सेप्टेम्बर २०१८

नेपाल

पहुँचबाट बञ्चित

ट्रम्पको विस्तारित ग्लोबल ग्याग नीतिको प्रारम्भिक असर

CHAMPIONS OF GLOBAL REPRODUCTIVE RIGHTS

pai.org

पिएआई

पिएआई महिलाहरूलाई उनिहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यको मालिक बनाउने नीतिको रक्षा गर्ने र समर्थक हो । हामी अमेरिकामा नीति निर्माताहरू सँग काम गर्छौं र बिकासोन्मुख मुलुकका विकास साझेदारहरू सँग मिलेर महिलाले चाहना गरेको सेवा तथा सामग्रीको आपुर्ति बिचको वाधा हटाउने काम गर्छौं । ५० बर्ष भन्दा अघि देखी हामीले महिलाहरू लाई उनीहरूको आधारभूत अधिकार लाई कायम राख्न सहयोग गर्दै आएको छौं । थप जानकारीका लागि हाम्रो वेबसाईट**visit www.pai.org**हेर्नु होला ।

विषय सूची

परिचय 4
देशको सन्दभ 6
नेपालमा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा अमेरिका र दातृनिकायको सहयोग 6
नेपालमा प्रजनन् स्वास्थ्य 7
प्रारम्भिक एवं हानिकारक प्रभाव 9
सेवाहरू बन्द, जोखिममा रहेका बर्ग प्रभावित 9
दातृनिकाय माथिको बढ्दो निर्भरता र संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोषलाई नजरअन्दाज गर्नु 10
सामग्री सुरक्षामा त्रास 11
दबिएको गर्भपतनको वकालत र अस्तव्यस्त साझेदारी 13
निष्कर्ष 15
अनुसन्धान प्रक्रिया 16
अन्त टिप्पणी 17

परिचय

विगत १५ वर्षमा नेपालले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको सूचना र सेवाको गुणस्तरमा सुधार र पहुँच विस्तारमा उल्लेखनीय प्रगति गरेको छ। जसमध्ये सन् २००२ मा गर्भपतनलाई गरिएको कानुनी मान्यता एक महत्वपुर्ण उपलब्धी हो जसले मातृ मृत्युदरलाई तीव्र गतिमा कम गर्न योगदान दिएको छ[1]। यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार पालनाको प्रत्याभुती गर्ने अन्य दस्तावेजमा नेपालको संविधान २०१५ (सन्) मा प्रतिष्ठापित गरिएको "हरेक महिलासँग सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्यको अधिकार हुनेछ"[2,3] भनेर उल्लेख गरिनु रहेको छ। ट्रम्प-पेन्स प्रशासनद्वारा विस्तार गरिएको ग्लोबल ग्याग नीतिले नेपालका नागरिकहरू र विशेषगरी महिलाहरूलाई संरक्षण दिने अधिकारको प्रत्यभुती गर्ने संवैधानिक अधिकारलाई मुलत उल्लङ्घन् मात्र गरेको छैन यसले देशले स्वास्थ्य क्षेत्रमा एक दशकभन्दा बढिको अवधिमा गरेको उपलब्धिलाई थप जोखिममा समेत पारेको छ।

ग्लोबल ग्याग नीतिले अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायता जारी राख्नका लागि अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरूलाई संस्थाको निजीश्रोत वा गैर अमेरिकी सहायतावाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा, गर्भपतन सम्बन्धी जानकारी वा प्रेषण वा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको वैधानिकीकरण र उदारीकरण गर्न गरिने वकालतलाई निषेधित गरेको छ। विशेष गरी, यस विस्तारित ग्लोबल ग्याग नीति सबै अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायतामा लागु हुन्छ र यसले प्रजनन् स्वास्थ्य र परिवार नियोजनलाई मात्र नभएर मातृत्व र बाल स्वास्थ्य, एच.आइ.भी/एड्स रोकथाम र उपचारका साथसाथै अन्य कार्यक्रमहरूलाई समेत प्रभावित पार्दछ।

ग्लोबल ग्याग नीतिले महिलाको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारमा पारेको प्राम्भिक प्रभावको लेखाजोखा गर्न, एब्क्ष ले सन् २०१८ को मे महिनामा काठमाडौं, नेपालको भ्रमण गरेको थियो। यस नीतिले धेरै हानिकारक प्रभावहरू पार्न सुरु गरिसकेको छ। ती प्रभावहरूमाः गर्भनिरोधका साधनको विग्रदो असुरक्षा; साझेदारी तोडिनु, विशेष गरी स्थानीय स्तरमा; पहुँचमा नभएका, जोखिममा परेका र सिमान्तकृत जनसंख्याको पहुँचमा रोकावट; दातामा बढ्दो निर्भरता; गर्भपतन प्रतिको लाञ्छनालाई गर्भपतन बिरोधी प्रतिद्वन्दीको रूपमा चित्रित गर्नु; र अमेरिकी संस्थाहरूले उनीहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी उद्देश्यको कार्यान्वयन गर्ने साझेदार संस्थाहरूमा कमी आउनु रहेको छ। अमेरिकाले संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष ९ल्ँएब० लाई अनुदानबाट बचित गरेर यस नीतिको प्रभावलाई झनै चुनौतिपूर्ण बनाईदिएको छ।

नेपालमा, ग्लोबल ग्याग नियम यसको ज्वलन्त उदाहरण हो कि अमेरिकी विदेश नीति स्वास्थ्य प्रणाली र सरकारी क्षमतामा वर्तमान कमजोरीहरूलाई बढाउँछ, सेवा प्रदायक र संयुक्त राष्ट्र (युएन) का निकायहरूद्वारा आजीवन सेवा तथा गर्भनिरोधक साधनको आपूर्तिमा अवरोध पार्दछ, र जनसंख्याको विभिन्न समूहहरू बिच असमानता बढाउँछ। महत्वपूर्ण संस्थाहरूमा भएको अमेरिकी सहायताको कटौतिले स्रोत साधनको कमी भएको अवस्थामा अन्य दाताहरूसँगको निर्भरता बढाउनुका साथै नेपाल सरकारको अपेक्षित स्वास्थ्य र विकासको लक्ष्य प्राप्तिलाई कमजोर बनाउँछ। मुलुक संघियतामा गैसकेको अवस्थामा यस्ता कुराहरूले स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा थप हानिकारक असर निम्त्याउँछ।

टेबल १.०: नाममा के छ? ग्लोबल ग्याग नीतिका विभिन्न आयामहरू

अधिकारिक नीतिको नाम	प्रेत्क्षी हूँरँ ीद्यईएकैं न्म	लँु गेरएकैं ीमेत	प्र्भैव्त् क्षेत्त
मेक्सिको सिटी पोलिसी	ग्लोबल ग्याग नीति	पहिलो पटक राष्ट्रपति रोनाल्ड रेगनले सन् १९८४ मा लागु गरेको । तत्पश्चात, अमेरिकी डेमोक्रेट र रिपब्लिकन प्रशासनले क्रमिक रूपमा रद्द तथा पुनः स्थापित गरेको । पछिल्लो पटक जर्ज डब्लु बुशले लागु गरेको (सन् २००१-२००९) ।	● परिवार नियोजन र प्रजनन् स्वास्थ्य
विश्व स्वास्थ्य सहायतामा जीवन सुरक्षा	ट्रंप ग्लोबल ग्याग नीति/ बिस्तारित ग्लोबल ग्याग नीति	जनवरी २३, २०१७ प्रावधान मापदण्ड मे १५, २०१७ मा जारी गरिएको	● एच.आई.भि./एड्स तथा एड्स राहतमा राष्ट्रपतिको आकष्मिक योजना (PEPFAR) ● पहुँचबाट ● मलेरिया तथा राष्ट्रपतिको मलेरिया पहल कार्यक्रम (PMI) ● इन्फ्लुएन्जा महामारी र प्रकट भैरहेका अन्य खतराहरू तथा विश्वव्यापि स्वास्थ्य सुरक्षा ● उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोग र अन्य संक्रामक रोगहरू ● नसर्ने रोगहरू ● स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण ● मातृ तथा बाल स्वास्थ्य ● परिवार नियोजन र प्रजनन् स्वास्थ्य ● घरेलु र सामुदायिक स्तरको पानी, सरसफाई तथा स्वच्छताका गतिविधिहरू र ● पोषण

** मेक्सिको सिटी पोलिसी र विश्व स्वास्थ्य सहायतामा जीवन सुरक्षाका भिन्नताहरू पूर्णरूपमा तुलना गर्नका लागि, पीएआईको विश्व स्वास्थ्य सहायतामा प्रोटेक्टिङ लाइफको बारेमा तपाईंले के जान्नु पर्दछः यु.एस. ग्लोबल हेल्थ असिस्टेन्समा प्रतिबन्ध; अनाधिकृत गाइड्स र ए टेल अफ टू ग्याग रुल्स; साइड- बाई-साइड कम्प्यारिजन अफ ग्लोबल ग्याग रुल मेमोरेन्डा हेर्नुहोस् ।* [4,5]

देशको सन्दर्भ

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा अमेरिका र दातृनिकायको सहयोग

अमेरिका नेपालको सबैभन्दा ठुलो द्विपक्षीय दातृनिकाय हो । अमेरिका पछि बेलायत अर्को ठुलो दातृनिकाय हो । विगतको ६ दशकभन्दा बढिको अवधिमा अमेरिकी विकाश सहयोगले गरिबी निवारण र मातृ तथा शिशुको मृत्यु हुनबाट बचाऊन भएको प्रगतिमा योगदान पुऱ्याएको छ । आर्थिक वर्ष सन् २०१७ मा ३ करोड ५८ लाख अमेरिकी डलर अमेरिकी वैदेशिक सहायता अन्तर्गत विश्व स्वास्थ्य कार्यक्रममा छुट्याईएको थियो । यो रकम मध्ये, ४१ प्रतिशत रकम (१ करोड ४६ लाख ३० हजार अमेरिकी डलर) मातृ र बाल स्वास्थ्यमा; २९ प्रतिशत रकम (१ करोड ४ लाख १० हजार अमेरिकी डलर) परिवार नियोजन र प्रजनन् स्वास्थ्यमा; र २१ प्रतिशत रकम (७५ लाख ५ हजार अमेरिकी डलर) पोषणमा छुट्टाइएको थियो।नेपालमा अन्तर्राष्ट्रिय विकाशका लागि अमेरिकी सहयोग नियोग ९ग्क्ब्क्ष्म्० को माध्यमबाट आउने विश्व स्वास्थ्य सहायता बिभिन्न कार्यक्रममा केन्द्रित रहेको छ । जसमा बाल्यावस्थामा पोषणमा सुधार, नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउनु, स्वास्थ्य सेवा सामग्रीहरूको गुणस्तर सुधारका लागि बिक्री बितरणमा सहयोग गर्नं; सरसफाईमा सुधार र सुरक्षित पिउने पानीको पहुँचको बिस्तार र जोखिममा रहेका र पहुँचमा नभएका जनसंख्याको लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाका प्रावधानहरू रहेका छन्[९,१०] ।

ग्लोबल ग्याग नीतिले अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायताका सबै क्षेत्रहरूमा प्रभाव पारे तापनि नेपालमा यसको प्रभाव मुख्यतया परिवार नियोजन र प्रजनन् स्वास्थ्यको क्षेत्रमा केन्द्रीत भएको देखिन्छ । यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत, परिवार नियोजनको सेवा सुदृढिकरण कार्यक्रम ९ँएक्क्एं० र एच.आई.भि बाट प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि एच.आई.भि. सेवाको निरन्तरता ९ीक्ष्ल्ष्ब्न्भ्क०, अन्तर्राष्ट्रिय विकाशका लागि अमेरिकी सहयोग नियोग ९ग्क्ब्क्ष्म्० द्वारा पहल गरिएका प्रमुख दुई कार्यक्रमहरू हुन् जसलाई नेपालमा अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरूले कार्यान्वयन गरेका छन् । परिवार नियोजनको सेवा सुदृढीकरण कार्यक्रम कुल १ करोड अमेरिकी डलर को ४ बर्षे कार्यक्रम हो जसले "नेपालमा गुणस्तरिय परिवार नियोजनको सेवा र पहुँचमा विस्तार" गर्न खोजेको छ[११] । यस कार्यक्रमले सहयोग पुऱ्याएको स्वास्थ्य क्षेत्रका उपलब्धिहरू अहिले संकटमा छन् किनभने नेपालमा ँएक्क्ए कार्यान्वयन गर्ने दुई मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूले ग्लोबल ग्याग नीतिको पालना नगने ि निर्णय गरेका छन[१२,१३] ।

यसभन्दा अघि अमेरिकी राष्ट्रपति बुसको पालामा लागु भएको ग्लोबल ग्याग नीतिले स्वास्थ्य क्षेत्रमा अहितकर परिणामहरू निम्त्याएको थियो । परिवार नियोजनको अन्तर्राष्ट्रिय संस्था प्लांड प्यारेन्टहूड ९क्षएएँ० सँग आवद्ध नेपाल परिवार नियोजन संघले यस नीतिको पालना नगर्ने निर्णय लिएको थियो । फलस्वरूप, बुस प्रशासनमा नेपाल परिवार नियोजन संघले वार्षिक १ लाख अमेरिकी डलरको अमेरिकी सहयोग र गर्भनिरोधको साधनमा अन्तर्राष्ट्रिय विकाशका लागि अमेरिकी सहयोग नियोग ९ग्क्ब्क्ष्म्० को ४ लाख अमेरिकी डलर वित्तिय सहयोग गुमाएको थियो र बुस प्रशासनको अन्त्य सम्ममा ६० जना क्लिनिकल कर्मचारीहरूलाई जबरजस्ती हटाउन बाध्य भएको थियो१४ । अर्को प्रमुख सेवा प्रदायक संस्थामा अमेरिकी वित्तिय सहयोग रोकिए पछि दुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनताले घुम्ती शिविर मार्फत प्रदान गरिने यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चित हुनुपरेको थियो१५ । यस्ता घुम्ती शिविरहरूमा विविध सेवाहरू जस्तै प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार, परिवार नियोजन, गर्भ जाँच तथा सुत्केरी पश्चातको सेवा साथसाथै युवा मैत्री सेवाहरू प्रदान गरिदै आएको थियो । त्यतिनै बेला, ग्लोबल ग्याग नीतिको कारण सन् २००२ मा गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता दिलाउन पास भएको नयाँ विधेयक सम्बन्धमा वकालत गर्न समेत बाधक बनेको थियो[१६] ।

दुर्भाग्यवश, ट्रंपको विस्तारित ग्लोबल ग्याग नीतिको असर पहिलेको नीतिको असरहरूको प्रकृतिसँग मिल्दाजुल्दा मात्र नभई यस नीतिको बढाईएको सीमाका कारण, विगतको दशकमा स्वास्थ्य सेवा र कार्यक्रममा ठुलो अनुपातमा भएको एकीकृत परिवार नियोजन र प्रजनन् स्वास्थ्यको क्षेत्रमा बढाईएको लगानीमा यस नीतिका असरहरू झनै बढ्नेछ । पछिल्लो समयमा झैं गर्भनिरोधका साधनको सेवा र आपुर्तिको घटदो पहुँच वा उपलब्ध नभएमा यस नीतिको सबैभन्दा बढी असर जोखिममा रहेका जनसंख्या तथायुवा र ग्रामीण भेगका समुदायहरूमा पर्नेछ । नेपाल सरकारले परिवार नियोजनको लगानीलाई शिशु र मातृ मृत्युदर घटाउने र सन् २०२२ भित्रमा अल्प विकसित बाट विकसित राष्ट्रमा पुग्ने महत्वाकांक्षी लक्ष्य प्राप्त गर्ने महत्वपुर्ण रणनीतिको रूपमा हेरेको छ१७ । ग्लोबल ग्याग नीतिले विश्व स्वास्थ्यमा एक दशक भन्दा बढिको अमेरिकी लगानीलाई नजरअंदाज गरिदिएकोछ र परिवार नियोजन, स्वास्थ्य र विकासको विश्वव्यापी प्रतिबद्धतामा केन्द्रित नेपाल सरकारको उद्येश्यलाई अझै टाढा धकेलिएको छ ।

नेपालमा प्रजनन् स्वास्थ्य

नेपालले चुनौतीहरूका बाबजुद यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको क्षेत्रमा आफ्ना प्रतिबद्धताहरू प्रदर्शन गरी स्वास्थ्य सुचकहरूमा सुधार ल्याउदै तीव्र गतिमा प्रगति गर्दै आइरहेको छ। विश्वको २० वटा गरीब राष्ट्रहरूमध्ये पर्ने नेपालको कुल जनसंख्या २ करोड ६५ लाख रहेको छ जसको ८१ प्रतिशत जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्छन र करीब एक तिहाई जनसंख्या १५ वर्ष मुनिका छन[१८,१९,२०] । नेपालमा प्रजनन् दर सन् १९९६ मा ४.६ बाट सन् २०१५ मा २.३ मा झरेको छर विवाहित महिलाहरूमा गर्भ निरोधक साधन प्रयोगको दर ४३ प्रतिशत कायम भएतापनि यो दर क्षेत्रअनुसार फरक रहेको छ। सहरी जनसंख्याको तुलनामा ग्रामीण जनसंख्यामा गर्भ निरोधक साधन प्रयोगको दर कम रहेको छ[२१,२२] पच्चिस प्रतिशत महिलाहरूमा परिवार नियोजनको अपरिपुर्त माग रहेको र विगतको २० बर्षमा गर्भ निरोधको आधुनिक साधनको प्रयोग दुई गुणाले बढेपनि यसको प्रयोगमा निरन्तरता नभएकोले यो सन् २००६ देखि स्थिर रहेको छ।

नेपालमा आन्तरिक र बाह्य आप्रवासन एकदमै सामान्य छ र ४७ प्रतिशत घरबाट विगतको एक दशकमा कम्तिमा एकजना परिवारको सदस्य आप्रवासनमा गएको उल्लेख गरिएको छ[२३] । नेपालको गरिवी निवारणमा भएको प्रगतिको श्रेय आप्रवासनबाट भएको आर्थिक अवसरहरूलाई दिन मिलेतापनि यसले परिवार नियोजनको प्रयोग र निरन्तरतामा अवरोध सिर्जना गरेको छ[२४] । गर्भ निरोधका साधनको प्रयोग गर्ने ६० प्रतिशत महिलाहरूले १२ महिना भित्रमा साधन प्रयोगलाई निरन्तरता नदिएको पाइएको छ। महिलाहरूले सामान्यत श्रीमान बाहिर भएको कारण साधन प्रयोग नगरेको बताएका छन[२५] । यसका साथै, नेपालमा विवाहित महिलाहरूमा गर्भ निरोधक साधनको अपरिपुर्त माग श्रीमानसँग बसोबास नगरेका महिलाहरूमा आधारित रहेको छ[२६] । यस्ता कारक तत्वहरूले अनिक्षित र नचाहेको गर्भावस्था र असुरक्षित गर्भपतनको जोखिम बढाएको छ।

नेपालमा युवा र किशोर किशोरीहरूले आफ्नो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारमा पृथक खालको असमानताहरूको सामना गर्दछन्। १५ देखी १९ वर्षका १७ प्रतिशत महिलाहरू आमा बनेका छन् र यो अनुपात ग्रामिण क्षेत्रमा ३३ प्रतिशत रहेको छ[२७] । नेपालमा लगभग ५० प्रतिशत महिलाहरूको विवाह १८ वर्ष वा सोभन्दा कम उमेरमा हुने गरेको छ र किशोरीहरूमा अपरिपुर्त माग ४२ प्रतिशत रहेको छ जुन २५ प्रतिशतको राष्ट्रिय औसतभन्दा उच्च हो[२८]। कम उमेरमा बच्चा जन्माउदा गर्भावस्थाको बेलामा जटिलताको जोखिम बढी हुन्छ र यो सामान्यतया कमजोर मातृ र बाल स्वास्थ्य परिणामसँग सम्बन्धित छ जसले गर्दा मातृ र शिशु मृत्युदर बढ्न सक्ने जोखिम हुन्छ[२९] । विश्व स्वास्थ्य संगठनको एक प्रतिवेदन अनुसार नेपाल सरकारले विद्यालय स्तरमा वृहत्तर यौनिकता शिक्षा र एकिकृत युवा मैत्री सेवा प्रदान गर्न प्रयास गरेतापनि, नेपालका धेरै युवाहरू यस्ता सेवाहरू संचालित छन् भन्नेमा अनभिज्ञ छन् वा उनीहरूसम्म यस्ता सेवाको पहुँच नै छैन अझ खासगरी ग्रामीण र दुर्गम क्षेत्रका युवामा[३०]।

नेपालको सन् २०१५ को संविधानले "संघीय, प्रदेश र स्थानीय तहलाई आ-आफ्नो क्षेत्राधिकारभित्र रहेर कानुन बनाउन, वार्षिक बजेटसम्बन्धी निर्णयहरू लिन, वित्तीय अधिकारहरूसँग सम्बन्धित कुनै पनि विषयमा नीति र योजनाहरू बनाउन र कार्यान्वयन गर्न"[३१] आदेश दिएको छ। यस व्यवस्था अन्तर्गत, प्रदेश र स्थानीय तहहरूको प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्ने दायित्व रहेको छ भने संघीय सरकारको नीति निर्माण गने र स्तरियता र अधिनियमहरूको विकास गर्ने प्रमुख दायित्व रहेको छ[३२] । तसर्थ, हाल नेपालले स्वास्थ्य सेवालाई देशको नागरिकहरूको पहुँचमा पुऱ्याएर सर्वव्यापी स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्ने आशाका साथ आफ्ना ७७ जिल्लाहरू र ७५३ नगर/गाउँपालिकाहरूमा गर्भ निरोधका सामग्रीहरूको खरिदका साथसाथै स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यहरू संचालन गर्ने प्रक्रियामा रहेको छ।

नेपाल सरकारले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको क्षेत्रमा विभिन्न नीतिगत दस्तावेज, पहलकदमी र महत्वाकांक्षी विश्व प्रतिबद्धताहरू प्रस्तुत गर्दै आफ्नो नेतृत्वको प्रदर्शनीलाई निरन्तरता दिईरहेको छ। यसमा राष्ट्रिय प्रजनन् स्वास्थ्य सामग्री सुरक्षा रणनीति (वि.स २०७२-२०७७) [National Reproductive Health Commodity Security (RHCS) Strategy (2015-2020)], नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (वि.सं २०७२-२०७७) [Nepal Health Sector Strategy (2015-2020)] र राष्ट्रिय परिवार नियोजन लगानी कार्यान्वयन योजना (वि.सं २०७२-२०७७) [National Family Planning Costed Implementation Plan (2015-2020)] समावेश छन्। विश्वव्यापी रूपमा नेपाल सरकारको परिवार नियोजन २०२० प्रतिबद्धतामा सन् २०२० सम्ममा परिवार नियोजनमा प्रत्येक वर्ष ७ प्रतिशतको दरले वार्षिक बजेटमा वृद्धि गर्ने र किशोर किशोरी मैत्री सेवा र सिमान्तकृत वर्ग, ग्रामीण र आप्रवासी जनसंख्याको सेवाहरूलाई वृद्धि र सुदृढ गर्ने प्रतिज्ञा समावेश छन्[३३] ।

नया संविधानले स्वास्थ्यलाई सुरक्षित तथा कानुनी गर्भपतनको अधिकार सहित मौलिकमानव अधिकारको रूपमा प्रतिष्ठापित गरेको छ[३४,३५,३६,३७] । गर्भपतनसम्बन्धी कानुनमा सुधार गरिनुपुर्व कुल मातृ मृत्युको २० प्रतिशत मृत्यु अवैध गर्भपतनको कारण हुने गरेको र आधाभन्दा बढी गर्भावस्थाको जटिलता असुरक्षित गर्भपतनबाट भएको अनुमान गरिएको थियो[३८] । गर्भपतनलाई कनुनी मान्यता गरिएपश्चात नेपालले नाटकीय रूपमा मातृ मृत्यु घटेको अनुभूति गरेको छ। सन् १९९५ मा प्रत्येक १ लाख जीवित जन्ममा ५८० मातृ मृत्युदर भएको देशमा सन् २०1३ मा घटेर १ लाख जीवित जन्ममा २३९ मातृ मृत्युदर पुगेको छ[३९] । ग्लोबल ग्याग नीतिले यस प्रगतिलाई नजरअन्दाज गरेको छ। सन् २००२ को ग्लोबल ग्याग नीतिको बेलामा वकालतकर्ताहरूले डटेर गर्भपतनसम्बन्धी कानुनलाई सफलतापुर्वक सुधार गरेका थिए[४०,४१] त्यस बेला देखी नेपालमा गर्भपतनले सशर्त कानुनी मान्यता प्राप्त गरेको छ जसको प्रावधानहरू निम्न बमोजिम रहेको छ जुन ग्लोबल ग्याग नीतिले छुट भनी व्यााख्या गरेका क्षेत्रहरू भन्दा बाहिर रहेको छ : महिलाको मञ्जुरीमा

- १२ हप्ता सम्मको गभ
- जबरजस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको १८ हप्तासम्मको गर्भ

- गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्ने भएमा वा गर्भवती महिलाको शारीरिक वा मानशिकरूपमा स्वास्थ्यमा असर पर्ने भएमा योग्यता प्राप्त चिकित्सकको रायले जुनसुकै अवधिको गर्भ४२ र

- यदि भ्रुणमा खराबी भै विकलाङ्ग बच्चा जन्मिने खतरा भएमा योग्यता प्राप्त चिकित्सकको रायले जुनसुकै अवधिको गर्भ गर्भपतन गर्न सकिन्छ।

प्रमुख सेवा प्रदायक गैर सरकारी संस्थाहरूमा अमेरिकी विश्व सहायतामा भएको काटौतिले नेपाल सरकारको गर्भ निरोधका साधनको प्रयोग बढाउने, मातृ मृत्युदर घटाउने, परिवार नियोजन एवं प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा लाई अन्य अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा सँग एकिकृत रूपमा संचालनको सुनिश्चित गर्ने, र किशोर किशोरी तथा अन्य जोखिममा रहेका जनसंख्यामा गर्भनिरोधक साधनको वितरण र सेवाको उपलब्धताको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने आदि प्रयासमा बाधा आउनेछ। किनकी नेपालको गर्भपतन सम्बन्धी कानुनसँग ग्लोबल ग्याग नीति प्रत्यक्ष रूपमा बाझिने भएकोले अमेरिकी सहायताको चाहना राख्ने अन्तरराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरूलाई महत्वपूर्ण सहायता पाईराख्ने वा नेपाली नागरिकको संवैधानिक अधिकार उल्लङ्घन गर्ने भन्ने छनौट गर्न कठिन भएको छ। ग्लोबल ग्याग नीतिको पालना गर्न नचाहने अन्तरराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरूले थप सहायताका लागि सम्भवत संघीय सरकारको ध्यानाकर्षण गर्ने सम्भावना रहेको छ।

यद्यपि, स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्र तीव्र गतिमा हस्तान्तरण भइरहेको अवस्थामा, संघीय सरकारसँग सहयोग प्रदान गर्न स्रोत वा क्षमता छ वा छैन भन्ने स्पष्ट छैन। यसै पनि हाल नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्र तनावपूर्ण अवस्थामा रहेको छ। सन् २०१५ अप्रिल को विनाशकारी भूकम्पले १२०० स्वास्थ्य संरचनाहरूमा व्यापक क्षती गरेको थियो जसले गर्दा यि स्थानहरूबाट प्रदान गरिदै आएको परिवार नियोजन र अन्य स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा बाधा आएको छ वा सेवाहरू कटौती भएको छ४३। यस्ता संरचनाहरूको मरम्मत र पुनर्निर्माण अधुरै रहेको छ र यो नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा परेको छ। यस्तो आर्थिक चुनौतिहरूको सामना गरिरहेको विद्यमान अवस्थामा ग्लोबल ग्याग नीतिले निम्त्याएको स्रोतको अभाव सरकारले परिपूर्ति गर्न असमर्थ हुनसक्छ जसले गर्दा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका परिणामहरू थप जोखिमपूर्ण हुन सक्छ।

सेवाहरू बन्द, जोखिममा रहेका बर्ग प्रभावित

नेपालमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसेवा प्रदायकहरूमा दुई ठुला अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरू शामेल रहेका छन् । यी दुवै संस्थाहरू "अन्तर्रास्ट्रिय परिवार नियोजन संस्थाहरूलाई सहयोग कार्यक्रम २ ९क्ष्ँएइद्द०" अन्तर्गत ग्क्ब्क्ष्म द्वारा प्रदान गरिने अनुदान प्राप्तकर्ताहरू हुन् । यो कार्यक्रम विशेष गरी सिमान्तकृत र जोखिममा परेका समुदायहरूमा परिवार नियोजनका साधनहरूको पहुँच बढाऊन; गुणस्तरिय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्नका लागि सरकारको क्षमता अभिबृद्धि गर्न; सरकारी क्षेत्रमा परिवार नियोजनको साधन सुरक्षालाई बढावा दिन र युवा तथा किशोर किशोरीहरूलाई लैङ्गिक संबेदनशिलता कार्यक्रम प्रदान गर्नमा केन्द्रित रहेको छ[४४,४५,४६] । यस SIFPO2 ले संस्थाहरू र तिनीहरूको वर्तमान संजालहरूको क्षमतामा वृद्धि गरी अन्य दाताका सहयोगलाई लाभदायी बनाउने कल्पना समेत गरेको छ । सन् २०१५ मा सुरू भएको SIFPO2 एक करोड अमेरिकी डलर लगानी हुने ४ वर्षे कार्यक्रम हो[४७]। यस सहयोग अन्तर्गत संस्थाहरूले जिल्लामा आ-आफ्ना कार्यक्रमहरूको समन्वय गने छन् । SIFPO2 अन्तर्गत हरेक संस्थाले ७ देखि १० जिल्लासम्म पहुँच बढाएर देशमा आफ्नो उपस्थिति जनाउन सक्ने छन् । यद्यपि, दुबै संस्थाले ग्लोबल ग्याग नीतिको पालना गर्न नचाहेकोले उनीहरूको SIFPO2 अन्तर्गतको कार्यक्रमहरू समय अगावै सकिने छ ।

विगत तीन वर्षमा दुइमध्ये एक संस्थाले पहुँच नभएका क्षेत्रका ४० हजार भन्दा बढीलाई परिवार नियोजन सेवा; लामो अवधि काम गर्ने अस्थायी साधन (LARC) प्रदान गर्न १६५ सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका २५७ स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई तालिम; घुम्ती शिविरहरू संचालन गरेर मिश्रित गर्भ निरोधका साधन मार्फत ६३ हजार ८ सय ५४ couple-years of protection (CYP) प्रदान, सामुदायिक क्लिनिकहरूको स्थापना र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका समुहको स्थापना गरेको थियो४८। यद्यपि, ति अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरूले ग्लोबल ग्याग नीतिको पालना गर्न नचाहेकोले सन् २०१९ मार्चसम्म लागु हुने SIPFO2 कार्यक्रम अन्तर्गतको अनुदान सन् २०१८ अक्टोबर मा नै सकिनेछ[४९] । ति संस्थाहरू ग्लोबल ग्याग नीति लागु हुने अवधिभर कार्यक्रमको अर्को खण्ड मात्र होईन अन्य कुनै अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायता प्राप्त गर्नका लागि पनि अयोग्य ठहरिने छन् । सोहि संस्थाले ग्लोबल ग्याग नीति लागु हुनुपूर्व क्ष्ँएइद्द बाहेकको अर्को ठुलो सेवा प्रदायकसँग लामो अवधि काम गर्ने अस्थायी साधन (LARC) र एकीकृत सेवामा साझेदारी गर्दै आएको थियो । अन्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूले ग्लोबल ग्याग नीतिको पालना गर्ने निर्णय गरेकाले ती संस्थाहरूको उक्त संस्थासँगको साझेदारी टुंगिएकोछ[५०] ।

SIFPO2 को अनुदान समय अगावै बन्द भएकोले उक्त संस्था थप चुनौतीहरूको सामना गरिरहेको छ । सन् २०१५ को विनाशकारी भूकम्पले गर्दा आर्थिक सहायता र कार्यान्वयनमा विलम्ब भएकोले सन् २०१८ सम्म परियोजनाका क्रियाकलापहरू सकाउने समयरेखा झनै खुम्चिएको छ । उक्त संस्था परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने र सेवा प्रदायकहरूलाई तालिम प्रदान गर्ने आफ्नो योजना अनुरूपको परिणाममा पुग्न सक्नेमा सन्देह उत्पन्न भएको छ । यसले गर्दा समुदाय र स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूमाथि बेइमानी गरेको भान हुनसक्छ । संस्थाका एक प्रतिनिधिको अनुसार, "कार्यक्रमहरूको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने आफ्नै आन्तरिक नियमहरू भएकाले सेप्टेम्बरसम्म उक्त रकम खर्च गर्न निकै गार्हो पर्ने देखिन्छ"[५१] । सो संस्था अनुदानमा व्यहोरेको घाटा अन्य द्विपक्षीय दातृ निकायबाट प्राप्तगर्ने कुरामा आशावादी रहेतापनि उक्त सहयोग उपलब्ध भैसकेको छैन ।

SIFPO2 कार्यक्रम संचालन गर्ने अर्को ठुलो संस्था पनि त्यस्तै अवस्था बाट गुज्रिरहेको छ५२ । जब SIFPO2 कार्यक्रम अनुदान बन्द हुन्छ उसले आफ्ना ८० जना कर्मचारीलाई हटाउन पर्ने र चार वटा जिल्लाहरूबाट हात झिक्नु पर्ने हुन्छ । ती मध्ये एउटा जिल्लामा संस्थाको ध्यान, गर्भ निरोधक साधनको प्रयोग दर कम भएको, साधनको प्रयोग बीचमै बन्द गर्नेको अनुपात ठुलो भएको, नचाहेको गर्भ र असुरक्षित गर्भपतन उच्च भएको आप्रवासी समुदायमा केन्द्रित थियो५३ । त्यस्तै उक्त संस्थाद्वारा मुश्लिम समुदायमा केन्द्रित अर्को कार्यक्रम पनि बन्द हुनेछ । उक्त संस्था LARC खासगरी इम्प्लान्ट प्रदान गर्ने मुख्य साझेदारी संस्था हो । सन् २०१७ मा नेपालभरी राखिएका ८० हजार इम्प्लान्ट मध्ये ४३ हजार यसै संस्था मार्फत राखिएको थियो[५४] । ग्लोबल ग्याग नीतिले उक्त कामको समेत नजरअन्दाज गर्ने छ ।

उक्त संस्थाको एक प्रतिनिधिका अनुसार ग्लोबल ग्याग नीतिको अनुदान कटौतीको दूरगामी असर पर्ने छ जुन सेवा संचालन पश्चात पनि रहिरहने छ । यस नीतिले गैर सरकारी संस्था र नेपाल सरकारबीचको साझेदारी नीतिलाई समेत क्षती पुऱ्याउने छ । अमेरिकी सहयोग नियोगको अनुदानको विशिष्ठ प्रवृति भएकोले, संस्थाले त्यस्तै प्रकृतिको कार्यक्रम संचालनमा सहयोग गर्ने अर्को दातृ निकाय भएको देखेको छैन ।

*"**SIFPO** सरकारसँग काम गरिरहेको थियो, यसले सरकारसँगको विश्वसनियता र सम्बन्ध बलियो बनाएको थियो । त्यो अब रोकिएको छ । हामीले सरकारी कर्मचारीहरूलाई तालिम प्रदान गरी उनिहरूलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य मा सहयोग एवं परिचालन गरेका थियौ । अन्य कुनै दातृनिकायले सरकारका लागि यस्ता प्रकारका क्षमता अभिवृद्धि गरेको छैन"[५५]*

यि संस्थाहरूको विस्तृत पहुँच भएको र जोखिममा रहेका जनसंख्यामा केन्द्रीत भएको परिप्रेक्षमा ग्लोबल ग्याग नीतिले उनीहरूको ध्यान केन्द्रित भएका जोखिममा रहेका, सिमान्तकृत, कम आय भएका जनसंख्या र परिवार नियाजनको उच्च अपरिपुर्त माग भएका युवा समूहहरूमा गुणस्तरिय यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको पहुँचलाई नजरअन्दाज गरिदिएको छ५६ यो कुरा ध्यान दिन जरुरी छ की यी दुवै संस्थाहरू नेपालमा प्रेषण र एकिकृत सेवाहरूका (अमेरिकी सहयोग नियोगको परिवार नियोजन र गर्भपतनको अनुपालना सम्बन्धी नियमको सम्मान गर्दै) मुख्य गैरसरकारी साझेदार संस्थाहरू हुन् । उदाहरणका लागि, यस मध्येको एक संस्थाले साथी-साथी बीच सिकाई विधिमा जोड दिएर युवा आउटरिच कार्यक्रममा अग्रसर ता लिदै आईरहेको छ । युवा आउटरिच मुख्य अंग रहेको SIFPO2 मा उक्त संस्थाले नेपालभरी ८० भन्दा बढी युवा सूचना केन्द्रहरू संचालनमा ल्याएको छ । SIFPO2 का दुबै साझेदार संस्थाहरूले एकिकृत सेवाहरू प्रदान र गोपनियताको प्रत्यभुती गर्दै युवा तथा किशोर किशोरी सेवाको व्यवस्थापनमा व्यापकता अपनाएको छ । वकालत गर्ने स्थानीय संस्थाका एक प्रतिनिधिका अनुसार:

"(उनीहरूसँग) देशमा केवल गैरसरकारी संस्था द्वारा संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरू छन् । सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवाहरू निशुल्क छन् तर विशेष गरी युवा प्रति संस्थाका कर्मचारीको धारणा र व्यवहारले ठुलो समस्या उत्पन्न गरेको छ । यसले किशोर किशोरीहरूलाई आफ्नो गोपनियता कायम हुने टाढाको अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जान बाध्य बनाएको छ ।"[५७]

ग्लोबल ग्याग नीतिले बिस्तृत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने प्रदायकहरूको कार्य संचालनमा बाधा निम्त्याएर नेपालका युवाहरूमा सेवाहरूको उपलब्धता र गुणस्तरमा कमी ल्याउँछ । किनकी SIFPO2 अन्तर्गत दुवै संस्थाहरूले नेपाल सरकारलाई सेवा र आपूर्तिको गुणस्तरको वृद्धि गर्न प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने गर्दछन् । यस्ता अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था को पूर्ण साझेदारी बिना, नेपाल सरकारले आफ्नो परिवार नियोजनको २०२० को प्रतिबद्धता पूर्ति गर्ने सम्भावना देखिदैन ।

"सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोर किशोरिहरूको आवश्यकतालाई पूर्ति गर्न किशोर किशोरी मैत्री सेवा सुदृढ गर्ने र स्तरोन्नति गर्दै लैजाने; स्वास्थ्य सेवा प्रणाली अन्तर्गत विभिन्न तहमा गर्भनिरोधक आधुनिक साधनहरूको उपलब्धता बढाउने तथा मिश्रित विधिमा सुधार ल्याउने र सिमान्तकृत, ग्रामिण जनसंख्या, आप्रवासी र किशोर किशोरीहरूको आवश्यकताको सम्बोधनका लागि स्वास्थ्य संस्था र सेवा प्रदायकहरूको क्षमता सुदृढ बनाउँदै परिवार नियोजनको सेवा प्रदानको सञ्जाल विस्तार गर्ने....."[५८]

दातृनिकायमाथिको बढ्दो निर्भरता र संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोषलाई नजरअन्दाज गर्नु

अन्य राष्ट्रहरूको तुलनामा नेपालले स्वास्थ्यको क्षेत्रमा अपेक्षाकृत रूपमा कम द्विपक्षीय सहयोग पाउदै आईरहेको छ । बेलायती सहयोग नियोग (DFID) र अमेरिकी सहयोग नियोग (USAID) को बाहुल्यता रहेको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारका क्षेत्रमा अन्य द्विपक्षीय दातृ निकायहरू झनै कम संख्यामा रहेका छन्[५९,६०] । फलस्वरूप, दुई ठुला सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा USAID को क्ष्ँएइट्ट को आर्थिक सहायता कटौतीपछि यस क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाहरूको निर्भरता DFID प्रति अत्याधिक रूपमा बढ्ने छ । यसले समग्र रूपमा नेपालले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारका क्षेत्रमा गरेको स्थिरताको प्रयासलाई हल्का बनाईदिएको छ । नागरिक समाज र दातृ निकायका प्रतिनिधिहरूका अनुसार यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारका क्षेत्रमा नविन आर्थिक सहायता र दातृ निकायहरूको आवश्यकता अत्यन्त महत्वपुर्ण रहेको छ । यस आवश्यकता USAID र DFID को अति आवश्यक क्षेत्रमा सरकारको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने सहितको समग्र भौगोलिक क्षेत्र र मुद्दाहरू समेटी परम्परागत रूपमा कार्यक्रमहरूको समन्वयनले गर्दा झनै गहिरो बनाईदिएको छ[६१] उदाहरणका लागि, क्ष्ँएइट्ट अन्तर्गत दुवै कार्यन्वयन गने संस्थाहरूले सरकारी उपस्थिती कमजोर वा शुन्य रहेका जिल्लाहरू प्राथिमकतामा राखेका थिए[६२] । ग्लोबल ग्याग नीतिका कारण सेवा नपुगेका स्थानका जनसंख्याहरू गंभीर रूपमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका सेवा र सामग्रीको पहुँच गुमाउने पहिलो वर्ग हुनेछन् ।

यसैबीच सरकारी निकायको नीतिको असर कम गर्न कदम चाल्ने क्षमतामा शंका रहेको छ र ग्लोबल ग्याग नीतिको पालना गर्न नचाहने संस्थाहरूले गुमाएका वित्तिय सहयोग आन्तरिक श्रोतबाट प्रतिस्थापन गर्ने सम्भावना न्युन रहेको छ-विशेष गरी तीव्र गतिमा संघीयकरण तर्फ अग्रसर भइरहेको अवस्थामा । उदाहरणका लागि, स्वास्थ्य मन्त्रालयका पदाधिकारिहरूले नेपालले परिवार नियोजन २०२० अन्तर्गत वार्षिक ७ प्रतिशतको दरले परिवार नियोजनमा बजेट वृद्धि गर्ने प्रतिबद्धता जाहेर गरेतापनि, आर्थिक श्रोतको कटौतीले सो गर्न नसकिने स्वीकारेका छन् । जसले गर्दा बजेट वृद्धि हुनुको सट्टा परिवार नियोजनको बजेट स्थिर रहने वा घट्ने सम्भावना रहेको छ६३ ।

जसको कारण, ग्लोबल ग्याग नीतिले गम्भीर अन्तर निम्त्याउने छ जुन महिला र समुदायमा उच्च गुणस्तरको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आपूर्तिमा पहुँचको कमीमा मात्र सिमित हुनेछैन । यस नीतिलाई यथास्थितिमा राख्दा USAID अहिले नेपालले सुनिश्चित गरेको सुरक्षित कानूनी गर्भपतनको संवैधानिक अधिकारको विपरित कार्य गर्न इच्छुक र सोही रूपमा कार्यन्वयन गर्न सक्ने योग्य साझेदार संस्थाहरू पाउन कथित रूपमा संघर्षरत छ६४ । दुई ठुला सेवा प्रदायक अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरूको संलग्नता बिना SIFPO2 को भविष्य, तत्कालका लागि स्पष्ट छैन । एक प्रमुख अधिकारिका अनुसार, "प्राविधिक सहयोग दिने र गुणस्तरको प्रत्याभुति दिने अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाको सहायता बिना SIFPO2 को कार्यन्वयन कुनै पनि स्थानीय गैर सरकारी संस्थाले गर्न सक्दैन"६५ । एक दातृ निकायका प्रतिनिधिका अनुसार यस चुनौतीले USAID को सहयोग र कार्यक्रमको प्राथमिकता कम एकीकृत तर्फ सर्दै छ र परिवार नियोजनबाट टाढिँदैछ :

"[दुई संस्थाहरूको] देशभरी ठुलो उपस्थिति रहेको छ। यी एकिकृत सेवा र प्रेषणका लागि महत्वपूर्ण संस्थाहरू हुन् तसर्थ USAID लाई आफ्ना श्रोतहरूको परिचालन गर्न कठिन पर्नेछ। उसँग श्रोतको कमी छैन र साझेदार संस्थाहरू पाउन संघर्षरत छन्। हामीले सुनेअनुसार उनीहरू ग्क्ष्ऋ अहिले पद्धति बसाल्न र अन्य कुरामा लगानी गर्न खोजिरहेका छन् जुन परिवार नियोजन र एकिकृत सेवाहरूसँग नजोडिएको हुनसक्छ। प्रजनन् स्वास्थ्यमा मानव अधिकार सुनिश्चित गर्न एकिकृत सेवाहरू हुन आवश्यक छ।"[६६]

नकारात्मक प्ऋउ(प्बिकतभल नीतिका कारण UNFPA मा भएको अमेरिकी अनुदानको कटौती तथा ग्लोबल ग्याग नीतिले ल्याएको विचलनको जटिलताले गर्दा नेपालमा यसको हानिकारक असरहरू झनै बढेको छ[६७]। UNFPA ले सामग्री खरिद र आपूतिको शृंखलाबद्ध व्यवस्थापनमा नेपाल सरकारलाई प्राविधिक सहायता प्रदान गर्दै सामग्री सुरक्षामा महत्वपुर्ण भूमिका खेल्दै आएको छ[६८,६९]। यद्यपि, संस्थाले मूलश्रोतको कटौतीको सामना गर्नु परेको छ। अमेरिकी सहायता कटौतीले नेपालको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारका क्षेत्रमा कामगर्ने अन्यसंस्थाहरू जस्तै UNFPA को पनि अन्य दातृ निकायहरूसँगको निर्भरता बढेको छ। UNFPA को मूल श्रोतको महत्वपुर्ण अंशहरू परिपूर्ति गर्न अन्य दातृ निकायहरू सक्षम भएतापनि, श्रोतको बनावटमा परिवर्तन आएकाले UNFPA संलग्न हुने कार्यक्रमका प्रकारमा असर परेको छ। संस्थाको प्रतिनिधिका अनुसार, "हामीसँग हुने गरेको मूलश्रोत अहिले छैन। अन्य दातृ निकायहरू आएका छन् तर उनिहरूका श्रोत निर्धारित हुने भएका कारण मूलश्रोतमा हुने लचकता गुमाएका छौं। श्रोतहरूमा यस्ता सर्तहरूले स्थानीय स्तरको आवश्यकता पूर्ति गर्ने क्षमतालाई सिमित बनाएको छ।"[७०]

दुर्भाग्यवश, संघीयता व्यवस्थापन तथा ग्लोबल ग्याग नीतिले गर्दा उत्पन्न चुनौतीहरूलाई न्युनिकरण गर्न UNFPA लाई अत्यन्त आवश्यक परेको बेलामा संस्थाले आफ्ना श्रोतमा प्रतिबन्धको सामना गर्नु परेको छ। उदाहरणको लागि, प्रान्तीय र स्थानीयसरकारहरूले सहायताको लागि अनुरोध जारी राखेतापनि, UNFPA सँग स्थानीय तहमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न तथा आवश्यक स्वास्थ्य योजना, बजेट र नीति निर्माण र कानूनी ढाशचामा स्थानीय कर्मचारीहरूलाई शिप विकास गर्ने प्राविधिक सहायता प्रदान गर्न श्रोतमा लचकता अब उप्रान्त छैन७१। ग्लोबल ग्याग नीतिले गर्दा देशका दुई ठूला सेवा प्रदायक संस्थाहरूले प्रमुख जिल्लाहरूबाट काम फिर्ता लिएको अवस्थामा, UNFPA को आर्थिक अवस्थाका कारण संस्थाले कर्णालीजस्ता पहुँचमै नभएको नेपालको सबैभन्दा बिपन्न र दुर्गम प्रदेशबाट टाढा रहनु परेको छ। ग्लोबल ग्याग नीति र UNFPA को श्रोत कटौतीले देशको जोखिममा रहेका समुहहरूलाई संयुक्त रूपमा असर पार्दै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा र गर्भ निरोधक साधन वितरणको न्युन विकल्पहरू मात्र छोडेको छ। उदाहरणका लागि, UNFPA का एक कर्मचारी चिन्ता व्यक्त गर्दै भन्छन्....

"दातृ निकायहरू पैसा लगानी गरेबापत त्यसको मूल्य चाहन्छन् र नेपालमा केही दातृ निकायहरू कर्णालीजस्ता टाढाका क्षेत्रमा आफुले पुरै लगानी गरेर परियोजना संचालन गर्न इच्छुक छन्। हामीले कम भन्दा कम पैसामा कति जनसंख्यामा पुग्न सक्छौ भनेर अनिच्छित लागत विश्लेषण गर्नु परेको छ।"[७२]

कार्यक्रमहरू सुचारू भइरहेका क्षेत्रहरूमा पनि श्रोतको कमीले गर्दा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका गुणस्तर घटेका छन्। UNFPA को अनुसार, संस्थासँग अहिले लिङ्गको आधारमा हुने हिंसा, प्रसुती अवस्थामा हुन सक्ने फिस्टुलाको उपचार र मानवीय सेवाको तयारीका लागि निर्धारण गरीएका श्रोतहरू मात्र छन्। संस्थासँग परिवार नियोजनलाई निर्धारण गरीएको श्रोत भएतापनि सो श्रोत साधन आपूर्ति तथा वितरणमा नभई माग बढाउन र सेवामा केन्द्रित रहेको छ[७३]। फलस्वरूप, अहिले UNFPA ले मूल श्रोतबाट बचेको रकम साधन आपूर्तिमा खर्च गरिरहेको छ, र यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने अधिकारमा आधारित कार्यक्रममा कम छ।

"हरेक स्थानीय तहले उनीहरूसँग पर्याप्त साधनहरू नभएको जनाएका छन्। हाम्रो मूलश्रोतको रकम सामग्रीमा खर्च भईरहेको छ। हामी पहिले सो श्रोत अधिकारमा आधारित क्षेत्रहरूमा प्रयोग गर्दै आईरहेका थियौ, तर अहिले हामीले सेवा प्रदानमा केन्द्रित गर्नुपरेको छ।"[७४]

नेपालमा, ग्लोबल ग्याग नीतिले पर्याप्त नकारात्मक असरहरू पार्न सुरु गरिसकेको छ। दुई मुख्य परिवार नियोजन संस्थाहरूले अनुदान कटौतीका कारण धेरै भन्दा धेरै भौगोलिक क्षेत्रहरूमा सेवा संचालन गर्न असमर्थ भएको, भएका द्विपक्षीय दातृ निकायहरूले श्रोतको अन्तर पूर्ति गर्न असम्भव भएको र UNFPA माथि भएको आर्थिक कटौतीले मुख्यगरी नेपालको पहुँच नपुगेका क्षेत्रहरू र सबैभन्दा जोखिममा रहेका जनसंख्याहरूमा उच्च गुणस्तरको एकीकृत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र सामग्री वितरणमा असर पार्ने रहेको छ।

सामग्री सुरक्षामा त्रास

अन्य राष्ट्रहरू जस्तै, नेपालले पनि सामग्रीमा सुरक्षा हासिल गरिसकेको छैन। सन् २०१५ को राष्ट्रिय प्रजनन् स्वास्थ्य सामग्री सुरक्षण रणनीतिमा केहि प्रगति भएको प्रमाण भएतापनि, नेपाल सरकार अझैपनि सामग्री खरिद गर्न संघर्षरत छ। फलस्वरूप, देशभर साधनको कमी गम्भीर रूपमा देखापरेको छ[७५]। यस्ता सामग्रीको अभावले वास्तविक परिणामहरू निम्त्याउने छ : UNFPA को आंकलन अनुसार हरेक १० लाख अमेरिकी डलर

बराबरको सामग्री सहायताको कमीले थप ३, ६०,००० अनिक्षित गर्भ, १,५०,००० गर्भपतन र ११,००० शिशु मृत्युदर बढाऊँछ[७६] । दुर्भाग्यवश, यस प्रतिवेदन तयार पार्दै गर्दा परिवार नियोजनको सामग्री खरिदका लागि सरकारले छुट्टयाएको श्रोत अपुग रहेको संकेत प्राप्त भएको थियो[७७] । एक मुख्य सामाजिक बजारिकरण संस्थाका प्रतिनिधिका अनुसार :

"सरकार तत्पर छ तर खासगरी निजि क्षेत्र वा सामाजिक बजारिकरण को सहायता बिना सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामग्री आपूर्ति एकदमै अनियमित हुनेछ । निरन्तर आपूर्ति सुनिश्चित गर्नका लागि विगत १० वर्षदेखि करोडौंको सामग्री खरिद भएको छैन ।"७८

नेपालका गैर सरकारी संस्था र दातृ निकायहरूले यी मध्ये केहीका पछाडि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा ठुलो अनुपातमा हुने कर्मचारी सरूवा र गर्भ निरोधका साधनको परिमाणीकरण र खरिद गर्ने प्राविधिक शिप नभएको आरोप लगाएका छन् । यस पृष्ठभूमिमा ग्लोबल ग्याग नीति एक हानिकारक गतिवर्धक रहेको र यसका अहितकारी असरहरू बिभिन्न मार्गहरूबाट निम्तिने देखापरेको छ । परिवार नियोजनको सेवा र सामग्री पूर्ति गर्ने मुख्य दुई अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरूलाई अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायताको लागि अयोग्य बनाएर यस नीतिले सबैभन्दा पहिले दुई महत्वपुर्ण सरकार तथा नगरिक समाजका साझेदारहरूको गर्भनिरोध सेवा र सामग्री वितरणको क्षमतामा असर पुऱ्याएको छ । SIFPO2 को अनुदान रोकिएपश्चात यी दुवै संस्थाहरूले पहुँच नपुगेका ४ वटा जिल्लाहरूबाट आफ्ना कार्यक्रमहरू बन्द गर्न बाध्य हुनेछन् । यी दुवै संस्थाहरू ीब्च्ऋ को प्रदायक हुन् जुन निरन्तर सेवा र आपूर्ति को पहुँचमा नपुगेका जोखिममा रहेका जनसंख्याका लागि गर्भ निरोधका साधनको छनौट एवं मिश्रित विधि बढाउन महत्वपूर्ण रहेको छ । यी मध्ये एक संस्था नेपालमा वितरण भएको मध्ये आधा इम्प्लान्टको एक्लो जिम्मेवार रहेको छ[७९] । एक संस्थाको बुझाई रहेको छ की सार्वजनिक र निजि क्षेत्रमा गर्भ निरोधक साधनको उपलब्धता विभाजन भएको अवस्थामा, यी संस्थाहरूको भूमिका अझ महत्वपुर्ण रहेको छ । लामो समयसम्म काम गर्ने विधि ९ीब्च्ऋ० सरकारी क्षेत्रमा छ भने आकस्मिक गर्भ निरोध चक्की र कण्डमजस्ता छोटो समयावधिको विधिको बाहुल्यता निजि क्षेत्रमा रहेको छ । SIFPO2 अन्तर्गत काम गर्ने धेरै जसो सेवा प्रदायकहरूको ध्यान सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा LARC को तालिम दिनेमा थियो जहाँ सेवाहरू निशुल्क उपलब्ध छन् । उच्च अनुपातमा योग्य सरकारी साझेदारहरू गुम्नाले नेपालको सरकारी निकायमा LARC विधिको गुणस्तर र उपलब्धतालाई जोखिममा पारेको छ । एक मुख्य अधिकारिका अनुसार :

"सरकारले धेरै प्रगति गरेको छ तर ीब्च्ऋ सम्बन्धी तालिम अझै कठिन रहेको छ । ीब्च्ऋ कार्यान्वयनका लागि एकदमै कम व्यक्तिहरू तालिमप्राप्त छन् । यो काम अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरूले गरिरहेका छन् ।"[८०]

नेपालको संविधानले गर्भ निरोधका साधन निशुल्क उपलब्ध हुनुपर्ने आदेश जारि गरेतापनि यो सरकारी क्षेत्रमा मात्र सिमित छ - निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूले साधनमा अझै शुल्क लिएको हुनसक्छ । मुख्य सेवा प्रदायकहरूलाई नजरअन्दाज गरेर ग्लोबल ग्याग नीतिले अबको परिस्थितिमा निजि क्षेत्रबाट वैकल्पिक सेवा खोज्ने युवा र अवसर बाट बंचित समुदायहरूले आफैले शुल्क तिरी सेवा लिनुपर्ने हुँदा उनीहरूमा अझै ठुलो बोझ थपेको छ । एक दातृ निकायका अनुसार, "नेपालमा निजि क्षेत्रहरू सरकारी निकायभन्दा शक्तिशाली छन् ..तीन गुणा बढी र निजि क्षेत्रहरूले कुनैपनि सेवा निशुल्क प्रदान गर्नँपर्छ भन्ने छैन ।"[८१] अर्को दातृ निकायले सामग्री सुरक्षाले बढाएको आर्थिक बोझलाई जोड दिदै भन्छन्:

"नेपालमा आफैले सेवाशुल्क तिर्नँपर्ने अनुपात उच्च रहेको छ - ५० प्रतिशत भन्दा बढी - र धेरैजसो रकम औषधि खरिदमा खर्च हुने गरेको छ । सरकारले पूर्ण रूपमा खरिद गर्न नसकेको कारण निजी क्षेत्रमा निर्भरता उच्च रहेको छ ।"[८२]

फलस्वरूप, नीतिका कारण भएको सामग्री रित्तिनाले र गुणस्तरमा गिरावट आएपश्चात सेवामा कम पहुँच र शुल्क तिरेर सेवा लिन नसक्ने सिमान्तकृत र अवसरबाट बञ्चित समुदाय सबैभन्दा बढी मारमा पर्नेछन् ।

नेपालको संघीय प्रणालीले गर्दा यी पारस्परिक कारक तत्वहरू झनै जटिल बनेको छ । सन् २०१८ को ग्रीष्म ऋतुको सुरूवातसँगै, सामग्रीको खरिद पूर्ण रूपले स्थानीय तहमा जिम्मा लगाउने नेपाल संसारकै एकमात्र देश हुनेछ । प्रदेशसँग सामग्री खरिद गर्ने स्वतन्त्रता हुनेछ तर गुणस्तर प्रत्याभुती गर्ने प्रणाली स्थानीय निकायसँग अहिलेसम्म छैन[८३] । नेपाल सरकारले यस संक्रमणकालीन चरण सहज गर्न र परिवार नियोजनका साधन सहितका आवश्यक औषधिहरूको गुणस्तर र उपलब्धता सुनिश्चित गर्न सहयोग गर्नका लागि यी सबै स्थायी रूपमै संघीय स्तरबाट खरिद गने ँ आशा राखेको छ[८४] यद्यपि, नेपालको संविधान अनुशार, प्रदेश र स्थानीय निकायसँग आवश्यक सामग्री खरिद गर्ने अधिकार बरकरार रहने छ[८५]। दुर्भाग्यवश, संघीय सरकारको तुलनामा स्थानीय सरकारको खरिदको क्षमता कम भएकाले यो एक चुनौती रहन सक्छ । फलस्वरूप, यसले स्थानीय तहमा गर्भ निरोधका सामग्रीहरू कम मात्रामा हुने र महँगो पर्ने जस्ता अवस्था निम्त्याउन सक्छ जसले सामग्रीको भण्डार रित्तिन सक्ने जोखिम बढाउँछ ।

संघीयकरण प्रकृया तीव्र गतिमा अघि बढीरहेको छ र धेरैजसो स्थानीय कर्मचारीहरूको पद नयाँ छ र स्वास्थ्य क्षेत्र को नीति निर्माण तथा कार्यान्वयनमा उनीहरू नयाँ छन् । केहिलाई मात्र स्वास्थ्यमा लगानीको महत्व थाहा रहेको छ । एक मुख्य अधिकारीका अनुशारः

"स्वास्थ्य प्राथमिकतामा परेको छैन । राजनीतिज्ञहरू देख्न सकिने परियोजनाहरूमा चासो दिईरहेका छन् । प्राय जसो व्यक्तिहरू अहिले सम्म माथिल्लो तहमा पुगेका छैनन् र उनीहरूसँग कुनै रणनीति छैन । पूर्वाधारका परियोजनाहरूलाई स्वास्थ्यमा लगानीको रूपमा राखिएको छ । स्थनीय निकायसँग पैसा छ तर त्यो पैसा के मा प्रयोग गर्ने थाहा छैन, उनीहरू सडकमात्रै बनाईरहेका छन् ।"[८६]

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र सामग्री सुरक्षालाई प्राथमिकतामा राखिएको अवस्थामा पनि, परिमाणीकरण र सामग्री खरिदका लागि दक्ष कर्मचारी भेट्टाउन र टीकाइराख्न हाल संघीय सरकारले बेहोरिरहेको चुनौती प्रदेश र स्थानीय तहमा झनै कैयौ गुणा बढी छ । फलस्वरूप, यसले पुनः सामग्रीको रिक्तता हुने र जीवन सुरक्षाका आपुर्तिहरू नागरिकहरूको पहुँचबाट टाडा पुग्ने छ ।

ग्लोबल ग्याग नीतिले दुई मुख्य परिवार नियोजन सेवा प्रदायकको पहुँच सिमित बनाएको र सोही अवस्थामा Kemp-Kasten नीतिको कारण UNFPA को आर्थिक अनुदानमा भएको कटौतीले दुवै संघीय र स्थानीय तहमा प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने क्षमतालाई सिमित बनाएर नेपालको अद्वितीय संघियता प्रणालीमा थप असर पुऱ्याएको छ । यसरी, ग्लोबल ग्याग नीति र अमेरिकी विदेश नीतिले बढ्दो सामग्री असुरक्षा, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा घट्दो मिश्रित विधि र गुणस्तर र महिला तथा किशोर किशोरीहरूलाई अनिक्षित गर्भावस्था, असुरक्षित गर्भपतन र मातृ मृत्युको नजिक धकेलेर बढ्दो जोखिमको सिर्जना गरेको छ ।

दबिएको गर्भपतन वकालत र अस्तव्यस्त साझेदारी

"यसमा कुनै द्विविधा छैन, यो नीति हाम्रो संविधानको विपरित छ ।"-अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाका प्रतिनिधि८७

गर्भपतनले कानुनी मान्यता पाएपश्चात मातृ मृत्युदर घटेको भएतापनि, नेपालका वकालतकर्ताहरूले विद्यमान कानुनलाई अझ सुदृढ र थप उदार बनाई मातृ स्वास्थ्यमा प्रगति गर्न सक्ने अवसरहरू देखेका छन् । उदहारणका लागि, कानुनी पहलबाट गर्भपतनलाई मुलुकी ऐनको अपराध संहिताबाट हटाउन प्रयासरत रहेको बेलामा नर्सहरूलाई ९ हप्ता भन्दा माथिको गर्भपतन गर्न मिल्ने प्रावधान पनि समावेश गर्ने प्रयासहरू भईरहका छन्[८८] । यद्यपि, ग्लोबल ग्याग नीतिले विभिन्न तरिकाहरूबाट गर्भपतन सम्बन्धी वकालतलाई कमजोर बनाउन खोजिरहेको छ । विपन्न र ग्रामीण महिलाहरूमा सुरक्षित गर्भपतनको पहुँच सुनिश्चित गर्न अभियान सञ्चालन गर्ने साझेदार संस्थाहरूको संख्या सिमित बनाउनु यस नीतिको सबैभन्दा हानिकारक प्रभाव हो । यस नीतिले नीति निर्माताहरूमा गर्भपतन सम्बन्धी लाञ्छना बढिरहेको र गर्भपतन बिरोधी प्रतिद्वन्दीलाई प्रोत्साहित गरेको छ । तीव्र गतिमा भईरहेको संघीयकरण जसमा धेरैजसो स्वास्थ्यका कर्मचारीहरूले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी समस्याहरूका प्राथमिकताको महत्वको बारेमा नबुझेका अवस्थामा यस नीति विषेश रूपमा हानिकारक हुनसक्छ । अन्ततः नीतिका कारण उब्जेको द्विविधाले अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायता प्राप्त गर्ने र नगर्ने दुबै थरिका संस्थाहरूलाई अप्ठेरोमा पारेको छ जसले गर्भपतन सम्बन्धी वकालत सिमित बनाएको र सेवाको प्रावधानमा थप बाधा अड्चन उत्पन्न गरेको छ ।

स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरूलाई गर्भपतन प्रावधानमा तालिम दिने ग्लोबल ग्याग नीति पालना गर्न नचाहने वकालत गर्ने एउटा संस्थाले यस नीतिलाई काम गर्न सक्ने साझेदारहरू सिमित बनाएको भनेर व्याख्या गरेका छन[८९] । केही साझेदार संस्थाहरूले ग्लोबल ग्याग नीतिको पालना गर्ने निर्णय गरेका कारण गर्भपतनलाई अन्य आधारभूत स्वास्थ्य सेवासँग एकीकृत गर्न गरेको प्रयासमा असर परेको छ । साझेदार संस्थाहरूको अनुपलब्धताका कारण कार्यक्रमको स्तरमा असर परेको अनुमान गर्न सकिन्छ । संस्थाले ५ वटा जिल्लामा काम गर्ने आशा गरेको थियो तर संस्थाको मुख्य साझेदार संस्थाले ग्लोबल ग्याग नीति पालना गरी साझेदारी भंग गरेका कारण कार्यक्रमहरू रोकिएका छन् । वकालत गर्ने संस्थाका एक प्रतिनिधिका अनुसारः

"यूएसएड सँग काम नगरेका समुदायमा आधाारित संस्था वा गैर सरकारी संस्था पाउन कठिन छ - समुदाय स्तरमा साझेदार संस्थाहरू पाउन कठिन छ । समुदाय स्तरमा कार्यरत संस्थाहरू हामीसँग काम गर्न इच्छुक छैनन् किनभने यूएसएड बाट प्राप्त सहायता रकम हामीबाट प्राप्त सहायता रकम भन्दा कैयौं गुणा बढी छ । यसले गर्दा, स्थानीय तहमा समन्वयमा बाधा आएको छ र ग्रामीण महिलाहरूको पहुँचमा बाधा आएको छ ।"[९०]

ग्लोबल ग्याग नीतिलाई लिएर उब्जेको भ्रमले गर्दा पनि वकालत सञ्चालन गर्ने साझेदार संस्थाहरूमा कमी आएको छ । संस्थाहरू अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायताका प्राप्तकर्ता नभएतापनि, नीतिमा भएको अस्पष्टताका कारण उनीहरू अत्यधिक सावधानी अपनाउँदै साझेदारीबाट टाढा गएका छन् । PAI लाई एक गैरसरकारी संस्थाका कर्मचारी भन्छन्:

"सेवा प्रदायकहरू भ्रमित भएका छन् । यदि कुनै भवन आंशिक रूपमा मात्रै यूएसएड को सहायताले बनेको भएतापनि उनीहरू त्यहाँ गर्भपतन सेवा संचालन गर्न नमिल्ने बताउँदै आएका छन् ।"[९१]

वकालत गर्ने २ वटा संस्थाका कर्मचारीका अनुसार,केही भ्रम ग्लोबल ग्याग नीतिको क्षेत्र र संभावित असरका बारेमा USAID को निकाय (मिशन) ले अस्पष्ट सूचना प्रवाह गरेका कारण सिर्जित भएको छ । उनीहरूले USAID को निकाय (मिशन) का कर्मचारीहरूलाई अल्पभाषी र "आफुनै भ्रमित" भएको बताएका छन[९२] ।

PAI ले ग्लोबल ग्याग नीतिको बारेमा बिस्तृत जानकारी भएको, नीतिको आक्रमकता र कार्यान्वयनका पक्षहरू बुझेको र नीति कार्यान्यिन गर्ने एक ठुलो संस्थाका कार्यकारी निर्देशकसँग कुरा गरेको थियो[९३]। उक्त संस्थाले USAID को निकाय (मिशन) ले विकास गरेको नीति पालना सम्बन्धी सामग्रीलाई आपूर्ति गर्ने र समुदाय स्तरमा सघन र व्यक्तिगत रूपमा प्राविधिक सहायता प्रदान गर्न अनुदान उपलब्ध गराउँछ। सो संस्थाका कार्यकारी निर्देशकले आफ्नो सुक्ष्म दृष्टि र संस्थाको आफ्नै सक्रियतालाई नीतिको अघिल्लो संस्करणबाट भएको उनको र अन्य लामो समय काम गरेका कर्मचारीहरू को अनुभवबाट प्राप्त भएको बताएका थिए। USAID बाट अस्पष्ट र अपर्याप्त जानकारी भएको सन्दर्भमा कार्यान्वयन गने संस्थाहरू बीच साथी(साथी मार्फत हुने प्राविधिक सहायता विधिलाई बिचार गर्नु निकाय (मिशन) को लागि उपयोगी हुन सक्छ र यस्ता संस्थाहरूबीच हुने संजालको मजबुतिले नीतिका गलत व्याख्या र चाहिनेभन्दा बढी कार्यान्वयनलाई न्युनिकरण गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ।

PAI ले विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरूसँग लिएको अन्तरवार्ताले नीतिले व्यापक भ्रम उब्जाएको पुष्टि गरेको छ, खासगरी स्वास्थ्यको विस्तार र यस नीतिले असर गरेका स्वास्थ्यका अन्य क्षेत्र रहेको छ। उदाहरणका लागि, खानेपानि, सरसफाई र स्वच्छताको क्षेत्रमा कामगर्ने एउटा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाले ग्लोबल ग्याग नीतिसँग संस्था अपरिचित रहेको र केहीले मात्र उनीहरूको काममा सो नीतिको प्रभाव बुझेको स्वीकारेको छ।

अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरूले नीतिले गर्दा निम्तिएको वातावरणलाई, गर्भपतन सम्बन्धी वकालत गर्ने संस्थाहरूलाई अलग गरेको बोध भएको व्याख्या गरेका छन् जसले गर्दा उनीहरूको उद्देश्य पूरागर्न कठीन बनाएको र गर्भपतनमा त्रास बेहोरिरहेका दात्त निकाय र अन्य मुख्य सरोकार वालाहरूसँग सहयोग प्राप्त गर्न कठिन परेको छ[९४,९५,९६]। उदाहरणका लागि, गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने मुख्य संस्था जो वकालतमा पनि संलग्न छ, विस्तारित ग्लोबल ग्याग नीति लागू हुनु भन्दा अघिदेखि नै द्विपक्षीय दातृ निकाय र बहुपक्षीय निकायहरू बीच चिसोपना रहेको बताएका छन् :

> *"[नागरीक समाज संगठन] भएकाले हामी जब कुनै ठूलोमुद्दा उठाउन खोज्छौं, हामी एक्लो हुन्छौ। हामीलाई सहयोग गर्ने कोहि पनि हुँदै न। सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी बैठकमा संयुक्त राष्ट्रका कुनै पनि निकायले भाग लिदैंनन्। निर्देशक उनीहरूबाटै आएतापनि ध्ज्इ सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी बैठकमा सहभागी हुँदैन। अझ स्थानीय नीति-निर्माताहरू चिकित्सक भएका कारण कामको बाँडफाँड सम्बन्धी मुद्दाहरू उनीहरूको आफ्नै स्वार्थ विपरित भैदिन्छ।"*[९७]

केहि अवस्थामा, अमेरिकी नीति ग्लोबल ग्याग नीतिसँग सम्बन्धित नभएतापनि गर्भपतनसँग सम्बन्धित परम्परागत अमेरिकी प्रतिबन्धसँग जो डिएकाले नेपाली महिलाहरूमा न्यायसंगत पहुँच सुनिश्चित गर्ने प्रयास जटिल बनेको र अलग बनाएको भावना झनै गहिरो बनेको छ। उदाहरणका लागि, एक वकालतगर्ने संस्थाले USAID ले एक महत्वपुर्ण र मुल्यवान कार्यान्वयनको रूपमा सरकारको गुणस्तरियता सूचकाङ्क विकास गर्नेमा सहायता प्रदान गर्दै आइरहेको दावी गर्छ। यद्यपी, सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी गुणस्तरियता सूचकाङ्कविषयसूचीमा नराखेकोले क्लिनिकल तहमा समग्र रूपबाट कार्यक्रम एकीकृत गर्ने र उच्च गुणस्तरको सेवा प्रदान गर्न झनै कठिन भएको छ : "एकीकृत सेवा हुन जरूरी छ। आर्थिक सहायता सामञ्जस्य जोखिममा परेको छ। सुरक्षित गर्भपतन एउटा एक्लो परियोजनाको रूपमा भए त्यो असफल परियोजना हो।"[९८]

अमेरिकी सहायता प्राप्त नगर्ने र ग्लोबल ग्याग नीतिको पालना गर्नु नपर्ने अर्को वकालत गर्ने संस्थाका कर्मचारीले राष्ट्रिय र स्थानीय तहमा मिल्दाजुल्दा बाधाहरू भएको बताएका छन् :

> *"सरकारी नीति-निर्माताहरूसँग गर्भपतनको बारेमा कुरा गर्न अझै पनि चुनौती रहेको छ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा निशुल्क भएतापनि धेरैजसो सुरक्षित गर्भपतनको पहुँचमा रहेका छैनन्। हाम्रो वकालतको सन्दर्भमा हेर्दा, ग्लोबल ग्याग नीतिले गर्भपतनलाई पुन विवादस्पद बनाएको छ।"*[९९]

गैरसरकारी संस्था, सोधकर्ता र कानुनविज्ञहरूका अनुसार, ग्लोबल ग्याग नीतिले गर्भपतन बिरुद्ध वकालत गर्ने, महिला विरोधी प्रतिद्वन्दीहरू लाई प्रेरित गरेको छ जो नेपालको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार नीतिमा आफ्नो स्थान बनाउन परम्परागत रूपमा संघर्षरत छन्। यस्ता समूहहरूको कथित नीति-निर्माणमा अनुभव नभएको भएतापनि, गर्भपतन उदारिकरणको प्रयासलाई विफल तुल्याउन उनीहरू संचार माध्यममा पोख्त छन् र संबेदनशील नीति निर्माता सहित उनीहरूको आफ्नै प्रकारको तैयार दर्शकहरू रहेका छन्। तीव्र गतिको विकास निर्माणको वातावरणमा स्थानीय कर्मचारीहरूलाई स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राख्नका लागि आश्वस्त पार्नु पर्नेमा नीति-निर्माताहरूको मौन प्रवृतिले गर्दा वकालतको उद्देश्य प्राप्त गर्न झनै कठिन बनेको छ र विपन्न र ग्रामीण महिलाहरूमा निशुल्क सेवाको पहुँच अझ गाह्रो भएको छ। ग्लोबल ग्याग नीतिले यस चुनौतीलाई झनै बढाई दिएको छ, खासगरी सभासदहरू जो आफ्नो कार्य-परिवर्तन तथा किशोर किशोरीमा हुने र ढिला हुने गर्भपतन देखी डराउँछन्। महिला स्वास्थ्य वकालत समूहका एक कर्मचारी संक्षेपमा भन्छन् "जब संसारको सबैभन्दा शक्तिशाली राष्ट्र नै गर्भपतनको विरूद्ध हुन्छ, त्यसले स्थानीय तहका निती-निर्माताहरूमा ठूलो असर पार्छ।"[१००]

निष्कर्ष

नेपालमा, हानिकारक अमेरिकी नीतिले राष्ट्रको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारमा भएको प्रगतिलाई कत्तिको पेचिलो बनाउन सक्छ भन्नेमा ग्लोबल ग्याग नीति एक कठोर उदाहरण हो। नेपालले सन् २००२ मा असुरक्षित गर्भपतन कारक मानिएको गर्भपतनमा सुधार गरेर मातृ मृत्युदर घटाएको थियो। अहिले सुरक्षित र कानुनी गर्भपतनको अधिकार नेपालको संविधानमा प्रतिष्ठापित गरिएको छ र सन् २००२ बाट मातृ मृत्युदरमा गिरावट आएको छ। यद्यपी, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका दुई मुख्य सेवा प्रदायकहरूलाई आर्थिक अनुदानमा रोक लगाएर स्वास्थ्य सेवा प्रदायक अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था लाई नीतिको पालना गर्न र देशका कानुन अनुसारको गर्भपतन सम्बन्धी सम्पूर्ण सेवा प्रदान नगर्न बाध्य बनाएर यस नीतिले मातृ स्वास्थ्यमा एक दशक भन्दा बढीको अवधिमा भएको प्रगतिलाई अनावश्यक जोखिममा पारेको छ।

ग्लोबल ग्याग नीतिले नेपालमा अमेरिकी लगानी कम प्रभावकारी मात्र बनाएको छैन एकीकृत अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायता कार्यक्रम अस्तव्यस्त बनाएको छ। यसले विश्वव्यापी स्वास्थ्य प्राप्त गर्न नेपाल सरकारले परिवार नियोजनलाई अन्य स्वास्थ्य सेवामा एकीकृत गर्न खोजेको पहललाई नजरअन्दाज गरेको छ। सबै अवस्थामा, किशोर किशोरी, आप्रवासी, ग्रामीण र अन्य सिमान्तकृत समुदायहरू प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा र सामग्रीको पहुँच गुमाउने अत्यधिक जोखिममा रहेका छन्। परिवार नियोजनका दुई ठूला सेवाप्रदायक अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरू सामग्री सुरक्षामा क्षमता वृद्धि गराउन सरकारसँग साझेदारी गरी सक्रिय भएको अवस्थामा उनीहरूमा भएको अनुदान र कार्यक्रम रोकिएपछि स्वास्थ्य प्रणाली अझ कमजोर हुनेछ र समग्र रूपमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा कमी आउनेछ। हाल आर्थिक वृद्धि बढ्दो भएतापनि गरिबी व्यापक भएको देशमा गुणस्तरमा गरीएको सम्झौता वा सेवाको अनुपलब्धताले निजि क्षेत्रमा निर्भरता वृद्धि गर्नका साथै महिला र समुदायहरूले सेवा शुल्क आफैले तिर्नपर्ने अवस्था सिर्जना हुन्छ। अन्त्यमा, ग्लोबल ग्याग नीतिले भ्रम र त्रास उत्पन्न गराईरहेको छ जसको फलस्वरूप गर्भपतनमा लाञ्छना बढाउने र समुदाय स्तरमा वकालतगर्ने साझेदारको कमी गराउदै साझेदारीमा असर पुऱ्याउनेछ।

सेवा र सामग्री आपूर्तिको प्रावधानको दायित्व लिन र सरकारलाई प्राविधिक सहायता प्रदान गर्न आवश्यक स्तर, कौशलता र समुदायको विश्वास जितेका अपेक्षाकृत कम द्विपक्षीय दातृनिकाय र कार्यान्वयन गर्ने संस्थाहरू कम मात्रामा भएका बेलामा यस्ता तरंगीत हानिकारक प्रभावहरूले देशमा ठूलो प्रभाव पार्न सक्छ। नेपालको संघीय सरकारले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यलाई आर्थिक लगानी जारी राख्ने बलियो प्रतिबद्धता जनाए पनि संघीय प्रणाली र भूकम्पपश्चातको पुनः निर्माणको प्रतिस्पर्धात्मक प्राथमिकताहरूले गर्दा ग्लोबल ग्याग नीति विरूद्ध पर्खालको रूपमा उभिन सम्भव नहुन सक्छ। यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यलाई स्थानीय तहमा नीति निर्माताहरूको प्राथमिकतामा राख्न नया दातृनिकाय र बढ्दो वकालत नभएसम्म नेपालले आफ्ना महत्वाकांक्षी स्वास्थ्य र विकास उद्देश्य प्राप्त गर्न सम्भव देखिदैंन।

अनुसन्धान प्रक्रिया

एब्क्ष ले ट्रम्प प्रसाशनद्वारा विस्तार गरीएको ग्लोबल ग्याग नीतिले महिलाको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको प्रारम्भिक असरहरूबारे तथ्य संकल नगर्न सन् २०१८ को मे महिनामा काठमाण्डौंको भ्रमण गरेको थियो। एब्क्ष ले २० भन्दा बढी संस्था र एजेन्सीका प्रतिनिधिहरूसँग अन्तर्वार्ता र बैठक संचालन गरेको थियो। सो समूहमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान वा वकालत गर्ने अमेरिकी लगायत अन्तर्राष्ट्रिय गैरनाफामूलक गैरसरकारी संस्थाहरू; द्विपक्षीय र बहुपक्षीय दातृ निकायहरू; र अन्य स्वास्थ्य व्यावसायीहरू समावेश थिए। एब्क्ष ले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका पदाधिकारिहरू र अन्य यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रतिनिधिहरूसँग पनि कुराकानी गरेको थियो।

सबै सरोकारवालाहरूसँग एब्क्ष ले अन्तरवार्ताको उद्येश्य, स्वेच्छिक सहमति, गोपनीयता र जानकारीको प्रयोग सम्बन्धमा छलफल गरेको थियो। एब्क्ष लाई पहिचान गर्ने जानकारीको सहमति नदिएसम्म सबै संस्था र व्यक्तिका नामहरू हटाईएको छ। छलफलको एक भागको रूपमा एब्क्ष ले ग्लोबल ग्याग नीतिको सम्बन्धमा प्राविधिक सहायोग प्रदान गरेको र एब्क्ष को नीतिसम्बन्धि जानकारी हुने, *अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायता बाट कसरी संरक्षित हुने: अमेरिकी विश्व स्वास्थ्य सहायतामा प्रतिबन्ध सम्बन्धी जान्नै पर्ने कुराहरू, अनौपचारिक निर्देशिका*[१०१] प्रदान गरेको थियो।

ग्लोबल ग्याग नीतिले उनीहरूको काममा कसरी असर पुऱ्याउँछ र यसले नेपालका महिला, युवा तथा समुदायहरूको स्वास्थ्य र अधिकारमा कस्तो प्रभाव पार्छ भन्नेमा स्वेच्छिक रूपमा आफ्ना विचार र अनुभव साझागर्ने सबैलाई एब्क्ष धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छ।

अन्त टिप्पणी

1. Guttmacherइन्स्टिच्युट। (फेब्रुअरी2017). नेपालमा गर्भपतन र अनिच्छितगर्भावस्था बाट लिइएको: https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-unintended-pregnancy-in-nepal
2. एशियन पेसिफिक रिसोर्स एन्ड रिसर्च सेन्टर फर विमेन (एरो) /महिलाका लागि एशियाली-प्रशान्त श्रोत र अनुसन्धान केन्द्र (एआरआरओडब्ल्यु)। (2017). साँच्चै कोही पनि पछाडि नछोड्ने: नेपालमा सबैका लागि यौन र प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारलाई सुनिश्चित गर्दै। परिवर्तनका लागि एरो, 2017 21(1) को पूरक। बाट लिइएको: http://arrow.org.my/wp-content/uploads/2017/09/AFC-Nepali-Supplement-web-final.pdf
3. बेरोपिज्जारोसा, एल. र पेरिहुडोफ, के. (डिसेम्बर 2017) राष्ट्रिय संविधानको विश्वव्यापी सर्वेक्षण: यौन र प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारका लागि संवैधानिक प्रतिवद्धताको नक्सांकन हेल्थ एन्ड ह्युमन राइट जर्नल, 2। बाट लिइएको: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5739376
4. पिएआई (2017). विश्वव्यापी स्वास्थ्य सहायतामा जीवन रक्षाको बारेमा तपाईंले के जान्नु आवश्यक छ: यु.एस. विश्वव्यापी स्वास्थ्य सहायतामा प्रतिबन्ध, एउटा अनौपचारिक गाइड। बाट लिइएको: https://pai.org/reports/need-know-protecting-life-global-health-assistance-restrictions-u-s-global-health-assistance
5. पिएआई। (फेब्रुअरी2017). दुई ग्याग नियमको कथा: विश्वव्यापी ग्याग रुल मेमोरेन्डाको साइड-बाई-साइड तुलना बाट लिइएको: https://pai.org/wp-content/uploads/2017/05/PAI_GGR_March-side-by-die.pdf
6. आर्थिक सहयोग र विकास संगठन (ओइसिडी) (2016). एड एयाट् अ ग्लान्स, नेपाल। बाट लिइएको: https://public.tableau.com/views/OECDDACAidataglance-byrecipient_new/Recipients?:embed=y&:display_count=yes&:showTabs=y&:toolbar=no?&:showVizHome=no
7. यु.एस. एजेन्सी फर इन्टरनेशनल डिभलपमेन्ट (युएसएआईडी) (अप्रिल 2018) नेपाल: देश विकास सहयोग रणनीति। बाट लिइएको: https://www.usaid.gov/nepal/cdcs
8. ForeignAssistance.gov. नेपाल। बाट लिइएको: https://foreignassistance.gov
9. यु.एस. एजेन्सी फर इन्टरनेशनल डिभलपमेन्ट (युएसएआईडी) (अप्रिल2018) नेपाल: देशको प्रोफाइल। बाट लिइएको: https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861/113016_NEPAL%20COUNTRY%20PROFILE_CLEARED.pdf
10. यु.एस. एजेन्सी फर इन्टरनेशनल डिभलपमेन्ट (युएसएआईडी) (अप्रिल2018) नेपाल: देश विकास सहयोग रणनीति। बाट लिइएको: https://www.usaid.gov/nepal/cdcs
11. यु.एस. एजेन्सी फर इन्टरनेशनल डिभलपमेन्ट (युएसएआईडी) (डिसेम्बर 2017) परिवार नियोजन सेवा सुदृढिकरण कार्यक्रम (एफपिएसएसपी) बाट लिइएको https://www.usaid.gov/nepal/fact-sheets/family-planning-service-strengthening-program-fpssp
12. इन्टरनेशनल प्लान्ड प्यारेन्टहुड फेडेरेसन (आईपिपिएफ) (जनवरी 2017) हामीले ग्लोबल ग्याग नियममा किन हस्ताक्षर नगर्ने। बाट लिइएको: https://www.ippf.org/news/why-we-will-not-sign-global-gag-rule
13. मेरी स्टोप्स इन्टरनेसनल। (2017)। द ग्लोबल ग्याग रुल: छनौट बिनाको संसार। बाट लिइएको https://mariestopes.org/what-we-do/our-approach/policy-and-advocacy/the-mexico-city-policy-a-world-without-choice/
14. पिएआई (2016). पहुँच अस्वीकृत: नेपालमा ग्लोबल ग्याग रुलको प्रभाव। बाट लिइएको: http://pai.org/wp-content/uploads/2016/12/Access-Denied-The-Impact-of-the-Global-Gag-Rule-in-Nepal.pdf
15. ऐजन।
16. ऐजन।
17. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (2015)। राष्ट्रिय परिवार नियोजन लागत कार्यान्वयन योजना 2015-2020 बाट लिइएको: http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/03/FP-Costed-Implementation-Plan-nepal.pdf
18. यु.एस. एजेन्सी फर इन्टरनेशनल डिभलपमेन्ट (युएसएआईडी) (अप्रिल2018) नेपाल: हाम्रो कार्य। बाट लिइएको: https://www.usaid.gov/nepal/our-work
19. विश्व बैंक। (अप्रिल 2018)। नेपाल: गरिबी तथा समता संक्षिप्त। बाट लिइएको: http://databank.worldbank.org/data/download/poverty/33EF03BB-9722-4AE2-ABC7-AA2972D68AFE/Global_POVEQ_NPL.pdf
20. नेपाल स्वास्थ्य मन्त्रालय, न्यु एरा नेपाल, र ICF इन्टरनेशनल। (2016)। नेपाल डेमोग्राफिक एन्ड हेल्थ सर्भे 2016। बाट लिइएको https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR336/FR336.pdf
21. Guttmacher इन्स्टिच्युट। (फेब्रुअरी 2017) नेपालमा गर्भपतन र अनिच्छित गर्भावस्था। बाट लिइएको https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-unintended-pregnancy-in-nepal
22. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय। (2015)। राष्ट्रिय परिवार नियोजन लागत कार्यान्वयन योजना 2015-2020। बाट लिइएको: http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/03/FP-Costed-Implementation-Plan-nepal.pdf
23. DHS कार्यक्रम। (2016)। 2016 नेपाल डेमोग्राफिक एन्ड हेल्थ सर्भे। बाट लिइएको:: https://dhsprogram.com/what-we-do/survey/survey-display-472.cfm
24. विश्व बैंक। (अप्रिल 2018)। नेपाल: गरिबी तथा समतासंक्षिप्त। बाट लिइएको:: http://databank.worldbank.org/data/download/poverty/33EF03BB-9722-4AE2-ABC7-AA2972D68AFE/Global_POVEQ_NPL.pdf
25. नेपाल स्वास्थ्य मन्त्रालय, न्यु एरा नेपाल, र ICF इन्टरनेशनल। (2016) नेपाल डेमोग्राफिक एन्ड हेल्थ सर्भे 2016। बाट लिइएको: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR336/FR336.pdf
26. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय। (2015)। राष्ट्रिय परिवार नियोजन लागत कार्यान्वयन योजना 2015-2020। बाट लिइएको: http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/03/FP-Costed-Implementation-Plan-nepal.pdf
27. नेपाल स्वास्थ्य मन्त्रालय, न्यु एरा नेपाल, र ICF इन्टरनेशनल। (2016)। नेपाल डेमोग्राफिक एन्ड हेल्थ सर्भे 2016। बाट लिइएको: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR336/FR336.pdf
28. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय। (2015)। राष्ट्रिय परिवार नियोजन लागत कार्यान्वयन योजना 2015-2020। बाट लिइएको: http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/03/FP-Costed-Implementation-Plan-nepal.pdf
29. विश्व स्वास्थ्य संगठन। (फेब्रुअरी2018)। किशोरावस्था गर्भावस्था। बाट लिइएको: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
30. विश्व स्वास्थ्य संगठन। (2017)। नेपालमा स्वास्थ्य सेवासँग किशोरकिशोरीसम्म पुग्ने। बाट लिइएको:: http://www.who.int/bulletin/volumes/95/2/17-020217/en

31. नेपाल सरकार। (2015)। नेपालको संविधान। बाट लिइएको: http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/np/np029en.pdf

32. विश्व स्वास्थ्य संगठन। (2018)। नेपाल-डब्ल्युएचओ देश सहयोग रणनीति (सिसिएस) 2018-2022। बाट लिइएको: http://www.searo.who.int/nepal/documents/who_nepal_ccs_2018-2022.pdf

33. नेपाल सरकार। (जुलाई 2017)। परिवार नियोजन 2020 प्रतिवद्धता। बाट लिइएको: http://www.familyplanning2020.org/entities/129

34. नेपाल सरकार। नेपालको संविधान। बाट लिइएको: https://www.nepal.gov.np/NationalPortal/view-page?id=4

35. संकुचित परियोजना। (जनवरी 2018)। नेपालको संविधान2015। बाट लिइएको: https://www.constituteproject.org/constitution/Nepal_2015.pdf

36. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय। (2015)। राष्ट्रिय परिवार नियोजन लागत कार्यान्वयन योजना 2015-2020। बाट लिइएको: http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/03/FP-Costed-Implementation-Plan-nepal.pdf

37. खनाल, पी. (2014)। नेपालमा स्वास्थ्यको अधिकार: प्रतिवद्धता विरुद्ध चुनौती। सबैका लागि स्वास्थ्य। बाट लिइएको: https://www.nepjol.info/index.php/JHFA/article/view/11891

38. ऐजन।

39. नेपाल स्वास्थ्य मन्त्रालय, न्यु एरा नेपाल, र ICF इन्टरनेशनल। (2016)। नेपाल डेमोग्राफिक एन्ड हेल्थ सर्भे 2016। बाट लिइएको: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR336/FR336.pdf

40. समन्दरी, जी., वुल्फ, एम., बेसनेट, आई., हाइमन, ए., एन्डरसन, के. (अप्रिल 2012)। नेपालमा कानुनी गर्भपतनको कार्यान्वयन: उच्च गुणस्तरको हेरचाहको व्यापक विस्तारका लागि एउटा नमूना। प्रजनन् स्वास्थ्य, 9(7)। बाट लिइएको: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3373381/

41. पिएआई। (2016)। पहुँच अस्वीकृत: नेपालमा ग्लोबल ग्याग रुलको प्रभाव। बाट लिइएको: http://pai.org/wp-content/uploads/2016/12/Access-Denied-The-Impact-of-the-Global-Gag-Rule-in-Nepal.pdf

42. समन्दरी, जी., वुल्फ, एम., बेसनेट, आई., हाइमन, ए., एन्डरसन, के. (अप्रिल 2012)। नेपालमा कानुनी गर्भपतनको कार्यान्वयन: उच्च गुणस्तरको केयरको रैपिड स्केल-अपका लागि एउटा मोडेल। प्रजनन् स्वास्थ्य, 9(7)। बाट लिइएको: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3373381

43. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय। (2015)। नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (2015-2020)। बाट लिइएको: http://nhsp.org.np/wp-content/uploads/2016/08/NHSS-English-Book-final-4-21-2016.pdf

44. यु.एस. एजेन्सी फर इन्टरनेशनल डिभलपमेन्ट (युएसएआईडी)। (डिसेम्बर 2017)। परिवार नियोजन सेवा सुदृढिकरण कार्यक्रम (एफपिएसएसपी)। बाट लिइएको: https://www.usaid.gov/nepal/fact-sheets/family-planning-service-strengthening-program-fpssp

45. इन्टरनेशनल प्लान्ड प्यारेन्टहुड फेडेरेसन (आईपिपिएफ)। एसआइएफपिओ2: नेपाल परिवार नियोजन संघ। बाट लिइएको: https://www.ippf.org/our-approach/programmes/sustainable-networks/family-planning-association-nepal

46. मेरी स्टोप्स नेपाल। युएसएआइडी। बाट लिइएको: http://www.mariestopes.org.np/en/projects/usaid

47. यु.एस. एजेन्सी फर इन्टरनेशनल डिभलपमेन्ट (युएसएआईडी)। (डिसेम्बर 2017)। परिवार नियोजन सेवा सुदृढिकरण कार्यक्रम (एफपिएसएसपी)। बाट लिइएको: https://www.usaid.gov/nepal/fact-sheets/family-planning-service-strengthening-program-fpssp

48. इन्टरनेशनल प्लान्ड प्यारेन्टहुड फेडेरेसन (आईपिपिएफ)। एसआइएफपिओ2: नेपाल परिवार नियोजन संघ। बाट लिइएको:https://www.ippf.org/our-approach/programmes/sustainable-networks/family-planning-association-nepal

49. विदेशी एनजिओ # 9 [नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

50. ऐजन।

51. ऐजन।

52. विदेशी एनजिओ # 8[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

53. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा। (नोभेम्बर 2015)। राष्ट्रिय परिवार नियोजन लागत कार्यान्वयन योजना 2015-2020। बाट लिइएको: http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/03/FP-Costed-Implementation-Plan-nepal.pdf

54. विदेशी एनजिओ # 9 [नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

55. विदेशी एनजिओ # 8[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

56. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा। (नोभेम्बर 2015)। राष्ट्रिय परिवार नियोजन लागत कार्यान्वयन योजना 2015-2020। बाट लिइएको: http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/03/FP-Costed-Implementation-Plan-nepal.pdf

57. विदेशी एनजिओ # 3[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

58. नेपाल सरकार। (जुलाई 2017)। परिवार नियोजन 2020 प्रतिवद्धता, 2017 अद्यावधिक। बाट लिइएको: http://ec2-54-210-230-186.compute-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2017/09/Govt.-of-Nepal-FP2020-Commitment-2017-Update_CL_9.11.pdf

59. युनाइटेड किङ्गडमको अन्तर्राष्ट्रिय विकास विभाग (डिएफआइडी)सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

60. आर्थिक सहयोग र विकास संगठन (ओइसिडी)। सहयोग एक झलकमा। नेपाल। बाट लिइएको: https://public.tableau.com/views/OECDDACAidataglancebyrecipient_new/Recipients?:embed=y&:display_count=yes&:showTabs=y&:toolbar=no?&:showVizHome=no

61. युनाइटेड किङ्गडमको अन्तर्राष्ट्रिय विकास विभाग (डिएफआइडी)सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

62. विदेशी एनजिओ # 8[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

63. स्वास्थ्य मन्त्रालयका अधिकारीहरू [नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

64. दाता#2[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

65. दाता#1[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

66. संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (युएनएफपिए) सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

67. पिएआई। (मार्च 2018)। खराब जोक: ट्रम्प-पेन्स प्रशासनले अन्तर्राष्ट्रिय महिला दिवसमा युएनएफपिए कोष कटौती दोब्बर गरेको छ। बाट लिइएकोः https://pai.org/newsletters/bad-joke-trump-pence-administration-doubles-unfpa-funding-cut-international-womens-day

68. ऐजन।

69. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय। (2015)। राष्ट्रिय प्रजनन स्वास्थ्य कमोडिटी सुरक्षा रणनीति, 2015। बाट लिइएकोः https://nepal.unfpa.org/en/publications/national-reproductive-health-commodity-security-strategy-2015

70. ऐजन।

71. ऐजन।

72. ऐजन।

73. ऐजन।

74. ऐजन।

75. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय। (2015)। राष्ट्रिय प्रजनन स्वास्थ्य कमोडिटी सुरक्षा रणनीति, 2015। बाट लिइएकोः https://nepal.unfpa.org/en/publications/national-reproductive-health-commodity-security-strategy-2015

76. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय। (2015)। राष्ट्रिय प्रजनन स्वास्थ्य कमोडिटी सुरक्षा रणनीति, पृ. 5. बाट लिइएकोः https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/RHCS%20Strategy_Nepal_English%20version_final-web.pdf

77. संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (युएनएफपिए) सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

78. विदेशी एनजिओ # 5[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

79. विदेशी एनजिओ # 8[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

80. युनाइटेड नेकिङ्गडमको अन्तर्राष्ट्रिय विकास विभाग (डिएफआइडी)सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

81. ऐजन।

82. संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (युएनएफपिए) सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

83. विश्व स्वास्थ्य संगठन। (2018)। नेपाल-डब्ल्युएचओ देश सहयोग रणनीति (सिसिएस) 2018–2022। बाट लिइएकोः http://www.searo.who.int/nepal/documents/who_nepal_ccs_2018-2022.pdf

84. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयका पदाधिकारीहरू [नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

85. नेपाल सरकार। (2015)। नेपालको संविधान। बाट लिइएकोः http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/np/np029en.pdf

86. विदेशी एनजिओ # 5[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

87. विदेशी एनजिओ # 7[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

88. विदेशी एनजिओ # 10[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे2018, काठमाडौं, नेपाल।

89. विदेशी एनजिओ # 7[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

90. विदेशी एनजिओ # 7[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

91. विदेशी एनजिओ # 7[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

92. विदेशी एनजिओ # 7[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

93. विदेशी एनजिओ # 6[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

94. विदेशी एनजिओ # 8[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

95. विदेशी एनजिओ # 3[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

96. विदेशी एनजिओ # 7[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

97. विदेशी एनजिओ # 8[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

98. विदेशी एनजिओ # 7[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

99. विदेशी एनजिओ # 3[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

100. विदेशी एनजिओ # 3[नाम हटाइएको]सँग पिएआईको साक्षात्कार, मे 2018, काठमाडौं, नेपाल।

101. पिएआई। (2017)। विश्वव्यापी स्वास्थ्य सहायतामा जीवन रक्षाको बारेमा तपाईंले के जान्नु आवश्यक छ: यु.एस. विश्वव्यापी स्वास्थ्य सहायतामा प्रतिबन्ध, एउटा अनौपचारिक मार्गदर्शन। बाट लिइएको: https://pai.org/reports/need-know-protecting-life-global-health-assistance-restrictions-u-s-global-health-assistance

CHAMPIONS OF GLOBAL REPRODUCTIVE RIGHTS
pai.org

1300 19th Street NW, Suite 200
Washington, DC 20036-1624 USA
(202) 557-3400
www.pai.org • info@pai.org

@paiwdc
@pai_org
@pai_org