

भारत में गर्भनिरोधकों के विकल्प और पहुँच का विस्तार

एक प्रभावी परिवार नियोजन कार्यक्रम की मुख्य विशेषताएं क्या हैं?

एक प्रभावी परिवार नियोजन (एफपी) कार्यक्रम वह है जो स्वैच्छिक, उत्तरदायी और ग्राहक-केंद्रित है। इसे ग्राहकों की विभिन्न एफपी आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए, गर्भनिरोधक विधियों के विस्तृत विकल्प पेश करने चाहिए, उपयोगकर्ताओं की बदलती आवश्यकताओं के अनुसार गर्भनिरोधक विधियों को बीच में बदलने का विकल्प प्रदान करना चाहिए, और सेवा प्रदानगी केन्द्रों के सभी स्तरों पर गर्भनिरोधकों की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करनी चाहिए¹। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि परिवार नियोजन कार्यक्रम हमेशा देखभाल की गुणवत्ता, अपने ग्राहकों के लिए गर्भनिरोधक विधियों और सूचनाओं की एक श्रृंखला तक पहुँच बढ़ाने और प्रदान करने के लिए प्रयास करे।

अनचाहे गर्भ को रोकने के प्राथमिक उपयोग के अलावा गर्भनिरोधक विधियों के अन्य लाभ भी हैं। वे उच्च जोखिम वाले गर्भधारण (बहुत जल्दी, बहुत देर से, बहुत कम अंतर पर या बहुत अधिक बार) को रोककर, और एचआईवी / एसटीआई की घटनाओं को कम करके मातृ और नवजात, दोनों के लिए, गर्भावस्था से संबंधित रुग्णता और मृत्यु दर को कम करती हैं। गर्भनिरोधक असुरक्षित गर्भपात को रोकते हैं, जो विश्व स्तर पर मातृ मृत्यु के प्रमुख कारणों में से एक है।

संदर्भ: Starbird, E., Norton, M., & Marcus, R. (2016). Investing in family planning: key to achieving the sustainable development goals. Global health: science and practice, 4(2), 191-210; https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/health-benefits.pdf

गर्भनिरोधक विधि का चयन क्या है?

गर्भनिरोधक विधि के चयन का मतलब है कि ग्राहकों के पास चयन करने के लिए कई गर्भनिरोधक विकल्प हैं, जो उनकी ज़रूरतों और प्राथमिकताओं को पूरा कर सकते हैं। इसका मतलब यह भी है कि उन्हें अलग-अलग उपलब्ध विधियों के बारे में सभी आवश्यक जानकारी प्राप्त हुई है - उनके उपयोग, उनके प्रभाव और यदि वे विधि को बदलना चाहते हैं तो उनके लिए उपलब्ध विकल्प। व्यक्तियों की परिवार नियोजन की ज़रूरतें उनके प्रजनन जीवन के दौरान - उनकी उम्र, व्यक्तिगत परिस्थितियों और बच्चे के जन्म के विकल्पों में बदलाव के आधार पर - बदलती रहती हैं। चूंकि यह एक महिला से दूसरी महिला में भी अलग होता है, इसलिए यह जानना आवश्यक है कि उपयोगकर्ता क्या चाहते हैं और उनकी प्रजनन क्षमता क्या है और इनमें से चयन करने के लिए उन्हें कई विकल्प पेश किए जाने चाहिए।

"पूरे विकल्प या फुल रेंज" क्या है?

गर्भनिरोधक विकल्पों की एक पूरी श्रृंखला की पेशकश के लिए मागदर्शन का अर्थ निम्नलिखित श्रेणियों में से कम से कम एक विधि सुनिश्चित करना है:

- अवरोध (काँन्डम, डायोफ्राम)।
- छोटे समय तक काम करने वाले (मौखिक गोलियां, इंजेक्शन, पैच, छल्ला)।
- लंबे समय तक काम करने वाले जो पलटे जा सकें (अंतर्गर्भाशयी उपकरण - आईयूडी, प्रत्यारोपण)।
- स्थायी (पुरुष और महिला नसबंदी)।
- आपातकालीन गर्भनिरोधक।

इसके अलावा, कार्यक्रमों को उन महिलाओं और दम्पतियों के लिए संसाधन प्रदान करने चाहिए जो एक प्राकृतिक परिवार नियोजन विधि जैसे मानक दिन विधि (स्टैण्डर्ड डेस मेथड) या दो-दिन विधि का उपयोग करना चाहते हैं।

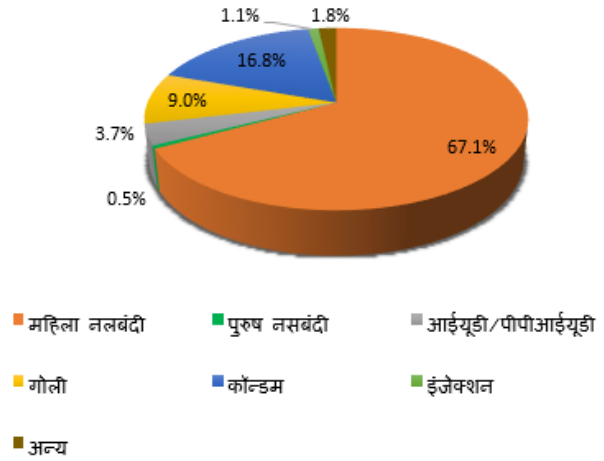
[जनसंख्या संदर्भ ब्यूरो की नीति संक्षिप्त के अंश पर देखे गए।]

<https://www.prb.org/method-choice-for-successful-family-planning-programs/>

मेथड स्क्यू क्या है?

भारत में विवाहित महिलाओं में आधुनिक गर्भनिरोधक उपयोग में महिला नसबंदी का हिस्सा 67 प्रतिशत है²। मेथड स्क्यू न केवल यह इंगित करता है कि महिलाओं को गर्भनिरोधक का बड़ा बोझ उठाना पड़ता है, बल्कि यह कि कार्यक्रम की निर्भरता भी एक ही विधि पर होती है। हालाँकि हमेशा कई ऐसी महिलाएं होंगी जो नसबंदी को प्राथमिकता देंगी, मेथड स्क्यू सभी ग्राहकों - जिनमें से अधिकांश युवा हैं - की अलग-अलग प्राथमिकताओं को संबोधित करने के लिए बच्चों के जन्म के बीच अंतराल की विधियों (छोटे और लंबे समय तक काम करने वाली) को प्राथमिकता देने की आवश्यकता पर प्रकाश डालता है। दाईं ओर दिए गए चित्र को देखें: परिवार नियोजन विधि मिश्रण (एनएफएचएस, 2019-21)।

भारत में परिवार नियोजन विधियों का मिश्रण (एनएफएचएस-5, 2019-21)



गर्भनिरोधकों को विशेष रूप से युवाओं के लिए क्यों सुलभ बनाया जाए?

भारत में युवा लोगों (10-24 वर्ष) की सबसे बड़ी आबादी 37.3 करोड़ (30.9%) है, देश में हर तीसरा व्यक्ति इस आयु वर्ग से जुड़ा हुआ है³। जनसंख्या का यह महत्वपूर्ण भाग, जो अपने प्रजनन आयु वर्ग में है या जल्द ही होगा, युवा लोगों की तत्काल प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं और आने वाले समय की मांगों को दर्शाता है।

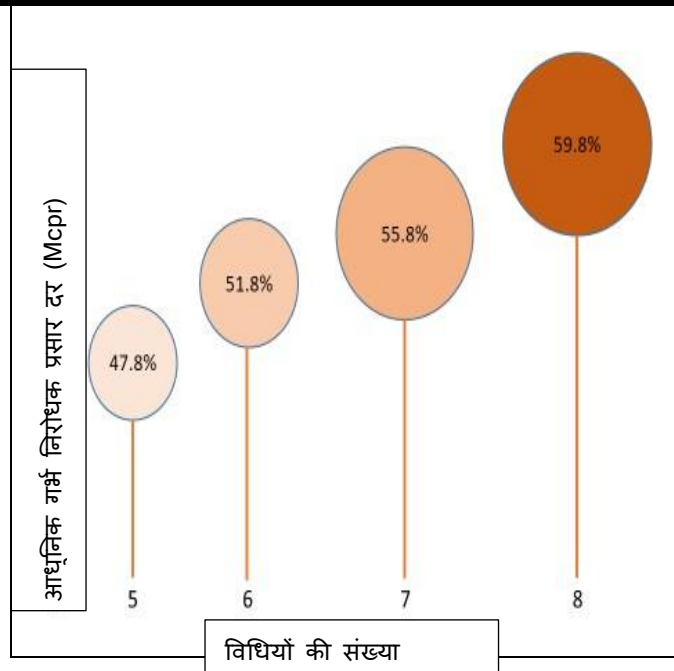
राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) के अनुसार, भारत में प्रजनन आयु (15-49 वर्ष) की 9.4% (लगभग 2.2 करोड़) महिलाएं जो गर्भावस्था से बचना चाहती हैं, वे आधुनिक गर्भनिरोधक विधि का उपयोग नहीं कर रही हैं, जिसे परिवार नियोजन की अपूर्ण आवश्यकता के रूप में संदर्भित किया गया है⁴। परिवार नियोजन कार्यक्रम का सबसे ज़रूरी कार्य महिलाओं और किशोरियों, विशेष रूप से वंचित समुदायों, समूहों और भौगोलिक क्षेत्रों में महिलाओं और किशोरियों के लिए गर्भनिरोधक के विकल्पों (रैंज) और पहुँच का विस्तार करके अपूर्ण आवश्यकता को पूरा करना और जनसंख्या को स्थिर करना है।

किसी भी परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिए गर्भनिरोधक विकल्पों का विस्तार करना क्यों महत्वपूर्ण है?

गर्भनिरोधक विकल्प के विस्तार में परिवार नियोजन कार्यक्रम में नए गर्भनिरोधकों को शामिल करना और पसंद के वर्तमान विकल्पों तक पहुँच को अधिकतम करना शामिल है।

वैश्विक प्रमाण बताते हैं कि अधिकांश आबादी को उपलब्ध कराई गई हर अतिरिक्त गर्भनिरोधक विधि के लिए, गर्भनिरोधक का उपयोग करने वाली विवाहित महिलाओं के प्रतिशत में समग्र वृद्धि हुई है। अधिक विधियाँ उपलब्ध होने पर गर्भनिरोधक का उपयोग और निरंतरता बढ़ जाती है¹।

स्रोत: "Use of Modern Contraceptives increases when more methods become available: analysis of evidence from 1982-2009", John Ross and John Stover, *Global Health: Science and Practice* 2013, Vol 1, No.2



विधियों के विकल्प में विस्तार गर्भनिरोधक के उपयोग और निरंतरता को बढ़ाता है, अधिक महिलाओं और दम्पतियों को उनकी प्रजनन क्षमता - जैसे अनपेक्षित गर्भधारण और असुरक्षित गर्भपात को रोकना, अपने बच्चों के जन्म में अंतर करना और उनके वांछित परिवार के आकार को प्राप्त करना - इनपर निर्णय लेने में सक्षम बनाता है। जिसके कारण आगे, प्रजनन क्षमता को कम करने, लड़कियों को स्कूल में रखने और उनके शैक्षिक लक्ष्यों को प्राप्त करने में उनकी मदद करने, और परिवारों के स्वास्थ्य और कल्याण में सुधार करने, कार्यबल की भागीदारी, स्वतंत्रता और महिला सशक्तिकरण के मार्ग बनते हैं⁵। यह उन युवाओं की जरूरतों को भी पूरा करता है जो नसबंदी के बजाय जन्म में अंतर रखने की विधियों को पसंद कर सकते हैं।

भारत में वर्तमान गर्भनिरोधक विकल्प क्या हैं?

वर्तमान में, भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में आठ गर्भनिरोधक विधियाँ हैं। 2016 तक पाँच विधियों से, देश ने 2017 में तीन नए गर्भनिरोधकों - प्रोजेस्टिन ओनली पिल्स (पीओपी), इंजेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव (एमपीए, जिसे अंतरा प्रोग्राम कहा जाता है) और सेंटक्रोमैन (छाया, जिसे साप्ताहिक गोली भी कहा जाता है) - को जोड़कर गर्भनिरोधक विकल्पों को बढ़ाया है।

वर्तमान विकल्पों में, केवल एक लंबे समय तक काम करने वाला प्रतिवर्ती गर्भनिरोधक (लॉन्ग-एक्टिंग रिवर्सिबल कॉन्ट्रासेप्शन (LARC)), अर्थात् अंतर्गर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरण-आईयूसीडी है। यह स्पष्ट रूप से सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में अतिरिक्त LARC शुरू करके जन्म के बीच अंतर की विधियों के विस्तार की आवश्यकता की ओर इशारा करता है। LARC युवाओं के लिए सबसे सुरक्षित, सबसे सुविधाजनक और सबसे प्रभावी गर्भनिरोधक तकनीकों में से एक है। इसके अलावा, LARCs का उपयोग करने के बाद प्रजनन क्षमता में वापसी कुछ अल्पकालिक विधियों⁶ जैसे इंजेक्शन की तुलना में तेज़ है।

LARC - इम्प्लान्ट्स को मौजूदा विकल्प में क्यों जोड़ें?

प्रत्यारोपण (इम्प्लान्ट्स) एक संभावना से भरा विकल्प है, जिसका उपयोग दुनियाभर में कई वर्षों से किया जा रहा है और प्रजनन मंशाओं को पूरा करना - विशेष रूप से संसाधन-सीमित क्षेत्रों में महिलाओं के लिए गर्भावस्था में देरी और दो जन्मों के बीच अंतर के साथ-साथ बार-बार स्वास्थ्य केंद्र जाने को कम करने के लिए - सबसे प्रभावी तरीकों में से एक माना जाता है। नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर रिसर्च इन रिप्रोडक्टिव हेल्थ (NIRRH) और आईसीएमआर के एक अध्ययन ने प्रत्यारोपण की नैदानिक प्रभावशीलता और लागत-प्रभावशीलता को प्रमाणित किया है, और सिफारिश की कि यह भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में शामिल करने के लिए उपयुक्त है⁷।

गर्भनिरोधक जानकारी की पहुँच का विस्तार करना

गर्भनिरोधक विधियों के विकल्पों (रेंज) का विस्तार करने से गर्भनिरोधक उपयोग और इसका उपयोग जारी रहने में सहज वृद्धि नहीं होगी। विकल्पों की रेंज के उपयोग में वृद्धि स्थानीय उपलब्धता और मौजूदा विकल्पों में सभी विधियों की पहुँच पर निर्भर करती है। बहु-देशीय विश्लेषण से पता चलता है कि आधुनिक गर्भनिरोधक प्रचलन दर केवल मौजूदा तरीकों की अधिक से अधिक भौगोलिक पहुँच को बढ़ाकर ही बढ़ सकती है⁸। परिवार नियोजन कार्यक्रम के भीतर विधि के चुनाव और उपयोग में तेजी के साथ लगातार मुद्दे बने हुये हैं⁹, जो मुख्य रूप से खराब परामर्श, देखभाल की गुणवत्ता¹⁰ और आपूर्ति-पक्ष की बाधाओं के कारण हैं¹¹।

यह इस तथ्य से स्पष्ट है कि पूरे देश में नए गर्भनिरोधकों की शुरुआत और उपयोग में तेज़ी एक समान नहीं रही है। 2017 में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) द्वारा मिशन परिवार विकास (एमपीवी) के तहत 7 उच्च फोकस वाले राज्यों के 146 जिलों में इंजेक्शन गर्भनिरोधक उपलब्ध कराया गया था। एमपीवी जिलों में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के सभी स्तरों पर इंजेक्शन उपलब्ध कराने की योजना थी, हालाँकि, वर्तमान में इसकी उपलब्धता राज्यों में अलग-अलग है¹²। भले ही सेंट्रोमैन गोली पूरे देश में वितरित की गई हैं, लेकिन जागरूकता, परामर्श और पुनःपूर्ति से संबंधित मुद्दों के कारण इसके उपयोग में तेज़ी इष्टतम से कम ही रही है। प्रोजेस्टिन ओनली पिल्स या पीओपी का आरंभ होना अभी बाकी है¹³।

पहुँच से संबंधित बाधाओं में गर्भनिरोधक विधियों से जुड़ी भ्रांतियों, प्रदाताओं के पूर्वाग्रह, ग्राहकों और फ्रंटलाइन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के बीच जागरूकता की कमी, भौगोलिक और आर्थिक चुनौतियों और प्रतिबंधात्मक सामाजिक-सांस्कृतिक मानदंड के मुद्दे शामिल हैं, जिनको संबोधित करके *वर्तमान में उपलब्ध विकल्पों की पहुँच और उपयोग को अधिकतम करना* महत्वपूर्ण है।

इसके अलावा, परिवार नियोजन कार्यक्रम को एक व्यापक, ग्राहक-केंद्रित दृष्टिकोण सुनिश्चित करना चाहिए जो कार्यक्रम के विभिन्न पहलुओं - पर्याप्त संसाधन आवंटन, सुविधाओं और सामुदायिक स्तर पर निर्बाध वस्तु आपूर्ति, सभी विधियों और परामर्श पर प्रदाताओं का प्रशिक्षण, और मांग पैदा करने के लिए सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार - पर विचार करता हो¹⁴।

गर्भनिरोधक विकल्पों (रेंज) और पहुँच का विस्तार करने से भारत को राष्ट्रीय नीतियों¹⁵, एफपी2030 प्रतिबद्धताओं और दीर्घकालिक विकास लक्ष्यों की उपलब्धि में निर्धारित लक्ष्यों को पूरा करने में मदद मिल सकती है। देखभाल की गुणवत्ता को बनाए रखने के लिए प्रतिबद्ध, स्वैच्छिक पसंद, और उपयोगकर्ताओं की प्राथमिकताओं और आवश्यकताओं को संबोधित करना, ये सभी एक प्रभावी परिवार नियोजन कार्यक्रम के निर्धारक हैं।

रेफरेंस

- ¹ <https://www.prb.org/method-choice-for-successful-family-planning-programs/>
- 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 Census of India 2011
- ⁴ 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
- ⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>; <https://www.prb.org/method-choice-for-successful-family-planning-programs/>
- ⁶ http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-wheel-5th/en/
- ⁷ https://htain.icmr.org.in/images/pdf/4_Policy_Brief_Nexplanon.pdf
- ⁸ Ross J, Stover J. Use of modern contraception increases when more methods become available: analysis of evidence from 1982–2009. *Glob Health Sci Pract.* 2013;1(2):203-212. <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00010>.
- ⁹ International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. 2017. National Family Health Survey (NFHS-4), 2015-16. Mumbai, India: IIPS. http://rchiips.org/nfhs/factsheet_NFHS-4.shtml
- ¹⁰ Muttreja, P., & Singh, S. (2018). Family planning in India: The way forward. *The Indian journal of medical research*, 148 (Suppl 1), S1.
- ¹¹ <https://www.path.org/articles/india-protecting-reproductive-choice-through-stronger-supply-chains/>
- ¹² Roll-out of injectable, Government Order D.O. No.N.11027/4/2016-FP, dated June 22, 2017, Ministry of Health and Family Welfare.
- ¹³ <https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/Annual%20Report%202020-21%20English.pdf> (MoHFW 2020-21 Annual Report)
- ¹⁴ https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/expanding-contraceptive-choice/en/
- ¹⁵ https://nhm.gov.in/images/pdf/guidelines/nrhg-guidelines/national_population_policy_2000.pdf; https://www.nhp.gov.in/nhpfiles/national_health_policy_2017.pdf