नेपालमा गुणस्तरीय, लाञ्छनारहित तथा युवामैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाको लागि पैरवीमा समर्थन गर्न

नीति निर्माताका लागि

सन्दर्भ सामाग्री

NYC
राष्ट्रिय युवा परिषद्-नेपाल
२०७२

RIGHT HERE
RIGHT NOW

Visible Impact

यो सन्दर्भ सामाग्री राष्ट्रिय युवा परिषद् र राइट हियर, राइट नाउ मञ्चको प्राविधिक सहयोगमा प्रकाशित गरिएको हो। राष्ट्रिय युवा परिषद् (एन. वाइ. सी.) सन् २०१६ मा युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय अन्तर्गत स्थापित एक स्वायत्त सरकारी संस्था हो, जसको स्थापना द्वन्द्वकाल पश्चात् युवाहरुको चासोको बिषयहरु सम्बोधन गरी शान्ति, आर्थिक र सामाजिक रूपान्तरण हासिल गर्न एउटा छुट्टै संयन्त्रको आवश्यकता महसुस भएपछि भएको हो। राष्ट्रिय युवा परिषद्को मुख्य कार्य क्षेत्र भनेको युवा उद्यमशीलता, सीप र नेतृत्व विकास, अनुसन्धान र नवीनता तथा कृषि, पर्यटन, ऊर्जा, पूर्वाधार र जडिबुटीमा केन्द्रित रोजगारी सिर्जना रहेका छन्। राइट हियर, राइट नाउ युवाले नेतृत्व गरेका तथा युवाहरूका लागि काम गरिरहेका १५ वटा(अ) समान उद्देश्य भएका संस्थाहरूको रणनीतिक साझेदारी हो। यी संस्थाहरूले तीनवटा विषयगत क्षेत्र – उमेर उपयुक्त बृहत् यौनिकता शिक्षा, विवाहको समानताको कानूनी मान्यता तथा लाञ्छनारहित, युवामैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाको प्रबन्धमा केन्द्रित हुँदै युवाहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको अनुभवमा सुधार ल्याउन प्रयत्नशील छन्।

भिजिबल इम्प्याक्ट राइट हियर, राइट नाउको एक साझेदार संस्था हो, जुन, मानव केन्द्रित पद्धतिमार्फत् किशोरी, महिला तथा युवाहरूको सामाजिक तथा आर्थिक नेतृत्वलाई उजागर गर्दै प्रत्येक महिला, प्रत्येक किशोरी तथा प्रत्येक युवाको जीवनमा प्रभाव पार्न प्रयासरत युवतीहरूले नेतृत्व गरेको एक संस्था हो।

लेखक:
मेधा शर्मा
लक्ष्मण भट्टराई
रिया पराजुली
अंशु भूसाल

सर्वाधिकार सुरक्षित

प्रकाशित, मंसिर २०७६

थप जानकारीका लागि सम्पर्क:

Visible Impact

भिजिबल इम्प्याक्ट
२१२/४८ धापासी मार्ग, बसुन्धारा, काठमाडौं, नेपाल
mail.visim@gmail.com || www.visim.org.np

RIGHT HERE RIGHT NOW

राइट हियर राइट नाउ नेपाल
सचिवालय : युवा
३१० कृष्ण धारा मार्ग, महाराजगंज
०१-४४१९४८९, ०१-४४१८७४७
infor@yuwa.org.np || www.yuwa.org.np

(अ) Association of Youth Organization Nepal (AYON), Beyond Beijing Committee (BBC), Blue Diamond Society (BDS), Centre for Karnali Rural Promote and Society Development (CDS-Park), Family Planning Association of Nepal (FPAN), Federation of Sexual and Gender Minorities Nepal (FSGMN), Human Development and Empowerment Protection Forum (HUDEP), LOOM Nepal, Restless Development, Rural Women's Networn (RUWON), Visible Impact, Youth Action Nepal, Youth Development Center (YDC), YUWA, Yuwalaya

यो परियोजनालाई राइट हियर राइट नाउ साझेदारीद्वरा सहयोग गरिएको छ। यो साझेदारीलाई नेदरल्यान्ड्सको परराष्ट्र मामिला मन्त्रालयले आर्थिक सहयोग प्रदान गरेको छ।

यो सन्दर्भ सामग्री कसको लागि हो ?

यो सन्दर्भ सामग्री नेपालमा गुणस्तरीय, लाञ्छनारहित तथा युवामैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पैरवीलाई समर्थन गर्न चाहने नीतिनिर्माताका लागि हो । यस दस्तावेजमा सुरक्षित गर्भपतन सेवामा युवाको पुहँचको लागि युवासँग काम गरिरहेका जो कोहीलाई पनि उपयोगी हुने गरी विद्यमान सामाजिक तथा कानूनी सन्दर्भहरूसहितका खण्डहरू छन् । नीतिनिर्माताको भूमिका भन्ने खण्ड भने विशेषगरी स्थानीय तथा प्रादेशिक तहका सांसद, सरकार, राजनीतिक नेता, कर्मचारी तथा सामाजिक अगुवाहरूका लागि तयार पारिएको हो ।

आव्हान

राइट हियर, राइट नाउले आत्मसात गरेको दीर्घकालीन उद्देश्य हो – "सन् २०२० सम्ममा, राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक तहमा प्रभावकारी कार्यान्वयन संयन्त्रको स्थापनामार्फत् युवामैत्री तथा लाञ्छनारहित सुरक्षित गर्भपतन सेवा पहुँचयोग्य तथा उपलब्ध हुनेछ।"

परिभाषा/शब्दावली

गर्भपतन भन्नाले कुनै पनि अनिच्छित, गलत समयमा बसेको, वा अनियोजित गर्भलाई अन्त्य गर्ने स्वेच्छिक हस्तक्षेप हो। औषधिद्वारा गरिने गर्भपतन तथा शल्यक्रियाको विधिबाट गरिने गर्भपतनका लागि सुरक्षित मानिने व्यक्ति, सीप तथा चिकित्सकीय मापदण्डहरू भिन्न भिन्न हुन्छन् र यी पक्षहरू गर्भ बसेको अवधिमा पनि निर्भर रहन्छन्[१]।

सुरक्षित गर्भपतन भन्नाले विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट सुझाइएको विधि (जस्तैः औषधिद्वारा गरिने गर्भपतन, भ्याकुम एस्पिरेसन, वा डाइलेसन र इभाकुएसन) अपनाएर, गर्भावस्थाको अवधिमा उपयुक्त हुने गरी, र तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले गराउने गर्भपतन हो।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले **असुरक्षित गर्भपतनलाई** "आवश्यक सीप नभएको वा न्यूनतम चिकित्सकीय मापदण्ड उपलब्ध नभएको स्वास्थ्य केन्द्र वा दुवै अवस्थामा अनिच्छित गर्भलाई अन्त्य गराइने प्रक्रिया हो" भनेर परिभाषित गरेको छ। **न्यून सुरक्षित गर्भपतन** भन्नाले दुईवटा शर्तमध्ये एक शर्त पूरा भएको – अर्थात् गर्भपतन कि त तालिमप्राप्त सेवा प्रदायकले अप्रचलित वा पुरानो विधि (जस्तैः गहिरो चिरेर) गराएको वा गर्भपतनको सुरक्षित विधि (जस्तैः मिसोप्रोस्टोल)को प्रयोग उपयुक्त जानकारी वा तालिमप्राप्त व्यक्तिको सहयोगविना प्रयोग गरिएको अवस्था भन्ने बुझिन्छ[२]।

मानव अधिकारको रूपमा गर्भपतन

यो दस्तावेजले गर्भपतन बढाउने वा प्रवर्द्धन गर्ने पैरवी गर्दैन, तर प्रत्येक गर्भपतनलाई सुरक्षित, वैधानिक तथा लाञ्छनारहित बनाउने तथा कुनै पनि महिलाले गर्भपतन गराउँदा सुसूचित भएर निर्णय गरुन् भन्ने लक्ष्य राखेको छ। सुसूचित भएर निर्णय गरुन् भन्नाले गर्भपतन गराउने महिलालाई गर्भपतनको प्रक्रिया, गर्भपतन गराउँदाको फाइदा तथा बेफाइदाका बारेमा जानकारी भएको तथा गर्भपतन गराउने निर्णय लिएमा, सो निर्णय स्वेच्छिक रूपमा क्षमता भएको अवस्थामा लिएको भन्ने बुझिन्छ। आफ्नो शरीरप्रतिको पूर्ण अधिकार तथा स्वतन्त्रतापूर्वक निर्णय लिने पाउने अधिकार प्रत्येक महिलाको मौलिक हक हो। यो दस्तावेज तथा राइट हियर, राइट नाउ मञ्च सबैलाई गर्भपतनलाई महिलाको अधिकारको परिदृश्यमा राखेर बुझ्न आव्हान गर्दछ।

> यो दस्तावेजले गर्भपतन बढाउने वा प्रवर्द्धन गर्ने पैरवी गर्दैन, तर प्रत्येक गर्भपतनलाई सुरक्षित, वैधानिक तथा लाञ्छनारहित बनाउने तथा कुनै पनि महिलाले गर्भपतन गराउँदा सुसूचित भएर निर्णय गरुन् भन्ने लक्ष्य राखेको छ ।

राष्ट्रिय सन्दर्भमा गर्भपतन

गर्भपतनका कारण हुने उच्च दरको रुग्णता तथा मृत्युदरका विरुद्ध भएका पैरवीका पहलहरूलाई सम्बोधन गर्दै नेपालमा सन् २००२ मा गर्भपतनले कानूनी मान्यता पाएको हो र यसको कानूनी कार्यान्वयन सन् २००३ देखि शुरु भएको हो । सन् २००२ भन्दा अघि, नेपालको गर्भपतनसम्बन्धी कानून अनुसार गर्भको अन्त्य गराएमा सो गराउने महिला तथा उनको परिवारलाई मुद्दा लगाइन्थ्यो तथा जेल चलान गरिन्थ्यो[३] ।

सन् २००४ मा शल्यक्रियाद्वारा गराइने पहिलो त्रैमासिकी गर्भपतन सेवा देशभरी उपलब्ध गराइयो । दोस्रो त्रैमासिकमा गराइने गर्भपतनका लागि तालिम सन् २००७ मा शुरु भयो र औषधिद्वारा गराइने गर्भपतन सन् २००९ मा शुरु गरियो[३] । नेपाल सरकारकाविरुद्ध लक्ष्मी धिक्ताले दर्ता गराएको मुद्दामा सन् २००९मा सम्माननीय सर्वोच्च अदालतले गरेको फैसलाले गर्भपतनलाई महिलाको मानव अधिकारको[४] तथा प्रजनन् अधिकार तथा आत्म निरूपणको अंशको रूपमा लिएको छ[५] । सन् २०१६ अगस्टमा, सुरक्षित गर्भपतन सेवासम्मको पहुँचका क्रममा आउने आर्थिक व्यवधानलाई कम गर्न सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले नेपाल सरकारले नि:शुल्क परिवार नियोजन सेवासहित नि:शुल्क गर्भपतन सेवा सबै सरकारी अस्पतालबाट नि:शुल्क कार्यान्वयन गराउने घोषणा गऱ्यो[६] । सन् २०१८ मा आएको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ सुरक्षित गर्भपतनलाई महिलाको अधिकारको रूपमा पहिचान गर्ने अर्को कोशेढुंगा बन्यो र सोही ऐनले सुरक्षित गर्भपतन नीति सन् २००२ मा सम्बोधन गरिएका गर्भपतनसम्बन्धी केही कानूनी प्रावधानहरूको परिमार्जन पनि गरेको छ ।

नेपालको संविधान २०६३ (२००७) ले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारलाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रूपमा परिभाषित गरेको छ[७]। सुरक्षित गर्भपतन नीति लागू भएदेखि, नेपालले मातृ मृत्युदर घटाउने मामिलामा ठूलो प्रगति हासिल गरेको छ। सहस्राब्दी विकास लक्ष्यतर्फ द्रुत रुपमा अघि बढ्न सकेकोमा पुरस्कार पनि प्राप्त गरेको थियो भने अहिले दिगो विकास लक्ष्यमा पनि अघि बढिरहेको छ[८]।

“सुरक्षित गर्भपतन नीति लागू भएदेखि, नेपालले मातृ मृत्युदर घटाउने मामिलामा ठूलो प्रगति हासिल गरेको छ।”

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन (२०७५)

सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने :

देहायको अवस्थामा गर्भवती महिलालाई सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकार हुनेछ :

(क) गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले बाह्र हप्तासम्मको गर्भ,

(ख) गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्न सक्छ वा निजको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्छ वा विकलांग बच्चा जन्मन्छ भनी इजाजत प्राप्त चिकित्सकको राय भई त्यस्ती महिलाको मञ्जुरी बमोजिम अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

(ग) जवर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको गर्भ गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

(घ) रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जीवाणु (एच.आई.भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग लागेको महिलाको मञ्जुरीमा अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

(ङ) भ्रूणमा कमीकमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मेर पनि बाँच्न नसक्ने गरी गर्भको भ्रुणमा खराबी रहेको, वंशाणुगत (जेनेटिक) खराबी वा अन्य कुनै कारणले भ्रुणमा अशक्तता हुने अवस्था रहेको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको राय बमोजिम गर्भवती महिलाको मञ्जुरीमा अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ।

गर्भपतन गराउन नहुने मापदण्डहरू

(क) बलपूर्वक गर्भपतन गराउन नहुने

(ख) लिंग पहिचान गरी गर्भपतन गर्न नहुने

(ग) कानुनी मापदण्डहरु बाहिर रहि गर्भपतन गर्न नहुने

सुरक्षित गर्भपतन सेवाबारे थप कुराहरू

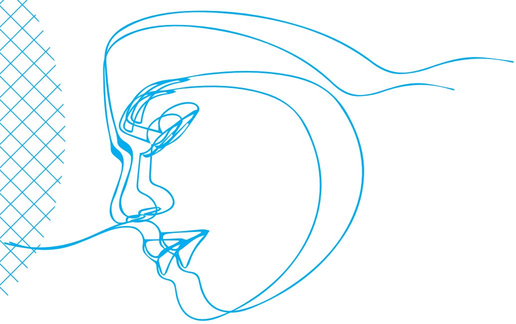
(१) तोकिएको मापदण्ड र योग्यता पूरा गरेको इजाजत प्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा इजाजत प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले गर्भवती महिलालाई दफा १५ बमोजिमको सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम उपलब्ध गराउने सेवाको उपयुक्त प्रविधि र प्रक्रिया तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

(३) सुरक्षित गर्भपतनको सेवा प्राप्त गर्न चाहने गर्भवती महिलाले इजाजत प्राप्त स्वास्थ्य संस्था वा इजाजत प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई तोकिए बमोजिमको ढाँचामा मञ्जुरीनामा दिनु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (३) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि होस ठेगान नभएको, तत्काल मञ्जुरी दिन नसक्ने अवस्था भएको वा अठार वर्ष उमेर पूरा नगरेको गर्भवती महिलाको हकमा निजको संरक्षक वा माथवरले मञ्जुरीनामा दिन सक्नेछ ।

(५) उपदफा (४) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अठार वर्षभन्दा कम उमेरकी गर्भवती महिलाको हकमा निजको सर्वोत्तम हितलाई ध्यानमा राखी सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ ।



सुरक्षित गर्भपतनलाई सम्बोधन गर्ने मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय व्यवस्थाहरू

१) जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (आइसिपिडि)को कार्ययोजना

आइसिपिडीको कार्ययोजनाको एक सह–हस्ताक्षरकर्ताको रूपमा नेपालले प्रजनन् स्वास्थ्य तथा अन्य सबै स्वास्थ्य सेवामा महिलाको विश्वव्यापी तथा समान पहुँचको सुनिश्चितताका लागि प्रतिबद्धता जनाएको छ ।

आइसिपिडीको कार्ययोजनाको अनुच्छेद ७.३ अनुसार ''कुनै पनि व्यक्ति तथा दम्पत्तिले आफूले पाउने बच्चाको संख्या तथा दुई बच्चाबीचको जन्मान्तरका बारेमा स्वतन्त्रतापूर्वक तथा जिम्मेवार भएर निर्णय लिन सक्ने तथा सो निर्णय लिनका लागि जानकारी र साधन उपलब्ध हुने तथा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको उच्चतम स्तर हासिल गर्न पाउने अधिकारमा नै प्रजनन् अधिकार निर्भर रहन्छन् । प्रजनन्सम्बन्धी निर्णय लिने क्रममा मानव अधिकारसम्बन्धी दस्तावेजमा उल्लेख भए झैँ भेदभाव, बलजफ्ती तथा हिंसारहित भई निर्णय लिने अधिकार पनि प्रजनन् अधिकारमा पर्दछ ।''

आइसिपिडीको कार्ययोजनाको अनुच्छेद ७.४५ अनुसार ''यौनजन्य संक्रमण तथा यौन दुर्व्यवहार लगायत किशोरकिशोरीहरूलाई आवश्यक

पर्ने उपयुक्त सेवा तथा सूचनाहरूको पहुँचमा गरी सेवा प्रदायकका मनोवृत्ती तथा कार्यक्रमहरू व्यवधान नपुऱ्याउने अवस्थाको सुनिश्चितता राष्ट्रिले गराउनु पर्दछ। सेवाहरूले किशोरकिशोरीहरूको निजीत्व, गोपनीयता, सम्मान तथा सुसूचित सहमतिको अधिकार, सांस्कृतिक मूल्य तथा धार्मिक आस्थालाई सम्मान गर्दै सुरक्षण गर्नुपर्दछ।''

अनुच्छेद ७.४६ अनुसार, "देशहरूले किशोरकिशोरीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सेवासम्बन्धी हकको सुरक्षा तथा प्रवर्द्धन गर्नुपर्दछ र किशोरावस्थामा हुने गर्भको संख्यालाई उल्लेख्य मात्रामा घटाउनु पर्दछ।"

सोही कार्ययोजना दस्तावेजको अध्याय ४ अनुसार ''महिलाहरूमा उनीहरूको प्रजनन् शक्तिलाई नियन्त्रण गर्ने क्षमताको सुनिश्चितता हुनु नै जनसंख्या र विकाससम्बन्धी कार्यक्रमका कोशेढुंगा हुन्।''

२) महिला विरूद्धको सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि (सिड)को नेपालका लागि सुझाव

नेपालको छैठौं आवधिक समीक्षाको टिप्पणीका अनुसार, महिला विरुद्धको सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको समितिले नेपाल सरकारलाई ''सबै अवस्थामा हुने गर्भपतनलाई पूर्ण रूपमा अपराधीकरणको दायराबाट हटाउन, कम्तीमा गर्भवती महिलाको स्वास्थ्यमा जोखिम हुने अवस्थामा गर्भपतनलाई कानूनी मान्यता दिनका लागि सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको संसोधन गर्न तथा बलात्कार, हाडनाता करणी, भ्रूणलाई गम्भीर रूपमा आघात पुगेको खण्डमा र गर्भवती महिलाको जीवनमा जोखिम पुग्ने अवस्थामा गर्भपतन गराउन कानूनी मान्यता प्राप्त भएको सन्दर्भमा सुरक्षित गर्भपतनका क्लिनिक तथा सेवाहरूका बारेमा जनचेतना जगाउन पर्याप्त स्रोत साधनको विनियोजन गर्न'' सुझाव दिएको छ[८]।

३) बेजिङ्ग प्लेटफर्म फर एक्सन

बेजिङ्ग प्लेटफर्म फर एक्सनको अनुच्छेद ८२ले पुरुषको दाँजोमा समान हुने गरी महिलाको सम्पूर्ण जीवनचक्रभरी स्वास्थ्यको उच्चतम स्तरमा रहने अधिकारको सुनिश्चितताका बारेमा प्रस्ताव गरेको छ। अनुच्छेद १०६(ग) ले महिलाको स्वास्थ्य सेवाका क्रममा हुने सबै व्यवधानहरूलाई हटाउने र विभिन्न प्रकारका स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने प्रावधान उल्लेख गरेको छ। अनुच्छेद १०६(छ)ले लैङ्गिक रूपमा संवेदनशील हुने तथा सेवाग्राहीको निजीत्व तथा गोपनीयताको अधिकारलाई प्रत्याभूति गर्ने गरी स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना र सेवा तथा सेवा प्रदायकका लागि तालिमको तुर्जमा गर्ने प्रावधान समेटेको छ। त्यसैगरी, अनुच्छेद १०७(ङ) मा परिवार नियोजनसम्बन्धी सूचना तथा सेवाहरूसहितको यौन तथा प्रजनन्

> “देशहरूले किशोरकिशोरीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सेवासम्बन्धी हकको सुरक्षा तथा प्रवर्द्धन गर्नुपर्दछ र किशोरावस्थामा हुने गर्भको संख्यालाई उल्लेख्य मात्रामा घटाउनु पर्दछ ।”

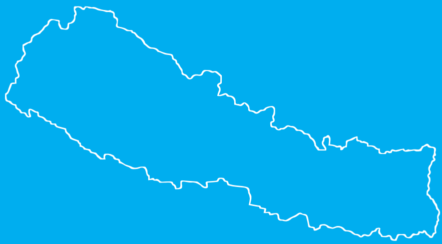
स्वास्थ्य सेवालगायतका थप पहुँचयोग्य, उपलब्ध तथा आर्थिक रूपमा वहन गर्न सक्ने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्ने तथा यसमा मातृ तथा आपतकालीन प्रसूति सेवालाई विशेष ध्यान दिनुपर्ने उल्लेख छ ।

३) दिगो विकास लक्ष्य

दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य ३ को परिमाणात्मक लक्ष्य ३.७ अनुसार, सन् २०३० सम्ममा, परिवार नियोजन, सूचना तथा शिक्षासहितको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको विश्वव्यापी पहुँचको सुनिश्चितता गर्ने र प्रजनन् स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्यक्रमहरूमा समायोजन गर्ने लक्ष्य रहेको छ । लक्ष्य ५ को परिमाणात्मक लक्ष्य ५.६ले आइसिपिडीको कार्ययोजना तथा कार्यका लागि मञ्च, बेइजिङ्ग तथा तत्पश्चात् भएका समीक्षागत सम्मेलनबाट आएका परिणामात्मक दस्तावेजअनुरूप हुनेगरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको विश्वव्यापी पहुँच तथा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको सुनिश्चितताका बारेमा उल्लेख गरेको छ ।

४) नेपालका लागि विश्वव्यापी आवधिक समीक्षाको (UPR) अन्तिम सुझाव

नेपालको विश्वव्यापी आवधिक समीक्षाको दोस्रो चक्रमा, न्यू जिलेण्डले नेपाललाई गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा सबै महिला तथा किशोरीहरूको समान पहुँचको सुनिश्चितता गर्न आवश्यक पर्ने उपायहरूको कार्यान्वयन गर्न सुझाव दिएको थियो । सो सुझावलाई नेपालले स्वीकारेको थियो ।



सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई सम्बोधन गर्ने विषयमा नेपालमा रहेका विद्यमान चुनौतीहरू

नीतिगत सवालहरू

सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिनका लागि न्यूनतम उमेरलाई १८ वर्ष तोकिनु सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ऐनको एक कमजोरी हो। १८ वर्षभन्दा कम उमेरमा गर्भवती हुनेको संख्या १७ प्रतिशत रहेको मुलुकमा यस व्यवस्थाले १८ वर्षभन्दा कम उमेरका महिलाहरूलाई आफूमाथिको आफ्नो अधिकारको अभ्यास गर्नबाट वञ्चित गराउँदछ। साथै, अपराध संहिता सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ऐनसँग बाझिएको छ – अपराध संहिताले गर्भपतनलाई दण्डनीय अपराधको रूपमा परिभाषित गरको छ।

लाञ्छना

गर्भपतन सेवा लिने क्रममा आइपर्ने मुख्य व्यवधान भनेको गर्भपतनविरुद्धको लाञ्छना हो। सामाजिक तथा सांस्कृतिक व्यवधानका कारण हुने

“सिन्धुलीकी सानु माया (परिवर्तित नाम), २४,को दुई छोरी तथा एउटा छोरा सउनले आफू पुन: गर्भवती भएको थाहा पाइन् । अर्को बच्चा आफ्नो लागि आर्थिक रूपमा भारी हुने कुराको अनुभव गर्दै, उनले आफ्नो गर्भको समाप्ति गर्ने निधो गरिन् तर लाञ्छनाका कारण स्वास्थ्य संस्थामा जान डराइन् । उनले घरमै ५/६ वटा दुखाइ कम गर्ने औषधि (पेनकिलर) एकैपटक खाइन् । उनका अनुसार उक्त औ षधिले काम गऱ्यो किनभने उनको योनीबाट १० दिनसम्म रक्तस्राव भएको थियो । सानुका अनुसार यो गर्भपतनले स्वास्थ्य समस्या निम्त्याउन सक्छ भन्ने कुरामा जानकार थिइन् तर उनलाई लाञ्छनाका कारण स्वास्थ्य संस्था जान डर लागेका थियो । नेपालमा गर्भपतनसम्बन्धी प्रगतिशील तथा उदार कानून भएता पनि परिवार र समाजद्वारा हुने गर्भपतनसम्बन्धी लाञ्छनाले युवावास्थाका महिलाहरूलाई असुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने दिशामा धकेल्छ । लाञ्छना नहुँदो हो त, सानु माया सुरक्षित तथा वैधानिक गर्भपतन सेवा लिनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा जान्थिन् होला[११] *।*

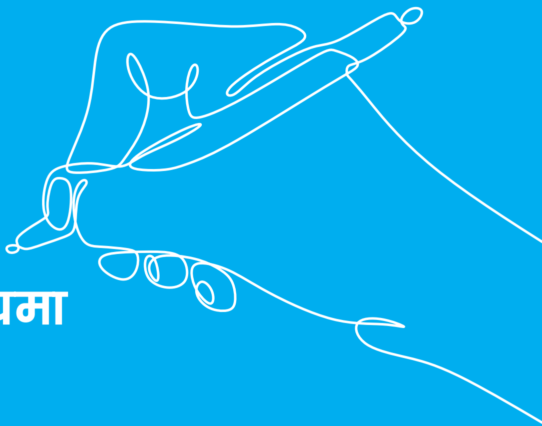
ढिलाइले गर्दा महिलाहरू कानूनले तोकेको समयावधिभन्दा पछि गर्भपतन सेवा लिने अवस्थातर्फ उन्मुख हुन्छन् र महिलाहरूका लागि अनिच्छित रूपमा सुत्केरी हुने वा गोप्य रूपमा जोखिमपूर्ण गर्भपतन गराउने मात्र विकल्प रहने गर्दछ । सन् २०१६ मा मकवानपुर जिल्लामा गरिएको एक अध्ययनले गर्भपतन गराउने महिलालाई मानिसहरूले पापीनी, अलक्षिछनी, ज्यानमारा, गर्भघाती जस्ता तुच्छ शब्दको प्रयोग गर्ने अवस्था देखाएको थियो । केही मामिलामा, गर्भपतन गराउने महिलाहरूलाई धार्मिक गतिविधिहरूमा सहभागी हुनसमेत निषेध गरेका पाइएको थियो । यसका साथै, सेवा प्रयादक तथा गर्भपतन गराउने महिलाका श्रीमान् र परिवारहरूलाई पनि लाञ्छना लगाइएको थियो र उनीहरूलाई खराब व्यक्तिको रूपमा लिइएको थियो[१०] ।

सूचनाको सीमित पहुँच

१५ देखि ४९ उमेर समूहका ४१ प्रतिशत महिलालाई मात्रै नेपालमा गर्भपतनको कानूनी मान्यताका बारमा थाहा छ। शहरी क्षेत्र, विशेषगरी प्रदेश १ तथा उच्च शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरूमा तुलनात्मक रूपमा धेरै जानकारी रहेको पाइएको छ। एक गुणात्मक अध्ययनका अनुसार गर्भपतनले अतिरिक्त वैवाहिक सम्बन्ध निम्त्याउने, गर्भपतनको सुविधा लिन आउने महिला त्यस सम्बन्धी प्रश्न गर्न वा थप जान्नको लागि हिच् किचाउने, उचित उपचार प्राप्त गर्न चुनौति, सेवा प्रदायकले सेवाग्राहीको चिकित्सकीय विगतको बारेमा खुलासा गर्ने, कानुनले तोकेको गर्भावस्थाको समयभन्दा बढि भएपछि गर्भपतनको सुविधा लिन आउने तथा सरकारद्वारा सुचिकृत नभएको सेवा प्रदायककोमा जाने कुरा बाहिर ल्याएको छ[१२]।

सेवामा सीमित पहुँच

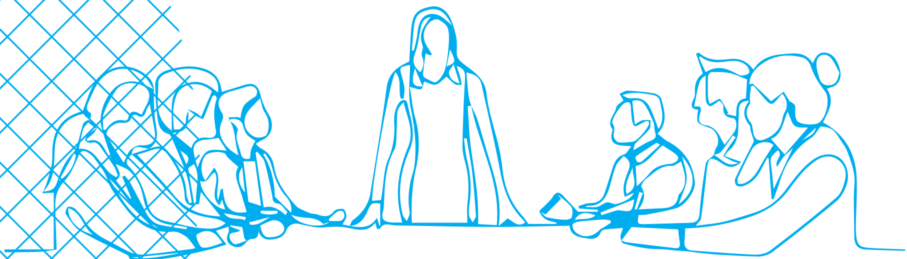
सुरक्षित गर्भपतन स्वास्थ्य सेवाहरू सबै जिल्लामा नि:शुल्क उपलब्ध छन् तर त्यसले सेवासम्मको पहुँचको सुनिश्चितता गर्दैन। कमजोर पूर्वाधार तथा सेवा प्रदायकको अनुपलब्धताले गर्दा महिलाहरू अरू जिल्ला तथा छिमेकी मुलुकका स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिन बाध्य छन् जसले व्यक्तिगत खर्च बढाएको छ[११]। उपलब्ध सुरक्षित गर्भपतन सेवाले शरणार्थी तथा विस्थापित महिला, एचआइभी संक्रमित महिला, अपाङ्गता भएका महिला जस्ता जोखिममा रहेका तथा पिछडिएका महिलाहरूको विशेष आवश्यकतालाई पूरा गर्न सकेको छैन। सुरक्षित गर्भपतन सेवाको उपयोगिताको सुनिश्चितता गर्न सेवाग्राहीको निजीत्व तथा गोपनीयताले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। नेपाल सरकारले निजीत्व तथा गोपनीयतालाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको रूपमा सम्बोधन गरको भएता पनि सार्वजनिक सेवा प्रदायकभन्दा निजी सेवा प्रदायकहरूले राम्ररी गोपनीयता कायम राख्न सक्छन् भनेर विश्वास गर्ने सेवाग्राहीहरू पनि छन्[१३]।



नीतिनिर्माताका रूपमा तपाईँले गर्न सक्ने सातवटा कुरा

१) प्रदेश केन्द्रित नीतिगत दस्तावेजको तर्जुमा गर्ने

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५को दफा ४० ले सबै प्रदेशहरूले ऐन बमोजिम हुने गरी निर्देशिका तयार पार्न सक्ने अधिकार दिएको छ । नीतिनिर्माताको रूपमा तपाईँले प्रादेशिक नीति, निर्देशिका, ऐन वा अन्य नीतिगत दस्तावेजको तर्जुमाको थालनी गर्न, यी दस्तावेजमा किशोरकिशोरी/युवामैत्री स्वास्थ्य सेवालाई सम्बोधन गर्न तथा यी दस्तावेजका छलफलमा युवाहरूलाई आमन्त्रण गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्नु हुनेछ ।



२) नीतिगत छलफलमा युवालाई आमन्त्रण गर्ने

हाल नेपालमा जनसांख्यिक लाभांश छ – युवाको जनसंख्या कूल जनसंख्याको ४०.३ प्रतिशत रहेको छ[१४] । ‘‘युवाविना युवाका लागि केही पनि हुन नहुने’’ भन्ने सिद्धान्तलाई अनुसरण गर्दै, युवासँग सम्बन्धित तथा अन्य विषयगत सवालहरूसम्बन्धी महत्वपूर्ण नीतिगत बहस तथा छलफलमा युवाहरूलाई समावेश गराइनु महत्वपूर्ण हुन्छ । तपाईंले तपाईंको प्रदेशमा रहेका युवा अभियान्ताहरूलाई आफ्ना कार्यक्रम, बहस तथा छलफल, तथा तालिमहरूमा सहभागी वा सहजकर्ताको रूपमा आमन्त्रण गर्न सक्नु हुनेछ जसबाट युवा तथा वयस्कहरूबीच सीपको आदान–प्रदान हुनेछ ।

३) गर्भपतनसम्बन्धी लाञ्छनाको न्यूनीकरण गर्न पैरवी गर्ने

युवाको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारका सवालहरूलाई तपाईंले सहभागिता जनाउने बैठक, छलफल तथा कार्यक्रमहरूमा समावेश गर्न सक्नु हुनेछ, र तपाईंका समकक्षी नीति निर्माताहरूलाई गुणस्तरीय, लाञ्छनारहित तथा युवामैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्नुको महत्वका बारेमा सचेत बनाउन सक्नु हुनेछ । यसका साथै, तपाईंले विशेषगरी देहाय बमोजिमका विषयहरूका लागि पहलकदमी पनि गर्न सक्नु हुनेछ:

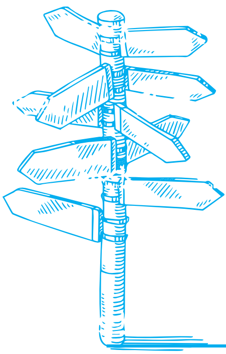
- किशोरीहरू (१८ वर्षभन्दा कम उमेरका)लाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिन आवश्यक पर्ने तेस्रो पक्षको अनुमति लिने प्रावधान हटाउन,
- गर्भपतन गराउन सकिने गर्भावस्थाको समयावधि हटाउन, तर ऐनमा उल्लेखित शर्तहरु बमोजिम ।
- लाञ्छनालाई प्रश्रय नदिने भाषा (जस्तै: भ्रूणहत्या, बच्चा मार्ने जस्ता शब्दका विकल्पमा गर्भ समाप्ति शब्दको प्रयोग) तथा चित्रहरूको प्रवर्द्धन गर्ने ।

४) सुरक्षित गर्भपतनका लागि बजेट विनियोजन गर्ने

सेवा प्रदायकहरूलाई तालिम मात्रै दिनाले उनीहरूले आर्जन गरेको ज्ञानको अभ्यास गर्न उनीहरू सक्षम हुँदैनन् भन्ने तथ्य अनुसन्धानहरूले देखाएको छ। तालिमको साथसाथै, उपयुक्त अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका संयन्त्रहरूको स्थापना गरिनु पर्दछ, मापदण्ड तथा निर्देशनहरूको अनुपालना गरिनु पर्दछ, र मानव संसाधन तथा सामाग्रीहरू उपलब्ध गराइनु पर्दछ। तपाईंले सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि पर्याप्त बजेट (स्वास्थ्य, किशोरी तथा महिला र किशोरकिशोरीको शीर्षकमा विनियोजन भएर आउन सक्ने बजेट) विनियोजन गर्ने विषयमा पैरवी गर्न सक्नु हुन्छ।

५) सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको विस्तार गर्ने

नेपालका सबै जिल्लामा सुरक्षित गर्भपतनको सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू उपलब्ध छन् तर यसको अर्थ यी सबै संस्थाहरू पहुँचयोग्य छन् भन्ने होइन। प्राय: स्वास्थ्य संस्थाहरू टाढा रहेका हुन्छन्। नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण २०१०/११का अनुसार, ३० मिनेटको पैदल दूरीमा स्वास्थ्य संस्था हुने जनसंख्याको प्रतिशत ६२ प्रतिशत मात्रै रहेको छ[१५]। नीतिनिर्माताको रूपमा तपाईंले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूको विस्तार तथा प्रत्येक संस्थामा वर्षैभरि कम्तीमा दुई जना सेवा प्रदायक, उपयुक्त औषधि तथा उपकरण उपलब्ध हुने सुनिश्चितताका लागि काम गर्न सक्नु हुन्छ। गर्भपतन सामाजिक पक्ष संग सम्बन्धित भएको हुनाले सेवा प्रदायकहरूलाई उनीहरूको मूल्य–मान्यतालाई तठस्थ बनाउने तालिमहरू नियमित रूपमा प्रदान गरिनु पर्दछ।

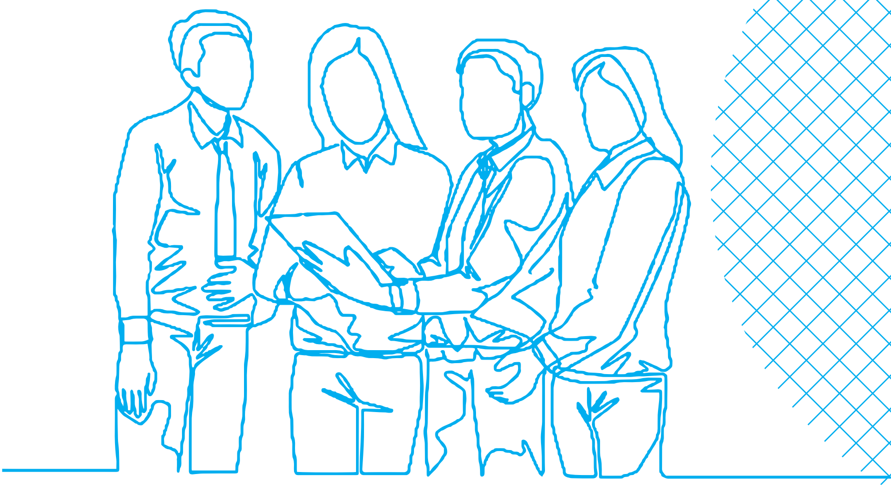


६) किशोरकिशोरीमैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाको सुनिश्चितता गर्ने

सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई किशोरकिशोरीमैत्री बनाउनका लागि सञ्चालित किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम नेपाल सरकारको एक प्रमुख कार्यक्रम भएता पनि, स्वास्थ्य सेवा लिनका लागि समय पायक नहुनु, गोपनीयताको कमी, सेवा प्रदायकको आलोचनात्मक मनोवृत्ती, एकैठाउँमा सबै सेवा भएकोले अफठ्यारो हुने संस्था जस्ता व्यवधानहरूसेवा लिने मामिलामा किशोरकिशोरी तथा युवाका लागि खडा हुन्छन्। अनुगमन संयन्त्रको अभावमा किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्था भनेर प्रमाणित भएका संस्थाहरूले पनि गुणस्तरीय सेवा दिन सकिरहेका छैनन्। काठमाडौंमा गरिएको एक सर्वेक्षणको नतिजाअनुसार, काठमाडौंका १३ वटा स्वास्थ्य संस्थामध्ये ४ वटा सञ्चालनमा थिएनन् र कार्यान्वयन मार्गनिर्देशनका मापदण्डको अनुपालना गरेका थिएनन्[१६,१७]। तपाईंले अनुगमन संयन्त्रको विकास तथा तपाईंको प्रदेशमा गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितताका लागि काम गर्न शुरुवात गर्न सक्नुहुन्छ।

७) विद्यालयको पाठ्यक्रममा बृहत् यौनिकता शिक्षाको सुनिश्चितता गर्ने

अन्तर्राष्ट्रिय प्लान्ड पेरेन्टहुड फेडेरेसन (आइपिपिएफ)ले बृहत् यौनिकता शिक्षालाई युवाहरूलाई शारीरिक र भावनात्मक रूपमा, व्यक्तिगत तथा सम्बन्धमा उनीहरूको यौनिकताको निर्धारण तथा उपयोग गर्नका लागि आवश्यक पर्ने ज्ञान, सीप, मनोवृत्ती तथा मूल्यहरू प्रदान गर्ने अधिकारमा आधारित पद्धतिको रूपमा परिभाषित गरेको छ[१८]। यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारलाई विद्यालयको पाठ्यक्रममा समावेश गर्ने तथा उमेर सुहाउँदो बनाउने दिशामा नेपाल प्रगतिशील रहेको छ। तर, स्वास्थ्यलाई एक ऐच्छिक विषयका रूपमा राखिनुलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारसँग सम्बन्धित जानकारीसम्म युवाको पहुँचको सुनिश्चितता गर्ने दिशामा एक प्रतिगामी पक्षको रूपमा लिइन्छ। स्थानीय सरकारसँग पाठ्यक्रम विकास गर्ने वा विद्यमान राष्ट्रिय पाठ्यक्रममा संसोधन गर्न सक्ने स्वायत्तता भएकाले, उनीहरूले स्वास्थ्यलाई अनिवार्य विषय बनाउन र विद्यालयको पाठ्यक्रममा स्थानीय सन्दर्भसँग मिल्ने गरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारका अन्य सवालहरू पनि समावेश गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छन्।



REFERENCES

1. Gfmer.ch. (2018). COMPILATION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION'S CURRENT RECOMMENDATIONS ON ADOLESCENT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH. [online] Available at: https://www.gfmer.ch/SRH-Course-2018/adolescent-health/pdf/WHO-compilation-tool-abortion-section-2018.pdf [Accessed 25 Jun. 2019].
2. Ganatra B, Gerdts C, Rossier C, et al. Global, regional, and sub-regional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet (London, England). 2017;390(10110):2372-2381.
3. Wu W-J, Maru S, Regmi K, Basnett I. Abortion care in Nepal, 15 years after legalization: Gaps in access, equity, and quality. Health and human rights. 2017;19(1):221.
4. Abortion law reform in Nepal. Upreti M Int J Gynaecol Obstet. 2014 Aug; 126(2):193-7.
5. Supreme Court of Nepal. Lakshmi Dhikta v. Government of Nepal. 2009 https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Lakshmi%20Dhikta%20-%20English%20translation.pdf Writ petition no. WO-0757, 2067.
6. Rogers C, Sapkota S, Tako A, Dantas JA. Abortion in Nepal: perspectives of a cross-section of sexual and reproductive health and rights professionals. BMC women's health. 2019;19(1):40
7. Constitutionnet.org. (2007). THE INTERIM CONSTITUTION OF NEPAL 2063 (2007). [online] Available at: http://constitutionnet.org/sites/default/files/interim_constitution_of_nepal_2007_as_amended_by_first_second_and_third_amendments.pdf [Accessed 15 Jun. 2019].
8. Bhandari A, Gordon M, Shakya G. Reducing maternal mortality in Nepal. BJOG 2011;118 (Suppl. 2):26–30.
9. CEDAW. Concluding observations on the sixth periodic report of Nepal. 2018.
10. Shrestha DR, Regmi SC, Dangal G. Abortion: Still Unfinished Agenda in Nepal. Journal of Nepal Health Research Council. 2018 Mar 18;16(1):93-8.
11. Visible Impact. A study on Young people's experience with abortion services in Nepal. 2018.
12. Puri M, Lamichhane P, Harken T, Blum M, Harper CC, Darney PD, et al. "Sometimes they used to whisper in our ears": health care workers' perceptions of the effects of abortion legalization in Nepal. BMC Public Health. 2012; 12(1):297.
13. Tamang L, Singh A, Shrestha LS, Ghimire R. Beyond Beijing Committee, Asian-Pacific Research and Resource Center for Women. Identifying Barriers to Accessibility and Availability of Safe Abortion Services among Young Women in Makwanpur. 2019.
14. Unstats.un.org. (2012). National Population and Housing Census 2011 (National Report). [online] Available at: https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/census/documents/Nepal/Nepal-Census-2011-Vol1.pdf [Accessed 10 May 2019].
15. Mehata, S., Baral, S.C., Chand, P.B., Singh, D.R., Poudel, P., Barnett S., 2013. Nepal Household Survey 2012. Ministry of Health and Population, Government of Nepal: Kathmandu, Nepal.
16. Regmi PR, Van Teijlingen E, Simkhada P, Acharya DR. Barriers to sexual health services for young people in Nepal. Journal of health, population, and nutrition. 2010; 28(6):619.
17. Devkota K and Ban A. Friendly health services: For adolescents. 2017. URL: https://thehimalayantimes.com/opinion/friendly-health-services-adolescents/
18. IPPF. IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE). 2006