

arrow

खण्ड २४ अंक १ २०१८ (अनुवाद २०२१)
issn १३९४-४४४४

परिवर्तनका लागि

छनौटको अधिकार



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

हरेक महिलाको जीवन बचाउन
आवश्यक छ: एसियामा सुरक्षित
मातृत्व सम्बन्धी अधिकार
प्रतिबन्धात्मक परिस्थितिमा
टेलिमेडिसिन प्रविधीबाट
गर्भपतन

सम्पादकीय

2-4

सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी
अधिकारको पुनः पुष्टी

खोजदिप

5-14

गलत धारणाहरूलाई पन्छाउँदै,
सकारात्मक लैङ्गिकता र
गर्भपतनको हकतर्फ उन्मुख

सीमान्तकृत महिलाहरू र प्रजनन
हक: सुरक्षित गर्भपतनको
पहुँचका लागि कसले भूमिका
खेलिदिने ?

हागो आफ्नै शब्दमा

15-19

गर्भपतन सेवा-प्रदायकहरूको
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
प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको
बढावा: बंगलादेशमा “महिनावारी
नियमन” बारे संक्षिप्त समिक्षा

भियतनाममा गर्भपतन: कानुनी
सन्दर्भमा क्रियाकलापहरू

औषधी पसलहरूमा गर्भपतनको
औषधीको पहुँच बढाउने
सवालमा भईरहेको अलमल

पोल्याण्डमा प्रजनन अधिकारमाथि
संघिन/गम्भीर खतरा

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

सुरक्षित गर्भपतन सेवामा ग्लोबल
ग्याग रूल र कम्बोडियन अनुभव

ARRROW को ज्ञान साभेदारी
केन्द्रमा उपलब्ध

दस्तावेजहरू 30-33

अन्य सामग्री 34

परिभाषाहरू 35-36

तथ्यप्रस्तुती 37-42

सुरक्षित गर्भपतनको पैरवी
सम्बन्धमा अन्तर्राष्ट्रिय 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



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

सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारको पुनः पुष्टी

यौन र प्रजनन् अधिकारहरु भन्नाले अधिकार र हाम्रो शरीरको बारेमा मौलिक स्वतन्त्रतालाई जनाउँछ जुन आफैमा व्यक्तिगत विषयबस्तु हो। यी अधिकारहरु 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। यद्यपि यसलाई अन्य अधिकारहरुको परिभाषा स्पष्ट पार्नका लागि भने यसको मद्दत लिन सकिन्छ, जसले व्यक्तिको यौन र प्रजनन् स्वायत्तताको समग्र संरचनामा योगदान गर्दछ।^१ सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी सेवाहरु जैविक दृष्टिले महिलाको रूपमा जन्मिएकाहरुलाई आवश्यक छ। यस्तो अत्यावश्यक सेवा प्रदान गर्न इन्कार गरेमा त्यसले शारीरिक अशक्तता र मनोवैज्ञानिक आघात तथा मृत्यु समेत हुन सक्छ। बलपूर्वक रहन जाने गर्भले महिला बच्चाको संख्या र समय निर्धारण गर्ने अधिकारलाई इन्कार गर्दछ। जब राज्यले कुन गर्भलाई निरन्तरता दिने, कुनलाई नदिने वा कुन समूहका महिला वा किशोरीहरुले 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 पैरवीकर्ताहरुले जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धि अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले निर्दिष्ट गरेका कार्यक्रमलाई यौन र प्रजनन्

स्वास्थ्यको बारेमा तयार गरिएको एक महत्वपूर्ण दस्तावेजको रूपमा स्वीकार गर्छन्। यद्यपि, उक्त दस्तावेजमा समेत गर्भपतन सम्बन्धी केहि सीमितता छन् जसलाई निम्न अनुच्छेदहरुमा प्रस्तुत गरिन्छ:

- 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 सेवाहरुको प्रावधानको विषय नउठाएर केवल गर्भपतन रोकथामको विषय मात्र उठाएको
- ८.२२ गर्भपतन जटिलताको उपचार गर्न मात्र सेवाको प्रावधान सम्बन्धी मात्र चर्चा^२

सन् १९९४ मा भएको सम्झौताले सुरक्षित गर्भपतनलाई विभिन्न नीतिहरुमा सावधानीका साथ राखियो जसले महिलाहरुको सेवाको पहुँचलाई सीमित गर्‍यो। यी सम्झौताहरुले अन्तर-सरकारी वार्ता तथा दिगो विकासका लागि २०३० एजेन्डा समावेश गर्न अभैसम्म कठिनाई रहेको छ।

“सुरक्षित गर्भपतनको पहुँचलाई प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको रूपमा मान्यता नदिनु तथा गर्भपतनलाई गैरकानूनी मान्ने देशमा सोको जटिलताको उपचार मात्र गर्ने व्यवस्था” लाई हटाउन मानव अधिकार समितिले विभिन्न कार्यहरु 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 अधिकार लैङ्गिक

By Sivananthi Thanenthiran

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

समानताको लागि महत्वपूर्ण हुने तर यसको इन्कारीलाई लैङ्गिक भेदभावको रूपमा लिनै भनी व्याख्या गरेको छ। त्यसै गरी CEDAW समितिको सुझाव नम्बर ३५ ले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिनै 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 समूह जस्तै किशोरीहरुलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पहुँचको आवश्यकता भएको भनी किशोरकिशोरी सम्बन्धी टिप्पणी नं २० मार्फत पहिचान गरेको छ।^६ यातना विरुद्ध 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 कानूनहरुमा 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 गर्‍यो।^९ सन् २००५ मा थाईल्याण्डले गर्भपतन सम्बन्धी नियममा संसोधन गर्दै मानसिक रूपमा अशक्त भएमा वा विकलांग भुण भएको

अवस्थामा गर्भपतन गर्न पाउने व्यवस्था थप्दै तत्कालिन कानूनलाई अझ खुकुलो बनायो ।^{१०} 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 ।^{११} सन् २००९ मा गएर सामाजिक-आर्थिक आधारमा वा जबरजस्ती करणी, हाडनाता करणी वा भ्रूणको विकलांगता भएको अवस्थामा गर्भपतन गर्न पाउने गरी फिजीको कानूनले अनुमति दियो ।^{१२}

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

सन् १९९४ को ICPD सम्मेलनलाई अङ्गीकार गर्ने एशिया र प्रशान्त क्षेत्रका देशहरूले अहिले आएर अझ अनुधार रूपमा प्रस्तुत भई तत्कालीन समयमा गरिएका प्रतिबद्धता समेत उल्टाएका पनि छन् । बंगलादेश, इन्डोनेसिया, इरान, मलेसिया र पाकिस्तान जस्ता इस्लामी दे शहरू, कतार र साउदी अरेबिया जस्ता मध्य पूर्वीदेशहरूबाट प्रभावित भएर त्यस्ता समूहमा सामेल भएका छन् । मानव अधिकार सम्बन्धित संयन्त्रमा भएका प्रगतिलाई नजर अन्दाज गर्दै ICPD मा उल्लेख गरिएको गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारको विरुद्धमा दृढ र निरन्तर रूपमा सावधानी गराउँदै आइएको छ । यसको अलावा केहि देशहरूले 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

आन्दोलन विभाजनकारी र चुनौतीपूर्ण रहन सक्छ । नारीवादीहरूले अधिकारको सवाललाई प्राथमिकताका साथ उठाउँछन् र सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको अधिकारका विरुद्ध विभिन्न माग राख्छन् । एशिया र प्रशान्त क्षेत्रमा सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार विरुद्ध 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 जसले गर्भपतन सम्बन्धी लान्छना र हेयभावलाई कायम नै राख्छ ।

पहिलो सवाल भ्रूणको अधिकारको रहेको छ । गर्भाधारणनै जीवनको सुरुवात हो भन्ने क्याथोलिक सम्प्रदायको विचार अरु धर्मको कट्टरवादीबाट पनि आयातित देखिएको छ ।^{१३} सन् २०१७ मा श्रीलङ्कामा जबरजस्ती करणीबाट रहन गएको गर्भ र भ्रूणमा विकालङ्ग भएमा गर्भपतनको मान्यता दिने गरी तयार भएको कानूनलाई संसदमा प्रस्तुत गर्ने मन्त्रीमण्डलको निर्णयको विरोधमा बुद्धिष्ट, मुस्लिम र क्रीस्तीयन धर्म गुरुहरू एकजुट भएका थिए।^{१४,१५} गर्भाधारणनै जीवनको सुरुवात हो भन्ने विचार तिनै धार्मिक गुरुहरूको रहेको थियो। गर्भपतन सम्बन्धी उदार कानून भएको चीन जस्तो मुलुकमा पनि “जीवन पक्षधर (pro-life)” बौद्धिष्ट र कृस्चियनहरूको संख्यामा वृद्धि भएको छ जसले जबरजस्ती रूपमा गर्भपतन भैरहेको र गर्भाधारण नै जीवनको सुरुवात भएकाले गर्भपतन पाप हो भन्ने आधारमा बहस उठाई रहेका छन् ।^{१६}

दोस्रो सवाल चाहीं महिला भ्रूणको अधिकारको रहेको छ । भियतनाम, भारत, चीन लगायत गर्भपतन सम्बन्धी कानून खुल्ला भएका एशियाली देशहरूमा 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 मुलुकहरूमा छोरा मात्र जन्मउन भन्नाको निम्ती दम्पतिले गर्भधारण र जन्म पूर्व नै लिङ्ग पहिचान गर्ने विधिको प्रयोग गर्दछन् ।^{१७}

यद्यपी, भ्रूणको लिङ्ग छनौट गर्ने सवाललाई उन्मुलन गर्न सन्कुचित रूपमा लिङ्गको छनौट गरी गरिने गर्भपतनमा केन्द्रीत रहेको छ । भारतमा राष्ट्रिय स्तरमा गर्भधारण पूर्व र प्रसव पूर्व 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 कानूनको पक्षमा आवाज उठिरहेको छ । भारतमा यही अवस्थाको कारण, विशेष गरी सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कानुनी फन्कट आउन सक्ने भएकाले सेवा प्रदायकहरू गर्भपतन सेवा प्रदान गर्न हिचकिचाउने गर्छन् । यस्तो अवस्थाको कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थामा भरपर्ने कम आय भएका महिलाहरू प्रायः प्रभावित हुन्छन् ।^{१८} 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 ।^{१९} 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 कानून र नीति बदल्न जरुरी छ ।

तेस्रो दृष्टिकोण भनेको एक भन्दा बढी व्यक्तिसँग यौन सम्पर्कको अधिकार विरोधी दृष्टिकोण हो । यस क्षेत्रमा परम्परागत रूपमा रुढिवादी र विवाह अगावै हुने यौन सम्पर्कलाई निषेध गरिन्छ । गर्भनिरोधक साधन र गर्भपतन सेवाको प्रयोग एक भन्दा बढी व्यक्तिसँग यौन सम्पर्क राख्ने महिलाले प्रयोग गर्छन् भन्ने परम्परागत सोच र

उक्त सेवाले महिलाहरूमा यौन सम्पर्क सम्बन्धी त्यस्तो व्यवहारलाई प्रोत्साहन गर्छ भन्ने छ । यस अर्थमा किशोर गर्भावस्थालाई विवाह अगावै यौन सम्पर्क राख्ने न्यून सामाजिक नैतिकता भएका महिलाहरूको परिणामको रूपमा विश्लेषण गरिन्छ । यस्ता कम उमेरका महिलाले गर्भपतन सेवा उपयोग गर्ने र यसको लाभ उठाउँछन् भनेर चित्रण पनि गरिन्छ । यसरी धेरै यौन साथी भएका पुरुषको हकमा भने यसरी चित्रण नगरिनु र कुनै पनि सजाय भोग्न नपर्नु लैङ्गिक विभेदको रूपमा 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 व्यक्तिसँग यौन सम्पर्क राख्ने अवस्थालाई बढावा दिइरहेको छ ।^{१०} नेपालमा सन् २००२ मा गर्भपतन सम्बन्धी कानून उदार बनाए पश्चात, गर्भपतन सेवामा ४२% ले वृद्धि भएको र गर्भपतन गराउने मध्ये ७०%, २४ वर्ष भन्दा कम रहेको तथ्यलाई धेरैसँग यौन सम्पर्क राख्ने महिला र किशोरीलाई मात्र गर्भपतन सेवा चाहिने रूपमा चित्रण गरिएको छ । गर्भपतनको सेवालार्इ प्रतिबन्ध गर्ने गरी कानूनको संसोधन गर्ने आवाज उठिरहेको छ ।^{११} भियतनाममा सन् २०१६ मा गोप्य गर्भपतन गराउने (केहि एक पटक भन्दा धेरै गर्भपतन गराउने समेत) मध्ये ७०% किशोरीहरू थिए ।^{१२}

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 सङ्गठनहरूलाई गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारको पैरवि गर्दा सावधानी अपनाउन सुझाव दिएको छ ।^{१३} भारतमा माथि उल्लेख गरेको सवाल र सुझावले गति लिइरहेको छ, जसका कारण भ्रूणलाई जोखिम भएका कारण गर्भपतन सेवा लिन आउने

महिलाहरूलाई परामर्श महत्वपूर्ण सेवाको रूपमा सुझाइएको छ ।^{१४}

जब सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारलाई अन्य अधिकारले सिमित गर्छ, तब गर्भपतनलाई मानवीय र न्यायिक तवरले हेर्न आवश्यक हुन्छ । मार्ग बेरले भने अनुसार “निश्चित समयको निश्चित गर्भलाई सम्हाल्न नसक्ने

सन्दर्भ सामाग्री :

1. Nancy Northup, “Roe Isn’t Just about Women’s Rights, It’s about Everyone’s Personal Liberty,” The Washington Post, July 8, 2018, https://www.washingtonpost.com/opinions/roes-just-about-womens-rights-its-about-everyones-personalliberty/2018/07/08/527d8548-8160-11e8-b658-4fd42a1aeeef1_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 Rights* (London, UK: Zed Books, 2003), 44.
4. सामान्य टिप्पणी उल्लेख गर्छ “ महिला तथा लैङ्गिक समानता सम्बन्धी अधिकारलाई कानुनी तथा व्यावहारिक रूपमा अनुभूति गर्न यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा विद्यमान रहेका कानून, नीति तथा चलनको खारेजी वा सुधार गर्नुपर्छ । बृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा, सामाग्री, शिक्षा तथा सूचनाको पहुँचमा आइपरेका नाया अडचनलाई हटाउनुपर्ने हुन्छ “मातृ मृत्यु तथा रूग्णतालाई न्यूनीकरण गर्न शहरी तथा ग्रामिण क्षेत्रमा समेत आकस्मिक प्रसूती सेवा, दक्ष प्रसूतीकर्मी, तथा असुरक्षित गर्भपतन रोक्थाम गर्ने अर्निच्छत गर्भ तथा असुरक्षित गर्भपतन नियन्त्रण गर्न, किशोरकिशोरीलाई समेत सुरक्षित, क्रियायती तथा प्रभावकारी परिवार नियोजनका साधन, बृहत यौनिक शिक्षाको पहुँच सुनिश्चित गर्न राष्ट्र पक्षहरूले कानुनी तथा नीतिगत सुधार गर्नुपर्ने हुन्छ । नियन्त्रणमुखी गर्भपतन सम्बन्धी कानूनमा उदारता, सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चातको सेवामा महिला तथा किशोरीहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्ने, स्वास्थ्यकर्मीको तालिम, आफ्नो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धमा महिलाले आफ्नो स्वेच्छाले निर्णय गर्न पाउने अधिकारको सम्मान हेर्नुः आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिको यौन तथा प्रजनन 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>
5. सामान्य सुझाव उल्लेख गर्छ “महिलाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारको हनन जस्तै बलपूर्वक गरिने बन्ध्याकरण, बलपूर्वक गरिने गर्भपतन, अर्निच्छत गर्भ, गर्भपतनको अपराधीकरण, सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चातको सेवा दिन गरिने ढिलाई वा अस्वीकारोक्ति तथा गर्भावस्थाको बलपूर्वक निरन्तरता, महिला तथा किशोरीले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना, सामाग्री वा सेवा लिदाका बखत हुनसक्ने अपमान तथा दुर्व्यवहार जस्ता महिलाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको हननलाई लैङ्गिक हिंसाको रूपमा लिदै परिवेश अनुसार यसलाई कुर अमानवीय यातना वा अपमानपूर्ण व्यावहारिक रूपमा लिनुपर्छ” हेनुस महिला विरुद्ध सबै प्रकारको भेदभाव उन्मुलन गर्ने सम्बन्धी महासन्धीको सामान्य सुझाव नं ३१ तथा महिला विरुद्धको लैङ्गिक हिंसाको सामान्य सुझाव नं १९-जुलाई २६ २०१७) https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/35&Lang=en.
6. सामान्य टिप्पणी उल्लेख गर्छ “समितिले राष्ट्र पक्षहरूलाई गर्भपतनलाई अपराधीकरण नगर्न तथा महिला र किशोरीहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा एव गर्भपतन पश्चातको सेवाको पहुँच अभिवृद्धि गर्न विद्यमान कानुनी व्यवस्थाको पुनरावलोकन गर्दै गर्भावस्थाका किशोरीहरूका जायज चासोहरूलाई उचित सम्बोधन गर्ने सुनिश्चित गर्दै गर्भपतनसँग सम्बन्धित कुनै निर्णय गर्दा तिनीहरूको आणालाई उचित सम्मान गर्न अनुरोध गर्दछ” । किशोरावस्थामा बालबालिकाको अधिकार कार्यान्वयनको सामान्य टिप्पणी नं २० -२०१६) डिसेम्बर ६ २०१६ अनुच्छेद ६० <http://www.refworld.org/docid/589dad3d4.html>
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

सम्पादकीय

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” ।^{१५} त्यसकारण महिलाको सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारसँग कुनै प्रकारको सम्झौता गर्न सकिन्न ।

- 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.civactions.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-Brahminian, “Meet China’s Pro-Life Christians (and Buddhists),” Foreign Policy Magazine, August 5, 2015, <http://foreignpolicy.com/2015/08/05/china-abortion-profileplanned-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-abortionamong-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://www.vnexpress.net/news/news/teenagers-account-for-70-percent-of-secret-abortionin-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](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

ईमेल: lhessini@globalfundforwomen.org

रुफारो किङ्गाई

कार्यक्रम निर्देशक, यौन स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकार

Global Fund for Women

खोज र अनुसन्धानहरुले देखाए अनुसार सुरक्षित एव एकीकृत यौन तथा प्रजनन 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 भेदभाव गरेका कारणले लागेका हुन्। यसको सुरुवात सेवाग्राहीहरुलाई सेवा लिए वापत, सेवाप्रदायकहरुलाई सेवा दिए वापत वा औषधी विक्रेतालाई मिजोप्रोस्टोल बेचे वापत^२ गरिने फरक व्यवहारबाट भएको छ। यसले प्रतिष्ठामा आँच आउने, भेदभाव 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 बनिरहन्छ ?

यो गर्भपतन सम्बन्धी लान्छनाहरुलाई छुट्टयाउनु निकै गाह्रो छ, किनकी यो विभिन्न तहमा चली नै रहन्छ र मिडियाबाट अधि बढी नै रहन्छ। हामीले गर्भपतनका लागि प्रयोग गर्ने भाषा र आकृतिले पनि यो कलंकित भएको देखाउँछ। गर्भपतनलाई नकरात्मक चित्रीत गर्न भ्रुणलाई गर्भबाट थुतिएको आकृती प्रयोग गरिन्छ। पुरै समाजले गर्भपतनको आवश्यकता भएका महिलाका विरुद्ध विग्रहकारी, पुरातनवादी र भेदभावपूर्ण 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 प्रजनन स्वास्थ्य सेवाबाट छुट्टयाइएको छ। जस्तो कि, विमा र गर्भनिरोधी कार्यक्रमहरुबाट पनि छुट्टयाइएको छ।

यस्ता गलत सोचहरु 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 हिचकिचाउछन् किनकी उनीहरु आलोचित हुनेमा डराउँछन्।

यो कुरा बुझ्न जरुरी छ कि, गर्भपतन सम्बन्धी लान्छना केवल गर्भपतन मात्रमा सिमित हुदैन यो त त्यो समाजको विभिन्न समाजिक मुद्दासगँ जोडिएको हुन्छ। क्याथोलिक संस्थाहरुको प्रभाव भएका देशहरु र अमेरिकामा, गर्भपतन राजनैतिक बहसको महत्, कडि हुने गरेको छ। तर जहाँ गर्भनिरोधक साधनको शुलभ उपलब्धता छ त्यहाँ गर्भपतनका लान्छनालाई गर्भनिरोधक प्रयोग नगर्ने या गर्न पहुँच नहुनेहरुले सजायका रुपमा लिने गरेका छन्। बच्चावादी देशहरुमा ठूलो परिवारको चाहनाले पनि गर्भपतनलाई कलंकित पारिएको छ। अन्ततः गर्भपतन सम्बन्धी सोच सोभै महिलाको

समाजिक स्थान, समाजिक प्रतिष्ठा त्यहाँको सामाजिक र सांस्कृतिक मुल्यसंग गाँसिएको हुन्छ।

गर्भपतनबारेको लान्छनाको 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 कानून 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 लान्छनाका कारणले धेरैजसोले आधिकारिक भन्दा अनाधिकृत रुपमै 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 वैध छ, तर यसप्रतिको नकरात्मक सोचले गर्दा यसमा अवरोध कायम छ। वियोन्ड वेइजिड कमिटीकी सभापति शान्ता लक्ष्मी श्रेष्ठ भन्छन् "गर्भपतन गर्न खोज्ने महिलालाई परिवारमा, समाजमा र धार्मिक कार्यक्रममा 'अपवित्र' भन्छन्"। उनी थप्छन्-"हामीले गर्भपतन सम्बन्धी गलत धारणालाई सम्बोधन नगरेसम्म, सेवाहरु सर्वसुलभ उपलब्ध भएपनि सबैले पाउने अवस्था बन्दैन।"^६

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

गर्भपतनसम्मको पहुँचमाथि भैरहेको लगातारको हमलाको प्रतिक्रिया स्वरूप महिला संगठनहरूले 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 ढाँचामा मिल्दो छ। यसले संस्थागत, संरचनात्मक, सामाजिक र व्यक्तिगत तहमा परिवर्तनको खाँचो भएको देखाउँछ।^१

व्यक्तिगत तहमा गर्भपतनका बारे हाम्रो धारणालाई हामीले सुनेको, प्रयोग गरेको शब्द तथा कुराहरूले निर्धारण गरेको हुन्छ। महिला अधिकारवादी संस्थाहरूले भाषालाई प्रजनन अधिकार, स्वास्थ्य जस्ता महिलावादी शब्द हुनेगरी बदलेका छन्। युरोपका वयस्कहरू आफ्ना गर्भपतनको अनुभव सुनाउने नयाँ-नयाँ तरिकाहरू विकसित गरिरहेका छन्।^२ जिव्हावेको The Women’s Action Group नामक संस्थाले गर्भपतनलाई समग्र सेवामा राखेर अपाङ्ग र सिमान्तकृत महिलाहरूको पहुँचलाई पनि बढाएको छ। नाइजेरियन संस्था Education as a Vaccine नामक संस्थाले यौन तथा प्रजनन अधिकारलाई युवतीहरूको आफ्नो र आफ्नो देशको शैक्षिक र आर्थिक उन्नतीका लागि मद्दत मिल्ने ढाँचामा बनाएका छन्। The Asian Safe Abortion Partnership ले वार्षिक युवा अभिमुखिकरण कार्यक्रम आयोजना गर्छ जसले सिकाई, पढाई र रणनीति बनाउने बारे गर्भपतनका हकलाई नयाँ ढाँचाले परिभाषित गर्ने अभियान्ताहरूलाई सिकाउँछ।

भेदभावपूर्ण र दण्डनिय गर्भपतन कानूननै गर्भपतनलाई संस्थागत लान्छना लगाइने ठूलो कारक तत्व हो। कानूनले नै यस बारे गलत धारणा बनाउन विभिन्न तरिकाले भूमिका खेलेको छ। त्यसले राम्रो र नराम्रो गर्भपतन

भनेर छुट्टयाइदिएको छ अनि गर्न सक्ने र गर्न नसक्ने भनेर पनि छुट्टयाएको छ। महिलावादी आन्दोलनले गर्भपतन सम्बन्धी कानूनलाई खुकुलो बनाउन संसार भरि नै काम गरिरहेको छ, आयरल्यान्डले भर्खरै आफ्नो कानून खुकुलो बनाएको छ भने चिलीले पनि गर्भपतनका सर्तहरूलाई 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 युवतिहरूमा छरिने स्वास्थ्य सेवा वितरणका विभिन्न भ्रमका आयामहरूलाई सम्बोधन गर्न काम गरिरहेको छ। मेक्सिकोको Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA ले गर्भपतन वारेका गलत धारणा चिर्न अनलाइन माध्यमबाट सेवाको पहुँच बढाउने र गर्भपतन सामान्य भएको बुझाउन विभिन्न प्रयासहरू गरेको छ। उसले कानुनी रूपमा गर्भपतन बर्जित भएका देशहरूबाट महिलाहरूलाई मेक्सिको सिटिमा लैजान सहज बनाइदिरहेको छ।

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

खोजदिनु

यस्ता गलत धारणाहरूसँग कसरी जुध्ने ?

यस्ता धारणाहरू पैदा भैरख्ने खालका हुन्छन् र यसलाई एकीकृत रणनीति बनाएर अगाडि बढ्न सकिन्छ, जस्तो कि प्रयोग भएका भाषाभावहरूलाई नयाँ रूपमा ढालेर, भेदभावपूर्ण नितिहरू तथा अभ्यासहरू परिवर्तन गरेर, स्तरिय सेवा सुनिश्चित गरेर अगाडि बढेमा आत्मनिर्णयको अधिकार र गर्भपतन सेवाको पहुँच सबैमा पुग्ने छ। सबै प्रकारका कथित “लाञ्छित” कार्यहरूका विरुद्ध लागेका संस्थाहरू जस्तै HIV/AIDS, यौनकर्म, LBTQI सम्बद्ध संस्थालाई पनि जोड्दै अगाडि बढ्नु महत्वपूर्ण छ। अन्तर्राष्ट्रिय संजालहरू जस्तो International Network for the Reduction of Abortion Stigma and Discrimination^३ जस्ता संस्थाहरू पनि साभेदारी गर्न, रणनीति बनाउन, प्रतिरोध बढाउन, लचकता देखाउन, र भविष्यमा गर्भपतन सम्बन्धी सबै गलत धारणाहरूलाई 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>
2. 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. Chimaraoko 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/#.W5qQT0hKiBo>.
7. “Our Impact,” Global Fund for Women, https://www.globalfundforwomen.org/our-impact/#.W4Zs_9gzauJ.
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/YOUCT_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 हकः उनीहरुको सुरक्षित गर्भपतनसम्मको पहुँचका लागि कस्ले भूमिका खेल्दिने ?

भुवनेश्वरि सुनिल

Doctoral Research Scholar, Tata Institute of Social Sciences, मुम्बई, भारत

ईमेल: buvanas@gmail.com

प्रायः जसो सबै उमेरका, सबै जातका र वर्गका भारतीय महिलाहरु २ बच्चाबच्ची सहितको सानो परिवार बनाउन चाहन्छन्।^(१,२)

अझै पनि गाउँका गरिब समुदायका, बयस्क महिला र पिछडिएको 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, श्रीमानको प्रजनन् र प्रजनन् स्वास्थ्यप्रतिको उदाशिनता पनि महत्वपूर्ण छन्। कलाइमाथि, एक २५ वर्षिया कथित दलित गृहणी हुन्। उनीसँग ५ चोटि गर्भवती भएको अनुभव छ। एउटा बच्चा जन्मिने बित्तिकै गुमाइन भने ७-८ महिना अर्को गर्भ पनि तुइयो। अहिले उनका २ मात्र जिवित सन्तान छन्। उनी आफ्नो गर्भपतन अनुभव यसरी सम्झन्छिनः

“जब म छैटौं चोटि गर्भवती भएको थाहा पाएँ, मैले मेरो श्रीमानलाई औषधी ल्याइदिन अनुरोध गरेँ त्यसपछि एकचोटी ३ दिन सम्मका लागि रक्तश्राव भयो अनि त्यसपछि 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 अधिल्लो पटक नै शल्यक्रियाद्वारा परिवार नियोजन नगरेको भनेर हकारिन्। मैले भने “योजना

त बनाउँदै थियौं तर निर्णय गरिसकेका थिएँनौं। उहाँले मलाई २ दिन पछि फेरि आउन भन्नुभयो, ५००० रुपियाँ लिएर। हामी केही रकम घटाउन सकिन्छ कि भनेर फेरि अस्पताल गयौं, त्यहाँ डाक्टरसाहाब हुनु हुँदैन थियो, र त्यहीँकै एक नर्सले २००० रुपैयाँमा गरिदिन सक्ने बताउनु भयो। त्यहीँ साँझ मेरा गहना धरौटि राखेर केही रकम जम्मा गर्नुभयो। उक्त नर्सले आफैँ गरिदिनु भयो। त्यो एकदमै दुखाईपूर्ण रह्यो, 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 सुविधा 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 श्रीमानको तिव्र यौन चाहानाले उत्पन्न भएको परिस्थितिलाई बुझिदिँदैनन्”। यसका अलावा, डाक्टरहरु सेवाग्राही महिलाले

गर्भनिरोधक साधन जस्तै IUD लगाउँदा हुने त्रास र दुखाईका अनुभवप्रति उदाशिन देखिन्छन्।

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

“धेरैजसो राति, उहाँ दुखाईले मसँग रिसाउनु हुन्छ र चिच्याउनु हुन्छ कि यसले उहाँलाई यौनसम्पर्कका क्रममा निकै दुखाइरहेको छ। क्लिनिककै नर्स जसले त्यो राखिदिएकी थिइन्, उनीले निकालीदिन पनि मानिनन्। २-३ महिनाको दुखाई, रक्तश्राव, थकान र श्रीमानको हिंसापछि मेरो माइती गएर निकाल्नु पऱ्यो, तर आखिरकार म फेरि गर्भवती भए र अर्को छोरी जन्माउन पऱ्यो।”

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

पोन्तुलक्ष्मी, अनुशुचित जातिक २४ वर्षिया श्रमिक जो निर्माण कम्पनीमा काम गरिँदन् र यौनिक हिंसाकै पिडित हुन् उनीले आफूले सरकारी संस्थाबाट गर्भपतन सेवा लिँदाको अनुभव बाडिँदन् :

“मैले डाक्टरलाई मेरो श्रीमान्ले अर्को विहे 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 प्यो भने। तर डाक्टरले “दुनियासँग सुत्दै हिड्ने अनि भुँडी चाहीं मैले सफा गरिदिनु पर्ने? बच्चा पाउनु बाहेक अरु काम छैन” भनेर हकारे। ती शब्दहरूले 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 एकलै हुर्काउन गाह्रो परिरहेको छ किनकी अब मलाई विहे 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 आस्विकार गरिनाले उनीहरू भन बहिस्कृत र सिमान्तकृत हुँदै गएका छन्।

एम.टि.पि एक्ट १९७१ ले महिलाहरूको अवस्था हेरेर गर्ने गर्भपतनमा केही छुट छ। तर स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूद्वारा 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 खोलिएको छ, तर सेवाप्रदायकले प्रयोग गर्ने “स्वस्थ बच्चा” “अस्वस्थ बच्चा” जस्ता शब्दावलीहरूले स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको विचारलाई निर्णयक बनाउन खोजिएको छ, अनि यसले महिलाको निर्णय

क्षमतालाई कुण्ठित पार्नुका साथै उनीहरूको स्वतन्त्रतालाई पनि नजरअन्दाज गरिएको छ। यस्तै घटना कनका, ३४ वर्षिया गृहणीले भनेकी थिईन्, उनका ५ बच्चा र ८ गर्भाधारणको अनुभव छ।

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

यस्ता अनुभवहरूले गर्दा महिलाहरूलाई अयोग्य र असुरक्षित गर्भपतनप्रदायकहरू सम्म पुर्‍याउँछ। जब अनिच्छित गर्भाधारण र गर्भपतन सरोकारको विषय हुन्छ, महिलाहरू त्यससम्बन्धी सुचना र सस्तो पहुँचका लागि समाजिक संजालमा भर पर्दछन्। धेरै महिला अयोग्य सेवाप्रदायक सम्म पुग्नुको कारण चाहिँ त्यहाँ उनीहरूले स्पष्टिकरण दिइराख्नु पर्दैन र अनावश्यक आरोपहरू खेप्नु पर्दैन।

यो सत्य हो कि लिङ्ग हेरेर गरिने गर्भपतन यो देशमा वर्जित छ।^१ जे होस् मेरो बुझाईमा डाक्टरहरूले लिङ्गलाई आधार बनाएर पनि अनिच्छित गर्भाधारणलाई जारी राख्न भन्ने गर्छन्।^२ यो मुद्दा अझ पेचिलो तब बन्छ जब स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले आफ्ना व्यक्तिगत मूल्य र मान्यतालाई आधार मानेर अनिच्छित गर्भलाई गर्भपतन गराईदिन अस्विकार गर्छन्। एक सेवानिर्वित स्त्री रोग विशेषज्ञले गर्भपतन नगराउने आफ्नो निर्णय यसरी वचाउ गरिन्! “अब मेरो नाति छ त्यसैले मैले अब कुनै गर्भपतन गराउँदिन। उनीहरू 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 दिन्छन्: “मैले गुरुसँग वाचा 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।^३

महिलाहरू, जसलाई सुरक्षित गर्भपतनको पहुँचबाट रोकिएको छ उनीहरूको मानव अधिकार, अझ भनौं उनीहरूको यौन तथा प्रजनन अधिकारको महत्वपूर्ण पक्षलाई रोकिएको हो। गर्भपतन सम्बन्धी नीति तथा कानूनहरूले ऐतिहासिक लैङ्गिक भेदभाव र स्वस्थ सेवा प्रदायकद्वारा गरिने भेदभावलाई 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 नपुर्‍याउनुले महिलाहरूलाई भनै किनारातिर धकेली रहेको छ। महिलाका अधिकारहरूलाई कुण्ठित नपार्न र स्वास्थ्यकर्मीको भेदभाव 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 अन्तर्वाताहरू अप्रिल २०१५ देखि अक्टोबर २०१६ सम्म जम्मा गरिएको हो।
२. सांस्कृतिक रूपमा मान्छेहरू 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 उनीहरूलाई “यौनिक” भनिन्छ। धेरै जसो डाक्टरहरू यहाँ माथिल्लो भनिने जातका हुने गरेका छन्।
४. भारतमा सम्भोग र भ्रुण सम्बन्धी कानूनले लिङ्ग पहिचान वर्जित गरेको छ। छोराको चाहना राख्ने समाजिक बनावट भएको यो ठाँउमा छोरी भएको खन्डमा गर्भपतन गराउने प्रवृत्तिले गर्दा लिङ्ग पहिचान वर्जित गरिएको हो।
५. जब महिला सेवाप्रदायककोमा गर्भपतनका लागि जान्छन्, परीक्षणपछि सेवाप्रदायकले महिलालाई भ्रुण छोरा भएको र स्वस्थ पनि भएकोले गर्भपतन नगराउन फर्काउने गर्छन्।
६. गर्भपतन गराउने औषधी भारतमा अरु औषधी जस्तो कानुनीरूपमा पाउन सकिन्न। औषधी विक्रेताले डाक्टरद्वारा लेखेपछि बेच्ने गरेका छन्। तर नजिकका प्रायः पुरुषलाई बिना लिखित पर्चा पनि दिने गरिन्छ।

सुरक्षित गर्भपतनमा विश्वव्यापी बन्देज (Global Gag Rule) को असरः

सुरक्षित गर्भपतनको तिब्रताको सुरुवात

जोना क्लेयर, टुराल्ड
SheDecides च्याम्पीयन
ईमेल: jonacloire20@gmail.com
धिव्या कानासिङ्गम
ईमेल: dhivya@arrow.org.my

जनवरी २३, २०१७ मा अमेरिकी राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्पले Mexico City Policy अथवा “ग्लोबल ग्याग रूल” को पुनःस्थापन गरे। उक्त नियमले गर्भपतनलाई निरन्तरता अथवा प्रचार प्रसार गरे वा गर्भपतन सम्बन्धी कानुनी सल्लाह- सुझाव दिए उनीहरूलाई आर्थिक सहयोग लिन अयोग्य ठहराउने छ। ट्रम्पको यस संस्करणले अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य सहयोगको सबै क्षेत्रहरूमा नाटकिय र डरलाग्दो प्रभावहरू देखाउन थाल्यो। करिब ९.५ बिलियन अमेरिकी डलरको^१ यस सहयोगमा आएको प्रभावले थुप्रै महिलाहरूमा नराम्रो प्रभाव देखायो। यसपछि बलात्कार र हाडनाताकर्णीलाई मात्र छुटकारा दिने एउटा भिनो आशा बाँकी रहयो।^२

त्यसको प्रतिक्रिया स्वरूप उतिबेलाका नेदरलेन्डका वैदेशिक व्यापार मन्त्री लिलियान प्लोउमेनले महिला र युवतीहरूको छनोटको अधिकार हनुपर्दछ र यसका लागि डच सरकार सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आर्थिक सहयोग गर्न तयार छ भनेर दृढ रूपमा घोषणा गरे। यो निर्णयलाई त्यहाँ लगायत बेल्जियम र स्विडेन सरकारका सम्बन्धित मन्त्रालयहरूले पनि समर्थन गरे, जसको फलस्वरूप She Decides कार्यक्रमको स्थापना भयो। उक्त कार्यक्रम मार्च २, २०१७ मा She Decides सम्मेलनबाट सुरुवात भएको घोषणा गरियो। त्यसलाई सशक्त रूपमा समर्थन देखाइयो, ५० प्रगतिशिल राष्ट्रहरू र ४५० संयुक्त राष्ट्र संघका संस्थाहरू अनि विभिन्न गैर सरकारी संस्थाहरूका प्रतिनिधीहरू सहभागी थिए।

सारमा She Decides ले सरकार र दाताहरूलाई महिला र युवतीहरूको आफ्ना

इच्छाहरूको पहिचान, सम्मान र निर्णयहरू गर्न योग्य बनाउन पर्नेछ। ट्रम्पको विदेशनीति विरुद्ध अन्तर्राष्ट्रिय, अन्तरसरकार स्तरको यो प्रतिक्रिया कोशेदुङ्गा साबित भएको थियो। यो क्षण महिला अधिकारमा आधारित थियो, विशेषगरी उनीहरूको यौन र प्रजनन अधिकार, जुन कुनै पनि हालतमा राजनितिक किनबेचको विषय बनाइन हुदैन थियो। She Decides ले विभिन्न क्षेत्र र राष्ट्रहरूमा महिलाको यौनिक र प्रजनन अधिकार सम्बन्धमा चलिरहेका आन्दोलनहरूलाई एकरूपता दिन मद्दत गर्‍यो अनि यसले गर्भपतनको मुद्दालाई बिना सम्झौता अग्रस्थानमा राखेर अगाडि बढ्यो।

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

प्रत्येक वर्ष २,७५,२८८ महिलाहरूको प्रजनन सम्बन्धी 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 गर्भपतनहरू सुरक्षित नै देखिन्छन् तथापि यो संख्या बढ्नुमा चाइना, भियतनामको ठूलो योगदान छ जहाँ सबै गर्भपतनहरू उचित कानूनी प्रबन्धका कारण सुरक्षित हुन्छन्। दक्षिण एशियामा भने यो संख्या ठिक विपरित छ, जहाँ सबै गर्भपतनहरूको 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 गर्भहरू अनिच्छित छन्^७ जसको आधा भन्दा धेरै पछि गएर गर्भपतनमा टुङ्गियो। त्यसमध्ये ६०% असुरक्षित गर्भपतन हुने देशमा भएका थिए।

ट्रम्पको नीतिले सबैभन्दा धेरै ति राष्ट्रहरूलाई असर गरेको छ जुन राष्ट्रहरू गरिब, दाता-आश्रीत र कानूनी रूपमा कमजोर छन्। यो नीतिले हरेक राष्ट्रका गरिब र जवान महिलाहरूलाई धेरै असर गरेको छ र यो महिलाका प्रजनन हकसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धी-सम्झौताका विपरित पनि छ। यसबाहेक पनि सुरक्षित गर्भपतन र उचित गर्भनिरोधक सेवा दिने संस्थाहरूमा 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 रूपमा दाताहरूको ठूलो अभाव थियो। उदाहरणका लागि Marie Stops International, जसले ३३ विकाशोन्मुख राष्ट्रहरूमा गर्भनिरोधक र गर्भपतनको सेवा दिन्छ, उसले ८० मिलियन अमेरिकी डलरको अभाव बेहोरिरहेको छ। उनीहरूको प्रक्षेपणमा २ मिलियन महिलाहरू यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यबाट बन्चित हुनेछन्। यसबाट २.५ मिलियन अनिच्छित गर्भधारण, ८,७०,००० असुरक्षित गर्भपतन र ६,९०० रोकन सकिनेखालको मातृमृत्यु हुनेछ र १३८ मिलियन अमेरिकी डलर बराबरको खर्च स्वास्थ्यसेवामा बढ्नेछ।^९

यसका पूरा असरहरू 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।^{१०} यसले धेरै क्षेत्रमा अन्योल पैदा गरेको छ र विकासोन्मुख देशहरूमा महिला र युवतीहरूको स्वास्थ्यमा निकै प्रभाव पारिरहेको छ।^{११}

यो परिस्थितिमा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि एउटा ठूलो गठबन्धन र मञ्चको सबैभन्दा बढी आवश्यकता महसुस भएको छ। महिला र युवतीहरूको अधिकारमाथि बढ्दो खतराका विरुद्ध लड्न जरुरी छ। एक वर्ष पहिला ARROW र उसका सहयोगी संस्थाहरूले बङ्गलादेश, कम्बोडिया, नेपाल, भारत र फिलिपिन्समा Solidarity Alliance for Right to Safe Abortion सुरु गरेको छ र यसले कानुनी उल्फनलाई सहज बनाउने र

सरल अनि प्रभावकारी ढङ्गबाट प्रयोग गर्ने उद्देश्य लिएको छ।

हरेक राष्ट्रको दृढ इच्छाशक्ति र महिलाहरूको स्वास्थ्यप्रति जवाफ हुने हो भने विदेशी पैसाको सहायता विना नै स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्न सकिन्छ। जबसम्म सबै सरकारहरूले महिलाहरूको आफ्नो शरीरप्रतिको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी बोध गर्दैनन् र उनीहरूको शरीरबारे अरुले निर्णय गर्ने परम्परा भुल्दैनन् तबसम्म उनीहरूले नारीहरूको पूर्ण क्षमता महसुस गर्दैनन्।

सन्दर्भ सामग्री :

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](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 2018, <https://www.hrw.org/news/2018/02/14/trumps-mexico-city-policy-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](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/abortionworldwide-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-ruleanniversary/>.
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

सुरक्षित होस् या असुरक्षित, गर्भपतनको कारण अनिच्छित गर्भाधारण नै हो। यो धेरै महिलाहरूको नकार्क नसकिने जिवित सत्य पनि हो।

२०१० देखि २०१४ सम्ममा संसारभरको कुल २२७ मिलियन गर्भाधारण मध्ये ४४% अनिच्छित गर्भाधारण थिए, जसमध्ये ५६ प्रतिशत गर्भपतन गरियो।^१ गर्भपतनका पछाडी धेरै कारणहरू छन् जसमध्ये 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, हाडनाताकर्णी र बलात्कार केही हुन्। कुनै पनि प्रजनन

स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धी रणनिती बनाइदा गर्भपतन सेवा सुरक्षित र सर्वसुलभ बनाउनुलाई प्राथमिकतामा राख्न जरुरी छ।^{२,३}

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 गठबन्धन) ले कसरी काम गरिरहेको छ, भन्नेबारे ढाँचा प्रस्तुत गरिएको छ।

प्रमुख प्रवृत्ति: सन् २०१० देखि २०१४ को विचमा, प्रतिवर्ष ५५.९ मिलियन गर्भपतन भए, जसमा अधिकांश जसो विकासोन्मुख

आज़ा अब्दुल काडर

कार्यक्रम प्रबन्धक, Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women
ईमेल: azra@arrow.org.my

देशहरूमा 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 देशहरूमा भए।^४ एशियामा २०१० देखि २०१४ सम्ममा गर्भपतनको दर विवाहित महिलामा ३६ प्रति १०००, अविवाहित महिलामा २४ प्रति १००० थियो साथै २७ प्रतिशत गर्भधारण गर्भपतनमा टुट्टियो।^५ १९९५ देखि २००० को विचमा यहाँका विभिन्न क्षेत्रका विभिन्न उमेरसमूहमा हुने असुरक्षित गर्भपतनको असन्तुलित अवस्था पाइयो। यसले असुरक्षित गर्भपतनका असर वारे अझ सावधानीको आवश्यकता औलाएको छ। त्यसमध्ये २५ प्रतिशत किशोरावस्था (१५-१९ वर्ष) मा हुने गर्भपतन पर्दछ।^६

असुरक्षित गर्भपतनका जटिलताले गर्दा आमाको स्वास्थ्यमा समस्या हुनु वा मृत्युसम्म हुनसक्छ। समस्या छोटो समयको या लामो समय सम्म सताइरहने पनि हुन सक्छ। संसारभरि समग्रमा २०१० देखि २०१४ का विचमा १४% गर्भपतन अति असुरक्षित थिए। यसमध्ये ४९% गर्भपतन विकासोन्मुख देशहरूमा भएका थिए।^{१०} एशियामा सन् २०१२ मा मात्र, ४.६ मिलियन प्रजनन् उमेर समूहका महिलाहरूलाई जटिलता देखिएर उपचार गरिएको थियो भने २०१४ मा सबै मातृमृत्युमध्येको कुल ६ प्रतिशत कारण असुरक्षित गर्भपतन नै थियो।^{११}

असुरक्षित गर्भपतनको परिणाम स्वरूप महिलाको मृत्युदर र अस्वस्थता दरमा प्रभाव पारिराखेको छ।^{१२} प्रायः जसो महिलाहरू विभिन्न कानुनी वा पहुँचका कारणले गर्दा उपचारका लागि अवस्था निकै जटिल र ज्यानकै जोखिम भैसकेपछि मात्र पुग्ने गरेका छन्। कतिपय विकट क्षेत्रका गरिब महिलाहरू 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 एशियामा प्रति १ लाख प्रजनन् उमेर समूहका महिलामा ६२ जनाले गर्भपतनको प्रयास गर्दा ज्यान गुमाए।^{१३}

असुरक्षित गर्भपतनका जटिलताको उपचार गर्ने खर्च स्वास्थ्य सेवामा गरिने राज्यको र व्यक्तीको खर्चको उल्लेखिए हिस्सा हुन आउँछ। यसमा वार्षिक रूपमा लगभग २३२ मिलियन अमेरिकी डलर खर्च भएको तथ्यांक छ। यदि गर्भपतन सुरक्षित हुने हो भने यो खर्च घटेर २० मिलियन अमेरिकी डलरमा भर्ने छ। बच्चाको हेरबिचार, यातायात अनि अरु विविध खर्च जोड्ने हो भने यो लागत अझ बढ्ने देखिन्छ।^{१४}

गर्भपतनको दर र त्यसको मातृस्वास्थ्यमा परेको असरका तथ्यांकहरू प्रजनन् दर र गर्भनिरोधक साधनसँगको पहुँचसँगै दाँजेर हेर्नु पर्दछ। उपलब्ध तथ्यांकले इच्छित

प्रजनन् दर घट्दो छ र यसले महिलाहरूविच विश्वव्यापीरूपमै वा कम-विकसित राष्ट्रहरूमा गर्भनिरोधक साधनसम्म पर्याप्त पहुँच नभएको^{१५} देखाउँछ।

सुरक्षित मातृत्वको अधिकार सुनिश्चितताका निमित्त बनाइएको ढाँचा : गर्भपतनलाई मानवअधिकार मात्रले अफटयारा चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्न र एकीकृत रूपको सेवा दिने अवसर प्रदान गरेको छ। नतिजा स्वरूप, सबै महिलाका परिस्थिती र आवश्यकताहरूलाई चासो दिइएको छ, अनिच्छित गर्भाधारण र असुरक्षित गर्भपतनका कारणले उनीहरूप्रति हुने आर्थिक समाजिक अन्याय विरुद्ध आवाज उठ्न थालेको छ। सुरक्षित र खुलारूपले महिलाहरूलाई नै प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णय लिन र अधि बढ्न सहयोग भएको छ। यसवाहेक सीमान्तकरण, भेदभाव, र असमानताका सम्बाहकको पहिचान र त्यसको उचित सम्बोधन पनि अधिकारमा आधारित समग्र समाधानको एक हिस्सा हुन पर्दछ।^{१६}

तालिका १ ले गर्भपतनलाई मानवअधिकारका रूपमा सुनिश्चित गर्न आपसमा जोडिएका मुद्दाहरू, सम्भावित बाधाहरू र निदानका बाटाहरू देखाएको छ। यसले सुरक्षित सेवाको पहुँचको सुनिश्चितताबारे मात्र प्रष्ट पारेको छैन, यसले बाधाहरू 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 उपाएहरू पनि देखाएको छ।

Global South Alliance (अन्तर्राष्ट्रिय दक्षिणी गठबन्धन): सन् २०१८ मा एउटा सुरक्षित गर्भपतन अधिकारको ऐक्यबद्धतामा गठबन्धन सुरु गरियो जस्मा अहिले विभिन्न ६ नागरिक समाज संस्था आवद्ध छन् जो सुरक्षित गर्भपतनलाई अधिकारको मुद्दा बनाउन हस्तक्षेपकारी भूमिका खेल्न प्रतिबद्ध छन्। यसले दक्षिणी देशका संस्था-बङ्गलादेश (Naripokkho), कम्बोडिया (Reproductive Health Association of Cambodia

RHAC), भारत (CommonHelalth), नेपाल (Beyond Beijing Committee BBC), र फिलिपिन्स (Women's Global Network on a reproductive Rights or WGNRR) हरूका अनुभव र विज्ञतालाई सामूहिक प्रयोग गर्दै यस गठबन्धनले असुरक्षित गर्भपतनका कारणहरूलाई क्षेत्रीय तथा स्थानिय तहमा उजागर गर्दै गर्भपतनको सुरक्षित पहुँचलाई स्थापित गर्दछ।

यस गठबन्धनले कानुनीतवरमै हस्तक्षेपकारी भूमिका खेली महिला र किशोरीहरूको प्रजनन् अधिकार प्रति सबैलाई उत्तरदायी बनाउँदछ। सुरुवातमा यसले गर्भपतनका कानुनी प्रावधानको चेतनाको स्तर बढाउने र पहुँच बढाउनका निमित्त सेवाको व्यापक विस्तार गरिने छ। दोस्रो, यसले अन्धविश्वासलाई चिरिदिने छ, जसले सेवा लिनबाट महिलाहरूलाई रोकिराखेको छ, साथै महिलाहरूलाई अधिकार प्राप्तीका लागि पनि सहयोग गर्ने छ। तेस्रो, यसले सेवाप्रदायकहरूको विवेकपूर्ण आपत्तीद्वारा विरामीलाई पैदा हुने बाधालाई पनि सम्बोधन गर्ने प्रयास गर्ने छ। र यसले गर्भपतनको तथा त्यसपछिको हेरचाहको गुणस्तरमा सुधारका लागि पनि कार्य गर्ने छ, जसले मातृमृत्यु हुने र विरामी पर्ने दर पनि घटाउन मद्दत गर्ने छ।

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

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 अवरोधहरू विभिन्न संदर्भअनुसार र महिलाको सिमान्तकृत तहमा निर्भर गर्दछ ।
- महिलाहरू धेरै समूहका हुन्छन् र उनीहरूबिचको अन्तरबिरोधलाई विचार गरिनु पर्दछ ।
- महिलाका जीवनका वास्तविकता र उनीहरूका अनुभवहरूले गर्भावस्थालाई कुन निचोडमा पुऱ्याउने भन्ने निर्देश गर्नुपर्दछ ।

कानून, नीति र कार्यक्रम	दृष्टिकोण र मनोवृत्ति	नकरात्मक सोचको सम्बोधन	सेवासम्मको पहुँच	सूचनासम्म को पहुँच
<ul style="list-style-type: none"> • दण्ड सम्बन्धी कानून संसोधन • गर्भपतन सम्बन्धी फराकिलो कानुनी मान्यता-विवाह निरपेक्ष रूपमा) • गर्भपतनका लागि शर्त सहितको पहुँच जस्तै भ्रूणको उमेर, चिकित्सको स्वीकृति, उचित परामर्श आदि । • स्पष्ट लिखित कानून जसको व्याख्यामा विवाद नहुने खालको होस् । • प्रजनन् स्वास्थ्य कानूनसँग अरु कुनै कानूनहरू नवाफिनु • अधिकारमा आधारित गर्भपतन पछिको स्याहार समेतको गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गर्न कानूनको उचित प्रयोग गर्ने। • कुनै तेश्रो पक्षको प्रमाणीकरणको आवश्यकता नपर्नु । • तेश्रो पक्षद्वारा हुनसक्ने दण्डात्मक कार्यहरू हटाइनु । • निर्णय अधिकार केवल उक्त महिलामा मात्र रहने । • विवेकपूर्ण आपत्ती मान्य नहुने । 	<ul style="list-style-type: none"> • कुनै पनि व्यक्तिगत मुन्यमान्यतावाट प्रभावित नहुनु • महिलालाई केवल यौन र प्रजननको साधन सोच्ने सामाजिक-सांस्कृतिक सोचको परिवर्तन • गर्भपतन, छनोट गर्न पाउने अधिकार आदिका बारेमा प्रगतिशील कथनहरूको विकास • परिवार लगायत पुरै क्षेत्रभर नै बुझाइहरूको उचित सम्बोधन। • गर्भपतनलाई विवाहसँग निरपेक्ष राख्नु अथवा गर्भपतनलाई विवाहसँग नजोडी हेर्नु । 	<ul style="list-style-type: none"> • नकरात्मकताका धेरै आयाम हुन्छन् । • महिला आफैमा नै त्यस्ता कर्लकित सोच आइराख्छ । • महिला, सेवा प्रदायक र वकालत गर्ने सबै यसको सिकार हुन्छन् । • कलकको डर पैदा हुनु । • यो गतिशील छ- यो समयसँगै परिवर्तित हुँदै अघि बढ्छ । • यसको सम्बोधनका लागि अधिकारमा आधारित हस्तकलागिको सुनिश्चितता । 	<ul style="list-style-type: none"> • समग्र सेवा प्रदान गर्नका लागि WHO प्राविधिक निर्देशनको पालना गर्ने । • गर्भपतन सेवाहरू 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 । • कलक, भेदभाव र हिंसारहित बनाउनु । • गोपनीयताको सम्मान । • सुरक्षित सेवाको सुनिश्चिततालागि राजनैतिक श्रोत र इच्छाशक्ती । • मूल्य र खर्च गर्ने सामर्थ्य। • गर्भपतन पछिको हेरचाह । 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 स्रोतहरू: Evelina Borjesson, Karah Pederson, Laura Villa Torres, youth act for safe abortion: A Training guide for future health professional

सन्दर्भ सामग्री :

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](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69481-6). Sources: Created using Evelina Børjesson, 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_www-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 अङ्गहरूमा 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 किशोरीहरू समावेश गरिएको छैन। Singh et al., Abortion Worldwide 2017=
13. Singh et al., Abortion Worldwide 2017=
14. Evelina Børjesson, 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
ईमेल: hazal.atay@sciencespo.fr

गर्भपतन समाजिक-राजनितिक वृत्तमा लामो समयदेखि तातातो विषय बन्दै आएको छ। अहिलेका विभिन्न विवादका बावजुद, प्रतिबन्धले गर्भपतन रोक्न सक्दैन बरु भन्नु असुरक्षित गर्भपतनलाई प्रोत्साहन दिन्छ। २०१०-२०१७ का बिचमा, ५५.७ मिलियन गर्भपतन मध्ये करिब २५.१ मिलियन (४५%) गर्भपतन असुरक्षित तथा निकै हानिकारक थिए।^१ हरेक साल असुरक्षित गर्भपतनका कारण ४७००० मृत्यु र ५ मिलियन अशक्तता हुनेगर्दछ।^१ गृम्स र उन्को टिमले राखे अनुसार, असुरक्षित गर्भपतन एक चिहान सरह नै हो तर रोक्न सकिने खालको। किनकी यसबाट हुने मृत्युहरूलाई प्रयाप्त र प्रभावकारी ढङ्गले सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिने हो भने रोक्न सकिन्छ।^१ 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 अधिकारवादि अभियान्ताहरूले कसरी सम्बोधन गर्ने भन्ने बारे देखाइएको छ। विशेषगरी यो लेखमा असुरक्षित गर्भपतनको विकल्प कसरी टेलिमेडिसिन हुन सक्दछ र कसरी महिला, टेलिमेडिसिन र अन्तर्देशीय महिला अभियान्ताहरू नयाँ “भेल्भेट ट्रेङ्गल” वा “मखमली त्रिकोण”का रूपमा हुन सक्छन् र यसले कसरी प्रतिबन्धहरूलाई अल्पकालिन र दिर्घकालिन रूपमा 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 सर्तहरू शुत्रपात गर्न सजिलो भएको छ। पिल्स औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन यसमध्ये सबैभन्दा उल्लेखनीय परिवर्तन हो। पिल्स औषधी र टेलिमेडिसिनको विकासले महिलाहरूलाई 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 महिलाहरू जो असुरक्षित गर्भपतन गराउन बाध्य थिए, उनीहरूलाई 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 त्यसप्रतिको भयलाई पनि निकै कम गर्न मद्दत गरेको छ।

गोम्पर्टसका अनुसार, मिफेपृस्टन र मिजोप्रोस्टलले गरिने गर्भपतन अहिले अभ्यासमा रहेका मध्ये निकै सुरक्षित विधि हो जसको नकरात्मक असर निकै कम अनि मृत्युको जोखिम अति न्यून रहेको छ।^१ अध्ययनले यो विधिको जोखिमहरू जस्तो रक्तश्राव, अधुरो गर्भपतन वा सङ्गमण आदि जस्ता जोखिम निकै कम हुने गरेको छ। ६० दिन भन्दा मुनिको गर्भमा, मिफेपृस्टन र मिजोप्रोस्टल प्रयोग गरिएको गर्भपतन ९८.३% सफल ठहरिएको छ।^१ 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 मितव्ययी भएको छ।^१ आज Women on Web, Women Help Women, Safe2choose, TelAbortion, Tabbot Foundation जस्ता थुप्रै टेलिमेडिसिन सेवाहरू छन्। यी मध्ये कोहि राष्ट्रिय (Tabbot Foundation) र कोहि अन्तर्राष्ट्रिय तहमा काम गर्दछन्।^१

टेलिमेडिसिन सेवाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने मात्र होइन, यसले त गर्भपतनका बारेको शाब्दिक आडम्बरलाई पनि रूपान्तरण गर्दछ। आज हामी गोप्य गर्भपतनका बारे कुरा गर्छौं, त्यो अवस्था वर्षौं अघि विद्वमान थिएन। वैज्ञानिक 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।^१ विश्व स्वास्थ्य संगठनले पनि भरपर्दो टेलिमेडिसिन सेवाबाट लिएको गर्भपतन सेवाललाई “सुरक्षित” मानेको छ।^१

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

सञ्चालनमा छ, उसले जनाए अनुसार वार्षिक २ मिलियन जनाले वेवसाइट हेर्ने गर्छन्, जुन उल्लेखनिय छ। १०औं 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 अवसरसगैँ जोखिम पनि ल्याउँछ। सबै ठाउँ ईन्टरनेट छैन र सबैलाई चलाउन पनि आउँदैन। यसबाहेक पनि टेलिमेडिसिन सेवा सजिलै महिलाको पहुँचबाट अवरुद्ध पार्न सकिन्छ। यदि यो सेवा अन्लाइन भयो भने पनि पिल्सको वितरणमा बाधा पार्न सकिन्छ र उनीहरूलाई त्यसबापत उत्पिडनमा पार्न सकिन्छ र आक्षेप लगाइन्छ। थप, यसको गोप्यताको सुनिश्चितता पनि चुनौतीपूर्ण नै छ। अझ धेरैजसो टेलिमेडिसिन सेवा महङ्गा छन् र उनीहरूले राम्रो आर्थिक सहयोग नपाउने हो भने टिकन पनि गाह्रो छ। टेलिमेडिसिन सेवाको कालो बजारीले पनि महिलाहरूलाई सुलभ सेवा लिन गाह्रो बनाई राखेको छ। अन्तिममा यो पनि स्विकार्नु पर्छ कि ज्ञानको भिन्नताले गर्दा उनीहरूलाई यो प्रक्रियाभरी थप मार्गनिर्देशन र ढाडसको आवश्यकता छ।

यति सिमितताका बावजूद, टेलिमेडिसिनद्वारा घरमा आफैँ गरिने गर्भपतनले सुरक्षित गर्भपतनमा महिलाको पहुँचमा क्रान्ति निम्त्याएको छ। आज गर्भपतनका छलफलहरूमा 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 ट्रेडगलको एउटा महत्वपूर्ण अंश हो। कानुनी प्रतिबन्ध रहँदा सम्म यो समाधान भन्दापनि रणनीतिक रूपमा रहिरहन्छ। टेलिमेडिसिन सेवा तब मात्र प्रभावकारी हुन सक्छ जब त्रिकोणात्मक रूपमा वास्तविक परिवर्तनका लागि पिडित महिला जो आफ्नो

शरीरप्रति आफ्नै अधीन जनाउन उद्दत छ र अन्तरदेशिय महिलावादी कार्यकर्ता जसले यस्ता सेवाको निरन्तरता दिन सक्छन् यिनिहरूको राम्रो समन्वय हुँदछ। जेलिन्स्का र यानव भन्छन्, प्रमुख रूपमा महिलावादीहरूले सञ्चालन गरेका सेवाहरूले रणनीतिको 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}

सन्दर्भ सामग्री :

1. भेल्भेट ट्रेडगल -मखमली त्रिकोण) भन्ने शब्द अलिसन इ बुड्वाडले नीतिनिर्माता तथा राजनितज्ञ, महिलावादी विज्ञ तथा त्यस्ता संस्था र महिला आन्दोलनको पारम्परिक रणनीति जनाउन प्रयोग गरेका थिए। यस लेखमा "मखमली त्रिकोण" (velvet triangle) भनेर महिला, टेलिमेडिसिन, र सुरक्षित गर्भपतनका लागि भैरहेको सङ्गठनकालिन 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](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>.

पेट्चेस्कीका अनुसार, गर्भपतन महिलाहरूकालागि एक सहारा बनी राख्यो। पक्कै पनि गर्भपतनलाई दबाउन भन्दा पनि दृढताकासाथ गराउनाले महिलाको प्रजनन क्षमता र स्वतन्त्रताको अभ्यास हुन्छ।^{१४} प्रतिबन्धात्मक परिस्थितीमा सुरक्षित गर्भपतनको विकल्पका साथसाथै टेलिमेडिसिन सेवाले एकतर्फ महिलाको दृढतालाई सम्मान गर्छ र अर्को तर्फ मुखता र बिनाकारणले रोकिने गर्भपतनलाई पनि सम्बोधन गर्दछ। वोमेन अन वेवले सन् २०१६ जुन २१ मा जारी गरेको प्रेस बिज्ञप्तिमा भनिएको छ: "गर्भपतन गराउने चक्की जहाँकहि पनि छ!"^{१५} सुरक्षित गर्भपतनको पहुँच बढ्दै जाँदा जनस्वास्थ्य सेवाले नभए भरपर्दो टेलिमेडिसिन सेवाले भए पनि महिलाहरू यो प्रतिबन्धात्मक कानूनको पिडित निकै कम बन्नु पर्नेछ। टेलिमेडिसिन सेवाले अल्प र दिर्घकालिन रूपमै यस्तो प्रतिबन्धात्मक अवस्थामा महिलाहरूको सुरक्षित गर्भपतनसम्मको पहुँचको समस्यालाई समधान्मोख पारिदिएको छ।

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.1471-0528.2008.01878.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-abortion-service-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.womenonweb.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 प्रजनन उमेरमा हुने प्राकृतिक अवस्था हो। प्रायःजसो गर्भधारण गर्नुलाई सुखद तरिकाले हेरिन्छ। यद्यपि केही गर्भधारणहरूमा चिकित्सकिय जटिलता देखिन्छन् भने केही अनिच्छित हुन्छन्। त्यसपछि त्यस्मा नकारात्मक भावनाहरू व्याप्त हुन थाल्छन्। त्यस्ता दृष्टिकोणहरूले गर्भवती महिलामात्र होइन त्यस्का लागि जिम्मेवार पुरुष (यदि पहिचान छ भने) लाई पनि असर गर्दछ। त्यसका साथसाथै असर ती स्वास्थ्यसेवा प्रदायकहरूलाई पनि पर्दछ जसले उक्त गर्भावस्थालाई निचोड सम्म पुऱ्याउने विभिन्न निर्णयको जिम्मेवारी लिएका हुन्छन्। त्यसपछि के हुन्छ त प्रचलित स्वास्थ्य प्रणाली, विरामी र उक्तो भ्रूणको 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।^१ विश्व स्वास्थ्य संगठनले "आवश्यक कुशलता नभएको व्यक्तीले गर्नु वा आवश्यक मापदण्ड नपुग्ने वातावरणमा गर्नु वा दुवै नगर्नु/नहुनु"^२ 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 महिलाहरू विवाहित हुनेगरेका छन् जो धेरै परिवार संख्या चाहदैनन् वा बच्चाहरू 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 निर्धारकहरू हुन्।

गुणस्तरीय सेवा र महिलाको सुरक्षित गर्भपतनसम्मको पहुँचमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको आफ्नो धारणा चाहिँ उनको मनोवृत्ति, पारिवारिक मुल्यमान्यता, ऊ जन्मेको समाजको मान्यता, धार्मिक र सांस्कृतिक धराताल, उनको सिकाइ-भोगाइ, गर्भनिरोधक प्रतिको बुझाई (अविवाहितले प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा पनि) लगायत त्यहाँ विद्यमान गर्भपतन सम्बन्धी कानुनको ज्ञानले निर्देशित गरेको हुन्छ। कानुनी बाध्यताका अलावा मानवअधिकार र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय नीति तथा सम्झौताहरूले पनि स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूको बुझाईमा प्रभाव पारेको हुन्छ। कुनै पनि देशका स्वास्थ्यसेवा प्रदायकहरू उक्त देशको कार्यदिशा र नियमहरू प्रति प्रतिवद् हुनु पर्दछ। वयैक्तिक स्वतन्त्रता, हानिकारकता, मानविय न्याय सम्बन्धी दुविधाहरू हल गर्न सेवा प्रदायकहरूलाई नैतिक सिद्धान्तले निर्दिष्ट गरेको हुन्छ।

सधैँ निष्ठलाई आत्मसाथ गर्नु नै चिकित्सकिय धर्म हो जसले विरामी र डाक्टरबिचको पवित्र सम्बन्धलाई कायम राखेको छ। उपयोगितावादको सिद्धान्तहरू (जस मा समाजको बृहत् हितका लागि विरामीको वयैक्तिक स्वतन्त्रतालाई पनि कहिलेकाहीं

तोडिन्छ) प्रायःत गर्भपतनको हकमा प्रासङ्गिक हुदैनन किनकी गर्भावस्थाले केवल महिलाको वयैक्तिक अथवा नजिकका मान्छेलाई मात्र असर पारेको हुन्छ।

“वयैक्तिक स्वतन्त्रता, हानिकारकता, मानविय न्याय सम्बन्धी दुविधाहरू हल गर्न सेवाप्रदायकहरूलाई नैतिक सिद्धान्तले निर्दिष्ट गरेको हुन्छ।”

कुनै धार्मिक, दार्शनिक अथवा नैतिक बाध्यताले कुनै व्यक्तीद्वारा केही कार्यमा भाग लिन अस्विकार गर्नुलाई विवेकपूर्ण आपत्ती (conscientious objection) भनिन्छ।^३ र यो पनि त्यहीं अवधारणामा आधारित छ जसले सबै व्यक्तीहरूको जस्तै नै सेवा प्रदायकहरूको पनि स्वतन्त्रताको अधिकार हुन्छ भन्दछ। उनीहरूको पनि आफ्नो धार्मिक, सांस्कृतिक र व्यावसायिक मूल्यको सम्मान गर्न बञ्चित गर्नु हुदैन। 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 पार्टीहरूले त्यसलाई परिमार्जित गर्दै पनि लगेका हुन्छन्। गर्भपतन सम्बन्धी व्यावसायिक अभ्यास उक्त देशको नियमनकारी निकाय र कानुनले निर्देशित गरेको हुन्छ। अर्को शब्दमा भन्नु पर्दा सेवाप्रदायकको व्यावसायिक 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 पूर्णरूपमा 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 धल्केले भ्रमहरूलाई चिर्न जरुरी छ र गर्भपतन पछिको हेरचाहको लागि पनि ख्याल गर्नपर्ने देखिन्छ ।

सेवा प्रदायकको विवेकपूर्ण आपत्तीको बारेमा निकै बहस हुने गरेको छ ।^{१५} यदि त्यसो हुने हो भने सेवाप्रदायकले नैतिक आपत्तिका कारण देखाई नियमले निर्देश गरेका सेवाहरूपनि प्रदान नगर्न सक्छन्। आपत्ती जनाउन छुट दिन हुन्न भन्नेहरू विरामीको सर्वोच्चतालाई र सेवाप्रदायकको व्यवसायिक कर्तव्यलाई उद्घरण गर्छन्^{१६} भने पक्षमा वकालत गर्नेहरू सेवाप्रदायकको नैतिक स्वच्छताको अपरिहार्यतामा जोड दिन्छन् जुन नजरन्दाज गरिनु पनि हुन्न ।^{१७}

कोहि भने डाक्टरको व्यक्तिगत विचारलाई निर्णय प्रक्रियामा प्रभाव पार्न दिनु हुन्न भन्दछन् ।^{१८} 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 जसले विरामीको पहुँचलाई र गुणस्तरलाई बाधा नपरोस् ।^{१९} डाक्टरहरू यो कुरामा सहमत हुन पर्दछ कि उनीहरूले विरामीकालागि नियमका दायरामा रहेर प्रमाणित विधि प्रयोग गरी उत्कृष्ट सेवा दिनु पर्दछ । विवेकपूर्ण आपत्तीको अवधारणालाई प्रवर्धन गर्नका लागि स्वास्थ्यसेवा अझ विस्तारित हुन जरुरी छ जसले स्वास्थ्यसेवामा सर्वत्र पहुँचको सुनिश्चितता गरोस् ।

कानुन बनाउनु एउटा कुरा हो र त्यसलाई विभिन्न जटिल र द्विधापूर्ण परिस्थितिमा

पनि पालना गर्नु अर्को कुरा हो । स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको निष्ठाको नाप उनीहरूले प्रदर्शन गर्ने जिम्मेवारिवोध पद प्रति राख्ने सम्मान र गरिमाले गर्दछ। गम्भीर प्रकृतिको नैतिक उल्लंघन निकै विरलै नै हुने गरेको पाइन्छ ।

“राजनीतिक प्रतिबद्धता बिना कानुनमा फेरबदलले खासै परिवर्तन ल्याउन सक्दैन । गर्भपतनलाई प्रजनन् स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण घटक बनाउनुमा पनि कानुनी साथसाथै राजनैतिक प्रतिबद्धता पनि चाहिन्छ । यसले महिलाको सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार र पहुँचलाई सर्वव्यापी बनाउन मद्दत गर्दछ”

एक डाक्टरले विभिन्न नीतिगत सिद्धान्त, नियमन निकायका कानुनी प्रक्रिया, अथवा आफ्नै दृढ विश्वास, विरामीका माग, वाप्य निर्णयकर्ताहरूका चाप वा स्वास्थ्य सहकर्मी, कामदार र अरु संलग्न पक्षहरूको विचमा ठूलो टकरावको सामना गर्नु पर्दछ । अन्ततः सेवाप्रदायकले आफ्नो निर्णय आफ्नै नै लिनु पर्ने हुन्छ र परिआएमा कानुनी वा व्यवसायिक दुवै अदालतमा आफ्ना निर्णयहरूको 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 विवेध खेप्न नपरोस् साथ-साथै सेवाप्रदायकको लागि विरामीको उच्चतम हित नै प्राथमिकतामा हुनु पर्दछ ।^{२०} सेवाप्रदायकमा आपत्ती नभएका डाक्टरकोमा जान पाउनु विरामीको अधिकारको कुरो हो ।^{२१} तर आकस्मिक सेवामा सेवाप्रदायकले व्यक्तिगत मान्यतालाई थाती राखेर सेवा दिनु उस्को कर्तव्य हो ।

हालै आपत्तै शब्दमा

राजनीतिक प्रतिबद्धता बिना कानुनमा फेरबदलले खासै परिवर्तन ल्याउन सक्दैन । गर्भपतनलाई प्रजनन् स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण घटक बनाउनुमा पनि कानुनी साथ-साथै राजनैतिक प्रतिबद्धता 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 निकायहरूले अरु सेवाप्रदायकसम्मको पहुँचको सुनिश्चितता गरिदिनु पर्छ ताकि अनिच्छित गर्भधारणको बोझ महिला वा पुरुषहरूमा 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/WHO 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%20Gynecology.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 सम्म: एक गर्भपतन सेवाप्रदायकको अनुभव ।

अन्ना मारिया*

*(लेखकको नाम परिवर्तन गरिएको छ)

म त्यस्तो देशमा व्यक्तिगत रूपमै सयौं गर्भपतनका लागि जिम्मेवार छु, जहाँ कानूनतः यो बन्देज गरिएको छ। मैले महिलाहरुलाई सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी परामर्श दिँदै र सहयोग गर्दै आएको छु। तर म गर्भपतन सेवाप्रदायक बन्नु भन्दा पहिले, यस्तो कार्य गर्ने त के, गर्न चाहने महिलाहरुलाई पनि निन्दा गर्दथेँ, अफ्नो भनी घृणा गर्दथेँ। म ठान्दथेँ कि उनीहरु गैरजिम्मेवार र केवल यौनिक हुन जस्मा 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 जीवनमा एउटा यस्तो हृदयविदारक घटना साक्षत्कार गर्ने मौका पाँए, जसले मेरा विचारहरु परिवर्तन गरिदियो। हुन त वास्तवमा यस परिवर्तनका पछाडी एउटा घटना-विशेष मात्र थिएन, यो त एउटा प्रक्रिया अफ्नो लामो प्रक्रियाबाट मात्र सम्भव भएको थियो। यो एउटा केवल नयाँ सौँच विकासको मात्र कुरो थिएन, यो त मेरा पुराना सौँचको विस्थापन र विचार पुनःनिर्माणको प्रक्रिया पनि थियो।

मलाई गर्भपतन सम्बन्धी पहिलो अनुभव एउटा एशियाली क्षेत्रीय संजाल मार्फत मिलेको थियो जसले 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।

त्यसपछि 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। सानै 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 गराइन्। धेरै दिनको लगातार दुखाई र रगत बग्न रोकिदैं नरोकिएपछि बल्ल उनी अस्पताल पुगिन्। त्यहाँ पुग्नासाथ डाक्टरले उनीले पहिले 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 प्रतिकालयमा 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 सक्थेँ। मलाई त्यस्को दोषी म आफैँ भएभै 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 गर्दथेँ। त्यतिबेला मेरा आफ्ना मनगढन्ते पुर्वाग्रहहरुले गर्दा सीता जस्ता धेरै

महिलाहरुका दुःख चिन्न नसकेको भान भयो।

यस घटनापछि म विस्तारै उदार बन्न थालें। मेरो सौँच मात्र होइन मेरो मन पनि त्यस्ता महिलाहरुप्रति परिवर्तित हुन थाल्यो। मैले गर्भपतनलाई उक्त व्यक्ती र महिलाका पक्षबाट बुझ्ने प्रयास गरेँ 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 उनीन र सुरक्षित गर्भपतन सेवामा लाग्न अफ्नो धेरै समय लाग्यो।

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

सावधानीपूर्वक सेवा दिन पर्दथ्यो । यदि म समातिए भने पनि त्यहाँ कुनै संस्था थिएन जसले मलाई छुटाउन सकुन । कानुनी कारवाही त छुट्टै थियो, तर त्यसभन्दा पनि धेरै डर मलाई समाजबाट लाग्ने कलंकको थियो । म जस्ता गर्भपतन सेवाप्रदायकहरूलाई महिलालाई लाग्ने 'यौनिक', 'अनैतिक' र 'गैरजिम्मेवार' जस्ता आरोप भन्दापनि खतरनाक आरोप लाग्दथ्यो । संचार जगतमा पनि म जस्तालाई असाध्यै दोषी र नवजात शिशुको हत्याराको रूपमा प्रस्तुत गरिन्थ्यो । गर्भपतनका मुख्य खलपात्रका

रूपमा हामीलाई हेरिन्थ्यो । निकै सुरक्षित तरिकाले गर्भपतन गरिदिनु पनि त्यहाँ सबैभन्दा निच काम ठहरिन्थ्यो ।

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

म त्यस्तो देशमा व्यक्तिगतरूपमै सयौं गर्भपतनका लागि जिम्मेवार छु, जहाँ कानूनतः यो बन्देज गरिएको छ । मैले महिलाहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी परामर्श दिदै र सहयोग गर्दै आएको छु । तर म गर्भपतन सेवाप्रदायक बन्नु भन्दा पहिले, यस्तो कार्य गर्ने त के, गर्न चाहने महिलाहरूलाई पनि निन्दा गर्दथेँ, अझ भनौं घृणा गर्दथेँ । म ठान्दथेँ कि उनीहरू गैरजिम्मेवार र केवल यौनिक हुन जसमा नैतिक स्वच्छता र मानवता दुवै हुँदैन ।

लाञ्छना को प्रभावः

नेपाली महिलाको गर्भपतनको अनुभव

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

कमला (पहिचान बचाउन 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 जसले गर्दा उनका लागि साधनका विकल्प सिमित थिए । कमलालाई उनको एल्लेर्जीले गर्दा साधनको प्रयोग असफल भएको जस्तै 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 हफतामा 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 उनलाई आफू आफ्नो गर्भलाई निरन्तरता दिने की अन्त्य गर्ने भन्ने कुराको निर्णय गर्ने स्थानमा भएको महसुस हुन्छ । यद्यपि, उनका लागि निर्णय गर्ने प्रक्रिया कठिन थियो किनभने उनीलाई गर्भपतनसँग सम्बन्धित जटिलता सामना गर्नुपर्ने डर थियो ।

कमलाले राम्रो र गुणस्तरीय सेवा तथा गोपनीयता 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 उनको शरीरमा कस्तो प्रभाव पर्छ, कस्ता जटिलताहरू हुन सक्छन् र गर्भपतन गरिसकेपछि परिवार नियोजनका कुन कुन साधनहरू प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने कुराहरूमा 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 गोपनीयता कायम नभएको महसुस भयो जसले 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 राख्छन् । 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 उनीहरू ले उनको गर्भपतन गर्ने निर्णयमा समर्थन गर्दैन थिए किनभने उनीहरूले गर्भपतन गर्नु नैतिक तवरले गलत र विचलित व्यवहार हो भन्ने विश्वास राख्छन् । गर्भपतन पश्चात् अत्यधिक रक्तश्राव तथा घरायसी काम गर्न अप्ठ्यारो भएता पनि

उनले यो कुरा आफ्नो परिवारलाई भनिनु किनभने उनलाई उनीहरूको प्रतिक्रिया र निर्णयको डर थियो । त्यसैले उनले आफु महिनावारी भएको भनेर भुटो बोलिन् ।

कमला महिलाहरूलाई सुरक्षित गर्भपतनको उपलब्धताका बारेमा सचेत गराउनु पर्ने आवश्यकता रहेको दृढ विश्वास राख्छन् । उनी गर्भपतन सेवा अधि र गर्भपतन सेवा पश्चात् उपयुक्त परामर्श प्रदान गरी गर्भपतन सेवाको गुणस्तरयितामा वृद्धि गर्नुपर्छ भन्ने कुरा पनि महसुस गर्छिन् । सम्पूर्ण प्रकृत्याका क्रममा महिलाको

गोपनीयता कायम गरी उनको सुरक्षित गर्भपतन सेवाको अधिकार सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । नेपाली समाजमा विद्यमान गर्भपतनसँग सम्बन्धित लाञ्छनालाई हटाउन उत्तिकै महत्वपूर्ण छ, जसले गर्दा नेपाली महिलाले गर्भपतनलाई गोप्य राख्न आवश्यक पर्दैन ।

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

राष्ट्रिय र क्षेत्रीय कार्यक्रमहरूको अनुगमन

महिलाको यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको बढावा: बंगलादेशमा “महिनावारी नियमन” बारे संक्षिप्त समिक्षा

बंगलादेशमा अपराध संहिता ऐन १८६० बमोजिम गर्भपतन निषेधित छ, र महिलाको ज्यान बचाउनका निमित्त मात्र गर्भपतन गर्न पाउने प्रावधान छ, ^१ अरु सबै स्थितिमा गर्भपतन (स्व प्रेरित वा अरु नै तरिका) कानुनी रूपमा 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 युद्धको बेला बलात्कृत महिलाहरूको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै यो कानुन केहि समयको लागि निलम्बन गरियो । ^३ यसलाई आधार मानी सरकारले केहि शहरी केन्द्रहरूमा सावधानीपूर्व “महिनावारी नियमन” कार्यक्रम सुरु गर्‍यो। यसको उद्देश्य “जनसंख्या नियन्त्रण” थियो जहाँ “महिनावारी नियमन” परिवार नियोजन

साधन असफल हुदाँ विकल्पका रूपमा प्रयोग गरिएको थियो ।^४ सन् १९७६ मा वृहत चिकित्सकीय र सामाजिक धरातलका आधारमा पहिलो त्रैमासिक गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता प्रदान गर्न प्रस्तावित गरिएको थियो तर धार्मिक समूहबाट हुने विरोधलाई मध्यनजर गर्दै सन् १८६० को कानुनलाई निरन्तरता दिइयो ।^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

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

जारी गरेको थियो । उक्त परिपत्र अनुसार महिनावारी नियमन गर्भ रहने जोखिम भएको महिलाका लागि गर्भ रहन नदिने अन्तरिम व्यवस्थाको रूपमा घोषणा गरिएको थियो जुन महिनावारी रोकिएको १० हप्ता सम्ममा कानुनी रूपमा 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 गर्नुो ।^{१०} फेब्रुअरी २०१५ को सरकारी परिपत्र महिनावारी नियमन अनुसार अन्तिम महिनावारी भएको १२ हप्ता सम्म तालिमप्राप्त सुचिकृत चिकित्सकले गर्न सक्छन् भने अन्तिम महिनावारी भएको १० हप्ता सम्म तालिमप्राप्त परिवार कल्याण कार्यकर्ता, सहायक सामुदायिक मेडिकल अफिसर, प्यारामेडिक र नर्सले चिकित्सकको निगरानीमा महिनावारी नियोजन गर्न सक्छन् ।^{११} 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 रूपमा लिइएको थियो । गर्भ अन्त्यसँग सम्बन्धित प्रतिबन्धित कानुनी व्यवस्थाका बावजुद सुरुवात भएको यस कार्यक्रमको समुचित प्रयोगले जनसंख्या कार्यक्रमका लक्ष्य हासिल गर्न प्रभावकारी भूमिका खेल्न सक्छन् । यो सुरु भएदेखि महिनावारी नियमनले साधन असफल भएको खण्डमा महत्वपूर्ण विकल्पको भूमिका खेल्न रहेको छ, र यो सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा निःशुल्क उपलब्ध छ । सरकारी तथा अन्य सरोकारवालाहरूको प्रयासका कारण विगत केहि दशकमा यसले व्यापक सफलता हासिल गरेको छ ।

सन् २०१० सम्म, महिनावारी नियमनका लागि औजारद्वारा गरिने गर्भपतन (MVA^{१२} and D & C^{१३}) मात्र स्वीकृत थियो । सन् २०१४ मा स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मन्त्रालयले महिनावारी भएको ९ हप्तासम्मको लागि मिफेपिस्ट्रोन र मिसोप्रोस्टोलको दोहोरो खुराकलाई विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सफलता पूर्वक परिक्षण गरिसकेपछि स्वीकृति प्रदान गर्नुो । चिकित्सकहरूले अहिले दुईटा औषधी प्रयोग गरि महिनावारी नियमन गर्न स्वीकृति पाईरहेका छन् जसलाई बंगलादेशमा सामान्यता औषधीद्वारा गरिने महिनावारी

नियमन भनिन्छ ।^{१४} 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 ।^{१५}

सन् २०१४ मा गुटम्याकर- बापसाले गरेको अध्ययनका अनुसार^{१६,१७} देशभरका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ४३,००० महिनावारी नियमनका प्रक्रियाहरू गरिएका थिए जुन सन् २०१० मा शल्यक्रियाद्वारा गरिएका ६५३,००० महिनावारी नियमनका प्रक्रियाहरूको दाजो मा ४०% कम थियो । यो १५-४९ उमेर समूहका महिलामा प्रत्येक १००० महिलामा १७ देखि १० शल्यक्रियाद्वारा गरिने महिनावारी नियमनमा कमी, हाश आउनुका विभिन्न कारणहरू छन् : महिनावारी नियमन वारे महिलाहरूमा सचेतनाको कमी (आधा भन्दा बढी विवाहित महिलाले महिनावारी नियमनका वारेमा 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^{१८,१९} वित्तको दुई दशकमा, बंगलादेशमा महिनावारी नियमन कार्यक्रमले मातृ मृत्युमा तिब्र कमी आएको प्रमाण प्रदान गरेको छ । यद्यपि, जटिलता को अनुपात भने तिब्र रूपले बढेको छ । गुटम्याकर - बाप्सा को अध्ययन अनुसार रक्तश्रावबाट हुने जटिलताको अनुपात २०१० मा २७% देखि

२०१४ मा ४८% वृद्धि भएको छ ।^{२०} यस वृद्धिको कारण मिसोप्रोस्टोलको बढ्दो गलत र गोप्य प्रयोग हुन सक्छ । सरकारले महिनावारी नियमनको औषधीको प्रयोगको अनुमति प्रदान गरे सँगै, औपचारिक तालिम प्राप्त नगरेका औषधी विक्रेताबाट यो औषधीको व्यापक रूपमा 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 जथाभावी प्रयोगबाट सिर्जना हुने जटिलता को जोखिमलाई कम गर्न सक्छ । महिलाले अनिच्छित गर्भ हुन नदिन के गर्ने र यदि भई हालेमा के गर्ने भन्ने वारेमा सूचना प्रवाह, श्रीमान्को सहयोग, परामर्श, विश्वसनीय र आचरण योग्य सेवाप्रदायकसँग सेवा आदि कुराहरू महिलाले प्रजनन अधिकार उपभोग गर्न सकेको सुनिश्चता गर्नका लागि आवश्यक छन् । यौन तथा प्रजनन 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 सामग्री :

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. पछिल्लो रजस्वलाको पहिलो दिनबाट दश हप्ता सम्म

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

10. D&CM यस विधिमा सर्जिकल (शल्यक्रिया) गर्ने प्रविधिको प्रयोग गरेर महिलालाई बेहोस बनाई पाठेघर खाली गरिन्छ। यसका लागि शल्यक्रिया गर्ने सुविधा र तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको आवश्यकता पर्दछ। १२ हप्ता पछिको गर्भपतन गराउँदा पूर्ण नभएमा तालिम प्राप्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा सुविधा सम्पन्न संस्थामा यस विधि प्रयोग गरी गर्भपतन पूर्ण गरिन्छ। तर आज भोली गर्भपतन पछिको जटिलताको उपचार गर्न MVA+ को नयाँ प्रविधिको विकास 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 Reproductive Health 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 गर्भपतनः कानुनी सन्दर्भमा क्रियाकलापहरू

भियतनाममा २२ हप्तासम्मको गर्भलाई गर्भपतन गर्न कानुनी मान्यता छ। सेवारुप पढ्नु योग्य, सर्वसुलभ, लाञ्छना रहित तथा गैर निर्णायक हुनुपर्दछ। गर्भपतन गर्नुका स्वास्थ्यमा असरहरूका बारे गलत सूचना संचार माध्यम तथा इन्टरनेटमा आइरहेको हुन्छ, जबकी गर्भपतन वर्जित विषय हो।

गर्भपतनसँग सम्बन्धित लाञ्छनावारे अध्ययन अपर्याप्त छन्। CCIHP ले २०१२ मा मुलधारका संचार माध्यममा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित एक द्रुत अध्ययन गरेको थियो। उक्त अध्ययन अनुसार प्रकाशित भएका ५६ लेखहरू मध्ये कुनै पनि लेखले गर्भपतनलाई अधिकारको रूपमा प्रस्तुत गरेका थिएनन् जबकी ६९.६% सामग्रीले गर्भपतन प्रति नकारात्मक भावना प्रस्तुत गरेको पाइयो। किशोरकिशोरीहरूको यौनिक शिक्षा, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र जानकारीका पहुँचको बाधाहरू पहिचान गर्नुको साटो धेरै जसो लेखहरूले विवाह अगाडि यौन सम्पर्क राख्ने तथा गर्भपतन गर्ने किशोरकिशोरीलाई गैर-जिम्मेवार, अनुत्तरदायी र आवाराका रूपमा चित्रण गर्दै उनीहरूमा यौनको बारेमा अपर्याप्त

बुझाई तथा आत्मसम्मानको अभाव रहेको कुरा प्रस्तुत गरेका छन्।^१

कानुनी सन्दर्भमा क्रियाकलापहरू युवा तथा नागरिक समाजको आवाज

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

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

सोन एल एच मिन्ह

Centre for Creative Initiatives in Health and Population

ईमेल: lhmsn@ccihp.org

थु बि फान

Asia safe Abortion Partnership

ईमेल: thuybichphanhn@yahoo.com

यो मस्यौदा (Reproductive Health Affinitive Group Meeting) प्रजनन स्वास्थ्य समूह बैठकमा पेश भयो, डा. फ्यान विच थुइ^३ 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 महिलाहरूले असुरक्षित गर्भपतन गर्ने सम्भावना धेरै छ। यस समयावधिमा हुने ५३% गर्भपतन अविवाहित महिलाले गर्ने गर्छन्।^१ यसका साथै, जोखिममा रहेका महिलाहरू जस्तै अविवाहित, महिनावारी बन्द हुन लागेका तथा गर्भपतन सेवाको पहुँच गाह्रो भएका अधिकांश महिलाहरूलाई यो सेवाको आवश्यकता हुन्छ।

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

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

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

यस नीतिगत छलफल सेप्टेम्बर २०१५ मा आयोजना गरिएको थियो जसमा 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 प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका विषयमा युवाले भोगेका चुनौतीलाई जोड दिनुका साथै १३-२८ हप्तासम्म गरिने सुरक्षित गर्भपतनमा भएका प्रतिबन्धहरूले जवान महिलाहरूलाई असुरक्षित गर्भपतनका लागि प्रेरित गर्दछ, जसले गर्दा उनीहरूको स्वास्थ्य तथा ज्यान जोखिममा पर्दछ। VYAC ले नीतिनिर्माताहरूलाई दोस्रो त्रैमासिक गर्भपतनमा प्रतिबन्ध लागु गर्नु अगाडि युवा आवाजलाई सुनी छलफलको ढोका खुल्ला गर्न सिफारिस दियो। यस छलफलले अरु नागरिक समाजको समर्थन पायो र कानून मस्यौदा समितिले जनसंख्याको कानून मस्यौदामा पुनर्विचार गर्न सहमत जनायो।

जनताको गर्भपतन प्रतिको विचार नकारात्मक भए तापनि सन् २०१५ को अन्त्य तिर आएर, भियतनामको राष्ट्रिय सभाले नयाँ जनसंख्या सम्बन्धी कानून पारित गर्न ढिलाई गर्‍यो। त्यहाँका नीति निर्माताहरू गर्भपतनको संख्या उच्च भएको तथा जन्ममा लैङ्गिक अनुपात असन्तुलित भएको बारे चिन्तित थिए। सन् २०१६ को नारी दिवसका उपलक्ष्यमा, सुरक्षित गर्भपतनमा काम गर्ने साभेदार संस्थाहरूले 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।

यहाँ समयमा ली होंग मीन सोन^१ तथा उनका सहपाठीले गर्भपतनको संख्या घटाउन १३-२८ हप्तासम्म गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवामा प्रतिबन्ध लगाउनुको साटो किशोरकिशोरीका लागि बृहत यौनिक शिक्षाको महत्व दर्शाउँदै अर्को पत्र बुझाए।

त्यस पश्चात् जनसंख्या सम्बन्धी विधेयक धेरै पटक संसोधन भएता पनि सन् २०१८ मा राष्ट्रिय सभाको बैठकबाट पारित हुन सकेन। यद्यपि पछिल्लो पटक सन् २०१८ को जुन महिनामा पेश भएको विधेयकले गर्भपतन सेवा सम्बन्धी तत्काल विद्यमान कानूनी 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 सामग्री :

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. Gallo 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 पसलहरूमा गर्भपतनको औषधीको पहुँच बढाउने सवालमा भईरहेको अलमल (दुविधा)

श्रीजना बज्राचार्य

युवा नेता स्वास्थ्य प्रजनन 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 महिलाहरू गर्भपतन सम्बन्धी सूचनाका लागि औषधी पसल जाने गर्दछन् । उनीहरूले औषधी व्यवसायीबाट प्रभावकारी सेवा पाउँछन् कि पाउदैनन भन्ने कुरा चाहिँ महत्वपूर्ण चुनौती हो । औषधि पसलहरू नेपालीहरूका लागि स्वास्थ्य सेवाका लागि प्रथम गन्तव्य हुनुका साथै परामर्श तथा सूचनाका लागि प्रमुख केन्द्र हुन् । यी भूमिका भएकाले औषधी पसलको सुदृढिकरणका साथै जोखिम कम गर्न र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले त्यहाँ काम गर्ने मानिसहरू स्वास्थ्य मुद्दाहरू 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 अभ्यासहरू भइरहेका छन् । अन्य धेरै कारणहरू मध्ये गर्भपतन सम्बन्धी हेयभावले गर्दा, महिलाहरू उचित परामर्श विना नै स्वप्रेरित औषधीको प्रयोगद्वारा गरिने गर्भपतनको सहारा लिन्छन् ।

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

जब औषधीद्वारा गरिने गर्भपतनको माग बढ्न थाल्छन् त्यसपछि task shifting, आपूर्ति व्यवस्थापन, फार्मसीसँग 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 प्रतिकूल असरहरूबाट जोगाउन, औषधी पसलमा काम गर्ने मान्छेहरूलाई, 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 महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ । कानुनी मान्यता प्राप्त औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सेवाको उपलब्धता र नेपाल सरकारद्वारा गरिएका कार्यहरू बावजुद धेरै महिलाहरू

सुरक्षित र गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्न बाधा भोगिरहेका छन् ।^१ 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 ।^२

परिवार कल्याण महाशाखाका निर्देशक डा आर पी विच्छाले छिमेकी देशहरूसँगको खुल्ला सीमाले विभिन्न खालका गर्भपतन गर्ने औषधीहरूको अवैध प्रवेश गर्न सहयोग पुऱ्याएको दावी गरे। बजारमा १०० भन्दा बढी ब्राण्डका औषधीहरू उपलब्ध छन् र औषधी पसलमा विक्रि हुन्छन् जुन गर्भ अन्त्य गर्न असुरक्षित वा अप्रभावकारी छन् । वि.सं २०११ को नेपाल जनसांख्यिकीय र स्वास्थ्य सर्वेक्षणले यस सर्वेक्षण भन्दा ५ वर्ष अगाडि गर्भपतन गरेका महिलाहरू मध्ये १९% ले गर्भपतन गर्न औषधी प्रयोग गरेको देखाएको छ। त्यसमाथि ५% महिलाले ति औषधी, औषधी पसलबाट किनेको भनिएको छ । सरकारले औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सेवा सुरु गरेका जिल्लाहरूका महिलाहरूमा 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 ।^३ गर्भपतन गर्ने औषधीको मूल्य अर्को मुद्दा हो, यसको मूल्य एउटा देखि अर्को औषधी पसलमा फरक फरक छ। यस औषधीलाई महिलाहरूले रु ५०० देखि रु १००० सम्म तिर्नु परेको छ । यो सबै सुरक्षित गर्भपतन सेवा सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा निःशुल्क भएका बावजुद भैरहेको

महिलाले आफ्नो गर्भ अन्त्य गर्न औषधीद्वारा गरिने गर्भपतनको पहुँच हुनुपर्छ । यद्यपि उनीहरूलाई 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 सुझावहरू यस प्रकार छन् :

- १) फार्मासिस्ट तथा औषधी पसलेहरूलाई हानी न्यूनीकरण पद्धतिमा अभिमुखीकरण गर्ने ।
- २) महिलाहरूलाई उचित परामर्श प्रदान गर्ने र उनीहरूलाई औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सम्बन्धी जानकारी

प्रदान गर्ने हेल्पलाईनमा प्रेषण गर्ने/सवैभन्दा राम्रो मेरी स्टोप्सद्वारा सुरु गरिएको “मेरी साथी” हेल्पलाईन (९६६००९९७५६/९८०९९९७५६) 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 ड्रुगिस्ट संघले बजारमा दर्ता नभएका गर्भपतन गर्ने औषधीको उपलब्धताको अनुगमन गर्नुपर्दछ र परिवार कल्याण महाशाखासँग सहकार्य गरी महिलाहरूलाई उचित निर्देशनका साथ औषधी पसलबाट ४ वटा स्वीकृत प्राप्त औषधीहरूको बेचबिखन गर्ने नीतिको सिफारिश गर्नुपर्दछ । औषधी पसलहरू गर्भपतन गर्ने औषधी बेचबिखन गर्नका लागि परिवार कल्याण महाशाखाबाट स्वीकृति प्राप्त हुनुपर्दछ ।

सन्दर्भ सामग्री :

१. दुर्गम क्षेत्रका महिलाहरूको 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 संस्थाहरूमा विभिन्न तहमा कार्यरत स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सेवाको तालिम प्रदान गरिने र उनीहरूलाई परिवार क्लायण महाशाखाले सुचिकृत गर्नुपर्ने भनेर भनेको छ । दीर्घो 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 सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत वृहत प्रजनन स्वास्थ्य सेवा पहुँचका लागि सेवामा वृद्धि गर्नुपर्ने कुरालाई जोड दिएको छ ।
२. 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>.
३. 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 प्रजनन अधिकार माथि संघिन/गम्भीर खतरा

पोल्याण्डमा गर्भपतनले १९५६ मा कानुनी मान्यता पाएको थियो र सन् १९९० सम्म चिकित्सया तथा समाजिक आधारमा गर्भपतन सेवाहरू व्यापक रूपमा पहुँचमा थिए । ९० को दशकको सुरुवातमा पोलिस क्याथोलिक चर्चसँग सामिप्य भएको नागरिक समाजले कानुनी गर्भपतनका विरुद्ध अभियान सुरु गर्‍यो । राजनीतिज्ञ र क्याथोलिक चर्चको ३ वर्ष भन्दा बढी चलेको छलफल पछि पोलिस संसदले नयाँ गर्भपतन कानुनका लागि भोट गर्‍यो । यस नयाँ कानुनले गर्भपतनलाई ३ वटा आधारमा मात्र मान्यता

प्रदान गर्‍यो ।^१ यस प्रक्रियामा पोलिश महिलाहरू पूर्ण रूपमा 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

कृस्टिना क्याकपुरा

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

ईन्कारी^२- इमान्दारी पूर्वक गर्भपतन सेवा उपलब्ध भएको अर्को अस्पतालमा प्रेषण गर्न इन्कारी गरेर^३- काल्पनिक वा जटिल उपचार पद्धतिको बारेमा वर्णन गरेर, उपचार पद्धतिलाई अनावश्यक रूपमा लम्ब्याएर सुरक्षित र कानुनी गर्भपतन गर्ने पहुँचलाई घटाउन सक्छन् ।

पोल्याण्डमा वर्षको १००-१५० हजार असुरक्षित गर्भपतन हुने गर्दछन् ।^४ सेवाको गुणस्तर तथा महिलाको सुरक्षा उनको

आर्थिक स्थितिमा निर्भर गर्दछ। पर्याप्त आर्थिक स्रोत तथा जानकारीको पहुँच भएकाहरूले विदेश गएर वा गैर-कानुनी रूपमा गर्भ अन्त्य गर्न सक्छन्^१ भने आर्थिक स्थिति कमजोर भएका र साना ठाउँका महिलाहरू घरेलु तरिका तथा नचिनेका मनिससँग सेवा लिएर आफ्नो स्वास्थ्य तथा ज्याननै जोखिममा राख्ने गर्दछन्।

आधिकारिक तथ्यांक अनुसार^२ सन् २०१६ मा पोल्याण्डमा १,०५५ कानुनी गर्भपतन गरिएका थिए। पोल्याण्डमा हुने गैर कानुनी गर्भपतनको नाटकीय यथार्थ, आफ्नो स्वास्थ्य तथा ज्यान नै गुमाउने महिलाहरूको बारे जनतालाई थाहा छैन। यस्ता कथाहरू विरलै मुख्य समाचार बन्ने गर्दछन् किनभने यस्तो पिडा भोगिसकेका महिलाहरूसँग कानुनी कदम लिन तथा संचारका माध्यमसँग कुरा गर्न इच्छा तथा तागत हुँदैन।

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

यो पोलिश महिलाहरूलाई प्रजनन अधिकारबाट वञ्चित गराउने उद्देश्यले गरिएका आधारभूत परिवर्तनहरूको पूर्वावलोकन थियो। सन् २०१६ को अप्रिल मा the Stop Abortion civic initiative ले गर्भपतन पूर्ण रूपले निषेध गर्नका लागि प्रतिबन्धक मस्यौदा कानून पेश गर्‍यो। “मानव जीवनको सर्वव्यापी संरक्षण

र पारिवारिक जीवनका लागि शिक्षा” नामक यस मस्यौदाले “नजन्मेको बच्चा” भन्ने शब्दको सुरुवात गर्‍यो र महिला तथा भ्रुणलाई समान अधिकार प्रदान गर्‍यो। त्यस्माथि यस मस्यौदाले “नजन्मेको बच्चा” चाहिँ जोखिममा परेको र महिला त्यसको विपरित हो भनेर आशंषित गर्‍यो। 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, छानविन गरिने छ। यदि अदालतले महिलाले अज्ञानमा भ्रुणको मृत्युका लागि योगदान पुऱ्याएको ठहर भएमा उनीले ३ वर्ष सम्म को जेल सजाय भोग्ने छिन्।

प्रतिबन्धित कानूनलाई चुपचाप बेहोरेका पोलिश महिलाहरूका लागि यो असह्य भयो। “गर्भपतन रोक” प्रस्तावको विरुद्धमा Save the Women, “महिलालाई बचाऊ” भन्ने एक नव गठित नागरिक पहलले प्रतिबन्धित १९९३ को ऐनलाई उदारीकरण गर्दै “On Women’s Rights and Conscious Parenthood,” “महिला अधिकार तथा सचेत अभिभावाकता” का बारेमा मस्यौदा पेश गर्‍यो।

सन् २०१६ सेप्टेम्बर २३ मा दुवै प्रस्तावलाई संसद समक्ष पेश गरियो। Stop Abortion “गर्भपतन रोक” लाई थप कार्य विवरणका लागि पठाइएको थियो भने, Save the Women “महिलालाई बचाऊ” लाई पहिलो पठनमा नै अस्विकार गरियो। यसले गर्दा देश भरिका महिलाहरूले ठुलो विरोध प्रदर्शन गरे। विरोध प्रदर्शनको लहर ओक्टोबर ३ का दिन चरम बिन्दुमा पुगेको थियो जसलाई “ब्लाक मनडे” भनेर चिनिन्छ।^३ यस दिन पोल्याण्डका सहर तथा साना नगरहरूमा हजारौ मानिसहरूले कालो लुगा लगाएर घन्टौ सम्म वर्षामा उभिएर विरोध प्रदर्शन गरे (यस विरोधको प्रतिक छाता थियो)। ओक्टोबर ६ का दिन संसदले पोल्याण्डमा गर्भपतनको पूर्ण

प्रतिबन्धको विधेयकलाई खारेज गरिदियो। पोलिश महिलाहरूले लडाईं जिते। यद्यपि यो केवल पहिलो चरण हो। कट्टरपन्थीहरूले महिलको अधिकार माथि आक्रमण गरिरहेका छन्। Stop Abortion “गर्भपतन रोक” मस्यौदा विधेयक सामाजिक नीति तथा परिवार सम्बन्धी संसदीय समितिको उप-समिति समक्ष विचाराधीन छ। गर्भपतनको लागि केहि कानुनी आधारहरूको संवैधानिकताका लागि चुनौती आहिले पोल्याण्डको संवैधानिक न्यायाधिकरण समक्ष विचाराधीन छ। यो आवेदन पोल्याण्डमा महिलाहरूको गर्भपतनको पहुँचमा प्रतिबन्ध लगाउनका लागि सत्तारूढ दलका सांसदहरूको समूहले ल्याएको हो।

महिलाहरूको प्रजनन अधिकारको लागि संघर्ष पोल्याण्डमा भखरै सुरु भएको छ। पोलिश महिलाहरूले ऐक्यबद्ध भई अगाडि बढ्नु पर्ने कुरा र आफ्नो अधिकार पुन प्राप्त गर्न आफ्नो लडाईं जारी राख्न कटीबद्ध रहनु पर्ने जस्ता कुरा आधारभूत हुन्। उनीहरू यति सजिलै हार मान्न तयार छैनन्। उनीहरू को “छाताहरू तयार छन्।”

सन्दर्भ सामाग्री :

१. पोल्याण्डको कानूनले 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 जसलाई कानूनले नै गर्भपतन गराउन कानुनी मान्यता दिईएको छ र यस्तो अवस्थामा अभियोजकले यकिन गरेको समेत हुनुपर्नेछ।
२. पोल्याण्डमा लागु गरिएका आपत्ति सम्बन्धी धारा विवेकपूर्ण रूपमा तथा सार्वभौमिक रूपमा निर्माण गरिएको हो। यसले प्रजनन अधिकारका कुनै पाटोलाई प्रत्यक्ष रूपमा दर्शाउँदैन। यद्यपि कार्यन्वयनका सवालमा विशेष गरेर यो प्रजनन तथा यौन अधिकारका विषयमा लागु गरिन्छ।
३. Judgement of the Constitutional Tribunal of 7 October 2015, case no. K 12/14.
४. “Underground”—abortion services delivered in private gynaecological cabinets (either in safe conditions, or by persons with no proper qualifications, often in unsafe conditions).
५. CBOS, “Polish Women’s Abortion Experiences” (Poland: CBOS, 2013).
६. 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.
७. “महिलालाई बचाऊ” महिला प्रगतिशील समूह र संसद वार्डहरूका वामपन्थी दलहरूको एक नागरिक पहल हो।
८. यसलाई “ब्लाक मनडे” भनिन्छ।

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

क्यारोलिन हिक्सन

निर्देशक, European Network of the International
Planned Parenthood Federation

ईमेल: chickson@ippfen.org

सन् २०१८ मे २५ गते शुक्रवार, रातको १० बजे, स्वदेश तथा विदेशमा रहेका आयरल्याण्डका महिलाहरू व्यग्र प्रतीक्षारथ थिए । त्यो दिन आयरल्याण्डको संविधानबाट आठौं संशोधनलाई^१ 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 ।^२

सन् १९८३ मा सुरु गरिएको आठौं संशोधनले गर्भपतनलाई आमाको ज्यान जोखिम भएको अवस्था बाहेक संबैधानिक रूपमा गैरकानुनी घोषणा गरिदियो । जबरजस्ती करणी, हाडनाता करणी तथा भ्रुण जन्मपछि नवाच्ने यकिन भएको अवस्थामा गर्भपतन बञ्चित थियो । यसले गर्दा १७०,००० आयरल्याण्डका महिलाहरूलाई गर्भपतन सेवा लिन आइरल्याण्ड छोड्न, गैर कानुनी रूपमा गर्भपतन गर्न या अनिच्छित गर्भलाई निरन्तरता दिन बाध्य तुल्यायो ।^३

संशोधनको भएको ३५ वर्षमा आयरल्याण्डमा भएका ठुला सामाजिक तथा राजनीतिक परिवर्तनका बाबजुद गर्भपतन का लागि पैरवी गर्नेहरूको डर/धक अन्तिम हप्ताहरूमा स्पष्ट थियो । अमेरिकामा ट्रम्पको प्रजनन स्वतन्त्रता विरोधी अभियान देखि लिएर युरोपियन युनियन लगायत पूर्वी युरोपमा रूसी प्रभावित मानव अधिकार दमनले गर्दा विपक्षी शक्तिहरू दत्तचित्त लगाएर अभियानमा लागेका थिए ।^४

विपक्षीले अपनाएका दाउपेज पनि अन्यत्र तिर अपनाएका जस्तै सैदान्तिक र भद्दा खालका थिए । यद्यपि अशक्तता सम्बन्धी चासो व्यक्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई संलग्न गर्ने प्रयास अन्यत्र मोडियो जब शारीरिक असक्तता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धमा काम गर्ने थुप्रै कार्यकर्ताहरूले शारीरिक रूपमा 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 जटिलताहरूको गहिरो प्रतिबिम्ब देशै भरि भयो । यौन दुर्व्यवहारका कारण आएका खबरले रोमन क्याथोलिक चर्च माथिको गहिरो बफादारीलाई हल्लायो । त्यसैगरी व्यक्तीहरूले भ्रुणको रक्षाको लागि रचिएको विचारधारा माथि प्रश्न गर्न थालेका थिए, तर बालबालिकाहरू माथि यौन आशक्ति राख्नेहरूबाट बालबालिकाले पाइरहेका कष्ट बारे बेवास्ता थियो ।^५

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 आयरल्याण्डको प्रणालीमा गम्भीर आघात पुऱ्याएको थियो। यो घटना आयरल्याण्डको लागि प्रस्थान बिन्दु भयो ।^६ जसका कारण लामो समयसम्म गर्भपतनको

लाञ्छनाको कारण मौन रहेका साहसी महिलाहरूले आफ्ना व्यक्तिगत कथाहरू सुनाउन थाले।

आयरल्याण्डमा गर्भपतन सम्बन्धी कानूनको सुधारको बाटो लामो भएको र यसमा विभिन्न पक्ष र कारक तत्वहरू रहेको भन्ने कुरालाई कसैले अस्विकार गर्न सक्दैनन् । गत दशकमा IPPF, आइरिस परिवार नियोजन संघ गैर-सरकारी संस्थाको भूमिका महत्वपूर्ण रहेको छ । यी र यिनका साभेदार संस्थाहरूले छलफलको पहल कदमी लिएको र क्षेत्रीय र अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकार सङ्गठन जस्तै युरोपेली मानव अधिकार अदालत,^७ संयुक्त राष्ट्र संघको सन्धि अनुगमन निकायको सहकार्यमा अप्ठ्यारा र विवादित मुद्दालाई पन्छाउन खोज्ने उदासिन र रूढिवादी सरकारलाई दबाव दिएको पाईन्छ । सन् २०१६ देखि २०२० को बीचमा, संयुक्त राष्ट्र संघका ५ मानव अधिकार सम्बन्धी समितिहरूले आयरल्याण्डको गर्भपतन सम्बन्धी सङ्कुचित कानूनको अध्ययन र आलोचना गरेका थिए ।^८ सन् २०१६मा संयुक्त राष्ट्र संघ मानव अधिकार समितिले भ्रुणमा गम्भीर समस्या हुँदा पनि गर्भपतन सेवा दिन बन्देज गर्नलाई बादिहरूको क्रुर, अमानविय, र अपमानजनक व्यवहारबाट स्वतन्त्रताको अधिकारको हननको रूपमा लिएको छ ।^९ निश्चय पनि सन १९८३ को तुलनामा २०१८ को आयरल्याण्ड अत्यन्तै भिन्न मुलुक हो ।

संसारभरिका अधिकारकर्मीहरू जो प्रजननको सवालमा जोरजुलम अन्त्य गर्न तिर काम गरिरहेका छन्, यस अभियानबाट तिनीहरूले

तुरुन्तै सिकनै 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 छुट्टिन्छन् । छनौट र अधिकारको आधारमा मात्र सिमित नरहेर, आइरिस अभियान्ताहरूले सवालको अन्तर्यमा रही महिलालाई छनौटको अधिकारबाट वञ्चित 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 विरामीलाई सहयोग पुऱ्याउन असक्षम भएको कारण उत्पन्न निराशाको बारेमा सुनाए । यस्ता अनुभव व्यक्त गर्ने साभ्ना चौतारीको कारण Yes Vote “यस भोट” अभियान जोडदार रूपमा अगाडि बढ्यो ।^{११}

जब हप्ताहरू बित्दै गए सँगै कानून खारेजीको विरुद्धमा अभियान चलाउनेहरूसँग नैतिक रूपमा 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 आफैमा जटिल 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 कार्यान्वयनमा ल्याउन आयरल्याण्डका प्रधानमन्त्री लियो वराडकर प्रतिबद्ध छन् । यसका लागि अन्य बहुसंख्यक युरोपियन देशहरूसँग 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 कार्यान्वयनको सवालमा व्यक्तिगत अन्तस्करण देखि नै संस्थागत रूपमा 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 विश्राम लिने पक्षमा छैनन् बरु 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 विजय 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 महिलालाई 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 मानिसहरूलाई सक्षम बनाउने कार्य हो ।

सन्दर्भ सामग्री :

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-of-savita-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-is-legal-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 Cambodia (RHAC)

ईमेल: chivorn@rhac.org.kh

पृष्ठभूमि: सन् १९८४ मा पहिलो पटक घोषणा भएको ग्लोबल ग्याग रुलले गैर अमेरिकी गैर सरकारी संस्था जसले अमेरिकी वैदेशिक सहयोग प्राप्त गरेको छ, त्यस्ता संस्थाहरूलाई आफ्नो श्रोत, गैर अमेरिकी श्रोत गर्भपतन गर्न वा गर्भपतनलाई परिवार नियोजनको साधनका रूपमा प्रोत्साहन गर्न निषेध गर्दछ। सन् २०१७ मे महिनामा राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्पको शासनमा यसलाई “विश्वव्यापी स्वास्थ्य सहायतामा जीवन रक्षा” भनी पुनर्स्थापित गरिएको थियो।^१ यस पुनर्स्थापित ग्लोबल ग्याग रुल परिवार नियोजनका साथसाथै एच.आई.भी तथा एडसको 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।^२

गर्भपतन सेवामा सर्तहरू लागु गर्दा यसले अरु विभिन्न यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा पनि प्रभाव पार्दछ। गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवाप्रदायकले महिला तथा किशोरीहरूलाई चाहिने स्वेच्छिक परिवार नियोजनका बारे जानकारी, ज्ञान, तथा सेवा, एच.आई.भी जाँच र उपचार, पाठेघरको क्यान्सर स्क्रिनिङ तथा अरु मातृ स्वास्थ्य सेवाहरू जस्ता अरु सेवाहरू पनि समावेश गर्दछन्। उदाहरणका लागि अन्तर्राष्ट्रिय प्लानड पेरेन्टहुड फेडेरेशन, स्थानीय सेवाप्रदायकहरूको विश्वव्यापी संगठनले १ मिनेटमा ३०० भन्दा बढी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दछ। राष्ट्रपति ट्रम्पको

शासन कालमा, अन्तर्राष्ट्रिय प्लानड पेरेन्टहुड फेडेरेशनले अमेरिकी सरकारबाट करिब १० करोड अमेरिकी डलर पाउँदैन जसले अन्तर्राष्ट्रिय प्लानड पेरेन्टहुड फेडेरेशनको परिवार नियोजन तथा एच.आई.भी कार्यक्रमलाई योगदान पुर्याउथ्यो। यो कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवाको सबैभन्दा धेरै खाचो भएका महिलाहरूको लागि लक्षित थियो।^३

क्याम्बोडियाको प्रजनन स्वास्थ्य संगठनमा ग्लोबल ग्याग रुलको प्रभाव: सन् १९९६ मा स्थापना भएको प्रजनन स्वास्थ्य संगठन, कम्बोडिया अमेरिकी दात्री निकाय (युस एड) सँग सम्पूर्ण रूपमा निर्भर थियो। यसको १००% स्रोत अमेरिकी दात्री निकाय (युस एड) बाट आउथ्यो। प्रजनन स्वास्थ्य संगठन, कम्बोडियाले यस अनिश्चतताको बारे बुझेको थियो। हामीले त्यसपछि सेवा शुल्क मार्फत आफ्नै आय उत्पन्न गर्ने कार्य सहित कोष स्रोतहरू विविधिकरण गर्ने रणनीति राखेउ। दुवै दाता तथा सेवाग्राही जसले हाम्रो प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुभएको छ वहाँलाई हामी “ग्राहक” मान्छौं। प्रजनन स्वास्थ्य संगठन, कम्बोडियाले बुझेको छ कि लाभार्थीहरू प्रजनन स्वास्थ्य संगठन, कम्बोडियाका दिर्घकालिन र वफादार ग्राहकहरू 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 कार्यान्वयन

तथा व्यवस्थापनमा एक गर्विलो इतिहास भएको एक अग्रणी संस्थाको रूपमा 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 गऱ्यो 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 साहयता 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 साभेदारी, मुनाफा वितरण गर्ने निजी संस्थाहरूसँग गर्ने साभेदारी स्रोत व्यवस्थापनका लागि उपयुक्त हुन सक्छन्।

यद्यपि हाम्रो सरकार सुरक्षित गर्भपतनको पहुँच तथा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

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

ग्लोबल ग्याग रूलको प्रभावलाई सम्बोधन गर्न आगामी बाटो: प्रतिवेदनहरूले ग्लोबल ग्याग रूलको प्रभावलाई न्यूनीकरण गर्न थुप्रै सिफारिसहरू दिएका छन्।^{५,६} यसका लागि अमेरिकी कांग्रेसमा कानुन पारित गरेर ग्लोबल ग्याग रूललाई खारेजी गरेर गर्न सकिन्छ। यसैगरी ग्लोबल ग्याग रूलको 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 रूलको प्रभाव तथा Split-over effect को बारे अनुसन्धान गर्न सक्छन्। यसैगरी

ग्लोबल ग्याग रूलको बारेमा दात्री राष्ट्र, अन्तर्राष्ट्रिय संस्था वा सरकारी प्रतिनिधिले जानकारी राखेको खण्डमा बृहत यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा स्रोत परिचालन अभिवृद्धि हुँदै जान्छ जसको कारण स्वास्थ्य सम्बन्धी विकास सहायतामा लागू गरिने विभिन्न सर्तलाई इन्कारी गर्न सहयोग पुग्छ। यसले ग्लोबल ग्याग रूलको बारेमा प्रतिसर्त राख्न, प्रतिप्रश्न गर्न र राष्ट्र संघीय निकाय तथा राष्ट्रहरूलाई ग्लोबल ग्याग रूलको विपक्षमा सार्वजनिक अभिव्यक्ति राख्न समेत अवसर दिन्छ।

ग्लोबल ग्याग रूलको घोषणा लगत्तै डेनमार्कका विदेश व्यापार र विकास सहयोग मन्त्रीले She Decides अभियानको शुरुवात गरे जसको उद्देश्य ग्लोबल ग्याग रूलको 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 चलन सक्ने गरी वित्तीय स्रोतको व्यवस्थापन गर्न विश्व तथा अन्तर्राष्ट्रिय सञ्जाल वा सम्बन्ध स्थापना गर्न सक्नुपर्छ। गैर सरकारी संस्थाहरूले ग्लोबल ग्याग रूल लामो समयसम्म रहने सम्भावनालाई मध्यनजर गर्दै निकट भविष्यमा त्यसको लागि आवश्यक तयारी समेत गर्दै जानुपर्छ।

सन्दर्भ सामग्री :

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.

ARRROW को ज्ञान साभेदारी केन्द्रमा उपलब्ध दस्तावेजहरू

सिबो किन टिओड
वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत, ARROW
ईमेल: kin@arrow.org.np

सन्कलक

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

सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारहरू

असुरक्षित गर्भपतनलाई न्युनीकरण गर्न लगानी बृद्धी गर्ने।

उल्लेख गरिएको छ। अन्तिम खण्डमा गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छना र हेयभाव न्युनीकरण गर्न बिस्तार गर्न पर्ने आवश्यक कार्यक्रमहरू सुझाइएको छ।

लेख तथा किताब

Barot, Sneha. "The Roadmap to Safe Abortion Worldwide: 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.

Cockrill, Kate, Steph Herold, Kelly Blanchard, Dan Grossman, Ushma Upadhyay, and Sarah Baum. *Addressing Abortion Stigma through Service Delivery: 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>.

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 अनुसन्धानकर्ता र स्वास्थ्यकर्मीले विश्वव्यापी रूपमा असुरक्षित गर्भपतनको प्रभावलाई न्युनीकरण गर्न सहयोग गर्ने योजना र यी योजना कार्यान्वयन गर्ने क्रममा देखिएका बाधा अड्चनहरूलाई निरन्तर रूपमा संकलन गरिएको हुन्छ। यी तथ्यहरूले संसारभरका नीति निर्माताहरूलाई महिलाको स्वास्थ्य, अधिकार र जीवन रक्षाको लागि ठोस कदम चाल्न मार्गनिर्देश गर्दछ। यी ठोस कदमहरूमा गर्भपतनका सबै सेवाको सुनिश्चितताको लागि क्लिनिकल निर्देशिका जारी गर्ने, गर्भपतन पछिको सेवाको पहुँच बृद्धी गर्ने, गोप्य रूपमा गर्भपतन गर्ने परिवेसमा गर्भपतन गर्नका लागि प्रयोग गर्ने औषधीलाई सुरक्षित प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने, लाञ्छना र हेयभावलाई घटाउने, कानुनी जटिलताहरूलाई हटाउने र अनिच्छित गर्भ र यसले निम्त्याउन सक्ने

यस लेखमा सेवा प्रवाहको माध्यमद्वारा गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छना र हेयभाव न्युनीकरण गर्न गरिएका कृयाकलापको प्रसङ्ग र पृष्ठभूमिलाई प्रस्तुत गरिएको छ। गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छना र हेयभावले महिलाहरूलाई आवश्यकता अनुसारको प्रजनन 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 न्युनीकरण गर्न गरिएका कृयाकलापको आलोकमा रहेर यसको परिभाषा माथि छलफल गरिएको छ। पछिल्लो खण्डमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको धारणा, अनुभव र कार्यक्रम

यस लेखमा स्वास्थ्यकर्मीले प्रजनन स्वास्थ्य सेवा दिने क्रममा गर्ने विवेकपूर्ण ईन्कारलाई अधिकार हैन अनैतिक कार्यको रूपमा लिइएको छ। यस ईन्कारको पक्षपातिहरूले प्रजनन स्वास्थ्यमा गर्ने ईन्कार र फौजी क्षेत्रमा गर्ने ईन्कारलाई एकै रूपमा बुझेका छन् (यद्यपि यी दुई क्षेत्रमा समानता केहि छैन) र यो बुझाई गलत रहेको छ (स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने चिकित्सक विरलै अनुशासित हुने गर्दछन्)। लेखकले थप प्रष्ट पाउँ भन्छन् कि स्वास्थ्य सेवा दिन ईन्कार गर्नुको पछाडी धार्मिक कारण छ, जसले 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 रूपमा हटाउन सक्ने अवस्था छैन भने पनि यस्तो अभ्यास र यसबाट पर्ने प्रभावलाई न्युनिकरण गर्न राज्यहरू 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%20Publications/Access-foreveryone--disability-inclusion-in-abortionand-contraceptive-care--guide.aspx>.

यस मार्गनिर्देशक दस्तावेजले अपाङ्गताको सवाललाई नीतिगत दस्तावेज, सेवा प्रवाह र समुदाय लक्षित कार्यक्रममा समावेश गर्न विभिन्न रणनीति सुझाउँछ, जसलाई स्थानिय आवश्यकता र परिवेशको आधारमा ढाल्न सकिन्छ। गर्भपतन तथा गर्भ निरोधक सेवाको पहुँच विस्तार गर्न कार्यक्रम सञ्चालक तथा व्यवस्थापक, प्राविधिक विज्ञ तथा प्रशिक्षकले सन्दर्भ सामाग्रीको रूपमा यसलाई प्रयोग गर्न सक्दछन्। यसका सुझावहरू मानव अधिकारमा आधारित अपाङ्गता खाका अनुसार छ, जसले अपाङ्गता भएको व्यक्तिको सशक्तिकरणका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्ति प्रति संवेदनशील कार्यक्रमका साथै अपाङ्गताको सवाललाई कार्यक्रममा समावेश गर्न जोड गर्दछ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिको योजना निर्माण, कार्यान्वयन तथा मुल्याङ्कनमा सकृय र अर्थपूर्ण सहभागितालाई मुल सिद्धान्त मान्दै यसमा सुझावहरू 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 दस्तावेजको उद्देश्य गुणस्तरिय सूचना, सेवा तथा प्रेषण सेवामा किशोर-किशोरीको पहुँच बृद्धि गर्न हो। गर्भपतन र यस सम्बन्धी सेवामा किशोर-किशोरीको पहुँच बृद्धि गर्न इच्छुक संघ संस्थालाई मद्दत गर्ने उद्देश्यले यस दस्तावेज तयार पारिएको हो। सुरुवातमा आई. पि. पि. एफ. (IPPF) सँग सम्बन्धित संस्थालाई लक्षित गरेर तयार पारिएको भएपनि युवा तथा किशोरीको सुरक्षित र कानुनी गर्भपतन सेवामा पहुँच बृद्धि 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 संस्थासँगको साभेदारिमा 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 मुख्यतः 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 संस्थाहरू, बित्तिय सहयोग गर्ने सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय संस्थाहरू,

संयुक्त राष्ट्र संघ, स्वास्थ्यको विश्वव्यापी सहयोग प्राप्त गर्ने देशका सरकार, अफ्रीकन मानव अधिकार आयोगलाई सुझावहरू 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 लेखकहरूका अनुसार मातृ मृत्यु र रुग्णतालाई न्युनिकरण गर्न औषधीद्वारा गर्भपतन सेवा प्रभावकारी हुन्छ तर यसका लागि प्रजनन अधिकारको विस्तार 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 विडम्बना के छ भने स्वास्थ्य संस्थामा सहजै गर्भपतन सेवा पाइने ठाँउ भन्दा कानुनले बन्देज लगाएको ठाँउमा महिलाहरूको यी औषधी माथिको नियन्त्रण धेरै छ। अवरोधहरू पार गर्न लेखकले सुचना, पहुँच, बाधा माथि थप प्रकाश पार्दै, "सेवा प्रदायक" र "सेवा प्रवाह"को अवधारणालाई पुनः व्याख्या गरेको छ, जसानुसार गर्भपतनको प्रकृतिलाई महिला स्वयमले नियन्त्रण गर्न सक्दछन् र पैरवीकर्ताले यस्तो रणनीतिको पुर्ण अनुभूती 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.org>.

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

गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छनाको मुख्य अबधारणामा रहेर लाञ्छनाको सुरुवात र विस्तार सम्बन्धी दस्तावेजहरुको सस्लेषण यस प्रतिवेदनमा प्रस्तुत गरिएको छ । Ecological model - व्यक्तिगत, पारिवारिक, संस्थागत, कानुनी तथा सञ्चारमा रही लाञ्छनाको सुरुवात र विस्तार सम्बन्धी दस्तावेज 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 यौनिकतामा 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/10.1080/09688080.2017.1303250>.

यस लेखमा पछिल्लो global gag rule को प्रभाव गर्भपतन सम्बन्धी सुचना तथा सेवाबाट अन्य क्षेत्रमा व्यापक रूपमा 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 बावजूद, 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 क्षतिको बारे संयुक्त निरन्तर को पैरवी, वक्तव्य मार्फत विपक्षमा लिएको बलियो अडान लेखकले स्वीकार गर्नुका साथै रचनात्मकता, अडान र लगनशिलतालाई 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, त्यसमा पनि प्राय जसो समावेश नगरिने गर्भपतन सेवालालाई सम्बोधन गर्न सकी रहेका छैनन् । यस लेखमा द्वन्द सिर्जित मानविय संकटमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा गर्भपतन सेवाको अभावलाई सम्बोधन गरेको छ । गर्भपतन सेवालालाई अन्तर्राष्ट्रिय समुदायमा सशक्त कानुनी संरचनाले सुरक्षित एक चिकित्सकिय सेवाको रूपमा लेखकले प्रकाश पारेका छन् । त्यसपछि, कानुनी संरचनाद्वारा सुरक्षित अधिकार अनुभूति गर्न बाधा पार्ने विद्यमान 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. [## स्रोतहरु](http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/When-a-health-</p>
</div>
<div data-bbox=)

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 महत्वपूर्ण बाधा हो। यद्यपि अन्तर्राष्ट्रिय र केहि राष्ट्रिय कानुनले पनि स्वास्थ्य सेवाप्रदायकलाई सेवा प्रदान गर्न अस्वीकार गर्न पाउने अधिकार छ, तर स्वास्थ्य सेवाप्रदायकले विवेकपूर्ण रूपमा ईन्कार गर्न पाउने अधिकारबाट सुरक्षित गर्भपतन पाउने महिलाको अधिकार रक्षा गर्न राष्ट्रिय स्तरमा कानुनी 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 सुदृढिकरणका लागि चाहिने सुचनाका साथै मानव अधिकारमा दृष्टिकोणमा आधारित सुरक्षित गर्भपतन कानुन तथा नीतिको रुपरेखा समावेश 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 वृत्तचित्रमा महिलाको आखाँबाट गर्भपतनलाई अपराधिकरण गर्दाका असरहरू प्रस्तुत गरिएको छ। थप यस वृत्तचित्रमा: <https://www.ippfeseaor.org/resource/ending-unsafeabortion-asia>.

From Danger to Dignity: यस वृत्तचित्रमा संयुक्त राज्य अमेरिकामा गर्भपतनलाई कानुनी मान्य दिन, गैर-कानुनी गर्भपतन पत्ता लगाउन र गर्भपतन सम्बन्धी कानून परिवर्तनका लागि गरिएका अथक प्रयास प्रस्तुत गरिएको छ। थप यस वृत्तचित्रमा:

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 प्रेमीसँग सम्बन्ध बिच्छेद गरेपछि नसाको तालमा Max नाम गरेको एक पुरुषसँग एक रात सहवास गर्छिन्। त्यसपछि 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 वृत्तचित्र मा विभिन्न पृष्ठभूमी का १२ महिलाले स्पष्ट रूपमा आफ्नो गर्भपतनको अनुभव बताएका छन्। थप यस वृत्तचित्रमा: <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](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

स्रोतहरू

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 प्रकाशनहरू <http://arrow.org.my/publications-overview/> बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

परिभाषा:

सिवो किन टिओड 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 मिसोप्रोस्टोल)। अति कम सुरक्षित गर्भपतनमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा तोकिएको विधी कुनै पनि आधार हुँदैन: जस्तै गर्भपतनको कुनै पनि तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीले हानिकारक विधि प्रयोग गरी गरिने गर्भपतन।

प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा ईन्कार भन्नाले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले आफ्नो व्यक्तिगत वा धार्मिक कारणबाट प्रेरित भई कानुनी रूपमा 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 दिदैन र प्राकृतिक रूपमा गर्भ तुहिए भै पाठेघरबाट भ्रुण बाहिर निस्कन्छ। 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 सेवालार्इ गर्भपतन पछिको सेवा भनिन्छ। यस क्रममा निम्न लिखित सेवाहरू 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 प्रजनन स्वास्थ्य वा अन्य स्वास्थ्य सेवा; (५) अनिच्छित गर्भ र असुरक्षित गर्भपतन रोक्न समुदाय र सेवा प्रदायकको साभेदारी र स्रोत को परिचालन गरी महिलाले समयमै उपयुक्त गर्भपतनको कारण भएको जटिलताको उपचार।

प्रजनन स्वास्थ्य: प्रजनन प्रणालि, यसका कार्यहरू र यसका प्रकृया सम्बन्धी रोग वा असक्तता नभएको अवस्था मात्र नभई पूर्ण शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रूपमा स्वस्थ हुने अवस्था हो। प्रजनन स्वास्थ्यले त्यसकारण यो जनाउँदछ कि मानिसहरू 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

निरोधक साधनहरूको सुलभता हुनु र त्यसको जानकारी पाउनु पुरुष र महिलाको अधिकार हो। साथै कानुन विरुद्ध नहुने गरी प्रजननलाई नियमित गर्ने अन्य उपायहरू अपनाउने र महिलाहरूलाई गर्भवती र प्रसूती अवस्थामा सुरक्षित राख्ने उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा सम्मको पहुँचको अधिकार र दम्पतीले स्वस्थ शिशु पाउने अधिकारहरू पनि यसै अन्तर्गत पर्दछन्।

प्रजनन अधिकार: यस अन्तर्गत राष्ट्रिय कानुन, मानवअधिकारका अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज, समझौताका अन्य दस्तावेजमा उल्लेख भएका केहि मानव अधिकारहरू पर्दछन्। प्रत्येक व्यक्ति तथा दम्पतिले स्वतन्त्र र जिम्मेवार ढङ्गले कहिले र कती बच्चा जन्माउने, सो को लागि आवश्यक सूचना र सेवाको पहुँच र उच्चस्तरको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकार प्राप्त गर्ने अधिकारको पहिचान प्रजनन अधिकार भित्र पर्दछ। यस अन्तर्गत मानव अधिकारका अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार दस्तावेजमा उल्लेख गरिएको बिना भेदभाव, जबरजस्ती, हिंसा आफ्नो प्रजनन बारे निर्णय लिन 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, भेदभाव 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 कानून, मानवअधिकारका अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज, सम्झौताका अन्य दस्तावेजमा उल्लेख भएका मानव अधिकारहरू पर्दछन्। सबै व्यक्तिको बिना भेदभाव, जबरजस्ती, र हिंसा रहित तवरमा यौनिकता र स्वस्थ हुन पाउनु, यौन तथा प्रजनन 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 जसले यौन स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहार र परिणाम समेट्छ, यसलाई विचार नगरी यौनिक स्वास्थ्यलाई बुझ्न, परिभाषित गर्न वा कार्यान्वयन गर्न सकिदैन। यौनिकताको परिभाषा (यौनिकता जीवनको केन्द्रिय पक्ष हो, यसले जीवनका धेरै पक्षहरू समेटेको हुन्छ, जस्तै: यौन, यौनिक परिचय र लेङ्गिक भूमिका, यौनिक आकर्षण, घनिष्टता, र प्रजनन जस्ता विषयहरूको समष्टी रूप नै यौनिकता हो। मानिसको यौनिकता विभिन्न ढङ्गले प्रस्तुत हुने गर्छ वा अनुभव गर्ने गरिन्छ। मानिसहरूको भावना, ईच्छा, विचार, अभिवृत्ति (धारणा), मूल्यमान्यता, व्यवहार, जिम्मेवारी, सम्बन्ध आदि थुप्रै कुराहरू मार्फत मानिसको यौनिकता अभिव्यक्त भएको हुन्छ। यौनिकताले यी माथिका सबै कुरा समेटेपनि, यी सबै कुरा सधैं प्रस्तुत वा अभिव्यक्त हुँदैन। यौनिकतालाई जैविक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, कानुनी, ऐतिहासिक, धार्मिक तथा आध्यात्मिक तत्वले प्रभाव पार्दछ।

गर्भ तुहिन: प्राकृतिक रूपमा आफै भ्रूण शरीर भन्दा बाहिर निस्कनुलाई गर्भ तुहिन भनिन्छ। गर्भवतीहरू मध्ये करीब १५-२०% को गर्भ तुहिन र प्रायः यो गर्भ बसेको १३ हप्ता हुने गर्दछ।

औजार प्रयोग गरेर गरिने गर्भपतन:

भ्याकुम एसपिरेसन वा डाइलेसन र ईभ्याकुएसन प्रयोग गरी पाठेघरबाट भ्रूण निकाल्ने प्रकृत्यालाई औजार प्रयोग गरेर गरिने गर्भपतन भनिन्छ। भ्याकुममा प्लास्टिक वा धातुको क्यानुला प्रयोग गरेर पाठेघरबाट पाठेघर सफा गर्ने प्रकृत्यालाई भ्याकुम एसपिरेसन भनिन्छ। त्यसैगरी विद्युतबाट पनि भ्याकुम चलाउन सकिन्छ जसलाई इलेक्ट्रिक भ्याकुम एसपिरेसन भनिन्छ। म्यानुयल भ्याकुम एसपिरेसनमा हातले चलाउन मिल्ने ६० मि.लि.को एसपिरेटर 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 त्यसपछि भ्याकुम, १६ मिमी (मिलीमिटर) क्यानुला वा फोर्सेप प्रयोग गरेर पाठेघरबाट भ्रूण निकालिन्छ। कती हप्ताको गर्भ हो, पाठेघरको मुख खोली भ्रूण बाहिर निकाल्न पाठेघरलाई तयार पार्न २ घण्टा देखि २ दिन लाग्छ। धेरै सेवाप्रदायकले यस विधिको क्रममा अल्ट्रासाउण्डको प्रयोग उपयोगी हुन्छ भन्नु तर अल्ट्रासाउण्डको प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने छैन।

असुरक्षित गर्भपतन: विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार असुरक्षित गर्भपतन भन्नाले “तालिम वा दक्षता नभएका स्वास्थ्यकर्मी वा न्यूनतम रूपमा पनि चिकित्सकिय मापदण्ड पुरा नभएको वातावरण वा दुबै अवस्थामा गरिएको गर्भपतन सेवा भनेर बुझिन्छ।” संगठनले

परिभाषा

थप प्रकाश पाउँ 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 डाइलेसन वा क्युरिटाजको गलत तरिकाले प्रयोग गर्दछन्, हानिकारक पदार्थको सेवन वा कुनै बाध्य बलको प्रयोग गरिन्छ। कुनै ठाँउमा परम्परागत सेवाप्रदायकले गर्भ अन्त गर्न पेटमा मुट्टीले प्रहार गर्छन् जसका कारण पाठेघरमा क्षति पुगी महिलाको मृत्यु हुन्छ।

सन्दर्भ सामग्री :

1. Barot, Sneha. “The Roadmap to Safe Abortion Worldwide: Lessons from New Global Trends on Incidence, Legality and Safety.” *Guttacher Policy Review* 21 (2018): 18, https://www.guttacher.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: Guttacher Institute, 2017): 7, <https://www.guttacher.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

ईमेल: dhivya@arrow.org.my

माला चालिसे

ईमेल: 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 रूपमा 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 रूपमा व्याख्या गरियो।^१ ICPD कार्यक्रमले प्रजनन् अधिकारमा अझ फराकिलो व्यवस्था प्रस्तुत गरेको छ। यसले विगतमै 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 गरेका 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 रूपमा 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 हननको पहिचान गर्न विकसित भएका छन्।^४ मानव अधिकार सम्बन्धी निकायद्वारा प्रकाशित गरिने कुनै पनि टिप्पणी वा सिफारिस कानूनी^५ रूपमा बाध्यकारी त हुँदैन 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 रूपमा 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 रूपमा 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 रूपमा अधि सार्ने गरेका छन्। पैरवीकर्ताले यस्ता प्रवृत्तिको 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 पाइदैन।

तल उल्लेखित तालिकामा विभिन्न मानव अधिकार अभिसन्धीमा समावेश भएको गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारको विद्यमान 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 रूपमा पहिचान गरिएको छैन।

गर्भपतनसँग सान्घर्षिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरू	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरू	टिप्पणी तथा सुझाव सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
सबै किसिमका जातीय विभेद उन्मुलन गर्ने सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (डिसेम्बर २१, १९६५)		
जनस्वास्थ्य तथा औषधी उपचार प्राप्त गर्ने अधिकार, धारा ५ ड (४)	अन्तर्निहित विषयवस्तु: जातीय विभेद सम्बन्धी लैङ्गिक आयाम	जातीय विभेदले कसरी मानव अधिकार सम्बन्धी महासन्धिले 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।
संरक्षण पाउने अधिकार [धारा ५ ख]	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। ^{१८}	
स्वतन्त्रताको अधिकार [धारा ५ घ (८)]		
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।” ^{१९}	असुरक्षित गर्भपतन र मातृ मृत्युदर बीचको अन्तरसम्बन्धलाई विभिन्न तथ्यले प्रमाणित गरेकोले औसत आयु बृद्धि गर्नका लागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रवाह गर्ने आवश्यक कदमहरू चाल्न आवश्यक छ।
समानताको अधिकार तथा लैङ्गिक विभेदबाट स्वतन्त्र हुने अधिकार (धारा. ३)	अन्तर्निहित: धारा ३ (टिप्पणी नं २८) बमोजिम पक्ष राष्ट्रले महिलाको जीवन सम्बन्धी अधिकारको प्रगति प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्दा ती राष्ट्र पक्षले अनिच्छित गर्भ रोक्न तथा गुप्त रूपमा तथा स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्ने खालका गर्भपतन रोक्न चालेका कदमहरूलाई समेत उल्लेख गरी मानव अधिकार समिति समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्दछ। ^{१०} अन्तर्निहित: 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। ^{११}	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 पुऱ्याउने 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 रूपमा आफ्नो आधारभूत मानवअधिकारको हक उपभोग गर्न सक्षम हुन्छन्।
गोपनीयता सम्बन्धी अधिकार [धारा. १७]	प्रत्यक्ष: गर्भपतन गर्ने महिलाको प्रतिवेदन पेश गर्न चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई कानुनी जिम्मेवारी दिनु भनेको महिलाको गोपनीयताको हकको सम्मान गर्न राज्य पूर्ण रूपमा असफल हुनु हो। ^{१२}	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। ^{१३}

गर्भपतनसंग सान्घर्षिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरू	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरू	टिप्पणी तथा सुझाव सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र ICESCR (डिसेम्बर १६, १९६६)		
स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार (धारा १२)	प्रत्यक्ष: बाल तथा मातृ स्वास्थ्य एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा सुधार ल्याउन विभिन्न क्रियाकलाप गर्न पक्ष समितिले राष्ट्रहरूलाई आह्वान गर्छ। ^{१४}	गर्भपतनलाई आन्तरिक रूपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न अंगको रूपमा अङ्गीकार गरिएको छ।
	स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा तथा सुचनामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी क्षेत्र समेत समावेश गरी महिलाको पहुँचको वृद्धि गर्दै आइपरेका बाधा हटाउन राष्ट्र पक्षहरूलाई सुझाव दिइएको छ। ^{१५}	गर्भपतन यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण आयाम भएको कारण विभिन्न बाधा जस्तै स्वास्थ्य सेवाको उपभोग, शिक्षा तथा सूचनाको पहुँच सम्बन्धी बाधा अड्चन हटाउन आह्वान गरिन्छ।
	राष्ट्र पक्षहरूले स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति, योजना कार्यक्रम तथा अनुसन्धानमा लैङ्गिक आयाम समेत समायोजन गर्ने। ^{१६}	गर्भपतनलाई स्वास्थ्यको समस्या मानी सिफारिस गरिएको छ।
समानताको अधिकार तथा लैङ्गिक विभेदबाट स्वतन्त्र हुने अधिकार (धारा २.२, धारा ३)	प्रत्यक्ष: प्रजनन स्वास्थ्यको प्रबन्ध गर्ने सम्बन्धमा रहेका कानुनी अड्चनलाई हटाउन राष्ट्र पक्षहरूलाई समितिले आह्वान गर्छ। ^{१७}	यस टिप्पणीलाई गर्भपतनको पहुँचमा देखिएका कानुनी अड्चनहरू हटाउने भनेर व्याख्या गर्न सकिन्छ।
वैज्ञानिक प्रगति तथा सोको उपयोगको फाइदा उपभोग गर्ने अधिकार [धारा १५ (१)(ख)]		गर्भपतनको अपराधीकरण गर्ने निरन्तर प्रयास गर्दा यसले वैज्ञानिक प्रगति तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा गरिने उक्त प्रगतिको प्रयोगलाई अस्वीकार गरी महिलाले आफ्नो अधिकार उपभोग गर्नबाट बन्चित हुन्छन्/ यद्यपि यस्तो टिप्पणीलाई समितिले अभैसम्म 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 रूपमा स्वीकार गरिएको छ।
विषयवस्तु: लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा	अप्रत्यक्ष: गर्भपतनको अपराधीकरण, सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चात्को सेवा दिन गरिने ढिलाई वा अस्वीकारिता तथा गर्भावस्थाको बलपूर्वक निरन्तरता जस्ता महिलाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको हननलाई लैङ्गिक हिंसाको रूपमा लिई परिवेश अनुसार यसलाई कुर अमानवीय यातना वा अपमानपूर्ण व्यावहारको रूपमा लिने। ^{१८}	यस अन्तर्गतको सुझावले अप्रत्यक्ष ढंगबाट सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चात्को सेवा प्रदान गर्न गरिने ढिलाई वा अस्वीकृति तथा गर्भावस्थाको बलपूर्वक निरन्तरतालाई एक प्रकारको लैङ्गिक हिंसा वा एक प्रकारको यातनाको रूपमा चित्रण गरेको छ।

गर्भपतनसंग सान्घर्षिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरू	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरू	टिप्पणी तथा सुझाव सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
सबै किसिमका जातीय विभेद उन्मुलन गर्ने सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि CEDAW (डिसेम्बर २१, १९८५)		
	<p>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 ।</p>	<p>गर्भपतन गर्ने सम्बन्धी छनौटलाई स्वायत्त रूपमा निर्णय गर्न सक्ने स्वतन्त्रताको रूपमा व्याख्या गर्दै यसको अभावलाई एक प्रकारको लैङ्गिक हिंसाको रूपमा लिईन्छ ।</p>
<p>स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सम्बन्धि अधिकार धारा ११.१ (च), धारा ११.३, धारा १२, धारा १४.२ (ख)</p>	<p>अप्रत्यक्ष: सेवाग्राहीको गोपनीयताको सम्मान गर्न नसक्दा त्यसले महिला तथा पुरुष दुवैलाई असर गर्छ । यसले महिलालाई सेवा लिनबाट बञ्चित गर्छ जसको कारण उनीहरूको स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पुग्न सक्छ । यसको कारण महिलाहरूले प्रजनन 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}</p>	<p>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 ।</p>
<p>बालबालिकाको संख्या तथा जन्मान्तर निर्धारण गर्न पाउने अधिकार (धारा १६.१ (उ))</p>	<p>प्रत्यक्ष: राष्ट्र पक्षहरूले महिलाहरूलाई प्रदान गरिने निश्चित प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई कानुनी रूपमा प्रदान गर्न इन्कार गर्नु एक प्रकारको विभेद हो ।^{२०} राज्यले अनिच्छित गर्भ रोक्नका लागि प्राथमिकिकरण गर्नुपर्छ । गर्भपतन गर्ने महिलालाई दण्ड दिने व्यवस्थालाई खारेज गरी गर्भपतनको अपराधीकरण सम्बन्धी कुनै कानून भएमा त्यसलाई संसोधन गर्नुपर्छ ।^{२१} आत्मनिर्णय, गोपनीयता, सुसुचित सहमति तथा छनौट सम्बन्धी महिलाका अधिकारको रक्षा राष्ट्र पक्षहरूले गर्नुपर्छ ।^{२२}</p>	<p>आत्मनिर्णय, गोपनीयता, सुसुचित सहमति तथा छनौट सम्बन्धी महिलाका अधिकारको रक्षा गर्न तथा कानूनीरूपमा गर्भपतन रोक्न इन्कार गर्ने राष्ट्र पक्षहरूको कार्यलाई बालबालिकाको संख्या तथा जन्मान्तर निर्धारण गर्न पाउने महिलाका अधिकारको हननको रूपमा लिनुपर्छ । महिला र केटीहरूमात्र गर्भवती हुने तथा नीजहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउनुपर्ने भएको ले त्यस्ता स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न इन्कार गर्नु समेत लैङ्गिक हिंसाको एक स्वरूपको रूपमा समेत व्याख्या गर्न सकिन्छ ।</p>
<p>विषयवस्तु: न्यायमा महिलाहरूको पहुँच</p>	<p>अप्रत्यक्ष: (राष्ट्र पक्ष धारा २ र १५) फौजदारी कानूनले प्रदान गर्ने कानूनी संरक्षण वा कानूनी उपचारमा महिलाको पहुँच बढाई 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}</p>	<p>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 ।</p>

गर्भपतनसँग सान्घर्षिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरू	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरू	टिप्पणी तथा सुझाव सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
यातना र अन्य क्रूर, 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, जसले बालबालिकाको संख्या तथा जन्मान्तर निर्धारण गर्न पाउने महिलाको अधिकारको गम्भीर उलंघन गर्छ ।	गर्भपतन गर्ने सम्बन्धी छनौटलाई स्वायत्त रूपमा निर्णय गर्न सक्ने स्वतन्त्रताको रूपमा व्याख्या गर्दै यसको अभावलाई एक प्रकारको लैङ्गिक हिंसाको रूपमा लिईन्छ ।
क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यावहार र हिताताको अधिकार (धारा २)	प्रत्यक्ष: समितिले महिला तथा केटीहरूलाई स्वतन्त्रता, चिकित्सा उपचार, विशेषगरी प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णय, तथा हिंसाबाट बञ्चित हुने जो खिममा रहेको भनी पहिचान गर्दछ, र राष्ट्र पक्षहरूलाई यसलाई नियन्त्रण गर्नका लागि आवश्यक कारवही गर्न आग्रह गर्दछ । ^{१६}	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)	अप्रत्यक्ष: गर्भपतनलाई अपराधीकरण नगर्न तथा महिला र केटीहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा एव गर्भपतन पश्चात्को सेवाको पहुँच अभिवृद्धि गर्न विद्यमान कानुनी व्यवस्थाको पुनरावलोकन गर्दै गर्भावस्थाका किशोरीहरूका जायज चासोहरूलाई सम्बोधन गर्ने सुनिश्चित गर्दै गर्भपतनसँग सम्बन्धित कुनै निर्णय गर्दा तिनीहरूको धारणालाई उचित सम्मान गर्न समितिले पक्ष राष्ट्रलाई अनुरोध गर्दछ । ^{१७} अप्रत्यक्ष: कुनै औषधी उपचार गर्न अभिभावकको सहमित आवश्यक परे वा नपरे तापनि किशोरकिशोरीहरूको स्वैक्षिक तथा सुसुचित सहमित लिनुपर्छ भनेर पहिचान गर्छ । ^{१८} अप्रत्यक्ष: यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको सूचना र सेवा प्रवाह गर्न तेस्रो पक्षको स्वीकृति लिनुपर्ने व्यवस्था हटाउन पक्ष राष्ट्रहरू सहमत छन् । ^{१९}	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 कानुनी 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 ।
क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यावहार र हिताताको अधिकार [धारा ३७ (क)]		
समनाता, लैङ्गिक विभेद रहितता तथा गोपनीयताको अधिकार (धारा २, १६)		

गर्भपतनसँग सान्घर्षिक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी साधन तथा अधिकारहरू	सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार सम्बन्धी अनुगमन समितिका मुख्य टिप्पणीहरू	टिप्पणी तथा सुभाषण सम्बन्धमा गरिएको व्याख्या
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको 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 क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यावहारिक को रूपमा लिइन्छ। उदाहरणका लागि बलपूर्वक वा अनिच्छित तवरले रहने गर्भ वा बन्ध्याकरण, सुसुचित अनुमति बिना गरिने कुनै प्रकारका गर्भावस्था वा गर्भपतनसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य उपचारलाई लिन सकिन्छ। ^{११}	CRPD को टिप्पणी न ३ मा उल्लेख भए अनुसार अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलाहरूको सुसुचित अनुमति बिना गर्भपतन गर्नु समेत तिनीहरूको मानव अधिकारको हनन हो।
	अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलालाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको दिन इन्कार गरिन्छ। यसका अलावा तिनीहरूलाई दिइने सूचना समेत उपयुक्त पद्धति वा माध्यमबाट नदिने अवस्था हुन सक्छ। यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना भन्नाले सुरक्षित गर्भपतन, गर्भपतन पश्चात्को सेवा लगायत यस सँग सम्बन्धित सबै पक्ष सूचनालाई जनाउँछ।	अलैंगिक नभए तापनि त्यस्तो ठानिएर अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलालाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित गर्भपतनका सवालमा पर्याप्त सूचना दिइँदैन भनेर CRPD को टिप्पणी नं. ३ मा उल्लेख छ।
	अपाङ्गता भएका सबै महिलाहरूले आफ्नो कानुनी क्षमताको व्यायाम गर्न सक्षम हुनुपर्दछ, आफ्नो इच्छा अनुसार वा समर्थन लिएर, चिकित्सा र / वा उपचारात्मक उपचारको सम्बन्धमा, साथै आफ्नो उर्वरता र प्रजनन स्वायत्तता कायम गर्ने सम्बन्धमा, आफ्नै निर्णय लिने, उनीहरूको 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 कानुनी क्षमताको अभावमा जबरजस्ती हस्तक्षेप गर्न सजिलो हुन सक्छ, जस्तै- बन्ध्याकरण, गर्भापतन आदि। ^{१२}	अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीलाई शारीरिक स्वायत्तता तथा निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता हुनुपर्छ। तेश्रो पक्षको स्वीकृति लिनुपर्ने व्यवस्थाले अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीलाई आफ्नो अधिकार उपभोग गर्न बाधा पुऱ्याउने गर्छ जसले बल पूर्वक गर्भपतन गर्नुपर्ने अवस्था आउँछ।

सन्दर्भ सामग्री :

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/r116912.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 für 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%2Fv43pYTgmQ5n7dAGFdDalfzYJnWNYOXxeLRAIVgbwCsmzZXH%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**शिवान्धी थनेनथिरन**, कार्यकारी निर्देशक, ARROW**मंगला नामासिमायाम**, सूचना तथा सञ्चारका लागि प्रबन्धक सम्पादक र कार्यक्रम प्रबन्धक, ARROW**अजरा अब्दुल क्याडेर**, कार्यक्रम प्रबन्धक, अनुगमन तथा प्रमाण संकलन, ARROW**साई जोशिर माइ रचेरला**, कार्यक्रम निर्देशक, ARROW**आन्तरिक समीक्षक****अजरा अब्दुल क्याडेर****विप्लावी श्रेष्ठ****धिल्या कानागासिडगम****माला चालिसे****नाज चौधरी****निशा संथार****सिउ किन तेओग****बाह्य बिज्ञ समीक्षकहरू****व्याथरीन एन्डरसन**, प्रमुख वैज्ञानिक तथा प्राविधिक अधिकृत, Ipas**मरेविक (बिड) एच पकोन**, एसिया क्षेत्रीय संयोजक, WGNRR**सारा सोयसा**, सह-संस्थापक, युवा वकालत संजाल, श्रीलंका**टि.के. सुन्दरी रविन्द्रन**, प्राध्यापक, अच्युता मेनोन सेन्टर फर हेल्थ साईन्स स्टडिज (AMCHSS), श्री चित्र टिरुनल ईन्स्टिच्युट फर मेडिकल साईन्स एन्ड टेक्नोलोजी त्रीभन्द्रमु, 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



हामी यस बुलेटिनको तयारीमा आफ्ना अवधारणा दिने निम्न व्यक्तिहरु प्रति आभार व्यक्त गर्दछौ :
अजरा अब्दुल क्याडेर, बाबु राम पन्त, बागुस सोसरोसेनो, धिल्या कानागासिडगम, हुई मियन लिम, मंगला नमसिमायाम, न्यारी माईवनेल टेन्जेन्ट, मरेविक (बिड) एच.पकोन, निशा सान्थार, प्रीती कन्नन, सेओ किन तेओड, रेनु खान्ना, साई ज्योथिर माई रचेरला, सन्धीन शाहबज, सिमनन्धी ठनेथिरन र सुन्दरी रामिन्द्रन

एरो फर वेन्ज (एफसी) एउटा पियर-समीक्षा सहितको बुलेटिन हो जसको 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 रूपमा अंग्रेजी भाषामा प्रकाशन हुन्छ र विभिन्न भाषामा उल्था गरेर प्रकाशन हुन्छ। यो मुख्यतया एशिया प्यासिफिक क्षेत्रमा महिलाको अधिकार, स्वास्थ्य, जनसंख्या र यौन र प्रजनन 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 सेयरिङ सेन्टर (ASK-US!) को सहयोगमा तयार गरिएको हो।



यसको प्रतिलिपि 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 यात्रिक, विद्युतीय वा इलेक्ट्रोनिक माध्यमहरू मार्फत गरिएका अनुवादहरूले स्रोतको रूपमा एरोलाई स्वीकार्नु पर्दछ।

यस प्रकाशनको प्रतिलिपि, अनुकूलन, पुनःउत्पादन वा अनुवाद गरेमा सो को एक प्रतिलिपि 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 एन्ड रिसर्च सेन्टर फर वमेन (ARROW)**

नम्बर १ र २ जालान स्कट, ब्रिक्फिल्डस

५०४७०, क्वालालम्पुर, मलेशिया

टेलिफोन : + ६०३ २२७३ ९९९३/९९९४

फ्याक्स : + ६०३ २२७३ ९९९६

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