सुरक्षित गर्भसमापन सेवाओं की उपलब्धता और उनके बारे में हितधारकों के दृष्टिकोण: जिला नवादा, बिहार, भारत

संक्षिप्त विवरण

पृष्ठभूमि

कॉमनहेल्थ सुरक्षित गर्भसमापन का अधिकार: एशियाई रणनीति में भागीदारी परियोजना का हिस्सा है। इस परियोजना का उद्देश्य वकालत/ ऍड्वोकेसी के माध्यम से बांग्लादेश, भारत, नेपाल, कंबोडिया और फिलीपींस में सुरक्षित गर्भसमापन सेवाओं के अधिकारों को सुनिश्चित करने लिए सुधार करना और क्षमताओं को मजबूत करना है। मौजूदा स्थिति मे परिवर्तन की वकालत/ऍड्वोकेसी के लिए, स्वास्थ्य कर्मचारियों, संभावित स्वास्थ्य सेवा उपयोगकर्ताओं और समुदाय के दृष्टिकोण को समझना आवश्यक है। कॉमनहेल्थ ने सुरक्षित गर्भसमापन सेवाओं के उपलब्धता और उपयोग मे बाधा के रूप मे – अपर्याप्त डेटा, समुदाय और प्रदाता के विचार और गर्भसमापन अधिकारों और सेवाओं के प्रति दृष्टिकोण और महिला के अधिकार के रूप में गर्भसमापन को सिविल सोसाइटी संगठनों (CSO) और समुदाय–आधारित संगठनों (CBO) का समर्थन इनकी पहचान की है।

परियोजना के पहले चरण में, कॉमनहेल्थ ने सुरक्षित गर्भसमापन सेवाओं की उपलब्धता, पहुंच और इसे प्रभावित करने वाले कारक; और CSO और CBO, समुदाय के नेताओं, महिलाओं और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं का गर्भसमापन महिलाओं के अधिकार के मुद्दे पर दृष्टिकोण को गहराई से समझने के लिए एक अध्ययन किया।

2006 में गठित कॉमनहेल्थ, मातृ स्वास्थ्य और सुरक्षित गर्भसमापन पर विशेष ध्यान देने वाले, बेहतर यौन और प्रजनन स्वास्थ्य की वकालत/ ऍड्वोकेसी करने वाले संगठनों और व्यक्तियों का एक बहु–राज्यीय गठबंधन है।

अध्ययन पद्धति

अध्ययन के लिये प्राथमिक और अन्य स्रोतो से डेटा का संग्रह किया गया। राष्ट्रीय सर्वेक्षण और अध्ययनों और मौजूदा जानकारी की समीक्षा से डेटा को लिया गया।

प्राथमिक डेटा बिहार के नवादा जिले से एकत्रित किया गया। प्रमुख उत्तरदाता जैसे कि आशा, ए एन एम, आंगणवाडी कार्यकर्ता, समुदाय नेता और सेवा प्रदाताओ के साथ से साक्षात्कार किए गए; महिलाओं के समूहों के साथ चर्चा (FGDs) और चुनिंदा निजी सुविधाओं में सर्वेक्षण किया गया।

लोक चेतना विकास केंद्र (कॉमनहेल्थ का सदस्य संगठन) के प्रशिक्षित जांचकर्ताओं ने बिहार के नवादा जिले में अध्ययन किया। स्थानीय भाषा (हिंदी) में बनाई गई अर्ध–संरचित प्रश्नावली को प्राथमिक डेटा एकत्र करने के लिए जांच टीम द्वारा उपयोग मे लाया गया।

नैतिक मंजूरी: तामिलनाडु में ग्रामीण महिला सामाजिक शिक्षा केंद्र की संस्थागत नैतिकता समिति ने अध्ययन के लिए नैतिक स्वीकृति प्रदान की।

राज्य का संदर्भ

बिहार, भारत में तीसरा सबसे अधिक आबादी वाला राज्य है, और अपने खराब आर्थिक, सामाजिक, जनसांख्यिकीय संकेतकों और सार्वजनिक स्वास्थ्य के कमजोर बुनियादी ढांचे के लिए जाना जाता है। राज्य के ग्रामिण क्षेत्रों में स्त्री रोग विशेषज्ञों की जबरदस्त कमी है। 2011 में, बिहार सरकार ने IPAS डेवलपमेंट फंड (IDF) के साथ मिलकर निजी अस्पतालों के माध्यम से कम लागत वाली, पहली–तिमाही गर्भसमापन सेवाएं प्रदान करने के लिए एक सार्वजनिक–निजी भागीदारी वाली युक्ती योजना शुरू की। बिहार सरकारने सुरक्षित गर्भसमापन सेवाओं के संचालन के लिए अपनी परियोजना कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) में 385.9 लाख रुपये का आवंटन भी किया।

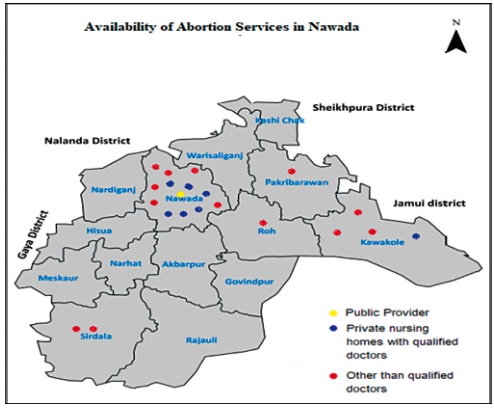
राज्य में अंतर्राष्ट्रीय एनजीओ की कई स्थानीय शाखाएँ हैं, जो संयुक्त राज्य अमेरिका से निधि प्राप्त करती हैं और 'गैग rule' के नियमो से बंधे होने के कारण किसी भी प्रकार की गर्भसमापन सेवाओं से जुड़े होने से प्रतिबंधित है। IDF प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर प्रदाताओं के प्रशिक्षण में शामिल है और पहली तिमाही के गर्भसमापन सेवाओं को प्रदान करने के लिए सुविधाओं को सुसज्जित करता है। हाल के दिनों में, गर्भाधान और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (पीसीपीएनडीटी) अधिनियम के कमजोर कार्यान्वयन पर यूएनएफपीए (UNFPA) अध्ययन के बाद और सेक्स–चयनात्मक गर्भसमापन को रोकने के लिये स्थानीय एनजीओ की कार्रवाई ने गति प्राप्त की है।

अध्ययन से प्राप्त जानकारी

गुटमैकर (Guttmacher) अध्ययन के अनुसार, 2015 में बिहार की स्वास्थ्य सुविधाओं और अन्य स्थानों में सुरक्षित और असुरक्षित दोनों तरह के 12.5 लाख गर्भसमापन किए गए। राज्य स्वास्थ्य विभाग की स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (HMIS) में उसी अवधि में इसका केवल एक छोटा अंश (0.5%) दर्ज किया हुया मिला। गर्भसमापन कराने वाली अधिकांश महिलाएँ (84%) ग्रामीण

क्षेत्रों की थीं, और 60 प्रतिशत अन्य पिछड़ी जातियों (ओबीसी) की थीं। राज्य मे अनुमानित 2,834 सुविधाएं गर्भसमापन सेवाएं प्रदान करती हैं, इनमें से 22 प्रतिशत सरकारी हैं, और 78 प्रतिशत निजी हैं। फिर भी, स्वास्थ्य सुविधाओं (निजी सुविधाओं में अधिक) में 16 प्रतिशत से कम गर्भसमापन किए गए और 79 प्रतिशत गर्भसमापन स्वास्थ्य सुविधाओं से परे अन्य स्थानों में दवाईयों के द्वारा किए गए।

नवादा में, जहां कॉमनहेल्थ के अध्ययन का ध्यान केंद्रित था, 19 सरकारी सुविधाएं एमटीपी अधिनियम के तहत अधिकृत थी, लेकिन अध्ययन के उत्तरदाताओं के अनुसार केवल जिला अस्पताल गर्भसमापन सेवाएं प्रदान करता था। इसके अतिरिक्त, छह निजी अधिकृत नर्सिंग होम जो की अधिकृत एलोपैथिक डॉक्टरों द्वारा संचालित थे और 13 क्लीनिक अनअधिकृत प्रदाताओं द्वारा संचालित थे, गर्भसमापन सेवाएं प्रदान करते थे। मैप किए गए सेवा प्रदाताओं में से, सभी औपचारिक, अधिकृत प्रदाता जिला मुख्यालय में स्थित थे और अनअधिकृत प्रदाता जिले के 14 ब्लॉक में से 5 में फैले हुए थे।



यहां तक कि गर्भसमापन सेवाएं प्रदान करने वाली सुविधाओं में, दूसरे–तिमाही मे सेवाओं की उपलब्धता अत्यधिक प्रतिबंधित थी। सरकारी सुविधाओं मे विवाहित महिलाओ को सेवाएं प्राप्त करने के लिए कई बार आना पडता था, अक्सर अविवाहित महिलाओं को सेवाएं नकारी जाती थी या उनके साथ दुर्व्यवहार किया जाता था, और दोनों के लिए पति या अभिभावक की सहमति पर जोर दिया जाता था। इसलिए महिलाएं निजी सुविधाओं को प्राथमिकता देती थी लेकिन इन सेवाओं पर 1000 से 50,000 रूपये तक खर्च था। किसी भी अध्ययन के उत्तरदाताओं ने युक्ती योजना और योजना के तहत उपलब्ध मुफ्त सेवाओं के बारे में नहीं सुना था।

गुटमैकर अध्ययन के निष्कर्षों के विपरीत, हमारे अध्ययन में गर्भसमापन, पहली तिमाही में होने के बावजूद, मुख्य रूप से सर्जिकल प्रक्रिया द्वारा किया जा रहा था। गर्भसमापन के लिये दवाइयाँ महिलाने खुद लेने के लिये ज्यादातर दवाई के दुकानों से खरीदी थी या उन्हे अनअधिकृत प्रदाताओं द्वारा प्रदान की गई थी।

अधिकांश महिला उत्तरदाताओं का मानना था कि गर्भसमापन अवैध है लेकिन उनके अनुसार माता के स्वास्थ्य की सुरक्षा, भ्रूण विसंगति और बलात्कार के मामले यह सेवा आवश्यक है। जबकि उनकी इस बात पर एक राय नही थी कि क्या अविवाहित महिलाओं को गर्भसमापन की सेवाएं मिलनी चाहिए, परंतु गर्भनिरोधक विफलता, वैवाहिक बलात्कार या विवाहित महिलाओं में अनियोजित गर्भावस्था के मामलो में गर्भसमापन के प्रति उनका रवैया निश्चित रूप से नकारात्मक था।

शादीशुदा महिलाओं में अनियोजित गर्भावस्था का गर्भसमापन कराने के सेवा प्रदाता भी काफी हद तक विरोधी थे, जबकि अविवाहित लड़कियों के लिए गर्भसमापन सेवाएं उपलब्ध कराने के प्रति उनका दृष्टिकोण मिश्रित था।

समुदाय में, गर्भसमापन कलंकित था और इस मामले मे साथियों और परिवार के सदस्यों से किसी भी प्रकार के समर्थन की संभावना नहीं थी। मातृ स्वास्थ्य पर काम करने वाले किसी भी CSO/CBO ने सुरक्षित गर्भपात को बढ़ावा देने पर काम नहीं किया था, उनमे से ज्यादातर इसे प्राथमिकता नहीं मानते थे और कुछ इस बात से चिंतित थे की उनके गर्भसमापन की सेवाओं की पहुंच को बढ़ावा देने के बारे में उनके वित्तीय दाताओं की प्रतिक्रिया क्या होगी।

महत्वपूर्ण मुद्दे

इस अध्ययन मे सरकारी अस्पतालों में सेवा प्रदाताओं का नकारात्मक और अपमानजनक रवैया, निजी अस्पतालों में गर्भपात सेवाओं पर खर्च, महिलाओं में जागरूकता और जानकरी की कमी और समुदाय में कलंक, यह बिहार के नवादा जिले में सुरक्षित गर्भसापन सेवाओं तक महिलाओं की पहुंच में बड़ी रुकावट दिखाई दिये ।

अध्ययन के निष्कर्ष महिलाओं को अपनी जरूरत के अनुसार सुरक्षित और सस्ती और महिला के प्रजनन अधिकार के रूप में गर्भसमापन सेवाएं उपलब्ध कराने को वकालत का कार्यावली(agenda) बनाने में मार्गदर्शन करेंगे।

आभार

तकनीकी और वित्तीय सहायता के लिए एशियन पैसिफिक रिसोर्स एंड रिसर्च सेंटर फॉर वीमेन (ARROW) और प्रशासनिक सहायता प्रदान करने के लिए SAHAJ के प्रति कॉमनहेल्थ आभार व्यक्त करना चाहेगा.

References / संदर्भ

- International Institute for Population Sciences (IIPS). 2017b. *National Family Health Survey-4. 2015-16. District Fact Sheet. Nawada, Bihar.* Mumbai: IIPS.
- Registrar General, India. 2011. *Census of India 2011: General Population Tables.* New Delhi: Ministry of Home Affairs.
- Stillman, M et.al. 2018. *Unintended Pregnancy, Abortion and Post abortion Care in Bihar, India—2015.* New York: Guttmacher Institute.

SAHAJ on behalf of CommonHealth
SAHAJ, 1 Shri Hari Apartments, 13 Anandnagar Society,
Behind Express Hotel, Alkapuri, Vadodara, Gujarat, India 390007
Tel: 91-265-2342539 • Email: sahaj_sm2006@yahoo.co.in
Website: www.sahaj.org.in
Contact: Swati Shinde [Coordinator CommonHealth] • Email : cmnhsa@gmail.com
CommonHealth website: http://www.commonhealth.in