स्वास्थ्यका नीति तथा कार्यक्रममा महिलाका लैङ्गिक
तथा अधिकारका दृष्टिकोण

arrow परिवर्तनका लागि | खण्ड २४ अंक १ २०१८

arrow

परिवर्तनका लागि

खण्ड २४ अंक १ २०१८
issn १३९४-४४४४

छनौटको अधिकार

सुरक्षित गर्भपतनमा बिश्वब्यापी बन्देज (Global Gag Rule) को असर: सुरक्षित गर्भपतनको तिब्रताको सुरुवात ।

हरेक महिलाको जीवन बचाउन आवश्यक छ: एसियामा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अधिकार प्रतिबन्धात्मक परिस्थितीमा टेलिमेडिसिन प्रबिधीबाट गर्भपतन

सम्पादकीय 2–4
सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारको पुन: पुष्टी

खोजदिप 5–14
गलत धारणाहरुलाई पन्छाउदै, सकारात्मक लैङ्गिकता र गर्भपतनको हकतर्फ उन्मुख

सीमान्तकृत महिलाहरु र प्रजनन् हक: सुरक्षित गर्भपतनको पहुँचका लागि कसले भुमिका खेलिदिने ?

हाम्रो आफ्नै शब्दमा 15–19
गर्भपतन सेवा-प्रदायकहरुको दृष्टिकोण, मनोवृत्ति र विवेकपूर्ण आपत्ती: अधिकार र कर्तव्यको सन्तुलनको बहस ।

गर्भपतन विरोधी देखि सेवाप्रदायक सम्म: एक गर्भपतन सेवाप्रदायकको अनुभव ।

लान्छनाको प्रभाव: नेपाली महिलाको गर्भपतनको अनुभव

राष्ट्रिय र क्षेत्रीय कार्यक्रमहरूको अनुगमन 19–29
महिलाको यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको बढावा:बंगलादेशमा "महिनावारी नियमन" बारे संक्षिप्त समिक्षा

भियतनाममा गर्भपतन: कानुनी सन्दर्भमा क्रियाकलापहरु

औषधी पसलहरुमा गर्भपतनको औषधीको पहुँच बढाउने सवालमा भईरहेको अलमल

पोल्याण्डमा प्रजनन् अधिकारमाथि संघिन/गम्भीर खतरा

जबर्जस्ती होईन करुणाभाव: समस्याको चुरो फुकाउन आयरल्याण्डमा संविधानको आठौं संसोधनलाई गरिएको खारेजी

सुरक्षित गर्भपतन सेवामा ग्लोबल ग्याग रुल र कम्बोडियन अनुभव

ARRROW को ज्ञान साझेदारी केन्द्रमा उपलब्ध

दस्ताबेजहरु 30–33
अन्य सामाग्री 34
परिभाषाहरु 35–36
तथ्यप्रस्तुती 37–42
सुरक्षित गर्भपतनको पैरवी सम्बन्धमा अर्न्तराष्ट्रिय मानव अधिकारका साधनको भूमिका

सम्पादक र निर्माताको समुह 44

published by
the asian-pacific resource and research centre for women (arrow)

published with the funding support of
rfsu
RIGHT HERE RIGHT NOW

arrow receives institutional support from the Ford Foundation and the Foundation for a Just Society

सम्पादकीय

सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारको पुनः पुष्टी

By Sivananthi Thanenthiran
कार्यकारी निर्देशक, , Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), and a SheDecides Champion for Asia Pacific
ईमेलः siva@arrow.org.my

यौन र प्रजनन् अधिकारहरु भन्नाले अधिकार र हाम्रो शरीरको बारेमा मौलिक स्वतन्त्रतालाई जनाउँछ जुन आफैमा व्यक्तिगत विषयबस्तु हो । यी अधिकारहरू मध्ये सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने एउटी महिलाको अधिकार विभिन्न कारण जस्तै राष्ट्र, संस्कृति, तथा धर्मका आधारमा विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी प्रतिस्पर्धात्मक र प्रायः सन्कुचित देखिन्छ ।

सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार लैङ्गिक समानता, शारीरिक अखण्डता तथा व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको मुद्दा समेत हो जसका कारण यसलाई छुट्टै अधिकारको रूपमा मात्र लिन मिल्दैन। यद्यपी यसलाई अन्य अधिकारहरूको परिभाषा स्पष्ट पार्नका लागि भने यसको मद्दत लिन सकिन्छ, जसले व्यक्तिको यौन र प्रजनन् स्वायत्तताको समग्र संरचनामा योगदान गर्दछ ।[१] सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी सेवाहरू जैविक दृष्टिले महिलाको रूपमा जन्मिएकाहरूलाई आवश्यक छ । यस्तो अत्यावश्यक सेवा प्रदान गर्न इन्कार गरेमा त्यसले शारीरिक अशक्तता र मनोवैज्ञानिक आघात तथा मृत्यु समेत हुन सक्छ । बलपूर्वक रहन जाने गर्भले महिलाहरूको बच्चाहरूको संख्या र समय निर्धारण गर्ने अधिकारलाई इन्कार गर्दछ । जब राज्यले कुन गर्भलाई निरन्तरता दिने, कुनलाई नदिने वा कुन समुहका महिला वा किशोरीहरूले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिन सक्दछन् वा लिन सक्दैनन् भनेर निर्णय गर्न थाल्दछ, तब व्यक्तिले आफ्नो प्रजननको बारेमा स्वयं गर्न पाउने निर्णयको उल्लंघन हुन जान्छ । यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारका पैरवीकर्ताहरूले जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धि अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले निर्दिष्ट गरेका कार्यक्रमलाई यौन र प्रजनन् स्वास्थ्यको बारेमा तयार गरिएको एक महत्वपुर्ण दस्तावेजको रुपमा स्वीकार गर्छन् । यद्यपि, उक्त दस्तावेजमा समेत गर्भपतन सम्बन्धी केहि सीमितता छन् जसलाई निम्न अनुच्छेदहरूमा प्रस्तुत गरिन्छः

- ७.२४ बच्चाको संख्या सिमित गर्न गरिने गर्भपतनलाई मान्यता नदिएको
- ७.६ गर्भपतन जटिलताको रोकथाम र व्यवस्थापनको लागि आवश्यक सेवा/प्रावधानलाई सीमित रहेको
- ८.१९ सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको प्रावधानको सवाल नउठाएर केवल गर्भपतन रोकथामको सवाल मात्र उठाएको
- ८.२२ गर्भपतन जटिलताको उपचार गर्न मात्र सेवाको प्रावधान रहेको[२]

सन् १९९४ मा भएको सम्झौताले सुरक्षित गर्भपतनलाई विभिन्न नीतिहरूमा सावधानीका साथ राखियो जस्ले महिलाहरूको सेवाको पहुँचलाई सीमित गऱ्यो । यी सम्झौताहरूले अन्तर-सरकारी वार्तामा दिगो विकासका लागि २०३० एजेन्डा समावेश गर्न अझैसम्म कठिनाई रहेको छ ।

सुरक्षित गर्भपतनको पहुँचलाई प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको रुपमा मान्यता नदिनु तथा गर्भपतनलाई गैरकानूनी मान्ने देशमा सोको जटिलताको उपचार मात्र गर्ने व्यवस्थालाई हटाउन मानव अधिकार समितिले विभिन्न कार्यहरू गरेको छ । यस्ता कार्यले ICPD प्लान अफ एक्सन को मुख्य कमजोरीलाई हटाउन मद्दत पुऱ्याएको छ ।[३] आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक समितिको टिप्पणी नम्बर २२ ले[४] सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारलाई लैङ्गिक समानताको लागि महत्वपूर्ण हुने तर यसको इन्कारीलाई लैङ्गिक भेद्भावको रुपमा लिने भनी व्याख्या गरेको छ । त्यसै गरी CEDAW समितिको सुझाव नम्बर ३५ ले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने क्रममा गरिने कुनै पनि बिलम्ब वा इन्कारीलाई एक प्रकारको लैङ्गिक हिंसा हो जुन यातना समान हुन्छ भनेर उल्लेख गरेको छ ।[५] यसका अलावा बालअधिकार सम्बन्धी समितिले सीमान्तकृत महिलाको समुह जस्तै किशोरीहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पहुँचको आवश्यकता भएको भनी किशोरकिशोरी सम्बन्धी टिप्पणी न २० मार्फत पहिचान गरेको छ।[६] यातना बिरूद्ध संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिले सन् २००९ मा निकारागुवा, २०११ मा पाराग्वे, २००६ र २०१२ मा पेरुमा गरेको समिक्षाले यौन हिंसा, हाडनाता करणी, तथा विकलांगताबाट सिर्जित गर्भलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवाको इन्कारी गरेको कारण सिर्जित हुने जबर्जस्ती निरन्तरता दिनुपर्ने बाध्यता समेत एक प्रकारको यातना हो भनी उल्लेख गरेको छ ।

सन् १९९४ पश्चात एशिया-प्रशान्त क्षेत्रभरि कानूनहरूमा केही सुधारोन्मुख परिवर्तन आएको छ । सन् १९९७ मा असुरक्षित गर्भपतनमा न्यूनीकरण ल्याउन तथा मातृ मृत्युदर घटाउनका लागि कम्बोडियाले गर्भपतनलाई कानूनी मान्यता दियो ।[७] सन् १९८९ मा भियतनामले गर्भपतन र महिनावारीको नियमनलाई कानूनी मान्यता दियो ।[८] त्यसै गरी सन् २००२ मा नेपालले १२ हप्तासम्मको गर्भपतन महिलाको अनुरोधमा हुने गरी वैधता प्रदान गऱ्यो ।[९] सन् २००५ मा थाईल्याण्डले गर्भपतन सम्बन्धी नियममा संसोधन गर्दै मानसिक रुपमा अशक्त भएमा वा बिकलांग भ्रुण भएको अवस्थामा गर्भपतन गर्न पाउने व्यवस्था थप्दै तत्कालिन कानुनलाई अझ खुकुलो

बनायो ।[10] इन्डोनेसियामा भने सेप्टेम्बर २००९मा मात्र गर्भपतन सम्बन्धी कानूनमा परिमार्जन गरियो । उक्त परिमार्जित कानूनी व्यवस्था अनुसार ज्यानको जोखिम भएका वा जबरजस्ती करणीको कारणबाट रहन गएको गर्भको मात्र (गर्भ रहेको चार हप्ता भित्रमा) गर्भपतन गर्न पाउने व्यवस्था गरियो जुन आफैमा संकुचित व्यवस्था थियो ।[11] सन् २००९ मा गएर सामाजिक-आर्थिक आधारमा वा जबर्जस्ती करणी, हाडनाता करणी वा भ्रूणको विकलांगता भएको अवस्थामा गर्भपतन गर्न पाउने गरी फिजीको कानूनले अनुमति दियो ।[12]

हामी पैरावीकर्ताहरू महिलाले सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारको बारेमा महिला स्वयं सक्षम भएकोमा गौरवान्वित हुन्छौ, यद्यपी गर्भपतनको पहुँचलाई सिमित गर्न निरन्तर र गोप्य रुपमा हुन सक्ने प्रयासको बारेमा त्यतिकै चनाखो रहनुपर्छ ।

सन् १९९४ को ICPD सम्मेलनलाई अङ्गीकार गर्ने एशिया र प्रशान्त क्षेत्रका देशहरूले अहिले आएर अझ अनुधार रुपमा प्रस्तुत भई तत्कालीन समयमा गरिएका प्रतिबद्दता समेत उल्टाएका पनि छन् । बंगलादेश, इन्डोनेसिया, इरान, मलेसिया र पाकिस्तान जस्ता इस्लामी देशहरू, कतार र साउदी अरेबिया जस्ता मध्य पूर्वीदेशहरूबाट प्रभावित भएर त्यस्ता समूहमा सामेल भएका छन् । मानव अधिकार सम्बन्धित संयन्त्रमा भएका प्रगतिलाई नज़र अन्दाज गर्दै ICPD मा उल्लेख गरिएको गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारको बिरुद्धमा दृढ र निरन्तर रूपमा सावधानी गराईदै आइएको छ । यसको अलावा केहि देशहरुले गर्भपतन सम्बन्धी व्यवस्थामा थप बन्देज लगाएका छन् ।

यसका अलावा सहि भाषाको प्रयोग गर्ने तथा सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको अधिकारका अलावा अन्य विभिन्न अधिकारको माग गर्ने भएकाले नारीवादी आन्दोलनको विभाजनकारी र चुनौतीपूर्ण रहन सक्छ । नारीवादीहरूले अधिकारको सवाललाई प्राथमिकताका साथ उठाउँछन् र सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको अधिकारका विरूद्ध विभिन्न माग राख्छन् । एशिया र प्रशान्त क्षेत्रमा सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार विरूद्ध अन्य अधिकारहरूको सिमितता चार विशिष्ट क्षेत्रहरूमा देखा पर्दछ । ती सबै क्षेत्रहरूको उद्देश्य सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको पहुँचलाई थप संकुचित बनाउदै लैजानु हो। सुरक्षित गर्भपतन रोक्नका लागि गरिने यस्ता प्रयासहरूले समाजमा एक सशक्त बहसको सिर्जना गर्छ जस्ले गर्भपतन सम्बन्धी लान्छना र हेयभावलाई कायम नै राख्छ ।

पहिलो सवाल भ्रूणको अधिकारको रहेको छ । गर्भाधारणनै जीवनको सुरुवात हो भन्ने क्याथोलिक सम्प्रदायको विचार अरु धर्मको कट्टरबादीबाट पनि आयातित देखिएको छ ।[13] सन् २०१७ मा श्रीलङ्कामा जबरजस्ती करणीबाट रहन गएको गर्भ र भ्रूणमा बिकालङ्ग भएमा गर्भपतनको मान्यता दिने गरी तयार भएको कानुनलाई संसदमा प्रस्तुत गर्ने मन्त्रीमण्डलको निर्णयको विरोधमा बुद्धिष्ट, मुस्लिम र क्रीस्चीयन धर्म गुरुहरु एकजुट भएका थिए।[14,15] गर्भाधारणनै जीवनको सुरुवात हो भन्ने बिचार तिनै धार्मिक गुरुहरुको रहेको थियो। गर्भपतन सम्बन्धी उदार कानुन भएको चीन जस्तो मुलुकमा पनि "जीवन पक्षधर (pro-life)" बौद्धिष्ट र कृस्चियानहरुको संख्यामा वृद्दी भएको छ जसले जबरजस्ती रुपमा गर्भपतन भैरहेको र गर्भाधारण नै जीवनको सुरुवात भएकाले गर्भपतन पाप हो भन्ने आधारमा बहस उठाई रहेका छन् ।[16]

दोस्रो सवाल चाहीँ महिला भ्रूणको अधिकारको रहेको छ । भियतनाम, भारत, चीन लगायत गर्भपतन सम्बन्धी कानुन खुल्ला भएका एशियाली देशहरुमा छोराको चाहना अत्याधिक र बलियो जनसंख्या नीति रहेको छ। भ्रूणको लिङ्ग पहिचान गर्नुको मुख्य कारण समाजमा महिला तथा किशोरीलाई गरिने अवमुल्यन हो । सानो परिवारलाई बढावा दिने सरकारी नीतिको आलोकमा यी मुलुकहरुमा छोरा मात्र जन्मिउन भन्नाको निम्ती दम्पतिले गर्भधारण र जन्म पुर्व नै लिङ्ग पहिचान गर्ने बिधिको प्रयोग गर्दछन् ।[17]

यद्यपी, भ्रुणको लिङ्ग छनौट गर्ने सवाललाई उन्मुलन गर्न सन्कुचित रुपमा लिङ्गको छनौट गरी गरिने गर्भपतनमा केन्द्रीत रहेको छ । भारतमा राष्ट्रिय स्तरमा गर्भधारण पुर्व र प्रसब पुर्व निदानात्मक विधि ऐन १९९४ रहेको छ र उक्त ऐनको पूर्ण कार्यान्वयनको लागि माग गरेका छन् जुन मुख्यत गर्भपतन सेवा प्रदायक लक्षित रहेको छ । भियतनाममा पनि सोही किसिमको कानुनको पक्षमा आवाज उठिरहेको छ । भारतमा यही अवस्थाको कारण, विशेष गरी सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कानुनी झन्झट आउन सक्ने भएकाले सेवा प्रदायकहरु गर्भपतन सेवा प्रदान गर्न हिच्किचाउने गर्छन् । यस्तो अवस्थाको कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थामा भरपर्ने कम आय भएका महिलाहरु प्रायः प्रभावित हुन्छन् ।[18] यस मुद्दाको कारण गर्भपतनको सवाललाई लिएर नारीवादी आन्दोलनमा गहिरो दरार उत्पन्न भएको छ । गर्भपतनको विरोधी समूहले पनि लिङ्गको छनौट गरी गरिने गर्भपतन विरोधी समूहमा जोडी गर्भपतन सेवाको पहुँच घटाउनु पर्ने आवाज उठाईरहेका छन् ।[19] यथार्थमा, भ्रूणको लिङ्ग पहिचानलाई रोक्न र समाजमा छोरालाई प्राथमिकता दिने परम्परा बदल्न परिवार र समाजमा छोरीलाई जन्म दिन प्रोत्साहन गर्ने र परिवारमा महिलाको समान अधिकार स्थापित गर्ने गरी देशको कानुन र नीति बदल्न जरुरी छ ।

तेस्रो दृष्टिकोण भनेको एक भन्दा बढी व्यक्तिसगँ यौन सम्पर्कको अधिकार विरोधी दृष्टिकोण हो । यस क्षेत्रमा परम्परागत रुपमा रुढिवादी र विवाह अगावै हुने यौन सम्पर्कलाई निषेध गरिन्छ । गर्भनिरोधक साधन र गर्भपतन सेवाको प्रयोग एक भन्दा बढी व्यक्तिसगँ यौन सम्पर्क राख्ने महिलाले प्रयोग गर्छन् भन्ने परम्परागत सोच र उक्त सेवाले महिलाहरुमा यौन सम्पर्क सम्बन्धी त्यस्तो व्यवहारलाई प्रोत्साहन गर्छ भन्ने छ । यस अर्थमा किशोर

गर्भावस्थालाई विवाह अगाबै यौन सम्पर्क राख्ने न्युन सामजिक नैतिकता भएका महिलाहरुको परिणामको रुपमा विश्लेषण गरिन्छ। यस्ता कम उमेरका महिलाले गर्भपतन सेवा उपयोग गर्ने र यसको लाभ उठाउँछन् भनेर चित्रण पनि गरिन्छ। यसरी धैरै यौन साथी भएका पुरुषको हकमा भने यसरी चित्रण नगरिनु र कुनै पनि सजाय भोग्न नपर्नुलाई लैङ्गिक विभेदको रुपमा प्रमाणित हुन्छ। यस खाले बहस गर्भपतन सहज भएका थुप्रै मुलुकमा रहेको पाईन्छ। थाईल्याण्डमा यस्तै के देखिएको छ भने कानुनी, सुरक्षित र सर्वसुलभ गर्भपतन सेवाको सहज उपलब्धता नै किशोर गर्भावस्था र विद्यार्थीमा एक भन्दा बढी व्यक्तिसगँ यौन सम्पर्क राख्ने अवस्थालाई बढावा दिइरहेको छ।[२०] नेपालमा सन् २००२ मा गर्भपतन सम्बन्धी कानुन उदार बनाए पश्चात, गर्भपतन सेवामा ४२% ले वृद्दी भएको र गर्भपतन गराउने मध्ये ७०%, २४ बर्ष भन्दा कम रहेको तथ्यलाई धेरैसँग यौन सम्पर्क राख्ने महिला र किशोरीलाई मात्र गर्भपतन सेवा चाहिने रुपमा चित्रण गरिएको छ। गर्भपतनको सेवालाई प्रतिबन्ध गर्ने गरी कानुनको संसोधन गर्ने आवाज उठिरहेको छ।[२१] भियतनाममा सन् २०१६ मा गोप्य गर्भपतन गराउने (केहि एक पटक भन्दा धैरै गर्भपतन गराउने समेत) मध्ये ७०% किशोरीहरु थिए।[२२]

अन्तिम सवाल अपाङ्गको अधिकार रहेको छ। सन् २०१७ मा संयुक्त राष्ट्र सङ्गठनको अपाङ्गता भएका व्यक्ति अधिकार सम्बन्धी समितिले "भ्रूणको गम्भिर असमान्यता" लाई गर्भपतनको लागि विशिष्ट आधार रहेको आपत्ति जनाएको छ। समितिले यस्तो दृष्टिकोण किन जोखिम पूर्ण छ भने भ्रूणको असमान्यता ज्यानै लिन सक्ने जोखिम हुन्छ कि हुन्न भन्ने सुनिश्चितता हुँदैन। समितिले आफ्ना भगिनी सङ्गठनहरुलाई गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारको पैरवि गर्दा सावधानी अपनाउन सुझाव दिएको छ।[२३] भारतमा माथि उल्लेख गरेको सवाल र सुझावले गति लिइरहेको छ, जसका कारण भ्रूणलाई जोखिम भएका कारण गर्भपतन सेवा लिन आउने महिलाहरुलाई परामर्श महत्वपुर्ण सेवाको रुपमा सुझाइएको छ।[२४]

जब सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारलाई अन्य अधिकारले सिमित गर्छ, तब गर्भपतनलाई मानवीय र न्यायिक तवरले हेर्न आवश्यक हुन्छ। मार्ग बेररले भने अनुसार "निश्चित समयको निश्चित गर्भलाई सम्हाल्न नसक्ने भएको कारणले गर्दा नै महिलाहरूले गर्भपतन गर्छन्। यसको कारण उनीहरूले अन्य पनि भन्न सक्लान, तर तत्कालिन समयमा गर्भपतन नै उनीहरूको लागि सबैभन्दा उपयुक्त विकल्प थियो भन्ने तथ्यलाई भने परिवर्तन गर्न सकिन्न"।[२५] त्यस् कारण महिलाको सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारसँग कुनै प्रकारको सम्झौता गर्न सकिन्न।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. Nancy Northup, "Roe Isn't Just about Women's Rights, It's about Everyone's Personal Lliberty," The Washington Post, July 8, 2018, https://www.washingtonpost.com/opinions/ roe-isnt-just-about-womens-rights-its-about-everyones-personalliberty /2018/07/08/527d8548-8160-11e8-b658-4f4d2a1aeef1_ story.html?noredirect=on&utm_term=.0275536df03b.
2. United Nations, International Conference on Population and Development Programme of Action, 20th-anniversary ed. (New York: UNFPA, 2014), https://www.unfpa.org/publications/ international-conference-population-and-developmentprogramme-action.
3. Rosalind P. Petchesky, Global Prescriptions: Gendering Health and Human Rightvs (London, UK: Zed Books, 2003), 44.
४. सामान्य टिप्पणी उल्लेख गर्छ " महिला तथा लैङ्गिक समानता सम्बन्धी अधिकारलाई कानूनी तथा व्यावहारिक रुपमा अनुभूति गर्न यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको क्षेत्रमा बिध्यमान रहेका कानून, नीति तथा चलनको खारेजी वा सुधार गर्नुपर्छ। बृहत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा, सामाग्री, शिक्षा तथा सूचनाको पहुँचमा आइपरेका बाधा अड्चनलाई हटाउनुपर्ने हुन्छ "मातृ मृत्य तथा रुग्णतालाई न्यूनीकरण गर्न शहरी तथा ग्रामिण क्षेत्रमा समेत आकस्मिक प्रसुती सेवा, दक्ष प्रसुतीकर्मी, तथा असुरक्षित गर्भपतन रोकथाम गर्ने अनिच्छित गर्भ तथा असुरक्षित गर्भपतन नियन्त्रण गर्न, किशोरकिशोरीलाई समेत सुरक्षित, किफायती तथा प्रभावकारी परिवार नियोजनका साधन, बृहत यौनिक शिक्षाको पहुँच सुनिश्चित गर्न राष्ट्र पक्षहरूले कानूनी तथा नीतिगत सुधार गर्नुपर्ने हुन्छ। नियन्त्रणमुखी गर्भपतन सम्बन्धी कानूनमा उदारता, सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चातको सेवामा महिला तथा किशोरीहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्न, स्वास्थ्यकर्मीको तालिम, आफ्नो यौन तथा प्रजजन् स्वास्थ्य सम्बन्धमा महिलाले आफ्नो स्वेच्छाले निर्णय गर्न पाउने अधिकारको सम्मान हेर्नुस: आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिको यौन तथा प्रजजन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारको सामान्य टिप्पणी नं २२ -२०१६) आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा नं १२ (मे २०१६), http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4
५. सामान्य सुझाव उल्लेख गर्छ "महिलाको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ सम्बन्धी अधिकारको हनन् जस्तै बलपूर्वक गरिने बन्ध्याकरण, बलपूर्वक गरिने गर्भपतन, अनिच्छित गर्भ, गर्भपतनको अपराधीकरण, सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चातको सेवा दिन गरिने ढिलाई वा अस्वीकारोक्ति तथा गर्भावस्थाको बलपुर्बक निरन्तरता, महिला तथा किशोरीले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सुचना, सामाग्री वा सेवा लिदाका बखत हुनसक्ने अपमान तथा दुर्व्यवहार जस्ता महिलाको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको हनन्लाई लैङ्गिक हिंसाको रुपमा लिदैं परिवेश अनुसार यसलाई क्रूर अमानवीय यातना वा अपमानपूर्ण व्यावहारको रुपमा लिनुपर्छ" हेर्नुस महिला बिरुद्दक सबै प्रकारका भेद्भाव उन्मुलन गर्ने सम्बन्धी महासन्धीको सामान्य सुझाव नं ३५तथा महिला बिरुद्दको लैङ्गिक हिंसाको सामान्य सुझाव नं १९-जुलाई २६ २०१७) https://tbinternet.ohchr.org/ layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/35&Lang=en.
६. सामान्य टिप्पणी उल्लेख गर्छ "समितिले राष्ट्र पक्षहरूलाई गर्भपतनलाई अपराधीकरण नगर्न तथा महिला र किशोरीहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा एव गर्भपतन पश्चातको सेवाको पहुँच अभिवृद्धी गर्न बिध्यमान कानूनी व्यवस्थाको पुनरावलोकन गर्दै गर्भावस्थाका किशोरीहरूका जायज चासोहरूलाई उचित सम्बोधन गर्ने सुनिश्चित गर्दै गर्भपतनसँग सम्बधित कुनै निर्णय गर्दा तिनीहरुको धारणालाई उचित सम्मान गर्न अनुरोध गर्दछ"। किशोरावस्थामा बालबालिकाको अधिकार कार्यान्यनको सामान्य टिप्पणी नं २० -२०१६) डिसेम्बर ६ २०१६ अनुच्छेद ६० http://www.refworld.org/docid/589dad3d4.htmlt
7. Department of Economic and Social Affairs: Population Division, World Abortion Policies 2007 (2007), accessed September 24, 2018, http://www.un.org/esa/population/publications/2007_Abortion_Policies_Chart/ 2007_WallChart.pdf.
8. Research Centre for Gender, Family and Environment in Development (CGFED), Vietnam Country Report on ICPD+15 Implementation/Country Case Study/Draft (Kuala Lumpur: The Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women—ARROW, unpublished report, 2009).
9. Centre for Reproductive Rights (CRR), Abortion Worldwide: 12 Years of Reform (New York, USA: CRR, 2007), 3.
10. CRR, Abortion Worldwide, 4.
11. "Health Law Discriminates Marginalised Groups: Activists," The Jakarta Post, September 17, 2009, http://www. thejakartapost.com/news/2009/09/17/health-law-discriminatesagainst-marginalized-groups-activists.html.
12. CRR, Abortion Worldwide: Seventeen Years of Reform (New York: CRR, 2011), https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/pub_bp_17_years.pdf.
13. Republic of the Philippines Supreme Court, "Decision: GR Nos. 204819, 2014934, 204957, 204988, 205003, 205043, 205138, 205478, 205491, 205720, 206355, 207111, 207172, and 207563," Baguio City, April 8, 2014, http://sc.judiciary.gov.ph/pdf/web/viewer.html?file=/jurisprudence/2014/april2014/204819.pdf.
14. Micaiah Bilger, "Leaders United to Oppose Legalising Abortion in Sri Lanka," LifeNews, September 26, 2017, http://www.lifenews.com/2017/09/26/buddhist-muslim-andchristian-religious-leaders-united-to-oppose-legalizing-abortionin-sri-lanka/.
15. Kingsley Karunaratne,"Buddhist, Muslim, and Christian Leaders Oppose Abortion," UCAnews, September 26, 2017, https://www.ucanews.com/news/buddhist-muslim-and-christianleaders-oppose-abortion/80326.
16. Bethany Allen-Ebrahimian, "Meet China's Pro-Life Christians (and Buddhists)," Foreign Policy Magazine, August 5, 2015, http://foreignpolicy.com/2015/08/05/china-abortion-pro-lifeplanned-parenthood-video-christian/.
17. TK Sundari Ravindran and Renu Khanna, Gender Manual (Kuala Lumpur: ARROW, unpublished, 2018).
18. TK Sundari Ravindran, review communication, September 9, 2018.
19. Ravindran and Khanna, Gender Manual.
20. Jon Fernquest, "How Should Abortion Laws be Handled in Thailand?" Bangkok Post, November 4, 2010, https://www.bangkokpost.com/learning/advanced/204779/ how-should-abortion-laws-be-handled-in-thailand.
21. Kalpit Parajuli, "Nepal: Record in Abortions among Teenagers; Proposal to Revise Law," AsiaNews.it, July 19, 2011, http://www.asianews.it/news-en/Nepal:-record-in-abortionsamong-teenagers.-Proposal-to-revise-law-22135.html.
22. Bui Hong Nhung, "Teenagers Account for 70 Percent of Secret Abortions in Vietnam," VN Express, July 1, 2016, https://e.vnexpress.net/news/news/teenagers-account-for-70-percent-ofsecret-abortions-in-vietnam-3428414.html.
23. Carl O'Brien, "UN Bodies Clash over Abortion in Cases of Fatal Foetal Abnormalities," The Irish Times, October 27, 2017, https://www.irishtimes.com/news/social-affairs/ un-bodies-clash-over-abortion-in-cases-of-fatal-foetalabnormalities-1.3270579.
24. K. Kannan, "A Tricky Debate on Abortion," The Hindu, August 3, 2016 (updated September 20, 2016), http://www.thehindu.com/opinion/lead/A-tricky-debate-on-abortion/article14547721.ece?homepage=true.
25. Marge Berer, "Making Abortions a Woman's Right Worldwide," Reproductive Health Matters 10, no.19 (2002): 3, https://doi.org/10.1016/S0968-8080(02)00010-1.

गलत धारणाहरुलाई पन्छाउदै, सकारात्मक लैङ्गिकता र गर्भपतनको हकतर्फ उन्मुख

लेईला हेसिनी
उपसभापती, Global Fund for Women
ईमेलः lhessini@globalfundforwomen.org
रुफारो किङ्गाई
कार्यक्रम निर्देशक, यौन स्वास्थ्य र प्रजनन् अधिकार
Global Fund for Women

खोज र अनुसन्धानहरुले देखाए अनुसार सुरक्षित एव एकीकृत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, गैर-आलोचनात्मक र गुणस्तरिय गर्भपतन सेवामा सबैको पहुँचका लागि गलत लान्छनाहरुलाई चुनौती दिनु आवश्यक छ ।[१] यस्ता लान्छनाहरु मान्छेलाई गर्भपतन गरेकै कारणले वर्गिकरण गर्नाले, अमानवियकरण वा भेद्भाव गरेका कारणले लागेका हुन् । यसको सुरुवात सेवाग्राहीहरुलाई सेवा लिए वापत, सेवाप्रदायकहरुलाई सेवा दिए वापत वा औषधी बिक्रेतालाई मिजोप्रोस्टोल बेचे वापत[२] गरिने फरक र अवांछनीय व्यवहारबाट भएको छ। यसले प्रतिष्ठामा आँच आउने, भेद्भाव बढाउने र हिंसा फैलाउने जस्ता गतिविधीहरु निम्त्याउँछ । गर्भपतन एक निकै साधारण र धेरै गरिने चिकित्सकिय प्रकृया हो र यो विभिन्न स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वयंले पनि व्यवस्थापन गर्न सक्ने खालको हुन्छ ।[३] तर यो एक समाजिक कलंक बन्नुले समाजिक, चिकित्सकिय र कानुनी रुपमा किनारामा परेको छ ।[४]

गर्भपतन कसरी यस्तो कलंक बन्न पुग्छ र बनी रहन्छ ?

यो गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छनाहरुलाई छुट्ट्याउनु निकै गार्हो छ, किनकी यो विभिन्न तहमा चली नै रहन्छ र मिडियाबाट अघि बढी नै रहन्छ। हामीले गर्भपतनका लागि प्रयोग गर्ने भाषा र आकृतिले पनि यो कलंकित भएको देखाउँछ । गर्भपतनलाई नकरात्मक चित्रीत गर्न भ्रुणलाई गर्भबाट थुतिएको आकृती प्रगोग गरिन्छ। पुरै समाजले गर्भपतनको आवश्यकता भएका महिलाका बिरुद्द बिग्रहकारी, पुरातनबादी र भेदभावपुर्ण तरिकाले व्यवहार गर्न सिक्दछ जसले महिलालाई आफ्नो गर्भ लुकाउन र समाज बाहिरबाट सहयोगको अपेक्षा गर्न बाध्य पार्दछ । कानुनी ढाँचामा 'स्विकार्य' र 'अस्विकार्य' भनेर गर्भपतनलाई बाडिएको छ । संरचनात्मक रुपमा गर्भपतनलाई एकीकृत प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाबाट छुट्ट्याइएको छ। जस्तो कि, बिमा र गर्भनिरोधी कार्यक्रमहरुबाट पनि छुट्ट्याइएको छ ।

यस्ता गलत सोंचहरु विभिन्न तरिकाले विभिन्न समयमा आफै प्रकट हुन्छन् । यो व्यक्तिगत विशेषता, भौगोलिक बनोट, सेवाको पहुँच, गर्भपतनको समय र अरु कारक तत्वसंग मिल्न जान्छ र यसले बढी ती महिलाहरुलाई प्रभाव पार्दछ जो समाजले कम आँकेको समुदायबाट हुन्छन् । यसबाहेक पनि यस्ता कुरितीहरु प्रत्याशित, अनुमानित हुन्छन् वा अनुभव गर्न सकिन्छ । केही महिलाहरु आफ्नो अनुभव बाड्न हिच्किचाउछन् किनकी उनीहरु आलोचित हुनेमा डराउछन् ।

यो कुरा बुझ्न जरुरी छ कि, गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छना केवल गर्भपतन मात्रमा सिमित हुदैंन यो त त्यो समाजको विभिन्न समाजिक मुद्दासगँ जोडिएको हुन्छ । क्याथोलिक संस्थाहरुको प्रभाव भएका देशहरु र अमेरिकामा, गर्भपतन राजनैतिक बहसको महत, कडि हुने गरेको छ । तर जहाँ गर्भनिरोधक साधनको शुलभ उपलब्धता छ त्यहाँ गर्भपतनका लाञ्छनालाई गर्भनिरोधक प्रयोग नगर्ने या गर्न पहुँच नहुनेहरुले सजायका रुपमा लिने गरेका छन् । बच्चावादी देशहरुमा गर्भपतनलाई ठूलो परिवारको चाहनाले पनि गर्भपतनलाई कलंकित पारिएको छ । अन्ततः गर्भपतन सम्बन्धी सोंच सोझै महिलाको समाजिक स्थान, समाजिक प्रतिष्ठा त्यहाँको सामाजिक र सांस्कृतिक मुल्यसंग गाँसिएको हुन्छ ।

गर्भपतनबारेको लाञ्छनाको परिणाम के-के हुन्छ ??

यसका परिणामहरु निकै बृहत् र गहिरो हुन्छन् । नाइजेरिया जस्तो मातृमृत्यु र असुरक्षित गर्भपतन धेरै भएको देशमा सुरक्षित गर्भपतनमा पहुँच नहुने महिलाहरुको स्वास्थ्यको परिणाम निकै भयावह छ । ल्याटिन अमेरिकामा संसारकै सबैभन्दा प्रतिबन्धात्मक कानुन भएका देशहरु छन् र त्यसको परिणाम स्वरूप त्यहाँ मातृमृत्युदर र अरु शारिरिक क्षतिको दर उच्च छ ।[५]

गर्भपतनमा कुनै कानुनी बन्देज नभएका देशहरुमा पनि यस्ता लाञ्छनाका कारणले धेरैजसोले आधिकारिक भन्दा अनाधिकृतरुपमै गर्भपतन गराउँछन् । सन् २०१७ मा ग्लोबल फन्ड फर वोमेनले लिएको अन्लाइन अन्तर्वार्तामा हामीले सहयोग लिनेहरुसंग यौन स्वास्थ्य र अधिकारको सिमितता र स्वास्थ्य सम्मका पहुँचकाबारे कुरा पनि गर्यौं । उदाहरणका लागि गर्भपतन नेपालमा बैध छ, तर यसप्रतिको नकरात्मक सोंचले गर्दा यसमा अवरोध कायम छ । बियोन्ड बेइजिङ कमिटीकी सभापति शान्ता लक्ष्मी श्रेष्ठ भन्छिन् "गर्भपतन गर्न खोज्ने महिलालाई परिवारमा, समाजमा र धार्मिक कार्यक्रममा 'अपवित्र' भन्छन्"। उनी थप्छिन्-"हामीले गर्भपतन सम्बन्धी गलत धारणालाई सम्बोधन नगरेसम्म, सेवाहरु सर्वसुलभ उपलब्ध भएपनि सबैले पाउने अवस्था बन्दैन ।"[६]

गर्भपतनसम्बन्धी गलत धारणालाई सम्बोधन गर्न के कस्ता रणनितीहरू प्रयोग गर्न सकिन्छ?

गर्भपतनसम्मको पहुँचमाथि भैरहेको लगातारको हमलाको प्रतिक्रिया स्वरुप महिला संगठनहरुले विभिन्न तहमा त्यसलाई सम्बोधन र परिवर्तन गर्ने प्रयास गरेका छन् । यो "इकोसिस्टम अप्रोच" लाई ग्लोबल फन्ड फर वोमेनमा अनुकरण गरिएको थियो जुन हाम्रो आर्थिक सहयोगको ढांचामा मिल्दो छ । यसले संस्थागत, संरचनात्मक, सामाजिक र व्यक्तिगत तहमा परिवर्तनको खाँचो भएको देखाउँछ ।[७]

व्यक्तिगत तहमा गर्भपतनका बारे हाम्रो धारणालाई हामीले सुनेको, प्रयोग गरेको शब्द तथा कुराहरुले निर्धारण गरेको हुन्छ । महिला अधिकारबादी संस्थाहरुले भाषालाई प्रजनन् अधिकार, स्वास्थ्य जस्ता महिलाबादी शब्द हुनेगरि बदलेका छन्। युरोपका वयश्कहरु आफ्ना गर्भपतनको अनुभव सुनाउने नयाँ-नयाँ तरिकाहरु विकसित गरिरहेका छन् ।[८] जिम्बावेको The WomenÚs Action Group नामक संस्थाले गर्भपतनलाई समग्र सेवामा राखेर अपाङ्ग र सिमान्तकृत महिलाहरुको पहुँचलाई पनि बढाएको छ । नाइजेरियन संस्था Education as a Vaccine नामक संस्थाले यौन तथा प्रजनन् अधिकारलाई युवतीहरुको आफ्नो र आफ्नो देशको शैक्षिक र आर्थिक उन्नतीका लागि मद्दत मिल्ने ढाँचामा बनाएका छन । The Asian Safe Abortion Partnership ले वार्षिक युवा अभिमुखिकरण कार्यक्रम आयोजना गर्छ जसले सिकाई, पढाई र रणनिती बनाउने बारे गर्भपतनका हकलाई नयाँ ढाँचाले परिभाषित गर्ने अभियान्ताहरुलाई सिकाउँछ ।

भेद्भावपुर्ण र दण्डनिय गर्भपतन कानुननै गर्भपतनलाई संस्थागत लान्छना लगाइने ठूलो कारक तत्व हो । कानुनले नै यस बारे गलत धारणा बनाउन विभिन्न तरिकाले भुमिका खेलेको छ । त्यसले राम्रो र नराम्रो गर्भपतन भनेर छुट्टयाइदिएको छ अनि गर्न सक्ने र गर्न नसक्ने भनेर पनि छुट्टयाएको छ । महिलावादी आन्दोलनले गर्भपतन सम्बन्धी कानुनलाई खुकुलो बनाउन संसार भरी नै काम गरिरहेको छ; आयरल्यान्डले भर्खरै आफ्नो कानुन खुकुलो बनाएको छ भने चिलीले पनि गर्भपतनका सर्तहरुलाई परिमार्जन गरेको छ ।

महिला केन्द्रीत तरिकाले गर्भपतन सेवा सुनिश्चित गर्न काम गर्ने हो भने यस्ता गलत धारणा घटाउन महत्वपूर्ण हुने थियो । मेक्सिकोको एक महिला कोष, सेमिल्लासले पिछडिएका युवतिहरुमा छरिने स्वास्थ्य सेवा वितरणका विभिन्न भ्रमका आयामहरुलाई सम्बोधन गर्न काम गरिरहेको छ । मेक्सिकोको Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA ले गर्भपतन बारेका गलत धारणा चिर्न अनलाइन माध्यमबाट सेवाको पहुँच बढाउने र गर्भपतन सामान्य भएको बुझाउन विभिन्न प्रयासहरु गरेको छ । उस्ले कानुनी रुपमा गर्भपतन बर्जित भएका देशहरुबाट महिलाहरुलाई मेक्सिको सिटिमा लैजान सहज बनाइदिरहेको छ ।

अनौपचारिक ढङ्गले सेवालाई विकेन्द्रीकृत गर्दै लैजाने रणनीति Centro Las Libres de Información en Salud Sexual Región Centro AC (Las Libres) का अभियान्ताहरुले लिएका छन् । Las Libres ले महिलाहरुलाई सुरक्षित गर्भपतन गराउने सामाग्रीहरु प्रदान गर्दै आएको छ। महिलाका संस्थाहरुले नेतृत्व गरेको स्वयं प्रबन्धित गर्भपतनको तरिका एक अत्यन्तै नयाँ र उपयोगी तरिका भएको छ । The Line Aborto Libre, चिलीका महिलाहरुको समूहले सुरक्षित गर्भपतनको पहुँचको सुनिश्चितताका निम्ति २४ घन्टे परामर्श सेवा सञ्चालन गरेका छन् । इन्डोनेसियाको महिला अधिकारबादी संस्था, Samsara ले प्रजनन् स्वास्थ्य एवम् गर्भपतन सेवाबारे मोबाइल एपबाट धेरै भाषामा जनचेतना र सहि सूचना प्रवाहलाई बढावा दिइराखेको छ ।

यस्ता गलत धारणाहरूसँग कसरी जुध्ने ?

यस्ता धारणाहरु पैदा भैराख्ने खालका हुन्छन् र यसलाई एकीकृत रणनिती बनाएर अगाडि बढन सकिन्छ, जस्तो कि प्रयोग भएका भाषाभावहरुलाई नयाँ रुपमा ढालेर, भेदभावपुर्ण नितिहरु तथा अभ्यासहरु परिवर्तन गरेर, स्तरिय सेवा सुनिश्चित गरेर अगाडि बढेमा आत्मनिर्णयको अधिकार र गर्भपतन सेवाको पहुँच सबैमा पुग्ने छ । सबै प्रकारका कथित "लाञ्छित" कार्यहरुका बिरुद्ध लागेका संस्थाहरु जस्तै HIV/AIDS, यौनकर्मी, LBTQI सम्बद्ध संस्थालाई पनि जोड्दै अगाडि बढ्नु महत्वपूर्ण छ । अन्तर्राष्ट्रिय संजालहरु जस्तो International Network for the Reduction of Abortion Stigma and Discrimination[९] जस्ता संस्थाहरु पनि सझेदारी गर्न, रणनिती बनाउन, प्रतिरोध बढाउन, लचकता देखाउन, र भविष्यमा गर्भपतन सम्बन्धी सबै गलत धारणाहरुलाई चिर्न निकै महत्वपूर्ण हुन्छ ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. F. Hanschmidt et al., "Abortion Stigma: A Systematic Review," Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 48 (2016): 169-177, https://doi.org/10.1363/48e8516; K. Le Tourneau, Abortion Stigma around the World: A Synthesis of the Qualitative Literature: A Technical Report for Members of the International Network for the Reduction of Abortion Discrimination and Stigma (inroads) (Chapel Hill, NC: inroads); Anuradha Kumar, Leila Hessini, and Ellen M.H. Mitchell, "Conceptualising Abortion Stigma," Culture, Health, and Sexuality 11, no. 6 (2009): 625-639, https://doi.org/10.1080/13691050902842741

२. बच्चा जन्माउन, गर्भपतन गराउन, पेटको घाउ निको पार्न, प्रसव पछिको रक्तश्रावमा प्रयोग गरिने औषधी ।

3. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, 2nd ed. (Geneva: World Health Organization, 2012), www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/.

4. Kumar, Hessini, and Mitchell, "Conceptualising Abortion Stigma."

5. Chimaraoke Izugbara, Frederick Wekesah, and Sunday Adedini, "Maternal Health in Nigeria: A Situation Update," 2016, https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1291.9924; Andrzej Kulczycki, "Abortion in Latin America: Changes in Practice, Growing Conflict, and Recent Policy Developments," Studies in Family Planning 42, No. 3 (September 2011): 199-220.

6. Global Fund for Women, "Making it Concrete: Using the Sustainable Development Goals to Bring Sexual Health and Rights to Women in Nepal," October 2017, https://www.globalfundforwomen.org/beyond-beijing-committee/# . W5qQTOhKiBo.

7. "Our Impact," Global Fund for Women, https://www.globalfundforwomen.org/our-impact/#.W4Zs_9gzauU.

8. YouAct, Speak My Language: A Toolkit Developed by and for Young People; Abortion Storytelling in Eastern Europe from a Youth Perspective, with Inputs from Georgia, Lithuania, Republic of Macedonia, Poland, and Romania (2016), http://youact.org/wp-content/uploads/2016/01/YOUACT_ ABORTION_STORYTELLING_IN_EE.pdf.

9. International Network for the Reduction of Abortion Discrimination and Stigma (INROADS), https://endabortionstigma.org/

सीमान्तकृत महिलाहरु र उनीहरुका प्रजनन् हक:

उनीहरुको सुरक्षित गर्भपतनसम्मको पहुँचका लागि कस्ले भुमिका खेलिदिने ?

भुवनेश्वरि सुनिल
Doctoral Research Scholar, Tata Institute of Social Sciences, मुम्बई, भारत
ईमेल: buvanas@gmail.com

प्राय: जसो सबै उमेरका, सबै जातका र वर्गका भारतिय महिलाहरु २ बच्चाबच्ची सहितको सानो परिवार बनाउन चाहन्छन् ।[१,२]

अझै पनि गाउँका गरिब समुदायका, बयस्क महिला र पिछडिएका दलित महिलाहरु अनिच्छित गर्भाधारण र गर्भपतन भोगिरहन बाध्य छन् । आफ्नै शरीरमाथिको अधीन नहुनु र महिलाहरुलाई खुला हिडडुलमा रोक लगाइनाले स्वास्थ्यका लागि सरकारसँगै आश्रीत हुनुपर्ने अवस्था छ । यसमा अरु कारणहरु जस्तै गरिबी, आर्थिक निर्भरता, श्रीमान्को प्रजनन् र प्रजनन् स्वास्थ्यप्रतिको उदाशिनता पनि महत्वपूर्ण छन् । कलाइमाथि, एक २५ बर्षिया कथित दलित गृहणी हुन् । उनीसगँ ५ चोटि गर्भवती भएको अनुभव छ । एउटा बच्चा जन्मिने बित्तिकै गुमाइन भने ७-८ महिना अर्को गर्भ पनि तुइयो। अहिले उन्का २ मात्र जिवित सन्तान छन्। उनी आफ्नो गर्भपतन अनुभव यसरी सम्झिन्छिन:

"जब म छैटौं चोटि गर्भवती भएको थाहा पाएँ, मैले मेरो श्रीमान्लाई औषधी ल्याइदिन अनुरोध गरें त्यस्पछि एकचोटी ३ दिन सम्मका लागि रक्तश्राव भयो अनि त्यस्पछि २ महिनासम्म अर्को महिनावारी भएन । जब मैले डक्टरलाई देखाएँ, उनीले मलाई यतिका गर्भपछि पनि फेरि गर्भ राखेको भनेर निकै गाली गरिन् । उनीले मलाई औषधी किन खाएको अनि किन अघिल्लो पटक नै शल्यक्रियाद्वारा परिवार नियोजन नगरेको भनेर हकारिन् । मैले भने "योजना त बनाउँदै थियौं तर निर्णय गरिसकेका थिएनौं । उहाँले मलाई २ दिन पछि फेरि आउन भन्नुभयो, ५००० रुपियाँ लिएर । हामी केही रकम घटाउन सकिन्छ कि भनेर फेरि अस्पताल गयौं, त्यहाँ डाक्टरसाहाब हुनु हुदैंन थियो, र त्यहीँकि एक नर्सले २००० रुपैयामा गरिदिन सक्ने बताउनु भयो । त्यहीँ साँझ मेरा गहना धरौटि राखेर केही रकम जम्मा गर्नुभयो । उक्त नर्सले आफै गरिदिनु भयो । त्यो एकदमै दुखाईपुर्ण र्‍यो, बच्चा जन्माएको भन्दा धेरै पिडा भयो । मैले अझै स्थायी बन्ध्याकरण गरेकी छैन, मलाई निकै डर लागिरहेको छ ।"

यस्तो परिस्थितिमा गर्भपतनसेवा खोज्ने महिलाहरुलाई उनीहरुको स्वामित्व, लैङ्गिकता र परिचय माथि नै प्रश्न गरिन्छ । राज्य र निजि सेवाप्रदायकहरुले पनि महिलाको सुरक्षित र सम्मानजनक गर्भपतन सुबिधा लिन पाउने हकलाई नजर अन्दाज गरेका छन् । सेवाग्राहीहरु डाक्टरपनि उनीहरुको दुर्दशाप्रती असम्बेदनशिल छन् भन्ने ठान्दछन् । यी सेवाप्रदायकहरु महिलाका व्यक्तिपरक अनुभवहरु चिन्न असफल मात्र छैनन् उनीहरु सेवाग्राहीहरुका समस्याहरुलाई केवल यौनिक रुपमा मात्र ठान्ने पनि गर्दछन् । उक्त गर्भ रहनमा केवल महिलाको मात्र कमजोरी ठान्दछन् । धेरैजसो उत्तरदाताले "डाक्टरहरुले उनीहरुको श्रीमान्को तिब्र यौन चाहानाले उत्पन्न भएको परिस्थितिलाई बुझिदिदैंनन्"। यसका अलावा, डाक्टरहरु सेवाग्राही महिलाले गर्भनिरोधक साधन जस्तै IUD लगाउँदा हुने त्रास र दुखाईका अनुभवप्रति उदासिन देखिन्छन् ।

राधा, ३५ वर्षिय दलित गृहणी जस्ले गर्भपतन पछि कपर-टि लगाउन सहमत भइन्, उनी सुनाउछिन्

"धेरैजसो राति, उहाँ दुखाईले मसगँ रिसाउनु हुन्छ र चिच्याउनु हुन्छ कि यसले उहाँलाई यौनसम्पर्कका क्रममा निकै दुखाइरहेको छ । क्लिनिककि नर्स जस्ले त्यो राखिदिएकी थिइन, उनीले निकालीदिन पनि मानिनन् । २-३ महिनाको दुखाई, रक्तश्राव, थकान र श्रीमान्को हिंसापछि मेरो माइती गएर निकाल्नु पर्‍यो, तर आखिरकार म फेरि गर्भवती भए र अर्को छोरी जन्माउन पर्‍यो ।"

गर्भपतन अस्विकार गर्ने डाक्टरहरुले महिलाहरुलाई उनीहरुको निर्णयलाई लिएर अनादर गर्ने, अपशब्द बोल्ने र शत्रुतापुर्ण व्यवहार देखाउँछन् ।यदि महिला कुनै पिछडिएको क्षेत्र, रंग, पेशा वा भाषाका छन् भने उनीहरुप्रति झन् उदाशिन देखिन्छन्।

पोन्नुलक्ष्मी, अनुशुचित जातिकि २४ वर्षिया श्रमिक जो निर्माण कम्पनीमा काम गर्छिन् र यौनिक हिंसाकि पिडित हुन् उनीले आफूले सरकारी संस्थाबाट गर्भपतन सेवा लिँदाको अनुभव बाड्छिन् :

"मैले डाक्टरलाई मेरो श्रीमान्ले अर्को बिहे गर्दै हुनुहुन्छ भनें । उहाँ मेरो दोस्रो श्रीमान् हुनुहुन्छ, पहिलो श्रीमान्बाट मेरो एउटा छोरी पहिलै छ, मैले उहाँलाई बच्चा चाहिएको होला सोचेर गर्भधारण गर्ने निधो गरेकी थिएँ तर अहिले उहाँले मलाई छोडी सक्नु भयो । अहिले ४५ दिन भयो महिनावारी नभएको, लौन केही सहयोग गर्नु पऱ्यो भने । तर डाक्टरले "दुनियासँग सुत्दै हिड्ने अनि भुँडी चाहीँ मैले सफा गरिदिनु पर्ने ? बच्चा पाउनु बाहेक अरु काम छैन"[३] भनेर हकारे । ती शब्दहरुले मेरो मन निकै दुख्यो । निकै हारगुहार पछि स्थायी बन्ध्याकरण गर्ने सर्तमा गर्भपतन गराईदिन तयार भइन् । मैले वेश्या भन्ने डरले "हुन्छ" भने । मेरो लिखित सहमति लिएर शल्यक्रिया गरिदिए तर अहिले मलाई भएको बच्चा एक्लै हुर्काउन गाह्रों परिरहेको छ किनकी अब मलाई बिहे गर्ने बारे कसैले सोच्दै सोच्दैनन् ।"

स्वास्थ्य संस्थामा महिलामाथि हुने यस्ता अपमान र आरोप मानव अधिकारको उल्लंघन हो । महिलाको सम्मानजनक तरिकाले बाँच्न पाउने हक न त राज्यले न त उसको परिवारले बुझ्यो । अनिच्छित गर्भ बोकी रहनु पर्ने र गर्भपतनलाई आविस्कार गरिनाले उनीहरु झन बहिस्कृत र सिमान्तकृत हुँदै गएका छन् ।

एम.टि.पि एक्ट १९७१ ले महिलाहरुको अवस्था हेरेर गर्ने गर्भपतनमा केही छुट छ। तर स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरुद्वारा भने बच्चामा अङ्गभङ्ग देखिए मात्र गर्भपतन गर्न पाउने भनेर अनावश्यक भ्रम छरिएको छ । यस्तो हुनाले भारतमा अरु विभिन्न कारणले हुने गर्भपतन प्रतिबन्धित छ भन्ने बुझिन्छ। ऐनले महिलालाई सुरक्षित गर्भपतन गर्ने अवसर खोलिदिएको छ तर सेवाप्रदायकले प्रयोग गर्ने "स्वस्थ्य बच्चा" "अस्वस्थ बच्चा" जस्ता शब्दावलीहरुले स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको विचारलाई निर्णयक बनाउन खोजिएको छ अनि यसले महिलाको निर्णय क्षमतालाई कुन्ठित पार्नुका साथै उनीहरुको स्वतन्त्रतालाई पनि नजरअन्दाज गरिएको छ ।

यस्तै घटना कनका, ३४ वर्षिया गृहणीले भनेकी थिईन, उनका ५ बच्चा र ८ गर्भाधारणको अनुभव छ ।

"सरकारी अस्पतालले गर्भपतन सेवा नै दिदैंनन् । त्यहाँका डाक्टर निजि क्लिनिकमा काम गर्छन् जहाँ अक्सर त्यो सेवा उपलब्ध छ । गर्भको सुरुवाती हप्तामा मैले श्रीमान्लाई पिल्स ल्याउन भन्ने गरेकी छु जुन कहिले काहीँ प्रभावकारी पनि छ र कहिलेकाहीँ खतरनाक छ । जिल्ला स्तरिय सरकारी अस्पतालमा सेवा लिन गयो भने त झन गर्भपतन पछि शल्यक्रिया नै गर्न बल गर्छन् ।"

यस्ता अनुभवहरुले गर्दा महिलाहरुलाई अयोग्य र असुरक्षित गर्भपतनप्रदायकहरु सम्म पुऱ्याँउछ । जब अनिच्छित गर्भाधान र गर्भपतन सरोकारको विषय हुन्छ, महिलाहरु त्यस्सम्बन्धी सुचना र सस्तो पहुँचका लागि समाजिक संजालमा भर पर्दछन् । धेरै महिला अयोग्य सेवाप्रदायक सम्म पुग्नुको कारण चाहिँ त्यहाँ उनीहरुले स्पष्टिकरण दिइराख्नु पर्दैन र अनावश्यक आरोपहरु खेप्नु पर्दैन ।

यो सत्य हो कि लिङ्ग हेरेर गरिने गर्भपतन यो देशमा वर्जित छ ।[४] जे होस् मेरो बुझाईमा डाक्टरहरुले लिङ्गलाई आधार बनाएर पनि अनिच्छित गर्भाधारणलाई जारी राख्न भन्ने गर्छन् ।[५] यो मुद्दा अझ पेचिलो तब बन्छ जब स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरुले आफ्ना व्यक्तिगत मूल्य र मान्यतालाई आधार मानेर अनिच्छित गर्भलाई गर्भपतन गराईदिन अस्विकार गर्छन् । एक सेवानिर्वित्त स्त्री रोग विशेषज्ञले गर्भपतन नगराउने आफ्नो निर्णय यसरी बचाउ गरिन् ।:"अब मेरो नाति छ त्यसैले मैले अब कुनै गर्भपतन गराउदिन । उनीहरु मैले यसो भनेपछि गर्भ राखिराख्न मन्जुर पनि हुनसक्छन्, मैले सम्झाई बुझाई फर्काउने गरेकी छु ।" अर्का एक 'माथिल्लो' भनिने जातकि डाक्टर पनि गर्भपतन सेवा अस्विकार गर्नुको कारण यसरी दिन्छिन्: "मैले गुरुसँग बाचा गरेकी छु कि मैले अब कहिलै गर्भपतन जस्तो पापीकार्य गर्ने छैन"। यसले मेरा एक उत्तरदाताले भनेजस्तो सेवा पाउन ढिलाई भएको कारणले आफै गर्भपतनको प्रयास गर्ने जस्तो कुरालाई पुष्टि गर्दछ ।[६]

महिलाहरु, जस्लाई सुरक्षित गर्भपतनको पहुँचबाट रोकिएको छ उनीहरुको मानव अधिकार, अझ भनौं उनीहरुको यौन तथा प्रजनन् अधिकारको महत्वपूर्ण पक्षलाई रोकिएको हो । गर्भपतन सम्बन्धी नीति तथा कानुनहरुले ऐतिहासिक लैङ्गिक भेद्भाव र स्वस्थ्य सेवा प्रदायकद्वारा गरिने भेद्भावलाई पनि पहिचान गर्न सक्नुपर्छ। कानुनी गर्भपतनको सुविधा बिना कुनै समाजिक, धार्मिक वा सांस्कृतिक स्पष्टिकरण बिना नै पाउनु पर्दछ । राज्यले सर्वशुलभ, सुरक्षित र सम्मानजनक तवरले गर्भपतनसम्मको पहुँच नपुऱ्याउनुले महिलाहरुलाई झनै किनारातिर धकेली रहेको छ । महिलाका अधिकारहरुलाई कुन्ठित नपार्न र स्वास्थ्यकर्मीको भेद्भाव अन्त्य गर्नका निम्ति MTP ऐन अब पुनःविचार गर्ने बेला आइसकेको छ ।

सन्दर्भ सामाग्री :

१. यहाँ प्रस्तुत गरिएको महिलाको अनुभव लेखकले तमिलनाडुको कुम्बाकोनम नामको शहरमा सोध गर्दाको हो । यी अन्तर्वार्ताहरु अप्रिल २०१५ देखि अक्टोबर २०१६ सम्म जम्मा गरिएको हो ।
२. सांस्कृतिक रुपमा मान्छेहरु प्रायः एक छोरी र एक छोरा जन्माउन चाहन्छन् ।
३. निर्माण उद्योगमा घर बनाउने र ठेकेदार काम गर्ने प्रायःजसो दलित समुदायबाट हुने गरेका छन्, कालो छाला हुनकै कारणले उनीहरुलाई "यौनिक" भनिन्छ । धेरै जसो डाक्टरहरु यहाँ माथिल्लो भनिने जातका हुने गरेका छन् ।
४. भारतमा सम्भोग र भ्रुण सम्बन्धी कानुनले लिङ्ग पहिचान बर्जित गरेको छ । छोराको चाहना राख्ने समाजिक बनावट भएको यो ठाँउमा छोरी भएको खन्डमा गर्भपतन गराउने प्रवृत्तिले गर्दा लिङ्ग पहिचान बर्जित गरिएको हो ।
५. जब महिला सेवाप्रदायककोमा गर्भपतनका लागि जान्छन्, परीक्षणपछि सेवाप्रदायकले महिलालाई भ्रुण छोरा भएको र स्वस्थ पनि भएकोले गर्भपतन नगराउन फकाउने गर्छन् ।
६. गर्भपतन गराउने औषधी भारतमा अरु औषधी जस्तो कानुनीरुपमा पाउन सकिन्न । औषधी बिक्रेताले डाक्टरद्वारा लेखेपछि बेच्ने गरेका छन् । तर नजिकका प्रायः पुरुषलाई बिना लिखित पर्चा पनि दिने गरिन्छ ।

सुरक्षित गर्भपतनमा विश्वव्यापी बन्देज (Global Gag Rule) को असर:
सुरक्षित गर्भपतनको तिब्रताको सुरुवात

जोना क्लेयर, टुराल्ड
SheDecides च्याम्पीयन
ईमेल: jonaclaire20@gmail.com
धिब्या कानासिङ्गाम
ईमेल: dhivya@arrow.org.my

जनवरी २३,२०१७ मा अमेरिकी राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्पले Mexico City Policy अथवा "ग्लोबल ग्याग रुल" को पुन:स्थापन गरे । उक्त नियमले गर्भपतनलाई निरन्तरता अथवा प्रचार प्रसार गरे वा गर्भपतन सम्बन्धी कानुनी सल्लाह- सुझाव दिए उनीहरुलाई आर्थिक सहयोग लिन अयोग्य ठहराउने छ । ट्रम्पको यस संस्करणले अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य सहयोगको सबै क्षेत्रहरुमा नाटकिय र डरलाग्दो प्रभावहरु देखाउन थाल्यो । करिब ९.५ बिलियन अमेरिकी डलरको[१] यस सहयोगमा आएको प्रभावले थुप्रै महिलाहरुमा नराम्रो प्रभाव देखायो । यसपछि बलात्कार र हाडनाताकरणीलाई मात्र छुटकारा दिने एउटा झिनो आशा बाँकी रहयो ।[२]

त्यस्को प्रतिक्रिया स्वरुप उतिबेलाका नेदरलेन्डका बैदेशिक व्यापार मन्त्री लिलियान प्लोउमेनले महिला र युवतीहरुको छनोटको अधिकार हुनुपर्दछ र यसका लागि डच सरकार सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आर्थिक सहयोग गर्न तयार छ भनेर द्रुत रुपमा घोषणा गरे। यो निर्णयलाई त्यहाँ लगायत बेल्जियम र स्विडेन सरकारका सम्बन्धित मन्त्रालयहरुले पनि समर्थन गरे, जस्को फलस्वरुप She Decides कार्यक्रमको स्थापना भयो । उक्त कार्यक्रम मार्च २,२०१७ मा She Decides सम्मेलनबाट सुरुवात भएको घोषणा गरियो। त्यस्लाई ससक्त रुपमा समर्थन देखाइयो, ५० प्रगतिशिल राष्ट्रहरु र ४५० संयुक्त राष्ट्र संघका संस्थाहरु अनि विभिन्न गैर सरकारी संस्थाहरुका प्रतिनिधीहरु सहभागी थिए ।

सारमा She Decides ले सरकार र दाताहरुलाई महिला र युवतीहरुको आफ्ना इच्छाहरुको पहिचान, सम्मान र निर्णयहरु गर्न योग्य बनाउन पर्नेछ । ट्रम्पको विदेशनीति बिरुद्व अन्तर्राष्ट्रिय, अन्तरसरकार स्तरको यो प्रतिक्रिया कोशेढुङ्गा साबित भएको थियो । यो क्षण महिला अधिकारमा आधारित थियो, बिशेषगरी उनीहरुको यौन र प्रजनन् अधिकार, जुन कुनै पनि हालतमा राजनितिक किनबेचको विषय बनाइन हुदैंन थियो । She Decides ले विभिन्न क्षेत्र र राष्ट्रहरुमा महिलाको यौनिक र प्रजनन् अधिकार सम्बन्धमा चलिरहेका आन्दोलनहरुलाई एकरुपता दिन मद्दत गऱ्यो अनि यसले गर्भपतनको मुद्दालाई बिना सम्झौता अग्रस्थानमा राखेर अगाडि बढ्यो ।

महिला अधिकारलाई कुनै पनि हालतमा राजनितिक किनबेचको विषय बनाइन हुदैंन थियो ।

प्रत्येक वर्ष २,७५,२८८ महिलाहरुको प्रजनन् सम्बधी जटिलताबाट मृत्यु हुने गर्दछ ।[३] सन् २०१४मा एशियामा सबै मातृमृत्युको कम्तीमा ६% (५,४००) मृत्यु असुरक्षित गर्भपतनबाट भएको थियो ।[४] विश्वभर अनुमानित ५५.९ मिलियन गर्भपतन मध्ये ३५.५ मिलियन[५] एशिया प्रशान्त क्षेत्रमा हुने गर्दछ जुन धेरै हद सम्म यस क्षेत्रको ठूलो जनसंख्याका कारणले हुन सक्छ । प्रान्तका हिसाबले हेर्ने हो भने एशियाका धेरै गर्भपतनहरु सुरक्षित नै देखिन्छन् तथापि यो संख्या बढ्नुमा चाइना, भियतनामको ठूलो योगदान छ जहाँ सबै गर्भपतनहरु उचित कानूनी प्रबन्धका कारण सुरक्षित हुन्छन् । दक्षिण एशियामा भने यो संख्या ठिक विपरित छ, जहाँ सबै गर्भपतनहरुको दुई-तिहाइ जति गर्भपतन कम सुरक्षित या अति कम सुरक्षित एशिया प्रशान्तमा ९.८ मिलियन युवती गर्भनिरोधी सेवाबाट बन्चित छन्;[६] किशोरावस्थामा हुने एक तिहाइ गर्भहरु अनिच्छित छन्[७] जस्को आधा भन्दा धेरै पछि गएर गर्भपतनमा टुङ्गियो । त्यस्मध्ये ६०% असुरक्षित गर्भपतन हुने देशमा भएका थिए ।

ट्रम्पको नीतिले सबैभन्दा धेरै ति राष्ट्रहरुलाई असर गरेको छ जुन राष्ट्रहरु गरिब, दाता-आश्रीत र कानुनी रुपमा कमजोर छन् । यो नीतिले हरेक राष्ट्रका गरिब र जवान महिलाहरुलाई धेरै असर गरेको छ र यो महिलाका प्रजनन् हकसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धी-सम्झौताका विपरित पनि छ । यसबाहेक पनि सुरक्षित गर्भपतन र उचित गर्भनिरोधक सेवा दिने संस्थाहरुमा आर्थिक सहायता कटौती गर्ने खालको यो वैस्विक बन्देजको नियम आफैमा असफल रणनीति हो र यसले वास्तवमा असुरक्षित गर्भपतनलाई बढावा दिनेछ ।[८]

She Decides को सुरुवातका बावजुद विश्वव्यापी रुपमा दाताहरुको ठूलो अभाव थियो। उदाहरणका लागि Marie Stops International, जस्ले ३३ विकाशोन्मुख राष्ट्रहरुमा गर्भनिरोधक र गर्भपतनको सेवा दिन्छ उस्ले ८० मिलियन अमेरिकी डलरको अभाव बेहोरिरहेको छ। उनीहरुको प्रक्षेपणमा २ मिलियन महिलाहरु यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यबाट बञ्चित हुनेछन्। यसबाट २.५ मिलियन अनिच्छित गर्भधारण, ८,७०,००० असुरक्षित गर्भपतन र ६,९०० रोक्न सकिनेखालको मातृमृत्यु हुनेछ र १३८ मिलियन अमेरिकी डलर बराबरको खर्च स्वास्थ्यसेवामा बढ्नेछ ।[९]

यसका पूरा असरहरु छुट्टयाउन निकै कठिन छ, किनकी यो कुनै पनि किसिमको अमेरिकी स्वास्थ्य सहायता लिने एन.जि.ओ. को हकमा लागू हुन्छ न कि मात्र परिवार नियोजनमा काम गरिरहेकामा मात्र ।[10] यसले धेरै क्षेत्रमा अन्योल पैदा गरेको छ र विकासोन्मुख देशहरुमा महिला र युवतीहरुको स्वास्थ्यमा निकै प्रभाव पारिरहेको छ ।[11]

यो परिस्थितिमा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि एउटा ठूलो गठबन्दन र मञ्चको सबैभन्दा बढी आवश्यक्ता महसुस भएको छ । महिला र युवतीहरुको अधिकारमाथि बढ्दो खतराका बिरुद्द लड्न जरुरी छ । एक वर्ष पहिला ARROW र उस्का सहयोगी संस्थाहरुले बङ्लादेश, कम्बोडिया, नेपाल, भारत र फिलिपिन्समा Solidarity Alliance for Right to Safe Abortion सुरु गरेको छ र यसले कानुनी उल्झनलाई सहज बनाउने र सरल अनि प्रभावकारी ढङ्गबाट प्रयोग गर्ने उद्देश्य लिएको छ ।

हरेक राष्ट्रको दृढ इच्छाशक्ति र महिलाहरुको स्वास्थ्यप्रति जवाफ हुने हो भने विदेशी पैसाको सहायता विना नै स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्न सकिन्छ । जबसम्म सबै सरकारहरुले महिलाहरुको आफ्नो शरीरप्रतिका अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी बोध गर्दैनन् र उनीहरुको शरीरबारे अरुले निर्णय गर्ने परम्परा भुल्दैनन् तबसम्म उनीहरुले नारीहरुको पुर्ण क्षमता महसुस गर्दैनन् ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. Ann M. Starrs, "The Trump Global Gag Rule: An Attack on US Family Planning and Global Health Aid, The Lancet 389, Issue 10068 (February 4, 2017): P485-486, accessed August 29, 2018, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30270-2.
2. "Trump's 'Mexico City Policy' or Global Gag Rule," Human Rights Watch, February 14, 2018, accessed 29 August 20118, https://www.hrw.org/news/2018/02/14/trumps-mexico-citypolicy-or-global-gag-rule.
3. Nicholas J. Kassebaum et al., "Global, Regional, and National Levels of Maternal Mortality 1990-2015: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease 2015," The Lancet 388, Issue 10053 (October 8, 2016): P1775-1812, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31470-2.
4. Guttmacher Institute, Abortion in Asia (New York: Guttmacher Institute, 2018), https://www.guttmacher.org/factsheet/abortion-asia.
5. Susheela Singh et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access (New York: Guttmacher Institute, 2018), 51, https://www.guttmacher.org/report/abortionworld-wide-2017.
6 Jacqueline E. Darroch et al., Adding it: Up Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents (New York: Guttmacher Institute, 2016), https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents.
7. Darroch et al., Adding it Up.
8. Eran Bendavid, Patrick Avila, and Grant Miller, "United States Aid Policy and Induced Abortion in Sub-Saharan Africa," Bulletin of the World Health Organization 89 (2011):873-880C, accessed August 31, 2018, http://www.who.int/bulletin/volumes/89/12/11-091660/en/.
9. Will Harris, "Trump's Global Gag Rule One Year On: Marie Stopes International Faces $80m Funding Gap," Marie Stopes International, January 19, 2018, accessed September 1, 2018, https://mariestopes.org/news/2018/1/global-gag-ruleanniver-sary/.
10. Harris, "Trump's Global Gag Rule One Year On."
11. Vanessa Rios, Reality Check: Year One of Trump's Global Gag Rule (New York: International Women's Health Coalition, 2018), https://iwhc.org/resources/reality-check-year-one-trump-global-gag-rule/.

हरेक महिलाको जीवन बचाउन आवश्यक छः

एशियामा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अधिकार

आज्रा अब्दुल काडर
कार्यक्रम प्रबन्धक, Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women
ईमेलः azra@arrow.org.my

सुरक्षित होस् या असुरक्षित, गर्भपतनको कारण अनिच्छित गर्वाधारण नै हो । यो धेरै महिलाहरुको नकार्न नसकिने जिवित सत्य पनि हो ।

२०१० देखि २०१४ सम्ममा संसारभरको कुल २२७ मिलियन गर्भाधारण मध्ये ४४% अनिच्छित गर्भधारण थिए, जस्मध्ये ५६ प्रतिशत गर्भपतन गरियो ।[1] गर्भपतनका पछाडी धेरै कारणहरु छन् जस्मध्ये आर्थिक -सामाजिक कारण, आमा-बुवा बन्न तयार नभएको अवस्था, यौनसाथी बिचको सम्बन्ध, कम उमेर, आमाको स्वास्थ्यमा जोखिम, गर्भनिरोधक साधनको असफलता वा अभाव, जन्मान्तर, बदलिदो परिस्थिति, हाडनाताकरणी र बलात्कार केही हुन् । कुनै पनि प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धी रणनिती बनाइदा गर्भपतन सेवा सुरक्षित र सर्वसुलभ बनाउनुलाई प्राथमिकतामा राख्न जरुरी छ ।[2,3]

यस लेखमा सुरक्षित गर्भपतनको वैश्विक तथा क्षेत्रीय पहुँचको तथ्याङ्कगत चर्चा गरिएको छ । यसमा सुरक्षित गर्भपतनको अधिकारलाई कसरी सम्बोधन गर्ने र Solidarity Alliance for the Right to Abortion (गर्भपतनका अधिकार सम्बन्धी एक अन्तराष्ट्रिय गंठबन्धन) ले कसरी काम गरिरहएको छ भन्नेबारे ढाँचा प्रस्तुत गरिएको छ ।

प्रमुख प्रवृत्तीः सन् २०१० देखि २०१४ को बिचमा, प्रतिवर्ष ५५.९ मिलियन गर्भपतन भए, जस्मा अधिकांश जसो विकासोन्मुख देशहरुमा भए (४९.३ मिलियन) . संसारभर १५-४४ वर्ष उमेरसमूहका प्रति १००० महिलामा ३५ ओटा गर्भपतन भए ती मध्ये प्रति एक हजारमा ३६ को दरले विकासोन्मुख देशहरुमा भए ।[4] एशियामा २०१० देखि २०१४ सम्ममा गर्भपतनको दर विवाहित महिलामा ३६ प्रति १०००, अविवाहित महिलामा २४ प्रति १००० थियो साथै २७ प्रतिशत गर्भधारण गर्भपतनमा टुङ्गियो ।[5] १९९५ देखि २००० को बिचमा यहाँका विभिन्न क्षेत्रका विभिन्न उमेरसमूहमा हुने असुरक्षित गर्भपतनको असन्तुलित अवस्था पाइयो । यसले असुरक्षित गर्भपतनका असर बारे अझ सावधानीको आवश्यकता औंलाएको छ। त्यस्मध्ये २५ प्रतिशत किशोरावस्था (१५-१९ वर्ष) मा हुने गर्भपतन पर्दछ ।[6]

असुरक्षित गर्भपतनका जटिलताले गर्दा आमाको स्वास्थ्यमा समस्या हुनु वा मृत्यसम्म हुनसक्छ । समस्या छोटो समयको या लामो समय सम्म सताइरहने पनि हुन सक्छ । संसारभरि समग्रमा २०१० देखि २०१४ का बिचमा १४% गर्भपतन अति असुरक्षित थिए। यसमध्ये ४९% गर्भपतन विकासोन्मुख देशहरुमा भएका थिए ।[७] एशियामा सन् २०१२ मा मात्र, ४.६ मिलियन प्रजनन् उमेर समूहका महिलाहरुलाई जटिलता देखिएर उपचार गरिएको थियो भने २०१४ मा सबै मातृमृत्युमध्येको कुल ६ प्रतिशत कारण असुरक्षित गर्भपतन नै थियो ।[८]

असुरक्षित गर्भपतनको परिणाम स्वरुप महिलाको मृत्युदर र अस्वस्थता दरमा प्रभाव पारिराखेको छ ।[९] प्रायः जसो महिलाहरु विभिन्न कानुनी वा पहुँचका कारणले गर्दा उपचारका लागि अवस्था निकै जटिल र ज्यानकै जोखिम भैसकेपछि मात्र पुग्ने गरेका छन् । कतिपय विकट क्षेत्रका गरिब महिलाहरु त उपचार नै गराउँदैनन् । सन् २०१२ मा एशियामा प्रजनन् उमेरका प्रति १००० महिलामा ८.२ जनाले स्वास्थ्य संस्था मार्फत गर्भपतनका जटिलताको उपचार गराएका थिए । २०१० देखि २०१४ सम्ममा एशियाका प्रति १ लाख प्रजनन् उमेर समूहका महिलामा ६२ जनाले गर्भपतनको प्रयास गर्दा ज्यान गुमाए ।[१०]

असुरक्षित गर्भपतनका जटिलताको उपचार गर्ने खर्च स्वास्थ्य सेवामा गरिने राज्यको र व्यक्तीको खर्चको उल्लेखिए हिस्सा हुन आउँछ । यसमा वार्षिक रुपमा लगभग २३२ मिलियन अमेरिकी डलर खर्च भएको तथ्यांक छ । यदि गर्भपतन सुरक्षित हुने हो भने यो खर्च घटेर २० मिलियन अमेरिकी डलरमा झर्ने छ । बच्चाको हेरबिचार, यातायात अनि अरु बिबिध खर्च जोड्ने हो भने यो लागत अझ बढ्ने देखिन्छ ।[११]
गर्भपतनको दर र त्यस्को मातृस्वास्थ्यमा परेको असरका तथ्यांकहरु प्रजनन् दर र गर्भनिरोधको साधनसगँको पहुँचसगँ दाँजेर हेर्नू पर्दछ । उपलब्ध तथ्यांकले इच्छित प्रजनन् दर घट्दो छ र यस्ले महिलाहरुबिच विश्वव्यापीरुपमै वा कम-विकसित राष्ट्रहरुमा गर्भनिरोधक साधनसम्म पर्याप्त पहुँच नभएको[१२] देखाउँछ ।

सुरक्षित मातृत्वको अधिकार सुनिश्चित्तका निमित्त बनाइएको ढांचा : गर्भपतनलाई मानवअधिकार मात्रले अफ्टयारा चुनौतीहरुलाई सम्बोधन गर्न र एकीकृतरुपको सेवा दिने अवसर प्रदान गरेको छ । नतिजा स्वरुप, सबै महिलाका परिस्थिती र आवश्यकताहरुलाई चासो दिइएको छ, अनइच्छित गर्भाधारण र असुरक्षित गर्भपतनका कारणले उनीहरुप्रति हुने आर्थिक समाजिक अन्याय बिरुद्द आवाज उठ्न थालेको छ । सुरक्षित र खुलारुपले महिलाहरुलाईनै प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णय लिन र अघि बढ्न सहयोग भएको छ । यसबाहेक सीमान्तकरण, भेद्भाव, र असमानताका सम्बाहकको पहिचान र त्यस्को उचित सम्बोधन पनि अधिकारमा आधारित संमग्र समाधानको एक हिस्सा हुन पर्दछ ।[१४]

तालिका १ ले गर्भपतनलाई मानवअधिकारका रुपमा सुनिश्चित गर्न आपसमा जोडिएका मुद्दाहरु, सम्भावित बाधाहरु र निदानका बाटाहरु देखाएको छ। यसले सुरक्षित सेवाको पहुँचको सुनिश्चितताबारे मात्र प्रष्ट पारेको छैन, यसले बाधाहरु कसरी आउँछन् र समय अनुसार कसरी परिवर्तित हुँदै जान्छन् भन्ने बारे पनि स्पष्ट पारेको छ । थप यसले, सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सुनिश्चितताको बाटोमा लिइनु पर्ने विभिन्न फराकिला उपाएहरु पनि देखाएको छ ।

Global South Alliance (अन्तर्राष्ट्रिय दक्षिणी गठबन्दन): सन् २०१८ मा एउटा सुरक्षित गर्भपतन अधिकारको ऐक्यबद्धतामा गठबन्दन सुरु गरियो जस्मा अहिले विभिन्न ६ नागरिक समाज संस्था आवद्द छन् जो सुरक्षित गर्भपतनलाई अधिकारको मुद्दा बनाउन हस्तक्षेपकारी भुमिका खेल्न प्रतिबद्द छन्। यसले दक्षिणी देशका संस्था-बङ्लादेश (Naripokkho), कम्बोडिया (Reproductive Health Association of Cambodia RHAC), भारत (CommonHelalth), नेपाल (Beyond Beijing Committee BBC), र फिलिपिन्स (WomenÚs Global Network on a reproductive Rights or WGNRR) हरुका अनुभव र बिज्ञतालाई सामूहिक प्रयोग गर्दै यस गठबन्धनले असुरक्षित गर्भपतनका कारणहरुलाई क्षेत्रीय तथा स्थानिय तहमा उजागर गर्दै गर्भपतनको सुरक्षित पहुँचलाई स्थापित गर्दछ ।

यस गठबन्धनले कानुनीतवरमै हस्तक्षेपकारी भुमिका खेली महिला र किशोरीहरुको प्रजनन् अधिकार प्रति सबैलाई उत्तरदायी बनाउँदछ । सुरुवातमा यसले गर्भपतनका कानुनी प्रावधानको चेतनाको स्तर बढाउने र पहुँच बढाउनका निम्ति सेवाको व्यापक बिस्तार गरिने छ । दोस्रो, यसले अन्धविश्वासलाई चिरिदिने छ जस्ले सेवा लिनबाट महिलाहरुलाई रोकिराखेको छ साथै महिलाहरुलाई अधिकार प्राप्तीका लागि पनि सहयोग गर्ने छ । तेस्रो, यसले सेवाप्रदायकहरुको विवेकपूर्ण आपत्तीद्वारा बिरामीलाई पैदा हुने बाधालाई पनि सम्बोधन गर्ने प्रयास गर्ने छ । र यसले गर्भपतनको तथा त्यस्पछिको हेरचाहको गुणस्तरमा सुधारका लागि पनि कार्य गर्ने छ जस्ले मातृमृत्यु हुने र बिरामी पर्ने दर पनि घटाउन मद्दत गर्ने छ ।

एशिया क्षेत्रको विविधता र कानुनी बन्देजको अवस्था हेर्दा लक्षित हस्तक्षेपका प्राथमिकता घटाउने अवस्था छैन । यस्ता प्रयासहरु निकै कठिन समयमा भएका छन् जतिबेला पुरातनबादीहरु पुराना उपलब्धी पनि गुम्ने भन्दै विशेषगरी कम उमेरका महिला जस्को स्वास्थ्य सेवा सम्मको पहुँच कम छ उनीहरुलाई तर्साइ राखेका छन् । सुरक्षित सेवासगँको पहुँच निकै घटाइएको छ जुन अहिलेको यौन तथा प्रजनन् अधिकारको सन्दर्भमा निकै पछि फर्कने कदम हो । सबैका लागि मानवअधिकार सुनिश्चितताका निम्ति परिवर्तन गर्ने बेला आइसकेको छ, यो लडाइमा कोहि पछाडी छुट्नु हुदैंन ।

तालिका १ : सुरक्षित गर्भपतन अधिकार सम्बन्धी जोडिएका मुद्दाहरू

समेटिनु पर्ने प्रश्नहरू

- सबै महिलामा यो अधिकार छ र आफ्नो जीवन र शरीरसम्बन्धी निर्णय गर्न सक्षम छन् ।
- कसरी अवरोधहरु विभिन्न संदर्भअनुसार र महिलाको सिमान्तकृत तहमा निर्भर गर्दछ ।
- महिलाहरु धेरै समूहका हुन्छन् र उनीहरुबिचको अन्तरबिरोधलाई विचार गरिनु पर्दछ ।
- महिलाका जीवनका वास्तविकता र उनीहरुका अनुभवहरुले गर्भावस्तालाई कुन निचोडमा पुऱ्याउने भन्ने निर्देश गर्नुपर्दछ ।

कानुन, नीति र कार्यक्रम	दृष्टिकोण र मनोवृत्ति	नकरात्मक सोचको सम्बोधन	सेवासम्मको पहुँच	सुचनासम्म को पहुँच
• दण्ड सम्बन्धी कानुन संसोधन • गर्भपतन सम्बन्धी फराकिलो कानुनी मान्यता-विवाह निरेपक्ष रुपमा) • गर्भपतनका लागि शर्त सहितको पहुँच जस्तै भ्रुणको उमेर, चिकित्सको स्वीकृति, उचित परामर्श आदि । • स्पष्ट लिखित कानुन जस्को व्याख्यामा विवाद नहुने खालको होस् । • प्रजनन् स्वास्थ्य कानुनसगैं अरु कुनै कानुनहरु नबाझिनु • अधिकारमा आधारित गर्भपतन पछिको स्याहार समेतको गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गर्न कानुनको उचित प्रयोग गर्ने। • कुनै तेस्रो पक्षको प्रमाणीकरणको आवश्यक्ता नपर्नु । • तेस्रो पक्षद्वारा हुनसक्ने दण्डात्मक कार्यहरु हटाइनु । • निर्णय अधिकार केवल उक्त महिलामा मात्र रहने । • विवेकपूर्ण आपत्ती मान्य नहुने ।	• कुनै पनि व्यक्तिगत मुल्यमान्यताबाट प्रभावित नहुनु • महिलालाई केवल यौन र प्रजननको साधन सोच्ने सामाजिक-सांस्कृतिक सौँचको परिवर्तन • गर्भपतन, छनोट गर्न पाउने अधिकार आदिका बारेमा प्रगतिशील कथनहरुको विकास • परिवार लगायत पुरै क्षेत्रभर नै बुझाइहरुको उचित सम्बोधन। • गर्भपतनलाई विवाहसगैं निरपेक्ष राख्नु अथवा गर्भपतनलाई विवाहसगैं नजोडी हेर्नु ।	• नकरात्मकताका धेरै आयाम हुन्छन् । • महिला आफैमा नै त्यस्ता कलंकित सौँच आइराख्दछ । • महिला, सेवा प्रदायक र वकालत गर्ने सबै यसको सिकार हुन्छन् । • कलंकको डर पैदा हुनु । • यो गतिशील छ- यो समयसगैं परिवर्तित हुँदै अघि बढ्छ । • यसको सम्बोधनका लागि अधिकारमा आधारित हस्तकलागिको सुनिश्चितता ।	• समग्र सेवा प्रदान गर्नका लागि WHO प्राविधिक निर्देशनको पालना गर्ने । • गर्भपतन सेवाहरु स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न अङ्ग हो । • उचित परामर्श, गर्भनिरोधक साधन र गर्भपतनका लागि गुणस्तरीय सेवाको उपलब्धता र त्यहाँ सम्मको पहुँच । • कुशल र फराकिलो क्षमता भएका सेवा प्रदायकबाट सेवा प्रदान । • गर्भपतनलाई युवामैत्री सेवा बनाउँदै लैजाने । • कलंक, भेद्भाव र हिंसारहित बनाउनु । • गोपनियताको सम्मान । • सुरक्षित सेवाको सुनिश्चिततालागि राजनैतिक श्रोत र इच्छाशक्ती । • मूल्य र खर्च गर्ने सामर्थ्य। • गर्भपतन पछिको हेरचाह ।	• आफ्नो शरीर, आफ्ना अधिकार, समाजिक सन्जाल, प्रजनन् स्वास्थ्य र गर्भपतन सम्बन्धी सूचनाको उपलब्धता र पहुँच • स्वास्थ्यसेवा पाठ्यक्रमसम्मको पहुँच • आधिकारिक र पुर्णसत्य सूचनाको श्रोतसम्मको पहुँच । • सटिक सूचना

तालिकाको स्रोतहरु: Evelina Borjesson, Karah Pederson, laura Villa Torres, youth act for safe abortion: A Training guide for future health professional

सन्दर्भ सामाग्री :

1. Susheela Singh et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access (New York: Guttmacher Institute, 2018), https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf.
2. Singh et al., Abortion Worldwide 2017.
3. David A. Grimes et al., "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic," Sexual and Reproductive Health 4, Lancet 368 (2006): 1908–19, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69481-6. Sources: Created using Evelina Börjesson, Karah Pedersen, and Laura Villa Torres, Youth Act for Safe Abortion: A Training Guide for Future Health Professionals (Chapel Hill, NC: Ipas, 2014) and Susheela Singh et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access (New York: Guttmacher Institute, 2018).
4. Singh et al., Abortion Worldwide 2017.
5. Guttmacher Institute, Abortion in Asia: Factsheet (New York: Guttmacher Institute, 2018), https://www.guttmacher. org/sites/default/files/factsheet/ib_aww-asia.pdf
6. Grimes et al., "Unsafe Abortion."
7. Singh et al., Abortion Worldwide 2017.
8. Guttmacher Institute, Abortion in Asia.
9. जटिलतामा रक्तश्राव, संक्रमण, पेरिटोनाइटिस र योनि,पाठेघर, सर्भिक्स तथा पेटका अरु अङ्गअरुमा हुने घाउ समावेश गरिएको छ । Grimes et al., "Unsafe Abortion."
10. Grimes et al., "Unsafe Abortion."
11. Grimes et al., "Unsafe Abortion."
12. तथ्यांकमा यौनिक सक्रियता राख्ने एकल महिला र किशोरीहरु समावेस गरिएको छैन। Singh et al=, Abortion Worldwide 2017=
13. Singh et al=, Abortion Worldwide 2017=
14. Evelina Börjesson, Karah Pedersen, and Laura Villa Torres, Youth Act for Safe AbortionM A Training Guide for Future Health Professionals -Chapel Hill, NCM Ipas, 2014_, http://ifmsa.org/wp-content/uploads/2015/01/Youth-ACT-for-safe-abortion.pdf.

प्रतिबन्धात्मक परिस्थितीमा टेलिमेडिसिन प्रविधीबाट गर्भपतनः

गर्भपतनमा क्रान्ती र "नवमखमली त्रिकोण"(New Velvet Triangle)[1]

ह्यजल अटय
Ph.D. candidate in Sciences Po Paris,
INSPIRE-Marie Skłodowska-Curie Fellow
ईमेलः hazal.atay@sciencespo.fr

गर्भपतन समाजिक-राजनितिक बृत्तमा लामो समयदेखि तात्तातो विषय बन्दै आएको छ। अहिलेका विभिन्न विवादका बावजुद, प्रतिबन्धले गर्भपतन रोक्न सक्दैन बरु झन् असुरक्षित गर्भपतनलाई प्रोत्साहन दिन्छ। २०१०-२०१७ का बिचमा, ५५.७ मिलियन गर्भपतन मध्ये करिव २५.१ मिलियन (४५%) गर्भपतन असुरक्षित तथा निकै हानिकारक थिए।[2] हरेक साल असुरक्षित गर्भपतनका कारण ४७००० मृत्यु र ५ मिलियन अशक्तता हुनेगर्दछ।[3] गृम्स र उन्को टिमले राखे अनुसार, असुरक्षित गर्भपतन एक चिहान सरह नै हो तर रोक्न सकिने खालको। किनकी यसबाट हुने मृत्युहरुलाई प्रर्याप्त र प्रभावकारी ढङ्गले सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिने हो भने रोक्न सकिन्छ।[4] यो लेखले प्रतिबन्धात्मक परिस्थितिमा गर्भपतनसेवामा टेलिमेडिसिनको प्रयोगको ढाँचाबारे विवेचना गर्नेछ। सुरक्षित गर्भपतनलाई कानुन भन्दा पर राखेर हेर्नेहो भने त्यसप्रतिको पहुँचका सवालमा टेलिमेडिसिनको प्रभावकारिता त्यहाँ देख्न सकिन्छ। यसमा, अन्लाइनमा भैरहेको महिलाको सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धीको खोज अनि गोप्यताको चाहनालाई टेलिमेडिसिन र अन्तर्देशीय महिला अधिकारबादि अभियान्ताहरुले कसरी सम्बोधन गर्ने भन्ने बारे देखाइएको छ। विशेषगरी यो लेखमा असुरक्षित गर्भपतनको विकल्प कसरी टेलिमेडिसिन हुन सक्दछ र कसरी महिला, टेलिमेडिसिन र अन्तर्देशीय महिला अभियन्ताहरु नयाँ "भेल्भेट ट्रेङ्गल" वा "मखमली त्रिकोण"का रुपमा हुन सक्छन् र यसले कसरी प्रतिबन्धहरुलाई अल्पकालिन र दिर्घकालिन रुपमा कसरी चुनौती दिन्छ भन्ने बारे छलफल चलाइएको छ। अहिले धेरैकुरा परिवर्तन भैसकेको छ। खोज र विज्ञानको विकासले महिलाको आफ्नो शरीरप्रतिको अधीन कायम गराउन नयाँ नियम र सर्तहरु शुत्रपात गर्न सजिलो भएको छ। पिल्स औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन यसमध्ये सबैभन्दा उल्लेखनीय परिवर्तन हो। पिल्स औषधी र टेलिमेडिसिनको विकासले महिलाहरुलाई विकल्पको सुविधामात्र दिएको छैन, यसले त सुरक्षित गर्भपतनसम्मको पहुँचको सवाललाई नै पुनःपरिभाषित गर्न मार्ग प्रशस्त गरेको छ। यसबाहेक यसको उपयोगिता भनेको बन्देज पूर्ण परिस्थितिमा परेका महिलाहरु जो असुरक्षित गर्भपतन गराउन बाध्य थिए, उनीहरुलाई सुरक्षित उपाए दिनु हो। पिल्स चक्कीको प्रयोग र टेलिमेडिसिनले कानुनी प्रतिकुलताका बावजुद सुरुवातकै अवस्थामै गर्भपतन गर्ने मौका दिएको छ र यसले गर्भपतनको डरलाग्दो अनुभव र त्यस्प्रतिको भयलाई पनि निकै कम गर्न मद्दत गरेको छ।

गोम्पर्टसका अनुसार, मिफेपृस्टन र मिजोप्रोस्टलले गरिने गर्भपतन अहिले अभ्यासमा रहेका मध्ये निकै सुरक्षित विधि हो जस्को नकरात्मक असर निकै कम अनि मृत्युको जोखिम अति न्यून रहेको छ।[5] अध्ययनले यो विधिको जोखिमहरु जस्तो रक्तश्राव, अधुरो गर्भपतन वा सङ्क्रमण आदि जस्ता जोखिम निकै कम हुने गरेको छ। ६० दिन भन्दा मुनिको गर्भमा, मिफेपृस्टन र मिजोप्रोस्टल प्रयोग गरिएको गर्भपतन ९८.३ % सफल ठहरिएको छ।[6] जटिलताको निकै कम जोखिम भएको यो विधि घरमै प्रयोग गर्न सकिने भनेर विश्व स्वास्थ्य संगठनले पनि भनी सकेको छ। आफै प्रयोग गर्न सकिने सम्भावनाले महिलाको सशक्तिकरणमा पनि यसले सहयोग गर्ने देखिन्छ।

टेलिमेडिसिन र अरु अन्तरजालको प्रयोगले गर्दा यो आफै प्रयोग गर्न सकिने विधि निकै प्रभावकारी र मितब्ययी भएको छ।[7] आज Women on Web, Women Help Women, Safe2choose, TelAbortion, Tabbot Foundation जस्ता थुप्रै टेलिमेडिसिन सेवाहरु छन्। यी मध्ये कोहि राष्ट्रिय (Tabbot Foundation) र कोहि अन्तर्राष्ट्रिय तहमा काम गर्दछन्।[8]

टेलिमेडिसिन सेवाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने मात्र होइन, यसले त गर्भपतनका बारेको शाब्दिक आडम्बरलाई पनि रुपान्तरण गर्दछ। आज हामी गोप्य गर्भपतनका बारे कुरा गर्छौं, त्यो अवस्था वर्षौं अघि बिद्दमान थिएन। बैज्ञानिक खोजले पनि महिला आफैले विज्ञको उचित सल्लाहमा घरमै गरिने गर्भपतन पनि सुरक्षित हुने देखाएको छ। उदाहरणका लागि, गोम्पर्टस र उन्को टिमले एउटा निस्कर्ष निकाल्यो कि बहिराङ्ग सेवा र टेलिमेडिसिनबाट दिइने सेवामा फाइदाको परिणाम हेर्दा बराबर देखियो।[9] विश्व स्वास्थ्य संगठनले पनि भरपर्दो टेलिमेडिसिन सेवाबाट लिएको गर्भपतन सेवालाई "सुरक्षित" मानेको छ।[10]

प्रतिबन्धात्मक कानुनहरुले गर्भपतनलाई गोप्य बनाएता पनि गर्भपतन गर्न प्रयोग गरिने औषधी र टेलिमेडिसिनको सेवाले गर्दा केही हदसम्म सुरक्षित राखेको छ। Women on Web नामक वेवसाइट जुन २००६ देखि

सञ्चालनमा छ, उस्ले जनाए अनुसार वार्षिक २ मिलियन जनाले वेवसाइट हेर्ने गर्छन्, जुन उल्लेखनिय छ । १०औ वार्षिकीमा वेवसाइटले विभिन्न १४० देशका २००००० महिलाले अनलाइन परामर्श लिएको, ६००००० ईमेलको जवाफ फर्काएको र ५०००० ले घरमै गर्भपतन सेवा लिएको जनाएको छ ।[११]

पक्कैपनि टेलिमेडिसिन सेवाका सिमितता छन्। केहि प्रविधीले नयाँ अवसरसगैं जोखिम पनि ल्याउँछ । सबै ठाउँ ईन्टरनेट छैन र सबैलाई चलाउन पनि आउँदैन । यसबाहेक पनि टेलिमेडिसिन सेवा सजिलै महिलाको पहुँचबाट अवरुद्द पार्न सकिन्छ । यदि यो सेवा अन्लाइन भयो भने पनि पिल्सको वितरणमा बाधा पार्न सकिन्छ र उनीहरुलाई त्यस्बापत उत्पिडनमा पार्न सकिन्छ र आक्षेप लगाइन्छ । थप, यसको गोप्यताको सुनिश्चितता पनि चुनौतीपूर्ण नै छ । अझ धेरैजसो टेलिमेडिसिन सेवा महङ्गा छन् र उनीहरुले राम्रो आर्थिक सहयोग नपाउने हो भने टिक्न पनि गार्हो छ । टेलिमेडिसिन सेवाको कालो बजारीले पनि महिलाहरुलाई सुलभ सेवा लिन गार्हो बनाई राखेको छ। अन्तिममा यो पनि स्विकार्नु पर्छ कि ज्ञानको भिन्नताले गर्दा उनीहरुलाई यो प्रक्रियाभरी थप मार्गनिर्देशन र ढाडसको आवश्यक्ता छ ।

यति सिमितताका वावजुद, टेलिमेडिसिनद्वारा घरमा आफै गरिने गर्भपतनले सुरक्षित गर्भपतनमा महिलाको पहुँचमा क्रान्ति निम्त्याएको छ । आज गर्भपतनका छलफलहरुमा यसले ठूलो समय ओगट्ने गरेको छ ।

यद्यपि टेलिमेडिसिनद्वारा गरिने गर्भपतन समाधान भने होइन । यो त वास्तवमा ठूलो संघर्षको एउटा हिस्सा मात्र हो र यो गर्भपतन सम्मको पहुँचमा हुन सक्ने नयाँ भेल्भेट ट्रेङगलको एउटा महत्वपुर्ण अंश हो। कानुनी प्रतिबन्ध रहँदा सम्म यो समाधान भन्दापनि रणनैतिक रुपमा रहिरहन्छ । टेलिमेडिसिन सेवा तब मात्र प्रभावकारी हुन सक्छ जब त्रिकोणात्मक रुपमा वास्तविक परिवर्तनका लागि पिडित महिला जो आफ्नो शरीरप्रति आफ्नै अधीन जनाउन उद्दत छ र अन्तरदेशिय महिलाबादी कार्यकर्ता जस्ले यस्ता सेवाको निरन्तरता दिन सक्छन् यिनिहरुको राम्रो समन्वय हुँदछ । जेलिन्स्का र यानव भन्छन्, प्रमुख रुपमा महिलावादीहरुले सञ्चालन गरेका सेवाहरुले रणनितीको सफल अभ्यास गरिरहेका छन् । आइकेन र समूहले गरेको अन्लाइन अध्ययन[१२] अनुसार पनि टेलिमेडिसिन सेवा प्रतिबन्धात्मक अवस्थामा प्रभावकारी देखिएको छ । आइकेन दर्शाउँछन् कि, २०१० देखि २०१२ को बिचमा वोमेन अन वेव अनलाइन सेवाले परामर्श गरेका ९ हप्ता भन्दा कम समयका १००० गर्भवती महिला मध्ये ९४.७ प्रतिशतले अन्लाइनबाट सहयोग लिई गर्भपतन सफल पारे भने ४.५% लाई शल्यक्रियाको थप सहयोग चाहियो । यो दर प्रत्यक्ष सेवामा पनि उस्तै उस्तै रहन आउँछ । यस खोजको निचोडले प्रतिबन्धात्मक परिस्थितीमा टेलिमेडिसिनको सेवाले असुरक्षित गर्भपातले हुने मातृमृत्यु कम गर्न निकै सहयोगी रणनीति सावित भएको बुझाउँछ ।[१३]

पेट्चेस्कीका अनुसार, गर्भपतन महिलाहरुकालागि एक सहारा बनी राख्यो । पक्कै पनि गर्भपतनलाई दबाउन भन्दा पनि दृढताकासाथ गराउनाले महिलाको प्रजनन् क्षमता र स्वतन्त्रताको अभास हुन्छ ।[१४] प्रतिबन्धात्मक परिस्थितिमा सुरक्षित गर्भपतनको विकल्पका साथसाथै टेलिमेडिसिन सेवाले एकतर्फ महिलाको दृढतालाई सम्मान गर्छ र अर्को तर्फ मुर्खता र बिनाकारणले रोकिने गर्भपतनलाई पनि सम्बोधन गर्दछ । वोमेन अन वेवले सन् २०१६ जुन २१ मा जारी गरेको प्रेस बिज्ञप्तिमा भनिएको छः “गर्भपतन गराउने चक्की जहाँकहि पनि छ !”[१५] सुरक्षित गर्भपतनको पहुँच बढ्दै जाँदा जनस्वास्थ्य सेवाले नभए भरपर्दो टेलिमेडिसिन सेवाले भए पनि महिलाहरु यो प्रतिबन्धात्मक कानुनको पिडित निकै कम बन्नु पर्नेछ । टेलिमेडिसिन सेवाले अल्प र दिर्घकालिन रुपमै यस्तो प्रतिबन्धात्मक अवस्थामा महिलाहरुको सुरक्षित गर्भपतनसम्मको पहुँचको समस्यालाई समधान्मोख पारिदिएको छ ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. भेल्वेट ट्रेङंगल -मखमली त्रिकोण) भन्ने शब्द अलिसन इ वुड्वार्डले नीतिनिर्माता तथा राजनितिज्ञ, महिलावादी विज्ञ तथा त्यस्ता संस्था र महिला आन्दोलनको पारष्पारिक रणनीति जनाउन प्रयोग गरेका थिए। यस लेखमा “मखमली त्रिकोण ”(velvet triangle) भनेर महिला, टेलिमेडिसिन, र सुरक्षित गर्भपतनका लागि भैरहेको सङ्क्रमणकालिन महिलावादि सक्रियताको सहकार्यलाई जनाउन खोजिएको छ। यस सम्बन्धी थप जानकारीका लागि: see: Alison E. Woodward, “Travels, Triangles, and Transformations: Implications for New Agendas in Gender Equality Policy,” Tijdschrift voor Genderstudies 18, no. 1 (2015): 5-18, accessed July 4, 2018, https://doi.org/10.5117/TVGN2015.1.WOOD.
2. Bela Ganatra et al., “Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010-14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model,” The Lancet, 390, no. 10110 (September 2017), accessed July 4, 2018, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4.
3. World Health Organization (WHO), Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, 2nd ed. (Geneva: WHO, 2012), accessed July 4, 2018, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf.
4. David Grimes et al., “Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic,” The Lancet 368, Issue 9550 (November 25, 2006): P1908-1919, accessed July 2, 2018, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet_4.pdf.
5. Rebecca Gomperts, “Task Shifting in the Provision of Medical Abortion” (Thesis, Karolinska Institutet, May 2014), accessed December 10, 2017, https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/41984.
6. Mary Fjerstad et al., “Effectiveness of Medical Abortion with Mifepristone and Buccal Misoprostol through 59 Gestational Days,” Contraception 30, no. 3 (September 2009): 282-286, accessed July 3, 2018, https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.03.010.
7. World Health Organization, “Resolutions and Decisions: WHA58.28 eHealth,” Fifty-Eighth World Health Assembly, May 2005, 121-123, accessed December 29, 2017, http://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf.
8. Kinga Jelinska and Susan Yanow, “Putting Abortion Pills Into Women’s Hands: Realising the Full Potential of Medical Abortion,” Contraception 97, Issue 2 (2018): 86-89, accessed July 4, 2018, https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.05.019.
9. Rebecca J. Gomperts et al., “Using Telemedicine for Termination of Pregnancy with Mifepristone and Misoprostol in Settings Where There Is No Access to Safe Services,” British Journal of Obstetrics & Gynaecology 115, no. 9 (August 2008): 1171-1175, accessed July 2, 2019, https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01787.x.
10. Sarah Boseley, “Almost Half of All Abortions Performed Worldwide Are Unsafe, Reveals WHO,” The Guardian, September 27, 2017, accessed July 4, 2018, https://www.theguardian.com/world/2017/sep/27/almost-half-of-allabortions-performed-worldwide-are-unsafe-reveals-who.
11. Women on Web, “Online Abortion Service Women on Web Is 10 Years!,” April 22, 2016, accessed July 4, 2018, https://www.womenonweb.org/en/page/11876/online-abortionservice-women-on-web-is-10-years.
12. Abigail R.A. Aiken, “Self-reported Outcomes and Adverse Events After Medical Abortion Through Online Telemedicine: Population-based Study in the Republic of Ireland and Northern Ireland,” BMJ, 357 (May 2017): J2011, accessed August 8, 2018, doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j2011.
13. Cited in Diana Phillips, “Telemedicine for Medical Abortion Safe, Effective,” Medscape (May 16, 2017), accessed August 8, 2018, https://www.medscape.com/viewarticle/880084.
14. Rosalind P. Petchesky, Abortion and Woman’s Choice: The State, Sexuality, and Reproductive Freedom (Boston: Northeastern University Press, 1990), 26. 15. Women on Web, “Abortion Drone Ireland: Abortion Pills Are Everywhere!,” June 21, 2016, accessed July 4, 2018, https:// www.womenonwaves.org/en/page/6311/abortion-droneireland--abortion-pills-everywhere.

गर्भपतन सेवा प्रदायकको दृष्टिकोण, मनोवृत्ति र विवेकपूर्ण आपत्ती:
अधिकार र कर्तव्यको सन्तुलनको बहस ।

प्रो.डाटो' डा. रभिन्द्रन जेगासोथी
Dean, Faculty of Medicine
MAHSA विश्वविद्यालय, मलेसिया
ईमेल: jravi@mahsa.edu.my

गर्भावस्था एक महिलाको प्रजनन् उमेरमा हुने प्राकृतिक अवस्था हो। प्रायःजसो गर्भधारण गर्नुलाई सुखद तरिकाले हेरिन्छ । यद्यपि केही गर्भधारणहरुमा चिकित्सकिय जटिलता देखिन्छन् भने केही अनिच्छित हुन्छन् । त्यसपछि त्यस्मा नकारात्मक भावनाहरु व्याप्त हुन थाल्छन् । त्यस्ता दृष्टिकोणहरुले गर्भवती महिलामात्र होइन त्यस्का लागि जिम्मेवार पुरुष (यदि पहिचान छ भने) लाई पनि असर गर्दछ । त्यसका साथसाथै असर ती स्वास्थ्यसेवा प्रदायकहरुलाई पनि पर्दछ जसले उक्त गर्भावस्थालाई निचोड सम्म पुऱ्याउने विभिन्न निर्णयको जिम्मेवारी लिएका हुन्छन् । त्यस्पछि के हुन्छ त प्रचलित स्वास्थ्य प्रणाली, बिरामी र उन्को भ्रुणको जैविक बाबू, स्वास्थ्य सेवाप्रदायक र उक्त देशको कानुनले निर्धारण गर्दछ ।

गर्भपतन आफै पनि सुरु गराउन सकिन्छ तर गर्भपतन तब मात्र सुरक्षित हुन्छ जब उपयुक्त वातावरणमा प्रशिक्षित व्यक्तीको प्रत्यक्ष सल्लाह र निगरानीमा गरिन्छ ।[1] विश्व स्वास्थ संगठनले "आवश्यक कुशलता नभएको व्यक्तीले गर्नु वा आवश्यक मापदण्ड नपुग्ने वातावरणमा गर्नु वा दुबै नगर्नु /नहुनु"[2] लाई असुरक्षित गर्भपतन भनेर परिभाषित गरेको छ । यसलाई मातृमृत्युदरसगँ पनि जोडेर हेर्न सकिन्छ जुन प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष उपस्थितिमा बच्चा जमाउँदा निकै नै कम हुने गरेको छ ।

गर्भपतन विभिन्न उमेर समूहमा हुने गरेको छ । धेरैजसो गर्भपतन गराउने महिलाहरु विवाहित हुनेगरेका छन् जो धेरै परिवार संख्या चाहदैनन् वा बच्चाहरु बिच आर्थिक या अन्य विभिन्न कारणले जन्मान्तर राख्न चाहन्छन् । आखिर गर्भपतनप्रतिको महिलाको धारणा के ले निर्धारण गर्दछ? शैक्षिक स्तर, समाजिक-वैवाहिक परिस्थिति, स्वास्थ्य सेवा र गर्भनिरोधक साधनसगँको पहुँच अनि स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको मनोवृत्ति यी सबै महिलाको गर्भपतनप्रतिको धारणालाई निर्धारण गर्ने महत्वपूर्ण निर्धारकहरु हुन् ।

गुणस्तरीय सेवा र महिलाको सुरक्षित गर्भपतनसम्मको पहुँचमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको महत्वपूर्ण भुमिका हुन्छ । स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको आफ्नो धारणा चाहिँ उनको मनोवृत्ति, पारिवारिक मुल्यमान्यता, ऊ जन्मेको समाजको मान्यता, धार्मिक र सांस्कृतिक धरातल, उन्को सिकाइ-भोगाइ, गर्भनिरोधक प्रतिको बुझाई (अविवाहितले प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा पनि) लगायत त्यहाँ बिद्यमान गर्भपतन सम्बन्धी कानुनको ज्ञानले निर्देशित गरेको हुन्छ । कानुनी बाध्यताका अलावा मानवअधिकार र प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय नीति तथा सम्झौताहरुले पनि स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरुको बुझाईमा प्रभाव पारेको हुन्छ ।
कुनै पनि देशका स्वास्थ्यसेवा प्रदायकहरु उक्त देशको कार्यदिशा र नियमहरु प्रति प्रतिवद्ध हुनु पर्दछ । वयैक्तिक स्वतन्त्रता, हानिकारक्ता, मानविय न्याय सम्बन्धी दुबिधाहरु हल गर्न सेवा प्रदायकहरुलाई नैतिक सिद्धान्तले निर्दिष्ट गरेको हुन्छ ।

सधै निष्ठलाई आत्मसाथ गर्नु नै चिकित्सकिय धर्म हो जस्ले बिरामी र डाक्टरबिचको पवित्र सम्बन्धलाई कायम राखेको छ । उपयोगिताबादको सिद्दान्तहरु (जस्मा समाजको बृहत् हितका लागि बिरामीको बयैक्तिक स्वतन्त्रतालाई पनि कहिलेकाहीँ तोडिन्छ) प्रायःत गर्भपतनको हकमा प्रासङ्गिक हुदैंनन किनकी गर्भावस्थाले केवल महिलाको बैयक्तिक अथवा नजिकका मान्छेलाई मात्र असर पारेको हुन्छ ।

> ***"वयैक्तिक स्वतन्त्रता, हानिकारक्ता, मानविय न्याय सम्बन्धी दुबिधाहरु हल गर्न सेवाप्रदायकहरुलाई नैतिक सिद्धान्तले निर्दिष्ट गरेको हुन्छ ।"***

कुनै धार्मिक, दार्शनिक अथवा नैतिक बाध्यताले कुनै व्यक्तीद्वारा केही कार्यमा भाग लिन अस्विकार गर्नुलाई विवेकपूर्ण आपत्ती (conscientious objection) भनिन्छ ।[3] र यो पनि त्यहीँ अवधारणामा आधारित छ जस्ले सबै व्यक्तीहरुको जस्तै नै सेवा प्रदायकहरुको पनि स्वतन्त्रताको अधिकार हुन्छ भन्दछ । उनीहरुको पनि आफ्नो धार्मिक, सांस्कृतिक र व्यावसायिक मूल्यको सम्मान गर्न बञ्चित गर्नु हुँदैन । यद्यपि समाज र राष्ट्र पनि त्यहाँ प्रचलित नियम, मूल्य, मान्यतामै आधारित हुन्छ जुन हरेक राष्ट्रले आफ्नो दर्शन अनुसारनै बनाएको हुन्छ र समय-समयमा बहुसंख्यक प्रतिनिधित्व गर्ने पार्टीहरुले त्यस्लाई परिमार्जित गर्दै पनि लगेका हुन्छन् । गर्भपतन सम्बन्धी व्यवसायिक अभ्यास उक्त देशको नियमनकारी निकाय र कानुनले निर्देशित गरेको हुन्छ । अर्को शब्दमा भन्नु पर्दा सेवाप्रदायकको व्यवसायिक आचरण आफ्ना व्यवसायिक सङ्गी र समाजले निर्देश गर्दछ । राष्ट्रिय तहमा नीति र कानुननै गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता गर्ने महत्त्वपूर्ण विधि हो। उदाहरण हेर्ने हो भने गर्भपतन सम्बन्धी कानुन गर्भपतनलाई पूर्णरुपमा वर्जित

गर्ने देखि आमाको जीवनलाई मध्यनजर राख्ने खालको देखि शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्यको सुनिश्चितता गर्ने वा अझ स्वतन्त्रताका साथ अर्थसमाजिक कारणलाई पनि समावेश गर्ने सम्मका दायराका हुन्छन् । गर्भपतन गैरकानुनी गराइदा गर्भपतनको संख्या घट्ने वा परिवार नियोजनको पहुँचले सम्पूर्ण रुपमा रोकिने जस्ता महिलालाई गर्भपतनको पहुँचबाट पर धल्केल्ने भ्रमहरुलाई चिर्न जरुरी छ र गर्भपतन पछिको हेरचाहको लागि पनि ख्याल गर्नपर्ने देखिन्छ ।

सेवा प्रदायकको विवेकपूर्ण आपत्तीको बारेमा निकै बहस हुने गरेको छ ।[४] यदि त्यसो हुने हो भने सेवाप्रदायकले नैतिक आपत्तिका कारण देखाई नियमले निर्देश गरेका सेवाहरुपनि प्रदान नगर्न सक्छन्। आपत्ती जनाउन छुट दिन हुन्न भन्नेहरु बिरामीको सर्वच्चतालाई र सेवाप्रदायकको व्यवसायिक कर्तव्यलाई उद्दरण गर्छन[५] भने पक्षमा वकालत गर्नेहरु सेवाप्रदायकको नैतिक स्वच्छताको अपरिहार्यतामा जोड दिन्छन् जुन नजरन्दाज गरिनु पनि हुन्न ।[६]

कोहि भने डाक्टरको व्यक्तिगत बिचारलाई निर्णय प्रक्रियामा प्रभाव पार्न दिनु हुन्न भन्दछन् ।[७] आखिर डाक्टरपनि मान्छे नै हुन् जसको आफ्नै मूल्य र मुल्यांकन पनि हुन्छ । विवेकपूर्ण आपत्ती जनाउदाँ सबैको फरक व्यक्तित्वलाई ध्यानमा राख्नु पर्दछ र प्रशस्त जनशक्तिको सुनिश्चितता गराउन पर्दछ जस्ले बिरामीको पहुँचलाई र गुणस्तरलाई बाधा नपरोस् ।[८] डाक्टरहरु यो कुरामा सहमत हुन पर्दछ कि उनीहरुले बिरामीकालागि नियमका दायरामा रहेर प्रमाणित विधि प्रयोग गरी उत्कृष्ट सेवा दिनु पर्दछ । विवेकपूर्ण आपत्तीको अवधारणालाई प्रबर्धन गर्नका लागि स्वास्थ्यसेवा अझ बिस्तारित हुन जरुरी छ जस्ले स्वास्थ्यसेवामा सर्वत्र पहुँचको सुनिश्चितता गरोस् ।

कानुन बनाउनु एउटा कुरा हो र त्यस्लाई विभिन्न जटिल र दुविधापूर्ण परिस्थितिमा पनि पालना गर्नु अर्को कुरा हो । स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको निष्ठाको नाप उनीहरुले प्रदर्शन गर्ने जिम्मेवारिबोध पद प्रति राख्ने सम्मान र गरिमाले गर्दछ। गम्भीर प्रकृतिको नैतिक उल्लंघन निकै विरलै नै हुने गरेको पाइन्छ ।

"राजनीतिक प्रतिबद्दता बिना कानुनमा फेरबदलले खासै परिवर्तन ल्याउन सक्दैंन । गर्भपतनलाई प्रजनन् स्वास्थ्यको महत्वपुर्ण घटक बनाउनुमा पनि कानुनी साथसाथै राजनैतिक प्रतिबद्दता पनि चाहिन्छ । यसले महिलाको सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार र पहुँचलाई सर्वब्यापी बनाउन मद्दत गर्दछ"

एक डाक्टरले विभिन्न नीतिगत सिद्धान्त, नियमन निकायका कानुनी प्रक्रिया, अथवा आफ्नै दृढ विश्वास, विरामीका माग, बाह्य निर्णयकर्ताहरुका चाप वा स्वास्थ्य सहकर्मी, कामदार र अरु संलग्न पक्षहरुको बिचमा ठूलो टकरावको सामना गर्नु पर्दछ । अन्ततः सेवाप्रदायकले आफ्नो निर्णय आफै नै लिनु पर्ने हुन्छ र परिआएमा कानुनी वा व्यवसायिक दुबै अदालतमा आफ्ना निर्णयहरुको बचावमा उत्रीन पर्ने हुन्छ ।

स्त्रीरोग सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय संस्था International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO) ले पनि संक्षिप्त रुपमा सेवाप्रदायकको विवेकपूर्ण आपत्तीका बारेमा उल्लेख गरेको छ । सेवाप्रदायकले आफ्ना विचार, मूल्य र मान्यताकै आधारमा बिबेध खेप्न नपरोस् साथ-साथै सेवाप्रदायकको लागि बिरामीको उच्चतम हित नै प्राथमिक्तामा हुनु पर्दछ ।[९] सेवाप्रकृयामा आपत्ती नभएका डाक्टरकोमा जान पाउनु बिरमीको अधिकारको कुरो हो ।[१०] तर आकस्मिक सेवामा सेवाप्रदायकले व्यक्तिगत मान्यतालाई थाती राखेर सेवा दिनु उस्को कर्तव्य हो ।

राजनीतिक प्रतिबद्दता बिना कानुनमा फेरबदलले खासै परिवर्तन ल्याउन सक्दैंन । गर्भपतनलाई प्रजनन् स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण घटक बनाउनुमा पनि कानुनी साथ-साथै राजनैतिक प्रतिबद्दता पनि चाहिन्छ । यसले महिलाको सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार र पहुँचलाई सर्वव्यापी बनाउन मद्दत गर्दछ । निष्कर्षमा, विवेकपूर्ण आपत्ती एक नैतिक विकल्पका रुपमा गर्भपतन सेवा भित्र रहन सक्दछ । यद्यपि, नियामक निकायहरुले अरु सेवाप्रदायकसम्मको पहुँचको सुनिश्चितता गरिदिनु पर्छ ताकि अनिच्छित गर्भधारणको बोझ महिला वा पुरुषहरुमा विवेकपूर्ण आपत्तीकै कारणले नपरोस् ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. Rasha Dabash et al., "How Provider Attitudes towards Abortion Can Impact the Quality of and Access to Abortion Services: An Assessment of IPPF/WHR Provider Knowledge, Attitudes, and Practices in 6 Latin American and Caribbean Countries" (Paper presented at the International Union for the Scientific Study of Population XXV International Population Conference, Tours, France, July 18-23, 2005), http://iussp2005.princeton.edu/abstracts/52409.
2. "Preventing Unsafe Abortion," World Health Organization, http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion.
3. Christopher Cowley, "A Defence of Conscientious Objection in Medicine: A Reply to Schuklenk and Savulescu," Bioethics 30, Issue 5 (December 10, 2015): 358-64, https://doi.org/10.1111/bioe.12233.
4. Julie D. Cantor, "Conscientious Objection Gone Awry—Restoring Selfless Professionalism in Medicine," New England Journal of Medicine 360,15 (April 9, 2009):1484-1485, https://doi. org/10.1056/NEJMp0902019.
5. Julian Savulescu, "Conscientious Objection in Medicine," BMJ 332 (2006): 294-297, https://doi.org/10.1136/bmj.332.7536.294.
6. Ishmeal Bradley, "Conscientious Objection in Medicine: A Moral Dilemma," Clinical Correlations, May 28, 2009, accessed July 3, 2018, https://www.clinicalcorrelations.org/?p=1454.
7. Gustavo Ortiz- Millán, "Abortion and Conscientious Objection: Rethinking Conflicting Rights in the Mexican Context," Global Bioethics 29, Issue 1 (2018): 1-15, https://doi.org/10.1080/ 11287462.2017.1411224.
8. Wendy Chavkin, Laurel Swerdlow, and Jocelyn Fifield, "Regulation of Conscientious Objection to Abortion: An International Comparative Multiple-Case Study," Health and Human Rights Journal 19, Issue 1 (2017): 55-68, https://www.hhrjournal.org/volume-19-issue-1-june-2017/.
9. FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, Ethical Issues in Obstetrics & Gynaecology (UK: FIGO, October 2012), 130-132, https://www. figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/ English%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20 Gynecology.pdf.
10. Patty Skuster, When a Health Professional Refuses: Legal and Regulatory Limits on Conscientious Objection to Provision of Abortion Care (Chapel Hill, NC: Ipas, 2012), 1-8, http://www. ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/When-a-healthprofessional-refuses-Legal-and-regulatory-limits-on-conscientiousobjection-.aspx.

गर्भपतन विरोधी देखि सेवा प्रदायक सम्मः एक गर्भपतन सेवाप्रदायकको अनुभव ।

*अन्ना मारिया**

**(लेखकको नाम परिवर्तन गरिएको छ)*

म त्यस्तो देशमा व्यक्तिगत रुपमै सयौं गर्भपतनका लागि जिम्मेवार छु, जहाँ कानुनतः यो बन्देज गरिएको छ। मैले महिलाहरुलाई सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी परामर्श दिदैं र सहयोग गर्दै आएको छु। तर म गर्भपतन सेवाप्रदायक बन्नु भन्दा पहिले, यस्तो कार्य गर्ने त के, गर्न चाहने महिलाहरुलाई पनि निन्दा गर्दथें, अझ भनौं घृणा गर्दथें । म ठान्दथें कि उनीहरु गैरजिम्मेवार र केवल यौनिक हुन जसमा नैतिक स्वच्छता र मानवता दुवै हुँदैन ।

आखिर मलाई कुन चिजले गर्भपतन-विरोधी देखि गर्भपतनको वकालतकर्ता र सेवाप्रदायक नै बनायो?

खैर यति म भन्न चाहन्छु कि, मैले मेरो जिवनमा एउटा यस्तो हृदयविदारक घटना साक्षत्कार गर्ने मौका पाँए, जस्ले मेरा विचारहरु परिवर्तन गरिदियो । हुन त वास्तवमा यस परिवर्तनका पछाडी एउटा घटना-विशेष मात्र थिएन, यो त एउटा प्रक्रिया अझ भनौ लामो प्रक्रियाबाट मात्र सम्भव भएको थियो । यो एउटा केवल नयाँ सोँच विकासको मात्र कुरो थिएन, यो त मेरा पुराना सोँचको विस्थापन र विचार पुनःनिर्माणको प्रक्रिया पनि थियो।

मलाई गर्भपतन सम्बन्धी पहिलो अनुभव एउटा एशियाली क्षेत्रीय संजाल मार्फत मिलेको थियो जस्ले सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी छलफल चलाउँदै थियो । त्यतिबेला म गर्भपतन विरोधी भएता पनि उनीहरुका कुरा सुनें । त्यस्मा म पुरै अलमलमा परें, तर पनि सबै बुझे जसरी बहाना बनाउन परिरहेको थियो मलाई किनकी म बाहेक अरु सबै ती कुराहरु एकदमै सहजै स्विकार गरिरहेका थिए ।

त्यस्पछि मैले मेरो देशमा गर्भपतनको अवस्थाका बारेमा एउटा सोध संचालन गरे जहाँ मैले सीता (परिवर्तित नाम) लाई भेटें । पहिला मलाई उनी एउटा सोधको सामान्य सहभागी मात्र लाग्यो तर सोध अघि बढ्दैजाँदा उन्का पिडा महसुस हुन थाल्यो मलाई। उनीले आफूले असुरक्षित गर्भपतन गराउदाँ भोगेका दुःख र पिडा सबै खुलेर बताइन् । उनी मात्र १७ वर्षकी थिइन् गर्भवती हुँदा । सान्है सानो उमेर र बच्चा हुर्काउन तयार भैनसकेकाले उनीले गर्भपतन गराउने निधो गरिन्। सुरक्षित गर्भपतन गराउन निकै असहज भएको हाम्रो जस्तो देशमा उनी कुनैपनि तालिम प्राप्त गर्भपतनकर्ता नभएको ठाउँमा पुगिन र असुरक्षित वातावरणमा गर्भपतन गराइन । धेरै दिनको लगातार दुखाई र रगत बग्न रोकिदै नरोकिएपछि बल्ल उनी अस्पताल पुगिन्। त्यहाँ पुग्नासाथ डाक्टरले उनीले पहिलै नै गर्भपतनको प्रयास गरेको थाहा पाएका हुनाले उनीलाई त्यहाँ निकै बेरसम्म कुराइयो। पुलिसलाई खबर गरिदिने भन्दै अस्पतालका अन्य कर्मचारीले पनि गाली गरे र तर्साए। उनीलाई पछि प्रतिक्षालयमा पनि निकै गाली-बेइज्जती गरिएछ ।

यो कथा फेरि सम्झिएर फेरि भन्दै गर्दा सिताले आफ्ना आँसु लुकाउन सकिनन् । उन्का आँखामा म उनीले भोगेका असह्य पिडा देख्न सक्थें । मलाई त्यस्को दोषी म आफै भएझै लाग्यो किनकी म पनि खास ती अस्पतालका कर्मचारी जस्तै थिएँ । सिताहरु के सोची रहेकाछन् वा उनीहरुलाई के समस्या परिरहेको छ भन्ने थाहा नपाइकन उनीहरुलाई घृणा र निन्दा गर्दथें । त्यतिबेला मेरा आफ्ना मनगढन्ते पुर्वाग्रहहरुले गर्दा सीता जस्ता धेरै महिलाहरुका दुःख चिन्न नसकेको भान भयो ।

यस घटनापछि म बिस्तारै उदार बन्न थालें। मेरो सोंच मात्र होइन मेरो मन पनि त्यस्ता महिलाहरुप्रति परिवर्तित हुन थाल्यो । मैले गर्भपतनलाई उक्त व्यक्ती र महिलाका पक्षबाट बुझ्ने प्रयास गरें न कि पहिले जस्तो मेरा व्यक्तिगत अनुमानबाट । त्यो सजिलो प्रक्रिया भने थिएन किनकी त्यो मेरो त्यस्ता व्यक्तिगत मूल्य र मान्यतालाई चुनौती दिनेखालको थियो जुन वर्षौं देखि मेरा मस्तिष्कमा जमेर बसेको थियो ।

"गर्भपतन गराउने महिला गैरजिम्मेवार र अनैतिक हुन्" भन्ने मेरो धारणा गलत हो भनेर आफूले आफूलाई विश्वास दिलाउन निकै कठिन भएको थियो । यद्यपि मलाई कसरी असुरक्षित गर्भपतनले धेरै महिलाहरुलाई सताइरहेको छ भन्ने बारे लगातार बुझाई रहनुहुने सम्पूर्णको प्रयासले मेरो पुर्वाग्रह र महिलाहरुप्रतिको गलत धारणा अहिले उनीहरुप्रति करुणामा परिवर्तित भएको छ ।

गर्भपतन मानवअधिकार भएको बुझ्न मलाई लामो समय लाग्यो । गर्भपतनबारे प्रचार-प्रसारमै उत्रीन र सुरक्षित गर्भपतन सेवामा लाग्न अझ धेरै समय लाग्यो ।

एउटा सुरक्षित गर्भपतन पक्षमा वकालत गर्ने र सेवा प्रदान गर्ने सेवाप्रदायकका नाताले मलाई यस देशमा सजिलो भने भएन जहाँ गर्भपतन समाजमा कलंकित र कानुनतः बर्जित थियो । मलाई समातिने डर लाग्दथ्यो तर अब मबाट यो रोकिन हुन्न भन्ने पनि लाग्दथ्यो । त्यसैले मैले निकै

सावधानीपुर्वक सेवा दिन पर्दथ्यो । यदि म समातिए भने पनि त्यहाँ कुनै संस्था थिएन जस्ले मलाई छुटाउन सकुन । कानुनी कारबाही त छदै थियो, तर त्यस्भन्दा पनि धेरै डर मलाई समाजबाट लाग्ने कलंकको थियो। म जस्ता गर्भपतन सेवाप्रदायकहरुलाई महिलालाई लाग्ने 'यौनिक', 'अनैतिक' र 'गैरजिम्मेवार' जस्ता आरोप भन्दापनि खतरनाक आरोप लाग्दथ्यो । संचार जगतमा पनि म जस्तालाई असाध्यै दोषी र नवजात शिशुको हत्याराको रुपमा प्रस्तुत गरिन्थ्यो । गर्भपतनका मुख्य खलपात्रका रुपमा हामीलाई हेरिन्थ्यो। निकै सुरक्षित तरिकाले गर्भपतन गरिदिनु पनि त्यहाँ सबैभन्दा निच काम ठहरिन्थ्यो ।

तर आशा धेरै नै छ । मलाई विश्वास छ, हामीले यो सोँचलाई परिवर्तन गर्न सक्छौं । गर्भपतन अहिलेपनि भैराखेकै छ। मानिसहरुले यसका बारेमा चर्चा गर्न थालेका छन् । महिलाहरुले आफ्नो शरीरबारे गर्ने निर्णयको सम्मान जनक र करुणामय तरिकाले छलफल चलाउन मात्र बाँकी छ ।

म त्यस्तो देशमा व्यक्तिगतरुपमै सयौं गर्भपतनका लागि जिम्मेवार छु, जहाँ कानुनतः यो बन्देज गरिएको छ । मैले महिलाहरुलाई सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी परामर्श दिदैं र सहयोग गर्दै आएको छु । तर म गर्भपतन सेवाप्रदायक बन्नु भन्दा पहिले, यस्तो कार्य गर्ने त के, गर्न चाहने महिलाहरुलाई पनि निन्दा गर्दथें, अझ भनौं घृणा गर्दथें । म ठान्दथें कि उनीहरु गैरजिम्मेवार र केवल यौनिक हुन जस्मा नैतिक स्वच्छता र मानवता दुवै हुँदैन ।

लाञ्छना को प्रभाव:
नेपाली महिलाको गर्भपतनको अनुभव

२९ वर्षीय विवाहित, शिक्षित र शहरी छेत्रमा बसोबास गर्ने नेपाली महिलाले आफ्नो गर्भपतनको अनुभव व्यक्त गर्छिन् ।

कमला (पहिचान बचाँउन नाम परिवर्तित) आफ्नो स्नातकोत्तर अध्ययन गरिरहेकी थिईन् जब उनीले आफू दोस्रो पल्ट गर्भवती भएको थाहा पाईन् । उनीसँग विभिन्न परिवार नियोजनका साधनको पहुँच भएता पनि उनी धेरै जसोसँग एल्लेर्जीक थिईन् जस्ले गर्दा उनका लागि साधनका विकल्प सिमित थिए । कमलालाई उनको एल्लेर्जीले गर्दा साधनको प्रयोग असफल भएको जस्ले गर्दा अनिच्छित गर्भ रहेको लाग्यो । यदि यो गर्भलाई पुरा अवधिसम्म निरन्तरता दियो भने कमलालाई आफ्नो राम्रोसँग ख्याल राख्न नसक्ने र पढाईलाई नि निरन्तरता दिन नसक्ने महसुस भएका कारण उनले यो गर्भलाई ६ हफ्तामा अन्त्य गर्ने निर्णय गरिन् ।

कमला नेपालमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध छ भन्ने कुरामा सजग थिईन् र उनलाई आफ्नो ठाँउमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकका बारेमा थाहा थियो । शिक्षित र स्वतन्त्र महिला भएका कारण उन्लाई आफू आफ्नो गर्भलाई निरन्तरता दिने की अन्त्य गर्ने भन्ने कुराको निर्णय गर्ने स्थानमा भएको महसुस हुन्छ । यद्यपि, उन्का लागि निर्णय गर्ने प्रक्रिया कठिन थियो किनभने उनीलाई गर्भपतनसँग सम्बन्धित जटिलता सामना गर्नुपर्ने डर थियो ।

कमलाले राम्रो र गुणस्तरीय सेवा तथा गोपनियता कायम रहने अपेक्षा गरी आफ्नो ठाउँको निजि गर्भपतन सेवाप्रदायकलाई सेवाका लागि छनौट गरिन् । सेवाप्रदायकको उनी प्रतिको व्यवहार सकारात्मक भएता पनि उनी गर्भपतन सेवा अघि र पश्चात् प्रदान गरिएको परामर्श सेवाबाट सन्तुष्ट थिईनन् । उनलाई गर्भपतन हुने औषधी सेवन गरेपछि उन्को शरीरमा कस्तो प्रभाव पर्छ, कस्ता जटिलताहरु हुन सक्छन् र गर्भपतन गरिसकेपछि परिवार नियोजनका कुन कुन साधनहरु प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने कुराहरुमा पर्याप्त जानकारी प्रदान गरिएको थिएन।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्रमा छुट्टै पर्खने ठाउँ नभएका कारण कमलाको लामो पर्खाईको समय अझ असहज भयो । उनलाई परिवार तथा समुदायका मान्छे ले देख्छन् भन्ने डर थियो । उनलाई आफ्नो गोपनियता कायम नभएको महसुस भयो जस्ले गर्दा उनी गर्भपतन पश्चात्को सेवा लिन नजाने निर्णयमा पुगिन् ।

कमला आफ्नो श्रीमान् र एकजना साथी (जसले उनलाई यो प्रक्रियामा मद्दत गरेकी

थिईन्) बाहेक अझै पनि धेरै जसो मान्छेसँग आफ्नो गर्भपतनलाई गोप्य राख्छिन् । यदि उनलाई आफ्नो घर परिवार तथा साथीसङ्गी को साथ र समर्थन प्राप्त भएको भए उनको गर्भपतन पश्चात् को अनुभव कम तनावयुक्त (शारीरिक तथा मानसिक) रहन्थ्यो भन्ने उनको विश्वास छ । यद्यपि उनलाई लाग्छ कि उनीहरु ले उन्को गर्भपतन गर्ने निर्णयमा समर्थन गर्दैन थिए किनभने उनीहरुले गर्भपतन गर्नु नैतिक तवरले गलत र बिचलित व्यवहार हो भन्ने विश्वास राख्छन् । गर्भपतन पश्चात् अत्यधिक रक्तश्राव तथा घरायसी काम गर्न अप्ठ्यारो भएता पनि उनले यो कुरा आफ्नो परिवारलाई भनिनन् किनभने उन्लाई उनीहरुको प्रतिक्रिया र निर्णयको डर थियो । त्यसैले उन्ले आफु महिनावारी भएको भनेर झुटो बोलिन् ।

कमला महिलाहरुलाई सुरक्षित गर्भपतनको उपलब्धताका बारेमा सचेत गराउनु पर्ने आवश्यकता रहेको दृढ विश्वास राख्छिन् । उनी गर्भपतन सेवा अघि र गर्भपतन सेवा पश्चात् उपयुक्त परामर्श प्रदान गरी गर्भपतन सेवाको गुणस्तरयितामा बृद्दी गर्नुपर्छ भन्ने कुरा पनि महसुस गर्छिन् । सम्पूर्ण प्रकृयाका क्रममा महिलाको गोपनियता कायम गरी उन्को सुरक्षित गर्भपतन सेवाको अधिकार सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । नेपाली समाजमा विद्यमान गर्भपतनसँग सम्बन्धित लाञ्छनालाई हटाउन उत्तिकै महत्वपुर्ण छ जस्ले गर्दा नेपाली महिलाले गर्भपतनलाई गोप्य राख्न आवश्यक पर्दैन ।

(सम्पादकीय टोली कमलालाई साहसिक भएर आफ्नो कथा सुनाएकोमा र Beyong Beijing Committee, नेपालका एलिजा सिंहलाई कथा अनुवाद गर्न मद्दत गरेकोमा आभार प्रकट गर्दछ ।)

राष्ट्रिय र क्षेत्रीय कार्यक्रमहरुको अनुगमन

महिलाको यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको बढावा:

बंगलादेशमा “महिनावारी नियमन” बारे संक्षिप्त समिक्षा

जामिल एच चौधरि,
***कार्यकारी निर्देशक**, Action for Social Development (ASD)*
***ईमेल:** jamildrc21@gmail.com*
एल्टाफ होसाइन,
***कार्यकारी निर्देशक**, Association for Prevention of Septic Abortion, Bangladesh (BAPSA)*
***Email:** altafh.bapsa@gmail.com*
समिना अख्तर चौधरि, MA
***परियोजना प्रबन्धक**, BAPSA*
***Email:** chowdhury_shamima@yahoo.com*
एम जोबैर, BA
***परियोजना प्रबन्धक**, BAPSA*
***ईमेल:** zobair.mia@gmail.com*

बंगलादेशमा अपराध संहिता ऐन १८६० बमोजिम गर्भपतन निषेधित छ र महिलाको ज्यान बचाउनका निम्ति मात्र गर्भपतन गर्न पाउने प्रावधान छ ।[१] अरु सबै स्थितिमा गर्भपतन (स्व प्रेरित वा अरु नै तरिका) कानुनी रुपमा अपराध हो जसको सजाय स्वरूप आर्थिक जरिवाना वा जेल चलान समेत हुन्छ ।[२] सन् १९७२ मा भएको बंगलादेश स्वतन्त्रता संग्राम पश्चात् कानुन स्वतन्त्रताका लागि भएको युद्दको बेला बलात्कृत महिलाहरुको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै यो कानुन केहि समयको लागि निलम्बन गरियो ।[३] यसलाई आधार मानी सरकारले केहि शहरी केन्द्रहरुमा सावधानीपुर्व “महिनावारी नियमन” कार्यक्रम सुरु गर्‍यो। यसको उद्देश्य “जनसंख्या नियन्त्रण” थियो जहाँ “महिनावारी नियमन” परिवार नियोजन साधन असफल हुदाँ विकल्पका रुपमा प्रयोग गरिएको थियो ।[४] सन् १९७६ मा बृहत चिकित्सकीय र सामाजिक धरातलका आधारमा पहिलो त्रैमासिक गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता प्रदान गर्न प्रस्तावित गरिएको थियो तर धार्मिक समूहबाट हुने विरोधलाई मध्येनजर गर्दै सन् १८६० को कानुनलाई निरन्तरता दिईयो ।[५] सन् १९७९ मा, बंगलादेश सरकारले “महिनावारी नियमनलाई राष्ट्रिय परिवार नियोजन कार्यक्रममा समावेश गर्‍यो र डाक्टर तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई सबै सरकारी अस्पताल तथा परिवार नियोजन केन्द्रमा “महिनावारी नियमन सेवा प्रदान गर्न प्रोत्साहन गर्‍यो । यसका लागि सरकारले बंगलादेश इन्स्टीच्युट अफ ल एण्ड इन्टरनेशनल अफेर मार्फत एक परिपत्र जारी गरेको थियो । उक्त परिपत्र अनुसार महिनावारी नियमन गर्भ रहने जोखिम भएको महिलाका लागि गर्भ रहन नदिने अन्तरिम व्यवस्थाको रुपमा घोषणा गरिएको थियो जुन महिनावारी रोकिएको १० हप्ता सम्ममा कानुनी रुपमा अनुसार गर्न सकिन्छ ।[६] तसर्थ,“महिनावारी नियमन गर्भपतनलाई प्रतिबन्ध लगाउने अपराध संहिता ऐनद्वारा निर्देशित छैन । सन् २०१३ मा सरकारले महिनावारी नियमनको परिभाषालाई अध्यावधीक गर्दै यो छोटो समयका लागि

महिनावारी रोकिएको बेला महिनावारी चक्र व्यवस्थित गर्ने प्रक्रिया हो भनेर परिभाषित गऱ्यो ।[७] फेब्रुअरी २०१५ को सरकारी परिपत्र महिनावारी नियमन अनुसार अन्तिम महिनावारी भएको १२ हफ्ता सम्म तालिमप्राप्त सुचिकृत चिकित्सकले गर्न सक्छन् भने अन्तिम महिनावारी भएको १० हफ्ता सम्म तालिमप्राप्त परिवार कल्याण कार्यकर्ता, सहायक सामुदायिक मेडिकल अफिसर, प्यारामेडिक र नर्सले चिकित्सकको निगरानीमा महिनावारी नियोजन गर्न सक्छन् ।[८] यो पहिला क्रमश १० र ८ हप्ता को समयको लागि अनुमति प्राप्त थियो ।

बंगलादेशमा परिवार नियोजन कार्यक्रम अन्तर्गत महिनावारी नियमनको कार्यक्रम सुरुवात गर्दा उक्त सुरुवातलाई एक महत्वपूर्ण घटनाका रुपमा लिइएको थियो । गर्भ अन्त्यसँग सम्बन्धित प्रतिबन्धित कानुनी व्यवस्थाका बाबजुद सुरुवात भएको यस कार्यक्रमको समुचित प्रयोगले जनसंख्या कार्यक्रमका लक्ष्य हासिल गर्न प्रभावकारी भुमिका खेल्न सक्छन् । यो सुरु भएदेखि महिनावारी नियमनले साधन असफल भएको खण्डमा महत्वपुर्ण विकल्पको भूमिका खेली रहेको छ र यो सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा नि:शुल्क उपलब्ध छ । सरकारी तथा अन्य सरोकारवालाहरुको प्रयासका कारण बिगत केहि दशकमा यसले व्यापक सफलता हासिल गरेको छ ।

सन् २०१० सम्म, महिनावारी नियमनका लागि औजारद्वारा गरिने गर्भपतन (MVA[९] and D & C[१०]) मात्र स्वीकृत थियो । सन् २०१४ मा स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मन्त्रालयले महिनावारी भएको ९ हफ्तासम्मको लागि मिफेपप्रिस्टोन् र मिसोप्रोसटोलको दोहोरो खुराकलाई विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सफलता पुर्वक परिक्षण गरिसकेपछि स्वीकृति प्रदान गऱ्यो । चिकितसकहरुले अहिले दुईटा औषधी प्रयोग गरि महिनावारी नियमन गर्न स्वीकृति पाईरहेका छन् जस्लाई बंगलादेशमा सामान्यता औषधीद्वारा गरिने महिनावारी नियमन भनिन्छ ।[११] कम खर्च र शरीरमा कुनै औजार नपसाई गरिने यस विधिको स्वीकृतिले महिनावारी नियमनको पहुँच बढाउनु का साथै सेवाको गुणस्तरमा वृद्धि ल्याउने सम्भावना छ । यद्यपि प्रयोगकर्तामा उचित ज्ञान तथा सूचना को कमी, औषधी पसलेले प्रदान गर्ने अपर्याप्त सूचना र औषधीको जथाभावी प्रयोगले यसको प्रभावकारितामा असर गर्नुका साथै स्वास्थ्य जोखिम बढाई रहेको छ ।[१२]

सन् २०१४ मा गुटम्याकर- बापसाले गरेको अध्ययनका अनुसार[१३,१४] देशभरका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ४३,००० महिनावारी नियमनका प्रक्रियाहरु गरिएका थिए जुन सन् २०१० मा शल्यक्रियाद्वारा गरिएका ६५३,००० महिनावारी नियमनका प्रक्रियाहरुको दाजो मा ४०% कम थियो । यो १५-४९ उमेर समूहका महिलामा प्रत्येक १००० महिलामा १७ देखि १० शल्यक्रियाद्वारा गरिने महिनावारी नियमनमा कमी, ह्रास आउनुका विभिन्न कारणहरु छन् : महिनावारी नियमन बारे महिलाहरुमा सचेतनाको कमी (आधा भन्दा बढी विवाहित महिलाले महिनावारी नियमनका बारेमा कहिले नसुनेको), स्वास्थ्य संस्थामा महिनावारी नियमनका लागि आवश्यक उपकरण तथा तालिम प्राप्त कर्मचारी को कमी (३)% संस्थामा आधारभूत उपकरणको कमी, तालिम प्राप्त कर्मचारीको कमी वा दुवै) र स्वीकृत समयावधि पार गरेकोले सेवा दिन अस्विकार (२७% ले फिर्ता जानु परेको), यद्यपि, सबैभन्दा मान्य कारण भनेको औषधीद्वारा गरिने महिनावारी नियमनको व्यापक प्रयोग हो जुन सजिलो र किफायती छ ।

गुटम्याकर - बाप्सा ले गरेको दुई वटा अध्ययनले[१५,१६] बितेको दुई दशकमा, बंगलादेशमा महिनावारी नियमन कार्यक्रमले मातृ मृत्युमा तिब्र कमी आएको प्रमाण प्रदान गरेको छ । यद्यपि, जटिलता को अनुपात भने तिब्र रुपले बढेको छ । गुटम्याकर - बाप्सा को अध्ययन अनुसार रक्तश्राबबाट हुने जटिलताको अनुपात २०१० मा २७% देखि २०१४ मा ४८% बृद्धि भएको छ ।[१७] यस बृद्धिको कारण मिसोप्रोस्टोलको बढ्दो गलत र गोप्य प्रयोग हुन सक्छ । सरकारले महिनावारी नियमनको औषधीको प्रयोगको अनुमति प्रदान गरे सँगै, औपचारिक तालिम प्राप्त नगरेका औषधी बिक्रेताबाट यो औषधीको व्यापक रुपमा वितरण भई रहेको छ । गर्भपतन पश्चात् हुने जटिलतामा वृद्धि हुनुका लागि यो मुख्य कारण हुनसक्छ ।

सेवाप्रदायक र औषधी विक्रेतालाई उचित तालिम प्रदान गर्नाले महिनावारी नियमनको जथाभाबी प्रयोगबाट सिर्जना हुने जटिलता को जोखिमलाई कम गर्न सक्छ । महिलाले अनिच्छित गर्भ हुन नदिन के गर्ने र यदि भई हालेमा के गर्ने भन्ने बारेमा सूचना प्रबाह, श्रीमान्को सहयोग, परामर्श, विश्वसनीय र आचरण योग्य सेवाप्रदायकसँग सेवा आदि कुराहरु महिलाले प्रजनन् अधिकार उपभोग गर्न सकेको सुनिश्चता गर्नका लागि आवश्यक छन् । यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी नीतिले महिलाको मानव अधिकारको सम्मान, संरक्षण, र पूर्ती गर्नका लागि उनीहरूको मर्यादा, छनौट गर्ने स्वतन्त्रतालाई स्वीकार गर्दै कमजोर र विपन्न समूहका महिलाको आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न आवश्यक छ ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. भारतीय अपराध संहिता, १८६० दफा ३१२-३१६
2. Janie Benson, Kathryn Andersen, and Ghazaleh Samandari, “Reduction in Abortion-related Mortality Following Policy Reform: Evidence from Romania, South Africa and Bangladesh,” Reproductive Health 8 (2011): 39, https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-39.
3. Ubaidur Rob, Marium Ul Mutahara, and Noah Sprafkin,Development of Population Policy in Bangladesh, International Quarterly of Community Health Education 23, 1 (2004): 25-38, https://doi.org/10.2190/YY8D-MJ85-B4GM-H7GE.
4. J Nany and Piet-Pelon, South & East Asia Regional Working Papers 1998, No. 14, Population Council Dhaka, Bangladesh.
5. Ubaidur Rob et al., Development of Population Policy in Bangladesh.
6. Bangladesh Institute of Law and Internal Affairs, Dhaka Report on Legal Aspects of Population Planning in Bangladesh, Chapter 11 Abortion (Dhaka: Bangladesh Institute of Law and Internal Affairs, 1979), 31.
7. Directorate General of Family Planning, Bangladesh National Menstrual Regulation Services Guidelines (Dhaka: 2013), 5.
8. Directorate General of Family Planning, MCH Service Unit, Vide Memo DGFP/MCH-RH/Admin 23/05/108 of February 3,2015.
9. पछील्लो रजस्वलाको पहिलो दिनबाट दश हप्ता सम्म

महिनावारी नभएमा Manual Vacuum Aspiration प्रबिधी प्रयोग गरेर महिनावारी नियमन गरिन्छ। यस प्रबिधिमा ४-१० mm diameter को cannula र syringe को प्रयोग गरिन्छ।

10. D&CM यस बिधिमा सर्जिकल (शल्यक्रिया) गर्ने प्रबिधिको प्रयोग गरेर महिलालाई बेहोस बनाई पाठेघर खाली गरिन्छ। यसका लागि शल्यक्रिया गर्ने सुबिधा र तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको आवश्यकता पर्दछ। १२ हप्ता पछिको गर्भपतन गराउँदा पुर्ण नभएमा तालिम प्राप्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा सुबिधा सम्पन्न संस्थामा यस बिधी प्रयोग गरी गर्भपतन पुर्ण गरिन्छ। तर आज भोली गर्भपतन पछिको जटिलताको उपचार गर्न MVA+ को नयाँ प्रबिधीको बिकास भएपछि D&C को प्रयोगमा कमी आएको छ।

11. Directorate General of Family Planning, Vide Memo.

12. Katharine Footman et.al., “Feasibility of Assessing the Safety and Effectiveness of Menstrual Regulation Medications Purchased from Pharmacies in Bangladesh: A Prospective Cohort Study, “ Contraception 97, no. 2 (2018): 152-159, https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.08.002.

13. Susheela Singh et al., “The Incidence of Menstrual Regulation Procedures and Abortion in Bangladesh, 2014,” International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 43, no.1 (March 2017): 1-11, https://doi.org/10.1363/43e2417.

14. Susheela Singh et al., “The Incidence of Menstrual Regulation Procedures and Abortion in Bangladesh, 2010,” International Perspectives on Sexual and ReproductiveHealth 38, no.3 (September 2012): 122-32, https://doi.org/10.1363/3812212.

15. Singh et al., “MR Procedures and Abortion in Bangladesh, 2014.”

16. Singh et al., “MR Procedures and Abortion in Bangladesh, 2010.”

17. Singh et al., “MR Procedures and Abortion in Bangladesh,2014.”

भियतनाममा गर्भपतन:
कानुनी सन्दर्भमा क्रियाकलपहरु

सोन एल एच मिन्ह
Centre for Creative Initiatives in Health and Population
ईमेल: *lhmson@ccihp.org*
थु बि फान
Asia safe Abortion Partnership
ईमेल: *thuybichphanhn@yahoo.com*

भिएतनाममा २२ हफ्तासम्मको गर्भलाई गर्भपतन गर्न कानुनी मान्यता छ। सेवाहरु पहुँच योग्य, सर्वसुलभ, लाञ्छना रहित तथा गैर निर्णायक हुनुपर्दछ। गर्भपतन गर्नुका स्वास्थ्यमा असरहरुका बारे गलत सूचना संचार माध्यम तथा इन्टरनेटमा आइरहेको हुन्छ जबकी गर्भपतन वर्जित विषय हो।

गर्भपतनसँग सम्बन्धित लाञ्छनाबारे अध्ययन अपर्याप्त छन्। CCIHP ले २०१२ मा मुलधारका संचार माध्यममा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित एक द्रुत अध्ययन गरेको थियो। उक्त अध्ययन अनुसार प्रकाशित भएका ५६ लेखहरु मध्ये कुनै पनि लेखले गर्भपतनलाई अधिकारको रुपमा प्रस्तुत गरेका थिएनन् जबकी ६९.६% सामग्रीले गर्भपतन प्रति नकारात्मक भावना प्रस्तुत गरेको पाइयो। किशोरकिशोरीहरुको यौनिक शिक्षा, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा र जानकारीका पहुँचको बाधाहरु पहिचान गर्नुको साटो धेरै जसो लेखहरुले विवाह अगाडि यौन सम्पर्क राख्ने तथा गर्भपतन गर्ने किशोरकिशोरीलाई गैर-जिम्मेवार, अनुत्तरदायी र आवाराका रुपमा चित्रण गर्दै उनीहरुमा यौनको बारेमा अपर्याप्त बुझाई तथा आत्मसम्मानको अभाव रहेको कुरा प्रस्तुत गरेका छन्।[1]

कानुनी सन्दर्भमा क्रियाकलापहरू र युवा तथा नागरिक समाजको आवाज

सन् २०१५ मा सरकारले जनसंख्यासँग सम्बन्धित कानुनको मस्यौदा जारी नगरुन्जेलसम्म गर्भपतनसँग सम्बन्धित सार्वजनिक बहस बिरलै स्वीकृत थियो। त्यस मस्यौदामा “लिङ्ग पहिचान तथा महिलाको स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या पुग्ने जस्ता कारण नभएमा महिलाले चाहेमा १२ हफ्ता सम्मको गर्भलाई गर्भपतनद्वारा अन्त्य गर्न सक्छिन्” भनेर उल्लेख गरिएको थियो।

यस महत्वपुर्ण घडीले युवा तथा व्यवसायिक पेशाकर्मीहरुलाई गर्भपतन सम्बन्धी छलफल तथा पैरवीमा संलग्न हुने नयाँ लहर सिर्जना गरिदियो। कानुन विकास समूहले १२ हफ्ता पछिको गर्भपतनलाई रुचाएको पाईएन किनभने उनीहरुको विचारमा यसले किशोरावस्थामा गराइने गर्भपतनलाई घटाउनुको साथै लिङ्ग छनौटका आधारमा गरिने गर्भपतनलाई रोक्न मद्दत गर्दछ।

यो मस्यौदा (Reproductive Health Affinitive Group Meeting) प्रजनन् स्वास्थ्य समूह बैठकमा पेश भयो, डा. फ्यान विच थुइ[3] ले यो कानुन प्रतिबन्धात्मक रहेको कुरामा आफ्नो चासो राख्नु भएको थियो। उहाँलाई यसले गर्दा मातृ मृत्यु दरमा वृद्धि हुन्छ भन्ने लागेको थियो किनभने १२ हप्ता पछिको गर्भपतन आवश्यक भएको महिलाहरुले असुरक्षित गर्भपतन गर्ने सम्भावना धेरै छ। यस समयावधिमा हुने ५३% गर्भपतन अविवाहित महिलाले गर्ने गर्छन्।[3] यसका साथै, जोखिममा रहेका महिलाहरु जस्तै अविवाहित, महिनावारी बन्द हुन लागेका तथा गर्भपतन सेवाको पहुँच गाह्रो भएका अधिकांश महिलाहरुलाई यो सेवा को आवश्यकता हुन्छ।

यस प्रजनन् स्वास्थ्य समूह (RHAG) बैठकलाई पछ्याउदै, संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोषले जन्ममा असन्तुलित लैङ्गिक अनुपात तथा किशोरावस्थामा हुने गर्भधारणको जड कारणको विश्लेषण गरी स्वास्थ्य

मन्त्रालयलाई सुझाब चिट्ठी लेख्न अग्रता लिएको थियो । यस चिट्ठीले, अपर्याप्त सूचना तथा परामर्शका साथै बृहत यौनिकता शिक्षाको कमी जस्ता सम्भावित कारणहरुले गर्दा महिलाले आफ्नो गर्भावस्थाको बारे १२ हप्ता पछि मात्र थाहा पाउने गर्दछन् भन्ने कुरालाई पनि प्राथमिकता दिएको छ ।

एशिया सुरक्षित गर्भपतन साझेदारी, एशिया सेफ अबोर्शन पार्टनरशिप, डा.थुइ र भिएतनाम युवा समूह, युथ एक्शन फर चोयिस (VYAC) ले स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतको जनसंख्या तथा परिवार नियोजन शाखाको कानुन बनाउने समिति सँग नीतिगत छलफलको आयोजना गर्न साझेदारी गरेका थिए। पहिलो चरणमा, youth co-founders ले युवाहरूलाई आफ्नो समूहमा आबद्ध गराएर यौन अधिकार तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार बारे जानकारी र ती अधिकारमा पैरवी गर्ने समूह स्थापना गर्न तालिम दिएका थिए। उनीहरूले सुरक्षित गर्भपतनलाई किन समर्थन गर्छन् भन्ने बारे आफ्ना दृष्टिकोण समेटेर हरेक साता एउटा निबन्ध लेख्थे।

यस नीतिगत छलफल सेप्टेम्बर २०१५ मा आयोजना गरिएको थियो जस्मा २० जना युवा, GOPFP प्रतिनिधि, गैर सरकारी संस्था तथा जनसंख्या विधामा काम गर्ने विज्ञ गरि जम्मा ७० जनाको उपस्थिति थियो । यस छलफल मा VYAC ले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारका विषयमा युवाले भोगेका चुनौतीलाई जोड दिनुका साथै १३-२८ हफ्तासम्म गरिने सुरक्षित गर्भपतनमा भएका प्रतिबन्धहरुले जवान महिलाहरुलाई असुरक्षित गर्भपतनका लागि प्रेरित गर्दछ जस्ले गर्दा उनीहरुको स्वास्थ्य तथा ज्यान जोखिममा पर्दछ। VYAC ले नीतिनिर्माताहरुलाई दोस्रो त्रैमासिक गर्भपतनमा प्रतिबन्ध लागु गर्नु अगाडि युवा आवाजलाई सुनी छलफलको ढोका खुल्ला गर्न सिफारिस दियो। यस छलफलले अरु नागरिक समाजको समर्थन पायो र कानुन मस्यौदा समितिले जनसंख्याको कानुन मस्यौदामा पुनर्विचार गर्न सहमत जनायो।

जनताको गर्भपतन प्रतिको विचार नकारात्मक भए तापनि सन् २०१५ को अन्त्य तिर आएर, भियतनामको राष्ट्रिय सभाले नयाँ जनसंख्या सम्बन्धी कानुन पारित गर्न ढिलाई गर्‍यो । त्यहाँका नीति निर्माताहरु गर्भपतनको संख्या उच्च भएको तथा जन्ममा लैङ्गिक अनुपात असन्तुलित भएको बारे चिन्तित थिए । सन् २०१६ को नारी दिवसका उपलक्ष्यमा, सुरक्षित गर्भपतनमा काम गर्ने साझेदार संस्थाहरुले १२ हप्ता पछिको गर्भपतनको आवश्यकता तथा यसको प्रतिबन्धको कारण हुने नकारात्मक नतिजालाई वर्णन गर्दै संयुक्त रूपमा एक ध्यानाकर्षण पत्र बुझाए । यसको नेतृत्व ASAP ले गरेको थियो जसमा २४ जना व्यक्ति तथा संस्थाको समर्थन रहेको थियो । उक्त ध्यानाकर्षण पत्रले सुरक्षित गर्भपतन नीतिमा समावेश गर्नुपर्ने विषय बस्तु समेत उल्लेख थियो ।

यहिँ समयमा ली होंग मीन सोन[४] तथा उनका सहपाठीले गर्भपतनको संख्या घटाउन १३-२८ हफ्तासम्म गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवामा प्रतिबन्ध लगाउनुको साटो किशोरकिशोरीका लागि बृहत यौनिक शिक्षाको महत्व दर्शाउदै अर्को पत्र बुझाए ।

त्यस पश्चात् जनसंख्या सम्बन्धी बिधेयक धेरै पटक संसोधन भएता पनि सन् २०१८ मा राष्ट्रिय सभाको बैठकबाट पारित हुन सकेन । यद्यपि पछिल्लो पटक सन् २०१८ को जुन महिनामा पेश भएको बिधेयकले गर्भपतन सेवा सम्बन्धी तत्काल विद्यमान कानुनी व्यवस्थालाई निरन्तरता भने प्रदान गर्‍यो । यसले भियतनामको नागरिक समाज तथा युवा जमातले एकै ठाउँमा उभिएर कसरी पैरवी गरे अनि रुपान्तरण ल्याए भन्ने कुरा दर्शाउँछ ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. Tine Gammeltoft, "Between 'Science' and 'Superstition': Moral Perceptions of Induced Abortion among Young Adults in Vietnam," Culture, Medicine, and Psychiatry 26, Issue 3 (2002): 313-338, https://doi.org/10.1023/A:1021210405417.
2. यस लेखको सह-लेखक ।
3. Maria F. Galloa and Nguyen C. Nghia, "Real Life Is Different: A Qualitative Study of Why Women Delay Abortion until the Second Trimester in Vietnam," Social Science and Medicine 64, 9 (2007 May): 1812-22.
4. यस लेखको सह-लेखक ।

औषधी पसलहरुमा गर्भपतनको औषधीको पहुँच बढाउने सवालमा भईरहेको अलमल (दुविधा)

श्रीजना बज्राचार्य
युवा नेता स्वास्थ्य प्रजनन् तथा यौनिक/तथा अधिकार अभियन्ता, Women Deliver
ईमेल: ceezana10@gmail.com

नेपालमा गर्भपतन गर्ने औषधीको बेचबिखन प्रेसक्रिप्शन भएमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाका वरपरका केहि औषधी पसलमा बाहेक प्रतिबन्धित छ। नेपाल औषधी व्यवस्थापन विभागमा मेरिप्रिस्ट, मेडाबोन, एमटीपी किट र प्रेगनो किट गरी गर्भपतन गर्ने चारवटा औषधी मात्र दर्ता छन् ।

यी नीतिगत प्रतिबन्धका बावजुद, गर्भपतन गर्ने औषधी (दर्ता भएका तथा नभएका दुवै) औषधी पसलमा सजिलै सँग प्राप्त गर्न सकिन्छ । धेरै महिलाहरु गर्भपतन सम्बन्धी सूचनाका लागि औषधी पसल जाने गर्दछन् । उनीहरुले औषधी व्यवसायीबाट प्रभावकारी सेवा पाउँछन् कि पाउदैनन भन्ने कुरा चाहिँ महत्वपुर्ण चुनौती हो । औषधि पसलहरु नेपालीहरुका लागि स्वास्थ्य सेवाका लागि प्रथम गन्तब्य हुनुका साथै परामर्श तथा सूचनाका लागि प्रमुख केन्द्र हुन् । यी भुमिका भएकाले औषधी पसलको सुद्ढिकरणका साथै जोखिम कम गर्न र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले त्यहाँ काम गर्ने मानिसहरु स्वास्थ्य मुद्दाहरु मा जानकार हुनु पर्दछ ।

गर्भ अन्त्य गर्न निर्धारित औषधीको प्रयोगका बारे सरकारको स्पष्ट निर्देशिका हुदाँ हुदै पनि दर्ता/ स्वीकृत नभएका औषधीको स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह बिना आफैले प्रयोग गरी असुरक्षित गर्भपतनका अभ्यासहरु भइरहेका छन् । अन्य धेरै कारणहरु मध्ये गर्भपतन सम्बन्धी हेयभावले गर्दा, महिलाहरु उचित परामर्श विनानै स्वप्रेरित औषधीको प्रयोगद्वारा गरिने गर्भपतनको सहारा लिन्छन् ।

औषधीको प्रयोगद्वारा गरिने गर्भपतनको सुरक्षा, दक्षता र स्वीकार्यता सुधार गर्न औषधीकर्मीहरुले खेल्न सक्ने भूमिकालाई पहिचान गर्न आवश्यक छ । औषधी पसल र सेवाप्रदायकको बीच साझेदारी तथा प्रेषण बलियो बनाउनु पहुँच बढाउनका लागि महत्वपुर्ण अवसर हुन सक्दछ ।

जब औषधीद्वारा गरिने गर्भपतनको माग बढ्न थाल्छन् त्यसपछि task shifting, आपूर्ति व्यवस्थापन, फार्मेसीसँग गर्नुपर्ने सहकार्य जस्ता समानान्तर प्रयासमा पनि सँगसँगै लगानी बढाउदै यस्ता सेवाहरूको सहज उपलब्धता, उचित नियमन, तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्दै लैजानु पर्छ। दर्ता नभएका औषधीको वितरणबाट हुन सक्ने प्रतिकुल असरहरुबाट जोगाउन, औषधी पसलमा काम गर्ने मान्छेहरुलाई, गर्भावधि, सहि औषधीको रेजिमेन तथा माध्यम, सूचना तथा जटिलता व्यवस्थापन समेत गरेर औषधीबाट गरिने गर्भपतनको कानुनी प्रावधानका बारे अभिमुखीकरण संचालन गर्न जरुरी छ ।

नेपालमा गर्भपतनले विगत १५ वर्ष देखि कानुनी मान्यता प्राप्त गरेको छ तर औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सन् २००८ मा सुरु भयो। यसले मातृ मृत्यु घटाउन महत्वपुर्ण योगदान पुऱ्याएको छ । कानुनी मान्यता प्राप्त औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सेवाको उपलब्धता र नेपाल सरकारद्वारा गरिएका कार्यहरु बाबजुद धेरै महिलाहरु सुरक्षित र गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्न बाधा भोगिरहेका छन् ।[1] सन् २०१४ मा वातावरण जनसंख्या र स्वास्थ्य कार्यक्रम अनुसन्धान केन्द्रले गरेको अध्ययन अनुसार सन् २०१४ मा भएका अनुमानित ३२३,००० गर्भपतन मध्ये ५८% गैर कानुनी थिए। यसले महिलाको स्वास्थ्यलाई जोखिममा राखेको थियो ।[2]

परिवार कल्याण महाशाखाका निर्देशक डा आर पी बिच्छाले छिमेकी देशहरुसँगको खुल्ला सीमाले विभिन्न खालका गर्भपतन गर्ने औषधीहरुको अवैध प्रवेश गर्न सहयोग पुऱ्याएको दावी गरे। बजारमा १०० भन्दा बढी ब्राण्डका औषधीहरु उपलब्ध छन् र औषधी पसलमा बिक्रि हुन्छन् जुन गर्भ अन्त्य गर्न असुरक्षित वा अप्रभावकरी छन् । बि.सं २०११ को नेपाल जनसांख्यिकीय र स्वास्थ्य सर्वेक्षणले यस सर्वेक्षण भन्दा ५ वर्ष अगाडि गर्भपतन गरेका महिलाहरु मध्ये १९% ले गर्भपतन गर्न औषधी प्रयोग गरेको देखाएको छ। त्यस्माथि ५% महिलाले ति औषधी, औषधी पसलबाट किनेको भनिएको छ । सरकारले औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सेवा सुरु गरेका जिल्लाहरुका महिलाहरुमा समेत गर्भपतनका लागि प्रयोग हुने सहि औषधीका बारे जानकारी कम छ । औषधीद्वारा गरिने गर्भपतनको जानकारी/सूचना को पहुँच, यसको सुरक्षा, प्रभावकारिता र स्वीकार्यता अझै सिमित छ ।[3] गर्भपतन गर्ने औषधीको मूल्य अर्को मुद्दा हो, यसको मूल्य एउटा देखि अर्को औषधी पसलमा फरक फरक छ। यस औषधीलाई महिलाहरुले रु ५०० देखि रु १००० सम्म तिर्नु परेको छ । यो सबै सुरक्षित गर्भपतन सेवा सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा नि:शुल्क भएका बाबजुद भैरहेको

महिलाले आफ्नो गर्भ अन्त्य गर्न औषधीद्वारा गरिने गर्भपतनको पहुँच हुनुपर्छ । यद्यपि उनीहरुलाई परामर्शद्वारा गर्भपतन गर्ने औषधीको उचित प्रयोगका बारेमा सचेत गराउनु पर्छ । महिलालाई थप बुझाईका लागि चित्रात्मक निर्देशनहरू प्रदान गर्न सके अझ राम्रो हुने थियो ।

छ ।

गर्भपतन गर्ने औषधीको उचित स्व-प्रयोगलाई सुधार गर्न केहि सुझावहरु यस प्रकार छन् :

१) फार्मासिस्ट तथा औषधी पसलेहरुलाई हानी न्यूनीकरण पद्धतिमा अभिमुखीकरण गर्ने ।

२) महिलाहरुलाई उचित परामर्श प्रदान गर्ने र उनीहरुलाई औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्ने हेल्पलाईनमा प्रेषण गर्ने/ सबैभन्दा राम्रो मेरी स्टोप्सद्वारा सुरु गरिएको "मेरी साथी" हेल्पलाईन (१६६००११९७५६/९८०१११९७५६) हुनेछ ।

३) औषधी पसलमा गर्भपतन गर्ने औषधीको मूल्य नियमन गर्ने र सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा विद्यमान निःशुल्क गर्भपतन सेवाको व्यापक प्रचार-प्रसार गर्ने ।

४) औषधी व्यवस्था विभाग र नेपाल केमिस्ट एंड ड्रगिस्ट संघले बजारमा दर्ता नभएका गर्भपतन गर्ने औषधीको उपलब्धताको अनुमगन गर्नुपर्दछ र परिवार कल्याण महाशाखासँग सहकार्य गरी महिलाहरुलाई उचित निर्देशनका साथ औषधी पसलबाट ४ वटा स्वीकृति प्राप्त औषधीहरुको बेचबिखन गर्ने नीतिको सिफारिश गर्नुपर्दछ । औषधी पसलहरु गर्भपतन गर्ने औषधी बेचबिखन गर्नका लागि परिवार कल्याण महाशाखाबाट स्वीकृति प्राप्त हुनुपर्दछ ।

सन्दर्भ सामाग्री :

१. दुर्गम क्षेत्रका महिलाहरुको सुरक्षित गर्भपतन सेवाको सिमित पहुँचलाई मध्यनजर गरी , स्वास्थ्य मन्त्रीले औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सेवाको नियमावली २०६६ मा आधारित औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सेवाको पहुँच वृद्धिका लागि बनाइएको रणनीतिलाई पारित गर्नु भएको थियो । यस नियमावलीको धारा ६.१५ ले सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विभिन्न तहमा कार्यरत स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुलाई औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सेवाको तालिम प्रदान गरिने र उनीहरुलाई परिवार क्लायण महाशाखाले सुचिकृत गर्नुपर्ने भनेर भनेको छ । दीगो विकास लक्ष्य पुरा गर्न स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभिवृद्धि गर्दै मातृ मृत्युदरलाई ७० भन्दा तल झार्न (प्रत्येक १००,००० जीवित जन्ममा) नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२० ले सर्वब्यापी स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत बृहत प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा पहुँचका लागि सेवामा वृद्धि गर्नपर्ने कुरालाई जोड दिएको छ ।

2. Mahesh Puri et al., "Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal," International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 42, no. 4 (2016): 167–179, https://doi.org/10.1363/42e2116.

3. A. Tamang, S. Tuladhar, and J. Tamang, "Factors Associated with Choice of Medical or Surgical Abortion among Women in Nepal," International Journal of Gynecology and Obstetrics, 118 (2012): 52–56, https:/doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.05.011.

पोल्याण्डमा प्रजनन् अधिकार माथि संघिन/गम्भीर खतरा

कृस्टिना क्याकपुरा
कार्यकारी निर्देशक, Federation for Women and Family Planning/ASTRA Network Secretariat
ईमेल: krystyna_k@astra.org.pl

पोल्याण्डमा गर्भपतनले १९५६ मा कानुनी मान्यता पाएको थियो र सन् १९९० सम्म चिकित्सिया तथा समाजिक आधारमा गर्भपतन सेवाहरु व्यापक रुपमा पहुँचमा थिए । ९० को दशकको सुरुवातमा पोलिस क्याथोलिक चर्चसँग सामिप्य भएको नागरिक समाजले कानुनी गर्भपतनका विरुद्ध अभियान सुरु गऱ्यो । राजनीतिज्ञ र क्याथोलिक चर्चको ३ वर्ष भन्दा बढी चलेको छलफल पछि पोलिस संसदले नयाँ गर्भपतन कानुनका लागि भोट गऱ्यो । यस नयाँ कानुनले गर्भपतनलाई ३ वटा आधारमा मात्र मान्यता प्रदान गऱ्यो ।[1] यस प्रक्रियामा पोलिश महिलाहरु पूर्ण रुपमा उपेक्षित गरिएका थिए ।

सन् १९९३ देखि पोल्याण्डमा परिवार नियोजन ऐन, मानव भ्रूण संरक्षण ऐन र गर्भ अन्त्य गर्न पाउने अवस्था स्वीकृति लागु गरिएको छ । यो युरोपमा मात्र नभई विश्वभरिमा नै एउटा कडा प्रतिबन्धित नियमन हो । यो कानुनी कागजमा भन्दा व्यवहारमा अझ कडा छ । पोल्याण्डमा कानुनी गर्भपतन को पहुँच एकदमै सिमित छ । स्त्रीरोग विशेषज्ञहरूले विवेकपूर्ण ईन्कारी[2]- इमान्दारी पुर्वक गर्भपतन सेवा उपलब्ध भएको अर्को अस्पतालमा प्रेषण गर्न इन्कारी गरेर[3]- काल्पनिक वा जटिल उपचार पद्दतिको बारेमा वर्णन गरेर, उपचार पद्दतिलाई अनावश्यक रुपमा लम्ब्याएर सुरक्षित र कानूनी गर्भपतन गर्ने पहुँचलाई घटाउन सक्छन् ।

पोल्याण्डमा वर्षको १००-१५० हजार असुरक्षित गर्भपतन हुने गर्दछन् ।[4] सेवाको गुणस्तर तथा महिलाको सुरक्षा उनको

आर्थिक स्थितिमा निर्भर गर्दछ । पर्याप्त आर्थिक स्रोत तथा जानकारीको पहुँच भएकाहरुले विदेश गएर वा गैर-कानुनी रुपमा गर्भ अन्त्य गर्न सक्छन्[४] भने आर्थिक स्थिति कम्जोर भएका र साना ठाउँका महिलाहरु घरेलु तरिका तथा नचिनेका मनिससँग सेवा लिएर आफ्नो स्वास्थ्य तथा ज्याननै जोखिममा राख्ने गर्दछन् ।

आधिकारिक तथ्यांक अनुसार[६] सन् २०१६ मा पोल्याण्ड मा १,०५५ कानुनी गर्भपतन गरिएका थिए । पोल्याण्डमा हुने गैर कानुनी गर्भपतनको नाटकीय यथार्थ, आफ्नो स्वास्थ्य तथा ज्यान नै गुमाउने महिलाहरुको बारे जनतालाई थाहा छैन । यस्ता कथाहरु बिरलै मुख्य समाचार बन्ने गर्दछन् किनभने यस्तो पिडा भोगिसकेका महिलाहरुसँग कानुनी कदम लिन तथा संचारका माध्यमसँग कुरा गर्न इच्छा तथा तागत हुदैंन ।

सन् २०१५ मा चुनाव सक्किए लगतै, Right Wing Peace Party / Justice का शिक्षा मन्त्रीले गैर सरकारी संस्थाबाट परिचालन हुने यौनिकता शिक्षा पढाउने शिक्षकहरुलाई सरकारी स्कूल मा प्रवेश निषेध गरिने छ भनेर घोषणा गर्नुभयो । उनको विचार मा बृहत यौनिकता शिक्षाले युवाहरुमा यौनकरण गराउदँछ । नयाँ मन्त्रीले आकस्मिक गर्भनिरोधका साधनको बेचबिखन स्वीकृतिलाई खारेज गरिदिन् । गर्भपतनको प्रगतिमा अवरोध मात्र नभई यौनिकता शिक्षा तथा आकस्मिक गर्भनिरोधमा गरिएका अवरोधहरु चुनावका बेला चर्चहरुले गरेको समर्थनको आभार प्रकट गर्नुपर्छ भन्ने मागको सम्बोधन गर्न एउटा माध्यम हो भन्ने कुरालाई जोड गर्नु जरुरी छ ।

यो पोलिश महिलाहरुलाई प्रजनन् अधिकारबाट बञ्चित गराउने उद्देश्यले गरिएका आधारभूत परिवर्तनहरुको पुर्वावलोकन थियो । सन् २०१६ को अप्रिल मा the Stop Abortion civic initiative ले गर्भपतन पूर्ण रुपले निषेध गर्नका लागि प्रतिबन्धक मस्यौदा कानुन पेश गऱ्यो । “मानव जीवनको सर्वब्यापी संरक्षण र पारिवारिक जीवनका लागि शिक्षा” नामक यस मस्यौदाले “नजन्मेको बच्चा” भन्ने शब्दको सुरुवात गऱ्यो र महिला तथा भ्रुणलाई समान अधिकार प्रदान गऱ्यो । त्यस्माथि यस मस्यौदाले “नजन्मेको बच्चा” चाहिँ जोखिममा परेको र महिला त्यस्को बिपरित हो भनेर आशंषित गऱ्यो । गर्भपतनको पूर्ण निषेधका साथसाथै यस मस्यौदाले गर्भपतन गर्ने महिला, चिकित्सक तथा मद्दत गर्ने अरु कोहीलाई दोषी ठहर गरि ५ वर्ष सम्मको जेल सजाय तोकिदियो । अहिलेको स्थितिमा गर्भ अन्त्य गर्ने महिलालाई सजाय दिईदैन । आफ से आफ गर्भपतन भएको खण्डमा, छानबिन गरिने छ । यदि अदालतले महिलाले अन्जानमा भ्रुणको मृत्युका लागि योगदान पुऱ्याएको ठहर भएमा उनीले ३ वर्ष सम्म को जेल सजाय भोग्ने छिन् ।

प्रतिबन्धित कानुनलाई चुपचाप बेहोरेका पोलिश महिलाहरुका लागि यो असहय भयो । “गर्भपतन रोक” प्रस्तावको बिरुद्धमा Save the Women,“महिलालाई बचाँऊ” भन्ने एक नव गठित नागरिक पहलले प्रतिबन्धित १९९३ को ऐनलाई उदारीकरण गर्दै “On WomenÚs Rights and Conscious Parenthood,” “महिला अधिकार तथा सचेत अभिभावाकता” का बारेमा मस्यौदा पेश गऱ्यो ।

सन् २०१६ सेप्टेमबर २३ मा दुवै प्रस्तावलाई संसद समक्ष पेश गरियो । Stop Abortion “गर्भपतन रोक” लाई थप कार्य बिवरणका लागि पठाइएको थियो भने, Save the Women “महिलालाई बचाँऊ” लाई पहिलो पठनमा नै अस्विकार गरियो । यसले गर्दा देश भरिका महिलाहरुले ठुलो बिरोध प्रदर्शन गरे । बिरोध प्रदर्शनको लहर ओक्टोबर ३ का दिन चरम बिन्दुमा पुगेको थियो जस्लाई “ब्लाक मनडे” भनेर चिनिन्छ ।[८] यस दिन पोल्याण्डका सहर तथा साना नगरहरुमा हजारौ मानिसहरुले कालो लुगा लगाएर घन्टौ सम्म वर्षामा उभिएर बिरोध प्रदर्शन गरे (यस बिरोधको प्रतिक छाता थियो) । ओक्टोबर ६ का दिन संसदले पोल्याण्डमा गर्भपतनको पूर्ण प्रतिबन्धको बिधेयकलाई खारेज गरिदियो । पोलिश महिलाहरुले लडाई जिते । यद्यपि यो केवल पहिलो चरण हो । कट्टरपन्थीहरुले महिलको अधिकार माथि आक्रमण गरिरहेका छन् । Stop Abortion “गर्भपतन रोक” मस्यौदा बिधेयक सामाजिक नीति तथा परिवार सम्बन्धी संसदीय समितिको उप-समिति समक्ष विचाराधीन छ । गर्भपतनको लागि केहि कानुनी आधारहरुको संवैधानिकताका लागि चुनौती आहिले पोल्याण्डको संवैधानिक न्यायाधिकरण समक्ष विचाराधीन छ । यो आवेदन पोल्याण्डमा महिलाहरुको गर्भपतनको पहुँचमा प्रतिबन्ध लगाउनका लागि सत्तारुढ दलका सांसदहरुको समूहले ल्याएको हो ।

महिलाहरुको प्रजनन् अधिकारको लागि संघर्ष पोल्याण्डमा भखरै सुरु भएको छ । पोलिश महिलाहरुले ऐक्यबद्द भई अगाडि बढ्नु पर्ने कुरा र आफ्नो अधिकार पुन प्राप्त गर्न आफ्नो लडाई जारी राख्न कटीबद् रहनु पर्ने जस्ता कुरा आधारभूत हुन् । उनीहरु यति सजिलै हार मान्न तयार छैनन् । उनीहरु को “छाताहरु तयार छन् ।”

सन्दर्भ सामाग्री :

१. पोल्याण्डको कानुनले हाल ३ अवस्थामा गर्भपतनलाई मान्यता दिएको छ:यदि त्यो गर्भले महिलाको स्वास्थ्य तथा ज्यानमा खतरा पुग्ने भएमा, वा गर्भवती जाँचमा भ्रुणमा गम्भीर समस्या वा निको नहुने रोग हुने सम्भावना देखाएमा वा त्यस्ता अपराधिक कार्यको कारण रहन गएका गर्भहरू जस्लाई कानूनले नै गर्भपतन गराउन कानुनी मान्यता दिईएको छ र यस्तो अवस्थामा अभियोजकले यकिन गरेको समेत हुनुपर्नेछ।
२. पोल्याण्डमा लागु गरिएका आपत्ति सम्बन्धी धारा विवेकपूर्ण रुपमा तथा सार्वभौमिक रुपमा निर्माण गरिएको हो। यसले प्रजनन् अधिकारका कुनै पाटोलाई प्रत्यक्ष रुपमा दर्शाउँदैन । यद्यपि कार्यन्वयनका सवालमा विशेष गरेर यो प्रजनन् तथा यौन अधिकारका विषयमा लागु गरिन्छ ।
३. Judgement of the Constitutional Tribunal of 7 October 2015, case no. K 12/14.
4. “Underground”—abortion services delivered in private gynaecological cabinets (either in safe conditions, or by persons with no proper qualifications, often in unsafe conditions). 5. CBOS, “Polish Women’s Abortion Experiences” (Poland: CBOS, 2013).
6. The report of the Council of Ministers on the Implementation of the Family Planning, Protection of Human Fetus and Conditions for Termination of Pregnancy Act of 7.01.1993 in 2016.
7. “महिलालाई बचाऊ” महिला प्रगतिशील समूह र संसद बाहिरका बामपन्थी दलहरुको एक नागरिक पहल हो ।
8. यसलाई “ब्लाक मनडे” भनिन्छ ।

जबरजस्ती होईन करुणाभाव : समस्याको चुरो फुकाउन आयरल्याण्डमा संविधानको आठौं संसोधनलाई गरिएको खारेजी

क्यारोलिन हिक्सन
निर्देशक, European Network of the International Planned Parenthood Federation
ईमेल: chickson@ippfen.org

सन् २०१८ मे २५ गते शुक्रबार, रातको १० बजे, स्वदेश तथा विदेशमा रहेका आयरल्याण्डका महिलाहरू व्यग्र प्रतीक्षारथ थिए । त्यो दिन आयरल्याण्डको संबिधानबाट आठौ संशोधनलाई[1] खारेज गर्ने सम्बन्धी जनमत सङ्ग्रहको दिन थियो। जनमत सङ्ग्रहको इतिहासमा पहिलो पटक राष्ट्रिय सञ्चार माध्यमहरूले Exit poll नतिजा जारी गर्ने क्रम चलिरहेको थियो। त्यो दिन जनमत संग्रह दुई तिहाईको भारी मतले पारित भएको थियो । यसको खुसियालीमा केवल मेरो घरमा मात्र हर्षोल्लास मनाइएको थिएन होला ।[2]

सन् १९८३ मा सुरु गरिएको आठौ संशोधनले गर्भपतनलाई आमाको ज्यान जोखिम भएको अवस्था बाहेक संबैधानिक रुपमा गैरकानुनी घोषणा गरिदियो । जबरजस्ती करणी, हाडनाता करणी तथा भ्रुण जन्मपछि नबाच्ने यकिन भएको अवस्थामा गर्भपतन बञ्चित थियो । यसले गर्दा १७०,००० आयरल्याण्डका महिलाहरुलाई गर्भपतन सेवा लिन आइरल्याण्ड छोड्न, गैर कानुनी रुपमा गर्भपतन गर्न या अनिच्छित गर्भलाई निरन्तरता दिन बाध्य तुल्यायो ।[3]

संशोधनको भएको ३५ वर्षमा आयरल्याण्डमा भएका ठुला सामाजिक तथा राजनीतिक परिवर्तनका बाबजुद गर्भपतन का लागि पैरवी गर्नेहरुको डर/धक अन्तिम हप्ताहरुमा स्पष्ट थियो । अमेरिकामा ट्रम्पको प्रजनन स्वतन्त्रता विरोधी अभियान देखि लिएर युरोपिएन युनियन लगायत पूर्वी युरोपमा रुसी प्रभावित मानव अधिकार दमनले गर्दा विपक्षी शक्तिहरु दत्तचित्त लगाएर अभियानमा लागेका थिए ।[4] विपक्षीले अपनाएका दाउपेज पनि अन्यत्र तिर अपनाएका जस्तै सैदान्तिक र भद्दा खालका थिए । यद्यपि अशक्तता सम्बन्धी चासो व्यक्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई संग्लग्न गर्ने प्रयास अन्यत्र मोडियो जब शारीरिक असक्तता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धमा काम गर्ने थुप्रै कार्यकर्ताहरूले शारीरिक रुपमा अशक्त भएका महिलाहरूले आफ्नो आवश्यकता अनुसार सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारको बारेमा वकालत गर्न थाले। तैपनि अपाङ्गता भएका बालबालिकाका अभिभावकहरू क्रुद्ध थिए र आयरल्याण्डमा गर्भपतन सम्बन्धी कानूनको अभावकै कारण आफ्ना प्यारा बच्चा-बच्चीको त्यस्तो अवस्था भएको भन्दै उनीहरू आरोप लगाइरहेका थिए ।

जीवनका यी जटिलताहरुको गहिरो प्रतिबिम्ब देशै भरि भयो । यौन दुर्व्यवहारका कारण आएका खबरले रोमन क्याथोलिक चर्च माथिको गहिरो बफादारीलाई हल्लायो । त्यसैगरी व्यक्तीहरुले भ्रुणको रक्षाको लागि रचिएको विचारधारा माथि प्रश्न गर्न थालेका थिए, तर बालबालिकाहरु माथि यौन आशक्ति राख्नेहरुबाट बालबालिकाले पाइरहेका कष्ट बारे बेवास्ता थियो ।[5]

सन् २०१२ मा Savita Halappanavar को गर्भ तुहिएर संक्रमण हुँदा र उन्को परिवारले उपचार माग गर्दा पनि समयमै गर्भपतन सेवा प्रदान गर्न इन्कार गर्दा मृत्यु भएको घटनाले आयारल्याण्डको प्रणालीमा गम्भीर आघात पुऱ्याएको थियो। यो घटना आयारल्याण्डको लागि प्रस्थान बिन्दु भयो ।[6] जसका कारण लामो समयसम्म गर्भपतनको लाञ्छनाको कारण मौन रहेका साहसी महिलाहरुले आफ्ना व्यक्तिगत कथाहरु सुनाउन थाले।

आयारल्याण्डमा गर्भपतन सम्बन्धी कानुनको सुधारको बाटो लामो भएको र यसमा विभिन्न पक्ष र कारक तत्वहरु रहेको भन्ने कुरालाई कसैले अस्विकार गर्न सक्दैनन् । गत दशकमा IPPF, आइरिस परिवार नियोजन संघ गैर-सरकारी संस्थाको भूमिका महत्वपूर्ण रहेको छ । यी र यिनका साझेदार संस्थाहरूले छलफलको पहल कदमी लिएको र क्षेत्रीय र अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकार सङ्गठन जस्तै युरोपेली मानब अधिकार अदालत,[7] संयुक्त राष्ट्र संघको सन्धि अनुगमन निकायको सहकार्यमा अप्ठ्यारा र विवादित मुद्दालाई पन्छाउन खोज्ने उदासिन र रूढिवादी सरकारलाई दबाब दिएको पाईन्छ । सन् २०१६ देखी २०२० को बीचमा, संयुक्त राष्ट्र संघका ५ मानव अधिकार सम्बन्धी समितिहरूले आयरल्याण्डको गर्भपतन सम्बन्धी सङ्कुचित कानूनको अध्ययन र आलोचना गरेका थिए ।[8] सन् २०१६मा संयुक्त राष्ट्र संघ मानव अधिकार समितिले भ्रुणमा गम्भीर समस्या हुँदा पनि गर्भपतन सेवा दिन बन्देज गर्नलाई बादिहरुको क्रुर, अमानविय, र अपमानजनक व्यवहारबाट स्वतन्त्रताको अधिकारको हननको रुपमा लिएको छ ।[9] निश्चय पनि सन १९८३ को तुलनामा २०१८ को आयारल्यान्ड अत्यन्तै भिन्न मुलुक हो ।

संसारभरिका अधिकारकर्मीहरु जो प्रजनन्को सवालमा जोरजुलम अन्त्य गर्न तिर काम गरिरहेका छन्, यस अभियानबाट तिनीहरुले

तुरुन्तै सिक्नै पर्ने एउटा पाठ भनेको चाहिँ ठुला देखिने बहसलाई छोड्न पर्छ भन्ने हो । हाम्रा कृयाकलाप मानव अधिकारको अवधारणामा रहनु त पर्छ तर प्रायः छलफलमा हामीले प्राविधिक कुरा र तर्क पेश गर्छौं, जसका कारण महिलाले भोगेका वास्तविक सवाल चाहिँ छुट्छन् । छनौट र अधिकारको आधारमा मात्र सिमित नरहेर, आइरिस अभियान्ताहरूले सवालको अन्तर्यमा रही महिलालाई छनौटको अधिकारबाट बञ्चित गराउँदा के हुन्छ भनेर बोलिरहे ।

तत्कालिन कानूनको आठौं संशोधनले आफ्नो भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक, तथा शारीरिक अवस्थामा पारेको असरको बारेमा महिलाहरूले आफ्नै पीडा व्यथा सुनाए ।[१०] त्यसैगरी पुरुषहरूले आफ्नी जीवनसाथीको संकट देखेर पनि आफू मुकदर्शक बस्नु पर्दाको अवस्थामा आफूले के कस्तो महसुस गरे भन्ने बारेमा सुनाए । त्यसैगरी आमाहरूले आफ्नी छोरी माथि जबरजस्ती करणी भए पश्चात् पनि सहयोग गर्न नसकेका कारण उत्पन्न भएको त्रासको बारेमा आफ्ना अनुभव व्यक्त गरे । अनि अधिकांश चिकित्सकहरूले त्यस्तो अवस्थामा पनि आफूले बिरामीलाई सहयोग पुऱ्याउन असक्षम भएको कारण उत्पन्न निराशाको बारेमा सुनाए । यस्ता अनुभव व्यक्त गर्ने साझा चौतारीको कारण Yes Vote "यस भोट" अभियान जोडदार रुपमा अगाडि बढ्यो ।[११]

जब हप्ताहरू बित्दै गए सँगै कानून खारेजीको बिरुद्दमा अभियान चलाउनेहरूसँग नैतिक रुपमा केवल दुई पक्षको छनौट गर्ने निरपेक्ष विकल्प मात्र रहन गयो। यद्यपि देश भरिबाट आएका तथ्य र छलफलको निश्कर्ष हेर्दा यस्तो निरपेक्ष छनौट गर्ने अवस्था मात्र छैन भन्ने देखायो। प्रत्येक महिलाका आ-आफ्ना कथा र व्यथा छन् जसले गर्दा वास्तविकताको गहिराईमा गएर विश्लेषण गर्दा यो आफैंमा जटील र निर्णय गर्न समेत कठिन छ । यस कारण यस्तो निरपेक्ष छनौट गर्दा साहनुभूति, विवेक तथा दया चाहिन्छ ।

महिला आफैले १२ हप्ता सम्मको गर्भपतन गर्न पाउने सम्बन्धी कानून यसै वर्षको अन्त्य भन्दा अगाडि नै कार्यान्यनमा ल्याउन आयरल्याण्डका प्रधानमन्त्री लियो वराडकर प्रतिबद्द छन् । यसका लागि अन्य बहुसंख्यक युरोपियन देशहरुसँग मिलेर ल्याउन सकिनेमा उनी विश्वस्त छन् ।[१२]

यद्यपि, पूर्वानुमान गरे बिपरीत विपक्षीहरूले यस्तो कानूनको कार्यान्वयनमा प्रतिबन्ध लगाउन आफ्नो ध्यान केन्द्रित गरेका छन् ।[१३] गर्भपतन गर्न पाउने सैद्धान्तिक कानूनी व्यवस्था भएको तर गर्भपतन सेवाको कार्यान्यनको सवालमा व्यक्तिगत अन्तस्करण देखि नै संस्थागत रुपमा अस्वीकार गर्ने देश जस्तै इटालीमा Pro-choice समर्थकहरू एकदमै सचेत रहेका छन् । यहाँ ७० प्रतिशत भन्दा बढी स्त्रीरोग विशेषज्ञहरू गर्भपतन सेवा प्रदान गर्न इन्कार गर्ने गरेका छन् ।[१४] अतः गर्भपतनलाई कानूनी मान्यता दिन लागि परेका अभियानकर्ताहरू बिश्राम लिने पक्षमा छैनन् बरू महिलाले आवश्यकता बमोजिम गर्भपतन गर्न पाउने कानूनी व्यवस्था स्थापना गर्न निरन्तर संघर्ष गरिरहने छन् । यसका लागि आयरल्याण्डका जनताले दिएको जनादेश आफैमा उत्कृष्ट प्रोत्साहन हो ।

अन्तमा, यस भोटले संसारभरी दिएको सन्देश के हो भने यो अभियानमा अवश्य बिजय प्राप्त गरिन्छ । जब जनतालाई सूचित गरिन्छ तब उनीहरूले महिलाको आवाज तथा तिनका पीडा व्यथा सुन्छन् अनि महिलाले आफ्नो स्वास्थ्य कति जोखिममा राखेर बाँचेका छन् भनेर बुझ्छन् । जब उनीहरूले बलपूर्वक गर्भलाई निरन्तरता दिनुपर्ने महिलाको पीडालाई भित्रै देखि महसुस गर्छन् तब उनीहरू यस्ता कानूनी व्यवस्थालाई अस्वीकार गर्नेछन् । आयरल्याण्डको यस अभियानको सफलताको एक कारण भनेको कानूनी व्यवस्थामा अपनाइएको क्रमिक सुधार तथा जीवनका सबै क्षेत्रमा के सहि र के गलत भनेर बुझ्न सक्ने क्षमतामा आम मानिसहरुलाई सक्षम बनाउने कार्य हो ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. Government of Ireland, "Eighth Amendment of the Constitution Act, 1983," http://www.irishstatutebook.ie / eli/1983/ca/8/enacted/en/print#sec1.
2. "Referendum Results: At a Glance," RTE, May 26, 2018,https://www.rte.ie/news/newslens/2018 /0526/966234-referendum-results-at-a-glance/.
3. "Abortion in Ireland: Statistics," Irish Family Planning Association (IFPA), https://www.ifpa.ie/Hot-Topics/Abortion/ Statistics.
4. Fintan O'Tool, "Fintan O'Toole: Abortion Fake-news Firestorm Heading Our Way," The Irish Times, March 27, 2018, https:// www.irishtimes.com/opinion/fintan-o-toole-abortionfake-news-firestorm-heading-our-way-1.3440927.
5. Liam Stack, "How Ireland Moved to the Left: 'The Demise of the Church,'" The New York Times, December 2, 2017, https://www.nytimes.com/2017/12/02/world/europe/ireland-abortionabuse-church.html.
6. Kitty Holland, "How the Death of Savita Halappanavar Revolutionised Ireland," The Irish Times, May 28, 2018, https:// www.irishtimes.com/news/social-affairs/how-the-death-ofsavita-halappanavar-revolutionised-ireland-1.3510387.
7. "ABC v. Ireland," IFPA, https://www.ifpa.ie/Hot-Topics/ Abortion/ABC-v-Ireland.
8. Maeve Taylor, "Using Human Rights Instruments to Advance Sexual and Reproductive Health and Implementation of the Sustainable Development Goals in Ireland," Entre Nous 84 (2006), http://www.euro.who.int/__data/assets/ pdf_file/0007/319309/7-Using-human-rights-instruments-advanceSRH-implementation-SDGs-Ireland.pdf?ua=1.
9. "Case in Focus: Amanda Mellet," Irish Council for Civil Liberties, https://www.iccl.ie/her-rights/privacy/case-focusamanda-mellet/.
10. See this example: Taryn de Vere, "In Her Shoes…The Powerful New Platform for Women Brutally Impacted by the 8th," Her, https://www.her.ie/news/in-her-shoes-the-powerfulnew-platform-for-women-brutally-impacted-by-the-8th-393655.
11. "How the Eighth Amendment Impacts on Consultations with Doctors," Doctors for Choice Ireland, https:// doctorsforchoiceireland.files.wordpress.com/2018/03/ dfc-howthe-8th-amendment-impacts-on-consultations-with-doctorsfactsheet.pdf.
12. Sarah Bardon, "What Next: When Will Abortion Legislation be Passed?" The Irish Times, May 26, 2018, https:// www. irishtimes.com/news/politics/what-next-when-will-abortionlegislation-be-passed-1.3509858.
13. Evelyn Ring, "Abortion Debate: All Publicly Funded Hospitals to Provide Legal Health Services, Says Health Minister," The Irish Examiner, July 26, 2018, https://www.irishexaminer. com/ ireland/abortion-debate-all-publicly-funded-hospitals-to-providelegal-health-services-says-health-minister-473045.html.
14. Chris Harris and Lillo Montalto Monella, "Abortion Is Legal in Italy—So Why Are Women Being Refused?" EuroNews, May 22, 2018, http://www.euronews.com/2018/05/22/abortion-islegal-in-italy-so-why-are-women-being-refused-.

सुरक्षित गर्भपतन सेवामा ग्लोबल ग्याग रुल र कम्बोडियन अनुभव

डा. भार चिभोरन
कार्यकारी निर्देशक, Reproductive Health Association of Camboadia (RHAC)
ईमेल: chivorn@rhac.org.kh

पृष्ठभुमिः सन् १९८४ मा पहिलो पटक घोषणा भएको ग्लोबल ग्याग रुलले गैर अमेरिकी गैर सरकारी संस्था जस्ले अमेरिकी वैदेशिक सहयोग प्राप्त गरेको छ, त्यस्ता संस्थाहरुलाई आफ्नो श्रोत, गैर अमेरिकी श्रोत गर्भपतन गर्न वा गर्भपतनलाई परिवार नियोजनको साधनका रुपमा प्रोत्साहन गर्न निषेध गर्दछ। सन् २०१७ मे महिनामा राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्पको शासनमा यसलाई "विश्वव्यापी स्वास्थ्य सहायतामा जीवन रक्षा" भनी पुर्नस्थापित गरिएको थियो।[1] यस पुर्नस्थापित ग्लोबल ग्याग रुल परिवार नियोजनका साथसाथै एच.आई.भी तथा एडस्को उपचार तथा रोकथाम, मलेरिया र संक्रामक रोगमा समेत लागु गरिएको छ। ट्रम्पको ग्लोबल ग्याग रुल अमेरिकी वैदेशिक सहयोगको करिब ९ अरब अमेरिकी डलरमा लागु भएको छ।[2]

गर्भपतन सेवामा सर्तहरु लागु गर्दा यसले अरु विभिन्न यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुमा पनि प्रभाव पार्दछ। गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवाप्रदायकले महिला तथा किशोरीहरुलाई चाहिने स्वेच्छिक परिवार नियोजनका बारे जानकारी, ज्ञान, तथा सेवा, एच.आई.भी जाँच र उपचार, पाठेघरको क्यान्सर स्क्रिनिङ्ग तथा अरु मातृ स्वास्थ्य सेवाहरु जस्ता अरु सेवाहरु पनि समावेश गर्दछन्। उदाहरणका लागि अन्तर्राष्ट्रिय प्लानड पेरेन्टहूड फेडेरेशन, स्थानीय सेवाप्रदायकहरुको विश्वव्यापी संगठनले १ मिनेटमा ३०० भन्दा बढी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दछ। राष्ट्रपति ट्रम्पको शासन कालमा, अन्तर्राष्ट्रिय प्लानड पेरेन्टहूड फेडेरेशनले अमेरिकी सरकारबाट करिब १० करोड अमेरिकी डलर पाउँदैन जसले अन्तर्राष्ट्रिय प्लानड पेरेन्टहूड फेडेरेशनको परिवार नियोजन तथा एच.आई.भी कार्यक्रमलाई योगदान पुर्याउथ्यो। यो कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवाको सबैभन्दा धेरै खाचो भएका महिलाहरुको लागि लक्षित थियो।[3]

क्याम्बोडियाको प्रजनन् स्वास्थ्य संगठनमा ग्लोबल ग्याग रुलको प्रभावः सन् १९९६ मा स्थापना भएको प्रजनन् स्वास्थ्य संगठन, कम्बोडिया अमेरिकी दात्री निकाय (युस एड) सँग सम्पूर्ण रूपमा निर्भर थियो। यसको १००% स्रोत अमेरिकी दात्री निकाय (युस एड) बाट आउथ्यो। प्रजनन् स्वास्थ्य संगठन, कम्बोडियाले यस अनिश्चतताको बारे बुझेको थियो। हामीले त्यस्पछि सेवा शुल्क मार्फत आफ्नै आय उत्पन्न गर्ने कार्य सहित कोष स्रोतहरु विविधिकरण गर्ने रणनीति राखेउ। दुवै दाता तथा सेवाग्राही जस्ले हाम्रो प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुभएको छ वहाँलाई हामी "ग्राहक" मान्छौ। प्रजनन् स्वास्थ्य संगठन, कम्बोडियाले बुझेको छ कि लाभार्थीहरु प्रजनन् स्वास्थ्य संगठन, कम्बोडियाका दिर्घकालिन र वफादार ग्राहकहरु हुन्।

RHAC ले जब USAID तथा अन्य संस्थाबाट आर्थिक सहायता प्राप्त गर्न थाल्यो, तब यस संस्थालाई कम्बोडियन महिलालाई गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्ने तथा स्वास्थ्य कार्यक्रमको कार्यानन्वयन तथा व्यवस्थापनमा एक गर्विलो ईतिहास भएको एक अग्रणी संस्थाको रुपमा लिन थालियो/समुदायमा RHCC प्रतिको उच्च सचेतना तथा आम समुदायको अटल विश्वासले गर्दा यसले संचालन गरेको गरीब र सीमान्तकृत लक्षित कार्यक्रमले त्यस्ता समुदायमा आयश्रोत बढाउन समेत योगदान गर्‍यो यस्तो मोडालिटी अपनाएको कारण सन् २०१४ पश्चात् USAID को आर्थिक सहयोगमा सञ्चालित कार्यक्रमहरू रोकिए तापनि RHAC ले आफ्ना कार्यक्रममा निरन्तरता प्रदान गरिरहेको छ।

USAID बाट स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आर्थिक साहयाता प्राप्त गर्ने गैर-सरकारी संस्थाले आफ्नै दीगोपनाको ख्याल गर्न हेलचेक्राइ गर्न हुन्न। दात्री निकायले प्रायः गरेर गैरसरकारी संस्थाको संस्थागत दीगोपनामा ध्यान नदिएर आफ्नो सहयोगमा संचालित कार्यक्रमको दीगोपनाको बारेमा चासो राख्छन्।

धेरै गैरसरकारी संस्थाहरूले आफ्नो संस्थाको संस्थागत दीगोपना सुनिश्चित गर्न तथा संस्थागत लागत पुनः प्राप्ती गर्न सकिने उद्यमहरू स्थापनाको बारेमा छलफल गर्न थालेका छन्। विभिन्न मोडेलहरू जस्तै सार्वजनिक-निजी साझेदारी, मुनाफा वितरण गर्ने नीजी संस्थाहरूसँग गर्ने साझेदारी स्रोत व्यवस्थापनका लागि उपयुक्त हुन सक्छन्।

यद्यपि हाम्रो सरकार सुरक्षित गर्भपतनको पहुँच तथा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य

अधिकारमा सबैको पहुँच पुऱ्याउने जिम्मेवारीबाट टाढा रहन सक्दैन् । त्यस्कारण पैरवी गर्दा सरकारलाई उत्तरदायी बनाउने दायित्वलाई बिर्सनु हुँदैन ।

ग्लोबल ग्याग रुलको प्रभावलाई सम्बोधन गर्न आगामी बाटोः प्रतिवेदनहरूले ग्लोबल ग्याग रुलको प्रभावलाई न्यूनीकरण गर्न थुप्रै सिफारिसहरू दिएका छन् ।[४,५] यसका लागि अमेरिकी कांग्रेसमा कानुन पारित गरेर ग्लोबल ग्याग रुललाई खारेजी गरेर गर्न सकिन्छ । यसैगरी ग्लोबल ग्याग रुलको बारेमा थप स्पष्ट पार्न उक्त नीतिलाई स्थानीय भाषामा अनुवाद गरेर अमेरिकी सहयोगमा सञ्चालित विश्वव्यापी स्वास्थ्य सहायताको मुख्य प्रापक, उप-प्रापक, फ्रन्टलाइन कार्यकर्तालाई उक्त नीतिको बारेमा प्रष्ट पार्न सकिन्छ । यसका अलावा स्वास्थ्य अनुसन्धान गर्ने संस्थाहरूले ग्लोबल ग्याग रुलको प्रभाव तथा Split-over effect को बारे अनुसन्धान गर्न सक्छन् । यसैगरी ग्लोबल ग्याग रुलको बारेमा दात्री राष्ट्र, अन्तर्राष्ट्रिय संस्था वा सरकारी प्रतिनिधिले जानकारी राखेको खण्डमा बृहत यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा स्रोत परिचालन अभिवृद्धि हुदै जान्छ जस्को कारण स्वास्थ्य सम्बन्धी विकास सहायतामा लागू गरिने विभिन्न सर्तलाई इन्कारी गर्न सहयोग पुग्छ । यसले ग्लोबल ग्याग रुलको बारेमा प्रतिसर्त राख्न, प्रतिप्रश्न गर्न र राष्ट्र संघीय निकाय तथा राष्ट्रहरूलाई ग्लोबल ग्याग रुलको बिपक्षमा सार्वजनिक अभिव्यक्ति राख्न समेत अवसर दिन्छ ।

ग्लोबल ग्याग रुलको घोषणा लगत्तै डेनमार्कका विदेश व्यापार र विकास सहयोग मन्त्रीले She Decides अभियानको शुरुवात गरे जस्को उद्देश्य ग्लोबल ग्याग रुलको घोषणा सँगै स्रोत व्यवस्थापनमा पर्नसक्ने कठिनाईलाई सामाना गर्नु थियो। यद्यपि त्यस्तो सहयोगको ठुलो हिस्सा ठूला र नामी अन्तर्राष्ट्रिय संस्था तथा राष्ट्र संघीय निकायमा गयो । राष्ट्रिय तहमा सञ्चालित गैरसरकारी संस्थाहरू परिवेश अनुसार चल्न सक्ने गरी वित्तीय स्रोतको व्यवस्थापन गर्न विश्व तथा अन्तर्राष्ट्रिय सञ्जाल वा सम्बन्ध स्थापना गर्न सक्नुपर्छ । गैर सरकारी संस्थाहरूले ग्लोबल ग्याग रुल लामो समयसम्म रहने सम्भावनालाई मध्यनजर गर्दै निकट भविष्यमा त्यस्को लागि आवश्यक तयारी समेत गर्दै जानुपर्छ ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. USAID, "Standard Provisions for Non-US Nongovernmental Organizations," 84.

2. International Women's Health Coalition (IWHC), Trump's Global Gag Rule at One Year: Initial Effects and Early Implications (May 2018), accessed June 26, 2018, https://iwhc.org/resources/trumps-global-gag-rule-one-year-initial-effectsearly-implications/.

3. International Planned Parenthood Federation (IPPF), "IPPF Projects at Risk Because of the Global Gag Rule," accessed June 10, 2018, https://www.ippf.org/global-gag-rule.

4. IWHC, "Trump's Global Gag Rule at One Year."

5. Center for Health and Gender Equity (CHANGE), Prescribing Chaos in Global Health: The Global Gag Rule from 1984-2018 (Washington, DC: CHANGE, June 2018), accessed June 23, 2018, http://www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/Prescribing_Chaos_in_Global_Health_full_report.pdf.

स्रोतहरु

ARRROW को ज्ञान साझेदारी केन्द्रमा उपलब्ध दस्तावेजहरु

सिवो किन टिओङ
बरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत, ARROW
ईमेल: kin@arrow.org.np

सन्कलक

***ARRROW को ज्ञान** साझेदारी केन्द्रमा महिला अधिकार, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य तथा अधिकार सम्बन्धी सामाग्रीको संकलन गरिएको छ। यस केन्द्रको उद्देश्य माथि उल्लेखित विषयहरुसँग सम्बन्धी अत्यावश्यक सूचना सबैको पहुँचमा पुऱ्याउने रहेको छ। यस केन्द्रमा उपलब्ध सामाग्रीहरु http://www.srhr-ask-us.org/ मा उपलब्ध छ। साझेदारी केन्द्रमा सम्पर्कको लागि कृपया km@arrow.org.my मा ईमेल गर्नु होला।*

सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारहरु

लेख तथा किताब

Barot, Sneha. "The Roadmap to Safe Abortion WorldwideM Lessons from New Global Trends on Incidence, Legality and Safety." *Guttmacher Policy Review* 21 (2018): *17–22, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/ article_files/gpr2101718.pdf.*

यस लेखमा अनुसन्धानकर्ता र स्वास्थ्यकर्मीले विश्वव्यापी रुपमा असुरक्षित गर्भपतनको प्रभावलाई न्युनिकरण गर्न सहयोग गर्ने योजना र यी योजना कार्यान्वयन गर्ने क्रममा देखिएका बाधा अड्चनहरुलाई निरन्तर रुपमा संकलन गरिएको हुन्छ। यी तथ्यहरुले संसारभरका नीति निर्माताहरुलाई महिलाको स्वास्थ, अधिकार र जीवन रक्षाको लागि ठोस कदम चाल्न मार्गनिर्देश गर्दछ। यी ठोस कदमहरुमा गर्भपतनका सबै सेवाको सुनिश्चितताको लागि क्लिनिकल निर्देशिका जारी गर्ने, गर्भपतन पछिको सेवाको पहुँच बृद्धी गर्ने, गोप्य रुपमा गर्भपतन गर्ने परिवेसमा गर्भपतन गर्नका लागि प्रयोग गर्ने औषधीलाई सुरक्षित प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने, लाञ्छना र हेयभावलाई घटाउने, कानुनी जटिलताहरुलाई हटाउने र अनिच्छित गर्भ र यसले निम्त्याउन सक्ने असुरक्षित गर्भपतनलाई न्युनीकरण गर्न लगानी बृद्धी गर्ने।

Cockrill, Kate, Steph Herold, Kelly Blanchard, Dan Grossman, Ushma Upadhyay, and Sarah Baum. *Addressing Abortion Stigma through Service DeliveryM A White Paper.* Sea Change Program, Ibis Reproductive Health, and Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSIRH), 2013. https://ibisreproductivehealth.org/ publications/addressing-abortion-stigmathrough-service-delivery-white-paper.

यस लेखमा सेवा प्रवाहको माध्यमद्वारा गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छना र हेयभाव न्युनिकरण गर्न गरिएका कृयाकलापको प्रसङ्ग र पृष्ठभुमीलाई प्रस्तुत गरिएको छ। गर्भपतन सम्बन्धी लान्छना र हेयभावले महिलाहरुलाई आवश्यकता अनुसारको प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्न बाधा पुऱ्याउँछ भने स्वास्थ्य सेवाप्रदायकलाई सेवा प्रवाह गर्न चुनौती खडा गर्दछ। यस लेखको पहिलो खण्डमा, यस विषय सम्बन्धी अन्य सामाग्री र न्युनिकरण गर्न गरिएका कृयाकलापको आलोकमा रहेर यसको परिभाषा माथि छलफल गरिएको छ। पछिल्लो खण्डमा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको धारणा, अनुभव र कार्यक्रम उल्लेख गरिएको छ। अन्तिम खण्डमा गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छना र हेयभाव न्युनीकरण गर्न बिस्तार गर्न पर्ने आवश्यक कार्यक्रमहरु सुझाइएको छ।

Fiala, Christian and Joyce H. Arthur. "There Is No Defence for 'Conscientious Objection' in Reproductive Health Care." *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 216 (2017): 254-258. https://doi. org/10.1016/j.ejogrb.2017.07.023.

यस लेखमा स्वास्थ्यकर्मीले प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा दिने क्रममा गर्ने विवेकपूर्ण ईन्कारलाई अधिकार हैन अनैतिक कार्यको रुपमा लिइएको छ। यस ईन्कारको पक्षपातिहरुले प्रजनन् स्वास्थ्यमा गर्ने ईन्कार र फौजी क्षेत्रमा गर्ने ईन्कारलाई एकै रुपमा बुझेका छन् (यद्यपि यी दुई क्षेत्रमा समानाता केहि छैन) र यो बुझाई गलत रहेको छ (स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने चिकित्सक बिरलै अनुशासित हुने गर्दछन्)। लेखकले थप प्रष्ट पार्दै भन्छन् कि स्वास्थ्य सेवा दिन ईन्कार गर्नुको पछाडी धार्मिक कारण छ, जस्ले वैज्ञानिक तथ्य र नैतिकतामा चल्नु पर्ने चिकित्सा क्षेत्रलाई चुनौती प्रदान गरेको छ। विवेकपूर्ण ईन्कारको नाममा स्वास्थ्य सेवा प्रदान नगर्न भनेको आफ्नो पेशागत जिम्मेवारीबाट चुक हुनु

हो। तसर्थ विवेकपूर्ण ईन्कारलाई पूर्ण रुपमा हटाउन सक्ने अवस्था छैन भने पनि यस्तो अभ्यास र यसबाट पर्ने प्रभावलाई न्युनिकरण गर्न राज्यहरु अग्रसर हुनु पर्दछ ।

Ipas. *Access for Everybody: Disability Inclusion in Abortion and Contraceptive Care – Guide.* Chapel Hill, NC: Ipas, 2018. http://www.ipas.org/en/Resources/ Ipas%20 Publications/Access-foreveryone--disability-inclusion-in-abortionand-contraceptive-care--guide.aspx.

यस मार्गनिर्देशक दस्ताबेजले अपाङ्गताको सवाललाई नीतिगत दस्तावेज, सेवा प्रवाह र समुदाय लक्षित कार्यक्रममा समाबेस गर्न विभिन्न रणनिती सुझाँउछ, जस्लाई स्थानिय आवश्यकता र परिबेसको आधारमा ढाल्न सकिन्छ । गर्भपतन तथा गर्भ निरोधक सेवाको पहुँच बिस्तार गर्न कार्यक्रम सञ्चालक तथा व्यवस्थापक, प्राबिधिक विज्ञ तथा प्रशिक्षकले सन्दर्भ सामाग्रीको रुपमा यसलाई प्रयोग गर्न सक्दछन् । यसका सुझावहरु मानव अधिकारमा आधारित अपाङ्गता खाका अनुसार छ जस्ले अपाङ्गता भएको व्यक्तीको सशक्तिकरणका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्ती प्रति संवेदनशील कार्यक्रमका साथै अपाङ्गताको सवाललाई कार्यक्रममा समावेश गर्न जोड गर्दछ । अपाङ्गता भएका व्यक्तीको योजना निर्माण, कार्यान्वयन तथा मुल्याङ्कनमा सकृय र अर्थपूर्ण सहभागितालाई मुल सिद्दान्त मान्दै यसमा सुझावहरु प्रस्तुत गरिएको छ ।

International Planned Parenthood Federation (IPPF). *Youth and Abortion: Key Strategies and Promising Practices for Increasing Young Women's Access to Abortion Services.* London: IPPF, 2014. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_youth_and_abortion_ guidelines_2014.pdf.

तथ्यमा आधारित यस मार्गदर्शक दस्ताबेजको उद्देश्य गुणस्तरिय सूचना, सेवा तथा प्रेषण सेवामा किशोर-किशोरीको पहुँच बृद्धी गर्न हो । गर्भपतन र यस सम्बन्धी सेवामा किशोर-किशोरीको पहुँच बृद्धी गर्न इच्छुक संघ संस्थालाई मद्दत गर्ने उद्देश्यले यस दस्ताबेज तयार पारिएको हो । सुरुवातमा आई. पि. पि. एफ (IPPF) सँग सम्बन्धित संस्थालाई लक्षित गरेर तयार पारिएको भएपनी युवा तथा किशोरीको सुरक्षित र कानुनी गर्भपतन सेवामा पहुँच बृद्धी गर्न पैरवी गर्न चाहने सबैले यसको प्रयोग गर्न सक्दछन् ।

International Women's Health Coalition (IWHC). *Trump's Global Gag Rule at One Year: Initial Effects and Early Implications.* New York: IWHC, 2018. https://iwhc. org/wp-content/uploads/2018/05/GGRPolicy-Brief_FINAL-May-2018.pdf.

यस संक्षिप्त लेख IWHC को केन्या, नाईजेरिया तथा दक्षिणी अफ्रीकाको स्थानिय संस्थासगँको साझेदारिमा सन् २०१७ को Global Gag Rule (GGR) को परिणामको अभिलेखिकरण परियोजनामा आधारित हो । GGR ले महिलाको स्वास्थ्यलाई जोखिममा पार्न सक्ने र महिलाको स्वास्थ्यमा काम गर्ने संस्था र व्यक्तिले GGR ले महिला तथा किशोरी र मुख्यत सिमान्तकृतलाई पार्न सक्ने प्रभाव न्युनिकरण गर्न जोड गर्नपर्छ । यस नीतिले महिलालाई गर्भपतन सेवा, प्रेषण तथा जानकारी दिनबाट रोकि असुरक्षित गर्भपतन बढाउन सक्दछ । अमेरिकी सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरु, बित्तिय सहयोग गर्ने सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय संस्थाहरु, संयुक्त राष्ट्र संघ, स्वास्थ्यको विश्वव्यापी सहयोग प्राप्त गर्ने देशका सरकार, अफ्रीकन मानव अधिकार आयोगलाई सुझावहरु दिइएको छ ।

Jelinska, Kinga and Susan Yanow. "Putting Abortion Pills into Women's Hands: Realising the Full Potential of Medical Abortion." Contraception 97, no. 2 (2018): 86-89. https://doi. org/10.1016/j. *contraception*.2017.05.019.
यसका लेखकहरुका अनुसार मातृ मृत्यु र रुग्णतालाई न्युनिकरण गर्न औषधीद्वारा गर्भपतन सेवा प्रभावकारी हुन्छ तर यसका लागि प्रजनन् अधिकारको बिस्तार र प्रभावकारी औषधी, जानकारीको उपलब्धता जस्तो सुकै अवस्था र कानुनी व्यवस्था भएको स्थानमा सबै महिलालाई गराउन आवश्यक हुन्छ । औषधीद्वारा गर्भपतन गर्ने विधिले आफ्नो महिलालाई शरीर माथि नियन्त्रण राख्न मद्दत गर्दछ । तर बिडम्बना के छ भने स्वास्थ्य संस्थामा सहजै गर्भपतन सेवा पाइने ठाँउ भन्दा कानुनले बन्देज लगाएको ठाँउमा महिलाहरुको यी औषधी माथिको नियन्त्रण धेरै छ । अबरोधहरु पार गर्न लेखकले सुचना, पहुँच, बाधा माथि थप प्रकाश पार्दै, "सेवा प्रदायक" र "सेवा प्रवाह"को अबधाराणालाई पुन व्याख्या गरेको छ, जसानुसार गर्भपतनको प्रकृयालाई महिला स्वयमले नियन्त्रण गर्न सक्दछन् र पैरवीकर्ताले यस्तो रणनीतिको पुर्ण अनुभुती गर्नुपर्दछ ।

LeTourneau, K. *Abortion Stigma around the World: A Synthesis of the Qualitative Literature; A Technical Report for Members of The International Network for the Reduction of Abortion Discrimination and Stigma (inroads).* Chapel Hill, NC: inroads, 2016. http://www.safeabortionwomensright.

स्रोतहरू

org/wp-content/uploads/2016/05/AbortionStigmaAroundtheWorld-HR-2.pdf.

गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छनाको मुख्य अबधारणामा रहेर लाञ्छनाको सुरुवात र बिस्तार सम्बन्धी दस्ताबेजहरुको सस्लेषण यस प्रतिवेदनमा प्रस्तुत गरिएको छ। Ecological model - व्यक्तिगत, पारिवारिक, संस्थागत, कानुनी तथा सञ्चारमा रही लाञ्छनाको सुरुवात र बिस्तार सम्बन्धी दस्ताबेज र तथ्यहरुमा रहेर खोजिएको थियो। प्रत्येक तहमा नतिजाहरु प्रस्तुत गर्न अलावा, यस प्रतिवेदनमा एक तहमा सुरुवात भएको लाञ्छनाले कसरी अर्को तहमा लाञ्छना सुरुवात गर्न प्रेरित गर्छ भन्ने प्रस्तुत गरिएको छ। लाञ्छना भोगिरहेका अन्य समुदाय जस्तै एच.आई.भी तथा किशोरीको यौनिक्तामा गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छना कसरी जोडिन्छ भनेर समिक्षा गरिएको थियो।

Pugh, Sarah, Sapna Desai, Laura Ferguson, Heidi Stöckl, and Shirin Heidari. "Not without a Fight: Standing up against the Global Gag Rule." *Reproductive Health Matters* 25, no. 49 (2017): 14-16. https://doi.org/10.1080/09 688080.2017.1303250.

यस लेखमा पछिल्लो global gag rule को प्रभाव गर्भपतन सम्बन्धी सुचना तथा सेवाबाट अन्य क्षेत्रमा व्यापक रुपमा फैलिएको जनाइएको छ। यस नयाँ नीति प्रजनन् स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्न बजेट छुट्याइएको संस्थामा मात्र लागु नभएर विश्वव्यापी स्वास्थ्य सहायता प्रदान गर्ने सबै विभागमा लागु हुन्छ। यद्यपि यी चुनौतिका बाबजुद, यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा तथा अधिकार क्षेत्रका समुदाय जस्तै नागरिक समाज, गैर सरकारी संस्था, स्वास्थ्य व्यवसायीहरुले, सरकारले, यस नीतिले मानव अधिकार र स्वास्थ्य पार्ने गहिरो क्षतिकाबारे संयुक्त निरन्तर को पैरवी, वक्तव्य मार्फत विपक्षमा लिएको बलियो अडान लेखकले स्वीकार गर्नुका साथै रचनात्मकक्ता, अडान र लगनशिल्तालाई सम्मान गरेका छन्।

Radhakrishnan, Akila, Elena Sarver, and Grant Shubin. "Protecting Safe Abortion in Humanitarian Settings: Overcoming Legal and Policy Barriers." *Reproductive Health Matters* 25, no. 51 (2017): 40-47. https://doi.org/10.1080/09688080.2017 .1400361.

मानविय संकट सम्बन्धी कानुन, नीति, प्रोटोकलले द्वन्दको समयमा महिला तथा किशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा तथा अधिकार, त्यस्मा पनि प्राय जसो समाबेश नगरिने गर्भपतन सेवालाई सम्बोधन गर्न सकी रहेका छैनन्। यस लेखमा द्वन्द सिर्जित मानविय संकटमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा गर्भपतन सेवाको अभावलाई सम्बोधन गरेको छ। गर्भपतन सेवालाई अन्तर्राष्ट्रिय समुदायमा सशक्त कानुनी संरचनाले सुरक्षित एक चिकित्सकिय सेवाको रुपमा लेखकले प्रकाश पारेका छन्। त्यस्पछि, कानुनी संरचनाद्वारा सुरक्षित अधिकार अनुभुति गर्न बाधा पार्ने बिधमान चुनौतीहरुलाई उल्लेख गरिएको छ। अन्त्यमा, सशस्त्र द्वन्द भोगेका महिलालाई सबै सेवा प्रदान गर्न माथि उल्लेख गरिएको एकिकृत ढाँचा प्रस्ताव गरिएको छ।

Skuster, Patty. *When a Health Professional Refuses: Legal and Regulatory Limits on Conscientious Objection to Provision of Abortion Care*. Chapel Hill, NC: Ipas, 2012. http:// www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20 Publications/When-a-health-professionalrefuses-Legal-and-regulatory-limits-onconscientious-objection-.aspx.

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न अस्वीकार गर्नु सुरक्षित गर्भपतन सेवा र अन्य प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको लागि महत्वपुर्ण बाधा हो। यद्यपि अन्तर्राष्ट्रिय र केहि राष्ट्रिय कानुनले पनि स्वास्थ्य सेवाप्रदायकलाई सेवा प्रदान गर्न अस्विकार गर्न पाउने अधिकार छ, तर स्वास्थ्य सेवाप्रदायकले विवेकपूर्ण रुपमा ईन्कार गर्न पाउने अधिकारबाट सुरक्षित गर्भपतन पाउने महिलाको अधिकार रक्षा गर्न राष्ट्रिय स्तरमा कानूनी वा नियमन आवश्यक पर्दछ। यस लेखमा सेवा प्रदायकको विवेकको अधिकारलाई पनि रक्षा गर्दै महिलाको स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न तर्जुमा गर्नुपर्ने आवश्यक कानुन तथा नियमावलीको सिफारिस गरिएको छ। साथै यस लेखमा सेवाप्रदायकको सेवा दिन ईन्कारीलाई सम्बोधन गर्न मानव अधिकारका मापदण्ड साथै अन्य सामाग्रीको सुची संलग्न गरिएको छ।

World Health Organization (WHO). *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. 2nd ed. Geneva: WHO, 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1

यस संस्करणमा नीति निर्माता, कार्यक्रम व्यवस्थापक र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवाको प्रवाह सम्बन्धमा अध्यावधिक चिकित्सिय मार्गनिर्देशन प्रदान गर्दछन्। सेवाको स्थापना र सुढृढिकरणका लागि चाहिने सुचनाका साथै मानव अधिकारमा दृष्टिकोणमा आधारित सुरक्षित गर्भपतन कानुन तथा नीतिको रुपरेखा समाबेश गरिएको छ।

चलचित्र/वृत्तचित्र

Ending Unsafe Abortion in Asia (2012), IPPF–ESEAOR (East and South East Asia and Oceania Region) द्वारा उत्पादन गरेको १० मिनेटको यस बृत्तचित्रमा महिलाको आखाँबाट गर्भपतनलाई अपराधिकरण गर्दाका असरहरु प्रस्तुत गरिएको छ। थप यस बृत्तचित्रमा: https://www.ippfeseaor.org/resource/ending-unsafeabortion-asia.

From Danger to Dignity: यस बृत्तचित्रमा संयुक्त राज्य अमेरिकामा गर्भपतनलाई कानुनी मान्य दिन, गैर-कानुनी गर्भपतन पत्ता लगाउन र गर्भपतन सम्बन्धी कानुन परिवर्तनका लागि गरिएका अथक प्रयास प्रस्तुत गरिएको छ। थप यस बृत्तचित्रमा: https://en.wikipedia.org/wiki/From Danger_to_ Dignity:_The_Fight_for_ Safe_Abortion and https://www.youtube.com/ watch?v=Vg4B-UmgfG8.

Obvious Child (2014), यस चलचित्रमा Donna नामको एक हास्य अभिनेता जो आफ्नो प्रेमीसगँ सम्बन्ध बिच्छेद गरेपछि नसाको तालमा Max नाम गरेको एक पुरुषसगँ एक रात सहबास गर्छिन्। त्यस्पछि उनी गर्भवती भईन् र गर्भपतन गर्ने निर्णय गरिन। थप यस चलचित्रमा: https://en.wikipedia.org/wiki/Obvious_Child and https://www.youtube.com/watch?v=7nkXWkrTozA.

The Abortion Diaries (2005) ३० मिनेटको यस बृत्तचित्र मा विभिन्न पृष्ठभुमी का १२ महिलाले स्पष्ट रुपमा आफ्नो गर्भपतनको अनुभव बताएका छन्। थप यस बृत्तचित्रमा: http://pennylaneismyrealname.com/film/the-abortion-diaries-2005/ and https://www.youtube.com/watch?v=av_vwVYZOqc.

अन्य सामाग्री

Alford, Sue. *Adolescents and Abortion: Restricting Access Puts Young Women's Health and Lives at Risk*. Advocates for Youth, 2011. https://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/thefacts_adolescents_and_abortion_us.pdf.

Chavkin, Wendy, Laurel Swerdlow, and Jocelyn Fifield. "Regulation of Conscientious Objection to Abortion: An International Comparative Multiple-Case Study." *Health and Human Rights Journal* 19:1 (2017): 55-68. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473038/pdf/hhr-19-055.pdf.

Dhillon, Jina. *Protecting Women's Access to Safe Abortion Care: A Guide to Understanding the Human Rights to Privacy and Confidentiality—Helping Advocates Navigate 'Duty to Report' Requirements*. Chapel Hill, NC: Ipas, 2014. www.ipas.org/~/media/Files/Ipas%20Publications/PGDTRE14.ashx.

Faúndes, Anibal, and Laura Miranda. "Ethics Surrounding the Provision of Abortion Care." *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 43 (2017): 50-57. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.12.005.

Foster, Angel M., Grady Arnott, Margaret Hobstetter, Htin Zaw, Cynthia Maung, Cari Sietstra, and Meredith Walsh. "Establishing a Referral System for Safe and Legal Abortion Care: A Pilot Project on the Thailand-Burma Border." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 42, no. 3 (2016): 151-156. https://doi.org/10.1363/42e1516.

Ganatra, Bela, Philip Guest, and Marge Berer. "Expanding Access to Medical Abortion: Challenges and Opportunities." *Reproductive Health Matters* 44S (2015): 1-3. https://doi.org/10.1016/S0968-8080(14)43793-5.

Guttmacher Institute. *Adolescents' Need for and Use of Abortion Services in Developing Countries*. New York: Guttmacher Institute, 2016. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_adolescent-abortion-services-developing-countries_1.pdf.

International Planned Parenthood Federation (IPPF). *Access to Safe Abortion: A Tool for Assessing Legal and Other Obstacles*. London: IPPF, 2008. https://www.ippf.org/sites/default/files/access_to_safe_abortion.pdf.

Ipas. *Access for Everybody: Disability Inclusion in Abortion and Contraceptive Care—Overview*. Chapel Hill, NC: Ipas, 2018. http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Access-for-everyone--disability-inclusion-in-abortion-and-contraceptive-care--overview.aspx.

Iyengar, Kirti and Sharad D. Iyengar. "Improving Access to Safe Abortion in a Rural Primary Care Setting in India: Experience of a Service Delivery Intervention." *Reproductive Health* 13, no. 54 (2016). https://doi.org/10.1186/s12978-016-0157-5.

Norris, Alison, Danielle Bessett, Julia R. Steinberg, Megan L. Kavanaugh, Silvia De Zordo, and Davida Becker. "Abortion Stigma: A Reconceptualisation of Constituents, Causes, and Consequences." *Women's Health Issues* 21, no. 3S (2011): S49-S54. https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.010.

Rehnström Loi, Ulrika, Kristina Gemzell-Danielsson, Elisabeth Faxelid, and Marie Klingberg-Allvin. "Health Care Providers' Perceptions of and Attitudes towards Induced Abortions in sub-Saharan Africa and Southeast Asia: A Systematic Literature Review of Qualitative and Quantitative Data." *BMC Public Health* 15, no. 139 (2015). https://doi.org/10.1186/s12889-015-1502-2.

Singh, Susheela, Lisa Remez, Gilda Sedgh, Lorraine Kwok, and Tsuyoshi Onda. *Abortion Worldwide 2017—Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute, 2018. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf.

Turner, Katherine L. and Kimberly Chapman Page. *Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Global Audiences*. Chapel Hill, NC: Ipas, 2008. http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-attitude-transformation-A-values-clarification-toolkit-for-global-audiences.aspx.

World Health Organization (WHO). *Health Worker Roles in Providing Safe Abortion Care and Post-abortion Contraception*. Geneva: WHO, 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf;jsessionid=E693FD9EA1E78D1E87320C41B3EA66B4?sequence=1.

WHO. *Mapping Abortion Policies, Programmes and Services in the WHO South-East Asia Region*. Geneva: WHO, 2012. http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5034.pdf.

ARROW को सामाग्री

ARROW का सन् १९९३ यताका सबै प्रकाशनहरु http://arrow.org.my/publications–overview/ बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

परिभाषा:

सिवो किन टिओङ द्वारा संकलित
वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत, ARROW
ईमेल: kin@arrow.org.my

गर्भपतन: विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकले तोकिएको विधि प्रयोग गरी गरिने गर्भपतनलाई सुरक्षित गर्भपतन भनिन्छ। कम सुरक्षित गर्भपतनमा माथि उल्लेखित दुई आधार मध्ये एक मात्र पुरा हुन्छ (जस्तै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले परम्परागत विधि वा गर्भवती महिला स्वयमले तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सहयोग वा यथेष्ट सुचना बिना सुरक्षित विधि (जस्तै: गर्भपतन गर्न प्रयोग हुने औषधी मिसोप्रोष्टोल)। अति कम सुरक्षित गर्भपतनमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा तोकिएको बिधी कुनै पनि आधार हुँदैन: जस्तै गर्भपतनको कुनै पनि तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीले हानिकारक विधि प्रयोग गरी गरिने गर्भपतन।

प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा ईन्कार भन्नाले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले आफ्नो व्यक्तिगत वा धार्मिक कारणबाट प्रेरित भई कानुनी रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु पर्ने आफ्नो जिम्मेवारी बहन नगरी सेवा दिन ईन्कार गर्नु भन्ने बुझिन्छ।

प्रेरित गर्भपतन: स्वास्थ्यकर्मी वा गर्भवती महिला स्वयमले कुनै विधि वा साधन प्रयोग गरेर गर्भको अन्त्य गर्ने भन्ने बुझिन्छ।

औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन: एक वा सो भन्दा बढी औषधी प्रयोग गरी गरिने गर्भपतन। औषधीको प्रयोगले गर्भलाई निरन्तरता दिदैंन र प्राकृतिक रुपमा गर्भ तुहिए झै पाठेघरबाट भ्रुण बाहिर निस्किन्छ। गर्भपतन गर्न प्रयोग गरिने औषधीमा आकस्मिक गर्भ निरोधक साधनमा पर्दैन।

महिनावारी नियमन: महिनावारी समयमै नभएमा बिना कुनै अल्ट्रासाउण्ड वा प्रयोगशालामा गर्भको यकिन नगरी महिलाकै भनाईलाई आधार मान्दै पाठेघर सफा गर्नुलाई महिनावारी नियमन भनिन्छ।

गर्भपतन पछिको सेवा: प्राकृतिक वा प्रेरित गर्भपत पश्चात् उत्पन्न हुने जटिलता जस्तै रक्तश्राव, संक्रमण पश्चात् प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई गर्भपतन पछिको सेवा भनिन्छ। यस क्रममा निम्न लिखित सेवाहरु प्रदान गरिन्छ: (१) औषधी वा औजारको प्रयोग गरी पाठेघरको सफा गर्ने; (२) महिलाको शारीरिक तथा भावानत्मक स्वास्थ्य समस्या तथा अन्य सवालको पहिचान र उपचार गर्न परामर्श सेवा; (३) महिलाको आवश्यकता अनुसार भविष्यमा रहने सक्ने गर्भ रोक्न उपयुक्त गर्भ निरोधक साधनको सुचना तथा सेवा; (४) उक्त स्वास्थ्य संस्थामै वा अन्य पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरी प्रदान गरिने प्रजनन् स्वास्थ्य वा अन्य स्वास्थ्य सेवा; (५) अनिच्छित गर्भ र असुरक्षित गर्भपतन रोक्न समुदाय र सेवा प्रदायकको साझेदारी र स्रोत को परिचालन गरी महिलाले समयमै उपयुक्त गर्भपतनको कारण भएको जटिलताको उपचार।

प्रजनन् स्वास्थ्य: प्रजनन् प्रणालि, यसका कार्यहरु र यसका प्रकृया सम्बन्धी रोग वा असक्तता नभएको अवस्था मात्र नभई पूर्ण शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रुपमा स्वस्थ्य हुने अवस्था हो। प्रजनन् स्वास्थ्यले त्यस्कारण यो जनाउँदछ कि मानिसहरु सन्तोषजनक र सुरक्षित यौन जीवन प्राप्त गर्न सक्छन् र सन्तान उत्पादन गर्न सक्षम हुन्छन् र त्यस सम्बन्धमा कहिले र कसरी भन्ने बारे निर्णय लिन स्वतन्त्र छन्। गर्भधारण तथा सन्तान जन्माउनेबारे निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता अन्तर्गत सुरक्षित, प्रभावकारी, धान्न सकिने र स्वीकार्य गर्भ निरोधका साधनहरुको सुलभता हुनु र त्यस्को जानकारी पाउनु पुरुष र महिलाको अधिकार हो। साथै कानुन बिरुद्द नहुने गरी प्रजनन्लाई नियमित गर्ने अन्य उपायहरु अपनाउने र महिलाहरुलाई गर्भवती र प्रसूती अवस्थामा सुरक्षित राख्ने उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा सम्मको पहुँचको अधिकार र दम्पतीले स्वस्थ शिशु पाउने अधिकारहरु पनि यसै अन्तर्गत पर्दछन्।

प्रजनन् अधिकार: यस अन्तर्गत राष्ट्रिय कानुन्, मानवअधिकारका अन्तर्राष्ट्रिय दस्ताबेज, समझौताका अन्य दस्ताबेजमा उल्लेख भएका केहि मानव अधिकारहरु पर्दछन्। प्रत्येक व्यक्ति तथा दम्पतिले स्वतन्त्र र जिम्मेवार ढङ्ले कहिले र कती बच्चा जन्माउने, सो को लागि आवश्यक सूचना र सेवाको पहुँच र उच्चस्तरको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य तथा अधिकार प्राप्त गर्ने अधिकारको पहिचान प्रजनन् अधिकार भित्र पर्दछ। यस अन्तर्गत मानव अधिकारका अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार दस्ताबेजमा उल्लेख गरिएको बिना भेद्भाव, जबरजस्ती, हिंसा आफ्नो प्रजनन् बारे निर्णय लिने अधिकार पनि पर्दछ।

यौन स्वास्थ्य: यौन स्वास्थ्य भनेको यौनिकताका सम्बन्धमा रोग तथा असक्षमता वा दुर्बलता नहुनु मात्रै नभई शारीरिक, भावनात्मक, मानसिक र सामाजिक तवरले स्वस्थ तथा तन्दुरुस्त हुनु हो। यौन स्वास्थ्यका लागि सकारात्मक र सम्मानित सम्बन्ध, आनन्दमय र सुरक्षित यौनिक व्यवहारको अनुभव गर्न सक्ने, यौन शोषण, भेद्भाव र हिंसाबाट मुक्त हुन पाएको अवस्था

हुनुपर्दछ । यौन स्वास्थ्य प्राप्त गर्नका लागि सबै व्यक्तिको यौन अधिकार सम्मानित, सुरक्षित र पूर्ण हुनुपर्दछ ।

यौन अधिकार: यस अन्तर्गत राष्ट्रिय कानुन, मानवअधिकारका अन्तर्राष्ट्रिय दस्ताबेज, सम्झौताका अन्य दस्ताबेजमा उल्लेख भएका मानव अधिकारहरु पर्दछन् । सबै व्यक्तिको बिना भेद्भाव, जबरजस्ती, र हिंसा रहित तवरमा यौनिकता र स्वस्थ हुन पाउनु, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य तथा अधिकारमा पहुँच, यौनिकता सम्बन्धी सुचना खोज्न, प्राप्त गर्न र बाड्न, यौनिक शिक्षा शारीरिक अखण्डताको सम्मान, जीवन साथीको छनौट, यौन कार्यमा सकृय हुने या सहमतिको आधारमा शारीरिक सम्पर्क, सहमतिको आधारमा विवाह, बच्चा जन्माउने वा नजन्माउने, कहिले जन्माउने र सन्तुष्ट, सुरक्षित तथा सुखद यौन जीवनको अधिकार यौन अधिकार भित्र पर्दछ ।

यौनिकता: यौनिकता जस्ले यौन स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहार र परिणाम समेट्छ, यसलाई विचार नगरी यौनिक स्वास्थ्यलाई बुझ्न, परिभाषित गर्न वा कार्यान्वयन गर्न सकिदैंन । यौनिकताको परिभाषा (यौनिकता जीवनको केन्द्रिय पक्ष हो, यसले जीवनका धेरै पक्षहरु समेटेको हुन्छ जस्तैः यौन, यौनिक परिचय र लेङ्गिक भूमिका, यौनिक आकर्षण, घनिष्टता, र प्रजनन् जस्ता विषयहरुको समष्टी रुप नै यौनिकता हो । मानिसको यौनिकता विभिन्न ढङ्गले प्रस्तुत हुने गर्छ वा अनुभव गर्ने गरिन्छ । मानिसहरुको भावना, ईच्छा, विचार, अभिबृत्ती (धारणा), मूल्यमान्यता, व्यवहार, जिम्मेवारी, सम्बन्ध आदि थुप्रै कुराहरु मार्फत मानिसको यौनिकता अभिव्यक्त भएको हुन्छ । यौनिकताले यी माथिका सबै कुरा समेटेपनि, यी सबै कुरा सधै प्रस्तुत वा अभिव्यक्त हुँदैन । यौनिकतालाई जैविक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, कानुनी, ऐतिहासिक, धार्मिक तथा आध्यात्मिक तत्वले प्रभाव पार्दछ ।

गर्भ तुहिनु: प्राकृतिक रुपमा आफै भ्रुण शरीर भन्दा बाहिर निस्कनुलाई गर्भ तुहिनु भनिन्छ । गर्भवतीहरु मध्ये करीब १५-२०% को गर्भ तुहिन्छ र प्रायः यो गर्भ बसेको १३ हप्ता हुने गर्दछ ।

औजार प्रयोग गरेर गरिने गर्भपतन: भ्याकुम एसपिरेसन वा डाइलेसन र ईभ्याकुएसन प्रयोग गरी पाठेघरबाट भ्रुण निकाल्ने प्रकृयालाई औजार प्रयोग गरेर गरिने गर्भपतन भनिन्छ । भ्याकुममा प्लास्टिक वा धातुको क्यानुला प्रयोग गरेर पाठेघरबाट पाठेघर सफा गर्ने प्रकृयालाई भ्याकुम एस्पिरेसन भनिन्छ । त्यसैगरी विधुतबाट पनि भ्याकुम चलाउन सकिन्छ जस्लाई इलेक्ट्रीक भ्याकुम एस्पिरेसन भनिन्छ । म्यानुयल भ्याकुम एस्पिरेसनमा हातले चलाउन मिल्ने ६० मि.लि.को एस्पिरेटर प्रयोग गरिन्छ । डाइलेसन र ईभ्याकुएसन १२-१४ हप्ताको गर्भ पछि प्रयोग गरिन्छ । दक्ष र अनुभवी सेवाप्रदायक उपलब्ध भएको स्थानमा यो विधि धेरै हप्ताको गर्भपतन गर्न सुरक्षित र प्रभावकारी रहेको छ । यस विधिमा ओस्मोटिक डाइलेटर वा अन्य औषधीको प्रयोग गरेर पाठेघरको मुख खोलिन्छ र त्यस्पछी भ्याकुम, १६ मिमी (मिलीमिटर) क्यानुला वा फोर्सेप प्रयोग गरेर पाठेघरबाट भ्रुण निकालिन्छ । कती हप्ताको गर्भ हो, पाठेघरको मुख खोली भ्रुण बाहिर निकाल्न पाठेघरलाई तयार पार्न २ घण्टा देखी २ दिन लाग्छ । धेरै सेवाप्रदायकले यस विधिको क्रममा अल्ट्रासाउण्डको प्रयोग उपयोगी हुन्छ भन्छन् तर अन्ट्रासाउण्डको प्रयोग गर्नै पर्छ भन्ने छैन ।

असुरक्षित गर्भपतन: विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार असुरक्षित गर्भपतन भन्नाले "तालिम वा दक्षता नभएका स्वास्थ्यकर्मी वा न्युनतम रुपमा पनि चिकित्सकिय मापदण्ड पुरा नभएको वातावरण वा दुबै अवस्थामा गरिएको गर्भपतन सेवा भनेर बुझिन्छ"। संगठनले थप प्रकाश पार्दै भनेको छ कि असुरक्षित गर्भपतनको प्रभाव गर्भपतन गरिएको संस्थाको अवस्था, सेवाप्रदायकको दक्षता, गर्भपतन गर्न अपनाइएको विधि, महिलाको स्वास्थ्यको अवस्था र कती हप्ताको गर्भ हो यी अवस्थाले निर्धारण गर्दछ । असुरक्षित गर्भपतन गराउँदा पाठेघरमा कुनै बस्तु वा पदार्थ हालिन्छ वा तालिम नपाएका सेवाप्रदायकले डाईलेसन वा क्युरिटाजको गलत तरिकाले प्रयोग गर्दछन्, हानिकारक पदार्थको सेवन वा कुनै बाह्य बलको प्रयोग गरिन्छ । कुनै ठाँउमा परम्परागत सेवाप्रदायकले गर्भ अन्त गर्न पेटमा मुट्ठीले प्रहार गर्छन् जस्का कारण पाठेघरमा क्षति पुगी महिलाको मृत्यु हुन्छ ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. Barot, Sneha. "The Roadmap to Safe Abortion Worldwide: Lessons from New Global Trends on Incidence, Legality and Safety," Guttmacher Policy Review 21 (2018): 18, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr2101718.pdf.
2. Christian Fialaa and Joyce H. Arthur, "There is No Defence for 'Conscientious Objection' in Reproductive Health Care," European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 216 (2017): 254, http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.07.023.
3. Altaf Hossain et al., Access to and Quality of Menstrual Regulation and Postabortion Care in Bangladesh: Evidence from a Survey of Health Facilities, 2014 (New York: Guttmacher Institute, 2017): 7, https://www.guttmacher.org/report/menstrualregulation-postabortion-care-bangladesh.
4. Katherine L. Turner (ed.), Medical Abortion Study Guide (2nd edition) (Chapel Hill, NC: Ipas, 2013): 88, https://ipas.org/resources/medical-abortion-study-guide-second-edition.
5. World Health Organization (WHO), Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (Geneva: WHO, 2012), iv, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/.
6. Turner, Medical Abortion Study Guide, 88.
7. United Nations, Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5–13 September 1994, 20th Anniversary Edition (New York: UNFPA, 2014), para 7.2, http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf.
8. United Nations, Programme of Action, para 7.3.
9. This is a working definition, not an official WHO position. See: WHO, "Sexual and Reproductive Health," http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/.
10. WHO, "Sexual and Reproductive Health."
11. Extracted from WHO website: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health /sh_definitions/en/.
12. Turner, Medical Abortion Study Guide, 89.
13. WHO, Safe Abortion, iv, 40-42.
14. WHO, Safe Abortion, 18-19.

सुरक्षित गर्भपतनको पैरवी सम्बन्धमा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारका साधनको भूमिका

धिव्या कानागासिङ्गम
ईमेलः dhivya@arrow.org.my
माला चालिसे
ईमेलः mala@arrow.org.my
Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW)

यो तथ्य सामग्रीले फराकिलो क्षेत्र भित्र रहेर सुरक्षित गर्भपतन गर्ने महिलाको अधिकार सम्बन्धी वास्तविक अवस्थाको चित्रण गर्छ। यस सामग्रीले विभिन्न मानव अधिकार सन्धीहरूमा गर्भपतन सम्बन्धमा उल्लिखित सान्दर्भिक व्यवस्थालाई थप बुझ्न तथा अन्वेषण गर्न मद्दत गर्नेछ ।

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धमा वकालत गर्ने सरोकारवालाले गर्भपतनलाई बृहत प्रजनन् अधिकार भित्र राखेर व्याख्या गर्ने गरेका छन् । यद्यपि "प्रजनन् अधिकार" भन्ने शब्द कुनै पनि अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सम्बन्धी महासन्धीमा यथोचित व्याख्या गरिएको पाइदैन । यसका अलावा गर्भपतन सम्बन्धी सामग्री र क्षेत्र हालसम्म पनि विवादास्पद रहेको छ ।

प्रारम्भमा गर्भपतनलाई परिवार नियोजनको पहुँच अभिवृद्धि गर्ने प्रजनन् अधिकारको रुपमा व्याख्या गरियो, जुन आफैमा एक सिमित व्याख्या मात्र थियो । सन् १९९४ मा इजिप्टको राजधानीमा भएको जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (ICPD) ले गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारलाई "जनसंख्या नियन्त्रण भन्दा पनि महिला सशक्तिकरण गर्ने तथा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धमा महिलाको प्रजनन् क्षमतामा महिलाको सामाजिक, आर्थिक तथा राजनैतिक परिवेश भित्र रहेर अपनाइने व्यक्तिगत स्वतन्त्रता" को रुपमा व्याख्या गरियो ।[१] ICPD कार्यक्रमले प्रजनन् अधिकारमा अझ फराकिलो व्यवस्था प्रस्तुत गरेको छ । यसले बिगतमै स्थापित राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सम्बन्धी प्रबन्ध तथा संयुक्त राष्ट्र संघसँग सान्दर्भिक हुने सहमति, काजगात वा व्यवस्थालाई समेत अँगाल्छ ।[२]

यसलाई समर्थन गर्ने सरोकारवाला तथा संघठनले यस भित्र रहने १२ वटा अधिकारहरूलाई संक्षेपमा व्याख्या गरेको पाइन्छ जसमा जीवन सम्बन्धी हक, स्वास्थ्य सम्बन्धी हक, व्यक्तिगत स्वतन्त्रता, सुरक्षा, र सत्यनिष्ठ सम्बन्धी हक, यौन तथा लैङ्गिक हिंसाबाट स्वतन्त्र हुन पाउने हक, बच्चाको संख्या तथा जन्मान्तर निर्धारण गर्ने हक, गोपनीयताको हक, समानता र भेदभाव रहितताको हक, वैवाहिक समानता तथा विवाह गर्ने सहमति सम्बन्धी हक, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धी हक, शिक्षा सम्बन्धी हक, महिलाहरूमा गरिने हानीरहित अभ्यास सम्बन्धी हक, वैज्ञानिक प्रगतिबाट फाइदा पाउने हक जस्ता हकहरू रहेका छन् ।[३] यसबाट पनि सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारलाई विद्यमान सन्धी सम्झौतामा स्पष्ट रुपमा स्वीकार गरिएको देख्न सकिन्छ ।

सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारका सवालहरू विभिन्न मानव अधिकार संग्रचना भित्र भएका छन् । यस्ता मानव अधिकार सम्बन्धी उपकरणहरू गर्भपतन गर्न स्वीकृति नदिएका कारण हुन सक्ने महिलाको मौलिक अधिकार हनन्को पहिचान गर्न विकसित भएका छन् ।[४]
मानव अधिकार सम्बन्धी निकायद्वारा प्रकाशित गरिने कुनै पनि टिप्पणी वा सिफारिस कानूनी[५] रुपमा बाध्यकारी त हुदैनन् तर यस्ता दस्तावेजले उच्च स्तरको कानूनी आधार भने पक्कै प्रदान गर्छन् ।[६] कानूनहरूको सन्धी सम्बन्धी भियाना सम्मेलन १९६५ को धारा ३१ ले अङ्गीकार गरे अनुसार राष्ट्र पक्षहरूले यस सन्धी अनुमोदन गरे पश्चात् सन्धीको व्याख्या गर्दा यसै सन्धीलाई उपकरणको रुपमा स्वीकार गर्छन् ।[७] तसर्थ मानव अधिकारको अग्रगामी व्याख्या गर्ने निकायले सुरक्षित गर्भपतनको पहुँच बृद्धि गर्न राष्ट्र पक्षहरूलाई थप जवाफदेही बनाउने गरेका छन् । यसै परिपेक्ष्यमा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार निकायले निर्विवादित रुपमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धी अधिकारको पैरवी गर्ने सवालमा उत्प्रेरकको भूमिका निर्वाह गर्छन् ।

सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारलाई मान्यता प्रदान नगरेको अवस्थामा सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारको पैरवी गर्ने व्यक्तिहरूले यिनै अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सन्धीमा गरिएको व्यवस्थालाई अत्यावश्यक साधनको रुपमा अघि सार्ने गरेका छन्। पैरवीकर्ताले यस्ता प्रबृत्तिको अनुसन्धान गरी मानव अधिकार निकायद्वारा गरिएको सन्धी तथा सम्झौताको अग्रगामी व्याख्या गर्नुपर्ने देखिन्छ । उदाहरणका लागि गर्भपतन पश्चातको सेवा, गर्भपतन गरेकै कारण महिलालाई अपराधी करार नगरिने व्यवस्था, तथा अनुरोधमा आधारित गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको अधिकारलाई कुनै पनि टिप्पणी तथा सुझावमा हालसम्म पनि समावेश गरेको पाइदैंन ।

तल उल्लेखित तालिकामा विभिन्न मानव अधिकार अभिसन्धीमा समावेश भएको गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारको बिद्यमान व्याख्यालाई प्रस्तुत गरिएको छ । यस प्रस्तुतिकरणमा सुरक्षित गर्भपतनको पहुँचको उल्लेख गर्ने विभिन्न हकहरूको पहिचान गरिएको छ जुन हकहरूलाई हालसम्म मानव अधिकार समितिका कुनै पनि टिप्पणी तथा सुझावमा हालसम्म स्पष्ट रुपमा पहिचान गरिएको छैन ।

गर्भपतनसँग सान्धर्मिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरू	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरू	टिप्पणी तथा सुझाव सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
सबै किसिमका जातीय विभेद् उन्मुलन गर्ने सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (डिसेम्बर २१, १९६५)		
जनस्वास्थ्य तथा औषधी उपचार प्राप्त गर्ने अधिकार, धारा ५ ङ (४) संरक्षण पाउने अधिकार [धारा ५ ख] स्वतन्त्रताको अधिकार [धारा ५ घ (८)]	***अन्तर्निहित*** विषयबस्तुः जातीय विभेद सम्बन्धी लैङ्गिक आयाम महिलाहरूले आफ्नो जाति, वर्ण, जन्म वा राष्ट्रियताको कारण नागरिक, राजनैतिक, आर्थिक, सामाजिक वा धार्मिक अधिकारको पूर्ण उपभोग गर्न आइपर्ने बाधा र अड्चन तथा जातिय विभेदसँग अन्तरसम्बन्धित लैङ्गिक सवालहरूलाई विभिन्न क्षेत्रमा उठाउन समितिले प्रयास गर्नेछ ।[8]	जातीय विभेदले कसरी मानव अधिकार सम्बन्धी महासन्धीले सुनिश्चित गरेका अधिकार उपभोग गर्न प्रभाव पार्छ भन्ने बारेमा समितिले सोध विचार गर्नेछ । उक्त हक अधिकारहरू सुरक्षित गर्भपतनको पहुँच नभएको अवस्थामा जीवन र स्वास्थ्य सम्बन्धी हकमा पर्ने प्रभावसँग सम्बन्धित छन् ।
नागरिक र राजनैतिक अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र ICCPR (डिसेम्बर १६, १९६६)		
जीवन सम्बन्धी अधिकार (धारा ६.१)	"औसत आयु बृद्धि गर्न पक्ष राष्ट्रले विभिन्न उपाय अवलम्बन गर्न आवश्यक छ ।"[9]	असुरक्षित गर्भपतन र मातृ मृत्युदर बीचको अन्तरसम्बन्धलाई विभिन्न तथ्यले प्रमाणित गरेकोले औसत आयु बृद्धि गर्नका लागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रवाह गर्न आवश्यक कदमहरू चाल्न आवश्यक छ ।
समानताको अधिकार तथा लैङ्गिक विभेदबाट स्वतन्त्र हुने अधिकार (धारा.३)	***अन्तर्निहितः*** धारा ३ (टिप्पणी नं २८) बमोजिम पक्ष राष्ट्रले महिलाको जीवन सम्बन्धी अधिकारको प्रगति प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्दा ती राष्ट्र पक्षले अनिच्छित गर्भ रोक्न तथा गुप्त रुपमा तथा स्वास्थ्यमा प्रतिकुल असर पर्ने खालका गर्भपतन रोक्न चालेका कदमहरूलाई समेत उल्लेख गरी मानव अधिकार समिति समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्दछ ।[10] ***अन्तर्निहितः*** बालबालिकाको संरक्षण गर्ने सम्बन्धमा जबरजस्ती करणीको कारणबाट गर्भ रहन गएमा गर्भपतन गर्न पाउने व्यवस्था छ वा छैन भनी राष्ट्र पक्षले समिति समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ । बलपूर्वक गराइने गर्भपतन वा बन्ध्याकरण रोक्न राष्ट्र पक्षले के कस्ता कदम चालेका छन् भन्ने प्रतिवेदन समेत समिति समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ ।[11]	असुरक्षित गर्भपतनलाई अनिच्छित गर्भपतनको सन्धर्भमा मात्र रहेर चित्रण गरेको तर गर्भपतन सम्बन्धी कुनै पक्षको अवस्था चित्रण नगरेको टिप्पणी गरिएको छ । यद्यपि असुरक्षित गर्भपतनले महिलाको जीवन सम्बन्धी अधिकारको उपभोग गर्न बाधा पुर्‍याउने भएकोले सुरक्षित गर्भपतन गर्न अपाउने अधिकार सम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलाप गर्न अभिप्रेरित गर्दछ । विभिन्न परिवेश जस्तै जबरजस्ती करणीको कारणबाट रहन गएको गर्भ, बलपूर्वक गराइने गर्भपतनको अन्त्य गर्न कानुनी दायरा अझ फराकिलो बनाउनुपर्ने जस्ता सवालहरू यस टिप्पणीमा उठाइएका छन् जसका कारण महिलाहरूले सुनिश्चित रुपमा आफ्नो आधारभूत मानवअधिकारको हक उपभोग गर्न सक्षम हुन्छन् ।
गोपनीयता सम्बन्धी अधिकार [धारा. १७]	***प्रत्यक्षः*** गर्भपतन गर्ने महिलाको प्रतिवेदन पेश गर्न चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई कानुनी जिम्मेवारी दिनु भनेको महिलाको गोपनीयताको हकको सम्मान गर्न राज्य पूर्ण रुपमा असफल हुनु हो ।[12]	गोपनीयता तथा गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारलाई संयोजन गर्ने सवालमा धारा १७ सँग सम्बन्धित रहेर समितिको छुट्टै टिप्पणी नरहे तापनि समितिले सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पहुँच सम्बन्धमा गोपनीयता सम्बन्धी महिलाको अधिकारका सवालहरू उठाएको छ ।[13]

गर्भपतनसँग सान्धर्मिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरु	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरु	टिप्पणी तथा सुझाव सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र ICESCR (डिसेम्बर १६, १९६६)		
स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार (धारा १२)	*प्रत्यक्षः* बाल तथा मातृ स्वास्थ्य एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा सुधार ल्याउन विभिन्न क्रियाकलाप गर्न पक्ष समितिले राष्ट्रहरूलाई आह्वान गर्छ ।[14]	गर्भपतनलाई आन्तरिक रुपमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न अंगको रुपमा अङ्गीकार गरिएको छ ।
	स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा तथा सुचनामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ सम्बन्धी क्षेत्र समेत समावेश गरी महिलाको पहुँचको वृद्धि गर्दै आइपरेका बाधा हटाउन राष्ट्र पक्षहरुलाई सुझाव दिईएको छ ।[15]	गर्भपतन यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण आयाम भएको कारण विभिन्न बाधा जस्तै स्वास्थ्य सेवाको उपभोग, शिक्षा तथा सूचनाको पहुँच सम्बन्धी बाधा अड्चन हटाउन आहवान गरिन्छ ।
	राष्ट्र पक्षहरुले स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति, योजना कार्यक्रम तथा अनुसन्धानमा लैङ्गिक आयाम समेत समायोजन गर्ने ।[16]	गर्भपतनलाई स्वास्थ्यको समस्या मानी सिफारिस गरिएको छ ।
समानताको अधिकार तथा लैङ्गिक विभेदबाट स्वतन्त्र हुने अधिकार (धारा २.२, धारा ३)	*प्रत्यक्षः* प्रजनन् स्वास्थ्यको प्रबन्ध गर्ने सम्बन्धमा रहेका कानुनी अड्चनलाई हटाउन राष्ट्र पक्षहरुलाई समितिले आह्वान गर्छ ।[17]	यस टिप्पणीलाई गर्भपतनको पहुँचमा देखिएका कानूनी अड्चनहरू हटाउने भनेर व्याख्या गर्न सकिन्छ ।
बैज्ञानिक प्रगति तथा सोको उपयोगको फाइदा उपभोग गर्ने अधिकार [धारा १५ (१)(ख)]		गर्भपतनको अपराधीकरण गर्ने निरन्तर प्रयास गर्दा यसले वैज्ञानिक प्रगति तथा प्रजनन् स्वास्थ्यमा गरिने उक्त प्रगतिको प्रयोगलाई अस्वीकार गरी महिलाले आफ्नो अधिकार उपभोग गर्नबाट बन्चित हुन्छन्/ यद्यपि यस्तो टिप्पणीलाई समितिले अझैसम्म मान्यता दिएको छैन ।
महिला बिरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मुलन गर्ने सम्बन्धी महासन्धी CEDAW (डिसेम्बर १६, १९७९)		
समानताको अधिकार तथा लैङ्गिक विभेदबाट स्वतन्त्र हुने अधिकार (धारा १, २ र ३)		समानता तथा विभेदबाट स्वतन्त्रता सम्बन्धी अधिकार र गर्भपतनलाई समेट्नेगरी CEDAW मा कुनै सुझाव हालसम्म प्राप्त नभए तापनि सन्धी तथा महासभाहरूमा यसलाई विभेदको रुपमा स्वीकार गरिएको छ ।
विषयबस्तुः लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा	*अप्रत्यक्षः* गर्भपतनको अपराधीकरण, सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चात्को सेवा दिन गरिने ढिलाई वा अस्वीकारीता तथा गर्भावस्थाको बलपुर्बक निरन्तरता जस्ता महिलाको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको हनन्लाई लैङ्गिक हिंसाको रुपमा लिदैं परिवेश अनुसार यसलाई क्रुर अमानवीय यातना वा अपमानपूर्ण व्यावहारको रुपमा लिने ।[18]	यस अन्तर्गतको सुझावले अप्रत्यक्ष ढंगबाट सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चात्को सेवा प्रदान गर्न गरिने ढिलाई वा अस्वीकृति तथा गर्भावस्थाको बलपुर्बक निरन्तरतालाई एक प्रकारको लैङ्गिक हिंसा वा एक प्रकारको यातनाको रुपमा चित्रण गरेको छ ।

गर्भपतनसँग सान्धर्मिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरु	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरु	टिप्पणी तथा सुझाव सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
सबै किसिमका जातीय विभेद उन्मुलन गर्ने सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि CEDAW (डिसेम्बर २१, १९६५)		
	बलपूर्वक गरिने गर्भपतन वा बन्ध्याकरणले महिलाहरूको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पुऱ्याउँछ जसले बालबालिकाको संख्या तथा जन्मान्तर निर्धारण गर्न पाउने अधिकारको गम्भीर उलंघन गर्छ ।	गर्भपतन गर्ने सम्बन्धी छनौटलाई स्वायत्त रुपमा निर्णय गर्न सक्ने स्वतन्त्रताको रुपमा व्याख्या गर्दै यसको अभावलाई एक प्रकारको लैङ्गिक हिंसाको रुपमा लिईन्छ ।
स्वास्थ्य, प्रजनन् स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सम्बन्धि अधिकार धारा ११.१ (च), धारा ११.३, धारा १२, धारा १४.२ (ख)	*अप्रत्यक्ष:* सेवाग्राहीको गोपनीयताको सम्मान गर्न नसक्दा त्यस्ले महिला तथा पुरूष दुवैलाई असर गर्छ । यसले महिलालाई सेवा लिनबाट बञ्चित गर्छ जस् को कारण उनीहरूको स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पुग्न सक्छ । यसको कारण महिलाहरूले प्रजनन् अंगमा हुने संक्रमणको उपचार गर्ने , परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्ने, वा अपूर्ण गर्भपतन वा कुनै प्रकारका यौनजन्य वा शारीरिक हिंसाको उपचार गर्न अनिच्छा व्यक्त गर्छन् ।[१९]	यो सुझाव अनुसार गोपनीयताको हक नभएको खण्डमा महिलाहरू स्वास्थ्य उपचार गर्न बञ्चित हुने मात्र नभएर असुरक्षित वा अपूर्ण गर्भपतन गर्न समेत बाध्य हुन्छन् जसको कारण महिलाको स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको उलंघन हुन्छ ।
बालबालिकाको संख्या तथा जन्मान्तर निर्धारण गर्न पाउने अधिकार (धारा १६.१ (ङ)	*प्रत्यक्ष:* राष्ट्र पक्षहरुले महिलाहरूलाई प्रदान गरिने निश्चित प्रजनन् स्वास्थ्य सेवालाई कानुनी रुपमा प्रदान गर्न इन्कार गर्नु एक प्रकारको विभेद हो ।[२०] राज्यले अनिच्छित गर्भ रोक्नका लागि प्राथामिकिकरण गर्नुपर्छ । गर्भपतन गर्ने महिलालाई दण्ड दिने व्यवस्थालाई खारेज गरी गर्भपतनको अपराधीकरण सम्बन्धी कुनै कानून भएमा त्यसलाई संसोधन गर्नुपर्छ ।[२१] आत्मानिर्णय, गोपनियता, सुसुचित सहमति तथा छनौट सम्बन्धी महिलाका अधिकारको रक्षा राष्ट्र पक्षहरुले गर्नुपर्छ ।[२२]	आत्मानिर्णय, गोपनियता, सुसुचित सहमति तथा छनौट सम्बन्धी महिलाका अधिकारको रक्षा गर्न तथा कानूनीरुपमा गर्भपतन रोक्न इन्कार गर्ने राष्ट्र पक्षहरुको कार्यलाई बालबालिकाको संख्या तथा जन्मान्तर निर्धारण गर्न पाउने महिलाका अधिकारको हननको रुपमा लिनुपर्छ । महिला र केटीहरुमात्र गर्भवती हुने तथा नीजहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउनुपर्ने भएको ले त्यस्ता स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न इन्कार गर्नु समेत लैङ्गिक हिंसाको एक स्वरुपको रुपमा समेत व्याख्या गर्न सकिन्छ ।
विषयबस्तु: न्यायमा महिलाहरूको पहुँच	*अप्रत्यक्ष:* (राष्ट्र पक्ष धारा २ र १५) फौजदारी कानूनले प्रदान गर्ने कानूनी संरक्षण वा कानूनी उपचारमा महिलाको पहुँच बढाइ कुनै विभेदबाट रक्षा गर्न राष्ट्र पक्ष बाध्यकारी हुन्छन् । महिलाले मात्र गर्न सक्ने कार्य जस्तै गर्भपतनको अपराधीकरण गरेर कुनै फौजदारी कानून वा फौजदारी कार्यविधिले महिलालाई विभेद गर्छन् ।[२३] गर्भपतन गर्ने कार्यको कारण महिलाहरूलाई अपराधी करार गरिन्छ जुन आफैमा असमान छ ।[२४]	गर्भपतन जस्तो महिला मात्र संलग्न हुने कार्यलाई अपराधीकरण गर्ने कानूनी व्यवस्थालाई खारेज गर्दै CEDAW को धारा २ र १५ को मर्म अनुसार राष्ट्र पक्षले आवश्यक व्यवस्था गर्नुपर्ने ।

गर्भपतनसँग सान्धर्मिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरू	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरू	टिप्पणी तथा सुझाव सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
यातना र अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यावहार वा सजाय बिरुद्धको महासन्धी CAT (डिसेम्बर १०, १९८४)		
	बलपूर्वक गरिने गर्भपतन वा बन्ध्याकरणले महिलाहरूको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पुऱ्याउँछ जस्ले बालबालिकाको संख्या तथा जन्मान्तर निर्धारण गर्न पाउने महिलाको अधिकारको गम्भीर उलंघन गर्छ ।	गर्भपतन गर्ने सम्बन्धी छनौटलाई स्वायत्त रुपमा निर्णय गर्न सक्ने स्वतन्त्रताको रुपमा व्याख्या गर्दै यसको अभावलाई एक प्रकारको लैङ्गिक हिंसाको रुपमा लिईन्छ ।
क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यावहार र हितताको अधिकार (धारा २)	*प्रत्यक्षः* समितिले महिला तथा केटीहरूलाई स्वतन्त्रता, चिकित्सा उपचार, विशेषगरी प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णय, तथा हिंसाबाट बञ्चित हुने जो खिममा रहेको भनी पहिचान गर्दछ र राष्ट्र पक्षहरुलाई यसलाई नियन्त्रण गर्नका लागि आवश्यक कारवही गर्न आग्रह गर्दछ ।[२६]	यस प्रतिबद्धताले मान्यता दिए अनुसार महिला तथा केटीहरूले स्वतन्त्रता, चिकित्सा उपचार, विशेषगरी प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णय, तथा हिंसाबाट बञ्चित हुने जोखिममा थिए, जुन गर्भावस्था अन्त्य गर्ने निर्णयलाई पनि समेट्ने गरी व्याख्या गर्न सकिन्छ ।
बाल अधिकार सम्बन्धी महासन्धी (नोभेम्बर २० १९८९)		
स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार (धारा २४)	*अप्रत्यक्षः* गर्भपतनलाई अपराधीकरण नगर्न तथा महिला र केटीहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा एव गर्भपतन पश्चात्‌को सेवाको पहुँच अभिबृद्धी गर्न बिध्यमान कानूनी व्यवस्थाको पुनरावलोकन गर्दै गर्भावस्थाका किशोरीहरूका जायज चासोहरूलाई सम्बोधन गर्ने सुनिश्चित गर्दै गर्भपतनसँग सम्बधित कुनै निर्णय गर्दा तिनीहरुको धारणालाई उचित सम्मान गर्न समितिले पक्ष राष्ट्रलाई अनुरोध गर्दछ ।[२८] *अप्रत्यक्षः* कुनै औषधी उपचार गर्न अभिभावकको सहमित आवश्यक परे वा नपरे तापनि किशोरकिशोरीहरुको स्वेक्षिक तथा सुसुचित सहमति लिनुपर्छ भनेर पहिचान गर्छ ।[२९] *अप्रत्यक्षः* यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको सूचना र सेवा प्रवाह गर्न तेस्रो पक्षको स्वीकृति लिनुपर्ने व्यवस्था हटाउन पक्ष राष्ट्रहरु सहमत छन् ।[३०]	समितिले बालबालिकाको अधिकारको टिप्पणी नं. २० मा जारी गरेको किशोरावस्थामा बालबालिकाको अधिकारको कार्यन्वयन आफैमा सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने किशोरीहरूको अधिकारको पैरवी गर्ने साधन हो । किशोरीहरूलाई जुनसुकै कानूनी अवस्थामा पनि सुरक्षित गर्भपतन गर्ने र गर्भपतन पश्चात्‌को स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार हुनेछ भनेर समितिले पैरवी गरिरहेको छ । यसका अलावा समितिले गर्भपतनलाई अपराधीकरण नगर्न तथा सुरक्षित गर्भपतन गर्दाका बखत किशोरकिशोरीका अभिभावकको स्वीकृति लिनुपर्ने व्यवस्था हटाउन राष्ट्र पक्षलाई अनुरोध गर्दछ ।
जीवन, स्वतन्त्रता तथा सुरक्षाको अधिकार [धारा ६, ३७ (ख), ३७ (ग), ३७ (घ)]		यी उल्लिखित अधिकार सुनिश्चित गर्न गर्भपतनको अधिकार एक महत्वपूर्ण पक्ष भए तापनि समितिले यस सम्बन्धमा कुनै टिप्पणी गरेको छैन ।
क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यावहार र हितताको अधिकार [धारा ३७ (क)]		
समनाता, लैङ्गिक विभेद रहितता तथा गोपनियताको अधिकार (धारा २, १६)		

गर्भपतनसँग सान्धर्मिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरु	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरु	टिप्पणी तथा सुझाव सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि CRPD (डिसेम्बर १३, २००६)		
स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार (धारा २५)	अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सन्धीको उलंघन गर्दै गरिने कुनै निश्चित प्रकारका हिंसा, दमन वा दुरुप्रयोग समेत क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यावहार को रुपमा लिइन्छ। उदाहरणका लागि बलपूर्बक वा अनिच्छित तवरले रहने गर्भ वा बन्ध्याकरण, सुसुचित अनुमति बिना गरिने कुनै प्रकारका गर्भावस्था वा गर्भपतनसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य उपचारलाई लिन सकिन्छ।[31]	CRPD को टिप्पणी न ३ मा उल्लेख भए अनुसार अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलाहरूको सुसुचित अनुमति बिना गर्भपतन गर्नु समेत तिनीहरूको मानव अधिकारको हनन् हो।
	अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलालाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको दिन इन्कार गरिन्छ। यसका अलावा तिनीहरूलाई दिईने सूचना समेत उपयुक्त पद्दति वा माध्यमबाट नदिने अवस्था हुन सक्छ। यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना भन्नाले सुरक्षित गर्भपतन, गर्भपतन पश्चात्को सेवा लगायत यस सँग सम्बन्धित सबै पक्ष सूचनालाई जनाउँछ।	अलैगिक नभए तापनि त्यस्तो ठानिएर अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलालाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य तथा सुरक्षित गर्भपतनका सवालमा पर्याप्त सूचना दिईदैन भनेर CRPD को टिप्पणी नं. ३ मा उल्लेख छ।
	अपाङ्गता भएका सबै महिलाहरले आफ्नो कानुनी क्षमताको व्यायाम गर्न सक्षम हुनुपर्दछ, आफ्नो इच्छा अनुसार वा समर्थन लिएर, चिकित्सा र /वा उपचारात्मक उपचारको सम्बन्धमा, साथै आफ्नो उर्वरता र प्रजनन् स्वायत्तता कायम गर्ने सम्बन्धमा, आफ्नै निर्णय लिने, उनीहरुको अधिकार प्रयोग गर्ने। बच्चाको संख्या र जन्मान्तर छनौट गर्न, बुवात्वको कथनलाई स्वीकृति र स्वीकार गर्ने, र सम्बन्ध स्थापित गर्ने आफ्नो अधिकारको प्रयोग गर्ने। यस्ता प्रतिबन्ध वा कानूनी क्षमताको अभावमा जबरजस्ती हसतक्षेप गर्न सजिलो हुन सक्छ, जस्तै- बन्ध्याकरण, गर्भापतन आदि।[33]	अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीलाई शारीरिक स्वायत्तता तथा निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता हुनुपर्छ। तेस्रो पक्षको स्वीकृति लिनुपर्ने व्यवस्थाले अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीलाई आफ्नो अधिकार उपभोग गर्न बाधा पुऱ्याउने गर्छ जसले बल पुर्वक गर्भपतन गर्नुपर्ने अवस्था आउँछ।

सन्दर्भ सामाग्री :

1. Carmel Shalev, “Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Paper presentation, International Conference on Reproductive Health, Mumbai, India, March 15-19, 1998), http://www.un.org /womenwatch/daw/csw/shalev.htm.
2. United Nations, International Conference on Population and Development Programme of Action (ICPD PoA) (October 18, 1994), para 7.3, http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html.
3. Julia Gebhard and Diana Trimiño, “Reproductive Rights, International Regulation,” Max Plank Encyclopedia of Public International Law (Heidelberg and Oxford University Press, 2012), http://www.corteidh.or.cr/tablas/r16912.pdf.
4. Johanna B. Fine, Katherine Mayall, and Lillian Sepulveda, “The Role of International Human Rights Norms in the Liberalisation of Abortion Globally,” Health and Human Rights Journal 19, no. 1 (2017): 69-80.
5. Each of the treaty bodies publishes its interpretation of the provisions of its respective human rights treaty in the form of general comments or general recommendations.
6. Deutsches Institut fur Menschenrechte, “What Are General Comments?” accessed July 3, 2018, https://www.institut-fuermenschenrechte.de/en/topics/development/frequently-askedquestions/9-what-are-general-comments/.
7. United Nations, Vienna Convention on Law of Treaties 1965, Article 31, https://treaties.un.org/doc/ publication/unts/volume%201155/volume-1155-i-18232-english.pdf.
8. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights , General Recommendation XXV: Gender Related Dimensions of Racial Discrimination(March 20, 2000), para 3, http://www. bayefsky. com/general/cerd_genrecom_25.php.
9. Human Rights Committee (HRC), General Comment 6, Article 6 (16th Sess., 1982), in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 114, 5, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).
10. HRC, General Comment No. 28: Equality of rights between men and women (Art. 3) (68th Sess., 2000), para. 10, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000).
11. Human Rights Committee, General Comment No. 28: Equality of rights between men and women (Art. 3) (68th Sess., 2000), para. 11, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000).
12. HRC, General Comment 28: Equality of Rights Between Men and Women (Art. 3) (68th Sess., 2000), in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 168, ¶ 20, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5(2001).
13. HRC, General Comment 28: Equality of Rights Between Men and Women (Art. 3) (68th Sess., 2000), in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 168, ¶ 20, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).
14. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (22nd Sess., 2000), in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 90, 14, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).
15. CESCR, General Comment 14 (Art. 12).
16. CESCR, General Comment 14 (Art. 12).
17. CESCR, General Comment No. 16, Article 3: The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of All Economic, Social, and Cultural Rights (29), https://www.escr-net.org/resources/general-comment-n-16-article-3-equal-right-menand-women-enjoyment-all-economic-social-and.
18. Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), General Recommendation No. 35 on Gender-based Violence against Women, Para 18.
19. CEDAW, General Recommendation No. 24 on article 12: Women and Health, para 12 (d), U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).
20. CEDAW, General Recommendation 24, para 11.
21. CEDAW, General Recommendation 24, para 31(c).
22. CEDAW, General Recommendation 24, para 31(e).
23. CEDAW, General Recommendation 33: Women's Access to Justice, para 47(b), U.N. Doc. CEDAW/C/GC/33 (2015).
24. CEDAW, General Recommendation 33, para 49.
25. United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment,https://en.wikisource.org/wiki/United_Nations_Convention_against_Torture_and_ Other_ Cruel,_Inhuman _or_Degrading_Treatment_or_Punishment.
26. The Committee against Torture (CAT), General Comment No. 2 (22), http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhskvE%2BTuw1mw%2FKU18dCyrYrZhDDP8yaSRi%2Fv43pYTgmQ5n7dAGFdDalfzYTJnWNYOXxeLRAIVgbwcSm2ZXH%2BcD%2B%2F6ITop c7BkgqlATQUZPVhi.
27. CAT, General Comment No. 2, 22.
28. Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child during Adolescence (para 60), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/ treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/GC/20&Lang=en.
29. CRC, General Comment No. 20 (para 39).
30. CRC, General Comment No. 20 (para 60).
31. CRPD, General Comment No. 3 (para 32).
32. CRPD, General Comment No. 3 (para 40).
33. CRPD, General Comment No. 3 (para 44).

सम्पादकीय टोली
शिवान्थी थनेनथिरन, कार्यकारी निर्देशक, ARROW

मंगला नामासिभायाम, सूचना तथा सञ्चारका लागि प्रबन्धक सम्पादक र कार्यक्रम प्रबन्धक, ARROW

अजरा अब्दुल क्याडेर, कार्यक्रम प्रबन्धक, अनुगमन तथा प्रमाण संकलन, ARROW

साई जोथिर माइ रचेरला, कार्यक्रम निर्देशक, ARROW

आन्तरिक समीक्षक
अजरा अब्दुल क्याडेर
विप्लावी श्रेष्ठ
धिव्या कानागासिङगम
माला चालिसे
नाज चौधरी
निशा संथार
सिउ किन तेओंग

बाह्रय बिज्ञ समीक्षकहरू
क्याथरीन एन्डरसन, प्रमुख बैज्ञानिक तथा प्राविधिक अधिकृत, Ipas

मरेविक (बिङ) एच पर्कोन, एसिया क्षेत्रीय संयोजक, WGNRR

सारा सोयसा, सह-संथापक, युवा वकालत संजाल, श्रीलंका

टि.के. सुन्दरी रविन्द्रन, प्राध्यापक, अचुथा मेनोन सेन्टर फर हेल्थ साईन्स स्टडिज (AMCHSS), श्री चित्र टिरुनल ईन्स्टिच्युट फर मेडिकल साईन्सस एन्ड टेक्नोलोजी त्रीभन्द्रम्,भारत

प्रतिलिपि सम्पादक
मारिया मेलिन्डा (मालिन) एन्डो

डिजाईनर तथा लेआउट कलाकार
निकोलेट मल्लारी/अमुल थापा

आवरण तस्बिर
blvdone/Shutterstock.com

अनुवादक
रमेश भट्ट

अनुवाद परिक्षक
मञ्जु पाण्डे

BEYOND BEIJING COMMITTEE NEPAL

हामी यस बुलेटिनको तयारीमा आफ्ना अवधारणा दिने निम्न व्यक्तिहरु प्रति आभार व्यक्त गर्दछौ :
अजरा अब्दुल क्याडेर, बाबु राम पन्त, बागुस सोसरोसेनो, धिव्या कानागासिङगम, हुई मियन लिम, मंगला नमसिभायाम,म्यारी गाईक्नेल टेन्जेन्ट, मरेविक (बिङ) एच.पर्कोन, निशा सान्थर, प्रीती कन्नन, सेओ किन तेओङ, रेनु खान्ना, साई ज्योथिर माई रचेर्ला, सम्रीन शाहबज, सिभनन्थी ठनेथिरन र सुन्दरी राभिन्द्रन

एरो फर चेन्ज (एफसी) एउटा पियर-समीक्षा सहितको बुलेटिन हो जस्को उद्देश्य दक्षिणी एशिया प्यासिफिक क्षेत्रमा अधिकारमा आधारिता रहेर स्वास्थ्य, यौनिकता तथा अधिकारका जल्दा-बल्दा सवालहरूका बारेमा विश्वव्यापी बहस गरी अधिकार आधारित तथा महिला केन्द्रित विश्लेषण तथा दृष्टिकोणको विकास गर्नु हो। यो अर्धवार्षिक रुपमा अंग्रेजी भाषामा प्रकाशन हुन्छ र विभिन्न भाषामा उल्था गरेर प्रकाशन हुन्छ। यो मुख्यतया एशिया प्यासिफिक क्षेत्रमा महिलाको अधिकार, स्वास्थ्य, जनसंख्या र यौन र प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारका क्षेत्रमा कार्यरत विश्वव्यापी निर्णयकर्ताहरूको लागि हो। यो बुलेटिन एशिया र प्रशान्त क्षेत्रमा प्रमुख व्यक्तिहरू, संगठनहरू र एरो एस आर एच आर नलेज सेयरिङ्ग सेन्टर (ASK-us!) को सहयोगमा तयार गरिएको हो।

CC BY NC

यसको प्रतिलिपी हेर्नको लागि http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/ मा जानुहोस्।

गैर-व्यावसायिक र गैर-लाभकारी उद्देश्यहरूको लागि स्थानीय आवश्यकताहरू पूरा गर्न यस प्रकाशनको कुनै अंश फोटोकपी, पुनःउत्पादन वा पुनःप्राप्ति गरी कुनै पनि माध्यमबाट कुनै पनि प्रकारबाट प्रसारित गर्न सकिन्छ। सबै प्रकारको प्रतिलिपिहरू, पुनःउत्पादन, रूपान्तरण तथा यांत्रिक, विद्युतीय वा इलेक्ट्रोनिक माध्यमहरू मार्फत गरिएका अनुवादहरूले स्रोतको रूपमा एरोलाई स्वीकार्नु पर्दछ।
यस प्रकाशनको प्रतिलिपी, अनुकूलन, पुनःउत्पादन वा अनुवाद गरेमा सो को एक प्रतिलिपी समेत ARROW लाई पठाउनुपर्छ। व्यवसाहिक प्रायोजनका लागि अनुमति लिन arrow@ arrow.org.my मा अनुरोध गर्नुहोस्। यस प्रकाशनमा प्रयोग गरिएका तस्बिरहरूको प्रतिलिपि अधिकार सम्बन्धित प्रतिलिपि अधिकार बाहकहरूसँग रहन्छ।

एफसी (AFC) का सबै अंकहरू www.arrow.org.my बाट निःशुल्क डाउनलोड गर्न सकिनेछ। यससँग सम्बन्धित सल्लाह तथा सुझाव तलको ठेगानामा पठाउन सकिनेछ।

व्यवस्थापकीय सम्पादक, *एरो फर चेन्ज (ARROW for Change)*
एशिया-प्यासिफिक रिसोर्स एण्ड रिसर्च सेन्टर फर वमेन (*ARROW*)
नम्बर १ र २ जालान स्कट, ब्रिकफिल्डस
५०४७०, क्वालालम्पुर, मलेशिया
टेलिफोन : + ६०३ २२७३ ९९१३/९९१४
फ्याक्स : + ६०३ २२७३ ९९१६

ईमेल : afc@arrow.org.my, arrow@arrow.org.my
वेबसाइट: www.arrow.org.my
फेसबुक : https://www.facebook.com/ARROW.Women
ट्वीटर: @ARROW_Women
युट्युब: ARROWomen
पिन्ट्रेस्ट : arrowomen