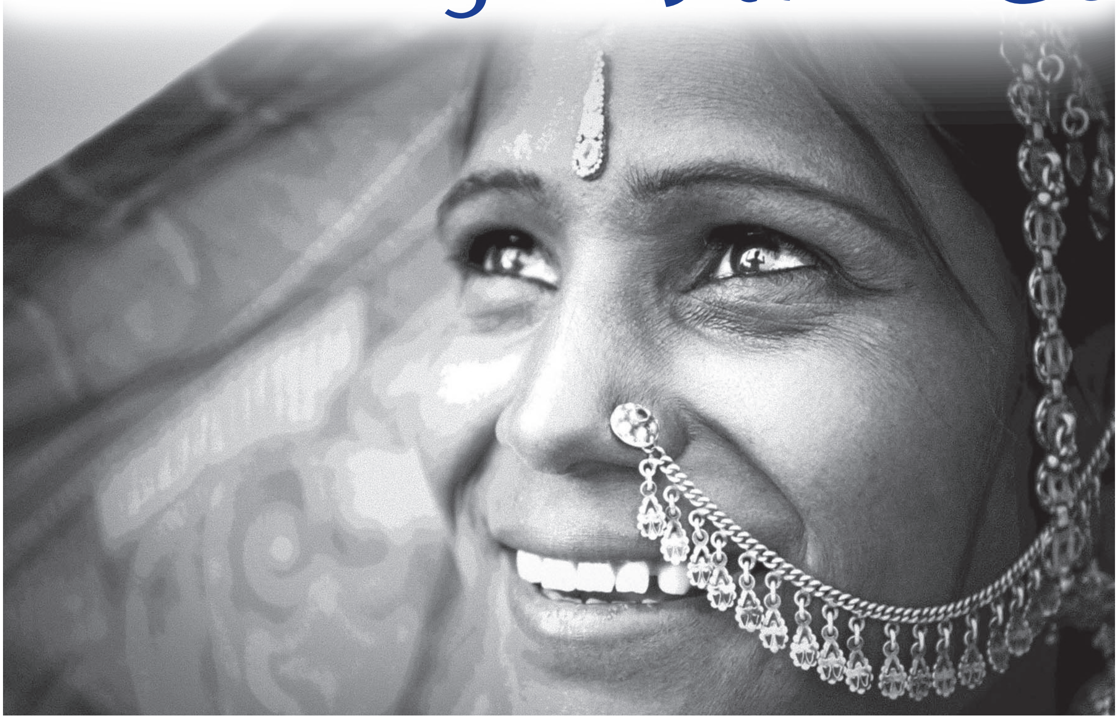
स्वास्थ्य नीति र कार्यक्रमहरूमा
महिलाहरूको, लैङ्गिकता र अधिकारसम्बन्धी दृष्टिकोण

arrow
परिवर्तनका लागि

वर्ष २१, अङ्क १, सन् २०१५
अनुवाद - २०१६
आइएसएसएन. १३९४-४४४४

लैङ्गिकता, SRHR र Post-2015 का प्रस्तावनाहरू



सम्पादकीय २-५
रगत, पसिना र आँसुः आखिर कहिलेसम्म ?

स्पटलाइट ६-१३
दिगो विकास का लागि SRHRमा वित्तीय लगानी

१३-२०
के साधनहरूले लक्ष्यलाई पुष्टि गर्दछन् ?
कार्यान्वयन र अर्थपूर्ण सामाजिक परिवर्तनका साधन/माध्यमहरू

क्षेत्रीय तथा विश्वव्यापी गतिविधिहरूको अनुगमन २१-२९
रूपान्तरणकारी एजेन्डाको सञ्चार

नयाँ विकास एजेन्डामा एसिया र प्रशान्त क्षेत्रको सरोकार

उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्चमा सहभागिता

SRHRलाई Post-2015को दिगो विकास एजेन्डामा लिपिबद्द गर्दै

Post-2015का प्रमुख तथा सम्बन्धित कार्यक्रमहरू

ARROWको SRHR स्रोत केन्द्रमा उपलब्ध स्रोत-समाग्रीहरु ३०-३५

ARROWका चुनिएका स्रोत-सामग्रीहरू ३६-३७

परिभाषाहरू ३८-३९

फ्याक्ट फाइल ४०-४६
दिगो विकास लक्ष्यहरूमा SRHR हासिल गर्दैः SRHR उप-लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न निर्णायक SRHR सूचकहरूका लागि प्रस्तावहरू

कसैलाई पछाडी नछोड्नेः नेपालमा सबैका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR) ४७-५५

सम्पादकीय र उत्पादन समूह ५६

एसिया-प्यासिफिक रिसोर्स एण्ड रिसर्च सेन्टर फर वुमनद्वारा प्रकाशित

महिलाहरूको यौनिक तथा प्रजनन् अधिकारहरूको अभियन्ता

आर्थिक सहयोगमा प्रकाशित
Sida

अनुवादक
बेइजिङ पछि समिति BEYOND BEIJING COMMITTEE 1995

रगत, पसिना र आँसु: आखिर कहिलेसम्म ?

Post-2015 को विकास एजेन्डा तयार गर्ने प्रक्रिया सन् २०१३ को सुरुतिरै विश्वसामु सार्वजनिक भइसकेको थियो । यस क्रममा, राष्ट्रिय विकासका रणनीतिहरूलाई, विश्वव्यापी बहसहरूलाई, र स्पष्टतः, 'कुनै एकलाई पनि पछाडि नछोड्ने' (Leave no one behind) नीतिलाई व्यवहारिक रूपान्तरणमा ल्याउने गरी प्रभाव पार्न सक्ने एउटा महत्वकांक्षी नयाँ विश्वव्यापी विकास एजेन्डा तयार गर्ने प्रक्रिया अगाडि बढेको थियो । विभिन्न सरकारहरू, गैससहरू, नागरिक समाज सदस्यहरू, संयुक्त राष्ट्र संघीय तथा अन्तर-सरकारी निकायहरूले यो लक्ष्य हासिल गर्नका लागि पछिल्लो दुई वर्षदेखि अथक कार्य गरिरहेका छन् ।

संयुक्त राष्ट्र संघबाट विकासशील देशहरूमा थोपरिएको नीति भनेर व्याख्या गर्ने गरिएको सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरू (MDGs) को तुलनामा Post-2015 को विकास एजेन्डा तर्जुमाका प्रक्रियाहरूले अनलाइन संयन्त्र, राष्ट्रिय संवाद, क्षेत्रीय भेला/बैठक, र न्युयोर्कस्थित राष्ट्र संघीय मुख्यालयमा हुने छलफलहरू मार्फत विभिन्न संवाद, पहल एवं छलफलहरूलाई प्रभावित तुल्याउन सकिने बहुआयामिक अवसरहरू उपलब्ध गराएका छन् ।

Post-2015 का विकास एजेन्डासँगै विकास सम्झौताहरूमा आर्थिक लगानी गर्ने, सहस्राब्दी विकास लक्ष्यसम्बन्धी अन्तर-निकाय विशेषज्ञ समूह (IAEG-SDG) द्वारा औँल्याइने सूचक तथा अनुगमन प्रक्रिया, र एक उच्चस्तरीय राजनीतिक मञ्च (HLPF) समेत विभिन्न स्तरमा भरपर्दा संयन्त्रहरूको निर्माण गर्ने आदि जस्ता प्रक्रिया पनि प्रभावशाली ढङ्गले अगाडि बढेका छन् ।

अन्तिम लक्ष्य चाहिँ, यथार्थमै, आगामी १५ वर्षका लागि विकासको सशक्त ढाँचा (प्याकेज) तयार गर्नु हो । यद्यपी, यी विविध छलफल समानान्तर सत्रहरूमा अगाडि बढिरहेको हुनाले यस विकास ढाँचाको 'गतिशीलता' प्रति गम्भीर प्रश्नहरू देखिएका छन् ।

यस क्षणमा, कतिपय संवेदनशील सवालहरू उठाउनु वांछनीय हुन जान्छः के अति सहभागिता र अति प्रक्रियाहरूको परिणाम शून्य प्रक्रिया र शून्य सहभागिता सरह हुन्छ ? के हामीले सहभागितालाई निर्णय-प्रक्रियासित गाँसिरहेका छौँ ? के हामीले आफ्ना देश र समुदायहरूमा देख्न चाहेको परिवर्तनका लागि Post-2015 को विकास एजेन्डा उत्प्रेरक हुनसक्छ ? हामीले आफ्ना अपेक्षाहरूलाई न्यूनतम राख्दा पनि के यस विकास एजेन्डाले हाम्रा सरकारहरूलाई हामीले सामना गरिरहेका विषयहरूलाई हामीले चाहे बमोजिम हाम्रो दृष्टिकोण र मान्यताहरूकै आधारमा सम्बोधन गर्न सक्ने बनाउने छ ? लैङ्गिक समानता, मानव अधिकार, अविभेद र मौलिक स्वतन्त्रतासम्बन्धी अवधारणाहरूसहितको समानताको पालना राज्यहरूले विकासका नाममा उपेक्षा गर्न र पन्छाउन नसक्ने गरी हुनसक्छ ?

गम्भीर र विविध असमानताहरू सबैका लागि कति विधि स्पष्ट र बोधगम्य भइसकेको छ भने यो एक बहुप्रचलित शब्दावली (catch-phrase) नै बनेको छ र यसलाई सदस्य राष्ट्रहरू, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकाय र विभिन्न निजी क्षेत्रसमेत गरी तमाम विकासकर्मी/संस्थाहरूले सहजै प्रयोग गरिरहेका हुन्छन् । तर पनि, असमानता घटाउनका निम्ति गरिने असल प्रयासहरूले समाजमा रहेका शक्ति असन्तुलनको सवालको सामना गर्नुपर्ने हुन्छ । यी असन्तुलनहरू देश-देशहरूबीच, कर्पोरेसन र व्यक्तिहरूबीच, थोरै सङ्ख्याका धनी र धेरै सङ्ख्यामा रहेका गरिबहरूबीच, पुरुष, महिला र ट्रान्सजेन्डर मानिसहरूबीच र केन्द्रमा रहने र सीमान्तीकृत रूपमा बसिरहेकाहरूबीच व्याप्त छन् । गम्भीर र विविध असमानताहरू गम्भीर र विविध शक्ति असन्तुलनहरूकै परिणाम हुन् । असमानताहरूलाई सम्बोधन गर्ने

आशयले तर्जुमा गरिएको कुनै पनि विकास एजेन्डाले सम्बन्धित व्यक्ति एवं संस्थाहरूलाई शक्ति सन्तुलन गर्न

असमानता घटाउनका निम्ति गरिने असल प्रयासहरूले समाजमा रहेका शक्ति असन्तुलनको सवालको सामना गर्नुपर्ने हुन्छ । यी असन्तुलनहरू देश-देशहरूबीच, कर्पोरेसन र व्यक्तिहरूबीच, थोरै सङ्ख्याका धनी र धेरै सङ्ख्यामा रहेका गरिबहरूबीच, पुरुष, महिला र ट्रान्सजेन्डर मानिसहरूबीच र केन्द्रमा रहने र सीमान्तीकृत रूपमा बसिरहेकाहरूबीच व्याप्त छन् । गम्भीर र विविध असमानताहरू गम्भीर र विविध शक्ति असन्तुलनहरूकै परिणाम हुन् । असमानताहरूलाई सम्बोधन गर्ने आशयले तर्जुमा गरिएको कुनै पनि विकास एजेन्डाले सम्बन्धित व्यक्ति एवं संस्थाहरूलाई शक्ति सन्तुलन गर्न सबल एवम् सशक्त बनाउनै पर्दछ ।

सबल एवम् सशक्त बनाउनै पर्दछ । आर्थिक, राजनीतिक र सामाजिक सीमान्तीकरणका मुख्य कारण पनि शक्ति असन्तुलनहरू नै हुन् । शक्तिमा भएकाहरूले समयक्रममा व्यवस्थित रूपमा सामाजिक-सांस्कृतिक, धार्मिक, राजनीतिक, आर्थिक र लागू हुने अवस्थामा सैन्य प्रभुत्व सुदृढ बनाउन र कायम गर्न खोज्दछन् । यसको परिणामस्वरूप धेरै समूहहरू सीमान्तीकृत बन्न पुग्छन् । विश्वको दक्षिणी क्षेत्रमा रहेको असमान आर्थिक विकासले धनी र शक्तिशालीहरूलाई उनीहरूको आर्थिक, सामाजिक-सांस्कृतिक र राजनीतिक शक्तिहरू थप सुदृढ बनाउन सघाएको छ । यसबाट थप सीमान्तीकरण र बहिस्करण हुन पुगेको छ । आप्रवासन, धार्मिक रुढीवादिता र कट्टरतावाद, जातीय द्वन्द, वैदेशिक पेसा, कर प्रणाली र ऋण जस्ता अन्य राजनीतिक रूपले कठिन सवालहरूको थुप्रोका बीचमा लैङ्गिकता र यौनिकताका कारणले भएको सीमान्तीकरणका विषयमा बहस गर्न, तथा समावेश गर्नका लागि सरकारहरूको मौनता र सुस्तताले आवश्यक समाधान पहिल्याउने कुरामा सदस्य राष्ट्रहरू र संयुक्त राष्ट्र संघको अक्षमता वा अनिच्छालाई प्रदर्शन गर्दछ ।

जेन्डर, महिलाको मानव अधिकार, र यौनिक तथा प्रजनन् अधिकारजस्ता परस्पर सम्बन्धित क्षेत्रहरूमा काम गर्ने हामी सबैको आधारभूत पक्ष भनेको हाम्रा सवालहरूको सन्दर्भमा अन्तर्राष्ट्रिय, विश्वव्यापी सिद्धान्तहरू र मापदण्डहरू परिभाषित गर्नु तथा तिनलाई कायम राख्नु आधारभूत पक्ष हो । यी मापदण्डहरू अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि-सम्झौताहरू र हाम्रा सरकारहरूद्वारा हस्ताक्षर गरिएका बाध्यात्मक सहमतिहरूमा आधारित हुन्छन् । यस्ता सन्धिहरूमध्ये केही यी हुन्: मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र (UDHR); महिलाविरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव अन्त गर्ने महासन्धि (CEDAW); नागरिक र राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि (ICCPR) आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि (ICESCR); अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (CRPD); र सबै आप्रवासी कामदारहरू तथा तिनका परिवारका सदस्यहरूको अधिकार संरक्षणसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि । यसका अतिरिक्त, हाम्रा सरकारहरूले प्रमुख संयुक्त राष्ट्र संघीय सम्मेलनहरू, जस्तैः जनसङ्ख्या तथा विकाससम्बन्धी कार्ययोजना विषयक अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (International Conference on Population and Development Programme of Action- ICPD POA) र बेइजिङ कार्ययोजना (Beijing Platform of Action-BPFA) मार्फत भएका सहमतिहरूमा पनि हस्ताक्षर गरेका छन् । सरकारहरूलाई यी मापदण्डहरूप्रति जवाफदेही बनाउने कार्य असमानता र आर्थिक, राजनीतिक एवं सामाजिक सीमान्तीकरण सिर्जना गर्ने अन्तरनिहित तत्वहरूलाई

आप्रवासन, धार्मिक रुढीवादिता र कट्टरतावाद, जातीय द्वन्द, वैदेशिक पेसा, कर प्रणाली र ऋृणजस्ता अन्य राजनीतिक रूपले कठिन सवालहरूको थुप्रोका बीचमा लैङ्गिकता र यौनिकताका कारणले भएको सीमान्तीकरणका विषयमा बहस गर्न, तथा समावेश गर्नका लागि सरकारहरूको मौनता र सुस्तताले आवश्यक समाधान पहिल्याउने कुरामा सदस्य राष्ट्रहरू र संयुक्त राष्ट्र संघको अक्षमता वा अनिच्छालाई प्रदर्शन गर्दछ ।

न्यून गर्ने प्रमुख रणनीति भएको छ । मानव अधिकार संयन्त्रहरू र मापदण्डहरूलाई सबै देशहरूमा शक्ति सन्तुलन गर्ने मुख्य रणनीतिको रूपमा प्रयोग गरिएको छ । Post-2015 अनुरूप कार्य सम्पादन गर्दा सरकारहरूलाई जवाफदेही बनाउनका लागि यी मापदण्डहरूलाई कायम राखिराख्नुका साथै यी मापदण्डहरूलाई उच्चस्तरीय राजनीतिक मञ्च (HLPF) का निर्णयहरू तथा अनुगमनमा समावेश गर्नु महत्वपूर्ण छ ।

Post-2015 को विकास एजेन्डा कम विकसित देशहरू, भूपरिवेष्ठित देशहरू, साना प्रायद्विपीय देशहरू, द्वन्द्वग्रस्त अवस्थामा रहेका देशहरू, र अफ्रिका केन्द्रित छ । यसले वास्तवमै यो 'विकासोन्मुख' देशहरूको निरन्तरको एजेन्डा हो भन्ने देखाउँछ । तथापि, मध्यम आय भएका देशहरूले विकासका कुप्रभावहरू र संसारका अत्यधिक असमानतालाई स्पष्ट देखाउँछन् भन्ने कुरा बिर्सनु हुँदैन । यथार्थमा, विश्व बैंकको वर्गीकरणअनुसार, विश्वका तीन चौथाइभन्दा बढी गरिबहरू (आम्दानीको मापन अनुरूप) मध्यम आय भएका देशहरूमा बसोबास गर्दछन् । यसबाट सुस्पष्ट हुन्छ- गरिबी भनेको विकासको अभावको परिणाम होइन बरु यो त असमान र टुटेको विकासको परिणाम हो । यसले प्रश्न जन्माउँछ- के यस एजेन्डाले वास्तवमै गरिबी र असमानतालाई कम गर्नेछ ? यस एजेन्डाले न्यून आय भएका देशहरूमा विकासका रणनीतिहरूको कार्यान्वयन गरिने शैलीलाई परिवर्तन गर्न सक्नुपर्दछ, र मध्यम आय भएका देशहरूमा सक्षमताका साथ विकासका फाइदाहरूको न्यायोचित वितरण गर्नका लागि नीति तथा कार्यक्रमहरूमा परिवर्तन गर्न उत्प्रेरित गर्नु पर्दछ ।

सरकारले Post-2015 का विकास एजेन्डा सम्बन्धी उपलब्धिहरूको रिपोर्टिङ पूर्णतः स्वेच्छिक हुनुपर्ने, र यसमा सरकारको मात्र रिपोर्टिङ समावेश हुने भन्ने उत्तिकै उदासीन सुझाव छ । विगतका पाठहरूले सिकाएअनुरूप सरकारी प्रतिवेदन छाँया प्रतिवेदनहरूको तुलना गर्नुपर्ने र भिन्नता हेर्नुपर्ने आवश्यकता छ किनभने छाँया प्रतिवेदनले सिफारिस वा सुझाव दिनका लागि सहयोग गर्ने महत्वपूर्ण सूचनाहरू बढी दिन्छन् । आगामी पन्ध्र वर्षसम्म सरकारलाई न्यूनतम यतिवटा प्रतिवेदन बुझाउन लगाउनु हुँदैन भन्ने गाँइगुँई अहिले नै सुन्न थालिएको छ । सैद्धान्तिक रूपमा, गैरसरकारी संस्थाहरूको चाहना भनेको हाम्रो सरकारले आगामी १५ वर्षमा कम्तीमा ३-४ वटा प्रतिवेदन बुझाउने सुनिश्चित गर्नका लागि सरकारले प्रत्येक ३ देखि ५ वर्षमा प्रतिवेदन बुझाउनुपर्ने व्यवस्था होस् भन्ने हो । सबै सरोकारवालाहरूको सहभागितामा र निहित सहमतिमा एजेन्डा तयार गर्ने उल्लेखनीय कार्य सकिसकेपछि सदस्य राष्ट्रहरू उपलब्धिहरूका लागि उत्तरदायी हुन नचाहेको देखिन्छ ।

यद्यपि यो Post-2015 को प्रक्रियाको मात्रै प्रतिबिम्ब होइन । विश्वव्यापी परिदृश्य अनेकौं संकटका शृङ्खलाहरूद्वारा आक्रान्त भएको छ, जस्तैः राज्यहरूबीच र मानिसहरूबीचका द्वन्द्व, विपत्तिहरू, र वित्तीय तथा सरकारद्वारा सिर्जित संकट (Catch-22) । साथै, यी संकटहरूमा लगाम लगाउन पर्याप्त र समयमा नै उपचारमूलक कदमहरू चाल्न सक्ने राष्ट्रिय तथा विश्वव्यापी

दुवै स्तरमा राजनीतिक नेतृत्वको टड्कारो अभाव छ ।

कुनै पनि रूपान्तरणकारी एजेन्डाले मानिसहरूलाई सेवा दिन खोज्ने ती संस्थाहरूको कम्तीमा पनि परीक्षण र लेखाजोखा एवं आवश्यक पर्दा, पुनर्संरचना तथा पुनरुत्थानका लागि आव्हान नगर्नु भनेको ती सब हराउनु हो ।

Post-2015 को प्रक्रियाले विश्व समुदायका रूपमा हामीले सामना गर्नुपरेका चुनौतीहरूको व्यापकतालाई प्रमाणित गऱ्यो, र यो समयमा हाम्रा वर्तमान संस्थाहरू-हाम्रा स्थानीय सरकारी निकायहरूदेखि संयुक्त राष्ट्र संघसम्म-यी चुनौतीहरूलाई प्रभावकारी तथा चुस्त व्यवस्थापन गर्न सक्षम छन् । तसर्थ, कुनै पनि रूपान्तरणकारी एजेन्डाले मानिसहरूलाई सेवा दिन खोज्ने ती संस्थाहरूको कम्तीमा पनि परीक्षण र लेखाजोखा एवं आवश्यक पर्दा, पुनर्संरचना तथा पुनरुत्थानका लागि आव्हान नगर्नु भनेको ती सब हराउनु हो ।

हामीले आफूलाई नागरिकका रूपमा उपलब्ध वर्तमान लोकतान्त्रिक प्रक्रियाहरूलाई नियाल्नु पनि आवश्यक छ । यी प्रक्रियाहरूले विद्यमान शक्तिका आधारहरूलाई मजबुत बनाउन योगदान गर्दैछन्, वा सुशासन र न्यायलाई सबलीकरण गर्दैछन् ?

हामीसँग आगामी पन्ध्र वर्षका लागि हाम्रो कार्ययोजना छ । हामीले शक्तिलाई बढी प्रभावकारी र चुस्त रूपमा सामना गर्नका लागि विभिन्न क्षेत्रहरूका जनताका आन्दोलनहरूसँग बृहत् सहकार्य निर्माण गर्न सक्नुपर्दछ । हामीले विकासका लागि विश्वव्यापी, उच्चस्तरीय र महत्वपूर्ण लक्ष्य र प्राप्तिहरू हासिल तथा तय गर्न निरन्तर लागिपरेका सरकारहरू, गैरसरकारी संस्थाहरू र संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरूका बीच सहकार्य निर्माण गर्न सक्नुपर्दछ । हामीले Post-2015 को विकास ढाँचालाई बहसको थालनीका रूपमा, र सरकारी कार्यान्वयन तथा उपलब्धिहरूका कमजोरी पहिल्याउनका लागि प्रयोग गरिरहँदा हामीले चाहेजस्तो संसार निर्माण (#worldwewant) गर्नका लागि हामी आफैँले आफ्ना पाखुराहरू सुर्केर यसको आफैले निर्माण गर्नपर्ने हुन्छ ।

शिवानान्थी थानेन्थिरन, कार्यकारी निर्देशक,
एसियन प्यासिफिक रिसोर्स एन्ड रिसर्च सेन्टर फर विमेन (ARROW) द्वारा तयार गरिएको ।
इमेलः siva@arrow.org.my

दिगो विकासका लागि SRHR मा वित्तीय लगानी

विकासका लागि वित्तीय लगानी (FfD) एउटा महत्पूर्ण बहस हो जुन हाल विश्वव्यापीस्तरमा अगाडि बढिरहेको छ। यसको उत्कर्ष जुलाई २०१५ मा नयाँ वित्तीय लगानी ढाँचा तर्जुमा गर्दै सम्पन्न तेस्रो FfD सम्मेलनमा भएको हो। सन् २००२ मा मेक्सिकोमा सम्पन्न सम्झौता 'मोन्टेरे सहमति' (Monterrey Consensus)[1] बाट सुरु भएको स्वतन्त्र प्रक्रिया FfD ले विभिन्न क्षेत्रहरूमा आर्थिक अनुदान र सहयोग गर्ने सम्बन्धमा निर्णय लिने गर्दछ। FfD सम्बन्धी शुरूवाती छलफलहरू वैदेशिक लगानी, ऋण र बृहत् आर्थिक (macro economics) विषयहरूमा मात्र सीमित हुने गर्थे भने हाल हुने गरेका छलफलहरूले लैङ्गिक समानता र महिला सशक्तीकरण जस्ता सामाजिक विकासका मुद्दाहरू समेतलाई समेट्ने गरेका छन्।

किन लैङ्गिकता, मानवअधिकार र वित्तीय लगानी ? विकाससम्बन्धी बहससहरूमा वित्तीय लगानी गर्नका लागि लैङ्गिक समानता र महिला अधिकार महत्वपूर्ण पक्ष हुन्।

लैङ्गिक विभेद नसुल्झिएसम्म दिगो विकास अपुरो नै रहन्छ। यस सम्बन्धमा केही सरोकारहरूले समेटेका विषय यी हुन्: अनेक देशहरूमा, खासगरी दक्षिणी गोलार्द्धमा, मातृ-मृत्यु दर निकै उच्च छ "बिना पारिश्रमिक हेरचाह सम्बन्धी सेवा दिने सबैभन्दा ठुलो कामदार समूह महिलाहरु" लैङ्गिक भेदभावयुक्त औपचारिक श्रमबजारमा महिलाहरूलाई कम ज्याला दिइनुका साथै उनीहरूलाई उपयुक्त वातावरणमा काम गर्न दिइँदैन" काम गर्ने बालिकाहरूको न्यून साक्षरता स्तर" नीति निर्माणका सबै तह र क्षेत्रहरूका निर्णायक ठाउँहरूमा न्यून महिला प्रतिनिधित्वस (LGBTIQ)[2] समुदायप्रति लक्षित लाञ्छना र भेदभाव यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच नहुनु, आदि।

सबै तहमा नयाँ वित्तीय लगानीसम्बन्धी लिइने निर्णयहरूले विगतमा सुरु भएर अपूर्ण नै रहन पुगेका विकास एजेन्डाहरू, खासगरी लैङ्गिक समानतासम्बन्धी एजेन्डाहरूका सिकाइहरूलाई दृष्टिगत गरेको हुनुपर्दछ। यी सिकाइहरूभित्र स्रोतहरूको अपर्याप्त वितरण, जवाफदेही संयन्त्रको अभाव, र अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूको कार्यान्वयनका लागि कुनै बाध्यात्मक व्यवस्था नहुनु आदि पर्दछन्।

व्यापार तथा लगानीसम्बन्धी सम्झौताहरू हुँदा महिला समूह, श्रमिक संगठन, उपभोक्ता संगठन, वातावरण संरक्षण समूह तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूसमेत सबै सरोकारवालाहरूसँगको परामर्श एवं सहभागितामा पारदर्शी किसिमले सम्पन्न गर्नका लागि मानव

नोट्स र सन्दर्भ सामाग्री:

1 मोन्टेरे सहमति (The Monterrey Consensus) सन् २००२ मा मेक्सिकोको मोन्टेरेमा सम्पन्न विकासका लागि वित्तीय लगानीसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनमा भएको ऐतिहासिक सम्झौता हो। यो वित्तीय लगानी तथा विश्वव्यापी विकाससित सम्बन्धित मुद्दाहरूलाई सम्बोधन गर्ने पहिलो संयुक्त राष्ट्र संघीय सम्मेलन थियो। यस सम्झौता अन्तर्गत विकसित एवम् विकासशील दुवै थरी देशहरूले व्यापार, आर्थिक सहायता, ऋण मिनाहा र संस्थागत निर्माण जस्ता क्षेत्रहरूमा रहेका आ-आफ्ना उत्तरदायित्वहरूप्रति सहमति व्यक्त गरेका थिए।

2 एलजिबिटिआइक्यू (LGBTIQ) भन्नाले समलिङ्गी (पुरुष/महिला), द्विलिङ्गी, ट्रान्सजेन्डर, अन्तरलिङ्गी र Queer समुदायलाई जनाउँदछ।

अधिकारहरूलाई बाध्यात्मक निर्देश बनाइएको नयाँ वित्तीय लगानी संरचना निर्माण गरिनुपर्दछ ।[3]

वित्तीय लगानीसम्बन्धी संरचना निम्न सिद्धान्तहरूमा आधारित हुनुपर्दछः

१. निर्णय, सहमति र स्रोत वितरणका सम्बन्धमा पारदर्शिता ।

२. वित्तीय लगानी संरचनामा सबै पक्षका मानव अधिकारहरूको सम्मान हुनुपर्ने सुनिश्चितताका लागि विकासमा साझेदारहरूको उत्तरदायित्व हुनुपर्दछ । राष्ट्रिय ऐन-कानुन र नीतिहरूमा अन्तर्राष्ट्रिय सहमति-सम्झौताहरू सम्बन्धी प्रतिबद्धताहरू प्रतिबिम्बित हुने सुनिश्चित गर्न र ती सबैको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि राज्यको पनि उत्तिकै उत्तरदायित्व हुन्छ ।

३. सबै, खासगरी गरिब र सीमान्तीकृतहरू समेतलाई आर्थिक प्रगति, स्वास्थ्य र समग्र विकासका लागि अवसरहरूमा समानता ।

४. वित्तीय लगानीसँग सम्बन्धित सबै तहका निर्णायक तहहरूका साथै ती निर्णयहरूको कार्यान्वयनको अनुगमनमा महिला एवम् सीमान्तीकृत समूहहरूबाट समेत सम्बन्धित सबै सरोकारवालाहरूको सहभागिता ।

किन SRHR र वित्तीय लगानी ? विकासका लागि वित्तीय लगानी FfDमा लैङ्गिक मुद्दाहरूबारे छलफलको सुरुवात भए पनि यी छलफलहरूमा यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR)को मुद्दा अझै समेटिएको छैन । महिला तथा बालिका/किशोरीहरूलाई एक सम्पूर्ण, संतोषजनक, स्वस्थ एवम् अर्थपूर्ण जीवन बिताउनका लागि SRHR आधारभूत तत्व हो । SRHR भित्र विभिन्न विषयहरू पर्दछन्-यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (SRH) सम्बन्धी सेवा र आपूर्तिमा विश्वव्यापी पहुँच, विस्तृत यौनिकता शिक्षा, र लैङ्गिक हिंसा एवम् कम उमेरमै वा बाल वा जबर्जस्ती विवाह[4] र महिला जनेन्द्रिय अङ्ग छेदन (female genital cutting) जस्ता कुप्रथाहरूको अन्त्यसमेत पर्दछन् । SRHRले, खासगरी महिलाहरूका लागि, शिक्षा हासिल गर्ने सम्भावना बढाउँदछ र यसबाट काम गर्न जाने स्थितिहरू सिर्जना हुन्छन् जसको परिणामस्वरूप समुदाय तथा राष्ट्रहरूका लागि आर्थिक वृद्धि र विकासका निम्ति अझ बढी क्षमता अभिवृद्धि हुनेछ । यसरी, SRHRमा पहुँचले मातृ मृत्युदर घटाउने र औसत आयु वृद्धि हुनेसमेत गरी लैङ्गिक समानतातिर उन्मुख गराइराखेको हुन्छ ।

SRHR अन्तर्गत पर्ने अधिकारहरूलाई अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सम्झौताहरूमा मान्यता प्रदान गरिएको छ । यसो भए तापनि विगत र वर्तमानको आर्थिक परिवेशले SRHRमा, विशेषगरी महिला तथा सीमान्तीकृत जनसङ्ख्याको SRHRमा, वित्तीय लगानी गर्नुपर्ने

3 मानव अधिकारसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र संघीय उच्चायुक्तको कार्यलय OHCHR (२०१५, जुन २) । राष्ट्र संघीय विशेषज्ञहरू मुक्त व्यापार एवम् वित्तीय लगानी सम्झौताहरूबाट हुने विपरीत प्रभावबारे गम्भीर चासो व्यक्त गरिरहेका छन् । Retrieved June 15, 2015 from https://goo.gl/V8LZjC.

4 High Level Task Force for ICPD.(2015). Policy considerations for financing sexual and reproductive health and rights in the post-2015 era. Retrieved June 15, 2015 from https://goo.gl/gkpBLo.

गम्भीर आवश्यकतालाई स्विकारेको छैन । हरेक देशमा, बढी गरिब, कम शिक्षित, र सहजै पुग्न नसकिने स्थानहरूमा बसोबास गर्ने महिला र बालिका/किशोरीहरूका लागि SRHR सम्बन्धी परिणामहरू खराब छन् । यसकारण SRHRसँग सम्बन्धित मुद्दाहरूलाई समाधान गर्नेतिर पर्याप्त ध्यान नदिएको खण्डमा अन्तर्राष्ट्रिय समुदायले यसको उच्च मूल्य चुकाउनुपर्ने हुन्छ[5] किनभने यसले शक्ति असन्तुलन सिर्जना गर्नेछ, असमानताहरूलाई अझ व्यापक बनाउनेछ, र अन्यायलाई निरन्तरता दिनेछ जसको प्रत्यक्ष असर मानिसहरूको स्वास्थ्य र कल्याणमा पुग्नेछ । यी परस्पर सम्बन्धित चुनौतीहरूप्रतिको निस्क्रियताको मूल्य चर्को हुन्छ जसमा "देशहरूभित्र र देशहरूबीच नाटकीय तथा बढ्दो असमानताको सामना गर्नुपर्ने, जलवायु परिवर्तनलाई प्रभावशाली ढङ्गले सम्बोधन र दिगो नहुने किसिमको उपभोग एवम् उत्पादन कटौती गर्नुपर्ने, अथवा लैङ्गिक समानताको लक्ष्य हासिल गर्ने, महिला र बालिका, किशोर-किशोरी र युवाहरूका मानव अधिकारहरूको परिपूर्ति गर्ने र सबैका लागि यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार आवश्यक छ भनेर अनुभूत गर्ने गराउने"[6] पर्दछन् ।

Post-2015 का एजेन्डा र FfD मा हुने छलफलहरूमा SRHR लाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्दछ, र जेन्डरलाई प्रस्तावित सबै दिगो विकास लक्ष्यहरूमा मूलधार बनाइनुपर्दछ ।

स्वास्थ्यमा लगानी र SRHR । SRHRमा वित्तीय लगानीसम्बन्धी प्रमुख मुद्दाहरूका सन्दर्भमा स्वास्थ्यसमेत सबै क्षेत्रमा कमी देखिन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा, विशेषगरी स्रोत अभाव रहेका (resource-poor) मुलुकहरूमा, लगानी गर्ने सीमितता छन् । यद्यपि करबाट उठ्ने रकमनै स्वास्थ्यमा लगानी गर्नका लागि प्रमुख स्रोत हो, तर पनि स्वास्थ्य क्षेत्रले अन्य सामाजिक क्षेत्रहरूसँग लगानीका लागि प्रतिस्पर्धा गर्नुपर्ने हुन्छ,[7] यसले गर्दा स्वास्थ्यका आवश्यकताहरू, विशेषगरी SRH, मा अपर्याप्त रकम विनियोजन हुनपुग्दछ ।

ARROWले एसिया र प्रशान्त क्षेत्रका २१ देशहरूमा अध्ययन गऱ्यो । अध्ययन गरिएका २१ मध्ये १९ देशहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा अपर्याप्त सरकारी लगानी रहेको स्थितिले गर्दा अझै पनि स्वास्थ्य सेवामा लगानी हुने सबैभन्दा ठुलो आर्थिक स्रोत भनेको गोजीबाट अथवा स्व-लगानी नै रहेको छ । (तालिका १ हेर्नुहोस्) ।[8]

यस अतिरिक्त, अत्यावश्यक सेवा योजना (प्याकेज) हरूमा पनि विस्तृत SRHR सेवाहरू समावेश गरिएका हुँदैनन्, र स्वास्थ्य सेवाका स्थानहरूमा ती सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध हुँदैनन् । यद्यपि SRHRका केही पक्षहरूलाई पूर्वभुक्तानी एवम् राष्ट्रिय बिमा योजनाहरूका लाभकारी योजनाहरूमा समावेश गरिएको हुनसक्ने भएतापनि ती

5 DSW. *Sexual and reproductive health rights (SRHR).* Retrieved from https://goo.gl/LGBhwB.

6 High-Level Task Force for ICPD. (2015). *Smart investments for financing for post-2015 development agenda.* Retrieved June 15, 2015 from https://goo.gl/jPo9B1.

7 Ravindran, T.K.S.; Maceira, D; & Kikomba, D. (2005). Health financing reforms. In *The rights reforms? Health sector reforms and sexual and reproductive health.* Johannesburg: Women's Health Project, University of the Witwatersrand.

8 Thanenthiran, S.; Racherla S.J.; & Jahanath, S. (2013). *Reclaiming and redefining Rights: ICPD+20 status of sexual and reproductive health and rights in Asia Pacific.* Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). Retrieved June 5, 2015 from https://goo.gl/sBj1pc.

प्याकेजले अत्यावश्यक यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका कुराहरू, जस्तै-प्राकृतिक प्रसव सेवा, गर्भ निरोधक सामग्री, अस्पतालमा रहेको बिरामीलाई महिला स्वास्थ्यसम्बन्धी (in-patient gynecological care) सेवालाई यसले समावेश गरेको हुँदैन, र यसले महिलाहरूका लागि सबैभन्दा जोखिमपूर्ण रहेका स्वास्थ्य अवस्था-प्रसव अवस्थामा हुनसक्ने जटिलता-लाई पनि समेटेको हुँदैन ।[8]

वित्तीय लगानी सम्बन्धमा एउटा महत्वपूर्ण सुझाव, यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी एक पृथक विवरणका (sub-accounts) तयार गर्नुपर्छ, भन्ने हो । विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)ले प्रस्ताव गरेको यस्तो विवरणिका (sub-accounts) प्राथमिकता निर्धारण, बजेट विनियोजन, र पैरवी गर्नका लागि प्रयोग गरिनुका साथै SRHR सेवाहरू उपलब्ध गराउने दायित्व सुम्पिएका सरकारहरूको पारदर्शिता बढाउन र उनीहरूलाई उत्तरदायी बनाउनका लागि प्रयोग गरिने एक उपयुक्त तरिका (tool) हो ।[8] यो टुलको लक्ष्य राष्ट्रिय नीति-निर्माता, दातृ निकाय र SRHR सेवाका क्षेत्रमा सक्रिय अन्य सरोकारवालाहरूलाई रणनीतिक योजना तर्जुमा गर्नका लागि खर्चसम्बन्धी आवश्यक सूचना उपलब्ध गराउनुका साथै समग्र स्वास्थ्य खर्चभारको सन्दर्भमा SRHRका लागि सम्पूर्ण स्रोतहरू र वित्तीय लगानीको सदुपयोगको पहिचान गर्नु पनि हो ।[9] सबै सरकारले यस किसिमका विवरणिका (sub-accounts) हरू स्थापना गर्नुपर्दछ ।

दातृ सहयोग । वित्तीय लगानी सम्बन्धी अर्को एक प्रमुख मुद्दा भनेको स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि न्यून दातृ सहयोग हो । आइसिपिडी (ICPD) कार्ययोजनाको कार्यान्वयनका लागि आर्थिक सहयोगको स्तरमा निकै सुस्त तरिकाबाट केही वृद्धि भयो । सन् २०११ मा ११.४ अर्ब डलरको यो सहयोग सन् १९९४ मा सहमति भएको रकमभन्दा लगभग ९ अर्ब डलर कम थियो ।[10]

विशेषगरी सबैलाई सबै उमेरमा सबैको स्वस्थ र असल जीवनको सुनिश्चितता र कल्याण प्रवर्द्धनको प्रस्ताव गर्ने लक्ष्य ३, र लैङ्गिक समानता हासिल गर्ने र महिला तथा बालिका/किशोरीहरूको सशक्तिकरण गर्ने प्रस्ताव रहेको लक्ष्य ५ को प्रयोजनका लागि पर्याप्त स्रोतहरूको विनियोजन हुनुपर्दछ । तर यो सबै विकसित देशहरूले आफ्नो कुल गार्हस्थ आयको ०.७% रकम विकाशशील देशहरूलाई औपचारिक विकास सहयोग (ODA)का रूपमा उपलब्ध गराउने भनी गरेका आफ्ना प्रतिबद्धता पूरा गरेको बेलामा मात्र यो सम्भव छ । ODAको कम्तीमा ०.१५ देखि ०.२०% कम विकसित देशहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्ने माग भएको छ, भने मध्यम-आय भएका देश (MIC) हरूका लागि यस्तो कुनै आवश्यकता परिभाषित गरिएको छैन, यद्यपि मध्यम-आय भएका देश (MIC) हरूमा पनि औपचारिक विकास सहयोग (ODA) को अवस्था

9 WHO. (2009). *Guide to producing reproductive health sub-accounts.* Retrieved June 7, 2015 from https://goo.gl/8CNP1B.

10 Commission on Population and Development. (2014). *Framework of actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) Beyond 2014* (Report of the Secretary-General on the forty-seventh session). Retrieved June 7, 2015 from https://goo.gl/HmQR1v.

नाजुक नै छ। मध्यम-आय भएका देश (MIC) हरूमा नै असमानता सबैभन्दा बढी छ र यहाँ गरिब मानिसहरूको जनसङ्ख्या सर्वाधिक धेरै छ।[11] मध्यम-आय भएका देश (MIC) हरूलाई निरन्तर सहयोग दिइनुपर्दछ-औपचारिक विकास सहयोग उपलब्ध गराउने, र आर्थिक सहयोगको वितरणतर्फ बढी समभ्रूदारी अपनाउनेजस्ता सहयोगको आवश्यकता छ।[12]

अदिसअबाबामा सम्पन्न तेस्रो FfD सम्मेलनबाट हरेक महिला, हरेक बालबालिकाको समर्थनमा सुरुवात गरिएको नयाँ विश्वव्यापी वित्तीय सुविधा 'ग्लोबल फाइनान्सिङ

11 Sumner, A. (2011). *Poverty in middle income countries.* The Bellagio Initiative. Retrieved June 7, 2015 from https://goo.gl/X8BTUv.

12 Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). (2015). Response to the zero draft of the Post-2015 Summit outcome document, "Transforming our world by 2030: A new agenda for global action" by the Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), partners and allies. Retrieved June 15, 2015 from https://goo.gl/NgT71Y.

तालिका १: प्रमुख स्वास्थ्य लगानी सूचकहरू

देश	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कुल खर्च कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको % का रूपमा (सन् २०१०)	स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामान्य सरकारी खर्च कुल स्वास्थ्य खर्चभारको % का रूपमा	स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्व-लगानी कुल स्वास्थ्य खर्चभारको % का रूपमा
पूर्वी एसिया			
चीन	५.०	५४.३	३६.६
दक्षिण एसिया			
अफगानिस्तान	१०.४	२२.५	८३.०
बङ्गलादेश	३.७	३६.५	६३.४
भूटान	४.३	८४.६	११.९
श्रीलङ्का	३.५	४५.६	४४.९
माल्दिभ्स	६.२	६०.८	२८.२
नेपाल	५.१	३७.४	५४.४
पाकिस्तान	२.८	२८.२	५०.४
भारत	३.७	२८.२	६१.१
दक्षिण-पूर्वी एसिया			
कम्बोडिया	६.०	२१.५	४०.३
म्यानमार	२.०	१२.१	८१.१
लाओ प्रजग (Lao PDR)	२.६	४५.६	५१.१
मलेसिया	४.४	५५.५	३४.१
फिलिपिन्स	४.१	३६.१	५४
इन्डोनेसिया	२.८	३६.१	३८.२
थाइल्यान्ड	३.९	७५.०	१३.९
भियतनाम	६.८	३७.१	५७.६
प्रशान्त			
फिजी	४.२	७०.२	१९.६
किरिबाटी	११.२	८१.२	०.१
पपुवा न्यु गिनी	४.१	७५.२	१५.९
सामोआ	६.३	८७.५	७.७

स्रोत: WHO Global Health Repository, National Health Accounts

फ्यासिलिटी' (GFF)ले प्रजनन्, मातृ-शिशु, बालबालिका र किशोर स्वास्थ्य (RMNCAH)को क्षेत्रमा लगानी गर्न र दिगो विकास लक्ष्यहरू (SDGs) को स्वास्थ्यसम्बन्धी लक्ष्य ३ का लागि एक प्रमुख वित्तीय स्रोतका रूपमा प्रभावशाली भूमिका खेल्ने अपेक्षा गरिएको छ । यो "प्रजनन्, मातृ-शिशु, बालबालिका र किशोर स्वास्थ्य (RMNCAH) क्षेत्रमा गरिएको वित्तीय लगानी र सन् २०१५मा अनुमान गरिएको करिब ३३.३ अर्ब अमेरिकी डलरको खर्चभारबीचको अन्तर पुर्न" का लागि महत्वपूर्ण हुनसक्छ ।

यसो भए तापनि गम्भीर सरोकारका मुद्दाहरूको सम्बोधन हुनु आवश्यक छ । GFF नेतृत्व उल्लेख्य रूपले निजी क्षेत्रमाथि निर्भर छ, र परम्परागत दातृ संस्थाका साथै निजी प्रतिष्ठानहरूको प्रभावमा छ ।[13] केवल GFFका लगानीकर्ताहरूको समूहले मात्र राष्ट्रिय स्वास्थ्य रणनीतिहरूका निम्ति गरिने वित्तीय लगानीसम्बन्धी निर्णय लिन सक्दछन् । यस अतिरिक्त, GFFमा विभिन्न SRHR सरोकारवालाहरू, खासगरी महिला अधिकार समूहहरू र नागरिक समाजसमेतसँग परामर्श लिने प्रक्रियाको अभाव छ, जसको परिणामस्वरूप GFFले लक्षितहरूका वास्तविक आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्न नसक्ने हुनुका साथै यो अन्तरसरकारी निगरानी र पारस्परिक जवाफदेही संयन्त्रबाट मुक्त छ ।[13]

निजी क्षेत्रको संलग्नताप्रतिको सरोकार । दुवै, अर्थात्, FfDर SDGs सम्बन्धी हालका छलफलहरूमा व्यापार-व्यवसाय एक प्रमुख लगानीकर्ताका रूपमा उपस्थित हुने गरेको छ । नागरिक समाजका लागि यो चिन्ताको विषय हो किनभने स्वास्थ्य र शिक्षाजस्ता जनहितसँग सम्बन्धित क्षेत्रहरू सरकारका प्रमुख दायित्व हुनु आवश्यक छ । यसका साथै, कुनै पनि यस्ता कार्यक्रम नितान्त नाफामुखी हुन नपाऊन् भन्ने सुनिश्चितता गर्नका लागि उचित जवाफदेही संयन्त्रहरूको स्थापना पनि आवश्यक छ, र यी कार्यक्रमहरूले मानव अधिकार र वातावरणीय मापदण्डको पालना गरेको हुनुपर्दछ, र उमेर, फरक किसिमको सक्षमता भएका र लैङ्गिक उत्तरदायी' हुनुपर्दछ ।[12]

स्वास्थ्य क्षेत्रको निजीकरणले बृहत् SRH सेवाहरूमा विश्वव्यापी पहुँचलाई यथार्थ बनाउनेतिर उल्लेख्य योगदान गरेको छैन भन्ने देखाउने प्रशस्त प्रमाणहरू छन् । यसका विपरीत यसले आफ्नो नाफामुखी प्रवृत्तिले गर्दा स्वास्थ्य सेवाहरूमा गरिब तथा सीमान्तीकृतहरूको पहुँचलाई संकुचित गरेको छ जसले गर्दा महिला तथा बालिकाहरूमा बिना पारिश्रमिक सेवाकार्यको समग्र भार बढ्नुका साथै क्षेत्रीय र लैङ्गिक असमानता पनि बढेको छ ।[14] उदाहरणका लागि, पाकिस्तानको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका तीन बृहत् स्तरका निजीकरण पहलहरूले दिने सेवा, तिनको व्यवस्थापन र क्षमता विकास कार्यक्रममाथि गरिएको अध्ययनले पाकिस्तानमा भएको स्वास्थ्य क्षेत्रको निजीकरणले राम्रो

13 Martens, Jens. (2015). *The new global financing facility: A model for financing the sustainable evelopment goals?* Montevideo & Bonn: Social Watch & Global Policy Forum. Retrieved July 15, 2015 from https://goo.gl/TYR5bP.

14 Civil society response to the FfD Elements Paper. (2015, January 28). Retrieved June 7, 2015 from https://goo.gl/WhQwes.

स्वास्थ्य क्षेत्रको निजीकरणले बृहत् SRH सेवाहरूमा विश्वव्यापी पहुँचलाई यथार्थ बनाउनेतिर उल्लेख्य योगदान गरेको छैन भन्ने देखाउने प्रशस्त प्रमाणहरू छन् । यसका विपरीत यसले आफ्नो नाफामुखी प्रवृत्तिले गर्दा स्वास्थ्य सेवाहरूमा गरिब तथा सीमान्तीकृतहरूको पहुँचलाई संकुचित गरेको छ जसले गर्दा महिला तथा बालिकाहरूमा बिना पारिश्रमिक सेवाकार्यको समग्र भार बढ्नुका साथै क्षेत्रीय र लैङ्गिक असमानता पनि बढेको छ ।

गुणस्तरको विस्तृत प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा दिन सकिरहेको छैन भन्ने देखायो ।[15]

निजी स्वास्थ्य क्षेत्रले सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाहरूलाई परिपूरण गर्नुपर्दछ र SRH सेवाहरूलाई सम्मिलित गरेको जनस्वास्थ्यका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ । यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसहितको स्वास्थ्य सेवाहरूमा समता, पहुँच र गुणस्तरको उचित स्तर सुनिश्चित गर्नका लागि सरकारहरूले नियमनकारी संयन्त्रहरूको स्थापना गर्नुपर्दछ ।[16] नियमनकारी संयन्त्रहरूको स्थापना नाफाका-लागि-निजी भन्ने अन्तर्राष्ट्रिय सरोकारवालाहरूमा पनि लागू हुनुपर्दछ । यसका साथै, केही मुलुकहरूद्वारा नियन्त्रित औषधि उत्पादन क्षेत्रमा व्यापार-सम्बन्धित बौद्धिक सम्पत्ति अधिकार (TRIPS) र मुक्त व्यापार सम्झौता (FTA)ले एकाधिकार सिर्जना गरेका छन् जसले गर्दा औषधिमा विशेषगरी गरिब र सीमान्तीकृतहरूका पहुँचको स्थितिलाई अझ खस्काएको छ, ।[17] विकासका लागि विश्वव्यापी साझेदारीका केही प्रमुख पक्षहरूले विकास-उन्मुख व्यापार संयन्त्र, विकाशशील देशहरूका लागि प्रविधि र औषधिहरूमा सुलभ पहुँचका साथै विश्वव्यापी आर्थिक शासनमा विशेषगरी अन्तर्राष्ट्रिय वित्तीय संस्थाहरूको लोकतान्त्रीकरणजस्ता विषयलाई पनि समावेश गरेको हुनुपर्दछ ।[14]

योजनाबद्धता (इन्टरसेक्सनालिटी) ।

SRHR हासिल गर्नका लागि केवल स्वास्थ्य क्षेत्रमा मात्र केन्द्रित हुनु अपर्याप्त हुन्छ किनभने गरिबी, भोक, आप्रवास, र निरन्तर दोहोरिइरहने आर्थिक एवम् खाद्यान्न सङ्कटजस्ता विविध सामाजिक निर्धारकहरूबाट प्रभावित भइरहेको हुन्छ र यी निर्धारकहरू एकआपसमा विभिन्न किसिमबाट अन्तरसम्बन्धित हुन्छन् ।[18] त्यसकारण, विकासका अन्य क्षेत्रहरूले पनि SRHRमा वित्तीय लगानी गर्नका लागि समान विचार पुर्‍याउनुपर्दछ ।

15 Ravindran, T. S. (2010). Privatisation in reproductive health services in Pakistan: Three case studies. *Reproductive Health Matters,* 18(36), 13-24.

16 Post-2015 Women's Coalition. (2014). *An advocacy brief: Post-2015 development agenda: Finance and sexual and reproductive health and rights.* Retrieved June 5, 2015 https://goo.gl/YGGDzc.

17 Malarcher, S. (Ed.). (2010). *Social determinants of sexual and reproductive health: Informing future research and programme implementation.* Geneva: WHO. Retrieved June 5, 2015 from https://goo.gl/J2cq1c.

18 महिला र पुरुष दुवैका लागि बनेका सरकारी राजस्व तथा खर्च नीतिहरूको प्रभावको आंकलनद्वारा लैङ्गिक समानतालाई प्रवर्धन गर्ने साधन नै जेन्डर-उत्तरदायी बजेट प्रक्रिया हो ।

विशेषगरी शिक्षाक्षेत्रले विस्तृत यौनिक शिक्षा (CSE) का साथै SRHRबारे सार्वजनिक शिक्षा र चेतना अभिवृद्धि कार्यक्रममा लगानी गर्नु महत्वपूर्ण छ। यसैगरी, लैङ्गिक-उत्तरदायी बजेटको तर्जुमा[19] सबै नीति र क्षेत्रहरूमा संस्थागत गरिनुपर्दछ[20] र SRHR लाई यसमा एक प्रमुख पाटो बनाइनुपर्दछ।

यसका साथै, महिला अधिकार तथा SRHR संगठनहरूको सहभागिता पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण छ। उनीहरू लैङ्गिक खाडल कम गर्नका लागि बलियो परिणाम ल्याउन सहजीकरण गर्ने प्रबल सहजकर्ताहरू हुन् तर उनीहरूको कामलाई अधिकांश रूपमा मान्यता नदिइएको र अत्यन्त अपुग वित्तीय सहयोग पाइरहेको अवस्था छ। उनीहरूको योगदानलाई यथोचित मान्यता दिइनुपर्दछ र नागरिक समाजका संस्थाहरू (CSOs)लाई सशक्त बनाउने वातावरणका साथै नयाँ एवम् प्रजातान्त्रिक लगानी संयन्त्रमार्फत नागरिक समाजका संस्थाहरूका लागि बहु-वर्षीय केन्द्रीय लगानी उपलब्ध हुनुपर्दछ जसले यी संस्थाहरूलाई बदलिँदा परिस्थिति एवम् सन्दर्भहरू अनुकूल दिगो विकास हासिल गर्नका लागि लचिलो हुन सहयोग गर्नेछ।

19 IPPF. (2015). Financing for development (Paper presented at the CSOs and UNFPA Global Strategy Meeting: ICPD Beyond 2014 & the Post-2015 Development Agenda, 23-25 January 2015, Istanbul, Turkey).

20 Arutyunova, A. & Clark, C. (2013). *Watering the leaves, starving the roots: The status of financing for women's rights organising and gender equality.* Toronto, Mexico City & Cape Town: AWID. Retrieved from https://goo.gl/n6rC3p.

- **विप्लबी श्रेष्ठ,** वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत,
पार्टनरसिप्स एन्ड क्यापासिटी बिल्डिङ, डब्ल्युएचआरएपी-
साउथ एसिया, ARROW द्वारा तयार गरिएको।
इमेलः biplabi@arrow.org.my

के साधनहरूले लक्ष्यलाई पुष्टि गर्दछन् ?

कार्यान्वयन र अर्थपूर्ण सामाजिक परिवर्तनका माध्यमहरू

हामीले दिगो विकास प्राप्त गर्नका लागि Post-2015 एजेन्डाका निर्धारित लक्ष्यहरू र लक्ष्यप्राप्त गर्ने प्रक्रिया नभई विशेषतः कार्यान्वयनको माध्यम (MOI)लाई, ध्यानपूर्वक हेर्नुपर्ने हुन्छ।

दिगो विकासका एजेन्डाहरूको केन्द्रमा मानिस, विविध मानवीय अवस्था तथा परिस्थितिमा रहेका उनीहरूको स्वास्थ्य र अधिकार छन् र यसले ग्रामीण क्षेत्रका मानिस, गरिब, अपाङ्गता भएकाहरू, आप्रवासी, यौनिक अल्पसङ्ख्यक, धार्मिक अल्पसङ्ख्यक, जलवायु परिवर्तन र विपद्बाट जोखिममा रहेका क्षेत्रहरूमा बसोबास गर्ने बासिन्दा, र द्वन्दग्रस्त

नोट्स र सन्दर्भ सामाग्री:

1 Ferrant, G., Pesando, L.M. & Nowacka, K. (n.d.). *Unpaid care work: The missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes.* OECD Development Centre. Retrieved June 5, 2015 from https://goo.gl/hsNQmF.

2 TST Issues Brief: Means of Implementation; Global Partnership for Achieving Sustainable Development. Retrieved June 5, 2015 from: https://goo.gl/3q419X.

क्षेत्रका बासिन्दासमेतका अधिकारलाई समेटेको छ ।

समतामूलक दिगो विकासको एजेन्डा हासिल गर्नका लागि सीमान्तीकृत गरिएका मानिसहरूका समुदायमध्ये एउटा ठुलो समुदायमाथि ध्यान पुऱ्याउनु अत्यावश्यक छ, र त्यो समुदाय हो-महिला । विश्वको र आफ्नो देशको अर्थतन्त्रमा योगदान गर्दागर्दै पनि महिलाहरू संसारमा विद्यमान संरचनात्मक असमानताहरूमध्येको एक लैङ्गिक असमानताबाट प्रताडित छन् । महिलाहरूले धेरैजसो बेतलवी र घरायसी सेवामूलक कार्य गर्दछन् जसको कुनै गणना गरिँदैन । बेतलवी घरायसी र सेवामूलक कार्यको उत्पादन[1] संसारमा प्रवाहित हुने मूल्यको ठुलो प्रतिशतमा पर्दछ । यस रूपमा महिलाहरूले समग्र अर्थतन्त्रलाई टेवा पुऱ्याउँछन् ।

आर्थिक न्यायको प्राप्ति, गरिबी न्यूनीकरण र ऋणको पुन:संरचना महत्वपूर्ण सवालहरू हुन् र यी सबै SRHRका मागसँगै मिल्दाजुल्दा छन् । गरिबी र खाद्य असुरक्षाको अवस्थामा महिलाको SRHR सम्भवत: सबैभन्दा नराम्रोसँग प्रभावित हुन्छ ।

हामीले दिगो विकास प्राप्त गर्नका लागि Post-2015 एजेन्डाका निर्धारित लक्ष्यहरू र लक्ष्यप्राप्त गर्ने प्रक्रिया नभई विशेषत: कार्यान्वयनको माध्यम (MOI)लाई, ध्यानपूर्वक हेर्नुपर्ने हुन्छ । यस आलेखले कार्यान्वयनको माध्यमका (MOI) विभिन्न सवालहरू र तिनले महिलाको यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य एवम् अधिकार (SRHR) माथि पार्ने प्रभावलाई उजागर गर्ने प्रयास गर्नेछ ।

कार्यान्वयनको माध्यम MOIले व्याख्या गर्दछ- "विशेषत: विकासशील मुलुकहरूमा, नयाँ दिगो विकासका एजेन्डाहरू कार्यान्वयन गर्नका लागि, वित्तीय साधन-स्रोत, प्रविधिको विकास र हस्तान्तरण, क्षमता अभिवृद्धि, समावेशी र समतामूलक विश्वव्यापीकरण र व्यापार, क्षेत्रीय समायोजनको अन्तरनिर्भरताको मिश्रणका साथै सबल राष्ट्रिय वातावरणको आवश्यकता पर्दछ"।[2]

हाललाई कार्यान्वयनको माध्यम (MOI)लाई दिगो विकासका लक्ष्यहरूको लक्ष्य १७ मा राखिएको छ र प्रत्येक लक्ष्यमा MOIका उप-लक्ष्यहरूसमेत थपिएको छ (बक्समा हेर्नुहोस्) । यसमा चिन्ताजनक विषय के हो भने सन् २०१५ को सम्मेलन (Post-2015 summit) पश्चात्को दस्तावेज (outcome document) को मस्यौदाको MOI भागमा हेर्ने हो भने MOIसँग सम्बन्धित उप-लक्ष्यहरू तिनलाई कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्यबिना नै प्रस्तुत गरिएका छन् र तिनका बीचमा कुनै तादाम्यता छैन । MOI उप-लक्ष्यहरू आफैँमा साध्य नभई तिनले लक्ष्य र उप-लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न सघाउनु

पर्दछ, यसर्थ दुवै सधैँ एकअर्कासँग सम्बन्धित हुनुपर्दछ ।[3]

MOIलाई परिचालन गर्ने नवीन र सशक्त पद्धतिले निम्न काम गर्न सक्दछन्: १) सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय आयामहरूलाई एकीकृत ढङ्गबाट सम्बोधन गर्ने २) विद्यमान प्रतिबद्धता र सरकारी संरचनाहरूमा नै थप कार्य गर्दै जाने,
३) Post-2015 एजेन्डाहरूलाई कार्यान्वयन गर्ने, ४) आर्थिक र अन्य साधन-स्रोत जुटाउने, र ५) सुशासन र जवाफदेहितालाई सशक्त बनाउने ।[2]

राष्ट्रियस्तरमा दिगो विकासको मार्गमा अवरोध सिर्जना गर्नका लागि जिम्मेवारी वहनकर्ताहरूले SRHRलाई बारम्बार आर्थिक न्यायजस्ता अन्य अधिकारहरूविरुद्ध उभ्याउने रणनीतिक प्रयोग गरिरहेका छन् । तथापि, आर्थिक न्यायको प्राप्ति, गरिबी न्यूनीकरण र ऋणको पुनःसंरचना महत्वपूर्ण सवालहरू हुन् र यी सबै SRHR का मागसँगै मिल्दाजुल्दा छन् । गरिबी र खाद्य असुरक्षाको अवस्थामा महिलाको SRHR सम्भवतः सबैभन्दा नराम्रोसँग प्रभावित हुन्छ । गरिब र सीमान्तीकृत महिलाहरूसँग SRHलाई परिपूर्ति गर्न चाहिने सेवा र हस्तक्षेपहरू अपर्याप्त छन्, र यसले उनीहरूका केही सबैभन्दा आधारभूत अधिकारहरूमाथि आक्रमण गर्दछ । यसमा मातृ-स्वास्थ्य सेवाहरू, गर्भ नियोजन र गर्भपतनमा पहुँच; लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम र व्यवस्थापनमा हस्तक्षेप; युवा-मैत्री सेवाहरू; र उनीहरूको हित प्रवर्धन गर्ने स्वच्छ तथा स्वस्थ वातावरण आदि समाविष्ट छन् । थप रूपमा, SRHR को अभावमा, उदाहरणका लागि, मातृ-स्वास्थ्य सेवाहरू, गर्भ नियोजन र गर्भपतन सेवा आदिमा पहुँच नहुँदा महिलाले आफ्नो शरीर र आफ्नो जीवनमाथिको नियन्त्रण गुमाउँछन् । यसले उनीहरूलाई गरिबीको चक्र र खाद्य असुरक्षामा झन् झन् बढी फसाउँदै लान्छ ।

बलियो आर्थिक एजेन्डाले नै SRHRलाई अगाडि बढाउने आधार तय गर्दछ । दिगो विकाससम्बन्धी लगानीले घरेलुदेखि बाह्य साधन-स्रोतको लगानीसम्मलाई समेट्दछ । सार्वजनिक नीति र लगान-स्रोतहरू बजारको असफलता र पूर्वाधारहरूमा गरिने दीर्घकालीन लगानी र जोखिमयुक्त लगानीसम्बन्धी स्रोतहरूलाई सम्बोधन गर्न अत्यावश्यक भए तापनि सरकारी राजस्व उठाउने कार्यमा विकसित र विकासशील राष्ट्रहरूबीच उल्लेखनीय अन्तर देखिन गएको छ । कम आय भएका देशहरूमा राज्यका स्रोतहरूको उल्लेखनीय भाग ऋण चुक्तासँग[2] गाँसिएका हुन्छन् र विकसित देशहरू दायित्व-संकट (debt crises)को चक्रमा रहिरहन्छन् । दिगो विकासले विकासोन्मुख देशहरूमा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगको माध्यमद्वारा आन्तरिक साधन-स्रोतको परिचालनलाई सबल बनाउनुपर्दछ; विकसित देशहरूद्वारा विकासोन्मुख देशहरूप्रतिको आफ्नो आधिकारिक विकास सहायता (ODA) सम्बन्धी प्रतिबद्धताको पूर्ण कार्यान्वयन गर्नुपर्ने आवश्यकताको परिपालना; विकासोन्मुख देशहरूका लागि बहुपक्षीय स्रोतहरूद्वारा

3 Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). 2015. Response to the zero draft of the Post-2015 Summit outcome document, “Transforming our world by 2030: A new agenda for global action” by the Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), partners and allies. Retrieved 15 June 2015 from https://goo.gl/6ePXeA.

अतिरिक्त वित्तीय साधन-स्रोतको परिचालन; अति कम विकसित देशहरूमा लगानीको प्रवर्धनका साथै विकासोन्मुख देशहरूलाई ऋण लगानी, ऋण उन्मुक्ति र ऋण पुनर्संरचनालाई तीव्रता दिन उन्मुख संयोजित नीतिहरूका साथै दीर्घकालीन ऋणको दिगोपना प्राप्त गर्नका लागि सहायताजस्ता पक्षहरू पूरा हुनुपर्ने माग गर्दछ ।[4]

विकसित देशहरूले दिगो विकासका लागि प्रत्येक राज्यको व्यक्तिगत जिम्मेवारी र घरेलु साधन-स्रोतको परिचालनलाई अनावश्यक जोड दिँदाका अवस्थाहरूमा उत्तर-दक्षिण विभाजन टड्कारो देखिन्छ र यसरी विकसित देशहरू विश्वव्यापी विकासका लागि योगदान गर्ने आफ्नो ऐतिहासिक दायित्वबाट पन्छिन्छन् ।[5] अर्कातिर, विकासोन्मुख देशहरूको भने यस्ता दायित्वहरू देशको विविध क्षमता, वास्तविकता र देशको विकासको स्तरमा आधारित भएर प्रत्येक देशको उत्तरदायित्व भिन्दाभिन्दै हुनुपर्ने तर्क गर्दछन् ।[5] घरेलु साधन-स्रोतको परिचालनको विषयलाई अवैध वित्तीय प्रवाह रोक्नका लागि अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्यको आवश्यकतासँग पनि जोडिएको छ र यसअन्तर्गत कुनै पनि देशको चोरिएको सम्पत्ति बिना शर्त फर्काउनुपर्ने समेत पर्दछ ।[5] विकासशील देशहरूबाट सामानहरूको अवैध रूपमा प्रसस्त ओसारपसार हुनुको कारण नै कर छल्ने व्यापक अभ्यास र अन्तरदेशीय व्यापारिक कम्पनीहरूद्वारा व्यापार एवं सेवाहरूको जथाभावी मूल्य निर्धारण गर्ने प्रवृत्तिले हुन् । ५ त्यसकारण, कठोर कर प्रणाली, करका आधारहरू विस्तार गर्नु, प्रगतिशील कर प्रणाली र चुस्त कर संकलन प्रणालीका साथै अप्रत्यक्ष कर प्रणालीमा न्यूनतम जोड महत्वपूर्ण छन् । रेमिटयान्समाथिको अत्यधिक निर्भरताले पनि आप्रवासी जनसङ्ख्या, मूलतः महिलाहरू, जो अक्सरजसो स्वेच्छाले नभई आफ्नो बाध्यातात्मक अवस्थाले गर्दा बसाइँ सरेका हुन्छन्, तीमाथि दबाब बढाइरहेको हुन्छ । आप्रवासीका रूपमा, महिलाहरूले अकसरजसो आफ्नो देश तथा काम गर्न गएको देशसमेत दुवैमा रहेका परिवारलाई व्यवस्थापन गर्नुपर्ने दोहोरो बोझ वहन गर्नुका साथै बालबच्चा हुर्काउने, रोग लागे नलागेको र गर्भवती भए-नभएको बुझ्न नियमित जाँच गरिरहनुपर्ने, गैरकानूनी आप्रवासन भए सजाय हुनसक्ने डरसित बाँच्नुपर्ने, कम ज्यालामा बाँच्नुपर्ने, काम गर्ने सुरक्षित तथा स्वच्छ वातावरणको अभाव वा सीमित पहुँचमा धेरै घन्टा काम गरेर बाँच्नु पर्नेजस्ता अतिरिक्त चुनौती रहेका छन् ।

विकसित देशहरूले आफ्नो कुल राष्ट्रिय आयको ०.७% आय आर्थिक रूपमा गरिब देशहरूका लागि विकास सहायतामार्फत उपलब्ध गराउने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको चार दशकभन्दा बढी समय बितिसक्दा पनि यसको कार्यान्वयन खासै हुन सकेको छैन । अझै भन्नुपर्दा, मध्यम-आय भएका देशहरूमा

4 United Nations.(2014). *Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals*. https://goo.gl/4vwX9n.

5 Regions Refocus 2015, DAWN & Third World Network. *A geopolitical analysis of Financing for Development (FfD3)*. Retrieved June 5, 2015 from https://goo.gl/JFhJmb.

रूपान्तरित हुने देशहरूका लागि ODAमा पहुँच कठिन हुनुका साथै यी देशहरूले सहुलियत ऋण पनि कम पाउने हुन्छन् । त्यसैले, कम विकसित देशबाट मध्यम-आय भएको देश बनेको प्रगतिले सबैका लागि, विशेषतः सीमान्तीकृतहरूका लागि, समतामूलक र दिगो विकास सुनिश्चित गर्दैन ।

ऋणको दिगोपनाको विश्लेषणले दिगो विकास लक्ष्यहरूको प्राप्तिमा ऋण सेवाको प्रभावका साथै विकासोन्मुख देशहरूमा दिगो विकास लक्ष्यहरू परिपूर्ति गर्न आवश्यक सार्वजनिक लगानीलाई समेट्नु पर्दछ । ऋण कहिल्यै पनि दिगो हुँदैन, र खासगरी अति कम विकसित देशहरू तथा राजनीतिक, सामाजिक र आर्थिक अस्थिरताबाट गुज्रिएका देशहरू[6] का लागि ऋणको पूर्ण खारेजीको आव्हान गरिन्छ ।

विकासोन्मुख देशहरूसँग वातावरणीय रूपमा सबल प्रविधिसम्बन्धी ज्ञानको साझेदारी, विकास, हस्तान्तरण, वितरण र निराकरण आदिको प्रवर्धन गर्नका लागि विज्ञान, प्रविधि र नवीन आविष्कारहरूमाथि यी देशहरूको पहुँच हुन र बढाउन आवश्यक छ र यसका लागि उत्तर-दक्षिण, दक्षिण-दक्षिण र त्रिपक्षीय क्षेत्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्य हुनु आवश्यक छ । यो काम अति कम विकसित देशहरूलाई सजिलो हुने गरी गरिनुपर्दछ-प्रविधि बैंक र विज्ञान, प्रविधि र नवीन आविष्कार क्षमता अभिवृद्धि संयन्त्र पूर्ण रूपमा परिचालन भएको हुनुपर्दछ र यसले प्रविधिहरू, विशेषतः सूचना र सञ्चार प्रविधि[4], को प्रयोगलाई सहयोग गर्नुपर्दछ । विगतमा प्रविधि हस्तान्तरण विकसित देशहरूप्रति निर्भरता बढाउनका लागि प्रयोग भएको छ । उदाहरणका लागि, यसले विकासोन्मुख देशहरूका आदिवासी (घरेलु) प्रविधिहरूलाई पारेको प्रभावले गर्दा औषधिहरू सजिलो र उचित मूल्यमा प्राप्त हुन नसक्ने अवस्थाको सिर्जना गर्‍यो । लगभग सबै दिगो विकास लक्ष्यहरूका लागि उपयुक्त प्रविधिहरूमाथिको पहुँच र तिनको हस्तान्तरण आवश्यक छ ।

विकासोन्मुख देशहरूमा सबै दिगो विकास लक्ष्यहरूसम्बन्धी राष्ट्रिय योजनाको कार्यान्वयनमा सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले प्रभावकारी र लक्षित क्षमता विकासमा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग अभिवृद्धि गर्नका लागि राष्ट्रहरूलाई प्रोत्साहित गरिएको छ र यस अन्तर्गत उत्तर-दक्षिण, दक्षिण-दक्षिण र त्रिपक्षीय सहकार्य पनि पर्दछ ।[7] यसका साथै, यो आय, लैङ्गिकता, उमेर, जात, जातीयता, आप्रवासी अवस्था, अपाङ्गता, र भौगोलिक क्षेत्रअनुसार वर्गीकरण गरिएको उच्चस्तरीय, समयोचित र भरपर्दो तथ्याङ्कको उपलब्धता उल्लेखनीय रूपमा बढाउनका लागि विकासोन्मुख देशहरूलाई क्षमता विकाससम्बन्धी सहयोग दिनुपर्नेप्रति पनि लक्षित छ ।[7] अझ थप रूपमा, ARROW, साझेदार र समर्थकहरूले नागरिकताको स्थिति, यौनिक अभिमुखीकरण र लैङ्गिक पहिचान तथा अभिव्यक्ति, पेसा,

6 संसारभरिका नागरिक समाज संस्थाहरूले सन् २०१५ मा गएको भूकम्पले गर्दा भोग्नुपरेको गम्भीर क्षतिका कारण नेपालले तिर्नुपर्ने, सन् २०१५ जुन २५ मा भएको नेपालको पुनर्निर्माणसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनभन्दा अगाडिको ऋणको पूर्णतः र बिना शर्त खारेजी हुनुपर्ने आव्हान गरेका छन् । यससम्बन्धी थप जानकारीका लागिः https://goo.gl/uimdCR. हेर्नुहोस्

7 United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for global action; Final draft of the outcome document for the UN Summit to adopt the Post-2015 Development Agenda.* Retrieved 9 July 2015 from https://goo.gl/WmFDwA.

बहुकोणीय कार्यान्वयन माध्यम (MOI) रणनीतिले विश्वव्यापकताको अवधारणा र देशहरूबीच साझा तर फरक बनाइएको दायित्व (CBDR), निजी र सार्वजनिक क्षेत्र, र सबैभन्दा जोखिममा रहेका तथा सीमान्तीकृतहरूका लागि गरिने साधन-स्रोतको परिचालनलाई परिमार्जित गर्ने सबल रणनीतिहरूलाई हेर्न सक्दछ ।

HIV र स्वास्थ्य अवस्था, वैवाहिक अवस्था, गर्भवती अवस्था र राष्ट्रिय परिस्थितिसँग सम्बन्धित अन्य सान्दर्भिक अवस्थाको आधारमा समेत वर्गीकरण गरिएको तथ्याङ्कको माग गर्दछन् ।[3] विकसित देशहरूसँग समान रूपमा प्रतिस्पर्धा गर्न सक्ने विकासोन्मुख देशहरूको नीतिगत क्षेत्रलाई सीमित बनाइरहेका विद्यमान व्यापार सम्झौताहरूमा निहित संरचनागत अवरोधहरूलाई समतामूलक व्यापार पद्धतिले सम्बोधन गर्नैपर्दछ । सरकारले व्यापार सम्झौताहरूमा संरक्षण वा विशिष्टीकरणबिना नै खुला बजार नीतिलाई समर्थन गर्नुभन्दा अगाडि सरकारहरूले व्यापार सम्झौताहरूमा रणनीतिक क्षेत्रीय समायोजनलाई अघि बढाउनै पर्दछ । अत्यावश्यक एवम् जीवनरक्षक औषधिहरूमाथिको पहुँचलाई नियन्त्रण गर्नका लागि प्रयोग गरिएको बौद्धिक सम्पत्तिमाथिको अधिकार (IPRs)ले विकासोन्मुख देशहरूलाई हानि गरिरहेको छ र यसले गर्दा ती औषधिहरू सीमान्तीकृतहरूको पहुँचभन्दा टाढा पुगेका छन् । तसर्थ, दिगोपनासँग सम्बन्धित आदिवासी (घरेलु) प्रविधि, नवीन आविष्कार र सेवाहरूको आन्तरिक विकास गर्न बौद्धिक सम्पत्तिमाथिको अधिकार (IPRs) सम्बन्धी नियमहरूमा छुट वा संशोधन अति आवश्यक छ ।

सार्वजनिक क्षेत्रले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पर्याप्त रूपमा उपलब्ध गराउन असफल हुँदा निजी क्षेत्रले अनुचित महत्व पाउँछ जसले गर्दा ठुलो मात्रामा व्यक्तिहरू आफैँले व्यक्तिगत रूपमा खर्च गर्नुपर्ने हुन्छ । यस्तो स्थितिले स्वास्थ्य-सेवामा विश्वव्यापी पहुँचको अवधारणालाई असहयोग गर्दछ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी क्षेत्रलाई अत्यधिक जोड दिएको स्थितिमा निजी-सार्वजनिक साझेदारीको महत्व बढ्दछ, जसले गर्दा निजी क्षेत्र विशेषत: अन्तरदेशीय सहयोग (TNC)माथि सम्भवत: कम जाँच-पडताल र नियन्त्रण हुनेछ ।

बहुकोणीय कार्यान्वयन माध्यम (MOI) रणनीतिले विश्वव्यापकताको अवधारणा र देशहरूबीच साझा तर फरक बनाइएको दायित्व (CBDR), निजी र सार्वजनिक क्षेत्र, र सबैभन्दा जोखिममा रहेका तथा सीमान्तीकृतहरूका लागि गरिने साधन-स्रोतको परिचालनलाई परिमार्जित गर्ने सबल रणनीतिहरूलाई हेर्न सक्दछ । विश्वव्यापकताको सिद्धान्तले हामीले प्राप्त गर्न तय गरेका विकासका एजेन्डाहरू समतामूलक र न्यायिक, लैङ्गिक सम्वेदनशील, वातावरणीय रूपमा सबल, र सबैभन्दा सीमान्तीकृत तथा जोखिममा परेकाहरूलाई समेट्ने छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । एकातिर विकास एजेन्डाहरूभित्र सबै सरोकारवालाहरूको सहभागिता सुनिश्चित गर्न र अर्कातिर यी अलग-अलग सरोकारवालाहरूको फरक-फरक शक्ति र दायित्वहरूलाई आत्मसात् गर्न तथा मान्यता दिन देशहरूबीच र फरक क्षेत्रहरूबीचको CBDR निर्णायक हुन्छ । यसप्रकार, मानिसहरूबीचको समानता र समतालाई हासिल गर्न, असमानता, गरिबी र लैङ्गिक भेदभावका संरचनागत अवरोधहरूको केन्द्रबिन्दुमा प्रहार गर्न, र विकासका एजेन्डाहरू प्रत्येक व्यक्तिसम्म पुगुन् र उनीहरूका आवश्यकता तथा सरोकारहरूलाई सम्बोधन गरून् भन्ने सुनिश्चित गर्नका लागि Global North र निजी क्षेत्रले खेल्नुपर्ने भूमिका ठुलो छ ।

अर्पिता दास, वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत, अनुगमन, अनुसन्धान र पैरवी, ARROW
इमेल: arpita@arrow.org.my

जेन्डर र यौनिक तथा प्रजनन्-स्वास्थ्य एवं अधिकारसम्बन्धी लक्ष्य र उप-लक्ष्यहरू,

कार्यान्वयन माध्यममा समेत

लक्ष्य ३: सबै उमेरका सबैजनाका लागि स्वस्थ र असल जीवनको सुनिश्चितता र प्रवर्धन गर्ने दिगो विकास लक्ष्यका उप-लक्ष्यहरू

३.१ सन् २०३० सम्ममा, विश्वव्यापी मातृ-मृत्यु अनुपात दर प्रत्येक एक लाख जीवित जन्ममा ७० भन्दा कममा झार्ने ।

३.२ सन् २०३० सम्ममा, सबै राष्ट्रहरू नवजात शिशु र ५ वर्षमुनिका बालबालिकाको प्रत्येक १,००० जीवित जन्ममध्ये नवजात शिशु मृत्युदरलाई कम्तीमा १२ सम्म र ५ वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्यु दर प्रत्येक १,०००० जीवित जन्ममा कम्तीमा २५ सम्ममा झार्ने लक्ष्यसाथ अगाडि बढिरहेका छन् ।

३.३ सन् २०३० सम्ममा, एचआइभी एड्स, क्षयरोग, मलेरिया र बेवास्ता गरिएका उष्ण प्रादेशिक रोगजस्ता महामारीहरूको अन्त्य गर्ने र हेपाटाइटिस, पानीबाट हुने रोग एवं अन्य सरुवा रोगहरूविरुद्धको लडाई जारी राख्ने ।

३.४ सन् २०३० सम्ममा, सरुवा नहुने रोगहरूबाट अकालमै हुने मृत्युहरूलाई रोकथाम तथा उपचारमार्फत एक तिहाइले घटाउने, र मानसिक स्वास्थ्य तथा असल जीवनलाई प्रवर्धन गर्ने ।

३.५ लागुपदार्थको दुरूपयोग एवं मदिराको हानिकारक प्रयोगलाई समेत सम्मिलित गर्दै लागुपदार्थ दुरूपयोगको रोकथाम तथा उपचारलाई सशक्त बनाउने ।

३.६ सन् २०३० सम्ममा, सडक ट्राफिक दुर्घटनाहरूबाट हुने मृत्यु र घाइतेहरूको विश्वव्यापी सङ्ख्यालाई आधाले घटाउने, र अन्तरिम रूपमा, सन् २०२० सम्ममा, सडक ट्राफिक दुर्घटना बढ्न नदिने र तत्पश्चात् त्यसबाट विश्वव्यापी रूपमा हुने मृत्यु र घाइतेहरू सङ्ख्या कटौती गर्दै लाने ।

३.७ सन् २०३० सम्ममा, परिवार नियोजन, सूचना तथा शिक्षा, र प्रजनन्-स्वास्थ्यको मुद्दालाई राष्ट्रिय रणनीति एवं कार्यक्रमहरूमा समावेश गरी यौन तथा प्रजनन्-स्वास्थ्य-स्याहार सेवाहरूमा वैश्विक पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

३.८ सबैका लागि वित्तीय जोखिमविरुद्ध सुरक्षा, स्तरीय अत्यावश्यक स्वास्थ्य-स्याहार सेवाहरूमा पहुँच र सुरक्षित, प्रभावकारी, स्तरीय एवं सुलभ अत्यावश्यक औषधि तथा खोपहरूमा पहुँचसमेतका विश्वव्यापी स्वास्थ्य सेवा हासिल गर्ने ।

३.९ सन् २०३० सम्ममा, विषाक्त रसायन र वायु, जल तथा माटो प्रदूषण एवं विषाक्तताबाट हुने मृत्यु तथा रोगव्याधिहरूको सङ्ख्या उल्लेखनीय स्तरमा घटाउने ।

कार्यान्वयन माध्यम (MOI)का उप-लक्ष्यहरू

३.क) विश्व स्वास्थ्य संगठनको सूर्ती नियन्त्रण संरचनासम्बन्धी महासम्मेलनको कार्यान्वयनलाई सबै देशहरूमा यथोचित सशक्त तुल्याउने ।

३.ख) प्राथमिक तवरमा विकासशील देशहरूलाई प्रभावित पार्ने सरुवा तथा सरुवा नहुने रोगहरू र तिनका खोप तथा औषधिहरूसम्बन्धी अनुसन्धान एवं विकासलाई सहयोग गर्ने, जनस्वास्थ्यको सुरक्षा हेतु लचिलो हुन पाउने अधिकार

र खासगरी औषधिमा सबैलाई पहुँच प्रदान गर्ने बौद्धिक सम्पत्तिमाथिको अधिकारसम्बन्धी सम्झौता (TRIPs) का प्रावधानहरूलाई विकासशील देशहरूले सम्पूर्ण रूपमा प्रयोग गर्न पाउने अधिकार स्वीकार गर्ने TRIPs सहमति र सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी दोहा घोषणाअनुरूप सुलभ एवम् अत्यावश्यक औषधि र खोपहरूमा पहुँच उपलब्ध गराउने ।

३.ग) विकासशील देशहरू, खासगरी अति कम विकसित देश र साना प्रायः द्वीपीय विकासशील राज्यहरूको, स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी बढाउने र स्वस्थ जनशक्तिको भर्ना, विकास, प्रशिक्षण तथा थमौतीसमेतमा उल्लेखनीय वृद्धि गर्ने ।

३.घ) सबै देशहरू, विशेषगरी विकासशील देशहरूलाई राष्ट्रिय तथा विश्वव्यापी स्वास्थ्य जोखिमविरुद्ध पूर्वचेतावनी, जोखिम न्यूनीकरण र व्यवस्थापन क्षमतालाई सशक्त तुल्याउने ।

लक्ष्य ५: लैङ्गिक समानता हासिल गर्ने तथा सबै महिला र बालिकाहरूलाई सशक्तिकरण गर्ने

दिगो विकास उप-लक्ष्यहरू

५.१ सबैतिर सबै महिला र बालिकाहरूविरुद्ध हुने सबै किसिमका भेदभावको अन्त्य गर्ने ।

५.२ महिला र बालिकाहरूको बेचबिखन, यौनिक र अन्य किसिमका शोषणका साथै उनीहरूविरुद्ध सार्वजनिक र निजी क्षेत्रमा हुने सबै किसिमका हिंसा उन्मूलन गर्ने ।

५.३ बाल विवाह, कम उमेरमा गरिने विवाह, जबर्जस्ती गरिने विवाह र यौनाङ्गच्छेदन (female genital mutilation) जस्ता कुप्रथाहरू उन्मूलन गर्ने ।

५.४ लोकसेवाका प्रावधानहरू, पूर्वाधार र सामाजिक सुरक्षाका नीतिहरूद्वारा बिनापारिश्रमिकको घरायसी काम र सेवालाई मान्यता र महत्व दिने र घरपरिवारभित्र जिम्मेवारीको साझेदारीलाई राष्ट्रियस्तरमा उचित प्रवर्द्धन गर्ने ।

५.५ राजनीतिक, आर्थिक एवं सार्वजनिक जीवनका सबै निर्णायक तहहरूमा नेतृत्व लिनका लागि महिलाहरूलाई पूर्ण तथा प्रभावशाली सहभागिता एवं समान अवसर सुनिश्चित गर्ने ।

५.६ Programme of Action of the International Conference on Population and Development and Beijing Plateform for Action र तिनका समीक्षा बैठकहरूका दस्तावेजहरूअनुरूप यौनिक तथा प्रजनन्-स्वास्थ्य एवं अधिकारमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

कार्यान्वयन माध्यम (MOI) का उप-लक्ष्यहरू

५.क) राष्ट्रिय कानुन अनुसार महिलाहरूलाई आर्थिक साधन-स्रोतहरूमा समान अधिकार दिनुका साथै जमिन तथा सम्पत्तिका अन्य स्वरूपहरू, वित्तीय सेवाहरू, विरासत र प्राकृतिक स्रोतहरूमा स्वामित्व र नियन्त्रणको समान अधिकार दिनका लागि संशोधन गर्ने ।

५.ख) महिला सशक्तिकरणको प्रवर्द्धनका लागि प्रविधि, खासगरी सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको प्रयोगलाई बढावा दिने ।

५.ग) सबै तहमा लैङ्गिक समानता तथा महिला र बालिका सशक्तिकरणको प्रवर्द्धनका लागि सबल नीति एवं कानुनी प्रचलनलाई अंगीकार गर्ने र सबल बनाउने ।

साथै, **लक्ष्य १७: दिगो विकासका लागि कार्यान्वयनका साधनहरूको सबलीकरण र विश्वव्यापी साझेदारीलाई पुनर्जीवित बनाउने,** जसले निम्न क्षेत्रहरूमा उप-लक्ष्यहरू प्रदान गर्दछः वित्त, प्रविधि, क्षमता अभिवृद्धि, व्यापार, नीति र संस्थागत संगतिमाथि पद्धतिगत सवालहरू, बहुसरोकारवालाहरूबीचको साझेदारी, र तथ्याङ्क, अनुगमन र जवाफदेहिता ।

क्षेत्रीय तथा विश्वव्यापी गतिविधिहरूको अनुगमन

रूपान्तरणकारी एजेन्डाको सञ्चार

हामी Post-2015 विकास एजेन्डाको अन्तिम चरणको वार्ता नजिक हुँदै गर्दा सरकारहरू आम जनतालाई दिगो विकास एजेन्डाहरूसम्बन्धी जानकारी कसरी दिने भन्नेबारेमा छलफल गर्दैछन् । अन्तर-सरकारी वार्ताहरू (Intergovernmental Negotiations-IGNs)को छैठौं सत्रका दौरानमा, जापानका राजदूत महामहिम हिरोशी मिनामीले सर्वसाधारण जनतालाई लक्ष्य र उप-लक्ष्यहरूका बारेमा सविस्तार जानकारी दिनुपर्ने आवश्यकता रहेको बताउनुभयो ।[1]

दिगो विकासका लक्ष्यहरूबारे बताउनु महत्वपूर्ण भएजस्तै Rio+20[2] देखि सन् २०१५ सेप्टेम्बर[3] सम्म तय गरेको यात्राका मुख्य मागहरू र यस क्रममा के प्राप्त भयो र के गुम्यो भन्ने बारेमा सविस्तार बताउनु पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ । खुला कार्यसमूहको प्रक्रिया (Open Working Group- OWG) आदिमा सुरुदेखि नै यस महत्वपूर्ण तर धेरैजसो उपेक्षित पक्षमा ARROW, हाम्रा साझेदार र मित्रहरू संलग्न हुँदै आएका छन् ।[4] यस्ता धेरैजसो सञ्चार अभियानहरूको मोडालिटी अनलाइन र अन्य मिडियालाई संलग्न गराउनु रहेको छ ।

वकालत र सञ्चारले सधैंभरि एकअर्कालाई ओझेल नबनाए पनि यिनीहरू एकअर्कासँग बिल्कुलै अलग पनि हुँदैनन् । मिडिया र सञ्चार अभियानहरू पैरवीका उपयोगी साधन र क्षेत्र हुन् । सदस्य राष्ट्रहरूको नागरिक समाजका संस्थाहरू र प्रमुख समूहहरूसँगको पहुँच अत्यन्त सीमित हुने अन्तर-सरकारी वार्ता (Intergovernmental Negotiations-IGNs)जस्ता ठाउँहरूमा यो कुरा अझै बढी महत्वपूर्ण हुन्छ, र उनीहरूलाई मुख्य मागहरूको जानकारी दिनका लागि वैकल्पिक एवम् नवीन तरिकाहरू र सिफारिसको भाषाको आवश्यकता पर्दछ ।

महिलाहरूले Post-2015 एजेन्डासँग सान्दर्भिक नेतृत्व गरी चलाएका अधिकारमुखी अभियानका दुई उदाहरण तल उल्लिखित छन् ।

#SRHR4ALL in the #Post-2015[5]

ARROWले आफ्नो महत्वपूर्ण ब्यानर #SRHR4ALL अन्तर्गत Post-2015 को विकास एजेन्डामा यौनिक तथा प्रजनन्-स्वास्थ्य र अधिकारमा विश्वव्यापी पहुँचलाई समावेश गर्नका लागि आव्हान गरिरहेको छ ।[6] यो अभियान कोसेढुङ्गारूपी जनसङ्ख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (International Conference on Population and Development-ICPD) भएको २० वर्ष भइसक्दा समेत अझै पनि धेरै मानिसहरू, विशेषत: सीमान्तीकृतहरूको यौनिक तथा प्रजनन्-स्वास्थ्य र सेवाहरूमा पहुँचको अभाव छ भन्ने ठहरमा आधारित छ । अझै पनि, क्षेत्रीय र विश्वव्यापी रूपमा, मात-मत्यदर सम्बन्धी तथ्याङ्क,

नोट्स र सन्दर्भ सामाग्री:

1 राजदूत मिनामीले थप प्रस्ट पार्दै भन्नुभयो- संयुक्त राष्ट्रसंघीय सम्मेलनको आउटकम दस्तावेजका प्रस्तावना र घोषणाहरू यस उद्देश्यका लागि राम्रा साधन हुनेछन् । यद्यपि ARROW र विमेन्स मेजर ग्रुप लगायतका महिला समूहहरू आउटकम दस्तावेजका राजनीतिक घोषणाहरू सबल बनाइन जरुरी रहेको र तिनलाई संक्षिप्त बनाउन तथा सारलीकरण गरिन नहुने ठान्दछन् । लैङ्गिक समानता र महिला तथा बालिकाहरूको मानव अधिकार राजनीतिक घोषणा-पत्रभरि नै अन्तर-सम्बन्धित भएको हुनुपर्दछ । यस सम्बन्धमा ARROW, साझेदार र मित्रहरूको धारणालाई: https://goo.gl/6ePXeAमा पढ्न सकिन्छ । कतिर, विमेन्स मेजर ग्रुपले Post -2015 विकास एजेन्डालाई अनुमोदन गर्न आयोजित संयुक्त राष्ट्र संघीय शिखर सम्मेलनको आउटकम दस्तावेजको जिरो मस्यौदालाई सबल बनाउन आवश्यक क्षेत्रहरूबारे उजागर गर्दै दशवटा 'रेड फ्ल्याग्स' सार्वजनिक गर्‍यो जसलाई http://bit.ly/RedFlagsWMG 2. लिङ्कमा पाउन सकिन्छ ।

2 United Nations Conference on Sustainable Development http://goo.gl/gdv3Q1.

3 United Nations Summit to Adopt the Post-2015 Development Agenda. https://goo.gl/cPMHJs.

4 सन् २०१२ जूनमा रियो दि जेनेरियोमा सम्पन्न दिगो विकाससम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र संघीय सम्मेलन (रियो+२०) को लगत्तैपछि सन् २०१३ जनवरीमा दिगो विकाससम्बन्धी खुला कार्यसमूह स्थापना भयो । यो समूह ३० सदस्यद्वारा निर्माण भएको थियो र यसलाई दिगो विकास लक्ष्यका प्रस्तावित बुँदाहरू निर्माण गर्ने जिम्मेवारी दिइएको थियो । https://goo.gl/jbdtnY.

5 Post-2015 विकास एजेन्डामा SRHRलाई समावेश गर्न पैरवीका लागि ARROWले सञ्चालन गरेका धेरै अनलाइन र अन-ग्राउण्ड हस्तक्षेपहरूमध्ये #SRHR4ALL अभियान पनि एक हिस्सा हो ।

6 http://www.srhrforall.org.

किशोरी मातृसङ्ख्या, पूरा नभएका गर्भनिरोधका आवश्यकता, र यौनिक तथा प्रजनन्-स्वास्थ्य (SRH)का सूचकहरू गम्भीर सरोकारका विषय छन् ।

यस अभियानले ह्यासट्याग #SRHR4ALLद्वारा कार्यतदारुकताका लागि आव्हान गरेको छ । सुरुमा ARROW र यसका साझेदारहरूले मात्र प्रयोग गरेको यो ह्यासट्यागले बृहत् चर्चा पायो र अहिले यसलाई SRHRका सहकर्मी पैरवीकर्ताहरूले, विशेषत: Post-2015 का विकास एजेन्डाहरूप्रति लक्षित प्रयासहरूमा बारम्बार प्रयोग गरिरहेका छन् ।

#WhatWomenwant in the #Post-2015 विश्वभरिका महिला र नारीवादी संगठन तथा व्यक्तिहरू सम्मिलित विमेन्स मेजर ग्रुप (WMG)[7]ले Rio+20 का उपलब्धि र Post-2015 का विकास एजेन्डाहरूमा संयुक्त राष्ट्र संघ र सदस्य राष्ट्रहरूको विश्वव्यापी र क्षेत्रीय नीतिगत अडानको निरन्तर अनुगमन गरिरहेका छन् । यस ग्रुपले आफ्ना वेबसाइट र सोसल मिडिया तथा संसारभरिका विमेन्स मेजर ग्रुपका सदस्यहरूसँग सम्बन्धित अनलाइन प्लेटफर्मसमेत गरी विविध मञ्चहरूमार्फत जानकारी दिने प्रयासहरूलाई निरन्तरता दिइरहेको छ ।

यस वर्षका अन्तर-सरकारी वार्ताहरू (Intergovernmental Negotiations-IGNs) को सुरुवातसँगै विमेन्स मेजर ग्रुपले दुई तहका सञ्चार रणनीति सञ्चालन गर्नका लागि आफ्ना सदस्यहरूलाई परिचालन गर्न गहन प्रयास गरिरहेको छ, र ARROWले यसलाई सक्रियतापूर्वक नेतृत्व दिनुका साथै यसमा सहभागी पनि भइरहेको छ । एकातिर यस कार्यले न्युयोर्कमा भएका वार्ताहरूबाट लाइभ अपडेटहरू (धेरैजसो ट्विटरमार्फत) पोस्ट गरेर विमेन्स मेजर ग्रुपको सदस्यता र नेटिजेन्समा जारी वार्ताहरूको जानकारी गराउँदछ, र विभिन्न सदस्य राष्ट्रहरूद्वारा प्रस्तावित प्रगतिशील तथा पश्चगामी भाषाहरूलाई समेत उजागर गर्दै समावेश गर्दछ । यी सन्देशहरूलाई विमेन्स मेजर ग्रुपका सदस्यहरूले रिट्विट गर्दछन्, र कहिलेकाहीँ त यिनमा बहुआयामिक प्रभाव पार्ने देश-विशेषको टिप्पणी र विश्लेषणसमेत दिइएको हुन्छ । यी वार्ताहरूका लाइभ ट्विटिङहरूले अपनाएको असल अभ्यास भनेको मित्रवत् एवं प्रगतिशील सदस्य राष्ट्रहरूलाई समर्थनकारी सन्देशहरूमा ट्याग गर्नु र उनीहरूलाई आफ्नो अडान यथावत् राख्न प्रोत्साहित गर्नु हो ।

अर्कातिर, सञ्चारका प्रयासहरूको उद्देश्य लक्ष्यित सन्देशहरूमार्फत सदस्य राष्ट्रहरूलाई मुख्य मागहरू, प्रस्तावित भाषा र निश्चित सङ्केत (Red Flags)[8] को सम्प्रेषण गर्नु हो । उदाहरणका लागि, सन् २०१५ जुनमा, विमेन्स मेजर ग्रुपले Post-2015 को विकास एजेन्डालाई अनुमोदन गर्न आयोजित संयुक्त राष्ट्र संघीय शिखर सम्मेलनको दस्तावेजको जिरो मस्यौदालाई सबल बनाउन आवश्यक पक्षहरू औँल्याउँदै दशवटा 'रेड फ्ल्याग्स' सार्वजनिक गऱ्यो ।[9] यी फ्ल्याग्सहरूलाई छैटौं अन्तर-सरकारी वार्ता (Intergovernmental Negotiations-

7 सन् १९९२ मा ब्राजिलमा सम्पन्न पृथ्वी शिखर सम्मेलन (Earth Summit) मा विमेन्स मेजर ग्रुपको गठन भएको थियो जसमा दिगो विकास हासिल गर्नका लागि समाजका महत्वपूर्ण नौ वटा समूहहरूमध्ये एकका रूपमा महिलालाई पनि सरकारहरूले स्वीकार गरे । त्यस बेलादेखि संयुक्त राष्ट्र संघले दिगो विकासका प्रक्रियाहरूमा विमेन्स मेजर ग्रुपलाई स्वीकार गर्दै आएको छ । यो समूह स्वत: संगठित संस्था हो र महिलाको मानव अधिकार, महिला सशक्तीकरण र लैङ्गिक समानतालाई केन्द्रमा राख्दै दिगो विकासमा आधारित मानव अधिकारलाई प्रवर्धन गर्न कार्यरत सबै इच्छुक संस्थाहरूका लागि यो खुला छ । http://www.womenmajorgroup.org/.

8 रेड फ्ल्याग स्थान-विशेषमा ध्यान दिइनुपर्ने वा सम्बोधन गरिनुपर्ने समस्या छ भनेर देखाउने संकेत हो ।

9 Women's Major Group. (2015, June 20). *10 red flags for the zero draft of the outcome document for the UN Summit to Adopt the Post-2015 Development Agenda.* Retrieved July 1, 2015 from https://goo.gl/L9AzRm.

IGN) हरूको पूरै चार दिनसम्म नै अनलाइन “#WhatWomenwant in the #Post-2015 अभियानमार्फत व्यापक रूपमा प्रदर्शन गरियो ।

विमेन्स मेजर ग्रुपका सदस्यहरूलाई सोसल मिडिया टुलकिट दिइयो । धेरैजसो विषयवस्तु अङ्ग्रेजीमा थिए, र केही अनुवादहरू विमेन्स मेजर ग्रुपका सदस्यहरूबाट लिइएका थिए ।[10] प्रत्येक बिहान एक घन्टा ट्विटर न्यालीको आयोजना गरिन्थ्यो जसमा संसारभरिका विमेन्स मेजर ग्रुप सदस्यहरूले एकै रूपको साझा सूचना-जानकारीका नारा ट्विट गरे । त्यसका साथै, प्रायःजसो आफ्ना सदस्य राष्ट्रहरूलाई ट्याग गर्दै राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय विशेष सूचना जानकारीसम्बन्धी नारा पनि ट्विट गरे ।

समानान्तर रूपमा, विमेन्स मेजर ग्रुपका सदस्यहरूले सदस्य राष्ट्रहरूका मुख्य नाराहरू लेखेको प्लेकार्ड वा कागजसम्बन्धी सन्देश भएका तस्बिरहरू ट्विट गर्ने र एकअर्काका ट्विटलाई रि-ट्विट गर्ने फोटो अभियान पनि सञ्चालन गरियो । एकअर्कालाई समर्थन गर्दै सडकमा उत्रेर वकालत गरिरहेका पैरवीकर्ताहरूले अन्तरसरकारी वार्ताहरूमा हस्तक्षेप गर्ने बित्तिकै #WhatWomenwant भन्ने ह्यासट्याग प्रयोग गरे । समग्रमा, यसको उपलब्धि भनेको नै सरोकारवालाहरूसँग व्यापक मात्रामा हप्ताभरि नै सन्देश तथा मागहरूको समग्र एवं प्रभावकारी सञ्चार गर्न सक्नु थियो ।

हाम्रो स्थानको दावी: औसतमा, संसारभरि प्रत्येक सेकेन्ड ६,००० ट्विटहरू गरिन्छन् भन्ने अनुमान छ[11] र Post-2015 का एजेन्डाहरूसँग सम्बन्धित यी अनलाइन सम्प्रेषणका प्रयासहरू यस अनुमानित संख्याका केही साना झिल्काहरू मात्र हुन् । यद्यपि, के प्रस्ट छ[12] भने यी प्रयासहरू निरन्तर रूपमा लक्षित समूहहरूमा मात्र सीमित नभएर सदस्य राष्ट्रहरूसम्म पुगेका छन् र यो वर्षको अन्ततिर Post-2015 विकास एजेन्डाको कार्यान्वयन सुरु हुँदा मिडिया तथा सञ्चारसँगै त्यो अनलाइन स्थान पनि निर्णायक हुनेछ ।

10 परम्परागत कर्मचारी अथवा आपूर्तिकर्ताहरूभन्दा पनि बृहत् समूहका मानिसहरू र खासगरी अनलाइन समुदायसँग आव्हान गरेर आवश्यक सेवा, विचार र विषयवस्तुहरू प्राप्त गर्ने अभ्यास ।

11 https://goo.gl/USSKfm.

12 व्यक्तिगत बयानहरूद्वारा प्रमाणित, सदस्य राष्ट्रहरूद्वारा रिट्वीट गरिएका सन्देशहरू र/वा ARROW, विमेन्स मेजर ग्रुप र सदस्यहरूका ट्वीटर एकाउन्टहरू पछ्याउने सदस्य राष्ट्रहरूबाट भएका तिनलाई मन पराइएका संकेतहरू

सचिनी परेरा, कार्यक्रम अधिकृत, सञ्चार (वेबसाइट र सोसल मिडिया), ARROW द्वारा तयार गरिएको ।
इमेल: sachini@arrow.org.my

नयाँ विकासको एजेन्डामा एसिया र प्रशान्त क्षेत्रको सरोकार

यस क्षेत्रमा नागरिक समाज संस्थाहरूको आवाजलाई बलियो बनाउँदा

समग्रमा ४.२ अर्ब जनसङ्ख्या भएको एसिया र प्रशान्त क्षेत्र सम्पत्तिको वितरण र विकासको अर्थमा अत्यधिक विविधतापूर्ण छ । Rio+20 सम्मेलनपछि सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूलाई दिगो विकास लक्ष्यहरूले प्रतिस्थापित गर्न बहसको शुरूवात गर्दैगर्दा यस क्षेत्रका नागरिक समाज संस्थाहरूले विश्व मञ्चमा आफ्नो आवाजलाई उचित र सशक्त ढंगबाट प्रस्तुत गर्नका लागि एक साझा मञ्चको आवश्यकता महसुस गरे । सन् २०१४ मा भएको दिगो विकाससम्बन्धी एसिया-प्रशान्त मञ्च (APFSD) को उद्घाटन सत्रको नागरिक समाज मञ्चमा एसिया-प्रशान्त क्षेत्रीय नागरिक संलग्नता संयन्त्र (The Asia-Pacific Regional CSO Engagement Mechanism- AP-RCEM) को गठन गरियो । क्षेत्रीय र वैश्विक स्तरका अन्तरसरकारी प्रक्रियाहरूमा एसिया र प्रशान्त क्षेत्रका सबै उप-क्षेत्रहरूको आवाज सुनिएको सुनिश्चित गराउनका लागि नागरिक समाज संस्थाहरूद्वारा गठन गर्न AP-RCEM मञ्चको पहल, स्वामित्व र सञ्चालन गरिएको हो ।

सन् २०१५ मे १६-१८ मा थाइल्यान्डको बैंककमा आयोजित Post-2015 विकास एजेन्डामा न्यायोचित विकास (Consolidating People's Agenda for Development Justice in the Post-2015 Development Agenda) का लागि जनताको आवाजलाई मूर्त रूप दिइने विषयमा केन्द्रित नागरिक समाजको मञ्चमा AP-RCEM फेरि सक्रिय बन्यो । यसले सन् २०१५ मे २१-२२ मा UNESCAP द्वारा आयोजित दोस्रो दिगो विकासका लागि एसिया-प्रशान्त मञ्च (APFSD)मा सहभागी हुने नागरिक समाज संस्थाहरूको तयारी बैठकको रूपमा पनि काम गऱ्यो ।

RCEMको यो बैठकमा प्रतिनिधित्व गर्ने सत्र समूहहरूको प्रतिनिधित्व थियो र यस बैठकले नागरिक समाजका संस्थाहरूले एउटै आवाज प्रस्तुत गर्ने क्रममा आफूले प्रतिनिधित्व गर्ने विविध समूह विशेषको दृष्टिकोणलाई पनि प्रभावकारी रूपमा प्रस्तुत गर्न पाउने कार्यको सुनिश्चितता गरेको थियो । महिला समूहको एक हिस्साका रूपमा, महिलाका लागि एसिया-प्रशान्त स्रोत तथा अनुसन्धान केन्द्र (ARROW)ले आफ्ना सहकर्मीहरूसँग मिलेर APFSDले तयार गर्ने वक्तव्यमा यौनिक र प्रजनन् स्वास्थ्य तथा अधिकार (SRHR)लाई सुस्पष्ट रूपमा समावेश गरेको सुनिश्चित गऱ्यो ।

विकासको एजेन्डामा SRHR को समावेशितालाई मुद्दा बनाउँदैः महिलाको अधिकारसम्बन्धी सशक्त भाषा एवं यौनिक र प्रजनन् स्वास्थ्य तथा अधिकारको समावेशिताबिना न्यायोचित विकास सम्भव छैन भन्ने तथ्यलाई थप प्रभावकारी रूपमा उठाउन ARROW ले Asia-Pacific alliance for SRHR (APA), IPPF South Asia and East Asia & Pacific Regions, / Partnership on Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH) सँगको सहकार्यमा नागरिक समाज संस्थाहरूको मञ्चमा समानान्तर कार्यक्रम (side event) को आयोजना गऱ्यो । ARROW का सिनियर प्रोग्राम अफिसर मारिया मेलिन्डा एन्डोले Post-2015 को दिगो विकासको एजेन्डासँग सम्बन्धित सबै बहसहरूमा किन SRHR महत्वपूर्ण छ भन्ने साबित गर्नका लागि एउटा बलियो मुद्दा प्रस्तुत गरिन् (उद्धरण हेर्नुहोस्) । यस साइड इभेन्टलाई मिडियाले राम्रो स्थान दियो ।[1]

यस इभेन्टले ARROWका श्रीलङ्कन साझेदार Women and Media Collective का सेपाली कोट्टेगौडालाई पनि राष्ट्रिय सन्दर्भमा रहेका चुनौतीहरूबारे जानकारी दिने एक मञ्च उपलब्ध गराउनुका साथै आप्रवासी, एचआइभी एड्स भएका मानिसहरू[2], युवाहरू, अपाङ्गता भएकाहरू, र एलजिबिटिआइक्यू[3] समुदायका प्रतिनिधिहरूले पनि आ-आफनो क्षेत्रसँग सम्बन्धित SRHR का सवालहरूलाई

उजागर गर्ने र छलफल चलाउने काम गरे ।

लैङ्गिकता, यौनिकता र SRHRका लागि AP-RCEMमा विषयगत कार्यसमूह (Thematic working group) को निर्माणका लागि शुरूवाती आधारशीला खडा गऱ्यो जसले महिला, आप्रवासी, युवा, एचआइभी एड्स भएकाहरू, सहरी गरिबहरू र गैरसरकारी संस्था जस्ता अन्य विषयगत समूहहरूबाट समर्थन प्राप्त गऱ्यो । RCEM को एसिया-प्रशान्त क्षेत्रमा यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र सेवाप्रति सम्पूर्ण जानकारी र प्रतिबद्धता बढाउने उद्देश्यको कार्यपूर्तिका लागि SRHR विषयगत कार्यसमूहले विस्तारै अन्तर-समूहगत नागरिक समाज मञ्चका रूपमा काम गर्ने यसको लक्ष्य छ ।

सदस्य राष्ट्रहरू र नागरिक समाज संस्थाहरूबीच अधिकारसम्मत स्थानका लागि सहकार्य: दिगो विकाससम्बन्धी उच्चस्तरीय राजनीतिक मञ्च (HLPF) २०१५ मा एसिया-प्रशान्त क्षेत्रीय सुझावलाई प्रखर रूपमा उठाउनका लागि UNESCAP द्वारा दिगो विकासका लागि एसिया-प्रशान्त मञ्च (APFSD) आयोजना गऱ्यो । त्यस वर्षको सेसनको थिम "एसिया र प्रशान्त क्षेत्रमा दिगो विकासका लागि समायोजन, कार्यान्वयन र समीक्षालाई सशक्त बनाउने" थियो ।

चार सयभन्दा बढी सहभागीहरू उपस्थित रहेको यस दुई दिने मञ्चले उच्चस्तरीय निर्णायक तहमा नागरिक समाजले आफ्नो दृष्टिकोण राख्न सक्ने र आफ्ना सान्दर्भिक मागहरूलाई सुनाउन सक्ने क्षमताको प्रदर्शन गर्नुका साथै यसले साँचो अर्थमा हाम्रा लागि हामी बिना केही छैन भन्ने भावनाको सुस्पष्ट प्रदर्शन गऱ्यो । यस मञ्चको अन्तिम आउटकम दस्तावेजले नागरिक समाजका संस्थाहरूले उठाएका सबै बुँदाहरूलाई समाहित गर्न छुटाएको थियो तापनि लैङ्गिक समानताको आवश्यकतालाई भने यसले स्पष्ट रूपमा निम्न अनुसार अँगाल्यो:

धेरै सहभागीहरूले पनि दिगो विकासलाई सुनिश्चित गर्नमा लैङ्गिक समानता र महिलाको सशक्तिकरणलाई मुख्य कारकको रूपमा प्रकाश पारे । दिगो विकासमा लैङ्गिक समानताको केन्द्रीयताका सन्दर्भमा, श्रम बजारमा महिलाहरूको बढ्दो सहभागिता र सम्मानजनक कामहरूमा उनीहरूको पहुँच, नीति निर्माण प्रक्रियामा उनीहरूको समान सहभागिता र आधारभूत सेवाहरूमा उनीहरूको सम्बोधन जस्ता विषयहरूमा प्रकाश पारिए ।[4]

मंगला नवशिवायम्, वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत,
SRHR नेटवर्कको क्षमता अभिवृद्धि, ARROW द्वारा तयार गरिएको ।
इमेल: mangala@arrow.org.my

नोट्स र सन्दर्भ सामाग्री:

1 Ramakant, B. (2015, May 21). Bodily autonomy and sexual rights are integral to development justice. *Asian Tribune.* https://goo.gl/5siABA.

2 एचआइभी संक्रमित व्यक्तिहरू

3 लेस्बियन, गे, बाइसेक्सुअल, ट्रान्सजेन्डर, इन्टरसेक्स र क्वेर

4 Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. (2015, May 22). *Report of the Asia-Pacific Forum on Sustainable Development on its Second Session; Asia-Pacific Forum on Sustainable Development 2015, Bangkok, 21-22 May 2015.* Retrieved June 2, 2015 from https://goo.gl/ttnyaF.

उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्चमा सहभागिता

दिगो विकाससम्बन्धी उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्च (HLPF)ले दिगो विकासका लागि संयुक्त राष्ट्र संघको मुख्य मञ्चका रूपमा काम गर्दछ। Post-2015 को विकासको एजेन्डाका लागि "समीक्षा प्रक्रियाको विश्वव्यापी सञ्जालको सर्वोच्च" नामाकरण गरिएको यसलाई नयाँ विकास एजेन्डा र दिगो विकास लक्ष्यहरू (SDGs)को कार्यान्वयनको अनुगमन र समीक्षा गर्ने जिम्मा दिइएको छ। यसले "सफलता, चुनौती एवं सिकाइहरूसमेत गरेर अनुभवहरूको आदान-प्रदान र दिगो विकासका नीतिहरूको पद्धतिगत संगति तथा समन्वयलाई प्रवर्धन गर्न" प्रोत्साहन दिने अपेक्षा गरिन्छ।[1]

महत्वपूर्ण रूपमा, उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्चले संयुक्त राष्ट्र संघ साधारण सभाको संकल्प प्रस्ताव नं. ए/६७/२९० अन्तर्गत नागरिक समाजलाई उल्लेखनीय सहभागितामूलक भूमिका निर्वाह गर्नका लागि स्वीकार गर्दछ।[2] Post-2015 का मुद्दासम्बन्धी सम्मेलनको आउटकम दस्तावेजमा यस भूमिकालाई थप जोड दिइने अपेक्षा गरिएको छ।

यही प्रसङ्गलाई ध्यानमा राखेर, ARROWले ECOSOCको तत्वावधानमा सन् २०१५ जुन २६ देखि जुलाई ८ सम्म संयुक्त राष्ट्र संघको मुख्य कार्यालय न्युयोर्कमा भएको यस वर्षको उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्चमा सहभागिता जनायो। हामीले ग्लोबल साउथका दृष्टिकोणहरू र एसिया-प्रशान्त क्षेत्रका सवालहरूलाई उजागर गर्दै धेरै हस्तक्षेपहरू गर्‍यौं।

"Reaching Out to the World: Communicating the Post-2015 Agenda" शीर्षकमा सञ्चालित छलफलमा मारिया मेलिन्डा एन्डो मुख्य बहसकर्ता थिइन्। उनले ARROW दि एसिया-प्यासिफिक रिजनल सिएसओ इन्गेन्जमेन्ट मेकानिज्म (AP-RCEM) र विमेन्स मेजर ग्रुपको प्रतिनिधित्व गरिन्। आफ्नो हस्तक्षेपपूर्ण प्रस्तुतिमा उनले Post-2015 एजेन्डामा सम्वाद चलाउनु महत्वपूर्ण हो भने सहभागी हुनका लागि र कसैको आवाज सुनिनका लागि विभिन्न बाधा-व्यवधानहरू पनि विद्यमान छन् भन्ने बिर्सिन नहुने तथ्यमा जोड दिइन्। यसमा महिला, बालिकाहरू, र किनारामा रहेका अन्य समूहको आवाजलाई मौन बनाइरहेका लैङ्गिक असमानता, र अन्य सामाजिक मूल्यहरू तथा हाम्रो समाजमा रहेका शक्ति संरचनाहरूलाई सम्बोधन गर्ने कुरा पनि पर्दछन्। उनले Post-2015 एजेन्डामा संवाद गरिरहँदा हामी सबै मानव अधिकार, लैङ्गिक समानता, र नैतिक सिद्धान्त तथा मापदण्डहरूसँग जोडिइरहनुपर्ने विषयलाई पनि उठाइन्।[3]

यसका अतिरिक्त, ARROWले तीनवटा साइड इभेन्टहरूमा पनि आफ्नो विचार राख्यो। पहिलो, सन् २०१५ जुन २६ मा युएनडिइएसएको दिगो विकास डिभिजन (Division of Sustainable

नोट्स र सन्दर्भ सामाग्री:

1. United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for global action; Final draft outcome document for the UN Summit to Adopt the Post-2015 Development Agenda.* Retrieved from https://goo.gl/oPib8b.
2. United Nations. (2013). *Format and organisational aspects of the High-level Political Forum on Sustainable Development* (Resolution 67/290). Retrieved from https://goo.gl/QGNpF4.
3. Read Maria Melinda Ando's statement at https://goo.gl/qPsBkC.

Development of UNDESA)ले आयोजना गरेको एचएलपिएफ फर दि फ्युचर वी वान्ट (HLPF for the Future We Want) मा साई ज्योतिर्मयी राचेर्लाले हामीले प्रस्तावित गरेका सूचकहरूको ढाँचा र उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्चका सम्बन्धमा बोलिन् । उनले सन् २०१५ जुलाई २ मा Voluntary Association for Agriculture, General Development, Health and Reconstruction Alliance (VAAGDHARA) ले आयोजना गरेको Building Effective Bottom Up Partnership for Sustainable Development Goals शीर्षकको एउटा साइड इभेन्टमा Post-2015 agenda राष्ट्रियस्तरको कार्यान्वयनमा ARROW ले गरेको क्षेत्रीय पहलकदमीका सम्बन्धमा पनि बताइन् । अन्त्यमा, २०१५ जुलाई १ मा सेन्टर Center for Community Economics and Development Consultants Societ (CECOEDECON) द्वारा HLPF मा आयोजित Integrating Three Levels of Accountability For a Robust and Effective Review Mechanism शीर्षकको साइड इभेन्टमा मारिया मेलिन्डा एन्डोले जवाफदेहिता र उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्च (Accountability and High level Political Forum) सम्बन्धी ARROW र AP-RCEM को अडान प्रस्तुत गरिन् ।

उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्चको समापनमा "सहस्राब्दी विकास लक्ष्यको प्रक्रियाका दौरानमा खडा भएको आधार र प्राप्त अनुभवअनुसार एउटा सबल, विश्वव्यापी, महत्वाकांक्षी, समावेशी र जनता-केन्द्रित Post-2015 विकास एजेन्डाको स्थापना भयो । यस एजेन्डाले अधुरा कार्यहरू सम्पन्न गर्नुका साथै नयाँ चुनौतीहरूको सामना गर्ने"[4] सम्बन्धी मन्त्रीस्तरीय घोषणा-पत्रमार्फत सरकारहरूको प्रतिबद्धता जाहेर गर्दै सम्पन्न भयो । तथापि, उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्चले दिगो विकास लक्ष्यहरू र Post-2015 का विकास एजेन्डाहरूलाई कसरी अनुगमन गर्छ भन्ने मोडालिटीहरू अझै पनि अनुत्तरित रहेका छन्, र जुलाईमा हुने विकासका लागि लगानी तथा सेप्टेम्बरमा हुने Post-2015 को सम्मेलनका निर्णयहरूलाई पर्खनुपर्नेछ । आगामी वर्ष उच्च-स्तरीय राजनीतिक मञ्चले Post-2015 को विकास एजेन्डालाई समीक्षा गर्ने पहिलो वर्ष हुनेछ । त्यो वर्ष नागरिक समाज, विशेषतः ग्लोबल साउथका महिला समूहहरूका लागि सरकारहरू, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरू, र व्यवसायीहरू यस वर्ष बनाइएका प्रतिबद्धताहरूप्रति जवाफदेही छन् भनेर सहकार्य सुनिश्चित गर्न अझ बढी महत्वपूर्ण हुनेछ ।

4 United Nations. (2015). *Ministerial declaration of the high-level segment of the 2015 session of the Economic and Social Council on the theme "Managing the transition from the Millennium Development Goals to the sustainable development goals: what it will take" and Ministerial declaration of the high-level political forum on sustainable development convened under the auspices of the Council on the theme "Strengthening integration, implementation and review: the high-level political forum on sustainable development after 2015."* https://goo.gl/QTxQBS.

मारिया मेलिन्डा एन्डो,

वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत, प्रकाशन, सञ्चार र वकालत, ARROW द्वारा तयार गरिएको ।

इमेल: malyn.ando@gmail.com

SRHR लाई Post-2015 को दिगो विकास एजेन्डामा लिपिबद्ध गर्दै

आफ्ना सदस्य राष्ट्रहरू र अन्य सरोकारवालाहरूसहित संयुक्त राष्ट्र संघले Post-2015 को विकास एजेन्डालाई सन् २०१५ को सेप्टेम्बरमा हुने सम्मेलनमा जारी गर्न प्रस्तावित गर्दैछ, र हाल यसलाई परिभाषित गर्ने प्रक्रियामा छ । यो विकास एजेन्डा सन् २०३० सम्म अर्थात् आगामी पन्ध्र वर्षका लागि प्रस्तावित गरिँदैछ र यसलाई सहस्राव्दी विकास लक्ष्यको निरन्तर शृङ्खलाको रूपमा लिइँदैछ । सन् २०१२ देखि यता विश्वव्यापी प्रक्रियाहरू सदस्य राष्ट्रहरूले नेतृत्व लिँदै र अन्य प्रमुख समूहहरू तथा नागरिक समाज सरोकारवालाहरूद्वारा सहभागिता जनाउँदै संयुक्त राष्ट्र संघमा रहँदै आएका छन् ।

दिगो विकास लक्ष्यका एजेन्डाले लैङ्गिक समानता र यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य एवं अधिकार (SRHR)लाई राष्ट्रियस्तरको कार्यान्वयनमा समायोजित गर्ने सुनिश्चित गर्नका लागि एसिया प्यासिफिक रिसोर्स एन्ड रिसर्च सेन्टर फर विमेन ARROWले २०१५ मे १२-१५ सम्म मलेसियाको क्वालालाम्पुरमा "Post-2015 को दिगो विकास एजेन्डाभित्र यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य एवं अधिकार समायोजन गर्ने सम्बन्धमा क्षेत्रीय रणनीतिक बैठक" शीर्षकमा एउटा क्षेत्रीय बैठक आयोजना गऱ्यो । यो क्षेत्रीय वैठक विश्वस्तरमा हासिल गरिएका पैरवीका उपलब्धिहरूलाई निरन्तरता दिन र राष्ट्रियस्तरमा लैङ्गिक समानता र SRHRको क्षेत्रमा मात्र नभै जवाफदेहिता, कार्यान्वयनका साधन र लगानीका क्षेत्रमा पनि कार्यान्वयन गरिन्छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नका लागि आयोजना गरिएको थियो ।

यस बैठकमा पच्चीस साझेदारहरू सहभागी थिए । तिनीहरू एसियाका निम्न उप-क्षेत्र र देशहरूबाट सहभागी थिए: दक्षिण पूर्वी एसियाबाट-कम्बोडिया, इन्डोनेसिया, लाओ पिडिआर, र भियतनाम; दक्षिण एसियाबाट-बङ्गलादेश, भारत, माल्दिभ्स, पाकिस्तान, र श्रीलङ्का; र पूर्व तथा मध्य एसियाबाट-चीन, किर्गिजिस्तान र मङ्गोलिया । त्यहाँ अफ्रिकाबाट क्युरियस माइन्ड्स (Curious Minds): घाना र एड्स एकाउन्टेबिलिटी इनिसियटिभ (AIDS Accountability Initiative); र ल्याटिन अमेरिकाको एलिजी रेड (ELIGE RED) का प्रतिनिधिहरू पनि थिए ।

यस बैठकले Post-2015 का विश्वव्यापी प्रक्रिया, मूलत: लक्ष्य, उप-लक्ष्य र सूचकहरूका विषयहरूको सेरोफेरो; कार्यान्वयनका साधन; विकासका लागि लगानी, र जवाफदेही संयन्त्रका सम्बन्धमा राष्ट्रिय साझेदारहरूको बुझाइ वा समझ अभिवृद्धि गर्ने लक्ष्य राख्यो । अन्य उद्देश्यहरूमा सम्बन्धित राष्ट्रियस्तरमा Post-2015 का प्रक्रियामा सहभागी हुनका लागि पैरवीका रणनीतिहरू र पैरवी सारांश (advocacy briefs) हरूको विकास; र राष्ट्रियस्तरमा Post-2015 का प्रक्रियाहरूमा राष्ट्रिय साझेदारहरूको सक्रिय सहभागितालाई सबल बनाउने विषय समेटिए ।

सहकर्मी-सहयोग कार्यप्रणाली (peer-assist methodology) लाई प्रयोग गर्दै यो क्षमता अभिवृद्धि बैठक तथा लेखनशाला राष्ट्रिय र क्षेत्रीय पैरवी योजना तथा पैरवी सारांशहरूको मस्यौदा तयार गर्न सक्षम भयो । तयार गरिएका पैरवी सारांशहरूलाई राष्ट्रियस्तरमा अन्तिम रूप दिइनुका साथै यसमाथि छलफल गरिनेछ र यिनलाई राष्ट्रियस्तरको पैरवीमा प्रयोग गरिनेछन् ।

जब सन् २०१५ सेप्टेम्बरमा सदस्य राष्ट्रहरू एक ठाउँमा जम्मा हुनेछन् र Post-2015 का एजेन्डाहरूको निर्णय गर्नेछन्, त्यतिबेला राष्ट्रियस्तरमा SRHR र लैङ्गिक

समानताका प्रतिबद्धताहरूलाई नीति र कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सुनिश्चित गर्नका लागि नागरिक समाज तयार हुनु आवश्यक छ। तब मात्र दिगो विकास एजेन्डाहरू प्राप्त गर्न सकिनेछ।

साई ज्योतिर्मयी राचेर्ला, प्रोग्राम म्यानेजर,
रिसर्च, इभिडेन्स जेनेरेसन एन्ड एड्भोकेसी, ARROW द्वारा तयार गरिएको।
इमेलः sai@arrow.org.my

Post-2015 का प्रमुख तथा सम्बन्धित कार्यक्रमहरू

- **महिला मञ्चः "विकासका लागि लगानीसम्बन्धी तेस्रो अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनमा महिलावादी दृष्टिकोण"**, सन् २०१५ जुलाई १०, अदिस अबाबा, इथियोपिया। https://goo.gl/ET5uqh.
- **नागरिक समाज संस्था विकासका लागि लगानी मञ्च**, सन् २०१५ जुलाई ११-१२, अदिस अबाबा, इथियोपिया। https://csoforffd.wordpress.com/.
- **विकासका लागि लगानीसम्बन्धी तेस्रो अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (FfD)**, सन् २०१५ जुलाई १३-१६, अदिस अबाबा, इथियोपिया। https://goo.gl/NSLj2M.
- **Post-2015 का विकास एजेन्डाहरूमा अन्तरसरकारी वार्ताहरू- सातौं र आठौं बैठकहरू**, सन् २०१५ जुलाई २०-२४ र जुलाई २७-३१, न्युयोर्क, युएसए। https://goo.gl/GoSVFx.
- **Post-2015 का विकास एजेन्डाहरूको अभिग्रहणका लागि संयुक्त राष्ट्र संघीय सम्मेलन**, सन् २०१५ सेप्टेम्बर २५-२७, न्युयोर्क, युएसए। https://goo.gl/9301bz.
- **जलवायु परिवर्तनसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र संघीय सम्मेलनः युएनएफसिसिसीका पक्षहरूको सम्मेलनको २१ औं बैठक**, सन् २०१५ नोभेम्बर ३० डिसेम्बर ११, पेरिस, फ्रान्स। http://www.cop21paris.org.
- **संयुक्त राष्ट्र संघ तथ्याङ्क आयोगको ४७ औं बैठक**, सन् २०१६ मार्च ८-११, न्युयोर्क, युएसए। https://unstats.un.org.

ARROW को SRHR स्रोत केन्द्रमा उपलब्ध स्रोत-सामग्रीहरू

ARROW को यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी सूचना तथा स्रोत केन्द्र (ARROW SRHR Knowledge Sharing Centre) मा लैङ्गिकता, महिला अधिकार, र यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR) सम्बन्धी स्रोत-सामग्रीहरूको विशिष्ट संकलन उपलब्ध छ । यो केन्द्र यी विषयहरूसम्बन्धी अत्यावश्यक जानकारीहरूमा सबैको पहुँच पुऱ्याउन प्रयासरत छ । यस केन्द्रमा km@arrow.org.my अथवा arrow@arrow.org.my मा इमेलबाट सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ ।

सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूको कार्यान्वयन: जवाफदेहिता, अनुगमन र मूल्याङ्कन

EuroNGOs. (2015). *Tool kit: Accountability for the post-2015 framework.* Brussels: EuroNGOs. Retrieved from https://goo.gl/MUu6t2.

EuroNGOs द्वारा तयार गरिएको यस टुलकिटले Post-2015 को विकास एजेन्डामा जवाफदेहितासम्बन्धी विशिष्ट पैरवी र जानकारीहरूको एउटा सेट नै प्रदान गर्दछ । यसले जवाफदेहिता र Post-2015 का विकास ढाँचाहरू सम्बन्धमा भइरहेका प्रचलित बहसहरूलाई पहुँचयोग्य बनाउँछ । यसले पाठकहरूलाई Post-2015 का एजेन्डामा जवाफदेहिताको ढाँचासम्बन्धी प्रमुख क्षेत्र र चुनौतीहरू पहिल्याउन सक्षम बनाउँछ ।

Fukuda-Parr, S. (2015). *Post-2015: A new era of accountability?* Retrieved from https://goo.gl/TLHMjJ.

धेरैले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरू (MDGs)लाई यसको "सहयोग र प्रोत्साहन" मोडेलले राष्ट्रिय उत्तरदायित्व र सूचकविपरीत भएका कार्यसम्पादनमा मात्र केन्द्रित रहेकाले सुशासन र उत्तरदायित्वका सवालहरूलाई सम्बोधन गर्न असफल भएको र संरचनात्मक अनियमिततालाई सम्बोधन गर्न असक्षम भएको भनी आलोचना गरे । यस प्रतिवेदनले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यद्वारा अपनाइएका जवाफदेहितासम्बन्धी संयन्त्रहरूका सिमितताको प्रकाश पारेको छ । यसले एजेन्डा निर्धारण गर्ने निकायहरूको उत्तरदायित्वलाई जोड दिने जवाफदेहितासम्बन्धी ढाँचाको पैरवी पनि गर्दछ ।

Independent Expert Advisory Group on a Data Revolution for Sustainable Development. (IEAG). (2014). *A world that counts: Mobilising the data revolution for sustainable development.* Retrieved from https://goo.gl/gVLvdE.

तथ्याङ्क (Data) भनेको जवाफदेहिता र मूल्याङ्कन ढाँचाको जीवनदायिनी शक्ति हो भन्नेमा कुनै विमति छैन । प्रभावकारी तथ्याङ्क नहुँदा सूचकहरूसम्बन्धी आवश्यक सूचना प्रदान गर्नु, प्रभावकारी अनुगमन र मूल्याङ्कन कार्यक्रमहरूको अवधारणा तयार गर्नु र कार्यान्वयन गर्नु असम्भव जस्तै हुनेछ । यद्यपि, तथ्याङ्कलाई सुधार गर्नु आवश्यक छ र यसलाई नीति निर्माताहरूलाई निर्णय लिनका लागि चाहिने गरी उच्चस्तरमा विस्तृत अभिलेखीकरण गरिनु आवश्यक छ । यस प्रतिवेदनले तथ्याङ्क क्रान्तिद्वारा प्रस्तुत गरिएका अवसरहरूका साथै चुनौतीहरूको सङ्क्षिप्त जानकारी दिन्छ । यसले दिगो विकासका लागि तथ्याङ्कलाई सक्रिय रूपमा प्रयोग गर्नेसम्बन्धी सुझावहरू पनि प्रदान गर्दछ ।

Overseas Development Institute (ODI), Plan International, & Office of the UN SecretaryGeneral's Envoy on Youth. (2014). *Young people's engagement in strengthening accountability for the post-2015 agenda.* London:

ODI. Retrieved from https://goo.gl/BTvND6.

Post-2015 को विकास एजेन्डासम्बन्धी गरेका आफ्ना प्रतिबद्धताहरूलाई राज्यहरूले सम्मान गर्नेछन् भन्ने सुनिश्चित गर्नका लागि प्रभावकारी जवाफदेही ढाँचाको आवश्यकतालाई व्यापक रूपमा स्वीकार गरिएको छ। यद्यपि, 'कसका' र 'केका' लागि जवाफदेही भनेर अझै परिभाषित हुनु आवश्यक छ। यस दस्तावेजले १५ देखि २४ वर्ष उमेर समूहका युवाहरूलाई लक्ष्य र उप-लक्ष्यहरूका फ्रेमवर्कभित्र मात्र नभई Post-2015 का अनुगमन र जवाफदेही संयन्त्रहरूमा पनि मुख्य सरोकारवालाका रूपमा संलग्न गराइनुपर्ने तर्क गरेको छ। दस्तावेजले स्थानीय, राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र विश्वस्तरमा जवाफदेहितासम्बन्धी संयन्त्रहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न युवाहरूको अर्थपूर्ण सहभागितासम्बन्धी सुझावहरू पनि अघि सारेको छ।

United Nations Development Group. (UNDG). (2014). *Participatory accountability mechanisms for the post2015 development agenda.* Retrieved from https://goo.gl/da8dSq.

स्व-सक्रिय (Proactive) र सहभागितामूलक जवाफदेही संयन्त्रहरूले Post-2015 का एजेन्डाहरूको विश्वसनीयता एवं प्रभावकारितामा सुधार ल्याउन सक्नुका साथै यसका प्रक्रियाहरूलाई जनताका आवश्यकताप्रति बढी पारदर्शी, बढी समावेशी तथा बढी उत्तरदायी बनाउन सक्छन्। विश्वस्तरीय जवाफदेही संरचना जवाफदेहितासम्बन्धी सिद्धान्तहरूको पालना गरिएका छन् भन्ने सुनिश्चित गर्ने मुख्य क्षेत्र हो तापनि महत्वपूर्ण आधारका रूपमा सेवा प्रदान गर्नका लागि राष्ट्रिय जवाफदेही संयन्त्रहरूको बलियो आवश्यकता छ। यस दस्तावेजले Post-2015 को सफल जवाफदेही पद्धतिका मुख्य विशेषताहरूमाथि पनि प्रकाश पारेको छ।

United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) & Centre for Economic and Social Rights (CESR). (2013). *Who will be accountable? Human rights and post-2015 development agenda.* New York & Geneva: OHCHR & CESR. Retrieved from https://goo.gl/i9CGQ5.

Post-2015 को विकास एजेन्डा ठोस नतिजाहरूमा रूपान्तरित हुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्नका लागि प्रस्ट रूपमा *को कसप्रति केका लागि* जिम्मेवार छ भनेर ठहर गर्ने जवाफदेहितासम्बन्धी ढाँचाले यसको समर्थन गरेको हुनुपर्दछ। प्रभावकारी र प्रस्ट रूपमा लक्ष्यहरूलाई राज्यहरूले विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौता अन्तर्गत स्पष्ट र मापनयोग्य मानक (benchmarks) स्थापित गर्नका लागि पहिल्यै प्रतिबद्धता जाहेर गरिसकेका दायित्वहरूको हाराहारीमा राख्ने जवाफदेही संयन्त्रको आवश्यकतालाई यस प्रतिवेदनले एक प्रमुख विषय बनाएको छ।

World Vision International. (2015). *Grassroots to global: Seven steps to citizen-driven accountability for the Sustainable Development Goals.* Retrieved from https://goo.gl/q328gY.

यस प्रतिवेदनमा, वर्ल्ड भिजन इन्टरनेसनलले स्थानीयस्तरमा नागरिक सञ्चालित योजना र अनुगमन प्रक्रियाहरूलाई परिभाषित गर्ने सातवटा मुख्य निर्देशक सिद्धान्तहरू प्रस्तावित गरेको छ। स्थानीयस्तरमा विकासका आवश्यकताहरूको पहिचान गरिसकेपछि र यसको कार्यान्वयनलाई सहभागितामूलक ढंगले सान्दर्भिक बनाइसकेपछि स्थानीय तहमा आधारित एउटा दिगो जवाफदेही ढाँचा बनाउनुपर्दछ। नीतिगत उद्देश्यहरू पूरा भएको सुनिश्चित गर्नका लागि पनि मुख्य सरोकारवाला र कर्ताहरूबीचको सहकार्य महत्वपूर्ण हुन्छ। नागरिकद्वारा तयार गरिएका सूचना र तथ्याङ्कले सेवाको गुणस्तर सम्बन्धमा महत्वपूर्ण र विश्लेषणात्मक जानकारी दिन सक्छ। यस सन्दर्भमा, सरकारहरूले पनि नागरिक सिर्जित प्रमाणहरू प्राप्त गर्ने स्थान र अवसर उपलब्ध गर्नु आवश्यक हुन्छ। यसमा सूचना र सञ्चार प्रविधि (ICT) ले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्छ। महत्वपूर्ण रूपमा, जवाफदेहितालाई प्रखर बनाउनका लागि प्रशासनिक र संस्थागत उपायहरू आवश्यक हुनेछन्।

सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूको कार्यान्वयन गर्नका लागि लगानी

Fonn, S., & Ravindran, T.K.S. (2011). The macroeconomic environment and sexual and reproductive health: A review of trends over the last 30 years. *Reproductive Health Matters,* 19(38), 11-25. https://goo.gl/RPHLR4.

सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाहरूको गुणस्तर र ती सेवामा पहुँच प्रत्यक्ष रूपमा साधनस्रोतको बाँडफाँडमा निर्भर हुन्छन् । छुट्याइएका कोष/साधनस्रोतहरू कसरी उपयोग गरिन्छन् र सेवाहरूको प्राथमिकताक्रम कसरी निर्धारण गरिन्छ भन्ने कुराले यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूसमेतका स्वास्थ्य सेवाहरूका प्रावधानहरूको कार्यान्वयनलाई प्रभाव पार्न सक्दछन् । विगत तीस वर्षका प्रवृत्तिहरूको समीक्षा गर्दै यस प्रतिवेदनले विश्वभरी नै यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि छुट्टयाएका साधनस्रोतका मुख्य निर्णयहरूलाई प्रभावित पारेका कारणहरूको समिक्षा गरेको छ । यसले सेवाहरूको प्राथमिकता क्रम निर्धारण गर्ने क्रममा दाताहरूद्वारा खेलिएको भूमिका र उनीहरूको जवाफदेहिताको अभावलाई पनि विश्लेषण गर्दछ ।

High-Level Task Force for ICPD (HLTF). (2015). *Policy considerations for financing sexual and reproductive health and rights in the post-2015 era.* Retrieved from https://goo.gl/Fc1DCn.

Post-2015 को विकास एजेन्डामा यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारसँग सम्बन्धित प्रतिबद्धताहरूले बढ्दो तथा दिगो कोषको माग गर्नेछन् । SRHRमा लगानी गरिएको खर्चका प्रमाणित फाइदाहरूका बाबजुद पनि विश्वभरी नै SRHRलाई प्रवर्धन गर्ने कार्यक्रमहरूमा न्यून लगानी रहिरहेको छ । यसले पनि SRHRमा विश्वव्यापी पहुँच प्राप्त गर्ने मुख्य लक्ष्य किन अझै पूरा हुन सकेको छैन भन्ने दर्शाउँछ । दाताहरूको मुख्य जोड यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूका प्रावधानहरूमा मात्रै अडेको छ, जबकि SRHRमा विश्वव्यापी पहुँचको लक्ष्य सक्षमताकासाथ हासिल गर्नका लागि अझै बढी समग्र दृष्टिकोणको आवश्यकता छ । बृहत् लगानी र बहुपक्षीय दृष्टिकोण समयको माग हो । त्यसैगरी, SRHRका लागि राष्ट्रियस्तरको वित्तीय योजना र यी साधनस्रोतको प्राप्ति कताबाट भइरहेछ भन्ने खोजी पनि अत्यावश्यक छ ।

Hill, P. S., Huntington, D., Dodd, R., & Buttsworth, M. (2013). From Millennium Development Goals to post2015 sustainable development: Sexual and reproductive health and rights in an evolving aid environment. *Reproductive Health Matters,* 21(42), 113-114. https://goo.gl/XzkUNJ.

विभिन्न देशका अध्ययनहरूको प्रयोग गर्दै यस दस्तावेजले आर्थिक विकास ढाँचामा संरचनात्मक परिवर्तन र राष्ट्रिय स्तरमा यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूका प्रावधानहरूको सेरोफेरोको नीति निर्माणमा यसको प्रभावको समीक्षा उपलब्ध गराउँदछ । यसले कसरी सहस्राव्दी विकास लक्ष्यहरूले दाताहरूको उच्चतम ध्यान तान्न सफल भयो भन्ने बताउनुका साथै यसो गर्दा बृहत् यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारका एजेन्डाहरूले चुकाउनु परेको मूल्यका बारेमा पनि जानकारी दिन्छ । यसले लैङ्गिक असमानता, शिक्षा, जनसाङ्ख्यिक आयामका साथै सहरीकरण, आप्रवासन र जलवायु परिवर्तनजस्ता दिगो विकाससम्बन्धी ढाँचाका पक्ष र वृहत यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारका एजेन्डाहरूबीचको अन्तरसम्बन्धलाई र यी अधिकारलाई ती लक्ष्यहरूमा समावेशीकरणको दावी गर्नका लागि पैरवीकर्ताहरूलाई आव्हान गर्दछ ।

Olsen, S. H., Zusman, E., Miyazawa, I., Cadman, T., Yoshida, T., & Bengstsson, M. (2014). *Implementing the Sustainable Development Goals (SDG): An assessment of means of implementation (MOI).* Paper presented at ISAP Conference. Retrieved from https://goo.gl/cvaRjs.

यस दस्तावेजले नीतिहरूभित्र विविध आवश्यकताहरूलाई मुखरित, समाहित र रूपान्तरण गर्न तथा यी नीतिहरूसँग अनुपालन हुने गरी साधनस्रोतहरूको बाँडफाँड र वितरण गर्नका लागि बढी जोड दिइनुपर्ने आवश्यकताको तर्क

अघि सार्दछ । यस दस्तावेजले विद्यमान सामग्रीहरूको समीक्षा पनि उपलब्ध गराउँछ र शासन, दिगो विकास एवं कार्यान्वयनबीचको अन्तरसम्बन्धको अवधारणालाई कसरी लिइएको छ भन्ने विवेचना गर्दछ । यसले MDGs मा पनि यही किसिमको आलोचनात्मक जानकारी उपलब्ध गराउँछ । तीनवटा मुख्य विशेषताहरू: आवश्यकताहरूको सघन अभिव्यक्ति; साधनस्रोतको बाँडफाँड तथा वितरण; र अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा आधारित कार्यान्वयनका साधनका लागि यसले एउटा ढाँचाको रूपरेखा दिन्छ । अन्त्यमा, यस दस्तावेजले राष्ट्रिय र विश्वव्यापी दुवै तहका लागि कार्यान्वयनको साधन र शासनका ढाँचाहरूका मापदण्ड उही हुनुपर्ने तर्क अघि सार्दछ ।

Overseas Development Institute (ODI). (2014). *Financing the post-2015 Sustainable Development Goals: A rough roadmap.* London: ODI. Retrieved from https://goo.gl/oHSKbK.

यस दस्तावेजले लगानीका लागि विभिन्न देशहरू र क्षेत्रहरूमा रहेको विश्वव्यापी विकास वित्तीय मोडेलका तीन मुख्य पक्षहरूका सम्बन्धमा जानकारी उपलब्ध गराउँछ । यसले दिगो विकास लक्ष्यहरूका लागि राष्ट्रियस्तरमा वित्तीय मोडेलहरू बनाइनुपर्दछ जसले गर्दा विभिन्न लगानीका प्रकारहरूमा व्यापार नापसन्दी एवं अन्तरनिर्भरता खोज गर्न सकिन्छ र सार्वजनिक एवं निजी साधनस्रोतको सम्भाव्यता खुला गर्न सकिन्छ भन्ने तर्क गर्दछ । यसले विश्वस्तरमा यस्तो दृष्टिकोणको प्रभावका सम्बन्धमा पनि जानकारी दिन्छ । अन्त्यमा, यस प्रतिवेदनले बहुपक्षीय विकास बैंकहरूले खेल्न सक्ने भूमिका हेर्नुका साथै बहुपक्षीय विकास बैंकहरूका व्यवस्थित सुधारका चार क्षेत्र निर्धारण गर्दछ ।

The World Bank Group. (2013). *Financing for development: Post-2015.* Washington, DC: The World Bank. Retrieved from https://goo.gl/hLRyMh.

सन् २०१५ सेप्टेम्बरमा, विकासका लागि साझेदारीलाई पुनर्जीवित र कार्यान्वयन गराउने उद्देश्य राखेको दिगो विकासका लक्ष्यहरूप्रति राष्ट्रप्रमुखहरूले सहमति जनाउने छन् । यस दस्तावेजले विकासका लागि विद्यमान र उदीयमान वित्तीय साधनस्रोतहरूसम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्दछ । यसले विकासोन्मुख देशहरूलाई विविध साधनस्रोतहरू दोहन गर्नमा कसरी राम्ररी सहयोग गर्ने भन्ने दृष्टिकोण पनि प्रदान गर्दछ । यस दस्तावेजले प्रभावकारी सहयोग र चुस्त तथा ज्यादा प्रभावकारी सहयोग प्रदान गर्ने विषयहरूसम्बन्धी बहसलाई पनि प्रस्तुत गर्दछ ।

अन्य स्रोत-सामग्रीहरू

Agarwal, D. (2014). Health in post-2015 development agenda: Deliver on health promotion. *Indian Journal of Community Medicine,* 39(1), 1-2. Retrieved from https://goo.gl/nKkJex.

Bhattacharya, D., & Ali, M. A. (2014). *The SDGs: What are the "Means of Implementation"?* (Future United Nations Development System Briefing Papers). New York: Future United Nations Development System, CUNY. Retrieved from https://goo.gl/mD5x7W.

Bilney, S., Domingo, L., Rajivan, A., Roth, S., Shiroishi, Y., & Woods, B. (2013). *Building development effectiveness post-2015: A results-based approach (ADB Sustainable Development Working Paper Series).* Manila: Asian Development Bank. Retrieved from https://goo.gl/GL5dKH.

Economic and Social Commissions for Asia and the Pacific (ESCAP). (2014). *Background note for Asia-Pacific Regional Consultation on Accountability for the Post-2015 Development Agenda.* Bangkok: ESCAP. Retrieved from https://goo.gl/wb68Ys.

Economic and Social Council United Nations (ECOSOC UN). (2014). *Summary of the key messages of the General Assembly Interactive Dialogue on Elements for an Accountability Framework for the Post-2015 Development Agenda.* New York: ECOSOC UN. Retrieved from https://goo.gl/gofV3d.

Friedrich Ebert Stiftung (FES). (2014). *An urgent need for clarity: On the post-2015 development agenda and financing for development.* New York: FES. Retrieved from https://goo.gl/zi48xS.

Green, D., Hale, S., & Lockwood, M. (2012). *How can a post-2015 agreement drive real change? The policy economy of global commitments.* United Kingdom: Oxfam GB. Retrieved from https://goo.gl/immmj7.

Hulme, D., Savoia, A., & Sen, K. (2014). *Governance as a global development goal? Setting, measuring and monitoring the post-2015 development agenda* (ESID Working Paper No.32, University of Manchester). Retrieved from https://goo.gl/vS4Lnz.

Intergovernmental Committee of Experts on Sustainable Development Financing (ICESDF). (2014). *Report of the Intergovernmental Committee of Experts on Sustainable Development Financing.* Retrieved from https://goo.gl/NMMRyq.

Lucci, P., Khan, A., & Stuart, E. (2015). *Means of implementation and the global partnerships for sustainable development: What's in it for emerging economies?* London: ODI. Retrieved from https://goo.gl/HnBXMe.

Overseas Development Institute (ODI), Deutsches Institut für Entwicklungspolitik (DIE), European Centre for Development Policy Management (ECDPM), the University of Athens Department of Economics, Division of International Economics and Development & the Southern Voice Network. (2014). *Financing and other means of implementation in a transformative post-2015 context.* Retrieved from https://goo.gl/N1akvH.

Overseas Development Institute (ODI) & United Nations Development Programme (UNDP). (2014). *Where next for aid? The post-2015 opportunity.* New York & London: UNDP & ODI. Retrieved from https://goo.gl/j1jEbs.

Overseas Development Institute (ODI). 2014. *Governance targets and indicators for post-2015: An initial assessment.* London: ODI. Retrieved from https://goo.gl/Y2NNas.

Powell, J. (2015, March 26). *Financing the future of 2015: Some hits and misses on the future of development finance.* Retrieved from https://goo.gl/zALAHr.

Save the Children. (2013). *Mandatory corporate reporting of non-financial performance: A potential indicator of the private sector's contribution to a post2015 framework.* London: Save the Children. Retrieved from https://goo.gl/F7hw7U.

The North South Institute (NSI). (2014). *Measuring progress post-2015: An Assessment of proposals.* Retrieved from http://www.nsi-ins.ca/publications/measuring-progress-post-2015/.

United Nations Global Pulse. (2013). *Big data for development: A primer.* Retrieved from https://goo.gl/Qb65rS.

World Economic Forum (WEF). (2012). *Big data, big impact: New possibilities for international development.* Geneva: World Economic Forum. Retrieved from https://goo.gl/r1BB1L.

World Health Organization (WHO). (2014). *Sexual and reproductive health beyond 2014: Equality, quality of care and accountability.* Geneva: WHO. Retrieved from https://goo.gl/5JJiDu.

Yilmaz, S, Beris, Y., & Serrano-Berthet, R. (2008). *Local government discretion and accountability: A diagnostic framework for local governance* (The World Bank Social Development Working Paper Series). Washington, DC: The World Bank. Retrieved from https://goo.gl/bksqXA.

नलेज, म्यानेजमेन्ट र रिसर्च सपोर्ट, ARROW का प्रोग्राम अफिसर **सम्रीन शहबाज**द्वारा संकलन गरिएको ।
इमेल: samreen@arrow.org.my

ARROW का चुनिएका स्रोत-सामग्रीहरू

तल विगत पाँच वर्षमा ARROW द्वारा प्रकाशित मुख्य प्रकाशनहरू दिइएका छन् । ती सबै सामग्रीहरू http://arrow.org.my/our-publications/ बाट निःशुल्क डाउनलोड गर्न सकिन्छ ।

2015

Varma, A. with Das, K. *Sexuality: Critical to addressing poverty and food insecurity.*

2014

ARROW. *Sexual and reproductive health and rights in the post-2015 agenda: Taking their rightful place.* (Avail. in Bangla, Hindi & Tamil)

ARROW. *Sexual and reproductive health and rights beyond 2014: Opportunities and challenges.*

ARROW. *Setting the adolescent and young people SRHR agenda beyond ICPD+20.*

ARROW. ICPD+20Asia youth factsheet.

ARROW. *Fulfilling women's right to continuum of quality care.*

ARROW. *ARROW resource kit on leadership and management.*

ARWC and ARROW. *Our stories, one journey: The travelling journal on sexual and reproductive health and rights.*

Awin, N. *Taking a broader view: Addressing maternal health in the context of food and nutrition security and poverty.*

Racherla, S. & Dzhanaeva, N. *Country profile on the status of sexual and reproductive health and rights: Kyrgyz Republic.* (Also available in Russian).

Ravindran, T.K.S. *What it takes: Addressing poverty and achieving food sovereignty, food security, and universal access to SRHR.*

Turagabeci, P. & Bronwyn, T. *Pacific young people's SRHR factsheet.*

Woods, Z. *Identifying opportunities for action on climate change and sexual and reproductive health and rights in Bangladesh, Indonesia and the Philippines.*

Various authors. Country profile series on universal access to sexual and reproductive health. Available for Cambodia, China, Indonesia, Lao PDR (also available in Lao), Malaysia, Mongolia, Nepal, Pakistan, Philippines, & Sri Lanka.

Various authors. Country profile series on universal access to sexual and reproductive rights. Available for Cambodia, China, India, Indonesia, Lao PDR (also available in Lao), Malaysia, Nepal, Pakistan, Philippines, & Thailand.

2013

ARROW. (2nd ed.). *Sex & rights: The status of young people's sexual & reproductive health & rights in Southeast Asia.*

Ravindran, T.K.S. *An advocates' guide: Strategic indicators for universal access to sexual and reproductive health and rights.*

Thanenthiran, S., Racherla, S.J., & Jahanath, S. *Reclaiming and redefining rights: ICPD+20 status of SRHR in Asia-Pacific.*

Various authors. *Reclaiming & redefining rights—Setting the adolescent and young people SRHR agenda beyond ICPD+20.*

2012

ARROW. *Thematic papers presented at the "Beyond ICPD and MDGs: NGOs strategising for sexual and reproductive health and rights in Asia-Pacific Region" and "Opportunities for NGOs at National, Regional and International Levels in the Asia-Pacific Region in the Lead-up to 2014: NGO-UNFPA Dialogue for Strategic Engagement."*

ARROW. *The essences of an innovative programme for young people in South East Asia.*

ARROW. *Proceedings of the regional meetings "Beyond ICPD and MDGs: NGOs strategising for sexual and reproductive health and rights in Asia-Pacific region" and "Opportunities for NGOs at national, regional and international levels in the Asia-Pacific region in the lead-up to 2014: NGO-UNFPA dialogue for strategic engagement."*

ARROW. *Leadership experiences of young women in South East Asia: Reflections on advancing young people's SRHR agenda.*

ARROW. *Kuala Lumpur Call to Action: Beyond ICPD and MDGs.*

ARROW & World Diabetes Foundation (WDF). *Diabetes: A missing link to achieving sexual and reproductive health in the Asia-Pacific Region.*

Marin, M.L.S. *International Labour Migration, Gender, and Sexual and Reproductive Health and Rights in East Asia, Southeast Asia and the Pacific.*

Raghuram, S. *Reclaiming & redefining rights—Thematic studies series 5: Poverty, food security, sexual and reproductive health and rights—Integrating and reinforcing state responsibilities, integrating societal action.*

2011

ARROW. *Reclaiming & redefining rights—Thematic studies series 3: Reproductive autonomy and rights in Asia.*

ARROW. *Reclaiming & redefining rights—Thematic studies series 1: Sexuality & rights in Asia.*

ARROW. *Reclaiming & redefining rights—Thematic studies series 4: Maternal mortality and morbidity in Asia.*

Ravindran, T.K.S. *Reclaiming & redefining rights—Thematic studies series 2: Pathways to universal access to reproductive health care in Asia.*

2010

ARROW. *Understanding the critical linkages between gender-based violence and sexual and reproductive health and rights: Fulfilling commitments towards MDG+15.*

ARROW. *Regional overview—MDG5 in Asia: Progress, gaps and challenges 2000-2010.*

ARROW. *Briefing paper: The Women and Health Section of the Beijing Platform for Action.*

ARROW & WHRAP. *Making a difference: Improving women's sexual & reproductive health & rights in South Asia.*

परिभाषाहरू

जवाफदेहिता:[1] साधारण रूपमा यसको अर्थ "सरकारी, निजी र स्वयम्सेवी क्षेत्रका संगठनमा रहेका पदाधिकारीहरू आफ्ना कार्यहरूका लागि जिम्मेवार हुनुका साथै कर्त्तव्य र प्रतिबद्धताहरू पूरा नगरेको अवस्थामा यसलाई सम्बोधन गर्न सकिने व्यवस्था सुनिश्चित गरिएको छ"[2] भन्ने हो ।

सरकारी नीतिहरूको सन्दर्भमा, जवाफदेहिता भन्नाले पदमा बसेकाहरूले आफूले गरेका कामको उत्तरदायित्व वहन गर्नुपर्दछ, त्यसको जवाफ दिनुसक्नु पर्दछ र त्यसो नहुँदा आवश्यकताअनुसार कुनै किसिमको कारवाहीको भागीदार हुनसक्छन् भन्ने बुझिन्छ ।[3] यो आफ्ना भूल सुधार्ने मिल्ने एक सुधारात्मक कार्यप्रक्रिया हो जसले उजुरीहरूको सम्बोधनका साथै गलत कार्यलाई निलम्बन पनि गर्दछ । यो रोकथाममूलक कार्यप्रक्रिया पनि हो जसले सही भइरहेको र सुधार गरिनुपर्ने कार्यहरूलाई सम्बोधन गर्दछ ।"[3]

'यो सम्बन्धलाई चार स्पष्ट र परस्पर सम्बन्धित अवस्थासित गाँसेर हेर्दा उपयुक्त हुन्छ:[4]

- मापदण्ड-निर्धारण । जिम्मेवार पदाधिकारीबाट अपेक्षित व्यवहारको मापदण्ड निर्धारण गर्नु, र त्यही मापदण्डका आधारमा उक्त जिम्मेवार व्यक्तिको मूल्याङ्कन गरिनु ।
- अनुसन्धान । जिम्मेवार पदाधिकारीले उक्त मापदण्डअनुरूप व्यवहार गरे नगरेको अनुसन्धान गर्ने ।
- उत्तरदायी । जिम्मेवार पदाधिकारीले आफूले लिए गरेका निर्णय/कार्यहरूबारे सूचना उपलब्ध गराउने र तिनको औचित्य पुष्टि गर्ने ।
- कार्यान्वयन वा लागू गर्ने । जिम्मेवार पदाधिकारीलाई सहमति गरिएको मापदण्डभन्दा कमसल काम गरेकाले त्यसलाई सुधार गर्न वा निजलाई कारवाही गर्न सकिने प्रक्रिया ।'[5]

सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरू (MDGs): सन् २००० मा भएको सहस्राब्दी सम्मेलनमा उपस्थित १८९ देशका सरकारहरूले आठवटा लक्ष्यमा सहमति जनाएका थिए जसको तात्पर्य अन्य लक्ष्यका साथै गरिबी र भोकविरुद्ध लड्न, लैङ्गिक समानता प्रवर्द्धन गर्न, एचआइभीजस्ता रोग अन्त्य गर्न, र विश्वव्यापी प्राथमिक शिक्षा आदि उपलब्ध गराउन विकासका विश्वव्यापी प्रयासहरूलाई दिशा-निर्देश गर्नु थियो । यी लक्ष्यहरू सन् २०१५ सम्ममा हासिल गर्ने गरी निर्धारण भएका थिए ।[6]

Post-2015 का विकास एजेन्डा: सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूको समय-सीमा समाप्त भइसकेपछि सन् २०१६ देखि २०३० सम्ममा विश्व समुदायले हासिल गर्नुपर्ने विकासका प्राथमिकताहरू । संयुक्त राष्ट्र संघ विभिन्न सरकार, नागरिक समाज र अन्य साझेदारहरूसँग सन् २०१२ देखि नै Post-2015 का विकास एजेन्डा तय गर्ने प्रक्रियामा संलग्न थियो ।[7] यी नयाँ एजेन्डाहरू संयुक्त राष्ट्र संघको मुख्यालय

नोट्स र सन्दर्भ सामाग्री:

1 Pompii, P. (2014). *Toolkit: Accountability for the post-2015 framework; A set of core resources for SRHR advocates worldwide.* Brussels: EuroNGOs. Retrieved from http://goo.gl/LdGjXt.

2 Transparency and Accountability Initiative. http://goo.gl/zz96PY Cited in Pompii.

3 United Nations. (2013). *Who will be accountable? Human Rights and the Post-2015 Development Agenda.* Cited in Pompii.

4 World Bank. (n.d.). *Accountability in governance.* Cited in Pompii.

5 जवाफदेहिताको राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय प्रचलनबीच अक्सर भिन्नता देखिन्छ , किनभने अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा यसलाई कार्यान्वयन (इन्फोर्समेन्ट) भन्दा पनि लापरवाही (ओभरसाइट) का रूपमा हेर्ने गरिन्छ । संयुक्त राष्ट्र संघ । (२०१३) । Who will be accountable? Human Rights and Post-2015 Development Agenda.

6 http://www.un.org/millenniumgoals/.

7 यी प्रक्रियाहरूमा दिगो विकास लक्ष्यका प्रस्तावित बुँदाहरुको निर्माण गर्ने General Assemby Open Working Group, दिगो विकास लगानीसम्बन्धी विज्ञहरूको अन्तरसरकारी कमिटीको रिपोर्ट, प्रविधि सहजीकरणसम्बन्धी साधारण सभाका विमर्शहरू, साधारण सभाका अध्यक्षद्वारा नागरिक समाजसमेत अन्य प्रक्रियाहरूमार्फत गरिएका अन्तरक्रियात्मक सुनुवाइहरू पनि समावेश गरिए । हाल विभिन्न देशका सरकारहरू साधारण सभामा शृंखलाबद्ध अनौपचारिक अन्तरसरकारी संवादहरूमार्फत post-2015 agenda मा छलफल गरिरहेका छन् ।

न्युयोर्कमा २५-२७ सेप्टेम्बर २०१५ मा हुने राष्ट्र संघीय सम्मेलन ‘युएन समिट फर एडोप्सन अफ दि पोस्ट-२०१५ डिभलपमेन्ट एजेन्डा’ मा सार्वजनिक हुनेछन् ।[8]

दिगो विकास: सबैभन्दा बढी उद्धरण हुने यसको परिभाषा वातावरण तथा विकाससम्बन्धी विश्व आयोग (WCED) को प्रतिवेदनमा छ: “दिगो विकास भन्नाले त्यो विकास हो जसले आफ्ना आवश्यकताहरू स्वयम्ले पूरा गर्न सक्ने भविष्यका पुस्ताहरूको क्षमतालाई कुनै असर नपुर्‍याई वर्तमानका आवश्यकताहरू हासिल गर्दछ । यसभित्र दुई प्रमुख आवधारणा छन्:

- आवश्यकतासम्बन्धी अवधारणा, विशेषगरी विश्वका गरिबहरूका सारभूत आवश्यकता, जसलाई अन्य सबै कुराभन्दा बढी प्राथमिकता दिइनुपर्दछ ।
- वातावरणको वर्तमान र भविष्यका आवश्यकताहरू परिपूर्ति गर्ने क्षमतामा प्राविधिक अवस्था र सामाजिक संगठनहरूद्वारा लगाइएको सीमितताको अवधारणा ।[9]

सहस्राब्दी विकासका तीन महत्वपूर्ण एवम् अविच्छिन्न पक्ष छन्- आर्थिक, वातावरणीय र सामाजिक । दिगो विकाससम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र संघीय सम्मेलन (Rio+20)ले तय गरेका दस्तावेजले यी सबै पक्षहरूलाई सन्तुलित रूपमा सम्बोधन गर्ने र तिनीहरूबीचको पारस्परिक सम्बन्धलाई हेक्का राख्ने दिगो विकास लक्ष्यहरूको तर्जुमा गर्ने कार्य निर्देश गरेको थियो ।

दिगो विकास लक्ष्यहरू (SDGs): Post-2015 का विकास एजेन्डाको आधार तय गर्ने दिगो विकास लक्ष्यहरूको संरचना विकास गर्ने प्रक्रिया सुरु गर्ने भनी रियो+२०[10] मा सरकारहरूले गरेको सहमति । हाल अन्तर-सरकारी संवाद सम्झौताहरूमा दिगो विकास लक्ष्यहरू सम्बन्धमा भएको संयुक्त राष्ट्र संघीय महासभाको खुला सत्रले अगाडि ल्याएका १७ वटा लक्ष्य (goals) र १६९ वटा उप-लक्ष्य (targets)[11] हरूमाथि छलफल भइरहेको छ ।

यी सबै लक्ष्यहरू SRHRसित अन्तरसम्बन्धित छन् तापनि दुवैसँग सम्बन्धित स्पष्ट उप-लक्ष्य भएका लक्ष्यहरू ३, ४ र ५ हुन् । यी लक्ष्य र उप-लक्ष्यहरूबारे यसै बुलेटिनको ‘के साधनहरू लक्ष्यलाई पुष्टि गर्छन् ?’ शीर्षकको लेख र फ्याक्टफाइलमा पनि सूचीकृत गरिएको छ ।

8 http://goo.gl/aziEe3.

9 World Commission on Environment and Development (WCED). (1987). *Our common future.* Oxford: Oxford University Press.Retrieved from http://goo.gl/GcP4VZ.

10 http://www.uncsd2012.org/.

11 United Nations. (2012). *The future we want.* (Outcome document adopted at Rio+20.) Retrieved from http://goo.gl/f5kV1Z.

मारिया मेलिन्डा एन्डो, वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत,
प्रकाशन, सञ्चार र पैरवी, ARROW द्वारा सङ्कलन गरिएको ।
इमेल: malyn.ando@gmail.com

दिगो विकास लक्ष्यहरूमा SRHR हासिल गर्दै:

SRHR उप-लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न निर्णायक SRHR सूचकहरूका लागि प्रस्तावहरू

अनुगमन एक राजनीतिक अभ्यास हो । सरकारलाई आफ्ना नागरिकप्रति जवाफदेही हुन सुनिश्चित गर्नका लागि कार्यसम्पादनको समीक्षा गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ । सन् १९९३ मा गठन भएयता ARROW र यसका साझेदारहरूको एउटा मुख्य रणनीति लैङ्गिक समानता र महिला स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूको कार्यान्वयनको अनुगमन गर्नु रहँदै आएको छ ।

ARROW र हाम्रा साझेदारहरूले जनसङ्ख्या तथा विकास कार्ययोजनासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (ICPD POA), बेइजिङ कार्ययोजना, (BPFA) र सहस्राब्दी विकास लक्ष्य (MDGs), को निरन्तर अनुगमन गरेका छन् । तिनमा पनि विशेष सरोकारका रूपमा जनसङ्ख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (ICPD POA) का सन् १९९९,[1] सन् २००४,[2] सन् २००९[3] र सन् २०१२-२०१४[4] का समीक्षा प्रतिवेदनहरू छन् । सन् २००९ मा, हामीले हाम्रा सूचकका आधारहरू सुधार गर्‍यौं, केवल अन्तर-तुलनीय हुन सक्नेलाई मात्र छान्यौं, र तिनलाई एसिया-प्रशान्त क्षेत्रका १२ वटा देशमा लागू गर्‍यौं ।[3] पछिल्लो समीक्षामा, हामीले हाम्रो अनुगमनलाई विश्वको

अनुगमन एक राजनीतिक अभ्यास हो । सरकारलाई आफ्ना नागरिकप्रति जवाफदेही हुन सुनिश्चित गर्नका लागि कार्यसम्पादनको समीक्षा गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ ।

दक्षिण क्षेत्रमा पर्ने सब-सहारा अफ्रिका[5], ल्याटिन अमेरिका र क्यारेबियन क्षेत्र[6], मध्यपूर्व र उत्तर अफ्रिका[7], र पूर्वी युरोपका[8] ४९ देशहरूलाई समेट्ने गरी विस्तार गर्‍यौं ।

प्रगतिको परीक्षण गर्नका लागि अनुगमन प्रक्रियाले, ARROW ले विभिन्न समयमा महिला संस्थाहरू, अनुसन्धानकर्ताहरू, अभियन्ताहरू र प्राज्ञहरूको सहयोगमा विकास गरेको र मूलतः परिमार्जित गरेको घोषित सूचकहरूको समूहको प्रयोग गरेको छ । यिनीहरूले सबै जनाका लागि यौनिक र प्रजनन् स्वास्थ्य तथा अधिकारको पूर्ण आत्मसात्का लागि महत्वपूर्ण प्रजनन् स्वास्थ्य, प्रजनन् अधिकार, यौनिक स्वास्थय, यौनिक अधिकार, लैङ्गिक समानता र लैङ्गिक लगानीका क्षेत्रलाई समेट्दछन् ।

सन् २०१५ सेप्टेम्बरमा भएको Post-2015 को विकास सम्मेलनको

नोट्स र सन्दर्भ सामाग्री:

1 ARROW. (1999). *Taking up the Cairo challenge: Country studies in Asia-Pacific.* Kuala Lumpur: ARROW. Retrieved from http://goo.gl/wQYMte.

2 ARROW. (2004). *Monitoring ten years of ICPD implementation: The way forward to 2015.* Kuala Lumpur: ARROW. Retrieved from http://goo.gl/hQnyWj.

3 Thanenthiran, S., & Racherla, S.J. (2009). *Reclaiming & redefining rights; ICPD+15: Status of sexual and reproductive health and rights in Asia.* Kuala Lumpur: ARROW. Retrieved from http://goo.gl/oUNBSb.

4 Thanenthiran, S., Racherla, S.J., Jahanath, S. (2013). *Reclaiming and redefining rights: ICPD+20 status of SRHR in Asia-Pacific.* Kuala Lumpur: ARROW. Retrieved from http://goo.gl/qQ1tBU.

5 World YWCA. (2013). *Reclaiming and redefining rights; ICPD+20: Status of SRHR in Africa.* Geneva: World YWCA. Retrieved from http://goo.gl/yvQCsd.

6 Latin American and Caribbean Women's Health Network (LACWHN). (2013). *Latin and Caribbean Report: LACWHN looks at six Latin America and Caribbean countries– Argentina, Brazil, Colombia, Mexico, Nicaragua, Dominican Republic–Cairo +20, 2012.* Quito: LACWHN. Retrieved from http://goo.gl/fPjfiy.

आउटकम दस्तावेजको अन्तिम मस्यौदाले १७ वटा दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) र १६९ वटा उप-लक्ष्यसहितको विश्वव्यापी प्रस्ताव अगाडि सारेको छ । केही लक्ष्यहरू (लक्ष्य ३ र ५) ले लैङ्गिक समानता र यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य एवं अधिकार (SRHR) का सम्बन्धमा किटानीसाथ व्याख्या गर्दछन् ।[9]

तथ्याङ्क आयोग (Statistical Commission) ले दिगो विकास सूचकहरूसम्बन्धी अन्तर-एजेन्सी र विज्ञ समूह (IAEG-SDGs) को गठनलाई स्वीकृत गरेको छ र यो समूहको पहिलो बैठक २०१५ जुनमा सम्पन्न भएको हो । हाललाई, दिगो विकास लक्ष्यका उप-लक्ष्यहरूका लागि सूचकहरूको फ्रेमवर्क तयार गर्ने प्रक्रिया जारी छ र २०१६ मा हुने तथ्याङ्क आयोगको ४७ औं सभा यसलाई स्वीकृत गर्ने तयारीमा छ ।

हामीलाई अत्यधिक आवश्यक क्षेत्रहरूमा प्रगति मापन गर्न सक्षम बनाउनका लागि छानिएका विश्वव्यापी सूचकहरू रणनीतिक, मापनयोग्य र सम्वेदनशील हुनु आवश्यक छ । महिला स्वास्थ्य र अधिकारको क्षेत्रमा अत्यावश्यक भिन्नता ल्याउन सक्छन् भन्ने हामीलाई लागेका निर्णायक सूचकहरूलाई तालिका १ मा दिइएको छ । हामी सहस्राब्दी विकास लक्ष्यको फ्रेमवर्कमा समावेश गर्नका लागि सूचकहरूको विस्तृत सूची प्रदान गर्ने ARROW र अन्य SRHR संस्थाहरूद्वारा प्रस्तावित भइरहेका सूचकहरू (हाइलाइट गरिएका) पनि प्रस्तुत गर्दछौं ।

अन्तर-एजेन्सी र विज्ञ समूहद्वारा तयार गरिँदै गरेको सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूको सूचकसम्बन्धी ढाँचालाई महिलाहरूका लागि बढी अर्थपूर्ण बनाउन यस ढाँचामा आगामी पृष्ठहरूमा दिइएका सूचकहरूलाई ध्यान दिइनु महत्वपूर्ण हुन्छ ।

साई ज्योतिर्मयी राचेर्ला, प्रोग्राम म्यानेजर,
रिसर्च, इभिडेन्स जेनेरेसन एन्ड एड्भोकेसी, ARROW द्वारा तयार गरिएको ।
इमेलः sai@arrow.org.my

7 Egyptian Initiative for Personal Rights (EIPR). (2013). *Reclaiming and redefining rights; ICPD+20: Status of SRHR in Middle East and North Africa.* Cairo: EIPR. Retrieved from http://goo.gl/bqtWKh.

8 Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Rights and Health (ASTRA). (2012). *Reclaiming and redefining rights; ICPD+20: Status of SRHR in Central and Eastern Europe.* Warsaw: ASTRA. Retrieved from http://goo.gl/nSnEfc.

9 United Nations. (2013). *Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals.* Retrieved from http://goo.gl/xJ8xz6.

तालिका १ : SRHR उप-लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नमा परिवर्तन ल्याउन सक्ने महत्वपूर्ण SRHR सूचकहरू

उप-लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नका लागि सिफारिस गरिएका सूचकहरू	औचित्य	तथ्याङ्कको उपलब्धता
लक्ष्य ३: सबै उमेरका सबैजनाका लागि स्वस्थ र असल जीवनको सुनिश्चितता र प्रवर्धन गर्ने		
उप-लक्ष्य ३.१: सन् २०३० सम्ममा, प्रत्येक १ लाख जीवित जन्ममा विश्वव्यापी मातृ-मृत्युदरलाई ७० भन्दा कममा झार्ने ।		
सूचक क: सेवाले प्रसूतिपश्चात्को ४८ घण्टाभित्र हुनुपर्ने स्याहार सुसार/दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा सुत्केरी भएको २ दिनभित्र परीक्षण गर्नुपर्ने (कम्तीमा एक भिजिट)	सन् १९९०-२०१३ देखि, मातृ मृत्युदर ४७-५० % ले घटेको, तर यो अझै पनि लक्षित ७५% भन्दा कम हो[10] । मातृ मृत्युदरका कारणहरूमा रक्तश्राव (हेमोरेज) २७.१% (१९.९-३६.२), संक्रमण (सेप्सिस) १०.७% (५.९-१८.६), गर्भपतन ७.९% (४.७-१३.२)[10] रहेका छन् । प्रत्येक एक लाख जीवित जन्ममा ७० भन्दा कम हुने गरी विश्वव्यापी रूपमा मातृ मृत्युदर घटाउनका लागि प्रसूतिपश्चात्को अवधिमा हस्तक्षेप गर्नेतिर केन्द्रित हुनु आवश्यक छ ।	ARROWले सन् २००४ देखि यो सूचकको अनुगमन गरिरहेको छ ।[2] यस सूचकसम्बन्धी तथ्याङ्क जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरू (DHS)मा उपलब्ध छ ।[11]
सूचक ख: असुरक्षित गर्भपतनसँग सम्बन्धित जटिलताका लागि प्रदान गरिने स्याहार-सुसारसम्बन्धी स्वास्थ्य सुविधाको प्रतिशत वा यो कानुनसम्मत भएका स्थानहरूमा प्रदान गरिने सुरक्षित गर्भपतनको प्रतिशत	सन् २००८ मा सबै मातृ मृत्युदरहरूको अनुमानित १३% मृत्यु असुरक्षित गर्भपतनबाट आइपर्ने जटिलताहरूको कारणबाट भएको ।[12] विश्वभर झण्डै आधाजसो गर्भपतन असुरक्षित छन्, र झण्डै सबैजसो (९८%) असुरक्षित गर्भपतन विकासोन्मुख मुलुकहरूमा हुने गर्दछ । प्रमाणहरूले के देखाउँछन् भने गर्भपतनलाई बन्देज गर्ने कडा कानुनको न्यून गर्भपतन दरसँग कुनै सम्बन्ध छैन ।	सन् २००४ देखि ARROWले गर्भपतन वैध भएका ठाउँहरूमा गर्भपतनपश्चात् दिइने स्याहारसम्बन्धी स्वास्थ्य सुविधाहरू र सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरू दिइने स्वास्थ्य सुविधाहरूका सूचकको सेरोफेरोका गुणात्मक तथ्याङ्कको अनुगमन गरिरहेको छ । यो पनि SRHRसँग सम्बन्धित धेरै संस्थाहरूले प्रस्ताव गर्दै आएको सूचक हो । यो सूचकका तथ्याङ्क स्रोतहरू भनेको विज्ञानसम्बन्धी जर्नलहरू, साझेदार मुलुकले राष्ट्रियस्तरमा गर्ने अनुसन्धान र देश विशेष प्रतिवेदनहरू हुन् । यी सूचकहरूको राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र विश्वस्तर कुनैमा पनि केन्द्रिकृत अनुगमन गरिँदैन ।

10 Say, L., et al. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6): e323-e333. Retrieved from http://goo.gl/e7gfPN.

11 जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणको सीमा के हो भने यो केवल छानिएका मुलुकहरूमा मात्र गरिन्छ । देशहरूको प्रगतिको विश्वव्यापी मूल्यांकन पनि सीमित हुन सक्दछ ।

12 Guttmacher Institute & World Health Organisation.(2012). *Facts on induced abortion worldwide.* New York, Washington, D.C., & Geneva: Guttmacher Institute. Retrieved from http://goo.gl/G9TPY9.

उप-लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नका लागि सिफारिस गरिएका सूचकहरू	औचित्य	तथ्याङ्कको उपलब्धता
सूचक ग: गर्भपतन वैध बनेका आधारहरू	यस सूचकले गर्भपतनको वैधतासँग सम्बन्धित माथिका दुई सूचकहरूमा थप आयाम जोडी दिन्छ, र गर्भपतनलाई अनुमति दिने सम्बन्धित देशहरूका आधारहरूलाई उदार बनाउनका लागि नीतिगत सुधारको आवश्यकता औंल्याउँछ, र सही नीतिगत सञ्चारलाई सबल बनाउँछ।	ARROWले सन् २००४ देखि यस सूचकको अनुगमन गरिरहेको छ। यस सूचकसम्बन्धी तथ्याङ्क संयुक्त राष्ट्रसंघको आर्थिक र सामाजिक गतिविधि विभाग (UN DESA) जनसङ्ख्या डिभिजनको आवधिक प्रकाशन वर्ल्ड एबोर्सन पोलिसिज (World Abortion Policies) मा उपलब्ध छ।
३.३: सन् २०३० सम्ममा, एचआइभी एड्स, क्षयरोग, मलेरिया र बेवास्ता गरिएका उष्ण प्रादेशिक रोगहरूजस्ता महामारीहरूको अन्त्य गर्ने र हेपाटाइटिस, पानीबाट हुने रोग एवं अन्य सरुवा रोगहरूविरुद्धको लडाइँ जारी राख्ने।		
सूचक क: आजीवन एआरटी (ART) उपचार गर्नुपर्ने एचआइभीग्रस्त गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत	मातृ-स्वास्थ्यको सुरक्षा गर्न र आमाबाट शिशुमा एचआइभी संक्रमण (PMTCT) रोक्न गर्भवती हुँदा सुरु गरेको एन्टीरेट्रोभाइरल थेरापी (ART) लाई सुत्केरी भइसकेपछि पनि निरन्तरता दिनु आवश्यक छ। यो कार्य महिलाहरूको सम्पूर्ण स्वास्थ्य र सबल जीवनका लागि पनि महत्वपूर्ण छ। महिलाहरूको स्वस्थकर सबल जीवन सुनिश्चित गर्नका लागि एआरटीको आजीवन उपलब्धता प्राथमिक सूचक हुनुपर्ने हेक्का राख्नुपर्दछ।	ARROW ले सन् २००९ देखि एआरटी उपचारमा रहेका एचआइभी संक्रमित गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशतको अनुगमन गरेको थियो। यस सूचकसम्बन्धी तथ्याङ्क युएनएड्स (UNAIDS) को वार्षिक प्रतिवेदन 'ग्लोबल एड्स एपिडेमिक' (Global AIDS Epidemic) मा उपलब्ध छ। SRHR संगठनहरूद्वारा प्रस्ताव गरिएको यो सूचक बृहत् छ र यसले गर्भवती महिलाहरूका लागि आजीवन एआरटी सेवा उपलब्ध हुनुपर्ने विषय पनि समावेश गरेको छ।
३.७: सन् २०३० सम्ममा, परिवार नियोजन, सूचना तथा शिक्षा समावेश गरिएको यौन तथा प्रजनन्-स्वास्थ्य-स्याहार सेवाहरूमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने, प्रजनन् स्वास्थ्यको मुद्दालाई राष्ट्रिय रणनीति एवम् कार्यक्रमहरूमा समावेश गर्ने।		
सूचक क: आधुनिक गर्भनिरोधका साधनहरूले पूरा गरेको परिवार नियोजनको मागको % (आधारमापन: ७५%)	सुरक्षित, स्वेच्छिक गर्भनिरोधका सेवाहरूमा पहुँच हुनु मानव अधिकार हो। लैङ्गिक समानता र महिला सशक्तिकरणको प्रमुखतामा विवाहित भए नभए पनि गर्भनिरोधका साधनमा सबैको पहुँच पर्दछ। सन् २०१४ सम्मको मितिमा, विकासोन्मुख क्षेत्रका प्रजनन् उमेरका आधाभन्दा बढी महिला गर्भधारण गर्न चाहँदैनन् तापनि यी महिलामध्येका एक चौथाइ -२२ करोड ५० लाख- ले प्रभावकारी गर्भनिरोधका साधनहरू प्रयोग गरिरहेका छैनन्। आधुनिक गर्भनिरोधका साधनहरूको आवश्यकतालाई पूरा गर्न नसकिने माग भएकाहरूको रूपमा यी महिलाहरूलाई परिभाषित गरिएको छ, र, यिनै महिलाहरू विकासोन्मुख देशका कुल अनिच्छित गर्भवती सङ्ख्याको ८१% हुन्।[13]	ARROW ले सन् २००४ देखि गर्भनिरोधको पूरा हुन नसकेको आवश्यकतासम्बन्धी अनुगमन गरिरहेको छ। प्रस्तावित सूचक धेरै नै परिमार्जित छ, र यो सूचकसम्बन्धी तथ्याङ्क जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरू (DHS) र १५-४९ उमेर समूहका महिलाका लागि गरिएको Multiple Inadicator Cluster Survey (MICS)मा उपलब्ध छ। यद्यपि DHSको तथ्याङ्क केही देशहरूमा मात्रै सीमित छ। एसिया र मध्य पूर्वका देशहरूमा, केवल विवाहित महिलाहरूसँग मात्र सर्वेक्षणमा गरिएको छ र यसले यस सूचकको सीमा तोकेको छ।

उप-लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नका लागि सिफारिस गरिएका सूचकहरू	औचित्य	तथ्याङ्कको उपलब्धता
सूचक खः आफूले प्रयोग गरिरहेको साधनले पार्ने राम्रानराम्रा प्रभाव र त्यसलाई कसरी व्यवस्थित गर्ने भन्ने विषयमा जानकारी पाएर गर्भनिरोधक प्रयोग गरिरहेका महिलाहरू, गर्भनिरोधका अन्य विकल्पहरूका सम्बन्धमा समेत जानकारी दिइएका महिलाहरू र गर्भनिरोधका साधन प्रयोग गर्ने निर्णय पालन गरिरहेका महिलाहरूको प्रतिशत	यो सूचक सुसूचित छनोट र स्याहारको गुणस्तरसम्बन्धी हो । यस सूचकले हामीलाई महिलाहरूलाई आफूलाई उपलब्ध हुन सक्ने साधनका प्रकार र ती सबै साधनका असर र यस्ता असरहरू परे/देखिएमा के गर्ने भन्नेजस्ता विषयमा परामर्श दिइए नदिइएको जानकारी दिन्छ । त्यसैले यो सूचक महत्वपूर्ण छ ।	सन् २००९ देखि ARROWले यस सूचकको अनुगमन गरेको छ । यो सूचक पनि SRHR संस्थाहरूद्वारा प्रस्तावित गरिएको हो । १५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूका लागि यससम्बन्धी तथ्याङ्क DHSमा उपलब्ध छ तापनि सबै परिणामहरूलाई समेट्नका लागि यो सूचकको जाँच गरिनु आवश्यक छ ।
सूचक गः किशोरी मातृदर (१०-१४, १५-१९)	किशोरावस्था वा कम उमेरमा आमा बन्दा किशोरी वा कम उमेरका महिलाहरूको शैक्षिकस्तर, सामाजिक-आर्थिक आत्मनिर्भरता र हैसियतमा नकारात्मक प्रभाव पर्दछ, र यसले गर्दा बाल तथा मातृ मृत्युदर, रुग्णता बढ्ने हुनुका साथै स्वास्थ्यको मनोवैज्ञानिक पक्षमा असर पर्दछ । तसर्थ यो किशोरवयको प्रजनन् स्वास्थका साथै प्रजनन् अधिकारका लागि महत्वपूर्ण सूचक हो ।[14]	ARROW ले सन् २००९ देखि यस सूचकको अनुगमन गर्दै आइरहेको छ । किशोरवयको मातृदरले १५-१९ वर्षको उमेर समूहमा त्यस समूहका प्रति एक हजार महिलामा हुने जन्मको वार्षिक सङ्ख्यालाई मापन गर्दछ । यसमा १०-१४ वर्षको उमेर समूहमा हुने जन्मलाई पनि समेट्ने गरी यो परिभाषालाई विस्तारित गरिनु आवश्यक छ । यससम्बन्धी अनुमानहरू संयुक्त राष्ट्र संघीय जनसङ्ख्या शाखा (UN Population Division) मा उपलब्ध छन्, र DHS ले विविध विशेषताहरूका आधारमा वर्गीकृत गरिएको यस सम्बन्धी तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँछ ।
सूचक घः विभिन्न तहमा यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी उपलब्ध सेवाहरूले स्त्रीरोग सेवा, आकस्मिक प्रसूति सेवासमेत सम्मिलित गरिएको मातृ स्वास्थ्य सेवा, गर्भनिरोध, एचआइभी/यौनजन्यसंक्रमण रोकथाम, सर्भिकल र स्तन क्यान्सरको परीक्षण, कानुनसम्मत अवस्थामा हुने सुरक्षित गर्भपतन सेवा र गर्भपतनपश्चात्का सेवाहरूलाई समेट्दछ ।	यी सूचकहरूको समूहले SRHR सम्बन्धी विस्तृत सेवाहरू उपलब्ध भए नभएको मूल्याङ्कन गर्दछ । महिला र बालिका-किशोरीहरूलाई यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवाहरू निरन्तर रूपमा उनीहरूको जीवन-चक्रभर आवश्यक हुन्छ, र यसबाट राम्रा परिणामहरू आऊन् भन्ने सुनिश्चित गर्नका लागि यी सेवाहरू न्यूनतम मूल्यमा उपलब्ध गराइनु पर्दछ ।	ARROWले सन् २००९ देखि यस सूचकको अनुगमन गरिरहेको छ । यो सूचक पनि SRHR संस्थाहरूबाट प्रस्तावित भएको हो । हाल उपलब्ध SRH सेवाहरूसम्बन्धी सूचकहरूका लागि कुनै केन्द्रीकृत तथ्याङ्क स्रोत छैन । सूचनाहरूलाई प्रकाशित/अप्रकाशित अध्ययनहरू अथवा सरकारी स्रोतहरूबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ । DHSले सीमित तथ्याङ्क मात्र उपलब्ध गराउँदछः राष्ट्रियस्तरको स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी तथ्याङ्क उपलब्ध गराउन सक्छ तर यसले पनि सबै सूचकहरूको तथ्याङ्क दिन सक्दैन । यस सूचकका लागि राष्ट्रियस्तरमै एक केन्द्रीकृत स्वास्थ्य तथ्याङक विकास गरिनु आवश्यक छ ।

13 UNFPA & Guttmacher Institute (2014). *Adding it up: Investing in sexual and reproductive health.* New York: UNFPA & Guttmacher Institute. Retrieved from http://goo.gl/srUChD.

14 Ravindran, T.K.S. (2013). *An advocates guide: Strategic indicators for universal access to SRHR.* Kuala Lumpur: ARROW. Retrieved from http://goo.gl/BtYzou.

उप-लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नका लागि सिफारिस गरिएका सूचकहरू	औचित्य	तथ्याङ्कको उपलब्धता
लक्ष्य ४: सबैका लागि समावेशी तथा समतामूलक गुणस्तरीय शिक्षाको सुनिश्चितता र आजीवन सिकाइका अवसरलाई प्रवर्द्धन गर्ने		
उप-लक्ष्य ४.७: सन् २०३० सम्ममा, शिक्षामार्फत दिगो विकास र दिगो जीवनशैली, मानव अधिकार, लैङ्गिक समानता, शान्ति र अहिंसाको संस्कृतिको प्रवर्द्धन, विश्वव्यापी नागरिकता र सांस्कृतिक विविधता एवं संस्कृतिले दिगो विकासमा पुऱ्याउने योगदानको उच्च प्रशंसासमेत गरी दिगो विकास प्रवर्द्धनका लागि आवश्यक ज्ञान र दक्षता सबै सिकारुहरूले हासिल गर्ने कुराको सुनिश्चितता गर्ने ।		
सूचक क : सबै विद्यालयहरूमध्ये विस्तृत यौनिकतासम्बन्धी शिक्षा/यौनिक र प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी आधारभूत ज्ञान उपलब्ध भएका विद्यालयहरूको प्रतिशत ।	विस्तृत यौनिकतासम्बन्धी शिक्षाले बच्चाहरू र किशोरवयकाहरूलाई उनीहरू विद्यालय जाने उमेरभरी उनीहरूको उमेर सुहाउँदो सूचनालाई समेट्दछ, र यससम्बन्धी विषयवस्तुले कम्तीमा चारवटा पक्षलाई समेट्दछः १) व्यक्तिको हुर्किने क्रम र शारीरिक- मानसिक विकास सम्मिलित मानव यौनिकतासम्बन्धी सूचना, यौनिक संरचना र शरीर विज्ञान, प्रजनन्, गर्भ नियोजन, गर्भावस्था र शिशुको जन्म, एचआइभी र एड्स, यौनजन्य संक्रमण (STIs), पारिवारिक जीवन र व्यक्ति-व्यक्तिबीचको सम्बन्ध, संस्कृति र यौनिकता, मानव अधिकारको सशक्तीकरण, अविभेद, समानता र लैङ्गिक भूमिका, यौनिक व्यवहार, यौनिक विविधता, यौनजन्य दुर्व्यवहार, लैङ्गिक हिंसा, र कुप्रथा वा कुचलनहरू, २) मूल्य-मान्यता, सोच र सामाजिक मान्यता, ३) व्यक्ति-व्यक्तिहरू तथा सम्बन्ध सम्बन्धी खुबी, र ४) उत्तरदायित्व ।[14]	ARROWले सन् २०१२ देखि यस सूचकको अनुगमन गरिरहेको छ । हाल राष्ट्रियस्तरमा यस सूचकसम्बन्धी तथ्याङ्क उपलब्ध छैन र यस सूचकसम्बन्धी सूचना युनेस्कोका स्रोत, लेख र प्रतिवेदर्नहरूबाट लिइएको हो ।
लक्ष्य ५ : लैङ्गिक समानताको हासिल तथा सबै महिला र बालिकाहरूको सशक्तीकरण गर्ने		
उप-लक्ष्य ५.३ बाल विवाह, कम उमेरमा विवाह, जबर्जस्ती विवाह र महिला यौनाङ्ग-उच्छेदन (female genitle mutilation) जस्ता कुप्रथाहरू उन्मूलन गर्ने ।		
सूचक क : बाल विवाह, कम उमेरमा विवाह, जबर्जस्ती विवाह र यौनाङ्ग-उच्छेदनलाई निषेध गर्ने राष्ट्रिय कानुन	यस सूचकले बालिकाहरूप्रति गरिने सबै प्रकारका हिंसा रोक्नका लागि बनेका नीतिगत प्रतिबद्धताको सीमा र बालिकाहरू हिंसामा परेको अवस्थामा उनीहरूले प्रयोग गर्न सक्ने कानुनी प्रक्रियाका बारेमा बताउँछ ।	एरोले सन् २००९ देखि यस सूचकको अनुगमन गरिरहेको छ । संयुक्त राष्ट्र संघका महासचिवको महिलाविरुद्ध हिंसासम्बन्धी तथ्याङ्क (डाटाबेस) ले विगतमा सदस्य राष्ट्रहरूलाई सम्बन्धित कानुन, नीतिहरू र सम्बन्धित जानकारीरू उपलब्ध गराउँदै आएको थियो । हाल यो तथ्याङ्क (डाटाबेस) क्रियाशील छैन ।

उप-लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नका लागि सिफारिस गरिएका सूचकहरू	औचित्य	तथ्याङ्कको उपलब्धता
उप-लक्ष्य ५.६ प्रोग्राम अफ एक्सन अफ दि इन्टरनेसनल कन्फेरेन्स अन पपुलेसन एन्ड डिभलपमेन्ट (PA-ICPD) र बेइजिङ कार्ययोजना र तिनका समीक्षा बैठकहरूका दस्तावेजअनुरूप यौनिक तथा प्रजनन्-स्वास्थ्य एवं अधिकारमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।		
सूचक कः यौनिक र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूमा विश्वव्यापी पहुँचका लागि सेवाग्राहीहरूका लागि उपलब्ध उजुरी (grievance redressal) संयन्त्र	मानव अधिकारको ढाँचामा, जवाफदेहिताले सम्बोधनशीलता, उत्तरदायित्व र क्षतिपूर्तिजस्ता प्रश्नहरू समेट्दछ । यस सूचकले उपभोक्ताहरूसँग यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूको उपलब्धता, पहुँच, प्रयोग गर्न सक्ने क्षमता, स्वीकारोक्ति वा गुणस्तरका सम्बन्धमा गुनासाहरू भएको अवस्थामा उनीहरूले उजुरी दिने संयन्त्रहरू भए नभएको जाँच गरी SRH सेवाहरू उपलब्ध गराउनुपर्ने सरकारी जवाफदेहिताको लेखाजोखा गर्दछ ।	ARROWले सन् २००९ देखि उजुरी संयन्त्रको अनुगमन गर्दै आइरहेको छ । हाल यस सम्बन्धममा अन्तर-तुलनात्मक तथ्याङ्क उपलब्ध छैन । यद्यपि, विगतमा यस सूचकको अनुगमन गर्दा हामीले साझेदारहरूका राष्ट्रियस्तरका प्रतिवेदनहरूलाई आधार मानेका थियौं ।
सूचक खः स्थानीय कार्यक्रम र नीतिहरूले यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूमा युवा, अविवाहित मानिसहरूको पहुँचलाई स्वीकार गर्दछन् कि गर्दैनन् ? कानुनले वैवाहिक बलात्कारलाई स्वीकार गर्दछ कि गर्दैन ? कानुनले यौनिक अभिमुखीकरण र लैङ्गिक पहिचानका आधारमा यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (SRH) सेवाहरू दिइने कुरामा अविभेद हुने सुनिश्चित गर्दछ कि गर्दैन ?	यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र प्रजनन् अधिकारमा विश्व व्यापी पहुँचले SRHR सम्बन्धी सूचना तथा शिक्षामा पहुँचको अधिकारलाई राष्ट्रियस्तरमा सुनिश्चित गर्ने कानुन एवं नीतिहरूलाई समेट्नुका साथै सुसूचित छनोट; निजत्व र गोपनीयताको अधिकार; सामाजिक लाञ्छना, भेदभाव र हिंसाबिना यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँचको अधिकार; र उमेर एवं वैवाहिक सम्बन्धका सीमाहरू सुनिश्चित गर्दछ ।	ARROWले सन् २००९ देखि यी सूचकहरूको अनुगमन गर्दै आइरहेको छ । महिलाविरुद्ध हिंसासम्बन्धी महासचिवको तथ्याङ्क (डाटाबेस) ले उल्लिखित सूचकहरूका सम्बन्धमा केही तथ्याङ्क समेट्दछ ।

कसैलाई पछाडी नछोड्ने: नेपालमा सबैका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR)

परिचय: सन् २०१५ मा, दिगो विकासका लागि 2030 Agenda र दिगो विकास लक्ष्य (SGDs)[1] का १७ लक्ष्यलाई अंगीकार गरेका १९३ मुलुकहरूमध्ये नेपाल पनि एक हो । यो विकासले नेपालमा चुनौतीपूर्ण बनेका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR) जस्ता मुद्दाका पक्षमा वकालत गर्ने मौका प्रदान गरेको छ ।

2030 Agenda का धेरै लक्ष्य र उद्देश्यहरूले SRHRलाई सम्बोधन गरेका छन् । 2030 Agenda भनेको विश्वव्यापी विकासको सर्वव्यापी नयाँ ढाँचा हो जसले विश्व स्तरमा सामाजिक, आर्थिक, र वातावरणीय आयामहरूमा भएका प्रगतिको मापन गर्दछ । यो मापकीय ढाँचा पहिलो शताब्दी विकास लक्ष्य (MDGs)[2,3] को सट्टामा ल्याइएको हो । SRHR का विभिन्न पक्षलाई SDGsमा समावेश गर्नु महत्वपूर्ण छ किनभने आगामी १५ वर्षसम्मका लागि महत्वपूर्ण सेवा, सूचनाको पहुँच, र व्यक्तिगत स्वायत्ततामा सुधार ल्याउनको लागि यो एउटा मापदण्ड हुनेछ ।[4]

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR) किन ?

यौन तथा प्रजनन् अधिकार (SRR) भनेको मानव अधिकारबाट भिन्न गर्न नसकिने अधिकार हो । यो अधिकारले शारिरीक अखण्डताप्रति सम्मान; आफ्नो जिवनसाथी छान्न पाउने अधिकार; कुनै जबर्जस्ती, हिंसा, विभेद बिना यौन सम्बन्धबारे निर्णय लिने अधिकार, कति जना र कहिले बच्चा पाउने भन्ने निर्णय गर्ने जस्ता अधिकारलाई समेटेको छ ।[5] SRHR ले सूचना र विभेद बिना उपलब्ध र पहुँच भएका सुविधा सहित जीवन जीउने अधिकारलाई पनि समेटेको छ ।[6] मानिसहरूलाई यो अधिकारबाट वञ्चित गराउँदा समाज र शासन व्यवस्थाले जीवनको महत्व नबुझेको र त्यसलाई सम्मान गर्न पूर्ण रूपमा असफल रहेको देखाउँदछ ।

विश्वव्यापी विकास एजेन्डा सफल बनाउन र "न्यायपूर्ण, समतामूलक, र समावेशी दुनियाँ निर्माण गर्न"[7] सबैको लागि SRHRको पूर्ण उपलब्धी हुन जरूरी छ । सबैका लागि SRHR सुनिश्चित गर्दा त्यसको सकारात्मक प्रभाव सबै व्यक्ति, परिवार, समाज, समुदाय, र सिंगो राष्ट्रमा पर्दछ ।

नोट्स र सन्दर्भ सामाग्री:

1 United Nations, Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development (New York: United Nations, 2016), accessed July 11, 2017, https://goo.gl/VzfThq.

2 यसमा लक्ष्य ३ समेटिएको छ (स्वस्थ्य जीवन सुनिश्चित गर र सबै उमेरका लागि सुखमयी जीवन प्रवर्द्धन गर), ४ (समावेशी र समतामुलक गुणस्तरीय शिक्षा सुनिश्चित गर र जीवनभर अध्ययन गर्ने अवसर प्रवर्द्धन गर), र ५ (लैंगिक समानता हाँसिल गर र सबै महिला र किशोरीलाई सशक्तिकरण गर) यसबारे थप अध्ययन गर्न हेर्नुहोस्: Sneha Barot, et al., Sexual and Reproductive Health and Rights Indicators for the SDGs: Recommendations for Inclusion in the Sustainable Development Goals and the Post-2015 Development Process (New York and Washington DC: Guttmacher Institute, 2015), accessed July 11, 2017, https://goo.gl/HEa9R1.

3 सन् २०३० एजेन्डामा केही अपूर्णता रहेको कुरा स्मरण गर्नुपर्छ जस्तो यौन अधिकारबारे केही उल्लेख नहुनु जसबारे राष्ट्रिय स्तरमा अभियान सञ्चालन गर्न जरूरी छ ।

4 Barot, et al., Sexual and Reproductive Health and Rights Indicators for the SDGs.

5 Universal Access Project, Briefing Cards: Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) and the Post-2015 Development Agenda (New York: Family Care International, 2015), accessed July 11, 2017, http://goo.gl/KrJomg.

6 Carmel Shalev, "Rights to Sexual and Reproductive Health—The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women" (presentation, International Conference on Reproductive Health, Mumbai, India, March 15-19, 1998), accessed July 11, 2017, http://goo.gl/1jm9JA.

यसले जीवन बँचाउने मात्रै होइन मान्छेलाई सहि सहि सुचित निर्णय लिन सक्ने पनि बनाउँछ। साथै, महत्वपूर्ण आर्थिक लाभ हासिल गर्न पनि सघाउँछ। यसले उत्पादनशीलता बढाउने, शैक्षिक दरमा फड्को मार्नसघाउने जस्ता कार्य गर्दछ र यस्ता कार्यले आर्थिक उन्नतिमा योगदान दिन्छन् भन्ने प्रमाणित भइसकेको छ।[8] यसका साथै, यौन तथा प्रजनन् अधिकार लैङ्गिक समानताका[9] महत्वपूर्ण पाटो हुन्। बालिका, किशोरी र महिलाहरूलाई यी अधिकारमा पहुँच दिइएको छैन भने उनीहरूले आफ्ना समुदायमा सामाजिक, आर्थिक, र राजनीतिक रूपले कुनै ठोस योगदान गर्न सक्दैनन्।

नेपालमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धी मुद्दाहरू:

एक दशक लामो द्वन्दमा फँसेको र राजनीतिक अस्थिरताका बाबजुद पनि नेपालले मातृ स्वास्थ्यलाई सुधार सहशताब्दी विकास लक्ष्य MDG५ को उद्देश्य प्राप्तिमा भने प्रगति गरेको छ।

MDG लक्ष्य ५ क (सन् १९९० देखि २०१५ का बिचमा तीन चौथाइले मातृ मृत्युदर घटाउने सम्बन्धी कुरा गर्ने हो भने, नेपालले ठूला कदमहरू हासिल गरेको छ किनकि सन् १९९० मा शिशु जन्म दिने प्रत्येक एक लाख आमाहरूमध्ये ८५० आमाहरूको मृत्यु भएको थियो भने सन् २९१३ मा यो मृत्युदरको संख्या घटेर १७० पुगेको छ।[10] नेपालमा मातृमृत्यु हुनुका कारणमा धेरै जसो पोष्टपार्टम हेमोरेज (बच्चाको जन्म भइसकेपछिको २४ घण्टा भित्र अत्यधिक अनियन्त्रित रक्तश्राव भएर), र त्यसपछि प्रिएक्लेम्पसिया र एक्लेम्पसि (बच्चा जन्मनुअघि र जन्मेपछि रक्तचाप अत्यधिक भएर), गर्भपतन गराउँदा आइपर्न सक्ने कठिनाईहरू, प्युरपेरल सेप्सीस (बच्चा जन्मेको ६ हप्तापछि आउने ज्वरो), अब्सटर्कटेड लेवर (बच्चा जन्मने ६ देखि ८ घण्टाको समय कुनै कारणले लम्बिएरजाने प्रक्रिया), अन्य प्रत्यक्ष कारणहरू पर्दछन्।[11] जन्मेका आधीजस्ता शिशुहरू जन्मन सहयोग गर्ने दक्ष सहयोगी (सुडेनी) को उपस्थिति नभएका घरमा नै जन्मिन्छन्।[12] सरकारले लगानी गरेका विभिन्न कार्यक्रम र नीतिहरूले यी समस्यालाई सम्बोधन गर्ने कोशिस गरेको छ जसको उद्देश्य भनेको महिलाको मातृ र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवालाई उपलब्ध गराउनु र सुनिश्चित गर्नु हो। म्याटर्नल इन्सेन्टिभ स्किम (२००५), सेफ डेलिभरि स्किम प्रोग्राम (२००६), र एन्टीनेटल इनिसियटिभ प्रोग्राम (२०११) यस्ता कार्यक्रमहरू हुन्। दक्षजन्म सहयोगीको साथमा जन्म दिने सम्बन्धी नीति अन्तर्गत लगभग सन् २००६ देखि २०१३ का बीचमा लगभग ४५०० सुडेनीहरूलाई तालिम दिइएको थियो। त्यसैको सकारात्मक प्रभाव स्वरूप सन् २००५ मा १९ प्रतिशत गर्भवतीलाई दक्ष सुडेनीले बच्चा जन्माउन सहयोग गरेका थिए भने सन् २०१३ मा यो संख्या ५० प्रतिशतमा उक्लेको छ।[13]

7 Universal Access Project, Briefing Cards.

8 Ibid.

9 Nurgul Djanaeva, “Gender Equality, Sexual and Reproductive Health and Rights, and the 2030 Sustainable Development Agenda: Moving Ahead at the National Level in Kyrgyzstan for Better Financing, Implementation, Monitoring, and Accountability,” ARROW for Change Supplement (2015), accessed July 11, 2017, http://goo.gl/7epVWC.

10 Nepal National Planning Commission, Nepal Millennium Development Goals: Progress Report 2013 (Kathmandu: National Planning Commission and United Nation Development Program, 2013), accessed July 11, 2017, http://goo.gl/JiDTLP.

11 Ibid.

12 Ibid.

13 Ibid.

नेपालले उल्लेख्य रूपमा मातृमृत्यु दर घटाएको भएपनि विभिन्न उमेर समूह र सामाजिक समूहहरू बीचमा असमानता अझै कायम छ र यसलाई सम्बोधन गर्न जरूरी छ। मातृमृत्यु दर २० देखि ३४ उमेर समुहमा कम छ भने २० भन्दा कम उमेरका र ३५ वर्षको उमेर समूहमा मातृमृत्यु दर बढी छ। सामाजिक समूहहरू मध्ये मुस्लिमहरूमा (३१८) सबैभन्दा धेरै छ भने त्यसपछि मधेसी (३०७), दलित (२७३), जनजाति (२०७), बाहुन, क्षेत्री (१८२), र सबैभन्दा कम नेवार (१०५) मा छन् ।[14]

MDG ५ ख (सन् २०१५ सम्म प्रजनन् स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच पुऱ्याउने) सम्बन्धी सबै सूचकहरूमा नेपालले सुधार ल्याउन सफल भएको छ। ती सूचकहरू यस्ता छन्: किशोरी आमाहरूको संख्या घट्नु, प्रसवपूर्व सेवा पाउनेको संख्या बढ्नु, CPR मा ठोस उपलब्धि हुनु, परिवार नियोजन सम्बन्धी अपुग सेवाका आवश्यकताहरू पूरा गरिनु। सन् २००० मा किशोरी आमाहरूको संख्या प्रत्येक १००० जन्ममा ११० थियो भने सन् २०१५ मा यो संख्या घटेर ७० पुगेको छ। तथापि प्रत्येक विकास क्षेत्रमा यो तथ्यांक फरक छ (सबैभन्दा कम किशोरी आमाहरूको (६६) र पश्चिममा (७५) देखिन्छ भने सबैभन्दा बढी मध्य (८८), मध्य-पश्चिम (९५), र सुदुर पश्चिम (९३) मा देखिन्छ ।[15] बाल विवाह सम्बन्धी बनेका प्रगतिशिल कानुनहरूको पर्याप्त रूपमा कार्यान्वयन नभएकाले यस्तो अवस्था आइपरेको हुन सक्छ। सन् १९६३ देखि नै बाल विवाह नेपालमा प्रतिबन्धित छ, र यसका साथै विवाहका लागि नेपालको कानूनी प्रावधान अनुसार महिला पुरूष दुवै कम्तिमा २० वर्षको हुनु पर्दछ। तथापि, (Human Rights Watch) का अनुसार बाल विवाह गर्ने केटा र केटी दुवैको जिवनमा दुरगामी असर हुने भएतापनि यस कुप्रथाको अन्त्य गर्नका लागि नेपाल सरकारले उल्लेखनीय कदमहरू चाल्न सकेको छैन ।[16]

बच्चा जन्मनु भन्दा अघि पुऱ्याउनुपर्ने हेरचाहको सेवा दायरा अर्थात एन्टीनेटल केयर कभरेज (NNC) सन् २००० सम्म ४८.५ प्रतिशत थियो भने सन् २००५ सम्ममा ३.७ प्रतिशत र सन् २०११ मा भने ८५ प्रतिशत गर्भवती महिलाले सो सेवा प्राप्त गरेका थिए ।[17] एन्टीनेटल इनिसिएटिभ प्रोग्राम (२०११) जस्ता कार्यक्रमहरूले गर्भवती आमाहरूलाई स्वास्थ्य केन्द्रबाट चार एन्टिनेटल सेवा लिन, स्वास्थ्य केन्द्रमा बच्चा जन्माउन र बच्चा जन्मेपछिको स्वास्थ्य जाँच र सेवा लिनको लागि प्रोत्साहन गर्ने कदमहरू चालेका थिए। तथापी यो कार्यक्रममा एकरूपता थिएन, जस्तै सन् २०११ मा पहिलो पटक एएनसि सेवा लिन स्वास्थ्य केन्द्र गएका गर्भवती आमाहरू मध्ये आधीले मात्रै चौथो पटकको सेवा लिए ।[18] त्यसको साथसाथ तथ्यांकले विकास क्षेत्र र गर्भवती आमाको शिक्षा अनुसार अवस्था फरक रहेको देखाएको छ ।[19]

गर्भनिरोधक साधनको उपलब्धता दर अर्थात कन्ट्रासेप्टीभ प्रिभेलेन्स

14 Ibid.

15 Jhabindra Prasad Pandey, et al., Maternal and Child Health in Nepal: The Effects of Caste, Ethnicity, and Regional Identity: Further Analysis of the 2011 Nepal Demographic Health Surveys (Calverton, Maryland, USA: Nepal Ministry of Health and Population, New ERA, and ICF International), accessed July 11, 2017, http://goo.gl/Fg9Yyv.

16 Human Rights Watch, Our Time to Sing and Play: Child Marriage in Nepal (USA: Human Rights Watch, 2016), accessed July 11, 2017, http://goo.gl/gKA9t8·

17 Nepal National Planning Commission, Nepal Millennium Development Goals.

18 Ibid.

19 ए एन सी कभरेज हेर्ने हो भने अशिक्षित, प्राथमिक, माध्यमिक, निम्न माध्यामिक शिक्षा प्राप्त गरेकामा क्रमश: ३१ प्रतिशत, ५६ प्रतिशत, ६६ प्रतिशत र ८२ प्रतिशत देखिएको छ।

रेट (CPR) तथा परिवार नियोजन सम्बन्धित अपूग सेवाको विषयमा भने सबैभन्दा कम सुधार आएको छ। सिपिआर यथावत रह्यो (सन् २००९/१०, २०१०/११ र २०११/१२ मा क्रमश: रूपमा सिपिआर ४३, ४४ र ४३ प्रतिशत रह्यो। दुर्गम जिल्लाहरू र यस्ता सुविधाहरूको सहज पहुँच भएका सुगम जिल्लाहरूमा CPR को दरमा उल्लेखनिय भिन्नता छ।[20] त्यसैगरि परिवार नियोजनको आवश्यकता र अपूग सेवा सम्बन्धी तथ्यांकले क्षेत्रीयगत भिन्नता देखाउँदछ। तुलनात्मक रूपमा पहाडका महिलाहरूमध्ये ४१ प्रतिशतका परिवार नियोजनका आवश्यकताहरू पुरा हुन सकेको छैन भने पश्चिमाञ्चलमा यस्ता महिलाहरूको संख्या ४७.८ प्रतिशत छ। त्यसैगरि १५ देखि २४ वर्षको उमेर समूहका महिलाहरूमध्येका ४१.८ प्रतिशतललाई परिवार नियोजनका पूर्ण सेवाको आवश्यकता सबैभन्दा बढी छ। तसर्थ, किशोरी र युवा अवस्थाका महिलाहरूका परिवार नियोजनका आवश्यकतालाई पूर्ण सेवा दिन नसकेको देखिन्छ।[21] CPR, सरकारले सञ्चालन गरेका परिवार नियोजनका कार्यक्रमहरूको अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने एउटा महत्वपूर्ण सुचक हो, तसर्थ यस्ता कार्यक्रमहरू किन प्रभावकारी बन्न सकेन भन्ने मुल्याँकन गर्नु जरूरी छ।

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा अर्थात SRH सेवालाई सजिलै संग उपलब्ध नहुनु र प्रयोग गर्न नपाउनु प्रमुख कारण हुन सक्छ। उचित सूचना सम्प्रेषण नभएकोले गर्दा धेरै समुदायले माथि उल्लेख गरिएका कार्यक्रम र अभियानहरू बारे थाहा पाएका छैनन्। मानिसहरूको बसोबास बाक्लो भएको ठाउँमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध छैनन् र स्वास्थ्य सेवा लिनका लागि घण्टौं वा दिनहुँ यात्रा गर्नुपर्ने हुन्छ।[22] सेवाको गुणस्तर पनि एउटा समस्या हो। अधिकांश स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा न त मातृस्वास्थ्य सेवा दिन सक्ने दक्ष जनशक्तिको उपयुक्त संख्या छ न त सातै दिन र चौबीसै घण्टायस्तो सेवा दिन सक्ने सक्षम स्वास्थ्यकर्मीहरू नै छन्। त्यसमाथि, लगातार विद्युतको प्रशारण काटिनु र आवश्यक औषधी र उपकरण उपलब्ध नहुनुले पनि सेवा सुचारू र चुस्त हुन सकेको छैन। अझ भन्नुपर्दा, सरकारले सञ्चालन गरेका अभियानहरूले प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारलाई जोड दिएका छन्, र यौन स्वास्थ्य र यौन अधिकारलाई उत्तिकै प्राथमिकता दिइएको छैन।

युटेरिन प्रोल्याप्स, अब्स्टेट्रीक फिस्टुला, सुरक्षित गर्भपतन, र छाउपडी जस्ता विषयहरूलाई बेवास्ता गरिएको छ। मातृ स्वास्थ्यका खराब अवस्थाका मुख्य उदाहरणहरू युटेरिन प्रोल्याप्स र अब्स्टेट्रीक फिस्टुला हुन्।[23] युटेरिन प्रोल्याप्सबाट १० प्रतिशत नेपाली महिलाहरू प्रभावित छन्।[24] बच्चा जन्मे लगत्तै धेरै शारिरीक श्रम गर्नु, गर्भधारणका बीचमा स्वास्थय लाभ गर्ने उचित समय नपाउनु, दुई बच्चाका उचित जन्मान्तर, सानो उमेरमा गर्भवती हुनु, र कठिन प्रसव पिडा जस्ता कारणले युटेरिन प्रोल्याप्सको समस्या हुन्छ।[25] यस्तो

20 विभिन्न जिल्लाहरुमध्ये पर्सा जिल्लामा सी पि आरको सूचकलाई परिपूर्ति गर्ने गरि सबै भन्दा उच्च सी पि आर रहेको छ। रौतहट, मकवानपुर, सप्तरी, धनुषा, सर्लाही, मोरङ, महोत्तरी र ललितपुर गरि अरु नौ वटा जिल्लाहरूको सी पि आर ५५ प्रतिशत र ६७ प्रतिशतको बिचमा रहेको छ। आधा भन्दा बढी (४३) जिल्लाहरुमा सी पि आर ३० देखि ५५ प्रतिशतको विचमा रहेको छ भने बाँकी अरु २२ जिल्लाहरुमा अतिनै कम सी पि आर रहेको छ।

21 Pandey, et al., Maternal and Child Health in Nepal.

22 Nepal National Planning Commission, Nepal Millennium Development Goals.

23 Aleksandra Perczynska and Daniel Coyle, “Child Marriage as a Health Issue—Nepal Case Study,” United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, accessed July 11, 2017, http://goo.gl/b6nXXD.

24 Bijoyeta Das, “Uterine Prolapse: The Hidden Agony of Nepalese Women,” Al Jazeera; June 9, 2014, accessed July 6, 2017, http://goo.gl/1jffS9.

25 Perczynska and Coyle, “Child Marriage

समस्या भोगेका महिलालाई 'अशुद्ध' मानिन्छ र कलंकित गरिने भएकोले उनीहरू आफ्ना समस्या लिएर स्वास्थ्य केन्द्र जान डराउँछन् ।[26] सेन्टर फर एग्रो इकोलोजी एण्ड डेभलपमेन्टले सन् २००७ मा गरेको एक अध्ययन अनुसार नेपालमा ३२ प्रतिशतले आफ्नो यस्तो शारिरीक समस्याबारे कसैलाई नबताउने गरेको उल्लेख गरेको छ । यी मध्ये ६६ प्रतिशतले अरूलाई बताउन लाज लागेर चुप रहेको बताए भने १० प्रतिशतले महिलाको गर्भाशयमा यस्तो समस्या आउनु सामान्य लागेकोले नबताएको भने ।[27] त्यसैगरि अब्स्टेट्रीक फिस्टुला भएपछि परिवार र साथीहरूले एक्लो बनाउने र बेइज्जती गर्ने भएकोले महिलाहरूले शारिरीक, सामाजिक, र भावनात्मक असरको सामना गर्नुपर्दछ । हाल ४,३६२ महिलाहरू अब्स्टेट्रीक फिस्टुलाको समस्या लिएर बाँचिरहेका छन् भने वार्षिक रूपमा दुई देखि चार सय थप महिलामा यो समस्या देखिने गर्दछ ।[28] नब्बे प्रतिशत अब्सटेट्रिक फिस्टुलाको सफल उपचार हुन्छ तर पनि महिलाहरूले यस अवस्थाको उपचार हुन्छ भन्ने थाहा नपाएर यसको उपचार गराउन सकेका छैनन् । माथि उल्लिखित यी दुई अवस्थालाई रोकथाम गर्नको बाल विवाह र किशोरी अवस्थामा गर्भधारण गर्ने प्रवृत्तिलाई निरूत्साहित गर्नु पर्छ । किशोरी उमेरका आमाहरूको कोख (पेल्भीस) राम्रोसँग विकसित भएको हुँदैन, र १० देखि १४ वर्ष उमेरका केटीहरूमा फिस्टुला बन्ने खतरा ८८ प्रतिशत हुन्छ ।[29]

गर्भपतन सेवालाई सुनिश्चितताका साथ सजिलै उपलब्ध गराउनको लागि नेपाल सरकारले कानुन र नीति बनाउने काममा गति लिइरहेको छ । सन् २०१६ मा नेपाल सरकारले निशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवाको व्यवस्था गर्न निर्देशीका तयार गरेको छ, तर यो निर्देशीका कति प्रभावकारी भयो भन्ने थाहा पाउन तथ्यांक खोज्नुपर्ने हुन्छ । यसका अलावा, प्रजनन् स्वास्थय ऐनको मस्यौदा तयार गरिएको छ र यो सांसदहरूबाट पास हुने प्रक्रियामा छ । तथापि, चुनौतीहरू यथावत छन् । सन् २००२ मा नै गर्भपतनलाई कानूनसम्मत बनाइसकेको भएतापनि अहिलेसम्म मातृमृत्यु दरको एउटा कारण असुरक्षित गर्भपतन हो, सम्बोधन गर्नुपर्ने मुख्य विषयहरूमध्ये एक विषय समाजले गर्भपतनलाई हेर्ने दृष्टिकोण पनि हो । धेरै समुदायहरूमा गर्भपतनलाई 'हत्या' का रूपमा बुझिन्छ र यसलाई कलंक मानिन्छ । समाजले गर्भपतन गरेका महिलाहरूलाई कलंकको रूपमा हेर्दछ र गर्भपतन गरेको हुनाले उनीहरूलाई विभिन्न साँस्कृतिक कर्म र चाडबाड मनाउँदा सहभागी नगराउने, उनीहरूलाई एक्लाउने वा बेइज्जती गर्ने जस्ता कार्य गर्दछ ।[30] केही यस्ता घटनाहरू छन् जहाँ स्वास्थ्य सेवाकर्मीहरूले गर्भपतन गराउन चाहने महिलाहरूप्रति असहयोगी सोच (व्यवहार गर्ने भएकोले कतिपय महिलाहरू दर्ता नगरिएका स्वास्थ्य केन्द्रबाट यस्ता सेवा लिन जान्छन्, वा कतिपयले कसैको सुझाव वा पर्ची बिना नै गर्भपतन गराउने औषधी सेवन गर्छन् ।[31]

as a Health Issue."

26 Ibid.

27 Bijoyeta Das, "Nepal's Menstrual Exiles," Al Jazeera, February 10, 2014, accessed July 6, 2017, http://goo.gl/oL54Xp.

28 UNFPA Nepal, "Fact Sheet: Obstetric Fistula in Nepal" (Kathmandu: UNFPA, 2016), accessed July 11, 2017, http://goo.gl/Wfjdqr.

29 Perczynska and Daniel Coyle, "Child Marriage as a Health Issue."

30 Shanta Laxmi Shrestha and Aliza Singh, Baseline Study Report: The Status of Abortion Stigma and Its Effect on Women in Nepal (Kathmandu: INROADS and Beyond Beijing Committee, 2015).

31 Ibid.

32 Nepal National Planning Commission, Nepal Millennium Development Goals.

33 Das, "Nepal's Menstrual Exiles."

34 Emma-Claire LaSaine, "Why Menstrual Hygiene Remains a Challenge in Nepal," The Borgen Project, July 31, 2015, accessed July 11, 2017, http://goo.gl/Erivv9.

35 Das, "Nepal's Menstrual Exiles."

36 Das, "Nepal's Menstrual Exiles."

37 Ministry of Law, Justice, and Parliamentarian Affairs,"The Constitution of Nepal," September 20, 2015, accessed July 11, 2017, http://goo.gl/NBP1w9.

छाउपडी नेपाल सरकारले बेवास्ता गरेको अर्को समस्या हो । महिला र किशोरीहरूलाई महिनावारी र सुत्केरी हुँदा घरदेखि पर गोठमा एक्लाएर राख्ने प्रथालाई छाउपडी भनिन्छ । यस्तो अवस्थामा महिलाहरू ‘ अशुद्ध’ र अछुत हुन्छन् भन्ने कु मान्यताका कारण उनीहरूलाई घरका कसैलाई र कुनै पनि चिज छुन दिइँदैन । महिनावारी हुँदा लगाउने सेनिटरि प्याड्सका बारेमा धेरै महिलालाई थाहा छैन त्यसैले उनीहरूले फेरबदल गर्ने, चलाउन मिल्ने कपडा प्रयोग गर्छन् जसलाई सफा पानीमा सफासँग धुनुपर्दछ तर महिनावारीका बेला गोठमा बसेका महिलालाई यस्तो सुविधा प्राप्त गर्न मुस्किल हुन्छ । बच्चा जन्मेपश्चात सुत्केरी भएका बेला शुद्धयाईं नहुन्जेल अर्थात बच्चाको बाह्रौं दिनको न्वारन नहुन्जेल सुत्केरी महिलालाई नुहाउन दिइँदैन, र यसरी गोठमा एक्लै बसेका सुत्केरी महिलाले बच्चा जन्मेपछि पाउनु पर्ने आवश्यक स्वास्थ्य हेरचाह पनि पाउँदैनन् ।[32] यो परम्पराले महिलालाई एक्लाउने मात्रै गर्दैन बरू उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्य, पोषण, र सरसफाईमा समेत असर पुर्‍याउँछ ।[33] छाउपडीले महिला तथा बालिका (किशोरीहरूलाई जंगली जनावरको आक्रमण र यौन दुर्व्यवहारको शिकार बनाउने उतिकै सम्भावना हुन्छ । थप भन्नुपर्दा, यो कुप्रथाले महिला तथा बालिका (किशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR)को समेत हनन् गर्छ किनकि यस कुप्रथाले महिलाको शरिरलाई अशुद्ध साबित गर्न खोज्छ र शरिरको अवमूल्यन गर्छ । यो कुप्रथाले महिला र किशोरीहरूको व्यापक अपमान[34] गर्न सहयोग गर्दछ र लैंगिक असमानता कायम राख्न सघाएको छ । यो कु प्रथा गाउँमा अझै प्रचलनमा छ, उदाहरणका लागि अछाम जिल्लाका ९५ प्रतिशत महिलाले यसलाई मानेका छन् ।[35] नेपाल सरकारले सन् २००५ मा नै यो कु प्रथामा प्रतिबन्ध लगाएको थियो तर अहिले सम्मपनि यो सम्बन्धी एउटा घटनामा पनि सरकारले न त कारवाही चलाएको छ, न त यस्तो घटनाको दोषीलाई कुनै जरिवाना वा खबरदारी नै गरेको छ ।[36]

दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) कार्यान्वयनका लागि सरकारी कार्यहरू:

नेपाल सरकारले SDGs लाई आफ्नो ३ (वर्षेचौधौं राष्ट्रिय योजनामा समेट्ने कार्यमा गति हासिल गरेको छ र यसका साथै प्राथमिक क्षेत्रहरूको समेत पहिचान गरेको छ । नेपालमा SDGs को कार्यान्वयन प्रक्रिया सुचारू गर्नका लागि सरकारले दुई समितिहरू बनाएको छ, सञ्चालक समिति, र कार्यान्वयन तथा अनुगमन समिति । साथै, नयाँ संविधानमा ‘ प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्यको अधिकार छ’[37] उल्लेख गरिएको छ र यस प्रावधानले महिलाहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR) सुनिश्चित गरेको छ । संविधानले प्रजनन् र यौन अधिकारबारे तोकेर केही नभनेको भए पनि, यो क्षेत्रमा भएको एउटा उल्लेख्य प्रगति भनेको नयाँ

संविधानले एलजिबिटिआइ (LGBTI) अधिकारलाई मान्यता दिएको छ ।[38] तथापि, यस विषयसँग सम्बोधन गरिनुपर्ने अन्य धेरै विषयहरू बाँकी नै छन् । नेपाल सरकारले बृहत यौन शिक्षा Comprehensive Sexuality Education (CSE) नीतिको रूपरेखा तयार गरेको छ तर यसले स्वास्थ्यको पक्षलाई मात्रै सम्बोधन गरेको छ । जीवन चक्र पद्दति र अधिकार केन्द्रीत बृहत यौन शिक्षाको विषयमा यो मौन छ । यसका साथै CSE पढाउन सक्ने तालिम प्राप्त शिक्षकको अभाव एउटा ठूलो समस्या हो ।[39]

SRHR र SDG प्राप्ती सम्बन्धी अवरोधहरू:

नेपालमा SRHR र SDG प्राप्त गर्न खासगरी तीन किसिमका अवरोधहरू छन्-राजनीतिक अस्थिरता र जवाफदेहिताको कमी, मौजुद नीतिहरूको असमान कार्यान्वयन, र SRHR का लागि अपुग आर्थिक श्रोत । यी अवरोधहरू एक अर्कासँग अन्तरसम्बन्धीत छन् ।

राजनीतिक अस्थिरता र जवाफदेहिताको कमी: एक दशक लामो सशत्र द्वन्दपछि सन् २००७ मा नेपालले अन्तरिम संविधान जारी गरेतापति सन् २०१५ को सेप्टेम्बरमा मात्रै नयाँ संविधान जारी गर्यो । यसका बाबजुद, नेपालमा अहिलेसम्म राजनीतिक अस्थिरता छ । सन् १९९० देखि कुनै एक प्रधानमन्त्रीले[40] आफ्नो पूरा कार्यकाल काम गर्न पाएको छैन र लोकतन्त्रको

२६ औं वर्षमा नेपालले भर्खरै मात्र २५ औं प्रधानमन्त्री निर्वाचित गरेको छ ।[41] सन् २०१६ मा, नेपालले पछिल्लो आठ वर्षमा नौ पटक सरकार परिवर्तन गरेको छ र निकट भविष्यमा अर्को परिवर्तन हुने ठूलो सम्भावना छ ।[42]

यसरी पटक (पटक हुने सरकार परिवर्तनले मुलुकको विकास र आर्थिक वृद्धिमा ठूलो पुर्याएको छ । यसले कृषिका कार्यक्रमहरूलाई ओझेलमा पारेको छः र पर्यटन र वित्त जस्ता सेवा क्षेत्रको विस्तारको अवमुल्यन गरेको छ । भर्खरै गएको भुईचालोका कारण सन् २०१५ मा कुल गार्हस्थ उत्पादन घटेर ३ प्रतिशत पुगेको छ ।[43] बेरोजगारीका कारण हरेक वर्ष लगभग तीन लाख नेपाली पुरूष, महिला, र युवा वैदेशिक रोजगारमा जाने गरेका छन् । त्यसमाथि, सरकारका प्राथमिकताका क्षेत्रहरू सत्तासिन सरकारको परिवर्तन सँगसँगै परिवर्तन हुन्छन् जसले गर्दा मौजुद नीति र कानुनहरूको कार्यान्वयन हुँदैन, र साथै सरकारको कटिबद्दता र राजनीतिक ईच्छा शक्ति समेत रहँदैन । त्यसैले छिटोछिटो सरकार परिवर्तनले जवाफदेहि हुनुपर्ने व्यवस्थाको अवमुल्यन गर्दछ जसले कसलाई जवाफदेहि ठहराउने भन्ने प्रश्न टड्कारो रूपमा उठ्छ । SDGsले निर्धारण गरेका उद्देश्य र लक्ष्य प्राप्त गर्न राजनीतिक स्थिरता अत्यावश्यक छ ।

मौजुद कानुन र नीतिको कार्यान्वयन: पारित भएका कानुन र नीतिहरूको कार्यान्वयनलाई निरन्तरता दिनको लागि आवश्यक सरकारी प्रतिबद्धता र राजनीतिक ईच्छा शक्तिको कमी नहोस् भन्ने सुनिश्चित गर्नको लागि राजनीतिक स्थिरता जरूरी हुन्छ ।

38 Ibid.

39 UNFPA, "Fact Sheet: Comprehensive Sexuality Education in Nepal" (Kathmandu: UNFPA, 2016), accessed July 11, 2017, http://goo.gl/kDz6WA.

40 Peoples Review, “Political Instability Obstructs Economic Development,” July 20, 2016, accessed July 11, 2017, http://goo.gl/yJnygC.

41 James Bennett, “Nepal Inaugurates 25th Prime Minister in 26 Years amidst Post-earthquake Delays," Australian Broadcasting Corporation, August 5, 2016, accessed July 11, 2017, http://goo.gl/jqa9gj.

42 Kamal Dev Bhattarai, “Nepal’s Unending Political Instability,” The Diplomat, July 26, 2016, accessed July 6, 2017, http://goo.gl/aVvbso.

43 Nepal National Planning Commission, Sustainable Development Goals 2016-2030: National (Preliminary) Report (Kathmandu: National Planning Commission, 2015), accessed July 11, 2017, http://goo.gl/4DekbG.

विविध नीति, योजना, रणनीतिप्रति प्रतिबद्धता जनाउन नेपाल पछि परेको छैन तर राजनीतिक (सामाजिक, साँस्कृतिक, सरकारी, भौगोलिक, र आर्थिक अवरोधका कारण कार्यान्वयनको पाटो भने जहिल्यै चुनौतिपूर्ण रहेको छ। नयाँ नीति, कार्यक्रम, र रणनीतिबारे शिक्षा र चेतनाको कमी हुने ठाउँहरू जस्तै जिल्ला तहमा यो समस्या अझ टड्कारो रूपमा देखिन्छ। त्यसमाथि, पूर्वाधारको कमी हुने र सरकारी संस्था र निकायहरूबीच समन्वय गर्ने कुनै प्रभावकारी जिम्मेवारप्रणाली बन्ने समस्या छ।[44] कार्यान्वयन योजना भएका केही सन्दर्भमा भने अनुगमन र मूल्यांकन प्रणालीको व्यवस्था गरिएको हुँदैन।

SRHR को वित्तिय व्यवस्थापन: नेपाल सरकारले पूर्वाधारलाई प्राथमिकता दिंदै स्वास्थ्यको बजेटलाई घटाएको छ। २०१७/२०१८ आर्थिक वर्षका लागि कुल बजेट नेरू १.२७८ ट्रिलियन (USD12,410,951,940) मध्ये नेरू ३१.७८ बिलियन (USD30,862,288.94) स्वास्थ्यका लागि छुट्याएको छ। यो रकम २०१६/२०१७ आर्थिक वर्षको भन्दा १३.३२ प्रतिशतले कम[45] हो। त्यसबेला नेरू ३६.६६ बिलियन (USD35,601,369.18) स्वास्थ्यमा छुट्याइएको थियो। यसको अर्थ यो हो कि स्वास्थय र विशेषगरी SRHRको सम्बोधन गर्न सरकारी सहयोगमा कमी आउनेछ। नेपालका हरेक क्षेत्र र जनसमू SRHR सम्बन्धी सेवा, शिक्षा, र सूचना पुर्याउन पुग्दो उचित रकम छुट्याउन जरूरी छ।

भौगोलिक विविधता र विषमताले गर्दा देशका सब ठाउँमा बसोबास गरेका मानिसहरूसम्म स्वास्थ्य सेवा र सूचना पुगेको छैन, त्यसैले धेरै महिलाले स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट सेवा लिनु भन्दा स्थानीय उपचार विधि उपयोग गर्ने गरेका छन्।

विगतमा पनि दिगो आर्थिक श्रोत नहुँदा धेरै रणनीति र योजनाहरू असफल भएकाले SDGsको कार्यान्वयनका लागि वित्तिय व्यवस्थापन गर्न जरूरी छ। उदाहरणका लागि, MDGs कार्यान्वयनका बेला सन् २०११ देखि २०१५ सम्म MDG3का लागि श्रोत अन्तर नेरू १५ बिलियनको (USD1,456, 684,500) थियो।[46] हाल नेपालले आर्थिक र वातावरणीय चुनौतीहरूको सामना गर्नुका साथै नेपालको स्वास्थ्य बजेटको ५० प्रतिशत अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगबाट प्राप्त हुने हुँदा, अन्तराष्ट्रिय सहयोग बिना SDG कार्यान्वयन गर्न गाह्रो हुन्छ। राष्ट्रिय योजना आयोगले स्वीकारेको छ कि "नेपालले SDG मा वित्तिय व्यवस्थापनका लागि श्रोतान्तर घटाउन अन्तर्राष्ट्रिय आर्थिक सहयोगको भर पर्नुपर्छ।" त्यसैले आयोगले "विकसित मुलुकहरूले विकासोन्मुख देशहरूलाई सरकारी विकास सहयोगको प्रतिबद्धता कार्यान्वयन गर्न" अपिल गरेको छ। यस सहयोगमा ODAका रूपमा ०.७ प्रतिशत GNI दिने सहयोगमध्ये LDCलाई दिइने ०.१५ देखि ०.२० प्रतिशत पनि पर्दछ।[48]

सिफारिश: सन् २०३० सम्ममा, नेपालमा SRHR मा सम्पूर्ण पहुँच

44 Ibid.

45 Rudra Pangeni, "Ministries Still Hesitant to Delegate Authority to Local Units," My Republica, May 31, 2017, accessed July 11, 2017, https://goo.gl/pwLZHX.

46 Nepal National Planning Commission, Nepal Millennium Development Goals.

47 Sudeep Uprety and Bipul Lamichhane, "Health Budgeting and Financing in Nepal: Policy Perspectives" (Discussion Paper), August 2016, Health Research and Social Development Forum (HERD), accessed July 11, 2017, https://goo.gl/F63ZMx.

48 Nepal National Planning Commission, Sustainable Development Goals 2016-2030.

पुऱ्याउन सरकारले सर्वांगीण र जीवचक्रीय उपाय अपनाउनुका साथै अधिकार केन्द्रीत बृहत यौन शिक्षामा लगानी गर्नुपर्छ र यो सँगसँगै बृहत र गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवालाई उपलब्ध, सुलभ र स्वीकार्य बनाउनुपर्छ। यी सेवाहरूले गर्भनिरोध, सुरक्षित गर्भपतन, मातृ स्वास्थ्य (जसमा नियमित रूपमा बच्चा जन्मनु अघिको परिक्षण र दक्ष सुँडेनीबाट बच्चा जन्माउने सेवा र जीवनलाई जोखिममा पार्ने समस्याहरूको निदान गर्न समयमा नै रेफर गर्ने व्यवस्था समेत समेटिएको हुनुपर्दछ, र किशोरवस्थाका यौन र प्रजनन् स्वास्थ्य पनि समेटेको हुनुपर्छ। यस्ता सेवाहरू द्वन्दका बेला, प्रकोपका बेला, र अन्य आपतकालिन अवस्थाहरूमा समेत उपलब्ध हुनुपर्छ। सरकारले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई परामर्श दिन र कुनै पूर्वाग्रह बिना कुनै पनि समय चाहिएका स्वास्थ्य सेवा दिन तत्पर रहनको लागि तालिम दिनु आवश्यक छ।

त्यसका अलावा गर्भपतन, किशोर अवस्थाको यौनसम्बन्ध, गर्भाशय झर्ने, र अब्स्टटिक फिस्टुला जस्ता समस्यालाई खराबीको रूपमा हेरिने नकरात्मक मान्यताहरू घटाउन र हटाउन यि विषय सम्बन्धी समुदायमा जानकारी दिन कार्यक्रम र अन्य रणनीतिको विकास गरेर जानकारी सम्प्रेषण गर्नुपर्छ। त्यसका लागि यौन सम्बन्धी सकारात्मक धारणा बनाउन सहयोग गर्नुपर्छ। विभेद र कलंकको भयका कारण स्वास्थ्य सेवा लिनबाट महिला र किशोरीहरू वञ्चित हुनु हुँदैन। त्यसका लागि महिला र युवामैत्री वातावरण स्थापना गर्नुपर्छ। यसको साथसाथै, महिला र युवाको SRHRलाई सहयोग गर्ने मौजुद नीतिको कार्यान्वयन गरिनुपर्छ, अनुगमन प्रणालीको स्थापना गर्नुपर्दछ, र प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी ऐन लाई बिना कुनै ढिलाई कार्यान्वयनको लागि पारित गर्नुपर्छ।

साँचो अर्थमा कसैलाई नछोडी सबैलाई सँगै लिएर अगाडी बढ्नको लागि, सरकारले विभिन्न ठाउँमा छरिएका तथ्यांकलाई एक ठाउँमा भेला गरे र ती तथ्यांकलाई नयाँ रणनीति विकास गर्न उपयोग गर्नुपर्छ। यसो गर्दा मौजुद विभेदहरू घट्नेछन्। अनि मात्र, उमेर, भौगोलिक क्षेत्र, आर्थिक (सामाजिक स्तर, यौनिक तथा लैङ्गिक पहिचान र अभिव्यक्ति, जात, अपांगता, जातीयता, र अन्य कारणले सिमान्तमा पारिएका समुदाय र व्यक्तिले सामना गरेका चुनौतिलाई सम्बोधन गर्न सकिन्छ र उनीहरूले सजिलै सेवाको प्रयोग गर्न सक्नेछन्। सरकारले महिला र युवाको सहभागिता बढाउन जोड दिनु जरूरी छ किनकि SDGsलाई यथार्थमा परिणत गराउने वास्तविककर्ताहरू उनीहरू नै हुन्।

सनिला गुरूङ्ग
कार्यक्रम अधिकृत, बियोण्ड बेइजिङ्ग कमिटि (बिबिसी)
इमेलः sanila@beyondbeijing.org

ARROW सम्पादकीय समूह

शिवानान्थी थानेन्थिरन
कार्यकारी निर्देशक

ताबिन्दा सारोश
सूचना र सञ्चारका लागि कार्यक्रम व्यवस्थापक

मारिया मेलिन्डा आन्डो
वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत,
प्रकाशन, सञ्चार र पैरवी , र एरो फर चेन्ज
बुलेटिन म्यानेजिङ एडिटर

विशेषज्ञ समिक्षकहरू

यस ARROW फर चेन्ज (*Arrow for Change-AFC*) का लेखहरू निम्न व्यक्तिहरूद्वारा समीक्षा गरी पूर्ण कार्यपत्रबाट छोटकरीमा निकालिएका हुन्: **टी.के. सुन्दरी रविन्द्रन**, 'SRHRमा वित्तीय लगानी' शीर्षकको लेख, र **एमिलियिा रेयस**, 'कार्यान्यवनका माध्यमहरू' शीर्षकको लेख । सूचकहरूसम्बन्धी लेख ARROWले ती सूचकहरूसम्बन्धमा गरिरहेको कामबाट प्राप्त निष्कर्षहरूबाट लिइएको हो, जुन सूचकहरू सन् १९९५ देखि निरन्तर हालसम्म विकसित गरिँदै आइएको छ । थप लेख "कसैलाई पछाडी नछोड्ने: नेपालमा सबैका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार" लाई बाबुराम पन्त, बिप्लवी श्रेष्ठ र मारिया मेलिन्डा एन्डोले पुनरावलोकन गर्नु भएको छ ।

नेपाली अनुवाद प्रकाशन समूह

बिबिसी

सनिला गुरूङ्ग
कार्यक्रम अधिकृत
अनुवाद परियोजनाको संयोजक

रक्षा पौड्याल
कार्यक्रम व्यवस्थापक

दिल देवी महर्जन
कार्यक्रम सहायक

प्रणिका कोयू
अनुवाद सम्पादक

जयदेव गौतम
अनुवादक

डिजाइन समूह
मिरा दाहाल
नेपाली संस्करणको ले-आउट

जिम मर्प
अंग्रेजी संस्करणको ले-आउट

स्जीफे
कभर तस्विर (स्रोत: Shutterstock.com)

creative commons

२०१७

यो प्रकाशनलाई Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International License अन्तर्गत दर्ता गरिएको छ । यो लाइसेन्सको बारेमा पढ्नको लागि https://goo.gl/Hhi3wi मा जानुहोला । यसमा प्रयोग गरिएका चित्रहरूको प्रतिलिपि अधिकार भने सम्बन्धित प्रतिलिपि अधिकार प्राप्त व्यक्तिहरूसँग नै रहनेछ । यस प्रकाशनलाई मेशिन वा विधुतिय माध्यमबाट फोटोकपी, पुनः प्रकाशन, प्रकाशनमा आधारित भएर पुनः लेखन, र अनुवाद गर्दा ARROWलाई स्रोतको श्रेय दिनुपर्दछ । यसरी तयार गरिएका प्रकाशनहरूको एक प्रति ARROWलाई पठाउनु पर्दछ । कुनै व्यापारिक प्रयोजनको लागि प्रयोग गर्नको लागि, ARROWलाई arrow@arrow.org.my मा सम्पर्क गरी अनुमति लिएको हुनुपर्दछ ।

ARROW for Change (AFC) समकक्षीहरूद्वारा समिक्षा गरिएको विषयगत बुलेटिन हो जसको लक्ष्य भनेको दक्षिणएसिया (प्रशान्त, अधिकार केन्द्रित र महिला केन्द्रित विश्लेषण र दृष्टिकोणबाट स्वास्थ्य, यौनिकता र अधिकारसँग सम्बन्धीत उदियमान र विमर्श चलिरहेको विषयहरूमा योगदान पुर्याउने हो । वार्षिक रूपमा AFC का दुई अंकहरू प्रकाशित हुन्छन् र यसलाई केही चुनिएका भाषाहरूमा अनुवाद गरेर थप प्रकाशन गरिन्छ । यो मूलतः महिला अधिकार, स्वास्थ्य, जनसंख्या र यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारका क्षेत्रमा एसिया (प्रशान्त र विश्वस्तरमै निर्णायक भूमिका निर्वाह गर्ने व्यक्ति र सँस्थाहरूको लागि हो । यस बुलेटिनलाई तयार गर्नको लागि यस विषयमा कार्यरत एसिया र प्रशान्त क्षेत्रका महत्वपूर्ण व्यक्तिहरू र सँस्थाहरू र ARROW SRHR Knowledge Sharing Centre (ASK-us!) सँग सुझाव लिइन्छ ।

ARROW website (www.arrow.org.my) को *ARROW for Change* bulletin section बाट AFCका विधुतिय अंकहरूलाई निशुल्क रूपमा डाउनलोड गर्न सकिन्छ । यसलाई नियमित रूपमा पढ्नको लागि afc@arrow.org.my मा सम्पर्क राख्नुहोला । प्रकाशनहरूको आदनप्रदानलाई हामी स्वागत गर्दछौं । EBSCOले विश्वव्यापी रूपमा AFC को वितरण गर्दछ ।

यो नेपाली अनुवादको प्रकाशनको लागि (Sida logo)ले सहयोग गरेको छ । यसको अँग्रेजी मूल प्रकाशन European Union को सहयोगमा Asian Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW)ले सञ्चालन गरेको "Strengthening the Networking, Knowledge, Management and Advocacy Capacities या बल Asia-Pacific Network for SRHR," पहलकदमीको एक हिस्सा हो । यस प्रकाशनमा व्यक्त गरिएका विचारहरू लेखकहरूका हुन् र कसैले पनि यी विचारहरूले दाताहरूको विचारको प्रतिनिधित्व गरेको रूपमा बुझ्नु हुँदैन ।

Ford Foundation र (Sida logo)ले प्रदान गरेका प्रमुख आर्थिक सहयोगले ARROWका कामहरू सम्भव भएका छन् ।

Sida

सुझाव र लिखित सल्लाहहरूलाई निम्न ठेगानामा पठाउन सकिन्छ:

बियोण्ड बेइजिङ्ग कमिटी (बिबिसी)-नेपाल
श्वेतविनायक मार्ग, बुद्धनगर, नयाँबानेश्वर, काठमाण्डौ -१०
जि.पि.ओ. बक्स ४७५८
टेलिफोन: ९७७ -१ -४७८४६१५, ४७८४५८०
फ्याक्स नं. ९७७ -१ -४७८४५८०
ईमेल: beyondbeijing@wlink.com.np
फेसबुक: https://www.facebook.com/BeyondBeijingCommittee

The Managing Editor, ARROW for Change
Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW)
No. 1 & 2 Jalan Scott, Brickfields
50470 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel.: +603 2273 9913, Fax.: +603 2273 9916
Email: afc@arrow.org.my, arrow@arrow.org.my
Website: www.arrow.org.my
Facebook: https://www.facebook.com/ARROW.Women
Twitter: https://twitter.com/@ARROW_Women
YouTube: https://www.youtube.com/user/ARROWomen