स्वास्थ्य बजट में परिवार नियोजन के लिए संसाधन विस्तार - भारत के आर्थिक विकास के लिए अत्यंत आवश्यक

संदर्भ

भारत में जन स्वास्थ्य खर्च पिछले एक दशक[1] से भी अधिक समय से सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) के 1% से थोड़ा ऊपर ही रहा है और यह वैश्विक खर्च औसत की तुलना में बहुत कम है। यह मानते हुए कि यह खर्च देश की बढ़ती स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए बहुत कम है, 15वां वित्त आयोग वित्त मंत्रालय के साथ मिलकर एक ऐसे वित्त मॉडल की रूपरेखा तैयार कर रहा है जिससे अगले पांच वर्षों में जन स्वास्थ्य खर्च को देश के सकल घरेलू उत्पाद के 2.1% तक बढ़ाया जा सके। यह एक अत्यंत स्वागत योग्य कदम है जो राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में सरकार द्वारा की गई प्रतिबद्धता को पुनः सामने रखता है और हम उम्मीद करते हैं कि स्वास्थ्य के लिए न केवल संसाधन उपलब्धता (रिसोर्स एनवलप) के दायरे का विस्तार किया गया है, बल्कि प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर बजट का उच्चतम व्यय भी किया जाएगा।

परिवार नियोजन में निवेश बढ़ाने की आवश्यकता

परिवार नियोजन प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का एक केंद्रीय घटक है। परिवार नियोजन सेवाएं समग्र रूप से प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु और किशोर स्वास्थ्य (RMNCH + A) रणनीति में देखभाल की निरंतरता का मूलभूत आधार हैं। वैश्विक प्रमाणों के अनुसार परिवार नियोजन में निवेश किए गए प्रत्येक डॉलर से $120[2] का औसत रिटर्न मिलता है। सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) के अंतर्गत सोचे गए प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए उपयुक्त गर्भनिरोधक विधियों के माध्यम से गर्भनिरोधक सेवाओं तक पहुंच का विस्तार करना और परिवार नियोजन की मांग को पूरा करना आवश्यक है। गर्भ निरोधकों का उपयोग महिलाओं में, विशेषकर किशोर और युवा लड़कियों में, गर्भावस्था से संबंधित स्वास्थ्य जोखिमों को रोकता है। दो जन्मों के बीच कम से कम चार साल तक पर्याप्त अंतराल सुनिश्चित करने से शिशु मृत्यु दर 60% तक कम हो जाती है।

भारत के लिए परिवार नियोजन में निवेश के बढ़ने के अभूतपूर्व लाभ हैं। पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया (पीएफआई) द्वारा किए गए एक अध्ययन, "भारत में परिवार नियोजन में निष्क्रियता की लागत: स्वास्थ्य और आर्थिक प्रभावों का विश्लेषण" के अनुसार प्रभावी परिवार नियोजन हस्तक्षेपों के साथ, भारत वर्ष 2015 और 2031 के बीच 2.9 मिलियन शिशुओं की मौतों को टाल सकता है, 1.2 मिलियन माताओं के जीवन बचा सकता है और 206 मिलियन असुरक्षित गर्भपात को रोक सकता है। यदि परिवार नियोजन में निवेश बढ़ाया जाता है, तो भारतीय अर्थव्यवस्था को प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद में अतिरिक्त 13% की वृद्धि का लाभ होगा, सरकार अपने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के बजट में 270 बिलियन रुपये तक की बचत कर सकती है और, अपने बच्चों के स्वास्थ्य से संबंधित खर्चों के 776 बिलियन रुपये तक के व्यय भार को परिवार 20% तक बचा सकते हैं3।

भारत के लिए परिवार नियोजन में निवेश क्यों महत्वपूर्ण है?

भारत एक ऐसा युवा देश है, जहां कुल आबादी में लगभग 31 प्रतिशत आबादी किशोर और युवाओं की (15-24 वर्ष) है। यदि सतत विकास लक्ष्यों के दृष्टिकोण से देखें तो अधिकांश लक्ष्यों को पूरा करने के लिए यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के लिए युवा लोगों की पहुंच होना बहुत महत्वपूर्ण है। आबादी के इस वर्ग को परिवार नियोजन के अंतराल के तरीकों, पर्याप्त परामर्श और गुणवत्तापरक देखभाल सेवाओं तक पहुंच की आवश्यकता है ताकि उनकी प्रजनन में देरी लायी जा सके और उनको वांछित गर्भावस्थाओं के बीच अन्तराल मिल सके।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 के अनुसार, परिवार नियोजन की अपूरित आवश्यकता उच्च स्तर की है, विशेष रूप से युवाओं में अंतराल विधियों के लिए। 15-24 वर्ष की आयु वर्ग की लगभग 22 प्रतिशत युवा महिलाएं जो गर्भावस्था में देरी करना या उससे बचना चाहती हैं, उनके पास गर्भनिरोधकों का उपयोग करने के लिए पहुंच या एजेंसी उपलब्ध नहीं है। भारत की बड़ी युवा आबादी में, जो कि हमारा संभावित जनसांख्यिकीय लाभांश है, आर्थिक विकास में तेजी लाने और गरीबी को कम करने के लिए एक अभूतपूर्व अवसर मौजूद है। जनसंख्या के इस वर्ग के स्वास्थ्य और बेहतरी में निवेश करना, आर्थिक रूप से एक बड़े उत्पादक कार्यबल और एक स्थिर आबादी के संदर्भ में भारत के लिए प्रतिस्पर्धी लाभ उठाने का सबसे अच्छा तरीका है।

---

[1] National Health Accounts Estimates for India, 2004-05, 2013-14, 2015-16 & 2016-17, NHSRC, MoHFW, GoI

[2] Copenhagen Consensus Center, 2014, "Benefits and Costs of the Population and Demography Targets for the Post-2015 Development Agenda" Population and Demography and Assessment Paper, https://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/population_assessment_-_kohler_behrman.pdf

[3] https://www.populationfoundation.in/Publications/view/21/77

परिवार नियोजन के लिए मौजूदा बजट आवंटन और खर्च

परिवार नियोजन के लिए आवंटित बजट बहुत कम रहा है और 2017-18 में यह सकल घरेलू उत्पाद का 0.01 प्रतिशत रहा है। 2014-15 के बाद से परिवार नियोजन गतिविधियों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन बजट का केवल 3 प्रतिशत हिस्सा मिलता रहा है; जिसमें भी राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन बजट में इसकी हिस्सेदारी में गिरावट देखी गई और यहां तक कि हाल के वर्षों (2018-19 और 2019-20) में आवंटित राशि की पूर्ण मात्रा में भी कमी आई है। केंद्रीय स्वास्थ्य बजट में राज्यों को गर्भनिरोधकों की खरीद और आपूर्ति के लिए आवंटन और सामाजिक विपणन के लिए भी यह, 2017-18 में आवंटित 2.7 अरब रुपये से घटकर 2019-20 में 2.4 अरब रुपये हो गया है। यह स्थिति गर्भनिरोधक विकल्प-चयन और परिवार नियोजन सेवाओं की उपलब्धता को लेकर युवाओं को प्रभावित करेगी। परिवार नियोजन के लिए संसाधनों की सीमित उपलब्धता राज्यों के लिए भी उपलब्ध बजट को वितरण करने के लिए विवेकपूर्ण नीति अपनाने को मुश्किल कर देती है जिसके परिणामस्वरूप संसाधनों के आवंटन में असमानता उत्पन्न हो जाती है। इसलिए, परिवार नियोजन बजट का 80 प्रतिशत के लगभग एक बड़ा हिस्सा स्थायी साधनों के लिए जारी किया जाता है जिसमें लाभार्थी और सेवा प्रदाताओं को मिलने वाला प्रोत्साहन शामिल है। परिवार नियोजन की अन्य सेवाएं, जिनमें अंतराल साधनों का प्रावधान, परिवार नियोजन सेवाओं को वितरित करने वाले सेवा प्रदाताओं की क्षमताओं का निर्माण और सामाजिक मानदंडों को बदलने और गर्भनिरोधक व्यवहारों को बढ़ाने के लिए आवश्यक व्यवहार परिवर्तन संचार गतिविधियां शामिल हैं, सीमित वित्तीय संसाधनों के कारण पीछे रह जाती हैं। इसके अलावा, आवंटित फण्ड का उपयोग करने के लिए राज्यों की अपर्याप्त क्षमता, क्रियान्वयन इकाइयों को फण्ड हस्तांतरण में देरी और अंतिम स्तर तक फण्ड के प्रवाह और इसके उपयोग को ट्रैक करने के लिए अपर्याप्त निगरानी तंत्र के कारण परिवार नियोजन के लिए अनुमोदित बजट का लगभग 40 प्रतिशत हिस्सा खर्च ही नहीं हो पाता है।

कोविड-19 के दौरान परिवार नियोजन में अत्यंत सीमित निवेश के परिणाम

परिवार नियोजन के लिए पर्याप्त फण्ड सुनिश्चित करना और अधिक आवश्यक हो जाता है, खासकर उस स्थिति में जब कोविड -19 का महिलाओं और लड़कियों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा है क्योंकि स्वास्थ्य व्यवस्थाओं पर महामारी देखभाल सेवाओं का अतिरिक्त भार बढ़ने से जिन सेवाओं की उन्हें आवश्यकता है वे सुविधाएं या तो बंद हो गई हैं या कुछ सीमित गिनी-चुनी सेवाओं को ही उपलब्ध कराया जा रहा है। महामारी के कारण होने वाले आर्थिक और शारीरिक व्यवधानों के महिलाओं और युवा लड़कियों के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य पर गंभीर परिणाम हो सकते हैं। कोविड-19 के इमरजेंसी रेस्पोंस और लॉकडाउन के चलते यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक महिलाओं की पहुंच गंभीर रूप से प्रभावित हुई है।

6 मई 2020 को संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (यूनिसेफ) द्वारा जारी अनुमानों के अनुसार, 11 मार्च को कोविड -19 को महामारी घोषित किए जाने के बाद से भारत मार्च और दिसंबर 2020[4] के बीच 9 महीनों में सबसे अधिक जन्म दर्ज करने के लिए तैयार है.. देश में 20 मिलियन से अधिक बच्चों के जन्म होने की उम्मीद है। पीएफआई द्वारा हाल ही में किए गए एक अध्ययन में युवा लोगों, विशेष रूप से युवा महिलाओं और लड़कियों[5] पर कोविड-19 के प्रभाव का आकलन किया गया है, जिसमें पाया गया कि संक्रमित होने के डर ने कई लोगों को स्वास्थ्य सुविधाओं व सेवाओं तक पहुंच से दूर रखा और आशा और एएनएम द्वारा उनके गृह भ्रमण के दौरान परिवार नियोजन पर बातचीत करने को भी बाधित किया है। उत्तरप्रदेश, बिहार और राजस्थान में युवाओं ने लॉकडाउन के दौरान प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं, सैनिटरी पैड की अपूरित आवश्यकता के बारे में बताया। हालांकि, गर्भनिरोधक जिला स्तर पर उपलब्ध थे, परन्तु, सार्वजनिक परिवहन की अनुपलब्धता/ सीमित पहुंच के चलते फ्रंटलाइन कार्यकर्ता जिले से साधन लेकर लोगों तक सुलभ कराने में असमर्थ रहे। लगभग 50 प्रतिशत या उससे अधिक फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं ने बताया कि महिलाएं प्रसव पूर्व देखभाल (एएनसी) सेवाओं का लाभ नहीं ले रही थीं; और 70 प्रतिशत या उससे अधिक ने लाभार्थियों के टीकाकरण सेवाओं तक नहीं पहुंचने के बारे में बताया। इसके अलावा, फाउंडेशन फॉर रिप्रोडक्टिव हेल्थ सर्विसेज (एफआरएसएचआई) [6] के एक अध्ययन के अनुसार, यदि भारत में छह महीने के लिए परिवार नियोजन सेवाएं बाधित होती हैं, तो अनुमानित 25.63 मिलियन जोड़े भारत में गर्भ निरोधक साधनों को प्राप्त करने में असमर्थ होंगे। यदि साधनवार देखें तो 693,290 नसबंदी, 975,117 आईयूसीडी, आईसी की 587,035 खुराक, ओसीपी के 23.08 मिलियन चक्र, 926,871 ईसीपी और 405.96 मिलियन कंडोम का नुकसान होगा। इसके परिणामस्वरूप अतिरिक्त 2.38 मिलियन अनपेक्षित गर्भधारण, 679,864 जीवित जन्म, 1.45 मिलियन गर्भपात (834,042 असुरक्षित गर्भपात सहित) और 1,743 मातृ मृत्यु होगी।

[4] https://www.unicef.org/rosa/press-releases/millions-pregnant-mothers-and-babies-born-during-covid-19-pandemic-threatened

[5] Population Foundation of India (2020). Rapid assessment on impact of COVID-19 on young people in three states – Bihar, Rajasthan and Uttar Pradesh

[6] FRHS India, "Impact of COVID 19 on India's Family Planning Program", Policy brief, April 28, 2020; http://www.frhsi.org.in/images/impact-of-covid-19-on-indias-family-planning-program-policy-brief.pdf

अनुरोध

यह देखते-समझते हुए कि कोविड-19 जैसी स्वास्थ्य आपदाओं के दौरान नियमित स्वास्थ्य सेवाएं सबसे पहले प्रभावित होती हैं और जन स्वास्थ्य प्रणाली, विशेष रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था को पुनः पटरी पर लाने के लिए, और परिवार नियोजन के लिए बजट सहित समग्र स्वास्थ्य बजट में वृद्धि करने के लिए अतिरिक्त प्रयासों की आवश्यकता है। उपरोक्त तथ्यों के प्रकाश में और कोविड-19 के कारण पैदा हुई संकटपूर्ण स्वास्थ्य स्थिति को ध्यान में रखते हुए, पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया वित्त आयोग और वित्त मंत्रालय का ध्यान आकर्षित करता है और निम्नलिखित बिंदुओं के लिए अनुरोध प्रस्तुत करता है :

परिवार नियोजन के लिए बजट आवंटन को बढ़ाएं: मौजूदा बजट आवंटन और खर्च परिवार नियोजन की जरूरतों को पूरा करने की दृष्टि से कम हैं। देश के लिए इसके दीर्घकालिक कल्याण प्रभावों को देखते हुए परिवार नियोजन गतिविधियों को करने के लिए निश्चित रूप से अधिक संसाधनों की आवश्यकता है। सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के दायरे में परिवार नियोजन को प्राथमिकता देने और आयुष्मान भारत के तहत स्थापित किए जा रहे हेल्थ और वेलनेस केंद्रों में परिवार नियोजन सेवाओं पर उचित जोर देने की अधिक आवश्यकता है। कोविड-**19** के चलते सेवाओं तक पहुंच में अनिश्चितता के कारण**,** देखभाल के नए तरीके और विधियां, विशेष रूप से स्व-देखभाल के तरीके, सबसे पहले आते हैं। यह देखते हुए कि प्रत्यक्ष सेवा आउटरीच एक चुनौती बन गई है**,** गर्भ निरोधकों की आवश्यकता वाली आबादी को स्व-देखभाल के बारे में शिक्षित करने की आवश्यकता होगी ताकि उन्हें अंतराल विधियों के निरंतर उपयोग और व्यवहार को बदलने के बारे में शिक्षित किया जा सके। इसके लिए, न केवल अंतराल गर्भ निरोधकों के विभिन्न विकल्पों वाली एक विस्तारित टोकरी प्रदान करने के लिए बल्कि व्यवहार परिवर्तन संचार की अभिनव और सामाजिक रूप से स्वीकार्य रणनीतियों के माध्यम से वृहद् स्तर पर स्व-देखभाल साक्षरता प्रदान करने के लिए भी वित्तीय संसाधनों में बढ़त की आवश्यकता होगी।

राज्यों की व्यय करने की क्षमताओं को बढ़ाएं: राज्यों को अपने स्तर पर परिवार नियोजन संसाधनों का प्रभावी ढंग से उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित करने की आवश्यकता है। इसके लिए सभी स्तरों पर संबंधित अधिकारियों को परिवार नियोजन गतिविधियों की योजनाओं के विकास और बजट तैयार करने की क्षमताओं का निर्माण करने के लिए पर्याप्त बजट आवंटित करने की आवश्यकता होगी जो अंततः उनके खर्च के पैटर्न में परिलक्षित होंगे। इसके अलावा**,** अनुमोदित फण्ड को राज्यों तक समय पर पहुंचना चाहिए**,** ताकि उनके पास प्रस्तावित गतिविधियों की योजना बनाने और उन्हें संचालित करने के लिए पर्याप्त समय मिल सके।

परिवार नियोजन सेवाओं की आपूर्ति और मांग के बीच संतुलन बनाएं: देश में परिवार नियोजन और प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं को समझने की आवश्यकता है। यदि परिवार नियोजन सेवाओं की मांग को योग्य दंपति जनसंख्या के अनुसार तैयार किया जा सके, तो गर्भ निरोधकों की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए पर्याप्त बजट प्रदान करके आपूर्ति श्रृंखला को मजबूत किया जा सकता है। इसके साथ ही, परिवार नियोजन की अपूरित आवश्यकता को पूरा करने के लिए नियोजन और बजट बनाने के लिए व्यवस्थित तंत्र की आवश्यकता है। इन सभी को प्राप्त करने के लिए परिवार नियोजन के लिए अधिक बजट की आवश्यकता है।

राजकोषीय पारदर्शिता और निगरानी तंत्र:

क्रियान्वयन की कमियों को समझने के लिए परिवार नियोजन खर्च के आंकड़े आम जन के बीच उपलब्ध नहीं है और इसलिए यह किसी भी प्रकार के सुधार की व्यवस्थित प्रणाली से रहित है। इसके अलावा, कोष विभाग (ट्रेजरी) और सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली (PFMS) के बीच वित्तीय प्रबंधन मानकों के अंतर के कारण पारदर्शिता और जवाबदेहिता में कमी आती है, जिससे फण्ड वितरण और उपयोग को ट्रैक करना मुश्किल हो जाता है। इसलिए, विभिन्न वित्तीय प्रणालियों को सुव्यवस्थित करना और उन्हें सभी कार्यान्वयन स्तरों पर सार्वजनिक वित्तीय प्रबंधन प्रणाली के साथ एकीकृत करना आवश्यक है, ताकि परिवार नियोजन के लिए फण्ड को वितरण के शुरुआती स्तर से लेकर इसके अंतिम स्तर तक उपयोग को ट्रैक किया जा सके।