यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार पहुँचमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले सामना गर्नु परेका अवरोधहरुको सम्बन्धमा नीति समिक्षापत्र

पेश गरिएको :

महिला, बालबालिका, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक र सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय

प्रस्तुतकर्ता :

न्याय तथा अधिकार संस्था नेपाल (जुरी नेपाल) र

नेपाल अपाङ्ग महिला संघ (NDWA)

सहयोग तथा सहकार्यः

UNFPA

साउन, २०८३

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार पहुँचमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले सामना गर्नु परेका अवरोधहरुको सम्बन्धमा नीति समिक्षापत्र

१. पृष्ठभूमि

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार आधारभूत मानवअधिकार हो। यस अधिकारले हरेक व्यक्तिलाई आफ्नो यौनिक अभिमूखीकरण वा झुकाव, लैङ्गिक पहिचान, सम्बन्धहरु, यौनिक क्रियाकलाप, परिवार नियोजन वा आफ्नो शरिर जस्ता यौनिक समृद्ध जीवनस्तरको बारेमा सुसूचित हुने र अर्थपूर्ण निर्णय लिन अधिकार प्रत्यायोजन गरेको हुन्छ।[i] यसर्थ, प्रत्येक व्यक्तिले आफ्नो राम्रो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि पनि अनिवार्य रुपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका बारेमा जान्नु अत्यावश्यक छ। यद्यपि, सबै मानिसले समान रुपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको उपभोग गर्न पाइरहेका छैनन्।

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ अनुसार 'प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले प्रजनन पद्धति, प्रक्रिया र कार्यसँग सम्बन्धित शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक स्वास्थ्यको स्थिति सम्झनुपर्दछ। त्यसैगरी, सोहि ऐनको परिच्छेद – २, प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार अन्तरगत धारा – ३ ले प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धि निम्न लिखित १० वटा अधिकारहरुलाई स्पष्ट रुपमा व्यवस्था गरेको छ –

- प्रत्येक महिला तथा किशोरकिशोरीलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षा, सूचना, परामर्श तथा सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार हुनेछ।
- प्रत्येक व्यक्तिलाई प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा परामर्श तथा सूचना प्राप्त अधिकार हुनेछ।
- प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हक हुनेछ। प्रत्येक महिलालाई गर्भान्तर वा सन्तानको संख्या निर्धारण गर्ने अधिकार हुनेछ।
- प्रत्येक व्यक्तिलाई गर्भ निरोधका साधनको सम्बन्धमा जानकारी पाउने र सोको प्रयोग गर्ने अधिकार हुनेछ।
- प्रत्येक महिलालाई यस ऐन बमोजिम गर्भपतन सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार हुनेछ।
- प्रत्येक महिलालाई गर्भवती तथा सुत्केरी र प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको अवस्थामा पोषणयुक्त, सन्तुलित आहार तथा शारीरिक आराम पाउने अधिकार हुनेछ।
- प्रत्येक महिलालाई प्रसूतिकर्मीबाट आवश्यक परामर्श, गर्भवती तथा प्रसूति सेवा, सुत्केरी पश्चातको गर्भ निरोधको सेवा पाउने अधिकार हुनेछ।
- प्रत्येक महिलालाई आकस्मिक प्रसुति सेवा, आधारभूत आकस्मिक प्रसूति सेवा, बृहत् आकस्मिक प्रसूति सेवा, नवजात शिशुको लागि अत्यावशकीय सेवा र नवजात शिशुको आकस्मिक सेवा पाउने अधिकार हुनेछ।
- प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो जीवनचक्रको विभिन्न अवस्थामा आवश्यक पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ, स्वीकार्य र सुरक्षित रुपले पाउने अधिकार हुनेछ।
- प्रत्येक व्यक्तिलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवा छनौट गर्ने अधिकार हुनेछ।

उल्लेखित दशवटा अधिकारहरुले विभिन्न अन्तराष्ट्रिय मानवअधिकारका सन्धि तथा महासन्धिहरुले प्रत्यके व्यक्तिको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सम्बन्धमा तोकिएका बाह्रवटा सूचकहरुलाई समेत समाहित गरेको पाइन्छ। उक्त सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ मा 'प्रत्येक व्यक्ति' भन्नाले स्वत: विविध अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु पनि पर्दछन्।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु यौनिक प्राणी हुन् ।[ii] उनीहरुको पनि यौनिक जीवन हुन्छ, यौनको आवश्यकता, ईच्छा तथा चाहना, कल्पना र सपनाहरु हुन्छन् । त्यसैले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अपाङ्गता नभएका व्यक्ति सरह यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार हुन्छ । विश्वभरी रहेका करिब १.३ अरब अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि स्वस्थ, सकरात्मक, रमाइलो र सुरक्षित तरिकाले आफ्नो यौनिकताको बारेमा अन्वेषण गर्न, अनुभव गर्न र अभिव्यक्त गर्नका लागि सक्षम हुनु अति महत्वपूर्ण छ । तथापि, हालसम्म पनि उनीहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका सेवाहरुको पहुँचमा धेरै प्रकारका अवरोधहरुको सामना गर्नुपरेको छ जसका कारण उनीहरु आफ्नो अधिकार उपभोग गर्न पाइरहेका छैनन् ।[iii]

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सन् २०२१ को अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य समता सम्बन्धिको विश्व प्रतिवेदन अनुसार विश्वभरीको कूल जनसंख्याको करिब १६ प्रतिशत – अथव १.३ अरब मानिसहरु कुनै न कुनै प्रकारको अपाङ्गता जीवन बाँच्न बाध्य छन् । सोहि प्रतिवेदन अनुसार हरेक ५ महिलामा १ जना अपाङ्गता भएको महिला रहने समेत तथ्य सार्वजनिक गरेको छ । उक्त १६ प्रतिशत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुमा पनि करिब ८० प्रतिशत – लगभग ७४ करोड ५० लाख व्यक्तिहरु अतिकम विकसित र विकासोन्मुख देशहरुमा रहेको तथ्य छ । राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको कूल जनसंख्या करिब २.२ प्रतिशत (अर्थात् ६,४७,७४४) रहेको छ । जसमध्ये पुरुष ५४.२ प्रतिशत (तीन लाख ५१ हजार ३०१) र महिला ४५.८ प्रतिशत (दुई लाख ९३ हजार ४४३) छ । विश्वभरी करिब १८ करोडदेखी २२ करोडसम्म अपाङ्गता भएका यूवाहरु छन्, जसमध्ये ती अधिकांश अपाङ्गता भएका यूवाहरु अतिकम विकसित र विकासोन्मूख राष्ट्रहरुमा बसोबास गर्छन् । [iv]

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई अशक्तताको प्रकृतिको आधारमा १० प्रकार र त्यसको गाम्भिर्यताको आधारमा ४ प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ ।[v] यद्यपि, नेपालको विद्यमान अपाङ्गता अधिकार ऐनले अपाङ्गताको मानवअधिकारमूखी अवधारणालाई पूर्ण रुपमा अवलम्बन नगरेकोले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको बहुगत पहिचानलाई सम्बोधन गरेको छैन । अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उसको अशक्तताले मात्रै प्रभाव नपारी उसको अन्य सामाजिक-साँस्कृतिक रुपमा निर्माण गरिएका पहिचानहरु जस्तै – जात, जातियता, आदिवासी, भूगोल, क्षेत्र, लैङ्गिकता, शिक्षा, उमेर, भाषा-सँस्कृति, गाम्भीर्यता र आर्थिक अवस्थाले समेत प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा प्रभाव पारेको हुन्छ । त्यसैले, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारमा पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि उनीहरुले सामना गर्नुपर्ने विभिन्न अवरोधहरुको पहिचान गरी तीनलाई अन्तरसम्वद्धताको दृष्ट्रिकोणबाट सम्बोधन गरिनु टड्कारो छ ।

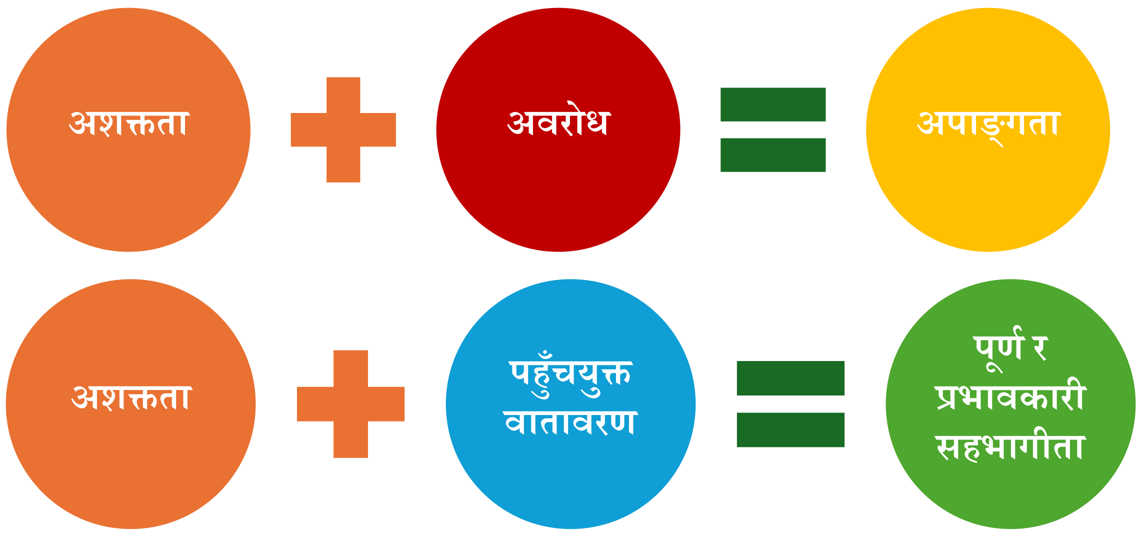
२. उद्देश्य: यस नीतिगत समिक्षापत्रको मूख्य उद्देश्यहरु देहायबमोजिम छन् –

- *यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी नीतिगत व्यवस्थाको विश्लेषण गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकारको सम्बन्धमा विद्यमान नीतिको प्रभावकारिता, कार्यान्वयन अवस्था र रिक्तताहरु पहिचान गर्ने ।*
- *अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार उपभोग गर्नका लागि सामना गर्नुपरेका विभिन्न प्रकारका अवरोधहरुको बारेमा विश्लेषण गर्ने ।*
- *अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारमा पहुँच सुनिश्चित गर्न नीतिगत समिक्षा पत्रलाई प्रमाणमा आधारित वकालतको एउटा महत्वपूर्ण उपकरणको रुपमा प्रयोग गर्ने ।*

३. अपाङ्गता र यसका ढाँचाहरु

३.१. अपाङ्गताको अवधारणा र यसको मानवअधिकारमूखी दृष्टिकोण

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी महासन्धी (सिआरपीडि) २००६ ले यसको प्रस्तावनामा नै 'अपाङ्गता एक नवीनतम अवधारणा हो' भनी उल्लेख गरेको छ। यसको अर्थ अपाङ्गता एक निरन्तर रुपमा विकसित हुँदै जाने अवधारणा हो। यो मानवीय विविधताको एक अभिन्न अङ्ग हो। अपाङ्गता एक अवस्था हो जुन दीर्घकालीन अशक्तता भएको व्यक्तिले आफ्नो वरपरको वातावरणसँग अन्तरक्रिया गर्दा विभिन्न अवरोधहरुका कारण अन्य सरह पूर्ण र प्रभावकारी रुपमा सहभागी हुनबाट वञ्चित भइ सृजित हुने परीणाम हो।



उल्लेखित समीकरणबाट पनि अपाङ्गतालाई सरल र सहज रुपमा बुझ्न सकिन्छ। पहिलो रेखाचित्रले कुनै पनि प्रकारको दीर्घकालीन अशक्तता भएको व्यक्ति आफ्नो वरपरको वातावरणसँग अन्तरक्रिया गर्दा विभिन्न प्रकारको अवरोधहरु (सोँच, नीतिगत, भौतिक तथा वातावरणीय, सूचना, सञ्चार तथा प्रविधिगत) का कारण अन्य व्यक्ति सरह समान रुपमा पूर्ण र प्रभावकारी रुपमा सहभागी हुन नपाउँदा सृजित हुने परीणाम अपाङ्गता हो। तर, सबै प्रकारका अवरोधहरु हटाइ पहुँचयुक्त वातावरण पाएको खण्डमा सोहि व्यक्तिको अन्य सरह समान रुपमा पूर्ण र प्रभावकारी सहभागीता हुनसक्दछ जसले अपाङ्गताको अवस्था सृजित हुन दिँदैन। यसर्थ अपाङ्गताको मानवअधिकार दृष्ट्रिकोणले पनि बिना कुनै अवरोध अन्य व्यक्ति सरह समान रुपमा सम्मानित भएर आफ्नो समाजमा बाँच्न पाउनु उसको मानवअधिकार हो भन्ने मान्यता राख्दछ।

३.२. अपाङ्गताको ढाँचा (Model of Disability)

अपाङ्गताको ढाँचा भन्नाले वर्तमान समाजमा अपाङ्गतालाई कसरी बुझिन्छ र सम्बोधन गरिन्छ भनी व्याख्या गरिने एक अवधारणागत रुपरेखालाई बुझिन्छ। अपाङ्गताको ढाँचाले मूख्यतया व्यक्तिगत सीमितता, सामाजिक अवरोध, वा व्यक्ति र उसको वातावरणबीचको अन्तरक्रियाको परिणामको रुपमा हेरिन्छ भनी परिभाषित गरी सार्वजनिक दृष्ट्रिकोण, नीति र प्रतिक्रियाहरुलाई आकार दिन्छ। अपाङ्गताका विभिन्न ढाँचाहरु जस्तै, चिकित्सकीय ढाँचा, सामाजिक ढाँचा, र मानवअधिकारमूखी ढाँचा, ले व्यक्तिगत अशक्ततादेखि संरचनागत र प्रणालीगत अवरोधहरुसम्मको जिम्मेवारीमा

विपरीत दृष्ट्रिकोणहरु प्रदान गर्दछ । यसर्थ, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धि समानता, मर्यादा र पूर्ण सहभागितालाई प्रवर्द्धन गर्ने समावेशी नीति तथा कार्यक्रमहरुको तर्जुमा गर्नका निम्ति देहायका अपाङ्गताका ढाँचाहरुको बारेमा बुझ्नु अपरिहार्य छ ।

१. अपाङ्गताको परम्परागत तथा साँस्कृतिक ढाँचा : यस ढाँचाले अपाङ्गतालाई पुन:र्जन्मको पाप र अशुद्धको रुपमा चित्रण गर्दछ । अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई अत्यन्तै कमजोर प्राणीको रुपमा हेर्दछ ।

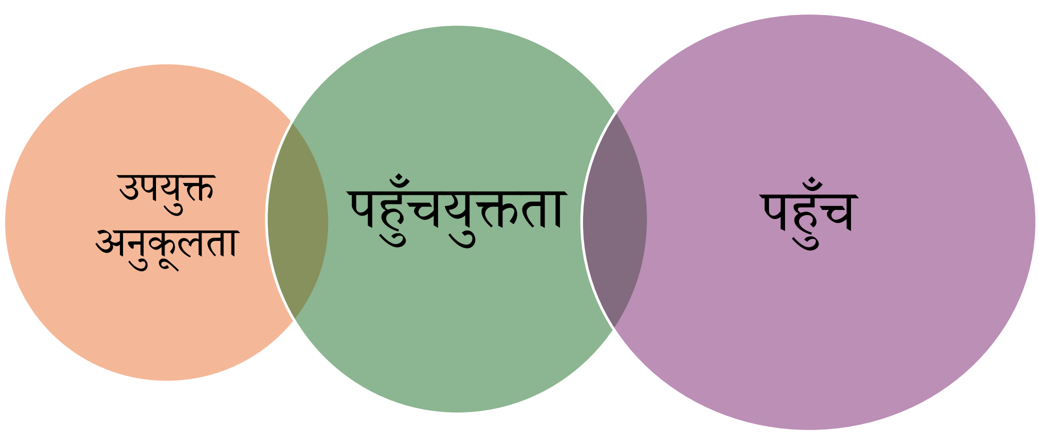
२. अपाङ्गताको चिकित्सकीय ढाँचा: यस ढाँचाले अपाङ्गतालाई व्यक्तिमा भएको कमजोरीको रुपमा चित्रण गर्दछ । व्यक्तिमा भएको अशक्तता नै उसको समस्या हो भन्ने मान्यता राख्दछ ।

३. अपाङ्गताको सामाजिक ढाँचा : यस ढाँचाले अपाङ्गता व्यक्तिको कमजोरी नभइ समाजको कमजोरी हो भन्ने मान्यता राख्दछ । कुनै पनि अशक्तता भएको व्यक्तिलाई उनीहरु अनुकूल वातावरण निर्माण नगर्नु समाजको समस्या हो भन्ने तर्क राख्दछ ।

४. अपाङ्गताको मानवअधिकारमूखी ढाँचा: यस ढाँचाले अपाङ्गता सवाल मानवअधिकारको सवाल भनी तर्क गर्दछ । अपाङ्गता पनि मानवीय विविधताको एक प्रारुप भएकोले यसलाई सोहि रुपमा ग्रहण गरी मानवअधिकारको संरक्षण गरीनु पर्दछ भन्ने तर्क राख्दछ ।

४. उपयुक्त अनुकूलता, पहुँचयुक्तता र पहुँच : अवधारणागत स्पष्टता

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरुमा पहुँच सुनिश्चिततााका लागि उपयुक्त अनुकूलता र पहुँचयुक्तता पूर्वसर्त हुन् । यी तीनवटा विषयहरुमा अवधारणागत स्पष्टता नहुँदा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु अन्य व्यक्तिसरह पूर्ण र प्रभावकारी रुपमा सहभागी हुने अवसरबाट वञ्चितिकरणमा परेका छन् । त्यसैले, यी तीनवटै शब्दहरुको अवधारणागत बुझाइमा स्पष्टता हुनु जरुरी छ । यी तीनवटै विषयहरुलाई सरल रुपमा बुझ्न चित्रात्मक रुपमा देहायबमोजिम प्रस्तुत गरिएको छ –



प्रस्तुत चित्रबाट के प्रष्ट्याउन खोजिएक छ भने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको समावेशीतालाई सुनिश्चित गर्न र उपलब्ध कुनै पनि स्रोतसाधन, सेवासुविधा र अवसरहरुमा पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि उपयुक्त अनुकूलता र पहुँचयुक्त वातावरण अनिवार्य सर्त हो। उपयुक्त अनुकूलता र पहुँचयुक्तताको सुनिश्चितताबिना उनीहरुको पहुँचको परिकल्पना गर्न सकिदैन। उपयुक्त अनुकूलता नित्तान्त व्यक्ति केन्द्रित हुन्छ जसले उसको कार्यगत क्षमतालाई वृद्धि गर्नका लागि मद्दत गर्दछ। त्यसैगरी पहुँचयुक्तता सामूहिक हुन्छ जसले कुनै पनि उपलब्ध स्रोतसाधन, सेवासुविधा र अवसरहरुमा पहुँच पुर्याउनका लागि अनिवार्य सर्त हो। तर 'पहुँच' नै 'पहुँचयुक्तता' वा दुबै एउटै होइनन्। त्यसैले उपयुक्त अनुकूलता र पहुँचयुक्तताको अस्वीकार गर्नु भनेको आधारभूत मानवअधिकारको पनि अस्वीकार गर्नु हो।

५. नीतिगत व्यवस्थाहरु

उच्चतम प्राप्तियोग्य स्तरको स्वास्थ प्राप्त गर्ने अधिकार सबै नागरिकको एक विश्वव्यापी मानव अधिकार हो। सबै नागरिक भन्नाले सबै प्रकारका विविधता भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू पनि समेटिएका छन्। यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार स्वास्थ्यको अधिकारको एक अभिन्न अङ्ग हो र अन्य सबै मानव अधिकारको अभ्यासको लागि पनि यो आधारभूत रुपमा महत्वपूर्ण छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सम्बन्धमा विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय नीतिगत व्यवस्थाहरु छन्। तीनलाई मूलत: अन्तराष्ट्रिय र राष्ट्रिय गरी दुई खण्डमा देहायबमोजिम संक्षेपमा उल्लेख गरिएको छ –

५.१. अन्तराष्ट्रिय नीतिगत व्यवस्थाहरु

- **आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी महासन्धी १९६६, र यस सम्बन्धि समिति आधारभूत सिफारिस नं. १४ र २२**

  यस महासन्धिको समितिको आधारभूत सिफारिस नं. १४ ले मातृ स्वास्थ्य सेवाको प्रावधानलाई कुनै पनि परिस्थितिमा अपहेलित गर्न नसकिने मुख्य दायित्वसँग तुलना गर्न सकिने कुरा व्याख्या गरेको छ, र पक्षराष्ट्रले गर्भावस्था र प्रसवको सन्दर्भमा स्वास्थ्यको अधिकार पूरा गर्न नियोजित, ठोस र लक्षित कदम चाल्न तत्काल दायित्व वहन गर्नुपर्छ। त्यसैगरी, सोहि महासन्धिको समितिको आधारभूत सिफारिस नं. १४ ले पक्षराष्ट्रलाई "व्यक्ति वा विशेष समूहको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुविधाहरू, सेवाहरू, वस्तुहरू र जानकारीमा पहुँचलाई अपराधीकरण गर्ने, अवरोध गर्ने वा कमजोर बनाउने कानून, नीति र अभ्यासहरू खारेज गर्ने वा हटाउने" सिफारिस समेत गरेको छ। उक्त समितिले स्वास्थ्य अधिकारका चार अत्यावश्यक तत्वहरु – उपलब्धता (availability), पहुँचयुक्तता (accessibility), किफायति (affordability), स्वीकार्यता (acceptance), र गुणस्तर (quality) लाई मान्यता दिएको छ जसले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारहरूलाई अगाडि बढाउन राज्यको कार्यलाई निर्देशित गर्नुपर्दछ।

- **जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन, १९९४ र यसको कार्ययोजना**[vi]

  जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन १९९४ र यसको विस्तृत कार्ययोजनाले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार मानव अधिकार र दिगो विकासको आधारभूत कुरा हो भन्ने कुरालाई दृढतापूर्वक पुष्टि गरेको छ। यसले उनीहरूलाई आफ्नो जीवन, आफ्नो शरीर र आफ्नो भविष्यको बारेमा निर्णय लिने शक्ति उनीहरुमा नै रहेको तथ्यलाई सम्मान गरेको छ। यसले लैङ्गिक समानता, महिला सशक्तिकरण र मानव

अधिकार जनसंख्या र विकासको आधारशिला हुन् भन्ने कुरालाई मान्यता प्रदान गरेको छ। यसलाई नेपालले समेत पारित गरेको थियो।

- **चौँथो महिला सम्मेलन १९९५ र बेइजीङ घोषणापत्र र यसको कार्ययोजना** [vii]

  महिलाको मानवअधिकारका रुपमा सन् १९९५ मा चीनको बेइजीङमा भएको चौँथो महिला सम्मेलनले यसको बेइजीङ घोषणापत्र र कार्ययोजना अन्तरगत १२ वटा महत्वपूर्ण क्षेत्रहरुमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारलाई महत्वपूर्ण रुपमा उल्लेख गरेको छ। यसले महिलाको मानव अधिकारमा जबरजस्ती, भेदभाव र हिंसामुक्त यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य लगायत आफ्नो कामुकतासँग सम्बन्धित मामिलाहरूमा स्वतन्त्र र जिम्मेवारीपूर्वक नियन्त्रण गर्ने र निर्णय गर्ने अधिकार समावेश गरेको छ।

- ***अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धि महासन्धि (सिआरपीडि)*** [viii] ***र यसको धारा २५ (स्वास्थ्य सम्बन्धिको अधिकार)***

  अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि महासन्धि एक अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सम्बन्धिको महासन्धि हो जसले सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आधारभूत मानव अधिकारको संरक्षण गर्दछ। यस महासन्धिको धारा २५ अन्तरगत स्वास्थ्य सम्बन्धिको अधिकारमा सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार समेट समेटिने गरी व्याख्या गरिएको छ। यस व्यवस्थाले पक्षराष्ट्रलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले विना भेदभाव सम्भव भएसम्मको उच्चतम जीवनस्तरको स्वास्थ्य प्राप्त गर्न सकून् भन्ने सुनिश्चितता गर्न बाध्यकारी बनाएको छ। यस अन्तर्गत उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधा तथा सेवाहरुलाई सबैका लागि पहुँचयुक्त हुनुपर्ने मान्यता राख्दछ।

- ***सिआरपीडिको अपाङ्गता भएका महिला र किशोरीहरुको सम्बन्धमा सामान्य टिप्पणी नं. ३*** [ix]***, र नेपाललाई सन् २०१८ मा प्राप्त निश्कर्ष सुझाव*** [x]

  सिआरपीडिको 'अपाङ्गता भएका महिला र किशोरीहरु' को सम्बन्धमा सामान्य टिप्पणी नं. ३ ले उनीहरुले बहुगत तह र अन्तरसम्बद्धताका अवरोधहरुको सामना गर्नुपर्ने तथ्यलाई स्वीकार गरेको छ। त्यसैगरी, नेपाललाई सन् २०१८ मा सिआरपीडि समितिले दिएको निश्कर्ष सुझावमा समेत सो विषयलाई उल्लेख गरेको छ। सो सिफारिस अनुसार पक्षराष्ट्रलाई ग्रामीण तथा दुर्गम क्षेत्रहरुमा विशेषगरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरु, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य केन्द्रहरु, र मनोसामाजिक सेवाहरु लगायतका सेवाहरुमा व्यापक पहुँच सुनिश्चित गर्न आवश्यक पर्ने सबै प्रकारका उपायहरुको अवलम्बन गर्न समेत सिफारिस गरेको छ।

- ***महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन सम्बन्धि महासन्धि (सिड) को धारा १० र १६*** [xi]

  सिडको धारा १० ले महिलाको शिक्षाको अधिकारमा "परिवारको स्वास्थ्य र कल्याण सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्ने विशेष शैक्षिक जानकारीमा पहुँच, परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी र सल्लाह सहित" समावेश छ भनी पनि निर्दिष्ट गर्दछ। त्यसैगरी, धारा १६ ले महिलाहरूलाई "आफ्ना बच्चाहरूको संख्या र बच्चा जन्माउने समयको अन्तरालको बारेमा स्वतन्त्र र जिम्मेवारीपूर्वक निर्णय गर्ने र यी अधिकारहरू प्रयोग गर्न सक्षम बनाउन जानकारी, शिक्षा र साधनहरूमा पहुँच पाउने" समान अधिकारको ग्यारेन्टी गर्दछ।

- ***सिडको आधारभूत सिफारिस नं. १८,२४ र ३९*** [xii]

  सिडको आधारभूत सिफारिस नं. १८ मा अपाङ्गता भएका महिला र किशोरीहरुले बहुगत तहको विभेदको सामना गर्नुपर्ने तथ्यलाई स्वीकार गरेको छ। त्यसैले, सिड समितिले पक्षराष्ट्रलाई अपाङ्गता भएका महिला र किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका बारेमा विशेष उपायहरुको अवलम्बन गरी विना भेदभाव समान पहुँच सुनिश्चित गर्न बाध्यकारी बनाएको छ । यसैको आधारभूत सिफारिस नं. २४ ले राज्यहरूलाई "परिवार नियोजन र यौन शिक्षा मार्फत अनावश्यक गर्भावस्थाको रोकथाम" लाई प्राथमिकता दिन सिफारिस गरेको छ । सिडको महिला विरुद्ध हुने भेदभाव उन्मूलन सम्बन्धि समितिले सन् २०२२ अक्टोवरमा जारी गरेको सामान्य सिफारिस नं. ३९ ले आदिवासी अपाङ्गता भएका महिला र किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका बारेमा विशिष्ट रुपमा उल्लेख गरेको छ। उनीहरुले बहु पहिचानका कारण भोग्नुपरेको बहुगत र अन्तरविविधतायुक्त अवरोधका कारण यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरुमा अरु सरह सहज पहुँच हुन नसक्ने तथ्यलाई स्वीकार गरेको छ।

- ***सिड र नेपाललाई सन् २०२५ मा प्राप्त निश्कर्षात्मक सिफारिसहरु*** [xiii]

  सिड समितिले नेपालले बुझाएको सातौँ आवधिक प्रतिवेदन उपर सन् २०२५ फेब्रुअरीमा थुप्रै सिफारिस गरेको छ । उक्त सिफारिसहरुमध्ये अपाङ्गता भएका महिला र किशोरीहरुलाई मात्रै केन्द्रित गरी एउटा विशिष्ट सिफारिस प्रदान गरेको छ, जसमा उनीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सम्बन्धमा पक्षराष्ट्रले आवश्यक सबै उपायहरु समेत अवलम्बन गर्नुपर्ने सिफारिस गरेको छ।

- ***दिगो विकासका लागि २०३० एजेण्डा र दिगो विकास लक्ष्य***

  दिगो विकासका लागि २०३० एजेण्डा र दिगो विकास लक्ष्यका १७ वटा लक्ष्यहरु र तीनका परिमाणात्मक लक्ष्यहरुमा अपाङ्गता भएका महिला र किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सवालहरुलाई समेटिएको छ।[xiv] विशेषगरी दिगो विकास लक्ष्य ३, ५ र १० मा निर्धारण गरिएका परिमाणात्मक लक्ष्यहरुमा पनि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका सेवा सुविधाहरुलाई ‘कोहि पछाडि नछोडिऊन्’ भन्ने मान्यताअनुरुप अपाङ्गता समावेशीतालाई सुनिश्चित गरेको छ।

- ***७४ औं विश्व स्वास्थ्य सभाको प्रस्ताव EB148.R6: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्यको उच्चतम प्राप्त गर्न सकिने स्तर***[xv]

  सन् २०२१ मे महिनामा, ७४ औं विश्व स्वास्थ्य सभाले सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यको उच्चतम प्राप्ति योग्य स्तरको प्रत्याभूत गर्न पाउने अधिकारलाई पुन: पुष्टि गर्ने प्रस्ताव पारित गरेको छ। यो प्रस्तावले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्न निरन्तर प्रवृतिगत, संस्थागत र वातावरणीय अवरोधहरूको सामना गर्नुपरेको यथार्थतालाई पुन:उजागरण गरेको छ।

५.२. राष्ट्रिय नीतिगत व्यवस्थाहरु

- ***नेपालको संविधान २०७२***[xvi] ***र यसको धारा ३५ र ३८***

  नेपालको संविधान २०७२ ले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारलाई संवैधानिक हकको रुपमा व्यवस्था गरेको छ। यो नै सबैभन्दा ठूलो संवैधानिक अधिकार हो। संविधानको धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धि हक र धारा ३८ मा महिलाको हकलाई मौलिक हकको रुपमा व्यवस्था गरेको छ। यी सबै मौलिक हकहरु आधारभूत

मानवअधिकार हुन् । आधारभूत मानवअधिकार नैसर्गिक अधिकार हो जुन हरेक नागरिकले जन्मसिद्ध लिएर आएको हुन्छ ।

- ***सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५[xvii] तथा यस सम्बन्धि नियमावली, २०७७[xviii]***

  यस ऐन तथा नियमावलीले विशेषत: सबै महिलाहरुको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्यका बारेमा प्रावधान गरेको छ । महिला र किशोरीहरुको सुरक्षित मातृत्व र प्रजननसँग जोडिएर आउने सबै प्रकारका सेवा सुविधाहरु लगायत महिलाको शारीरिक स्वायत्तता तथा सुरक्षित यौन र प्रजननसँग जोडिएका सवालहरुलाई विशेषगरी उल्लेख गरेको छ । यस ऐनको परिच्छेद ८, विविध अन्तरगत अपाङ्गतामैत्री सेवा प्रदान गर्नुपर्ने सम्बन्धमा उल्लेख गरेको छ । यद्यपि, यसको नियमावली २०७७ मा भने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको सम्बन्धमा ठोस रुपमा केहि पनि उल्लेख गरिएको छैन ।

- ***जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५[xix] र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७[xx]***

  उल्लेखित ऐन र नियमावलीले प्रजनन स्वास्थ्य, किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरु, सुरक्षित मात्तृत्व तथा शिशुको स्वास्थ्य, अति महत्वपूर्ण यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरुमा पहुँच र विनाभेदभाव अधिकारमूखी सेवाको व्यवस्था गरेको पाइन्छ ।

- ***राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६[xxi]***

  राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले पनि नेपालको प्रजनन स्वास्थ्य, यूवा तथा किशोरहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, प्रजनन र बाँझोपनाका सेवाहरु, र स्वास्थ्य सेवाहरुमा लैङ्गिक तथा अपाङ्गता समावेशीताका सवालहरुलई उल्लेख गरेको छ ।

- ***राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य मार्गचित्र (२०३०)[xxii]***

  यस राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य मार्गचित्र (२०३०) पूर्ण रुपमा सुरक्षित मातृत्व, मातृस्वास्थ्य अधिकार, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, कुशल प्रसूति उपस्थितिमा पहुँच तथा आपतकालीन प्रसुति हेरचाह जस्ता सवालहरुलई स्पष्ट रुपमा उल्लेख गरेको छ । यस मार्गचित्रमा पनि अपाङ्गता भएका महिलाहरुका लागि केहि सामान्य व्यवस्थाहरु उल्लेख गरेको पाइन्छ ।

- ***राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति २०७५[xxiii]***

  यस रणनीति पूर्ण रुपमा किशोरकिशोरी र यूवाहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग केन्द्रित छ । यसले मूलत: महिनावारी स्वास्थ्य, यौन शिक्षा, परिवार नियोजन, शारीरिक स्वायत्तता लगायत जानकारी सहितको निर्णय लिने कुरालाई प्रवर्द्धन गरेको पाइन्छ । यद्यपि यो रणनीतिमा कहिँ पनि अपाङ्गता सवाललाई राखेको पाईँदैन ।

- ***स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर परेकाहरुलाई समेट्ने राष्ट्रिय रणनीति (सन् २०१६ – २०३०)[xxiv]***

  यस रणनीतिले विशेषत: सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेजलाई केन्द्रित गर्दै प्रजनन स्वास्थ्य, सुरक्षित गर्भाधान, किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका सेवाहरुलाई अधिकारमूखी बनाउनुपर्ने मान्यताहरुलाई प्रष्ट्याएको छ । यद्यपि, यस रणनीतिले पनि अपाङ्गता नै भनेर विशिष्ट रुपमा उल्लेख गरेको पाईँदैन । यसले विशेषगरी उल्लेखित लक्षित वर्गको पोषणसँगको सवाललाई बढि मात्रामा केन्द्रित गरेको पाइन्छ ।

- ***सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८***[xxv]
  यो निर्देशिका विशेषगरी सुरक्षित गर्भपतन सेवा, स्व:निर्णयको अधिकार, गर्भपतनको गुणस्तर र आत्मासम्मानपूर्वक हेरचाह तथा यौन तथा प्रजनन अधिकारको बारेमा व्यवस्था गरेको छ। यद्यपि, अपाङ्गता भएका महिला र किशोरीहरुको लागि आवश्यक पर्ने व्यवस्थाहरुको बारेमा केहि पनि उल्लेख गरेको पाइदैन।

- ***स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति २०८०***[xxvi]
  यस रणनीतिले महिलाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरुमा पहुँच, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा रहेको विभेदको निर्मूलीकरण तथा साँस्कृतिक रुपमा पनि उपयुक्त यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको बारेमा उल्लेख गरेको पाइन्छ।

- ***बृहत्तर यौनिकता शिक्षा तालिम प्रशिक्षक निर्देशिका २०७४***[xxvii]
  नेपाल सरकार शिक्षा मन्त्रालय शैक्षिक जनशक्ति विकास केन्द्रद्वारा जारी गरिएको बृहत्तर यौनिकता शिक्षा तालिम प्रशिक्षक निर्देशिकाले मूलत: यौन शिक्षाको बारेमा विस्तृत् रुपमा विषयवस्तुहरु समेटेको छ। यसले प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा, किशोरकिशोरीहरुका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान, लैङ्गिकता र मञ्जुरी शिक्षा सम्बन्धिका विषयवस्तुहरुलाई समेटेको छ। तर, यसमा कहिँ पनि अपाङ्गतालाई सम्बोधन गरेको पाइदैन।

- ***अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका २०७६***[xxviii]
  नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग इपिडेमियोलजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले वि. सं. २०७६ मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई लक्षित गरी अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवालाई प्रवर्द्धन गर्नका निम्ति यो निर्देशिका जारी गरेको पाइन्छ। यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाहरुमा पहुँच प्रवर्द्धन गर्नका लागि विभिन्न उपायहरु अवलम्बन गर्नुपर्ने उल्लेख गरेको छ। यद्यपि, स्वास्थ्य सेवामा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरु र अपाङ्गताको अशक्तताको प्रकृतिलाई सम्बोधन गरेको भएता पनि थुप्रै अन्तरसम्बद्धताका सवालहरुलाई छुटाएको पाइन्छ।

६. अवरोधहरु (Barriers)

विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय नीतिगत व्यवस्थाहरुका बाबजुत पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले अन्य सरह समान रुपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको प्रत्याभूत गर्न पाइरहेका छैनन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले अन्य सरह समान रुपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको प्रत्याभूत गर्न नपाउनुको प्रमुख कारण देहायका विद्यमान अवरोधहरुलाई लिन सकिन्छ -

६.१. सोँच तथा प्रवृतिगत अवरोधहरु (Attitudinal Barriers)

सोँच तथा प्रवृतिगत अवरोधहरु भन्नाले नकरात्मक विश्वास, धारणा र व्यवहार हुन् जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु माथि पूर्वाग्रही भाव, भेदभाव र बहिष्कार निम्ताउँछ। अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा तीनको परिवारप्रति स्वयं उसको घर, परिवार, छरछिमेक, गाउँ तथा समाज र समग्र राज्यको सोँच तथा प्रवृत्ति नकरात्मक रहेको पाइन्छ। यो सबैभन्दा गम्भीर र लामो समयसम्म रहिरहने अवरोध हो। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार पहुँचमा सोँच तथा प्रवृतिगत अवरोधले निकै महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। सोँच तथा प्रवृति भन्ने कुरा समाजद्वारा विभिन्न मूल्यमान्यताका आधारमा निर्माण गरिने सामाजिक-साँस्कृतिक पक्षहरु हुन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार पहुँचको सन्दर्भमा उनीहरुले सामना गरेका सोँच तथा प्रवृतिगत अवरोधहरुलाई निम्न बमोजिम थप वर्गीकरण गरी संक्षेपमा व्याख्या गरिएको छ -

६.१.१. पुरातन सोँच, गलत धारणाहरु, र कलङ्क (Stereotyping, Misconceptions, and Stigma)

अधिकांश अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, तीनमा पनि विशेषगरी अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सम्बन्धमा आफ्नो घरपरिवार तथा समाजको परम्परागत नकरात्मक तथा गलत धारणा रहेको बताउँछन् । उनीहरुले विशेषगरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु अलैङ्गीक हुन्छन्, सम्बन्ध बनाउन अयोग्य, वा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरु नचाहिने हुन्छन् भन्ने गलत अवधारणाको सिकार भएको पाइन्छ । यस्तो नकरात्मक सोँचका कारण उनीहरुको यौनिक अधिकार, निर्णय गर्ने क्षमता, र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवामा पहुँचलाई व्यवस्थित रुपमा उपेक्षा गरिन्छ वा नकारिन्छ । पूर्वाग्रह र कलङ्क भन्नाले अपाङ्गता, यौनिकता, महिनावारी, वा प्रजननसम्बन्धी निर्णयप्रति गरिने नकारात्मक मूल्यांकन, लाज, वा दोषारोपणलाई जनाउँछ । यस्तो पक्षपातपूर्ण धारणा र कलंकले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, सम्मानजनक व्यवहार, र स्वतन्त्र निर्णय गर्न पाउने अधिकारमा बाधा पुर्याएको पाइन्छ ।

६.१.२. विभेदकारी सामाजिक मूल्यमान्यता र व्यवहारहरु (Discriminatory Social Norms and Behaviors)

नेपाली समाजमा जरा गाडेर रहेको व्याप्त नकरात्मक सामाजिक मूल्यमान्यता र व्यवहारका कारण विविध अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, त्यसमा पनि अपाङ्गता भएका महिलाहरु, ले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारलाई वास्तविक रुपमा प्रत्याभूत गर्न पाएका छैनन् । यस्तो प्रकारका विभेदकारी सामाजिक मूल्यमान्यता र व्यवहारहरुले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरुबाट वहिष्करणमा पारेको छ । उनीहरुको नेतृत्वको अस्विकार, सार्वजनिक सहभागीतामा प्रतिबन्ध, र परिवार, समुदाय तथा विभिन्न निकायहरुबाट गरिएको असमान व्यवहारहरुलाई मान्यता दिने गरेको पाइन्छ ।

६.१.३. शैशविकरण, न्यून अपेक्षाहरु, र अत्यधिक संरक्षण (Infantilization, Low Expectations, and Overprotection)

परिवार, स्वास्थ्य प्रदायक र समुदायले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू - विशेष गरी बालबालिका, यूवा र महिलाहरु, असक्षम वा निरन्तर नियन्त्रणको आवश्यकता भएको व्यवहार गर्दा शिशुकरण, कम अपेक्षा र अत्यधिक संरक्षणले प्रमुख अवरोधहरू सिर्जना गर्दछ । यसका कारण यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि निर्णयहरू गर्ने उनीहरूको स्वायत्ततालाई अस्वीकार गरिन्छ । उदाहरणका लागि, धेरैलाई यौन र प्रजनन स्वास्थ्य कक्षाहरूमा उपस्थित हुन, क्लिनिकहरू एक्लै भ्रमण गर्न, वा सम्बन्ध र गर्भनिरोधक छनौट गर्न अनुमति छैन किनभने हेरचाहकर्ताहरूले "बुझ्न सक्दैनन्" भन्ने अनुमान गर्छन्, जसले गर्दा आवश्यक जानकारी र सेवाहरूबाट व्यवस्थित बहिष्कार हुन्छ । केहि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु जस्तै वौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, अपाङ्गता भएका महिलाहरुलाई जहिले पनि उनीहरुको परिवार तथा अभिभावकहरुले बच्चाको रुपमा हेरिएको र व्यवहार गरिएको बताइन्छ । यसले उनीहरुको यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि आवश्यकताहरुलाई नजरअन्दाज गरेको बताउँछन् ।

६.१.४. आन्तरिक कलङ्क र शत्रुतापूर्ण वा हानिकारक व्यवहारहरू *(Internalized Stigma and Hostile or Harmful Behaviors)*

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले आफ्नो यौनिकताको बारेमा निरन्तर नकरात्मक सामाजिक सन्देशहरु सुन्ने, वा अन्य जोकोहिबाट पनि धम्की, उत्पीडन, हिंसा, वा डिजिटल दुर्व्यवहारको सामना गर्नुपरेको अवस्थामा आन्तरिक कलङ्क र शत्रुतापूर्ण वा हानिकारक व्यवहारहरु हुने गर्दछन् । यसका कारणले गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरु खोज्ने उनीहरुको आत्माविश्वास र सुरक्षालाई समेत कमजोर बनाएको पाइन्छ । उदाहरणका लागि, केहि बहिरा तथा वौद्धिक अपाङ्गता भएका किशोरी तथा यूवतीहरुले आफूहरु गर्भनिरोधकको साधनहरुको बारेमा सोध्न डराउने वा हिचकिचाउने गरेको अनुभवहरु सनाए, किनभने त्यसोगरेमा सेवाप्रदायकहरुले पनि डर, धम्की वा त्रास देखाउन, अनलाइन वा मौखिक रुपमा दुर्व्यवहार गर्ने भएकोले बरु त्यसको सट्टा उनीहरु मौन नै रहेर बस्नुपर्दछ भन्ने मान्यता दिएको बताए ।

६.२. संस्थागत् तथा नीतिगत अवरोधहरु (Institutional or Policy Barriers)

संस्थागत् तथा नीतिगत अवरोधहरु भन्नाले अपर्याप्त कानून, भेदभावपुर्ण नीतिनियमहरु, पहुँचयुक्तताविहीन सेवा मापदण्डहरु, र असमावेशी संस्थागत अभ्यासहरुद्वारा सिर्जना गरिएका व्यवस्थागत अवरोधहरुलाई बुझिन्छ । यस अवरोधका कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, त्यसमा पनि अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरुमा अन्य सरह समान रूपमा पूर्ण पहुँचको सुनिश्चित गर्न, आफ्नो अधिकार प्रयोग गर्न र पूर्ण र प्रभावकारी सहभागी हुनबाट वञ्चित गर्दछ । यस अन्तरगतका अवरोधहरुलाई मूख्य गरी देहायबमोजिम वर्गीकरण गरी छोटकरीमा व्याख्या गरिएको छ -

६.२.१. *नीतिगत रिक्तता र कार्यान्वयनमा कमजोरी (Policy Gaps and Weak Implementation)*

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले नीतिगत रिक्तता र कार्यान्वयनमा भएको कमजोरीका कारण यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको पूर्ण रुपमा प्रत्याभूत गर्न पाइरहेका छैनन् । नेपालमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धि विद्यमान कानुनहरु, नीति तथा निर्देशिकाहरु र सेवा प्रदान गर्ने प्रोटोकलहरु अपाङ्गता-विशिष्ट प्रावधानहरु सहित समावेशी नभएका कारण नीतिगत रिक्तता र कार्यान्वयनमा प्रभावकारीता नरहेको पाइन्छ । उदाहरणका लागि नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका,२०७६ भएता पनि यसले अशक्तताको प्रकृति र गम्भीरताको दृष्ट्रिकोणबाट मात्रै बनाएको पाइन्छ । यसले अपाङ्गताको विविधतालाई मानवअधिकारमूखि अवधारणाबाट सम्बोधन नगरेको पाइन्छ । त्यसैगरी नेपालका धैरै स्वास्थ्य संस्थाहरूले अपाङ्गता-समावेशी सेवा मापदण्डहरू पालना नगरेको विविध अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले जिवन्त अनुभवहरु सुनाउँछन् । जस्तै उपयुक्त अनुकूलता, पहुँचयुक्तता, वा अपाङ्गताका सङ्केतहरु, सांकेतिक-भाषा दोभाषे वा जानकारी सहितको मञ्जुरीपत्र, सहमति प्रक्रियाहरू पहुँचयुक्त संरचनामा प्रदान गर्ने अभ्यासको कमी रहेका कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरूमा समान पहुँचबाट वञ्चित गरिन्छ ।

६.२.२. *पहुँचयुक्तताविहीन र असमावेशी स्वास्थ्य व्यवस्था (Inaccessible and Non-Inclusive Health Systems)*

विविध अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुसँगको छलफलमा नेपालका अधिकांश स्वास्थ्य सेवाहरु र तीनका भौतिक पूर्वाधारहरु पहुँचयुक्तताको निर्देशिकानुरुप नबनाएको बताउँछन् । मेरुदण्डको पक्षघात भएका व्यक्तिहरुको समूहले आफ्नो गमनशिलताका लागि निरन्तर ह्वीलचियरको प्रयोग गर्नुपर्ने भएकोले उनीहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र

अधिकारका सेवाहरू लिनका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदायक निकायहरुमा जान नसकेको अनुभव सुनाउँछन् । त्यस्ता स्वास्थ्य सेवाका निकायहरुमा सञ्चारका पहुँचयुक्त संरचनाहरु, सहायक सामाग्रीहरु तथा सहयोगी सेवाहरु समेत नरहेको पाइन्छ । नीतिगत रुपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरुको प्रोटोकलहरु भएका पनि तीनले विविध अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको आवश्यकताहरुलाई सम्बोधन गर्ने गरी संयोजन गरिएको पाइदैन ।

६.२.३. *सेवाप्रदायकहरुको अपर्याप्त क्षमता र संस्थागत् अभ्यास (Service Providers' Inadequate Capacity and Institutional Practices)*

नेपालमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरू प्रदान गर्ने सेवा प्रदायक निकायहरु र तीनका मानवस्रोत (कर्मचारी, स्वास्थ्यकर्मी) हरु अपाङ्गता समावेशी, मानवअधिकारमूखी स्वास्थ्य सेवाका मापदण्डहरु, लैङ्गिक संवेदनशील व्यवहार र समावेशी सञ्चारका बारेमा प्रशिक्षित नरहेको पाइन्छ । यसका कारण यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवा प्रदायकहरुमा भेदभावपूर्ण वा असमावेशी संस्कारको विकास हुँदै गएको पाइन्छ । यस्तो प्रकारको संस्कारले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरू प्रदान गर्न असमर्थतातिर डोर्याउँछ । यस्तो संस्कारले गर्दा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, श्रवणदृष्ट्रिविहीन, बहिरा, वौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु लगायत पूर्ण र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, दलित, आदिवासी, मधेशी, मुश्लिम लगायत लोपोन्मूख जाति र सीमान्तकृत समुदायका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई उनीहरुको सट्टामा अरुले नै सेवा लिनुपर्ने बाध्यता हुन्छ । यसर्थ, नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवा प्रदायकहरुमा समावेशी, सम्मानजनक र अधिकारमूखी सेवाप्रवाहको मापदण्डको अभाव रहेको छ ।

६.२.४. *वहिष्करण, न्यूनप्रतिनिधित्व र स्रोतको सीमितता (Exclusion, Underrepresentation, and Resource Constraints)*

नेपालमा राज्यका तीन तहका सरकारहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धि योजनाहरुको तर्जुमा, बजेट निर्माण, र निर्णय गर्ने संरचनाहरुमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु र तीनका प्रतिनिधि संस्थाहरुको अन्य सरह पूर्ण र प्रभावकारी रुपमा सहभागी गराएको पाइदैन । काठमाडौँ लगायत केहि प्रदेशमा क्रियाशिल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु र तीनका प्रतिनिधि संस्थाहरुसँग परामर्श गर्दा केहि सीमित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु र तीनका प्रतिनिधि संस्थाहरुको मात्रै सहभागीता रहेको बताए । यसले गर्दा विविध अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सवालमा सामाजिक-साँस्कृतिक रुपमा संवेदनशील कयौँ सवालहरु छुटेको पाइन्छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई लक्षित गरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसँग सम्बन्धित ठोस नीतिनिर्माण र योजना र कार्यक्रम तर्जुमाका लागि अपाङ्गता, जात, जातियता, लैङ्गिकता, भूगोल, क्षेत्र, उमेर लगायतका विभिन्न आधारमा खण्डिकृत तथ्याङ्कको अभाव छ । त्यसैगरी तीनै तहको सरकारसँग अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई लक्षित गरी अपाङ्गता-समावेशी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका पहलकदमीहरु गर्नका लागि पनि आर्थिक तथा दक्ष मानवस्रोतको सीमितता रहेको पाइन्छ ।

६.३. भौतिक तथा वातावरणीय अवरोधहरु (Physical and Environmental Barriers)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले सामना गर्ने विभिन्न अवरोधहरुमध्ये भौतिक तथा वातावरणीय अवरोध पनि एक हो । यस अवरोधका कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको विभिन्न उपलब्ध स्रोतसाधन र अवसरहरुमा सहभागीता, प्रतिनिधित्व, र पहूँच असम्भ देखिन्छ । त्यसैले, भौतिक तथा वातावरणीय अवरोधहरु दुर्गम ठाउँमा रहेका स्वास्थ्य-सुविधा पूर्वाधार, यातायात, चिकित्सा उपकरण र वरपरको वातावरणबाट सिर्जना हुने अवरोधहरु हुन् जसका कारण

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई सुरक्षित, स्वतन्त्र र समान रुपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरुमा पहुँच हुनबाट वञ्चित गर्दछ । यस्ता प्रकारका अवरोधहरुलाई देहायबमोजिम चार भागमा वर्गीकरण गरी थप प्रस्ट्याइएको छ -

६.३.१. *पहुँचयुक्तविहीन स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाका पूर्वाधारहरु (Inaccessible Health Facility Infrastructures)*

अहिले पनि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाका पूर्वाधारहरु सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि पहुँचयुक्त छैनन् । केहि नीजि ठूला अन्तराष्ट्रिय अस्पतालहरुमा केहि पहुँचयुक्तताका मापदण्डहरुको अवलम्बन गरिएको भएता पनि सर्वमान्य ढाँचाका सिद्धान्तहरुलाई अवलम्बन गरी पहुँचयुक्तताका मापदण्डहरु बनाएको पाइँदैन । प्राय:जसो स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाका सबै पूर्वाधारहरु र तीनका परिसरहरु सिँढीयुक्त, साँघुरो ढोकाहरु भएका, उबडखाबड भुईंहरु, पहुँचयुक्त र्याम्पहरु र शौचालयहरु नभएको बताउछन् । त्यसैगरी परिक्षण गर्ने टेबलहरु, बेड, र उपकरणहरु विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको आवश्यकतानुरुप मिलाउन मिल्ने गरी नभएको पाइन्छ । उदाहरणका लागि एक छोटो कद भएको महिला (होचापुड्का महिला) ले आफू गर्भवती भएर अस्पताल जाँच गराउन जाँदा त्यहाँको बेडमा नै पुग्न नसकेको कटु यथार्थ सुनाएकि थिइन् । त्यसैगरी दुईवटा हात नै नभएको एक महिलाले आफूलाई बिरामी भएर चेक गराउन जाँदा उनको नाडीको चाल नै नाप्ने अर्को विकल्प नभएको तितो अनुभव सुनाइन । एक दृष्ट्रिविहीन महिलाले आफू यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सेवा लिन जाँदा अस्पतालको परिसरमा मानिसहरुको बाक्लो भिड र खराब लेआउट (निस्कने मार्ग) भएका कारण उनको गमनशीलतामा नै अप्ठ्यारो भएको भोगाइ सुनाइन । यी सबै जीवन्त भोगाइका प्रमाणहरुले स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाका पूर्वाधारहरु अझै पनि पहुँचयुक्तविहीन रहेकोले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले अन्य सरह समान रुपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाको उपभोग गर्न नपाएको अवस्था छ ।

६.३.२. *पहुँचयुक्तविहीन यातायात र भौगोलिक कठिनाई (Inadequate Transportation and Geographic Barriers)*

नेपालमा सबैका लागि पहुँचयुक्त यातायातका साधनहरुको अभाव छ जसका कारण सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि अरु सरह सरल, सहज र सुरक्षित तरिकाले आफूले चाहेको बखतमा हिँड्डुल गर्न सक्दैनन् । त्यसैले, विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु – विशेषगरी पूर्ण र अतिअशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, लामो दुरी, पहाडी, ग्रामीण र दुर्गम तथा भौगोलिक रुपमा कठिनाइ भएका ठाउँहरुमा बसोबास गर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले अन्य सरह समान रुपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा लिन समेत जान नपाएको अवस्था छ । गरीब तथा विपन्न परिवारमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु विशेषगरी दलित, आदिवासी, मधेशी, मुश्लिम तथा लोपोन्मूख जातिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले उच्च भाडा दर र असुरक्षित यात्राका कारण यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा नलिएको बताउछन् ।

६.३.३. *कार्यविहीन वा पहुँचयुक्तविहीन चिकित्सकिय उपकरण (Non-Functional or Inaccessible Medical Equipment)*

विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुसँग संवाद गर्दा उनीहरुको आफ्नो जीवन्त भोगाइमा कतिपय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित उपकरणहरु पहुँचयुक्तविहीन वा काम नलाग्ने रहेको बताए । यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित केहि उपकरणहरु जस्तै – परिक्षण टेबल, अल्ट्रासाउन्ड मेसिनहरू, म्यामोग्राफी उपकरणहरू, र डेलिभरी

बेडहरू उचाई सम्बन्धि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, मेरुदण्डको पक्षघात वा ह्वीलचियर प्रयोगकर्ता वा अन्य त्यस्तो प्रकारको समायोजन आवश्यकता भएका व्यक्तिहरुको आवश्यकतानुसार अनुकूलन गर्न नमिल्ने रहेको पाइन्छ। त्यसैगरी, पहुँचयुक्त निदानका उपकरणहरु जस्तै – हात नभएका व्यक्तिहरुको रक्तचाप लिने कफ, को अभाव रहेको छ। त्यसैगरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको समयमा मर्यादित, सरक्षित, र आरामदायी सुनिश्चितता गर्ने पहुँचयुक्त आपतकालीन सुविधाहरु वा नीजि कोठाहरुको अभाव रहेको पाइन्छ।

६.३.४. *अपाङ्गता-समावेशी सहायक र सहयोगीपूर्ण वातावरणको अभाव (Absence of Disability-Inclusive and Supportive Environment)*

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरु उपभोग गर्न चाहिने आवश्यक सहायक सामाग्रीहरु जस्तै – श्रवणयन्त्र, ट्याकटायल सूचक, आदिको अभाव रहेको छ। त्यसैगरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका क्रममा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि आवश्यक पर्ने व्यक्तिगत सहयोगी वा सहयोगी व्यक्तिहरुको अभाव छ। विद्यमान असुरक्षित र असमावेशी वातावरणका कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले लिने यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका सेवाहरुमा गोपनियता, मर्यादा र उनीहरुको व्यक्तिगत स्वायत्ततासँग समेत सम्झौता गर्नुपर्ने बाध्यता रहेको छ।

६.४. सूचना, सञ्चार तथा प्रविधिगत अवरोधहरू (Information, Communication and Technological Barriers)

सूचना, सञ्चार र प्रविधिगत अवरोधहरू भन्नाले पहुँचयुक्तविहीन यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सूचनाहरु, असमावेशी सञ्चार प्रणालीहरु, अनुकूलन गर्न नसकिने डिजीटल वा प्रविधिगत प्लेटफर्महरुका कारण सिर्जीत बाधाअड्चनहरु हुन् जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई अन्य सरह समान रुपमा आफ्नो आवश्यकतानुरूप यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरु लिन, बुझ्न, र प्रयोग गर्नबाट समेत रोकावट गर्दछ। यस्तो प्रकारको अवरोधलाई देहायबमोजिम चारवटा वर्गमा वर्गीकरण गरिएको छ -

६.४.१. *पहुँचयुक्तविहीन यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धि सूचना तथा शैक्षिक सामाग्रीहरु (Inaccessible SRHR Information and Education Materials)*

विविध अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुसँगको परामर्शमा प्राप्त सूचनानुसार अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई उनीहरुको आफ्नो अशक्तताको प्रकृति सँगसँगै आफ्नो सामाजिक-साँस्कृतिक पृष्ठभूमिको आधारमा समेत आवश्यकता पर्ने यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सूचना सामाग्रीहरु ब्रेल, साङ्केतिक भाषा, अडियोभिडियो वा श्रव्यदृश्य, चित्रात्मक, पढ्नका लागि सजिलो संरचना, स्थानीय वा मातृभाषा, वा ठूलो ठूलो आकारमा प्रिन्टहरु उपलब्ध छैनन्। यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका उपलब्ध सूचना सामाग्रीहरु पनि बुझ्नका लागि अति जटिल र अत्यन्तै प्राविधिक भाषाहरुको प्रयोग भएको पाइन्छ जुन कत्ति अपाङ्गता संवेदनशील र समावेशी छैनन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका बारेमा गरिएका सचेतनामूलक अभियानहरु पनि अपाङ्गता समावेशी नरहेको पाइन्छ।

६.४.२. *विद्युतिय तथा अनलाइन पहुँचयुक्तताका अवरोधहरु (Digital and Online Accessibility Barriers)*

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको क्षेत्रमा काम गर्दै आइरहेका केहि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका प्रतिनिधि संस्थाहरुसँगको परामर्श र उनीहरुले गरेका विभिन्न प्रकाशनहरुका आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले यौन तथा

प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका बारेमा विभिन्न प्रकारका विद्युतिय तथा अनलाइनसम्बन्धि पहुँचयुक्तताका अवरोधहरुको सामना गरेको तथ्य छ । उनीहरुले विशेषत: स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न वेवसाइटहरु, एपहरु, टेलिमेडिसिन प्लेटफर्महरु, र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका डिजिटल पोर्टलहरु स्क्रिन रिडरहरु वा सहायक प्रविधिहरुसँग उपयुक्त नरहेको पाइन्छ। त्यसैगरी, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारकासँग सम्बन्धित भिडियोहरुमा सबटाइटलहरु नराखिएको, साङ्केतिक दोभाषेहरुको प्रयोग नगरिएको र ट्रान्सक्रिप्ट पनि नराखिएको पाइन्छ। अनलाइन फारमहरु वा डाक्टरको समय लिने कामका लागि बनाइएको फारामहरु पनि आफैं डाउनलोड गरी प्रयोग गर्न सकिने वा हेरेर समेत भर्न सकिने खालका छैनन्।

६.४.३. *स्वास्थ्य सम्बन्धि हेरचाहको अन्तरक्रियामा सञ्चार सम्बन्धित अवरोधहरु (Communication Barriers in Health-Care Interactions)*

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सवालमा सामना गर्नुपर्ने अवरोधमध्ये यो पनि एउटा साह्रै नै संवदेनशील अवरोध हो । प्रशिक्षित साङ्केतिक भाषाको दोभाषे वा अन्य सञ्चारमा सहयोग गर्ने व्यक्तिहरुको अभावका कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरु लिन बाधा परिरहेको छ। यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाप्रदायकहरुले वैकल्पिक सञ्चारका विधिहरुको प्रयोग गर्न अनिच्छुक वा असमर्थ रहेको बताउने गर्छन्। स्वयं अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँग संवाद नगरी प्राय:जसो उसको हेरचाहकर्तासँग सोधपुछ गरिने जस्तो खराब सञ्चार शिष्टाचारले समेत अपाङ्गता भएका व्यक्तिरहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरुमा पहूँच छैन।

६.४.४. *पहुँचयुक्त यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको प्रविधि तथा सहायक सामाग्रीको अभाव (Lack of Accessible SRHR Technology and Assistive Devices)*

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरुमा पहूँचको सन्दर्भमा उनीहरुलाई आवश्यक पर्ने कतिपय पहुँचयुक्त सञ्चारका सामाग्रीहरु हराइरहेका छन् वा अपर्याप्त छन् । जस्तै – श्रवणयन्त्र, स्पर्षयन्त्र (ट्र्याक्टटायल डिभाइस), आवाज निकाल्ने संयन्त्रहरु, पहूचयुक्तविहीन निदान प्रविधि ईन्टरफेसहरु (टचस्क्रिन,दृश्यात्मक रुपमा निर्देशन गर्ने), आदि। नेपालको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरुमा पहूँचको सन्दर्भमा सहायक प्रविधिलाई समाहित नगरिएको कारण पनि उनीहरुको अन्य सरह समान रुपमा पहूँच हुन नसकेको पाइन्छ।

६.५. सामाजिक-सांस्कृतिक अवरोधहरु (Socio-Cultural Barriers)

सामाजिक-साँस्कृतिक अवरोधहरु हाम्रो समाजको मूल्यमान्यता, विश्वास, र अभ्यासहरु विशेषगरी जात, जातियता, लैङ्गिकता, अपाङ्गता, आदिवासी, पितृसत्तात्मको सोँच, उमेर, क्षेत्रीयता, थातथलो, भाषा, आदिका आधारमा गहिरो गरी जरा गाडेर रहेको छ । यस्ता प्रकारका अवरोधहरुले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको वैयक्तिक स्वतन्त्रता, गमनशिलता, र यौनिकतालाई प्रतिवन्ध गर्दछ। यसको परिणामस्वरूप, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका बारेमा जानकारी लिने, निर्णय गर्ने र सेवाहरुबाट वञ्चितीकरणमा पार्दछ।

६.५.१. *हानिकारक लैङ्गिक मूल्यमान्यता र पीतृसत्तात्मक विश्वास (Harmful Gender Norms and Patriarchal Beliefs)*

नेपाली समाजले अहिले पनि विविध अपाङ्गता भएका महिलाहरुको सामाजिक-साँस्कृतिक मूल्यमान्यताका कारण आफ्नो शारिरीक स्वायत्तता, यौनिकता र निर्णय लिने शक्तिलाई अस्वीकर गर्दछ । अहिले पनि नेपाली समाजमा अपाङ्गता भएका महिलाहरुले विवाह गर्नुहुँदैन, बच्चा जन्माउन हुँदैन वा सक्दैनन वा प्रजनन सम्बन्धि निर्णय लिने

कार्यमा भाग लिनु हुँदैन वा बोल्नु हुँदैन भन्ने नकरात्मक विश्वास छ । यस्तो अवरोधका कारण पनि अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका सेवाहरुमा पहुँच नभएको पाइन्छ ।

६.५.२. *यौनिकता र महिनावारी सम्बन्धमा कलङ्क, मौनता र लाज (Taboos, Silence, and Shame Around Sexuality and Menstruation)*

नेपाली समाज विभिन्न सामाजिक-साँस्कृतिक मूल्यमान्यताका कारण अहिले पनि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका बारेमा खुलेर बहस गर्न त्यति धेरै खुला छैन । त्यसमा पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु, विविध अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरु माथि त बहुगत तहको विभेद हुने भएकोले यो विषयमा उनीहरुलाई गणना समेत पनि गरिदैन । त्यसैले, विविध पहिचान भएका अपाङ्गता भएका महिलाहरु माथि यौन स्वास्थ्यका विषयमा विभिन्न सामाजिक-साँस्कृतिक मूल्यमान्यताले जरा गाडेर रहेको हुनाले उनीहरुको महिनावारी, गर्भावस्था, र यौनिकताको विषयलाई लाजको विषय मानिन्छ र नीजि होस् वा सार्वजनिक वृत्तमा बहसमा समेत ल्याइँदैन । उनीहरुलाई केन्द्रित गरी गरिने यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सवालहरुलाई शिक्षामा समेत निरुत्साहित गरेको पाइन्छ जसका कारण उनीहरुको पहूँचमा समेत अवरोध छ ।

६.५.३. *अपाङ्गतालाई कर्म, पवित्रता वा अन्धविश्वाससँग जोड्ने सांस्कृतिक विश्वासहरू (Cultural Beliefs Linking Disability with Karma, Purity and Superstitions)*

नेपाली समाजमा ‘अपाङ्गता’ लाई कर्म, पवित्रता वा अन्धविश्वाससँग जोड्ने सामाजिक-साँस्कृतिक मूल्यमान्यता रहेको पाइन्छ । कतिपय अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा महिला वा किशोरीहरुसँगको संवादमा उनीहरुले आफ्नो अपाङ्गतालाई घर, परिवार वा समाजले पुन:र्जन्मको पाप, खराब कर्मको प्रतिफल वा पारिवारीक कमजोर अवस्थासँग जोडेर व्यवहार गरेको बताए । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई अहिले पनि उनीहरु ‘अलैङ्गिक’ र बुवा-आमा बन्न नसक्ने वा सन्तान जन्माउन नसक्ने र जन्मिएता पनि आफुजस्तै जन्मिन्छ भन्ने गलत साँस्कृतिक मान्यतासँग जोडेर व्यवहार गरेको पाइन्छ । यस्तो प्रकारको अवरोधले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको गमनशिलता र सहभागीतामा प्रतिवन्ध लगाउँछ जसको प्रतिफलस्वरुप उनीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सेवाहरुमा पहुँचमा अवरोध सृजना गर्दछ ।

६.५.४. *व्यक्तिगत निर्णयमा पारिवारीक तथा सामुदायिक नियन्त्रण (Family and Control Over Personal Decisions)*

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सन्दर्भमा व्यक्तिगत निर्णय लिने कुरामा समाजमा रहेको व्याप्त सामाजिक-साँस्कृतिक अभ्यास र आस्थाका कारण स्वयं उनीहरुको परिवार र समग्र समुदायले समेत नियन्त्रण गरेको पाइन्छ । उनीहरुको घरपरिवार र समुदायले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको बारेमा आफूले गरेको निर्णयमा अस्विकार गरेको घटनाहरु सुनाउछन् । समुदायले अहिले पनि अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरुलाई उनीहरुमाथि भएको हिंसाको विरुद्धमा रिपोट गर्ने, गर्भनिरोधकका साधनहरुको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने कार्यलाई नियन्त्रण गर्ने जस्ता गतिविधिहरुमा दबाब दिएको पाइन्छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई अझै पनि घरबाट बाहिर निकाल्नु हुँदैन, अरुलाई थाहा दियो भने सामाजिक प्रतिष्ठा गुम्छ र उनीहरुलाई सधैँभरी संरक्षणमा नै राख्नुपर्दछ भन्ने जस्ता सामाजिक-साँस्कृतिक मूल्यमान्यताका कारण उनीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सवालमा पहुँच छैन ।

६.६. आर्थिक अवरोधहरु (Economic Barriers)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले सामना गर्ने अवरोधहरुमा अर्को महत्वपूर्ण अवरोध भनेको आर्थिक अवरोध रहेको छ। अधिकांश अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सेवाहरुको पहुँचमा सामना गर्नुपरेको अवरोधहरुमध्ये आर्थिक अवरोधलाई बताए। उनीहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सेवाहरु न्यूनतम पैसामा पनि उपभोग गर्ने क्षमता नरहेको बताउँछन् जसले गर्दा उनीहरुले अनिच्छाएको गर्भधारण, असुरक्षित यौन सम्पर्क जस्ता क्रियाकलापमा सामेल हुनुपरेको बताउँछन्।

७. यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारमा अन्तरसम्बद्धताका अवरोधहरु (Intersectional Barriers to Access SRHR)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु एकैथरिका सजातिय मानिसहरुको समूह होइन । यो विजातिय समूह हो ।[xxix] मानवअधिकारको दृष्ट्रिकोणमा हरेक व्यक्ति फरक हुने भएकोले मानिसमा हुने यहि विविधता नै सत्य हो । त्यसैले, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पनि 'अपाङ्गता' नै एकमात्र उसको व्यक्तित्वको पहिचान दिने एउटा मात्रै आधार होइन। ऊसँग जोडिएर आउने थुप्रै सामाजिक-साँस्कृति रुपमा निर्माण गरिएका पहिचानहरु हुन्छन्। त्यसैले, सीमान्तकृत तथा वञ्चितीकरणमा पारिएका समुदायका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले अन्य सुविधा सम्पन्न र पहूँचमा भएका वर्ग वा समुदायका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले भन्दा थप जटिल खालका र बहुगत विभेदको सामना गरिरहेका हुन्छन्। यसको कारण पनि उनीहरुको उनीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारमा पहुँच पुगेको हुँदैन। यो हाम्रा सामाजिक यथार्थ हो।

उदाहरणका लागि अत्यन्तै सामाजिक-आर्थिक अवस्था भएको नेपालको एक दुर्गम ग्रामीण स्थानमा बसोबास गर्ने दलित समुदाय अन्तरगत वादी समुदायको वौद्धिक अपाङ्गता भएको किशोरीले थुप्रै संरचनागत विभेदहरुको सामना गर्नुपर्दछ । जस्तै – जात, भौगोलिक विकटता, अशिक्षा, गरीबी, लैङ्गिकता, अपाङ्गता, उमेर लगायतका जसले उनको यौन तथा प्रजननमा हुने पहुँचलाई असम्भव प्राय: तुल्याइदिन्छ। राष्ट्रिय आदिवासी जनजाति अपाङ्ग महिला संघ-नेपालले हालसालै गरेको एक अध्ययन अनुसार पनि आदिवासी समुदायभित्र रहेको लोपोन्मूख जाति – चेपाङ समुदायको एक दृष्ट्रिविहीन किशोरीले सामना गरेको अन्तरसम्बद्धताको अवरोधहरु बढी हुने र उसले असमानुपातिक रुपमा विभेद भोग्नुपर्ने तथ्यलाई सार्वजनिक गरेको छ ।[xxx] यसर्थ, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सन्दर्भमा हाम्रा विद्धमान नीति, कानुन तथा निर्देशिकाहरुले अपाङ्गताको अन्तरसम्बद्धताको अवरोधहरुलाई ठोस रुपमा सम्बोधन गरिएको पाइदैन।

८. सिफारिसहरु (Recommendations)

माथि गरिएको अवरोधहरुको विश्लेषणका आधारमा देहायबमोजिमका सिफारिसहरु प्रदान गरिएको छ –

८.१. तीन वटै तह (संघ, प्रदेश र स्थानीय) का सरकारहरुका लागि

- विद्यमान सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा यस सम्बन्धि नियमावली, २०७७ लाई अपाङ्गताको अन्तरसम्वद्धताको दृष्ट्रिकोणबाट यथाशिघ्र पुनरावलोकन गर्नुपर्ने।
- विद्यमान अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका २०७६ लाई अपाङ्गताको अशक्तताको प्रकृति र यसको गाम्भीर्यताको आधारमा मात्र नभइ अपाङ्गताको विविधता र वृहत् मानवअधिकारमूखी दृष्ट्रिकोणबाट पुनरावलोकन गर्नुपर्ने।
- विद्यमान अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि भौतिक संरचना तथा सञ्चार सेवा निर्देशीका २०६९ को प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि ठोस नीतिको तर्जुमासँगै बजेटको समेत विनियोजन गर्ने।
- राष्ट्रिय अपाङ्गता निर्देशन समिति, प्रादेशीक अपाङ्गता निर्देशन समिति तथा स्थानीय अपाङ्गता समन्वय समिति जस्ता वैधानिक संयन्त्रहरुको काम, कर्तव्य र अधिकारमा यस क्षेत्रको अनुगमन तथा मूल्याङ्कलनाई समेत समेटिनु पर्ने।
- नेपाल सरकार अन्तरगत सम्बन्धित मन्त्रालयहरु – महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय र स्वास्थ्य मन्त्रालयले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको प्रतिनिधि संघसंस्थाहरुसँग प्रत्यक्ष रुपमा सहकार्य र समन्वय गरी ‘अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवा मापदण्ड’को तर्जुमा गरी तीनै तहको सरकारलाई प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सकृयता लिनुपर्ने।
- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसँग सम्बन्धित सबैका लागि पहुँचयुक्त हुने गरी सचेतनामूलक सामाग्रीहरुको निर्माण गर्ने, उत्पादन गर्ने र तीनको प्रभावकारी प्रयोग गर्ने।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका सवालहरुका सम्बन्धमा क्षमता अभिवृद्धिका तालिम, गोष्ठी तथा सचेतना अभिवृद्धिका अभियानहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्रादेशिक अस्पताल लगायत संघका ठूला अस्पतालहरुमा साङ्केतिक दोभाषेको व्यवस्थालाई अनिवार्य गर्नुपर्ने।

८.२. संयुक्त राष्ट्रसंघका निकायहरु, विकासका साझेदार तथा अन्तराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरुका लागि

- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सवाल बहुआयामिक सवाल भएकोले अपाङ्गताभित्र पनि यसको सवाल बहुआयामिक छ । त्यसैले संयुक्त राष्ट्रसंघका निकायहरु, विकासका साझेदार तथा अन्तराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरुले त्यस्ता विविध अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको प्रतिनिधि संघसंस्थाहरुसँग प्रत्यक्ष सहकार्य र साझेदारी गरी काम गर्नुपर्ने ।
- हालसालै जर्मनीको वर्लिनमा सन् २०२५ अप्रिलमा सम्पन्न तेस्रो विश्व अपाङ्गता शिखर सम्मेलनले १५ प्रतिशतका लागि १५ प्रतिशतको अपिललाई पूर्णता दिनका लागि पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको क्षेत्रमा प्रत्यक्ष लगानी गर्नुपर्ने ।
- उल्लेखित विकासका साझेदारहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको क्षेत्रमा काम गर्दा गैरअपाङ्गताको क्षेत्रमा काम गर्दा समेत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको सहभागीतालाई अनिवार्य मापदण्डमा राख्नुपर्ने ।

८.३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको संघसंस्थाहरुका लागि

- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको क्षेत्रमा काम गर्दा अपाङ्गताको अन्तरसम्बद्धताको दृष्टिकोणलाई अनिवार्य लागु गर्नुपर्ने ।
- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको क्षेत्रमा कार्यरत नेपाल सरकार (तीनै तहको सरकार), विकासका साझेदार तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरुसँग प्रत्यक्ष साझेदारीताका लागि पहल गर्ने ।
- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको क्षेत्रमा क्षमता बढाउने ।
- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धि विविन्न स्रोतसामाग्रीहरुको उत्पादन, वितरण र प्रयोग गर्ने ।
- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको सवालमा अध्ययन अनुसन्धान र तथ्यहरु उत्पादन गर्ने र सोको आधारमा प्रमाणमा आधारित थप लवी तथा वकालत गर्ने ।
- अपाङ्गता समावेशी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धि विभिन्न प्रकारका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने ।

(नोटः यो नीति समिक्षापत्र जुरी नेपालको तर्फबाट युएनएफपिएको सहयोग तथा सहकार्य अन्र्तगत तयार गरिएको हो । यस नीति समिक्षाका लागि प्राविधिक सहयोग उपलव्ध गराउनुभएकोमा कृष्ण बहादुर सुनार (गहतराज) र नीति समिक्षाको प्रारम्भिक मस्यौदाउपर सुझाव संकलन गर्ने उद्देश्यले आयोजित परामर्श कार्यक्रमको आयोजनामा सहकार्य गर्नुका साथै मस्यौदाउपर सुझाव दिनुभएकोमा नेपाल अपाङ्ग महिला संघलाई विशेष धन्यवाद ।)

अनुसूचीहरु (References)

---

[i] *https://www.choiceforyouth.org/resource/srhr?acceptCookies=691ba7fdadb25*
[ii] *https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_exclaim_lores.pdf*
[iii] *https://share-netinternational.org/wp-content/uploads/2022/08/2._FINAL_HI_iSRHR_Guidelines_P4_digital.pdf*
[iv] *United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), 2014. Fact Sheet: Youth with Disabilities 1-2, https://social. un.org/youthyear/docs/Fact%20sheet%20youth%20with%20 disabilities.pdf*
[v] अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ (पहिलो संशोधन २०७५)
[vi] *https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf*

[vii] *https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf*
[viii] *https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf*
[ix] *https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/3*
[x] https://docs.un.org/en/CRPD/C/NPL/CO/1
[xi] *https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGEC%2F4729&Lang=en*
[xii] *https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGEC%2F4729&Lang=en*
[xiii] *https://docs.un.org/en/CEDAW/C/NPL/CO/7*
[xiv] *UN 2030 Agenda for Sustainable Development*
[xv] *World Health Assembly. (2021). Resolution: The highest attainable standard of health for persons with disabilities. EB148/CONF./8; Convention on Economic, Social and Cultural Rights, Art. 12.*
[xvi] *https://lawcommission.gov.np/content/13437/nepal-s-constitution/*
[xvii] *https://lawcommission.gov.np/content/12878/12878-the-right-to-safe-motherhood-a/*
[xviii] *https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2021/03/Safe-Motherhood-and-RHR-Regulation-2077.pdf*
[xix] *https://lawcommission.gov.np/content/12880/12880-the-public-health-service-act/*
[xx] *https://lawcommission.gov.np/content/12609/12609-public-health-service-/*
[xxi] *https://shisiradhikari.com.np/library/398/554*
[xxii] *https://shisiradhikari.com.np/library/22/562?fbclid=IwY2xjawOe_-tleHRuA2FlbQIxMQBicmlkETFTZmZNSEtUeFFQcVBLMjhQc3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHg6SQW4abBPg0RFAdoXoz3HXZ0WCVbXf7RzKN1_OW8JPDgWt20BiHJmmi9oQ_aem_dZ3K35wcpLzOvwCcBLdHDw*
[xxiii] *https://shisiradhikari.com.np/library/112/1075*
[xxiv] *https://drive.google.com/file/d/1MXxcuwqfrjijawYu6LNsLeWts9afCaTi/view*
[xxv] *https://shisiradhikari.com.np/storage/uploads/Safe-Abortion-Services_Nepal.-Final-one-.pdf*
[xxvi] *https://publichealthupdate.com/gender-equality-and-social-inclusion-gesi-strategy-of-health-sector-2080/*
[xxvii] *https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Reference%20Material.pdf*
[xxviii] *https://edcd.gov.np/uploads/resource/627fb82406e60.pdf*
[xxix] *https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/persons-disabilities#:~:text=Persons%20with%20disabilities%20are%20not,world's%20population%20has%20a%20disability.*
xxx https://arrow.org.my/publication/nepal-scoping-study-amplifying-voices-of-indigenous-women-and-girls-with-disabilities-on-the-nexus-of-climate-change-and-srhr/