

किशोरी र युवतीको लागि एच.आइ.भी. रोकथाम



नेपाल

देश सम्बन्धि सन्दर्भ

जनसंख्या:	२,८९,०९,७९० ^१
जन्मदा औषत आयु:	६१ वर्ष ^२
गरिवीको रेखा मुनीको जनसंख्या (१९९०-२००४):	२४.१% ^३
१५ वर्षमुनीको जनसंख्या:	३८.३% ^४
युवा साक्षरताको स्तर महिलाको दाजोमा पुरुषको दर: तथ्याङ्क उपलब्ध नभएको महिलाको पहिलो विवाह हुने औषत उमेर (१५-४९): ^५	१७.९% ^६
पुरुषको पहिलो विवाह हुने औषत उमेर (१५-४९):	२१.५% ^६
महिलाको पहिलो यौन संसर्ग हुने औषत उमेर (२५-४९): ^७	१६.९% ^७
पुरुषको पहिलो यौन संसर्ग हुने औषत उमेर (१५-४९): ^८	तथ्याङ्क उपलब्ध नभएको
स्वास्थ्यमा प्रति वर्ष प्रति व्यक्ति हुने खर्च:	७१ डलर ^९
प्रतिहजारमा नसको घनत्व (सन् २००४):	तथ्याङ्क उपलब्ध नभएको
महिलाहरूमा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग (१५-४९) (१९९६-२००४): ^{१०}	४३% ^९
प्रजनन दर (अनुमानित २०००-२००५):	३.७% प्रति महिला ^{१०}
मातृ मृत्यु दर प्रति १,००,००० (सन् २०००):	तथ्याङ्क उपलब्ध नभएको
जनजाती समूह:	क्षेत्री १५.५% ब्राम्हण: पहाडमा १२.५% मगर: ७% थारु: ६.६% तामाङ्ग: ५.५% नेवार: ५.४% मुसलमान: ४.२% कामी: ३.९% यादव: ३.९% अन्य: ३२.७% नखुलेको: २.८% ^{११}
धर्म:	हिन्दु: ८०.६% बुद्धिस्ट: १०.७% मुस्लिम: ४.२% किरात: ३.६% अन्य: ०.९% ^{१२}
भाषा:	नेपाली: ४७.८% मैथिली: १२.९% भोजपुरी: ७.४% थारु (डोगीरा/राना): ५.८% तामाङ्ग: ५.१% नेवारी ३.६% मगर: ३.३% अवधी: २.४% अन्य: १०% नखुलेको: २.५% ^{१३}

एड्स सम्बन्धि सन्दर्भ

एच.आइ.भि संक्रमित दर (१५-४९ उमेर):	०.१३(०.३-१.३)% ^{१४}
एच.आइ.भि संक्रमित १५ वर्ष र सोभन्दा माथिको संक्रमित महिलाको संख्या:	१६,००० (७५,००-४०,०००) ^{१५}
युवतीमा एच.आइ.भी. संक्रमित दर (१५-२४ वर्ष):	तथ्याङ्क उपलब्ध नभएको
युवकमा एच.आइ.भि संक्रमित दर (१५-२४ वर्ष):	तथ्याङ्क उपलब्ध नभएको
जोखिमपूर्ण समूहमा एच.आइ.भि. संक्रमित दर: यौन कर्मी-१७.०% ^{१६} टुक। व्यवसायी-१.५% ^{१७}	
एड्सबाट मृत्यु भएको संख्या (२००६):	५,१०० (२८००-८४००) ^{१८}
विभिन्न कारणबाट टुहुरा भएको बालबालिकाको संख्या: (०-१७ वर्ष)	९७०,००० ^{१९}

एच.आइ.भि. रोकथाम - किशोरी र युवतीको सन्दर्भमा

नेपालमा किशोरी र युवतीहरू एच.आइ.भी./एड्सबाट वढी जोखिममा रहि रहेको देखिन्छ। हालका राजनैतिक अस्थिरता र सामाजिक विचलनले यस समस्यालाई अझ गम्भिर बनाएको छ। विद्यमान सामाजिक विचलनमा संलग्न हुन नचाहने युवाहरूको धुमन्ते जनसंख्या वृद्धि भएको छ। साथै जवान महिला यौनकर्मीको संख्यामा पनि वृद्धि भएको छ। एच.आइ.भि संक्रमणमा यौनकर्मीहरूको समूहलाई सबभन्दा वढी जोखिममा पर्दछ र उनीहरूलाई नै सबभन्दा वढी संक्रमणको डर छ। दृष्टान्तको लागि भन्ने हो भने बम्बईमा यौनपेशामा लागे मध्ये ५०% एच.आइ.भि.बाट संक्रमित भएर वाचिरहेका छन्।^{२०} आधिकारिक वर्गिकरण अनुसार जोखिममा पर्ने समूह भने धुमन्ते जनसंख्या, इन्जेक्सनद्वारा औषधि दुरुपयोग गर्ने र पुरुष पुरुष विचको यौनकार्य गर्ने समूह पर्दछन्। यस्तो स्थितिको बावजुद यसलाई त्यति प्राथमिकता दिने वा मूल प्रवाहिकरण गर्ने सरकारको प्रतिवद्धता देखिदैन। हाल राष्ट्रिय स्तरमा समन्वय गर्ने निकायको पनि अभाव छ। यस्तो परिप्रेक्षमा अन्तराष्ट्रियदाता समुदायको आर्थिक सहयोगमा नागरिक समाजले अगुवाई गरिरहेको छ। हन त सन् २००२ मा एच.आइ.भी./एड्स राष्ट्रिय रणनीति तयार पारिएको तर यसलाई अद्यावधिक गरिएको छैन। एच.आइ.भी.बाट संक्रमित किशोरी र युवतीलाई हेय

परिचय

यो प्रतिवेदनको मुख्य उद्देश्य भनेको नेपालमा किशोरी र युवतीलाई एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धि संक्षिप्त जानकारी प्रदान गर्नु हो।

यो प्रतिवेदन GCWA अन्तर्गत अन्तराष्ट्रिय परिवार नियोजन संघ IPPF र संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (UNFPA) तथा योङ्ग पोजिटिभसको सहयोगमा प्रकाशित शृङ्खलावद्ध प्रकाशन हो।

यो प्रतिवेदन वकालतको एक सामग्री हो। यसको उद्देश्य नेपाली किशोरी र युवतीहरूको लागि एच.आइ.भी. रोकथाम सम्बन्धी कार्यक्रम, नीति र आर्थिक श्रोतमा सुधार एवं वृद्धि गर्नु हो। यसको लक्षित वर्ग भनेको राष्ट्रिय, क्षेत्रिय र अन्तरराष्ट्रिय स्तरका नीति निर्माता, निर्णय कर्ता र सेवा प्रदान गर्ने समूह हो। संयुक्त राष्ट्र संघ साधारण सभाको एड्स सम्बन्धि विशेष अधिवेशनमा गरिएको घोषणाको समिक्षा गर्न सन २००६ को जुन २ मा बसेको उच्चस्तरिय बैठकले विश्व व्यापी नीतिगत प्रतिवद्धता खास गरि राजनैतिक घोषणामा उल्लेखित बुदाहरूको प्रतिवद्धतामा बल प्रदान गरेको छ।

यो प्रतिवेदनले हाल नेपालमा किशोरी र युवती सम्बन्धि एच.आइ.भी. रोकथामका रणनीति र सेवाको विद्यमान स्थीतिको संक्षेपमा चित्रण गर्दछ। यसले एच.आइ.भी. रोकथाममा प्रभाव पार्ने निम्न पांच पक्षहरूको विश्लेषण गरेको छ।

१. कानुनी प्रावधान
२. नीतिगत प्रावधान
३. सेवाहरूको उपलब्धता
४. सेवाहरूमा पहुँच
५. सहभागीता र अधिकार

यो प्रतिवेदन मुख्य सरोकारवालाहरूलाई नेपालमा किशोरी र युवतीको लागि एच.आइ.भी. रोकथाम कार्य वृद्धि गर्न उपयुक्त रणनीति र सेवाहरू वारे सुझाव पनि दिएको छ।

यो प्रतिवेदन आइ.पी.पी.एफले गरेको सन २००६ को विस्तृत अनुसन्धानमा आधारित छ। यो प्रतिवेदन तयार पार्दा डेस्क अनुसन्धान, प्रकाशित तथ्याङ्क र नेपाल भित्र गरिएको गुणात्मक अनुसन्धानलाई पनि समावेश गरिएको छ। यस अनुसन्धानको पूर्ण विवरण "नेपालमा किशोरी र युवती को लागि एच.आइ.भी. रोकथाम अनुसन्धान दस्तावेज" मा उपलब्ध छ (उक्त दस्तावेज चाहेमा आइ.पी.पी.एफ वाट उपलब्ध हुन सक्दछ)।

र भेदभावपूर्ण दृष्टिबाट हेर्ने परिपाटी नै एच.आ.भी. रोकथाम, उपचार र स्याहार सुसारमा सबभन्दा ठूलो अड्कन रहेको छ। यस्ता नकारात्मक अवधारणा र विभेद हटाउन ठोस नीति र कार्यक्रमको अभाव छ।

यस्ता अवरोधका बावजुद, प्रगतिका सङ्केतहरू देखा परेका छन्। राष्ट्रिय एच.आइ.भी./एड्स रणनीतिको निर्देशन बमोजिम जोखिममा परेका जनसंख्या र प्राथमिकतामा परेका लक्षित समूहमा^{२१} स्वेच्छिक परामर्श र परिक्षण सेवाहरूमा सुधार र विस्तार भएका छन्।

यद्यपि हाल सम्म एड्स सम्बन्धि राष्ट्रिय कानून बनेको छैन तर पनि राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले एच.आ.भि. र एड्स सम्बन्धि कानुनी वातावरण निर्माणको लागि अध्ययन गराईरहेका छ।^{२२} राष्ट्रिय एच.आइ.भी. एड्स रणनीतिमा राम्रा नीतिहरू छन् तर पनि यसमा राखिएका लक्ष्यहरू यथेष्ट प्रवाधारको कमी र अन्य नीतिहरूसंगको सामन्जस्यको अभावमा हासिल हुन सकेका छैनन्। यस्ता सकारात्मक विकासका प्रयासहरूलाई थप टेवा दिनको लागि थप आर्थिक श्रोत र नीतिहरूको मूल प्रवाहिकरणको आवश्यकता छ। यसो गर्नाले समष्टीगत रूपमा एच.आइ.भी. सम्बन्धि जानकारी र सेवाहरूको पहुँचमा वृद्धि हुन्छ।

मुख्य बुदाहरू

- बाबु र आमा वा अभिभावकको स्वीकृति विना नेपालमा विवाह गर्नको लागि उमेर २० वर्षको हुनुपर्छ भने अभिभावकको स्वीकृति भएमा १८ वर्ष हुनु पर्दछ ।^{२४}
- नेपालमा १६ वर्ष पुगेको महिलाले चाहेमा गर्भ रहेको पहिलो तीन महिनामा गर्भ पतन गराउन सकिन्छ । जवर्जस्ती करणी, हाड नाता करणी, गभर्मा रहेको भ्रूणको मृत्यु भएको र महिलाको शारिरीक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्ने भएमा गर्भधारण भएको दोश्रो त्रैमासिकमा गर्भ पतन गराउन सकिन्छ ।^{२५} १६ वर्ष भन्दा कम उमेर भएको महिलाको हकमा बाबु आमाको स्वीकृति आवश्यक छ ।^{२६}
- नेपालमा कुनै पनि समुहलाई एच.आइ.भी. परिक्षण गर्न अनिवार्य छैन ।^{२७}
- नेपालमा यौन पेशा गैर कानुनी छ ।^{२८}
- नेपालमा एच.आइ.भी. सम्बन्धि कानून छैन । तर राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले एड्स सम्बन्धि कानुनी वातावरण वारे एक अध्ययन गराएको छ । उक्त अध्ययनको उद्देश्य अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार र एच.आइ.भी. महामारीको सन्दर्भमा कानूनमा रहेको कमी कमजोरी पहिल्याउने रहेको थियो ।^{२९} राष्ट्रिय योजनाको मस्यौदाले एच.आइ.भी. सम्बन्धि कानून निर्माण हुनुपर्दछ भन्दछ ।^{३०}
- महिला, कानून र विकास मंचले सन् २००४ मा एच.आ.भी. एड्सको कानुनी प्रणालिको लेखा परिक्षण गरेको थियो । जस अनुसार नेपालमा जन स्वास्थ्य सम्बन्धि कानुनी प्रावधान कमजोर छ तर स्वास्थ्य विशेषज्ञ र अनुसन्धान सम्बन्धि नियमहरू राम्रा छन् ।^{३१}
- सुइ द्वारा लागु औषधी प्रयोग गर्नेहरूको लागि त्यसका क्षति न्युनिकरण कार्यक्रमहरू कानुनीरूपले मान्य छन् । राष्ट्रिय एच.आइ.भी. / एड्स रणनीतिमा त्यस्ता दुर्व्यसनीका लागि शिक्षा र कानूनको आधारमा उपयुक्त सेवा सहायता जस्तै परामर्श, प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार क्षति न्युनिकरणका कार्यक्रमको प्रतिवद्धता जनाइएको छ ।^{३२}
- कुनै खास एड्सको कानून नभएकोले, हेय र भेदभावलाई कम गर्न र एच.आइ.भी. भएको व्यक्तिलाई संरक्षण दिने कुनै विशेष प्रावधान छैन । तर संविधानले हरेक नागरिकको समान हक र अवसर सुरक्षित गरेको छ ।^{३३} नेपालको राष्ट्रिय एच.आइ.भी. / एड्स रणनीतिले संक्रमित व्यक्तिहरू दैनिक सामाजिक क्रियाकलापमा समायोजित हुने छन् भन्ने प्रतिवद्धता गरेको छ ।^{३४}
- नेपालको कानुनी प्रणालीले संभावित १०० अंडु मा ४० अंडु प्राप्त गरेको छ । प्राप्त ४० अंकले एच.आइ.भी.को बढ्दो संक्रमण रोकनाका लागि कानूनको अभावमा एच.आइ.भी. संक्रमणमा देखिएको व्यापक वृद्धि रोकन र एच.आइ.भी. संक्रमित र प्रभावित दुवैको अधिकारको संरक्षणको लागि कानुनी सुधारको नितान्त आवश्यक भएको इङ्कित गर्दछ । सबै सरोकारवालाको रणनीतिक समन्वयात्मक प्रयासले मात्र आवश्यक सुधारहरू संभव छ भन्ने उक्त अध्ययनको निष्कर्ष रहेको छ ।^{३५}
- २०६३ मा लैङ्गिक समानता सुरक्षित गर्न विद्यमान कानूनमा संसोधन गरियो जस अनुसार वैवाहिक जवर्जस्ति करणी गैह्र कानुनी ठहर गरियो । यो सम्बन्ध विच्छेदको आधार बन्न पनि सक्दछ भन्ने कानून पारित गरियो । यस विधेयकले यौन शोषणलाई शारिरीक दायरा वाट कानूनरूपले फराकिलो पारी मौखिक, लिखित साङ्केतिक र अन्य शोषणका माध्यमलाई समावेश गरिएको छ ।^{३६}

भनाइ र मुद्दाहरू

- यौन कार्य कहिले समाप्त हुँदैन तसर्थ यौनकर्मीको जोखिम घटाउनलाई सम्बन्धित कानूनलाई खुकलो बनाउनु पर्दछ । नयां कानून निर्माण गर्दा जनचेतना र शिक्षाको सन्तुलन मिलाउन आवश्यक छ । (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. कार्यक्रम प्रबन्धक, नेपाल परिवार नियोजन संघ)
- कानूनत: नेपालमा विवाहको लागि बाबुआमाको स्वीकृति भएमा १८ वर्ष र स्वीकृति नभएमा २० वर्ष हो तर पनि यसको कार्यान्वयन सही रूपमा भइरहेको छैन । वैवाहिक करणी, जवर्जस्ती करणी र महिला वेचबिखनको सवालमा पनि सजायहरू कार्यान्वयन हुन सकेका छैनन् । (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. आयोजना अधिकृत, संयुक्त राष्ट्र संघको निकाय)
- स्कूलमा पढ्ने र स्कूल बाहिर रहेका युवकका आवश्यकता वारे कुनै पनि कानून छैन । राष्ट्रले उनीहरूलाई कसरी संरक्षण गरिरहेको छ ? (अन्तरवार्ता: वकालत र सामाजिक परिचालन अधिकृत, संयुक्त राष्ट्र संघको निकाय)
- हाल सय भन्दा बढी एच.आइ.भी. संक्रमित समूह अगाडि देखा परेका छन् तर खास गरी महिला विधवा र बालबालिकाले अधिकतम भेद भाव पूर्ण व्यवहार सहनु परेको छ । किशोरी र महिलालाई सूचना र सेवा अधिकतम रूपमा लिन कानून निर्माण गर्नु पर्दछ । (अन्तरवार्ता: निर्देशक, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र)
- सामाजिक अवधारणा र विभिन्न प्राथमिकताले त्यस्ता कानूनहरूको कार्यान्वयनमा ल्याउन सकिएको छैन । कण्डम प्रयोग सम्बन्धि विनियमहरू ल्याउन जरुरी छ जसबाट कण्डमको विशेष वजारिकरणले गर्दा कण्डम निशुल्क रूपमा बढी उपलब्ध हुन्छ । (अन्तरवार्ता: निर्देशक, एक गैर सरकारी संस्था)
- अहिले पनि किशोरीहरूको ज्यादै कलिलो उमेरमा विवाह हुन्छ कहिले कांही बाबु आमाबाट पनि वेचिन्छन् । सरकारले कि त यौनपेशालाई वैधानिकता दिनु पर्‍यो वा अन्य वैकल्पिक अवसर प्रदान गर्नु पर्‍यो । गर्भपतन सम्बन्धि कानूनले एच.आइ.भी. रोकथाम गर्न खासै फरक पार्दैन । जवसम्म सामाजिक अवधारणामा परिवर्तन आउदैन तवसम्म जस्तो सुकै कानून निर्माण भए पनि खासै फरक पार्दैन । (अन्तरवार्ता: अध्यक्ष, पी.एल. एच.आइ.भी. एक गैर सरकारी संस्था)
- विवाहको उमेरको कारणले केही किशोरीहरू एच.आइ.भी. संक्रमणबाट केही वर्ष बच्न सक्दछन् तर समग्रमा यसले खासै परिवर्तन ल्याउदैन । गर्भपतन सम्बन्धि कानूनले एच.आइ.भी. रोकन मद्दत गर्दैन । (अन्तरवार्ता: २०-२४ वर्ष ग्रामिण युवातिहरू विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)
- केटीहरूलाई गर्भपतन सम्बन्धि स्वयम निर्णय गर्ने कानुनी आधार भएतापनि यसले एच.आइ.भी. रोकथाममा कतिको प्रभाव पारेको छ भन्ने यकिनका साथ भन्न सकिन्न । (अन्तरवार्ता: १५-१९ वर्षको शहरी किशोरीहरू विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)



मुख्य बुदाहरू

- राष्ट्रिय एच.आइ.भी. / एड्स रणनीति २००२ मा सम्पूर्ण एच.आइ.भी. सेवा रोकथाम देखि स्याहार सम्म प्रावधान गरेको छ। एच.आइ.भी. बाट संक्रमित र प्रभावित व्यक्तिहरूको स्याहार र सहयोग एच.आइ.भी. / एड्सको प्रभावकारी रोकथामको महत्वपूर्ण अङ्ग मानिन्छ।^{३७}
- नेपाल राष्ट्रिय एच.आइ.भी. / एड्स रणनीतिले किशोरी र युवतीलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र एच.आइ.भी. / एड्स रोकथाम वारे खासै उल्लेख गरेको छैन। तापनि यस रणनीतिले जोखिममा पर्ने सक्ने किशोरीहरूको समुहका लागि एच.आइ.भी.को रोकथाम सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था गरेका छ। जोखिममा पर्ने सक्ने सभावित महिला र युवतीहरू :
 - वेच विखनमा परेका महिलाहरू
 - गर्भवती महिलाहरू
 - घरमुली महिलाहरू^{३८}
- नयाँ राष्ट्रिय एच.आइ.भी. / एड्स रणनीति (२००६-११) ले तल लेखिएकालाई जोखिममा परेका समुह भनी पहिचान गरेको छ।
 - यौनकर्मी तथा उनीहरूका ग्राहक
 - सुइ द्वारा लागु औषधी प्रयोगकर्ता
 - घुमन्ते जनसंख्या
 - यौन अल्प संख्यकहरू
 - कैदीहरू^{३९}
- नयाँ एच.आइ.भी. / एड्स रणनीतिले माथिल्लो ५ मध्ये ४ लाई सेवा लक्षित गरेको छ।^{४०}
- उक्त रणनीतिमा खासगरी एच.आइ.भी. लागेर वाचिरहेका व्यक्तिहरूको गोपनीयताको अधिकारलाई मान्यता दिएको छ र सूचना जानकारी र सेवाहरू सम्वन्धि प्रावधान पनि गरेको छ।^{४१}
- राष्ट्रिय रणनीतिले एच.आइ.भी. / एड्सको मुद्दालाई व्यापक गर्न पाठशाला प्रणालीमा स्वास्थ्य जीवन यापन शैक्षिक पाठ्यक्रम समावेश गर्नु पर्ने पहिचान गरेको छ। संयुक्त राष्ट्र अमेरिकी विकास नियोगले किशोर / किशोरीमा एच.आइ.भी. सम्वन्धि ज्ञान वृद्धि गर्न राष्ट्रिय पाठ्यक्रममा सुधार गरिरहेको छ।^{४२} रणनीतिले शिक्षकहरूको क्षमता वृद्धि गर्ने र प्रजनन स्वास्थ्य र एच.आइ.भी. / एड्स सम्वन्धि सामान्य जानकारी प्रदान गर्न सक्ने उद्देश्य राखेको छ।^{४३}
- आमा वाट बच्चामा सर्ने संक्रमण रोकथाम सम्वन्धि नीति छ जसमा सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्री विकास उल्लेख गरिएको छ। गर्भवती महिलाहरू उक्त सामग्री प्रयोग गर्न सक्ने र एच.आइ.भी. भएका गर्भवती महिलाहरूले एण्टिरिट्रो भाइरल सेवा हासिल गर्न सक्नु भन्ने नीतिमा सुरक्षित गरिएको छ।^{४४}
- राष्ट्रिय रणनीतिले स्वेच्छिक परामर्श तथा परिक्षण सम्वन्धि दस्तावेज तयार पार्ने प्राथमिकता दिएको छ। उक्त दस्तावेज विश्व स्वास्थ्य संघ सुभाव अनुरूप हुनु पर्नेछ।^{४५}
- राष्ट्रिय रणनीतिले नेपाल श्रोतको हिसावले गरिव मुलक हो र यस स्थितिमा एण्टिरिट्रोभाइरलको प्रावधान कठिन छ भन्ने तथ्यलाई स्वीकारेको छ। तर उक्त रणनीतिले एच.आइ.भी. भएर वाचिरहेका लागि प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको भरमग्दुर प्रयास गर्नु पर्ने उल्लेख गरेको छ। राष्ट्रिय एच.आइ.भी. / एड्स रणनीतिमा सवैले सेवा हासिल गर्न पाउने लक्ष्य किटान गरिएको छ। (२००६-२०११)^{४६}
- राष्ट्रिय रणनीतिमा एच.आइ.भी. / एड्स र अन्य यौन रोगको वारे व्यवहार र जोखिमको सम्वन्धमा अनुसन्धानको अङ्ग समावेश गरिएको छ।^{४७}
- सेवा प्रदानकर्तालाई युवा प्रजनन स्वास्थ्य निर्देशिका नीति उपलब्ध छ तर यसको कार्यान्वयन भने निकै कठिन छ।^{४८}
- उमेर र लिङ्गको आधारमा तथ्याङ्क वर्गिकरण गरिएको छ।^{४९}

भनाइ र मुद्दाहरू

- शिक्षकहरूलाई एच.आइ.भी. विषय खुल्ला रूपले अध्यापन गर्ने नीति सुरक्षित गर्न आवश्यक छ। वढी महिला शिक्षिकाहरूको संलग्नताको आवश्यकता छ। (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. कार्यक्रम प्रबन्धक, नेपाल परिवार नियोजन संघ)
- हाल नेपालमा ९६ वटा स्वेच्छिक परामर्श तथा परिक्षण केन्द्रहरू छन् तर ती केन्द्रहरू प्राय एक्लो छन् र बहुआयामिक छैनन्। ती केन्द्रहरूलाई एकिकृत बनाउने नीति निर्माण हुनु पर्दछ। आमावाट बच्चामा सर्ने संक्रमण रोकथाम सम्वन्धि नीति आवश्यक छ। (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. कार्यक्रम अधिकृत, संयुक्त राष्ट्र संघ निकाय)
- स्वेच्छिक परामर्श तथा परिक्षण केन्द्रका सेवाहरूको लागि लैङ्गिक समवेदनशिल नीति छैनन्। नीतिहरू एच.आइ.भी. समूहमा केन्द्रित छ र महिलाहरूको आवश्यकता सम्वन्धि केही पनि छैन। (अन्तरवार्ता: वकालत र सामाजिक परिचालन अधिकृत, संयुक्त राष्ट्र संघ निकाय)
- शैक्षिक प्रणालीले प्रजनन स्वास्थ्य सम्वन्धि केही जानकारी प्रदान गर्दछ। तर एच.आइ.भी. र यौन वारे खासै जानकारी दिएको पाइदैन। (अन्तरवार्ता: निर्देशक, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र)
- स्वेच्छिक परामर्श तथा परिक्षण सेवालाई नकारात्मक दृष्टिकोणले हेर्ने प्रचलन छ र यस्ता सेवा हासिल गर्ने महिलाहरूलाई हेयको दृष्टिले हेरिन्छ। यस्ता मुद्दाहरूलाई विचार पुर्‍याइ सुलभ सेवा उपलब्ध हुने नीतिको आवश्यकता छ। (अन्तरवार्ता: निर्देशक, स्थानिय गैह्र सरकारी संस्था)
- चाडवाडको समयमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्वन्धि जानकारी दिने स्टलहरू राखिएका हुन्छन् तर जानकारी माग्दा त्यस्ता जानकारी पाइदैनन्। हाम्रा आवाजहरू सुनिदैनन्। (१५ देखि १९ वर्ष शहरी किशोरीहरू विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)
- जव म १२ कक्षामा पढ्दथे शिक्षकले तिमीहरू सवैलाई यौन र एच.आइ.भी. विषयमा वढी जानकारी छ भनी उक्त विषय समाप्त गर्नु भयो। (१९-२४ वर्षका किशोर र युवाहरू भएको लक्षित समुह छलफल)
- सरकारले एड्सको त्रास हटाउन र आफुले बच्न सकिन्छ भन्ने चेतना मुलक कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ। एड्स भएर वाचिरहेका व्यक्तिहरूलाई भेदभाव गर्ने लाई कानुनी रूपमा दण्डीत गर्ने प्रावधान हुनु पर्दछ। (२० देखि २४ वर्ष ग्रामिण महिला तथा किशोरीहरूविच भएको लक्षित समुहगत छलफल)

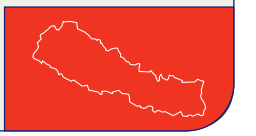


मुख्य बुदाहरू

- सि.आर.एस. सामाजिक बजार प्रवर्धन गर्ने एक नीजि संस्था हो । यस संस्थाले एच.आइ.भी. / एड्स र यौन स्वास्थ्य सम्बन्धि हटलाईन संचालन गर्दछ । यसका प्रश्नकर्ताहरू प्राय जसो अविवाहित किशोर किशोरी र युवा युवती रहेका छन् ।^{५०}
- कण्डम प्रवर्धनको लागि युवा समुदायलाई लक्षित समुहको रूपमा सम्बोधन गरिएको छैन । लगभग दुई तीहाई युवाहरूलाई कण्डम वारे ज्ञान छ । वैवाहिक स्थिति, उमेर, शैक्षिक स्तर, बसाइको क्षेत्र र आम संचारको प्रभावका कारणले युवाहरू विच कण्डम सम्बन्धि ज्ञानमा महत्वपूर्ण भिन्नता छ ।^{५१}
- पपुलेसन सर्भिस इण्टरनेसनले ५६० निजी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्तरिय परिवार नियोजन सेवाको प्रावधान वारे तालिम प्रदान गरेको थियो र हाल नेपालमा त्यस्ता २०८ दक्ष निकायहरू संचालनमा छन् ।^{५२}
- अगष्ट २००७ सम्म देशमा ९६ वटा स्वेच्छक परामर्श तथा परिक्षण केन्द्रहरू छन् ।^{५३}
- अक्टोबर २००७ मा गृह मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र शिक्षा तथा खेलकूद मन्त्रालयसंग समन्वय गरि त्रिभुवन विश्वविद्यालय शैक्षिक अस्पतालले मेथाडन मेपिटनेन्स चिकित्सा प्रणालीको शुरुवात गरेको छ । यस प्रणालीको प्रवर्धनको लागि संयुक्त राष्ट्र संघको औषध र अपराध नियन्त्रण कार्यालयको प्राविधिक र आर्थिक सहायता उपलब्ध छ ।^{५४}
- “प्रयास”^{५५} युवा, एच.आइ.भी. भएर वाचिरेका व्यक्ति र पूर्व लागुऔषधी प्रयोगकर्ताको एक समुह हो । उक्त समुहले गैह्र सरकारी संस्था र समुदायिक संस्थामा मिलेर उपचार शिक्षा र तयारी सम्बन्धि संवेदनशिलता जगाउन कार्यशालाहरू आयोजना गर्दै आएको छ । उनीहरूले आफ्नो कार्य मध्य र सुदुर पश्चिम जिल्लाहरूमा केन्द्रित गरेका छन् जहा द्वन्दका कारणले एच.आइ.भी. सेवाहरू विरलै छन् । यस क्षेत्रमा जोखिममा रहेका समुह जस्ता घुमन्ते समुह, यौनकर्मी र सुईद्वारा लागु औषधी प्रयोग गर्नेहरू छन् । यी तालिमहरू केही एच.आइ.भी. सहयोग समुहसंग समन्वय गरि संचालन गरिएको थियो ।^{५६}
- हाल देशमा आमाबाट बच्चा मा सन्ने संक्रमण रोक्ने ११ ओटा सेवा केन्द्रहरू छन् र विश्व कोषको सहयोगद्वारा यो संख्यामा वृद्धि हुने संभावना छ ।^{५७}
- स्वास्थ्य मन्त्रालयले हाल परिक्षणमा किशोर किशोरीका लागि मैत्रीपूर्ण क्लिनिक संचालन गरेको छ । त्यस्ता क्लिनिकको संख्या वृद्धि गर्ने योजना पनि रहेको छ । यी क्लिनिकहरू मुख्यत परामर्श र प्रेषणाका थलोको रूपमा सेवा प्रदान गर्नेछ ।^{५८} देशमा गैह्र सरकारी संस्थाले संचालन गरेका ७५ वटा युवा मैत्रीपूर्ण सेवा केन्द्रहरू पनि विद्यमान छन् ।^{५९}
- संयुक्त राष्ट्र बालकोष र संयुक्त राष्ट्र एड्स संघहरूले गरेको सर्वेक्षण अनुसार युवाहरू यौन र यौन स्वास्थ्यको वारे जानकारी लिन इच्छुक छन् । उनीहरू, यौन रोग, एच.आइ.भी. / एड्स र सुरक्षित यौन वारे वढि जानकारी लिन चाहन्छन् । एच.आइ.भी. / एड्स सम्बन्धि जानकारीका लागि रेडियो र टेलिभिजन उत्तम माध्यम मानिएको छ । युवा क्लवहरू पनि यौन र एच.आइ.भी. / एड्स वारे सिक्न उपयुक्त थलो मानिएको छ ।^{६०}
- एच.आइ.भी. / एड्स भएर वाचिरहेको व्यक्तिहरू लाई आफ्नो परिवार र समुदायबाट खास स्याहार र सहयोग प्राप्त छैन ।^{६१} यी कुराहरू नयां राष्ट्रिय रणनीतिले सम्बोधन गरेको छ । यस अर्न्तगत समुदाय र घरमा स्याहार पुऱ्याउनका लागि सहयोग र तालिमको प्रावधान सुरु गरिएको छ ।^{६२}
- एण्टिरेट्रोभाइरल औषधिहरू अहिले १६ एण्टिरेट्रोभाइरल केन्द्रहरूबाट उपलब्ध छन् र देशभरिमा १२९६ व्यक्तिले उक्त सेवा निशुल्क रूपमा पाइरहेका छन् ।^{६३}

भनाइ र मुद्दाहरू

- पाठशाला बाहिर भन्दा पाठशालामा अध्ययनरत किशोरीहरूले जानकारी सहजरूपमा हासिल गर्न सक्दछन् । केटीहरूको अविवाहित स्थिति एक अवरोधको रूपमा देखा पर्दछ । महिला यौनकर्मी जो संग कार्यक्रमको पहुच छ उनीहरूको लागि भने जानकारी लिन सहज छ । (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. कार्यक्रम प्रबन्धक, नेपाल परिवार नियोजन संघ) ।
- किशोर किशोरी र युवा युवतीहरूका लागि विस्तृत जानकारी र सेवाहरूको पहुच पुऱ्याउन युवा मैत्रीपूर्ण वातावरणको आवश्यक छ । उपयुक्त व्यवहार, वातावरण र उपयुक्त कर्मचारी भएमा युवती र महिलाहरू त्यस्ता स्थलमा आउदछन् भन्ने तथ्य पाइलट आयोजनाले इङ्गीत गरेको छ । (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. कार्यक्रम अधिकृत, संयुक्त राष्ट्र संघ निकाय)
- युवा मैत्रीपूर्ण वातावरणमा सेवाहरू सुसुचित छनोट को आधारमा प्रवर्धन गर्न आवश्यक छ । क्याम्पेन, सूचना केन्द्र र घुमन्ते शिविर जस्ता मिश्रित कार्यक्रमहरू आवश्यक छ । (अन्तर्वार्ता : वकालत र सामाजिक परिचालन अधिकृत, संयुक्त राष्ट्र संघ निकाय)
- किशोरी र युवतीलाई लक्षित गरी विशेष प्रतिरोधात्मक सेवा उपलब्ध छैन । वढी जोखिममा रहेको समुह जस्तै यौनकर्मी, सुईद्वारा लागु औषधि प्रयोगकर्ता र यौन अल्प संख्यकहरू लाई वढी ध्यान पुऱ्याइएको छ । (अन्तरवार्ता: निर्देशक, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र)
- विवाहित र अविवाहितका लागि सेवामा खासै भिन्नता छैन । पाठशाला बाहिर रहेका युवाहरू लाई केही गैह्र सरकारी संस्थाहरूले आफ्नो क्षेत्रमा सेवा पुऱ्याएका छन् । सबभन्दा वढी सूचना र स्वेच्छक परामर्श तथा परिक्षणबाट सम्बोधित भइरहेका समूह यौनकर्मी हुन् तर घुमन्ते जनसंख्या र टुहुराका आवश्यकता सम्बोधन गर्ने कोहि पनि छैन । (अन्तरवार्ता: निर्देशक, स्थानिय गै.श.श)
- यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी केटाहरू संग वढी हुन्छ । केटाहरू सुन्दछन् तर सुनेका कुराहरू आफैसंग मात्र राख्दछन् । अरु संग आदान प्रदान गर्दैनन् । यदि वावुले आफुसंग भएको एच.आइ.भी. / एड्स को ज्ञान वाडेमा आफ्नो छोराछोरीलाई उक्त रोग वाट बचाउन सक्दछन् । (अन्तरवार्ता: निर्देशक, स्थानिय गैह्र सरकारी संस्था)
- हाम्रो समुदायमा यी विषयमा कोही पनि खुल्ला रूपमा कुराकानी गर्न चाहदैनन् । यदि हामी युवा समुह वा अन्य कार्यक्रममा संलग्न भएमा जानकारीप्रति हाम्रो पहुच वृद्धि हुने थियो । (१५-१९ वर्ष का किशोरीहरू विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)
- यदि मैले यौन र प्रजनन स्वास्थ्यको वारेमा आफ्नो समुदायमा गएर कुरा गर्ने प्रयास गरे भने मेरो एउटा हाड पनि वाकी रहदैन । आफ्नो सुरक्षाको लागि र किशोरीहरूलाई कसरी सहयोग पुऱ्याउन सकिन्छ भन्ने वारे केटाहरू आफै सचेत हुनु पर्दछ । (१९-२४ वर्ष का किशोर र युवाहरू विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)
- हाल सेवा कुनै विषेश लक्षित समुह प्रति केन्द्रित छ । सेवा माथि देखि तलसम्म अर्थात सबै स्तरमा केन्द्रित हुनु पर्दछ । (२०-२४ वर्षका ग्रामिण युवती विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)



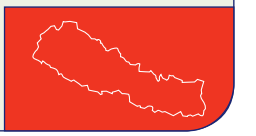
मुख्य बुदाहरु

- वास्तवमा नेपालमा किशोरी र महिलाहरुलाई सेवा लिनवाट वंचित गर्ने धेरै सामाजिक र आर्थिक अवरोधहरु छन् जस्तै:
 - परिवार, समुदायका सदस्यहरु र स्वास्थ्यकर्मीहरुको निर्णयाक धारणा
 - एच.आ.भी. / एड्स संग गासिने हेयभाव र सामाजिक दृष्टिकोणले गर्दा मानिसहरु स्वेच्छिक परामर्श तथा परिक्षण केन्द्रहरुमा जान हिचकिचाउदछन्
 - उपलब्ध सेवाहरु वारे जानकारीको अभाव
 - विशेष गरि ग्रामिण क्षेत्रमा सेवा लिनको लागि वढि दुरी र यातायातमा लाग्ने खर्चको प्रभाव
 - गोपनीयता र विश्वशनीयताको अभावले गर्दा सेवाको पहुचमा पनि यी अवरोध भएका छन्
 - परम्परागत लैङ्गिक असमानताको मान्यता
- माथिका अवरोधहरुले खासगरी ग्रामिण भेगमा बस्ने किशोरी र महिलाहरुलाई निकै प्रभाव पारेको छ।^{६४}
- नीतिगत रुपले हेर्ने हो भने हाल परिवार नियोजनका सेवाहरु अविवाहित महिला र पुरुष दुवैलाई उपलब्ध छ, जबकी पहिले उक्त सेवा खाली विवाहित महिलाहरुलाई मात्र उपलब्ध थियो। तर यसलाई प्रभावकारी कार्यक्रम रुपमा कार्यान्वयनमा ल्याउन भने वडो जटिल छ।^{६५}
- नेपालले स्वेच्छिक परामर्श तथा परिक्षण सेवाहरु जोखिममा रहेको समूह / यौनकर्मीहरु, सुइ द्वारा लागु औषधी प्रयोग गर्ने, घुमन्ते मजदुर र फौजी सेवाका व्याक्तिहरु र तिनीहरुका यौनसाथीहरु मा केन्द्रित गरी सेवा वृद्धि गरेको छ। स्वेच्छिक परामर्श तथा परिक्षण सेवा हाल युवावर्ग र सर्वसाधारणमा लक्षित गरि विस्तार भइरहेको छ।^{६६} पहिले स्वेच्छिक परामर्श तथा परिक्षणको लागि लगभग ३०० रुपिया (४.५० डलर) लाग्दथ्यो।^{६७} नयां रणनीतिले स्वेच्छिक परामर्श तथा परिक्षण सेवा विभिन्न तहका स्वास्थ्य सेवामा उपलब्ध हुनु पर्ने उल्लेख गरेको छ। यसवाट सेवा विस्तारमा मद्दत पुऱ्याउन सक्दछ।^{६८}
- हेय र भेदभावले यस क्षेत्रको प्रगतिमा निरन्तर अवरोध खडा गरिरहेको छ। पारिवारिक र सामाजिक वहिष्कारका कारण धेरै नेपालीहरु उपलब्ध सेवा प्रयोग गर्न चाहदैनन्। जो एच.आइ.भी परिक्षणको लागि जान्छन् तिनीहरुले आफ्नो वास्तविकता बताउदैनन् किन भने तिनीहरु त्यसवाट हुने नकारात्मक परिणामवाट डराउदछन्।^{६९}
- खास गरी ग्रामिण भेगका महिलाको लागि यौन रोग संडुमणको सेवाहरु विरलै उपलब्ध छन्।^{७०} यो समस्यालाई सम्बोधन गर्ने नया रणनीतिले ३०० भन्दा वढी यौन रोग उपचार केन्द्र विभिन्न प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाकेन्द्र र जिल्ला अस्पतालमा उपलब्ध गराउने प्रावधान गरेको छ।^{७१}
- संकुचित अनुमान अनुसार नेपालमा लगभग ३०,००० यौनकर्मीहरु छन्। समाजमा विपन्न स्थितिका कारण उनीहरुको प्रजनन् स्वास्थ्य र यौन रोगको सहि जानकारीमा पहुच ज्यादै कम छ। संस्कृतिक, आर्थिक र सामाजिक कठिनाइका कारण कानुनी संरक्षण र स्वास्थ्य सेवाहरुमा यिनीहरुको पहुचको सिमित छ।^{७२}
- १२ महिनाको अवधिमा यौन कृत्यामा क्रियशील पुरुषहरुमध्ये ५७.८% एकल पुरुष र १७.८% विवाहित पुरुषले पछिल्लो यौनक्रियामा कण्डमको प्रयोग गरेको बताए भने त्यहि समुहले ५४.९% र ९.६% सधै जसो कण्डम प्रयोग गरेको बताए।^{७३}
- सम्पूर्ण परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगमा कण्डमको प्रयोग जम्मा ४.८% छ।^{७४} अहिले अरु साधनको प्रयोगमा वढी जोड छ जसले गर्दा महिलाहरु संक्रमण हुने जोखिममा पर्न सक्दछन्।^{७५} नया रणनीतिले महिला तथा पुरुष दुवैलाई कण्डम वृहत रुपमा उपलब्ध गराउने योजना गरेको छ।^{७६}

- हालको स्थितिमा सबैलाई एण्टिरेट्रोभाइरल चिकित्सा प्रणाली र एड्स सम्बन्धि स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन संभव छैन। तर पनि नयां राष्ट्रिय एच.आइ.भी. / एड्स रणनीतिले प्रभावकारी स्वास्थ्य स्याहार प्रणालीको विकासलाई प्राथमिकता प्रदान गरेको छ, जसले गर्दा भविष्यमा उपचारको संभावनाका आधार खडा गरेको छ।^{७७} एण्टिरेट्रो भाइरल केन्द्रहरुको संख्यामा वृद्धि भइरहेको छ, र प्रत्येक अंचलमा कम्तिमा एक यस्ता केन्द्रहरु छन्।^{७८}
- एच.आइ.भी. / एड्सवाट संक्रमित र प्रभावितका लागि परामर्श, स्याहार र उपचार सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीको लागि तालिम र निर्देशिकाको अभाव छ।^{७९} तर पनि नयां रणनीति अन्तर्गत सबै स्वास्थ्यकर्मीको लागि आचार संहिता तयार पारिने छ।^{८०}
- युवा मैत्री सेवाहरु छुदै छैनन् र युवाहरु आफ्ना साथी र परिवारका सदस्यहरुवाट जानकारी प्राप्त गर्दछन्। राष्ट्रिय रणनीतिले युवा मैत्री पूर्ण र लैङ्गिक संवेदनशीलतालाई मध्य नजर राखी खास गरी प्रजनन् स्वास्थ्य र यौन स्वास्थ्यमा ध्यान दिइ सेवा उपलब्ध र वृहत हुनपर्छ, भन्ने तथ्यलाई सम्बोधन गरेको छ।^{८१}
- नयां रणनीतिले जोखिममा पर्ने समुहको विचमा रहेको भिन्नतालाई स्वीकार्नुका साथै यस्ता समुहको लागि खास सेवाको पहुचमा वृद्धि गर्ने योजना बनाएको छ।^{८२}

भनाइ र मुदाहरु

- एकिकृत सेवामा हेय र भेदभावको समस्या सुल्झाउन मानिसहरुलाई मद्दत पुऱ्याउछ। (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. कार्यक्रम प्रबन्धक, नेपाल परिवार नियोजन संघ)
- मेरो साथी गर्भवती भएको थाहा पाएपछि स्थानिय स्वास्थ्यकर्मीलाई भेटिन्। तुरुन्तै संपूर्ण समुदायले थाहा पाए। (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. आयोजना अधिकृत, संयुक्त राष्ट्र संघ निकाय)
- विवाहित र अविवाहितका लागि खासै फरक छैन। तर विद्यालय जानेका लागि भने बुझ्न, बाहिर जान र जानकारी प्राप्त गर्न सजिलो छ किन भने उनीहरुमा आमा बाबु र रोजगार दाताको नियन्त्रण कम छ। (अन्तरवार्ता : वकालत र सामाजिक परिचालन अधिकृत, संयुक्त राष्ट्र संघ निकाय)
- एण्टिरेट्रोभाइरल सेवा प्रदान गरिए तापनि यातायातको खर्चको अभाव र उपचार गर्दा र खान वा बस्ने खर्चको अभाव ठुलो समस्याको रुपमा देखा परेको छ। (अन्तरवार्ता: निर्देशक, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र)
- सर्कसवाट फर्केकाहरुको लागि लघु ऋण कार्यक्रममा सशक्तिकरण कार्यक्रमको साथै यौनरोग संक्रमण र कण्डमको प्रयोग पक्ष समावेश गरिएको थियो जसले विपन्न वर्गका किशोरीहरुको सशक्तिकरणमा प्रभावकारी भएको प्रमाणित गरेको छ। (अन्तरवार्ता: निर्देशक, स्थानिय गैह्र सरकारी संस्था)
- साना बालबालिकाहरुले कण्डमलाई वेलुनको रुपमा प्रयोग गरिरहेका छन् जबकी यसको आवश्यकता पर्नेलाई यसको पहुच छैन। (१५-१५ वर्षका किशोरी तथा युवतीहरु बीच भएको लक्षित समुहगत छलफल)
- एच.आइ.भी., यौन र लागुऔषधी संग अन्तर निहित मानिएको छ। यी सम्बन्धि सेवा लिन गएमा अरुले के भन्छन् भन्ने डरका कारणले युवाहरु यी सेवा लिन हिचकिचाउदछन्। (१९-२४ वर्ष का किशोर र युवाहरु विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)
- सेवा लिइ एच.आइ.भी. छ भन्ने ज्ञान हुनु भन्दा थाहा नपाउनुनै वेश हो। (अन्तरवार्ता: २०-२४ वर्षका ग्रामिण युवती विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)



मुख्य बुदाहरू

- नेपालले १९९० मा बाल अधिकार सन्धि र १९९१ मा महिलाहरू विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव अन्त गर्ने सन्धिमा हस्ताक्षर गरेको छ।^{८३}
- नेपालले अहिलेसम्म पनि विवाहको लागि स्वीकृत सन्धि र विवाहको न्युनतम उमेर र विवाह दर्ता सम्बन्धि सन्धिमा हस्ताक्षर गरेको छैन।^{८४}
- हुन त एच.आइ.भी./एड्स नीति, राष्ट्रिय रणनीति योजना, राष्ट्रिय कार्यान्वयन योजनाको तर्जुमा सहभागितामुलक पद्धतिद्वारा गरिएको थियो तर एच.आइ.भी. भएर बाचिरहेका व्यक्तिहरू र गैर सरकारी संस्थाहरूको यस प्रक्रियामा ज्यादै कम सहभागिता थियो भन्ने केहि ठान्दछन्।^{८५}
- राष्ट्रिय एड्स परिषद सकृय नभइ रहेको र राष्ट्रिय एड्स समन्वय समिति पनि प्रभावकारी हुन नसकेको प्रतिवेदन आइरहेको सन्दर्भमा राष्ट्रिय एड्स कार्यक्रम प्रति सरोकार जगाउन र समन्वय गर्ने संस्थाको अभावको समस्याहरूलाई हल गर्न संयुक्त राष्ट्र संघ एड्स र विश्व व्यापकले हालै सरकारसंग सहकार्य गरिरहेका छन्।^{८६} अगष्ट २००७ मा सरकारले एच.आइ.भी. समन्वयको लागि अर्ध स्वायत्त संस्थाको रूपमा गठन गरेको राष्ट्रिय एच.आइ.भी./एड्स र यौन रोग नियन्त्रण विकास बोर्ड र प्रधान मन्त्रीको अध्यक्षताका नोभेम्बर २००७ मा बसेको राष्ट्रिय एड्स परिषदको बैठकले यस दिशामा केहि सुधार भने आएको देखिन्छ।^{८७}
- स्नेह समाज एच.आइ.भी./एड्स भएर बाचिरहेका महिला र बालबालीकाहरू सहयोग पुऱ्याउने समुह हो। यस संस्थाले महिला र बालबालीकाहरूलाई उपचार र स्याहार पुऱ्याउन लघु आय आर्जन कार्यक्रमहरू संचालन गर्दै आएको छ। स्नेह समाजले अमेरिकी विकास सहयोगको मद्दतमा एड्सको महामारीवाट प्रभावित महिला र बालबालिको वारेमा वकालत गर्दछ।^{८८}
- एच.आइ.भी. भएर बाचिरहेको महिलाहरूको लागि अभियान नामक संजाल छ। महिला, सुइ द्वारा लागु औषधि प्रयोग गर्नेहरू विद्यार्थी र यौकर्मिहरूको समुह यस संस्थामा सदस्य छन्। उक्त संजालले, सूचना, शिक्षा, सचार सामाग्रीको प्रयोग र उपचार शिक्षा सम्बन्धि तालिम प्रदान गर्दछ। साथै सरोकारवालाहरूसंग मिलेर संक्रमित महिला र बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यमा र स्याहार सुधार ल्याउन पनि प्रयत्नरत छ। उपचार सम्बन्धि जानकारी दिन एक हटलाइन पनि संचालन गर्दै आएको छ।^{८९}
- राष्ट्रिय एड्स परिषदमा एच.आइ.भी. भएर बाचिरहेको राष्ट्रिय संस्थाको (NAP+N) पनि प्रतिनिधित्व छ। साथै विश्व कोषको राष्ट्रिय समन्वय प्रणालिमा पनि उक्त संस्थाको एक महिला प्रतिनिधित्व छ।^{९०}
- महिला समुहहरू बढि सक्रिय र बिस्तार भइरहेको पाइन्छ। दृष्टान्तको लागि महिला जागृति समाज र महिला जनचेतना समाज (स्वान) महिला र किशोरीहरूको अधिकार वारे वकालत गरिरहेका यस्ता दुइ संस्था छन्।^{९१}

भनाइ र मुद्दाहरू

- मलाई नै मेरो अधिकारको वारे त्यति थाहा छैन जसको कारण म अधिकारको वकालत गर्न सकिदैन। (अन्तरवार्ता : अध्यक्ष, एच. आइ. भी. भएर बाचिरहेको गै.श.श.)
- विश्व कोष राष्ट्रिय समन्वय प्रणालीमा उल्लेख गरिएको छ कि एच.आइ.भी. भएर बाचिरहेको व्यक्तिहरूको पनि प्रतिनिधित्व रहने छ तर यो प्रतिवद्धता देखाउनेमा मात्र सीमित रहको छ। अन्य महिला सहभागिता त भन्ने कम छ। जो अगाडि आएका छन तिनीहरू सुइ द्वारा लागु औषधी सेवन गर्नेहरू छन तर तिनीहरूको संख्या भने ज्यादै न्युन छ। तिनीहरूलाई अगाडि वढाउन उपयुक्त वातावरणको अभाव छ। (अन्तरवार्ता: निर्देशक, गै. श.श.)
- नेपाल परिवार नियोजन संघ, रेडक्स र यूथ इनिशिएटिभको संयुक्त तत्वाधानमा मिश्रित युवा समुहलाई एक थलोमा ल्याई यी मुद्दाहरूमा छलफलको थालनी भएको छ। उपयुक्त विधिको अभावमा सूचना तथा जानकारी कसरी प्रवाह भईरहेको छ त्यस्को अनुगमन गर्नु अति आवश्यक छ। (१९ - २४ वर्ष सहरी किशोर र युवा विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)
- हामी स्मार्ट क्लवका सदस्यहरू हौ। हाम्रो क्लवले काठमाण्डौमा महिनाको एक पटक मिश्रित युवा समुहहरूको भेला गर्दछ। तर ग्रामिण क्षेत्रमा भने यस्ता क्लवहरू छैनन्। (१९ - २४ वर्ष सहरी किशोरी र युवतीहरू विच भएको लक्षित समुहगत छलफल)
- केहि वर्ष अगाडि म विश्व कोष राष्ट्रिय समन्वय प्रणालीको एक सदस्य थिएँ तर यो नाममा मात्र सीमीत थियो। यसको गतिविधि वारे मलाई कुनै जानकारी थिएन। अङ्ग्रेजी भाषामा छलफल हुने भएको कारण मलाई बुझ्न गाह्रो थियो र मैले कुनै योगदान पुऱ्याउन सकिन। (अन्तरवार्ता: अध्यक्ष एक एच.आइ.भी. भएर बाचिरहेको महिला गै.श.श.)
- राष्ट्रिय एड्स नीति रोकथाम र चेतना अभिवृद्धि वारे छ र यस्ले सेवा प्रदान गर्नेव्यक्तिलाई सम्बोधन गर्न असफल भएको छ। एकिकृत सेवा र अधिकारको दृष्टिकोणवाट यस्को संसोधन आवश्यक छ। (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. कार्यक्रम व्यवस्थापक, नेपाल परिवार नियोजन संघ)
- एच.आइ.भी. भएर बाचिरहेको केहि महिलाहरूको समुहहरू गठन भएको तर हालसम्म यिनिहरूको समुह सवल भएको छैन। हुन त राष्ट्रिय स्तरको निर्णय प्रकृयामा एच.आइ.भी. को प्रतिनिधित्व छ तर एच.आइ.भी. वाट संक्रमित महिलाको प्रतिनिधित्व भने छैन। महिलाको भखरे मात्र सहभागिता भएको छ। उनीहरू सशक्त भइ आफ्नो आवाज सुनाउन अहिले सक्षम भएका छैनन्। (अन्तरवार्ता: एच.आइ.भी. कार्यक्रम अधिकृत, संयुक्त राष्ट्र संघ निकाय)



सन्दर्भ सामाग्री सूची

यस प्रकाशनमा व्यक्त गरिएका विचारहरू लेखकका हुन र त्यसै संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या विकास कोषको भावना प्रतिनिधित्व गर्दैन ।

- 1 १५ - २४ वर्षका व्यक्तिहरू जो पढन र आफ्नो दैनिक जीवनको बारे सरल रूपमा लेख्न सक्छन्
- 2 १५ - २४ वर्षका उमेरका ५० प्रतिशतमा व्यक्तिहरू सम्भोग संलग्न भएका (औषत)
- 3 १५ - २४ वर्षका उमेरका ५० प्रतिशतमा व्यक्तिहरू सम्भोग संलग्न भएका (औषत)
- 4 ५०% बम्बुडाटा फर्केका यौनकर्मी जो देशमा छन्
- 5 CIA The World Factbook – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 6 UNAIDS Country Situation Analysis – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 7 Human Development Report 2006 – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 8 CIA The World Factbook – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 9 UNFPA, Adolescent Reproductive Health Indicators, Population, Health and Socio-Economic Indicators / Policy Developments (Website, date accessed on 17/07/2007)
- 10 UNFPA, Adolescent Reproductive Health Indicators, Population, Health and Socio-Economic Indicators / Policy Developments (Website, date accessed on 17/07/2007)
- 11 UNFPA, Adolescent Reproductive Health Indicators, Population, Health and Socio-Economic Indicators / Policy Developments (Website, date accessed on 17/07/2007)
- 12 WHO, Nepal Country Statistics (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 13 Human Development Report 2006 – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 14 Human Development Report 2006 – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 15 CIA The World Factbook – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 16 CIA The World Factbook – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 17 UNAIDS Country Situation Analysis – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 18 UNAIDS Country Situation Analysis – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 19 UNAIDS, Epidemiological on HIV / AIDS and Sexually Transmitted Infections (Website, date accessed on 24/09/2007)
- 20 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट ३०१४०१२००७
- 21 UNAIDS Country Situation Analysis – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 22 UNICEF, Nepal, Statistics (Website, date accessed on 21/12/2007)
- 23 UNAIDS Country Situation Analysis – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 24 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट ३०१४०१२००७
- 25 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 26 USAID Policy Project, 'Commitment to Action : Assessing leadership for confronting the HIV / AIDS epidemic across Asia, focus on Nepal' 2005
- 27 Family Health International, 2004, Assessment of Youth reproductive Health / HIV Programs in Nepal
- 28 Family Health International, 2004, Assessment of Youth reproductive Health / HIV Programs in Nepal
- 29 Forum for Women, Development and Law (FWLD), PPFPA-International), Safe Abortion Service Procedure 2060 'Women's Abortion Right: Facilitators Book for Effective Implementation of Law'
- 30 UNAIDS Country Situation Analysis – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 31 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट ३०१४०१२००७
- 32 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी -नभेम्बर २००७)
- 33 USAID Policy Project, 'Commitment to Action : Assessing leadership for confronting the HIV / AIDS epidemic across Asia, focus on Nepal HIV and AIDS Strategy 2006 – 2011 (Draft Version) Nepal' 2005
- 34 Health International, 2004, Assessment of Youth reproductive Health / HIV Programs in Nepal
- 35 स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र नेपाल एच.आई.भी. र एड्स रणनीति २००६-१९ (मस्यौदा)
- 36 Nepal: Legal System HIV / AIDS audit conducted, Pradhan-Malla S et al. (Website, date accessed on 24/04/07)
- 37 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट ३०१४०१२००७
- 38 USAID Policy Project, 'Commitment to Action : Assessing leadership for confronting the HIV / AIDS epidemic across Asia, focus on Nepal' 2005
- 39 HIV AIDS and Human Rights: A Legislative Audit, National Centre for AIDS and STD Control / Policy Project Nepal / Forum for Women Law and Development (Website, date accessed on 25/06/07)
- 40 नेपाल सरकारको संचार वक्तव्य "लैडिओगक समानता सुरक्षित गर्ने पारित बिधेयक २०६३"
- 41 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 42 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 43 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 44 स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र नेपाल एच.आई.भी. / एड्स रणनीति २००६-१९ (मस्यौदा)
- 45 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 46 USAID, Nepal Datasheet, Health and Family Planning (Website, date accessed 25/06/2007)
- 47 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 48 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 49 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 50 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी - नभेम्बर २००७)
- 51 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 52 Family Health International (2004), Assessment of Youth Reproductive Health / HIV

Programs in Nepal (Website, date accessed on 09/7/2007)

- 53 UNAIDS Country Situation Analysis – Nepal (Website, date accessed on 24/04/2007)
- 54 Family Health Division, Department of Health Services, His Majesty's Government of Nepal, 2002, National Safe Motherhood Plan (2002 – 2017)
- 55 Thapa S & Shrestha B, Do young people in Nepal know about and use condoms (Website, date accessed on 03/07/2007)
- 56 Population Services International, Where we work, Nepal (Website, date accessed 3/7/2007)
- 57 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी – नभेम्बर २००७)
- 58 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी – नभेम्बर २००७)
- 59 A social not for profit organisation that defends the rights of women, children and senior citizens
- 60 HIV Collaborative Fund, Round Two Funded Projects (Website, date accessed on 17/07/2007)
- 61 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी - नभेम्बर २००७)
- 62 Allain, Linda; Malyuta, Ruslan and Eric Takang – Deliver – USAID – Nepal: Support For HIV / Aids Commodity Security, December 2005 (Website, date accessed on 27/6/2007)
- 63 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी – नभेम्बर २००७)
- 64 UNAIDS / UNICEF A survey of teenagers in Nepal for life skills development and HIV / AIDS Prevention (2001) (Website, date accessed on 11/7/2007)
- 65 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 66 स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र नेपाल एच.आई.भी. / एड्स रणनीति २००६-१९ (मस्यौदा)
- 67 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी – नभेम्बर २००७)
- 68 समुहगत छलफल र सरोकारवालाहरू संगको अन्तरवार्ता जुलाई २००७
- 69 Family Health International (2004), Assessment of Youth Reproductive Health / HIV Programs in Nepal (Website, date accessed on 09/7/2007)
- 70 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट ३०१४०१२००७
- 71 Allain, Linda; Malyuta, Ruslan and Eric Takang – Deliver – USAID – Nepal: Support For HIV / Aids Commodity Security, December 2005 (Website, date accessed on 27/6/2007)
- 72 स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र नेपाल एच.आई.भी. / एड्स रणनीति २००६-१९ (मस्यौदा)
- 73 Policy Project and USAID (2005) Commitment to Action: Assessing Leadership for Confronting the HIV / AIDS Epidemic Across Asia, Focus on Nepal (Website, date accessed on 25/06/2007)
- 74 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 75 स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र नेपाल एच.आई.भी. / एड्स रणनीति २००६-१९ (मस्यौदा)
- 76 A Situation Assessment of Sex Workers in the Kathmandu Valley, A Focused Ethnographic Study, Family Health International (Website, date accessed on 19/06/2007)
- 77 Thapa S & Shrestha B, Do young people in Nepal know about and use condoms (Website, date accessed on 03/07/2007)
- 78 Ministry of Health and Population (MOHP)[Nepal], New ERA, and Macro International Inc. (2007) Nepal Demographic and Health Survey 2006.
- 79 UNDP, You and AIDS, the HIV / AIDS Portal for Asia Pacific (Website, date accessed on 03/07/2007)
- 80 स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र नेपाल एच.आई.भी. र एड्स रणनीति २००६-१९ (मस्यौदा)
- 81 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 82 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी – नभेम्बर २००७)
- 83 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 84 स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र नेपाल एच.आई.भी. र एड्स रणनीति २००६-१९ (मस्यौदा)
- 85 नेपालको राष्ट्रिय एच.आई.भी. र एड्स रणनीति, २००२ वेबसाईट १३१९०१२००७
- 86 स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र नेपाल एच.आई.भी. र एड्स रणनीति २००६-१९ (मस्यौदा)
- 87 UNHCHR – Status of Ratifications of Principal International Human Rights Treaties – Convention on Consent to Marriage, Minimum Age for Marriage and Registration of Marriages (Website, date accessed 28/03/2007)
- 88 UNHCHR – Status of Ratifications of Principal International Human Rights Treaties – Convention on Consent to Marriage, Minimum Age for Marriage and Registration of Marriages (Website, date accessed 28/03/2007)
- 89 Policy Project, USAID, Focus on Nepal, 'Commitment to Action : Assessing Leadership for Confronting the HIV / AIDS Epidemic Across Asia' (Website, date accessed 25/06/2007)
- 90 UNAIDS, Nepal Country Profile (Website, date accessed 17/7/2007)
- 91 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी - नभेम्बर २००७)
- 92 PEPFAR, Stories of Hope, Nepal (Website, date accessed 17/7/2007)
- 93 HIV Collaborative Fund, South Asia Final Grant Summaries, (Website, date accessed 17/7/2007)
- 94 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी – नभेम्बर २००७)
- 95 संयुक्त राष्ट्र संघ जनसंख्या कोष, नेपालबाट प्रदान गरिएको जानकारी – नभेम्बर २००७)

» यस प्रतिवेदनको आधारमा, किशोरी र महिलाहरूको समुहमा एच.आइ.भी. रोकथामका लागि कार्यक्रमस्तरमा, नीतिगत र कार्यगत आर्थिक अनुदान स्तरका सुभावहरू अगाडि सारिएको छ । मुख्य सरोकारवाला – सरकार, सम्बन्धित अन्तराष्ट्रिय र गैह्र सरकारी संस्थाहरू र दातृ संस्थाहरूले तल दिइएका सुभावहरूलाई ध्यान दिनु जरुरी छ ।

कानुनी प्रावधान

१. अनुमोदित सबै कानून र सन्धि खास गरी एच.आइ.भी. रोकथाम र महिला हक हित संरक्षण सम्बन्धि पूर्ण रूपले सम्मानित र कार्यान्वयन भएका छन् अर्थात वास्तविकता र भनाई एकै छन् भन्ने तथ्यलाई सुरक्षित गर्नु आवश्यक छ ।
२. एच.आइ.भी.भएर वाचिरहेका र प्रभावित भएका व्यक्तिहरूको एडस सम्बन्धि कानूनहरू निर्माण र कार्यान्वयन गरी उनीहरूको अधिकार र आवश्यकता सुरक्षित गर्नु पर्दछ । यस्ता कानून निर्माण गर्दा हेय र भेदभाव हटाउन विशेष जोड गर्नु पर्नेछ ।
३. क्षति न्यूनिकरणका कार्यक्रमहरू र यौनकार्यलाई अपराधिक कार्यबाट मुक्ति गर्ने जस्तै गर्दा नीति र कार्यक्रमहरूले जोखिममा परेका समुहहरूको आवश्यकता लाई सम्बोधन गर्न सक्दछ ।

नीतिगत प्रावधान

४. जुन २, २००६ मा भएको संयुक्त राष्ट्र संघको उच्च स्तरिय सभाले एच.आइ.भी./एडस सम्बन्धि राजनैतिक घोषणाको आधारमा नेपालले किशोरी र महिलाहरूको एच.आइ.भी. रोकथाममा गरेको कार्यहरूको समिक्षा र सुधार गर्ने । खास गरी यस्ता समिक्षा गर्नु पर्ने भागहरू ७, ८, ११, १५, २१, २२, २६, २७, २९, ३०, ३१ र ३४ पर्दछन् ।
५. विशेष गरी किशोरी र महिलाहरूलाई प्रभावित पार्न सक्ने एच.आइ.भी./एडस सम्बन्धि मुद्दाहरू सम्बन्धित सबै सरकारी नीतिहरूमा मुलप्रवाहिकरण भएका छन् भनि सुनिश्चित गर्ने । यसो गर्नाले एक नीतिले अन्य नीतिलाई टेवा दिन्छ । प्रगतिको लागि बलियो खाका तयार पार्न मद्दत गर्दछ ।
६. राष्ट्रिय एडस समन्वय निकायको सक्रिय सुदृढिकरण आवश्यक छ, जसद्वारा उक्त निकायले सरकारको कदम र सबै सरोकारवाला (जसमा गै.स.स. पनि पर्दछ) विच समन्वय राखी एच.आइ.भी. सम्बन्धित नीतिहरू निर्माण गर्न सुचारु रूपमा सक्षम बन्दछ ।

सेवाहरूको उपलब्धता

७. यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र एच.आइ.भी. सेवा वृद्धि गरी उपलब्ध गराउने कार्यलाई निरन्तरता दिनु पर्दछ । यस्ता सेवाहरू जहा एकिकृत सेवाहरूको संभावना छ, खास गरी युवा वर्गमा लक्षित गरिनु पर्दछ ।
८. एच.आइ.भी. रोकथाम, उपचार, स्याहार र सहयोग एकिकृत रूपमा सबै स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा उपलब्ध हुने गरी स्वास्थ्य सेवामा सुरक्षित गर्ने । यसो गर्नाले सेवा प्रभावकारी हुनुको साथै प्रेषण वढी र विस्तृत रूपमा उपलब्ध हुन्छन् ।
९. एच.आइ.भी. भएर वाचिरहेका व्यक्तिहरूका लागि स्याहार र सहयोग सेवाहरूमा सुधार र वृद्धि गर्ने साथै एच.आइ.भी. पोजिटिभ रोकथाम प्रवर्द्धन उपलब्ध गराउने ।
१०. उच्च जोखिममा परेका समुह खास गरी वेच विखनमा परेर र फर्केका र घुमन्ते जनसंख्याको लागि सिमा क्षेत्रमा विस्तृत सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरू उपलब्ध गराउने ।

सेवाहरूमा पहुच

११. हेय, भेदभाव, गोपनीयता जस्ता विषयमा स्वास्थ्यकर्मीलाई विस्तृत तालिम प्रदान गरी उपयुक्त समावेशी वातावरण सीर्जना गर्ने । फलस्वरूप विशेष गरी ग्रामिण किशोरी र महिलाहरूलाई सेवा लिनुबाट कुनै बाधा अडचन पर्दैन ।
१२. पुरुष कण्डम मात्र नभई महिला कण्डम पनि सुपथ मुल्यमा सहज रूपले उपलब्ध गराउने कार्यमा निरन्तरता दिने । यसो गर्नाले महिलाले आफ्नो यौन स्वास्थ्यमा वढी नियन्त्रण र स्वतन्त्रता पाउछिन् ।
१३. एच.आइ.भी. रोकथाम सेवा ग्रामिण क्षेत्रमा वढी उपलब्ध गराउने जसले गर्दा ग्रामिण क्षेत्रमा बसोवास गरेका व्यक्तिले यी सेवा साच्चिनै प्राप्त गर्न सक्दछन् । संभव भए सम्म एकिकृत सेवा उपलब्ध भएका स्थानमा यस्तो सेवा समावेस गरिएमा यो एक प्रभावकारी उपाय सिद्ध हुन सक्दछ । यसो गर्नाले हेय र भेदभाव हटाउनलाई पनि मद्दत पुग्न सक्दछ ।
१४. जोखिममा परेका समुहलाई सम्बोधन गरी हाल सम्म भएका सकारात्मक प्रगतिलाई निरन्तरता दिने र सेवा र सूचना आम जन साधारण खास गरी ग्रामिण क्षेत्रमा बसोवास गर्ने ती महिलाहरूलाई लक्षित गर्ने जसलाई कुन स्वास्थ्य संस्थामा जाने भन्ने विकल्प छैन ।

सहभागिता र अधिकार

१५. किशोर किशोरी र महिला पुरुषसंग सहकार्य गरी उनीहरूको यौन स्वास्थ्य र एच.आइ.भी. रोकथाम सम्बन्धि विषयको ज्ञान र सहि व्यवहार वृद्धि गर्ने । यसो गर्नाले आफ्ना निरन्तर वा कहिले काहीको यौन साथीको एच.आइ.भी. र यौन संक्रमणमा कमि आउने छ ।
१६. युवा र एच.आइ.भी. भई वाचिरहेका किशोरी र महिलाहरूलाई नीति निर्माणको प्रकृत्यामा वास्तविक रूपमा समान तवरले संलग्न र सहभागी गराउने । यो हेय र भेदभाव घटाउने एक प्रभावकारी माध्यम पनि हुन सक्दछ ।
१७. किशोरी र युवतीहरूका लागि भिन्न प्रकारका मंचहरू वढी उपलब्ध गराई आफ्नो अनुभव र अवधारणाको अभिलेख गर्ने । यसो गर्नाले उनीहरूको नेतृत्व र संचार सम्बन्धि क्षमताको विकास हुनुको साथै आम सर्वसाधारणको चेतनामा पनि अभिवृद्धि हुन्छ ।

सर्म्पक ठेगाना

यस प्रतिवेदन अंग्रेजी मुल प्रतिवाट अनुवाद गरिएको हो । यस बारे वढि जानकारी वा अनुसन्धान दस्तावेज प्राप्त गर्न निम्न लिखित ठेगानामा सर्म्पक गर्न अनुरोध गरिन्छ ।



अन्तराष्ट्रिय प्लानड पेरेण्डहड सघ
४ न्यु होम्स रो
लण्डन स.इ.१.३ यू. जेड
टेलिफोन
+४४ (०)२० ७९३९ ८२००
फ्याक्स
+४४ (०)२० ७९३९ ८३००
वेबसाईट www.ippf.org
संयुक्त अधिराज्य
च्यारिटी नम्बर: २२९४७६



यूनएफपिए
२२० इष्ट ४२ औ स्ट्रीट
न्यूयॉर्क, एन वाइ १००१७, यू.एस.ए.
टेलिफोन + १ २१२ २९७ ५०००
वेबसाईट www.unfpa.org
यूनएफपिए नेपाल
युन कम्प्लेक्स, पुल्चोक ललितपुर
पो.ब.नं. १०७ काठमाण्डौ नेपाल
टेलिफोन +९७७ १ ५५२३६३७
फ्याक्स +९७७ १ ५५२३६९५
इमेल registry.unfpa.np@undp.org



ग्लोबल कोइलिसन अन
उमिन एण्ड एड्स
२० आभेन्यु एपिपिडए
सि.च. + १२११, जेनेभा २७
स्वीजरल्याण्ड
टेलिफोन +४१ २२ ७९१ ५४१२
फ्याक्स +४१ २२ ७९१ ४१८७
इमेल: womenaids@unaids.org



यङ्ग पोजिटिभ्स
पो.ब. १०१५२
१००१ इ. डी. एम्सटरेडयाम
टेलिफोन + ३१२०५२८७८२८
फ्याक्स + ३१२०६२७५२२९
इमेल rfranson@sfpaidsumns
वेबसाईट www.youngpositive.com



नेपाल परिवार नियोजन संघ
पो.ब. ४८६
काठमाण्डौ नेपाल
टेलिफोन +९७७ १ ५५२४४४०
इमेल fpanhiv@fpan.org.np