राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण

हाल ही में NFHS के दूसरे चरण के परिणाम स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रकाशित किए गए हैं। प्रथम चरण के आंकड़े 12 दिसंबर 2020 को जारी किए गए थे जिसे आमतौर पर '***यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज डे***' के रूप में मनाया जाता है (जिसकी इस वर्ष की थीम है 'स्वास्थ्य के क्षेत्र में किसी को भी पीछे न छोड़ें : सभी के लिए स्वास्थ्य प्रणालियों में निवेश करें।"Leave No One Behind When It Comes to Health: Invest in Health Systems for All.)

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) पूरे भारत में घरों से एकत्र किए गए प्रतिनिधि नमूनों के आधार पर एक बड़े पैमाने पर किया जाने वाला बहु-स्तरीय सर्वेक्षण है। इसके निम्न लक्ष्य होते हैं:

- सर्वेक्षण के परिणामों का उपयोग स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय एवं अन्य एजेंसियों द्वारा सूचित निर्णय लेकर नीति बनाने के लिए किया जाता है।
- इसके अलावा यह सर्वे विभिन्न सतत विकास लक्ष्यों की प्रगति मापने में सरकार की सहायता करता है। उदाहरण के तौर पर यह सर्वेक्षण विभिन्न स्वास्थ्य मानकों जैसे प्रजनन क्षमता, शिशु और बाल मृत्यु दर, परिवार नियोजन की प्रथा, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य, पोषण, एनीमिया, उपयोग और स्वास्थ्य और परिवार नियोजन सेवाओं की गुणवत्ता पर राज्य और राष्ट्रीय जानकारी प्रदान करता है। यह जानकारी SDG-3 (सभी आयु के लोगों में स्वास्थ्य सुरक्षा और स्वस्थ जीवन को बढ़ावा) के क्षेत्र में सरकार के प्रयासों को परखती है।

अतः यह सर्वेक्षण न केवल चल रहे कार्यक्रमों की प्रभावशीलता के लिए सबूत प्रदान करता है बल्कि उन विशिष्ट क्षेत्रों एवं समूहों की पहचान भी करता है जिन्हें नए कार्यक्रमों की सबसे अधिक आवश्यकता है।

NFHS के बारे में कुछ महत्वपूर्ण तथ्य-

1. NFHS स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MOHFW) द्वारा जारी किया जाता है।
2. अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (IIPS) इसकी नोडल एजेंसी है और सर्वेक्षण के लिए समन्वय और तकनीकी मार्गदर्शन प्रदान करती है।
3. इतना ही नहीं UNICEF, UNFPA, बिल एंड मेलिंडा गेट्स फाउंडेशन और USAID जैसी अनेक अंतरराष्ट्रीय संस्थाएं इस सर्वेक्षण के लिए वित्त पोषण की व्यवस्था करती है।
4. 1992-93 से लेकर 2019-21 तक NFHS के पांच दौर आयोजित किए जा चुके हैं।
5. चौथे दौर में पहली बार सभी केंद्र शासित प्रदेशों को सर्वेक्षण में शामिल किया गया था। इससे पहले दिल्ली ही एकमात्र केंद्र शासित प्रदेश था जो इस सर्वेक्षण में शामिल था।
6. इसके अलावा NFHS-4 में जनगणना 2011 के अनुसार, देश के सभी 640 ज़िलों के लिये ज़िला स्तर पर अधिकांश संकेतकों, जैसे कि प्रजनन, शिशु एवं बाल मृत्यु दर, मातृ और शिशु स्वास्थ्य, प्रसवकालीन मृत्यु दर, किशोर प्रजनन स्वास्थ्य, उच्च जोखिम वाले यौन व्यवहार, सुरक्षित इंजेक्शन, तपेदिक व मलेरिया, गैर-संचारी रोग, घरेलू हिंसा, HIV ज्ञान तथा HIV से

ग्रसित लोगों के प्रति दृष्टिकोण सहित स्वास्थ्य से संबंधित कई मुद्दों के अनुमान उपलब्ध कराए गए थे।

7. जारी की गई स्टेट फैक्टशीट में 131 प्रमुख संकेतकों की जानकारी शामिल है।

NFHS-4 की भांति NFHS-5 भी कई महत्वपूर्ण संकेतकों के लिए जिला-स्तरीय अनुमान प्रदान करता है। समय के साथ तुलना को आसान बनाने के लिए एनएफएचएस-5 की सामग्री एनएफएचएस-4 के समान रखी गई है] हालांकि, एनएफएचएस-5 में कुछ नए विषय भी शामिल है, जैसे कि :

- *पूर्व विद्यालयी शिक्षा*
- *दिव्यांगता*
- *शौचालय की सुविधा*
- *मृत्यु पंजीकरण*
- *मासिक धर्म के दौरान स्नान अभ्यास/मासिक धर्म स्वच्छता*
- *गैर-संचारी रोगों के अतिरिक्त घटक*
- *गर्भपात के तरीके और कारण*
- *15 वर्ष और उससे अधिक आयु के सभी लोगों में रक्तचाप और ब्लड शुगर की माप के लिए आयु सीमा विस्तारित।*
- *शराब और तंबाकू के उपयोग की आवृत्ति*
- *बच्चों के लिये सूक्ष्म पोषक तत्त्वों के घटक*
- *बाल टीकाकरण का विस्तार*
- *एचआईवी परीक्षण (HIV testing) को इस बार शामिल नहीं किया गया है।*

लक्ष्य IAS
keeping its promise of excellence

- *घरेलू हिंसा जैसे संकेतक केवल राज्य/केंद्र शासित प्रदेश राष्ट्रीय स्तर पर उपलब्ध हैं, जिला स्तर पर नहीं।*
- *पहली बार उन महिलाओं और पुरुषों के प्रतिशत का विवरण एकत्र करने का प्रयास किया गया, जिन्होंने कभी इंटरनेट का उपयोग किया है।*

NFHS-5 के प्रथम चरण के आंकड़े : 22 राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से संबंधित

❖ ***एनीमिया*** :

➢ एनीमिया लाल रक्त कोशिकाओं (RBCs) या हीमोग्लोबिन की सामान्य से कम मात्रा होने की स्थिति है। इसके कारण थकान, ठंड, चक्कर, और चिड़चिड़ा, और सांस की कमी जैसे लक्षण महसूस होते हैं] ऐसा आहार जिसमें पर्याप्त आयरन, फोलिक एसिड या विटामिन बी12 न हो, एनीमिया का एक सामान्य कारण है। कुछ अन्य स्थितियां जो एनीमिया का कारण बन सकती हैं उनमें गर्भावस्था, भारी मासिक धर्म, रक्त कैंसर, विरासत में मिले विकार और संक्रामक रोग शामिल हैं। आयरन की कमी और विटामिन बी12 की कमी से होने वाला एनीमिया भारत में एनीमिया के दो सामान्य प्रकार हैं। चावल और गेहूं पर अधिक निर्भरता के कारण आहार में बाजरा की कमी, हरी और पत्तेदार सब्जियों की अपर्याप्त खपत भारत में एनीमिया के उच्च प्रसार के कारण हो सकते हैं। इस प्रसार का कारण प्रत्येक वर्ष लंबी सर्दियों के दौरान ताजी सब्जियों और फलों की आपूर्ति में कमी हो सकता है।

- ➢ राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, भारतीय महिलाएं और बच्चे अत्यधिक एनीमिक हैं, और यह स्थिति ***हिमालय के ठंडे रेगिस्तान में सबसे अधिक प्रचलित*** है। केंद्र शासित प्रदेश लद्दाख में, सर्वेक्षण के अनुसार, 92.5 प्रतिशत बच्चे, 92.8 प्रतिशत महिलाएं और लगभग 76 प्रतिशत पुरुष दिए गए आयु वर्ग में एनीमिक हैं।
- ➢ कवर किए गए 22 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में से अधिकांश में आधे से अधिक बच्चे और महिलाएं एनीमिक पाए गए।
- ➢ इनमें से अधिकांश राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में पुरुषों में एनीमिया 30 प्रतिशत से कम था।

❖ ***भारत में इंटरनेट का उपयोग*** :

1. **ग्रामीण-शहरी विभाजन** -
   - ➢ पश्चिम बंगाल के अलावा हर राज्य में, शहरी पुरुष इंटरनेट उपभोक्ता > ग्रामीण इंटरनेट उपयोगकर्ता।
   - ➢ गोवा, केरल और लक्षद्वीप जैसे राज्य शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में इंटरनेट की पहुंच में बहुत अधिक भिन्नता नहीं दिखाते हैं।
   - ➢ लेकिन अन्य सभी राज्यों में, शहरी क्षेत्रों के आगे रहने के साथ, दोनों क्षेत्रों के बीच ***लगभग 10-15% का अंतर*** है।

2. **पुरुष-महिला विभाजन** - उन महिला और पुरुष आबादी में बहुत अधिक अंतर देखा गया है जिन्होंने कभी इंटरनेट का उपयोग किया है -
   - हर राज्य में यह देखा गया है कि पुरुष उपयोगकर्ताओं का प्रतिशत महिलाओं की संख्या से अधिक है। केवल 42.6 प्रतिशत महिलाएं ही इंटरनेट का उपयोग करती हैं जबकि पुरुषों में यह औसत 62.16 प्रतिशत है। शहरी भारत में, पुरुषों के बीच औसत 73.76 प्रतिशत की तुलना में औसतन 56.81 प्रतिशत महिलाएं इंटरनेट का उपयोग करती हैं। ग्रामीण भारत में निराशाजनक रूप से 33.94 प्रतिशत महिलाएं इंटरनेट का उपयोग करती हैं, जबकि पुरुषों में यह 55.6 प्रतिशत है।
   - बिहार, त्रिपुरा, आंध्र प्रदेश और तेलंगाना जैसे कुछ राज्यों में महिलाओं की तुलना में पुरुष इंटरनेट उपयोगकर्ताओं की संख्या लगभग दोगुनी है। यह ट्रेंड बिहार (20.6%), आंध्र प्रदेश (21%) और त्रिपुरा (22.9%) में देखा जाता है।
   - सिक्किम (76.7%), गोवा (73.7%) और मिजोरम (67.6%) जैसे राज्यों में महिला इंटरनेट उपयोगकर्ताओं का प्रतिशत सबसे अधिक है।

इंटरनेट उपयोग के ये आंकड़े दर्शाते हैं कि ऑफलाइन दुनिया में देखा जाने वाला लिंग भेद उन विविधताओं को भी प्रभावित करता है जो हमने ऑनलाइन दुनिया में देखी हैं, जिसमें शिक्षा, रोजगार और आय में अंतर शामिल हैं। यौन उत्पीड़न और ट्रोलिंग ऐसे अन्य कारण हैं जिनकी वजह से लोग अपनी महिला

रिश्तेदारों को इंटरनेट से दूर रखना पसंद करते हैं। जिस तरह देश में महिला सशक्तिकरण की स्थिति को समझने के लिए फोन के स्वामित्व को एक संकेतक के रूप में इस्तेमाल किया गया था, यह भी उसी के लिए एक संकेतक हो सकता है।आज इंटरनेट का बहुत बड़ा दायरा है और लोगों की जीवन शैली और सशक्तिकरण पर इसका बड़ा प्रभाव है। महिला सशक्तिकरण और लैंगिक समानता संयुक्त राष्ट्र द्वारा अनिवार्य सतत विकास लक्ष्यों में से एक रही है जिसे हमारा देश हासिल करने की कोशिश कर रहा है। महिलाओं और अन्य वंचित वर्गों (जैसे कि ग्रामीण क्षेत्र) के लिए अच्छी और किफायती इंटरनेट उपलब्धता इस लक्ष्य को पूरा करने की दिशा में एक बड़ा कदम होगा।

❖ ***स्वास्थ्य संकेतक***

- 22 राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में से कई ने बचपन के टीकाकरण में वृद्धि देखी है।
- 15 राज्यों में नवजात मृत्यु दर में गिरावट, 18 राज्यों में शिशु मृत्यु दर में गिरावट और 17 राज्यों में महिला जनसंख्या (प्रति 1,000 पुरुषों) में वृद्धि हुई है।
- जनसंख्या स्थिरीकरण की प्रवृत्तियों को दर्शाने वाले लगभग सभी राज्यों में प्रजनन दर में गिरावट और गर्भनिरोधक उपयोग में वृद्धि दर्ज की गई।
- कई राज्यों में बच्चों में स्टंटिंग और वेस्टिंग में वृद्धि हुई है, महिलाओं और बच्चों में मोटापे में वृद्धि हुई है और घरेलू हिंसा में वृद्धि हुई है।

यह मिश्रित पैटर्न हमें बताता है कि वर्तमान समय में स्वास्थ्य सेवाओं को सुलभ, वहनीय और सभी के लिए स्वीकार्य बनाने के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से जुड़े सभी स्वास्थ्य संस्थानों, शिक्षाविदों और अन्य भागीदारों से एकीकृत और समन्वित प्रयासों की आवश्यकता है।

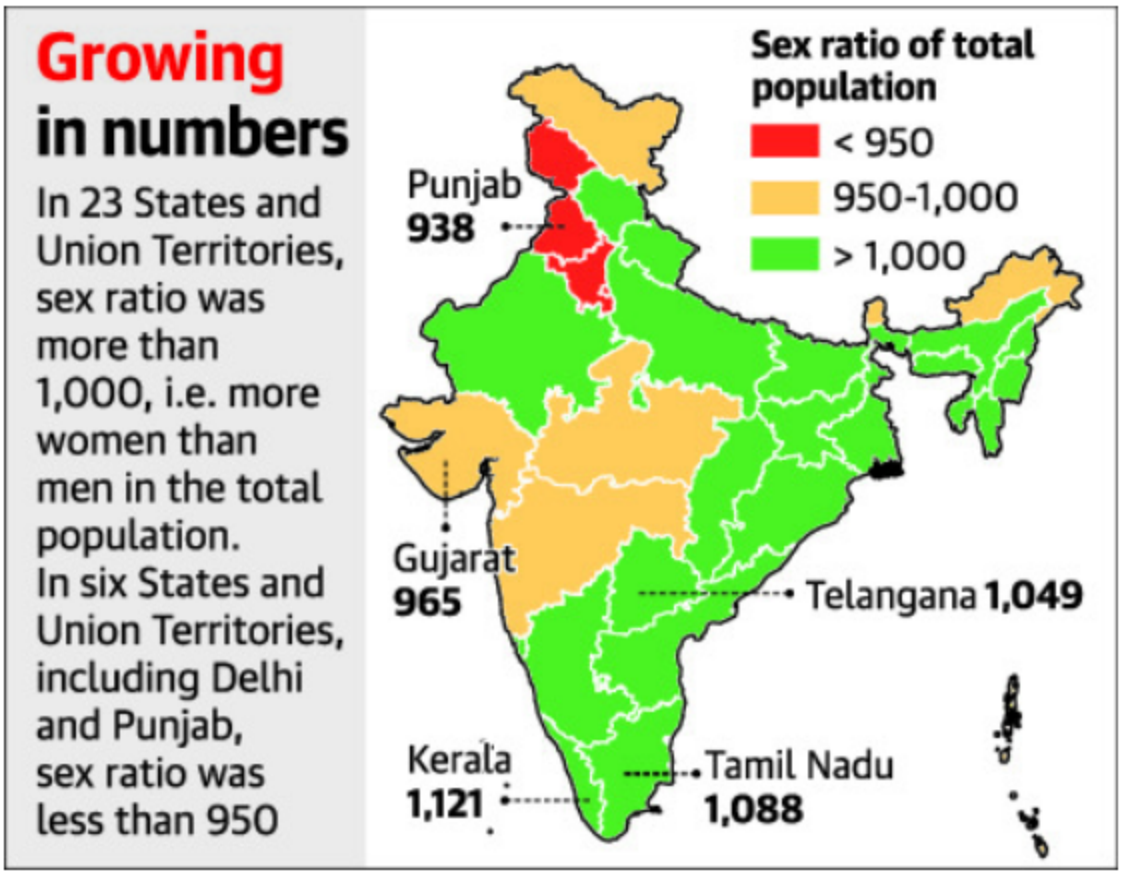
❖ ***महिलाओं को मिली स्वायत्तता***:

- **महिलाओं द्वारा संचालित बैंक खातों में वृद्धि**: पिछले पांच वर्षों में महिलाओं के न केवल बैंक खातों में बल्कि स्वयं को संचालित करने वाले बैंक खातों की संख्या में भी भारी वृद्धि हुई है। एनएफएचएस -4 और एनएफएचएस -5 के बीच बैंक खातों का संचालन करने वाली महिला 53% से बढ़कर 79% हो गई। बैंकरों और शोधकर्ताओं ने बैंक खाते के उपयोग में उछाल का श्रेय प्रधान मंत्री जन धन योजना के तहत खाता खोलने के अभियान की भूमिका को दिया है।
- एनएफएचएस 4 में 38.4% महिला उत्तरदाताओं ने अकेले या संयुक्त रूप से एक घर/भूमि के मालिक होने की सूचना दी, यह एनएफएचएस-5 में बढ़कर 43.3% हो गई है।
- 54% महिलाओं के पास पहले के 46% के मुकाबले मोबाइल फोन हैं, और 77% ने मासिक धर्म के दौरान स्वच्छता के तरीकों का इस्तेमाल किया, जबकि पहले 57% महिलाओं ने स्वच्छता के तरीकों का इस्तेमाल किया था।

NFHS-5 चरण II के प्रमुख निष्कर्ष : अरुणाचल प्रदेश, चंडीगढ़, छत्तीसगढ़, हरियाणा, झारखंड, मध्य प्रदेश, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली, ओडिशा, पुडुचेरी, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु, उत्तर प्रदेश और उत्तराखंड के लिए।

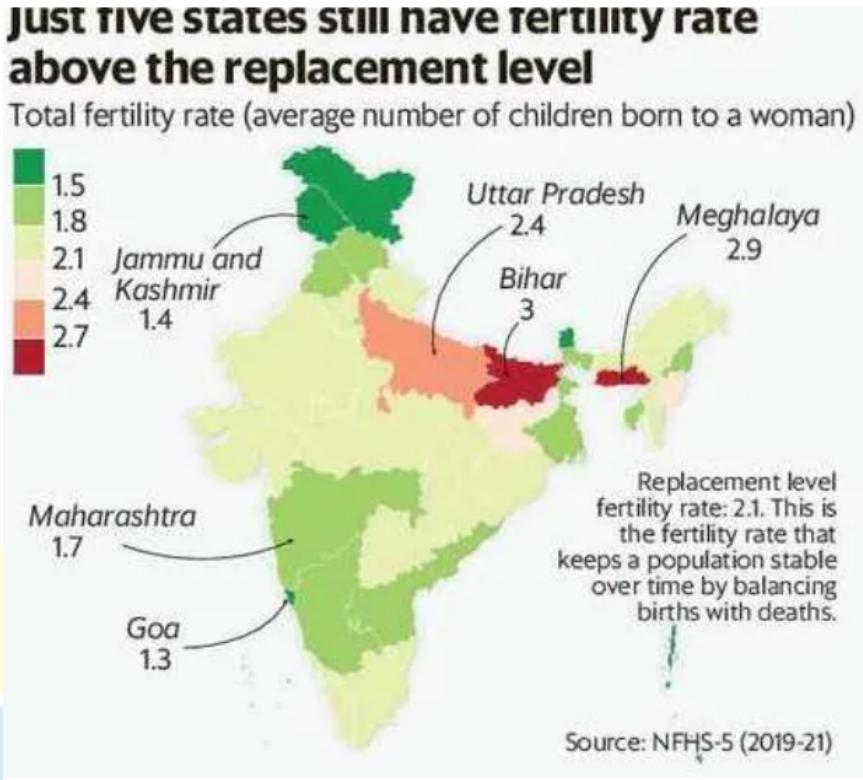
❖ ***भारत में जनसांख्यिकीय बदलाव***:

➢ एनएफएचएस शुरू होने के बाद पहली बार महिलाओं का अनुपात पुरुषों से अधिक था। 1,000 पुरुषों पर 1,020 महिलाएं हैं। 2015-16 में प्रति 1,000 पुरुषों पर 991 महिलाएं थीं। हालांकि, पिछले पांच वर्षों में जन्म लेने वाले बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात 2015-16 में 919 प्रति 1,000 पुरुषों से बढ़कर 929 प्रति 1,000 हो गया था। यह इस बात को रेखांकित करता है कि लड़कियों की तुलना में लड़कों के जीवित रहने की संभावना औसतन बेहतर बनी हुई है। उत्तर प्रदेश जैसे बड़े राज्यों में यह बदलाव समय के साथ बदलते परिवेश का एक सकारात्मक उदाहरण है।



➢ ***कुल प्रजनन दर (टीएफआर)***: कुल प्रजनन दर (टीएफआर) उन बच्चों की औसत संख्या है जिन्हें एक महिला अपने जीवनकाल में जन्म देती है। यह राष्ट्रीय स्तर पर 2.2 से 2.0 तक गिर गया। मध्य प्रदेश, राजस्थान, झारखंड और उत्तर प्रदेश को छोड़कर सभी चरण- II राज्यों ने प्रजनन क्षमता का प्रतिस्थापन स्तर (2.1) हासिल कर लिया है, बिना चीन की वन चाइल्ड पॉलिसी जैसी किसी भी बाध्यकारी नीति का इस्तेमाल किए। ***प्रतिस्थापन दर प्रजनन क्षमता का वह स्तर है जिस पर जनसंख्या एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी में अपने आप को बिल्कुल बदल लेती है। विकसित देशों में, प्रतिस्थापन स्तर की प्रजनन क्षमता***

को प्रति महिला औसतन 2.1 बच्चों की आवश्यकता के रूप में लिया जा सकता है।



keeping its promise of excellence

- **गर्भनिरोधक प्रसार दर (सीपीआर)**: अखिल भारतीय स्तर पर और पंजाब को छोड़कर लगभग सभी चरण-द्वितीय राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में 54% से बढ़कर 67% हो गई है।
- **पूर्ण टीकाकरण अभियान**: अखिल भारतीय स्तर पर 12-23 महीने की आयु के बच्चों में 62% (एनएफएचएस-4) से 76% तक सुधार हुआ है। इस वृद्धि को सरकार द्वारा 2015 से शुरू किए गए मिशन इंद्रधनुष की प्रमुख पहल के लिए जिम्मेदार ठहराया गया है।
- **जनसंख्या बूढ़ी हो रही है** : टीएफआर में गिरावट, जिसका अर्थ है कि कम संख्या में बच्चे पैदा हो रहे हैं, यह भी दर्शाता

है कि भारत की आबादी बड़ी हो जाएगी। निश्चित रूप से, सर्वेक्षण से पता चलता है कि देश में अंडर -15 आबादी की हिस्सेदारी 2015-16 में 28.6% से घटकर 2019-21 में 26.5% हो गई है। इसलिए भारत को ऐसी नीतियों की जरूरत है जो जनसांख्यिकीय लाभांश के अनुकूलन पर ध्यान केंद्रित करें। ***जनसांख्यिकीय लाभांश एक अर्थव्यवस्था में वृद्धि को संदर्भित करता है जो किसी देश की जनसंख्या की आयु संरचना में परिवर्तन का परिणाम है।***

- **संस्थागत जन्म**: अखिल भारतीय स्तर पर 79 प्रतिशत से बढ़कर 89 प्रतिशत हो गया। पुडुचेरी और तमिलनाडु में संस्थागत प्रसव 100% है और 12 चरण II राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों में से 7 राज्यों / केंद्रशासित प्रदेशों में 90 प्रतिशत से अधिक है। कई राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों में विशेष रूप से निजी स्वास्थ्य सुविधाओं में, सी-सेक्शन डिलीवरी में पर्याप्त वृद्धि (17.2% से 21.5%) हुई है।
- **बाल विवाह**: पिछले पांच वर्षों में 27% से गिरकर 23% हो गया। पश्चिम बंगाल और बिहार में बाल विवाह का सबसे अधिक प्रचलन था, और यह एनएफएचएस -4 के बाद से अपरिवर्तित रहा है।

❖ ***स्वच्छ ईंधन का उपयोग***: स्वच्छ खाना पकाने के ईंधन का उपयोग करने वाले परिवारों की हिस्सेदारी सिर्फ 59% है।

NFHS-5 रिपोर्ट की विश्वसनीयता से जुड़ी चुनौतियाँ -

➔ऐसा माना जाता है कि 2011 की जनगणना के आंकड़े एनएफएचएस की तुलना में अधिक विश्वसनीय थे क्योंकि-

1. जनगणना की तुलना में जिले में छोटे नमूने के आकार
2. सर्वेक्षण की अंतिम रात को घर में मौजूद पुरुषों और महिलाओं की संख्या के आधार पर सर्वेक्षण व्युत्पन्न लिंग अनुपात तय किया गया] काम पर गए पुरुषों, हॉस्टल में रह रहे पुरुषों की गणना इस सर्वेक्षण में नहीं की गई।
3. एनएफएचएस केवल कुछ महिलाओं की गणना करता है, जो संबंधित हैं विशिष्ट जनसांख्यिकीय श्रेणियों से।
4. एनएफएचएस 5 का चरण 2 कोविड महामारी के दौरान हुआ था, इसलिए उत्तर प्रदेश, ओडिशा, राजस्थान और मध्य प्रदेश के प्रवासी श्रमिक अपने गृह गांवों में लौट आए थे।

➔सूक्ष्म पोषक तत्वों के लिए कोई डेटा उपलब्ध नहीं: पर्याप्त पोषण की कमी को सूक्ष्म पोषक तत्वों की कमी से भी मापा जाता है, अर्थात विटामिन और खनिजों की कमी जो शरीर के कार्यों के लिए आवश्यक हैं और विकास और विकास के लिए आवश्यक हैं। जबकि एनएचएफएस के पास इस पर डेटा नहीं है।

पोषण संबंधी डेटा और इंटरनेट इक्विटी से संबंधित डेटा जैसे कई निष्कर्ष अंतरराष्ट्रीय मंच पर भारत की खराब छवि पेश करते हैं। भूख

(वैश्विक भूख सूचकांक) जैसे क्षेत्रों में भारत के लिए निम्न अंतरराष्ट्रीय रैंकिंग भी आत्मविश्वास को प्रेरित नहीं करती है। यह सब दिखाता है कि भारत को अपने नागरिकों को एक बेहतर, सुरक्षित और स्वस्थ भविष्य प्रदान करने के लिए एक लंबा रास्ता तय करना है। इसे पोषण अभियान जैसे मौजूदा कार्यक्रमों पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है ताकि नई योजनाओं की घोषणा करने से पहले उनके वर्णित उद्देश्यों को प्राप्त किया जा सके।

लक्ष्य IAS
keeping its promise of excellence

लक्ष्य IAS
keeping its promise of excellence