रिलीज के लियेः 12 दिसंबर, 2017

यू.एस. मीडिया संपर्कः कोलेट रोज़
फोनः + 1.917.597.5131
ई–मेलः **media@guttmacher.org**

भारत मीडिया संपर्कः भवानी गिड्डू
फोनः + 91–9999500262
ई–मेलः **bhavani.giddu@footprintglobal.com**

भारत में गर्भ समापन का राष्ट्रीय अनुमान जारी

अध्ययन ने पाया भारत में 1.56 करोड़ वार्षिक गर्भ समापन होते हैं

भारत में गर्भ समापन और अनियोजित गर्भधारण के पहले राष्ट्रीय अध्ययन के अनुसार, वर्ष 2015 में देश में अनुमानित 1.56 करोड़ गर्भ समापन हुये। इसका अर्थ है 15–49 वर्ष की आयु में गर्भ समापन की दर 47 प्रति 1000 महिलाएँ है, जो पड़ोसी दक्षिण एशियाई देशों की गर्भ समापन दर के समान है। आज – दि लैंसेट ग्लोबल हेल्थ (*The Lancet Global Health*) में प्रकाशित अध्ययन – इंटरनेशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइंसेज (*International Institute for Population Sciences -IIPS*), मुंबई; पॉपुलेशन काउंसिल (*Population Council*), नई दिल्ली; और न्यूयॉर्क स्थित गुट्माकर इंस्टीट्यूट (*Guttmacher Institute*) के शोधकर्ताओं द्वारा संयुक्त रूप से किया गया है। यह भी पाया गया कि अधिकाँश गर्भ समापन (81%) औषधीय गर्भपात (जिसे, भारत में, आम तौर पर चिकित्सकीय गर्भ समापन विधि या MMA के रूप में जाना जाता है) द्वारा संपन्न किये गये थे, जो या तो स्वास्थ्य केन्द्र या किसी अन्य स्रोत से प्राप्त किये गये थे। 14 प्रतिशत गर्भ समापन स्वास्थ्य केन्द्रों में शल्य चिकित्सा द्वारा किये गये थे, और शेष 5 प्रतिशत गर्भ समापन स्वास्थ्य केन्द्रों के बाहर अन्य, आम तौर पर असुरक्षित, विधियों के उपयोग द्वारा संपन्न किये गये थे।

अध्ययन में, भारत में अनियोजित गर्भधारणों का अनुमान लगाया गया था और यह पाया गया कि वर्ष 2015 में कुल 4.81 करोड़ गर्भधारणों में से लगभग आधे अनियोजित थे – जिसका अर्थ है कि वे गर्भ बाद में चाहते थे या चाहते ही नहीं थे। वर्ष 2015 में 15–49 वर्ष के आयु समूह में अनुमानित अनियोजित गर्भधारण की दर 70 प्रति 1000 महिलाएँ थी, जो पड़ोसी बाँग्लादेश (67) और नेपाल (68) में दर के समान है, और पाकिस्तान (93) की दर से बहुत कम है।

यह पहला अध्ययन है जिसे विशेष रूप से भारत में गर्भ समापन की राष्ट्रीय व्यापकता को मापने के लिये डिजाइन किया गया है। 1971 के बाद से कई सारी स्थितियों के अंतर्गत गर्भ समापन देश में वैध है। इस विषय पर पिछले शोध इस उद्देश्य के लिए डिजाइन नहीं किए गए थे। शोधकर्ताओं ने व्यापकता को मापने के लिये दो

प्रत्यक्ष तरीकों (direct methods) का इस्तेमाल किया है। एक तरीका, MMA (मिफेप्रिस्टोन और मिफेप्रिस्टोन – मिसोप्रोस्टोल कॉम्बीपैकस्) पर राष्ट्रीय बिक्री और वितरण आँकड़ों को संकलित करना था, जो भारत में सभी गर्भ समापनों के विशाल बहुमत को दर्शाता है। दूसरा तरीका, छह राज्यों – असम, बिहार, गुजरात, मध्य प्रदेश, तमिलनाडु और उत्तर प्रदेश, जहाँ प्रजनन आयु की लगभग आधी महिलाएँ रहती हैं – में सरकारी और निजी स्वास्थ्य केन्द्रों के बड़े पैमाने पर किये गये सर्वेक्षण को अमल में लाना था। पारंपरिक तरीकों का इस्तेमाल करने वाली महिलाओं के गर्भ समापन की संख्या की गणना अप्रत्यक्ष उपायों (indirect measures) का उपयोग करके की गयी।

वर्तमान में, चार गर्भ समापनों में से एक से कुछ कम स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रदान किये जाते हैं। सरकारी क्षेत्र – जो कि ग्रामीण और गरीब महिलाओं के लिये स्वास्थ्य देखभाल का मुख्य स्रोत है – वे स्वास्थ्य केन्द्र–आधारित गर्भ समापन प्रावधान में केवल एक–चौथाई का योगदान देते हैं, क्योंकि कई सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र गर्भ समापन सेवाएँ प्रदान नहीं करते हैं।

चार गर्भ समापनों में से लगभग तीन स्वास्थ्य केन्द्रों की बजाय औषधि विक्रेता और अनौपचारिक विक्रेताओं से प्राप्त MMA दवाओं का उपयोग करके संपन्न किये जाते हैं। MMA विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के दिशानिर्देशों के अनुसार उपयोग किये जाने पर सुरक्षित और प्रभावी है। उदाहरण के लिये, नैदानिक (क्लिनिकल) अध्ययनों के अनुसार, MMA विधि जो कि मिसोप्रोस्टोल और मिफेप्रिस्टोन का मिश्रण होती है, वह नौ सप्ताह की गर्भकालीन सीमा के भीतर और सही ढंग से उपयोग की जाने पर 95–98 प्रतिशत तक प्रभावी होती है।

गुट्माकर इंस्टीट्यूट (Guttmacher Institute) के अंतर्राष्ट्रीय अनुसंधान की उपाध्यक्ष और अध्ययन की को–प्रिंसिपल इन्वेस्टीगेटर डॉ. सुशीला सिंह कहती हैं, ''भारत में महिलाओं को गर्भ समापन की देखभाल के लिये काफी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जिसमें सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में गर्भ समापन की सीमित उपलब्धता शामिल है।'' ''हमारे जाँच परिणाम बताते हैं कि – प्रशिक्षित कर्मचारियों की कमी और अपर्याप्त आपूर्ति और उपकरण – मुख्य कारण हैं कि कई सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र गर्भ समापन देखभाल प्रदान नहीं करते हैं।''

अध्ययन में स्वास्थ्य केन्द्रों में गर्भ समापन सेवाओं की उपलब्धता और गुणवत्ता में सुधार के लिये कई कदम प्रस्तावित किये गये हैं जिसमें गर्भ समापन देखभाल प्रदान करने के लिये अधिक डॉक्टरों को प्रशिक्षित और प्रमाणित करना शामिल है। अध्ययन में नर्सों, आयुष डॉक्टरों (स्वदेशी औषधि के चिकित्सकों) और सहायक नर्स मिडवाइफ को MMA प्रदान करने के लिये अनुमति देने की सिफारिश की गयी है। इससे सुरक्षित गर्भ समापन सेवाएँ प्रदान करने के लिये योग्य प्रदाताओं – और स्वास्थ्य केन्द्रों – की संख्या काफी हद बढ़ जाएगी। लेखकों ने यह सुनिश्चित करने के महत्व पर भी ध्यान दिया कि सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में सर्जिकल गर्भ समापन देखभाल और MMA प्रदान करने के लिये आवश्यक उपकरण और दवा की आपूर्ति हो। स्वास्थ्य केन्द्रों के अलावा अन्य स्रोतों से MMA प्राप्त करने का चुनाव करने वाली करोड़ों महिलाओं की ज़रूरतों को पूरा करने के लिये लेखकों ने रणनीतियों को लागू करने का आग्रह किया है जो महिलाओं को विधि को सुरक्षित तरीके से उपयोग करने के बारे में सटीक जानकारी प्रदान करेंगी। अंत में, अध्ययन में गर्भनिरोधक सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार की सिफारिश की गयी है, जिसमें व्यापक गर्भनिरोधक विधियाँ प्रदान करना और व्यक्तियों को अनियोजित गर्भधारण रोकने में मदद करने के लिये परामर्श प्रदान करना और उनके प्रजनन लक्ष्यों को प्राप्त करने में सहायता प्रदान करना शामिल है।

सुशीला सिंह एवं अन्य द्वारा, ''भारत में गर्भ समापन और अनियोजित गर्भावस्था की व्यापकता, 2015, (The Incidence of Abortion and Unintended Pregnancy in India, 2015)'' *दि लैंसेट ग्लोबल हेल्थ* पर ऑनलाइन उपलब्ध है।

यह लेख, भारत में प्रेरित गर्भ समापन और अनियोजित गर्भावस्था की व्यापकता का राष्ट्रीय आँकलन शीर्षक से एक बड़े अध्ययन का हिस्सा है। यह अध्ययन भारत में गर्भ समापन और अनियोजित गर्भधारण की व्यापकता का अभी तक का सबसे विस्तृत अध्ययन है। एक राष्ट्रीय रिपोर्ट, छह राज्य स्तरीय रिपोर्टें और कई अन्य सहकर्मी–समीक्षा किये गये लेख 2018 में जारी किये जाएँगे।

नोटः यह प्रेस विज्ञप्ति 19 दिसम्बर, 2017 को अपडेट की गयी है।