WEEKLY FOCUS
#96

VISION IAS
INSPIRING INNOVATION

लैंगिक और जनन स्वास्थ्य: सभी के लिए वास्तविकता

DELHI JAIPUR HYDERABAD PUNE AHMEDABAD LUCKNOW CHANDIGARH GUWAHATI RANCHI PRAYAGRAJ BHOPAL

परिचय

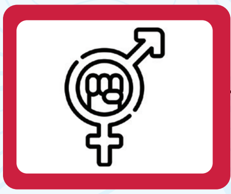
लैंगिक और जनन स्वास्थ्य (Sexual and Reproductive Health: SRH) देखभाल शैशवावस्था से लेकर वृद्धावस्था तक सभी जेंडर्स के व्यक्तियों के लिए आजीवन चिंता का विषय है। साक्ष्य से पता चलता है कि जीवन के किसी भी चरण में जनन स्वास्थ्य (Reproductive health) का बाद के जीवन के स्वास्थ्य पर गहरा प्रभाव पड़ता है। हालांकि, अपनी स्वयं की जनन स्वास्थ्य देखभाल के बारे में निर्णय लेने की स्वायत्तता की कमी, वित्तीय संसाधनों पर सीमित नियंत्रण, SRH सेवाओं तक पहुंच में कमी आदि कुछ ऐसे कारक हैं, जो SRH अधिकारों के प्रयोग में बाधक हैं।

इस संदर्भ में, सबसे पहले हम निम्नलिखित प्रश्नों को समझने और उनका उत्तर खोजने का प्रयास करेंगे, जैसे कि:

- लैंगिक और जनन स्वास्थ्य क्या है? यह हमारे लिए क्यों महत्वपूर्ण है?
- लैंगिक और जनन स्वास्थ्य मानव अधिकार के रूप में अंतर्राष्ट्रीय कानून के तहत कैसे विकसित हुआ है?
- लैंगिक और जनन स्वास्थ्य के स्तर पर लोगों को किन चुनौतियों का सामना करना पड़ता है?
- लैंगिक और जनन स्वास्थ्य में सुधार के लिए क्या उपाय किए गए हैं?
- लैंगिक और जनन स्वास्थ्य में सुधार के लिए क्या किया जा सकता है?

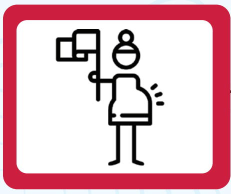
लैंगिक और जनन स्वास्थ्य क्या है? यह हमारे लिए क्यों महत्वपूर्ण है?

SRH को एक स्वस्थ शरीर, शारीरिक स्वायत्तता, शिक्षा और स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक व्यक्ति के अधिकार के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। इससे वह व्यक्ति विशेष रूप से महिला स्वतंत्र रूप से यह निर्णय ले सकती है कि वह किसके साथ लैंगिक संबंध बनाए और यौन संचारित संक्रमण (Sexually Transmitted Infections: STIs) या अनचाही गर्भावस्था से कैसे बचा जाए। इसमें बच्चे के जन्म के समय और दो बच्चों के जन्म के बीच अंतराल संबंधी निर्णय लेना भी शामिल है।



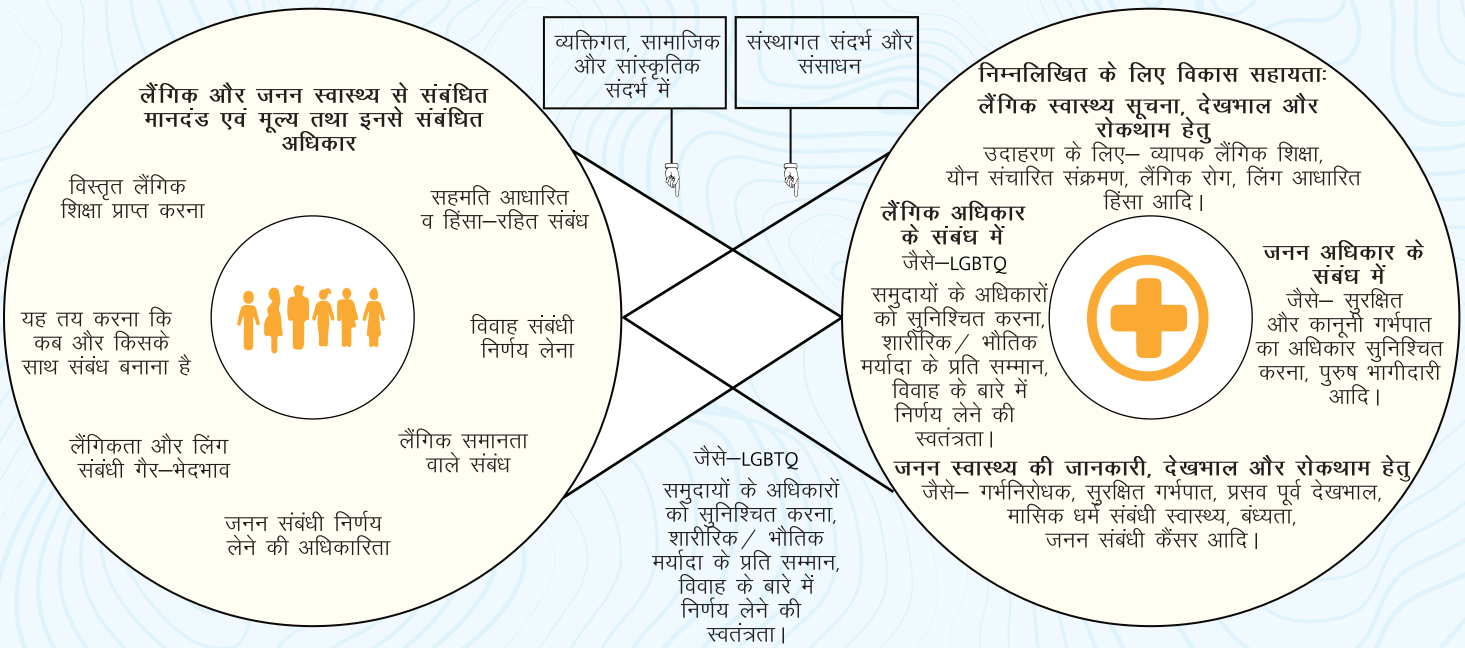
लैंगिक अधिकारों में निम्नलिखित अधिकार शामिल हो सकते हैं:

- लैंगिक शिक्षा का अधिकार, लैंगिक हिंसा और जबरदस्ती/ इच्छा के विरुद्ध लैंगिक संबंध से मुक्ति का अधिकार या बच्चे को जन्म देने या न देने का निर्णय लेने का अधिकार।



दूसरी ओर, जनन अधिकारों में निम्नलिखित अधिकार शामिल किए जा सकते हैं:

- गर्भनिरोधक उपायों तक पहुंच, मासिक धर्म चक्र/ माहवारी और स्वच्छता उत्पादों (Sanitary Products) तक पहुंच, सुरक्षित व कानूनी गर्भपात तक पहुंच तथा सुरक्षित गर्भधारण एवं सुरक्षित प्रसव सुनिश्चित कराना।



लैंगिक एवं जनन स्वास्थ्य का महत्त्व

युवा

SRH संबंधी शिक्षा उन्हें उनकी लैंगिकता, यौनेच्छा (Sexsuality) और लैंगिक पहचान एवं अभिव्यक्ति के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी देती है।

SDGs को प्राप्त करना

लैंगिक एवं जनन स्वास्थ्य व अधिकार (SRHR) और SDGs का लक्ष्य लैंगिक समानता, महिलाओं का कल्याण, मातृ स्वास्थ्य में सुधार और बाल रुग्णता एवं मृत्यु दर में कमी लाना आदि है।

स्वास्थ्य

SRHR तक पहुंच से **बाल विवाह और किशोर आयु में गर्भधारण जैसे मामलों में कमी** आ सकती है। इससे HIV, AIDS जैसे यौन संचारित संक्रमणों के प्रसार को रोका जा सकता है।

महिला सशक्तीकरण

- SRHR **परिवार नियोजन में महिलाओं की भूमिका के संबंध में समाज के बीच जागरूकता** पैदा करता है। इस प्रकार जनसंख्या को स्थिर करता है।
- **यह गर्भनिरोधक विकल्पों को बढ़ाता है।** इससे अ**सुरक्षित गर्भपात के मामलों और गर्भावस्था से संबंधित मौतों में कमी** आती है। साथ ही, **नवजात शिशु के जीवित रहने की दर में वृद्धि** होती है तथा महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार होता है।

अधिकारों को सुनिश्चित करना

अपने शरीर और प्रजनन कार्यों के बारे में स्वायत्त निर्णय लेने का अधिकार समानता, गोपनीयता एवं शारीरिक मर्यादा के महिलाओं के मूल अधिकारों के केंद्र में है।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज

SRH पूरे जीवन काल में स्वास्थ्य और कल्याण के लिए महत्वपूर्ण है।

लैंगिक और जनन स्वास्थ्य मानव अधिकार के रूप में अंतर्राष्ट्रीय कानून के तहत कैसे विकसित हुआ है?

अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर, SRH के अधिकार को स्वास्थ्य के अधिकार से संबंधित प्रावधानों में निहित माना गया है। उदाहरण के लिए, 1948 के सार्वभौमिक मानवाधिकार घोषणा–पत्र का अनुच्छेद 25 स्वास्थ्य सहित पर्याप्त जीवन स्तर के अधिकार की गारंटी देता है। इस प्रावधान के बावजूद भी SRH के अधिकार को औपचारिक रूप से एक पृथक अधिकार के रूप में मान्यता नहीं दी गई थी।

1954

शुरू में लैंगिक स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं को जनसंख्या नियंत्रण के लक्ष्यों से घनिष्ठ रूप से जोड़ दिया गया था। इसी को केंद्र में रखते हुए **पहला जनसंख्या सम्मेलन (1954) रोम में** और दूसरा सम्मेलन **बेलग्रेड** में (1965) आयोजित किया गया था।

1968

वर्ष 1968 में **तेहरान में आयोजित अंतर्राष्ट्रीय मानवाधिकार सम्मेलन** के दौरान पहली बार SRH **को मानवाधिकार के रूप में मान्यता देने** का प्रयास किया गया था।

1974

वर्ष 1974 में बुखारेस्ट में हुए **जनसंख्या और विकास पर पहले संयुक्त राष्ट्र (UN) सम्मेलन में,** अंतर्राष्ट्रीय समुदाय ने इस बात की पुष्टि की, कि **युगलों (Couples) और व्यक्तियों (Individuals) को अपने प्रजनन जीवन से संबंधित निर्णयों पर नियंत्रण रखने का अधिकार है।**

1984

वर्ष 1984 में बुखारेस्ट में आयोजित **अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या सम्मेलन** में, यह सहमति बनी थी कि **सरकार को परिवार नियोजन सेवाओं को सार्वभौमिक रूप से उपलब्ध कराना** चाहिए।

1994

वर्ष 1994 में काहिरा में आयोजित जनसंख्या और विकास पर संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन (ICPD) में, अंतर्राष्ट्रीय समुदाय ने औपचारिक रूप से जनन स्वास्थ्य की सभी के लिए मान्यता प्राप्त मानवाधिकार के रूप में पुष्टि की थी। वर्ष 1994 में काहिरा में आयोजित **जनसंख्या और विकास पर संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन** (ICPD) **में,** अंतर्राष्ट्रीय समुदाय ने औपचारिक रूप से जनन स्वास्थ्य की सभी के लिए मान्यता प्राप्त मानवाधिकार के रूप में पुष्टि की थी।

2004

विश्व स्वास्थ्य संगठन की वैश्विक जनन स्वास्थ्य रणनीति को विश्व स्वास्थ्य सभा का समर्थन मिला।

2019

SRH के लिए कई हितधारकों को एक साथ लाने के लिए **नैरोबी में ICPR+25 सम्मेलन** आयोजित किया गया था।

सतत विकास लक्ष्यों (SDGs) में लैंगिक एवं जनन स्वास्थ्य व अधिकार (SRHR) और सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) से संबंधित लक्ष्य

- SRHR के लिए SDGs में स्वास्थ्य, शिक्षा और लैंगिक समानता से संबंधित कुछ महत्वपूर्ण लक्ष्य व टारगेट शामिल हैं।
- सहस्राब्दि विकास लक्ष्यों (Millennium Development Goals: MDGs) के विपरीत, SDGs स्पष्ट रूप से SRH को स्वास्थ्य, विकास और महिला सशक्तीकरण के लिए आवश्यक मानते हैं।
- 17 SDGs में से, **SDG 3, SDG 4** और **SDG 5** के लक्ष्य SRHR तक पहुंच बढ़ाने के लिए महत्वपूर्ण हैं।
  - **SDG 3: सभी आयु वर्ग के लोगों के लिए अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण,**
  - **SDG 4: सभी के लिए गुणवत्तापूर्ण शिक्षा, और**
  - **SDG 5: लैंगिक समानता और सभी महिलाओं और लड़कियों को सशक्त बनाना।**

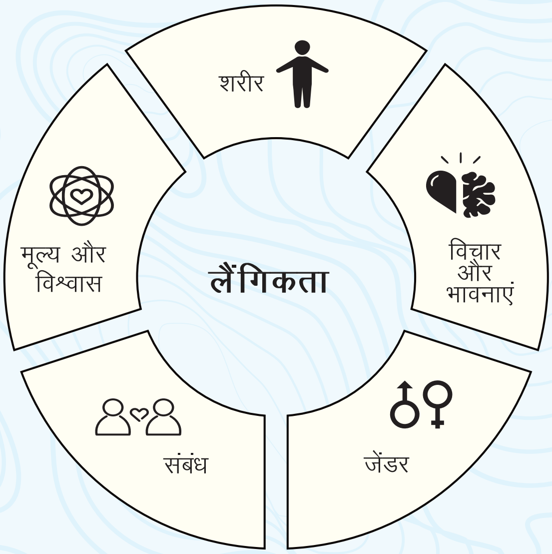
लैंगिक और जनन स्वास्थ्य में लोगों को किन चुनौतियों का सामना करना पड़ता है?

जब किसी क्षेत्र या देश की सामाजिक, स्वास्थ्य और अन्य सहायता प्रणालियां ध्वस्त हो जाती हैं, तो महिलाओं एवं लड़कियों को सर्वाधिक जोखिम का सामना करना पड़ता है। यह उनके लिए लैंगिक हिंसा, अवांछित गर्भावस्था, असुरक्षित गर्भपात और मातृ रोग एवं मृत्यु तक का कारण बन जाता है। मानवीय पहलों में भी SRH सेवाएं कई चुनौतियों के कारण बहुत पीछे हैं, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है।

- **स्वास्थ्य संबंधी चिंताएं:** परिवार नियोजन और गर्भपात के लिए सांस्कृतिक मानदंड तथा वैचारिक विरोध सहित अन्य कारक, अक्सर SRH सेवाओं तक पहुंच को बाधित करते हैं।
  - संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (UNFPA) की **विश्व जनसंख्या स्थिति रिपोर्ट, 2022 के अनुसार विश्व में सात अवांछित गर्भधारणों में से एक भारत** में होता है।
  - **राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण** (NFHS-5), 2019–21 के आंकड़ों के अनुसार सर्वेक्षण के समय ग्रामीण भारत में 15–19 वर्ष के आयु वर्ग के बीच 7.9 प्रतिशत महिलाएं मां बन चुकी थी या गर्भवती थी।
  - वयस्क महिलाओं की तुलना में **किशोरियों को गर्भावस्था के परिणामस्वरूप होने वाली जटिलताओं और मृत्यु के उच्च जोखिम का सामना करना** पड़ता है। उदाहरण के लिए– लैटिन अमेरिका में 20 वर्ष की उम्र की महिलाओं की तुलना में 16 वर्ष से कम उम्र की किशोरियों में मातृ मृत्यु का जोखिम चार गुना अधिक है।
- **वित्त–पोषण की कमी:** विशेष रूप से **सुरक्षित गर्भपात और परिवार नियोजन जैसे क्षेत्रकों में जनन स्वास्थ्य सेवाओं के लिए कई वर्षों से आवश्यकता से कम वित्त–पोषण** प्रदान किया जा रहा है।
  - **राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS)-5** इंगित करता है कि 15–19 आयु वर्ग की 18 प्रतिशत लड़कियों की पारिवारिक गर्भनिरोधक संबंधी आवश्यकता पूरी ही नहीं हुई थी।
- **राजनीतिक इच्छाशक्ति:** SRH की मौजूदा समस्याओं में एक मुख्य समस्या **संगठित राजनीतिक इच्छाशक्ति की कमी** है। **किशोर जनन और लैंगिक स्वास्थ्य (Adolescent Reproductive and Sexual Health: ARSH) क्लीनिकों** को सरकार ने पहली बार 2006 में स्थापित किया था।
  - हालांकि, जनसंख्या परिषद की 2014 की रिपोर्ट के अनुसार ARSH क्लिनिक पंजीकरण, कर्मचारियों के व्यवहार और गोपनीयता संबंधी चिंताओं से संबंधित कई समस्याओं से ग्रसित हैं।
- **SRH सेवाओं तक पहुंच:** कमजोर स्वास्थ्य प्रणालियों में जनन स्वास्थ्य को प्राथमिकता देने की कम प्रवृत्ति होती है। ऐसी स्वास्थ्य प्रणालियां संकट के समय आसानी से निष्प्रभावी हो जाती हैं और जल्दी उबर नहीं पाती हैं।
  - लैंगिक स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और मातृ स्वास्थ्य से जुड़ी स्वास्थ्य प्रणाली में खामियों तथा युवाओं के अनुकूल सेवाओं की कमी के कारण मातृ मृत्यु दर (MMR) की संभावना अत्यधिक बढ़ जाती है।
- **लैंगिक शिक्षा का अभाव:** घर या स्कूल में सहज माहौल की अनुपस्थिति, **सुरक्षित लैंगिक और जनन प्रथाओं से जुड़ी जानकारी के प्रसार को सीमित करती है।**
  - **सामाजिक बाधाओं और रूढ़िवादी मानसिकता** के कारण युवाओं को प्रभावी ढंग से लैंगिक शिक्षा प्रदान नहीं की जाती है।
- कई बार किशोरों को अपने साथियों, अयोग्य चिकित्सकों और शिक्षकों द्वारा यौन संबंधों और यौनेच्छा संबंधी क्रियाओं में शामिल कर लिया जाता है और सामाजिक बंधनों तथा रूढ़िवादी मानसिकता की वजह से वे इसे अपने परिवार के साथ साझा नहीं कर पाते/पाती हैं।
- **बाल विवाह:** भारत में विवाह की कानूनी आयु लड़कियों के लिए 18 वर्ष और लड़कों के लिए 21 वर्ष है। एक अनुमान के अनुसार, **भारत में प्रतिवर्ष लगभग 1.5 मिलियन ऐसी लड़कियों का विवाह कर दिया जाता है, जिनकी आयु 18 वर्ष से कम है। यह भारत को दुनिया में बाल विवाह की सबसे बड़ी संख्या वाले देश के रूप में प्रस्तुत करता है।** गौरतलब है कि यह संख्या कुल वैश्विक संख्या का एक तिहाई है।
  - खराब सामाजिक–आर्थिक स्थिति बाल विवाह के प्राथमिक कारणों में से एक है। इसके कारण, महिलाओं को शारीरिक, भावनात्मक और लैंगिक हिंसा के साथ संयुक्त असुरक्षित प्रथाओं से जुड़े जोखिमों का सामना करना पड़ता है।
- **जेंडर आधारित हिंसा (GBV):** यह लोक स्वास्थ्य क्षेत्रक में मौजूद प्रमुख समस्या है और इसका SRH परिणामों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

- उप–सहारा अफ्रीका (SSA) में 15–49 वर्ष की आयु की लगभग 32.38% महिलाओं को अपने अंतरंग साथी द्वारा की गई हिंसा (Intimate Partner Violence: IPV) का सामना करना पड़ता है।

यौनेच्छा चक्र



लैंगिक और जनन अधिकारों से संबंधित संवैधानिक प्रावधान

भारत, वैश्विक स्तर पर उन प्रथम देशों में से एक है, जिन्होंने **गर्भपात और गर्भनिरोधक तक पहुंच की गारंटी देने वाले कानूनी एवं नीतिगत ढांचे को विकसित** किया है। हालांकि, महिलाओं और लड़कियों को अब भी स्वास्थ्य सेवाओं की खराब गुणवत्ता एवं निर्णय लेने के अधिकार की कमी जैसी गंभीर बाधाओं का सामना करना पड़ रहा है।

भारत में, व्यक्तियों (Individuals) और युगलों/दंपतियों (Couples) के जनन अधिकार को **स्वास्थ्य, रोजगार, शिक्षा, भोजन एवं पोषण की प्रदायगी तथा लिंग–आधारित हिंसा से सुरक्षा से संबंधित कानूनों एवं नीतियों के एक समूह के अधीन शामिल** किया जा सकता है। भारतीय संविधान में निहित कुछ SRH अधिकारों में निम्नलिखित शामिल हैं:

अनुच्छेद 14

यह **कानून के समक्ष समानता या कानूनों के समान संरक्षण को सुनिश्चित करता है।**

इसका अर्थ है कि **महिलाएं कानून के समक्ष समान हैं और उनकी सुरक्षा के लिए सभी कानून बिना किसी भेदभाव के समान रूप से उपलब्ध होंगे।**

अनुच्छेद 15

यह किसी भी नागरिक के साथ धर्म, नस्ल, जाति, लिंग या जन्म स्थान के आधार पर **भेदभाव को प्रतिबंधित** करता है।

अनुच्छेद 15(3)

इसमें निर्दिष्ट किया गया है कि **राज्य/ सरकार को महिलाओं और बच्चों के लिए कोई विशेष प्रावधान करने से रोका नहीं** जा सकता।

अनुच्छेद 21

किसी भी व्यक्ति को उसके जीवन या व्यक्तिगत स्वतंत्रता से कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के अलावा वंचित नहीं किया जाएगा।

अनुच्छेद 38

राज्य सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक न्याय सुनिश्चित करके तथा असमानताओं को कम करके **सामाजिक व्यवस्था को सुरक्षित एवं संरक्षित कर लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने** का प्रयास करेगा।

अनुच्छेद 42

राज्य **कार्य की न्यायोचित और मानवीय परिस्थितियों को सुनिश्चित करने तथा प्रसूति सहायता प्रदान करने के लिए प्रावधान** करेगा।

अनुच्छेद 45

राज्य सभी **बच्चों को छह वर्ष की आयु पूरी करने तक प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल और शिक्षा** प्रदान करेगा।

अनुच्छेद 51 A(e)

सद्भाव को बढ़ावा देने के साथ–साथ यह भारत के प्रत्येक नागरिक का कर्तव्य है कि **वह ऐसी प्रथाओं का त्याग करे जो स्त्रियों के सम्मान के विरुद्ध है।**

भारत ऐसे कई अंतर्राष्ट्रीय अभिसमयों का हस्ताक्षरकर्ता भी है, जो प्रजनन अधिकारों को मान्यता देते हैं, जैसे कि:

- महिलाओं के खिलाफ सभी प्रकार के भेदभाव के उन्मूलन पर अभिसमय (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: CEDAW);
- नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय प्रसंविदा (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR);
- आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय प्रसंविदा (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR);
- बाल अधिकारों पर अभिसमय (Convention on the Rights of the Child: CRC) आदि।

ट्रांसजेंडर लैंगिक और जनन स्वास्थ्य पर एक छोटी सी वार्ता!

विनी: अरे विनय! क्या तुम जानते हो कि ट्रांसजेंडर्स को लैंगिक और जनन स्वास्थ्य (SRH) देखभाल सेवाओं तक पहुंचने में कई चुनौतियों का सामना करना पड़ता है?

विनय: हाँ विनी। ट्रांसजेंडर लोगों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल तक पहुँचने में कई बाधाओं का सामना करना पड़ता है। इसमें स्पष्ट भेदभाव और ट्रांसजेंडर रोगियों का इलाज करने से इंकार किया जाना शामिल है। साथ ही, सेवा प्रदाताओं के बीच प्रासंगिक नैदानिक और सांस्कृतिक क्षमता की भी कमी देखी गई है।

विनी: SRH देखभाल की अंतरंग प्रकृति (जैसे कि यौन संचारित संक्रमण और स्तन, गर्भाशय ग्रीवा व प्रोस्टेट कैंसर के लिए स्क्रीनिंग एवं उपचार तथा साथ ही गर्भनिरोधक प्रावधान) इन चिंताओं को विशेष रूप से गंभीर बनाता है।

विनय: तुम ठीक कह रही हो विनी। कई स्वास्थ्य प्रदाता मानते हैं कि ट्रांसजेंडर रोगियों को पैल्विक परीक्षण या गर्भनिरोधक जैसी सेवाओं की आवश्यकता नहीं होती है या कि उनके लिए ट्रांसजेंडर रोगियों का इलाज करना बहुत जटिल है।

विनी: विनय, ये प्रक्रियाएं ट्रांसजेंडर लोगों के लिए SRH में महत्वपूर्ण असमानताओं का कारण बनती हैं।

विनय: हाँ विनी। उनकी SRH सेवाओं में सुधार करने की तत्काल आवश्यकता है।

विनी: तुमने सही कहा विनय, लेकिन उनकी SRH सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए क्या किया जा सकता है?

विनय: स्वास्थ्य प्रदाताओं को किसी भी लिंग से संबंधित प्रत्येक रोगी के प्रति गैर–भेदभावपूर्ण व सम्मानपूर्ण एक औपचारिक नीति अपनानी चाहिए। इसके अलावा, ट्रांसजेंडर–समावेशी सेवाओं के लिए एक क्लीनिक गाइड विकसित करनी चाहिए।

विनी: और क्लीनिकों को अपने स्वास्थ्य प्रदाताओं व कर्मचारियों को ट्रांसजेंडर–उपयुक्त देखभाल, गैर–भेदभाव एवं समावेशिता के लिए प्रशिक्षित करना चाहिए।

विनय: इसके अलावा, ट्रांसजेंडर लोगों के लिए बंध्याकरण प्रक्रियाओं का प्रावधान करने वाली सार्वजनिक नीतियों को खत्म करने की भी आवश्यकता है।

विनी: बहुत बढ़िया विनय। मेरा ज्ञान बढ़ाने के लिए धन्यवाद!

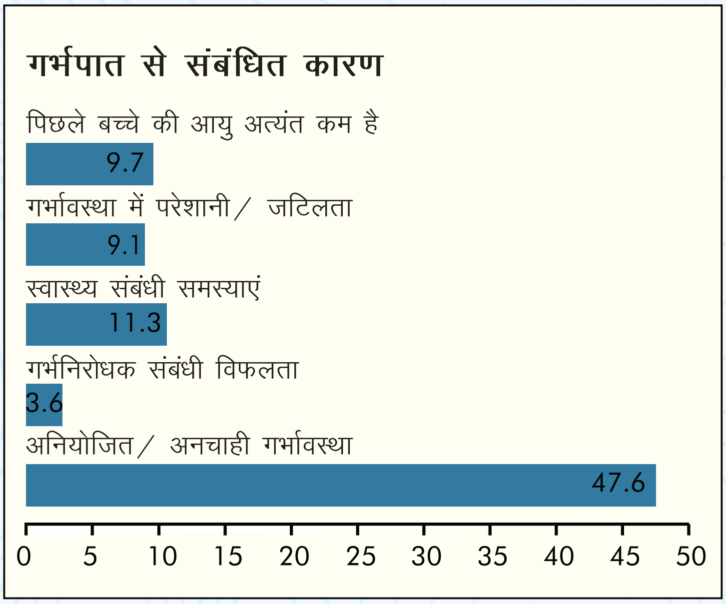
लैंगिक और जनन स्वास्थ्य में सुधार के लिए क्या उपाय किए गए हैं?

SRH क्षेत्रक में समय के साथ कई नीतियों, कानून और कार्यक्रमों को शुरू किया गया है। भारत सरकार ने मातृत्व स्वास्थ्य को सुधारने तथा गर्भनिरोधक सेवाओं तक पहुँच और उनकी उपलब्धता को बेहतर बनाने के लिए कई पहलें शुरू की हैं। साथ ही, सरकार सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) और SDG ढांचे के भीतर SRHR एजेंडे के प्रति प्रतिबद्ध है।

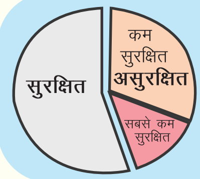
- **गर्भ का चिकित्सकीय समापन (MTP) संशोधन अधिनियम, 2021**: यह 1971 के MTP कानून में संशोधन करता है। यह उस स्थिति को विनियमित करता है, जिसके तहत चिकित्सकीय रूप से गर्भावस्था की समाप्ति की जानी है।
    - इस संशोधन के तहत **गर्भावस्था को समाप्त करने की अधिकतम समय सीमा को 24 सप्ताह तक बढ़ा दिया गया है, जो पहले 20 सप्ताह थी।**
    - संशोधन में **पंजीकृत चिकित्सा पेशेवर (RMP) के अनुभव और प्रशिक्षण संबंधी योग्यता** को निर्दिष्ट किया गया है। इसमें गर्भपात कराने की समयावधि 9 सप्ताह, 12 सप्ताह और 12–20 सप्ताह निर्धारित की गई है।

★ **सरोगेसी (विनियमन) अधिनियम, 2021 और नियम 2022:** ये नियम **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) द्वारा सरोगेसी (विनियमन) अधिनियम, 2021** के तहत जारी किए गए हैं। इस अधिनियम का उद्देश्य **व्यावसायिक सरोगेसी पर प्रतिबंध** लगाना है। **व्यावसायिक सरोगेसी** में बीमा के अलावा पैसों के लिए मानव भ्रूण और युग्मक (Gametes) का व्यापार करना तथा सरोगेट सेवाओं की खरीद एवं बिक्री शामिल है। **कुछ प्रमुख नियमों में शामिल हैं:**

- सरोगेट माता के लिए किसी भी प्रकार की **सरोगेसी प्रक्रिया के प्रयासों की संख्या तीन बार से अधिक नहीं होगी।**
- सरोगेट माता को सरोगेसी की प्रक्रिया के दौरान गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम, 1971 के अनुरूप गर्भपात की अनुमति दी जा सकती है।



दुनिया भर में प्रतिवर्ष 73 मिलियन गर्भपात होते हैं



> लगभग 2 में से 1 गर्भपात असुरक्षित होता है

> 3 में से 1 असुरक्षित गर्भपात सबसे खराब स्थिति में होता है (अप्रशिक्षित व्यक्ति द्वारा जोखिमपूर्ण तरीकों का उपयोग किया जाता है)

विश्व में सबसे अधिक असुरक्षित गर्भपात विकासशील देशों में होते हैं।

बदलते व्यवहार: असुरक्षित गर्भपात के मामलों को कम करने के लिए सुरक्षित गर्भपात के बारे में जागरूकता फैलाना

सुरक्षित विकल्पों की जानकारी न होना

इसके लिए उत्तरदायी हैं:

- ★ कानूनी प्रतिबंधों या कानूनी स्थिति के बारे में जागरूकता का अभाव
- ★ परिवार और साथियों द्वारा दिए गए सुरक्षित गर्भपात के विकल्पों की जानकारी
- ★ सामुदायिक कलंक

सुरक्षित विकल्पों की जानकारी

जो प्रभावित करता है:

- ★ 'सुरक्षित' का क्या अर्थ है, इसकी समझ
- ★ अनुमानित लागत और सुरक्षित बनाम असुरक्षित की समझ
- ★ साथी और मित्र का सहयोग, कलंक
- ★ कानूनी स्थिति
- ★ आस-पास सुरक्षित विकल्प

सुरक्षित देखभाल तक पहुंच सुनिश्चित करने की योजना

यह निम्नलिखित से प्रभावित है:

- ★ पता चलने का डर
- ★ निधियों तक पहुंच
- ★ परिवार और साथियों का समर्थन और पूर्व-अनुभव
- ★ साथी का व्यवहार/स्वभाव/इच्छा
- ★ पेशेवर सलाह और नजदीकी देखभाल की उपलब्धता
- ★ रेफर करने की प्रदाताओं की इच्छा

सुरक्षित विकल्पों का समर्थन करना

यह निम्नलिखित से प्रभावित है:

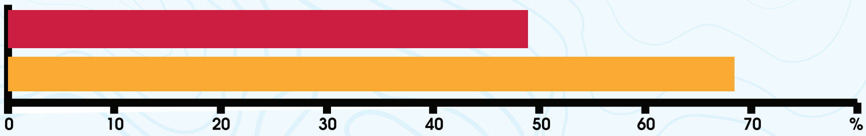
- ★ देखभाल की गुणवत्ता और बेहतर सेवा
- ★ साथियों और समुदाय के बीच अनुभव की गई जरूरत
- ★ परिवार, जीवनसाथी व साथियों का सहयोग
- ★ गर्भपात के प्रति समुदाय का पक्ष
- ★ दूसरों को सलाह देने की आत्म-क्षमता

★ **भारतीय दंड संहिता (IPC), 1860: IPC की धारा 312 स्वैच्छिक गर्भपात को अपराध मानती है,** भले ही गर्भपात गर्भवती महिला की सहमति से हुआ हो। **हालांकि, महिला के जीवन संबंधी जोखिम की स्थिति में गर्भपात हेतु अनुमति प्रदान** की गई है।

★**राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP), 2017:** भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP) **प्रजनन और मातृ, बाल एवं किशोर स्वास्थ्य** के सभी पहलुओं के लिए **मुफ्त व व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता** को सुनिश्चित करने को प्राथमिकता देती है। ऐसा मौजूदा संसाधनों के अनुकूलतम उपयोग के माध्यम से किया जाता है।

- यह **प्री–एम्प्टिव केयर** (बीमारियों के होने से पहले ही उन्हें रोकने के उद्देश्य से) के प्रति प्रतिबद्ध होने की पुष्टि करती है। इससे **बाल और किशोर स्वास्थ्य के इष्टतम स्तर को प्राप्त** किया जा सकेगा।

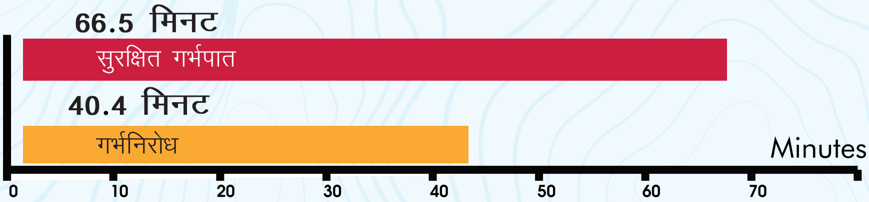
सुरक्षित गर्भपात की वहनीयता और गर्भनिरोधक सेवाएं



48.2% महिलाएं, जिन्होंने **सुरक्षित गर्भपात सेवा** प्राप्त की है, उनके लिए ऐसी सेवाओं का लाभ उठाना या इसके लिए धन का संग्रहण करना आसान रहा है।

66.7% महिलाएं, जिन्होंने गर्भनिरोधक सेवा प्राप्त की है, उनके लिए ऐसी सेवाओं का लाभ उठाना या इसके लिए धन का संग्रहण करना आसान रहा है।

सुरक्षित गर्भपात और गर्भनिरोधक देखभाल संबंधी आवधिक संदर्भ



- **NHP, 2017 के तहत 2025 तक हासिल किए जाने वाले लक्ष्यों में निम्नलिखित शामिल हैं–**
  - कुल प्रजनन दर (TFR) को 2.1 तक लाना,
  - गर्भवती महिलाओं की प्रसूति–पूर्व देखभाल के कवरेज को **90% से अधिक** तक बनाए रखना,
  - राष्ट्रीय और उप–राष्ट्रीय स्तर पर परिवार नियोजन की आवश्यकता को **90% से अधिक पूरा** करना आदि।

★**प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (PMJAY):** इसे **आयुष्मान भारत** के नाम से भी जाना जाता है। इस योजना को सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में आगे बढ़ने के अगले कदम के रूप में शुरू किया गया था। यह पॉइंट ऑफ सर्विस पर लाभार्थी को **सेवाओं तक कैशलेस और पेपरलेस पहुंच प्रदान** करती है।

- इसमें **द्वितीयक और तृतीयक देखभाल के लिए अस्पताल में भर्ती होने पर प्रति वर्ष प्रति परिवार 5 लाख रुपये तक की आर्थिक सहायता प्रदान** की जाती है।

★**किशोर स्वास्थ्य:**

- **राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम 2014: इसे स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय** ने शुरू किया है। **इस कार्यक्रम के तहत निम्नलिखित घटकों पर विशेष ध्यान केंद्रित किया गया है:**
  - **SRH से संबंधित ज्ञान, विचारधारा और व्यवहार में सुधार करना;**
  - किशोर आयु में गर्भधारण के मामलों में कमी लाना,
  - जन्म संबंधी तैयारियों में सुधार करना और
  - गर्भावस्था और अभिभावकत्व में सुरक्षित प्रवेश सुनिश्चित करना।

★**मातृ स्वास्थ्य पहलें**

- **प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु, बाल और किशोर स्वास्थ्य (Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: RMNCH+A):** इसे 2013 में **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय** ने लॉन्च किया था। इसका उद्देश्य महिलाओं और बच्चों की मृत्यु के लिए जिम्मेदार कारकों तथा स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच व उनके उपयोग में देरी के प्रमुख कारणों का पता लगाना है।
  - **RMNCH+A महिलाओं, बच्चों और किशोरों के स्वास्थ्य के लिए वैश्विक रणनीति** के अनुरूप है। इसके प्रमुख चालक सिद्धांतों के तहत रोकथाम योग्य मौतों से जुड़े मामलों को समाप्त करने तथा बेहतर स्वास्थ्य और कल्याण सुनिश्चित करने के लिए लक्ष्य स्पष्ट रूप से परिभाषित किए गए हैं।
  - यह **सर्वाइव, थ्राइव एंड ट्रांसफॉर्म अप्रोच** के नाम से लोकप्रिय है (इन्फोग्राफिक्स देखें)।
- **जननी सुरक्षा योजना (JSY):** यह **राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (NRHM) के तहत एक सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम** है। इसका उद्देश्य गरीब **गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ और नवजात मृत्यु दर को कम** करना है।
- **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (JSSK):** इसके अंतर्गत ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में **गर्भवती महिलाओं को सम्पूर्ण रूप से मुफ्त और कैशलेस सेवाएं** प्रदान की जाती हैं। इन सेवाओं में **सामान्य प्रसव और सिजेरियन ऑपरेशन तथा अस्वस्थ नवजात शिशु (जन्म के बाद से 30 दिन तक) का उपचार** आदि शामिल हैं।

- **लक्ष्य (LaQshya) (लेबर रूम क्वालिटी इम्प्रूवमेंट इनिशिएटिव):** इसका उद्देश्य लेबर रूम और मैटरनिटी ऑपरेशन थिएटर (OT) में देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करना है।
- **प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA):** इसे **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय** (MoHFW) ने शुरू किया है। इसके तहत प्रत्येक महीने की 9 तारीख को सभी गर्भवती महिलाओं (दूसरी और तीसरी तिमाही में) को निश्चित दिन सुनिश्चित, व्यापक और गुणवत्तापूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल प्रदान की जाती है।
- **प्रधान मंत्री मातृत्व वंदना योजना (PMMVY):** यह एक **केंद्र प्रायोजित** योजना है। इसे **महिला एवं बाल विकास मंत्रालय** द्वारा शुरू किया गया है। यह योजना उन **सभी पात्र गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को शामिल करती है, जिन्होंने** परिवार में पहले बच्चे के लिए **1 जनवरी 2017 को या उसके बाद गर्भधारण** किया है।

☆ जनसंख्या नियंत्रण पहलें:

- **मिशन परिवार विकास:** यह MoHFW द्वारा शुरू किया गया एक मिशन है। इसे सात उच्च फोकस वाले राज्यों (जिनकी कुल प्रजनन दर 3 या उससे अधिक हो) के 146 उच्च प्रजनन दर वाले जिलों में गर्भनिरोधकों तक पहुँच को बढ़ाने के लिए शुरू किया गया है। इसका लक्ष्य **TFR को 2.1 तक लाना है।**
  - ये सात राज्य हैं: **उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, झारखंड और असम।**
- **नए गर्भनिरोधक विकल्प:** नए गर्भ निरोधकों, जैसे– इंजेक्टेबल गर्भनिरोधक और सेंटक्रोमन (जन्म नियंत्रण की गोली) को विकल्पों की मौजूदा सूची में जोड़ा गया है।
- **बंध्याकरण स्वीकारकर्ताओं के लिए मुआवजा योजना:** इसके तहत MoHFW लाभार्थी को और सेवा प्रदाताओं (व टीम) को बंध्याकरण निष्पादन के दौरान होने वाले वेतन/आर्थिक क्षति के लिए मुआवजा प्रदान करता है।
- **गुणवत्ता आश्वासन समितियां:** सभी राज्यों और जिलों में गुणवत्ता आश्वासन समितियों की स्थापना करके परिवार नियोजन सेवाओं में गुणवत्तापूर्ण देखभाल को सुनिश्चित किया जा रहा है।

☆ सुप्रीम कोर्ट के फैसले:

- **व्यभिचार को अपराध की श्रेणी से बाहर करना:** सुप्रीम कोर्ट ने व्यभिचार को अपराध की श्रेणी से बाहर करते समय और **नवतेज जौहर के फैसले में धारा 377 के कुछ उपबंधों को खारिज करते हुए** स्पष्ट रूप से कहा कि महिलाओं के पास लैंगिक स्वायत्तता का अधिकार है।
- **गोपनीयता:** ऐतिहासिक पुट्टास्वामी फैसले में, सुप्रीम कोर्ट ने कहा कि **निजता के मूल में व्यक्तिगत अंतरंगता का संरक्षण, पारिवारिक जीवन की पवित्रता, विवाह, प्रजनन, घर और लैंगिक रुझान** शामिल है।

☆ भारत में संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (UNFPA) की पहलें:

- **परिवार नियोजन:** भारत और UNFPA **जनसंख्या को स्थिर करने के लिए भारत में अधिकार–आधारित परिवार नियोजन** की दिशा में कार्य कर रहे हैं।
  - UNFPA ने **हार्मोनल इंजेक्टेबल गर्भनिरोधक (अंतरा इंजेक्शन) की शुरुआत** का समर्थन किया है। साथ ही, यह विकल्पों के विस्तार में राष्ट्रीय सरकार का समर्थन भी कर रहा है।
- **मिडवाइफरी पहल (Midwifery Initiative):** UNFPA ने **स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) की मिडवाइफरी सेवा पहल का समर्थन** करते हुए रणनीति और दिशा–निर्देशों को विकसित किया है। इसके अलावा, इसने **नर्सिंग शिक्षा में मिडवाइफरी घटक को मजबूत करने और राष्ट्रीय मिडवाइफरी प्रशिक्षण संस्थानों (NMTIs) के संचालन में तकनीकी सहायता प्रदान करके इस पहल को सक्षम बनाने में मदद भी की है।**
  - UNFPA के समर्थन के परिणामस्वरूप पटियाला और उदयपुर में दो राष्ट्रीय मिडवाइफरी प्रशिक्षण संस्थानों (NMTIs) की स्थापना हुई है।
- **सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (Universal Health Coverage: UHC):** UHC से तात्पर्य सभी व्यक्तियों और समुदायों के लिए वित्तीय कठिनाई का सामना किए बिना आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं और देखभाल की उपलब्धता से है।
  - UNFPA के फोकस राज्यों में **मातृ स्वास्थ्य, परिवार नियोजन और किशोर स्वास्थ्य पर UNFPA की उच्च गुणवत्ता वाली तकनीकी** सहायता के परिणामस्वरूप **सेवाओं की उपलब्धता एवं गुणवत्ता में सुधार** हुआ है। **ये फोकस राज्य हैं–** बिहार, मध्य प्रदेश, ओडिशा और राजस्थान।
  - **UHC के भीतर SRHR के लिए सार्वभौमिक पहुंच हासिल करने का अर्थ है किसी को पीछे नहीं छोड़ना।** इस लक्ष्य को किसी भी प्रकार के भेदभाव के बिना सभी देशों और व्यक्तियों के लिए पूरा किया जाना चाहिए।

सतत विकास लक्ष्यों (SDGs) के अनुरूप निर्धारित उद्देश्य और लक्ष्य

सर्वाइव (Survive): रोकथाम योग्य मौतों के मामलों को समाप्त करना

- वैश्विक मातृ मृत्यु दर को प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना,
- प्रत्येक देश में नवजात शिशु मृत्यु दर को प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर कम–से–कम 12 तक लाना,
- प्रत्येक देश में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर को प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर कम–से–कम 25 तक लाना,
- HIV, टी.बी., मलेरिया, उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों एवं अन्य संचारी रोगों की महामारी को समाप्त करना,
- गैर–संचारी रोगों से होने वाली समयपूर्व मृत्यु दर को एक तिहाई तक कम करना तथा मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देना आदि।

थ्राइव (Thrive): स्वास्थ्य और कल्याण सुनिश्चित करना

- सभी प्रकार के कुपोषण को समाप्त करना तथा बच्चों, किशोरियों, गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं की पोषण संबंधी जरूरतों को पूरा करना,
- लैंगिक और जनन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं (परिवार नियोजन सहित) तथा अधिकारों तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना,
- यह सुनिश्चित करना कि सभी लड़कियों और लड़कों की प्रारंभिक बचपन के गुणवत्तापूर्ण विकास तक पहुंच हो आदि।

ट्रांसफॉर्म (Transform): सक्षमकारी परिवेश का विस्तार करना

- चरम निर्धनता का उन्मूलन करना,
- यह सुनिश्चित करना कि सभी लड़कियों और लड़कों को निःशुल्क, समान एवं उच्च गुणवत्ता वाली प्राथमिक व माध्यमिक शिक्षा पूरी करने का अधिकार हो,
- सभी महिलाओं और लड़कियों के खिलाफ होने वाले सभी भेदभाव और हिंसा तथा हानिकारक प्रथाओं को समाप्त करना,
- सुरक्षित और किफायती पेयजल के साथ–साथ पर्याप्त एवं उचित सफाई व स्वच्छता तक सार्वभौमिक तथा समानतापूर्ण पहुंच सुनिश्चित करना आदि।

वैश्विक स्तर पर शुरू की गई पहलें

- **जनन स्वास्थ्य:**
  - **नैरोबी शिखर सम्मेलन, 2019:** इसे **ICPD+25** के नाम से भी जाना जाता है। भारत, नैरोबी सम्मेलन की प्रतिबद्धताओं का समर्थन करता है। इसका उद्देश्य 'प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर UHC में लैंगिक और जनन स्वास्थ्य को एकीकृत करना, समानतापूर्ण पहुंच प्रदान करना, गुणवत्ता में सुधार करना और जवाबदेही को बढ़ाना' है।
  - **मानव प्रजनन कार्यक्रम (HRP):** यह **UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-विश्व बैंक** द्वारा संचालित एक विशेष कार्यक्रम है। इसे **1972 में शुरू** किया गया था। यह **मानव प्रजनन में अनुसंधान विकास और अनुसंधान प्रशिक्षण का कार्य** करता है, जिसे HRP के नाम से भी जाना जाता है।
    - यह संयुक्त राष्ट्र प्रणाली के तहत **मानव प्रजनन में अनुसंधान** के लिए उपयोग किया जाने वाला एक प्रमुख साधन है। यह **लैंगिक और जनन स्वास्थ्य में सुधार के लिए अनुसंधान हेतु प्राथमिकताओं की पहचान व उनका समाधान** करने के लिए नीति निर्माताओं, वैज्ञानिकों, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं आदि को एक साथ लाता है।
    - HRP को **स्विट्जरलैंड के जिनेवा में स्थित WHO के मुख्यालय में** स्थापित किया गया है। यह **लैंगिक और जनन स्वास्थ्य तथा अनुसंधान विभाग के अधीन** कार्य करता है।
    - यह परिवार नियोजन और गर्भनिरोधक, मातृत्व व प्रसवकालीन स्वास्थ्य, सुरक्षित गर्भपात, लैंगिक स्वास्थ्य एवं कल्याण, किशोरों के लैंगिक और जनन स्वास्थ्य आदि पर केंद्रित है।
  - **बीजिंग प्लेटफॉर्म फॉर एक्शन, 1995:** इसके अनुसार **महिलाओं के मानवाधिकारों में SRH सहित उनकी लैंगिकता से संबंधित मामलों पर उनके द्वारा स्वतंत्र रूप से निर्णय लेने और जिम्मेदारीपूर्वक नियंत्रण करने का उनका अधिकार भी शामिल है,** जो बल–प्रयोग, भेदभाव तथा हिंसा से मुक्त है।

पुरुषों और किशोर लड़कों के लिए वैश्विक लैंगिक और जनन स्वास्थ्य देखभाल

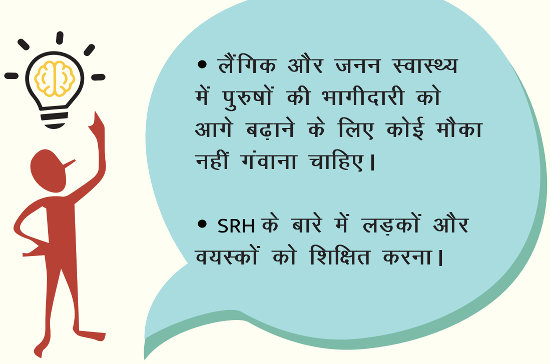
पुरुषों की पर्याप्त लैंगिक और जनन स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताएं होती हैं। इनमें कंट्रासेप्शन तथा HIV व अन्य यौन संचारित संक्रमणों (STIs), लैंगिक अक्षमता, बंध्यता (Infertility) और पुरुष कैंसर की रोकथाम एवं उपचार संबंधी आवश्यकताएं शामिल हैं।

फिर भी ये जरूरतें अक्सर अलग–अलग कारकों के संयोजन के कारण पूरा नहीं हो पाती हैं। इन कारकों में सेवा उपलब्धता की कमी, पुरुषों के बीच स्वास्थ्य के प्रति लापरवाही, स्वास्थ्य सुविधाओं का अक्सर "पुरुष–अनुकूल" न होना आदि शामिल हैं। साथ ही, **पुरुषों और किशोर लड़कों को नैदानिक एवं निवारक सेवाएं प्रदान करने संबंधी सहमत मानकों की कमी भी एक कारण** है।

पुरुषों और किशोर लड़कों के लिए लैंगिक और जनन स्वास्थ्य सेवा से संबंधित चिंताओं को दूर करने के तरीके:

- स्वास्थ्य पेशेवरों और स्वास्थ्य केंद्रों को पुरुषों के अनुकूल बनाने की आवश्यकता है। पुरुष और महिला दोनों की SRH संबंधी समस्याओं को हल करने या समाधान करने में उनकी भागीदारी को प्रोत्साहित करना चाहिए।
- पुरुषों की लैंगिक और जनन स्वास्थ्य की जरूरतों को पूरा करने के लिए सभी स्वास्थ्य केंद्रों पर पुरुष अनुकूल क्लीनिक स्थापित किए जाने चाहिए।

कोई भी अवसर नहीं छोड़ा जाना चाहिए!



- SRH समस्याओं का समाधान करने में पुरुषों की अधिक भागीदारी और संलग्नता के लिए मास मीडिया एवं सोशल मीडिया का उपयोग करना चाहिए।
- SRH के सभी मामलों में पुरुषों को शामिल करने के लिए वर्तमान महिला उन्मुख कार्यक्रमों को समायोजित करने की आवश्यकता है।
- पुरुषों को जीवन के प्रत्येक चरण में SRH कार्यक्रमों में शामिल होना चाहिए। स्कूल के पाठ्यक्रम के माध्यम से लैंगिकता, HIV और एड्स की रोकथाम, परिवार नियोजन आदि के बारे में जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता है।

लैंगिक और जनन स्वास्थ्य तथा दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकार (PWDs)

विश्व स्वास्थ्य संगठन और विश्व बैंक की वैश्विक दिव्यांगता रिपोर्ट के अनुसार, दुनिया भर में **महिला दिव्यांगता दर 19.2 प्रतिशत** है। दिव्यांग महिलाओं और लड़कियों की SRH आवश्यकताएं गैर–दिव्यांग महिलाओं और लड़कियों के समान ही होती हैं। जेंडर और दिव्यांगता के आधार पर किसी प्रकार के भेदभाव के कारण, दिव्यांग महिलाओं एवं लड़कियों को अपने SRHR की संपूर्णता तक पहुंचने में व्यापक बाधाओं का सामना करना पड़ता है।

सतत विकास लक्ष्य

लक्ष्य 3.7: लैंगिक और जनन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना।

लक्ष्य 5.6: लैंगिक और जनन स्वास्थ्य तथा जनन अधिकारों तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना।

दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकारों पर अभिसमय

अनुच्छेद 25: दिव्यांग व्यक्तियों को भी निःशुल्क या वहनीय लैंगिक और जनन स्वास्थ्य देखभाल तथा कार्यक्रमों की समान श्रेणी, गुणवत्ता एवं मानक प्रदान करना जैसा कि अन्य व्यक्तियों को उपलब्ध कराया जाता है।

दिव्यांग व्यक्तियों के SRHR से जुड़ी चिंताएं क्या हैं?

महिलाओं, लड़कियों और युवा दिव्यांगों को नियमित रूप से अलग–अलग कारकों के कारण SRHR सेवाओं तक पहुंचने से रोका जाता है। इसमें दिव्यांग महिलाओं और लड़कियों को लेकर अलैंगिक (Asexual) या हाइपरसेक्सुअल के रूप में विविध रूढ़िवादी विचार शामिल हैं।

दिव्यांग माताओं द्वारा जन्म दिए जाने वाले 29% बच्चों को कुशल स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा नहीं देखा जाता है।	दिव्यांग महिलाओं को अवांछित गर्भधारण और यौन संचारित संक्रमणों का अधिक खतरा होता है।	दिव्यांग विवाहित महिलाओं में से 22% की परिवार नियोजन संबंधी आवश्यकताओं की पूर्ति नहीं होती है।

साथ ही, सौंदर्य आधारित सामाजिक परंपराओं में भी उन्हें ऐतिहासिक रूप से बाहर रखा गया है। इससे उनकी स्वयं को अनाकर्षक और अयोग्य समझने की धारणा को मजबूती मिलती है।

- किशोरियों के मामले में, उनमें **यौन संचारित रोगों, अवांछित गर्भधारण, लैंगिक हिंसा के कई रूपों को रोकने के लिए आवश्यक जानकारी और सेवाओं तक पहुँच हेतु स्वतंत्र निर्णय लेने की क्षमता का अभाव है।**

दिव्यांगों के SRHR में सुधार के लिए क्या किया जा सकता है?

- गर्भवती महिलाओं और दिव्यांग लड़कियों को **सुरक्षित गर्भावस्था, प्रसव और डिलीवरी, पालन–पोषण, अभिभावकत्व** आदि के बारे में उचित जानकारी प्रदान की जानी चाहिए। स्वैच्छिक व सूचित आधार पर प्रसव पूर्व निदान जांच तक पहुंच; प्रसव पूर्व परीक्षण के परिणाम और गर्भपात आदि के बारे में गैर–भेदभावपूर्ण परामर्श देना चाहिए।
- **जबरन बंध्याकरण सहित हानिकारक प्रथाओं पर रोक लगाते** हुए दिव्यांग लड़कियों और युवा महिलाओं के SRHR को मान्यता देने के लिए कानून बनाना चाहिए।
- दिव्यांग लड़कियों और युवा महिलाओं के SRHR पर **सामाजिक धारणा को बदलने** तथा उनके खिलाफ सभी प्रकार की हिंसा को समाप्त करने के लिए **जागरूकता बढ़ाने वाले कार्यक्रमों को लागू** करना चाहिए।
- जबरन बंध्याकरण, गर्भपात जैसे मुद्दों पर निर्णय लेने और नीतिगत विकास में दिव्यांग लड़कियों एवं युवा महिलाओं को शामिल करने के लिए रणनीति बनानी चाहिए।
- **SDGs के फ्रेमवर्क के तहत संसाधन जुटाना और उन समावेशी कार्यक्रमों में निवेश करना,** जो दिव्यांग लड़कियों एवं युवा महिलाओं की उनके लैंगिक व जनन स्वास्थ्य तथा अधिकारों तक पहुंच को बढ़ाते हैं।
- सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि SRH सेवाएं नैतिक मानकों के अनुरूप हों, सांस्कृतिक रूप से सम्मानपूर्ण हों, व्यक्ति की लैंगिक और दिव्यांगता संबंधी जरूरतों का ध्यान रखती हों तथा व्यक्ति की निजता व गोपनीयता का सम्मान करती हों।

लैंगिक व जनन स्वास्थ्य में सुधार के लिए और क्या किया जा सकता है?

SRH को बढ़ावा देने के लिए व्यक्तिगत, परस्पर संबंधों तथा समुदाय और संस्थागत स्तरों पर हस्तक्षेपों के साथ एक समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता है। जैसे:

- मनोसामाजिक स्वास्थ्य का समर्थन करना,
- SRH शिक्षा,
- स्वास्थ्य केंद्रों पर भेदभाव की समाप्ति और
- कलंकित करने की प्रवृत्ति को रोकने के लिए नीतिगत हस्तक्षेप करना।

- **शिक्षाः** जनन स्वास्थ्य में मासिक धर्म स्वास्थ्य और साफ–सफाई को शामिल करके स्कूलों और स्थानीय समुदायों में मासिक धर्म के बारे में बातचीत शुरू की जा सकती है।
  - लैंगिकता, यौनेच्छा तथा लैंगिक पहचान एवं अभिव्यक्ति पर ध्यान केंद्रित करने के लिए सत्रों का आयोजन किया जाना चाहिए।
- **वित्त–पोषणः** बजटीय आवंटन और वित्तीय कार्यनीतियों की महत्वपूर्ण भूमिका को पहचानने की आवश्यकता है। इससे बेहतर स्वास्थ्य परिणाम, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज और सेवा वितरण की लागत–प्रभावशीलता की दिशा में एक सक्षमकारी परिवेश को तैयार करने में मदद मिलेगी।
- **लक्षित दृष्टिकोणः** अंतिम उपयोगकर्ता समुदायों के साथ साझेदारी में हस्तक्षेप विकसित किया जा सकता है। यह दृष्टिकोण लक्षित लाभार्थियों की जरूरतों, प्राथमिकताओं और वास्तविकताओं के अनुरूप सेवाओं को उपलब्ध कराने में मदद करेगा।
- **नीतिगत हस्तक्षेपः** सामाजिक स्तर पर स्वास्थ्य, सामाजिक, आर्थिक और शैक्षिक क्षेत्रों के संबंध में महिलाओं के SRHR से जुड़े सहायक कानूनों, नीतियों एवं संस्थागत प्रथाओं को बढ़ावा देने की आवश्यकता है।
  - बुनियादी SRH अधिकारों से वंचित महिलाओं जैसे HIV संक्रमित महिलाओं का समर्थन करने के लिए व्यापक सामाजिक मानदंडों और संरचनाओं का निर्माण करने की जरूरत है।
- **पहुँचः** भौगोलिक या सामाजिक बाधाओं को दूर करने के लिए भौतिक और तकनीकी अवसंरचना {जैसे– स्वास्थ्य केंद्र, सामान्य सेवा केंद्र (CSCs)} या वेब या मोबाइल प्रौद्योगिकी के माध्यम से ऑनलाइन हस्तक्षेप के जरिए गर्भ निरोधकों, STIs परीक्षण आदि तक पहुंच में सुधार लाया जा सकता है।
- **परामर्शः** हिंसा के पीड़ित सभी लोगों के लिए लैंगिक तटस्थ देखभाल और परामर्श प्रदान किया जा सकता है। इसके अतिरिक्त, हिंसा के कारणों को दूर करने के लिए सामुदायिक एवं राजनीतिक मान्यता व समर्थन उपलब्ध कराया जा सकता है।

- **एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली**: एक मजबूत स्वास्थ्य प्रणाली के निर्माण के लिए HIV और एड्स तथा SRH हेतु सेवाओं का प्रभावी एकीकरण किया जाना चाहिए। इस संदर्भ में मातृ और नवजात शिशु स्वास्थ्य में सुधार पर ध्यान देना; असुरक्षित गर्भपात पर रोक लगाना; स्त्री रोग एवं दिव्यांगता में कमी लाना; लैंगिक स्वास्थ्य के बारे में अधिक जागरूकता फैलाना, जोखिमपूर्ण व्यवहार को सीमित करना आदि अन्य उपाय हो सकते हैं।
- **दीर्घकालिक कार्यक्रम**: 10–15 वर्ष की अवधि वाले SRH और HIV कार्यक्रमों का सृजन करना चाहिए। साथ ही, क्षमता निर्माण में निवेश करने और हानिकारक सामाजिक मानदंडों को बदलने के लिए कार्य करना चाहिए।
  - इसमें SRH में स्थानीय प्रबंधकों की क्षमता का निर्माण और स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों का प्रशिक्षण आवश्यक है।

किशोर और युवा कौन हैं?

- 18 वर्ष से कम आयु के बच्चे
- 10–24 वर्ष तक की आयु वाले युवा
- 15–24 वर्ष तक की आयु वाले युवा
- 10–19 वर्ष तक की आयु वाले किशोर

आरंभिक बाल्यावस्था – मध्य बाल्यावस्था – युवा किशोरावस्था – वयस्क किशोरावस्था – युवा वयस्क

'युवाओं पर संयुक्त राष्ट्र प्रणाली की महत्वाकांक्षाओं' की दिशा में प्रयास

संयुक्त राष्ट्र युवा रणनीति **"यूथ 2030"** को 2018 में शुरू किया गया था। यह संयुक्त राष्ट्र को युवाओं के साथ और उनके लिए अपनी गतिविधियों को आगे बढ़ाने हेतु प्रेरित करती है। वर्ष 2019 में UNFPA ने सभी किशोरों और युवाओं के अधिकारों एवं पसंदों को सुनिश्चित करने के लिए **माई बॉडी, माई लाइफ, माई वर्ल्ड नामक** एक नई वैश्विक रणनीति की शुरुआत की थी। इसके तहत अपनी समृद्ध विविधता को बढ़ावा देने के क्रम में सभी किशोरों (10 से 19 वर्ष की आयु) और युवाओं (15 से 24 वर्ष की आयु वाले) को शामिल किया गया है। यह युवा व्यक्ति को अपने स्वयं के शरीर, अपने जीवन और जहां वे रहते हैं, के संबंध में जागरूक विकल्प के चयन में सक्षम बनाने पर जोर देती है। इस दिशा में यह युवाओं पर UNFPA रणनीतिक योजना और साथ ही, नई संयुक्त राष्ट्र रणनीति के अनुरूप SDGs की उपलब्धि का समर्थन भी करती है।

कार्रवाई के लिए निर्धारित सभी पांच प्राथमिकताओं में माई बॉडी, माई लाइफ, माई वर्ल्ड की महत्वपूर्ण भूमिका रहती है।

संयुक्त राष्ट्र रणनीति	UNFPA रणनीति
संलग्नता, भागीदारी और समर्थन करना	यह युवाओं की सार्थक और समावेशी भागीदारी का समर्थन करता है। साथ ही, अंतर–पीढ़ीगत मंचों का सशक्तीकरण करता है और नेतृत्व कौशलों को बढ़ावा देता है।
जागरूक और मजबूत आधार	यह लैंगिक और जनन स्वास्थ्य व अधिकारों तक पहुंच को बढ़ाता है तथा असमानताओं को दूर करता है। अतः किशोर और युवा अपने शरीर के बारे में जागरूक विकल्प चुन सकते हैं तथा अपने जीवन की योजना बना सकते हैं।
गरिमापूर्ण कार्य के जरिए आर्थिक सशक्तीकरण	यह युवाओं को सॉफ्ट स्किल्स विकसित करने में मदद करता है। साथ ही, गरिमापूर्ण तथा लाभकारी रोजगार का बेहतर अवसर प्रदान करता है।
युवा और मानवाधिकार	यह प्रत्येक स्थिति में किशोरों और युवाओं के अधिकारों का समर्थन करता है।
शांति और लचीलापन	शांति निर्माण प्रक्रियाओं और मानवीय कार्रवाई में किशोरों व युवाओं का सक्रिय भागीदारों के रूप में समर्थन करता है।

निष्कर्ष

पिछले 30 वर्षों में SRH की दिशा में महत्वपूर्ण प्रगति हुई है, जैसे– विवाह और पहले बच्चे के जन्म की अवधि में अंतराल, शिक्षा एवं आर्थिक विकास द्वारा अर्जित लाभ आदि। फिर भी, महिलाएं तेजी से बदलती दुनिया का सामना कर रही हैं। जलवायु परिवर्तन, संघर्ष और महामारियों के कारण उत्पन्न बाधाओं की आवृत्ति, गंभीरता एवं प्रभाव में वृद्धि हो रही है। हालांकि, हमें SRH में सुधार की गति को बनाए रखने हेतु सतत प्रयास करने चाहिए। जनन स्वास्थ्य में किशोर SRH के संदर्भ को व्यापक बनाना चाहिए तथा इस क्षेत्र को विकसित व मजबूत करने के लिए ठोस और नवोन्मेषी विचारों को अपनाना चाहिए।

टॉपिक – एक नज़र में

SRH को एक स्वस्थ शरीर, **स्वायत्तता, शिक्षा और स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक व्यक्ति के अधिकार** के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। इससे वह व्यक्ति विशेष रूप से महिला स्वतंत्र रूप से यह निर्णय ले सकती है कि वह किसके साथ लैंगिक संबंध बनाए और यौन संचारित संक्रमण (STIs) या अनचाही गर्भावस्था से कैसे बचा जाए। इसमें बच्चे के जन्म के समय और दो बच्चों के जन्म के बीच अंतराल संबंधी निर्णय लेना भी शामिल है। ये मानवाधिकार सार्वभौमिक, अविभाज्य और निर्विवाद हैं।

SRH का महत्त्व

- SRH संबंधी शिक्षा उन्हें उनकी लैंगिकता, यौनेच्छा और लैंगिक पहचान एवं अभिव्यक्ति के बारे में **महत्वपूर्ण जानकारी** देती है।
- SRHR तक पहुंच से **बाल विवाह और किशोर आयु में गर्भधारण जैसे मामलों में कमी** आ सकती है। इससे HIV, AIDS जैसे यौन संचारित संक्रमणों के प्रसार को रोका जा सकता है।
- **अपने शरीर और प्रजनन कार्यों के बारे में स्वायत्त निर्णय लेने** का अधिकार समानता, गोपनीयता एवं शारीरिक मर्यादा के महिलाओं के मूल अधिकारों के केंद्र में है।
- **यह लैंगिक समानता, महिलाओं का कल्याण, मातृ स्वास्थ्य में सुधार** जैसे SDGs के लक्ष्यों को प्राप्त करने में सहायक है।
- SRHR **परिवार नियोजन में महिलाओं की भूमिका के संबंध में समाज के बीच जागरूकता** पैदा करता है। इस प्रकार जनसंख्या को स्थिर करता है।
- **SRH सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) प्राप्त करने के लिए महत्वपूर्ण है।**

लोगों द्वारा सामना की जाने वाली SRH से जुड़ी चुनौतियां

- परिवार नियोजन और गर्भपात के लिए सांस्कृतिक मानदंड तथा वैचारिक विरोध सहित अन्य कारक, अक्सर SRH सेवाओं तक पहुंच को बाधित करते हैं।
- **वित्तपोषण की कमी:** विशेष रूप से **सुरक्षित गर्भपात और परिवार नियोजन जैसे क्षेत्रकों में जनन स्वास्थ्य सेवाओं के लिए कई वर्षों से आवश्यकता से कम वित्त–पोषण** प्रदान किया जा रहा है।
- **संगठित राजनीतिक इच्छाशक्ति की कमी है। किशोर जनन और लैंगिक स्वास्थ्य (ARSH) क्लीनिकों** को सरकार ने पहली बार 2006 में स्थापित किया था।
- **कमजोर स्वास्थ्य प्रणालियों** में जनन स्वास्थ्य को प्राथमिकता देने की कम प्रवृत्ति होती है। ऐसी स्वास्थ्य प्रणालियां संकट के समय आसानी से निष्प्रभावी हो जाती हैं और जल्दी उबर नहीं पाती हैं।
- घर या स्कूल में सहज माहौल की अनुपस्थिति, **सुरक्षित लैंगिक और प्रजनन प्रथाओं से जुड़ी जानकारी के प्रसार को सीमित करती है।**
- **लिंग आधारित हिंसा** लोक स्वास्थ्य के समक्ष सबसे बड़ी समस्या है और यह SRH परिणामों पर नकारात्मक प्रभाव उत्पन्न करती है।

SRH में सुधार के लिए किए जा सकने वाले उपाय

- **जनन स्वास्थ्य में मासिक धर्म स्वास्थ्य और साफ–सफाई को शामिल करके** स्कूलों और स्थानीय समुदायों में मासिक धर्म के बारे में बातचीत शुरू की जा सकती है।
- **बजटीय आवंटन और वित्तीय कार्यनीतियों की महत्वपूर्ण भूमिका को पहचानने की आवश्यकता है।** इससे बेहतर स्वास्थ्य परिणाम, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज और सेवा वितरण की लागत–प्रभावशीलता की दिशा में एक सक्षमकारी परिवेश को तैयार करने में मदद मिलेगी।
- **सामाजिक स्तर पर महिलाओं के SRHR से जुड़े सहायक कानूनों, नीतियों एवं संस्थागत प्रथाओं को बढ़ावा देने** की आवश्यकता है।
- भौतिक और तकनीकी अवसंरचना के माध्यम से ऑनलाइन हस्तक्षेप के जरिए गर्भ निरोधकों, STIs परीक्षण आदि तक पहुंच में सुधार लाया जा सकता है।
- एक मजबूत स्वास्थ्य प्रणाली के निर्माण के लिए **HIV और एड्स तथा SRH हेतु सेवाओं का प्रभावी एकीकरण किया जाना चाहिए।**

SRH में सुधार के लिए की गई पहलें

- गर्भ का चिकित्सकीय समापन (MTP) संशोधन अधिनियम, 2021 ने **गर्भावस्था को समाप्त करने की अधिकतम समय सीमा को बढ़ाकर 24 सप्ताह कर दिया है, जो पहले 20 सप्ताह थी।**
- सरोगेसी (विनियमन) अधिनियम, 2021 **व्यावसायिक सरोगेसी पर प्रतिबंध** लगाता है।
- **राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP), 2017:** भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति **(NHP) प्रजनन और मातृ, बाल एवं किशोर स्वास्थ्य** के सभी पहलुओं के लिए **मुफ्त व व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता** को सुनिश्चित करने को प्राथमिकता देती है। ऐसा मौजूदा संसाधनों के अनुकूलतम उपयोग के माध्यम से किया जाता है।
- **राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम 2014: यह कार्यक्रम SRH से संबंधित ज्ञान, विचारधारा और व्यवहार में सुधार करने;** किशोर आयु में गर्भधारण के मामलों में कमी करने, जन्म संबंधी तैयारियों में सुधार करने आदि पर केंद्रित है।
- **प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु, बाल और किशोर स्वास्थ्य (Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: RMNCH+A):** इसका उद्देश्य महिलाओं और बच्चों की मृत्यु के प्रमुख कारणों का पता लगाना तथा स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच एवं उपयोग में देरी की समस्या को दूर करना है।
- **प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA):** इसके तहत प्रत्येक महीने की 9 तारीख को सभी गर्भवती महिलाओं (दूसरी और तीसरी तिमाही में) को निश्चित दिन सुनिश्चित, व्यापक और गुणवत्तापूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल प्रदान की जाती है।
- **मिशन परिवार विकास:** इसे सात उच्च फोकस वाले राज्यों (जिनकी कुल प्रजनन दर 3 या उससे अधिक हो) के 146 उच्च प्रजनन दर वाले जिलों में गर्भनिरोधकों तक पहुँच को बढ़ाने के लिए शुरू किया गया है। इसका लक्ष्य TFR को 2.1 तक लाना है।
- सुप्रीम कोर्ट ने व्यभिचार को अपराध की श्रेणी से बाहर करते समय और **नवतेज जौहर के फैसले में धारा 377 के कुछ उपबंधों को खारिज करते हुए** स्पष्ट रूप से कहा कि महिलाओं के पास लैंगिक स्वायत्तता का अधिकार है।