

**“यौन पेशा गैरकानुनी भएर  
लुकीछिपीको बाटो अपनाउदा अझ  
बढी जोखिम हुने र कुनै पनि  
घटनाको रिपोर्ट गर्न गाह्रो हुने”**

**यौनकर्मी महिला**

फेथ द्वारा सेप्टेम्बर २०१७ देखि फेब्रुअरी २०१८ सम्म गरिएको परामर्श

## धन्यवाद

यस अध्ययनमा सहभागी हुने संघ संस्था तथा व्यक्तिहरुको संलग्नता र सहयोग बिना यो प्रतिवेदन तयार गर्न सम्भव थिएन । एचआईभी भएका महिलाहरु र एचआईभी संक्रमणको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरुको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउनका लागि माथि उल्लेखित व्यक्ति तथा संस्थाहरुको समर्पण प्रशंसायोग्य छ ।

सम्पूर्ण १२ जिल्लाहरुको यात्रा गरेर परामर्श कार्यशाला संचालन गर्नुहुने राजन के.सी. लाई हामी धन्यवाद दिन चाहन्छौं । परामर्शबाट प्राप्त नतिजाहरुलाई समायोजन र विश्लेषण गरी यो प्रतिवेदन लेखन कार्य गर्नु हुने लिज ट्रेम्लेट लाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छौं ।

## विषय

संक्षिप्त शब्दहरु	
सारांश	
परिचय	२
दस्तावेज पुनरावलोकनको नतिजा	२
परामर्शको बारेमा	२
परामर्शको प्रकृया	
• परामर्श कार्यशालाको ढाँचा	३
• तथ्यांक संकलन	३
• अध्ययनका सिमितताहरु	३
• परिवार नियोजन	४
• सुरक्षित मातृत्व र शिशु तथा बाल कल्याण	५
• किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार	८
• प्रौढहरुका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार	९
• एचआईभी तथा यौनरोग	१०
• प्रजनन् क्षमता	१२
• अनिच्छित गर्भाधारण र गर्भपतन	१३
• लैङ्गिक हिंसा	१५
• मानव अधिकार	१६
सुझावहरु	
स्वास्थ्य प्रणालीका लागि कार्ययोजना	१७
कानून तथा नीति निर्माताहरुका लागि कार्ययोजना (कानून लागू गराउने समेत)	१९
शिक्षाको लागि कार्ययोजना	२०
नागरिक समाजका लागि कार्ययोजना	२०
थप अध्ययनका लागि सन्दर्भ सामग्री	

## ACRONYMS

ARV	Anti RetroViral medication
CCM	Country coordinating mechanism
CSO	Civil Society Organisation
EID	Early Infant Diagnosis
FHD	Family Health Division (part of Ministry of Health)
FP	Family Planning
FSW	Female Sex Worker
GBV	Gender based violence
HIV	Human Immuno-deficiency Virus
IVF	In Vitro Fertilization
MoHP	Ministry of Health and Population
NCASC	National Centre for AIDS and STI Control
PCR	Polymerase Chain Reaction - test used to detect the presence of HIV's genetic material before antibodies have been built up e.g. in in Early Infant diagnosis.
PHC	Primary Health Centre
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission
PEP	Post exposure prophylaxis
PrEP	Pre – exposure prophylaxis
RHSC	Reproductive Health Steering Committee
SRH	Sexual and Reproductive Health
STI	Sexually Transmitted Infections
TB	Tuberculosis
WHO	World Health Organization
WLHIV	Women living with HIV
FWUD	Female Who Use Drugs

# यदि महिलाहरूले आफू यौनकर्मी भएको, आफूलाई एचआईभी भएको, आफू लागूपदार्थ/मादक पदार्थ सेवनकर्ता भएको वा अविवाहित भएको पहिचान व्यक्त गर्न नसकेको खण्डमा उनीहरूले आवश्यक सेवा, उपचार वा सहयोग नपाउन सक्दछन्।

धेरै महिलाहरूले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धी सेवाहरूको पहुँचमा पुग्नका लागि संघर्ष गर्नु परेको छ र उनीहरूले आफ्नै घर, समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लाञ्छना र भेदभावको साथै अन्य किसिमका हिंसाको पनि सामना गर्नु परेको छ। यसको कारण महिलाहरूको स्वास्थ्यमा ठुलै असर पर्दछ र यसले महिला, तीनका बच्चा र अन्य आश्रित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा पुग्न र स्वास्थ्य अवस्थामा थप सुधार ल्याउनका लागि अवरोध पुऱ्याउन सक्दछ।

नयाँ एचआईभी संक्रमण मध्ये ८५ प्रतिशत यौन सम्पर्कबाट सर्ने गरेको छ। यसले नेपालमा एचआईभीको महामारीको प्रकृतीमा भएको परिवर्तनलाई ईङ्कित गरेको छ (एचआईभी सर्ने पहिलो मुख्य माध्यम सुईबाट लागू पदार्थ सेवन गर्नु बाट परिवर्तन भएको)। यसले एचआईभीको प्रतिकार्यमा पनि परिवर्तन गर्नुपर्ने आवश्यकतलाई दर्शाएको छ र यो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालार्ई अझ वृहत रूपमा सुधार गर्ने अवसरको रूपमा पनि रहेको छ (स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण)। एआरभी उपचार, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको क्षेत्रमा विगतको दशकमा धेरै सुधार भएको छ तर अझैपनि यो आशा गरिएअनुरूपको स्तरमा छैन।

एचआईभी भएका महिलाहरू, यौनकर्मी महिला, महिला लागूपदार्थ प्रयोगकर्ताहरू, प्रभावित युवा जनसमूह र अन्य सिमान्तकृत समूहहरूका मुद्दाहरूलाई मुख्य एजेन्डामा समावेश गर्ने कुरा संघिय प्रणालीमा रूपान्तरित हुँदै गरेको संवेदनशिल अवस्थाको नेपालको परिप्रेक्ष्यमा धेरै नै महत्त्वपूर्ण हुनेछ। यस्ता महिलाहरूका लागि देशव्यापी रूपमा अझ सशक्त स्वास्थ्य प्रणाली/यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुनु पर्दछ। यस परामर्शको उद्देश्य यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा भएका कमी कमजोरी उजागर गर्नुको साथै माथि उल्लेखित समुदायका सदस्यहरूका आवश्यकता उनीहरूबाटै बुझ्नु थियो। यस परामर्शको आशय प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा मात्र केन्द्रित गर्ने नभै उनीहरूको जीवन चक्रको हरेक चरणलाई बुझ्नु थियो। यस परामर्शको नतिजाले एचआईभी भएका महिला, यौनकर्मी महिला तथा मुख्य रूपमा प्रभावित युवा समूहहरूका लागि विद्यमान सेवाहरूमा धेरै कमीकमजोरी हरू रहेको देखाएको छ। केही कमजोरी हरू सेवा ग्राहीहरूले कानून तथा नीतिहरू नबुझेको, आफूलाई शोषण भैरहेको अवस्थामा त्यससंग जुध्न नसकेको कुरामा आधारित थियो तर वृहत रूपमा भने उनीहरू विरुद्धको लाञ्छना र भेदभाव मुख्य कारण थियो जुन प्रायः शोषण युक्त थियो र यसले स्वास्थ्य सेवा लिन जाने व्यवहारलाई निरुत्साहित गरेको थियो।

मुख्यरूपमा अधिकारमा आधारित र सेवाग्राही केन्द्रित पद्धतिलाई बढावा दिनुपर्ने र सशक्त बनाउनु पर्ने, लाञ्छना र भेदभावलाई निर्मुल गर्नुपर्ने, गोपनियता कायम गर्नुपर्ने आदि यस परामर्शबाट प्राप्त नतिजाबाट लिनुपर्ने सुझावहरू हुन्। यस प्रतिवेदनको अन्तिम भागले विभिन्न सरोकारवालाहरूका लागि विस्तृत कार्ययोजना सिफारिश गरेको छ। यो सूचि आफैमा पूर्ण छैन तर यसले भविष्यमा गरिने छलफल तथा बहन गर्नुपर्ने उत्तरदायीत्वका लागि शुरुवात गर्ने विन्दु प्रदान गर्नेछ।

# परिचय

नेपालमा धेरै महिलाहरु यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको पहुँचमा पुग्नका लागि संघर्षरत छन् र उनीहरुले आफ्नै घर, समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लाञ्छना, भेदाभाव तथा अन्य किसिमका हिंसाको सामना गरीरहनु परेको छ ।

## परिचय

नेपालमा धेरै महिलाहरु यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको पहुँचमा पुग्नका लागि संघर्षरत छन् र उनीहरुले आफ्नै घर, समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लाञ्छना, भेदभाव तथा अन्य किसिमका हिंसाको सामना गरीरहनु परेको छ। यो आफैँमा मानव अधिकारको उल्लंघन मात्र नभएर महिला तथा उनीहरुको बच्चा र अन्य आश्रित व्यक्तिहरुको लागि सेवाको पहुँचमा पुगेर स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउने कार्यमा यसले अवरोध पुऱ्याउन सक्दछ। विशेष गरेर अतिरिक्त तहमा विभिन्न प्रकारका लाञ्छनाको सामना गर्नुपर्ने महिलाहरुलाई यसले बढी असर पुऱ्याएको हुन्छ। वितेको दशकमा एआरभी उपचार, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको पहुँचमा सुधार आएको भएतापनि यो अभै आशा गरीए अनुरूपको स्तरमा छैन। एचआईभी भएका महिलाहरु, यौनकर्मी महिला, महिला लागूपदार्थ प्रयोगकर्ताहरु, प्रभावित युवा जनसमूह र अन्य सिमान्तकृत समूहहरुका मुद्दाहरुलाई मुख्य एजेन्डामा समावेश गर्ने कुरा संघिय प्रणालीमा रुपान्तरित हुँदै गरेको संवेदनशिल अवस्थाको नेपालको परिप्रेक्ष्यमा धेरै नै महत्वपूर्ण हुनेछ।

## दस्तावेज पुनरावलोकनको नतिजा:

यो परामर्श शुरु गर्नुभन्दा पहिले विभिन्न दस्तावेजहरुको पुनरावलोकनबाट विगतमा भएका, वर्तमानमा भईरहका र भविष्यका लागि योजनामा रहेका नीति तथा कार्यक्रमहरुको बारेमा विस्तृत रुपमा गहिरो जानकारी प्राप्त भएको थियो। हालसम्म एचआईभी र यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा तथा नीतिहरुको एकिकरणको लागि थोरै मात्र प्रयाशहरु भएका छन्। तथापी अनुदान प्रणालीमा हालसालै गरिएको परिवर्तन (विशेष गरेर एचआईभी मा उपलब्ध अनुदानको कटौती) ले एकिकरणको प्रयासलाई प्रोत्साहन गरेको छ। दस्तावेजहरुमा उल्लेखित एकिकरणको योजना अनुसार एकिकरण विभेदकारी (परिवार नियोजन मात्र) हुनुको साथै अन्य सेवाहरु जस्तै खोप, टीवी र मातृ तथा नवजात शिशु, बालस्वास्थ्य संग पनि जोडिएको हुनाले यो फितलो हुने खतरा देखिन्छ।

परिवार नियोजनले मात्रै महिलाहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको पुरै हिस्सालाई समेट्दैन जस्तै बच्चा जन्माउने कुरासंग सरोकार नभएका महिलाहरु (धेरै कम उमेरका, बढी उमेरका, बच्चा जन्माउनै नचाहने, थप बच्चा जन्माउन नचाहने आदि) कुनै पनि एकिकरणको प्रयाश अर्थमा आधारित (खर्च कम गराउने) भएको जस्तो देखिन्छ। नेपालमा यौनजन्य संक्रमणहरुलाई सम्बोधन गर्न आवश्यक भएको कुरा टड्कारो भएको छ किनभने हालसालैको तथ्यांक अनुसार नयाँ एचआईभी संक्रमण मध्ये ८५ प्रतिशत यौन सम्पर्कबाट हुने गरेको छ। यसले नेपालमा एचआईभीको महामारीको प्रकृतीमा भएको परिवर्तनलाई ईङ्गित गरेको छ (एचआईभी सन् पहिलो मुख्य माध्यम सुईको माध्यमबाट लागूपदार्थ सेवन गर्नु बाट परिवर्तन भएको)। यसले एचआईभीको प्रतिकार्यमा पनि परिवर्तन गर्नुपर्ने आवश्यकतलाई दर्शाएको छ र यो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवालाई अझ वृहत रुपमा सुधार गर्ने अवसर पनि हो।

## परामर्शको सम्बन्धमा

यो परामर्शको माध्यमबाट एचआईभी भएका महिलाहरु, यौनकर्मी महिलाहरु, मुख्य रुपमा प्रभावित युवा समूहहरुका लागि कुन कुराले राम्रो काम गरिरहेको छ भनेर बुझ्ने कोशिश गरिएको छ। यसको अलावा उनीहरुको यौनिक तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकतालाई प्रभावकारी रुपमा सम्बोधन गर्न विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीलाई कसरी विकसित गर्न सकिन्छ भनेर खोतल्ने प्रयास पनि गरिएको थियो।

## परामर्शका उद्देश्यहरू निम्नलिखित छन् :

- थप पैरवी तथा कार्यहरूका लागि मुख्य क्षेत्रहरू तथा प्राथमिकताहरूको पहिचान गर्ने ।
- विभिन्न मुद्दाहरूको असर बुझ्ने तथा त्यसलाई माथिल्लो तहमा पुऱ्याउने कार्यको लागि १२ जिल्लाका समुदायमा आधारित संस्थाहरू (सिबिओ) को क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- मुख्य सरोकारवालाहरूले नतिजाहरूको महत्व बुझ्नेको कुरा सुनिश्चित गर्ने ।

## सहभागीहरू

एचआईभी संक्रमित महिलाहरू, एचआईभी संक्रमित कम उमेरका महिलाहरू (युवतीहरू), एचआईभी भएका वा नभएका तल उल्लेखित एक वा सोभन्दा बढी समुदायका महिलाहरू :महिला लागूपदार्थ प्रयोगकर्ताहरू, यौनकर्मी महिलाहरू, मुख्यरूपमा प्रभावित युवा समूह । जम्मा २५२ जना सदस्यहरू फेथ हटाउने संगको साभेदार सिबिओ संग आवद्ध छन् ।

## प्रकृया

प्रश्नहरू तथा त्यसको अनुवाद स्पष्ट र बुझिने भएको तथा अवलम्बन गरिने प्रकृया सशक्त भएको कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि सेप्टेम्बर महिनामा ललितपुरमा एक पाईलट परामर्श गोष्ठिको आयोजना गरिएको थियो । परामर्शको लागि सहभागीहरूलाई दुई दिने यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखिकरण प्रदान गर्ने र त्यसपछाडीको २ दिन परामर्श गर्ने प्रकृया अवलम्बन गरिएको थियो । २ दिने परामर्शमा नेपालको परिप्रेक्ष्यमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, मानव अधिकार र लैङ्गिक सम्बन्धी मुख्य पाटोहरूको सम्बन्धमा विस्तृत छलफल गरिएको थियो ।

## परामर्श कार्यशालाको ढाँचा

- कार्यशाला पूर्व र समापन पश्चतको मूल्यांकन गरिएको ।
- सहजकर्ताले प्रत्येक विषयको बारेमा जानकारी दिएको र छलफलका लागि महिलाहरूलाई पर्याप्त समय दिएको ।
- सहजकर्ताले आवश्यकता अनुसार विषयहरूलाई थप प्रष्ट पारेको । आवश्यक नभएको खण्डमा महिलाहरू आफैले निर्देशक प्रश्नहरूको बारेमा तोकिएको समयमा छलफल गरेको ।
- दुवै समूहमा आवाज रेकर्ड गर्ने यन्त्र (रेकर्डर) उपलब्ध गराईएको थियो र ग्याप एनालाईसिस प्रतिवेदनमा प्रयोग गर्ने प्रयोजनका लागि मात्र छलफलको रेकर्ड गरिएको थियो (प्रतिवेदनमा प्रयोग गरिने भनाईहरूलाई बेनामे गराईने) ।
- सहभागीहरू कुनै पनि समयमा समूह परिवर्तन गर्न स्वतन्त्र थिए ।

## तथ्यांक संकलन

बाह्र जिल्लाहरूमा जम्मा १२ वटा तालिम सत्र संचालन गरिएको थियो र जम्मा २५२ जना महिलाहरूसंग परामर्श गरिएको थियो । सन् २०१७ को सेप्टेम्बर देखि २०१८ को फेब्रुअरी सम्म तथ्यांक संकलन गरिएको थियो ।

## अध्ययनका सिमितताहरू

एचआईभी भएका महिलाहरू, यौनकर्मी महिलाहरू तथा मुख्यरूपमा प्रभावित युवा समूहलाई एकै थलोमा ल्याएर गरिएको छलफलले चाख लाग्दा मुद्दा तथा पक्षहरू उजागर गरेको थियो । अनुभवको साटासाट अत्यन्तै फलदायी थियो जसले एकले अर्काको दृष्टिकोण बुझ्न मद्दत गरेको थियो । तथापी एचआईभी भएका महिलाहरूले आफ्नो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको मुद्दाहरूलाई महिला यौनकर्मीहरूको तुलनामा पटक पटक कम महत्व दिएका थिए ।

युवा सहभागीहरू आफ्ना मुद्दाहरू भन्ने हिचकिचाईरहेका थिए । सिमित संख्यामा सहभागीहरू भएको कारणले महिला लागूपदार्थ सेवनकर्ताहरूसंग बेग्लै छलफल चलाउन सम्भव भएको थिएन ।



## परामर्शका नतिजाहरू

### ५. परिवार नियोजन

परिवार नियोजनले बच्चाहरूको संख्या तथा उचित गर्भान्तर निर्धारण गर्न पाउने व्यक्तिको अधिकारलाई अभ्य बलियो बनाउँछ ।

#### उपलब्धिहरू

सहभागीहरूले सामान्यतया आफ्नो जिल्लामा परिवार नियोजनका साधनहरूको उपलब्धता राम्रो भएको उल्लेख गरे । उदाहरणका लागि परिवार नियोजनको अस्थायी साधन जस्तै हर्मोनल परिवार नियोजनका साधन : निलोकन (२९ वटा हर्मोनल चक्की तथा ७ वटा आईरन चक्की), डिपो प्रोभेरा वा संगीनी (३ महिने सुई), ईम्प्लान्ट जस्तै नरप्लान्ट (५ वर्ष सम्म गर्भधारण रोक्ने) र अन्य चक्कीहरू, आईयुडी जस्तै कपर टी, कन्डम, र स्थायी (लामो समयका लागि) साधनहरू-पुरुषका लागि भ्यासेक्टोमी र महिलाका लागि मिनील्याप सेवाहरू उपलब्ध भएको उल्लेख गरे तर त्यस्ता साधनहरू सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र उपलब्ध भएको बताए ।

स्वास्थ्यकर्मीहरू/गैह्र सरकारी संस्था हरूबाट निःशुल्क परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श (सल्लाह) उपलब्ध छन् र केही परिवार नियोजनका साधनहरू स्वास्थ्य चौकी, क्लिनिकहरू केही राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाहरूबाट पनि निःशुल्क उपलब्ध छन् । यसका साथै उल्लेखित साधनहरू औषधी पसल, साना किराना पसलहरू मा बिक्रिका लागि पनि राखिएका छन् । यस सम्बन्धी सूचना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूले पनि दिईरहेका छन् ।

#### चुनौती तथा अवरोधहरू

तथापी परिवार नियोजन सेवाको पहुँचमा पुग्नका लागि लक्षित समूहहरूका सामु केही महत्वपूर्ण अवरोधहरू विद्यमान छन् । मिल्दाजुल्दा सवालहरू निम्नलिखित छन् :

- १. सामाजिक लाञ्छना :** नेपालमा महिलाहरूले कुनैपनि किसिमको परिवार नियोजनको साधनको पहुँचमा पुग्न अवैध मानिन्छ । अभ्य विशिष्ट रूपमा यौनकर्मी महिलाहरूले आफ्नो साथमा कन्डम बोकेर हिंडुदा प्रहरीद्वारा प्रताडित हुनु परेको र आफ्नो साथमा कन्डम हुनुको कारण खुलाउनका लागि जबरजस्ती गरेको र केहीलाई हिरासतमानै राखिएको र पैसा बुझाएर निस्कनु परेको (अन्यथा जेलमा बस्नु पर्ने अवस्था) धेरै प्रसङ्गहरू उजागर भएका थिए ।
- २. कन्डम** सजिलै पाउन सकिने भएतापनि यसको प्रयोग व्यापक रूपमा हुने गरेको छैन - कसैलाई यसको एलर्जी हुने र गुणस्तर राम्रो नभएका कारण प्रयोग गरेको समयमा फुट्ने हुन्छ । अर्को तर्फ खाने/सुईबाट दिईने परिवार नियोजनका साधनले अत्याधिक रगत बग्ने छाला सम्बन्धी समस्या उत्पन्न हुन सक्दछ ।

#### यौनकर्मी महिला विशेषका लागि :

- रातीको समयमा औषधी पसल बन्द भएपश्चात कन्डम पाईदैन ।
- चिनिएका यौनकर्मी महिलाहरूका लागि विवाह गर्न निकै कठिन हुन्छ, उनीहरूलाई समाजले धेरै भेदभावपूर्ण व्यवहार गर्दछ ।
- परिवार नियोजनको साधन लिने प्रयाश गर्दा धेरै पटक शोषण हुने गर्दछ जसले गर्दा आफूले आफैलाई घृणा/भेदभाव गर्ने अवस्थामा पुग्याउँछ र यसले यौनरोगको उपचार जस्ता सेवाको उपभोगमा थप कठिनाई उत्पन्न गराउँछ ।
- यौनकर्मी महिलाहरू अनिच्छित गर्भ रोक्ने सबै उपायहरूको बारेमा सचेत हुँदैनन् ।
- साथै उनीहरू आफ्नो ग्राहकको संख्या घट्न नदिने गरी कन्डमको प्रयोग गर्ने बारेमा कसरी बातचित गर्ने सम्बन्धमा पनि जानकारी हुँदैनन् ।
- गर्न सक्ने वा गर्नुपर्ने व्यक्तिहरूले महिला यौनकर्मीहरूका आवश्यकताहरूलाई प्राथमिकतामा नराखेको वा राम्रोसंग नबुझेको महशुस गरीएको छ ।

३. **अविवाहित/एकल** महिलाहरूलाई परिवार नियोजन तथा गर्भपतन सेवाको पहुँचमा पुग्न अफ्यारो हुने गर्छ, उनीहरूले असम्बन्धीत तर हस्तक्षेपपूर्ण प्रश्नहरूको (उनीहरूको यौनसाथी कहाँ छन् वा कतिजना यौनसाथीहरू छन्) सामना गर्नु पर्ने हुन्छ, जसको कारणले उनीहरू हतोत्साहित भएर निःशुल्क सेवा छोडेर निजी क्षेत्रबाट सेवा लिन खोज्छन् जुन बढी गोप्य हुने गर्दछ र जसका लागि उनीहरूले पैसा खर्च गर्नु पर्ने हुन्छ ।
४. **परिवार नियोजन** सम्बन्धी निर्णयहरू आफ्नो यौनसाथी संग छलफल गरेर लिईएको हुँदैन ।

#### एचआईभी संक्रमित महिला विशेषका लागि

- सेवाहरू उनीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताहरू पुरा गर्ने खालका छैनन् ।
- एचआईभी भएका महिलाहरूलाई परिवार नियोजन साधनको प्रयोगको बारेमा जानकारी छैन ।
- एचआईभी भएका महिलाहरू एचआईभीको पुनःसंक्रमणको बारेमा अनभिज्ञ छन् ।

## २. सुरक्षित मातृत्व र शिशु तथा बाल कल्याण

“यदी हाम्रा बालबालिका एच.आई.भी संक्रमित जन्मिए, हामीलाई दोष लगाईन्छ ? - संक्रमित महिला ”

सुरक्षित मातृत्वको अर्थ हरेक महिलाले गर्भवती भएको समयमा र बच्चा जन्माउने समयमा आफूलाई आवश्यक सेवाहरू पाउने कुरालाई सुनिश्चित गर्नु हो । यस परिप्रेक्ष्यमा यस अन्तर्गत नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई पनि समावेश गरिएको छ । छोटकरीमा यसले परिवार नियोजन, पूर्व प्रसूति सेवा, प्रसूति सेवा, प्रसूति पछिको सेवा, गर्भपतन पछिको सेवा र नवजात शिशु सेवाहरूलाई समेट्दछ ।

### उपलब्धिहरू

१. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सूचना र सेवाहरू आम जनसमुदायको लागि उपलब्ध छन् तर यौनकर्मी महिला, एचआईभी भएका महिला, मुख्यरूपले प्रभावित युवा समूह लक्षित यस सम्बन्धी विशेष कुराहरूलाई सम्बोधन गरिएको छैन ।
२. तल उल्लेखित सूचना तथा सेवाहरूलाई अर्न्तवार्ता लिईएका महिलाहरूले व्यापकरूपमा उपलब्ध भएको भनेर जोड दिएका थिए
  - क) गर्भवती भएको समयमा एचआईभी/यौनरोगको जाँच तथा उपचार प्रायः निःशुल्क दिईन्छ ।
  - ख) गर्भावस्था, सरसफाई तथा पोषण सम्बन्धी विषयहरूको परामर्श, गर्भावस्थामा र पछि आईरन र क्याल्सीयम महिला स्वास्थ्यस्वयं सेविका र अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबाट उपलब्ध हुन्छ ।
  - ग) गर्भवती महिलाका लागि समय समयमा इन्डोस्कोपी, अल्ट्रासाउन्ड सुविधा उपलब्ध छ ।
  - घ) अस्पताल तथा स्वास्थ्य चौकीहरूमा निःशुल्क प्रसूति तथा शल्यक्रिया सेवा ।
  - ङ) रगत दिनुपर्ने अवस्थामा रगतको उपलब्धता ।
  - च) सरकारी अस्पतालबाट प्रसूति पछिको प्रोत्साहन भत्ता, बच्चाको लागि कपडा, कटनको न्यापी र यातायात खर्च प्रदान गरिन्छ ।
  - छ) आमा र बच्चाको लागि राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गतका खोपहरू जस्तै बच्चाको लागि टीटी, हेपाटाईटीस बी, दादुरा र पोलियो आदि, आमाको लागि भिटामिन ए, जुकाको औषधी ।

## चुनौतीहरू तथा अवरोधहरू

१. सुरक्षित मातृत्व तथा शिशु स्याहारका लागि यौनकर्मी महिलाहरू तथा एचआईभी भएका महिलाहरूमा सचेतना तथा ज्ञानको अभाव ।
२. औपचारिक शिक्षाको अभाव तथा लाञ्छना (बाह्य तथा स्वयंबाट हुने लाञ्छना) जसले गर्भाधारणको निर्णय गर्नका लागि आवश्यक सूचना वा अनिच्छित गर्भाधारण सम्बन्धी सूचना पाउन भन्नु बढी चुनौतीपूर्ण बनाईदिन्छ । यसका साथै बच्चा जन्माउनु भन्दा पहिलेको अवस्थामा परिवारको सहयोग पनि कमै मात्र उपलब्ध हुन्छ ।
३. आफू र आफ्ना बच्चाहरूका लागि आफ्नै आशा तथा त्रासहरूलाई व्यवस्थापन गर्ने जस्तै एचआईभी संक्रमित बच्चा जन्मने जोखिम वा अनिच्छित गर्भ, गर्भपतन र भविष्यमा गर्भधारण नहुने, गर्भपतनको समयमा हुने रक्तश्रावको कारण हुने रक्तअल्पता र त्यसको कारण हुनसक्ने मृत्यु, गर्भवास्थामा कसरी खर्च गर्ने र अर्को बच्चालाई कसरी सहयोग गर्ने ।
४. अतिरिक्त मेडिकल खर्च गर्नुपर्ने अवस्थामा विशेष गरेर एचआईभी भएका महिलाहरूका लागि गर्भावस्थामा हुने जटिलताको व्यवस्थापन गर्न कठिनाई हुन सक्दछ । प्रायजसो शल्यक्रियाबाट गरिने प्रसूति र अन्य जटिलताहरूको व्यवस्थापनका लागि बढी खर्च गर्नुपर्ने हुन्छ, धेरै अवस्थामा उनीहरूसंग यसको लागि पैसा उपलब्ध हुँदैन ।
५. मापदण्ड बिनाका मेडिकल सेवा :
  - क) पटक पटक रगतको उपलब्धता हुँदैन
  - ख) अस्पतालमा सबैभन्दा पहिले पैसा बुझाउनु पर्ने नियमको कारण सेवा नलिई जाने हुन सक्छ ।
  - ग) मेडिकल रिपोर्ट र मेडिकल नोटहरू हराउन सक्दछ ।
  - घ) पाठेघरको एक्स रे, भिडियो एक्स रे सेवा निःशुल्क उपलब्ध छैनन् ।

### एचआईभी संक्रमित महिला विशेषका लागि :

- एचआईभी भएका महिलाहरू पिएमटिसिटि सेवाको बारेमा अनभिज्ञ छन र पिएमटिसिटि सेवालार्ई सहयोग पुऱ्याउनका लागि परामर्श सेवाको अभाव रहेको छ, जसले सेवा उपभोग गर्न कठिनाई भएको छ । एचआईभी सेवा (एआरटी र पिएमटिसिटि) सबै जिल्लाका सबै स्थानहरूका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मेडिकल, अस्पतालहरू र क्लिनिकहरूमा उपलब्ध छैनन् ।
- सेवाको एकिकरण कमै मात्र भएको छ, जस्तै एचआईभी र प्रसूति सम्बन्धी सेवा जसको कारण सेवाको गुणस्तर कमजोर रहेको छ । उदाहरणका लागि एआरटी केन्द्र सबै ठाउँमा नभएका कारण एचआईभी भएका महिलाहरूलाई पिएमटिसिटिको पहुँचमा पुग्न कठिनाई भएको छ । एचआईभी भएका महिलाहरूका लागि प्रसूति पछिको पिएमटिसिटि-पिसिआर सेवा स्थानिय अस्पतालका एआरटी केन्द्रहरूमा उपलब्ध छैनन् ।
- शिशुहरू जन्मदा एचआईभी भए नभएको निदान गर्नका लागि पिसिआर जाँच प्रादेशिक स्तरमा उपलब्ध हुनुपर्दछ ।
- आमाबुवाबाट बच्चामा संक्रमण सर्नबाट बचाउने कार्यक्रम अन्तर्गत हाल बच्चा जन्मिएपश्चात दिईने रोगनिरोधी औषधीहरू अहिले वितरण भईरहेको चक्की भन्दा भोलमा उपलब्ध भएमा यसको वितरणमा बढी सहज हुनेछ ।

**स्वास्थ्यकर्मीहरूको धारणा :** पिएमटिसिटिको बारेमा सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू जानकार छैनन्, जसको कारणले उपचारमा ढीलाई हुन जान्छ । उनीहरूले हाम्रो शल्यक्रिया गर्न मान्दैनन् ।

**कमजोर आर्थिक अवस्था :** एचआईभी भएका महिलाहरू (विशेष गरेर एकल आमाहरू) आफ्नो पती परिवारले छोडेको कारणले आफ्ना जरुरतहरू पूरा गर्न असमर्थ हुन्छन् र एचआईभी भएको चिनिएको कारण अन्यव्यक्ति सरह रोजगार पाउन पनि असमर्थ हुने कुरापनि चुनौतीपूर्ण हुनसक्दछ ।

- ड) नियमित जाँच नहुने (अल्ट्रा साउण्ड, रक्त चाप आदि)
- च) अस्पताल सम्म पुग्न कठिनाई हुने र अस्पताल पुग्दा पनि बेड उपलब्ध नहुने । एचआईभी भएका महिला र यौनकर्मी महिलाहरुको विशेष आवश्यकता पुरा गर्न उपयुक्त अस्पतालको अभाव
- छ) गोपनीयता कायम गर्न नसक्ने ।
- ज) पिएमटिसिटि कार्यक्रम अन्तर्गतका महिलाहरुले एचआईभी सर्ने सम्भावना हुँदा हुँदैपनि शल्यक्रियाको खर्च आफैँ व्यहोर्नु पर्ने (जस्तै गर्भ वस्थाको पछिल्लो चरणमा आमाको निदान गरिएको)

**६. स्वास्थ्यकर्मीहरुको धारणा :** स्वास्थ्यकर्मीहरुको पूर्वाग्रहपूर्ण सोचाई वा उनीहरुबाट हुने भेदभावले महिला यौनकर्मीहरुको लागि सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सूचना वा सेवा लिनका लागि अवरोधको भूमिका खेल्न सक्दछ ।

- क) स्वास्थ्यकर्मीले यौनकर्मी महिला तथा एचआईभी भएका महिलालाई गर्ने भेदभाव र शोषण (अश्लिल भाषाको प्रयोग)
- ख) यौनकर्मी महिला, एचआईभी भएकै कारणले हामीप्रति फरक व्यवहार गरिन्छ । हाम्रा मुद्दाहरुलाई प्राथमिकताको तल्लो स्तरमा राखिन्छ ।
- ग) स्वास्थ्यकर्मीबाट गरिनुपर्ने परामर्शको अभाव ।

**७. पोषण/स्तनपान :** स्तनपान गराईरहेका आमाहरुको लागि सन्तुलित आहारको आवश्यकता हुन्छ । यद्यपी कमजोर आर्थिक अवस्था, पोषिलो खानेकुराको अभाव र आमा र बच्चालाई गर्नुपर्ने स्याहारको कमीको कारणले नवजात शिशुहरुलाई कुपोषण हुन सक्दछ । स्तनपान गर्न सम्भवै नहुने अवस्थामा बढाको दूधको खर्च व्यहोर्न अत्यन्तै गाह्रो हुन्छ ।

**८. सामाजिक भेदभाव :** धेरैजसो महिलाहरुले आफ्नो अवस्थाको कारणले मात्र नभै छोरी बच्चा जन्माएको कारणले वा अनियोजित गर्भाधारण गरेको कारणले पनि परिवारको सहयोग नपाउने र सिमान्तकृत हुनु पर्ने अवस्था रहेको छ ।

**९. कानूननै वैधता :** बाबुको पहिचान नभएको वा नखुलाईएको कारणले यौनकर्मी महिलाका बच्चाहरुको जन्मदर्ता प्रमाणपत्र बनाउन समस्या हुने गर्दछ, जसले गर्दा उनीहरुले पछि विभिन्न कठिनाई भोग्नु पर्ने हुन्छ । एचआईभी भएका बालबालिकाहरु जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको अभावमा प्रतिमहिना उपलब्ध हुने रु १००० वरावरको सामाजिक सुरक्षा भत्ता लिनबाट वञ्चित हुन्छन् ।

#### **यौनकर्मी महिला विशेषका लागि :**

आयआर्जनमा कमी : यौनकर्मी महिलाहरुले आफू गर्भवती भएको पछिल्लो महिनाहरुमा र प्रसूति हुने समयमा आफ्नो पेशा गर्न असमर्थ हुने भएकाले सबैभन्दा बढी आवश्यक भएको समयमा उनीहरुलाई आर्थिक अभाव हुने गर्दछ । उनीहरु प्रायः कम आयस्रोत भएका र कम सहयोग पाएका एकल आमाहरु हुने गर्दछन् । यौनकर्मी महिलाहरुले बच्चा जन्माईसकेपछि आराम गर्ने पर्याप्त समय पाउँदैनन् किनभने उनीहरुले थप खर्च जुटाउनका लागि तुरुन्तै काममा फर्कनु पर्ने बाध्यता हुन्छ । उनीहरुलाई आफ्नो परिवार र होटल मालिकहरुबाट थप फन्ड हुन सक्दछ र साथै ब्याकमेलिङ्ग पनि हुन सक्दछ जसले गर्दा आफूलाई आवश्यक परेको समयमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक कहाँ नजाने हुन सक्छ ।

#### **बच्चाहरुको रेखदेख गर्ने व्यवस्था :**

कामको समयमा बच्चाको रेखदेख गर्ने व्यवस्था मिलाउन धेरैजसो कठिनाई हुने भएकाले यौनकर्मी महिलाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई आफूसंगै लाने गर्दछन् ।

### ३. किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार

किशोर किशोरीहरू सामाजिक परिवर्तनको अग्र पंक्तिमा हुने भएतापनि उनीहरू परम्परागत सामाजिक तथा सांस्कृतिक प्रचलनको कारणले केही हदसम्म प्रतिबन्धित हुने गर्दछन् । उनीहरूले लिंगमा आधारित हिंसा, परिवार नियोजनको साधनमा पहुँच, किशोरावस्थामा हुने गर्भाधारण र अनियोजित गर्भाधारण जस्ता समस्याहरूको पनि सामना गरिरहनु परेको छ ।

#### उपलब्धिहरू

१. शिक्षा : यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको विषयमा किशोर किशोरी सम्म पुग्नका लागि गैह्र सरकारी संस्थाहरूबाट थुप्रै पहलहरू भएका छन् । तथापी विद्यालयको पाठ्यक्रममा यस विषयलाई सिमित मात्रामा मात्र समावेश गरिएको छ जसले यसको पहुँच आवश्यकता अनुसार वृहत हुन नसकेको बुझाउँछ ।
  - क) विभिन्न संघ संस्थाहरूले किशोरी हरूको मानसिक, सामाजिक र शारीरिक परिवर्तन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धमा अभिमुखिकरण कक्षाहरू संचालन गर्दछन् ।
  - ख) प्रजनन् शिक्षा, परिवार नियोजन, निःशुल्क परामर्श, औषधी वितरण, महिनावारीको समयमा गरिने सरसफाई र निःशुल्क स्यानीटरी प्याड वितरण जस्ता सेवाहरू स्वास्थ्य चौकी र यसको गाउँघरसम्म विस्तारित सेवा तथा विद्यालय र समुदायमा भएका गैह्र सरकारी संस्थाहरूबाट उपलब्ध छन् ।
  - ग) यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना रेडियो, पत्रपत्रिका र टेलिभिजन मार्फत प्रदान गरिन्छ ।

#### अवरोधहरू

१. किशोरी यौनकर्मी तथा एचआईभी भएका जवान किशोरीहरूले आफ्ना यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सवालहरू आफ्ना आमाबुवा वा परिवारका अन्य सदस्यहरूलाई भन्न सक्दैनन् । यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धमा परिवारबाट उपलब्ध हुनुपर्ने सहयोग र सल्लाहको अभाव छ ।
२. किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन गर्ने संस्थाहरूले जवान यौनकर्मी महिलाहरूलाई समेटेका छैनन् ।
३. यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य को योजना तर्जुमा, निर्णय प्रकृया तथा सेवा प्रवाह गर्दा जवान यौनकर्मी महिलाहरू तथा जवान एचआईभी भएका महिलाहरूका आवश्यकताहरू लाई कमैमात्र ध्यान दिईन्छ ।
४. सामाजिक भेदभाव- किशोरावस्थामा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूलाई धेरै मानिसहरूले फरक नजरले हेर्ने गर्दछन् । यौनकर्मी वा एचआईभी भएका जवान महिलाहरू र केटीहरूका लागि यो अझ बढी चुनौतीपूर्ण हुने गर्दछ किनभने उनीहरूले तलका कुराहरूको पनि सामना गर्नुपर्ने हुन्छ :
  - क) कमजोर आत्मबल र आत्मसम्मान
  - ख) सम्बन्धहरू र विवाह सम्बन्धी जटिलताहरू पार गर्ने
  - ग) परिवारमा स्थान पाउने र पैत्रिक सम्पत्ती हाँसिल गर्ने सवाल
  - घ) लागूपर्दाथ/मादक पर्दाथको प्रयोग, किशोरी यौनकर्मी महिला समूहमा एचआईभीको सराई (संक्रमण) सम्बन्धी सवालहरू
५. यौनरोगको उपचारको लागि लाग्ने खर्च युवा यौनकर्मी महिलाहरूले धान्न सक्ने हुँदैन जसको कारण प्रजनन् क्षमता सम्बन्धी समस्या उत्पन्न हुन सक्छ । स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलताहरू जस्तै धेरै रगत बग्ने समस्याको जाँचको लागि सहयोग पाउन कठिन छ । केटीहरूले यी कुराहरू परिवारका सदस्यहरूसंग छलफल गर्न सक्दैनन् जसको कारण हुने ढिलाईले गर्दा उनीहरूले अझ बढी दुःख पाउनुपर्ने हुन सक्दछ ।

६. **गोपनियताको अभाव** : यसको कारण युवा यौनकर्मी महिलाहरु तथा एचआईभी भएका महिलाहरु स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कमैमात्र जाने गर्दछन् ।
७. **आयआर्जनमा कमी** : विशेष गरेर यौनकर्मी महिलाहरुका लागि महिनावारी भएको समयमा यो समस्या पर्न सक्दछ । महिनावारीको समयमा हुने पेट दुखाईको लागि औषधी उपलब्ध छ तर यसको बारेमा राम्रो जानकारी छैन । उत्पन्न हुन सक्छ । स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलताहरु जस्तै धेरै रगत बग्ने समस्याको जाँचको लागि सहयोग पाउन कठिन छ । केटीहरुले यी कुराहरु परिवारका सदस्यहरूसंग छलफल गर्न सक्दैनन् जसको कारण हुने ठीलाईले गर्दा उनीहरुले अझ बढी दुःख पाउनुपर्ने हुन सक्दछ ।
६. **गोपनियताको अभाव** : यसको कारण युवा यौनकर्मी महिलाहरु तथा एचआईभी भएका महिलाहरु स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कमैमात्र जाने गर्दछन् ।
७. **आयआर्जनमा कमी** : विशेष गरेर यौनकर्मी महिलाहरुका लागि महिनावारी भएको समयमा यो समस्या पर्न सक्दछ । महिनावारीको समयमा हुने पेट दुखाईको लागि औषधी उपलब्ध छ तर यसको बारेमा राम्रो जानकारी छैन ।

#### एचआईभी संक्रमित युवा युवती विशेषका लागि:

- एचआईभी भएका युवा युवतीहरु सम्बन्धमा बाँधिन हिच्कीचाउँछन् र प्रायजसो डिप्रेसनबाट ग्रसित हुन्छन् जसको कारण एआरटी औषधी सेवन गर्न नमान्ने समस्या हुन सक्दछ ।

## ४. प्रौढ महिलाहरुका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार

“ एकल यौनकर्मी महिलाले उनीहरुको पेशा पहिचान भईसकेपछि एकल महिलाले पाउने भत्ता पाउँदैनन् ”

महिलाहरुले आफ्नो जीवन चक्रमा फरक फरक यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरुको अनुभव गर्दछन् । यस विषयमा प्रजनन् उमेर भन्दा माथिल्लो उमेरका महिलाहरुलाई वास्ता नगरिनु एउटा सर्वव्यापी समस्या हो । सबै महिलाहरु सेवाको पहुँचमा पुगेको सुनिश्चित गर्नु मौलिक मानव अधिकारको रूपमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण पाटो हो । यसको शुरुवात केटीहरुलाई यौवनावस्थाको अधिकारहरुको सूचना दिएर त्यसका लागि तयार गराउनु देखि हुन्छ र यसले महिनावारी रोकिएपश्चात को राम्रो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य लाई पनि समेट्दछ ।

### उपलब्धिहरु

१. वृद्ध महिलाहरुका लागि अनौपचारिक शिक्षा कार्यक्रम, व्यवसायिक तथा सीप विकास तालिमहरु, स्वास्थ्य सम्बन्धी शिविरहरु उपलब्ध छन् ।
२. एकल र वृद्ध महिलाहरुका लागि मासिक भत्ताको व्यवस्था छ ।

### चूनीती र अक्सरहरु

१. यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धी छलफलमा वृद्ध महिलाहरुलाई सहभागी गराईदैन । एकल महिलारूसंग सम्बन्धीत सांस्कृतिक अवरोधहरु विद्यमान रहेको तथा ४५ वर्षभन्दा माथिल्लो उमेर समूहको यौन क्रियाकलाप वर्जित मानिएको कारणले त्यस्तो समूहको यौन स्वास्थ्य तथा रजोनिवृती (महिनावारी रोकित्नु) र यसका असरहरुका बारेमा कमै मात्र सूचनाहरु उपलब्ध छन् ।

२. वृद्ध महिलाहरूलाई आफ्ना यौन चाहना पूरा गर्ने वा त्यसलाई व्यक्त गर्ने छुट हुँदैन र केही अवस्थाहरूमा त तीनका श्रीमानले आफ्नो चाहना पूरा गर्नका लागि अर्की भर्खरकी श्रीमती ल्याउनु पनि पूर्ण रूपमा स्वीकार्य मानिन्छ। कसै कसैले यसलाई पूर्णरूपमा स्वीकार गर्दछन् भने कसै कसैले श्रीमानलाई अर्की श्रीमती ल्याउनबाट रोक्ने उद्देश्यले आफ्नो यौन चाहना बढाउनका लागि हर्मोन लिने गर्दछन्।
३. सही सूचनाको अभावको साथमा यस्ता समूहलाई सुहाउने निर्दिष्ट सेवाहरूको पनि अभाव छ।
४. परिचय पत्र नभएको कारणले केहीलाई त स्वास्थ्य सेवा तथा भत्ताको पहुँचमा पुग्न पनि कठिनाई हुने गर्दछ।

## ५. एचआईभी तथा यौनरोगहरू

सन् २०१५ को अन्त्य सम्ममा नेपालमा ३९,३९७ जना व्यक्तिहरू एचआईभीबाट संक्रमित भएको अनुमान गरिएको थियो र यो आँकडा सन् २०१८ मा ३२,००० भएको प्रतिवेदन दिईएको थियो। सन् २०१५ मा जम्मा १३३१ जना नयाँ एचआईभी संक्रमित व्यक्तिहरू थिए भने जम्मा २२६३ जनको एड्सको कारण मृत्यु भएको थियो। हालसालैको तथ्यांक अनुसार जम्मा १३००० जनाले एआरभी उपचार पाईरहेका छन्। अहिले कुल एचआईभी संक्रमण मध्ये ८५ प्रतिशत यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने गरेको पाईएको छ।

एचआईभी र यौनरोगहरू सर्ने माध्यमहरू एउटै हुने मात्र नभै विभिन्न शारीरिक संयन्त्रहरूबाट यौन रोगले एचआईभी सर्न मद्दत गर्ने कुराको बलिया प्रमाणहरू पनि सार्वजनिक भएका छन्। त्यसैले यौनरोग सम्बन्धी स्याहार प्रदान गर्ने क्लिनिकल सेवाहरू यौनरोग र एचआईभीको उच्च जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूका लागि महत्वपूर्ण सम्पर्क केन्द्र हुन्। यौनरोग भएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नाले समयमै यौनरोगको उपचार गर्न सहयोग पुऱ्याउने मात्र नभै निरोधात्मक शिक्षा, एचआईभीको जाँच, र सेवाको आवश्यकता भएका एचआईभी संक्रमित व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नपनि मद्दत गर्दछ।

### उपलब्धिहरू

१. तल उल्लेखित एचआईभी तथा यौनरोग सम्बन्धी सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध छन् :
  - क) यौनरोगको खोजपडताल, परामर्श तथा उपचार सेवा
  - ख) कन्डम वितरण, एचआईभीको जाँच तथा परामर्श, एचआईभी सम्बन्धी औषधीहरू, प्रेप तथा पिइपी, सिडिफोर तथा भाईरल लोड सेवाहरू, एआरटी अन्तर्गतका विरामीहरूका लागि सामुदायीक स्याहार केन्द्र र घरैमा आधारित सेवाको सुविधाहरू (एआरभी तथा अवसरवादी संक्रमणका लागि)
  - ग) शिशुहरूमा शिघ्र निदानको साथमा आमाबुवाबाट बच्चामा सर्नबाट रोक्ने प्याकेज
  - घ) सम्बन्धीत अन्य सेवाहरू जस्तै टीवीको खोजपडताल, खकारको जाँच र छाती को एक्स रे तथा टीवीको उपचार, ओएसटी (मेथाडोन), सुई साटासाट तथा पुनर्स्थापना
२. एचआईभी र यौनरोग विरुद्ध आम सचेतना कार्यक्रमहरू उपलब्ध छन्।
३. एचआईभी भएका बच्चाहरूले १८ वर्ष नपुगुन्जेलसम्म प्रतिमहिना रु १००० भत्ता पाउँछन्।
४. समय समयमा आयस्रोत बढाउने सहयोग तथा सीपमुखि तालिमहरूपनि प्रदान गरिन्छ।
५. केही अतिरिक्त स्वास्थ्य अवस्थाको लागि आवश्यक सेवाहरू जस्तै एमआरआई को लागि सहयोग प्रदान गरिन्छ।
६. एचआईभी सम्बन्धी काम गर्ने संस्थाहरूमा गोपनियता

## चूनौती तथा अवरोधहरू

१. स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको धारणा, स्वास्थ्य संस्थासम्म जान तय गर्नुपर्ने दुरी, यातायात खर्च लगायतको आर्थिक समस्याको कारण स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा पुग्न जटिल हुने गर्दछ, जुन एउटा महत्वपूर्ण मुद्दाको रूपमा रहेको छ ।
२. पाठेघरको मुखको क्यान्सरको खोजपड्ताल लगायतका नियमित स्वास्थ्य जाँचको सेवा उपलब्ध छैनन् ।
३. सेवाको निरन्तरता : विभिन्न कारणहरूले गर्दा धेरैजनाको अनुगमन हुन सक्दैन तरपनि केही मात्रामा सेवा उपयोग गरेको सुनिश्चित गर्नका लागि अनुगमन गर्ने विस्तारित सेवाहरू उपलब्ध छन् ।

### यौनकर्मि महिला विशेषका लागि :

- गोपनियताको अभावले एचआईभीको जाँच तथा उपचारका लागि आउनेको संख्या कम हुने गर्दछ । स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा र परामर्श केन्द्रहरूमा जाने यौनकर्मि महिलाहरूलाई लाज लाग्ने तथा अरुले चिन्ने डर हुन्छ ।
- यौनकर्मि महिलाहरूमा कन्डम सम्बन्धी वातचित (वादविवाद) गर्ने सीपको अभाव हुन्छ ।
- लागूपदार्थ सेवन गर्ने यौनकर्मि महिलाहरूलाई सुई साटासाट कार्यक्रममा सहभागी गरिदैन ।
- एचआईभी भएका यौनकर्मि महिलाहरूले आफ्नो अवस्था सार्वजनिक भएपश्चात अतिरिक्त रूपमा हिंसाको बोझ समेत वहन गर्नुपर्ने हुन्छ ।

### एचआईभी संक्रमित महिला विशेषका लागि :

- सामाजिक लाञ्छना तथा लज्जाको कारण एचआईभी संक्रमित व्यक्तिहरूले आफ्नो र आफ्ना बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा छलफल गर्न सक्दैनन् ।
- एचआईभी भएका व्यक्तिहरूले विदेश जाँदा हिँडडुलमा प्रतिबन्धको सामना गर्नुपर्दछ ।
- सिडीफोर मेशिनले राम्रोसंग काम गरिरहेको छैन तथापी भाईरल लोड/ईआईडी सेवाहरू जिल्लामा उपलब्ध छैनन् ।
- एआरटी औषधीहरू सजिलै उपलब्ध हुँदैनन् र अस्पतालहरू धेरै टाढा छन् । एआरटीको अन्य असरको बारेमा अनभिज्ञता छ । औषधीहरू बिचको आपसी अन्तरक्रियाको बारेमा अनभिज्ञता छ जस्तै एआरटी र परिवार नियोजन साधन/हर्मोन उपचार । पुरा शरीरको जाँच र औषधीको अन्य असरको अनुगमन गर्ने कुनै पद्धती छैन ।
- सामुदायिक स्याहार केन्द्रहरू तथा समुदायको घरैमा आधारित स्याहारमा सिमित मात्र सिट (भाग) उपलब्ध छ र यो राम्रोसंग चिनिएको छैन ।
- बच्चा बिना एचआईभी जन्मिएको खण्डमा उ एचआईभी भएको बच्चा (सीएलएचआईभी) लाई उपलब्ध हुने सामाजिक भत्ताको लागि योग्य हुँदैन ।
- एचआईभी संक्रमित बच्चाहरू विद्यालयबाट निष्कासित हुन्छन् र उनीहरूले समयमा औषधी खानपनि सक्दैनन् ।
- निम्न गुणस्तरको परामर्श सेवा । आफ्नो अवस्था सार्वजनिक गर्न कठिनाई छ, परिवारको सहयोग पाउन तथा स्वास्थ्यकर्मीबाट सही सूचना पाउन पनि असहज छ ।
- एचआईभी/यौनरोगको बारेमा पूर्ण जानकारीको अभाव छ । कन्डमको वितरण पर्याप्त छैन र यसको पहुँच पनि राम्रो छैन । एचआईभी/यौनरोग सम्बन्धी काम गर्ने संस्थाहरूको बारेमा उपयुक्त जानकारी उपलब्ध छैन र ती संस्थाहरूसंग पिएमटीसीटीको बारेमा राम्रो सूचना उपलब्ध छैन ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा समुदायबाट एचआईभी भएका महिलाहरूप्रति गरिने भेदभाव ।
- **आर्थिक कठिनाई :** औपचारिक शिक्षा नपाएका एचआईभी संक्रमित महिलाहरूका लागि सीप विकास र आय आर्जन सम्बन्धी कार्यक्रमको अभाव छ । एचआईभी संक्रमित व्यक्तिहरूका लागि अवसरको अभाव ।
- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी सचेतानको अभाव ।



## ६. प्रजनन क्षमता (बाँझोपना)

महिलाहरूलाई बच्चा जन्माउनको लागि सामाजिक दबावहरू छन् र धेरै महिलाहरू आमा नबनेसम्म असल महिला वा असल श्रीमती भइन्न कि भन्ने सोचाई राख्छन् । कुनै अरुनै कारणहरूले पहिलेनै सिमान्तकृत भएका महिलाहरूबाट बच्चा पनि भएन भने उनीहरू अझ बढी लान्छित हुन्छन् र यसले ती महिलाहरूमा लान्छनाको अर्को एउटा तह थप्न सक्छ ।

### उपलब्धिहरू

#### १. प्रजनन सम्बन्धी निम्न लिखित सेवाहरू उपलब्ध छन् ।

- क. स्थानीय स्तरको स्वास्थ्य केन्द्र र सरकारी अस्पतालहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धीत समस्याहरूको लागि निःशुल्क टिकट उपलब्ध हुन्छ ।
- ख. बाँझोपना सम्बन्धी सल्लाह र परामर्श, जाँच सुविधा, शल्यक्रिया ।
- ग. हार्मोनल समस्या, यौन जन्य संक्रमणहरूको उपचार उपलब्ध छ ।
- घ. प्रजनन क्षमता शुद्धिकरण - गर्भाशयलाई गर्भावस्थाको लागि तयारी गर्ने (यो के हो प्रष्ट छैन तर यो गर्भाशयलाई फैलाउने वा क्युरेट गर्ने हुन सक्छ)
- ङ. एचएसजी (हिस्टेरोसाल्पिनोग्राम) जसमा डिम्बबाहिनी नलीको जाँच हुन्छ ।
- च. शुक्रकिटको गणना, शुक्रकिट दान, टेस्ट ट्युब शिशु, सरोगेसी (अन्य महिलाको कोखबाट बच्चा जन्माउने)

#### २. अन्य विकल्पहरू

- क. आयुर्वेदिक उपचार
- ख. धर्मपुत्र र धर्मपुत्री राख्ने

“ बाँझोपनाको उपचारको लागि आफ्नो घर छोडेर केहि दिनको लागि हामीलाई जिल्ला बाहिरनै जानु पर्ने हुन्छ, यो सबभन्दा ठुलो समस्याको कुरो छ र यसले उता परिवारमा पनि ठुलै समस्या ल्याउँछ ”  
- यौनकर्मी महिला

### चुनौती र अवरोधहरू

१. स्वास्थ्य र यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारको कार्यान्वयन फितलो छ, जसले गर्दा केहि वर्गका महिलाहरूलाई यस्ता सेवा लिन कठिनाई भएको छ ।
२. यदि महिला गर्भवती भईनन् भने उनलाई कहाँ जाने र के गर्ने भन्ने केही उपाय थाहा हुँदैन । आफ्नो श्रीमानबाट पनि उनीहरूले केहि सहयोग पाउँदैनन् । बाँझोपनासँग सम्बन्धीत रुढिवादि तथा सांस्कृतिक मान्यताहरूले गर्दा धामिभाँक्री जस्ताकोमा पुग्दछन् ।
३. महिलाहरू आफैमा श्रीमानले छोडेर जान्छ, वा अर्की श्रीमती ल्याउँछ, भन्ने डर वा वृद्धावस्थामा आफूलाई कसले हेरचाह गर्ला भन्ने डर हुन्छ ।
४. समाजले गर्ने लान्छना तथा भेदभाव र 'वंशनाशक' भईयो भन्ने आत्म लान्छना ।
५. यौनकर्मी महिला तथा एचआईभी संक्रमित महिलाहरूमा बाँझोपनको रोकथामको लागि चेताना बढाउने खालको कार्यक्रमहरूको कमी । उदाहरणको लागि,
  - क. गर्भनिरोधक चक्कीहरूको गलत र अत्याधिक प्रयोग र यसबाट प्रजनन स्वस्थमा पर्न जाने महिनावारी गडबडी लगायतका असरहरू ।

- ख. गर्भपतनको लागि अवैधानिक तथा म्याद नाघेका औषधीहरूको प्रयोग, धेरै पटकको गर्भपतनले प्रजनन क्षमतामा पर्ने असर ।
- ग. अनुपयुक्त व्यक्तिगत सरसफाई र यौन संक्रमणको व्यवस्थापन
- घ. लागुऔषध तथा रक्सिको प्रयोग
- ङ. कुपोषण, रक्तअल्पता, आयोडिनको कमी र पोषण सम्बन्धी सूचनाको कमी
६. चिकित्सा सेवाहरू लिनको लागि केहि व्यवहारिक कठिनाईहरू विद्यमान छन :
- क. यौनकर्मी महिला तथा एचआईभी संक्रमित महिलालाई भेदभाव गरिनु र प्राथमिकतामा नराखिनु । गोपनीयता कायम राख्ने खालको सेवा नहुनु ।
- ख. गर्भाशय सफा गर्ने अभ्यास सरकारी अस्पतालमा उपलब्ध छैन ।
- ग. यौन रोगको परिक्षण बाहेक औषधि, भिडियो एक्सरे र अन्य जाँच निःशुल्क छैन ।
- घ. बाँभोपनको औषधि महिला तथा पुरुष दुवैलाई निःशुल्क छैन ।
- ङ. टेस्ट ट्युब उपचार महंगो छ, यो सजिलै उपलब्ध छैन र यसबाट १०० प्रतिशत निश्चित पनि हुन सकिन्न ।
७. कानून रूपमा धर्मपुत्र वा धर्मपुत्री राख्ने प्रक्रिया गाह्रो र जटिल छ ।
८. यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सवालमा काम गर्न एकदम कम संस्थाहरू भएकोले पनि उनीहरूले सो सँग सम्बन्धीत समस्याहरू र स्याहारको लागि उपयुक्त बाटो पहिल्याउन कठिनाई छ ।

#### एचआईभी संक्रमित महिला विशेषका लागि :

- एआरभीका अन्य असरहरू (साईड इफेक्ट) मा यौन इच्छामा कमि हुने तथा डिप्रेसन र महिनावारीमा गडबडि भई प्रजनन क्षमतामा असर गर्दछ ।
- सूचनाको अभाव जसले गलत धारणा पैदा गर्दछ । उदाहरणको लागि किशोर अवस्थाका एचआईभी संक्रमितहरूमा यौन सम्पर्क र बच्चाको जन्मको बारेमा वा श्रीमान श्रीमती र वृहत परिवारको बारेमा
- एचआईभीका कार्यक्रमहरू यसको उपचारमा मात्र केन्द्रित भएकोले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा यसको एकिकरण हुन सकेको छैन ।

## ७. अनिच्छित गर्भ र गर्भपतन

नेपालमा गर्भपतले सन् २००२ देखि कानून मान्यता पाएको हो । यसरी मान्यता पाउनेमा १२ हप्ता सम्मको गर्भ, बलात्कार वा हाडनाता करणी भएको सवालमा १८ हप्ता सम्मको गर्भ, गर्भावस्थाले आमाको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्यमा खतरा हुने देखिएमा र पेटमा रहेको बच्चा गम्भिर रुमा विकृत देखिई चिकित्सकको शिफारिसमा जुनसुकै समयको गर्भ पतन गराउन सकिन्छ । १६ वर्ष भन्दा माथिको महिलाको लागि स्विकृतीको आवश्यकता पर्दैन ।

#### उपलब्धिहरू :

१. रक्त परिक्षण र गर्भ जाँच किट सजिलै उपलब्ध हुन्छ ।
२. निःशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवा तथा परामर्श सरकारी अस्पताल, मेरी स्टोप्स र परिवार नियोजन संघबाट उपलब्ध छ ।
३. सुरक्षित गर्भपतन सेवाको बारेमा प्रचुर मात्रामा सूचनाहरू आम सञ्चारका माध्यमहरूबाट पाईन्छ ।

## चुनौती र अवरोधनहरु :

१. नेपालमा सुरक्षित गर्भपतनको सेवा निःशुल्क हुँदाहुँदै पनि अवैध रूपमा गर्भपतन गर्ने प्रचलन अझै विद्यमान छ - ज्ञानको कमीले, यौनकर्मी महिला वा एचआईभी संक्रमित महिला हुनाले, अविवाहित वा एकल महिला हुनाले, दुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गरेको कारणले वा १२ हप्ता भन्दा माथिको गर्भ हुनाले ।
२. निःशुल्क गर्भ परिक्षण, परामर्श र सुरक्षित गर्भपतन सेवा कहाँ पाइन्छ भन्ने कुराको जानकारी नहुनु ।
३. सहभागीहरुले गलत सूचना पाएको उदाहरणहरु पनि धेरै थिए । उदाहरण - अस्पतालले श्रीमानको मञ्जुरी बिना गर्भपतन गर्दैन वा एचआईभी संक्रमित महिलाले १२ हप्ता भित्र पनि गर्भपतन गर्ने अधिकार छैन ।
४. यौनकर्मी महिलालाई परिवारको सहयोग नहुँदा खर्चको भार बढ्न जान्छ । गर्भपतन अघि र पछिको मानसिक तनाव - शारीरिक र मानसिक हानीको व्यवस्थापन सँगसँगै समुदायले आफूलाई आमा बन्न लायक नसम्झ्नु अनि परिवारका अन्य सदस्यको प्रतिक्रियाको व्यवस्थापन ।
५. स्वास्थ्यकर्मी बाट हुने लाञ्छना तथा भेदभावले गर्दा यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरु सेवाको लागि प्राथमिकतामा पर्दैनन् । थोरै मात्र आदर र संवेदनशीलता देखाइन्छ । स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गर्भपतन गराउने समयमा पुरुषहरु पनि एउटै कोठामा हुन्छन् ।
६. सेवा केन्द्रहरुमा दक्ष र तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुको कमी । जस्तै धेरै रगत बगेर जाँदा वा कुनै क्षती हुँदा व्यवस्थापन गर्न नसक्नु, परामर्शदाताहरुमा यौनकर्मी महिला तथा एचआईभी संक्रमित महिलाका समस्याहरुको अज्ञानताले गर्दा आम महिलालाई दिन सान्दर्भिक नहुने ।
७. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गोपनीयता कायम हुँदैन ।
८. असुरक्षित गर्भपतनले गर्दा आर्थिक तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलताहरु थप गर्छ ।
९. आयुर्वेदिक औषधिको प्रयोग, अनाधिकृत औषधिहरुको प्रयोगले कमजोर स्वास्थ्य अवस्थामा पुऱ्याउँछ, गर्भपतन पछिको सेवाको कमी ।

### यौनकर्मी महिला विशेषको लागि :

- यौनकर्मी महिलाको आर्थिक सुरक्षा हुँदैन जसले गर्दा उनीहरुलाई गर्भपतन गराउनुको विकल्प हुँदैन ।

## ८. लैङ्गिक हिंसा

“

ग्राहकसंग होटलमा भेटिएका यौनकर्मीलाई थुनामा राखिन्छ भने ग्राहकलाई छोडिन्छ तर यौनकर्मीसंग ठूलो धरौटी रकम माग गरिन्छ । उक्त रकम बुझाउन नसके अझ बढी सजाय स्वरुप थुनामा बस्नु पर्ने बाध्यता आउँछ । थुनामा पनि विभिन्न प्रकारका हिंसा र अपशब्दहरुको सामना गर्नु पर्ने हुन्छ । यौनकर्मीहरुले आफ्नो ग्राहक र समाजबाट धेरै प्रकारका हिंसा सहेर बाच्न बाध्य छन् ” - यौनकर्मी महिला

### उपलब्धिहरु

१. लैङ्गिक हिंसा केन्द्रित कानून छ र यसले पिडकहरुलाई दण्डित गर्दछ ।
२. महिला तथा बालबालिकाको लागि काम गर्ने संस्थाहरु मार्फत कानून सल्लाह र सहयोग उपलब्ध छन् ।
३. समाजबाट स्याहार र सहयोग लिन सकिन्छ ।
४. परामर्श, गर्भपतन, एचआईभी र यौनरोगको जाँच सेवाहरु उपलब्ध छन् ।
५. जिल्ला विकास समितिले हिंसा पिडित महिला तथा बालबालिकाहरुको तालिम, सीप विकास कार्यक्रमहरु प्रदान गर्दछ ।
६. सूचनाहरु रेडियो, टेलिभिजन, पत्रपत्रिका र इन्टरनेटबाट उपलब्ध हुन्छ ।

## चुनौतीहरू र अवरोधहरू

१. नेपाल सरकारको लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी कानूनको कार्यान्वयन फितलो छ ।
२. महिलाहरूलाई आफ्नो अधिकारको बारेमा थाहानै छैन र त्यसको प्रयोग कसरी गर्ने भन्ने कुराको ज्ञान पनि छैन । अनि जब उनीहरू (विशेष गरेर सिमान्तकृत वर्गका महिलाहरूले) कुनै कार्य गर्ने कोशिश गर्छन्, तब विभिन्न व्यवधानहरू आईपर्छन् :
  - क. अपराधको उजुरी गर्न आफ्नो सुरक्षाको डर (प्रहरीबाटनै उत्पिडित हुने वा ब्याकमेल हुने (प्रहरी प्रशासनबाटनै पनि हिंसा हुने हुनाले कानून प्रकृत्यामा विश्वास नरहनु
  - ख. प्रहरी र न्याय प्रणालिबाटै पनि यौनकर्मी महिलाहरूमाथि भेदभाव गरिएको छ र उनीहरूको मुद्दालाई प्राथमिकतामा राखिदैन ।
  - ग. साइबर अपराध र अन्य बदमासीहरूले ठुलो पिडा र मानसिक यातना दिन्छ र आत्महत्या सम्म निम्त्याउन सक्छ । तर साइबर अपराध प्रमाणित गर्न एकदम गाह्रो छ ।
  - घ. आफू अवैध रूपमा काम गरीरहँदा, आफूसँग नागरिकता वा जन्म दर्ता नहुँदा कानून प्रक्रियामा संलग्न हुन पनि गाह्रो छ ।
  - ङ. आर्थिक सहायता र कानून सहायता दिने संस्थासम्मको पहुँचमा कमी हुनु ।
३. यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूसँग हिंसाको बारेमा उचित सूचनाहरू छैनन् । यस क्षेत्रमा थोरै मात्र कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनमा रहेको हुनाले यससँग सम्बन्धीत चेतना र हिंसाको विरुद्धमा कार्य गर्न सक्ने सामर्थ्य कम छ । अझ उनीहरूमा भएको आत्म सम्मानको कमी र सशक्तीकरण का अभावले गर्दा यस्ता धेरै मुद्दाहरू रिपोर्टनै हुदैनन् ।
४. यौनकर्मी महिलामाथि हुने हिंसाको सवालमा काम गर्ने सरकारी विभागनै छैन ।
५. लैङ्गिक हिंसाको रिपोर्ट गर्नु अगाडि महिलाहरू धेरै प्रश्नहरूसँग जुधिरहेका हुन्छन् । जस्तै उनीहरूको बच्चाहरू र आफ्नै भविष्यको चिन्ता हुन्छ । उनीहरूको अवस्थाको खुलासा होला र गोपनीयता नरहलाकिक भन्ने डरले आफूलाई शक्तिहिन सोच्छन् ।
६. हिंसा भोगेका यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको बच्चाहरूको समस्याहरूको बारेमा प्रष्टता छैन ।
७. लैङ्गिक हिंसा भोगेका महिलाहरूको लागि सुरक्षित घरमा कोटा प्रणाली छ तर त्यसमा यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरू पर्दैनन् ।
८. आत्मरक्षा सम्बन्धी सीपको कमी ।

## ९. मानव अधिकार

नेपालमा मानव अधिकार शुनिश्चित गर्न बलियो शैद्धान्तिक आधार बनाउनको लागि केही राम्रा कानून र नीतिहरू छन तर पनि चुनौतीहरू प्रशस्त छन् । मानव अधिकारको सवालमा काम गर्ने धेरै संस्थाहरू हुनुले कानूनी रूपरेखा हुनु भनेको ठुलो चित्रको एउटा पाटो मात्र हो भन्ने संकेत गर्दछ ।

“ यौनकर्मी महिलाहरूको नेपालमा कुनै मानव अधिकार छैन ” - यौनकर्मी महिला

“ नेपालमा एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको अधिकारका विषयमा काम गर्ने संस्थाको कमि छ ” - एचआईभी संक्रमित महिला

## उपलब्धिहरू

१. महिलाहरूको मानव अधिकार शुनिश्चित गर्न काम गरिरहेका धेरै संस्थाहरू छन् ।
२. महिला अधिकारको बारेमा विभिन्न तालिमहरू प्रदान गरिएको छ ।

## चुनौतीहरू र अवरोधहरू

१. यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको निम्न सामाजिक स्तरको कारणले उनीहरूले सेवा नपाउने, फरक वा भेदभावपूर्ण व्यवहार गरिने र कुनै कुनै परिस्थितिमा अन्य विभिन्न कुराहरूको मिश्रित कारणहरू पनि छन् जस्तै, महिला हुनु, यौनकर्मी हुनु, एचआईभी संक्रमित हुनु, लागुऔषध प्रयोगकर्ता वा मदिरा सेवन गर्ने हुनु, अविवाहित हुनु र यौनकर्मी र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको मानव अधिकारको विषयमा काम गर्न खासै ईच्छा नहुनु ।
२. गरिबीको कारणले गर्दा पनि आफ्नो अधिकार प्रयोग गर्न गाह्रो पर्दछ । अधिकारको हनन भएको अदालतमा प्रमाणित गर्न वकिलको शुल्क तिर्न नसक्ने हुन्छ र अदालतले पनि मुद्दा उपर फैसला गर्न धेरै लामो समय लगाइदिन्छ ।
३. आफ्नो अवस्थाले पनि वैधानिक स्थितिसँग सम्बन्धिता गर्नु पर्दछ । जस्तै एकल महिलालाई विवाह दर्ता प्रमाणपत्र लिन र बुवाको अवस्था अज्ञात भएको अवस्थामा आफ्नो बच्चाको नागरिकता लिन कठिन हुन्छ । नागरिकता नहुँदा केहीले राष्ट्रिय विमा कार्यक्रममा भाग लिन पाएनन् ।
४. स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मानव अधिकार सम्बन्धी ज्ञानको कमी छ र अधिकारमा आधारित स्वास्थ्य सेवा प्रणाली छैन । यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूलाई उचित उपचार दिइदैन ।
५. सरकारी अधिकारीहरूबाट नै उत्पिडन र हिंसा हुन्छ । यौनकर्मी महिलाहरूको अधिकार शुनिश्चित गर्न सरकारी निकायमा विशेष डेस्कको व्यवस्था छैन ।
६. भ्रष्टाचार (अधिकार प्रयोग गर्नको लागि घुस दिनुपर्ने अवस्था छ । जस्तै, नागरिकता र जन्म दर्ताको लागि समेत पैसा तिर्नु परेको छ ।

## सिफारिसहरू

नेपालले विश्वव्यापि लक्ष्य र राष्ट्रिय लक्ष्य (दिगो विकास लक्ष्यहरू, १० १० १० को लक्ष्य) प्राप्त गर्न निम्न लिखित सिफारिसहरूको सम्बोधन गर्नु पर्दछ । निम्न लिखित व्यापक महत्वपूर्ण सिफारिसहरू हुन जुन सामुदायिक छलफल र पठनीय सामग्रीहरूको समिक्षाबाट आएको छ । यसबाट सम्बन्धीत सरोकारवालाहरूले अभि गहिराईमा गएर यस्ता सिफारिसहरूलाई सम्बोधन गर्न कार्यक्रमहरू बनाउन सक्छन् । यी सम्पूर्ण कार्ययोजनाहरू एकअर्कासँग गाँसिएका हुनाले कुनै एउटालाई छुट्याएर हेर्न मिल्दैन ।

- यौन तथा प्रजनन अधिकार समेतका सम्पूर्ण मानव अधिकारहरू जुनसुकै पेशा र स्वास्थ्य अवस्था भएका नेपाली नागरिकहरूको लागि एउटै हो । स्वस्थकर्मी, सरकारी अधिकारीहरू र समाज सबैले यी मानव अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।
- कुनै वर्ग विशेषलाई लाञ्छना जस्तो निराशाजनक छाप लगाउने र त्यसको आधारमा भेदभाव गरेर ती वर्गका व्यक्तिहरूको जीवनको अवमूल्यन गरिएको धेरै नै पाईएको छ । यो विशेषतः स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरू बढि पाइन्छ तर परिवार र समुदायमा पनि यो व्याप्त छ र यसले अधिकार र अन्य सेवा लिनमा व्यवधान खडा गर्दछ ।
- यहाँ ती महिलाहरूकै आवाजलाई समेटिएको छ, तीनका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्न निर्णयका हरेक तहबाटै उनीहरूलाई समावेश गराउनु पर्दछ । यसले ति नेतृत्वदायी भूमिकामा रहेका व्यक्तिहरूलाई आफूले प्रतिनिधित्व गरेको समूह प्रति उत्तरदायी बनाउँछ ।
- एचआईभी र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको एकिकरणले स्वास्थ्य सेवालालाई पिएमटिसिटि सेवा भन्दा धेरै माथि उठाउँछ । यो स्वास्थ्य प्रणालीमा गरिने ठुलो लगानी हो र यसले महिलाको समग्र स्वास्थ्य सेवालालाई सुदृढिकरण गर्दछ । खर्च बचाउने अभ्यास भन्दापनि यसकालागि नेपाल सरकार र सबै मुख्य सरोकारवालाहरूको लगानी र प्रतिबद्धता चाहिन्छ ।

- यी समूहहरूबाट प्रभावकारी परिणाम निकाल्नको लागि एउटा समग्र विरामी केन्द्रित पद्धती महत्वपूर्ण हुन्छ, जसमा उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्यको देखभाल कुनै पनि कार्यक्रमको एउटा प्रमुख अंगको रूपमा रहन्छ ।

निम्न लिखित सिफारिश गरिएका कार्यहरूलाई सम्बन्धीत निकायलाई ध्यानमा राखी एकबद्ध गरी राखिएको भएतापनि सबै समूहहरूले सबै सिफारिशहरू पढनु पर्दछ, किनकि त्यसले आपसी तालमेलको अवसर श्रृजना गर्दछ ।

### स्वास्थ्य प्रणालीको लागि कार्ययोजना

१. **स्वास्थ्यको अधिकारको** (विशेष गरेर सिमान्तकृत वर्ग जस्तै यौनकर्मी महिला, एचआईभी संक्रमित महिला) बारेमा अभिमुखिकरणको पक्ष महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, सुडेनी लगायत सबै खाले स्वास्थ्यकर्मीको आधारभूत र सेवाकालिन तालिममा समावेश गर्नु पर्दछ ।
२. **सिमान्तकृत समूहहरू ब्यापक स्क्रिनिंग** (जाँच) कार्यक्रमको (जस्तै, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर) विकास र कार्यान्वयनमा समावेश गरिएका छन् भन्ने निश्चित गर्नु पर्दछ । पाठेघरको मुखको क्यान्सरको हकमा यो बढि जोखिममा रहेको अवस्थामा एचआईभी संक्रमित महिलामा केन्द्रित हुनु पर्दछ ।
३. **आर्थिक लगानी**, जस्तै सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा राम्रो लगानी भएमा ती संस्थाहरूले धेरै ठुलो दायरामा सेवा दिन सक्दछन् र यौनकर्मीमहिला र एचआईभी संक्रमित महिलाको गोपनीयता सुनिश्चित गर्न सक्छन् ।
४. **यौनकर्मी महिला** र एचआईभी संक्रमित महिलाका स्वास्थ्य र अधिकारहरू सुनिश्चित गर्न ब्यापक र एकिकृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र एचआईभी कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि सेवाको पहुँचमा रहेका व्यवधानहरू हटाउने र सेवा प्रयोगलाई निरन्तरता दिने खालको पहलको आवश्यकता पर्दछ । सेवामा पहुँच, सेवाको स्विकारोक्ति, क्रयशक्ति, प्रयोग, समान व्याप्तता, गुणस्तर, प्रभावकारिता र कार्यकुशलता बढाउनको लागि सम्पूर्ण स्वास्थ्य प्रणालीको लागि रणनीतिहरूको आवश्यकता पर्दछ ।
  - क. राजनीतिक प्रतिबद्धता र सामूहिक अनुक्रिया सुनिश्चित गरी स्वास्थ्य सेवाको एकिकरणको प्रक्रियामा आवश्यक निर्देशन र निरिक्षण गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालय, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, नेपाल पसूति तथा स्त्री रोग विशेषज्ञ समाज, नागरिक समाज र समुदायका प्रतिनिधिहरू आदि सम्मिलित बहुसरोकारवालाहरूको कार्य समूहको स्थापना गर्नु पर्दछ । यस्तो समूहलाई ७ वटै प्रदेशमा पुनरावृत्त गराउन सकिन्छ ।
  - ख. सरकारी स्वास्थ्य प्रणाली, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र निजी क्षेत्र भित्रै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र एचआईभीको एकिकरणको लागि पैरवी गर्नु पर्दछ, तसर्थ एकिकरणको लागि बजेट र यसप्रतिको सकारात्मक चासोलाई बढाउनु पर्दछ ।
  - ग. यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र एचआईभीको एकिकरणको निर्देशिका बनाउनु पर्दछ ।
  - घ. एकिकरणको प्रयासमा स्थानीय स्तरमा भएको सान्दर्भिक विशेषज्ञको विशेषज्ञता प्रदान गर्न प्राविधिक केन्द्रको स्थापना गर्नु पर्दछ ।
  - घ. विशेषतः प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा कामको बाँडफाँड र काम परिवर्तनलाई विचार गरिनु पर्दछ । जस्तै सिएचबिसिको सेवामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा दिने निर्देशिका, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सिएचबिसि सेवासँग जोडने ।
  - ङ. प्रयोगशाला सुविधाहरूले एकिकरणको आवश्यकताहरू पुरा गर्न सक्छन् कि सक्दैनन् भनि समिक्षा गर्ने ।

५. **एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको** यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य संगठन या कन्सोलिडेटेड निर्देशिका २०१७ लाई राष्ट्रिय उपचार निर्देशिकामा अद्यावधिक गर्ने ।
६. **बिरामीलाई उपचार र स्याहारको** केन्द्रबिन्दुमा राखेर यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको आवश्यकताहरूप्रति संवेदनशिल भेदभाव रहित, गोपनीयता भएको सहज पहुँचमा रहेको र निशुल्क हुनुपर्छ ।
७. **यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित** महिलाहरूको लागि विस्तृत र संवेदनशिल परामर्श सेवा (साथी परामर्श समेत) सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र नभई यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूकै संस्थाहरू मार्फत पनि उपलब्ध हुनु पर्दछ ।

#### ८. परिवार नियोजन

- क. पहुँच - अस्पतालमा राम्रो गुणस्तरको कण्डम उपलब्ध हुनु पर्दछ । सम्पूर्ण परिवार नियोजनका साधनहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध हुनु पर्दछ । लामो समय कार्य गर्ने परिवार नियोजनको साधन अझ सजिलै उपलब्ध हुनु पर्दछ ।
- ख. सूचना - यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको लागि कुन कुन परिवार नियोजनको साधन कहाँ कहाँ पाइन्छ र उपयुक्त छनौटको लागि परामर्श सम्बन्धी सूचना दिने खालको वृहत कार्यक्रम व्यापक रूपमा उपलब्ध हुनुपर्दछ । यो फराकिलो स्वास्थ्य कार्यक्रमको एउटा पाटो हुन सक्छ जसमा यौनरोग, गर्भ, एचआईभी र पाठेघरको मुखको क्यान्सरको जाँच, परिवार नियोजनका साधनहरू आदि पनि पर्दछन् ।
९. **यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित** महिलाहरू, महिला लागुऔषध प्रयोगकर्ता, युवा मुख्य प्रभावित समूह सबैको परिवार नियोजनका साधनहरू र सुरक्षित गर्भपतन सेवामा बिना कुनै प्रश्न वा विचार सहज पहुँच हुनु पर्दछ ।

#### १०. सुरक्षित मातृत्व

- क. उपलब्ध सेवाहरू यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूका विशेष आवश्यकताहरूलाई बुझ्न सक्ने विद्यमान आर्थिक भारलाई कम गर्न सक्ने गरी सज्जित हुनु पर्दछ ।
- ख. सुधारिएको प्रसूति सेवा
  - प्रसूति पश्चात आघात भएकाहरूलाई परामर्श सेवा पर्दछ ।
  - अस्पतालको रक्त सञ्चार सेवाले एचआईभी संक्रमित महिलाहरूलाई कुनै भेदभावबिना सेवा दिनु
- ग. गर्भवती महिलाको लागि नियमित र निःशुल्क स्वास्थ्य जाँच, गर्भावस्थामा पोषण सम्बन्धी सूचना र सहयोग, स्तनपान र अन्य सेवाहरू यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाको गोपनीयता कायम राख्ने र उनीहरू प्रति संवेदनशिल हुनु पर्दछ ।
- घ. पिएमटिसिटि कार्यक्रमलाई गर्भ रहेदेखि गर्भावस्था हुँदै बच्चा जन्मेको शुरुको केहि वर्षसम्म समेटने गरी सुदृढ र वृहत बनाउनुपर्दछ । बच्चाको लागि प्रोफाइल्याक्सिस भोलमा उपलब्ध हुनु पर्दछ ।
- ङ. औषधिको मौज्जात सकिने दिन हुँदैन । जस्तै एआरभी र यौनरोगको औषधि

**११. युवामैत्री सेवाहरू** - जवान यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको लागि रोकथाम र सेवा दुवै महत्वपूर्ण हुन्छन् । यौन व्यवसायमा लागेका महिला, लागु औषध प्रयोगकर्ता, एचआईभी संक्रमित लगायतका युवायुवतीहरूप्रति स्वास्थ्यकर्मीहरू पूर्वाग्रही हुनु हुँदैन र उनीहरूको यौन र प्रजनन स्वास्थ्यका आवश्यकता प्रति संवेदनशिल हुनु पर्दछ । ती समूहलाई दिइरहेको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालार्थ एचआईभीको रोकथाम, क्षती न्युनिकरण र अन्य कार्यक्रमहरूसँग जोडेर लानु पर्दछ ।

## १२. प्रजनन् क्षमता

- क. प्रजनन् क्षमता सम्बन्धी जाँचहरु निःशुल्क उपलब्ध हुनु पर्दछ ।
- ख. सबै महिलाहरुलाई कुनै पनि शुल्क नलिई उपचार प्रदान गर्नु पर्दछ ।

## १३. गर्भपतन

- क. यौनकर्मी महिला, एचआईभी संक्रमित महिलाहरु र मुख्य समूहका युवा युवतीहरुलाई सेवा लिनमा भएको व्यवधानहरु हटाई उनीहरुले लाञ्छना र्हीत वातावरणमा सेवा पाएको शुनिश्चित गर्ने ।
- ख. सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतन पछिको सेवा प्रदान गर्ने तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु उपलब्ध हुनुपर्दछ ।

१४. उपलब्ध सेवाहरुको उपयोग सुनिश्चित गर्न गोपनीयता कायम राख्नु पर्दछ । विशेषतः यौनकर्मी महिला, एचआईभी संक्रमित महिलाहरु र मुख्य समूहका युवाहरुको लागि यो मुख्य समस्याको रुपमा रहेको छ ।

१५. एआरटी केन्द्रहरुको संख्या अझ बढाउनु पर्दछ । जस्तै, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तहबाट वितरणको व्यवस्था मिलाउन सकिन्छ जहाँ सिडिफोर, भाईरल लोड र पिसिआर मेशिन छ । यसले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यमा एचआईभीको एकिकरणलाई अझ सशक्त बनाउँछ ।

१६. उजुरी प्रक्रियालाई सुदृढ बनाउने र यसलाई रचनात्मक आलोचनाको सन्दर्भमा बिरामीको प्रतिक्रियालाई लिएर बलियो स्वास्थ्य प्रणाली निर्माण गर्नको लागि प्रशिक्षण गर्नु पर्छ ।

## कानून तथा नीति निर्माताको लागि कार्ययोजना (कानून कार्यान्वयनकर्ता समेत )

१. सेवाको समानता शुनिश्चित गर्ने : प्रत्येक व्यक्तिले (यौनकर्मी महिला, एचआईभी संक्रमित महिलाहरु र मुख्य समूहका युवा युवतीहरु)समान उपचार पाउनु पर्छ र यो कानून अनि व्यवहारमा पनि देखिनु पर्दछ ।
२. एचआईभी, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति तथा रणनीतिहरु अनि बजेट बिच तालमेल हुनु पर्दछ । सरकारले यौनकर्मी महिला, एचआईभी संक्रमित महिलाहरु र मुख्य समूहका युवा युवतीहरु केन्द्रित यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको लागि बजेटको व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।
३. अधिकारको प्रयोग गर्न सकिने सुरक्षित वातावरणको श्रृजना गर्नु पर्दछ ।
  - क. सरकारले यौनकर्मी महिला, एचआईभी संक्रमित महिलाहरु र मुख्य समूहका युवा युवतीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि कानून र नीति बनाउनु पर्दछ ।
  - ख. हिंसा पिडित यौनकर्मी महिला, एचआईभी संक्रमित महिलाहरु र मुख्य समूहका युवा युवतीहरुले हिंसाको रिपोर्ट गर्न र सहयोग लिन सक्ने सुरक्षित स्थानको श्रृजना गर्नुपर्दछ ।
  - ग. यौनकर्मी महिला, एचआईभी संक्रमित महिलाहरु र मुख्य समूहका युवा युवतीहरुलाई कानूनि सल्लाह केन्द्रको स्थापना गर्नु पर्दछ ।
४. कानून कार्यान्वयनकर्ता जस्तै प्रहरीहरुलाई यौनकर्मी महिलाहरु जस्ता सिमान्तकृत समूहहरुको अवस्थाको बारेमा सम्बेदनशिल बनाउनु पर्छ । उनीहरुको धारणा परिवर्तन गर्नुपर्ने आवश्यकता छ । आफ्नो अधिकारको दुरुपयोग गर्नेहरुलाई सजाय दिइनु पर्छ ।
५. कसैलाई पनि आफ्नो अधिकारबाट वञ्चित हुन नपरी सबैले आफ्नो अधिकार प्रयोग गर्न पाएको छन् भन्ने सुनिश्चित गर्ने, जस्तै
  - क. आमाको मात्र परिचयले बच्चाको जन्मदर्ता र नागरिकता पाउने अधिकारको प्रभावकारी कार्यान्वयन हुनु पर्दछ ।
  - ख. खाडी राष्ट्रहरु लगायतमा जानको लागि एचआईभी संक्रमितहरुलाई लगाइदै आएको प्रतिबन्ध फुकाउन नेपाल सरकारले पैरवी गर्नु पर्दछ ।
  - ग. बहुपत्नी प्रथा भएको खण्डमा सबै श्रीमतीहरुले समान अधिकार पाउनु पर्छ ।



## शिक्षकहरुको लागि कार्ययोजना

१. सम्बन्ध शिक्षा, यौन स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, गर्भपतन, सुरक्षित मातृत्व जस्ता विषयहरु वृहत यौनशिक्षा प्याकेज अन्तर्गत विद्यालय पाठ्यक्रममा समावेश गरिनु पर्दछ ।
२. यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरुले भोगेका समस्याहरुमा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरु, परामर्शदाता तथा शिक्षकहरुलाई सम्बन्धित दनशिल बनाउनु पर्छ जसले गर्दा उनीहरुले आफू र आफ्नो बच्चाहरुको लागि सुरक्षित र लाञ्छना रहित वातावरणमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका सेवाहरु कुनै संकोच र पर्वाग्रह बिना लिन सक्नेछन् ।
३. यस्तो किशोर किशोरी मैत्री वातावरणको श्रृजना गरिनुपर्छ जहाँ उनीहरुले आफूले भोगेका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका समस्याहरु खुल्ला रुपमा आफ्ना साथिहरु र अग्रजहरुसँग पनि छलफल गर्न पाउँनेछन् ।
४. एचआईभी संक्रमित बच्चा तथा किशोर किशोरीहरुलाई विद्यालय र कलेजहरुमा समान व्यवहार गरिनु पर्छ ।
५. परिवारको सहयोग नभएका र एकल महिलाहरुको लागि उनीहरुको बच्चाको स्याहारको व्यवस्था हुनु पर्छ ।

## नागरिक समाजका लागि कार्ययोजना

यस प्रतिवेदनमा भएका सबै कार्ययोजनाहरुको बारेमा यो समूह जानकारी हुनु जरुरी छ किनकि नागरिक समाजलेनै अन्य सबैलाई उनीहरुको कार्य प्रति उत्तरदायि बनाउनु पर्ने हुन्छ । नागरिक समाजको पहिलो छोटो अवधीको भूमिका भनेको लाञ्छना तथा भेदभाव सामना गर्न सक्ने एउटा त्यस्तो दिगो समुदाय निर्माण गर्नु हो र महिलाहरुको आत्मबल बढाउनु र निर्धक्क बनाउनु हो जसले गर्दा महिलाहरुले सही सूचनाको आधारमा निर्णय लिन सक्नेछन् । लामो अवधिमा भने लाञ्छना तथा भेदभावलाई उन्मुलन गर्ने र महिलाहरु आफ्नो अधिकार प्रयोग गर्न र आफ्नो जीवन, शरीर र भविष्यको विकल्पहरुको बारेमा सुसूचित र स्वायत्त निर्णयहरु गर्न सक्षम छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नु पर्छ ।

१. स्थानीय स्रोतमा पहुँच बढाउनको लागि नागरिक समाजको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने : उनीहरुले पाउने यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत प्राविधिक समस्या र अन्तरालहरुलाई समाधान गर्न राम्रो प्राविधिक ज्ञान र प्रष्ट पैरवी रणनीतिहरु सुनिश्चित गर्ने ।
२. यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरु प्रतिको भेदभावपूर्ण धारणाहरु घटाउन सामुदायिक चेतना जगाउने र उनीहरुको मानव अधिकारका साथै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको अधिकारको कुराहरुलाई समेटेर कार्यक्रमहरुको आयोजना गर्ने ।
३. यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरुलाई वृहत र सम्बेदनशिल परामर्श सेवा (साथी परामर्श सहित) प्रदान गर्ने ।
४. यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र एचआईभी सेवाको एकिकरणले यौनकर्मी महिला, एचआईभी संक्रमित महिलाहरु र मुख्य समूहका युवा युवतीहरुलाई शुरुवाटनै समावेश गरी सिसिएम र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्य समूह आदिमा सार्थक प्रतिनिधित्व र समुदायको परिप्रेक्षमा सबै भन्दा राम्रो सम्भावित परिमाण सुनिश्चित गर्ने ।
५. यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरुका लागि वृहत, उमेर सुहाउँदो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारहरुमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने तालिमको प्याकेज र चेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम गर्ने जसमा तलका विभिन्न कुराहरु पर्न सक्छन् :
  - क. गर्भवती महिलाहरु, उनीहरुका श्रीमानहरु र परिवारलाई प्रसूती र शिशुको स्याहारको तयारी गर्न एउटा पूर्व प्रसूति पाठ्यक्रमको निर्माण गर्ने । यसले यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरुका लागि पिएमटिसिटी र इआइडि पनि समेटनु पर्दछ ।

- ख. प्रत्येक महिलाको आवश्यकताहरु फरक हुन्छन् भन्ने कुरालाई पहिचान गर्दै गर्भावस्था, परिवार नियोजन, गर्भपतन र सुरक्षित मातृत्वमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- ग. प्रत्येक महिलाको विशेष अवस्था अनुसार उनीहरुको परिवार र साथिहरुलाई सुरक्षित गर्भपतन, यौन आनन्द, सुरक्षित मातृत्व, बाँझोपन र बच्चाको स्याहारका सम्बन्धमा उनीहरुको आवश्यकता सुहाउँदो पाठ्यक्रम तयार गर्ने ।
- घ. सडक नाटक जस्ता विशाल जनचेतना फैलाउने क्रियाकलापहरु गरी पुर्वाग्रही विचार र पितृसतात्मक सोचलाई समाजबाट उन्मुलन गर्ने ।
- ङ. महिला र यस्ता सिमान्तकृत समूहहरुलाई सीप विकास र आयआर्जन तालिमहरुको व्यवस्था गर्ने ।
- च. महिलाहरुका लागि व्यवहारिक र आत्मरक्षाको तालिमको व्यवस्था गर्ने ।
- छ. साथी शिक्षा र परामर्शमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (TOT) संचालन गर्ने जसले गर्दा समुदाय भित्रनै यस्ता प्रशिक्षकहरु तयार हुनेछन् र सूचना, सीप र सल्लाह बाँड्न सहज हुनेछ ।
- ज. वृद्ध महिलाहरुको लागि उपयुक्त यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र आयआर्जनको व्यवस्था सहितको समुदायको नेतृत्वको कार्यक्रमको स्थापना हुनु पर्दछ । अन्य स्थापित संस्थाहरूसँग पनि काम गर्नु पर्दछ, जस्तै आमा समूह ।
६. यौनकर्मी महिला र एचआईभी संक्रमित महिलाहरुको लागि एउटा बृहत मानव अधिकार सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि तालिम प्याकेज जसले निम्न लिखित कुराहरु समेट्न सक्छ :
- क. सरकारी र गैर सरकारी संस्थाहरुको सहयोग लिने । जस्तै एकल महिला भत्ता र उनीहरुको बच्चाको लागि निःशुल्क शिक्षा ।
- ख. मानव अधिकारको दुरुपयोगको सामना गर्ने ।
- अ. आफू र आफ्ना बच्चाको नागरिकता र जन्म दर्ता लिने ।
- आ. उपचार साक्षरता
- इ. मानव अधिकारको दुरुपयोगलाई प्रश्न गर्न कानूनि सल्लाह लिने ।
- ई. कानून लागू गराउनेहरु र कानूनका प्रणालीहरूसँग संलग्न हुने ।
- ग. महिलाहरु र उनीहरुको परिवारको लागि आयआर्जन सहयोग र उत्प्रेरणा ।
७. यौनकर्मी महिलाका बच्चाहरु, एचआईभी संक्रमित बच्चाहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अन्य आवश्यकताहरुको अझ राम्रो बुझाईको लागि उनीहरुको जीवन उपर अनुसन्धानहरु हुनु पर्दछ ।
८. महिलाहरुको विविधता र स्वतन्त्रतामा व्यापक चेतना हुनु आवश्यक छ ।
९. सिमान्तकृत समूहहरुको व्यापक सामाजिक समावेशिकरण र स्विकारोक्ति हुनु जरुरी छ ।

### **References for further reading**

- National HIV Strategic Plan 2016 - 2021 NCASC
- Nepal Health Sector strategy 2015 - 2020
- National Family Planning Costed Implementation Plan 2015-2020 FHD and UNFPA
- Hormonal contraceptive eligibility for women at high risk of HIV
- Guidance Statement WHO
- National safe motherhood and newborn health long term plan 2006- 2017 FHD
- Rapid Assessment of Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages in Nepal FPAN and FHD
- Sexual and reproductive health and HIV/AIDS: a framework for priority linkages WHO UNFPA UNAIDS and IPPF
- WHO Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254885/1/9789241549998-eng.pdf>
- Health and Human Rights Journal, In Women's Eyes - Key Barriers to Women's Access to HIV Treatment and a Rights-Based Approach to their Sustained Well-being <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5739367/>
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience
- Building a safe house on firm ground: key findings from a global values and preferences survey regarding the sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV
- Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach WHO.

