परिवार नियोजन में अपूरित मांग: मुद्दे और आगे का रास्ता

भारत, जिसकी वर्तमान जनसंख्या 1.37 अरब है, विश्व की दूसरी सबसे बड़ी जनसंख्या वाला देश है। 37.30 करोड़ (30.2%) युवाओं की आबादी के साथ, भारत, युवा लोगों (10-24 वर्ष) की सबसे अधिक आबादी वाले देशों में से एक है, और देश में हर तीसरा व्यक्ति इस आयु वर्ग में शामिल है[1]।

जनसंख्या का यह महत्वपूर्ण हिस्सा जो प्रजनन आयु वर्ग में है, या शीघ्र ही इसमें शामिल हो जाएगा, युवा लोगों की तत्काल प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं के साथ-साथ आने वाले समय में इसकी बढ़ती मांग को दर्शाता है।

एनएफएचएस-5 (2019-21) के अनुसार, भारत में प्रजनन आयु (15-49) की लगभग 9.4% महिलाएं हैं, जो गर्भधारण से बचना चाहती हैं, लेकिन आधुनिक गर्भनिरोधक पद्धति का उपयोग नहीं कर रही हैं - इसे *परिवार नियोजन के लिए अपूरित मांग* कहा जाता है[2]। यह प्रजनन आयु वर्ग में लगभग 2.2 करोड़ महिलाओं की व्याख्या करता है।

एनएफएचएस-5 (NFHS) (2019-21) के अनुसार, भारतीय महिलाएं औसतन 1.6 बच्चे पैदा करना चाहती हैं; इसे अन्यथा 'इच्छित' या 'वांछित प्रजनन क्षमता' के रूप में जाना जाता है। हालांकि, वे अधिक बच्चे पैदा करती हैं। परिवार नियोजन कार्यक्रम की सबसे तत्काल आवश्यकता महिलाओं और किशोर लड़कियों, विशेष रूप से वंचित समुदायों, समूहों और भौगोलिक क्षेत्रों में, गर्भनिरोधक विकल्पों का फैलाव और पहुंच का विस्तार करके भारत में अपूरित मांग को पूरा करना है।

1992-93 से 2019-21 तक राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस), जो परिवार नियोजन (एफपी) पर राष्ट्रीय स्तर का प्रतिनिधि आंकड़े उपलब्ध करते हैं, के पांच राउंड के अनुसार आधुनिक गर्भनिरोधक विधियों का प्रचलन पर्याप्त रूप से नहीं बढ़ा है[3]। यह परिवार नियोजन सेवाओं की मांग बढ़ाने की आवश्यकता और उन मांगों को पूरा करने में जो कमियां हैं, की ओर इशारा करता है, विशेष रूप से युवा विवाहित महिलाओं के बीच।

एनएफएचएस (2019-21) के पांचवें राउंड के आंकड़ों के अनुसार[4]:

- शहरी परिस्थितियों (8.4%) की तुलना में ग्रामीण परिस्थितियों (9.9%) में अपूरित मांग अधिक है।
- **मेघालय** (26.9%), **मिजोरम** (18.9%), **बिहार** (13.6%) और **उत्तर प्रदेश** (12.9%) नामक चार राज्यों ने राष्ट्रीय औसत की तुलना में काफी अधिक अपूरित मांग रिपोर्ट की है।
- कुल मिलाकर, आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग 2015-16 में 47.8% से बढ़कर 2019-21 में 56.5% हो गया। (8.7 प्रतिशत अंक की वृद्धि)। हालांकि, एक ही राज्य में विभिन्न जिलों के भीतर एफपी (परिवार नियोजन) को लेकर अपूरित मांग में भौगोलिक भिन्नताएं भी मौजूद हैं।

यह देखते हुए कि परिवार नियोजन सेवाओं सहित, स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच में असमानताओं को दूर करने की तत्काल आवश्यकता है, उन कारकों को निकालना और समझना महत्वपूर्ण है जो अपूरित मांग में योगदान देते हैं, और संदर्भ के अनुसार रणनीतियों और उपायों को विकसित करने की ज़रूरत है जो अपूरित मांग को कम कर सकते हैं।

PEOPLE MATTER

Delhi
B-28, Qutab Institutional Area
PIN – 110016
T: +91-11-43894100

Jaipur
C-9, Shiv Marg, Shyam Nagar
PIN – 302019
T: +91-141-4104771

Lucknow
C-3, Nirala Nagar
PIN – 226020
T: +91-522-4005091

Patna
123 A, Patliputra Colony
PIN – 800013
T: +91-612-2270634

परिवार नियोजन को लेकर महिलाओं की अपूरित मांगओं में विभिन्न कारक योगदान देते हैं। इनमें एफपी (परिवार नियोजन) परामर्श सहित गुणवत्तापूर्ण परिवार नियोजन सेवाओं तक सीमित पहुंच, गर्भ निरोधकों के मौजूदा विकल्पों में सभी विधियों की स्थानीय स्तर पर कम उपलब्धता, गर्भ निरोधकों के बारे में निम्न स्तर की जानकारी, और लिंग और सामाजिक-सांस्कृतिक मानदंड जो गर्भनिरोधक उपयोग में बाधा डालते हैं, यह सब शामिल हैं। जैसा कि हम जानते हैं, COVID-19 महामारी के दौरान आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं में व्यवधान आया है। इससे पूरे देश में परिवार नियोजन की अधूरी आवश्यकता के और अधिक गंभीर होने की संभावना है।

परिवार नियोजन की अपूरित मांग को कम करने के कुछ उपाय इस प्रकार हैं:

1. **सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में इस समय उपलब्ध गर्भनिरोधक विकल्पों की पहुंच और उपयोग को अधिकतम करना:** मौजूदा विधियों का उपयोग स्थानीय उपलब्धता और मौजूदा विकल्पों में सभी विधियों तक पहुंच पर निर्भर करता है। बहु-देशीय विश्लेषण से पता चलता है कि आधुनिक गर्भनिरोधक प्रसार दर मौजूदा विकल्पों की अधिक से अधिक भौगोलिक पहुंच को बढ़ाकर बढ़ सकती है[5]।
2. **देखभाल और एफपी (परिवार नियोजन) परामर्श की गुणवत्ता को प्राथमिकता दें:** महिलाओं की जरूरतों और बाधाओं और प्रजनन प्राथमिकताओं का आकलन करने के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और आशा (ASHA) जैसे फ्रंट-लाइन वर्कर्स (एफएलडब्ल्यू) (FLW) के प्रशिक्षण में निवेश करें, और महिलाओं और पुरुषों को उन गर्भनिरोधक विकल्पों को चुनने का मौका प्रदान करें जो उनकी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए सबसे उपयुक्त है। इसके साथ ही, स्वास्थ्य प्रदाताओं और एफएलडब्ल्यू (FLW) को संवेदनशील बनाएं और उन पूर्वाग्रहों को दूर करने में मदद करें जो ये युवा लोगों के प्रति रखते हैं – चाहे वे विवाहित या अविवाहित युवा हों, या समुदाय के कुछ वर्ग हों – इससे परिणाम प्राप्त होंगे।
3. सामाजिक-सांस्कृतिक मानदंडों, भय और गर्भनिरोधक विधियों को लेकर भ्रांतियों से संबंधित बाधाओं को दूर करने के लिए **सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार (सोशल बिहेवियर चेंज कम्युनिकेशन) में पर्याप्त निवेश करें**।
4. सेवा वितरण के सभी स्तरों पर **आपातकालीन स्थितियों में परिवार नियोजन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं को प्राथमिकता दें।**

रेफरेंस

[1] Census of India 2011
[2] International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. 2021. National Family Health Survey (NFHS-5), India, 2019-21. Mumbai: IIPS . http://rchiips.org/nfhs/NFHS-5_FCTS/India.pdf
[3] http://rchiips.org/NFHS/NFHS-5_FCTS/NFHS-5%20State%20Factsheet%20Compendium_Phase-I.pdf
[4] International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. 2021. National Family Health Survey (NFHS-5), India, 2019-21. Mumbai: IIPS.
[5] Ross J, Stover J. Use of modern contraception increases when more methods become available: analysis of evidence from 1982–2009 I 2013;1(2):203-212. http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00010.

PEOPLE MATTER

Delhi
B-28, Qutab Institutional Area
PIN – 110016
T: +91-11-43894100

Jaipur
C-9, Shiv Marg, Shyam Nagar
PIN – 302019
T: +91-141-4104771

Lucknow
C-3, Nirala Nagar
PIN – 226020
T: +91-522-4005091

Patna
123 A, Patliputra Colony
PIN – 800013
T: +91-612-2270634