नीति संक्षेप

2020 | जुलाई

POPULATION FOUNDATION OF INDIA

महिलाओं पर COVID-19 का प्रभाव

COVID-19 महामारी ने दुनिया को एक नया सामान्य चालचलन अपनाने पर मजबूर किया है, जिसमें सेल्फ आइसोलेशन (स्व-अलगाव) और शारीरिक दूरी आज वैश्विक जीवन शैली बन चुकी है। और जहां इस तरह के रोकथाम उपाय महत्वपूर्ण हैं, वहीं COVID-19 संकट का मुकाबला करने के लिए कमजोर आबादी की विशिष्ट आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए, एक मजबूत और समावेशी सामाजिक एवं स्वास्थ्य प्रणाली प्रतिक्रिया की आवश्यकता है।

नीतियों और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयासों ने बीमारी के प्रकोप के लैंगिक प्रभावों का समाधान नहीं किया है। COVID-19 महामारी पहले से मौजूद असमानताओं को और गहन बना रही है, सामाजिक, राजनीतिक और आर्थिक प्रणालियों की कमजोरियों को उजागर कर रही है, जिसके परिणामस्वरूप महामारी के प्रभाव बढ़ा रहे हैं। स्वास्थ्य से लेकर अर्थव्यवस्था तक हर क्षेत्र में, महिलाओं और लड़कियों के लिए COVID-19 का प्रभाव बढ़ गया है।

यह नीति संक्षेप COVID-19 के विभेदी प्रभाव की पड़ताल करती है और यह सुनिश्चित करने के लिए अनुशंसायें करती है कि महिलाएं और लड़कियां COVID-19 प्रतिक्रिया योजना और पुनर्प्राप्ति प्रयासों के केंद्र में रहें।

महिलाओं के लिए बढ़ा हुआ खतरा

इबोला (2014-16) और जीका (2016) सहित पिछली महामारियों के साक्ष्यों से यह पता लगता है कि महिलाओं और बच्चों में शोषण और यौन हिंसा का अधिक खतरा है।[1] महिलाओं के लिए हिंसा के जोखिम में वृद्धि से तनाव, सामाजिक और सुरक्षात्मक ताने-बाने में रूकावट और सेवाओं तक पहुंच में कमी हुई । प्रकोपों को रोकने के प्रयासों ने अतीत में प्रसव पूर्व और प्रसवोत्तर स्वास्थ्य देखभाल और गर्भ निरोधकों सहित, नियमित स्वास्थ्य सेवाओं से संसाधनों को उनकी निर्धारित दिशा से हटाया है[2] , और यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहले से ही सीमित पहुंच को और कम कर दिया है।[3]

संयुक्त राष्ट्र (यूएन) के महासचिव द्वारा तैयार की गई स्वास्थ्य संकट के लिए वैश्विक प्रतिक्रिया पर उच्च स्तरीय पैनल की रिपोर्ट, 2016 में प्रस्तुत की गई, जिसकी सिफारिशों में 'वैश्विक स्वास्थ्य संकटों के जेंडर आयामों पर ध्यान केंद्रित करने' को रेखांकित किया गया। इसने जेंडर विश्लेषण को प्रतिक्रियाओं में शामिल करने की आवश्यकता पर ध्यान दिया, साथ ही स्वास्थ्य आपात स्थितियों के जवाब में महिलाओं द्वारा निभाई गई महत्वपूर्ण भूमिका को भी पहचाना। इसमें आगे कहा गया है कि 'नीति-निर्माताओं और प्रकोप के प्रत्युत्तरदाताओं को जेंडर भूमिकाओं और सामाजिक और सांस्कृतिक प्रथाओं पर ध्यान देने की आवश्यकता है।

फिर भी आर्थिक नियोजन और आपातकालीन प्रतिक्रिया सहित, सभी क्षेत्रों में समान लैंगिक सोच का अभाव है। इबोला और जीका दोनों प्रकोपों पर प्रकाशित शोध पत्रों में से एक प्रतिशत से भी कम ने आपात स्थितियों के समय पर जेंडर आयामों पर ध्यान केंद्रित किया। [5] इनसे पहले की स्वास्थ्य आपात स्थितियों के जेंडर संबंधी प्रभावों पर शोध और भी दुर्लभ है।

आर्थिक प्रभाव

COVID-19 के प्रभाव पर समाने आने वाले प्रमाणों से यह पता लगता है कि पुरुषों की तुलना में महिलाओं का आर्थिक और उत्पादक जीवन असमान रूप से और अलग तरीके से प्रभावित होगा।[6] दुनिया भर में, महिलाएं कम कमाती हैं, कम बचत करती हैं, उनके पास कम सुरक्षित नौकरियां हैं, और अनौपचारिक क्षेत्र में उनके नियोजित होने की अधिक संभावना है। विकासशील अर्थव्यवस्थाओं में 70% महिलाएं अनौपचारिक क्षेत्र में काम करती हैं जहां बर्खास्तगी या बीमारी की सवेतन छुट्टियों के खिलाफ कम सुरक्षा होती है और सामाजिक सुरक्षा तक उनकी पहुंच सीमित होती है।[7] इबोला वायरस ने दिखाया कि पृथक्करण (क्वारंटाइन) से काफी हद तक महिलाओं की आर्थिक और आजीविका गतिविधियां कम हो सकती हैं, गरीबी दर में वृद्धि हो सकती है, और खाद्य असुरक्षा बढ़ सकती है।[8] भारत में, सरकार द्वारा लागू की गई राष्ट्रव्यापी तालाबंदी ने लाखों प्रवासी महिलाओं -जो अपनी घरेलू आय में महत्वपूर्ण योगदान देती हैं - को बेरोजगार बना दिया, इन महिलाओं पर एक बड़ा वित्तीय बोझ डाला, और उन्हें भूखा रहने को मजबूर कर दिया।

औसतन, महिलाएं अवैतनिक रूप से परिवार की देखभाल के काम के साथ-साथ घरेलू काम करने में पुरुषों की तुलना में दो गुना अधिक समय लगाती हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं के अत्यधिक बोझ और गैर-कोविड-19 संबंधित स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाओं के कम होने के साथ, महिलाएं ही बच्चों और बुजुर्गों सहित परिवार के बीमार सदस्यों की प्राथमिक, अवैतनिक देखभाल कर्ता होंगी। अवैतनिक देखभाल अर्थव्यवस्था में महिलाओं की अधिक भागीदारी उनकी पहले से ही निम्न कार्यबल भागीदारी दर को भी प्रभावित कर सकती है। महिलाओं की देखभाल करने वाली जिम्मेदारियों को पहचानना और इस कार्य को आर्थिक आंकड़ों में और निर्णय लेने की प्रक्रिया में शामिल करना अनिवार्य है।

स्वास्थ्य पर प्रभाव

COVID-19 महामारी का प्रत्युत्तर देने के लिए प्रतिबंधात्मक सामाजिक मानदंड, जेंडर रूढ़िवादिता, घर में पृथकवास (होम क्वारंटाइन) और संसाधनों का दिशापरिवर्तन, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचने की महिलाओं की क्षमता को सीमित कर सकता है और साथ ही उन्हें स्वास्थ्य जोखिमों के प्रति अधिक संवेदनशील बना सकता है। वैश्विक तालाबंदी(लॉक डाउन) के कारण कई

COVID-19 के प्रभाव के आंकलन के लिए PFI का अध्ययन

युवाओं, लड़कियों और महिलाओं पर COVID-19 के प्रभाव और स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुंच का आंकलन करने के लिए, पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया (PFI) ने दो त्वरित टेलीफोनिक सर्वेक्षण शुरू किए; पहला, पांच राज्यों **(बिहार, झारखंड, ओडिशा, राजस्थान और उत्तर प्रदेश)** में अग्रिम मोर्चे पर काम करने वाले कार्यकर्ताओं, जमीनी स्तर के संगठनों और समुदाय के सदस्यों के साथ, और दूसरा, तीन राज्यों, **बिहार, राजस्थान व उत्तर प्रदेश** में युवाओं (15-24 वर्ष) के बीच किया गया। अध्ययनों से निकले मुख्य निष्कर्ष नीचे साझा किए गए हैं:

कोविड-19 के संबंध में जागरूकता और धारणाएं

- पांच राज्यों में फ्रंट-लाइन वर्कर (FLWs) और समुदाय के सदस्य दोनों को इस बीमारी, इसके लक्षणों और पालन किए जाने वाले निवारक उपायों के बारे में जानकारी थी।
- फ्रंट-लाइन वर्कर (FLWs) और समुदाय के सदस्यों के बीच भय की एक प्रमुख धारणा थी जो प्राय: भेदभावपूर्ण व्यवहार और लांछन की ओर ले जाती थी।
- राजस्थान, उत्तर प्रदेश और बिहार में युवाओं में कोविड-19 के लक्षणों के प्रति जागरूकता अधिक थी।
- **सूचना के स्रोत- समुदाय के सदस्यों** के लिए, मीडिया और परिवार के सदस्य प्रमुख स्रोत थे। **फ्रंट-लाइन वर्कर्स (FLWs)** को क्षमता निर्माण सत्रों, सहकर्मियों और मीडिया से जानकारी मिली, जबकि **युवाओं** को पारंपरिक मीडिया और एफएलड फ्रंट-लाइन वर्कर्स (FLWs) के साथ आमने- सामने की बातचीत से जानकारी मिली।

स्वास्थ्य देखभाल की उपलब्धता और पहुंच

- हालांकि **ओपीडी सेवाएं** काम कर रही थीं, लेकिन समुदायों को केवल प्रसव या चिकित्सीय आपात स्थिति के लिए स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंचने के लिए प्रोत्साहित किया गया था।
- **संक्रमित होने के डर ने कई लोगों को स्वास्थ्य सुविधायें हासिल करने से दूर रखा और यही भय अपने घरों में आशा और एएनएम के दौरे के दौरान परिवार नियोजन पर बातचीत करने में प्रतिरोध का कारण रहा।**
- राष्ट्रीय दिशा-निर्देशों और राज्य के आदेशों के अनुरूप, सभी राज्यों में, ग्राम एवं स्वास्थ्य पोषण दिवसों (VHNDs) को लॉकडाउन अवधि के दौरान निलंबित कर दिया गया था।
- गांवों में वीएचएनडी और एएनएम द्वारा सेवा प्रावधान के अभाव में, लगभग 50 प्रतिशत या अधिक फ्रंट-लाइन वर्कर्स (FLWs) ने बताया कि गांवों में वीएचएनडी और एएनएम द्वारा सेवा प्रावधान के अभाव में, महिलाएं **प्रसवपूर्व देखभाल (ANC)** प्राप्त नहीं कर पा रही हैं; और 70 प्रतिशत या अधिक लाभार्थी **प्रतिरक्षण सेवाओं** का लाभ नहीं उठा पा रहे हैं।
- यूपी, बिहार और राजस्थान के युवाओं ने लॉकडाउन के दौरान प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं, सैनिटरी पैड्स और आईएफए (IFAs) की आवश्यककता पूरी न होने की सूचना दी।
- जबकि जिला स्तर पर **गर्भनिरोधक** उपलब्ध थे, सार्वजनिक परिवहन तक सीमित पहुंच ने एफएलडब्ल्यू को पीएचसी/सीएचसी से आपूर्ति एकत्र करने से रोक दिया।
- आवश्यक और आपातकालीन स्वास्थ्य सेवाओं की सीमित उपलब्धता से उत्पन्न होने वाली जटिलताओं के बारे में चिंतायें व्यक्त की गई थी।
- गर्भनिरोधकों की अपर्याप्त आपूर्ति और सीमित सेवा प्रावधान के कारण अवांछित गर्भधारण और असुरक्षित गर्भपात में वृद्धि के बारे में भी चिंता व्यक्त की गई थी।
- घर पर **घरेलू हिंसा** में वृद्धि की सूचना केवल एक-चौथाई प्रतिभागियों ने दी, जिनमें से अधिकांश महिलाएं थीं।
- युवाओं ने मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की आवश्यकता के बारे में आवाज़ उठाई, और जिन लोगों ने इनका उपयोग किया है, उन्होंने इन्हें सकारात्मक रूप से प्रभावशाली पाया है।

अपने खिलाफ हिंसा के दोषियों के साथ घर में ही फंस गई हैं और महिलाओं के विरूद्ध हिंसा की घटनाएं वैश्विक स्तर पर बढ़ रही हैं। COVID-19 आपातकालीन प्रतिक्रिया और वैश्विक लॉकडाउन्स के कारण यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक महिलाओं की पहुंच भी बुरी तरह प्रभावित हुई है। कई जिम्मेदारियों ने उनके मानसिक स्वास्थ्य पर भी गंभीर असर डाला है।

1. महिलाओं और लड़कियों के विरूद्ध हिंसा

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के अनुसार, आपात स्थितियों के दौरान महिलाओं के खिलाफ हिंसा, वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य और महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए एक बड़ा खतरा बनी हुई है। हालांकि इसके आंकड़े दुर्लभ है, लेकिन COVID-19 का प्रकोप शुरू होने के बाद से चीन, यूनाइटेड किंगडम, संयुक्त राज्य अमेरिका व अन्य देशों की रिपोर्टें घरेलू हिंसा के मामलों में वृद्धि की ओर संकेत करती हैं। भारत में राष्ट्रीय महिला आयोग ने भी देश में हिंसा के मामलों में वृद्धि दर्ज की है। तनाव, सामाजिक और सुरक्षात्मक नेटवर्क में व्यवधान, और सेवाओं तक पहुंच में कमी, ये सभी महिलाओं के लिए हिंसा के जोखिम को बढ़ा सकते हैं। जैसे-जैसे दूरी बनाये रखने के उपाय लागू किए जाते हैं और लोगों को घर पर रहने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है, अंतरंग साथी की ओर से हिंसा का जोखिम बढ़ने की संभावना बढ़ती जाती है।

भारत में, 4 में से 1 लड़की की शादी 18 साल की उम्र (27% प्रचलन) तक हो जाती है।[9] 18 साल की उम्र से पहले शादी करने वाली एक तिहाई (32 फीसदी) महिलाओं ने अपने पतियों द्वारा शारीरिक हिंसा का अनुभव किया था। भारत में जन्म के समय प्रत्येक 1,000 लड़कों पर 899 लड़कियों का लिंगानुपात है।[10] यूएनएफपीए (UNFPA) की हाल ही में जारी **स्टेट ऑफ़ द वर्ल्ड पॉपुलेशन (SWOP)** रिपोर्ट के अनुसार, COVID 19, कम उम्र में शादी, हिंसा और जन्म लिंगानुपात के बारे में पहले से ही मौजूद चिंताजनक आंकड़ों को बढ़ा सकता है।[11] यूएनएफपीए (UNFPA) के हालिया अनुमानों का अनुमान है कि अगर लॉकडाउन कम से कम छह महीने तक जारी रहता है तो **जेंडर आधारित हिंसा के 3.1 करोड़ अतिरिक्त मामले** सामने आ सकते हैं। हर तीन महीने में लॉकडाउन के जारी रहने पर, जेंडर (लिंग) आधारित हिंसा के 1.5 करोड़ (15 मिलियन) अतिरिक्त मामलों की आशंका है। ये अनुमान यह भी बताते हैं कि **COVID-19 के प्रत्युत्तर में महिला जननांग विकृति की रोकथाम के कार्यक्रमों में व्यवधान** के कारण, अगले दशक में 20 लाख (दो मिलियन) महिला जननांग विकृति के मामले हो सकते हैं जिन्हें टाला जा सकता था। **COVID-19 बाल विवाह को समाप्त करने के प्रयासों में भी रूकावट उत्पन्न करेगा**, जिसके परिणामस्वरूप 2020 और 2030 के बीच संभावित अतिरिक्त 13 मिलियन बाल विवाह हो सकते हैं जिन्हें सामान्य परिस्थितियों में टाला जा सकता था।[12]

महिलाओं और उनके बच्चों पर हिंसा, विशेष रूप से अंतरंग साथी/घरेलू हिंसा के स्वास्थ्य प्रभाव महत्वपूर्ण हैं। इसके परिणामस्वरूप गंभीर शारीरिक, मानसिक, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य समस्याएं हो सकती हैं, जिनमें यौन संचारित संक्रमण, एचआईवी और अनियोजित गर्भधारण शामिल हैं। हिंसा न केवल महिलाओं को बल्कि उनके परिवार, समुदाय और देश पर भी नकारात्मक रूप से प्रभाव डालती है। इसकी अत्यधिक कीमत चुकानी पड़ती है जिनमें अधिक स्वास्थ्य देखभाल और कानूनी खर्च व उत्पादकता में नुकसान शामिल हैं जिससे राष्ट्रीय बजट और समग्र विकास प्रभावित होता है।[13]

COVID-19 प्रतिक्रिया के दौरान महिलाओं के विरूद्ध हिंसा के समाधान के लिए क्या किया जा सकता है?

- सरकारों और नीति निर्माताओं द्वारा COVID-19 के लिए तैयारियों और प्रत्युत्तर योजनाओं में महिलाओं के खिलाफ हिंसा से निपटने के उपायों को शामिल करना।
- महिलाओं के खिलाफ हिंसा के लिए एक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया का विकास।
- हिंसा से बचे लोगों के लिये निवारक, उपचारात्मक और प्रणालीबद्ध रेफरल सहायता सुनिश्चित करना और मामलों का शीघ्र पता लगाना।
- हिंसा के शिकार लोगों को बेहतर गुणवत्ता वाली देखभाल और परामर्श सेवायें प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षण।
- हॉटलाइन, टेलीमेडिसिन सेवाएं, आश्रय, बलात्कार पीड़ित आपदा केंद्र, हिंसा से बचे लोगों के लिए परामर्श की सुविधा सुनिश्चित करना।
- COVID-19 प्रतिक्रिया योजनाओं में हिंसा के बारे में अधिक रिपोर्टिंग पर जोर।

2. मानसिक स्वास्थ्य

हालांकि ऐसी रिपोर्टें आई हैं जो बताती हैं कि पुरुषों, बुजुर्गों और कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली वाले व्यक्तियों को COVID-19 से मृत्यु होने का सबसे बड़ा खतरा हो सकता है, लेकिन महिलाओं और लड़कियों से जितनी अधिक देखभाल करने की अपेक्षा की जाती है, उससे उनके मानसिक एव सामान्य स्वास्थ्य पर दुष्प्रभाव पड़ सकता है। तीन भारतीय राज्यों, उत्तर प्रदेश (यूपी), बिहार और राजस्थान में युवाओं पर COVID-19 की जानकारी और प्रभाव का आकलन करने के लिए हाल ही में किये गये PFI के अध्ययन के परिणामों से ज्ञात होता है कि देशव्यापी तालाबंदी के दौरान 23% किशोरों की तुलना में 51% किशोरियों को काम का बोझ अधिक झेलना पड़ा। उत्तर प्रदेश में 96% महिलाओं ने कार्यभार में वृद्धि का अनुभव किया, जिसमें 67% की आयु 18 वर्ष से कम थी।[14]

विशिष्ट जनसंख्या समूहों में COVID-19 से संबंधित मनोवैज्ञानिक संकट के उच्च स्तर प्रदर्शित हो रहे हैं। फ्रंटलाइन हेल्थकेयर वर्कर्स को तनावग्रस्त समुदायों की ओर से कई तरह की प्रतिक्रियायें मिल रही हैं। लॉकडाउन के संदर्भ में, सभी वर्गों और आयु समूहों के लोगों के लिए घर पर सामाजिक पृथक्करण और तनाव से निपटना मुश्किल होता जा रहा है, कुछ को दुर्व्यवहार,शिक्षा में रूकावट और भविष्य के बारे में अनिश्चितता का सामना करना पड़ रहा है।

देखभाल करने के बोझ के अलावा, कुछ मामलों में सामाजिक नियमों में यह कहा जाता है कि बीमार होने पर महिलाओं और लड़कियों को अंत में ही चिकित्सा सहायता प्रदान की जाये, जिससे COVID-19 में समय पर देखभाल प्राप्त करने की प्रक्रिया में बाधा उत्पन्न हो सकती है। इसके अलावा, COVID-19 के बारे में मिथक, गलत धारणाएं और लांछन लोगों को, विशेष रूप से महिलाओं और बच्चों जैसे कमजोर वर्गों को भेदभाव से बचने के लिए अपनी बीमारी को छिपाने के लिए प्रेरित कर सकते हैं। इससे लोगों को तुरंत स्वास्थ्य देखभाल हासिल करने में बाधा आयेगी और साथ ही वे स्वस्थ व्यवहारों को अपनाने में हतोत्साहित होंगे।

वैश्विक स्तर पर महिलाओ के स्वास्थ्य कार्यबल का 70 प्रतिशत हिस्सा होने के कारण, महिलाओं की देखभाल करने की जिम्मेदारियां उनके घरों की सीमाओं से कहीं आगे हैं।[15] भारत में, 10 लाख आशा (मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता)[16], 9 लाख एएनएम (सहायक नर्स मिडवाइव्स)[17] और 14 लाख पोषण कार्यकर्ता हैं जिन्हें आंगनवाड़ी वर्कर कहा जात है।[18] मौजूदा संकट के दौरान, ये फ्रंटलाइन स्वास्थ्य कार्यकर्ता COVID-19 के लिए स्वास्थ्य प्रणाली प्रत्युत्तर का नेतृत्व कर रहे हैं। इटली में COVID-19 से संक्रमित कुल स्वास्थ्य कर्मियों में से 66% महिलाएं हैं जबकि स्पेन में कुल संक्रमित स्वास्थ्य कर्मियों में 72% महिलाएं हैं।[19]

इस तरह प्रकोपों के परिणामस्वरूप मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक सहायता सेवाओं में भी रूकावटें आ सकती हैं । COVID-19 के प्रकोप के दौरान ऐसे मामलों में वृद्धि को देखते हुए, फ्रंटलाइन स्वास्थ्य कार्यकर्ता, देखभाल का कार्य करने वाली महिलाएं और लड़कियां, और समुदाय के सदस्य जिन्हें संक्रमित होने या दूसरों को संक्रमित करने का भय है, सभी प्रकोप से जुड़े तनाव और आघात का अनुभव कर सकते हैं ।

COVID-19 महामारी से उत्पन्न मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के समाधान के लिए क्या किया जा सकता है?

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में महिलाओं के लिए मनोवैज्ञानिक सहायता सेवाओं को शामिल करना।
- मनोवैज्ञानिक संकट को कम करने के लिए, महामारी विज्ञान की निगरानी, जॉच, रेफरल और लक्ष्यित हस्तक्षेप वाले एक व्यापक संकट निवारण और हस्तक्षेप प्रणाली का विकास।
- महिलाओं सहित, कमजोर वर्ग समूहों में यह सुनिश्चित करने के लिए जागरूकता अभियान, जिससे मानसिक स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की उपलब्धता और पहुंच के बारे में अच्छी तरह से जानकारी दी जाये।
- मानसिक स्वास्थ्य अनुसंधान में निवेश की वृद्धि।
- मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करने के लिए प्रशिक्षित पेशेवरों का एक कैडर बनाना।

3.यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच

साक्ष्यों से पता लगता है कि अतीत की सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों के दौरान, संसाधनों को नियमित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से हटा कर प्रकोप के नियंत्रण और प्रतिक्रिया की ओर मोड़ दिया गया है। इस तरह के

पुनर्निधारण पहले से ही सीमित यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) सेवाओं, जैसे स्वच्छ व सुरक्षित प्रसव, गर्भनिरोधक, और प्रसव पूर्व एवं प्रसवोत्तर स्वास्थ्य देखभाल पहुंच में रूकावट डालते हैं।[20]

अनुमान हमें क्या बताते हैं?

गटमशेर इंस्टीट्यूट (Guttmacher Institute) ने हाल ही में निम्न और मध्यम आय वाले देशों (LMICs) में यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं (SRH सेवाओं) के प्रावधानों पर COVID-19 महामारी के संभावित प्रभाव का एक अनुमान जारी किया। 21 अध्ययन में 132 LMICs की प्रजनन योग्य आयु वाली 160 करोड़ महिलाओं के आंकड़ों को ध्यान में रखा गया है और निम्नलिखित अनुमान प्रस्तुत किये गये है:

- LMIC में प्रतिवर्ती गर्भनिरोधक विधियों तक कम पहुंच के कारण इनके उपयोग में 10% की गिरावट के परिणामस्वरूप अतिरिक्त 4.9 करोड़ महिलाओं को आधुनिक गर्भ निरोधकों की आवश्यकता पूरी नहीं होगी और एक वर्ष के दौरान 1.5 करोड़ अतिरिक्त अनपेक्षित गर्भधारण बढ़ेंगे।
- गर्भावस्था संबंधित देखभाल और नवजात स्वास्थ्य देखभाल की कवरेज में 10% की गिरावट के कारण 17 लाख अतिरिक्त महिलायें शिशुओं को जन्म देंगी और 26 लाख नवजात शिशुओं को देखभाल की कमी के कारण बड़ी जटिलताओं का सामना करना पड़ेगा।
- देशव्यापी लॉक्डाउन्स जिनसे क्लीनिक बंद हो सकते हैं या यदि गर्भपात को एक गैर-आवश्यक सेवा माना जाता है, तो LMIC में एक वर्ष के दौरान 33 लाख अतिरिक्त सुरक्षित गर्भपात होंगे।

  यूएनएफपीए (UNFPA) द्वारा हाल ही में जारी किए गए अनुमानों से पता चलता है कि यदि लॉकडाउन छह महीने तक चलता है और स्वास्थ्य सेवाओं में बड़ी रुकावटें आती हैं तो 114 निम्न और मध्यम आय वाले देशों में संभवत 4.7 करोड़ महिलाएं आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग करने में सक्षम नहीं हो पायेंगी और 70 लाख अवांछित गर्भधारण हो सकते हैं। तीन महीने के प्रत्येक लॉक्डाउन के जारी रहने पर, अतिरिक्त 20 लाख महिलाएं आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग करने से वंचित हो सकती हैं।

यूनिसेफ (UNICEF) ने अनुमान लगाया है कि COVID-19 को महामारी घोषित करने की नौ महीने की अवधि के दौरान, तब से सबसे अधिक शिशुजन्म पूर्वानुमान वाले देशों में भारत (20.1 मिलियन), चीन (13.5 मिलियन), नाइजीरिया (6.4 मिलियन), पाकिस्तान (5 मिलियन) और इंडोनेशिया (4 मिलियन) के होने की उम्मीद है।[22]

भारत सरकार की स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (HMIS)[23], पिछले वर्ष की गर्भनिरोधक विधियों के वितरण और सेवाओं के उपयोग के आधार पर गर्भनिरोधक विधियों की अनुमानित मांग का विश्लेषण दर्शाता है कि केवल मार्च के महीने में लगभग दस लाख महिलाओं ने नसबंदी करवाई है या आईयूसीडी या इंजेक्टेबल विधि अपनाई है। HMIS **के आंकड़े आगे बताते हैं कि अप्रैल और मई के महीनों के दौरान लगभग** 28 **लाख कंडोम और** 43 **लाख गोलियां मासिक रूप से वितरित की गई । देश में विस्तारित लॉकडाउन और बड़ी संख्या में प्रवासियों के अपने गांवों को लौटने के साथ, गर्भनिरोधकों की मांग और अधिक होने की संभावना है। ऐसी घटना, सामान्य तौर पर, प्रमुख त्योहारों के दौरान देखी जाती है, और बिहार जैसे राज्यों में गर्भधारण की संख्या में वृद्धि से सीधे जुड़ी है, जहां विशाल प्रवासी जनसंख्या है।**

परिवार नियोजन कार्यक्रमों के जोखिम को कम करने के लिए क्या किया जा सकता है?

- सामाजिक विपणन संगठन और परिवार नियोजन सेवा वितरण संगठन गर्भनिरोधक के **प्रतिवर्ती तरीकों की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने** और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली से कुछ बोझ उठाने में सरकार का सहयोग कर सकते हैं।
- फार्मेसियों में कंडोम, गर्भनिरोधक गोलियों, आपातकालीन गर्भनिरोधक पिल्स, गर्भावस्था परीक्षण किट और सैनिटरी पैड जैसे **स्व-देखभाल तरीकों** की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए। इसके अलावा, पीएचसी तक के जिलों में स्टॉक की कमी को दूर करने के लिए गर्भनिरोधकों की आपूर्ति श्रृंखला लगातार बनाये रखना अनिवार्य है।
- परिवार नियोजन सेवाओं तक निरंतर पहुंच सुनिश्चित करने के लिए **आशा** और अन्य सामुदायिक स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की मदद की जानी चाहिए।
- हेल्पलाइन, टेलीमेडिसिन सेवाओं, सामुदायिक रेडियो, चैटबॉट और मोबाइल सेवाओं के माध्यम से **परिवार नियोजन के बारे में परामर्श** सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
- संकट के इस समय में सूचना और सेवा आपूर्ति में सहायता करने के लिए **सरकार को गैर सरकारी संगठनों के साथ भागीदारी** का लाभ उठाना चाहिए। सरकार ने संकट के इस समय में कमजोर समूहों को सेवाएं देने में गैर सरकारी संगठनों की महत्वपूर्ण भूमिका को पहचाना है। स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करने वाले गैर सरकारी संगठनों की सरल गतिशीलता और सुचारू संचालन सुनिश्चित करना, उन महिलाओं और बच्चों के लिए महत्वपूर्ण होगा। जिन्हें आवश्यक गैर-कोविड -19 स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है।

आगे बढ़ने का रास्ता

आगे बढ़ते हुए, हमारे लिए यह महत्वपूर्ण है कि हम COVID-19 को दुनिया को प्रभावित करने वाली एक अकेली आपदा के रूप में न देखें। आखिरकार, दुनिया में पिछले दो दशकों में कोरोनावायरस के रूप में यह तीसरा वायरस प्रकोप है। COVID-19 का प्रभाव, अब तक, सबसे घातक और व्यापक रहा है, आंशिक रूप से स्थिति की गंभीरता के कारण और आंशिक रूप से इसलिए भी कि आज दुनिया आपस में अधिक अच्छी तरह से जुड़ी है जिससे संचरण और तीव्र हो गया है। प्राकृतिक या मानव निर्मित, दोनों प्रकार के आपदा प्रबंधन के लिए स्वास्थ्य प्रणाली दृष्टिकोण विकसित करना समय की महत्वपूर्ण आवश्यकता है, जहां आपदाओं से मिले सबकों को प्रभावी ढंग से एकत्र किया जाता है और देश की आपदा तैयारियों को बढ़ाने के लिए इनका उपयोग किया जाता है।

सबसे पहले, हमें यह सुनिश्चित करने के लिए प्रभावी समाधानों की आवश्यकता है कि COVID-19 के बाद के समय में महिलाओं का स्वास्थ्य हाशिए पर न रहे। प्रमाणें को देखते हुए, हमें COVID-19 के सामाजिक-आर्थिक प्रभाव का समाधान करने के लिए कार्यक्रम बनाते समय प्रयोजन सहित जेंडर सोच को अपनाना चाहिए और पर्याप्त ज्ञान, विभिन्न जेंडर डेटा और साक्ष्यों के साथ खुद को तैयार करना चाहिए।

दूसरा, COVID-19 के बाद की स्थिति का सामना करने के लिये अपने **33 लाख शक्तिशाली महिला फ्रंटलाइन कार्यबल** में निवेश करना ही एकमात्र समाधान है। यहां तक कि एचआईवी और पोलियो उन्मूलन के मामलों में भी, समुदाय का समर्थन ही प्रभावी साबित हुआ । हमारे सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्राथमिकता देने और संसाधनयुक्त बनाने की जरूरत है।

तीसरा, परिवार नियोजन में निवेश बढ़ाने की जरूरत है। दुनिया भर के अध्ययनों से पता चला है कि परिवार नियोजन में निवेश सबसे अधिक मूल्य-प्रभावी सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों में से एक है और इसे विकास के लिये "सर्वश्रेष्ठ खरीद" माना जाता है। 2015-2031 की अवधि के लिए पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया द्वारा किए गए एक अध्ययन में अनुमान लगाया गया है कि प्रभावी परिवार नियोजन हस्तक्षेपों से 29 लाख शिशु मौतों को रोक सकता है और 12 लाख मातृ जीवन बचाये जा सकते हैं। इसके अतिरिक्त, गुणवत्तापूर्ण परिवार नियोजन सेवाओं की उपलब्धता इसी अवधि के दौरान भारत में 20.60 करोड़ असुरक्षित गर्भपातों को रोक सकती है। इसके विपरीत, परिवार नियोजन में निष्क्रियता का कई क्षेत्रों में अशांतकारी प्रभाव हो सकता है - इससे विकास संतुलन में बाधा आ सकती है और इसके फलस्वरूप व्यक्तियों, परिवारों और अर्थव्यवस्था को नुकसान पहुंच सकता है।

चौथा, जैसा कि महामारी और अर्थव्यवस्था, सामाजिक गतिशीलता और स्वास्थ्य परिणामों पर इसके प्रभावों का फैलना जारी है, स्वास्थ्य शिक्षा और **सामाजिक और व्यवहार परिवर्तन सम्प्रेषण** (SBCC) अभियान समाज के सभी वर्गों में अचानक आने वाली आपदाओं के सभी पहलुओं पर जागरूकता फैलाने और इनके बारे में फैलने वाले मिथकों और भ्रांतियों को दूर करने में मदद कर सकते हैं। स्वास्थ्य से संबंधित अभिनव एसबीसीसी रणनीतियों को अपनाने से ही मानसिकता में बदलाव संभव है, जो लोगों को स्वस्थ व्यवहारों को गौर से देखने और सीखने में सक्षम बनाता है। **उदाहरण के लिए, पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया, भारत सरकार को COVID 19 पर सत्यापित, विश्वसनीय और अद्यतन जानकारी तक लोगों की पहुंच में सुधार करने के लिए कंटेंट (विषयवस्तु) सहायता प्रदान कर रहा है।** प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों और महामारी विज्ञानियों द्वारा जांची गई जानकारी को व्यापक रूप से लोगों तक पहुंचाने के लिए, विभिन्न भाषाओं में इसका अनुवाद किया जा रहा है। इसके अलावा, जैसा कि हम एक 'नए सामान्य' को अपनाने की तैयारी कर रहे हैं, SBCC रणनीतियाँ स्व-देखभाल को बढ़ावा देने, लांछनों से लड़ने और प्रतिगामी सामाजिक मानदंडों -जिन्होंने सदियों से महिलाओं की स्थिति को प्रभावित किया है- को बदलने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगी।

पांचवां, यह देखते हुए कि COVID-19 जैसी स्वास्थ्य आपदाओं के समय सबसे पहले नियमित स्वास्थ्य सेवायें प्रभावित होती हैं, सार्वजनिक स्वास्थ्य, विशेष रूप से प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और स्वास्थ्य बजट, को बढ़ाने के लिए अतिरिक्त प्रयासों की ज़रूरत है।

स्वास्थ्य सुविधाओं का पता लगा कर, आपूर्ति श्रृंखला को बनाए रखते हुए व बाहरी तंत्र के निर्माण के साथ सेवा आपूर्ति सेटिंग्स और प्लेटफार्मों में सुधार करना महत्वपूर्ण है। स्वास्थ्य कार्यबल के पुनर्वितरण, फ्रंटलाइन वर्कर्स की क्षमता निर्माण और पैरामेडिक्स को शक्तिशाली बनाने और चिकित्सा अनुसंधान में अधिक निवेश की तत्काल आवश्यकता है। यह न केवल सटीक पूर्वानुमानों और विशेषज्ञों को बाद में रेफरल में सक्षम करेगा बल्कि सीमित स्वास्थ्य कर्मचारियों के साथ निर्बाध सेवा उपलब्ध कराना भी सुनिश्चित करेगा।

शोधकर्ताओं द्वारा कोरोनावायरस का अध्ययन करना जारी रखने और रोग के प्रसार की रोकथाम करने के लिए चिकित्सीय रणनीति विकसित करने के साथ, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को विकसित होने और गंभीर स्वास्थ्य चुनौतियों का मुकाबला करने के लिए खुद को तैयार करने की आवश्यकता है, जो अन्य स्वास्थ्य संबंधी प्राथमिकताओं की कीमत पर नहीं होनी चाहिये।

हम COVID-19 के दुष्परिणामों का सामना कैसे कर सकते हैं?

- सभी COVID-19 प्रतिक्रिया योजनाओं और निर्णय लेने की प्रक्रियाओं में महिलाओं का समान प्रतिनिधित्व सुनिश्चित करना।
- COVID-19 के सामाजिक-आर्थिक प्रभाव को दूर करने के सभी प्रयासों में महिलाओं और लड़कियों को लक्ष्यित करना।
- महिलाओं के विरूद्ध हिंसा के प्रत्युत्तर के लिए रोकथाम के प्रयासों और सेवाओं को COVID-19 प्रतिक्रिया योजनाओं में शामिल करना।
- यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए सरकार और नागरिक समाज संगठनों के बीच भागीदारियां।
- अनौपचारिक क्षेत्र के कामगारों को मूल सामाजिक सुरक्षा प्रदान करना
- स्वास्थ्य प्रणालियों का सुदृढ़ीकरण और पर्याप्त/बढ़ा हुआ स्वास्थ्य बजट आवंटन।
- परिवार नियोजन सेवाओं तक निरंतर पहुंच सुनिश्चित करने के लिए सामुदायिक स्तर के स्वास्थ्य कर्मियों का क्षमता निर्माण, महिलाओं की देखभाल और परामर्श सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार।
- हेल्पलाइन, टेलीमेडिसिन सेवाओं, सामुदायिक रेडियो, चैटबॉट और मोबाइल सेवाओं से परामर्श सेवाओं को मज़बूत बनाना।
- व्यवहार परिवर्तन सम्प्रेषण अभियानों के माध्यम से अधिक स्वास्थ्य जागरूकता- घर पर पुरुषों को लक्षित करने के साथ-साथ पैरवी और जागरूकता अभियानों को आगे बढ़ाना।
- मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों और लांछनों का मुकाबला करने वाली महिलाओं और लड़कियों के लिए मनोसामाजिक सहायता सुनिश्चित करना।
- हिंसा से बचे लोगों को रोकथाम, उपचारात्मक और व्यवस्थित सहायता प्रदान करके और शीघ्र पहचान कर के हिंसा को समाप्त करने के लिए एक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया विकसित करना।

COVID-19 संकट से निपटने के लिए PFI के प्रयास

- मार्च 2020 से लगभग 18,000 लाभार्थियों को दैनिक आवश्यकता की वस्तुएं, सैनिटाइज़र, मास्क और आजीविका संबंधी सहायता प्रदान करके बिहार, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल, दिल्ली और झारखंड में संगठनों को छोटे अनुदान, राहत और पुनर्वास कार्य।
- COVID-19 के लिये कंटेंट रणनीति, संदेश और क्रिएटिव बनाने के लिए भारत सरकार के नागरिक-केंद्रित मंच के लिए कंटेंट भागीदार
- COVID-19 में सबसे आगे महिला स्वास्थ्य कर्मियों पर एक लघु फिल्म की संकल्पना और निर्माण किया। पोस्ट किए जाने के 24 घंटों के भीतर वीडियो को 4.6 मिलियन बार देखा गया। [हिंदी संस्करण, अंग्रेजी संस्करण]
- प्रसिद्ध थिएटर और फिल्म निर्देशक, श्री फ़िरोज़ अब्बास खान के सहयोग से, PFI प्रमुख संदेशों को प्रसारित करने, गलत सूचनाओं से निपटने और COVID-19 के खिलाफ लड़ाई में एकजुटता की भावना को शक्तिशाली बनाने के लिए एक सामाजिक और व्यवहार परिवर्तन अभियान पर काम कर रहा है। हास्य कवि पोटलीवाला एक लघु एनीमेशन फिल्म है जिसमें एक कवि को दिखाया गया है जो COVID-19 रोगियों के खिलाफ लांछनों का जवाब देते हुए एक छोटी "कविता" पढ़ कर सुनाता है। हमने कोरोना की अदालत (कोर्ट ऑफ कोरोना) नामक पांच-एपिसोड वाली एक एनीमेशन श्रृंखला की भी कल्पना की है - श्रृंखला की पहली फिल्म स्वास्थ्य कर्मियों के खिलाफ लांछन और भेदभाव के मुद्दे को उठाती है।
- राज्य सरकारों और गैर सरकारी संगठनों के साथ भागीदारी। PFI सीधे राज्य सरकारों, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय और नागरिक समाज संगठनों के साथ मिल कर काम कर रहा है ताकि उनके उपयोग के लिए COVID-19 पर हिंदी, अंग्रेजी और क्षेत्रीय भाषाओं में सामग्री विकसित और प्रसारित की जा सके।
- COVID-19 के प्रभाव पर साक्ष्य तैयार करना
  - PFI ने पांच भारतीय राज्यों (बिहार, ओडिशा, झारखंड, यूपी, राजस्थान) में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सेवाओं और वस्तुओं की उपलब्धता और फ्रंट लाइन कार्यकर्ताओं द्वारा आउटरीच पर COVID-19 के प्रभाव पर एक अध्ययन शुरू किया - मई, 2020,
  - PFI ने COVID-19 के ज्ञान के स्तर और प्रभाव को समझने के लिए तीन राज्यों (राजस्थान, यूपी और बिहार) में किशोरों और युवाओं के साथ एक त्वरित टेलीफोनिक आंकलन (रैपिड असेसमेंट) किया - मई, 2020

संदर्भ

1. UNGA A/70/723. Protecting Humanity from Future Health Crises: Report of the High Level Panel on the Global Response to Health Crises; UNICEF Helpdesk, "GBV in Emergencies: Emergency Responses to Public Health Outbreaks," September 2018, p. 2.
2. UNGA A/70/723. Protecting Humanity from Future Health Crises: Report of the High Level Panel on the Global Response to Health Crises. Measure Evaluation (2017). The Importance of Gender in Emerging Infectious Diseases Data. Smith, Julia (2019). Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response, Gender and Development 27(2).
3. Smith, Julia (2019). Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response, Gender and Development 27(2).
4. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol =A/70/723
5. Sara E. Davies & Belinda Bennett, "A Gendered Human Rights Analysis Of Ebola And Zika: Locating Gender In Global Health Emergencies," International Affairs 92, no. 5, accessed March 14, 2020, https://doi.org/10.1111/1468-2346.12704.
6. UN Policy Brief-Impact of COVID-19 on Women's Health
7. International Labour Organization data
8. Ministry of Social Welfare, Gender and Children's Affairs, UN Women, Oxfam, Statistics Sierra Leone (2014). Multisector Impact Assessment of Gender Dimensions of the Ebola Virus Disease
9. National Family Health Survey (2015-16)
10. Sample Registration Survey (SRS), 2016-18
11. https://www.unfpa.org/swop-2019
12. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19_ impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf
13. https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence- against-women
14. Population Foundation of India (2020). Rapid assessment on impact of COVID-19 on young people in three states (Uttar Pradesh, Bihar and Rajasthan)
15. WHO (2019). Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 Countries.
16. https://pib.gov.in/newsite/PrintRelease.aspx?relid=200175
17. National Health Profile 2019
18. https://pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=1578557
19. UN Policy Brief- Impact of COVID-19 on Women's Health
20. Camara BS, Delamou A, Diro E, et al. Effect of the 2014/2015 Ebola outbreak on reproductive health services in a rural district of Guinea: an ecological study. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2017;111(1):22-29.
21. https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates- potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health
22. https:/ / news.un.or g/ en/ stor y/ 2020/ 05/ 1063422? utm_ source=UN+News++Newsletter&utm_campaign=e90d7a9b3e EMAIL_CAMPAIGN_2020_05_07_12_30&utm_medium =email&utm_ term=0_fdbf1af606e90d7a9b3e - 107346842
23. Health Management Information System Data (last accessed on May 07, 2020 at 11:34 AM)
24. Analysis conducted by Population Council

सूचित उद्धरण:
पापुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया। जुलाई 2020। नीति संक्षेप: महिलाओं पर COVID-19 का प्रभाव। नई दिल्ली: पॉपुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया।

पापुलेशन फाउंडेशन ऑफ इंडिया।
बी-28, कुतुब इंस्टीट्यूशनल एरिया,
नई दिल्ली - 110 016, भारत फोन नंबर: +91 - 11-43894100
populationfoundation.in