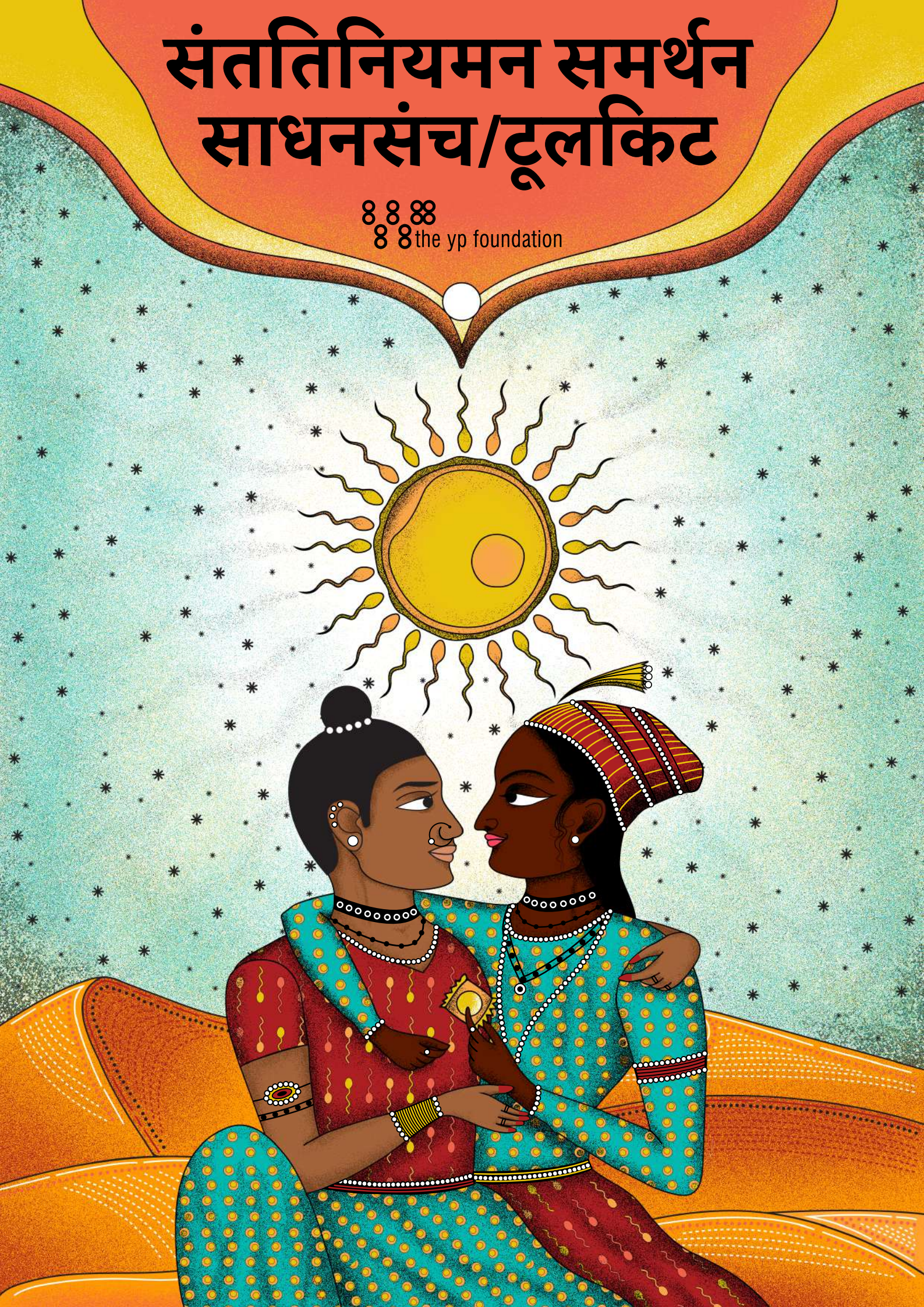


# संततिनियमन समर्थन साधनसंच/टूलकिट

४४४४  
४४ the yp foundation





### लेखक:

**कायोनाझ कल्याणवाला** ह्या एक विकास सल्लागार संवादकर्ता आहेत. त्यांच्या कार्यामध्ये गुणात्मक संशोधन, प्रभाव प्रसार, तसेच दृकश्राव्य उत्पादन समाविष्ट आहेत. त्यांनी लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य हक्क, टिकाऊ विकास पद्धती आणि मुख्य प्रवाहातील विचारांमधील दुर्लक्षित आवाजांना महत्व प्राप्त करून देणे, यासह अनेक विषयांवर समुदाय माध्यमे आणि स्त्रीवादी चळवळींबरोबर काम केले आहे.

**राधिका बिजोयिनी** एक सल्लागार लेखक आणि संशोधक आहेत. त्यांनी आपल्या कार्यामध्ये तळागाळातील बदलकारी एजंटचे नेटवर्क निर्माण करणे आणि किशोरांचे आरोग्य, पर्यावरण आणि टिकून राहण्याची क्षमता, लिंग आणि लैंगिकता यासारख्या मुद्द्यांवर समर्थन आणि प्रभाव निराकरण यासाठी नेतृत्व क्षमता वाढविणे यावर लक्ष केंद्रित केले आहे.

### संपादक:

**रुक्मिणी दत्ता** या मुंबईमध्ये स्थित, सामाजिक बदल आणि ते टिकून राहण्याची क्षमता या विषयांवर काम करणाऱ्या स्वतंत्र सल्लागार आहेत. नफा मिळविण्याचा उद्देश्य नसलेल्या संस्थांमध्ये प्रकल्प राबवण्यापासून ते CSR आणि खाजगी परोपकारी कार्यसंघांसाठी वित्तपुरवठा एजन्डा निर्माण करणे व त्यास अंमलात आणण्यापर्यंतच्या सामाजिक क्षेत्रात त्यांचा वीसहून अधिक वर्षांचा अनुभव आहे. तळागाळातील बदल घडविणाऱ्या व्यक्ती आणि नवनिर्माते यांच्याद्वारे मोठ्या प्रमाणात प्रेरित होऊन, त्या त्यांच्याबरोबर धोरणात्मक विचार, संस्थात्मक वाढ आणि क्षमता वाढविण्याच्या क्षेत्रात कार्य करतात.

### डिझाइन आणि स्पष्टीकरण:

**गॅरी कर्जाई** हे एक ग्राफिक डिझायनर, चित्रकार आणि संवाद कलाकार आहेत. कलेच्या पारंपारिक प्रकाराचा वापर करणे आणि त्यास आधुनिक डिझाईनमध्ये लागू करणे, हा त्यांच्या भारतातील कामाचा उद्देश्य आहे. भाषा असो किंवा दृश्य संवाद असो, गॅरी यांचा असा विश्वास आहे की, त्यांच्या विशाल संस्कृतीतून जागतिक डिझाईन जगासाठी भारताकडे देण्यासारखे खूप काही आहे. अधिक महत्वाची बाब म्हणजे, त्यांना असे वाटते की, डिझाइनर / संवाद कलाकार म्हणून, ज्ञान आणि माहिती सामायिक करण्याच्या प्रवेशयोग्य मार्गांनी अधिक सहानुभूतीने प्रेरित झालेल्या समाजाकडे जाण्यास मदत होण्यासाठी आपण आपली कौशल्ये योग्य मार्गांनी वापरणे अत्यावश्यक आहे.

हे टूलकिट YP फाउंडेशनद्वारे निर्माण आणि तयार केले आहे आणि ते शैक्षणिक आणि विकासात्मक हेतूसाठी उपलब्ध आहे. कोणत्याही पुनर्वापरासाठी किंवा रूपांतरासाठी, योग्य प्रकारे आभार प्रकट करून मूळ प्रकाशनास सूचित केले जावे आणि त्याची कबुली दिली जावी.



# या टूलकिट बद्दल

ज्यांच्यामध्ये गर्भनिरोधकांवर विचार केला जातो, त्यांना प्रोत्साहन दिले जाते आणि त्यांना प्रसारित केले जाते ते भारतातील प्रबळ चर्चा व संदर्भ हे, लोकसंख्या नियंत्रण आणि कुटुंब नियोजन आहेत. परिणामी, याद्वारे संपूर्ण मुद्द्यांकडे तसेच ज्यांना संबंधित संधी आणि माहिती नाकारली गेली आहे अशा लोकसंख्येच्या मोठ्या गटाच्या आवश्यकतांकडे दुर्लक्ष केले आहे. त्यात पुढील काही मोजक्या बाबी समाविष्ट आहेत: उत्पत्तीच्या पलीकडे सुखासाठी लैंगिक संबंधाचा शोध; तरुण आणि अविवाहित व्यक्तींच्या गरजा; तृतीयपंथी आणि नॉन-बायनरी/तटस्थ व्यक्तींच्या अद्वितीय गर्भनिरोधक गरजा; अपंग व्यक्तींच्या लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य समस्या; संधी आणि लिंगभेदाच्या समस्या; आणि लैंगिक संक्रमणापासून बचाव करण्याचा एक मार्ग म्हणून गर्भनिरोधक. माहिती, संधी आणि डिझाइन निश्चित करणार्या परिसंस्थेच्या मुख्य प्रभावांपैकी एक प्रभाव म्हणजे, सरकारचे धोरण आणि त्याद्वारे राबविले जाणारे कार्यक्रम होय. संततीनियमनाचे वास्तव बदलण्यासाठी आणि त्याद्वारे सर्वांच्या गरजा पूर्ण केल्या जातात हे सुनिश्चित करण्यासाठी, सरकारला त्याचा दृष्टीकोन व धोरण बदलण्याचा सल्ला देण्याची एक त्वरित गरज आहे. हे टूलकिट तरुणांना तसे करण्यास मदत करण्याचा प्रयत्न करीत आहे - सरकारला समावेश, आत्म-निर्णय आणि तरुण व्यक्तींच्या शारीरिक स्वायत्ततेचा अधिकार यासारख्या बाबींना समाविष्ट करणारी धोरणे आणि कार्यक्रम निर्माण करण्यासाठी सरकारला शिफारस करणे.

टूलकिटला मोठ्या प्रमाणात पुढील बाबींमध्ये विभागले गेले आहे:

- गर्भनिरोधक कशा प्रकारे तरुणांच्या अधिकाराची आणि संधीची बाब आहे हे समजून घेणे
- विशेषतः तरुण लोकांच्या संदर्भात भारताचे हक्काधारित आणि समावेशक दृष्टीकोनातून गर्भनिरोधक धोरण, कार्यक्रम यांचा प्रवास मार्ग
- विद्यमान राष्ट्रीय धोरणे आणि अर्थसंकल्पीय वाटप, आंतरराष्ट्रीय मानवाधिकार प्रतिबद्धता आणि ठोस पुरावा या बाबींचा आधार घेऊन, धोरणातील बदलासाठी समर्थनाची निर्मिती कशा प्रकारे केली जाऊ शकते
- स्थानिक, राष्ट्रीय, प्रादेशिक आणि आंतरराष्ट्रीय स्तरावर तरुण लोकांच्या कृतीशील समर्थनासाठी हि साधने आणि टेम्पलेट मदत करणारी ठरू शकतात

भारतासारख्या देशांत समर्थनाचे कसे कार्य केले आहे, याची काही उदाहरणेही यात समाविष्ट केली गेली आहेत. महत्त्वाची शब्दावली आणि संकल्पनांसाठी, एक तयार संदर्भकोष्टक म्हणून एक शब्दकोष पुरवला गेला आहे. येथे चर्चा केलेल्या काही कल्पनांचा अधिक सखोलतेने अभ्यास करण्यासाठी प्रत्येक विभागात सुचविलेले वाचने देखील समाविष्ट केलेली आहेत.

अशी अपेक्षा केली जाते की, हे टूलकिट आपल्याला भारतातील तरुणांसाठी संततीनियमन आणि ते मिळण्याच्या संधीच्या मुळाशी असलेल्या सामाजिक, सांस्कृतिक, राजकीय, आर्थिक आणि प्रशासनाच्या प्रश्नांची श्रेणी समजून घेण्यास मदत करेल. समर्थन/वकालत माध्यमातून स्वीकार करावे लागणारे काही तातडीचे आणि अत्यावश्यक विषय, ज्यास गर्भनिरोधक हक्कांच्या संदर्भात आपल्याला चांगल्या प्रकारे समजावून देण्यास मदत करण्याची या टूलकिटद्वारे अपेक्षा केली गेली आहे, भेदभाव करणारे लिंग निकष; तरुण लोकांच्या लैंगिक आणि शारीरिक स्वायत्ततेकडे दुर्लक्ष; त्यांच्या आवडीच्या गर्भनिरोधकांना प्राप्त करण्याच्या संधीमध्ये सर्वांचा समावेश; कोणत्याही भेदभावाशिवाय, सर्व तरुण लोकांसाठी लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य (SRH) सुनिश्चित करण्यासाठी प्रोग्रामिंग आणि बजेटचे पुरेसे वाटप; संवेदनशील आणि उच्च गुणवत्तेच्या SRH सेवांची परिसंस्था निर्माण करणे, इत्यादी.



# अनुक्रमणिका

१

**संततिनियमन - तरुण लोकांच्या हक्काची आणि संधीची बाब**

गर्भनिरोधकाच्या सामाजिक-कायदेशीर-राजकीय संदर्भाचा आणि भारतातील संधीचा आढावा आणि तरुण लोकांची शारीरिक स्वायत्तता, लैंगिकता आणि अधिकारांसाठी याचे काय महत्त्व आहे?  
१-५

२

**गर्भनिरोधक - हा खरोखर पर्यायांचे एक मेनू आहे का?**

भारतात उपलब्ध गर्भ निरोधकांची श्रेणी आणि धोरणां आणि कार्यक्रमांद्वारे, संधी आणि जबाबदारीच्या गर्भनिरोधकांविषयी कशा प्रकारची धारणा असते त्याविषयी ते आपणास काय सांगतात?  
६-१५

३

**किशोरांना संततिनियमनातील संधी: पुराव्यांची निर्मिती**

तरुण लोक त्यांच्या समर्थना (एंडव्होकसी)च्या प्रयत्नास बळ देण्यासाठी डेटा-आधारित, अनुभवात्मक पुरावे तयार करू शकतील असे कोणते मार्ग आहेत?  
१६-२३

४

**तरुणांसाठी गर्भनिरोधकांसाठी वकालत: जागतिक क्षेत्र**

तरुण लोकांसाठी गर्भ निरोधकांच्या वकालतसाठी आपण आंतरराष्ट्रीय धोरण आणि कराराचा कशा प्रकारे वापर करतो?  
२४-२८

५

**गर्भनिरोधक धोरण: भारताचा प्रवास मार्ग**

भारताचा गर्भनिरोधक धोरण प्रवास मार्ग कसा दिसतो? राष्ट्रीय समर्थनाचे प्रदर्शन करण्यासाठीची काही ठिकाणे कोणती आहेत?  
२९-३५

६

**भारतातील धोरणे: तरुण लोकांच्या भविष्यात काय लिहून ठेवले आहे?**

भारतातील तरुण लोकांवर परिणाम करणाऱ्या कायदांच्या मोठ्या क्षेत्राचा आढावा. ते त्यांच्याशी उघडपणे संबंधित नसतानाही, SRH वर ते कशा प्रकारे प्रभाव पाडतात  
३६-४६

७

**अर्थसंकल्पीय वाटप आणि वास्तव: वकालत एक महत्त्वपूर्ण साधन**

सरकारद्वारे SRH कार्यक्रमांसाठी निधी उपलब्ध करून दिला जात आहे आणि या निधीचा उपयोग कोणत्या मार्गाने केला जात आहे हे आपणास कशा प्रकारे कळेल?  
४७-५१

८

**वकालत साधने आणि टेम्पलेट**

एखाद्या व्यक्तीद्वारे स्वतः च्या वकालत प्रयत्नाचे कार्य करण्यासाठी कोणत्या पद्धती, मुलभूत तत्वे आहेत?  
५२-५९

९

**वकालत यशस्वी गाथा**

विशेषतः भारतासारख्या देशांमध्ये, SRH मध्ये संधी प्राप्त करण्यामध्ये तरुणांनी कशा प्रकारे वकालत मार्ग वापरला आहे? त्यांच्याकडून आपण काय शिकू शकतो?  
६०-६५



# शब्दसंग्रह

या शब्दसंग्रहाचा उद्देश्य हा, या टूलकिटमध्ये वापरल्या गेलेल्या काही शब्दांचे अर्थ स्पष्ट करणे आणि तयार संदर्भ म्हणून त्याचा वापर करणे आहे. यास विविध वेब-आधारित स्रोतांकडून एकत्रित केले गेले आहे आणि लैंगिक आणि पुनरुत्पादक अधिकार, शारीरिक स्वायत्तता आणि वकालत संदर्भात या शब्दांचे स्पष्टीकरण केले गेले आहे.

<b>प्रौढत्व</b>	तरुण लोकांविरुद्ध पूर्वग्रह आणि शिस्तबद्ध भेदभाव या बाबींसह मुलांवर प्रौढांद्वारे गाजविला जाणारा अधिकार
<b>एजन्सी</b>	एक असा अधिकार ज्याद्वारे एखादी व्यक्ती किंवा गट त्यांच्या वतीने कार्य करतो. म्हणून, वैयक्तिक एजन्सी आणि सामूहिक एजन्सीमध्ये फरक आहे (एक सामाजिक चळवळीप्रमाणे)
<b>आयुष्यमान भारत</b>	आयुष्यमान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (या योजनेस आयुष्यमान भारत राष्ट्रीय आरोग्य संरक्षण योजना किंवा NHPS असेही म्हटले जाते) ही भारत सरकारची एक अशी योजना आहे जिचा उद्देश्य देशातील ५० कोटी आर्थिकदृष्ट्या असुरक्षित लोकांसाठी आरोग्य सेवेची मोफत संधी प्राप्त करून देणे आहे.
<b>शारीरिक स्वायत्तता</b>	आमच्या शरीरावर हुकुमत चालविण्याचा हक्क. विशेषतः महिला, तृतीयपंथी आणि इतर/भिन्नलिंगी लोकांच्या संदर्भात, याचा अर्थ एखाद्या व्यक्तीद्वारे आपल्या स्वतःच्या शरीराबद्दल निर्णय घेणे होय. याचा अर्थ जगात जागा व्यापण्याचे स्वातंत्र्य देखील होतो. दुर्दैवाने, या कडे नेहमीच एक हक्क म्हणून पाहिले जात नाही
<b>दीर्घकालीन विकार</b>	एक वर्ष किंवा त्याहून अधिक काळ चालू राहणारा आणि चालू असलेल्या वैद्यकीय सेवेची किंवा दैनंदिन जीवनातील उपक्रम मर्यादित करण्याची किंवा त्या दोघांचीही आवश्यकता पडणारा विकार. उदाहरणार्थ, मधुमेह, हृदयाचा विकार, उच्च रक्तदाब
<b>नागरिक रिपोर्ट कार्ड</b>	आरोग्य, शिक्षण, सार्वजनिक वाहतूक आणि अन्य सार्वजनिक वितरण प्रणाली यासारख्या सार्वजनिक सेवांच्या गुणवत्तेचे मूल्यांकन करण्यात नागरिकांना समाविष्ट करून घेणारे एक साधन. हे विशिष्ट कालावधीसाठी विशिष्ट सेवा वापरल्याच्या अनुभवातून निर्माण झालेल्या सेवा प्रदात्याच्या कामगिरीबद्दल नागरिकांच्या अभिप्रायाचे एकत्रित आणि परिमाणात्मक प्रतिबिंब असते.
<b>संततिनियमन आणि गर्भनिरोधक</b>	संततिनियमन म्हणजे गर्भधारणा रोखण्यासाठीच्या पद्धतींचा किंवा उपकरणांचा वापर आणि गर्भनिरोधक म्हणजे वापरल्या जाणार्या पद्धती आणि उपकरणे होत. जरी सर्व नाही तरी काही गर्भनिरोधक लैंगिक संक्रमणापासून देखील संरक्षण करतात, तथापि सामान्य संभाषणामध्ये या पैलूवर जास्त जोर दिला जात नाही.
<b>डेटाचे क्षेत्र</b>	एखाद्या सर्वेक्षणाच्या दरम्यान ज्याच्या अंतर्गत डेटा संकलित केला जातो ते शीर्षक. उदाहरणार्थ वय, स्थान, उत्पन्नाची पातळी, समाधानाचा दर्जा
<b>भेदभावपूर्ण लिंग भूमिकेकडून अपेक्षा</b>	लिंगाच्या भूमिका म्हणजे, आपणास प्राप्त झालेल्या लैंगिकतेनुसार आपणाकडून कशा प्रकारे कृती करण्याचे, बोलण्याचे, वेषभूषा करण्याचे आणि वर्तणूक करण्याचे अपेक्षित आहे. जरी या भूमिका वेगवेगळे गट आणि संस्कृतींनुसार भिन्न असतात, परंतु लैंगिक ओळख किंवा लैंगिक मतभेदांवर आधारित अपेक्षेच्या परिणामी, एक किंवा अधिक गटांविरुद्ध भेदभाव केला जातो आणि त्यांचा तोटा होतो.
<b>प्रबळ संभाषण</b>	एखाद्या विशिष्ट समाजात प्रचलित असलेली बोलण्याची किंवा वागण्याची एक पद्धत
<b>परिसंस्था</b>	प्रणालीच्या गतिशीलतेला आणि सोसायट्यांद्वारे शासन आणि संस्थांची कशा प्रकारे व्यवस्था ठेवली जाते या बाबीला प्रभावित करण्यासाठी परस्परंवर प्रभाव पाडणारे नैसर्गिक / पर्यावरणीय आणि मानवी / सामाजिक घटकांचे एक जटिल जाळे





### सुप्रजननवादी संघटना

निकृष्ट दर्जाचे म्हणून ठरविल्या गेलेल्या लोकांना आणि गटांना वगळून किंवा श्रेष्ठ ठरविल्या गेलेल्या लोकांना प्रोत्साहन देऊन, 'सुप्रजननशास्त्राच्या आधारे तयार केलेली संस्था किंवा मानवी लोकसंख्येची अनुवंशिक गुणवत्ता सुधारण्याचे उद्दीष्ट असलेल्या धारणांचा आणि पद्धतींचा समूह

### फॉर्म्युला फीडिंग

आईच्या दुधाच्या विपरीत, बाळाला उत्पादित अन्न (फॉर्म्युला) पुरवून आहार देणे

### विषम नियमात्मकता

असा विश्वास की विषमलैंगिकता ही, लैंगिक प्रवृत्तीची मुळची, पसंतीची किंवा सामान्य पद्धत आहे. याद्वारे असे गृहीत धरले जाते की, दुहेरी लैंगिक वैवाहिक संबंध हे, विरुद्ध लिंगातील लोकांमध्ये सर्वात योग्य असतात. याद्वारे नॉन-बायनरी/इतर लिंगी यांच्या भूमिका आणि वर्तनाच्या काही विशिष्ट अपेक्षा लादल्या जातात - विषम नियमात्मक स्त्रीत्व आणि विषम नियमात्मक पुरुषत्व

### उच्च स्तरीय राजकीय मंच

टिकाऊ विकासासाठी संयुक्त राष्ट्रांचा उच्च-स्तरीय राजकीय मंच ही संस्था टिकाऊ विकासाच्या धोरणाला जबाबदार आहे.

### मानवी तस्करी

लोकांच्या कामाचा किंवा सेवेचा फायदा घेण्यासाठी, खासकरून सक्तीने मजुरी किंवा लैंगिक शोषणाच्या स्वरूपात लोकांची वाहतूक किंवा त्यांना सक्ती करण्याची बेकायदेशीर कृती

### भारतीय वैद्यकीय संघटना

भारतातील डॉक्टरांच्या आधुनिक वैज्ञानिक प्रणालीची एक राष्ट्रीय स्वयंसेवी संस्था, जी डॉक्टरांच्या किंवा एकूणच समुदायाच्या हिताची काळजी घेते.

### कमी आणि मध्यम उत्पन्न असलेले देश

सन २०१९ मध्ये १,०३५ USD किंवा त्यापेक्षा कमीच्या दरडोईच्या देशांच्या एकूण राष्ट्रीय उत्पादना (GNI) वर आधारित देशांचे वर्गीकरण करण्यासाठी जागतिक बँकेद्वारे वापरली गेलेली एक व्याख्या; ज्यांचे एकूण राष्ट्रीय उत्पादन (GNI) दरडोई हे १,०३६ आणि ४,०४५ USD च्या दरम्यान आहेत अशा अर्थव्यवस्था कमी आणि मध्यम उत्पन्न अर्थव्यवस्था आहेत, इत्यादी. (आर्थिक वर्ष २०२१ साठी) याद्वारे देशाच्या संपूर्ण लोकसंख्येमध्ये वितरित झालेल्या एकूण उत्पन्नाचे मूल्य दर्शवले जाते

### खाण कृती केंद्र

भूसुरंगे आणि स्फोट न झालेल्या आयुधांसह, युद्धाच्या स्फोटक अवशेषांच्या सफाईचा समन्वय साधण्यासाठी, संयुक्त राष्ट्रांच्या विद्यमाने एखाद्या प्रदेशातील स्थापित एजन्सी

### मिशन परिवार विकास (Mission Parivar Vikas)

७ राज्यांमधील १४५ उच्च प्रजनन जिल्हांत गर्भनिरोधक आणि कुटुंब नियोजन सेवांमध्ये संधी सुधारित करण्याच्या उद्देशाने स्थापन करण्यात आलेली भारत सरकारची योजना

### आधुनिक गर्भनिरोधक पद्धती

एखाद्या स्त्रीच्या गर्भधारणेच्या क्षमतेवर परिणाम करणारी शस्त्रक्रिया किंवा हार्मोनल हस्तक्षेप यांचा समावेश असलेल्या पद्धती गर्भधारणेच्या घटत्या जोखमींसह, लैंगिकदृष्ट्या सक्रीय व्यक्तींसाठी नैसर्गिक आवेगांवर कृती करण्याकरीता त्यांच्या द्वारे प्रतिसाद देण्याची अपेक्षा ठेवली जाते. त्यांचे लक्ष्य हे, तांत्रिक प्रगतीद्वारे जीवशास्त्रावर मात करणे आहे.

### आधुनिक गर्भनिरोधकाच्या प्राबल्याचा दर (Modern Contraceptive Prevalence Rate)

गर्भनिरोधकाच्या वापरल्या जात असलेल्या पद्धतीचा विचार न करता, ज्या स्त्रिया (प्रजननाचे वय प्राप्त केलेल्या) किंवा ज्यांचे लैंगिक साथीदार सध्या आधुनिक गर्भनिरोधकाची कमीत कमी एक पद्धत वापरत आहेत, अशा स्त्रियांचे प्रमाण

### नैतिक पोलिसिंग

नैतिक पोलिसी हे नैतिकतेची अंमलबजावणी करण्यासाठी कार्य करणाऱ्या दक्षता गटांची एक छत्र श्रेणी आहे. व्हॅलेंटाईन डे साजरा करण्यात व्यत्यय आणणे, आंतरजातीय जोडप्यांना त्रास देणे, महिलांना पबमध्ये जाण्यापासून रोखणे इ. नैतिक पोलिसिंगची काही उदाहरणे आहेत.

### राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (National Health Mission)

भारत सरकारचे राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (आणि त्यातील दोन उप-मिशन, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन आणि राष्ट्रीय शहरी आरोग्य मिशन) ही, लोकांच्या गरजांना जबाबदार आणि प्रतिसादक्षम अशा न्याय्य, स्वस्त आणि गुणवत्तापूर्ण आरोग्य सेवांमध्ये सार्वत्रिक संधी प्राप्त करण्यासाठी एक व्यापक योजना आहे.



**'निर्भया' हल्ला  
प्रकरण**

डिसेंबर २०१२ मध्ये दिल्लीमध्ये एका २३-वर्षीय महिलेवर लैंगिक अत्याचार, सामूहिक बलात्कार आणि तिची हत्या केल्याचे प्रकरण. या प्रकरणाद्वारे अधोरेखित केलेल्या इतर मुद्द्यांपैकी एक मुद्दा असा होता होता की, ज्यांना आरोपी ठरविण्यात आले होते त्या ६ पुरुषांपैकी एका जणावर खटला कसा चालवायचा, कारण हल्ल्याच्या वेळी त्याचे वय १८ वर्षे नव्हते. लैंगिक संमतीच्या वयाविषयी सध्या चालू असलेल्या चर्चेत यामुळे एक अतिरिक्त पैलू पुढे आला.

**भिन्नलिंगी/इतर**

केवळ दोन लिंग, पुरुष आणि स्त्री यांना मान्यता हा "द्विअंगी" प्रकार असतो, ज्यामुळे या २ स्पष्ट प्रकारांमध्ये न मोडणाऱ्या सर्व बाबी या नॉन-बायनरी/भिन्नलिंगी असतात.

**उद्दिष्टे आणि  
परिणाम निर्देशक**

एखाद्या उद्दिष्टी निर्देशका द्वारे सामान्यतः, एखाद्या उपक्रमाद्वारे फायदा झालेल्या लोकांच्या संख्येप्रमाणे, एखाद्या उपक्रमाद्वारे प्रभावित झालेल्या लोकांच्या संख्येची गणना केली जाते. एखाद्या परिणाम निर्देशका द्वारे कार्यक्रमाचा एक भाग बनून, त्या लोकांमध्ये परिणामी बदलांच्या मार्गाची माहिती दिली जाते. उदाहरणार्थ, एखाद्या मोहिमे अंतर्गत शाळांमध्ये शाळा-बाह्य विद्यार्थ्यांना प्रवेश देण्यात आलेल्या मुलांची संख्या हा ऊद्दिष्टी निर्देशक आहे, तर शाळेत राहून त्यांच्या ज्ञानात झालेली वाढ हा परिणाम निर्देशक आहे. ऊद्दिष्टी आणि निकाल बहुतेकदा संबंधित असतात

**पुरुष प्रधानता**

एखाद्या नातेसंबंधात पुरुषाचे किंवा 'पुरुषत्वा'चे वर्चस्व. कुटुंबाच्या संदर्भात, याकडे स्त्रिया आणि 'स्त्रीत्व' यांना त्यांच्या पूर्ण क्षमतेपर्यंत पोहोचण्यापासून रोखणारी शक्ती म्हणून पाहिले जाते

**आकलनाविषयी पूर्वाग्रह**

गरीब लोक आळशी असतात किंवा स्त्रिया चांगल्या चालक नसतात अशा प्रकारे लोकांच्या काही गटांबद्दल साधारण रूढी आणि धारणा निर्माण करण्याकडे कल

**अनुमोदन**

केवळ करारास संमती देण्याचीच नव्हे तर त्यास साध्य करण्यासाठी आवश्यक असलेल्या यंत्रणा व संसाधने निर्माण करण्याच्या वचनबद्धतेची कृती (संयुक्त राष्ट्र संदर्भ)

**पुनरुत्पादक न्याय**

मानवांना वैयक्तिक शारीरिक स्वायत्तता राखण्याचा, मुलांना जन्म देण्याचा, मुलांना जन्म न देण्याचा, आणि सुरक्षित आणि त्यांनी जन्म दिलेल्या मुलांचे पोषणकारी समाजात संगोपन करण्याचा अधिकार आहे असा समज

**आत्मनिर्णय**

बाह्य दबाव किंवा हिंसेविना (मानसिक / शारीरिक), आपण कोण आहोत आणि आमचे भविष्य याबद्दल निर्णय घेण्याची आणि निवड करण्याची क्षमता

**स्वाक्षरीकर्ता**

एखाद्या संधीतील सामग्रीस आपला पाठिंबा दर्शवित आणि तिच्या उद्देशाला हानी पोहाचाविणाऱ्या कृतींपासून दूर राहण्याच्या आपल्या कर्तव्याची घोषणा करत, तिच्यावर स्वाक्षरी करणारा देश (संयुक्त राष्ट्र संदर्भ).

**टिकाऊ विकास ध्येये  
(Sustainable  
Development Goals)**

टिकाऊ विकास लक्ष्ये किंवा जागतिक लक्ष्ये ही, सर्वांसाठी अधिक चांगले व टिकाऊ भविष्य निर्माण करण्यासाठी ब्ल्यू प्रिंट म्हणून डिझाइन केलेल्या आणि एकमेकांशी जोडल्या गेलेल्या १७ जागतिक ध्येयांचा एक संग्रह आहे. सन २०१५ मध्ये संयुक्त राष्ट्र महासभे द्वारे त्यांना स्थापित केले गेले आणि त्यांना सन २०३० पर्यंत साध्य करण्याचा मानस आहे.

**एकूण प्रजननक्षमतेचा दर**

एकूण प्रजननक्षमतेचा दर, ज्याला कधीकधी प्रजननक्षमतादर देखील म्हटले जाते, ही एखाद्या स्त्रीद्वारे तिच्या आयुष्यात जन्म दिल्या जाऊ शकणाऱ्या मुलांची सरासरी संख्या असते (मुलांना जन्म देण्याची क्षमता आणि आयुर्मानास गृहीत धरून)

**किन्नर/ट्रान्स**

किन्नर, ज्यास बहुतेक वेळा संक्षेपाने ट्रान्स म्हणून संबोधले जाते हा एक छत्र शब्द आहे आणि त्यात अशा लोकांचा समावेश असतो ज्यांची लिंग ओळख ही त्यांच्या नियुक्त लिंगाच्या उलट असते (किन्नर पुरुष आणि किन्नर महिला), यात द्विअंगी किंवा तृतीयपंथीय लोकांचा समावेश असू शकतो. क्रॉस-ड्रेसर व्यक्तींना समाविष्ट करण्यासाठी किन्नर/ट्रान्स या शब्दाची विस्तृत व्याख्या केली जाऊ शकते

**संयुक्त राष्ट्रांचा  
लोकसंख्या निधी**

संयुक्त राष्ट्रांचा लोकसंख्या निधी, ज्यास पूर्वी लोकसंख्येच्या उपक्रमांसाठी संयुक्त राष्ट्रांचा निधी म्हणून संबोधले जात असे, ही संयुक्त राष्ट्रांची एक एजन्सी आहे, जिचा हेतू जगभरात पुनरुत्पादक आणि मातृत्व आरोग्यामध्ये सुधारणा करणे आहे.

**असुरक्षित लैंगिक संबंध**

अशी लैंगिक कृती, जिच्यामध्ये लैंगिक संबंधातून पसरणाऱ्या संक्रमणास, विशेषतः HIV प्रसारित करण्याचा किंवा प्राप्त करण्याचा धोका कमी करण्यासाठी पद्धती किंवा उपकरणे वापरली जात नाहीत.



# लघुरूपे

- AEP** - किशोरांसाठी शिक्षण कार्यक्रम  
**AHFC** - किशोरांसाठी मैत्रीपूर्ण आरोग्य क्लिनिक  
**AHS** - वार्षिक आरोग्य सर्वेक्षण  
**ANM** - सहाय्यक परिचारिका दाई  
**ARSH** - किशोरांचे पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्य  
**ASHA** - मान्यताप्राप्त सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ता  
**AWW** - अंगणवाडी कामगार  
**BCC** - वर्तणूक बदल संवाद  
**CHC** - सामुदायिक आरोग्य केंद्र  
**DLHS** - जिल्हा स्तरीय कुटुंब सर्वेक्षण  
**DPMA** - डेपो मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरॉन ऍसीटेट  
**HLPF** - उच्च स्तरीय राजकीय मंच (High Level Political Forum)  
**ICDS** - एकात्मिक बाल विकास सेवा  
**IEC** - माहिती, शिक्षण, संवाद  
**IUCD** - अंतर्गभाषायी गर्भनिरोधक उपकरणे  
**LGBTIQA+** - समलिंगी महिला, समलिंगी पुरुष, उभयलिंगी, दोन्ही लिंगयुक्त व्यक्ती, क्वीअर, अलैंगिक, अजेन्डर, अरोमॅटिक + इतर भिन्न लैंगिक प्रवृत्ती आणि लिंग ओळख  
**LMIC** - कमी आणि मध्यम उत्पन्न असेलेले देश  
**mCPR** - आधुनिक गर्भनिरोधकाच्या प्राबल्याचा दर (Modern Contraceptive Prevalence Rate)  
**MIS** - व्यवस्थापन माहिती प्रणाली  
**MPV** - मिशन परिवार विकास (Mission Parivar Vikas)  
**NCERT** - राष्ट्रीय शैक्षणिक संशोधन आणि प्रशिक्षण परिषद  
**NHM** - राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (National Health Mission)  
**NFHS** - राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण  
**POCSO** - लैंगिक अपराधांपासून मुलांचे संरक्षण (कायदा)  
**PPIUD** - प्रसूती-पश्चात अंतर्गभाषायी उपकरणे  
**PRI** - पंचायती राज संस्था  
**RKSK** - राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम  
**RMNCH+A** - पुनरुत्पादक मातृत्व नवजात बाळासह किशोराचे आरोग्य  
**SDG** - टिकाऊ विकास ध्येये (Sustainable Development Goals)  
**SRH** - लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सेवा  
**SRHR** - लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य आणि अधिकार  
**STI** - लैंगिक संबाधांतून संक्रमित संक्रमण



१

# संततिनियमन

तरुण लोकांच्या हक्काची आणि संधीची बाब



## गर्भनिरोधकाच्या

सामाजिक-कायदेशीर-राजकीय संदर्भाचा  
आणि भारतातील संधीचा आढावा आणि  
तरुण लोकांची शारीरिक स्वायत्तता,  
लैंगिकता आणि अधिकारांसाठी याचे  
काय महत्व आहे?

सोप्या भाषेत सांगायचे तर, गर्भधारणा रोखण्यासाठी पद्धतींचा किंवा उपकरणांचा वापर म्हणजे संततीनियमन होय आणि गर्भनिरोधक हे वापरल्या जाणार्या पद्धती आणि उपकरणे होय. जरी सर्व नाही तरी काही गर्भनिरोधक, लैंगिक संबंधांतून संक्रमित होणाऱ्या संक्रमणांपासून संरक्षण करतात. तथापि, या बऱ्याच प्रमाणात सरळ असलेल्या व्याख्यांच्या खाली संधी, परवडणारी क्षमता आणि गुणवत्ता या महत्त्वाच्या समस्यांचे जाळे पसरलेले आहे. हे एक असे जाळे आहे ज्यास, पुरुष प्रधानता, प्रौढत्व आणि विषम नियमात्मकता यांच्या व्यापक मुद्द्यांशी त्याच्या परस्पर संबंधामुळे अधिक जटिल बनवले गेले आहे.

जरी पुरुष प्रधानता आणि विषम नियमात्मकता निकषांद्वारे भेदभावपूर्ण लैंगिक भूमिकेच्या अपेक्षा लादल्या जातात, तर प्रौढत्वाच्या आसपासच्या निकषांद्वारे प्रौढ अधिकारचे आज्ञापालन लादले जाते, ज्यामुळे आरोग्यासहित त्यांच्या जीवन पर्यायांवर परिणाम करणाऱ्या निर्णय घेण्याच्या प्रक्रियेमध्ये आपले म्हणणे मांडण्याच्या अधिकार असणारी मुले, किशोरवयीन आणि तरुणांवर गंभीर परिणाम होतो. जेव्हा संततीनियमन आणि गर्भनिरोधकांवर विशेषतः लागू केले जातात तेव्हा, तरुणांच्या लैंगिकतेवर नियंत्रण ठेवणाऱ्या आणि नियमन करणाऱ्या निकषांद्वारे, शारीरिक स्वायत्ततेच्या म्हणजेच एखाद्याच्या शरीरावर सत्ता गाजविण्याच्या आणि त्याबद्दल माहितीपूर्ण निर्णय घेण्याच्या त्यांच्या अधिकाराकडे दुर्लक्ष केले जाते.

किशोरवयीन मुली, द्विअंगी आणि उभयलिंगी लोक यांना शारीरिक स्वायत्ततेविषयी सर्वात वाईट भेदभाव सहन करावे लागतात ही बाब आश्चर्यकारक नसली, तरी तरुण मुलांची स्थिती देखील विशेष चांगली नाही. विषम नियमात्मक पुरुषत्वाचे निकष आणि अपेक्षा यामुळे त्यांच्या निर्णय घेण्यामध्ये आणि गर्भनिरोधक सेवा आणि उत्पादने प्राप्त करण्यामध्ये अडथळे निर्माण होतात.

## संततीनियमन: आम्हाला यासाठी वकालत करण्याची आवश्यकता का आहे?

तरुणांना प्रतिबंधक, प्रोत्साहनात्मक आणि रोगनिवारक आरोग्याच्या संपूर्ण व्याप्तीमध्ये निरोगी जीवन जगण्याचा हक्क आहे. त्यांना भेदभाव आणि हानीचा सामना न करावा लागता आनंद घेण्याचा अधिकार आहे. त्यांच्या लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्यासह, त्यांच्या निवडींचे संरक्षण करण्यासाठी आवश्यक असलेली साधने प्राप्त करण्याची संधी असणे आवश्यक आहे. हे केवळ तेव्हाच शक्य आहे जेव्हा धोरण, कायदा आणि प्रथांमध्ये त्यांना, त्यांचा वैवाहिक स्थितीचा विचार न करता, लैंगिकदृष्ट्या सक्रिय म्हणून ओळखले जाईल. ते लैंगिकदृष्ट्या सक्रिय बनण्या अगोदर, गोपनीयतेच्या आश्वासनासह, लैंगिक आरोग्याशी संबंधित विश्वासाहय माहिती, सेवा आणि उत्पादने प्राप्त करण्याची संधी मिळणे ही सर्वात मूलभूत गरज आहे. त्यांना जन्म नियंत्रणाच्या विविध पद्धती कशा कार्य करतात, विशिष्ट पद्धतींचा वापर करण्याचे फायदे आणि आव्हाने कोणती आहेत आणि त्यांना कोठे प्राप्त करायचे हे समजून घेणे आवश्यक आहे. याव्यतिरिक्त, त्यांना निवडलेल्या गर्भनिरोधक पद्धतींच्या आणि उपकरणांची परवडण्याची क्षमता, नैतिक पोलिसिंगद्वारे पक्षपाती नसलेले वातावरण आणि कायदा, शिक्षण, माध्यम, कुटुंब आणि त्यांच्या लैंगिक निवडी आणि एजन्सी वापरण्याचे धोरण, या बाबींच्या समर्थन परिसंस्थेची खात्री करून देणे आवश्यक आहे.

यासाठी, गर्भनिरोधकांना कौटुंबिक नियोजनापेक्षा कितीतरी महत्त्वाची सेवा म्हणून ओळखले जावे या वचनबद्धतेसह, त्यांना शारीरिक स्वायत्तता आणि पुनरुत्पादक न्यायाच्या चौकटीत स्थानबद्ध केले गेले पाहिजेत. प्रत्यक्षात, दोन व्यापक प्रकारचे अडथळे आहेत, जे तरुण लोकांना गर्भनिरोधक प्राप्त करण्यात प्रतिबंधित करतात - एक कायदे आणि धोरणांद्वारे नेमून देण्यात आलेला अडथळा, ज्यामुळे गर्भनिरोधक किंवा गर्भपात सेवा मिळविण्यात त्यांच्या निवडींना मर्यादा घातली जाऊ शकते किंवा त्यांच्यासाठी या बाबी बेकायदेशीर ठरवल्या जाऊ शकतात; दुसरे म्हणजे, सामाजिक-सांस्कृतिक निकषांमुळे उद्धवणारी आव्हाने, विशेषतः माहिती आणि सेवा प्राप्त करण्यास प्रतिबंधित करणारे लैंगिक दृष्टिकोन. सक्षमकारी आणि सहाय्यक परिसंस्थेला चालना देण्यासाठी मोठ्या प्रमाणात समुदायाची जमवाजमव, जागरूकता आणि तरुण लोकांसह सर्वांच्या मानवी हक्कांशी सामाजिक नियमांना एका रेषेत आणण्यासाठी वचनबद्ध कृती आवश्यक आहे. तरुण लोकांना, स्वतःसाठी आणि त्याच प्रमाणात मुले, मुली आणि इतर भिन्नलिंगी लोकांना आणि अपंगत्व असेलेल्या लोकांना जे त्यांना सशक्त आणि माहितीच्या आधारे प्रौढत्वाकडे जाण्यास मदत करते अशा सुरक्षित, निरोगी आणि आनंददायक लैंगिक जीवनाची आणि घनिष्ठ नातेसंबंधांचे समर्थन करण्याची आवश्यकता आहे.



## तरुण लोकांची लैंगिकता: प्रबळ भाषणात हरवलेला एक घटक

प्रबळ भाषणात किशोरावस्था, तारुण्य आणि लैंगिकता या बाबींकडे क्वचितच एकमेकांशी संबंधित बाबी म्हणून पाहिले जाते. जर कधी त्यांच्याबद्दल एकत्रितपणे बोलले गेले, तरी त्यांना विवाहा-पर्यंत-लैंगिक संबंधाचा-त्यागाच्या नैतिक नियमांच्या थरांत लपवले जाते. येथे एक चुकीची धारणा काम करत आहे, की लैंगिकतेबद्दल बोलण्यामुळे, तरुणांना त्यांचे शरीर, त्यांचे संबंध आणि त्यांचे लैंगिक आरोग्य या बाबींविषयी माहितीपूर्ण निवड करण्यात सक्षम बनविणाऱ्या भावना, विचार, आकर्षण आणि वर्तन समजून घेण्यास मदत होण्याऐवजी, लैंगिक “प्रयोग करण्याची प्रवृत्ती” आणि स्वैराचारास प्रोत्साहन दिले जाईल. स्वैराचाराचा अपप्रचारबद्दल येथे अधिक वाचा.

किशोरावस्थे (आणि विस्ताराद्वारे, तारुण्याची)ची संकल्पना ही अद्वितीय क्षमता, सामर्थ्य आणि गरजांसह आयुष्याचा एक विशिष्ट, महत्वाचा टप्पा म्हणून मोठ्या प्रमाणात अस्तित्वात नाही, ती मुली, मुले, भिन्नलिंगी आणि तृतीयपंथी/ट्रान्स साठी कशा वेगळ्या आहेत याची ओळख दूरच राहू द्या. स्वायत्तता आणि शोध घेण्यासाठी वाढीव इच्छेचा हा एक टप्पा आहे असा विचार करता, माहिती आणि संपर्कास अडथळा आणल्यास, स्पेक्ट्रममधील तरुण लोकांचा अधिक भावनिक, शारीरिक आणि लैंगिक असुरक्षितांशी संपर्क येतो. कुटुंबे, शाळा, सरकार आणि कायदा यांच्या एकत्रित प्रयत्नातून या असुरक्षित परिस्थितींवर मात केली जाऊ शकते, ज्यापैकी सर्वांमध्ये लैंगिकतेबद्दल बोलण्यात आणि तिला हाताळण्यात, त्यांच्या संपर्काची उणीव आणि अस्वस्थता यामुळे अडथळा आला आहे असे वाटते.

## संमतीचे वय: लैंगिक आरोग्य सेवांचा आणखी पुढे विस्तार

सरळ शब्दांत सांगायचे तर, संमतीचे वय म्हणजे असे वय जेव्हा लैंगिक कृत्यास संमती देण्यास एखाद्या व्यक्तीस कायदेशीररीत्या सक्षम मानले जाते. मे २०१२ पर्यंत भारतात संमतीचे वय १६ वर्षे होते. बाल लैंगिक अत्याचाराशी संबंधित POC SO कायद्या (लैंगिक अपराधांपासून मुलांचे संरक्षण कायदा)मध्ये ते १८ पर्यंत वाढविण्यात आले आहे. संमतीचे वय ठरवून देणारा दुसरा कायदा म्हणजे फौजदारी कायदा अधिनियम, २०१३ (ज्याला लोकप्रियपणे बलात्कारविरोधी कायदा म्हणून ओळखले जाते), ज्यामध्ये देखील संमतीचे वय १८ पर्यंत वाढविण्यात आले आहे. ‘निर्भया’ हल्ला प्रकरणानंतर उठलेल्या गदारोळानंतर, या प्रकरणातील ज्याचे वय १७ वर्षे होते अशा एका आरोपीवर एक प्रौढ व्यक्ती म्हणून खटला चालविण्याच्या मागणीच्या प्रतिसादात ही दुरुस्ती करण्यात आली होती. जरी कायदानुसार ही व्याख्या बदलली गेली, तरीही वय काय असावे आणि तरुण लोकांच्या लैंगिकतेवर आणि पोलिसिंगवर त्याच्या परिणामावर चर्चा चालू राहिली. संमतीच्या वयाविषयी चर्चेसाठी अधिक माहितीवाचा.

थोडक्यात, जरी संमतीचे वय वाढविण्याचे स्पष्ट कारण आणि हेतू म्हणजे लैंगिक हल्ला आणि अत्याचारांपासून मुलांचे संरक्षण करणे हा होता, पण ज्याकडे दुर्लक्ष करण्यात आली ती बाब अशी होती की, एकमेकांच्या सहमतीने लैंगिक संबंध स्थापित करण्यासाठी १८ वर्षांखालील तरुणांसाठी कायदेशीररीत्या एक स्वीकार्य चौकट तयार करण्यात यावी. परिपक्वता आणि संमती देण्याची क्षमता, किशोरवयीन आणि तरुणांच्या संपूर्ण श्रेणीमध्ये एकसारखी नसते याकडे देखील त्याद्वारे दुर्लक्ष केले गेले आहे. तरुण लोकांच्या एजन्सीची ओळख पटवून देण्यावर याचा व्यापक परिणाम झाला, ज्यामुळे पुढे त्यांच्या अनन्य गरजा पूर्ण करण्याच्या कर्तव्यापासून सर्वजण दूर गेले आहेत. यामुळे लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सेवा आणि उत्पादने यांना, तरुण लोकांपासून अधिक दूर लोटले गेले आहे. संमतीच्या वयाविषयीच्या मुख्य समस्यांच्या संश्लेषणासाठी येथे क्लिक करा.



भारतात, जरी गर्भपात हा एक तीव्र नेकीविषयक, नैतिक, राजकीय आणि कायदेशीर वादविवादाचा विषय आहे, तरीही गर्भधारणेची वैद्यकीय समाप्ती अधिनियम, १९७१ मध्ये नुकत्याच करण्यात आलेल्या दुरुस्तीमुळे, त्यात अविवाहित महिलांना आणि 'तिच्या साथीदाराला' समाविष्ट करण्यासाठी त्याचा विस्तार केल्याने आणि गर्भधारणा संपुष्टात आणू इच्छिणाऱ्या महिलांच्या निजीत्वाचे व गोपनीयतेचे रक्षण करण्यात अपयशी ठरलेल्या वैद्यकीय व्यावसायिकांना दंड करण्याचे एक कलम जोडल्याने महिलांना कायदेशीर दिलासा मिळाला आहे. POCsO कायद्यातील एक कलम, ज्यास त्याबद्दल माहिती असेल अशा कोणत्याही व्यक्तीद्वारे, १८ वर्षांखालील मुलांशी लैंगिक कृतींबद्दल अनिवार्य अहवाल देण्याच्या संबंधित आहे. अहवाल न देणे कायद्याने दंडनीय आहे. काहीजणांनी या कलमाचे मुलांना भविष्यातील नुकसानीपासून बचाव करण्याच्या क्षमतेसाठी स्वागत केले आहे, परंतु बरेच लोक या कलमाशी अनेक कारणांसत्व सहमत नाहीत, त्यामध्ये १७ वर्षांखालील व्यक्तीद्वारे सहमतीने लैंगिक संबंधात सहभागाकडे या कायद्याद्वारे करण्यात आलेले दुर्लक्ष हे देखील एक कारण समाविष्ट आहे.

तथापि, बर्खाच देशांमध्ये, कायद्यांद्वारे वय किंवा वैवाहिक स्थितीच्या आधारे, लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सेवा प्राप्त करण्याच्या संधीला कठोरपणे प्रतिबंधित केले आहे. परिणामी, त्यांच्याद्वारे गर्भधारणा रोखण्यासाठी किंवा त्यांची योजना आखण्यासाठी, तरुण लोकांच्या निवडीचा उपयोग करण्याच्या क्षमतेत आणखी अडथळे निर्माण केले जातात.

- हा नकाशा जगभरातील देशांचा एक आढावा प्रदान करतो, जिथे समलिंगी महिला, समलिंगी पुरुष, उभयलिंगी आणि ट्रान्सजेंडर लोकांना गुन्हेगार ठरविले जाते. यापैकी बरेच देश केवळ समलिंगी लैंगिक क्रियांनाच गुन्हेगारी ठरवित नाहीत, तर LGBTI व्यक्तींसाठी मानवी हक्कांना प्रोत्साहन देणार्या संस्था आणि व्यक्तींनाही गुन्हेगार ठरवितात.

- जगभरात, काही देशांनी स्त्रीच्या निवडीचा हक्क काढून घेतला आहे आणि गर्भपात बेकायदेशीर ठरवून सर्व महिलांसाठी निर्णय घेतला आहे. येथे कर्नाटकची एक ३१ वर्षीय दंतचिकित्सक, सविता हलप्पानावर यांच्याविषयी वाचा, ज्यांचा आयर्लंडमधील युनिव्हर्सिटी हॉस्पिटल गॅलवे येथे गर्भपात करण्यास नकार दिल्यानंतर, सन २०१२ मध्ये रक्तदोषा मुळे मृत्यू झाला होता. त्यांच्या मृत्यूच्या निषेधार्थ एक तळागाळातील लोकांची चळवळ सुरु झाली, ज्यामुळे देशातील गर्भपात कायद्यात बदल करण्यात आला.

## मुलींसाठी संधीमधील अडथळे: महत्वाची माहिती आणि सेवा प्रतिबंधित करणे

जरी अविवाहित आणि विवाहित दोन्ही मुलींना त्यांच्या लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्यावर नियंत्रण ठेवण्यासाठी माहिती आणि सेवा प्राप्त करण्यात अडथळांचा सामना करावा लागतो, तरी खास करून अविवाहित मुलींना, विवाहाच्या अगोदर लैंगिक कृत्यास अमान्य करणाऱ्या नियंत्रणाच्या आणि नियमनाच्या निकषांच्या अधीन राहावे लागते. यामुळे असे अडथळे निर्माण होतात की, ज्यांच्याद्वारे गर्भनिरोधकांसह लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सेवांची संपूर्ण श्रेणी प्राप्त करण्याकडे दुर्लक्ष केले जाते. अगदी लग्नाच्या संदर्भात देखील, सन २०१५-२०१६ मध्ये, भारतासारख्या देशात जरी घट होत असलेल्या तरी मोठ्या संख्येने मुलांचे व किशोरवयीनांचे विवाह होत आहेत, त्यापैकी १८ वर्षांखालील २७% मुलींचे विवाह लावून देण्यात आले होते - त्यामुळे संधीमधील सततच्या अडथळांचा परिणाम असा होतो की, त्यापैकी बरीच जणी आपल्या वैवाहिक जीवनाची सुरुवात लैंगिकता, गर्भनिरोधक किंवा पुनरुत्पादक आरोग्याबद्दल अपुऱ्या किंवा अजिबात नसलेल्या ज्ञानाने करतात.

सन २०११ मध्ये Guttmacher Institute, तिला वर जोडत, त्यांच्या लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्यासाठी (SRH) गुंतवणूकीची आवश्यकता जाणून घेण्यासाठी कमी आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये (भारत एक असल्याचे) एक अभ्यास आयोजित केला. त्यावेळी, या देशांमधील पुनरुत्पादक वयोगटाच्या (१५-४९)च्या सुमारे २१८ दशलक्ष स्त्रियांद्वारे, आधुनिक गर्भनिरोधकाची पूर्ण न झालेली गरज नोंदविली गेली आहे. ही पूर्ण न झालेली गरज, पुनरुत्पादक वयोगटातील सर्व स्त्रियांसाठी अंदाजित २४% गरजेपेक्षा, किशोरवयीनांसाठीची गरज बरीच जास्त आहे. किशोरवयीन मुलींमध्ये दरवर्षी २१ दशलक्ष गर्भधारणा होतात, त्यापैकी १० दशलक्ष अनपेक्षित असतात आणि ५.७ दशलक्ष गर्भधारणांचा शेवट गर्भपातामध्ये होतो. माहिती आणि सुरक्षित गर्भपात सुविधांच्या अभावामुळे, अनेक गर्भपात असुरक्षित आणि धोकादायक परिस्थितीत होतात.



## भारतातील गर्भनिरोधक: कौटुंबिक नियोजनात सहभाग

भारतातील संततिनियमन आणि गर्भनिरोधकांवरील कोणतेही दस्तऐवज जवळजवळ निश्चितपणे ते कुटुंब नियोजनाचा एक भाग असल्याच्या गृहितकावर तयार केले जाईल, जिथे उल्लेख करण्याची आवश्यकता नाही की, "कुटुंब" हे पुरुष आणि स्त्रीमधील एक विषम नियमात्मक वैवाहिक संबंध असतो. बर्याच कारणामुळे कुख्यात (ज्याची या नंतरच्या प्रकरणांमध्ये चर्चा करण्यात आलेली आहे) असलेल्या कुटुंब नियोजनाचा महत्वाचा सूर असा आहे की, हा, सत्ता आणि अधिकार असलेल्या लोकांनी देशाचा प्रजननक्षमता दर व लोकसंख्या समस्या व्यवस्थापित करण्यासाठी दिलेला निर्देश आहे. न्यायाचे, लैंगिक आणि शारीरिक स्वायत्ततेचे आणि पुनरुत्पादक अधिकारांचे आदर्श समाविष्ट करण्याचा कोणताही प्रयत्न न करता, गर्भनिरोधकांना विवाहातील जन्म नियंत्रणाचा दर्जा दिला गेला आहे. विशेषतः स्त्रियांच्या, भिन्नलिंगी आणि तृतीयपंथी लोकांच्या लैंगिकतेस कुटुंब नियोजनाच्या चर्चेत कधीही स्थान मिळालेले नाही आणि गर्भनिरोधकांसहित, लैंगिकतेशी संबंधित असलेल्या सशक्तीकरण किंवा एजन्सीद्वारे धोरणाबद्दल कसलीही निर्मिती केली गेलेली नाही.<sup>3</sup> या ऐतिहासिक आसममितीने एक वारसा मागे सोडला आहे, ज्याने आपल्यावर आजवर एक प्रभाव पाडला आहे - जेव्हा आपण कुटुंब नियोजन आणि गर्भनिरोधकांबद्दल कशा प्रकारे विचार करतो या बाबीचा संबंध येतो, तेव्हा ती केवळ एक 'लोकसंख्येची समस्या' बनलेली असते.

जरी राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम यासारख्या भारतातील काही धोरणांद्वारे शालेय आणि समुदाय कार्यक्रमांमधून गर्भनिरोधक संबंधी माहितीची कमतरता दूर करण्याची गरज ओळखली असली, तरी त्यांनी लैंगिकतेचे सर्वसमावेशक शिक्षण घेण्याच्या गरजेचे आव्हान केलेले नाही. यावरून असे सूचित होते की, या कार्यक्रमाचे लक्ष मुख्यत्वे पोषण, मासिक धर्म आणि गर्भधारणेसंबंधित सेवा अधिक सुरक्षित विषयांवर केंद्रित राहते, पण विवाहपूर्व लैंगिक संबंध, कंडोम आणि गर्भनिरोधकाचा वापर, माहितीपूर्ण गर्भनिरोधक निवड, अनपेक्षित गर्भधारणा, गर्भपात आणि लैंगिक अत्याचार यासारख्या सामाजिकदृष्ट्या जटिल विषयांकडे दुर्लक्ष केले जाते. यामुळे त्यांना लैंगिक हिंसा आणि गैरवर्तनाच्या दिशेने संभाव्यपणे असुरक्षित केले जाते. लैंगिकता आणि लैंगिकतेबद्दल माहिती प्रदान करण्यासाठी आरोग्य आणि शैक्षणिक प्रशासकीय यंत्रणेतील अस्वस्थता आणि तत्परतेची कमतरता दूर करण्याची लैंगिक शिक्षणामध्ये किती व्यापक क्षमता आहे, याविषयी माहिती मिळविण्यासाठी या धोरणावरील संक्षिप्त पुस्तकांचे सखोल वाचन करा.

ज्यांच्यासाठी भारत वचनबद्ध आहे त्या टिकाऊ विकासाच्या ध्येयांमध्ये, लक्ष्य ३.७ वचने: "सन २०३० पर्यंत, कुटुंब नियोजन, माहिती व शिक्षण, आणि राष्ट्रीय रणनीती आणि कार्यक्रमांमध्ये पुनरुत्पादक आरोग्याचे समाकलन यासह लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्याच्या काळजीच्या सेवांमध्ये सार्वत्रिक संधी निश्चित करा." तथापि, सन २०१७ मधील यशाच्या शेवटच्या स्वैच्छिक प्रकटीकरणात एकमेव उल्लेख हा बाळंतपण, बाल आणि माता मृत्यूशी संबंधित आहे. संतति संबंधित एकमेव निर्देशक हा विवाहित स्त्रियांच्या संदर्भात निर्माण केला गेला आहे यात आश्चर्याची बाब नाही: "३.८.१: कोणत्याही आधुनिक कौटुंबिक नियोजन पद्धतीचा वापर करणाऱ्या सध्या विवाहित महिलांचे प्रमाण (१५-४९ वर्षे)".

### अनपेक्षित गर्भधारणेचे परिणाम <sup>5</sup>

- १०-१९ वर्षे वयाच्या किशोरवयीन मातांना, २०-२४ वयोगटातील मातांपेक्षा बाळंतपणाशी संबंधित संसर्ग होण्याचा अधिक धोका असतो.
- दरवर्षी १५-१९ वर्षे वयोगटातील मुलींमध्ये सुमारे ३.९ दशलक्ष असुरक्षित गर्भपात घडून येतात ज्यांच्यामुळे माता मृत्यू, विकृती आणि दीर्घवाधीच्या आरोग्याच्या समस्यांमध्ये वाढ होते.
- ज्या गर्भवती आहेत अशा १८ वर्षाखालील मुलींना, त्यांना वैवाहिक आणि जिव्हाळ्याचा जोडीदाराद्वारे अधिक हिंसेचा सामना करावा लागतो.
- यामुळे बर्याचदा शाळा सोडण्याचे प्रमाण वाढते आणि भविष्यात रोजगार आणि शैक्षणिक संधींचा अभाव देखील निर्माण होतो.



२

# गर्भनिरोधक

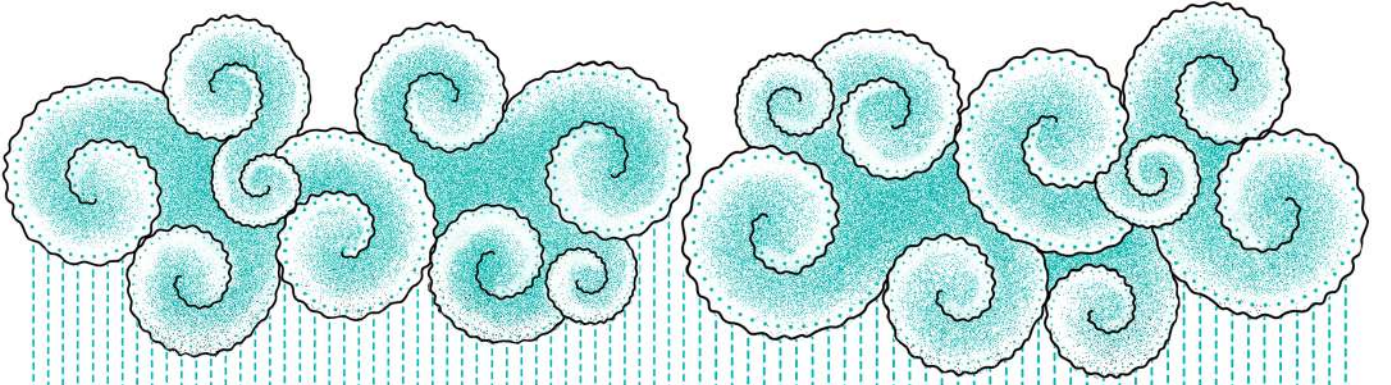
हा खरोखर पर्यायांचे एक मेनू आहे का?



## भारतात उपलब्ध गर्भनिरोधकांची श्रेणी आणि धोरणां आणि कार्यक्रमांद्वारे, संधी आणि जबाबदारीच्या गर्भनिरोधकांविषयी कशा प्रकारची धारणा असते त्याविषयी ते आपणास काय सांगतात?

कोणतीही व्यक्ती गर्भनिरोधक वापरू शकते आणि प्रत्येकाला तसे करण्याचा अधिकार आहे! हे त्यांचे वय, वैवाहिक स्थिती, लिंग, अपंगत्व, त्यांची मुले आहेत किंवा नाहीत किंवा गर्भपात झाला आहे किंवा नाही या बाबींवर अवलंबून नसते. ज्यांना दीर्घकालीन आजार आहे किंवा जे धूम्रपान करतात आणि / किंवा मद्यपान करतात, ते देखील गर्भनिरोधक वापरू शकतात. एखाद्या व्यक्तीच्या गर्भनिरोधक गरजा काळानुसार बदलण्याची आवश्यकता आहे आणि त्यांना त्यांच्या लैंगिक सक्रिय जीवनात वेगवेगळ्या टप्प्यांवर वेगवेगळ्या पद्धती वापरण्यास आवडू शकते. चला आपण उपलब्ध पर्यायांच्या श्रेणीवर एक नजर टाकूया.

व्यापकपणे, गर्भनिरोधक पद्धतींचे वर्गीकरण 'आधुनिक' आणि 'पारंपारिक' पद्धतींच्या अंतर्गत केले जाते, जिथे 'आधुनिक' पद्धतीमध्ये शस्त्रक्रिया किंवा हार्मोनल हस्तक्षेप या बाबींचा समावेश असतो, तर 'पारंपारिक' पद्धतीमध्ये लैंगिक संबंधापासून दूर राहणे ते स्त्रीच्या गर्भधारणा करण्याच्या क्षमतेवर प्रभाव पाडणाऱ्या संप्रेरकातील बदलांचा मागोवा घेण्यापर्यंतच्या बाबींचा समावेश आहे. आधुनिक गर्भनिरोधक पद्धतींद्वारे, लैंगिकदृष्ट्या सक्रिय व्यक्तींद्वारे, गर्भावस्थेच्या घटत्या जोखमीसह नैसर्गिक आवेगांवर कृती करण्याच्या इच्छेस प्रतिसाद दिला जातो. तांत्रिक प्रगतीद्वारे जीवशास्त्रांवर मात करण्याचे त्यांचे लक्ष्य आहे.



पारंपारिक पद्धती	आधुनिक पद्धती		
योनीतून लिंग बाहेर काढून घेण्याची पद्धत	दीर्घ काळ काम करणाऱ्या उलट करण्यायोग्य पद्धती	थोडा काळ काम करणाऱ्या पद्धती	कायमची पद्धती
दुग्धपानसंबंधी रजोरोध (लॅक्टेशन अमीनोरीआ)	अंतर्गभाशयी गर्भनिरोधक उपकरणे	मौखिक गर्भनिरोधक गोळ्या	महिला नसबंदी आणि पुरुष नसबंदी
ताल पद्धत		आपत्कालीन गर्भनिरोधक गोळ्या	
लैंगिक संबंधापासून दूर राहणे		इंजेक्शनद्वारे गर्भनिरोधक	
		कंडोम	
		दोन-दिवसांची पद्धत	
		स्टॅंडर्ड दिवसांची पद्धत	



## पारंपारिक पद्धती: आधुनिकतेचे भाकित

### योनीतून लिंग बाहेर काढून दूर करणे

संततिनियमनाच्या विथड्रॉअल पद्धतीमध्ये, ज्यास शास्त्रीय भाषेत 'कोइटस इंटरप्लस' पद्धत देखील म्हटले जाते, गर्भधारणा रोखण्यासाठी लिंगातून वीर्य बाहेर पडण्यापूर्वी, स्त्रीच्या बाह्य जननेंद्रियांपासून पुरुषाचे जननेंद्रिय काढून बाजूला केले जाते. तसेच, लिंग "बाहेर काढून घेण्याचा" उद्देश्य हा, शुक्राणूना योनीमध्ये प्रवेश टाळणे असतो. एका वर्षासाठी 'विथड्रॉअल' पद्धतीचा अवलंब करणाऱ्या पाच पैकी एक जोडप्यातील महिला गर्भवती झाल्याचा अंदाज आहे.<sup>6</sup>

**फायदे:** बरेच जोडपे विथड्रॉअल पद्धत वापरतात कारण त्यांना त्यांच्या शरीरामध्ये कोणताही हस्तक्षेप हवा नको असतो किंवा त्यांना डॉक्टरांची भेट घ्यायची नसते. ही पद्धत विनामूल्य आणि वापरण्यास सहज उपलब्ध आहे.

**तोटे:** विथड्रॉअल पद्धतीत आत्म-नियंत्रणाची आवश्यकता असते आणि तिच्याद्वारे गर्भधारणा रोखली जाईल या बाबीची हमी नसते. शिवाय, इतर बऱ्याच पद्धतींप्रमाणे, या पद्धतीमध्ये लैंगिक संक्रमणां (STI)पासून संरक्षण प्राप्त होत नाही.

### ताल पद्धत

ताल पद्धत ज्याला कॅलेंडर पद्धत किंवा एक कॅलेंडर ताल पद्धत देखील म्हणतात, हा नैसर्गिक कौटुंबिक नियोजनाचा एक प्रकार आहे ज्यामध्ये स्त्रीबीजांडाच्या निर्मितीचा अंदाज घेण्यासाठी मासिक पाळीचा मागोवा घेतला जातो. गर्भवती होण्यासाठी सर्वोत्तम दिवस निर्धारित करणे आणि गर्भवती होऊ न देण्याच्या बाबतीत असुरक्षित लैंगिक संबंध टाळणे, या दोन्ही कारणांस्तव या पद्धतीचा वापर केला जातो. गर्भधारणा रोखण्यासाठी ताल पद्धत सरासरी ७६ ते ८७%च्या दरम्यान प्रभावी असल्याचे म्हटले जाते. याचे मुख्य कारण असे आहे की या पद्धतीमध्ये केवळ एक किंवा दोन दिवसांपेक्षा जास्त दिवस लैंगिक संबंध टाळावा लागतो - गर्भधारणा रोखण्यासाठी १० दिवसांपर्यंत लैंगिक संबंध टाळावा लागू शकतो.<sup>8</sup>

**फायदे:** इतर पारंपारिक पद्धतींप्रमाणेच, लय पध्दतीला देखील कोणताही खर्च येत नाही आणि ती गैर-आक्रमणात्मक असते. गर्भवती होण्यास तयार असलेल्या परंतु त्यास जवळच्या भविष्यात टाळण्याची इच्छा असलेल्या जोडप्यांसाठी ही आवडीची पध्दत असू शकते कारण ते स्वतःच या पद्धतीचे नियोजन करू शकतात आणि तिच्यावर नियंत्रण ठेवू शकतात.

**तोटा:** ताल पद्धतीचा वापर करण्यासाठी काळजीपूर्वक नोंद ठेवण्याची आणि चिकाटीची आवश्यकता असते. ही पद्धत इतर पद्धतींपेक्षा कमी प्रभावी असल्याची देखील माहिती आहे - आपल्या पहिल्या वर्षात लय पद्धत वापरणाऱ्या १०० स्त्रियांपैकी सामान्यतः २४ महिला गर्भवती होतील. तसेच, या पद्धतीसाठी मासिक पाळीमध्ये नियमितपणाची आवश्यकता असते, जी अनेक स्त्रियांमध्ये विविध कारणास्तव असू शकत नाही.

### दुग्धपानसंबंधी रजोरोध

हिला 'स्तनपान पद्धत' म्हणून देखील ओळखले जाते आणि तिचा वापर अशा स्त्रियांद्वारे केला जाऊ शकतो ज्या केवळ आपल्या मुलास स्तनपान देतात (दिवसा प्रत्येक ४ तासांनी आणि रात्री प्रत्येक ६ तासांनी). या काळात, स्त्रीचे शरीर बीजांड तयार करण्याची प्रक्रिया थांबवते आणि म्हणून ती गर्भवती होऊ शकत नाही. ही पद्धत सामान्यतः मुल ६ महिन्यांचे होईपर्यंत किंवा स्त्रीची मासिक पाळी सुरू होईपर्यंत (जे आधी आहे तो पर्यंत) वापरली जाऊ शकते. एक गर्भनिरोधक पद्धत म्हणून, गोळी आणि इतर आधुनिक पद्धतींइतकेच, दुग्धपानसंबंधी रजोरोध ९८% प्रभावी असल्याचे मानले जाते.<sup>7</sup>

**फायदे:** जरी स्तनपानाचे स्वतः बाळासाठी अनेक फायदे असल्याचे म्हटले जाते, तरी मूल झाल्यानंतर ६ महिन्यांपर्यंत गर्भधारणा रोखण्यासाठी विनामूल्य, नैसर्गिक आणि, गैर-आक्रमक पद्धत शोधत असलेल्यांद्वारे, संततीनियमनाची एक पद्धत म्हणून स्तनपान पद्धतीला अधिक पसंत केले जाते. तिचे कोणतेही दुष्परिणाम नसल्याची माहिती आहे आणि तिचा सर्व धार्मिक गटांद्वारे स्वीकार केला जातो. गर्भनिरोधकांवर धार्मिक आणि सांस्कृतिक प्रभावांबद्दल येथे अधिक जाणून घ्या

**तोटे:** स्तनपानाची पद्धत केवळ ६ महिन्यांपर्यंत टिकते आणि तिच्याद्वारे लैंगिक संबंधातून पसरणाऱ्या आजारांविरुद्ध कोणतेही संरक्षण पुरवले जात नाही. यासाठी संपूर्ण स्तनपान आवश्यक असते (फॉर्म्युला फीडिंगच्या जोडीने नाही) पण या नियमाचे पालन बऱ्याच महिलांद्वारे अनेक स्थितीजन्य कारणांसाठी केले जात नाही.

### लैंगिक संबंधापासून दूर राहणे

लैंगिक संबंध टाळणे, किंवा अजिबात लैंगिक संबंध न ठेवणे ही १००% यशस्वी गर्भ निरोधक पद्धत आहे. तथापि, लैंगिक संबंध टाळण्या ठेवण्याचा अर्थ असा होऊ शकतो की योनिमार्गाशी संबंधित लैंगिक न ठेवण्याच्या ऐवजी मौखिक आणि गुदद्वारासंबंधीचा लैंगिक संबंध ठेवणे, ज्यामुळे शुक्राणू आणि बीजांड यांचे मिलन होऊ शकत नाहीत. लैंगिक भागीदार दीर्घकाळापर्यंत संयम बाळगू शकतात आणि इतर प्रकारच्या आनंदाचा उपभोग घेऊ शकतात किंवा जेव्हा स्त्री गर्भवती होण्याची शक्यता असते तेव्हा ते केवळ प्रजननक्षमतेच्या कालावधीच्या दरम्यानच लैंगिक संबंध टाळणे पद्धतीचा वापर करू शकता.

**फायदे:** १००% प्रभावी असलेली एक विनामूल्य, नैसर्गिक पद्धत!

**तोटे:** लैंगिक संबंध टाळणे पद्धतीचा जरी अंशतः अवलंब केला गेला तरीही, तिला योनिमार्गाशी संबंधित लैंगिक संबंध न ठेवण्याशी तडजोड करण्याची स्त्रीची क्षमता म्हणून गृहीत धरले जाते. यास, आम्ही खाली चर्चा केल्याप्रमाणे पुराव्यांद्वारे सिद्ध केले गेलेले नाही.



## आधुनिक पद्धती: शल्यक्रिया आणि संप्रेरकीय हस्तक्षेप

'आधुनिक' पद्धतीमध्ये मोडणाऱ्या गर्भनिरोधक पद्धती या दीर्घकाळ काम करणाऱ्या उलटकरण्या योग्य पद्धती, थोडा काळ काम करणाऱ्या पद्धती किंवा कायमच्या पद्धती असू शकतात. नावाद्वारे सूचित केल्याप्रमाणे, गर्भधारणा टाळण्याच्या आणि उलट होण्याची शक्यता कमी करण्याच्या त्यांच्या प्रभावीतेच्या कालावधीनुसार त्यांची विभागणी केली गेली आहे.

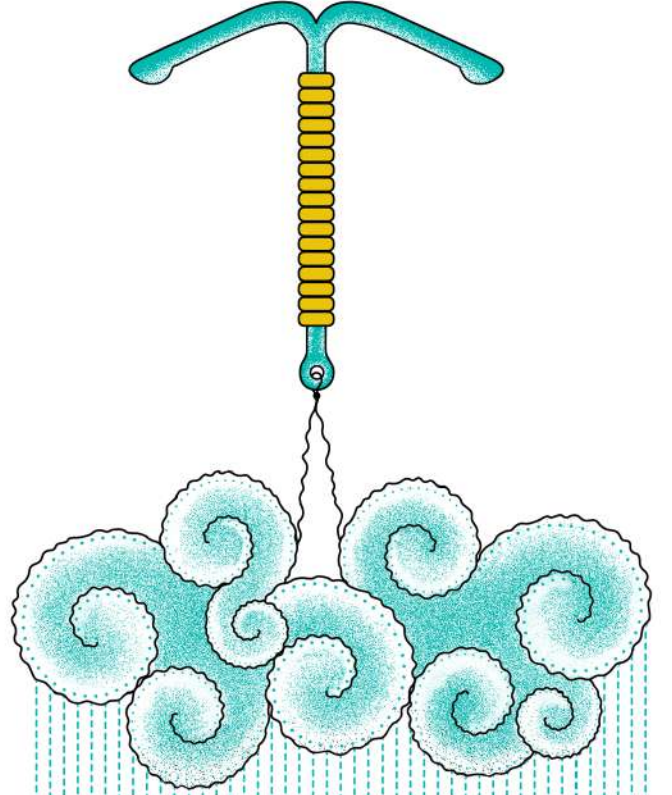
## दीर्घ काळ काम करणाऱ्या उलट करण्यायोग्य पद्धती

### अंतर्गभाशयी गर्भनिरोधक उपकरणांना

अंतर्गभाशयी गर्भनिरोधक उपकरणांना (IUCD, ज्याला 'कॉपर-टी' देखील म्हटले जाते कारण ते प्लास्टिक आणि तांब्यापासून बनवलेले असते आणि 'T' अक्षरासारखे असते) प्रशिक्षित डॉक्टरांद्वारे गर्भाशयात घातले जाऊ शकते. या उपकरणाद्वारे शुक्राणू आणि अंडी यांचे मिलन होण्यास प्रतिबंध केला जातो आणि गर्भाशयाच्या अस्तराची अशा प्रकारे व्यवस्था केली जाते की फलित बीजांड अस्तराला जोडले जाऊ शकत नाही कारण तसे झाल्यास, ती गर्भधारणेची सुरुवात असू शकते. भारतामध्ये सरकारच्या कुटुंब नियोजन कार्यक्रमांतर्गत दोन प्रकारची आययूसीडी उपकरणे उपलब्ध आहेत - IUCD-380A (१० वर्षांसाठी प्रभावी) आणि IUCD-375 (५ वर्षांसाठी प्रभावी). त्यांची सुरुवात अनुक्रमे सन २००२ आणि २०१२ मध्ये आणि विनामुल्य करण्यात आली होती, परंतु त्यांचा प्रचलन दर (ज्यांच्यासाठी हे उपकरण निर्माण करण्यात आले होते त्या विवाहित महिलांमध्ये) केवळ १.५ टक्के आहे.<sup>९</sup> खाजगी क्षेत्रात मिरेना (लेव्होनोर्जेस्ट्रॉल / LNG-IUS) यासारख्या इतर आययूसीडी फारच जास्त किंमतीत उपलब्ध आहेत, परंतु राष्ट्रीय कुटुंब नियोजन कार्यक्रमात उपलब्ध असलेल्या निवडीच्या बास्केटमध्ये यांना जोडण्यासाठी बोलणी केली जात आहेत.

**फायदे:** गर्भनिरोधकात आययूसीडीच्या यशाचा दर खूप मोठा आहे आणि त्या उलट करण्यायोग्य आहेत म्हणजे त्यांना कोणत्याही वेळी काढून टाकणे शक्य आहे. त्यांचे ५-१० वर्षांचे दीर्घ आयुष्य आहे आणि ते स्तनपान किंवा औषधांमध्ये व्यत्यय आणत नाहीत. हार्मोन-आधारित गर्भनिरोधक (खाली वर्णन केलेले) वापरण्यास असमर्थ असणाऱ्या अनेक स्त्रियांसाठी हा एक व्यवहार्य पर्याय आहे.

**तोटे:** मात्र, आययूसीडीद्वारे एसटीआयपासून संरक्षण दिले जात नाही आणि पुष्कळ स्त्रियांनी त्या बसविल्यानंतर मासिक पाळीच्या दरम्यान अनियमित प्रवाहाची तक्रार केली आहे. जर स्त्री STI साठी प्रवण असेल तर IUCD बसविताना गर्भाशयातील संसर्गाची शक्यता खूपच कमी (१%) असते. पहिल्या ३ महिन्यांत उपकरण बाहेर टाकले जाण्याची (५%) आणि बसवण्याच्या वेळी गर्भाशयाला छिद्र होण्याची (०.१%) शक्यता असते.<sup>१०</sup>





## थोडा काळ काम करणाऱ्या पद्धती

### मौखिक गर्भनिरोधक गोळ्या

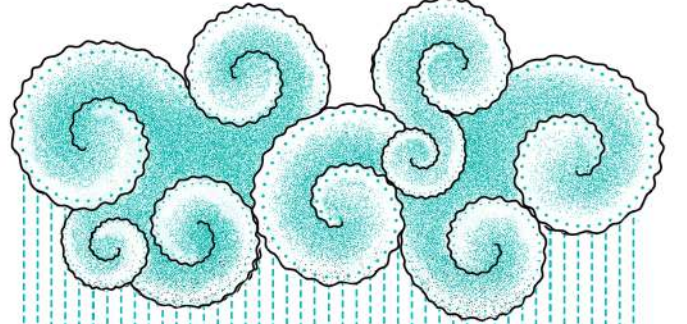
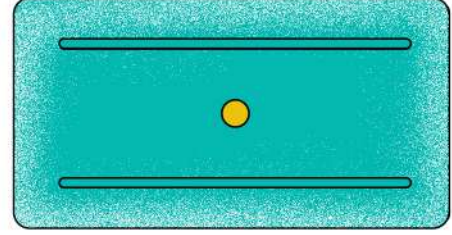
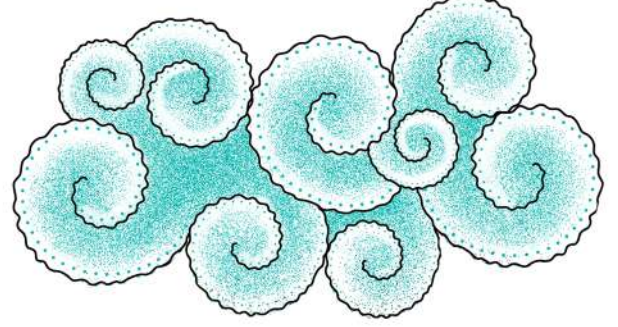
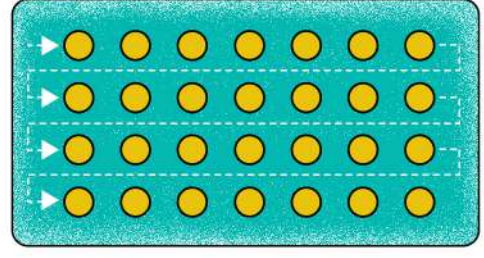
गर्भधारणा रोखण्यासाठी संप्रेरकीय (हार्मोनल) गोळ्या किंवा गैर-संप्रेरकीय (नॉन-हार्मोनल) गोळ्या खूपच सामान्यपणे वापरल्या जातात. दररोज एकाच वेळी आणि नियमितपणे घेतल्यास त्या प्रभावी ठरतात. त्या गर्भाशयाच्या मुखाच्या श्लेष्माला दाट करून दाब आणि बीजांडनिर्मिती (ओव्हुलेशन)ला रोखून गर्भनिरोधक म्हणून कार्य करतात. स्त्रीने एकदा गोळी घेणे थांबवल्यानंतर, ती पुन्हा गर्भधारणा करू शकते. सरकारच्या विनामुल्य / अनुदानित पर्यायांच्या बास्केटमध्ये Mala-D किंवा Mala N गोळी मिळू शकते, ज्यामध्ये बीजांडनिर्मिती (ओव्हुलेशन)ला रोखण्यासाठी कार्य करणारे संप्रेरक, प्रोजेस्टेरोन आणि इस्ट्रोजेन असतात. सरकारी यंत्रणेमार्फत उपलब्ध असलेली सेन्ट्रोक्रोमॅन (छाया) ही एक गैर-संप्रेरकीय (नॉन-हार्मोनल) गोळी आहे आणि तिचे Mala-D किंवा Mala N पेक्षा कमी दुष्परिणाम असल्याची माहिती आहे. सर्व मौखिक गर्भनिरोधक केवळ डॉक्टर / नर्सद्वारे तपासणी करून घेण्यात यावेत, जेणेकरून स्त्री आधीच गर्भवती नसल्याची आणि वैद्यकीय परिस्थिती, धूम्रपान इत्यादी इतिहासाचा विचार करता ही तिच्यासाठी सर्वात योग्य गोळी असल्याची खात्री केली जाईल.

### आपत्कालीन गर्भनिरोधक गोळ्या

ज्यामुळे त्या गर्भवती झाल्या असतील असे लैंगिक संबंध घडून आल्याच्या १२-२४ तासांच्या आत स्त्रिया आपत्कालीन गर्भनिरोधक गोळी घेऊ शकतात. या गोळीचा नियमितपणे वापर करण्याचा सल्ला देण्यात येत नाही, तर नावाद्वारे सूचित केल्याप्रमाणे तिचा केवळ 'आपत्कालीन परिस्थितीत' वापर करण्यात यावा. लेव्होर्नोर्जेस्ट्रल (प्रोजेस्टोजेन असलेली) ही भारत सरकारद्वारे मान्यता देण्यात आलेली आपत्कालीन गोळी आहे. शासनाचा आदेश आहे की तिचा वारंवार वापर हा, एक अधिक योग्य गर्भनिरोधक पद्धत शोधण्यासाठी समुपदेशनाची आणि साहाय्याची आवश्यकता असल्याचे दर्शवितो.<sup>11</sup>

**फायदे:** गर्भनिरोधक गोळ्या घरी, सुरक्षितपणे आणि खाजगीमध्ये घेतल्या जाऊ शकतात. त्या लैंगिक संबंधात व्यत्यय आणत नाहीत (कंडोमच्या विपरीत) आणि जेव्हा वाटेल तेव्हा त्यांना बंद करता येऊ शकते (माला आणि छायाच्या बाबतीत).

**तोटे:** या गोळ्या एसटीआयपासून संरक्षण देत नाहीत आणि त्यांच्यामुळे डोकेदुखी, मळमळ, स्तनाची कोमलता आणि मनःस्थिती बदलणे यासारखे काही, व्यवस्थापनीय, साइड इफेक्ट्स होऊ शकतात. जर आधीच गर्भधारणा झाली असेल, तर आपत्कालीन गर्भनिरोधक गोळी प्रभावी ठरणार नाही (गर्भपाताच्या विपरीत).





## इंजेक्शनद्वारे गर्भनिरोधक

मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरॉन ऍसीटेट (MPA)चे इंजेक्शन स्त्रियांमध्ये बीजांड निर्मितीला रोखून गर्भधारणेस प्रतिबंध करू शकते. एक इंजेक्शन ३ महिन्यांसाठी प्रभावी असते, आणि दीर्घकालीन वापरासाठी, डोसची पुनरावृत्ती करणे आवश्यक असते. एकदा हे इंजेक्शन घेण्याचे थांबवल्यानंतर, स्त्रीमध्ये संभाव्यपणे गर्भधारणा होऊ शकते. या इंजेक्शनद्वारे गर्भनिरोधकास अलीकडे बर्याच समर्थनानंतर सरकारी पर्यायांच्या बास्केटमध्ये जोडले गेले आहे. सखोल तपासणीनंतर प्रशिक्षित डॉक्टरांकडून ही इंजेक्शन दिली जातात.

**फायदे:** एक सुरक्षित आणि प्रभावी मानली गेलेली ही इंजेक्शनद्वारे गर्भनिरोधक पद्धत, ज्या व्यक्ती तोंडावाटे गर्भ निरोधक घेऊ शकत नाहीत आणि ज्यांना अशक्तपणा आहे अशांसाठी उपयुक्त आहे, कारण तिच्याद्वारे मासिक पाळीची तीव्रता कमी केली जाते किंवा तिला पूर्णपणे थांबविले जाते.

**तोटे:** इंजेक्शन बंद केल्यानंतर प्रजननक्षमता पुन्हा प्राप्त करण्यासाठी ७-१० महिने लागू शकतात आणि त्याचे काही दुष्परिणाम होऊ शकतात. इंजेक्शनद्वारे गर्भनिरोधक STI पासून संरक्षण देत नाहीत.

## दोन-दिवसांची पद्धत

दोन-दिवसांची पद्धत वापरण्यासाठी, एखाद्या महिलेला दिवसातून दोनदा गर्भाशय ग्रीवाच्या खावाची तपासणी करावी लागते. सलग दोन दिवस साव न होणे ही बाब दर्शविते की, असुरक्षित लैंगिक संबधामुळेही गर्भधारणा संभव नाही. अप्रजननक्षम दिवस सामान्यतः मासिक पाळीच्या काही दिवसानंतर उद्भवतात. या पद्धतीचा अवलंब करण्यापूर्वी, आरोग्य व्यावसायिकांकडून खाव कोणत्या प्रकारचा आहे हे माहित करून घेणे महत्त्वपूर्ण आहे.<sup>12</sup>

**फायदे:** दोन-दिवसांची पद्धत ही, विशेषतः ज्यांना इतर पद्धती प्राप्त करण्यात अडचण येते त्यांच्यासाठी उपयुक्त एक गैर-आक्रमक, विनामुल्य पद्धत आहे. हिचा वापर करणाऱ्या ८६ ते ९६% स्त्रियांसाठी ही प्रभावी असल्याचा अंदाज आहे.

**तोटे:** तरी सुद्धा, दोन-दिवसांच्या पद्धतीद्वारे एसटीआयपासून संरक्षण दिले जात नाही आणि ज्या स्त्रियांमध्ये जास्त खाव होत नाही त्यांच्यासाठी ही एक विश्वासार्ह पद्धत नाही. ज्या ठिकाणी स्त्री जननेंद्रिय उत्परिवर्तन किंवा इतर योनिबंधी पद्धतींचे सांस्कृतिकरित्या पालन केले जाते अशा ठिकाणी या पद्धतीचा अवलंब केला जाऊ शकतो.

## स्टँडर्ड दिवसांची पद्धत

एखाद्या महिलेच्या मासिक पाळीच्या अल्गोरिदमच्या आधारे, तिच्या मासिक पाळीच्या ८व्या किंवा ११व्या दिवसाच्या दरम्यानचा कालावधी हा तिची बहुतांशी गर्भधारणा होण्याचा विंडो असल्याच्या पुरावा आहे. संततितनियमनाचा अवलंब करण्यासाठी तिने यावेळी भेदक लैंगिक संबध टाळला पाहिजे. भारत सरकारने या पद्धतीचा समावेश आपल्या कुटुंब नियोजनाच्या निकषांमध्ये केला आहे आणि आरोग्य प्रदात्यांसाठी माहिती व पाठबळ उपलब्ध करून देणे बंधनकारक केले आहे.

**फायदे:** एक प्रभावी, नैसर्गिक आणि विनामुल्य असलेल्या या पद्धतीचा महिलाद्वारे तिच्या मासिक पाळीचा मागोवा घेण्यासाठी केला जाऊ शकतो.

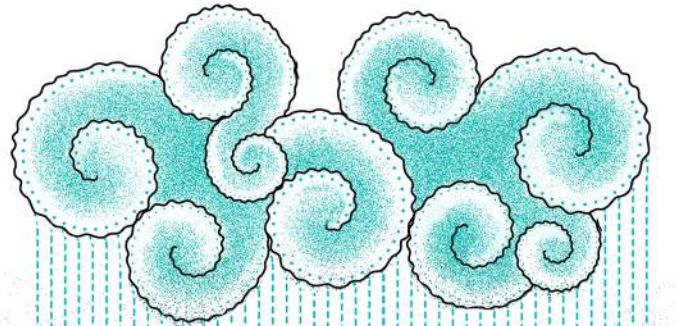
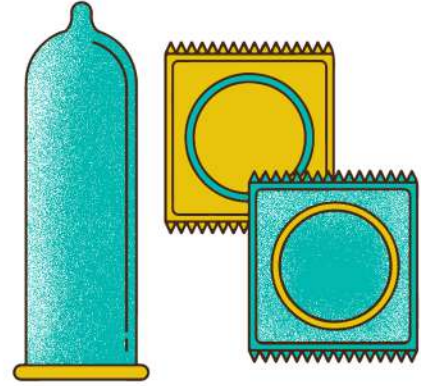
**तोटे:** अनियमित मासिक पाळी असलेल्या स्त्रियांद्वारे स्टँडर्ड दिवसांची पद्धत वापरली जाऊ शकत नाहीत आणि ती एसटीआयपासून संरक्षण पुरवत नाही.

## कंडोम

कंडोम हा एक रबरचा पातळ थर असतो, ज्याला लैंगिक संबध करण्यापूर्वी पुरुषाच्या जननेंद्रियावर गुंडाळले जाते. कमी प्रमाणात प्रचलित 'फीमेल' कंडोम लेटेक्सपासून बनविलेले जातात आणि त्यांना लैंगिक संबध करण्यापूर्वी योनीमध्ये सरकविले जाते. दोन्ही प्रकारच्या कंडोमद्वारे शुक्राणूना योनीमध्ये प्रवेश करण्यापासून रोखले जाते, म्हणून त्यांना 'अडथळ्याच्या पद्धती' म्हटले जाते. 'मेल' कंडोम सरकारच्या गर्भनिरोधक बास्केटमध्ये तसेच मेडिकल स्टोअरद्वारे मोठ्या प्रमाणात उपलब्ध आहेत, परंतु 'फीमेल' कंडोम खासगी वाहिन्यांद्वारे खरेदी करता येतील. 'मेल' कंडोम फक्त एकदाच वापरला गेला पाहिजे आणि दोन प्रकारचे कंडोम एकत्र वापरले जाऊ नयेत.

**फायदे:** कंडोमद्वारे गर्भधारणेपासून आणि महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे STI पासून संरक्षण पुरविले जाते. गर्भनिरोधक म्हणून त्यांची प्रभावीता अंदाजे ९५% आहे.

**तोटे:** 'मेल' कंडोमचा वापर, बहुधा अस्वस्थता किंवा आनंद गमावल्याच्या समजुतीमुळे कठीण होतो. विशेषतः महिला आणि १८ वर्षांखालील तरुणांसाठी, दुकानामधून कंडोम खरेदी करणे सहसा सोपे नसते.





## कायमची पद्धत

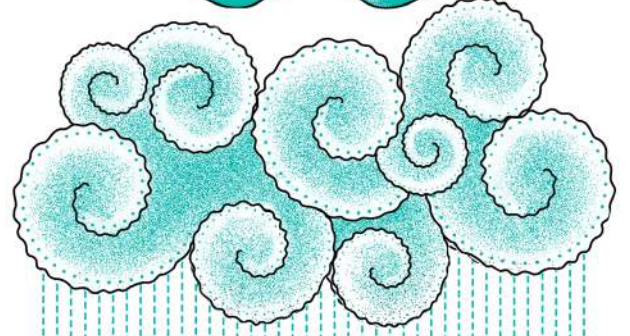
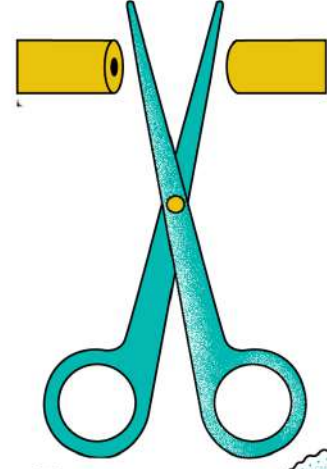
### महिला नसबंदी आणि पुरुष नसबंदी

महिला नसबंदी आणि पुरुष नसबंदी दोन्हीना संततनियमनाच्या कायमच्या पद्धती मानल्या जातात, जरी तांत्रिकदृष्ट्या, त्यांना उलट केले जाऊ शकते. स्त्रियांवर केलेली शल्यक्रिया, म्हणजे महिला नसबंदी ही संततनियमनाची एक पद्धत आहे जिच्यामध्ये स्त्री बीजांडास कूस / गर्भाशयाकडे घेऊन जाणाऱ्या नळ्या कापून बांधल्या जातात. हे गर्भाशय आणि अंडाशय काढून टाकण्याच्या गर्भाशय विच्छेदना पेक्षा हे वेगळे आहे. पुरुष नसबंदी ही एक छोटी शल्यक्रिया असते ज्यात शुक्राणूना वाहून नेणाऱ्या नळ्या अवरोधित केल्या जातात. या दोन्ही पद्धती सरकारच्या नसबंदी आदेशाखाली येतात आणि त्या सरकारी आरोग्य केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य सेवांमध्ये उपलब्ध आहेत. महिला नसबंदीला विवाहित स्त्रियांद्वारे जास्त प्रमाणात मान्यता दिली गेली आहे आणि ३६% महिलांनी तिची निवड केली आहे (NFHS-4). त्या तुलनेत, पुरुषांपैकी केवळ ०.३% पुरुष नसबंदी (NFHS-4) करणे पसंद करतात. या असंतुलना आणि त्यामागील कारणांविषयी पुढील भागात चर्चा केली गेली आहे.

असा सल्ला दिला जातो की, महिला आणि पुरुष नसबंदी दोन्ही कायमस्वरूपी पद्धती मानल्या जातात. जरी त्या दोन्ही तांत्रिकदृष्ट्या उलट करण्यायोग्य पद्धती आहेत, तरी यशाचा दर, विशेषतः नसबंदी प्रक्रिया केल्यापासून किती काळ लोटला आहे, या घटकावर अवलंबून असतो. उलट करण्याची पद्धत ही सहसा महाग प्रक्रिया असते. आपण उलट करण्याच्या पद्धतीच्या अटी समजून घेण्याविषयी [येतेवाचू](#) शकता.

**फायदे:** ही एक जास्त काळ टिकणारी पद्धत आहे, जिच्यासाठी फक्त एकदाच हस्तक्षेप आवश्यक असतो. सरकारच्या लोकसंख्या नियंत्रण प्रयत्नांमुळे, आरोग्याची पायाभूत सुविधा, महिला आणि पुरुष नसबंदी करण्यासाठी सज्ज आहे. महिला नसबंदीच्या तुलनेत, बऱ्या होण्याच्या पुष्कळशा कमी वेळेसह, पुरुष नसबंदी ही एक जलद प्रक्रिया आहे.

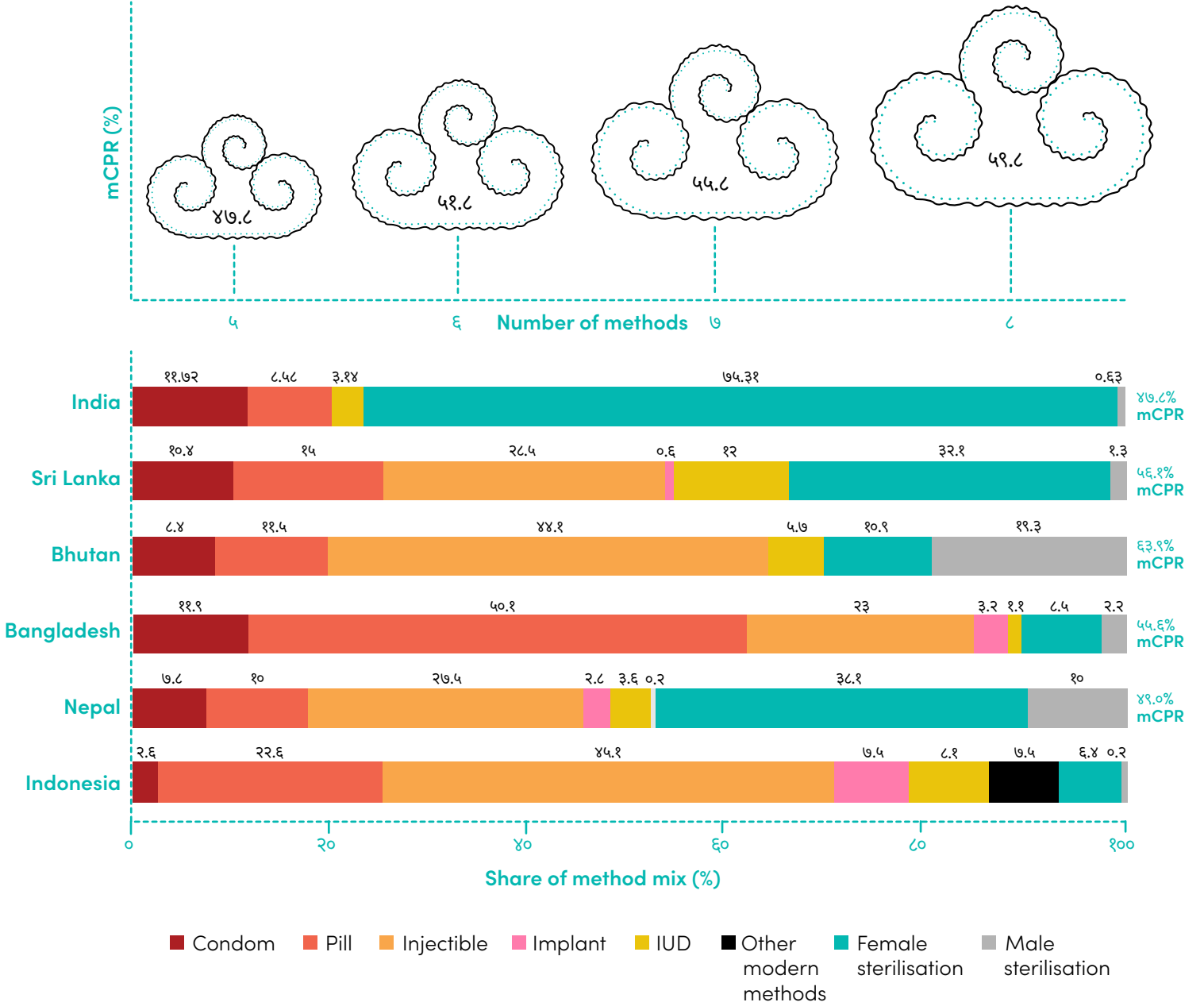
**तोटे:** एकतर महिलेच्या किंवा पुरुषाच्या दोन्ही नसबंदींद्वारे एसटीआयपासून लोकांना संरक्षण पुरवले जात नाही. पुरुष नसबंदी ही लैंगिक संबंध ठेवण्यातील मजा आणि लैंगिक क्षमतेची हानी झाल्याच्या कल्पित कथांद्वारे झाकाळली गेली आहे, ज्यामुळे पुष्कळ पुरुषांना तिची निवड करण्यापासून रोखले गेले आहे. वजन वाढणे आणि मळमळ होणे या दुष्परिणामांसह, पुरुष नसबंदीपेक्षा महिला नसबंदीमध्ये शस्त्रक्रिया झाल्यानंतर बरे होण्यासाठी बराच अधिक काळ लागतो.





आपण शक्यतो आधुनिक गर्भनिरोधकांच्या श्रेणीचा आढावा घेताना हे देखील लक्षात घेतले पाहिजे की, सन २०१७ पर्यंत, ज्यांच्याद्वारे पद्धतींचे एक अधिक चांगले मिश्रण पुरवले जाते व जेणेकरून आधुनिक गर्भनिरोधक पद्धतींना उच्च प्रमाणात अवलंबले जाते अशा बांगलादेश, भूतान, इंडोनेशिया, नेपाळ आणि श्रीलंका सारख्या शेजारी देशांकडील सात संततिनियमनाच्या पद्धतींच्या तुलनेत, भारताकडे संततिनियमनाच्या केवळ पाच पद्धती होत्या

FIG 1



## गर्भपात आणि संततिनियमन

जन्म नियंत्रण आणि गर्भपात (गर्भधारणेची वैद्यकीय समाप्ती) या बाबी व्याख्येनुसार वेगळ्या आहेत - जन्म नियंत्रणामध्ये गर्भधारणेस प्रतिबंधित केले जाते, तर संततिनियमनामध्ये अस्तित्वात असलेल्या गर्भधारणेस समाप्त केले जाते. तथापि, त्यांचे निकटचे नातेसंबंध असल्याने, त्यांच्यावर समान किंवा वेगळ्या पद्धतीने कसे नियंत्रण ठेवले जावे याविषयी बरीच तुलना आणि मते अस्तित्वात आहेत. काही गट जे गर्भपाताविरुद्ध असतात ते ज्याद्वारे बीजांडाचे रोपण होण्यास रोखले जाते, त्या गर्भनिरोधकांना देखील विरोध करतात, कारण ते यास गर्भधारणेनंतरच्या काळापासून सुरु होणाऱ्या "व्यक्तिमत्त्वा"ची समाप्ती समजतात. गर्भधारणेची वैज्ञानिक व्याख्या ही वस्तुस्थिती प्रतिबिंबित करते की, बहुतेक फलित अंडी गर्भाशयात नैसर्गिकरित्या रोपित होण्यास अपयशी ठरतात आणि म्हणूनच असा युक्तिवाद केला जातो की गर्भपात आणि संततिनियमन समान असू शकत नाही.<sup>13</sup>

हक्कांच्या दृष्टीकोनातून, गर्भधारणेची समाप्ती करणे ही गर्भवती महिलेची निवड आणि तिच्या पुनरुत्पादक हक्कांचा एक भाग आहे. प्रत्येक महिलेला सुरक्षित, परवडण्याजोग्या आणि गोपनीय गर्भपात सुविधांचा अधिकार आहे. भारतात गर्भपात नियंत्रित करणारा कायदा म्हणजे वैद्यकीय समाप्ती गर्भधारणा (दुरुस्ती) विधेयक, २०२० आहे. आपण या कायद्याबद्दल येथे अधिक वाचू शकता.



## संततिनियमन: विवाहित महिलेची जबाबदारी?

उपलब्ध आणि वर सूचीबद्ध केलेल्या गर्भनिरोधक पर्यायांच्या श्रेणीतून काही गोष्टी स्पष्ट होतात की, ही गर्भनिरोधक कोणासाठी असतात आणि त्यासाठी पात्र होण्याइतके कोण महत्वाचे देखील नसते.

### गर्भनिरोधक - केवळ विवाहितांसाठी!

सरकारच्या धारणेनुसार, संततिनियमन फक्त विवाह आणि कुटुंबाशी जोडलेले आहे. तरुण लोकांना (१८ वर्षांखालील) किंवा विवाहित लोकांना लैंगिकदृष्ट्या सक्रीय म्हणून मान्यता नाही. सर्व पद्धती आणि उपकरणांचा उद्देश्य हा वैवाहिक "कुटुंब" नियमन आहे. लैंगिक संबंधाचा आनंद घेण्याच्या कोणत्याही शक्यतेशिवाय, गर्भनिरोधक आणि लैंगिक संबंध, म्हणून केवळ उत्पत्तीशी संबंधित आहेत.

गर्भनिरोधक पर्यायांचा एक विशाल मेनू उपलब्ध आहे ज्याचा संभाव्यतः तरुण लोकांद्वारे वापर केला जाऊ शकतो. तथापि, तरुणांना या रिकाम्या क्षेत्राचा शोध घेण्यास आणि त्यांना पर्यायांचे सर्वोत्तम संयोजन निवडण्यास मदत करू शकणारे आरोग्य व्यावसायिक आणि सल्लागारांचे समर्थक नेटवर्क येथे उपस्थित नाही. ही अनुपस्थिती तरुणांना माहिती (त्यापैकी काही अविश्वसनीय)मध्ये अडखळण्यास आणि तिला स्वतः शोधून काढण्यास बाध्य करते. म्हणून ही आश्चर्याची बाब नाही की, मानत्येचे माप हे स्त्रिया, ट्रान्स आणि द्वीअंगी लोकांसाठी उपलब्धतेच्या आणि त्यांना खरेदी करण्याच्या क्षमतेच्या अधिक विरुद्ध झुकले आहे. त्यांची लैंगिकता समजून घेण्यामध्ये थोडीशी गुंतवणूक झाल्यामुळे, त्यांच्या लैंगिक आणि गर्भनिरोधक गरजा पूर्ण करण्यात अजूनही कमी वचनबद्धता आहे.

### निर्णय घेण्याऐवजी महिला ओझे सहन करतात

गर्भनिरोधकाच्या जबाबदारीचे ओझे महिलांनी सहन करणे अपेक्षित आहे. जरी कुटुंबांच्या संस्थेच्या पुरुषप्रधान चौकटीमुळे याद्वारे स्त्रियांसाठी संभाव्यतः शारीरिक स्वायत्तता निर्माण केली जाऊ शकते, तरी यामुळे पुरुष गर्भपात करण्याच्या निर्णयावर नियंत्रण ठेवत असताना, स्त्रियांना संततिनियमनाची मोठी जाणीव आणि जबाबदारी निर्माण झाली आहे. उदाहरणार्थ, दोन-दिवसांच्या आणि स्टॅंडर्ड दिवसाच्या पद्धतीमध्ये असे गृहीत धरले जाते की, स्त्री तिच्या संप्रेरकीय सायकलच्या आधारावर तिच्या प्रजनन आणि लैंगिक क्रिया नियंत्रित करू शकते. हे बऱ्याचदा, शक्य नसते. एक प्रातिनिधिक निर्देशक म्हणून, चला आपण विचार करूया की, मुंबई महानगरपालिकेच्या आरोग्याच्या पायाभूत सुविधांनी २०१८-१९ मध्ये त्याच कालावधीत पार पाडण्यात आलेल्या सुमारे २०,००० महिला नसबंदीच्या तुलनेत १००० पुरुष नसबंदी पार पाडल्या.<sup>14</sup>



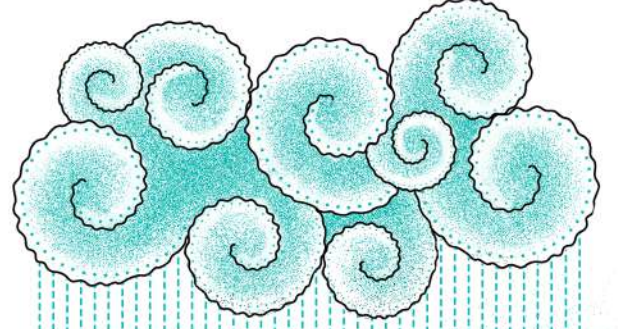
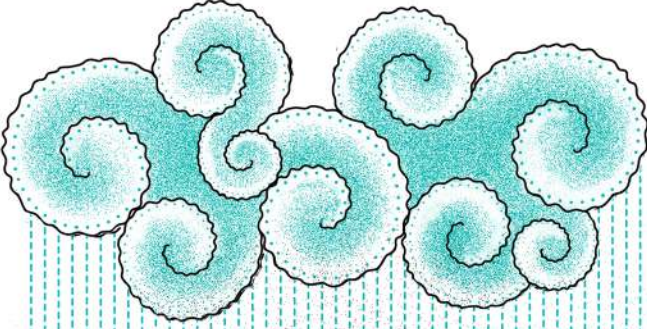


स्त्रियांना पहिल्या गर्भनिरोधक गोळ्या वापरायला मंजूरी मिळाल्यापासून 50 वर्षांपेक्षा अधिक काळ लोटला आहे, परंतु पुरुषांकरिता असे कोणतेही औषध विकसित केले गेलेले नाही. काही वैद्यकीय चाचण्या यशस्वीरित्या पार पाडण्यात आल्या आहेत. तथापि, सहभागींद्वारे नोंदवलेल्या उदासीनते आणि मनःस्थितीमधील बदलांमुळे त्यांचा त्याग करण्यात आला. आपण स्वतः ला या बाबीची आठवण करून देणे महत्वाचे आहे की, सध्या भारतात आणि जगाच्या उर्वरित भागात वापरल्या जाणार्या सर्व जास्त काळ काम टिकणाऱ्या उलट करण्यायोग्य पद्धतींचे देखील स्त्रियांमध्ये उदासीनता, मनःस्थिती बदलणे, अनियमित किंवा तीव्र मासिक पाळी, वजन वाढणे, डोकेदुखी इत्यादींसह दुष्परिणाम झाले आहेत. तरीही त्यांना मंजूरी देण्यात आली आहे आणि त्यांना वापरासाठी लोकप्रिय केले गेले आहे.

पुरुषांद्वारे गर्भनिरोधकांच्या वापरास पुष्कळशा कल्पित कथांनी आणि गैरसमजांनी घेरले आहेत. उदाहरणार्थ, कंडोम न वापरण्याच्या काही सामान्य निमित्तांपैकी एक म्हणजे, त्यांच्या वापरामुळे कमी आनंद प्राप्त होतो किंवा लैंगिक संबंध ठेवण्याच्या क्षमतेवर प्रभाव पडतो. पुरुष नसबंदीमुळे पुरुष कमकुवत होतात अशी अफवा पसरविली गेली आहे. गर्भनिरोधकाचा पुरुषत्व, स्त्रीत्व किंवा लैंगिक कौशल्याशी काही संबंध नाही, हे प्रस्थापित करण्यासाठी सार्वजनिक संवाद साधण्याचा कोणताही प्रयत्न झालेला नाही.

## संधीमधील असममिती

जिथे अगदी तरुण लोकांना आणि त्यांच्यामधील स्त्रिया, ट्रान्स, आणि द्वीअंगी लोकांना अचूक माहिती असू शकते, तिथे अशा लोकांना देखील एखाद्या दुकानामधून कंडोम मिळविणे किंवा लग्नाआधी एखादी IUD बसवून घेणे, हे एक मोठे अवघड कार्य असते. यामुळे परवाना नसलेले आणि जोखमीयुक्त अनेक सेट-अप त्यांच्या गरजा भागवतात यात काही आश्चर्य नाही. सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणेमार्फत उपलब्ध गर्भनिरोधकांचे आशा (ASHA), ANM, डॉक्टर, परिचारिका, फार्मासिस्ट यांच्याशी सुव्यवस्थापन आवश्यक आहे; परंतु यापैकी कोणाकडे, आनंद घेण्यासाठी लैंगिक संबंध करण्यामध्ये विविध लैंगिकता असलेल्या तरुण लोकांच्या समावेशाच्या संभाव्यतेविषयी मोकळे अंतःकरण असल्याचे ज्ञात नाही. कदाचित, गर्भ निरोधकाचा शोध घेणार्या तरुण व्यक्तीबद्दल कुटुंबाला सतर्क करतील हा समज पूर्णपणे निराधार नाही.





३  
किशोरांना  
संततिनियमनातील  
संधी

पुराव्यांची निर्मिती



**तरुण लोक त्यांच्या समर्थना (ऍडव्होकसी)च्या प्रयत्नास बळ देण्यासाठी डेटा-आधारित, अनुभवात्मक पुरावे तयार करू शकतील असे कोणते मार्ग आहेत?**

### पुरावा: समर्थना (ऍडव्होकसी)ची कोणशीला

कोणत्याही विषयासाठी धोरण आणि पद्धतीमधील बदलाचे समर्थन करण्याच्या प्रयत्नासाठी प्राप्त केलेले अनुभव, कथा, संशोधन आणि सर्वात महत्वाचे म्हणजे डेटा एकत्र करणे या बाबींवर विचार करणे आवश्यक आहे. आपला कोणत्या बाबींवर विश्वास आहे, यासाठी पुरावा तयार करण्याचे काम संशोधन आणि डेटाद्वारे केले जाते. जरी एखाद्या विश्वासाह स्रोताकडून, वैज्ञानिक पद्धतीद्वारे गोळा केलेल्या डेटाचे कशा प्रकारे विश्लेषण केले गेले पाहिजे आणि त्याचा अर्थ लावला गेला पाहिजे याबद्दल मतभेद असू शकतील, तरी तो निर्विवाद असतो. एखाद्या अपूर्व अशा गोष्टीला डेटा लागू करून, आपण तिला आकलनाविषयीच्या पूर्वाग्रहाच्या क्षेत्रातून हटवू शकतो आणि आपणास सभोवताली जे काही दिसते आणि जे सत्य असल्याच्या आपला विश्वास असतो, ते सिद्ध करण्यासाठी आपण पुरावा तयार करू शकतो. जे लोक समर्थनाच्या(वकालत) क्षेत्रात कार्य करतात त्यांना, धोरण निर्माते, देणगीदार आणि प्रभाव पाडणाऱ्या व्यक्ती यांच्याबरोबर केलेल्या प्रयत्नांच्या आणि संवादाच्या मार्गांमध्ये डेटा आणि पुरावाद्वारे कशा प्रकारे बदल केला जातो, या बाबींच्या महत्वावर भर देण्याची गरज नसते. अगदी कोर्ट रूममधील पुरावांप्रमाणेच त्यांच्याद्वारे लोकांना लक्ष देऊन विचार करण्यास बाध्य केले जाते आणि यामुळे संभाषणाचा रोख कृती आणि निकालांकडे वळवला जाऊ शकतो.

उदाहरणार्थ, आपण पूर्वी चर्चा केली आहे की सन २०१८ - १९ मध्ये मुंबईच्या महापालिका आरोग्य पायाभूत सुविधांद्वारे केवळ १००० पुरुष नसबंदी आणि २०,००० महिला नसबंदी पार पाडण्यात आल्या होत्या. जर पुरुषांमध्ये पुरुष नसबंदी लोकप्रिय करण्यासाठी मोहिमेची त्वरित गरज असल्याचे आम्हाला वकालत करायची असेल, तर या डेटामुळे आपला युक्तिवाद निर्माण करण्यास मदत होईल. महापालिका आरोग्य सेवा वापरकर्त्यांच्या सामाजिक-आर्थिक प्रोफाइलविषयी माहितीच्या आधारे, आपणास या मोहिमेमध्ये कुणाला लक्ष्य केले पाहिजे याची कल्पना येऊ शकते. येथे एक धारणा, अर्थातच, अशी आहे की, महानगरपालिकेद्वारे जाहीर केलेला डेटा विश्वसनीय आहे.

चला आपण अशा काही श्रेण्यांचा विचार करूया, ज्यांच्या अंतर्गतच्या डेटाद्वारे गर्भनिरोधकांशी संबंधित तरुणांच्या सुधारित लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्याचे समर्थन करण्यात मदत होऊ शकेल. ही एक सूचक यादी आहे, परंतु ती सर्वसमावेशक यादी नाही.

### प्रोफाइल

- किती तरुणांना सध्या / संभाव्यपणे गर्भनिरोधक सेवा आणि उत्पादनांची आवश्यकता आहे?
- त्यांचे वय, स्थान, आर्थिक आणि वैवाहिक स्थिती काय आहे?
- त्यांच्याद्वारे त्यांच्या लैंगिकतेस कशा प्रकारे व्यक्त केले जाते?

### संधी

- तरुण लोकांकडे माहितीचे कोणते स्रोत आहेत? त्यांना त्यामध्ये कशा प्रकारे संधी प्राप्त होते?
- किती टक्के तरुणांद्वारे संसतिनियमनाच्या संदर्भात माहितीचा अचूक (विश्वासाह आणि पक्षपाती नसलेल्या स्रोतांकडून) आणि पुरेसा पुरावा सादर केला जातो?
- किती तरुण त्यांच्या गर्भनिरोधक गरजा ओळखण्यासाठी समुपदेशन आणि मार्गदर्शनाची संधी प्राप्त करू शकल्याचा अहवाल सादर करतात?
- माहितीपूर्ण निर्णयाच्या आधारे, किती तरुण लोकांद्वारे, अधिकृत वाहिन्यांद्वारे त्यांच्या आवडीचे गर्भनिरोधक ठरवून दिलेल्या किंमतींवर प्राप्त करू शकल्याची नोंद केली जाऊ शकली आहे?

### भेदभाव

- गर्भनिरोधक सेवा आणि उत्पादनांच्या संधी प्राप्त करण्याच्या प्रयत्नात, किती तरुणांनी त्यांना भेदभाव सहन करावा लागल्याची नोंद केली आहे?
  - त्यांची वैवाहिक स्थिती, वय, लैंगिकता, स्थान, आर्थिक स्थिती इत्यादी बाबींच्या संदर्भात त्यांचे अनुभव कशा प्रकारे भिन्न आहेत?
- त्यांच्याविरुद्ध कोणत्या विविध प्रकारे भेदभाव करण्यात आलेले आहेत आणि किती तरुणांनी त्यांचा सामना करावा लागल्याची माहिती दिली आहे?
- तरुणांनी त्यांच्या विरुद्ध करण्यात आलेल्या भेदभावाच्या अनुभवावर कशा प्रकारे प्रतिसाद दिला आहे? ते पुढील बाबींविषयी माहिती पुरवू शकतात:
  - त्यांनी पुन्हा गर्भनिरोधक मिळविण्याचा प्रयत्न केला नाही
  - त्यांनी गर्भनिरोधक मिळवण्यासाठी पर्यायी पद्धतींचा शोध घेतला
  - ते अशा भेदभावाच्या विरोधात काम करण्यासाठी लोकांच्या समवयस्क गटात सामील झाले



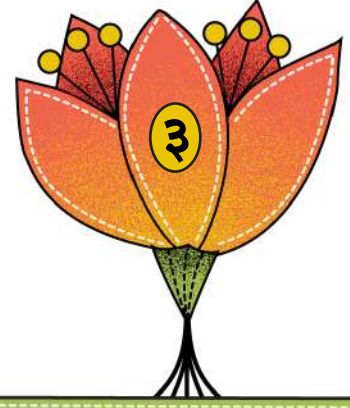
## आमच्यासाठी डेटाकडून काम करून घेणे: पुरावा कशा प्रकारे तयार करावा डेटाच्या शोधातील विस्तृत पायऱ्या



एक स्पष्ट हेतू निर्धारित करा



हेतूची अशा प्रश्नांमध्ये विभागणी करा, ज्यांच्या प्रतिसादाचे मापन केले जाऊ शकेल



प्राथमिक आणि द्वितीय माध्यमांद्वारे डेटा गोळा करणे

डेटा वापरून पुरावा निर्माण करण्याची पहिली पायरी म्हणजे, डेटाद्वारे आपल्यासाठी काय केले जाणे अपेक्षित आहे, याचा स्पष्ट हेतू निर्धारित करणे. हेतूची व्याख्या जितकी स्पष्ट असेल, योग्य डेटा शोधण्याची शक्यता तितकी अधिक चांगली असेल. हेतू एक किंवा अधिक असू शकतात, परंतु जर ते एकापेक्षा अधिक असतील, तर ते सर्व एकमेकांशी जोडले गेलेले आणि तार्किकदृष्ट्या संबंधित असावेत. त्यांचे खालील उद्देश असू शकतात:

- एखादी गरज स्पष्ट करणे
- कृतीसाठी आग्रह धरणे
- लोकांच्या मताची माहिती कळविणे
- एखाद्या व्यक्तीने जीवनातील अनुभवांतून प्राप्त केलेल्या शिक्षणास मजबूत बनविणे

एकदा हेतू स्पष्टपणे निर्धारित झाल्यानंतर, आपण हेतूला, ज्यांच्या प्रतिसादास मोजले जाऊ शकते अशा प्रश्नांमध्ये विभाजित करू शकतो. उदाहरणार्थ, तरुणांमध्ये गर्भनिरोधक समुपदेशनाची आवश्यकतेचा आग्रह धरण्यासाठी आपल्याला उपलब्ध असलेला समुपदेशन सेवांमध्ये उणीव दर्शविणारा डेटा शोधावा लागेल. ही उणीव खालील बाबींच्या संदर्भात असू शकते:

- संपर्क साधण्यात आलेल्या तरुणांची संख्या
- ते कुठे स्थित आहेत (टियर I शहरांमध्ये किती I, ग्रामीण भागांत किती आणि इत्यादी)
- त्यांची वैवाहिक स्थिती
- ते त्यांची लैंगिकता कशा प्रकारे व्यक्त करतात
- त्यांनी वापर केलेल्या समुपदेशन सेवांचा ते कशा प्रकारे दर्जा ठरवतात (१-१० च्या प्रमाणात)

एकदा आपल्याकडे हेतू आणि महत्वाचे प्रश्न उपलब्ध झाल्यानंतर, आपण पुरावा निर्माण करण्यात मदत करणारा डेटा गोळा करण्यास सुरुवात करतो. प्राथमिक माध्यमांद्वारे किंवा दुय्यम / डेस्क संशोधनातून डेटा गोळा केला जाऊ शकतो. प्राथमिक माध्यमांसाठी एखाद्याचा स्वतःचा डेटा संग्रह आणि विश्लेषण अभ्यास सुरू करणे आवश्यक असते. दुय्यम किंवा डेस्क-आधारित डेटा संग्रहात, विद्यमान स्रोतांकडून विश्वसनीय आणि संबंधित डेटा शोधणे समाविष्ट असते. ही बाब लक्षात ठेवणे महत्वाचे आहे की, दुय्यम स्रोतांकडून प्राप्त केलेला डेटा हा आपल्या समर्थनाच्या उद्देशाने अगदी मनाप्रमाणे निर्माण केलेला नसेल. त्याऐवजी, आपल्या युक्तिवादाची निर्मिती करण्यासाठी आपल्याला त्याचा वापर करावा लागेल. दुय्यम डेटाला गोळा करताना, ही उणीव कोठे आहे हे देखील स्पष्ट होईल. असे प्रश्न जे विचारले गेले नाहीत आणि ज्यांच्यासाठी डेटावर आधारित पुरावा अस्तित्वात नाही. समर्थनाच्या/वकालत प्रयत्नात डेटामधील उणीव ओळखणे हे एक महत्त्वपूर्ण योगदान आहे!

डेटामधील उणीव भरून काढण्यासाठी, या गटांचे अनुभव समजून घेण्याकरीता आपण सर्वेक्षणाच्या माध्यमातून डेटा गोळा करण्याकरीता संशोधक आणि संस्थांसह कार्य करू शकता. याव्यतिरिक्त, आपण स्वतः सर्वेक्षण पार पाडू शकता. उदाहरणार्थ, आपण स्थानिक आशा कार्यकर्ता, किंवा AFHC मधील सल्लागारांशी किंवा आपल्या समुदायातील आपल्या समवयस्कांशी, गर्भनिरोधक प्राप्त करण्याविषयीचे किंवा तरुण लोकांना गर्भनिरोधक पुरविण्याविषयीचे त्यांचे अनुभव जाणून घेण्यासाठी बोलू शकता.



## संबंधित, विश्वसनीय दुय्यम डेटा कोठे शोधायचा

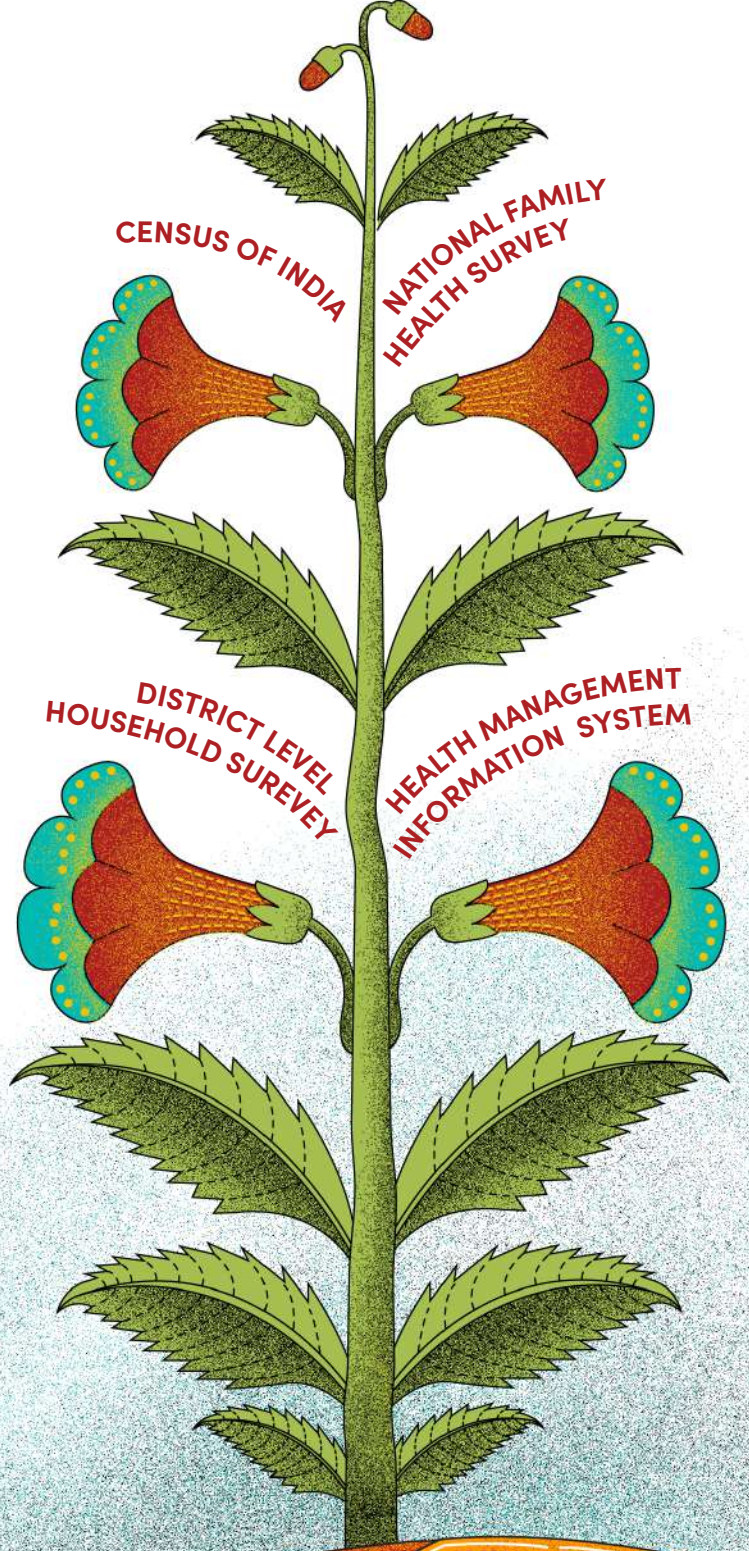
या विभागात आपल्याला तरुणांसाठी गर्भ निरोधकांच्या समर्थनाच्या/वकालत उद्देशाने डेटाच्या काही विश्वसनीय स्रोतांचे मार्गदर्शन केले जाईल. ही एक सर्वसमावेशक नव्हे, तर एक सूचक यादी आहे. आपण डेटा स्रोतांचा सखोल अभ्यास करत असताना, आपण आपल्यासाठी उपयुक्त ठरतील असे अतिरिक्त अहवाल आणि दस्तऐवज ओळखू शकला.

### शासनाद्वारे मंजूर स्रोत

सरकारद्वारे मंजुरी देण्यात आलेल्या सर्वसमावेशक डेटा स्रोतांपैकी, दर १० वर्षांनी (मागली सन २०२१ मध्ये) केली जाणारी भारताची लोकसंख्या जनगणना आणि सन १९९२-९३ पासून ५ वेळा पार पाडण्यात आलेले राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण (NFHS) आहेत. या जनगणनेद्वारे, देशातील सर्व व्यक्तींचा लोकसंख्याशास्त्रविषयक, आर्थिक आणि सामाजिक डेटा एकत्र केला जातो, त्याचे संकलन आणि विश्लेषण केले जाते. हा देशाचा सर्वात व्यापक डेटा स्रोत मानला जातो. उलटपक्षी, एनएफएचएस हे आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण संबंधी आवश्यक डेटा गोळा करण्याच्या उद्देशाने कुटुंबांच्या प्रतिनिधींच्या नमुन्यावर आधारित एक सर्वेक्षण आहे. या डेटाद्वारे सरकार आणि इतर एजन्सींना मुलभूत परिस्थितीची माहिती देण्याची अपेक्षा केली जाते आणि धोरण आणि कार्यक्रमांचे डिझाइन आणि पुनः डिझाइन करण्यात मदत होईल. शेवटचा NFHS अहवाल सन २०२० मध्ये प्रसिद्ध करण्यात आला होता.

'कुटुंब नियोजन' या अध्यायांतर्गत, NFHS द्वारे गर्भनिरोधक वापराशी संबंधित असंख्य निर्देशकांचा डेटा सादर केला गेला आहे. उलटपक्षी, ज्या सर्वांद्वारे वय, प्रजननक्षमता आणि इतर घटक एकमेकांशी कशा प्रकारे जोडले गेले आहेत या बाबी समजून घेण्यात मदत केली जाऊ शकते, अशी लोकसंख्येची रचना, वैवाहिक स्थिती, बाळंतपण, अपंगत्व या बाबींविषयी जनगणनेद्वारे माहिती पुरवली जाते. हा, जिथे आपण आपले लक्ष केंद्रित करू शकतो असे लोकसंख्यांचे गट ओळखण्याचा सर्वात विश्वासार्ह स्रोत देखील आहे. उदाहरणार्थ, ज्या राज्यांमध्ये १८ वर्षांखालील मुलींची किंवा आदिवासी तरुणांची लोकसंख्या सर्वाधिक आहे. हा डेटा आपल्या हस्तक्षेपाच्या व समर्थनाच्या प्रयत्नांचा मजबूत आधार बनू शकेल. जनगणना पार पाडणारे महानिबंधक आणि जनगणना आयुक्त यांचे कार्यालयदेखील, अंदाजांसहित राज्यनिहाय व जिल्हावार डेटा सादर करते. येथे काही दाखले पहा.

- जनगणना डेटा वापरून, झारखंड राज्यातील लिंग गुणोत्तराचे विश्लेषण
- मुख्य निर्देशकांशी संबंधित महाराष्ट्र आणि त्रिपुरासाठी जिल्हा-निहाय डेटा





एनएफएचएस आणि जनगणनेतील माहिती, संयुक्त राष्ट्रांच्या लोकसंख्या निधीद्वारे संकलित या अहवाला प्रमाणे, जागतिक लोकसंख्येचा कल शोधण्यासाठी आंतरराष्ट्रीय स्तरावर एकत्रित केलेल्या डेटाला पुरविला जातो. आधीच्या विभागात, आपण, ज्यासाठी भारत वचनबद्ध आहे आणि ज्याविषयी स्वेच्छेने प्रकटीकरण करतो अशा टिकाऊ विकासाच्या उद्दीष्टांविषयी चर्चा केली आहे. सार्वजनिक डोमेनमध्ये देखील असलेल्या या अहवालाच्या माध्यमातून, आपण “कोणत्याही आधुनिक कुटुंब नियोजन पद्धतीचा वापर करणाऱ्या सध्याच्या विवाहित महिलां (१५-४९ वर्षे)ची टक्केवारी” या विषयावरील डेटा प्राप्त करू शकता. यूएनएफपीएद्वारे वार्षिक 'जागतिक लोकसंख्येची स्थितीवरील अहवाल' देखील सादर केला जातो. लैंगिक स्वायत्तता आणि आत्म-निर्णय यावर लक्ष केंद्रित असलेला सन २०२१ चा अहवाल पुढील समर्थनासाठी महत्त्वपूर्ण डेटा आणि अंतर्दृष्टी प्रदान करू शकेल.

आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाद्वारे जिल्हास्तरीय कौटुंबिक सर्वेक्षण (DLHS) पार पाडले जाते, ज्यात कुटुंब नियोजन, माता व बाल आरोग्य, पुनरुत्पादक आरोग्याशी संबंधित जिल्हास्तरीय डेटा गोळा करण्यावर लक्ष केंद्रित केले जाते. तथापि, शेवटचे सर्वेक्षण सन २००७-०८ मध्ये पार पाडण्यात आले होते. याद्वारे खास करून जिल्हा पातळीवर लक्ष दिले जात असल्याने, डीएलएचएसद्वारे समुदायातील आणि जिल्ह्यातील सार्वजनिक आरोग्य सुविधांच्या स्थितीबद्दल डेटा पुरविला जातो. अद्ययावत माहिती उपलब्ध करून घ्यायची असेल, तर 'महिला आणि प्रजनन क्षमतेचे वैशिष्ट्य' आणि 'कुटुंब नियोजन' या विषयांवरील अध्याय विशेष उपयुक्त ठरतील.

भारत सरकारच्या महत्वाच्या राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना(राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन आणि राष्ट्रीय शहरी आरोग्य मिशन यांचा समावेश असलेले)द्वारे, वेब-आधारित पोर्टल - आरोग्य व्यवस्थापन माहिती प्रणालीवर डेटा एकत्र केला जातो. जरी हा डेटा सार्वजनिक डोमेनमध्ये उपलब्ध नाही, तरी त्यास सरकारी अधिकाऱ्यांद्वारे प्राप्त केले जाऊ शकते, यात पुनरुत्पादक आरोग्यासह आरोग्य सेवा वितरणाचा डेटा असतो.

## डेटाच्या अंतर्गत काय आहे

गर्भ निरोधक आणि पुनरुत्पादक आरोग्याशी संबंधित उपलब्ध डेटा आणि माहितीची तपासणी केली असता, ही बाब स्पष्ट होते की, तरुणांसाठी गर्भ निरोधकाचा समावेश हा सरकारला ज्ञात नसलेला क्षेत्रात होती. यापूर्वी चर्चा केल्याप्रमाणे, गर्भनिरोधकांचा वैवाहिक कुटुंबाच्या क्षेत्राच्या संदर्भात मागोवा घेतला जातो पण तरुण आणि अविवाहित लोकांच्या गरजेकडे पूर्णपणे दुर्लक्ष केले गेले आहे. जरी जनगणनेद्वारे (आणि सर्व सरकारी सर्वेक्षणांत) 'तृतीयपंथी एक वर्ग म्हणून समावेश करणे अनिवार्य केले गेले असले तरी, द्विअंगी, ट्रान्स/तृतीयपंथी लोकांच्या गर्भनिरोधक सेवांच्या उपलब्धतेबद्दल अनुभवात्मक पुरावे गोळा करण्याचा प्रयत्न केला जात नाही.

डेटामधील ही उणीव स्वतः, समर्थनाची एक बाब आहे आणि तिला सरकारच्या लक्षात आणून देणे आवश्यक आहे. समुदायाच्या गरजा भागविण्यासाठी धोरण व कार्यक्रम तयार करण्याची पहिली पायरी म्हणजे सद्यस्थिती समजून घेणे होय. असे करण्यासाठी, तरुण लोकांच्या गर्भनिरोधक गरजा आणि जे “कुटुंब” या सरकारच्या व्याख्येच्या अंतर्गत येत नाहीत अशांना ज्यातून सरकारी डेटा सादर केला जाऊ शकेल अशा सर्व सरकारी सर्वेक्षणात समाविष्ट केले गेले पाहिजे.

अधिकृत कागदपत्रांमध्ये जे आहे त्यापलीकडे शोध घेण्यासाठी, या डेटावर आधारित मीडिया अहवाल आणि जर्नल्समधील विश्लेषणात्मक लेखांचा अभ्यास करणे देखील उपयुक्त आहे. उदाहरणार्थ, डाउन टू अर्थ या लेखा मध्ये देशातील गर्भनिरोधक सेवांसाठी पूर्तता न करण्यात आलेल्या गरजांची व्याप्ती किती आहे, या विषयी माहिती देण्यासाठी नवीनतम NFHS डेटाचे विश्लेषण केले गेले आहे. यासारख्या लेखांचे प्रकाशन करणे हा, स्वतः एक महत्त्वपूर्ण उल्लेखनीय प्रयत्न आहे. पुढे, भारतीय वैद्यकीय संशोधनाच्या जर्नलमधील या पेपर द्वारे सरकारी आकडेवारीच्या आधारे, भारतातील गर्भनिरोधकाच्या वापरासाठी पुढाकाराची सूचना केली आहे.



## खाजगी स्रोत

बर्याच नागरी संगठनांद्वारे आणि शैक्षणिक संस्थांद्वारे संशोधन पार पाडले जाते, त्यापैकी काही संशोधनांद्वारे तरुण लोकांसाठी गर्भनिरोधक प्राप्त करण्याच्या प्रयत्नांमध्ये मदत केली जाऊ शकेल. गूगल स्कॉलर (Google Scholar) आणि पबमेड (Pubmed) या सारख्या पोर्टल्सद्वारे, अशा कागदपत्रांचा मोठ्या संख्येने शोध घेण्यात आणि त्यांना प्राप्त करण्यात मदत केली जाऊ शकते. उदाहरणार्थ, 'ग्रामीण भारतातील सार्वजनिक आणि खाजगी सुविधांमध्ये गर्भनिरोधक पध्दतींचा पर्याय' या विषयावरील या अहवालाचा गूगल स्कॉलर (Google Scholar) मधील शोधाद्वारे शोध घेतला जाऊ शकतो. पबमेड (Pubmed)द्वारे पूर्णपणे बायोमेडिकल साहित्यावर लक्ष केंद्रित करते.

पुनरुत्पादक आरोग्य आणि महिलांचे हक्क सुनिश्चित करण्यासाठी सेंटर फॉर कॅटलायझिंग चेंज (C3) द्वारे भारतभर कार्य केले जाते. (C3) द्वारे "ज्यांनी भारतामधील लक्षावधी मुली आणि महिलांवर प्रभाव पाडला आहे आणि जे प्रभाव पाडत आहेत अशा धोरणांची आणि निराकरणांची निर्मिती, संगोपन आणि विकास करण्यासाठी सरकारी मंत्रालये आणि त्यांचे विभाग, व्यावसायिक आणि विद्वान यांच्यासोबत" जवळून काम केले जाते. त्यांच्याद्वारे त्यांच्या कार्य आणि फील्ड सर्वेक्षणांच्या आधारावर, अहवाल आणि कागदपत्रे सादर केली जातात.

FHI603 ही एक "युनायटेड स्टेट्समधील आणि जगभरातील लोकांचे आरोग्य आणि कल्याण सुधारण्यासाठी काम करणारी आंतरराष्ट्रीय नप्यासाठी काम न करणारी संस्था" आहे. ती सरकार आणि नागरी समाज संघटनांशी भागीदारी करते आणि तिचे उद्दीष्ट हे, वर्तणुकीत बदल घडवून आणू शकणाऱ्या कार्यक्रमांचे डिजाइन निर्माण करण्यासाठी आणि त्यांचे वितरण करण्यासाठी, संशोधन आणि पुराव्यांद्वारे प्रभाव पाडणे आहे.

FP 2020 ही एक जागतिक चळवळ आहे, जिच्याद्वारे महिला आणि मुलींच्या त्यांच्या पुनरुत्पादक निर्णयावर नियंत्रण ठेवण्याच्या अधिकाराचे समर्थन केले जाते. तिच्याद्वारे कागदपत्रे आणि तथ्यपत्रके सादर केली जातात, ज्यांच्याद्वारे जागतिक स्तरावर केलेल्या संशोधन आणि सर्वेक्षणांतून डेटा पुरविला जातो.

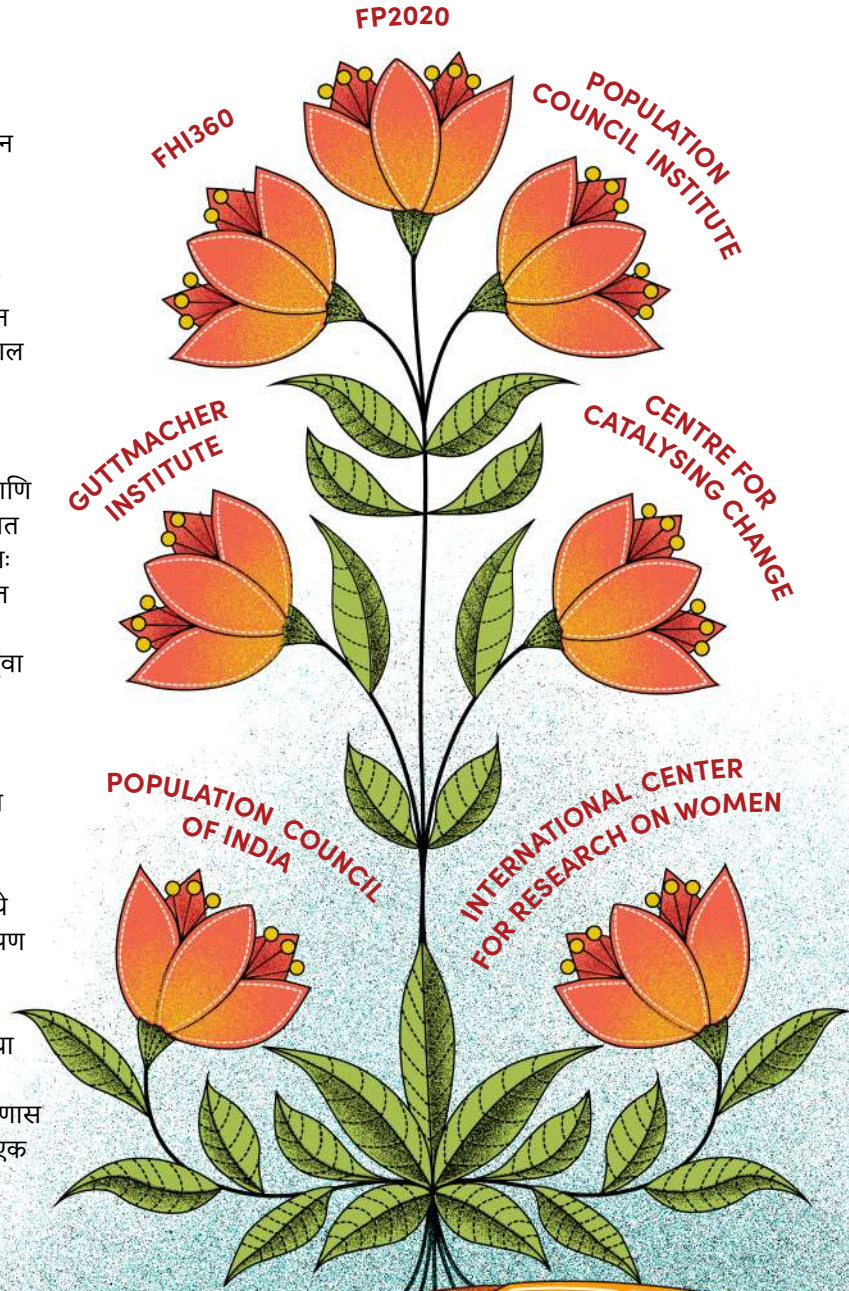
जगभरातील लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य आणि हक्कांमध्ये सुधारणा करण्यासाठी वचनबद्ध अग्रगण्य संशोधन आणि धोरणात्मक संस्था, गुट्टमाचेर संस्था, उच्च-स्तरीय संशोधन, पुरावा-आधारित समर्थन आणि धोरणात्मक संवाद, अशा तीन-स्तरीय पध्दतीद्वारे कार्य करते.

आंतरराष्ट्रीय महिला संशोधन केंद्रा द्वारे, तरुण लोकांच्या लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्याच्या गरजांच्या व्यापक विषयावर लक्ष देण्यासाठी मोठ्या प्रमाणात समाकलित कार्यक्रम, दिशा (DISHA)च्या माध्यमातून तरुणांचे लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सुधारण्यासाठी एक अहवाल सादर केला गेला.

भारत सरकारची एक भागीदार, भारतीय लोकसंख्या परिषदद्वारे, तरुण लोकांचे आरोग्य आणि विकास; लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य; आणि एचआयव्ही प्रतिबंध, काळजी आणि उपचार या विषयांवरील संशोधनात पुढाकार घेतला गेला आहे. संशोधनाची काही क्षेत्रे पुढील प्रमाणे आहेत: किशोरवयीन मुलींचे सक्षमीकरण; बाल विवाह प्रतिबंध आणि विवाहित मुलींना पाठिंबा गर्भनिरोधक विकास; कुटुंब नियोजन; सुरक्षित गर्भपात आणि गर्भपातानंतरची काळजी; लैंगिक आणि लिंग-आधारित हिंसा; युवा आणि एचआयव्ही

लोकसंख्या परिषद संस्थे द्वारे पुनरुत्पादक आरोग्यासह (लैंगिक समानतेच्या चौकटीत), आरोग्य सेवांमध्ये संधीसाठी नाविन्यपूर्ण उपाय शोधण्याकरिता सार्वजनिक आरोग्य संशोधन आयोजित केले जाते.

आपण वर नमूद केलेल्या स्रोतांचा शोध घेण्यास सुरुवात करताच, जिथे संबंधित आणि विश्वसनीय डेटा आढळू शकेल अशा इतर स्रोतांशी आपण स्वतःचा परिचय करून देऊ शकाल. आपल्या शोधात, आपल्याला आवश्यक असलेला अचूक डेटा आढळून येऊ शकत नाही, परंतु आपणास असंख्य डेटाचे असंख्य क्षेत्र आढळून येतील ज्यांना माहितीचा एक समृद्ध आधार तयार करण्यासाठी एकत्र केले जाऊ शकते. एकदा आपण विविध दस्तऐवजांमधून संबंधित डेटा ओळखल्यानंतर, ते आपणास त्यांचा अर्थ लावण्यासाठी आणि त्यांच्याकडून अनुमान काढण्यासाठी एक आधार तयार करण्याकरिता एकत्र येतील. आपणास गर्भनिरोधक संशोधनासाठी विशिष्ट असलेले आढळू शकणारे काही मुख्य शब्द खाली नमूद केले गेले आहेत.





## गर्भनिरोधकच्या वापरावरील दुय्यम संशोधनासाठी मुख्य व्याख्या

या व्याख्या सामान्यतः डेटा स्रोतांमध्ये आमच्याद्वारे नोंदणी करून घेतलेल्या डेटामधील असतात किंवा साहित्यात वापरल्या गेलेल्या असतात, ज्यांच्याद्वारे लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सेवांमध्ये तरुण लोकांच्या संधीच्या प्रमाणावर चर्चा केली जाते. या व्याख्या जाणून घेणे ही बाब, समस्या समजून घेण्याचा आणि त्यानंतर त्यावर तोडगा काढण्याचा एक भाग आहे. (येथे देण्यात आलेल्या व्याख्या, गुट्टमाचेर संस्था आणि FP2020 च्या स्रोतांकडून घेण्यात आलेल्या आहेत)

**१. गर्भनिरोधकांची गरज पूर्ण न झालेल्या महिला** या अशा महिला असतात, ज्यांना गर्भधारणा टाळायची असते, परंतु त्या सध्या पारंपारिक गर्भनिरोधक पद्धतीचा वापर करत असतात किंवा कोणत्याही पद्धतीचा वापर करत नाहीत.

**३. आधुनिक संततिनियमनाची मागणी पूर्ण झालेल्या स्त्रिया ("गरजा पूर्ण झालेल्या")** अशा महिला असतात ज्यांना गर्भधारणा टाळायची असते आणि त्या आधुनिक पद्धत वापरत असतात. पारंपारिक पद्धतीचा वापर करणाऱ्या महिलांना आधुनिक गर्भनिरोधकाची पूर्ण न झालेली गरज असल्याचे गृहित धरले जाते.

**५. कौटुंबिक नियोजन समुपदेशन** ही महिलांची अशी टक्केवारी असते, ज्यांना आरोग्य सेवा प्रदाता किंवा फील्ड वर्कर यांच्या संपर्कातून गेल्या 12 महिन्यांत कुटुंब नियोजनाची माहिती पुरविली गेली आहे.

**६. कौटुंबिक नियोजनाविषयी निर्णय** ही सध्या कुटुंब नियोजनाची पद्धत वापरत असलेल्या महिलांची टक्केवारी असते, ज्यांचा या पद्धतीचा वापर करण्याचा निर्णय मुख्यतः एकट्याने घेण्यात आलेला किंवा त्यांच्या पती / जोडीदारासह संयुक्तपणे घेण्यात आलेला असतो.

**डेटाचा शोध घेत असताना आपणास आढळू शकतील आणि ज्यांची व्याख्या आपण या विभागात नमूद केलेल्या एका खाजगी डेटा स्रोतामध्ये शोधू शकाल, असे शब्द पुढे दिलेले आहेत:**

- आधुनिक गर्भनिरोधक प्राबल्य दर (mCPR)
- वापर थांबविणे आणि पद्धत बदलणे
- जन्मपूर्व काळजी
- अस्थानिक गर्भधारणा काळजी
- प्रसूती आणि प्रसूतीनंतरची काळजी (गुंतागुंतीच्या समावेशासह)
- नवजात शिशूची काळजी
- गर्भवती / प्रसूतिनंतर महिला आणि नवजात मुलांसाठी एचआयव्ही काळजी
- प्रेरित गर्भपात सेवा
- प्रेरित गर्भपात आणि गर्भ पडून जाणे या दोन्ही गुंतागुंतांकरिता गर्भपातानंतरची काळजी
- मातृ मृत्यू

**२. गर्भधारणा टाळण्याची इच्छा असणाऱ्या महिला** या पुढील महिला असतात: (a) गर्भनिरोधक पद्धतीचा वापर करणाऱ्या (पारंपारिक किंवा आधुनिक), (b) अविवाहित, लैंगिकरित्या सक्रिय, गर्भवती होण्यास सक्षम आणि पुढील दोन वर्षांत किंवा मुळीच मूल नको असलेल्या, (c) गर्भवती आणि त्यांची गर्भधारणा नको असणारी समजणाऱ्या, किंवा (d) एखाद्या नको असलेल्या गर्भधारणेनंतर प्रसवोत्तर अमोनिरिया (चुकलेली पाळी) अनुभवत असलेल्या.

**४. नको असलेल्या गर्भधारणा** या अशा गर्भधारणा असतात, ज्यांची एकतर नको असलेल्या (म्हणजेच, जेव्हा कोणतेही मुल किंवा अधिक मुले नको असताना त्या उद्धवल्या असतात) किंवा त्या अयोग्य वेळी झालेल्या (म्हणजेच त्या अपेक्षित वेळेच्या अगोदर उद्धवल्या असतात) गर्भधारणा म्हणून नोंद झालेली असते.





## काही डेटा-आधारित मुख्य पुरावे आपणास काय सांगतात?

भारतातील एकूणच आधुनिक गर्भनिरोधकांपैकी ७५ टक्क्यांपेक्षा वाटा हा, महिला नसबंदीचा आहे<sup>15</sup> (आकृती १). NFHS-4 च्या डेटानुसार, पुरुषांसाठी उपलब्ध असेलेल्या - पुरुष नसबंदी आणि कंडोम या गर्भनिरोधकांच्या दोन पद्धतींचा खूपच कमी वापर आहे. एकत्रितपणे, एकूणच mCPR च्या त्यांचा वाटा सुमारे १२% आहे. डेटाद्वारे असे सूचित केले जाते की १५-१९ वयोगटातील किशोरवयीन मुलांपैकी ३१.५% मुले असा विचार करतात की, 'गर्भनिरोधक हा महिलांचा विषय आहे आणि पुरुषाला त्याची चिंता करण्याची गरज नाही'. पुढे, १८% लोकांचा असा विचार होता की, 'गर्भनिरोधक वापरणार्या महिला स्वैराचारी बनू शकतात.'<sup>16</sup>

कुटुंब, भागीदार आणि समुदायाद्वारे सहाय्याची उणीव म्हणजे, बहुतेकदा किशोरवयीन मुलांना गर्भनिरोधक पद्धतींच्या योग्य वापराबद्दल किंवा दुष्परिणामांबद्दल अचूक माहिती नसते. उदाहरणार्थ, भारतातील एका अभ्यासातून असे दिसून आले आहे की, फक्त २६% लोकांना माहित आहे की कंडोमचा वापर फक्त एकदाच वापरावा, आणि केवळ ३४% लोकांना समजले की, मौखिक गर्भनिरोधक गोळ्या दररोज घेतल्या जाव्यात.<sup>17</sup>

दुसऱ्या अभ्यासानुसार असे आढळले आहे की, किशोरांना त्यांच्या पालकांकडून एसआरएच विषयावर क्वचितच माहिती किंवा मार्गदर्शन मिळते. क्वचितच १% तरुणांनी नोंदवले की, पालकांनी त्यांच्याशी पुनरुत्पादक प्रक्रियेविषयी चर्चा केली आहे.<sup>18</sup>

झारखंड, महाराष्ट्र आणि राजस्थानमध्ये पार पाडण्यात आलेल्या अभ्यासानुसार, १०% पेक्षा कमी तरुणांना सध्याच्या क्लिनिकची माहिती होती, तर १%पेक्षा कमी लोकांनी या क्लिनिकमधून कधीतरी सेवा प्राप्त केली आहे.<sup>19</sup> जरी प्रवेश करण्यायोग्य स्थान आणि अडचणींचा परिणाम प्रत्येकावर होत असतो, तरीही किशोरवयीन मुलांना त्यांच्या आर्थिक स्वायत्ततेच्या कमतरतेमुळे आणि स्वतंत्रपणे फिरण्याच्या असमर्थतेमुळे, त्यांना अधिक तीव्रतेने सामना करावा लागतो.

संततिनियमनावर सामाजिक-आर्थिक घटकांच्या कृतीवरील डेटाद्वारे काही महत्त्वाची तथ्ये स्थापित केली जातात. NFHS4 च्या डेटावरून असे दिसून आले आहे की, शहरी भागातील १५-१९ वयोगटातील विवाहित किशोरवयीन मुलींपैकी १२.१% मुलींनी आधुनिक पद्धतीचा वापर केल्याची माहिती आहे, तर ८३.२% मुलींनी कोणतीही पद्धत न वापरल्याची माहिती आहे. ग्रामीण भागात किशोरवयीनांपैकी ९.५% किशोरवयीनांनी आधुनिक पद्धतीचा वापर केल्याची माहिती आहे, तर ८५.६% किशोरवयीनांनी कोणतीही पद्धत न वापरल्याची माहिती आहे. त्याचप्रमाणे, १५-४९ वयोगटातील महिलांमध्ये आधुनिक गर्भनिरोधकांचा वापर हा, संपत्तीमधील वाढीसह वाढत जातो, सर्वात कमी संपत्तीच्या पंचकम मधील ३६% महिलांपासून ते सर्वाधिक संपत्तीच्या पंचकम मध्ये ५३% महिला आहेत.

NFHS3 नुसार, अनुसूचित जमाती आणि जातींमधील लोकांना, योग्य आरोग्य सेवांच्या अभावाचा असंतुलित भार सहन करावा लागतो. इतर सामाजिक गटांसाठी २.३५ च्या तुलनेत, त्यांच्यात देशात प्रजननक्षमतेचा सर्वाधिक दर आहे - अनुक्रमे ३.१२ आणि २.९२. माहिती आणि आरोग्य सेवांमध्ये संधी नसल्यामुळे गर्भनिरोधकांचा कमी वापर देखील होतो. अनुसूचित जमातीमधील महिलांमध्ये संततिनियमनाचे प्राबल्य ४८% आणि अनुसूचित जातीमध्ये ५५% आहे, आणि इतर सामाजिक गटांमध्ये ते ६८% आहे.



४  
तरुणांसाठी  
गर्भनिरोधकांसाठी  
समर्थन(वकालत)

जागतिक क्षेत्र



## तरुण लोकांसाठी गर्भ निरोधकांच्या समर्थनासाठी आपण आंतरराष्ट्रीय धोरण आणि कराराचा कशा प्रकारे वापर करतो?

धोरण आणि पद्धतीमधील बदलांच्या समर्थनासाठी समन्वित प्रयत्न, धोरणात्मक विचार आणि संवाद आवश्यक असतो. प्रभावी होण्यासाठी समर्थनासाठीचे प्रयत्न सर्व स्तरांवर - स्थानिक, प्रादेशिक, राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय स्तरावर झाले पाहिजेत. प्रत्येक स्तरावर, संबंधित हितधारकांची ओळख केली पाहिजे आणि त्यांच्यासह कार्य करणे आवश्यक आहे - समुदाय, सेवा प्रदाते आणि स्थानिक पातळीवरील जिल्हा अधिकारी; राष्ट्रीय पातळीवर, धोरण आणि कायदा निर्माते; प्रादेशिक स्तरावर संबंधित समित्या आणि संस्था; आणि आंतरराष्ट्रीय स्तरावर आंतरराष्ट्रीय धोरण आणि करारांमध्ये सहभागी संस्था. समर्थनाचे कशा प्रकारे निर्मिती होते आणि त्याची 'स्थानिक' कडून 'आंतरराष्ट्रीय' पातळीवर कशा प्रकारे प्रगती होते या विषयी येथे वाचा.

संततिनियमन आणि गर्भपाताविषयी सेवेप्रमाणे, लैंगिक आरोग्य आणि पुनरुत्पादक आरोग्य (SRHR) सेवा प्राप्त करण्यातील संधी आणि उपलब्धता, प्रत्येक देशामध्ये त्यांच्यासाठी असलेल्या धोरणांवर आणि कायद्यांवर अवलंबून असतात. उदाहरणार्थ, काही देशांमध्ये एखाद्या व्यक्तीचे वय किंवा वैवाहिक स्थितीच्या आधारे, गर्भनिरोधकांना प्राप्त करण्यातील संधी प्रतिबंधित आहे. असे अनेक जागतिक करार आणि दस्तावेज देखील आहेत ज्यांच्यामाध्यमातून, एकाधिक देश विशिष्ट उद्दिष्टांसाठी वचनबद्ध असतात. टिकाऊ विकास लक्ष्ये (SDG) आणि कुटुंब नियोजन २०२० या सारख्या काही करारांद्वारे कालबद्ध लक्ष्ये ठरवून दिली जातात, तर संयुक्त राष्ट्रांची इतर संमेलने व करारनाम्यांद्वारे (खाली सूचीबद्ध) मार्गदर्शक तत्त्वे म्हणून कार्य केले जाते. दोन्ही प्रकारांमध्ये, देशांनी एकदा जागतिक करारांवर स्वाक्षर्या केल्या की, अशी अपेक्षा केली जाते की, त्यांचे राष्ट्रीय कायदे, धोरणे आणि पद्धती त्यांच्या आंतरराष्ट्रीय जबाबदाऱ्यांशी अनुरूप आहेत, या बाबींची त्यांच्याद्वारे खात्री करून घेतील जाईल. त्यांची बांधिलकी, तथापि, कायदानुसार बंधनकारक नाही. या हेतूसाठी स्थापन केलेल्या समित्यांद्वारे त्यांच्या प्राप्तीची नियमितपणे नोंद केली जाते.

## समर्थनासाठी आंतरराष्ट्रीय दस्तावेज

अनेक आंतरराष्ट्रीय अधिवेशने व करारांवर भारत स्वाक्षरीकर्ता देश आहे. जरी या करारांमधील जबाबदाऱ्या पूर्ण करणे भारतासाठी कायद्याने बंधनकारक नसले, तरी त्यांच्याद्वारे बदल घडवून आणण्यासाठी व त्यांच्या भावना आणि ध्येयाशी जुळवून घेण्यासाठी जबाबदारी शोधण्याचा एक मार्ग दर्शविला जातो. भारताने यापैकी काही करारास मान्यताही दिली आहे, म्हणजे कराराची उद्दीष्टे पार पाडण्यासाठी यंत्रणा व प्रक्रिया उभारण्याकरीता तो वचनबद्ध आहे. बर्खास्त, देश काही अटी व अपवादांसह एखाद्या आंतरराष्ट्रीय करारावर स्वाक्षरी करू शकतात किंवा त्यास मान्यता देऊ शकतात. दुसऱ्या शब्दांत सांगायचे तर, ते संमेलनास काही प्रमाणात वचनबद्ध, पण संपूर्णपणे नव्हे. संयुक्त राष्ट्रांच्या अधिवेशनांच्या, त्यांची प्रगती आणि अंमलबजावणीवर नियमितपणे नजर ठेवण्यासाठी, तज्ञांच्या स्वतंत्र समित्या असतात. या समित्यांना देशांकडून नियमित अहवाल प्राप्त होतात आणि त्या, बर्खास्त देशांना विशिष्ट विषयांवर अहवाल देण्यास सांगतात.

**आर्थिक, सामाजिक आणि सांस्कृतिक हक्कांवर आंतरराष्ट्रीय करार (ICESCR), १९६६** द्वारे सदस्य देशांना (म्हणजेच संयुक्त राष्ट्रांचे सदस्य असलेले देश, ज्यांना 'राज्ये' म्हणून देखील ओळखले जाते) प्रत्येक व्यक्तीच्या शारीरिक आणि मानसिक आरोग्याच्या प्राप्य सर्वोच्च मानकाचा आनंद घेण्याचा अधिकार ओळखण्यासाठी उद्युक्त केले जाते. राज्यांनी सेवा या परवडण्याजोग्या आहेत आणि त्यांच्याद्वारे लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्यावरील (SRH) शिक्षण आणि जागरूकता कार्यक्रमांची अंमलबजावणी केली जाते या बाबींची खात्री केली पाहिजे. या कराराद्वारे किशोरवयीनांमधील पुनरुत्पादक आरोग्य शिक्षण आणि गर्भनिरोधक सेवेसाठी पूर्ण न करण्यात आलेल्या गरजांची खास दखल घेतली आहे आणि किशोरवयीनांमधील गरोदरपणाचे प्रमाण कमी करण्यासाठी राज्यांना ही उणीव भरून काढण्याचे निर्देश दिले आहेत. यात पुढे असे म्हटले आहे की, किशोरवयीनांमधील आरोग्यासंबंधीच्या अधिकाराची प्राप्ती ही किशोरांना अनुकूल अशी आरोग्य सेवा विकसित करण्यावर अवलंबून असते, जिच्याद्वारे गोपनीयतेचा आणि खाजगीपणाचा आदर केला जातो आणि तिच्यात योग्य अशा SRH सेवांचा समावेश असतो.<sup>20</sup>



**महिलांविरुद्ध भेदभावाच्या सर्व प्रकारांच्या निर्मूलनावरील अधिवेशन (CEDAW),** हे मूलतः महिलांच्या हक्कांचे विधेयक आहे. याद्वारे महिलांच्या नागरी आणि पुनरुत्पादक हक्कांवर तसेच सांस्कृतिक घटकांचा लैंगिक निकषांवर होणाऱ्या परिणामांवर लक्ष दिले जाते. प्रस्तावनेमध्ये, “पुनरुत्पादन प्रक्रियेतील महिलांची भूमिका हा भेदभावाचा आधार असू नये” असे सांगून तिचा उद्देश्य स्पष्ट केला गेले आहे. अधिवेशनाच्या वेगवेगळ्या कलमांत पुरुष आणि महिलांच्या समान आरोग्याच्या अधिकारांचे आव्हान केले जाते; ग्रामीण आणि कमी स्रोत उपलब्ध असलेल्या भागातील महिलांवर आवश्यक असलेले विशिष्ट लक्ष; आणि महिलांना “आपल्या मुलांच्या संख्येवर आणि त्यांच्या जन्मांतील अंतरांवर मोकळेपणाने आणि जबाबदारीने निर्णय घेणे आणि माहिती, शिक्षण आणि त्यांना या अधिकारांचा उपयोग करण्यास सक्षम करण्याचे साधन प्राप्त करणे” या बाबी ठरविण्याचा अधिकार आहे. किशोरवयीन गरोदरपणाचे प्रमाण आणि गर्भपाताचा उच्च दर कमी करण्यासाठी, किशोरवयीन मुली आणि मुलांसाठी लैंगिक शिक्षण आणि कुटुंब नियोजन सेवांची उपलब्धता वाढविण्यासाठी राज्यांना आवाहन केले गेले आहे.<sup>21</sup>

**मुलांच्या हक्कांवरील अधिवेशन, १९८९** द्वारे, राष्ट्रीय कायदांनुसार अगोदरच वय निश्चित केले गेले नसेल, तोपर्यंत अठरा वर्षे वयाखालील प्रत्येक मुलाची, मानव म्हणून व्याख्या केली जाते. याद्वारे लवकर गर्भधारणेचे दर आणि असुरक्षित गर्भपात कमी करण्यासाठी, राज्यांना कुटुंब नियोजन आणि संततिनियमन शिक्षण, माहिती आणि सेवा यांना आवश्यक आरोग्य सेवा म्हणून पुरविण्यास प्रोत्साहित केले जाते. किशोरवयीन मुलांचे पुनरुत्पादक हक्क सुनिश्चित करण्यासाठी समितीद्वारे कायदे करण्याची, संशोधन करण्याची, समुपदेशन सेवांची अंमलबजावणी करण्याची आणि संसाधनांचे वाटप वाढवण्याची शिफारस केली गेली आहे.

तसेच याद्वारे, वंशीय आणि / किंवा देशी अल्पसंख्याक, स्थलांतरित किंवा निर्वासित किशोरवयीन, अपंग किशोरवयीन मुले, कार्यरत किशोरवयीन इत्यादी गटांची विशिष्ट परिस्थिती समजून घेण्यासाठी वेगळ्या डेटाच्या संकलनाची शिफारस देखील केली जाते. किशोरवयीन संवेदनशील मार्गाने माहिती समजून घेतली गेली आहे आणि तिचा उपयोग केला आहे, ही बाब सुनिश्चित करण्यासाठी किशोरवयीन लोकांनी विश्लेषणामध्ये भाग घ्यावा. याद्वारे अपंगत्व असलेल्या मुलांचे पुनरुत्पादक हक्क ओळखले जातात आणि अपंगत्वाच्या कारणास्तव मुलांवर जबरदस्तीने नसबंदी लादण्याच्या पद्धतीवर बंदी घालण्याची मागणी केली जाते. समितीद्वारे राज्यांना पुरुषांमध्ये गर्भनिरोधकांच्या वापरास आणि स्वीकृतीस उत्तेजन देण्यासाठी आणि पुरुष लैंगिक वर्तन बदलण्यासाठी प्रयत्न करण्यास सांगितले गेले आहे.<sup>22</sup>

### **आंतरराष्ट्रीय लोकसंख्या व विकास परिषद (ICPD), १९९४**

ही एक महत्त्वपूर्ण बैठक होती जिच्याद्वारे महिलांच्या पुनरुत्पादक आरोग्यास आणि हक्कांना केंद्रस्थानी आणले गेले. समाजाच्या प्रगतीसाठी पुनरुत्पादक आरोग्य आणि महिला सशक्तीकरण या दोन्ही गोष्टी आवश्यक आहेत यावर तिच्यात भर देण्यात आला. या कृतीसाठी कार्यक्रमाद्वारे, सर्व लोकांना स्वेच्छेने कुटुंब नियोजन, सुरक्षित गर्भधारणा, आणि बाळंतपणाच्या सेवा आणि एसटीआयचा प्रतिबंध आणि उपचार यासह सर्वसमावेशक पुनरुत्पादक आरोग्य सेवेचा लाभ घेण्याची विनंती केली गेली. या परिषदेनंतर, सरकार आणि स्वयंसेवी संस्थांना किशोरवयीनांसह कार्यक्रमांची रचना करण्याचे, त्यांना लैंगिक समानता, हिंसाचार, जबाबदार लैंगिक वर्तणूक आणि कुटुंब नियोजन, एसटीआय तसेच लैंगिक अत्याचार किंवा व्यभिचार रोखण्यासाठी व उपायांविषयी सल्ला देण्याचे आवाहन केले गेले. SRH वर काम करणार्यांवर लक्ष ठेवण्यासाठी ICPD चा कृती कार्यक्रम हा एक महत्त्वाचा विषय आहे. यामध्ये लोकसंख्या व विकास आयोगाद्वारे महत्त्वाची भूमिका निभावली जाते आणि नियमितपणे तज्ञांच्या गट बैठका आणि सल्लामसलती आयोजित केल्या जातात.<sup>23 24</sup>

ICPDची 25 वर्षे साजरी करणाऱ्या नैरोबी समिती<sup>25</sup> च्या नंतर, ICPD आणि SDG वर प्रगती नोंदविण्याची नव्याने वचनबद्धता मान्य करण्यात आली. संयुक्त राष्ट्रांमध्ये निष्कर्ष सादर करण्यापूर्वी, देशांद्वारे स्वयंसेवी राष्ट्रीय पुनरावलोकनांमध्ये भाग घेतला जातो आणि राष्ट्रीय सल्लामसलती आयोजित केल्या जातात. यशस्वी पद्धती आणि आव्हानांची यशस्वी उदाहरणे सादर करण्यासाठी या सल्लामसलती चांगल्या संधी आहेत.<sup>26</sup>

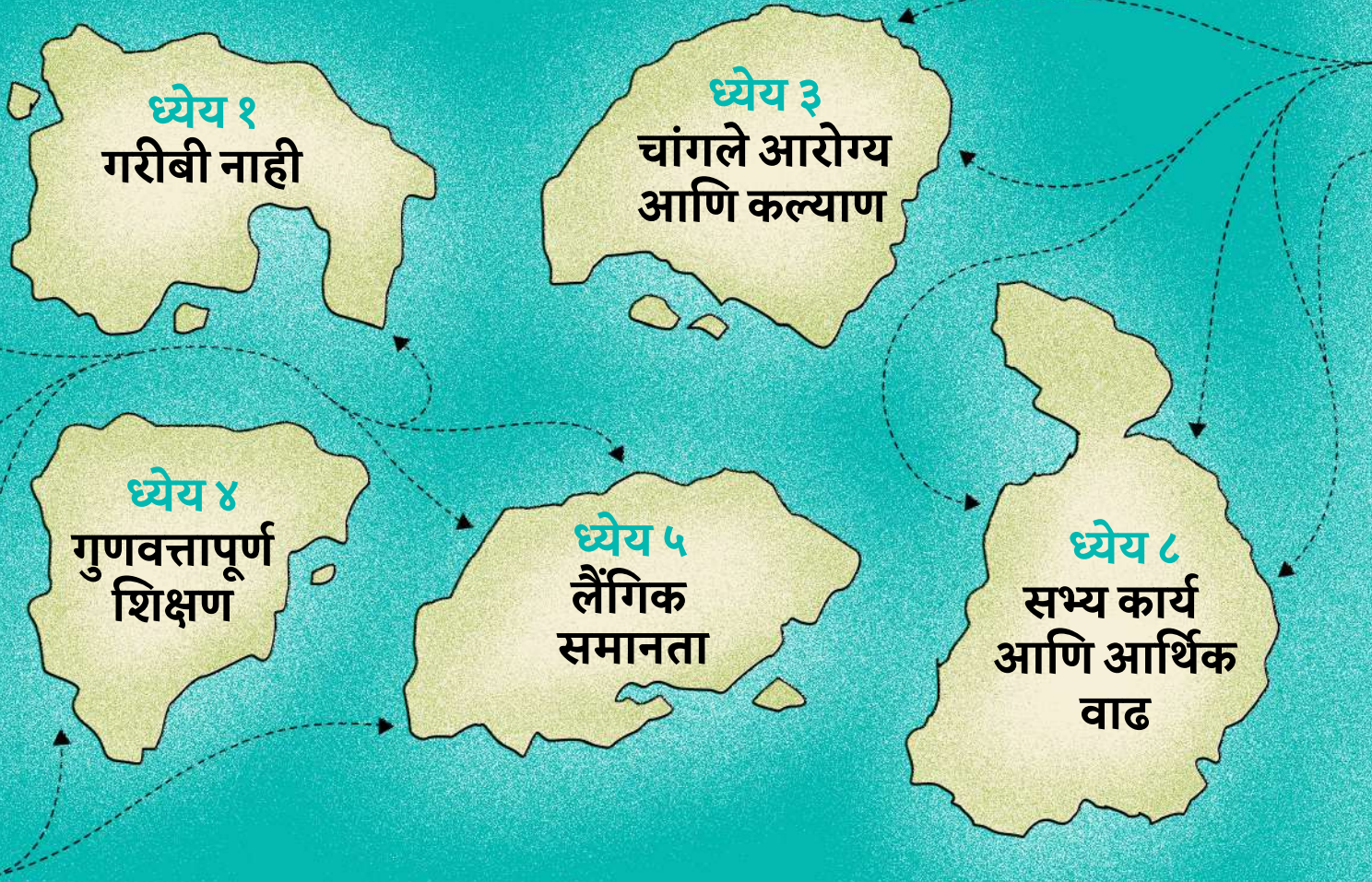
**बीजिंग घोषणा आणि कृती प्लॅटफॉर्म, १९९५** द्वारे मान्य केले जाते की, पुनरुत्पादन आरोग्य "म्हणजे लोक समाधानी व सुरक्षित लैंगिक जीवन जगू शकतात आणि त्यांच्यात पुनरुत्पादनाची क्षमता आहे आणि त्यांना जर असे करायचे असेल तर त्यांना ते करणे, कधी आणि कितीदा करणे हे ठरवण्याचे स्वातंत्र्य आहे." यास एक मूलभूत हक्क म्हणून निर्धारित करून, त्याद्वारे असे म्हटले जाते की, कुटुंब नियोजनासह त्यांच्या पुनरुत्पादक आरोग्याविषयी निर्णय घेताना लोकांना भेदभाव, जबरदस्ती आणि हिंसाचाराचा सामना करावा लागू नये. कायदे व धोरणे तयार करताना, राज्यांनी “परस्पर आदरयुक्त व समान लैंगिक संबंधांना” प्रोत्साहन द्यावे. विशेषतः शैक्षणिक आणि सेवा प्रसुतीच्या बाबतीत किशोरवयीनांच्या गरजा अशा प्रकारे पूर्ण केल्या पाहिजेत की, ते त्यांची लैंगिकता, सकारात्मक आणि जबाबदार मार्गाने समजून घेतील.<sup>27</sup>



अपंग व्यक्तींच्या हक्कांवरील अधिवेशन, २००७ द्वारे पुनः पुष्टी केली जाते की सर्व प्रकारचे अपंगत्व असलेल्या सर्व व्यक्तींद्वारे एसआरएच सेवांसहित, भेदभावापासून मुक्त, सर्व मानवी हक्क आणि मूलभूत स्वातंत्र्यांचा आणि आरोग्याचा सर्वोच्च प्राप्त गुणवत्तेचा आनंद घेतला जाणे आवश्यक आहे. अधिवेशनात हे मान्य केले की, अपंगांना मुलांची संख्या आणि त्यांच्या जन्मात अंतर ठेवण्याविषयी स्वतंत्रपणे आणि जबाबदारीने निर्णय घेण्याचा हक्क असावा आणि पुनरुत्पादक आणि कुटुंब नियोजन शिक्षण आणि सेवांमध्ये त्यांना संधी प्राप्त असावी. संततिनियमन आणि गर्भपाताशी संबंधित अशा सक्तीच्या वैद्यकीय प्रक्रियेस, अपंग लोकांविरुद्ध हिंसाचाराचे एक रूप म्हणून ओळखले गेले आहे. म्हणूनच, वैद्यकीय उपचार आणि प्रजननक्षमता व पुनरुत्पादनाच्या निर्णयाशी संबंधित स्वायत्त निर्णय घेण्यासाठी अपंग असलेल्या महिलांच्या कायदेशीर क्षमतेचे संरक्षण राज्यांद्वारे केले गेले पाहिजे <sup>28</sup>

**टिकाऊ विकास लक्ष्ये, २०१५ (SDG)** ज्यांना जागतिक लक्ष्ये देखील म्हटले जाते, त्यांना भारतासह संयुक्त राष्ट्रांच्या सर्व सदस्यांनी स्वीकार केला होता. एसडीजींद्वारे सहस्राब्दि विकास लक्ष्ये द्वारे अजेंडा पुढे नेला. गरीबी संपुष्टात आणण्यासाठी, या ग्रहाचे रक्षण करण्यासाठी आणि सन २०३० पर्यंत सर्व लोक शांतता व समृद्धीचा आनंद घेतील या बाबीची खात्री करण्यासाठी तो जागतिक स्तरावर कार्य करतो. 'कुणालाही मागे सोडू नका' या मुख्य विषयासह, SDG द्वारे ओळखले गेले की किशोरवयीनांकडे यापूर्वी दुर्लक्ष केले गेले आहे आणि १७ एकमेकांशी जोडलेले उद्दीष्ट साध्य करण्यासाठी त्यांच्यावर लक्ष दिले गेले पाहिजे. SDG द्वारे सन २०३० पर्यंत १७ उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी भारतासह अनेक देशांमध्ये कृतीचे मार्गदर्शन केले जाईल.

SRH च्या संदर्भात पाच लक्ष्ये महत्त्वपूर्ण मानली जाऊ शकतात.



आपण SDG विषयी येथे अधिक जाणून घेऊ शकता

लैंगिकदृष्ट्या किशोरवयीनांसह, सक्रिय असणार्या तरुणांना गर्भनिरोधकांच्या निवडीमध्ये संधी आहे आणि गर्भधारणा रोखण्यासाठी किंवा तिच्यामध्ये उशीर करण्याचा किंवा गर्भधारणांच्या दरम्यान पुरेसे अंतर ठेवण्यावर त्यांचा हक्क गाजविण्यामुळे आरोग्यापलीकडे दूरगामी फायदे आहेत याची यांची खात्री करणे. शाळांमध्ये लैंगिकतेच्या सर्वसमावेशक शिक्षणामध्ये संधी असणे ही, किशोरवयीन मुलांसाठी त्यांना आवश्यक माहिती मिळवण्याची उत्तम संधी आहे. <sup>29</sup> गर्भधारणेस आणि लवकर लग्न यांना उशीर करण्याबद्दलच्या ज्ञानामुळे, त्यांना शाळेत जास्त काळ राहण्यात (ध्येय ४) आणि पुढील सामाजिक-आर्थिक आकांक्षा पूर्ण करण्यात (ध्येय ८) मदत होऊ शकते. कुटुंब नियोजनास लैंगिक समानता (ध्येय ५) प्राप्त करण्यासाठी महत्वाची बाब म्हणून ओळखली जाते, कारण त्यामुळे गर्भनिरोधक पद्धती प्राप्त करून, त्यांच्या शरीरावर आणि पुनरुत्पादक निवडीद्वारे महिलांना ज्ञान आणि एजन्सीसह सशक्त केले जाते. जन्मामध्ये पुरेसे अंतर सुनिश्चित केल्याने कुपोषण कमी होण्यास मदत होते (लक्ष्य २) आणि ही बाब सुनिश्चित केली जाते की आई आणि मुल दोघांनाही दीर्घकालीन आरोग्य प्राप्त होईल (ध्येय ३). गर्भनिरोधक प्राप्त करण्याची संधी प्राप्त झाल्यामुळे एकूणच आरोग्यासाठी लागणाऱ्या खर्चात घट येते आणि अधिक मुलींद्वारे शिक्षण पूर्ण केले जाईल, नोकरी प्राप्त केली जाईल आणि तिला टिकवून ठेवले जाईल आणि शेवटी नोकरीच्या ठिकाणी लैंगिक समानता निर्माण केली जाईल या बाबींची खात्री केली जाते. या टूलकिटच्या मागील विभागात, आपण भारताने स्वतःला लक्ष्य ३.७ शी कशा प्रकारे प्रतिबद्ध केलेले आहे (मुख्यत्वे कुटुंब नियोजन आणि प्रसूतिशी संबंधित) आणि त्याच्या प्राप्तीचे निर्देशक काय आहेत, याबद्दल आपण चर्चा केली आहे.



शोधण्याची आवश्यकता असलेली एक आणखी एक महत्वाची संधी म्हणजे, दर दहा वर्षांनी आयोजित केली जाणारी **आशियाई आणि पॅसिफिक लोकसंख्या परिषद** होय. अखेरची परिषद २०१३ मध्ये आयोजित केली गेली होती, त्यातील **अहवाल** सार्वजनिक क्षेत्रात सामाईक केला गेला आहे. यात सामान्यतः प्रादेशिक सल्लामसलतीचा समावेश असेल आणि त्याद्वारे एसआरएच मधील समान संधीवर किशोरवयीन दृष्टीकोन सामायिक करण्याची संधी देखील प्रदान केली जाईल.

**कुटुंब नियोजन २०२०(FP2020)** हा सन २०१२ मध्ये आयोजित कुटुंब नियोजन या विषयावरील लंडन समितीचा एक परिणाम होता आणि तो जगभरातील महिलांना जीवनरक्षक गर्भनिरोधक प्राप्त करण्याची संधी मिळाली पाहिजे या हेतूवर आधारित होता. सन २०१२ पासून, एकूण ४६ देशांनी गर्भनिरोधक माहिती, सेवा आणि पुरवठ्यांची संधी प्राप्त करणार्या महिलांसाठी धोरण, वित्तपुरवठा, वितरण आणि सामाजिक-सांस्कृतिक अडथळे सोडविण्याची वचनबद्धता व्यक्त केली आहे. ही वचनबद्धता सन २०२० पर्यंत साध्य करायची होती आणि सन २०३० पर्यंत आरोग्याशी संबंधित एसडीजी साध्य करण्यासाठी तिच्याद्वारे महत्वाची भूमिका निभावली जाणार आहे. सन २०१६-१७ मधील मध्यकालीन आढाव्याच्या दरम्यान, संततिनियमनामध्ये किशोरवयीनांस संधी आणि तिचा वापर या बाबींमध्ये सुधारणा करणे ही एफपी २०२० साठी प्राथमिकता बनली. 'मोमेंटम ऍट द मिडपॉईंट' अहवालात म्हटले गेले आहे की, "तरुण आणि किशोरवयीनांच्या विविध गरजा भागविण्यासाठी, देश आणि हितधारकांनी त्यांचे धोरण व कार्यक्रम तपासले पाहिजेत आणि मूल्यांकन व मूल्यमापन करण्याची अशी प्रक्रिया विकसित केली पाहिजे, जिच्याद्वारे तरुणांच्या दृष्टिकोनास खरोखर प्रतिबिंबित केले जाईल आणि काम करू शकणाऱ्या पुरावा-आधारित कार्यक्रमांची अंमलबजावणी केली जाईल". नवीनतम अहवालात **येथे** वचनबद्धतेच्या स्थितीबद्दल अधिक माहिती वाचा.

## धोरणाचे समर्थनामध्ये रुपांतरः काही स्पष्टीकरणे

जरी या सर्व करारां, अधिवेशनां आणि वचनबद्धतांद्वारे आपल्या वतीने केलेल्या प्रयत्नांना आधार देण्यासाठी साधने प्रदान केली जातात, परंतु त्यांच्या स्वतः द्वारे समर्थनाचे तंत्र म्हणून काम केले जात नाही. येथेच आपल्यासारख्या समर्थकास भूमिका पार पाडावी लागते. वचनबद्धता ओळखणे आणि त्यांना का आणि कशा प्रकारे पूर्ण केले जाईल यास जबाबदार असलेल्या व्यक्तींना प्रश्न विचारणे. आंतरराष्ट्रीय वचनबद्धतांचा वापर करून समर्थनाच्या संधीपैकी काहींचा वर उल्लेख केला गेला आहे. हे असे काही मुद्दे आहेत ज्यांचा वापर सरकारांबरोबर काम करण्यासाठी आणि धोरण आणि व्यवहारात आणि पद्धतीमध्ये बदल करण्यासाठी करता येईल.

प्रादेशिक स्तरावर, दर दहा वर्षांनी आयोजित केले जाते आणि जिथे लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्यामधील समान संधीवर किशोरवयीन दृष्टीकोन सामायिक करण्यासाठी क्षेत्रीय सल्लामसलत केली जाते अशी आशियाई आणि पॅसिफिक लोकसंख्या परिषद ही शोध घेण्यासाठीची एक महत्वाची संधी आहे.

इतर संस्थांनी त्यांच्या समर्थनास पुढे नेण्यासाठी आंतरराष्ट्रीय धोरण आणि वचनबद्धतेच्या चौकटीचा कशा प्रकारे उपयोग केला याची काही उदाहरणे येथे आहेत.

→ अपंग व्यक्तींच्या आणि त्यांच्या पर्यायी प्रोटोकॉलच्या हक्कांवरील अधिवेशनच्या मंजूरी आणि अंमलबजावणीसाठीच्या समर्थनासाठी संयुक्त राष्ट्र-व्यवस्थापित आणि समर्थित खाण कृती केंद्रांच्या प्रयत्नांना समर्थन देण्यासाठी अपंग व्यक्तींच्या समर्थन टूलकिटवरील अधिकारांचे अधिवेशन येथे वाचा.

→ या समर्थन टूलकिटला, लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य आणि अधिकारांवर लक्ष केंद्रित समर्थन धोरणांची निर्मिती करण्यासाठी, त्यांना विकसित करण्यासाठी आणि त्यांची अंमलबजावणी करण्यासाठी मेनएंगेज आफ्रिका यूथ स्ट्रक्चर्सना सहाय्य करण्यासाठी विकसित केले गेले होते. (दुवाः

→ लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य अधिकार आणि आर्थिक न्यायाला प्रोत्साहित करण्यात समाविष्ट असलेल्या आंतरराष्ट्रीय, प्रादेशिक आणि राष्ट्रीय संघटनांच्या निवडीचे एक संकलन ज्या वाचकांना अधिक सखोलपणे शोध घेण्याची इच्छा आहे किंवा अधिक सखोलपणे सहभागी होण्याची इच्छा आहे, अशा वाचकांसाठी पुरविल्या गेलेल्या दस्तऐवजात समर्थन, संशोधन आणि धोरणात्मक उपक्रम अधोरेखित केले गेले आहेत.

→ उपेक्षित लोकांकरिता SRH संधीच्या फायद्यासाठी सरकारे, स्वयंसेवी संस्था, कार्यकर्ते आणि इतर संस्थांच्या राजकीय कृतीद्वारे कशा प्रकारे एकत्रित काम केले जाते या बाबीवर लक्ष केंद्रित करणारे जर्नलचे लेख.



# ५ गर्भनिरोधक धोरण

भारताचा प्रवास मार्ग



## भारताचा गर्भनिरोधक धोरण प्रवास मार्ग कसा दिसतो? राष्ट्रीय समर्थनाचे प्रदर्शन करण्यासाठीची काही ठिकाणे कोणती आहेत?

टूलकिटच्या मागील विभागांमध्ये, आपण ज्या चौकटीमध्ये गर्भनिरोधकांना भारतात विकसित आणि लोकप्रिय केले आहेत त्याबद्दल चर्चा केली आहे. धोरण आणि पद्धतीद्वारे गर्भनिरोधकांकडे पाहण्याच्या दृष्टीकोनाची पुढील वैशिष्ट्ये आहेत:

- अविवाहित तरुण, भिन्नलिंगी आणि ट्रान्स लोकांच्या कोणत्याही गर्भनिरोधक गरजा ओळखल्याशिवाय भिन्नलिंगी, विवाहित भागीदारांच्या ज्ञात जन्म नियंत्रण गरजांबद्दलची निश्चित माहिती;
- केवळ उत्पती साठी नव्हे, तर आनंद घेण्यासाठी लैंगिक संबंधाचा पाठपुरावा करण्याकडे पूर्णपणे दुर्लक्ष;
- लैंगिक संबंधांतून होणाऱ्या STI पासून संरक्षण प्राप्त करण्याऐवजी, गर्भवती होणे टाळण्यावर प्रमाणाच्या बाहेर भर देणे; आणि
- निर्णय घेण्यावर प्रभाव पाडण्याच्या महिलांच्या असमर्थतेकडे लक्ष न देता किंवा पुरुष आणि स्त्रियांची समान जबाबदारी सामायिक करण्याची आवश्यकता लक्षात न घेता, महिलांवर संततिनियमनाचे ओझे लादणे.

थोडक्यात, विवाहित जोडप्यांच्या गरजांसंबंधित सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून लोकसंख्येच्या समस्येला प्रतिसाद देण्यासाठी संततिनियमनाची निर्मिती केली गेली आहे आणि या कार्यास महिलांनी पुढे चालू ठेवण्याची गरज आहे. जसा की भारतातील लोकसंख्या नियंत्रण धोरणाच्या मुळाशी असलेल्या कल्पित कथांविषयीच्या या लेखा द्वारे दावा केला गेला आहे, यास 'जास्त लोकसंख्या' या कल्पनेच्या भोवती केंद्रित केले गेले आहे, ज्यामुळे आर्थिक प्रगतीत अडथळा आणला जात आहे, परंतु प्रत्यक्षात बहुतांश राज्यांमध्ये एकूण प्रजनन दर, गेल्या दशकात मोठ्या प्रमाणात कमी झाला आहे दोनपेक्षा जास्त मुले असणाऱ्यांना गैरसोय निर्माण करून, त्यांचे कुटुंब मर्यादित ठेवण्यास प्रोत्साहित करणारा 'दोन मुलांचा नियम', हे लक्ष्य-प्रेरित, जबरदस्तीच्या दृष्टीकोनाचे आणखी एक प्रकटीकरण आहे. या लेखात असे म्हणणे मांडले गेले आहे की, जबरदस्तीचा दोन मुलांचा नियम लागू करण्याऐवजी, सरकारने महिलांच्या लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्यविषयक गरजा भागवण्यावर भर दिला पाहिजे.

### भारतातील गर्भनिरोधक टाईमलाइनचा मागोवा घेणे

सामाजिक शास्त्रज्ञांचे म्हणणे आहे की, सर्वप्रथम उच्चभूंकडून राष्ट्रीय गरज म्हणून जन्म नियंत्रणावर चर्चा सुरू झाली आणि तिला "सामान्य" भारतीयांनी स्वेच्छेने व्यक्त केले नाही किंवा वैयक्तिक गरज म्हणूनही तिची मागणी केली नाही. ते म्हणतात की, कुटुंब नियोजन आणि तथाकथित "लोकसंख्या" या समस्येबद्दल आपण कशा प्रकारे विचार करतो या बाबीचा संबंध येतो तेव्हा, या विषयतेद्वारे एक वारसा मागे सोडलेला असतो. लोकसंख्येच्या समस्येची जबाबदारी ही, गरीब वर्गास "बेजबाबदार प्रजनना" साठी कारणीभूत ठरवून त्यांच्या खांद्यावर लादण्यात आली. अशाप्रकारे, जन्म नियंत्रणाची भारतातील सुरुवात ही, व्यक्तींद्वारे त्यांच्या प्रजनन क्षमतेचे व्यवस्थापन करण्यासाठीची एक स्वतंत्र निवड म्हणून नव्हे, तर देशातील प्रजनन दराचे व्यवस्थापन करण्यासाठी उच्चभूंक (धोरणकर्ते आणि अंमलबजावणी करणार्यांनी)द्वारे एक अनिवार्य उपाययोजना म्हणून झाली. हे लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्याच्या सबलीकरणाकडे दुर्लक्ष करून, निम्न आणि मध्यम वर्गासाठी जी चांगली असल्याची समजली गेली होती, अशी एक उपाययोजना होती.<sup>30</sup>

१९३० च्या दशकापासून भारतात जन्म नियंत्रणाला व्यापक प्रमाणात प्रोत्साहित करण्यात आले, ज्यास सुरुवातीला इंग्लंडमधील सुप्रजाजननशास्त्र संस्था (जसे की लंडन सुप्रजाजननशास्त्र सोसायटी) आणि १९५० च्या दशकापासून USA मधील आंतरराष्ट्रीय संस्था (जसे की फोर्ड फाऊंडेशन आणि लोकसंख्या परिषद) यांनी अर्थसहाय्य दिले. जन्म नियंत्रणाच्या वापरासाठी आणि विक्रीसाठी लक्षित केलेली कुटुंबे ही, अतिशय जास्त प्रमाणात आर्थिक आणि सामाजिकदृष्ट्या असुरक्षित पार्श्वभूमीतून होती. भारतात जन्म नियंत्रणाचे समर्थन करणाऱ्यांमध्ये जवळजवळ असे एकमत होते की, मोठ्या लोकसंख्या या सांस्कृतिक आणि आर्थिक मागासलेपणाचे प्रतीक आहेत आणि त्यांच्यामुळे उदयोन्मुख देशाच्या विकासास धोका आहे.



१९३० च्या दशकाच्या सुरुवातीच्या काळात, महिला सामाजिक आणि राजकीय कार्यकर्त्या, विशेषतः अखिल भारतीय महिला परिषद, प्रजनन नियमनाच्या सार्वजनिक चर्चेत सहभागी झाल्या. त्यांनी महिला व बालकाचे आरोग्य सुधारण्यासाठी गर्भनिरोधकाच्या वापराचे समर्थन केले. विशेषतः गरीब आणि कामगार वर्गाच्या स्त्रियांसाठी त्यांच्याद्वारे महिलांच्या आरोग्यावर अधिक भर देत असताना, बहुतेक महिलांनी आई म्हणून भारतीय महिलेच्या राष्ट्रवादी प्रतिमेचे समर्थन केले. जन्म नियंत्रणाकडे स्त्रियांच्या अधिक स्वायत्ततेचे एक साधन म्हणून पाहणारी ही भारतीय महिलांची एक छोटी संख्या होती.<sup>31</sup>

डॉ. बी. आर. आंबेडकर यांनी, मात्र, जन्म नियंत्रणाच्या गरजेचे समर्थन करताना त्यास महिलांच्या सक्षमीकरणाच्या समर्थनाशी जोडून स्त्रियांना व्यक्ती म्हणून मानले जाण्याच्या, त्या आदरास पात्र असल्याच्या आणि त्या त्यांच्या कौटुंबिक जबाबदारीपासून स्वतंत्र म्हणून असल्याचे समजण्याच्या गरजेचे ठामपणे समर्थन केले. या बाबीद्वारे अशी जाण करून दिली की, अनेक स्त्रियांचे त्यांच्याद्वारे जन्म द्यावयाच्या मुलांच्या संख्येवर नियंत्रण नाही किंवा त्यांच्याद्वारे नियंत्रण नसावे. लोकसंख्या नियंत्रणाच्या पारंपारिक कारणाऐवजी, महिलेच्या आरोग्याच्या कारणास्तव, कुटुंबातील मुलांच्या संख्येवर मर्यादा आणण्यावर त्यांनी जोर दिला. महिला आपल्या पतीच्या समान असाव्यात या गरजेवर भर देताना, लग्नाची आर्थिक जबाबदारी पेलण्यास सक्षम होईपर्यंत लग्नास विलंब करण्याविषयी देखील त्यांनी आपले मत व्यक्त केले. अशा प्रकारे, जरी त्यांनी लैंगिक संमती आणि स्त्रियांच्या मताच्या मुद्द्याविषयी आधीपासूनच उपाय योजले होते, तरी त्यांनी या मुद्द्यांना लग्नाच्या संदर्भात अगोदरच रुजविले होते.<sup>32</sup>

गर्भनिरोधक धोरण आणि पद्धत या आधुनिक काळातील दृष्टिकोनाशी जोडणारे स्वातंत्र्य चळवळीच्या काळातील एक असे मनोरंजक निरीक्षण समोर आले आहे की, भारतीय स्वातंत्र्यलढ्याचे पुरुष प्रधान स्वरूप आणि एम. के. गांधी यांच्यासारख्या लोकांद्वारे वर्चस्व यासह विविध कारणांमुळे, अनेक महिला कार्यकर्त्यांना आणि स्त्रीवादी महिलांना जन्म नियंत्रण आणि महिला लैंगिकता यावर त्यांचे विचार मुक्तपणे व्यक्त करणे कठीण झाले. अशी भीती व्यक्त केली जात होती की, स्त्रीवादी राजकारणावर जोर दिल्यास, राष्ट्रवादी / स्वातंत्र्याच्या राजकारणापासून लक्ष दूर वळवले जाईल आणि त्यास कदाचित भारतातील लिंग-आधारित संघर्षाची घोषणा समजले जाऊ शकेल.<sup>33</sup>

लैंगिक संबन्धाविषयी बोलताना गांधीजी म्हणाले होते की, "मिलन हे आनंदसाठी नव्हे तर संतती घडवून आणण्यासाठी असते आणि संततीच्या इच्छेशिवाय मिलन हा एक गुन्हा आहे." तसेच, "लैंगिक इच्छा ही एक चांगली आणि उदात्त गोष्ट आहे. त्यात लज्जास्पद असे काही नाही. पण ते केवळ निर्मितीच्या कृत्यासाठी असले पाहिजे. याचा इतर कोणताही उपयोग हा, देव आणि मानवतेविरुद्ध गुन्हा आहे."<sup>34</sup> त्यांचे विचार हे जन्म नियंत्रणाविरुद्ध होते आणि त्यांनी एडिथ हो-मार्टिन यांना लिहिलेल्या पत्रात याविषयी लिहिले होते की, "मी आपणाशी पूर्णपणे सहमत आहे की या बाबतीत महिलांना अधिक जास्त दुःख सहन करावे लागते, पण येथे सुचविलेला उपाय हा रोगापेक्षा अधिक वाईट आहे." मार्टिन या जन्म नियंत्रण कार्यकर्त्या होत्या.<sup>35</sup>

भारतीय महिलांनी या चर्चेत अर्थपूर्ण योगदान देऊ शकण्यास सुरुवात करेपर्यंत, विचार अगोदरच स्थिर झाला होता. स्वतः अधिक लोकसंख्येकडे नव्हे तर, आर्थिक आणि सामाजिकदृष्ट्या उपेक्षित गटांच्या वाढीकडे एक समस्या म्हणून पहिले गेले होते. त्यांच्या संख्येवर अंकुश ठेवणे या बाबीकडे, भारतातील बर्‍याच समस्या सोडवण्याचा उपाय म्हणून पाहिले जाते. उदाहरणार्थ, जास्त लोकसंख्येसाठी, प्रशासकीय अकार्यक्षमतेच्या ऐवजी दुष्काळांना दोषी ठरविण्यात आले.





## भारताचे गर्भ निरोधक धोरण आणि कार्यक्रमांचे वेळापत्रक

असे म्हटले जाते की, भारतातील स्वातंत्र्यानंतरचे गर्भ निरोधक धोरण आणि कार्यक्रम हे पुढील बाबींपासून पासून विकसित झाले आहेत: (a) लोकसंख्या स्थिरता प्राप्त करण्यासाठी एक लक्षित दृष्टिकोना पासून, ते (b) एक लक्ष्य-मुक्त दृष्टिकोन, शेवटी (c) एक अधिक समग्र दृष्टिकोन स्वीकारणे, ज्याद्वारे मातृ आणि बालमृत्यू आणि विकृती कमी करण्याचा प्रयत्न केला जातो. चला या प्रवासाचे स्पष्टीकरण करणारे काही महत्वाचे टप्पे आणि कार्यक्रम आपण पाहूया.

वर्ष	महत्वाचा टप्पा	लक्ष्य <sup>36 37</sup>
१९५२	राष्ट्रीय कुटुंब नियोजन कार्यक्रमाची सुरुवात	सुरुवातीच्या टप्प्यात, लोकसंख्या स्थिर करण्यासाठी आणि व्यापक आर्थिक वाढ सुरक्षित करण्यासाठी, जन्म-दर कमी करण्यावर लक्ष केंद्रित केले गेले. लोकांना कुटुंबाचा आकार मर्यादित ठेवण्यावर लक्ष केंद्रित केले गेले होते आणि यास कुटुंबाच्या आरोग्यासाठी आणि कल्याणासाठी काहीतरी चांगली बाब म्हणून ठरविली गेली होती. हा एक व्यापक स्वरूपात चालू असलेला कार्यक्रम आहे, ज्याद्वारे भारतात गर्भनिरोधक प्राप्त करण्यासाठी मार्गदर्शन केले जाते.
१९६९	चौथी पंचवार्षिक योजने (१९६९-१९७४)द्वारे कुटुंब नियोजनासाठी 'लक्ष्य-आधारित दृष्टिकोना'ची सुरुवात केली गेली.	या योजनेत, पुढच्या दशकात प्रत्येक १,००० लोकांच्या मागे जन्म दरात ३९% पासून २५% पर्यंत कपात करण्याचे उद्दिष्ट ठरविण्यात आले होते. हे लक्ष्य पूर्ण करण्यासाठी, नसबंदीसाठी दवाखाने उभारण्यात आले होते आणि नसबंदी करून घेण्यासाठी प्रोत्साहने तसेच भरपाई देऊ करण्यात आल्या होत्या. नसबंदी भोवताली होणाऱ्या राजकारणाबद्दल अधिक जाणून घेण्यासाठी 'नसबंदीची पराक्रम गाथा' पाठ्यपुस्तकासाठी दुवा वाचा.
१९७५	आणीबाणीची घोषणा	सन १९७५ मध्ये तत्कालीन पंतप्रधान इंदिरा गांधी यांनी राष्ट्रीय आणीबाणी जाहीर करण्याचे आदेश दिले. त्यांनी हुकूमशाही अधिकारांचा ताबा घेतला, आपल्या राजकीय प्रतिस्पर्ध्यांना तुरुंगात डांबले आणि त्यांचा मुलगा संजय गांधी यांच्या मदतीने सामूहिक अनिवार्य नसबंदी कार्यक्रमास सुरुवात केली.
१९७६	प्रथम राष्ट्रीय लोकसंख्या धोरण	सन १९७६ च्या राष्ट्रीय धोरणामध्ये नसबंदी आणि IUD द्वारे कुटुंब नियोजनासाठी कठोर लक्ष्य ठरवून देण्यात आले. धोरणांच्या जबरदस्तीच्या स्वरूपामुळे तत्कालीन सरकार पडले आणि सन १९७६ च्या धोरणातील अनेक तरतुदी सन १९७७ मध्ये हटविण्यात आल्या. पुन्हा कुटुंब नियोजनाच्या स्वैच्छिक अवलंबाचा स्वीकार करण्यात आला. १९८० च्या दशकाच्या अखेरीस, नियोजनावरील लक्ष्य-आधारित दृष्टिकोन कायम राहिला पण शिशु, बाल व माता मृत्युमधील घटसह, महिला आणि मुलांच्या आरोग्याकडे अधिक लक्ष दिले गेले.
१९८३	प्रथम राष्ट्रीय आरोग्य धोरण	
१९९४	मानसिक आरोग्याची परिस्थिती असलेल्या महिलांमध्ये जबरदस्तीने गर्भाशय काढून टाकण्याचे प्रकरण	पुण्यातील ससून जनरल रुग्णालयामध्ये १८ आणि ३५ वयोगटातील मानसिक आजार असलेल्या महिलांचे जबरदस्तीने गर्भाशय काढून टाकण्याची पद्धत उघडकीस आली. मासिक पाळीच्या वेळी महिलांची स्वच्छता राखण्यासाठी शस्त्रक्रिया केल्याचा दावा रुग्णालयाने केला आहे. लैंगिक अत्याचार झाल्यास मुलगी गर्भवती होऊ नये म्हणून गर्भाशय काढून टाकण्याची शस्त्रक्रिया पार पाडण्यात आल्याच्या दाव्याविषयी प्रश्न उपस्थित केले गेले. या उघड झालेल्या माहितीमुळे, मानसिकदृष्ट्या अपंग असलेल्या महिलांवर लैंगिक अत्याचाराबाबत मौन बाळगण्याचा मोठा कट रचण्याविषयी प्रश्न निर्माण झाले.



वर्ष	महत्वाचा टप्पा	लक्ष्य
१९९६	लक्ष्य मुक्त पध्दतीकडे पुनरागमन	कुटुंब नियोजनाच्या मूलभूत दृष्टीकोनात एक अमुलाग्र बदल करण्यात आला आणि 'अनुभवास आलेल्या गरजां'वर लक्ष केंद्रित केले गेले. लक्ष्य-आधारित दृष्टीकोनाच्या ऐवजी समुदाय-आधारित दृष्टीकोनाचा वापर करण्यात आला.
१९९७	पुनरुत्पादक आणि बाल आरोग्याची सुरुवात	मुलांची उत्तरजीविता आणि सुरक्षित मातृत्व यावर विस्तृत लक्ष केंद्रित करण्यासाठी कुटुंब नियोजन हा केवळ एक घटक बनला. सन २००० मध्ये अवलंबिलेल्या भारताच्या राष्ट्रीय लोकसंख्या धोरणाचे मुख्य उद्दीष्ट म्हणजे, सन २०१० पर्यंत २.१ एकूण प्रजनन दर प्राप्त करणे होते. हे लक्ष्य निर्धारित वेळेत प्राप्त केले गेले नाही.
२०००	दुसरे राष्ट्रीय लोकसंख्या धोरण	
२००२	दुसरे राष्ट्रीय आरोग्य धोरण	महिला आणि मुलांसाठी आरोग्यसेवेमध्ये, कुटुंब नियोजन आणि माता व बाल आरोग्यासाठी एकमेकांना सहाय्यक अनेक कार्यक्रम (हस्तक्षेप धोरण, देखरेख आणि मूल्यांकन आणि हस्तक्षेप प्रदान करणे या बाबींपासून बनलेले) एकत्रित करण्यात आले. कुटुंब कल्याण विभाग, आरोग्य विभागात विलीन झाला. नको असलेल्या गर्भधारणा कमी करण्यासाठी गर्भनिरोधकासाठीच्या सर्व पूर्ण न केल्या गेलेल्या गरजा पूर्ण करण्यावर जोर देण्यात आला. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाची सुरुवाती केल्याने नियोजनास विकेंद्रित केले गेले आणि त्यामुळे राज्यांना अंमलबजावणीच्या योजना राबविता येऊ शकल्या. तथापि, समुदायाच्या गरजांच्या मूल्यांकनासाठी निर्धारित लक्ष्य सादर करून, लक्षित दृष्टीकोनास कुटुंब नियोजन प्रयत्नांमध्ये परत आणले गेले.
२००४	आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालया (एमओएचएफडब्ल्यू) द्वारे आणीबाणी गर्भनिरोधक गोळीची सुरुवात (या गोळीला सन २००५ मध्ये ओव्हर-द-काउंटर औषध म्हणून परवानगी देण्यात आली होती)	आरोग्य आणि महिला हक्क कार्यकर्त्यांनी, अनुभवाद्वारे निराधार नसलेली भीती व्यक्त केली की, कोणत्याही आजारावर उपचार करण्यासाठी इंजेक्शनवरील विश्वासाचा फायदा घेऊन, निर्दोष आणि गरीब महिलांना संमतीशिवाय, इंजेक्शनद्वारे देण्यात येणारे गर्भनिरोधक दिले जाईल. त्यांचा असा तर्क होता की, या गर्भनिरोधकांमुळे त्यांच्या स्वतःच्या आणि त्यांच्या संततीच्या आरोग्यास अपरिवर्तनीय नुकसान होऊ शकते. भारतातील ६२ व्यक्ती आणि आरोग्य संस्थांद्वारेद्वारे स्वाक्षरीकृत तत्कालीन आरोग्य व कुटुंब कल्याण केंद्रीय मंत्री, भारत यांना सादर केलेले एक विधान वाचा.
२००५	राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान + प्रजनन व बाल आरोग्य II	
२०१२	राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचा सन २०१७ पर्यंत विस्तार करण्यात आला.	
२०१३	पुनरुत्पादक, मातृ, नवजात, बाल आणि किशोरवयीन आरोग्य यांच्यापासून निर्मित RMNCH + A धोरणाचा अंतर्भाव.	ही दोन धोरणे सुरू केल्याने, एखाद्या व्यक्तीच्या जीवनातील वेगवेगळ्या टप्प्यांमधून सेवा पुरविण्याद्वारे किशोरवयीनांच्या गरजांकडे जाणीवपूर्वक लक्ष देण्यात आले. याद्वारे एक अधिक समग्र दृष्टीकोनाची ओळख करण्यात आली आणि ही बाब कबूल करण्यात आली की, गर्भनिरोधकांच्या पूर्ण न झालेल्या गरजेमुळे, तरुण लोकांना, विशेषतः मुलींना अनियंत्रित गर्भधारणा आणि लैंगिक संबंधांतून पसरणाऱ्या संक्रमणाचा धोका संभवतो. याच्या परिणामी उत्पादकता कमी होते, असुरक्षित गर्भपात, विकृती आणि मृत्यूची शक्यता वाढते. <sup>३८</sup>



वर्ष	महत्वाचा टप्पा	लक्ष्य
२०१४	राष्ट्रीय किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम (RKSK)ची सुरुवात	
२०१४	छत्तीसगडच्या बिलासपूर जिल्ह्यात दुर्बिणीच्या (लॅप्रोस्कोपिक) नसबंदीच्या प्रक्रियेनंतर १३ महिलांचा दुःखद मृत्यू आणि इतर ७० जणींची गंभीर परिस्थिती	नोव्हेंबर २०१४ मध्ये बिलासपूर जिल्ह्यातील तखतपूर गटात महिलांसाठी चार नसबंदी शिबिरे घेण्यात आली. या शिबिरांमध्ये जवळजवळ १४० महिलांना नसबंदीसाठी आणले गेले होते, त्यांच्यामध्ये अशा ८३ महिलांचा समावेश होता ज्यांच्यावर ही प्रक्रिया ३-४ तासांच्या आत, एका कार्यरत नसलेल्या सुविधेमध्ये पार पाडण्यात आली होती. या शिबिरांत एकूण १३ महिलांचा (२० च्या किंवा ३० च्या दशकात) मृत्यू झाला आणि इतर ७० जणी या प्रक्रियेनंतर गंभीर स्थितीत होत्या. १३ दुर्दैवी मृत्यूंपैकी १२ जणींचा मृत्यू, त्यांच्यावर रुग्णालयाच्या इमारतीमधील शिबिरामध्ये पार पाडण्यात आलेल्या नसबंदीच्या प्रक्रियेनंतर झाला. या शस्त्रक्रिया एका अशा डॉक्टराद्वारे पार पाडण्यात आल्या होत्या, ज्याला राज्य सरकारकडून 'जास्तीत जास्त संख्येने नसबंदी' आयोजित करण्याच्या 'उत्कृष्ट कामगिरी' बद्दल सन्मानित करण्यात आले होते. <sup>३९</sup>
२०१६	भारतीय सर्वोच्च न्यायालयाने दिलेला महत्त्वपूर्ण निकाल, ज्याद्वारे जन नसबंदी मोहिमांच्या परिस्थितीविरुद्धचा पाच वर्षांचा लढा संपुष्टात आला (देविका विश्वास विरुद्ध भारतीय संघ आणि इतर, २०१२ ची रिट याचिका (सी) क्रमांक १५)	आरोग्य आणि महिला हक्क कार्यकर्त्यांद्वारे समर्थनाच्या करण्यात आलेल्या मोठ्या प्रयत्नाच्या प्रतिसादात, सर्वोच्च न्यायालयाने महिलांना लक्षित केलेल्या जाणाऱ्या खूपच मोठ्या प्रमाणातील नसबंदी प्रक्रियांची दखल घेतली आणि केंद्र सरकारला तीन टप्प्यांमध्ये शिबिराची पद्धत हळूहळू बंद करण्यासह मुख्य उपाययोजना करण्याचे आणि त्याऐवजी चांगल्या सेवांसाठी आरोग्य सुविधा बळकट करण्याचे आणि सुधारित संधी, शिक्षण आणि सक्षमीकरण सुनिश्चित करण्याचे निर्देश दिले. या ऐतिहासिक निर्णयाच्या मुख्य मुद्द्यांबद्दल <b>येथे वाचा</b> .
२०१६	अंतरा कार्यक्रमांतर्गत इंजेक्टबल कॉन्ट्रॅसेप्टिव्ह मेड्रोक्सिप्रोजेस्टेरॉन ऍसीटेट (एमपीए)ची सुरुवात	एमपीएसची सुरुवात केल्यानंतर, आरोग्य कार्यकर्त्यांनी पूर्वी व्यक्त करण्यात आलेल्या चिंतांची आठवण करून दिली - हे जन्म नियंत्रणाचे सर्वात सोपे साधन असल्याने, सार्वजनिक रुग्णालयांद्वारे इंजेक्शनचा जास्त प्रमाणात वापर केला जाण्याची संभाव्य जोखीम, पुरेशा समुपदेशनानंतर संमती घेण्याची आवश्यकता आणि महिलांवर गर्भनिरोधकांचे ओझे अधिक जास्त केले जाण्याची भीती.
२०१७	गर्भपातानंतर आययूसीडी (पीएयूसीडी) सेवांची सुरुवात	गर्भपातानंतरच्या आययूसीडीची सुरुवात, ही शस्त्रक्रियेद्वारे गर्भपातानंतर आणि सेवा मिळणाऱ्या व्यक्तीला दिले जाणारे आर्थिक प्रोत्साहन तसेच त्यास वितरीत करणाऱ्या आशा (ASHA) यांचा पाठपुरावा करण्यासाठी आली होती. (सन २०१७ मध्ये अनुक्रमे ३०० आणि १५० रुपये)



## नसबंदीचा इतिहास

जेव्हा नागरी स्वातंत्र्यावर बंधने लादली गेली होती त्या सन १९७५ मधील राष्ट्रीय आणीबाणीच्या काळात, इंदिरा गांधी सरकारने आक्रमक नसबंदीची मोहीम राबविली आणि पुरुषांवर जबरदस्तीने नसबंदी केल्याच्या बातम्या आल्या. जागतिक बँक, स्वीडिश आंतरराष्ट्रीय विकास प्राधिकरण आणि संयुक्त राष्ट्रांचा लोकसंख्या निधी यांच्याद्वारे प्रोत्साहित होऊन, भारताने महत्वाकांक्षी लोकसंख्या नियंत्रण कार्यक्रमाची सुरुवात केली, तेव्हा १९७० च्या दशकात नसबंदीच्या मोहिमेस सुरुवात झाली. खरे पाहता, लोकसंख्या-नियंत्रणाच्या सर्व उपायांपैकी, भारत सरकारकडून नसबंदी शिबिरांना सर्वात जास्त प्रमाणात पार पाडण्यात आले आहेत. त्यानंतर, ग्रामीण सामुदायांमध्ये सामुहिक नसबंदी शिबिरांचे आयोजन करण्यात आले होते, त्यातील काही शिबिरे अस्वच्छ परिस्थितींमध्ये आयोजित करण्यात आली होती. त्यांच्याद्वारे, शासकीय पुरस्कृत प्रयत्नातून गोरगरीब व उपेक्षित लोकांची संख्या कमी करण्याची गरज आहे या विश्वासाचा पुनरुच्चार करण्यात आला.

भारताने लोकसंख्या नियंत्रण प्रयत्नांना महिलांवर केंद्रित केले आहे – सन २०१३-२०१४ मध्ये जवळपास ४ दशलक्ष नसबंदी करण्यात आल्या होत्या, त्यापैकी पुरुषांवर १००,००० पेक्षा कमी शस्त्रक्रिया करण्यात आल्या होत्या. ३६% महिलांना कराव्या लागणाऱ्या दीर्घकालीन नसबंदी आणि केवळ ०.३% पुरुषांनी करून घेतलेली दीर्घकालीन नसबंदीद्वारे ही बाब उघड झाली की, एनएफएचएस-४ (२०१४-२०१५) द्वारे स्पष्टपणे दीर्घकालीन नसबंदीवर लिंग-आधारित लक्ष केंद्रित केले आहे.<sup>४०</sup> आरोग्य कार्यकर्त्यांचा असा युक्तिवाद आहे की, अशा प्रोत्साहनांद्वारे नव्हे, तर समुपदेशनावर पैसे खर्च करून आणि चांगल्या प्रतीच्या पुनरुत्पादक, आरोग्य सेवा प्रदान करून फायदा होईल.<sup>४१ ४२</sup>

## भारताचा धोरणात्मक प्रवास मार्ग आणि जागतिक अधिवेशने

मागील अध्यायात, आपण जागतिक धोरण आणि अधिवेशनांचे वातावरण आणि स्थानिक आणि राष्ट्रीय पातळीवरील समर्थनासाठी याचा कसा उपयोग केला जाऊ शकतो, याबद्दल माहिती पाहिली. ज्यांच्याविषयी चर्चा करण्यात आली त्या वचनबद्धता आणि धोरणे हे, बरीच वर्षांच्या समर्थनाचा परिणाम आहेत. उदाहरणार्थ, CEDAW, ICPD आणि बीजिंग प्लॅटफॉर्म हे सर्वच स्त्रीवादी चळवळींच्या व्यापक परिसंस्थेमुळे प्रभावित झाले होते, ज्यांनी स्त्रियांच्या पुनरुत्पादक आरोग्याच्या अधिकारांना मान्यता देणे आवश्यक असल्याचे प्रतिपादन केले. याचा परिणाम म्हणून, भारताच्या धोरणांवर परिणाम झाला. उदाहरणार्थ, लक्ष्य-आधारित दृष्टीकोन हटविणे आणि कुटुंब नियोजनाच्या निष्पदानामध्ये पुनरुत्पादक आणि मुलांच्या आरोग्यास समाविष्ट करणे, हे दोन्ही CPD चे परिणाम आहेत. चला आपण आंतरराष्ट्रीय अधिवेशनांच्या फ्रेमवर्कद्वारे गर्भनिरोधक गरजा पूर्ण करण्याच्या भारताच्या प्रतिसादावर कसा परिणाम झाला आहे, याची काही उदाहरणे पाहू या.

- टिकाऊ विकास लक्षांच्या प्राप्ती (SDG) चा मागोवा घेणाऱ्या संयुक्त राष्ट्रांचा मंच उच्च स्तरीय राजकीय मंच (HLPF) साठी वर्ष 2020 करिता **भारताच्या अहवाला** द्वारे, प्राधान्य देण्याची क्षेत्रे ओळखण्यासाठी खालून-वरचा दृष्टीकोन ठेवणाऱ्या, तरूणांची आणि महिलांची स्थिती आणि प्रगती यावर नियमितपणे अहवाल तयार करण्याची शिफारस केली गेली आहे. तसेच याद्वारे, शालेय प्रणाली बाहेर “किशोरवयीन मुलांना संवेदनशील बनविण्यासाठी आणि त्यांना सहाय्य करण्यासाठी सध्याच्या योजनांमध्ये मानसिक-सामाजिक प्रोग्रामिंगवर पुरेसे बजेट वाटप आणि खर्च” करण्याची मागणी केली गेली आहे. ते सर्वसमावेशक आहेत हे सुनिश्चित करण्यासाठी, राष्ट्रीय आणि राज्य धोरणे ही लिंगाच्या लेन्स लावून लागू करण्याची वचनबद्धता आहे. राष्ट्रीय स्तरावर अशी अपेक्षा आहे की, नागरी संस्थांच्या संबंधित सदस्यां (एनजीओ, संशोधक, कार्यकर्ते आणि विचारवंत)द्वारे, गर्भनिरोधक प्राप्त करण्याची संधी आणि त्यासंबंधित आव्हानांविषयी त्यांच्याद्वारे जमवला गेला असू शकणाऱ्या कोणत्याही डेटाचे परिणाम सामायिक केले जातील.
- एफपी 2020** मधील **भारत सरकारची वचनबद्धता** ही, “आधुनिक गर्भनिरोधकाचा वापर 53.1% पासून 54.3%पर्यंत वाढवण्यासाठी आणि सन 2020 पर्यंत आधुनिक गर्भनिरोधकांच्या मागणीपैकी 74% मागणी पूर्ण होईल या बाबीची खात्री करण्यासाठी एफपी सेवांमधील संधी, निवड आणि गुणवत्ता यांना प्रेरित करण्यासाठी होती”. आधुनिक गर्भनिरोधक उपकरणांचा वापर वाढविण्यासाठी कौटुंबिक नियोजन सेवांमध्ये संधी, निवड आणि गुणवत्ता वाढवणे ही व्यापक लक्ष्ये होती. दुर्गम भागात, पूर्ण-सेवा पॅकेजेससह गर्भनिरोधक पर्यायांची श्रेणी आणि पोहोच विस्तृत करणे ही देखील वचनबद्धता होती. इतर बाबींसह, लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्यविषयक माहिती आणि सेवांमध्ये संधी प्राप्त करण्यात आणि जागरूकता निर्माण करणे, समुदाय एकत्रित करणे आणि सेवांचा उपभोग यामध्ये नागरी संस्था सहभागी होऊ शकतील आणि त्या बाबींची पूर्तता करू शकतील याची खात्री करून घेण्यास, मोठ्या प्रमाणात वचनबद्ध आहे. आपण वचनबद्धतांसाठी देशाच्या प्राप्तीचा मागोवा ठेवणाऱ्या एफपी 2020 च्या मूळ निर्देशक पत्रकास पाहू शकता.

अशी शक्यता आहे की, FP2020 ची वचनबद्धता, पुढच्या काही वर्षांत धोरणाचे मार्गदर्शन करत राहील आणि म्हणूनच त्यांचा मागोवा ठेवणे महत्वाचे आहे. पुढील भागात आपण भारत सरकारने लैंगिक व प्रजनन आरोग्यासाठी, किशोरवयीनांसाठी सहित, सुरू केलेल्या काही महत्वाच्या नवीन धोरणांचा आणि कार्यक्रमांचा अभ्यास करू, ज्यात मिशन परिवार विकास, आरएमएनसीएच + ए आणि राष्ट्रीय किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम यांचा समावेश आहे.



६

# भारतातील धोरणे

तरुण लोकांच्या भविष्यात काय लिहून  
ठेवले आहे?



## भारतातील तरुण लोकांवर परिणाम करणाऱ्या कायद्यांच्या मोठ्या क्षेत्राचा आढावा. ते त्यांच्याशी उघडपणे संबंधित नसतानाही, SRH वर ते कशा प्रकारे प्रभाव पाडतात.

मागील विभागांमध्ये, आपण आंतरराष्ट्रीय आणि राष्ट्रीय करार आणि धोरणांच्या क्षेत्राचा आणि तरुण लोकांद्वारे लैंगिक हक्क आणि गर्भनिरोधकासाठीच्या संधीसाठी समर्थनास ज्याच्या भोवताली केंद्रित करता येऊ शकेल असा मुद्दा म्हणून त्यांचा कशा प्रकारे वापर करता येऊ शकेल या बाबींचा अभ्यास केला. या विभागात, आपण भारतातील तरुणांवर परिणाम करणाऱ्या कायद्यांच्या अधिक मोठ्या क्षेत्राकडे पाहू. जरी त्यांच्यापैकी बरेच, उघडपणे, गर्भनिरोधक अधिकारांविषयी नसू शकतील, परंतु त्यांच्यात असे काही घटक आहेत जे तरुण लोकांच्या लैंगिकता, शारीरिक स्वायत्तता आणि लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्या (SRH)च्या संधी निश्चित करण्याच्या अधिकारावर प्रभाव पाडतात. गर्भनिरोधक अधिकारांच्या शोधावर त्यांचा कशा प्रकारे परिणाम होतो हे समजण्यासाठी त्यांच्याशी स्वतः परिचित होणे आणि तरुण लोकांच्या हक्कांसाठी हानिकारक असलेल्या त्यांच्यातील उणीवा, समर्थनाचा आधार तयार करण्यात महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावतात.

### काही महत्त्वपूर्ण धोरणे, कायदे, कार्यक्रम

हे धोरणांचे, कायद्यांचे आणि प्रोग्रामचे संयोजन आहे, ज्याच्याद्वारे त्या देशाद्वारे समर्थन केल्या जाणाऱ्या कोणत्याही आदर्शाच्या दिशेने दृष्टीकोन, वचनबद्धता आणि अंमलबजावणीच्या कोणत्याही आराखड्यास निश्चित केले जाते. धोरणे ही घटनेत हमी दिलेल्या हक्कांच्या चौकटीवर आधारित असतात आणि सरकारला काय मिळवण्याची अपेक्षा आहे ते दर्शवितात (जसे की, कुटुंब नियोजन धोरण). कायद्यांद्वारे अशी मानके, कार्यपद्धती आणि तत्त्वे निश्चित केली जातात ज्यांची सरकारने त्याची वचनबद्धता पूर्ण करण्याच्या प्रयत्नात पाठपुरावा केला पाहिजे (जसे की, गर्भधारणेच्या वैद्यकीय समाप्तीचा कायदा, १९७९). जसे आणि जेव्हा आवश्यक वाटेल तेव्हा, कायद्यांमध्ये दुरुस्तीची शिफारस केली जाते (जसे की, २०२० मध्ये, गर्भधारणेच्या वैद्यकीय समाप्तीचा कायदासाठी). कार्यक्रम / योजना या, अल्प- किंवा मध्यम मुदतीमधील हस्तक्षेप असतात ज्यांच्याद्वारे धोरणात निश्चित केलेल्या वचनबद्धतेस साध्य करण्यात मदत केली जाते (उदाहरणार्थ, राष्ट्रीय आरोग्य मिशन अंतर्गत आशा (ASHA) कार्यक्रम).

#### लैंगिक अपराधांपासून मुलांचे संरक्षण (POCSO) कायदा, २०१२

द्वारे, अल्पवयीन मुलांसह (१८ वर्षांखालील लोक) लैंगिक कृत्यास गुन्हेगारी ठरवली जाते आणि त्यांच्यात किंवा त्यांच्याशी सहमती असलेल्या लैंगिक संबंधांना सवलत दिली जात नाही. अशा गुन्हांविषयी माहिती असलेल्या लोकांना, त्या गुन्हांविषयी संबंधित अधिकाऱ्यांना माहिती देणे याद्वारे बंधनकारक केले जाते, अन्यथा अशा लोकांना तुरुंगवासाची सजा होऊ शकते. यामुळे एसआरएच प्रदात्यांमध्ये किशोरवयीन लोकांना सेवा मिळवून देण्यासाठी आणि जागरूकता निर्माण करण्याच्या उद्देशाने कार्य करणे आवश्यक आहे की नाही याबद्दल संभ्रम निर्माण झाला आहे.

**बालविवाह प्रतिबंधक कायदा २००६** च्या व्याख्येनुसार, मुल म्हणजे, "पुरुषाच्या बाबतीत, अशी व्यक्ती जिने वयाची २१ वर्षे केलेली नाहीत आणि महिलेच्या बाबतीत अशी व्यक्ती जिने १८ वर्षे पूर्ण केलेली नाहीत". बालविवाहाच्या बाबतीत तुरुंगवासाची शिक्षा केली जाऊ शकते, जिथे पालक आणि तसेच जो कोणी लग्न लावून देतो त्यास शिक्षा केली जाते. या कायद्यावारे पोलिस आणि कायद्याची अंमलबजावणी करणार्या संस्थांनाही विवाह निरर्थक घोषित करण्याचा अधिकार दिला जातो. तरुण वयात लग्न करणाऱ्या किशोरवयीनांमध्ये लवकर गर्भधारणेची जोखीम असते. जरी बालविवाह किंवा लवकर होणारे विवाह रोखण्याचे बरेच फायदे आहेत, परंतु यामुळे वैवाहिक चौकटीच्या बाहेर लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सेवांमध्ये त्यांच्या संधीकडे दुर्लक्ष देखील झाले आहे.





**राष्ट्रीय कुटुंब नियोजन कार्यक्रमाची** सन १९५२ मध्ये भारतात सुरुवात झाली. याला हम दो औरहमारे दो म्हणूनही संबोधले गेले होते, आणि हा मुख्य कार्यक्रम (अन्ब्रेला प्रोग्राम) अशा प्रकारे काम करत आहे, ज्याद्वारे सार्वजनिक आरोग्य प्रणालीच्या माध्यमातून लोकांना गर्भनिरोधक सेवा, समुपदेशन आणि एसआरएच शिक्षण दिले जाते. आम्ही खाली सूचीबद्ध केलेले इतर सर्व कार्यक्रम आणि धोरणे या मुख्य कार्यक्रमाखाली येतात. लक्षात ठेवण्याचा एक मुख्य मुद्दा म्हणजे, जरी राष्ट्रीय कुटुंब नियोजन कार्यक्रम हा सर्व राज्ये आणि जिल्ह्यांमध्ये कार्यरत आहे, तरी RKSK आणि MPV (खाली तपशीलवार माहिती देण्यात आलेले) सारखे इतर काही कार्यक्रम, केवळ विशिष्ट उच्च-प्राधान्य देण्यात आलेल्या राज्यांमध्ये किंवा जिल्ह्यांमध्ये लागू आहेत.

सन 2005 मध्ये सुरुवात करण्यात आलेला, **किशोरवयीन शैक्षणिक कार्यक्रम(AEP)** हा, राष्ट्रीय लोकसंख्या शिक्षण प्रकल्प, शाळा एड्स (AIDS) शिक्षण कार्यक्रम आणि किशोरवयीन पुनरुत्पादन आणि लैंगिक आरोग्यावर प्रकल्प (ARSH) यासारख्या विद्यमान शैक्षणिक कार्यक्रमांना उंचावण्यासाठी भारत सरकारचा एक पुढाकार होता. या विद्यमान कार्यक्रमांचा प्रसार मर्यादित होता हे पाहता, ईपीए एक प्रमुख कार्यक्रम असणार होता. भारतातील लैंगिक शिक्षण कार्यक्रमाद्वारे, सामग्री आणि अंमलबजावणी दोन्हीच्या संदर्भात, प्रतिक्रिया आणि विवादाशी संघर्ष सुरूच आहे. राजकीय दबाव आणि पुराणमतवादी सामाजिक दबावामुळे, अनेक राज्यांमध्ये शालेय-आधारित लैंगिक शिक्षणाच्या तरतूदीवर बंदी चालूच आहे.

आपण लैंगिक शिक्षणाचे महत्त्व आणि त्यासंबंधीच्या समस्यांविषयी येथे अधिक वाचू शकता:

- भारतातील लैंगिक शिक्षणाच्या मूलभूत सत्यतेबद्दल लेखकाच्या दृष्टिकोनाचा सारांश समाविष्ट असलेला एक **लेख**
- नागरी समाज संस्थेद्वारे संश्लेषित केलेली भारतातील **लैंगिक शिक्षणाची प्रासंगिकता**
- भारतातील लैंगिक शिक्षणाबद्दलचे महत्त्व, वास्तविकता, मान्यता आणि मुद्द्यांचे एक **विश्लेषण**

### किशोरवयीन शिक्षणाद्वारे केली गेलेली कल्पना

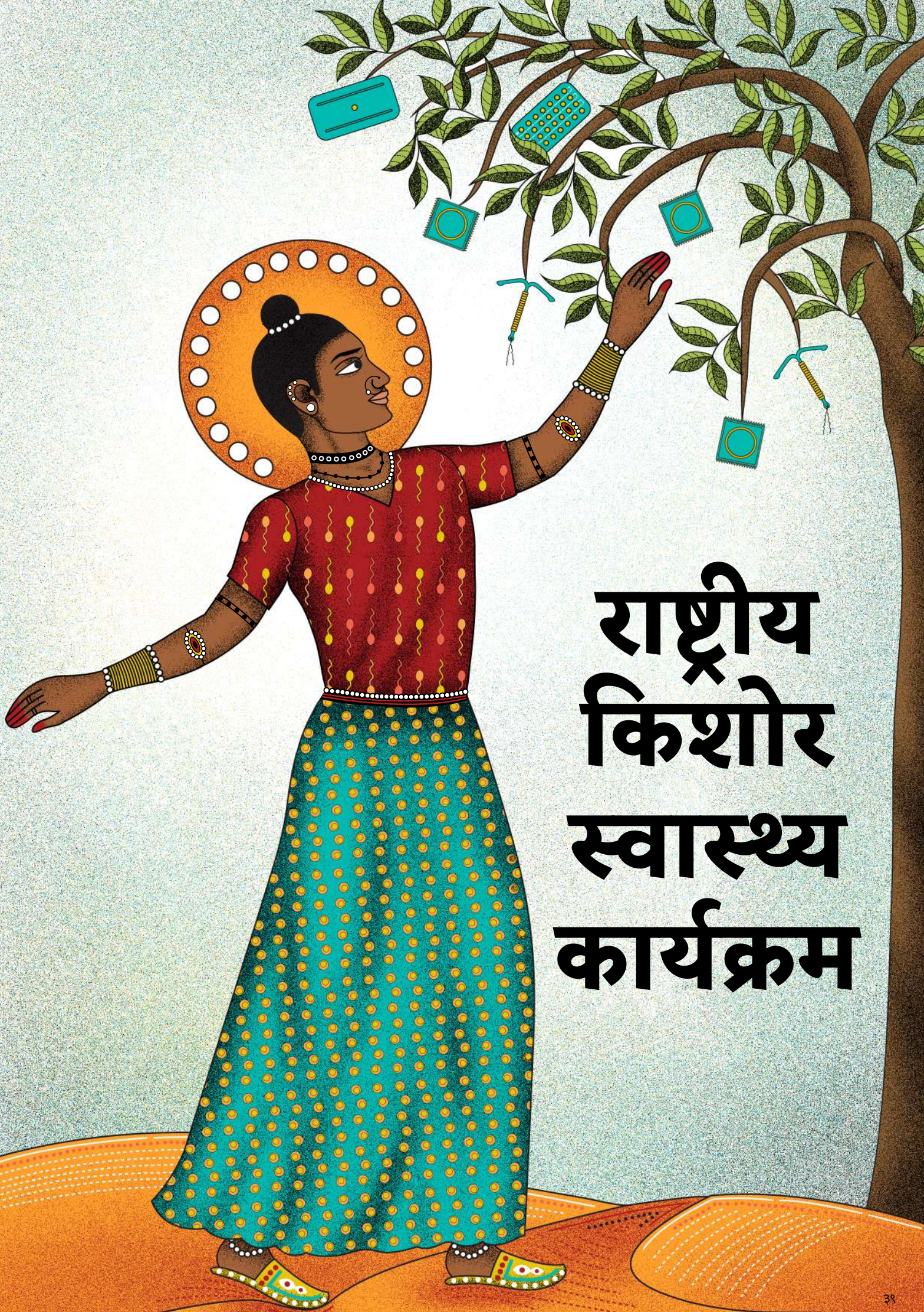
ईपीएद्वारे शासकीय माध्यमिक व वरिष्ठ शाळा आणि सरकारी अनुदानित शाळा आणि ओपन स्कूलिंग सिस्टममध्ये शिकणाऱ्या सर्व विद्यार्थ्यांना लक्ष्य केले गेले होते. याचा हेतू, किशोरवयीन मुलांना किशोरावस्थाशी संबंधित त्यांच्या गरजा आणि समस्यांविषयी ज्ञान, माहिती आणि संवेदनशीलता प्रदान करणे आणि त्यांना माहितीपूर्ण पद्धतीने व जबाबदारीने जगण्यास सक्षम करण्यासाठी जीवन कौशल्य विकसित करणे आहे. यात एचआयव्ही / एड्स प्रतिबंधाबद्दल वयास-योग्य माहिती प्रदान करणे, एआरएसएचविषयी समस्या व चिंतांचे व्यवस्थापन करणे, युवकांसाठी-अनुकूल सेवांसाठी दुवे प्रदान करणे आणि अतिरिक्त माहितीसाठी प्राप्य संसाधने प्रदान करणे समाविष्ट आहे. राष्ट्रीय शैक्षणिक संशोधन आणि प्रशिक्षण परिषद (NCERT)द्वारे मानव संसाधन विकास मंत्रालय (MoHRD) आणि संयुक्त राष्ट्र लोकसंख्या निधी (UNFPA) यांच्या संयुक्त विद्यमाने या कार्यक्रमाचे संयोजन केले. औपचारिक शाळांमध्ये आणि त्याही बाहेर, किशोरवयीन आणि तरुणांसाठी तयार केलेल्या 16 तासांच्या अभ्यासक्रमावर आधारित मॉड्यूलचा वापर करून याची अंमलबजावणी केली गेली. या कार्यक्रमांमध्ये शाळांसह समर्थन सत्रे, नोडल शिक्षकांसाठी प्रशिक्षण सत्रे आणि पालकांसह संवेदीकरण सत्रे समाविष्ट होती.<sup>43</sup>

AEP च्या मूल्यांकना<sup>44</sup> वरून असे दिसून आले की, जरी विद्यार्थ्यांना जीवन कौशल्य विकास, विकास आणि किशोरवयीन आरोग्य, स्वाभिमान, सकारात्मक संबंध यासारखे विषय आणि सत्रे रुचिकारक वाटली, तरी समवयस्कांद्वारे दबाव, RTI / STI आणि मादक पदार्थांचा गैरवापर यासारख्या विषयांद्वारे त्यांचे स्वारस्य टिकवले गेले नाही. पुरुष विद्यार्थ्यांनी किशोरवयीन आरोग्य, लिंग संवेदनशीलता, RTI/STI आणि HIV/AIDS या विषयांना प्राधान्य दिले, तर महिला विद्यार्थ्यांनी स्वाभिमान, भावना आणि ताणतणाव आणि राग व्यवस्थापनावरील विषयांना प्राधान्य दिले. मूल्यांकनद्वारे असे देखील सुचवले गेले की, HIV/AIDS, लैंगिक शोषण, आणि मादक पदार्थांचा गैरवापर यासारख्या विषयांपासून विद्यार्थ्यांना मध्यम ते कमी फायदे झाले. यात काही आश्चर्य नाही की, सर्वेक्षण करण्यात आलेल्या शिक्षकांना, हे विषय आयोजित करण्यात कमीतकमी आरामदायकपणा अनुभवास आला.

सन 2020 मध्ये, आयुर्मान भारतामध्ये आरोग्य आणि कल्याणाचा भाग म्हणून, **शालेय आरोग्य कार्यक्रमास** समाविष्ट केले गेले. या कार्यक्रमाद्वारे आरोग्यास प्रोत्साहन, रोग प्रतिबंध, आरोग्य सेवांमध्ये सुधारित संधी यावर लक्ष केंद्रित केले असून त्याद्वारे पदार्थांचा गैरवापर, हिंसा, धोकादायक लैंगिक वागणूक आणि मानसिक आरोग्य यासारख्या सामाजिक घटकांमध्ये वर्धित सहभागाच्या आवश्यकतेचे आव्हान केले. आयुष्मान भारताच्या परिचालन मार्गदर्शकतत्वांबद्दल **येथे** अधिक वाचा

**राष्ट्रीय शैक्षणिक धोरणा**, 2020 मध्ये पायाभूत साक्षरता आणि संख्या, महत्वाची जीवन कौशल्ये (आर्थिक आणि डिजिटल साक्षरता, मुलांची देखभाल आणि कुटुंब कल्याण यासह), व्यावसायिक कौशल्य विकास आणि सतत शिक्षण यावर कमीतकमी पाच भिन्न कार्यक्रमांचा समावेश करण्यासाठी एक उत्कृष्ट प्रौढ शिक्षण अभ्यासक्रम चौकट तयार करण्याचा प्रयत्न केला. या धोरणात, सर्वसमावेशक लैंगिक शिक्षण किंवा किशोरवयीन आरोग्यासंबंधी कोणतेही विशिष्ट घटक नाहीत.





# राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम



जानेवारी 2014 मध्ये सुरू करण्यात आलेला **राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कर्मक्रमा** (RKSK)द्वारे, "सहभाग, हक्क, समावेश, लिंग समानता आणि धोरणात्मक भागीदारीच्या तत्वांवर आधारित" किशोरवयीनांच्या आरोग्यावर एक समग्र दृष्टिकोणाचा स्वीकार केला. यात SRH सेवांमध्ये संधीसहित सहा प्राधान्य क्षेत्र आहेत, आणि ज्याने त्या वयोगटातील प्रत्येकास आदर्शपणे सामील करून घ्यावे अशा "सार्वत्रिक समावेशा"सह ते 10-14 वयोगटातील आणि 15-19 वर्षांच्या मुलांसाठी कार्य करते. आरकेएसकेचे उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठीचे एक बहु-आयामी धोरण आहे. त्यातील एक प्रमुख धोरण म्हणजे 'एककेंद्रीभिमुखता (कन्व्हर्जन्स)', किंवा किशोरवयीनांच्या आरोग्याच्या गरजा पूर्ण केल्याचे सुनिश्चित करण्यासाठी सरकारच्या संबंधित विभाग आणि एजन्सींना एकत्र आणणे होय. या कार्यक्रमाबद्दल **येथे** अधिक वाचा.

RKSK कार्यक्रमास शाळा, समुदाय तसेच सुविधा-आधारित पातळींवर म्हणजे, राष्ट्रीय आरोग्य मिशन अंतर्गत स्थापित किशोरवयीन मैत्रीपूर्ण आरोग्य क्लिनिक (AHFC)च्या माध्यमातून राबविले जाते.<sup>45</sup>

## आरकेएसके आणि गर्भनिरोधक सेवेसंबंधी त्याची प्रासंगिकता

आरकेएसकेमध्ये किशोरवयीन आरोग्यासाठी सहा प्राधान्य क्षेत्रांचा समावेश आहे आणि प्रत्येक क्षेत्राची उप-उद्दिष्टे आहेत, ज्यांना या कार्यक्रमाद्वारे साध्य करण्याचे उद्दिष्ट ठेवले जाते. "लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सक्षम करणे" या धोरणात्मक उद्दिष्टाद्वारे पुढे तीन उद्दिष्टांची रूपरेषा ठरविली गेली आहे, जिचे केवळ लोकसंख्या स्थिरीकरण साध्य करण्यासाठीचेच नव्हे, तर माता मृत्यू, बाल व बाल मृत्यू दर कमी करण्याचे देखील उद्दिष्ट आहे. संततिनियमनासाठी पूर्ण न झालेल्या गरजांवर आधारित लक्ष्य-मुक्त दृष्टीकोन; मुलांच्या जन्मामध्ये अंतर ठेवण्याच्या आणि जन्मांच्या संख्येवर मर्यादा ठेवण्याच्या पद्धतींवर समान जोर; आणि पुनरुत्पादक आरोग्याच्या संदर्भात 'निवडीनुसार मुले' या बाबींना प्रोत्साहित करणे, हे कुटुंब नियोजनाचा प्रसार करण्यासाठी आणि पुनरुत्पादक आरोग्यात सुधारणा करण्यासाठी स्वीकारले जाणारे मुख्य दृष्टीकोन आहेत. आरकेएसकेच्या परिचालनसंबंधी मार्गदर्शकतत्वांमध्ये निष्पत्ती आणि परिणाम निर्देशकांना देखील निश्चित केले गेले आहे. प्राप्तींचा मागोवा ठेवण्यासाठी आणि जिथे उणीव असू शकते तिथे समर्थनाद्वारे अंमलबजावणीची मागणी करण्यासाठी ते खूप उपयुक्त आहेत.

एसआरएच सेवांमध्ये तरुणांना संधीसाठीच्या समर्थनाच्या हेतूसाठी उपयुक्त, काही मुख्य निर्देशक (सर्वच नाही) खाली दिलेले आहेत. जशी की, आपण यापूर्वी चर्चा केली आहे, मागोवा घेत असलेल्या गोष्टींमधील उणीव ओळखणे हा देखील समर्थनाचा एक महत्त्वाचा घटक आहे, कारण त्याद्वारे ज्या क्षेत्रांना महत्त्वपूर्ण म्हणून समजले जात नाही अशा भागांना अधोरेखित केले जाते.

उद्दिष्ट	ऊद्दिष्ट निर्देशक	परिणाम निर्देशक	सत्यापनाची साधने
१. एसआरएच (SRH)च्या संदर्भात ज्ञान, दृष्टीकोन आणि वर्तन सुधारित करा	१. गर्भनिरोधकांची पूर्ण न झालेली गरज नोंदविणाऱ्या विवाहित किशोरवयीनांची टक्केवारी (अंतर ठेवणे, मर्यादा ठेवणे आणि एकूणसाठी स्वतंत्र) २. विवाहित किशोरवयीनांमध्ये गर्भनिरोधकाच्या प्रसाराचा दर ३. आपल्या पहिल्या लैंगिक संबंधाच्या दरम्यान कंडोमचा वापर करणाऱ्या किशोरवयीनांची टक्केवारी ४. वयाच्या १८ व्या वर्षा आधी, लैंगिक संबंधात पदार्पण करणाऱ्या १५-१९ वर्षांच्या किशोरवयीनांची टक्केवारी	१. जर गर्भ निरोधकाचा वापर केला नाही तर महिला पहिल्याच लैंगिक संबंधात गर्भवती होऊ शकते, अशी अचूकपणे माहिती नोंदविणाऱ्या किशोरवयीनांची टक्केवारी २. गर्भनिरोधकाच्या किमान एक आधुनिक पध्दतीची माहिती असलेल्या १५-१९ वर्षे वयाच्या किशोरवयीनांची टक्केवारी ३. HIV/AIDS विषयी व्यापक ज्ञान असलेल्या किशोरवयीनांची टक्केवारी ४. आरटीआय / एसटीआयच्या किमान एक लक्षणांबद्दल जागरूक असलेल्या किशोरवयीनांची टक्केवारी ५. किशोरवयीन SRH व्यवस्थापनाचे अचूक ज्ञान असणार्या AWW, शिक्षक, सहयोगी शिक्षक, आशा आणि पालक यासारख्या काळजीवाहकांची टक्केवारी ६. RTI/STI, गर्भपात आणि यौवनसंबंधित समस्यांसाठी किशोरवयीनांच्या क्लिनिकची सेवा प्राप्त करणाऱ्या किशोरवयीनांची टक्केवारी	किशोरवयीनांमध्ये पोषणविषयक आणि आरोग्याच्या परिणामाबद्दल चालू असलेले जलद मूल्यांकन ज्ञान, दृष्टीकोन आणि पद्धतींचे मापन करणारी नियतकालिक सर्वेक्षणे (AHS, DLHS, NFHS)--AFHC MIS नमुना नोंदणी प्रणालीचा वार्षिक सांख्यिकीय अहवाल



उद्दिष्ट	ऋद्दिष्ट निर्देशक	परिणाम निर्देशक	सत्यापनाची साधने
२. कमी करा किशोरावस्था गर्भधारणा	<p>१. १५-१९ वयोगटातील विवाहित किशोरवयीनांची टक्केवारी</p> <p>२. ज्यांनी मुलांना जन्म देण्यास सुरुवात केली आहे अशा १५-१९ वर्षे वयाच्या विवाहित किशोरवयीन मुलांची टक्केवारी (एकतर जिवंत बाळास जन्म दिला असेल किंवा पहिल्या मुलासह गर्भवती असेल)</p> <p>३. पहिल्या लग्नाच्या वेळी सरासरी वय</p> <p>४. वय-विशिष्ट प्रजननक्षमतेचा दर (१५-१९ वर्षे)</p> <p>५. गर्भनिरोधकाची कोणतीही आधुनिक पद्धत वापरणाऱ्या १५-१९ वर्षे वयाच्या विवाहित किशोरवयीनांची टक्केवारी</p>	<p>१. विवाहानंतर प्रथम गर्भधारणेस उशीर करण्याबद्दल सकारात्मक दृष्टीकोन दर्शविणाऱ्या किशोरवयीनांची टक्केवारी</p> <p>२. लवकर गर्भधारणेच्या जोखमींवर व्यापक ज्ञान असलेल्या विवाहित किशोरवयीन जोडप्यांची टक्केवारी</p> <p>३. गर्भनिरोधकांसाठी किंवा कुटुंब नियोजन सेवांच्या समुपदेशनासाठी किशोरवयीन क्लिनिकची सेवा प्राप्त करणार्या विवाहित किशोरवयीन जोडप्यांची टक्केवारी</p>	
३. जन्माची तयारी, गुंतागुंतीची तयारीमध्ये सुधारणा करणे आणि किशोरवयीन पालकांसाठी लवकरात लवकर पालकत्व समर्थन प्रदान करणे	<p>१. गरोदरपणाच्या पहिल्या तिमाहीत जन्मपूर्व सेवा प्राप्त झालेल्या गर्भवती किशोरवयीन महिलांची टक्केवारी</p> <p>२. कमीतकमी तीन जन्मपूर्व सेवा तपासणी प्राप्त झालेल्या गर्भवती किशोरवयीन महिलांची टक्केवारी</p> <p>३. गेल्या एक वर्षात आरोग्य सेवा सुविधा प्राप्त झालेल्या गर्भवती किशोरवयीन मातांची टक्केवारी</p> <p>४. गेल्या एक वर्षात आरोग्य कर्मचार्यांकडून प्रसूतीचे सहाय्य प्राप्त झालेल्या किशोरवयीन मातांची टक्केवारी</p>	<p>१. गरोदरपणात काळजी घेण्याबाबत योग्य ज्ञान असणाऱ्या किशोरवयीनांची टक्केवारी</p> <p>२. गरोदरपणात काळजी घेण्याबाबत योग्य ज्ञान असणाऱ्या सेवा प्रदात्यां (जसे की, आशा, ANMs, AWWs) ची टक्केवारी</p> <p>३. गरोदरपणात काळजीबद्दल समुपदेशनासाठी किशोरवयीन क्लिनिकची सेवा प्राप्त करणाऱ्या किशोरवयीनांची टक्केवारी</p>	

जरी ही बाब खरी आहे की, RKSK उद्दिष्ट हे निर्धारित वयोगटातील सर्व तरुणांपर्यंत पोहचणे आहे, तरी त्याच्याद्वारे अपंग असलेले लोक, LGBTQIA+ म्हणून ओळखले गेलेले किंवा अनुसूचित जाती / जमाती संवर्गाशी संबंधित आणि इत्यादी सारख्या काहीं लोकांसाठी अनन्य आणि विशिष्ट गरजा निर्माण करणाऱ्या असुरक्षितांवर उपाय शोधले जात नाही. या अनन्य आणि विशिष्ट गरजा लक्षात घेण्यातील पहिली पायरी म्हणजे, असुरक्षा ओळखणे आणि त्यांच्यावर उपाय शोधणे होय. ही बाब आश्चर्यकारक नाही की, त्याद्वारे अविवाहित महिलांच्या गर्भनिरोधक गरजा किंवा पॉक्सो (POCSO) कायद्यांतर्गत, अगदी १८ वर्षांपेक्षा कमी असणाऱ्यांद्वारे, अगदी एकमताने केलेल्या लैंगिक कृत्याच्या गुन्हेगारीकरणास, कशा प्रकारे प्रतिसाद दिला जातो याविषयी काहीही बोलले जात नाही.

तरुण लोकांच्या हक्कांच्या काही गंभीर बाबींविषयी त्याची मर्यादा व त्याद्वारे दुर्लक्ष केले जात असूनही, RKSK द्वारे लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य हक्कांच्या समर्थनास संधी दिली जाते. प्रथम, बहुतेकदा नागरी संस्थांद्वारे लागू केला जाणारा समवयस्क शिक्षण घटक, ही SRHचे अधिकार आणि शारीरिक स्वायत्ततेबद्दल जागरूकता निर्माण करण्याची एक संधी असते. दुसरी गोष्ट म्हणजे, जिल्हा आणि राज्यस्तरीय अंमलबजावणी योजना विकसित करण्यामध्ये सल्लामसलत करण्याकरीता नागरी संस्था संघटनांसाठी आवाहनामुळे अभ्यासक्रम आणि जनजागृती निर्मितीवर परिणाम करण्यासाठी वाव निर्माण होतो.



# परिवार विकास अभियान





**मिशन परिवार विकास (MPV)** ला सन २०१६ मध्ये देशातील लोकसंख्येच्या जवळपास 28 टक्के लोकसंख्या असलेल्या सात राज्यांतील १४६ जिल्हांमध्ये लोकसंख्या वाढीस “स्थिर करणे” या उद्देशाने सुरू करण्यात आले होते. उच्च प्रजननक्षमता जिल्हे (HFD) असे जिल्हे आहेत, जिथे एकूण प्रजननक्षमता दर ३ पेक्षा जास्त आहे. कुटुंब नियोजनाच्या उद्देशाने निर्माण करण्यात आलेल्या एखाद्या कार्यक्रमाद्वारे “पात्र जोडप्यां”वर, अर्थात जे विवाहित आहेत आणि जेथे महिलेचे वय १५ ते ४४ वर्षे वयोगटातील आहे (मुलाला जन्म देण्याचे वय) अशा जोडप्यांवर लक्ष केंद्रित केले जाते. जरी या योजनेत तरुण लोकांचा उल्लेख नसला तरीही, जे किशोरवयीन, तरुणच्या चौकाच्या अंतर्गत येतात असे लोक, मुलाला जन्म देण्याच्या वयाचे असतात आणि विवाहित असतात, अशा लोकांना तांत्रिकदृष्ट्या सामील केले जाईल.<sup>46</sup>

एमपीव्हीद्वारे पुढील बाबींवर लक्ष केंद्रित केले जाते: हमीयुक्त (गर्भनिरोधक) सेवा पुरविणे; कुटुंब नियोजनाची मागणी निर्माण करण्यासाठी प्रचारात्मक योजना; आणि वस्तू सुरक्षा (किंवा, भूजल पातळीवर वस्तूंचा पुरेसा पुरवठा) सुनिश्चित करणे; वर्धित सेवा पुरविण्यासाठी क्षमता वाढवणे. RKSK प्रमाणेच, MPV चा देखील एक मजबूत एककेंद्राभिमुखता (कॉन्व्हर्जंस) घटक असतो.

MPV वर करण्यात येणाऱ्या टीकांपैकी एक टीका अशी आहे की, जरी याचे, स्पष्टपणे, उपलब्ध गर्भनिरोधकांची निवड वाढविण्याचे उद्दीष्ट असताना, त्याद्वारे PPIUCD आणि नसबंदीला, विशेषकरून नसबंदीसाठी आर्थिक नुकसानभरपाई देऊन, सक्रियपणे प्रोत्साहित केले जाते. अपेक्षेप्रमाणे ही योजना केवळ पात्र, विवाहित जोडप्यांवर लक्ष केंद्रित करून, अविवाहित किशोरवयीनांच्या गर्भनिरोधक गरजांना वगळते. आरकेएसके प्रमाणेच, याद्वारे असुरक्षित किशोरवयीनांसाठी तरतुदींचा कोणताही उल्लेख केला जात नाही.

## एमपीव्हीचा संततिनियमनाशी कशा प्रकारे संबंध आहे

### हमीयुक्त (गर्भनिरोधक) सेवा पुरविणे

- उच्च प्रजननक्षमता जिल्हांमध्ये गर्भनिरोधकाच्या विभिन्न थोडा काळ आणि अधिक काळ टिकणाऱ्या पद्धती पुरविणे. या रोलआउटचे लक्ष, प्रामुख्याने नव्याने सुरुवात केलेल्या इंजेक्शनद्वारे गर्भनिरोधक (अंतरा) आणि दोन प्रकारच्या PPIUCD यावर आहे. इंजेक्शन आणि PPIUCD दोन्ही सेवा प्रदान करण्यासाठी डॉक्टर, कर्मचारी परिचारिका आणि ANM यांचा शोध घेऊन आणि त्यांना प्रशिक्षण देण्याच्या तरतुदीद्वारे हे शक्य झाले आहे. दुसऱ्या तरतुदीमध्ये आरोग्य सुविधा, आणि ग्रामपंचायत भवन सारख्या मोक्याच्या ठिकाणी कंडोमचे बॉक्स ठेवणे समाविष्ट आहे. यांचा मासिक तत्वावर किंवा जेव्हा जेव्हा पुरवठा संपेल तेव्हा तेव्हा साठा केला जातो.

- ज्यांच्यावर नसबंदी प्रक्रिया पार पाडल्या जातात अशा पुरुष आणि महिलांसाठी एक नवीन HFD भरपाई योजना देखील उपलब्ध आहे. शासकीय सुविधेत राबविल्या जाणार्या प्रक्रियेसाठी, याद्वारे महिला नसबंदी (अंतराल आणि गर्भपातानंतर) साठी २००० रुपये; प्रसूतिनंतरच्या नसबंदीसाठी ३००० रुपये, आणि पुरुष नसबंदीसाठी ३००० रुपये पुरविले जातात.

- MPV अंतर्गत ब्लॉक, जिल्हा आणि राज्य स्तरावर मुलभूत जागरूकता मोहिमा आयोजित केल्या जातील ज्यामध्ये ICDS, PRI, RMNCH+A लीड भागीदार आणि भारतीय वैद्यकीय संगठना सारख्या व्यावसायिक संस्थांसह राज्य व जिल्हा पातळीवरील इतर संस्था, नागरी समाज संस्थांसह संबंधित विभाग समाविष्ट असतात.

- उच्च वितरण केसलोड असलेल्या संस्थांमध्ये याद्वारे 'निश्चित दिवस' कुटुंब नियोजन सेवांची तरतूद देखील केली जाते. त्याच आरोग्य सुविधेमध्ये, ठराविक दिवसांना, नियमित आणि नेहमीच्या पद्धतीने वर्षभर, प्रशिक्षित प्रदात्यांद्वारे नसबंदी सेवा प्रदान करण्यासाठी निश्चित दिवस समर्पित केले जातात.

### कुटुंब नियोजनाची मागणी निर्माण करण्यासाठी प्रचारात्मक योजना

- जागृती करण्यासाठी, स्वीकार वाढविण्यासाठी, तसेच कुटुंब नियोजन सेवांना प्रोत्साहन देण्यासाठी वर्तणूक बदल संवाद आणि माहितीविषयक उपक्रम जसे की नयी पेहल (नवीन सुरुवात) किट, (नवविवाहित जोडप्यांसाठी माहिती देणारी उपकरणे) आशा (ASHA) द्वारे वितरित केली जातात. या किटमध्ये माहितीपूर्ण पत्रके; 3 कंडोम; मौखिक गर्भनिरोधकांचे २ चक्र (माला एन); २ आपत्कालीन गर्भनिरोधक गोळ्या; २ गर्भधारणा चाचण्या आणि एक स्वच्छता पिशवी समाविष्ट असते.

- सास बहू सम्मेलन (सासू / सुनाचा मेळावा)चा उद्देश्य, संवादात्मक खेळ आणि अभ्यासाद्वारे सासू-सून यांच्यात सुसंवाद साधणे असतो, जेणेकरून त्या पुनरुत्पादक आणि लैंगिक आरोग्याबद्दल त्यांचे दृष्टीकोन आणि श्रद्धा याबद्दल बोलू शकतील. विशेषतः सासू ही घरामध्ये निर्णय घेणारी महत्त्वाची व्यक्ती असते म्हणून, या समस्यांवरील वृत्तींमध्ये बदल घडवून आणण्यासाठी मेळावा हा एक मार्ग आहे.<sup>47</sup>

- पोहोचण्यासाठी कठीण असलेल्या क्षेत्रांमध्ये जागरूकता निर्माण करण्यासाठी आणि गर्भनिरोधकांचे वितरण करण्यासाठी सारथी (चालती फिरती जागरूकता) कार्यक्रम आहे. वैद्यकीय पोहोच संघ (प्रशिक्षित आरोग्य सेवा कर्मचारी आणि उपकरणे यांच्या चालत्या फिरत्या टीम्स) कुटुंब नियोजन सेवा, विशेषतः नसबंदी पुरवतात. त्यांना खासगी, अधिकृत, नागरी संस्था (एनजीओ)च्या माध्यमातून कामावर लावले जाते.



## वस्तूंच्या सुरक्षिततेची खात्री करणे

• कुटुंब नियोजनासाठी पुरेशा वस्तू आहेत याची खात्री करण्यासाठी, एमपीव्हीमध्ये विविध सुविधांमधील पुरवठा आणि त्यावरील उपभोगाचा मागोवा घेण्यासाठी व्यवस्थापन माहिती प्रणाली तयार करणे समाविष्ट आहे.

## वर्धित सेवा वितरणासाठी क्षमता निर्मिती

• MPV द्वारे हे मान्य केले जाते की HFD कडे प्रशिक्षित सेवा प्रदात्यांची तीव्र कमतरता आहे आणि वर नमूद केलेल्या इतर उपक्रमांद्वारे निर्माण झालेली जास्तीची मागणी ही, केवळ सेवा तरतूदीत सुधारणा केल्यानेच पूर्ण केली जाऊ शकते. याद्वारे इंजेक्टबलसाठी अंदाजे ४७,६०० प्रदाते (वैद्यकीय अधिकारी आणि परिचारिका) आणि PPIUCD/IUCD उपलब्ध करून देण्यासाठी ९५०० प्रदात्यांना प्रशिक्षण देण्याचे उद्दिष्ट आहे.

## एककेंद्राभिमुखता च्या माध्यमातून सक्षम वातावरण तयार करणे

• RKSK प्रमाणे, MPV देखील, त्याची लक्ष्ये गाठण्यासाठी एकत्र काम करण्यासाठी विविध विभाग आणि मंत्रालये एकत्रित आणते. शासकीय अधिकाऱ्यांमधील ब्लॉक, जिल्हा आणि राज्यस्तरीय बैठकीद्वारे प्रगतीचा मागोवा घेण्याचे कशा प्रकारे नियोजित आहेत हे पाहण्यासाठी येथे आपण मार्गदर्शक तत्त्वे वाचू शकता.

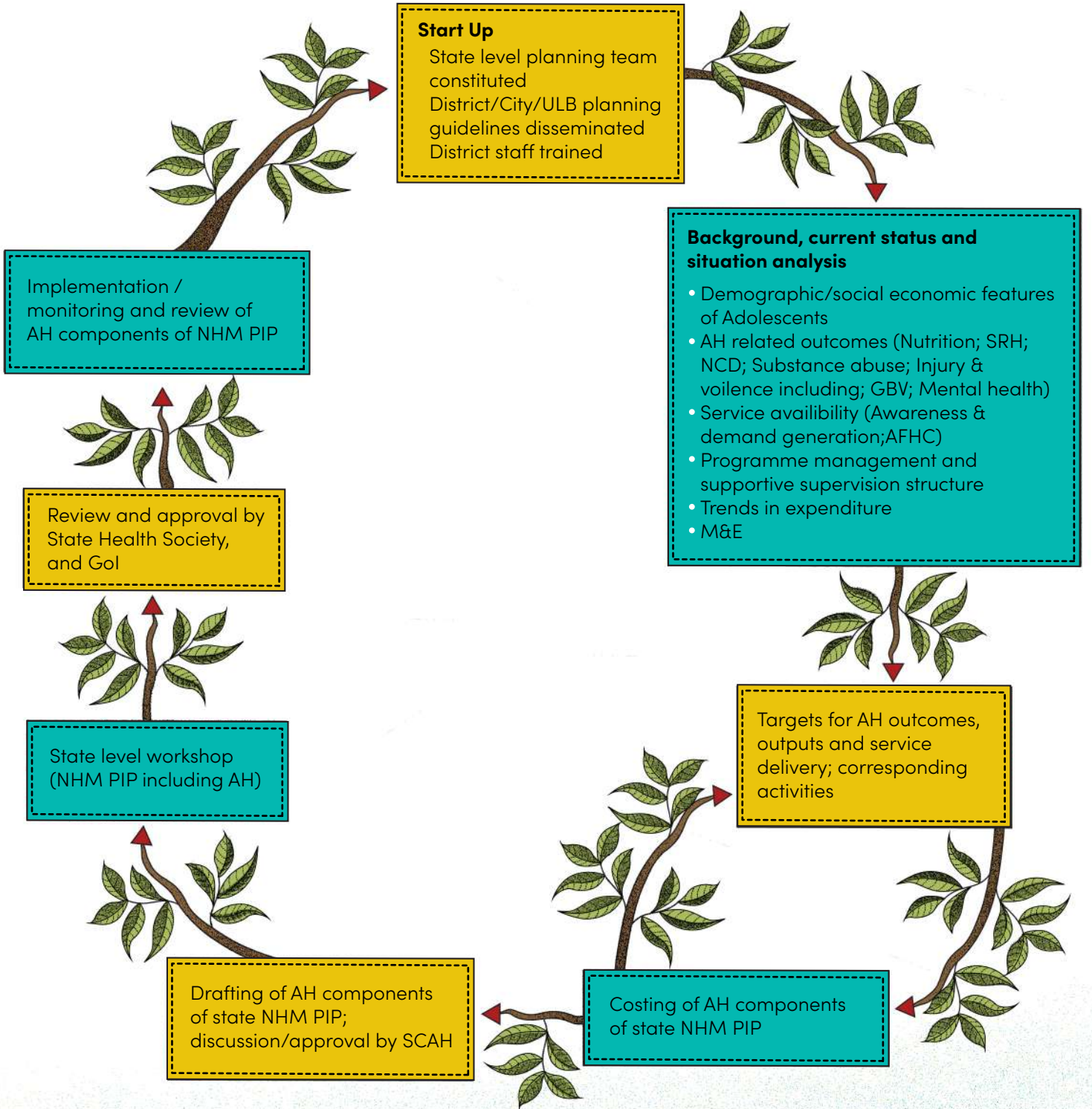
## कार्यक्रम कशा प्रकारे राबविले जातात?

जसे की आरकेएसके आणि एमपीव्हीच्या वर्णनातून हे स्पष्ट झाले आहे की, अशा कार्यक्रमांच्या आखणीमध्ये आणि अंमलबजावणीत अनेक संस्था आणि विभाग कार्यरत आहेत. RKSK, MPV, तसेच त्यांच्या उप-योजनांमध्ये त्यांची अंमलबजावणी करणारे विविध घटक आहेत. तथापि, त्यांच्यासाठी नियोजन प्रक्रिया मूलतः समान आहे आणि प्रशासकीय संस्था प्रत्येकासाठी समान आहेत.

**राज्य आणि जिल्हा** PIP हे मुख्य घटक आहेत, ज्यांच्याद्वारे केंद्र सरकार राज्यांना पैसे देते. PIP विकसित करण्याची कृती ही विकेंद्रित, नियोजन प्रक्रियेच्या माध्यमातून होते. दरवर्षी प्रत्येक जिल्हा एक अंतर सोडतो आणि त्यांच्या जिल्ह्यासाठी मूल्यांकन आवश्यक असते आणि त्यांच्याद्वारे राज्य NHM कडे जिल्हा आरोग्य कृती योजना (DHAP) सादर केली जाते. उदाहरणार्थ, त्यात संसतिनियमन प्रदान करण्यासाठी काम करणाऱ्या आशा (ASHA)ची संख्या; वेगवेगळ्या गर्भनिरोधक उत्पादनांसाठी आवश्यक असलेल्या साठ्यांची पातळी; आवश्यक असलेले क्षमता निर्माण प्रशिक्षण कार्यक्रम; निश्चित दिवस योजना (फिक्स्ड डे स्कीम) किंवा सास-बहू सम्मेलन यासारखे मुलभूत कार्यक्रम आयोजित करण्यासाठी अर्थसंकल्प या बाबी समाविष्ट आहेत. DHAPना एक राज्य PIP तयार करण्यासाठी एकत्रित केले जाते ज्यांना केंद्र सरकारकडे सादर केले जाते ज्याच्याद्वारे या योजनेचे विश्लेषण केले जाते, राज्य प्रतिनिधींशी चर्चा केली जाते आणि निधीसह उपक्रमास मंजूरी दिली जाते.



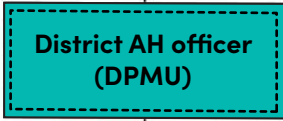
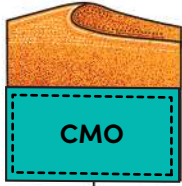
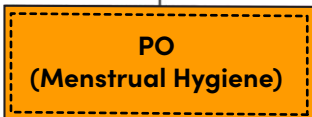
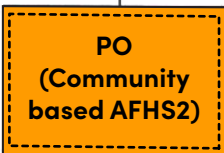
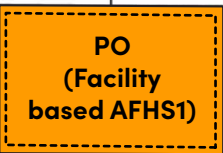
# राज्य AH नियोजन, अंमलबजावणी आणि देखरेखीच्या प्रक्रियेचा आढावा



गाव पातळीवर, ग्रामीण आरोग्य योजना तयार करण्यासाठी, एडब्ल्यूडब्ल्यू आणि आशा (ASHA) ग्रामीण आरोग्य समितीसह जवळून काम करतात. ब्लॉक स्तरावर, CDPO आणि PHC कर्मचारी त्यांच्या कार्यक्षेत्रात ग्रामीण आरोग्य योजनांचा आढावा घेण्यासाठी, मासिक आरोग्य दिवसांची योजना आखण्यासाठी आणि त्यांचे संबंधित अधिकारी, पर्यवेक्षक (AWW, पर्यवेक्षक, ANM आणि LHV) यांच्या कडून प्राप्त झालेल्या अभिप्रायाच्या आधारे, आवश्यक असलेल्या अतिरिक्त भेटींबद्दल चर्चा करण्यासाठी एकत्र काम करील. जिल्हा पातळीवर, जिल्हा आरोग्य अभियानातून एककेंद्राभिमुखता (कॉन्व्हर्जंस) सक्षम केली जाईल.



# सूचक संस्थागत व्यवस्था







७  
अर्थसंकल्पीय  
वाटप आणि वास्तव

समर्थनासाठी एक महत्त्वपूर्ण साधन



## सरकारद्वारे SRH कार्यक्रमांसाठी निधी उपलब्ध करून दिला जात आहे आणि या निधीचा उपयोग कोणत्या मार्गाने केला जात आहे हे आपणास कशा प्रकारे कळेल?

आतापर्यंत, आम्ही भारतातील तरुणांसाठी गर्भनिरोधक संधीच्या स्थितीचा (किंवा त्यांच्या अभावाचा) आढावा घेतला आहे आणि त्यांच्या संबंधी राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय तरतुदींचा अभ्यास केला आहे. गर्भनिरोधकासाठी संधी आणि सेवांसाठी आमच्या समर्थनासाठी याद्वारे एक मजबूत निमित्त प्रदान केले जाईल अशी अपेक्षा आहे. ज्याची गंभीरपणे अभ्यास करणे आवश्यक आहे तो आणखी एक घटक म्हणजे, या समस्येवर आणि कोणत्या पैलूकडे लक्ष देण्यासाठी, सरकार किती आर्थिक संसाधनांसाठी वचनबद्ध आहे. धोरणाची पूर्तता करण्यासाठी तिला निधी आणि संसाधने (मानवी, तांत्रिक, मूलभूत सुविधा) उपलब्ध करून दिल्याशिवाय वचनबद्धतेस अर्थ राहणार नाही. या विभागात, आपण यापैकी काही मुद्द्यांचा अभ्यास करू.

### आर्थिक वाटपांचा आढावा

सन २०१८ मध्ये आंतरराष्ट्रीय नाणे निधी (IMF) द्वारे, गुन्हेगारी आणि धोरणातील अस्थिरतेच्या आधी सूचीबद्ध करून, खराब सार्वजनिक आरोग्यास, 'व्यवसाय करण्याच्या सुलभतेतील' अडचणीपैकी एक म्हणून ओळखले गेले होते. बाजार सुधारणांच्या आपल्या सूचनांमध्ये, त्याद्वारे आरोग्य व कामकाजाच्या परिस्थितींना प्रमुख घटक म्हणून समाविष्ट केले गेले आहे. जसे की आपणास माहित आहे की, उच्च प्रतीची लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य काळजी आणि सेवा प्राप्त करण्याची सतत संधी नसल्यामुळे महिला आणि किशोरांना जोखीम निर्माण होते. कमी आणि मध्यम उत्पन्न असणार्या (LMIC) देशांमधील ३५ दशलक्ष महिलांचे असुरक्षित परिस्थितीत गर्भपात झाल्याची नोंद आहे, तर दर वर्षी अंदाजे २७,००० किशोरवयीन स्त्रिया गर्भधारणेच्या गुंतागुंतीमुळे (असुरक्षित गर्भपातासह) किंवा प्रसूतिमुळे मरण पावतात. गर्भनिरोधक आणि लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य (SRH) सेवांमध्ये सुधारित संधी ही, विशेषतः किशोरवयीन मुलांसाठी, जागतिक स्तरावर मान्य केली गेलेली गरज आहे. सद्य परिस्थितीच्या तुलनेत, आधुनिक गर्भनिरोधकाच्या सर्व आवश्यकता पूर्ण केल्याने, प्रत्येक वर्षी ७०,००० कमी मातांचे मृत्यू होतील - म्हणजे २३% घट होईल, ती देखील अगदी गरोदरपणाशी संबंधित सेवेमधील सुधारणेशिवाय.<sup>48</sup>

भारतामध्ये किशोरवयीनांची एक मोठी लोकसंख्या आहे आणि त्यांचे आरोग्य आणि कल्याण यात सुधारणा करणे देशाच्या भवितव्यासाठी महत्त्वपूर्ण आहे. प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या तरतूदीसाठी केंद्र आणि राज्य सरकार दोघेही जबाबदार आहेत. सन २०१२-२०१९ या कालावधीमध्ये, केंद्रीय निधीमधून भारताने कुटुंब नियोजनासाठी सुमारे ३ अब्ज अमेरिकन डॉलर्स पुरवले होते. यामध्ये मिशन परिवार विकास, कुटुंब नियोजनात पुरुषांची भूमिका अधोरेखित करणाऱ्या सर्वसमावेशक मीडिया अभियान इत्यादी विविध उपक्रमांच्या वाटपाचा समावेश आहे. यात कुटुंब नियोजनासाठी पुरविण्यात आलेल्या राज्य बजेटचा समावेश नाही.

गेल्या काही वर्षांच्या अर्थसंकल्पाच्या वाटपांकडे बारकाईने लक्ष<sup>49</sup> दिले, तर कुटुंब नियोजन आणि गर्भनिरोधकांमधील वाटपात घट दिसून येते.<sup>50</sup> सन २०१८ पर्यंत राज्य सरकार हे, एकूण सार्वजनिक आरोग्यामध्ये ६०% पेक्षा जास्त खर्च करीत होते. सन २०१९-२०२० च्या NHM अहवालातील नंतरच्या विश्लेषणा<sup>51</sup> मध्ये असे दिसून आले आहे की, NHM साठी पुरवण्यात आलेल्या वाटपात एकूण MoHFWच्या बजेटच्या ५५% वरून ५०% घट झाली आहे.

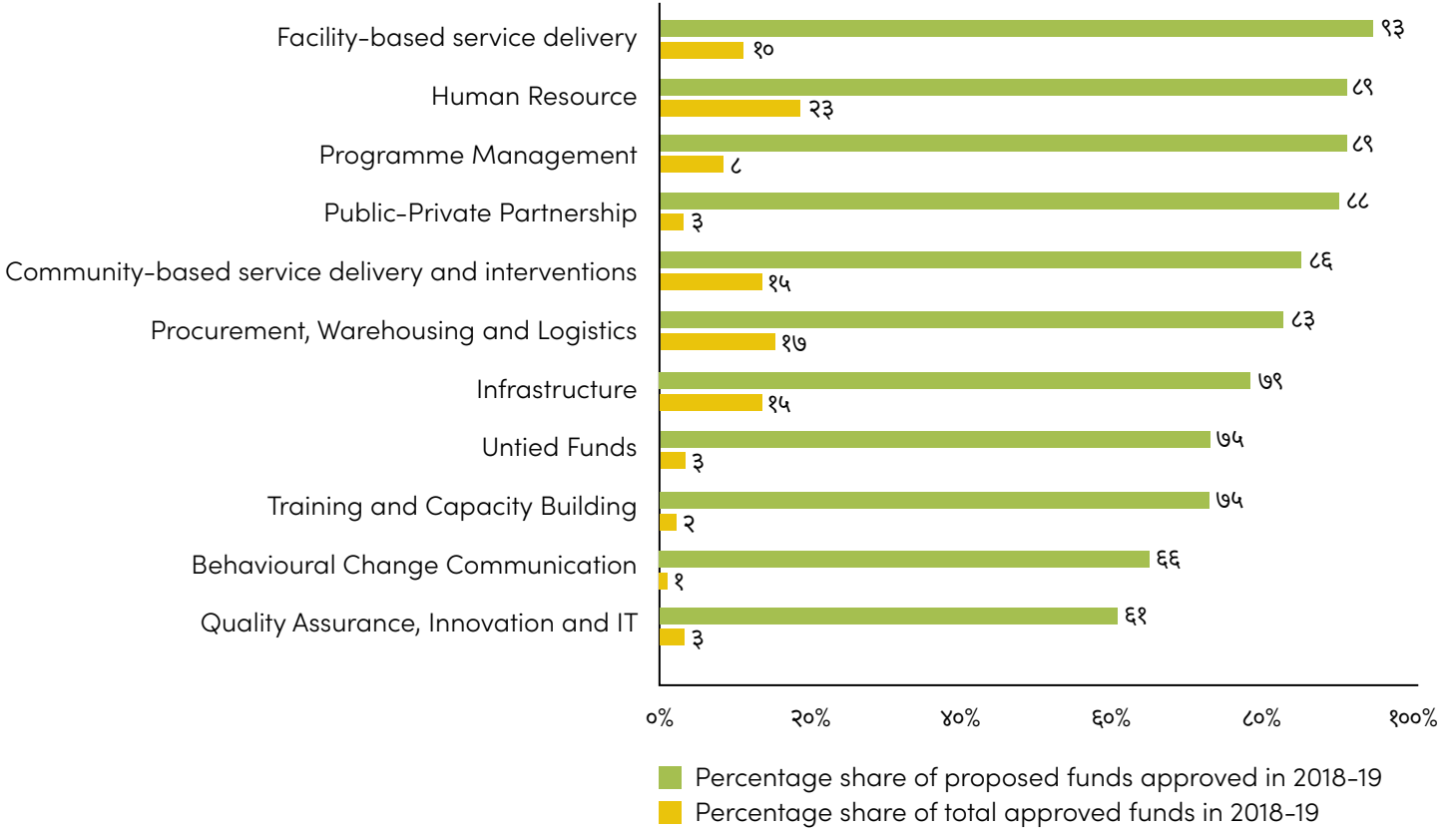
वित्तवर्ष सन २०२० साठी, केंद्र व राज्य या दोघांनी केलेला एकूण खर्च ₹२.६ पद्म (ट्रिलियन), म्हणजे जीडीपी च्या केवळ १% पेक्षा थोडासा अधिक होता. ब्रिक्स (BRICS) देशांमध्ये देखील भारत सर्वात कमी खर्च करतो! सार्वजनिक आरोग्यासाठी मर्यादित सरकारी खर्च पाहता, ही उणीव खाजगी क्षेत्राने पूर्ण केली आहे; पण त्यामुळे नागरिकांकडून होणाऱ्या वैयक्तिक खर्चात वाढ झाली आहे. भारताचा एकूण खर्च (वैयक्तिक आणि सार्वजनिक) GDP च्या ३.६ % होता.



## एनएचएमच्या अंतर्गत बजेटचा कल समजून घेणे

एनएचएम खर्चासाठीच्या वाटपात सहा प्रमुख घटकांचा समावेश आहे, त्यापैकी 'आरसीएच फ्लेक्सीपूल'द्वारे मातृ व बाल आरोग्य, कुटुंब नियोजन आणि जननी सुरक्षा योजना (JSY) कार्यक्रमांना निधी पुरवला जातो. यामध्ये लसीकरण (नियमित आणि पल्स दोन्ही पोलिओ) तसेच राष्ट्रीय आयोडिन कमतरता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (NIDDCP)साठी देखील निधी समाविष्ट आहे.

## LARGEST SHARE OF APPROVED FUNDS WENT TOWARDS HUMAN RESOURCES IN 2018-19



सेन्टर फॉर पॉलिसी रिसर्च द्वारे आयोजित हे विश्लेषण, २०१८-२०१९ मधील महत्वाच्या कलांना अधोरेखित करते. एखाद्याच्या समर्थनाच्या प्रयत्नासाठी हा डेटा आणि वचनबद्धतेचा कल समजून घेणे आवश्यक आहे. उदाहरणार्थ,

- जरी आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण उपक्रमांसाठी सरकारच्या एकूण वाटपांमध्ये मागील वर्षाच्या तुलनेत किरकोळ वाढ झाली (२%), तरी त्याच प्रमाणात NHM ला वाटप कमी केले गेले.
- पुनरुत्पादक आणि मुलांच्या आरोग्यासाठी दिलेल्या वचनबद्धतेमध्ये २ वर्षांच्या कालावधीत लक्षणीय (२५%) घट आली असल्याने या क्षेत्राकडे लक्ष देण्याची गरज असल्याचे सरकारचे मत दर्शवते.
- विशेषतः ग्रामीण आणि दुर्गम भागातील सार्वजनिक आरोग्याच्या पायाभूत सुविधांची गुणवत्ता वाढविण्याची प्रतिबद्धतेस उपकेंद्र, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे (PHC), आणि भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांना (IPHS)ची पूर्तता करणाऱ्या समुदाय आरोग्य केंद्र (CHC) यांच्या घटत्या संख्येद्वारे दर्शविले गेले आहे. आयपीएचएस हा भारतातील आरोग्य सेवा पुरवण्याच्या गुणवत्तेचे मूल्यांकन आणि तिच्यात सुधारणा करण्याच्या मानकांचा एक संघ आहे. सन २०१८ मध्ये, १५ राज्यांमध्ये आयपीएचएसच्या नियमानुसार एकही सुविधा कार्यरत नसल्याचे सांगण्यात आले होते.
- देशभरात, CHC येथे आवश्यक असणार्या तज्ज्ञांची ८२% कमतरता ही, महत्वाचा संवर्ग उभारण्यासाठी गुंतवणूक करण्याची गरज दर्शवते.

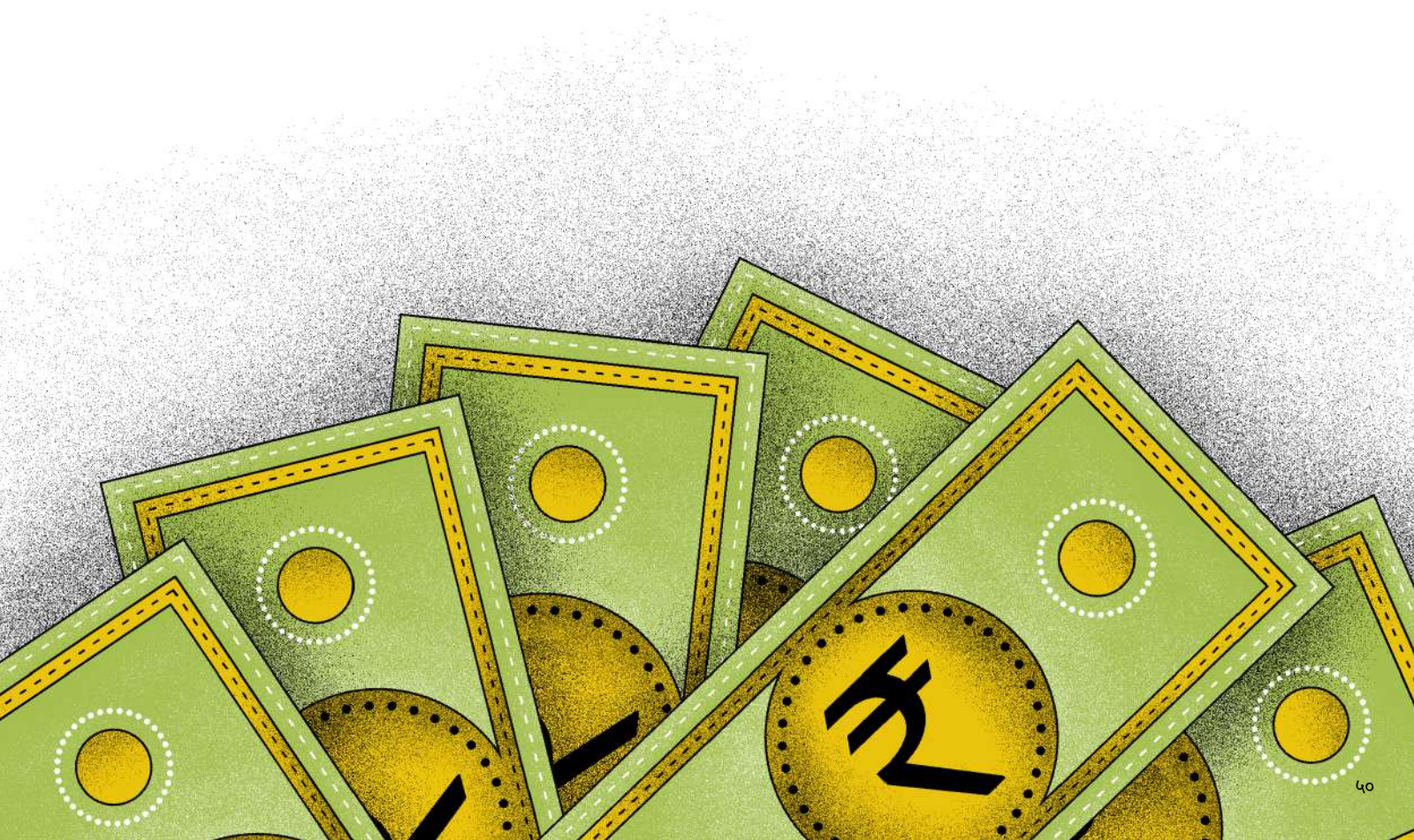


पुढे, धोरण संशोधनसाठी केंद्राकडूनच्या विश्लेषणामध्ये आपणास दिसून येईल की, केंद्र सरकारकडून राज्यांकडे निधी कशा प्रकारे जातो. एनएचएम निधीपैकी सुमारे २०% निधी (पायाभूत सुविधा देखरेखीसह नाही) प्रोत्साहन अनुदान म्हणून निर्धारित करण्यात आले आहे. याचा अर्थ असा होतो की, राज्यास मंजूर करण्यात आलेला २०% निधी, केवळ मान्य केलेल्या अटींनुसार राज्य कामगिरी करते किंवा नाही या बाबीवर अवलंबून जारी केला जातो.

जरी आरकेएसकेला लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सेवांच्या सेवा वितरणासाठी संसाधनांचे वाटप आणि त्यायोगे समुदायाला समाविष्ट करून घेण्यात सुधारणा झाल्याचे दिसून आले आहे, तरी या कार्यक्रमाचे वाटप, खर्च, अंमलबजावणी आणि देखरेखीमध्ये अनेक उणीवा आहेत. सन २०१६ मध्ये RKSK<sup>52</sup> च्या एक जलद कार्यक्रम आढाव्याद्वारे असे दिसून आले आहे की, आरकेएसकेच्या अंमलबजावणीसाठी राज्य स्तरावर पुरेसे बजेट वाटले गेले होते. तथापि, एक सखोल विश्लेषणाने अंमलबजावणीतील ज्यांच्यावर पुरेसे आर्थिक वाटप करताना लक्ष देणे आवश्यक होते असे अडथळे उघडकीस आणले:

- या अर्थसंकल्पाच्या वापरावरील कठोर नियम ज्यामुळे मुलभूत वास्तविकतांना प्रतिसाद देता येऊ शकत नाही
- कार्यक्रमाच्या उपक्रमाचा समन्वय अभाव
- RKSK च्या कारभारामध्ये आणि AFHC मध्ये किशोरवयीनांचा अल्प सहभाग
- महत्त्वपूर्ण समुपदेशन सेवांमध्ये, विशेषतः पुरुष सल्लागारांची रिक्त पदे
- आशा (ASHA), समुपदेशक आणि सहकारी शिक्षक यासारख्या कर्मचार्यांच्या प्रशिक्षणाच्या गुणवत्तेचे मूल्यांकन करण्यामधील उणीवा
- सेवा प्रदात्यांसाठी रीफ्रेशर प्रशिक्षणांची अनुपस्थिती

थोडक्यात, SRH सेवांसाठी अर्थसंकल्पीय वाटप आणि खर्चाद्वारे, सेवा प्रदात्यांचे प्रशिक्षण आणि देखरेख आणि माहिती, शिक्षण आणि संवाद या बाबींवर दिल्या जाणाऱ्या अपुऱ्या लक्षास उघड केले जाते. सेवांच्या शेवटच्या टप्प्यावरील वितरणाचा तसेच त्यांच्याविषयी जागरूकता निर्माण करण्याच्या तातडीच्या गरजेचा विचार करता, हे दोन्ही महत्त्वपूर्ण मुद्दे आहेत. टर्मिनल पद्धतींना प्रोत्साहन देण्या मधील अत्यधिक उच्च गुंतवणूक या बाबीस स्पष्ट करते की, सरकारद्वारे SRH कडे लोकसंख्या नियंत्रण आणि कुटुंब नियोजन उपाय म्हणून कशा प्रकारे लक्ष दिले जाते.





## बजेट डेटा कुठे आहे?

केंद्रीय किंवा राज्य अर्थसंकल्पावरील सर्वसमावेशक माहिती मिळविणे कठीण काम असते. चांगली बातमी अशी आहे की, ही माहिती सरकारद्वारे सार्वजनिक क्षेत्रात जाहीर केली जाते. संशोधन संस्था आणि तज्ञ देखील बजेटचे विश्लेषण पार पाडतात आणि विशेषतः केंद्रीय आणि राज्य पातळीवर, बजेटच्या घोषणेच्या आधी आणि नंतरच्या आठवड्यात त्यास प्रकाशित करतात.

### सरकारी संसाधने:

- केंद्रीय अर्थसंकल्पाची वेबसाइट
- भारतीय रिझर्व्ह बँक
- काही राज्य सरकारच्या वेबसाइट्समध्ये अर्थसंकल्प आणि आर्थिक कामगिरीविषयी माहिती समाविष्ट असते, तथापि त्यापैकी बऱ्याच वेबसाइट्स नियमितपणे अद्यावत केल्या जात नाहीत.
- आर्थिक सर्वेक्षणास, वित्त मंत्रालयाच्या आर्थिक व्यवहार विभागाद्वारे अर्थसंकल्पाच्या ठीक आधी प्रकाशित केले जाते. हे वित्त मंत्रालयाचा प्रमुख वार्षिक दस्तऐवज आहे, जो मागील आर्थिक वर्षात भारताच्या आर्थिक विकासाचा सर्व क्षेत्रांची तपशीलवार आकडेवारी देऊन आढावा घेतो.

### वशिषज्ज आणसिंघटना संसाधने:

- PRS विधीमंडळ संशोधनाद्वारे, खासदारांना संसदेत चर्चेसाठी आवश्यक डेटा आणि विश्लेषण प्रदान करून विधानसभेची प्रक्रिया अधिक सखोल आणि विस्तृत करण्यासाठीच्या आपल्या प्रयत्नात, अंदाजपत्रक आणि आर्थिक वापराचे सखोल संशोधन पार पाडले जाते. येथे, आपण आर्थिक वाटपाच्या कलाचे एक विश्लेषण आणि आरोग्य क्षेत्राशी संबंधित काही महत्वाच्या बाबींचे विश्लेषण पाहू शकता.
- अर्थसंकल्प आणि प्रशासनाचा जबाबदारीच्या केंद्रा, ज्या नेतृत्वाखालील ओपन बजेट्स इंडिया हे भारतातील सरकारच्या विविध स्तरांची अर्थसंकल्पीय माहितीसह व्यापक, विनामुल्य आणि वापरकर्त्यासाठी अनुकूल डेटाचे पोर्टल आहे. दृश्यावलोकन आणि आलेख माहितीचा वापर करून अर्थसंकल्पातील महत्वाचे तपशील आणि त्यावरील परिणाम काढून घेणे सुलभ होते.
- धोरण संशोधन केंद्रा चा एक भाग उत्तरदायित्व पुढाकार, हा एक संशोधन गट आहे जो प्रशासनात पारदर्शकता आणि उत्तरदायित्व मजबूत करण्यावर कार्य करतो. त्यातील एक उपक्रम म्हणजे दरवर्षी बजेट ब्रीफ्स मालिका प्रकाशित करणे आहे, ज्याद्वारे भारत सरकारच्या अर्थसंकल्पीय आश्वासनांविषयी आणि मुख्य केंद्र पुरस्कृत कल्याणकारी कार्यक्रमांना वाटप करण्यासाठी वेळेवर कल विश्लेषण प्रदान केले जाते.

जसे की, आपण समर्थनासाठी पुरावे तयार करण्याच्या आधीच्या विभागात चर्चा केली त्याचप्रमाणे, वर्तमानपत्र आणि जर्नल्समधील लेख हे कल विश्लेषणास समजण्यास मदत करतात. इकॉनॉमिक टाइम्स द्वारे, केंद्रीय अर्थसंकल्प प्रसिद्ध झाल्यानंतर एक दिवसानंतर, बजेटचे तपशीलवार विश्लेषण केले जाते. या सारख्या लेखामुळे आपणास बजेट आणि त्यावरील परिणामांवर तज्ञांचे मत प्राप्त करण्यात मदत होते.





८  
समर्थनाची साधने  
आणि टेम्पलेट



## एखाद्या व्यक्तीद्वारे स्वतः च्या समर्थनाच्या प्रयत्नांचे कार्य करण्यासाठी कोणत्या पद्धती, मुलभूत तत्वे आहेत?

या टूलकिटमध्ये, आतापर्यंत, विशेषतः असुरक्षित आणि उपेक्षित लोकांसाठी आपण गर्भनिरोधक प्राप्त करण्यामधील समस्यांविषयी वाचले आहे; तरुणांसाठी गर्भनिरोधक मिळण्यासाठी समर्थनाची आवश्यकता का आहे; ज्या फ्रेमवर्कमध्ये धोरण आणि पद्धतीद्वारे गर्भनिरोधकाकडे पाहिले जाते; तरुण लोक त्यांच्या समर्थनाच्या प्रयत्नांना ज्यांच्या भोवताली स्थिर करू शकतात ती निमित्ते. या विभागात आपण समर्थनाच्या मुलभूत बाबींवर लक्ष देऊ आणि आमच्या प्रयत्नांमध्ये उपयुक्त ठरू शकणारी काही साधने आणि टेम्पलेट्सचा आढावा देखील घेऊ.

### समर्थनाची तत्वे: त्या सर्वांना एकत्र जोडणे

व्याख्येनुसार, समर्थन म्हणजे, विशिष्ट मुद्द्यासाठी किंवा कारणासाठी हितधारकांना कारवाई करण्यासाठी प्रभाव पाडण्यासाठी मदत प्राप्त करण्याची प्रक्रिया आहे.<sup>53</sup> हा शब्द 'समर्थन करणारी व्यक्ती - ऍडव्होकेट' या शब्दापासून बनलेला आहे, ज्याचा अर्थ, दुसऱ्या एखाद्या व्यक्तीच्या वतीने खटला चालविणारी एखादी व्यक्ती (किंवा समूह) असा होतो. समर्थनाचा उद्देश सहसा धोरणात बदल साध्य करणे असतो आणि इच्छित बदल साध्य करण्यासाठी त्याद्वारे माहिती, प्रतीकवाद, लाभ प्राप्ती, आणि उत्तरदायित्व<sup>54</sup> यांचा वापर केला जातो. सामाजिक उत्तरदायित्व<sup>55</sup> हे एक असे समर्थन आहे ज्यात, सरकार आणि सरकारी प्रतिनिधींना त्यांच्या आश्वासनांसाठी जबाबदार धरण्यासाठी, नागरिक आणि नागरी समाज यासारख्या विविध हितधारकांचा समावेश असतो. याद्वारे सार्वजनिक मोहीमा, प्रात्यक्षिके, नागरिक अहवाल कार्ड इत्यादी सारख्या युक्त्या वापरल्या जातात. या प्रक्रियेद्वारे नागरिकांच्या नेतृत्वाखाली एकमेकांवर नियंत्रण ठेवण्याची एक पद्धत प्रदान केली जाते आणि माध्यम, खाजगी क्षेत्र इ. सारख्या गैर-राज्य कर्त्यां द्वारे त्यांचे समर्थन केले जाऊ शकते.

किशोरवयीन आरोग्यावर लॅन्सेट कमिशनच्या सन २०१६ च्या अहवाला द्वारे<sup>56</sup> किशोरवयीनांचे 'समाजातील बदल आणि जबाबदारीची शक्ती' म्हणून वर्णन केले गेले आहे. किशोरवयीन मुलांसाठी माहिती, शिक्षण आणि SRH सेवांमध्ये त्यांच्या संधीवर थेट परिणाम करणाऱ्या कार्यक्रमांचे नियोजन, अंमलबजावणी आणि मूल्यमापनात किशोरवयीन मुलांचा सक्रिय सहभाग महत्त्वपूर्ण आहे. जसे की आपण (अध्याय ९ साठी दुवा)या मूळ स्थानांपासूनच्या या कथांमधून वाचाल की जेव्हा किशोरवयीन मुले एसआरएच आवश्यकता ठरविण्यास आणि त्यास प्राधान्य देण्यास समाविष्ट असतात, तेव्हा केवळ सेवांमध्ये पुरेशी संधी प्राप्त करण्याचीच नव्हे, तर राष्ट्रीय सामाजिक-आर्थिक लाभामध्ये लक्षणीय वाढ केली जाण्याची देखील संधी असते.

### तरुणांसाठी SRH: समर्थनासाठीच्या आवश्यक बाबी<sup>57</sup>

- किशोरवयीन आणि तरुणांच्या सहभागाच्या उद्दिष्टांची ओळख.
- किशोरवयीन आणि तरुणांच्या अर्थपूर्ण सहभागाच्या महत्वाच्या त्यांच्याद्वारे ओळखीच्या संदर्भात राष्ट्रीय आणि आंतरराष्ट्रीय धोरणांच्या चौकटींचा आढावा घेणे.
- राष्ट्रीय, जिल्हा आणि स्थानिक अशा प्रत्येक स्तरावर सार्वजनिक धोरण, वित्त, कार्यक्रम अंमलबजावणी आणि देखरेखीच्या संबंधित क्षेत्रात किशोरवयीन मुलांच्या सहभागाची खात्री करण्यासाठी संरचनांचे आणि प्रक्रियांचे संस्थाकरण करणे.
- तळागाळातील किशोरवयीन आणि युवकांचा सहभाग सुनिश्चित करण्यासाठी एकाधिक प्लॅटफॉर्म (तंत्रज्ञानासह)ची मागणी करणे.
- किशोरवयीन आणि युवक नेत्यांसाठी शासन आणि उत्तरदायित्वाच्या प्रक्रियेत प्रभावी भूमिका बजावण्याची क्षमता व योग्यता निर्माण करण्यासाठी प्रशिक्षण आणि मार्गदर्शनाची तरतूद.
- किशोरवयीन आणि युवकांमध्ये त्यांच्या हक्कांबद्दल कायदेशीर जागरूकता निर्माण करणे.



धोरण आणि सराव बदलांसाठी आग्रह करत असताना, तरुण लोकांद्वारे समर्थनासाठी एक मुख्य भूमिका म्हणजे त्यांची सरकारे आणि त्यांच्या एजन्सी यांना त्यांच्या जबाबदाऱ्या पार पाडण्यासाठी जबाबदार ठरवणे ही देखील आहे. किशोरवयीन गटांद्वारे सरकारला जबाबदार धरण्याचे काही मार्ग पुढील प्रमाणे आहेत:<sup>58</sup>

- राष्ट्रीय आणि प्रादेशिक स्तरावर प्रगतीवर नजर ठेवणे अंमलबजावणीचा मागोवा घेणे;
- किशोरवयीन-केंद्रित प्रक्रियांना सार्वजनिक धोरण निर्मिती आणि अर्थसंकल्प वाटप यासारख्या स्थानिक शासन प्रणालीत समाकलित करणे; आणि
- सेवा वितरणातील उणीवा, पक्षपात, भेदभाव आणि हक्कांचे आणि गोपनीयतेचे उल्लंघन यांचे मूल्यांकन करण्यासाठी डेटा संग्रह.

## आपल्या समर्थनाच्या प्रयत्नाची सुरुवात: आवश्यक पायऱ्या

### पायरी १: काय बदलण्याची आवश्यकता आहे?

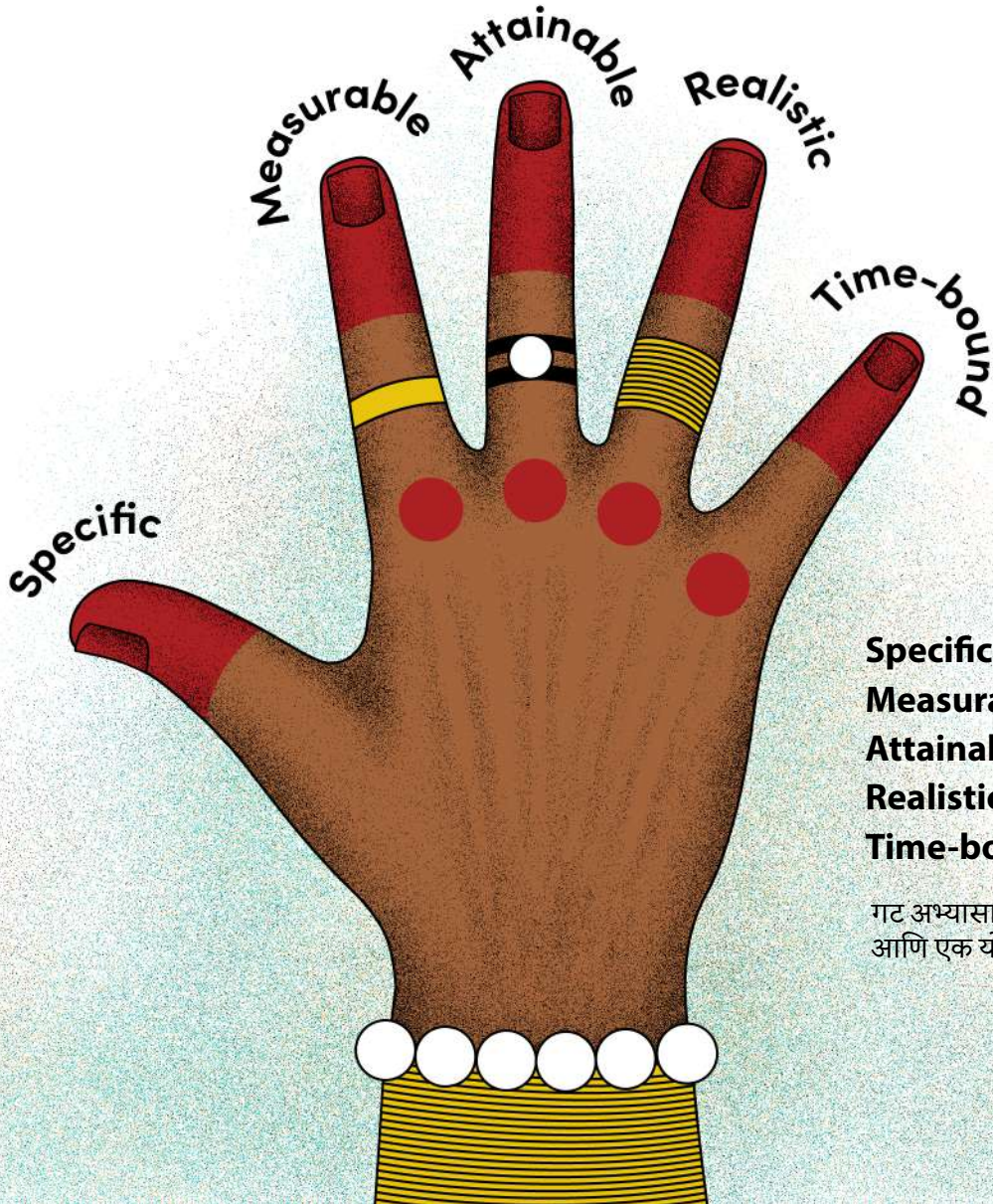
एखाद्याद्वारे समर्थनाच्या प्रयत्नास सुरुवात करण्याचे एक चांगले ठिकाण म्हणजे, काय बदलण्याची आवश्यकता काय आहे ही बाब समजून घेण्यासाठी तिला विशिष्टतेच्या शक्य तितक्या प्रमाणात समजून घेणे. उदाहरणार्थ, ज्या गोष्टी बदलण्याची आवश्यकता आहे त्या म्हणजे: अपंग असलेले तरुण, तृतीयपंथी लोकांच्या गर्भनिरोधक गरजा संबंधित ज्ञात नसलेली माहिती. यामागील मुख्य कारण म्हणजे, या गटाच्या लैंगिकतेबद्दल आणि शारीरिक स्वायत्ततेच्या अधिकारांकडे पूर्णपणे दुर्लक्ष होय. अस्तित्वात असलेली धोरणे, कार्यक्रम आणि पद्धती यांचा आढावा घेऊन याचे मूल्यांकन केले जाऊ शकते. पुढे, अर्थसंकल्पीय वाटप आणि उपयोगितांच्या मूल्यांकनावरून हे स्पष्ट केले जाईल की, अपंग असलेल्या तृतीयपंथी व्यक्तींच्या (SRH आणि त्याही पलीकडे) हक्कांसाठी आणि अधिकारांसाठी किती गुंतवणूक केली गेली आहे.

दुवा: 'शिशु'चे समर्थन

### पायरी २: ध्येये व उद्दीष्टे कोणती आहेत?

आपणास ज्यांच्याकडून समस्येचे निराकरण करण्यास आवडेल अशा अल्प, मध्यम, आणि दीर्घ-कालीन लक्ष्ये आणि उद्दीष्टांची स्पष्ट ओळख. उद्दीष्टे आपण कोणत्या दिशेने कार्य करीत आहोत हे स्पष्ट करण्यात आणि आपण योग्य दिशेने जात आहोत हे आपणास कशा प्रकारे समजेल, हे जाणून घेण्यात मदत करतात. याद्वारे आपण कोणत्या बदलाच्या दिशेने कार्य करीत आहोत याविषयी इतरांशी अचूकपणे संवाद साधण्यात आपणास मदत केली जाते.

एखाद्याच्या उद्दीष्टाच्या कार्यक्षमतेची चाचणी घेण्याचा एक चांगला मार्ग म्हणजे, उद्दीष्ट SMART ठेवणे होय.





### पायरी ३: आपले लक्षित प्रेक्षक कोण आहेत?

समर्थनाच्या एखाद्या प्रयत्नाचा प्राथमिक लक्ष्य गट म्हणजे, धोरणकर्ते आणि विधायकांसारख्या निर्णय घेणाऱ्या व्यक्ती होय. दुय्यम लक्ष्य म्हणजे असे लोक जे, धोरणांचा आढावा घेणारे आणि त्यामध्ये बदल करण्याची शिफारस करणारे समितीचे सदस्य आणि संशोधक, या सारख्या निर्णय घेणाऱ्या व्यक्तींना प्रभावित करू शकतात. धोरणांचे मूल्यांकन केल्याने ही उणीव कुठे आहे आणि त्याद्वारे जे लक्षित प्रेक्षक होऊ शकतात असे निर्णय घेणारे आणि प्रभाव पाडणारे लोक कोण आहेत हे आपण जाणून घेऊ शकतो.

### पायरी ४: आपण आपल्या लक्षित प्रेक्षकांवर कसा प्रभाव पाडणार?

एकदा उद्देश, उद्दीष्टे आणि लक्षित प्रेक्षकांना ओळखल्यानंतर, जास्तीत जास्त प्रभावीतेसाठी समर्थनाच्या प्रयत्नाविषयीचा दृष्टीकोन आणि साधने, उपक्रम आणि मुख्य संदेश निर्माण केले जाऊ शकतात. उदाहरणार्थ, आंतरराष्ट्रीय करार पातळीवर आणि एक राज्य पातळीवर, एखाद्या धोरणामधील उणीव भरून काढण्यासाठी खूपच भिन्न दृष्टीकोन आणि साधने आवश्यक असतील. यासाठी जे समर्थनाच्या पुढील प्रयत्नात मदत करू शकतील अशा सरकार आणि नागरी समाजातील वेगवेगळ्या समवयस्कांचीही आवश्यकता असेल.

### सहयोगी मित्र आणि विरोधक यांचे पुढील प्रकारे वर्गीकरण केले जाऊ शकते:

- सक्रीय सहयोगी मित्र - प्रभाव पाडणाऱ्या व्यक्ती, निर्णय घेणारे लोक जे आपले साहाय्य करतात आणि आपल्या समर्थनाच्या प्रयत्नात पुढे प्रगती करण्यासाठी आपल्याबरोबर कार्य करतात
- निष्क्रीय सहयोगी मित्र - अशा व्यक्ती ज्या आपल्याशी सहमत असतील परंतु त्याबद्दल सक्रियपणे काहीही करणार नाहीत
- तटस्थ लोक - असे लोक जे लोक समाविष्ट होत नाहीत आणि या विषयावर तटस्थ असल्याचा दावा करतात
- निष्क्रीय विरोधक - असे कदाचित आपल्याशी सहमत नसतील, परंतु सक्रियपणे याबद्दल काहीही करित नाहीत
- सक्रिय विरोधक - आपल्या समर्थनाच्या प्रयत्नामध्ये अडथळा आणून आपल्या विरुद्ध सक्रियपणे काम करणाऱ्या, आपणास समर्थन न करणाऱ्या पण प्रभाव पाडणाऱ्या, निर्णय घेणाऱ्या व्यक्ती

सहयोगी मित्रांच्या मॅपिंगमुळे, आपोआप आपणास प्रभावी कृतीसाठी कोणती युती आणि भागीदारी निर्माण करायला हवी हे समजण्यात मदत होते. संभाव्य भागीदार हे, नफ्यासाठी काम न करणाऱ्या संस्था, युवा क्लब, विद्यार्थ्यांची युती आणि नागरी समाजातील भिन्न हितधारक (जसे की, पालक आणि आजी आजोबा), खाजगी क्षेत्र आणि सरकारचे सदस्य देखील असू शकतात. भागीदारीच्या निर्मितीमुळे संसाधने एकत्र करण्यात, नवीन कल्पना आणि धोरणे विकसित करण्यात, सर्वोत्तम पद्धती ओळखण्यात आणि क्षमता वाढवण्यात मदत होते. हितधारकांचा एक चांगला प्रतिनिधी आधार तयार करून, ते पुढे सहभागी होण्यासाठी आणि नक्कल टाळण्यासाठी महत्त्वपूर्ण समर्थन प्रदान करतात.

प्रभावी समर्थनाच्या मोहिमेसाठी महत्त्वाचे धोरण हे वेळेवर आणि कालबद्ध उपक्रम आहेत, जे मोहिमेचे केंद्रबिंदू असावेत असे महत्त्वाचे क्षण किंवा निर्णय लक्षात ठेवण्यात आणि उपक्रमांचे नियोजन करीत असताना मदत करतात. वरीलपैकी अगोदरची बाब ही बाह्य घटना असू शकतात जी आपली समर्थन मोहिम पुढे नेण्यासाठीची संधी निर्माण करतात, तर वरीलपैकी नंतरची बाब ही, मोहिमेच्या अंमलबजावणीसाठी आपल्यास आवश्यक असलेल्या उपक्रमांची एक विशिष्ट टाइमलाइन असते.

मोहिम संदेश आणि संवाद महत्त्वपूर्ण असतात. अत्यंत संक्षिप्त पद्धतीने, ते मोहिमेद्वारे काय साध्य करायचे आहे, हे मोठ्या प्रमाणातील प्रेक्षकांना सांगण्यात मदत करतात. जसे की, ब्लॅक लाइव्हस मॅटर किंवा ऑल ह्यूमन राईट्स फॉर ऑल. संदेश देण्याच्या पुढील स्तराद्वारे उद्दीष्ट साध्य करण्याच्या लायकीचे का आहे, मोहिमेद्वारे त्यास कशा प्रकारे प्राप्त केले जाईल (विशिष्ट कृतींसह) आणि या यशाचे सकारात्मक परिणाम याबद्दल माहिती पुरविली जाते. खाली दिलेल्या बाबींसह, मोहिम संवादांचा अधिक विस्तार करण्याचे बरेच मार्ग आहेत:

- पॅनेलच्या चर्चेतील सादरीकरणे
- ज्यांचा धोरण किंवा कार्यक्रम अंमलबजावणीवर प्रभाव असू शकेल, अशा निर्णय घेणाऱ्या व्यक्तींसह सभामध्ये प्रतिनिधित्व हे निर्णय घेणार्या व्यक्तींसाठी प्रतिनिधित्व असू शकते किंवा प्रभावित हितधारकांसाठी साइटवर भेटीचे आमंत्रण असू शकते.
- सार्वजनिक सभा जसे की, पत्रकार परिषद आणि एकाधिक हितधारकांसह सर्वसाधारण परिषद, नागरिकांचे स्कोअरकार्ड, सार्वजनिक सुनावणी इ.
- समुदाय रेडिओ, सोशल मीडिया मोहिमा, स्वतंत्र माध्यम, ब्लॉग, वेबसाइट, सर्वेक्षण प्लॅटफॉर्म, स्वाक्षरी गोळा करणारे प्लॅटफॉर्म इ. सह तंत्रज्ञान आणि डिजिटल मीडियाचा वापर.
- मुख्य प्रवाहातील मीडिया, ज्यात पत्रकार परिषदा, मुलाखती, संपादकाला पत्रे, ऑप-एड्स इ.

### पायरी ५: आपण आपले यश कशा प्रकारे मोजाल?

समर्थनाचा प्रयत्न योग्य दिशेने पुढे जात आहे या बाबीचा मागोवा घेता यावा म्हणून, त्याद्वारे काय प्राप्त केले आहे याचे नियमितपणे मूल्यांकन करण्यासाठी आपण निर्देशक शोधण्याचे आणि डेटा संकलित करण्याचे मार्ग शोधवे लागतील. आवश्यक असलेल्या कोर्समध्ये सुधारणा करण्यासाठी अल्प-, मध्यम, आणि दीर्घ-कालीन निर्देशक असणे आवश्यक आहे. दर्शक हे, ऑनलाइन स्वाक्षरी मोहिमेवर स्वाक्षरी करणार्या लोकांची संख्या इथपासून ते समर्थनाच्या सभामध्ये किती लोक उपस्थित होते किंवा आपल्या सोशल मीडिया पोस्टवर किती शेअर्स आहेत इथपर्यंत कोणत्याही बाबी असू शकतात. डेटाच्या पलीकडे, यश (आणि त्यातील अडथळे) यांना केस स्टडीद्वारे आणि मूळ ठिकाणच्या कथांद्वारे मोजले जाणे आवश्यक आहे.

आपण नियमितपणे प्रगती करत आहात की नाही याचे मूल्यांकन करण्यासाठी आपल्या मोहिमेचे 'निरीक्षण करणे' आवश्यक आहे, तर 'मूल्यांकना'द्वारे आपल्या मोहिमेच्या निष्पत्तीची पूर्तता केली जात आहे किंवा नाही याचे मूल्यांकन करण्यात मदत होते. इतर पद्धतींमध्ये पुढील बाबी समाविष्ट असू शकतात:

- ऑनलाईन किंवा वैयक्तिक पद्धतींद्वारे नियमित सर्वेक्षण किंवा हितधारकांच्या मुलाखती.
- केस स्टडीचा संग्रह करणे
- लक्ष गट आणि आढावा बैठका
- साहित्याचा आढावा आणि मीडियाचा मागोवा
- धोरणाचा मागोवा



## गट कार्य : व्यापक ध्येय आणि एक योग्य उद्दीष्ट <sup>59</sup>

सर्व सहभागी ज्यावर सहमत आहेत असे व्यापक ध्येय ठरवा. आपणास अधिक पसंत असल्यास, आपण लहान गटांमध्ये विभागले जाऊ शकता. प्रत्येक गट चर्चेनंतर त्यांचे उद्दीष्ट लिहून काढेन. प्रत्येक गटाला त्यांचे उद्दीष्ट प्रदर्शित करावे लागतील आणि इतर गट ते उद्दीष्ट उत्तम आहेत की नाही याचे मूल्यांकन करतील. यामुळे या गटास एका अशा उद्देशाकडे येण्यास मदत होईल, ज्यावर ते पुढे कार्य करतील.

एकापेक्षा जास्त उत्तम उद्दीष्टांपर्यंत कमी कमी संख्या करत जाणे शक्य आहे. तथापि, लक्षात ठेवा की, प्रत्येक उद्देशासाठी स्वतःच्या समर्थन धोरणाची आवश्यकता असेल. ज्यास सर्वोच्च प्राधान्य मिळाले पाहिजे असे उद्देश ठरविण्यासाठी आपण पुढील गोष्टींचा विचार करू शकता:

- कोणते उद्दीष्ट सर्वात जास्त प्राप्य आहे?
- एकाच वेळी गट एकापेक्षा जास्त उद्दीष्टे हाताळू शकतो का?

## 'शिशु' चे समर्थन <sup>60</sup>

**केस स्टडी:** सन 2018 मध्ये, झारखंड, भारतमधील शिशु या तरुण महाविद्यालयीन विद्यार्थ्यांला एका कार्यक्रमांमध्ये स्वयंसेवा करण्याची संधी मिळाली, जिथे त्याला एसआरएचआर बदल प्रथमच माहिती मिळाली. एक नव्याने प्रशिक्षित तरुणाच्या जबाबदारीचा समर्थक म्हणून, शिशुला समजले की आपल्या सहकाऱ्यांमध्ये गर्भनिरोधकांबद्दल जागरूकता आणि ज्ञान वाढवण्याची गरज आहे. आपल्या प्रशिक्षणातून त्याला माहित झाले होते की कार्यक्रम आधीच सुरू झाले होते, परंतु सरकारला आपल्या जबाबदाऱ्या पार पाडण्यासाठी त्याच्याद्वारे कशा प्रकारे भाग पाडले जाईल?

खाली काही उदाहरणे आणि चरणे आहेत जी मोहिमेची योजना आखण्यात मदत करतील.

प्रथम, शिशुला ज्ञानामधील उणीवांची पडताळणी करणे आवश्यक असेल. यासाठी त्याने आपल्या प्रकल्पाची पहिली काही महिने, रांची शहरातील महाविद्यालयांमधील तरुणांशी बोलण्यात घालवली. गर्भनिरोधक विषयी विद्यमान दृष्टीकोन आणि ज्ञानावर त्याने गोळा केलेला डेटा वापरून, पुढे कसे जायचे हे समजून घेण्यासाठी, तो खाली दिलेला, परिस्थिती विश्लेषण चार्ट टेम्पलेटचा वापर करू शकला.

### परिस्थिती विश्लेषण चार्ट

मुद्दा	डेटा आणि स्रोत (स्थानिक)	डेटा आणि स्रोत (राष्ट्रीय)	डेटा आणि स्रोत (जागतिक)	नोंद
किशोरवयीनांची गर्भनिरोधकांची पूर्ण न झालेली आवश्यकता	<रांचीमधील महाविद्यालयीन विद्यार्थ्यांकडून गोळा केलेला डेटा>		किशोरवयीनांमध्ये कुटुंब नियोजनाची सर्वात जास्त प्रमाणात पूर्ण न झालेली गरज २५% आहे. केवळ ४६% किशोरवयीन लोकांच्या कौटुंबिक नियोजनाची गरज भागली आहे. (यूएनएफपीए)	
किशोरवयीन प्रजनन दर (१५-१९ वयोगटातील दर १००० महिलांमध्ये जन्म)			सन २०१३ मध्ये ४५.३ (जागतिक बँक)	
एचआयव्ही प्रसाराचा दर: १५-२४ वयोगटातील तरुण महिला			सन २०१३ मध्ये ०.४% (UNAIDS)	
एचआयव्ही प्रसाराचा दर: १५-२४ वयोगटातील तरुण पुरुष			सन २०१३ मध्ये ०.३% (UNAIDS)	
१५-२४				

परिस्थिती विश्लेषण चार्ट द्वारे संबंधित राष्ट्रीय धोरणांना कमी कमी करण्यात मदत होते, त्यामुळे धोरणात्मक मूल्यांकनाचा अभ्यास करता येतो.



## राष्ट्रीय धोरण आणि धोरणाचे मुल्यांकन

कायदे आणि धोरणांचे फ्रेमवर्क	ते अस्तित्वात आहेत का?	धोरणाच्या स्रोताची यादी करा	त्यांची अंमलबजावणी केली जात आहे का?
युवकांसाठी राष्ट्रीय योजना किंवा धोरण- आणि किशोरांसाठी-अनुकूल आरोग्य सेवा	होय, अंशतः	आरकेएसके	अंशतः
लैंगिकतेच्या सर्वसमावेशक शिक्षणासाठी राष्ट्रीय / राज्य योजना	होय, राज्य योजना अस्तित्वात आहे		
HIV आणि AIDS लक्ष देण्यासाठी राष्ट्रीय धोरण / योजना	होय		
अविवाहित किशोरवयीनांद्वारे संततिनियमन करण्यातील कायदेशीर अडथळे			

त्यानंतर वर सूचीबद्ध केलेल्या प्रत्येक धोरणाचे मुल्यांकन करण्याची गरज आणि त्यानंतर जागतिक वचनबद्धतेचा शोध घेतला जाईल, ज्यास मग समर्थनास सहाय्य करण्यासाठी वापरले जाईल. शिशुच्या प्रकल्पात, त्याने लिंग समानता (SDG5) प्राप्त करण्यासाठी आणि अधिक महिला आणि मुलींना गर्भनिरोधक (FP2020) वापरण्यास सक्षम बनविण्यासाठी भारत सरकारच्या प्रतिबद्धतांवर लक्ष केंद्रित केले.

ध्येय आणि उद्दीष्ट रेखाटण्यासाठी ही पायरी महत्त्वपूर्ण आहे.

**लक्ष्य:** अधिक महिला आणि मुलींना गर्भनिरोधकांचा वापर करण्यास सक्षम करण्यासाठीच्या त्याच्या वचनबद्धतेवर कृती करण्यासाठी झारखंड सरकारला पाठिंबा देणे.

**चर्चा करा:** शिशुचे लक्ष्य उत्तम आहे काय?

**उद्दीष्ट:** तरुण लोकांमध्ये गर्भनिरोधकांचा वापर आणि संधी वाढविणे.

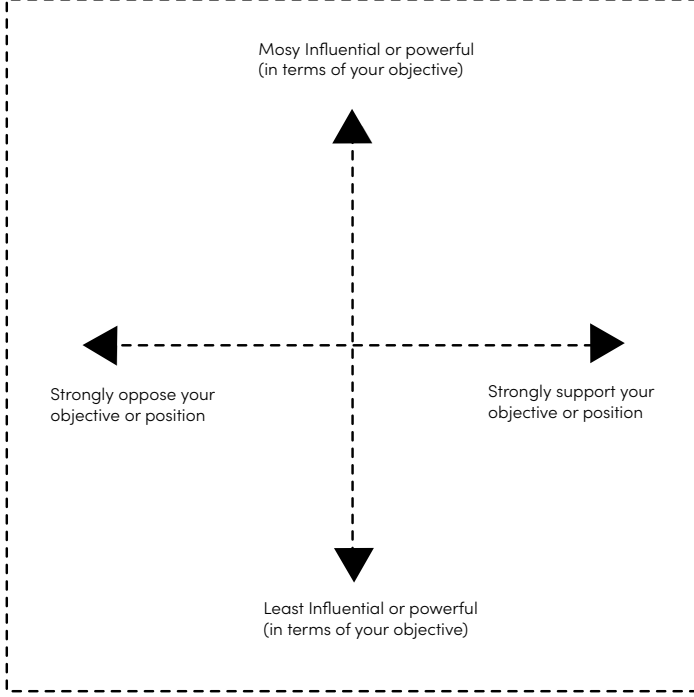
**चर्चा करा:** शिशुचे उद्दीष्ट पुढील प्रश्नांची उत्तरे देते का:

- कोणाशी संपर्क साधला जाईल?
- कोणते बदल घडवून आणले जातील?
- बदल कधी साध्य होतील?
- कुठे (कोणत्या ठिकाणी)?



## गट कार्य

### 'सहयोगी मित्र आणि प्रभाव पडणाऱ्या व्यक्तींचे पाँवर मॅपिंग'<sup>61</sup>



या अभ्यासामध्ये गटातील प्रत्येकाचा सहभाग असावा. आपल्यावर प्रभाव पाडणाऱ्या व्यक्ती ओळखण्यासाठी स्वतः ला पुढील प्रश्न विचारा:

**आपले ध्येय गाठण्यासाठी निर्णय घेणारी व्यक्ती कोण आहे? (त्या व्यक्ती (व्यक्ती)चे नाव आणि त्यांच्या भूमिका)?**

**इतर संघटित हिताधारक व प्रभाव पडणाऱ्या व्यक्ती कोण आहेत? (स्वयंसेवी संस्था, संघटना, व्यक्ती, संस्था यांना येथे समाविष्ट केले जाऊ शकते का)?**

**येथे थेट प्रभावित झालेली मुख्य क्षेत्र कोणती आहेत (उदा. x स्थानातील किशोरवयीन, ज्यांना अपरिहार्यपणे संघटित केले जाऊ शकत नाही)?**

**आपल्या मोहिमेचा थेट विरोध करणारे लोक कोण आहेत?**

आता आपल्यावर प्रभाव पडणाऱ्या व्यक्तींना दर्शविण्यासाठी क्वॉड्रंट डायग्राम वापरा. आपल्या गटाने दोन घटकांच्या आधारावर स्थान निश्चित केले पाहिजे:

**निर्णय घेणार्या व्यक्तीवर प्रभाव**

**आपल्या ध्येयासाठी सहाय्य**

लक्षात ठेवा, ही कल्पना एकमेकांशी संबंधित प्रभाव पडणाऱ्या लोकांना समजून घेण्याची आहे, कोण 'बरोबर' किंवा कोण 'चूक' आहे हे ठरवण्याची नव्हे. एकदा प्रत्येक प्रभाव पाडणारी व्यक्ती कोठे जाते यावर सामान्य सहमती झाल्यावर, या ज्ञात कर्त्यांचे एकमेकांशी असू शकणारे कोणतेही ज्ञात दुवे किंवा प्रभाव किंवा संबंध ओळखा. यामुळे प्रभाव पाडणाऱ्या व्यक्तींना प्रभावित करण्याचे संबंध आणि संभाव्य मार्ग ओळखण्यास मदत होते.



## उदाहरण: नमस्कार, मी बांगलादेश आहे

**लक्ष्य:** बाल विवाह रोखणे, विद्यार्थ्यांद्वारे शाळा सोडण्याचे प्रमाण कमी करणे आणि अल्पवयीन गर्भधारणा कमी करणे, किशोरांना त्यांचे लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य आणि अधिकार (SRHR) प्राप्त करण्यात मदत करणे.

**उद्दीष्ट:** बांगलादेशात सुरु असलेल्या बालविवाहाच्या निरंतर प्रथेच्या मुळाशी असलेल्या सामाजिक-सांस्कृतिक निकषांवर उपाय शोधणे आणि किशोरांना माहिती मिळविण्याची संधी प्राप्त होण्यासाठी आणि त्यांच्याद्वारे अर्थपूर्ण सहभागासाठी समर्थन देणे.

**सहयोगी मित्र आणि हितधारक:** किशोरवयीनांच्या जीवनावर मोठ्या प्रमाणात प्रभाव पाडणाऱ्या महत्त्वपूर्ण हितधारकांमध्ये पुढील व्यक्ती समाविष्ट आहेत:

पालक

आजी आजोबा

समुदाय / धार्मिक नेते

शालेय शिक्षक

सरकारी अधिकारी (जे बालविवाह रोखण्यासाठीच्या कार्यक्रमांवर काम करतात)

बाल हक्कांवर काम करणाऱ्या किंवा बालविवाहाचे कार्यक्रम रोखणाऱ्या स्वयंसेवी संस्था

वर वर्णन केलेला अभ्यास आणि आकृतीचा उपयोग करून, संभाव्य सहयोगी मित्र आणि विरोधकांची यादी तयार केली गेली होती (खाली पहा).

## गट कार्य

### समर्थन उपक्रमांचे मूल्यांकन <sup>62</sup>

पूर्ण झालेल्या उपक्रमांचे मूल्यांकन केल्यानंतर, पार पाडण्यात आलेल्या उपक्रमांचे मूल्यांकन करण्यासाठी गटाने खालील मुख्य प्रश्नांवर चर्चा केली पाहिजे.

आपण काय थांबवले पाहिजे? कोणती बाब यशस्वी झाली नाही आणि तिला सध्याच्या स्वरूपात बंद केले जाऊ शकते


आपण काय सुरु ठेवू शकतो? कोणती बाब यशस्वी झाली आणि आपण तिला पुढे चालू ठेवले पाहिजे

आपण काय सुरु केले पाहिजे? आपली उद्दीष्टे साध्य करण्यात मदत करण्यासाठी कोणते बदल आवश्यक आहेत

स्पष्टीकरण

समर्थनाचा उपक्रम	जो यशस्वी झाला	पुरावा	जे यशस्वी झाला नाही	समर्थनामध्ये सुधारणा करण्यासाठी
उदाहरण: आपण एक पत्रकार परिषद आयोजित केली	सामग्रीवर चांगले संशोधन केले गेले होते आणि त्यास चांगल्या प्रकारे सादर केले गेले होते.	परिषदेवरील यूट्यूब व्हिडीओला मोठ्या प्रमाणात शेअर करण्यात आले होते आणि त्याची मोठी प्रशंसा देखील करण्यात आली होती.	मुख्य प्रवाहातील मीडिया पत्रकारांकडून कमीत कमी रुची दाखविण्यात आली.	डिजिटल आणि स्वतंत्र मीडिया घराण्यांवर लक्ष विशेष भागीदारीसाठी एक किंवा दोन मुख्य प्रवाहातील मीडिया चॅनेल / प्रकाशने ओळखा





९

**समर्थनाच्या  
यशस्वी गाथा**



## विशेषतः भारतासारख्या देशांमध्ये, SRH मध्ये संधी प्राप्त करण्यामध्ये तरुणांनी कशा प्रकारे समर्थनाचा मार्ग वापरला आहे? त्यांच्याकडून आपण काय शिकू शकतो?

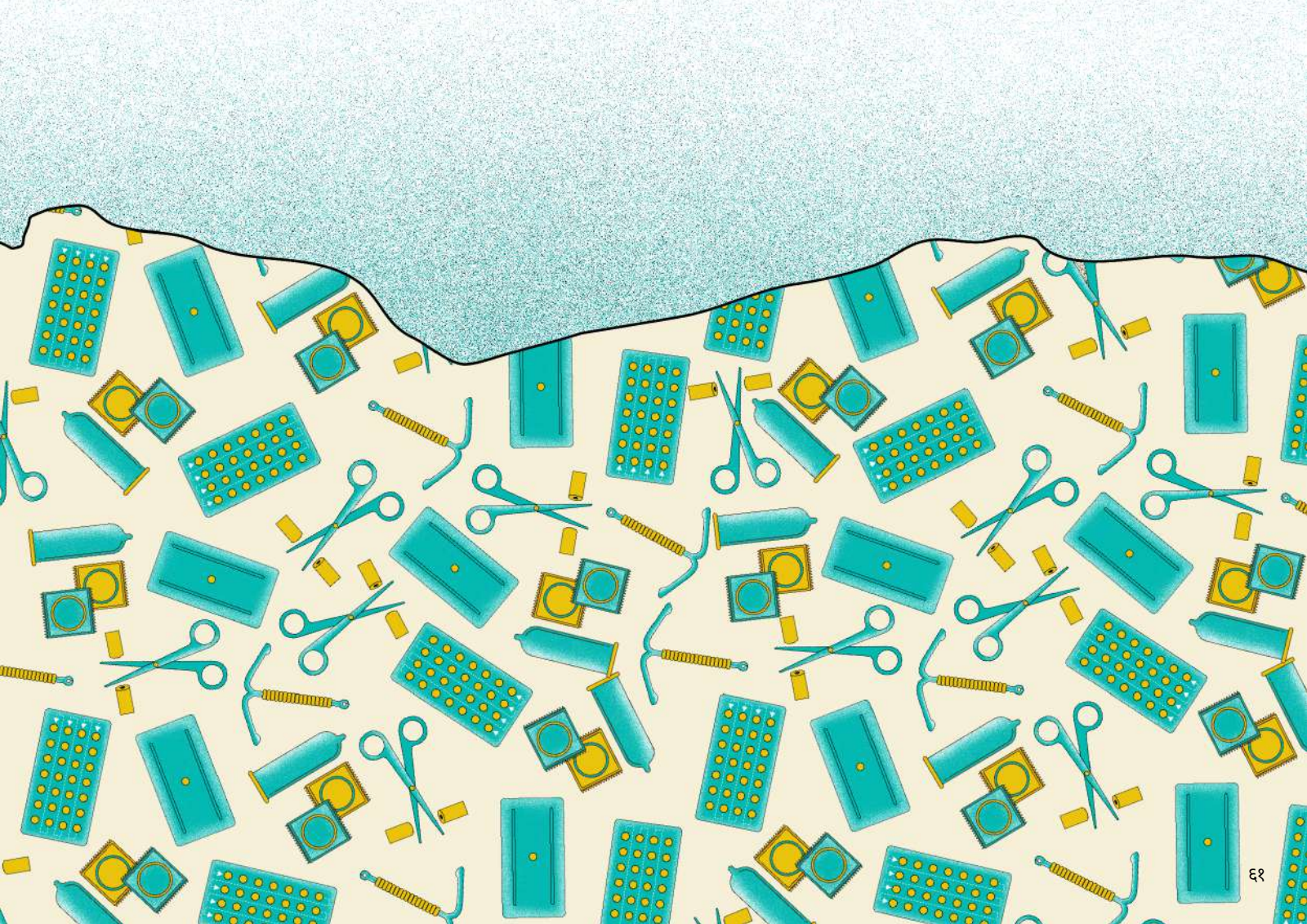
बदलासाठी समर्थन हे, विशेषतः तरुण लोकांच्या लैंगिकतेच्या आणि शारीरिक स्वायत्ततेच्या मुद्द्यांच्या संदर्भात एक कठीण मार्गासारखे दिसते. इतर देशांनी, विशेषतः भारतासारख्या कमी - आणि मध्यम - उत्पन्न असलेल्या देशांनी (LMIC) अशा प्रकारच्या मुद्द्यांकडे लक्ष वेधण्यासाठी धोरण आणि समर्थनाचा कशा प्रकारे यशस्वीपणे उपयोग केला याचा आढावा. आपल्या समर्थनाच्या प्रयत्नांसाठी त्यामध्ये आपल्यासाठी एक धडा असू शकतो.

### भारत आणि इतर LMIC मधील धोरणे आणि कार्यक्रम

किशोरवयीनांच्या समस्यांकडे लक्ष देणारी धोरणे केवळ त्यांच्या हक्कांचे रक्षणच करू शकत नाहीत, तर त्यांच्या कल्याणास देखील प्रोत्साहन देतात. प्रभावी धोरणे, किशोरवयीनांच्या स्वायत्तता आणि गोपनीयतेच्या अधिकारांमध्ये सुधारणा आणि त्यांचे संरक्षण करतात आणि सहभागासाठी उपलब्ध संधी उपलब्ध करून देतात. जागतिक आरोग्य संघटने (WHO)द्वारे किशोरवयीनांच्या आरोग्याच्या समस्यांवर प्रभावीपणे उपाय शोधण्यासाठी धोरण उपाययोजनांच्या शिफारसी<sup>63</sup>च्या सर्वसमावेशक श्रेणीमध्ये अशा शिफारशींचा समावेश असतो ज्यांच्याद्वारे किशोरवयीन हे विषमजातीय, निरंतर विकासशील आणि बदलत असतात आणि त्यांच्या गरजा भिन्न-भिन्न सामाजिक-आर्थिक आणि सांस्कृतिक संदर्भावर अवलंबून असतात या बाबींना मान्यता दिली जाते. या शिफारसींद्वारे ही बाब कबूल केली जाते की, अगदी किशोरांना देखील हानिकारक परिस्थितींपासून संरक्षण आवश्यक असल्याने, त्यांना स्वतंत्र निर्णय घेण्यासाठी समर्थन आणि मार्गदर्शनाची देखील आवश्यकता असते. यांच्या सोबत अन्य WHO मार्गदर्शक तत्वांद्वारे,<sup>64</sup> ज्ञान, कौशल्ये निर्माण करणाऱ्या, सुरक्षित वातावरण प्रदान करणार्या आणि आरोग्यास आणि समुपदेशनास प्रोत्साहित करणार्या कृतींच्या संयोजनाची आव्हाने केले जाते. या मार्गदर्शक तत्वांमध्ये गरीबी, सामाजिक निकष, खराब शासन किंवा किशोरवयीनांच्या शैक्षणिक आणि वैयक्तिक वाढीच्या संधींना मर्यादित करणारे प्रतिबंधात्मक कायदे यासह अनेक प्रकारच्या कारणांचा देखील विचार केला आहे.

किशोरवयीनांच्या आरोग्यासाठी धोरणे आणि कार्यक्रम यांना कुचकामीपणे अंमलात आणण्याची अनेक कारणे असू शकतात. यामध्ये विसंगत नियोजन, देखरेखीची अपुरी व्यवस्था, अर्थसंकल्पीय अडचणी किंवा उणीवा, किशोरांना हानिकारक समुदाय पद्धती आणि चालीरितीपासून संरक्षण देण्यात अपयश आणि किशोरवयीनांद्वारे खराब किंवा अस्तिवात नसलेल्या सहभागाचा समावेश आहे.<sup>65</sup>

अपंगत्व, लैंगिकता, जात, वर्ग इत्यादींच्या अतिरिक्त असुरक्षिततेचा सामना करावा लागणाऱ्या किशोरवयीनांसह, किशोरवयीनांचा दृष्टीकोन आणि गरजा यांचा जेव्हा प्रभावीपणे विचार केला जातो, तेव्हा कार्यक्रम सर्वात प्रभावी होतात. भारतात आणि इतर LMIC मध्ये अनेक जीवन कौशल्य आधारित शिक्षण (LSBE) कार्यक्रम आहेत, जे किशोरांपर्यंत SRH माहिती आणि जागरूकता यशस्वीरित्या पोहोचवित आहेत.





## समर्थन कशा प्रकारे यशस्वी झाले आहे: मूळ ठिकाणाहून काही कथा

### १. उडान, भारत

झारखंड सरकारच्या सहकार्याने सेंटर फॉर कॅटलायझिंग (C3)द्वारे, सन २००६ मध्ये उडान हा एक कार्यक्रम [RD2] सुरु करण्यात आला होता. झारखंड शिक्षण, संशोधन आणि प्रशिक्षण परिषद (जी राज्य शालेय शिक्षण आणि साक्षरता विभागांतर्गत येते)द्वारे कार्यान्वित केलेल्या या कार्यक्रमास तांत्रिक सहाय्यासह सी ३ चे समर्थन आहे. या १३-मॉड्यूलच्या अभ्यासक्रमात पुढील बाबी समाविष्ट आहेत: जीवन-कौशल्ये; मूल्ये; लिंग; लैंगिक छळ आणि हिंसा; किशोरावस्था; वृद्धी आणि तारुण्य; लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्याबद्दल माहिती. शिकवण्याच्या पद्धतींमध्ये खेळ, कथा आणि प्रश्नावली यासारख्या सहभागात्मक साधनांचा समावेश आहे आणि त्यांच्याद्वारे ६ वी आणि ११ वी इयत्ता दरम्यानच्या मुली आणि मुलांच्या गरजा पुरविल्या जातात.

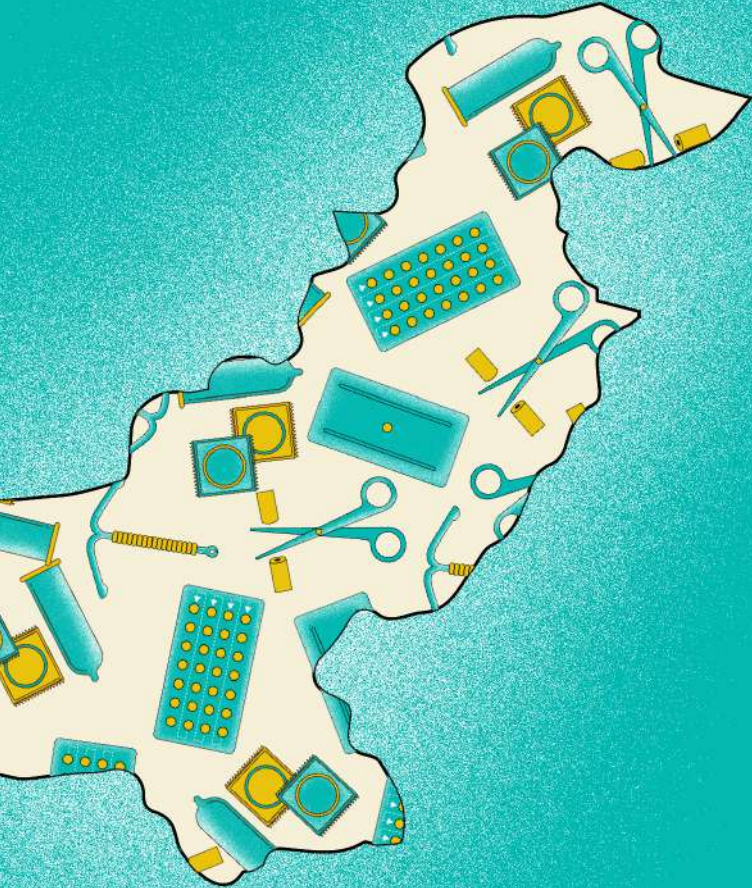
राष्ट्रीय आणि राज्य दोन्ही पातळींवर सहाय्यकारी धोरणात्मक वातावरणामुळे उडानची यशस्वी अंमलबजावणी शक्य झाली. सन २००७ मध्ये जारी केलेले युवा धोरण असणारे झारखंड हे भारतातील पहिल्या राज्यांपैकी एक आहे, जेणेकरून तरुणांचे सबलीकरण आणि त्यांच्या आरोग्यास प्रोत्साहन देण्याच्या दृष्टीने काम करण्यासाठी वातावरण तयार केले गेले आहे.<sup>66</sup>

शाळा मुख्याध्यापक आणि जिल्हा शिक्षणाधिकार्यांना संवेदनशील बनविणे, किंवा उत्तरदायित्वाचा प्रसार करण्यासाठी कार्यक्षम एमआयएस वापरणे, यासारख्या धोरणांमुळे उडानला एक कार्यक्रम म्हणून यशस्वी होण्यात मदत झाली. उडान<sup>67</sup> च्या एका पुनरावलोकनात असे दिसून आले आहे की, जरी त्याची अंमलबजावणी करताना काही अडचणी आल्या होत्या, तरी राज्य सरकार आणि C3 च्या सर्व हितधारकांना सहभागी आणि जबाबदार ठेवण्याची बांधिलकी महत्त्वाची होती. झारखंडमधील सुमारे २,००० शाळांमधील १००,००० पेक्षा अधिक विद्यार्थ्यांपर्यंत उडान यशस्वीरित्या पोहोचला.



### २. एसआरएच, पाकिस्तानसाठी जीवन कौशल्य-आधारित शिक्षण

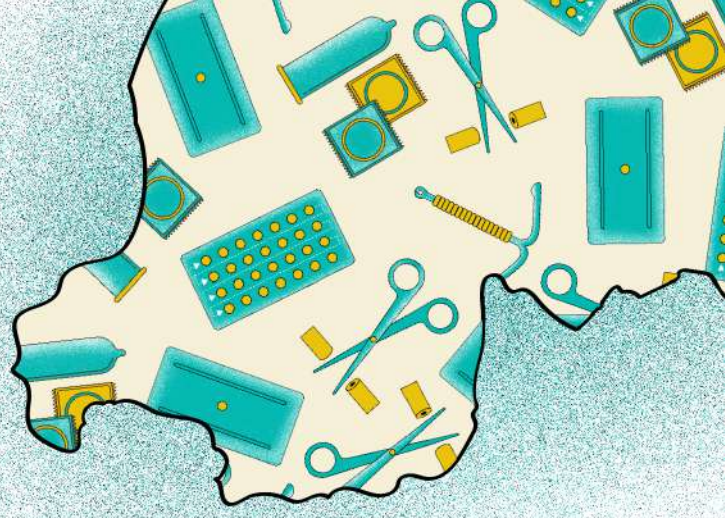
पाकिस्तानमध्येही किशोरवयीन-अनुकूल SRH सेवा आणि सार्वजनिक क्षेत्रातील कार्यक्रमांची स्पष्ट अनुपस्थिती आहे. केवळ काही मोजक्या स्वयंसेवी संस्था पाकिस्तानी किशोरांना SRH माहिती आणि सेवा पुरवतात, ज्यामुळे संधीमध्ये मोठी तफावत निर्माण होते. आहुंग आणि रटजर्स WPF पाकिस्तान या अशा दोन संस्था होत्या, ज्यांनी SRH माहिती व जागरूकता प्रदान करणारे अत्यंत यशस्वी जीवन कौशल्य-आधारित शिक्षण (LSBE) आणि हक्कांवर-आधारित कार्यक्रम सुरु करण्यासाठी शिक्षण विभाग, अभ्यासक्रम ब्युरो आणि पाठ्यपुस्तक मंडळ यासारख्या पाकिस्तान सरकारच्या विविध एजन्सींबरोबर सहकार्य केले. सिंधमध्ये प्रारंभ करून बलुचिस्तान व इतर प्रांतांमध्ये त्वरित पसरलेला, LSBE कार्यक्रम सन २००४ ते २०१३ च्या दरम्यान सुमारे १२०० शाळा आणि ५००,००० पेक्षा जास्त विद्यार्थ्यांपर्यंत पोहोचला. पुराणमतवादी समुदाय आणि धार्मिक गटांकडून प्रतिकार सहन करूनही, LSBE, विद्यार्थ्यांच्या मोठ्या समुदायापर्यंत पोहोचण्यात यशस्वी झाला कारण एक जागरूक आणि सांस्कृतिकदृष्ट्या योग्य अभ्यासक्रम विकसित करण्यात मोठ्या प्रमाणात हितधारकांचा सहभाग होता.<sup>68</sup> हितधारकांमध्ये किशोरवयीन मुले, त्यांचे पालक, समाजातील सदस्य, धार्मिक नेते आणि शाळा अधिकारी यांचा समावेश होता.





### ३. सर्वसमावेशक शाळा आरोग्य धोरण, रवांडा

रवांडामध्ये, किशोरवयीन मुलांच्या मानसिक आरोग्यावर आणि शारीरिक सुस्थितीवर विविध घटकांचा कसा परिणाम होऊ शकतो, हे लक्षात घेऊन सरकारने एक व्यापक शालेय आरोग्य धोरण विकसित केले आहे. दारिद्र्य किंवा पाणी आणि स्वच्छतेपर्यंत मर्यादित प्रवेश यासारख्या बाबी देखील किशोरवयीनांच्या लैंगिक आणि पुनरुत्पादक आरोग्य सेवा आणि सेवांमध्ये संधीना प्रभावित करण्यात मोठी भूमिका बजावतात. राष्ट्रीय शालेय आरोग्य धोरणात पुढील बाबींसह इतर बाबींवर कृती करण्याची शिफारस केली आहे : आरोग्यास प्रोत्साहन; HIV/AIDS/STI प्रतिबंध; पर्यावरणीय आरोग्य; पोषण आणि शारीरिक शिक्षण; मानसिक आरोग्य; आणि शेवटी, लिंग आणि लिंग-आधारित हिंसाविषयक समस्या. या हस्तक्षेपास, शालेय अभ्यासक्रमामध्ये सुधारणा करण्यासाठी तसेच पायाभूत सुविधा, आरोग्य सेवा आणि समुदायाशी चांगले संबंध निर्माण करण्यावर केंद्रित केले गेले आहे. यामध्ये शिक्षण, आरोग्य आणि त्यांच्यामधील सुधारणा, सुरक्षित पाणी आणि स्वच्छतेची तरतूद याविषयीच्या शिफारसी करण्यात आलेल्या आहेत आणि त्यांची ९ वेगवेगळ्या मंत्रालयांद्वारे अंमलबजावणी केली जाते.<sup>69</sup>



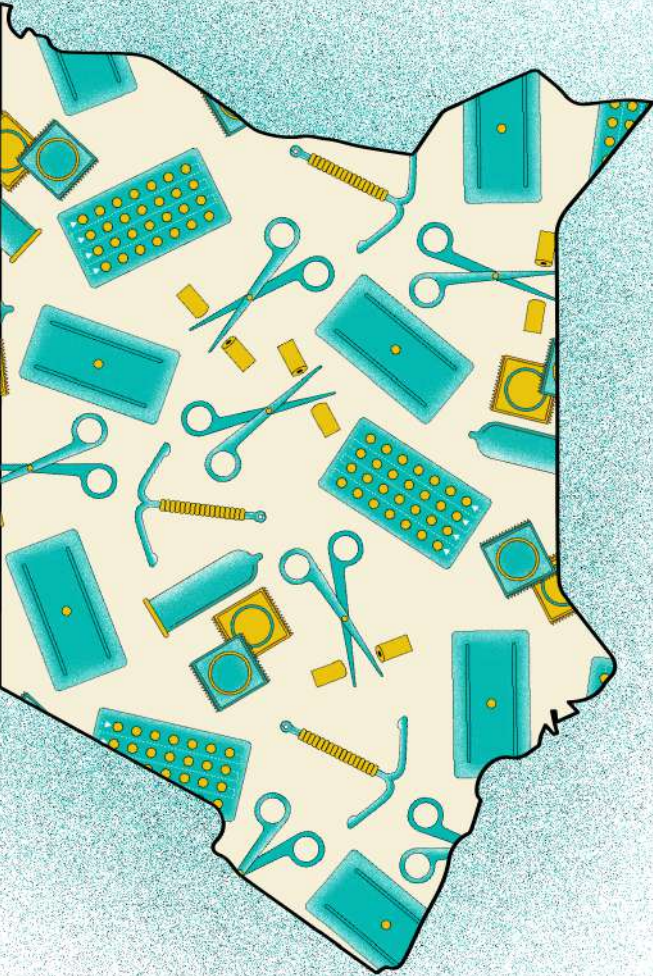
### किशोरवयीन यांचे म्हणणे लोकांपर्यंत पोहोचविणे

किशोरवयीन मुलांमुलींच्या गरजा आणि दृष्टीकोन विचारात घेतल्याची खात्री करण्याचा एक मार्ग म्हणजे, त्यांनी नवीन धोरणे आणि कार्यक्रम निर्माण करण्यात थेट सहभाग घ्यावा किंवा विद्यमान धोरणांमध्ये सुधारणा करण्यात मदत करावी. येथे काही मनोरंजक मार्ग आहेत, ज्याद्वारे किशोरवयीन मुलांनी त्यांचे म्हणणे लोकांपर्यंत पोहोचवल्याची खात्री केली आहे.

### १. सरकारे आणि युवा-नेतृत्वीय संघटनांमधील सहयोग, आफ्रिकन युवा संघटना (OAY), केनिया

किशोरवयीन मुलांची SRHR माहिती आणि सेवांमध्ये संधी वाढविण्यासाठी, प्रकल्पाने बहु-आयामी दृष्टीकोन स्वीकारला. प्रथम, केनियाच्या किशोरवयीनांमधील गर्भधारणा आणि HIV संसर्ग कमी करण्यासाठी युवा-अनुकूल आणि पुरावा-आधारित IEC सामग्री तयार करण्यासाठी सरकारबरोबर सहयोग करण्याचे प्रयत्न झाले. दुसरे म्हणजे, किशोरवयीन आरोग्यासाठी आणि आरोग्यासंबंधी अधिक माहिती आणि सेवांमध्ये संधी मिळवून देण्यासाठी याद्वारे तरुणांच्या नेतृत्वाखाली आणि तरुणांना सेवा देणार्या संस्थांची क्षमता निर्माण केली. यामुळे त्यांचे म्हणणे लोकांद्वारे ऐकले गेल्याचे त्यांनी सुनिश्चित केले. तिसरी गोष्ट म्हणजे, या कार्यक्रमाद्वारे, नवीन प्रथा अवलंबण्यासाठी किशोरवयीन गट आणि सरकार यांच्यात संवाद वाढविला गेला.

ओएआयने आरोग्य मंत्रालयाबरोबर एक टूलकिट अनुकूल आणि प्रसारित करण्यासाठी कार्य केले. विविध सरकारी अधिकारी आणि राष्ट्रीय युवा परिषदेने टूलकिटचे समर्थन केले जेणेकरून त्याचा मोठ्या प्रमाणात वापर केला जाईल. १५ हून अधिक जिल्ह्यां मध्ये किशोरांना समर्थनाच्या योजना आखण्यासाठी, त्यांची अंमलबजावणी करण्यासाठी आणि त्यांच्या कामावर देखरेख ठेवण्यासाठी हे टूलकिट मोठ्या प्रमाणात प्रसारित केले गेले. त्याचा प्रभावीपणे वापर करण्यासाठी, तरुणांच्या नेतृत्वात आणि तरुणांची सेवा करणाऱ्या ४७ संस्थांची देखील त्यांनी क्षमता तयार केली. टूलकिट नायजेरियन संदर्भाशी जुळवून घेण्यात त्यांचे समर्थन केले गेले, यामुळे त्यांच्या कार्याचा बर्‍याच देशांमध्ये विस्तार झाला आणि तरीही ते स्थानिकदृष्ट्या संबंधित राहिले.







## २. सांस्कृतिकदृष्ट्या विशिष्ट हस्तक्षेप तयार करणे, कल्याणी आणि KIRDARC, नेपाळ

नेपाळमधील बर्याच महिलांमध्ये, मासिक पाळीला एक वाईट बाब ठरविल्यामुळे मासिक पाळीचे व्यवस्थापन ही एक आरोग्य आणि सामाजिक समस्या आहे. भारताप्रमाणेच, बर्याच मुलींचा शाळा सोडण्याकडे किंवा छौपाडी, प्रथा पाळण्याकडे कल असतो, जिथे त्यांच्या मासिक पाळीच्या दरम्यान त्यांना वेगळे ठेवण्यात येते. कल्याणी या युवा-नेतृत्वाखालील संस्थेने, सांस्कृतिकपद्धतीने निर्माण करण्यात आलेल्या हस्तक्षेपाच्या माध्यमातून या समस्येचे निराकरण करण्यासाठी सुर्वेत येथील एक स्थानिक स्वयंसेवी संस्था, KIRDARC यांच्या सहकार्याने काम केले. या टीमने बेसलाइन डेटा एकत्रित करून सुरवात केली, ज्यानुसार लोक मासिक पाळीकडे कोणत्या दृष्टीने पाहतात आणि त्यांच्याद्वारे स्वच्छताविषयक कोणत्या पद्धतींचा वापर केला जातो या बाबींविषयी माहिती काढली गेली. त्यांना असे आढळून की, केवळ २७% मुलींद्वारे मासिक पाळीकडे एक सामान्य जैविक प्रक्रिया म्हणून पाहिले जाते आणि ७८% मुलींद्वारे छौपाडीप्रथेचे पालन केले जाते.

याचा एक पुरावा म्हणून वापर करून, संघटनांनी मासिक पाळी स्वच्छता व्यवस्थापन जागरूकता सत्रे आयोजित केली ज्यामध्ये शाळेत जाणाऱ्या किशोरवयीन मुली; किशोरवयीन गट; युवा समित्या; महिला आणि मातांचे गट; महिला समुदाय आरोग्य स्वयंसेवक; समुदाय नेत्या आणि सदस्य यांच्यासह वेगवेगळ्या लक्ष्य गटांमधील १,६०० हून अधिक मुलीं समविष्ट होत्या. त्यांनी महिला व मुलींना, पुन्हा वापरण्यायोग्य कापडाचे सॅनिटरी पॅड कसे बनवायचे हे शिकवले. कल्याणी आणि KIRDARC यांनी आपले काम जिल्ह्यातील सरकारी अधिकाऱ्यांसमोर सादर केले. अधिकाऱ्यांनी त्यांचे प्रयत्न आणि या कार्यक्रमाची इतर गावांमध्ये पुनरावृत्ती करण्याची गरज ओळखली.

## ३. अर्जेटिनामधील युवा सहभागी बजेट

सन २००४ पासून, अर्जेटिनामधील रोझारियो नगरपालिका, वार्षिक सहभागी युवा बजेट आयोजित करित आहे, ज्यामध्ये सहा जिल्ह्यांमधील तरुण लोक सामविष्ट आहेत. एका सखोल प्रक्रियेद्वारे, ज्यासाठी नगरपालिकेद्वारे खर्च आवश्यक असतो अशा त्यांच्या आजूबाजूच्या वातावरणातील प्राधान्य मुद्द्यांना तरुणांद्वारे ओळखता येईल. प्रत्येक जिल्ह्यात शेजारीपाजाऱ्यांच्या असेंब्ली स्थापन केल्या जातात, ज्याद्वारे तरुण लोक या विषयावर बोलण्यासाठी प्राधान्यक्रमांचे प्रश्न तसेच लोकप्रतिनिधी निवडतात. सहभागी परिषद अनेक महिन्यांपर्यंत नियमितपणे बैठक घेते जेथे, ते शेजारीपाजाऱ्यांच्या प्राधान्यक्रमानुसार प्रकल्प प्रस्ताव विकसित करतात आणि नंतर जिल्हा संमेलनात हे प्रस्ताव सादर करतात. कोणत्या उपक्रमांना राबविण्यात यावे ही बाब ठरविण्यासाठी मतदानाची आणखी एक फेरी पार पाडली जाते.

या संपूर्ण प्रक्रियेमुळे केवळ उणिवांची अचूक ओळख आणि त्यांचे निराकरण करण्यासाठी कृती केली जात नाही, तर तरुण नागरिकांमध्ये त्यांच्या नागरी सहभागासाठी कौशल्य देखील निर्माण केले जाते. जरी जर्मन तंत्रज्ञान सहकारा (GTZ) द्वारे, सन २००४ मध्ये सुरवातीच्या पायलटला अर्थसहाय्य दिले, तरी त्यानंतर या उपक्रमासाठी लागणारा निधी नगरपालिकेच्या अर्थसंकल्पातून पुरवला गेला. यामुळे संगीत आणि नृत्य कार्यशाळा, करमणूक साइट्स आणि एक सामुदायिक ग्रंथालय, इतर गुंतवणूकींमध्ये बजेटचे वाटप झाले आहे.



# संततिनियमन समर्थन साधनसंच/टूलकिट

४४४४  
४४ the yp foundation





# पढील वाचन आणि संसाधने

या टूलकिटच्या प्रत्येक अध्यायात, अतिरिक्त वाचनांसाठी दुवे प्रदान केले गेले आहेत, ज्यांची आपल्याला गर्भनिरोधक, धोरणे, पुरावे आणि समर्थन या विषयांचा खोलवर अभ्यास करण्यात मदत होईल. या विषयाची आणि चर्चा केलेल्या प्रक्रियेबद्दल अधिक चांगली माहिती प्राप्त करण्यासाठी या वाचनांची शिफारस केली जाते. येथे सर्व अतिरिक्त वाचनांचा अध्यायानुसार सारांश दिलेला आहे.

## CHAPTER 1

Contraception – a matter of young people’s right and access

- The “promiscuity propaganda”
- POCSO Act (Protection of Children from Sexual Offences Act) and the clause of mandatory reporting of sexual activities
- Criminal Law (Amendment) Act, 2013 (popularly known as the anti-rape law)
- The age of consent debate and a synthesis of the key issues therein
- Global view of criminalisation in the realm of sexuality and reproductive rights
  - A map of the countries across the world where lesbian, gay, bisexual and transgender people are criminalised.
  - Countries that have taken made abortion illegal.
  - The movement to change Ireland’s abortion law arising from the case of Savita Halappanavar
- Potential of comprehensive sexuality education to change the landscape
- Voluntary disclosure of achievement of Sustainable Development Goals by India and indicators used to measure the achievement

## CHAPTER 2

Contraceptives – is it truly a menu of options?

- The influence of religion and culture on the approach to contraception
- Conditions that impact the success of ‘permanent contraceptive’ reversal procedures
- The Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020



# CHAPTER 3

## Adolescents' access to contraception: Building the evidence

- The last [Population Census of India](#) conducted in 2011 and analysis using the data
  - An analysis of the sex ratio of [Jharkhand](#) state using census data
  - District-wise data for [Maharashtra](#) and [Tripura](#) pertaining to key indicators
- National Family Health Survey (NFHS) Repo
  - [NFHS3](#)
  - [NFHS4](#)
  - [NFHS5](#)
- Articles and reports that have utilised Census and NFHS data:
  - [Global population trends](#) compiled by the United Nations Population Fund
  - [National indicator framework](#) on adoption of modern family planning methods
  - '[State of the World Population report](#)', 2021 put out by the UNFPA
  - An [analysis](#) of the unmet needs for contraceptive services in the country
  - [Paper](#) in the Indian Journal of Medical Research that suggests a way forward for contraceptive use in India building on government data
  - [Report](#) on 'Choice of contraceptive methods in public and private facilities in rural India'
- The [last District Level Household Survey](#) conducted by the Ministry of Health and Family Welfare child health, reproductive health.

# CHAPTER 4

## Advocacy for contraceptives for young people: the global landscape

- Documents and reports that influence advocacy for SRHR at the global level
  - [Sustainable Development Goals](#)
  - [Family Planning 2020](#)
  - [Report of the Asian and Pacific Population Conference, 2013](#)
  - Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Advocacy Toolkit](#)
  - SRHR [Advocacy Toolkit](#) developed to assist MenEngage Africa Youth Structures
  - A [compilation](#) of a selection of international, regional and national organizations engaged in promoting sexual and reproductive health and rights and economic justice.
  - [Journal articles](#) focusing on how political action of governments, NGOs, activists, and others combine for the benefit of SRH access for marginalised populations.



# CHAPTER 5

## Contraception – a matter of young people’s right and access

- **Statement** by individuals and health organisations in India about the concerns around injectable contraceptives
- **India’s report** for the 2020 High Level Political Forum of the UN
- **Core indicator sheet** of FP2020 which gives an idea of the degree of contraceptive access and adoption
- **Statement** - Union Minister for Health and Family Welfare

# CHAPTER 6

## Policies in India: what is in store for young people?

- Articles pertaining to comprehensive sex and sexuality education
  - An **article** that summarises the author’s view on the ground realities of sex education in India
  - The **relevance of sex education** in India synthesised by a civil society organisation
  - An **analysis** of the importance, reality, myths and issues surrounding sex education in India
- **Operational guidelines** of Ayushman Bharat
- The **operational framework of Mission Parivar Vikas**

# CHAPTER 7

## Budgetary allocations and reality: a critical advocacy tool

- An **analysis** of the financial allocation trends and key issues concerning the health sector by PRS Legislative Research
- A **portal** of comprehensive, free and user-friendly data pertaining to budget implications
- Specialist **articles** like this in leading newspapers to help us get a specialist view on budgets and their implications





# ADDITIONAL ADVOCACY TOOLKITS YOU CAN REFER TO:

Here is a list of additional resources that you could go through to help you understand how young people can engage in advocacy and access some useful tools to do so.

- Toolkit: [Young People as Advocates](#), The International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2011
- Toolkit: [An Advocate's Guide: Integrating Human Rights in Universal Access to Contraception](#), by Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW), 2016
- Toolkit: [Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing](#), by The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (The Partnership) and Women Deliver, 2018
- [Youth Activist Toolkit](#), from Advocates for Youth, 2019.
- Power to Womxn and Girls, [A global advocacy toolkit, for the Beijing+25 process and beyond](#), Women Engage for a Common Future (WECF), 2020
- General resources, reading and training material at [Beautiful Rising](#).
- Information, courses and tools on [YOU\(TH\) Do IT!](#) an online resource hub by CHOICE for Youth and Sexuality.



# REFERENCES

- 1 UNICEF, (Accessed on 11 May 2021), End Child Marriage, <https://www.unicef.org/india/what-we-do/end-child-marriage>
- 2 Guttmacher Institute, (2020), Adding it Up Investing in Adolescents' Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, [Fact Sheet](#). New York.
- 3 Kumbhar, K. (8 July 2018), [The History of Birth Control in India Was Never About Empowerment](#).
- 4 United Nation, (Accessed on 11 May 2021), [Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages](#)
- 5 World Health Organisation, 31 January 2020, [Adolescent pregnancy](#)
- 6 Mayo Foundation for Medical Education and Research. (1998-2021) [Withdrawal method](#) (coitus interruptus)
- 7 Australian Breastfeeding Association. (March 2020). The Lactational Amenorrhea Method ([LAM](#)) for postpartum contraception
- 8 Everyday Health. (1996-2021). The Truth About the [Rhythm Method](#)
- 9 Gehani, M., Pal, M., Arya, A., & Singh, S. (2019). Potential for Improving Intrauterine Device (IUD) Service Delivery Quality: [Results from a Secondary Data Analysis](#). Gates Open Research, 3.
- 10 News Medical Life Sciences. (26 Feb 2019). IUD: [Advantages and Disadvantages](#).
- 11 Family Planning Division Ministry of Health and Family Welfare Government of India. (November 2008). [Guidelines](#) for Administration of Emergency Contraceptive Pills by Health Care Providers
- 12 Institute for Reproductive Health | Georgetown University. (2021) [Two Day Method](#).
- 13 Guttmacher Institute. (2021). [Contraception Is Not Abortion](#): The Strategic Campaign of Antiabortion Groups to Persuade the Public Otherwise
- 14 Chakraborty, R. (2019, Dec 19). [BMC data: 25% rise in vasectomies in 4 years; tubectomy 1st choice](#). Hindustan Times.
- 15 Muttreja, P., & Singh, S. (2018). [Family planning in India](#): The way forward. The Indian Journal of Medical Research, 148 (Suppl), S1-S9.
- 16 International Institute for Population Sciences. (2015-16). [National Family Health Survey](#) (NFHS-4),
- 17 Ram, U., Mohanty, S.K., Singh F., Ram, A, International Institute for Population Sciences, Mumbai/ Jejeebhoy, S.J., Santhya, K.G., Acharya, R., Population Council/MoH&FW, Youth in India: [Situation and Needs 2006-2007](#).
- 18 Jejeebhoy, S.J., Santhya, K.G., [Population Council](#), (2011)



- 
- 19 Santhya, K. G., R. Prakash, S. J. Jejeebhoy and S. K. Singh. 2014. [Accessing Adolescent Friendly Health Clinics in India: The Perspectives of Adolescents and Youth](#). New Delhi: Population Council.
  - 20 International Women's Health Coalition, Based on Laura Villa-Torres and Joar Svanemyr, "Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs". [Ensuring youth participation in sexual and reproductive health policies and programs: what we know](#). Journal of Adolescent Health, January 2015
  - 21 United Nation Human Rights Office of the High Commissioner. (Accessed on 11 May 2021) [Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women](#) New York, 18 December 1979.
  - 22 *Ibid.* (Page 23)
  - 23 United Nations Population Fund, (29 March 2019), [Explainer: What is the ICPD and why does it matter?](#)
  - 24 United Nations Population Division, (Accessed on 11 May 2021), [Commission on Population and Development](#)
  - 25 The Nairobi Summit Commitments on ICPD25, (2021), [About the Nairobi Summit](#)
  - 26 United Nations Population Division, (Accessed on 11 May 2021), [Commission on Population and Development](#)
  - 27 United Nations Entity for Gender Equality and Empowerment of Women, [The United Nations Fourth World Conference on Women](#), (Accessed on 11 May 2021)
  - 28 United Nations Department of Economic and Social Affairs, (Accessed on 11 May 2021) [Convention on the Rights of Persons with Disabilities \(CRPD\)](#)
  - 29 Fikree, F.F., Lane, C., Simon, C. et al. [Making good on a call to expand method choice for young people - Turning rhetoric into reality for addressing Sustainable Development Goal Three](#). *Reprod Health* 14, 53 (2017).
  - 30 *Ibid.* (Page 9)
  - 31 Chatterjee, N and Riley, NE. The University of Chicago Press, *Signs*, Vol. 26, No. 3 (Spring, 2001), pp. 811-845, [Planning an Indian Modernity: The Gendered Politics of Fertility Control](#). <https://sci-hub.do/10.2307%2F3175540>
  - 32 Desai, U. (13 April 2019) [Feminist battles within the home: Why Ambedkar's views on marriage and birth control are relevant](#). *The Leaflet*.
  - 33 *Ibid.* (Page 9)
  - 34 Bombay Sarvodaya Mandal and Gandhi Research Foundation, Jalgaon. (Accessed on 11 May 2021) [Birth Control](#)
  - 35 Ray Chaudhuri, Z. (Sep 23, 2017) [When Gandhi told British birth control activists that contraceptives were a sin](#). *Scroll.in*
  - 36 Chaurasia, A.R, Singh, R. (2013). [40 Years of Planned Family Planning Efforts in India](#).



- 
- 37 Tandon, U. University of Delhi, Population Association of America 2010 Annual Meeting Program, *Family Planning in India: A Study of Law and Policy*, Paper presentation, Population Association of America, 2010 Annual Meeting Programme
  - 38 Family Planning Division, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. (March 2016). *Reference Manual for Injectable Contraceptive (MPA)*.
  - 39 Sama Resource Group for Women and Health, Jan Swasthya Abhiyan, National Alliance for Maternal Health and Human Rights (November 2014), *Camp of Wrongs: The Mourning Afterwards*. A fact finding report on sterilisation deaths in Bilaspur
  - 40 Mitra Debraj, *Gender Bias in Sterilization*, The Telegraph, 2018, retrieved from <https://www.telegraphindia.com/states/west-bengal/gender-bias-in-sterilisation/cid/1420608>
  - 41 Biswas, S. (14 November 2014) *India's dark history of sterilisation*. BBC
  - 42 Rao, M. (18 November 2016) 'Emergency gave vasectomy a bad name': *Indian men are not queuing up for the snip*. Scroll.in
  - 43 National AIDS Control Organisation. (Accessed on 11 May 2021) *Adolescent Education Programme, Life Skills Development, Facilitators' Guide*. *Adolescence Education Programme & Life Skills Development*
  - 44 Sambodhi Research and Communications Ltd. UNFPA/NCERT. *Concurrent Evaluation of The Adolescence Education Programme (2010-11)* *Concurrent Evaluation of The Adolescence Education Programme (2010-11)*
  - 45 MoHFW, Government of India/National Health Mission. (19 February 2021). *Adolescent Friendly Health Clinics (AFHCS)*
  - 46 MoHFW, Government of India/National Health Mission. (19 February 2021) *Schemes/Guidelines FP*.
  - 47 FP2020 Commitment Update Questionnaire 2018-2019 INDIA [http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/India\\_Questionnaire\\_2019\\_FINAL.pdf](http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/India_Questionnaire_2019_FINAL.pdf)
  - 48 Guttmacher Institute, (2020), *Adding it Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York.
  - 49 Population Foundation of India. (2018). *Cost of Inaction in Family Planning in India: An Analysis of Health and Economic Implications*. New Delhi, India
  - 50 Bhat, R., & Jain, N. (2004). *Analysis of Public Expenditure on Health Using State Level Data*, IIMA Working Papers WP2004-06-08, Indian Institute of Management Ahmedabad, Research and Publication Department.
  - 51 Kapur, A., Junnarkar, R. & Baisnab, P. (2019). Centre for Policy Research. *National Health Mission (NHM) GoI, 2019-20 (Pre-Budget)*. Budget Briefs Vol 11/ Issue 8. New Delhi, India
  - 52 Barua, A., Watson, K., Plesons, M., Chandra-Mouli, V., & Sharma, K. (2020). *Adolescent health programming in India: a rapid review*. *Reproductive health*, 17(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00929-4>



- 
- 53 World Health Organization, Geneva (2017) *Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing.* (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 54 Keck, Margaret E., and Kathryn Sikkink. (Accessed 14 May 2021) *Activists beyond Borders: Advocacy Networks in International Politics.* Cornell University Press, 1998. JSTOR,
- 55 United Nations Development Programme. (2010, August). *Fostering Social Accountability: From Principle to Practice. Guidance Note.*
- 56 The Lancet. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*
- 57 World Health Organisation. (6 October 2017). *Global accelerated action for the health of adolescents ( AA-HA!) : guidance to support country implementation.*
- 58 Actions for Adolescents' Health: Civil Society And Youth Networks. (Accessed on 11 May 2021). *An accountability agenda to ensure universal health coverage for adolescents.*
- 59 Adapted from: *AFP Advocacy Resources*
- 60 Adapted from: *Restless Development, Shishu's Story*
- 61 Adapted from *Guide to Power Mapping and Analysis, Anita Tang*
- 62 Adapted from *Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing.* Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 63 WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- 64 *Ibid.* (Page 48)
- 65 *Advocating for change for adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Wellbeing.* Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/NMC/17.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 66 Jejeebhoy, S. (2009). Young People in Jharkhand: Sexual and Reproductive Health. *Jharkhand Journal of Social Development*, 2(1) 1–13.
- 67 Venkatraman Chandra-Mouli, Marina Plesons, Alka Barua, Aparajita Gogoi, Manju Katoch, Mohammed Ziauddin, Rita Mishra, Vinita Nathani & Anand Sinha (2018) What Did It Take to Scale Up and Sustain Udaan, a School-Based Adolescent Education Program in Jharkhand, India?, *American Journal of Sexuality Education*, 13:2, 147-169, DOI: [10.1080/15546128.2018.1438949](https://doi.org/10.1080/15546128.2018.1438949)
- 68 Joar Svanemyr, Qadeer Baig & Venkatraman Chandra-Mouli (2015) Scaling up of Life Skills Based Education in Pakistan: a case study, *Sex Education*, 15:3, 249-262, DOI: [10.1080/14681811.2014.1000454](https://doi.org/10.1080/14681811.2014.1000454)
- 69 *Ibid* (page 48)