নারীর, জেন্ডার এবং অধিকারের পরিপ্রেক্ষিতে
স্বাস্থ্যনীতিমালা এবং কার্যক্রম

vol. 24 no. 1 2018 (Transleted-2021)
issn 1394-4444

পরিবর্তনের জন্য arrow

সঠিকটি বেছে নেওয়ার অধিকার

সম্পাদকীয় ২-৫
নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকারকে দৃঢ়তার সঙ্গে পুনর্ব্যক্তকরণ

বিশেষ নিবন্ধ ৬-৮
লোকনিন্দা (স্টিগমা) মোকাবিলার মাধ্যমে ইতিবাচক যৌনতা ও গর্ভপাতের অধিকারকে সামনে এগিয়ে নেয়া

৯-১২
প্রান্তিক নারী ও প্রজনন অধিকার: নিরাপদ গর্ভপাতে অভিগম্যতার ক্ষেত্রে কে মধ্যস্থতা করতে পারে?

১৩-১৪
নিরাপদ গর্ভপাত সেবায় বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি'র প্রভাব: নিরাপদ গর্ভপাত আন্দোলনে একটি স্ফুলিঙ্গের সৃষ্টি

১৫-১৮
প্রত্যেকটি নারীর জীবন রক্ষাই আবশ্যক: এশিয়ায় নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকার

১৯-২১
বিধিনিষেধ আরোপিত জনবসতিতে টেলিমেডিসিনের (টেলিফোনের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা) মাধ্যমে গর্ভপাত

আমাদের কথা ২২-২৪
সেবাপ্রদানকারীদের মনোভাব, উপলব্ধি ও সচেতন বিরোধিতা: "অধিকার" এবং দায়িত্ব'র মধ্যকার বিরোধ

২৫-২৬
গর্ভপাতবিরোধী থেকে গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারী: একজন গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীর ভাবনার প্রতিফলন

২৬-২৭
লোকনিন্দার (স্টিগমা) প্রভাব: একজন নেপালি নারীর গর্ভপাতের অভিজ্ঞতা

২৮-২৯
দেশীয় এবং আঞ্চলিক কার্যক্রম পরিবীক্ষণ নারীর যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার সম্প্রসারণ: বাংলাদেশের মাসিক নিয়মিতকরণ কর্মসূচির সংক্ষিপ্ত পর্যালোচনা

ভিয়েতনামে গর্ভপাত: আইনী প্রক্রিয়া ৩০-৩১

৩২-৩৩
নেপালে (ওভার দি কাউন্টার/ওষুধের দোকানে) প্রেসক্রিপশন ছাড়া মেডিক্যাল গর্ভপাত বড়িতে অভিগম্যতা নিয়ে দ্বিধা

৩৪-৩৫
পোল্যান্ডে প্রজনন অধিকারের উপর গুরুতর হুমকি

৩৬-৩৭
দমননীতি প্রয়োগের পরিবর্তে সংবেদনশীল পদক্ষেপ: আয়ারল্যান্ড বিষয়ের অন্তর্মূলে পৌঁছে অষ্টম সংশোধনী বাতিল করেছে

৩৮-৩৯
নিরাপদ গর্ভপাত সেবায় বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি এবং কম্বোডিয়ার অভিজ্ঞতা

জ্ঞান সম্পদ: ৪০-৪৪
এ্যারো'র (ARROW) জ্ঞান সম্প্রসারণ কেন্দ্রের (Knowledge Sharing Centre) যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার বিষয়ে জ্ঞান সম্পদ

অন্যান্য তথ্য উপকরণ ৪৫-৪৬
সংজ্ঞার্থ ৪৬-৪৮
তথ্যনথি

৪৯-৫৫
নিরাপদ গর্ভপাত অধিকার আদায়ের স্বপক্ষে দেন-দরবারে আন্তর্জাতিক মানবাধিকার ইনস্টুমেন্টের ভূমিকা

সম্পাদনা এবং প্রকাশনা দল ৫৬

প্রকাশক
দি এশিয়ান-প্যাসিফিক রিসোর্স এন্ড রিসার্স সেন্টার ফর উইমেন (ARROW)

প্রকাশনায় অর্থ সহায়তাকারী সংস্থা
আরএফএসইউ (RFSU); অধিকার এখানে, এখনই (Right Here, Right Now): ARROW ফোর্ড ফাউন্ডেশন ও ফাউন্ডেশন ফর জাষ্ট সোসাইটি সংস্থাগুলো থেকে প্রাতিষ্ঠানিক সহায়তা পেয়ে থাকে

rfsu
RIGHT HERE RIGHT NOW

অনুবাদ অংশীদার
নারীপক্ষ

নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকারকে দৃঢ়তার সঙ্গে পুনর্ব্যক্তকরণ

শিভানানথি থানেনথিরান (Sivananthi Thanenthiran), নির্বাহী পরিচালক (Executive Director), Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW), and a SheDecides Champion for Asia Pacific Email: siva@arrow.org.my

যৌন ও প্রজনন অধিকার সার্বিক অধিকার এবং আমাদের শরীরের মৌলিক মুক্তি- এ বিষয় দুটিকে ঘিরে আবর্তিত। এ বিষয় দুটিকে আমরা একান্তভাবে আমাদের প্রত্যেকের জীবনে ধারণ করি। এসব অধিকারের মধ্যে একজন নারীর নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকার সবচেয়ে বেশি প্রতিবাদ ও প্রতিরোধের সম্মুখীন হয়। জাতি, সংস্কৃতি ও ধর্ম নির্বিশেষে এ অধিকারকে প্রায়শই খর্ব করা হয়।

নিরাপদ গর্ভপাত অধিকার প্রসঙ্গটি একই সঙ্গে জেন্ডার (লিঙ্গভিত্তিক) সমতা, নিজের শরীরের উপর অধিকার ও মুক্ত ব্যক্তি সত্ত্বা বিষয়ের সঙ্গে যুক্ত। তাই একে একটি স্বতন্ত্র অধিকার হিসাবে বিবেচনা করা যাবে না। একই সঙ্গে নিরাপদ গর্ভপাত অধিকার অন্যান্য অধিকার বিশ্লেষণে সহায়তা করে এবং সামগ্রিকভাবে ব্যক্তির স্বতন্ত্র যৌন ও প্রজনন স্বাধীনতা অর্জনের লক্ষ্যে অবদান রাখে।[১] নিরাপদ গর্ভপাত সেবা নিয়ে থাকে শুধুমাত্র কিশোরী-তরুণী, নারী ও শারীরিকভাবে নারী হিসাবে জন্ম নেয়া জনগোষ্ঠী। এই সেবার অপ্রতুলতা ও অনুপস্থিতির কারণে এসব নারীদের জীবনে মৃত্যু, বিভিন্ন রকম শারীরিক প্রতিবন্ধকতা এবং মানসিক স্বাস্থ্যহানি ঘটে থাকে। রাষ্ট্র যখন নারীকে গর্ভধারণে বাধ্য করে নারী তখন কতবার গর্ভধারণ করতে চায়, কোনো সময়ে সে গর্ভধারণ করবে এসব অধিকার তার আর থাকে না। রাষ্ট্রই নির্ধারণ করে নারী তার নিয়মিত গর্ভকালীন সময় পূর্ণ করতে চায় অথবা চায় না, কোন জনগোষ্ঠীর নারীরা নিরাপদ গর্ভপাত সেবা পাবে এবং কারা পাবে না; এসবই প্রজনন বিষয়ে নারীর নিজস্ব সিদ্ধান্ত গ্রহণ অধিকারের লঙ্ঘন।

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর-SRHR) এর সমর্থক ও আন্দোলনকারীদের মতে জনসংখ্যা ও উন্নয়ন বিষয়ক আন্তর্জাতিক সম্মেলন কর্মপরিকল্পনা (ICPD PoA) যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ের উপর একটি সমন্বিত ও সামগ্রিক কর্মপরিকল্পনা পত্র। তথাপি, নিচের অনুচ্ছেদগুলোতে দেখা গেছে যে গর্ভপাতের বিষয়ে সমঝোতা করা হয়েছে:

- ৭.২৪, ধারায় সন্তান সংখ্যা সীমিত রাখার ক্ষেত্রে গর্ভপাত এর ভূমিকাকে স্বীকার করা হয়নি;
- ৭.৬, ধারায় গর্ভপাতের ফলে সৃষ্ট শারীরিক জটিলতা নিরোধ ও ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য সেবাদানকে সীমিত করা হয়েছে;
- ৮.১৯, ধারায় গর্ভপাত নিরোধের কথা বলা হয়েছে কিন্তু নিরাপদ গর্ভপাত সেবা ব্যবস্থা নিশ্চিত করা সম্পর্কে বলা হয়নি; এবং
- ৮.২২, ধারায়ও শুধু গর্ভপাত জনিত জটিলতার চিকিৎসা করার কথা বলা হয়েছে।[২]

রাষ্ট্রই নির্ধারণ করে নারী তার নিয়মিত গর্ভকালীন সময় পূর্ণ করতে চায় অথবা চায় না, কোন জনগোষ্ঠীর নারীরা নিরাপদ গর্ভপাত সেবা পাবে এবং কারা পাবে না;

এসবই প্রজনন বিষয়ে নারীর নিজস্ব সিদ্ধান্ত গ্রহণ অধিকারের লঙ্ঘন।

১৯৯৪ সম্মেলনের সমঝোতার ফলশ্রুতিতে নিরাপদ গর্ভপাতের বিষয়টি নীতিমালার বিভিন্ন ধাপে সতর্কতার সঙ্গে গৃহীত হয় এবং নারীর গর্ভপাত সেবা গ্রহণের অভিগম্যতা সীমিত হয়ে পড়ে। এই সমঝোতা ২০৩০ টেকসই উন্নয়ন আলোচ্যসূচি (the 2030 Agenda for Sustainable Development) সহ আজ অবধি সব আন্ত-সরকারি আলোচনায় আমাদেরকে বিব্রতকর অবস্থায় ফেলেছে।

মানবাধিকার কমিটিগুলোর অবদান ICPD PoA এর নিম্নোক্ত প্রধান সীমাবদ্ধতাগুলোকে চিহ্নিত করে সামনে নিয়ে আসতে সাহায্য করেছে: "নিরাপদ, আইনসম্মত গর্ভপাতের অভিগম্যতা প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকারের একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ হিসাবে স্বীকৃত নয়; দেশীয় আইনের

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. Nancy Northup, "Roe Isn't Just about Women's Rights, It's about Everyone's Personal Lliberty," The Washington Post, July 8, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.washingtonpost.com/opinions/ roe-isnt-just-about-womens-rights-its-about-everyones-personalliberty/2018/07/08/527d8548-8160-11e8-b658-4f4d2a1aeef1_ story.html? noredirect=on&utm_term=.0275536df03b.

২. United Nations, International Conference on Population and Development Programme of Action, 20th-anniversary ed. (New York: UNFPA, 2014), প্রাপ্তিসূত্র: https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-developmentprogramme-action.

৩. Rosalind P. Petchesky, Global Prescriptions: Gendering Health and Human Rights (London, UK: Zed Books, 2003), 44.

৪. প্রধান মন্তব্যে বলা হয়েছে: "আইন এবং চর্চায় নারী ও লিঙ্গ ভিত্তিক সমতার অধিকার আদায়ের জন্য যৌন প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে যেসব বৈষম্যমূলক আইন, নীতিমালা ও চর্চা রয়েছে তা বাতিল বা সংস্কার করা প্রয়োজন। নারীর সর্বাঙ্গীন যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা, সরঞ্জামাদি, শিক্ষা ও তথ্য সেবায় অভিগম্যতার ক্ষেত্রে যেসব বাধাসমূহ রয়েছে তা দূর করা। প্রসূতিমৃত্যু ও প্রসূতির অসুস্থ্যতা কমানো এবং অনিরাপদ গর্ভপাত রোধ করার জন্য দূর দূরান্তের গ্রামেও জরুরি প্রসূতিসেবা ও দক্ষ ধাত্রী থাকা প্রয়োজন। অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ ও অনিরাপদ গর্ভপাত প্রতিরোধের জন্য কিশোরীসহ প্রত্যেককে সাশ্রয়ী, নিরাপদ এবং কার্যকর জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ও সর্বাঙ্গীন যৌন শিক্ষা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে সরকারকে আইন ও নীতিমালা গ্রহণের পদক্ষেপ নিতে হবে; নিয়ন্ত্রণমূলক গর্ভপাত আইন উদার করা; স্বাস্থ্যকর্মীদের সঠিক প্রশিক্ষণসহ নারী, কিশোরী-তরুণীদের নিরাপদ গর্ভপাত ও গর্ভপাত পরবর্তী সেবায় অভিগম্যতা নিশ্চিত করা; এবং নারীর যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে স্বাধীনভাবে সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকারকে সম্মান করা।" দেখুন: United Nations Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, "General Comment No. 22 (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights)," May 2016, প্রাপ্তিসূত্র: http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4 slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4C vIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPz xjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3Ylzg.

সঙ্গে সংগতিপূর্ণ নয়; বেআইনী; শুধুমাত্র জটিল কেসগুলোর চিকিৎসা পাবে" ।[৩] অর্থনৈতিক, সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক অধিকার ভিত্তিক কমিটিগুলো ২২ নং ধারায় লিঙ্গ সমতার ক্ষেত্রে নিরাপদ গর্ভপাত যে একান্ত জরুরি এবং এটাকে অস্বীকার করা লিঙ্গ বৈষম্যকে দৃঢ়তর করা বলে অভিমত দিয়েছে ।[৪] এদিকে সিডও কমিটি তাদের ৩৫ নং ধারায় সাধারণ সুপারিশে নিশ্চিত করেছে যে নিরাপদ গর্ভপাতের সেবাকে অস্বীকার করলে বা সেবা দিতে দেরি হলে তা হবে লিঙ্গ-ভিত্তিক সহিংসতার মতোই নির্যাতন ।[৫] উপরন্তু শিশু অধিকারের কমিটি তাদের ২০ নং সাধারণ মন্তব্যে নিরাপদ গর্ভপাতের অভিগম্যতার সুবিধাকে, বিশেষ করে প্রান্তিক নারী যেমন কিশোরী মেয়েদের জন্য অপরিহার্য হিসাবে চিহ্নিত করেছে ।[৬]

নির্যাতন বিরোধী জাতিসংঘের কমিটি (The UN Committee Against Torture) পরিচালিত নিকারাগুয়া (২০০৯), প্যারাগুয়ে (২০১১) এবং পেরু (২০০৬) এর স্বাস্থ্য ব্যবস্থা পুনর্বীক্ষণে নিরাপদ গর্ভপাতের সেবাকে অস্বীকার করা, বিশেষত যৌন নির্যাতন, নিকট আত্মীয় দ্বারা যৌন সহিংসতার কারণে গর্ভধারণ, গর্ভে অস্বাভাবিক ভ্রুণের উপস্থিতি- এসব ক্ষেত্রেও নারীকে যখন পূর্ণকালীন গর্ভধারণে বাধ্য করা হয়, তখন সেটাকে নারীর উপর কঠোর অত্যাচার হিসাবে দেখেছে ।

১৯৯৪ সাল থেকে এশিয়া প্যাসিফিক অঞ্চলে আইনের ক্ষেত্রে কিছু প্রগতিশীল পরিবর্তন এসেছে । কম্বোডিয়াতে ১৯৯৭ সালে ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাত এবং প্রসূতি মৃত্যু কমানোর লক্ষ্যে গর্ভপাতকে অপরাধ-এর তালিকা থেকে বাদ দেয়া হয়েছে ।[৭] ১৯৮৯ সালে ভিয়েতনাম গর্ভপাত এবং মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য করা গর্ভপাতকে আইনী বৈধতা প্রদান করেছে ।[৮] নেপাল ২০02 সালে গর্ভধারণের ১২ সপ্তাহের মধ্যে কোনোরকম সীমাবদ্ধতা ছাড়াই গর্ভপাতকে বৈধ করে আইন প্রণয়ন করে ।[৯] থাইল্যান্ড ২০০৫ সালে চিকিৎসা সংক্রান্ত বিধিমালায় পরিবর্তন ও পরিবর্ধন করে মানসিক অসুস্থতা ও অস্বাভাবিক ভ্রুণ-এর ক্ষেত্রে গর্ভপাতকে বৈধ করে ।[১০] ইন্দোনেশিয়া সেপ্টেম্বর ২০০৯ তে আইনের পরিবর্তন এনে গর্ভধারণের চার সপ্তাহের মধ্যে গর্ভপাতকে আইনী বৈধতা দিয়েছে শুধুমাত্র সেই সব নারীদের ক্ষেত্রে- যাদের গর্ভধারণের ফলে জীবন ঝুঁকির মুখে আছে বা যারা ধর্ষণের শিকার হয়েছে ।[১১] ২০০৯ সালে ফিজি নারীর আর্থ-সামাজিক অবস্থা, ধর্ষণ, নিকট আত্মীয় দ্বারা যৌন সহিংসতার কারণে গর্ভধারণ, বা অস্বাভাবিক ভ্রুণ এর ক্ষেত্রে নারীকে গর্ভপাতের অনুমোদন প্রদান করেছে ।[১২]

আমরা যারা নিরাপদ গর্ভপাতের সমর্থক ও এ ক্ষেত্রে নারীর অধিকার অর্জনে যে অগ্রগতি হয়েছে তা উদযাপন করি, আমাদের মনে রাখতে হবে যে নিরাপদ গর্ভপাতের বিরুদ্ধ শক্তি প্রতিনিয়ত নারীর এই অধিকার হরণে কাজ করে যাচ্ছে ।

এশিয়া এবং প্রশান্ত মহাসাগরীয় যেই দেশগুলি ১৯৯৪ সালে জনসংখ্যা ও উন্নয়ন বিষয়ক আন্তর্জাতিক সম্মেলনের (ICPD) নেতৃত্ব দিয়েছিল তাদের এখন আরো রক্ষণশীল সরকার এসেছে যারা (ICPD) এর প্রজনন অধিকারে সরকারের যে অবস্থান এবং প্রতিশ্রুতি ছিল সেটির বিপরীতে চলে গেছে । এসব দেশের মধ্যে রয়েছে বাংলাদেশ, ইন্দোনেশিয়া, ইরান, মালয়েশিয়া এবং পাকিস্তানের মতো ইসলামিক দেশসমূহ যাদেরকে মধ্যপ্রাচ্যের কাতার এবং সৌদি আরবের মতো দেশগুলি তাদের দলে যোগদান করতে প্রভাবিত করেছে । মানবাধিকার প্রক্রিয়ার অগ্রগতিকে অস্বীকার করে ICPD তে গর্ভপাতের বিরুদ্ধ বিধান দৃঢ় এবং অনড় অবস্থায় ধরে রাখা হয়েছে । এর উপর কোনো কোনো দেশের সরকার গর্ভপাতের বিষয়ে আরো নিয়ন্ত্রণ আরোপ করেছে ।

উপরোক্ত, এই নতুন বাধাসমূহ নারী আন্দোলনের ক্ষেত্রেও একটি বড়ো অন্তরায়, কারণ এ সব সরকার নারী অধিকার বিষয়ে যে ভাষা ব্যবহার করে, তা নারীর নিরাপদ গর্ভপাত ধারণার বিরুদ্ধে কাজ করে । এশিয়া এবং প্যাসিফিক অঞ্চলে অন্যান্য অধিকারের বিরুদ্ধচারিতা মূলত চারটি বিষয়ে নিরাপদ গর্ভপাতের বিরুদ্ধে কাজ করে । এর সবগুলো নারী অধিকারকে সংকুচিত করে ফেলে এবং নিরাপদ গর্ভপাত সেবার সুযোগ খর্ব করে । নিরাপদ গর্ভপাতের বিরুদ্ধে এইসব প্রচেষ্টা সমাজে এমন একটি ভাষাগত আবহ সৃষ্টি করে যা গর্ভপাত বিষয়টিকে লজ্জাজনক কাজ হিসাবে উপস্থিত করে ।

প্রথম বিষয়টি হলো জন্মগ্রহণ করেনি এমন শিশুর অধিকার । ক্যাথলিক ধর্মমতে গর্ভধারণের সময়ই জীবনের শুরু হয়, তাদের এই বিশ্বাসকে অন্যান্য কট্টর ধর্মাবলম্বীরাও গুরুত্বের সঙ্গে গ্রহণ করেছে । এশিয়ার একমাত্র ক্যাথলিক দেশ ফিলিপাইনে সুপ্রিম কোর্ট ২০১৪ সালে গর্ভপাতবিরোধী (Anti-Choice) দলের সঙ্গে একাত্ম হয়ে 'জীবনের সূত্রপাত গর্ভধারণের শুরুতেই' বলে

তথ্যসূত্র ও টিকা

৫. প্রধান মন্তব্যে বলা হয়েছে: "নারীর যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার এর লঙ্ঘন, যেমন জোরপূর্বক বন্ধ্যাকরণ, জোরপূর্বক গর্ভপাত, জোরপূর্বক গর্ভধারণ, গর্ভপাতকে একটি অপরাধ হিসাবে গণ্যকরা, নিরাপদ গর্ভপাত অস্বীকার বা বিলম্ব এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাদান না করা, জোর করে গর্ভধারণকাল পূর্ণ করানো, নারী, কিশোরী-তরুণীরা যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য জানতে, কোনো সরঞ্জামাদি ও সেবা চাইলে তাদেরকে নির্যাতন এবং দুর্ব্যবহার করাকে লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতা হিসাবে চিহ্নিত করা যা অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে, নির্যাতন বা নিষ্ঠুরতা, অমানবিক বা অবজ্ঞাজনক আচরণ এর মাধ্যমে প্রকাশিত হয় ।" দেখুন: United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women, "General Recommendation No. 35 on Gender-based Violence against Women, Updating General Recommendation No. 19," July 26, 2017, প্রাপ্তিসূত্র : https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/35&Lang=en.

৬. প্রধান বক্তব্যে বলা হয়েছে: "কমিটি রাষ্ট্রসমূহকে জোর আহ্বান জানায় গর্ভপাতকে অপরাধ নয় বলে চিহ্নিত করতে যেন রাষ্ট্রের কিশোরী-তরুণীরা নিরাপদ গর্ভপাত সেবায় অভিগম্যতা ও গর্ভপাত পরবর্তী সেবা পায় তা নিশ্চিত করে গর্ভবতী কিশোরীদের সর্বোচ্চ স্বার্থ রক্ষা করার লক্ষ্যে আইনের পূর্ণমূল্যায়ণ করা, এবং গর্ভপাত সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত সম্পর্কে তাদের ধারণা সব সময় কোনোা ও সম্মান দেখানো নিশ্চিত করা ।" দেখুন: United Nations Committee on the Rights of the Child, "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child during Adolescence," December 6, 2016, paragraph 60, প্রাপ্তিসূত্র : http://www.refworld.org/docid/589dad3d4.html.

৭. Department of Economic and Social Affairs: Population Division, World Abortion Policies 2007 (2007), accessed September 24, 2018, প্রাপ্তিসূত্র : http://www.un.org/esa/population/publications/2007_Abortion_Policies_Chart/2007_WallChart.pdf

৮. Research Centre for Gender, Family and Environment in Development (CGFED), Vietnam Country Report on ICPD+15 Implementation/Country Case Study/Draft (Kuala Lumpur: The Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women— ARROW, unpublished report, 2009).

৯. Centre for Reproductive Rights (CRR), Abortion Worldwide: 12 Years of Reform (New York, USA: CRR, 2007), 3.

১০. CRR, Abortion Worldwide, 4.

মতামত দেয়।[১৩] ২০১৭ সালে শ্রীলংকায় যখন আইনসভা ধর্ষণের কারণে গর্ভধারণ বা ভ্রূণে মারাত্মক বিকৃতি ধরা পড়লে গর্ভপাতের অনুমোদন দিয়ে আইন প্রণয়ন করে তখন বৌদ্ধ, মুসলমান ও খ্রীষ্টান ধর্মীয় নেতারা একত্রিত হয়ে গর্ভপাতের বৈধতার বিরোধীতা করেন।[১৪] ও [১৫] উক্ত তিন ধর্মের নেতারাই সরকারকে বলেন যে তাঁরা বিশ্বাস করেন জীবনের শুরু হয় গর্ভধারণের সঙ্গে সঙ্গেই। চীনে উদার গর্ভপাত আইন আছে, সেখানেও দ্রুত জেগে ওঠা খ্রীষ্টান ও বৌদ্ধ ধর্মাবলম্বী জীবনের পক্ষে (Pro-Life) দলের লোকেরা[১৬] 'জোর পূর্বক গর্ভপাত' ও 'গর্ভপাত একটি পাপ' এসব কথা মানুষের মধ্যে প্রচার করছে, কারণ তারাও বিশ্বাস করে জীবনের শুরু হয় গর্ভধারণের সঙ্গে সঙ্গে।

"যখন নিরাপদ গর্ভপাত অধিকারকে সহজে মেনে নেওয়া হয় না এবং অন্যান্য অধিকার খর্ব করার মাধ্যমে গর্ভপাত অধিকারকে সীমিত করা হয়, তখন গর্ভপাতকে আমাদের মানবিক ও সঠিক বিষয় হিসাবে বিবেচনা করা অপরিহার্য"।

দ্বিতীয় বিষয়টি হল জন্মগ্রহণ করেনি এমন কন্যা শিশুটির অধিকার। চীন, ভারত এবং ভিয়েতনামের মতো এশিয়ার বেশ কিছু দেশে উদার গর্ভপাতের আইন আছে, কিন্তু তারা পুত্র সন্তান পছন্দের সংস্কৃতি এবং শক্তিশালী জনসংখ্যা নীতির জন্যও সুপরিচিত। এসব দেশে ভ্রূণের লিঙ্গ চিহ্নিত করা হয় মূলত মেয়ে ও নারীর প্রতি অবমূল্যায়নের সহজাত ধারণা থেকে। এই দেশগুলোতে দম্পতিরা গর্ভধারণের পূর্বে এবং গর্ভকালীন ভ্রূণের লিঙ্গ নির্ধারণ পদ্ধতি ব্যবহার করে থাকে যাতে তাদের শুধুমাত্র পুত্র সন্তান হয়, বিশেষত যেখানে পরিবারকে ছোটো রাখার জন্য সরকারের কঠোর নীতিমালা রয়েছে।[১৭]

ভ্রূণের লিঙ্গ চিহ্নিত করে যেখানে গর্ভপাত অব্যাহত রয়েছে কিন্তু সেখানে লিঙ্গ চিহ্নিত করা বন্ধের বিশেষ কোনো উদ্যোগ নেয়া হচ্ছে না। ভারতে জাতীয় গর্ভধারণ পূর্ববর্তী ও গর্ভকালীন নির্ণয় পদ্ধতি [Pre-Conception and Pre-Natal Diagnostics Techniques (PNDT) Act] এ্যাক্ট ১৯৯৪ রয়েছে, বিভিন্ন গ্রুপের সদস্যরা এই আইনের কঠোর বাস্তবায়নের দাবি জানাচ্ছেন, বিশেষত উপরোক্ত গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীদের বিরুদ্ধে। ভিয়েতনামেও একই ধরনের আইন প্রণয়নের দাবি করা হচ্ছে। ভারতে এই আইনের ফলশ্রুতিতে গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীরা বিশেষ করে সরকারি কেন্দ্রগুলো এখন গর্ভপাত সেবাদানের ক্ষেত্রে আরোও নিরুৎসাহী হয়ে গেছে। এ অবস্থায় স্বল্প আয়ের নারীরা যারা মূলত সরকারি সেবার উপর নির্ভরশীল, তারাই ক্ষতিগ্রস্থ হচ্ছে।[১৮] এ ঘটনা নিরাপদ গর্ভপাত অধিকার আন্দোলনে যেসব নারীবাদী সংগঠন কাজ করছে তাদের মধ্যে গভীর ফাটল ধরিয়েছে। এই সুযোগে গর্ভপাতবিরোধী দলগুলো লিঙ্গ চিহ্নিত করে গর্ভপাতের বিরুদ্ধে সংঘবদ্ধ হয়ে পুরোপুরি নিরাপদ গর্ভপাত বন্ধের দাবিতে সোচ্চার হয়েছে।[১৯] কিন্তু লিঙ্গ বৈষ্যমের বিষয়টি এক্ষেত্রে যে কতটা ভূমিকা রাখে যেটা নারী আন্দোলনকারীরা বারবার তুলে ধরেছে, গর্ভপাতবিরোধীদের দাবিতে তা অনুপস্থিত। বস্তুত ভ্রূণের লিঙ্গ চিহ্নিতকরণ বিষয়টি পরিবর্তনের জন্য এমন আইন ও নীতিমালার প্রয়োজন যা মা-বাবা এবং পরিবারকে কন্যা শিশুর প্রতি উৎসাহিত করবে। সেই সঙ্গে সার্বিক আইন সংস্কারের মাধ্যমে পরিবারে কন্যা, নারী ও অন্য সবার সমান অধিকার নিশ্চিত করে সমাজে পুত্র সন্তান বেশি আকাঙ্ক্ষিত এই ধারণায় সম্যক পরিবর্তন আনতে হবে।

তৃতীয় বিষয়টি হলো, যৌন সম্পর্ক বিরোধী অবস্থান ও যৌন সম্পর্কের অধিকার। ঐতিহ্যগতভাবে এ অঞ্চল রক্ষণশীল হওয়ার কারণে বিবাহ-পূর্ব যৌন সম্পর্ক সমর্থন করা হয় না। জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির ব্যবহার এবং গর্ভপাত ঐতিহ্যগতভাবে বহুগামী নারীর সঙ্গে সম্পর্কিত, বিশেষত যদি অবিবাহিত হয়, আর সেক্ষেত্রে এসব সেবাদান করলে সমাজে এ ধরনের যৌন বহুগামিতাকে উৎসাহিত করা হয় বলে মনে করা হয়ে থাকে। সে কারণে কিশোরী গর্ভধারণ করলে ধরে নেয়া হয় যে সেটা যুবতীদের সামাজিক নীতি বিবর্জিত বিবাহ-পূর্ব যৌন সম্পর্কে লিপ্ত হবার ফল। এই যুবতীরাই নিরাপদ গর্ভপাতের সেবা খুঁজছে এবং নিচ্ছে এভাবে দেখানো হয়। সুস্পষ্ট লিঙ্গ বৈষম্য থাকার কারণে একটি যুবক যখন বিবাহ-পূর্ব যৌন সম্পর্কে লিপ্ত হয় তাকে বহুগামি বলে চিহ্নিত করা হয় না এবং সে কোনো শাস্তিও পায় না।

গর্ভপাতের সুযোগ রয়েছে এমন আরো কিছু দেশের অভিজ্ঞতাও একই রকম। থাইল্যান্ডে আইনগতভাবে বৈধ ও কমখরচে গর্ভপাত সেবা থাকার কারণে কিশোরী-তরুণীদের মধ্যে গর্ভধারণ ও গর্ভপাত যেমন

তথ্যসূত্র ও টিকা

১১. "Health Law Discriminates Marginalised Groups: Activists," The Jakarta Post, September 17, 2009, প্রাপ্তিসূ্‌ : http://www. thejakartapost .com/news/2009/09/17/health-law-discriminatesagainst-marginalized-groups-activists.html.

১২. CRR, Abortion Worldwide: Seventeen Years of Reform (New York: CRR, 2011), প্রাপ্তিসূত্র : https://www.reproductiverights.org/ sites/crr. civicactions.net/files/ documents/pub_bp_17_years.pdf.

১৩. Republic of the Philippines Supreme Court, "Decision: GR Nos. 204819, 2014934, 204957, 204988, 205003, 205043, 205138, 205478, 205491, 205720, 206355, 207111, 207172, and 207563," Baguio City, April 8, 2014, প্রাপ্তিসূত্র : http://sc.judiciary. gov.ph/pdf/web/ viewer.html?file=/jurisprudence/2014/ april2014/204819.pdf.

১৪. Micaiah Bilger, "Leaders United to Oppose Legalising Abortion in Sri Lanka," LifeNews, September 26, 2017, প্রাপ্তিসূত্র : http://www.lifenews.com/2017/09/ 26/buddhist-muslim-andchristian-religious-leaders-united-to-oppose-legalizing-abortionin-sri-lanka/.

১৫. Kingsley Karunaratne,"Buddhist, Muslim, and Christian Leaders Oppose Abortion," UCAnews, September 26, 2017, প্রাপ্তিসূত্র : https://www.ucanews.com/news/buddhist-muslim-and-christianleaders-oppose-abortion/80326.

১৬. Bethany Allen-Ebrahimian, "Meet China's Pro-Life Christians (and Buddhists)," Foreign Policy Magazine, August 5, 2015, প্রাপ্তিসূত্র :http://foreignpolicy.com/2015/08/ 05/china-abortion-pro-lifeplanned-parenthood-video-christian/.

১৭. TK Sundari Ravindran and Renu Khanna, Gender Manual (Kuala Lumpur: ARROW, unpublished, 2018).

১৮. TK Sundari Ravindran, review communication, September 9, 2018.

১৯. Ravindran and Khanna, Gender Manual.

বেড়েছে তেমনি ছাত্র-ছাত্রীদের মধ্যেও যৌন বহুগামিতা বৃদ্ধি পেয়েছে বলে মনে করা হয় ।[২০] ২০০৬ সালে নেপালে গর্ভপাতকে আইনগতভাবে সহজ করা হয়েছে, প্রাপ্ত তথ্যে দেখা যায় আইন পরবর্তী সময়ে গর্ভপাতের সংখ্যা ৪২% বৃদ্ধি পেয়েছে, এই সংখ্যার ৭০% গর্ভপাত সেবাগ্রহণকারীদের বয়স ২৪ বছরের নিচে । অনেকের মতে এ সংখ্যাই প্রমাণ করে যৌন-বহুগামী কম বয়সী কিশোরী-তরুণী ও নারীরাই গর্ভপাত সেবা নিয়ে থাকে । সে কারণে দাবি উঠেছে যে, উক্ত আইনে পরিবর্তন এনে নেপালে গর্ভপাত সেবা নিয়ন্ত্রিত করতে হবে ।[২১] ভিয়েতনামে ২০১৬'র প্রতিবেদনে দেখা যায় যে ৭০% গর্ভবতী কিশোরী-তরুণীরা গোপনে গর্ভপাত করে; এদের মধ্যে কেউ কেউ একাধিকবারও গর্ভপাত করেছে ।[২২]

শেষ বিষয় হচ্ছে- প্রতিবন্ধীদের অধিকার । খুব সম্প্রতি ২০১৭ সালে, জাতিসংঘের প্রতিবন্ধীদের অধিকারের কমিটি (the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities) "প্রাণনাশক প্রতিবন্ধী ভ্রূণ" (fatal foetal impairments) থাকাকে গর্ভপাতের জন্য সুনির্দিষ্ট কারণ হিসাবে দেখানোতে বিরোধিতা করেছে, উক্ত কমিটির মতে এ ধরনের পদক্ষেপ ঝুঁকিপূর্ণ কারণ প্রতিবন্ধীভ্রূণ আদৌ প্রাণনাশক কিনা তার কোনো নিশ্চয়তা নেই । এ কমিটি জাতিসংঘের মানবাধিকার শাখাকে গর্ভপাতের অধিকার নিয়ে কাজ করার সময় এসব ক্ষেত্রে অত্যন্ত সতর্কতা অবলম্বনের পরামর্শ দিয়েছে ।[২৩] ভারতেও একই রকম সতর্কতা অবলম্বনের কথা বলা হয়েছে,[২৪] গর্ভবতী নারীরা যখন অস্বাভাবিক ভ্রূণের গর্ভপাত সেবার জন্য আসে তাদেরকে আলোচনার মাধ্যমে এ বিষয়ে সাবধানতার সঙ্গে সিদ্ধান্ত নেয়ার পরামর্শ দেয়া হয়েছে ।

যখন নিরাপদ গর্ভপাত অধিকারকে সহজে মেনে নেওয়া হয় না এবং অন্যান্য অধিকার খর্ব করার মাধ্যমে গর্ভপাত অধিকারকে সীমিত করা হয়, তখন গর্ভপাতকে আমাদের মানবিক এবং সঠিক বিষয় হিসাবে বিবেচনা করা অপরিহার্য । মার্জ বেরের (Marge Berer) এর মতে, "নারীরা শুধু একটি কারণে গর্ভপাত করে থাকে - কারণ ঐ নির্দিষ্ট গর্ভধারণকে সেই সময়ে কোনো বিশেষ একটি কারণে তারা গ্রহণ করতে পারে না । শুধু এটুকু বললেই শেষ হবে না । ঐ কারণটির জন্য পরে তারা হয়ত অনুতপ্ত হবে, কিন্তু এ সত্য বদলাবে না যে তাদের জন্য এটা সঠিক সিদ্ধান্ত ছিল এবং তাদের জীবনের সেই বিশেষ অবস্থায় এই গর্ভপাত ছিল অপরিহার্য ।[২৫] নারীর নিরাপদ গর্ভপাত অধিকারের ক্ষেত্রে কোনো আপস-মীমাংসার স্থান নেই ।

তথ্যসূত্র ও টিকা

২০. Jon Fernquest, "How Should Abortion Laws be Handled in Thailand?" Bangkok Post, November 4, 2010, প্রাপ্তিসূত্র : https://www.bangkokpost.com/learning/advanced/204779/how-should-abortion-laws-be-handled-in-thailand.

২১. Kalpit Parajuli, "Nepal: Record in Abortions among Teenagers; Proposal to Revise Law," AsiaNews.it, July 19, 2011, প্রাপ্তিসূত্র : http://www.asianews.it/news-en/Nepal:-record-in-abortionsamong-teenagers.-Proposal-to-revise-law-22135.html.

২২. Bui Hong Nhung, "Teenagers Account for 70 Percent of Secret Abortions in Vietnam," VN Express, July 1, 2016, প্রাপ্তিসূত্র : https://e.vnexpress.net/news/news/teenagers-account-for-70-percent-ofsecret-abortions-in-vietnam-3428414.html.

২৩. Carl O'Brien, "UN Bodies Clash over Abortion in Cases of Fatal Foetal Abnormalities," The Irish Times, October 27, 2017, প্রাপ্তিসূত্র : https://www.irishtimes.com/news/social-affairs/ un-bodies-clash-over-abortion-in-cases-of-fatal-foetal abnormalities-1.3270579.

২৪. K. Kannan, "A Tricky Debate on Abortion," The Hindu, August 3, 2016 (updated September 20, 2016), প্রাপ্তিসূত্র : http://www.thehindu.com/opinion/lead/A-tricky-debate-on-abortion/article14547721.ece?homepage=true.

২৫. Marge Berer, "Making Abortions a Woman's Right Worldwide," Reproductive Health Matters 10, no.19 (2002): 3, প্রাপ্তিসূত্র : https://doi.org/10.1016/S0968-8080(02)00010-1.

তথ্যসূত্র ও টিকা

Chapter 1

লোকনিন্দা (স্টিগমা) মোকাবিলার মাধ্যমে ইতিবাচক যৌনতা ও গর্ভপাতের অধিকারকে সামনে এগিয়ে নেয়া

লায়লা হোসিনি (Leila Hessini), ভাইস প্রেসিডেন্ট, প্রোগ্রাম (Vice President of Programs), Global Fund for Women)
E-mail: lhessini@globalfundforwomen.org
এবং রুফারো কিঙ্গাই (Rufaro Kingai), প্রোগ্রাম ডাইরেক্টর (Program Director) Sexual Health and Reproductiv Rights, Global Fund for Women)

গবেষণা এবং বাস্তবে দেখা যায় সবার জন্য সমন্বিত যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার, নিরাপদ, প্রশ্নাতীত ও উচ্চমানের গর্ভপাত সেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে নারীর উপর যে কোনো ধরনের লোকনিন্দা আরোপ প্রতিহত করা একান্ত প্রয়োজন ।[১] গর্ভপাতের প্রয়োজনীয়তা থাকায় বা এর সঙ্গে সংযুক্তির কারণে যখন কাউকে আখ্যাদান করা হয়, তাকে মানুষ হিসাবে গণ্য করা হয় না এবং সে বৈষম্যের শিকার হয়, তখন স্টিগমা বা লোকনিন্দার সৃষ্টি হয় । এই লোকনিন্দা আরোপ প্রক্রিয়ার কেন্দ্রবিন্দু হচ্ছে যাদের গর্ভপাতের প্রয়োজন হয়, স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী পেশাজীবীগণ যারা গর্ভপাতের সেবা দান করেন ও ওষুধ বিক্রেতা যারা ‘মিসপ্রোস্টল’[২] বিক্রেতা, তাদেরকে আলাদা এবং অনাকাঙ্ক্ষিত হিসাবে চিহ্নিত করা হয় । এই ধরনের আখ্যাদানে তারা সম্মান হারানো, বৈষম্য ও সহিংসতার শিকার হতে পারে । যদিও গর্ভপাত একটি অতি সাধারণ চিকিৎসা পদ্ধতি এবং নারীরা ও বিভিন্ন পরিসরের স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীরা নিরাপদে এ কাজটি সম্পন্ন করতে পারেন,[৩] তা সত্ত্বেও গর্ভপাতকে সামাজিক, চিকিৎসা এবং আইনগত দিক থেকে নিন্দা বা প্রশ্নবিদ্ধ করা হয় ।[৪]

কীভাবে গর্ভপাতকে নিন্দিত করা হয়? গর্ভপাত অনেকের কাছেই একটি নিন্দিত বিষয়, এ মনোভাব থেকে বেরিয়ে আসা সহজ নয় । কারণ সমাজের বিভিন্ন স্তরে (ব্যক্তি, গোষ্ঠী, সংগঠন, আইন এবং অন্যান্য সামাজিক ও রাষ্ট্রীয় কাঠামো) এই মনোভাব বিদ্যমান রয়েছে এবং গণমাধ্যম ও জনগণের নেতিবাচক আলাপ-আলোচনার প্রভাবে তা আরো প্রসারিত হচ্ছে । গর্ভপাতকে কেন্দ্র করে যেসব ভাষা আমরা ব্যবহার করি এবং যে ভাবমূর্তি আমরা তৈরি করি সে সবই গর্ভপাতকে একটি নিন্দাজনক কাজ হিসাবে পরিগণিত করে । গর্ভপাত-এর ভাবমূর্তিতে ভ্রূণটিকেই গুরুত্ব দেওয়া হয় কিন্তু ভ্রূণটি যে জরায়ুতে অবস্থিত সে বিষয়টি অনুপস্থিত থাকে এবং যে নারীর জরায়ুতে জন্মেছে তাকে স্বীকার করা হয় না । যে নারীর গর্ভপাত প্রয়োজন তাকে তার পুরো সম্প্রদায় এমনভাবে আলাদা করে, বিচারহীনভাবে বৈষম্য করে যে সে তার গর্ভধারণ লুকিয়ে রেখে তার নিজস্ব এলাকার বাইরের স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীদের কাছ থেকে গর্ভপাত সেবা নিয়ে থাকে ।

লোকনিন্দা যুগে যুগে বিভিন্নভাবে সৃষ্টি ও প্রকাশিত হয় । এটি ব্যক্তির নিজস্ব অবস্থা, ভৌগোলিক অবস্থান, স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ, গর্ভপাতের সময় এবং অন্যান্য বিষয়ের সঙ্গে সম্পৃক্ত । আর্থ-সামাজিক শ্রেণি বিন্যাসে যে নারী নিম্ন অবস্থানে রয়েছে উচ্চ শ্রেণির লোকেরা তাদের হেয় দৃষ্টিতে দেখে, লোকনিন্দা এই শ্রেণি বৈষম্য থেকেও বিস্তৃতি লাভ করে ।

কোন গর্ভপাত ‘গ্রহণযোগ্য’ ও কোনটি ‘অগ্রহণযোগ্য’ দেশের আইন-কাঠামো তা নির্ধারণ করে । কাঠামোগতভাবে গর্ভপাতকে সমন্বিত প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা থেকে পৃথক করা হয়েছে; উদাহরণ স্বরূপ, বীমা এবং গর্ভনিরোধক কর্মসূচি থেকে গর্ভপাত সম্পূর্ণ পৃথক ।

১. F. Hanschmidt et al., “Abortion Stigma: A Systematic Review,” Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 48 (2016): 169-177, প্রাপ্তিসূত্র : https://doi.org/10.1363/48e8516; K. Le Tourneau, Abortion Stigma around the World: A Synthesis of the Qualitative Literature: A Technical Report for Members of the International Network for the Reduction of Abortion Discrimination and Stigma (inroads) (Chapel Hill, NC: inroads); Anuradha Kumar, Leila Hessini, and Ellen M.H. Mitchell, “Conceptualising Abortion Stigma,” Culture, Health, and Sexuality 11, no. 6 (2009): 625-639, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1080/13691050902842741.

২. A drug used to induce labour and abortions, treat stomach ulcers, and prevent post-partum bleeding.

৩. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, 2nd ed. (Geneva: World Health Organization, 2012), প্রাপ্তিসূত্র: www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/.

৪. Kumar, Hessini, and Mitchell, “Conceptualising Abortion Stigma.”

লোকনিন্দা (স্টিগমা) যুগে যুগে বিভিন্নভাবে সৃষ্টি ও প্রকাশিত হয়। এটি ব্যক্তির নিজস্ব অবস্থা, ভৌগোলিক অবস্থান, স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ, গর্ভপাতের সময় এবং অন্যান্য বিষয়ের সঙ্গে সম্পৃক্ত। আর্থ-সামাজিক শ্রেণি বিন্যাসে যে নারী নিম্ন অবস্থানে রয়েছে উচ্চ শ্রেণির লোকেরা তাদের হেয় দৃষ্টিতে দেখে, লোকনিন্দা এই শ্রেণি বৈষম্য থেকেও বিস্তৃতি লাভ করে। অধিকন্তু লোকনিন্দার বিষয়টি মানুষ আঁচ করতে পারে, অনুভব করে এবং নিজের অভিজ্ঞতা থেকে জানতে পারে। নারী জানে যে সে যদি তার গর্ভপাতের ঘটনা অন্যদের কাছে প্রকাশ করে তারা তাকে লজ্জা দিবে, সমালোচনা করে তাকে হেয় করবে। নারীর যখন গর্ভপাতের প্রয়োজন হয় বা গর্ভপাত করে তখন তারা নানা ধরনের বৈষম্যের শিকার হয় ও বিভিন্ন ক্ষতির সম্মুখীন হয়ে থাকে, এটি হচ্ছে লোকনিন্দার অভিজ্ঞতা।

আমাদের জন্য এটা বোঝা জরুরি যে, 'গর্ভপাত একটা নিন্দাজনক কাজ'- গর্ভপাতের ক্ষেত্রে এই ধারণাটি একমাত্র মুখ্য বিষয় নয়, এর সঙ্গে জড়িত রয়েছে সেই সমাজে বিদ্যমান সমস্যাবলি ও বিতর্কিত বিষয়সমূহ। যুক্তরাষ্ট্রসহ যেসব দেশে ক্যাথলিক সংগঠনের জোরালো প্রভাব রয়েছে গর্ভপাত সেখানে একটি রাজনৈতিক বিতর্ক ও সামাজিক যুদ্ধের অপরিহার্য উপাদান, অন্যথায় জন্মনিরোধক পদ্ধতি যেসব দেশে সহজলভ্য সেখানে নারীরা যদি প্রয়োজনীয় জন্মনিরোধক পদ্ধতি না পায় এবং ফলশ্রুতিতে গর্ভপাত করতে হয় সেক্ষেত্রে তারা লোকনিন্দার শাস্তি ভোগ করে। জাতীয়তাবাদী দেশগুলোতে রাষ্ট্র ক্ষমতা কখনও কখনও বড়ো পরিবারকে প্রধান্য দেয়, সে কারণে এসব দেশে গর্ভপাত করতে চাইলে নারীরা লোকনিন্দার শিকার হয়। সর্বোপরি, যে কোনো সমাজে গর্ভপাতকে নিন্দিত করা হয় সেখানকার সামাজিক ও সাংস্কৃতিক আদর্শর সঙ্গে জড়িত এবং সেই সমাজে বসবাসরত নারীর ক্ষমতা, অবস্থান ও পদমর্যাদার সঙ্গে যুক্ত। এই সকল প্রক্রিয়ার মাধ্যমেই নারীকে নিয়ন্ত্রণ করা হয়, পরাধীন রাখা হয় এবং তাদের জীবনের সুযোগ-সুবিধাগুলোকে সীমিত করে ফেলা হয়।

গর্ভপাতের সঙ্গে সম্পৃক্ত লোকনিন্দার পরিণতি কী হতে পারে? গর্ভপাতের সঙ্গে সম্পৃক্ত লোকনিন্দার পরিণতি সমাজে ব্যাপক এবং গভীর। যেমন, নাইজেরিয়াতে অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে প্রসূতিমায়ের মৃত্যুর হার অত্যন্ত বেশি, জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থায় নারীর নিরাপদ গর্ভপাতের অভিগম্যতার সুবিধা না থাকা জীবন মৃত্যুর বিষয় হয়ে দাঁড়ায়। পৃথিবীর মধ্যে ল্যাটিন আমেরিকার দেশগুলোতে গর্ভপাতের আইন অত্যন্ত কঠোর, ফলশ্রুতিতে এসব দেশে প্রসূতিমৃত্যু এবং প্রসূতিমায়ের শারীরিক আঘাতের হার উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি।[৫]

যেসব দেশে গর্ভপাত আইনগতভাবে স্বীকৃত, সেখানেও গর্ভপাতকে নিন্দনীয় বিষয় হিসাবে চিহ্নিত করা হয় বলে সেখানকার বেশিরভাগ নারীরা বৈধ স্বাস্থ্যসেবার বাইরে গিয়ে গর্ভপাত করে থাকে। ২০১৭ সালে যৌন স্বাস্থ্য ও অধিকারের উপর একটি অনলাইন প্রচারাভিযানের অংশ হিসাবে আমরা 'গ্লোবাল ফান্ড ফর উইমেন' এর সঙ্গে একটি সাক্ষাৎকার গ্রহণ করি। বিভিন্ন গ্রহীতার সঙ্গে আলোচনায় আমরা জানতে পারি গর্ভপাত সেবাসহ সামগ্রীক যৌন স্বাস্থ্য ও অধিকারসমূহ তাদের জন্য কতখানি সীমিত। উদাহরণ স্বরূপ, নেপালে গর্ভপাত আইনত বৈধ হওয়া সত্ত্বেও লোকনিন্দার কারণে এটি সমাজে প্রবল বাধার সম্মুখীন হয়। শান্তা লক্ষী শ্রেস্তা (Shanta Laxmi Shrestha), চেয়ারম্যান, বিয়ন্ড বেইজিং কমিটি, বলেন- যে সব নারী গর্ভপাত করে প্রায়শই তাদেরকে 'পরিবারে, সম্প্রদায়ে, ধর্মীয় অনুষ্ঠানাদিতে' একঘরে করা হয়। "যতক্ষণ পর্যন্ত গর্ভপাতের সঙ্গে সম্পৃক্ত লোকনিন্দার বিরুদ্ধে কথা বলা হবে না, ততোক্ষণ পর্যন্ত গর্ভপাত সেবা পুরোপুরি সহজলভ্য হওয়া সত্ত্বেও এই লোকনিন্দার কারণে নারীরা এ সেবা নেবে না।"[৬]

গর্ভপাতের সঙ্গে সম্পৃক্ত লোকনিন্দার ধারণার পরিবর্তনে নারী সংগঠনগুলো কী কী কৌশল নিতে পারে? গর্ভপাত সেবা নেওয়ার ক্ষেত্রে চলমান আক্রমণের জবাবে নারী অধিকার সংগঠনগুলো গর্ভপাতের সঙ্গে সম্পৃক্ত লোকনিন্দার পরিবর্তনে বিভিন্ন পর্যায়ে প্রভাবিত করার কাজ করছে। গ্লোবাল ফান্ড ফর উইমেন-এর থিওরি অব চেঞ্জ এ (পরিবর্তনের তত্ত্ব) সামাজিক প্রতিবেশ বিশ্লেষণ পদ্ধতি একটি আদর্শ উদাহরণ, এটি আমাদের অনুদান সংগ্রহের একটি কাঠামো এবং প্রাতিষ্ঠানিক, কাঠামোগত, সামাজিক এবং ব্যক্তিগত পর্যায়ে যে পরিবর্তনগুলি আনা জরুরি সেগুলি দেখিয়ে দেয়।[৭]

গর্ভপাত বিষয়ের বর্ণনায় ও আলোচনায় যে সব শব্দ আমরা শুনি এবং যে ধরনের শব্দের ব্যবহার দেখি, তার উপর ভিত্তি করেই আমরা ব্যক্তি পর্যায়ে একটি রূপ নির্মাণ করি। নারী অধিকার সংগঠনসমূহ এই ভাষা ব্যবহারের ধারায় পরিবর্তন এনে এটিকে প্রজনন বিষয়ক ন্যায়, অধিকার, স্বাস্থ্য ও নারীর পক্ষে আন্দোলনের দিকে স্থানান্তরিত করেছে। সমগ্র ইউরোপের তরুণ প্রজন্মের নারীরা গর্ভপাত বিষয়ে তাদের অভিজ্ঞতাকে নতুন ও অভিনব আঙ্গিকে উপস্থাপন করেছে।[৮] জিম্বাবুয়ের উইমেন এ্যাকশন গ্রুপ গর্ভপাতকে একটি সামগ্রিক, মানসম্মত, সমালোচনা মুক্ত স্বাস্থ্য সেবা হিসাবে চিহ্নিত করেছে, এ সেবা প্রতিবন্ধী, প্রান্তিক এবং দুর্গম এলাকায় বসবাসরত নারীসহ সকল নারী গ্রহণ করতে পারবে। নাইজেরিয়ার 'এডুকেশন এজ এ ভ্যাকসিন'

তথ্যসূত্র ও টিকা

৫. Chimaraoke Izugbara, Frederick Wekesah, and Sunday Adedini, "Maternal Health in Nigeria: A Situation Update," 2016, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1291.9924; Andrzej KulcZzcki, "Abortion in Latin America: Changes in Practice, Growing Conflict, and Recent Policy Developments," Studies in Family Planning 42, No. 3 (September 2011): 199-220.

৬. Global Fund for Women, "Making it Concrete: Using the Sustainable Development Goals to Bring Sexual Health and Rights to Women in Nepal," October 2017, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.globalfundforwomen.org/beyond-beijing-committee/#. W5qQTOhKiB0.

৭. "Our Impact," Global Fund for Women, cÖvwßm~Î : https://www.globalfundforwomen.org/our-impact/#.W4Zs_9gzauU.

৮. YouAct, Speak My Language: A Toolkit Developed by and for Young People; Abortion Storytelling in Eastern Europe from a Youth Perspective, with Inputs from Georgia, Lithuania, Republic of Macedonia, Poland, and Romania (2016), প্রাপ্তিসূত্র : http://youact.org/wp-content/uploads/2016/01/YOUACT_ABORTION_STORYTELLING_IN_EE.pdf.

তথ্যসূত্র ও টিকা

৯. International Network for the Reduction of Abortion Discrimination and Stigma (INROADS), প্রাপ্তিস্থান : https:// endabortionstigma.org/.

সংগঠনটি তাদের যৌন ও প্রজনন অধিকার কার্যক্রমকে তরুণ প্রজন্মের জীবনের লক্ষ্য অর্জন করার মধ্যে, এবং তরুণদের নিজের ও রাষ্ট্রের শিক্ষা কার্যক্রম ও অর্থনৈতিক উন্নয়নকে এগিয়ে নেওয়ার কাঠামোর সঙ্গে সম্পৃক্ত করেছে। দি এশিয়ান সেফ এবরশন পার্টনারশিপ যেসব কর্মীরা গর্ভপাতের অধিকারকে তাদের ভবিষ্যতের এবং অধিকারের ক্ষেত্রে মুখ্য ধরে এটিকে পুনর্বিন্যাস-এর লক্ষ্যে কাজ করছে,তাদের নিজেদের শেখা, অন্যদেরকে শেখানো, ভবিষ্যতে কাজ করার কৌশল শেখানোর উদ্দেশ্যে প্রতিবছর একটি ‘তরুণ এ্যাডভোকেসি কার্যক্রমের’ আয়োজন করে।

সমাজের বিভিন্ন স্তরে লোকলজ্জার ধারণা সৃষ্টি হয় এবং পুনরায় বিস্তৃতি লাভ করে, এ ধারণা পরিবর্তনের জন্য প্রয়োজন একটি সমন্বিত পদক্ষেপ- ক্ষতিকর ভাষার সংস্কার, বৈষম্যমূলক নীতিমালা ও চর্চায় পরিবর্তন এবং গুণগত মানসম্পন্ন সেবার বাস্তবায়ন নিশ্চিত করা- এ সব পদক্ষেপ কার্যকর হলেই সবার নিজ সংকল্প নির্ণয় ও গর্ভপাত সেবার অধিকার অর্জিত হবে।

প্রাতিষ্ঠানিকভাবে গর্ভপাতকে নিন্দনীয় কাজ মনে করার পিছনে প্রধান কারণ হল সেই দেশে বিদ্যমান বৈষম্যমূলক ও দণ্ডনীয় আইনসমূহ। আইন গর্ভপাতের অপবাদকে অসংখ্য উপায়ে স্থায়িত্ব দেয়- আইনই নির্ধারণ করে কোনটি “ভালো গর্ভপাত” ও কোনটি “খারাপ গর্ভপাত” এবং কে গর্ভপাত সেবা নিতে পারবে ও কে নিতে পারবে না। সমস্ত চিকিৎসা পদ্ধতির মধ্যে অন্য কোথাও এই নিয়ম নেই। সারা বিশ্বে নারী আন্দোলন গর্ভপাতের আইনের উদারীকরণের লক্ষ্যে কাজ করছে। সম্প্রতি আয়ারল্যান্ড গর্ভপাতের আইন উদারীকরণ করেছে এবং চিলি গর্ভপাতের আইনের ধারাকে আরও বিস্তৃত করেছে।

গর্ভপাতের ক্ষেত্রে লোকনিন্দা হ্রাসের জন্য নারী-কেন্দ্রীক গর্ভপাত সেবা দান নিশ্চিত করা জরুরি। মেক্সিকোতে ‘সেমিলাস’ নারী তহবিল - স্বাস্থ্য সেবা প্রদানে যে সব নারীকে হেয় করা হয় বিশেষ করে তরুণী এবং অবহেলিত জনগোষ্ঠীর নারীদের জন্য কাজ করে। মেক্সিকোর ফনডো ডি আবরটো পারা লা জাস্টিসিয়া স্যোশাল মারিয়া গর্ভপাতকে লোকনিন্দা মুক্ত করার লক্ষ্যে ও স্বাভাবিকিকরণের কাজ করছে, সহজে কোথায় সেবা পাওয়া যায় নারীদের সেই তথ্য সরবরাহ করছে, হটলাইনে সেবা প্রদান ও ব্যক্তিগত পরামর্শ দিচ্ছে। তারা যুক্তরাষ্ট্রের (যেখানে গর্ভপাত আইনত নিষিদ্ধ) মহিলাদের মেক্সিকো সিটিতে (যেখানে গর্ভপাত বৈধ) যেতে সাহায্য করে।

মেক্সিকোর সেন্ত্রো লাজ লিব্রেস ডি ইনফরমেসিঅন এন স্যালুড স্যাক্সুয়াল রিজিওন সেনত্রো এসি (লাস লিব্রেস) অনানুষ্ঠানিক নেটওয়ার্ক কর্মীদের মাধ্যমে গর্ভপাত সেবাকে বিকেন্দ্রীকরণের কৌশল নিয়েছে। লাস লিব্রেস নারীদের নিরাপদ স্ব-পরিচালিত গর্ভপাত কিটের যোগান দিয়ে থাকে। নারী সংগঠনগুলো স্ব-পরিচালিত ব্যবস্থাপনায় গর্ভপাতের অভিনব কৌশল গ্রহণ করেছে, এতে নারী নিজে ঘরে বসেই নিরাপদে গর্ভপাত করতে পারে, তাকে গর্ভপাতের কারণে লোকনিন্দার সম্মুখীন হতে হয় না, এবং স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীদের কাছে অপরাধী হওয়ার সম্ভাবনা কমে যায়, এসব সেবাপ্রদানকারীরা কোনো কোনো সময় নারীদের আইন প্রয়োগকারী সংস্থার হাতেও তুলে দেয়। চিলির লাইন আবরতো লিবরে - একটি নারীবাদী দল, ২৪ ঘণ্টাব্যাপী হটলাইনে নারীদের জন্য নিরাপদ গর্ভপাতের তথ্য, সেবা, ওষুধ ও পরামর্শ দিয়ে থাকে। নারীর প্রয়োজনকে মুখ্য করে এ পদক্ষেপগুলো নেওয়া হয়েছে এবং কখন ও কোথায় নারী নিরাপদ গর্ভপাত সেবা পেতে পারে তা নিশ্চিত করা হয়েছে। ‘সামারা’- ইন্দোনেশিয়ার নারীবাদী ও অধিকার ভিত্তিক সংগঠন একটি ‘এ্যাপ’ এর মাধ্যমে মোবাইল ফোন ও ট্যাবলেটে বিভিন্ন ভাষায় যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার (SRHR) এবং নিরাপদ গর্ভপাতের উপরে শিক্ষাদান ও তথ্য সরবরাহ করছে।

গর্ভপাত নিন্দনীয় - এ ধারণার পরিবর্তন কীভাবে হবে?

সমাজের বিভিন্ন স্তরে লোকলজ্জার ধারণা সৃষ্টি হয় এবং পুনরায় তা বিস্তৃতি লাভ করে। এ ধারণা পরিবর্তনের জন্য প্রয়োজন একটি সমন্বিত পদক্ষেপ - ক্ষতিকর ভাষার সংস্কার, বৈষম্যমূলক নীতিমালা ও চর্চায় পরিবর্তন এবং গুণগত মানসম্পন্ন সেবার বাস্তবায়ন নিশ্চিত করা - এ সব পদক্ষেপ কার্যকর হলেই সবার নিজ লক্ষ্য নির্ণয় ও গর্ভপাতের সেবার অধিকার অর্জিত হবে। সেই সঙ্গে যে সমস্ত প্রতিষ্ঠান গর্ভপাতসহ সমাজের অন্যান্য লোকনিন্দার বিষয় যেমন এইচআইভি (HIV) এবং এইডস (AIDS), যৌনকর্মীদের অধিকার, এলবিটিকিউআই (LBTQI) দের সংগঠিত করা এসব বিষয়ে কাজ করছে তাদের মধ্যে যোগাযোগসূত্র তৈরি করাও মুখ্য। আন্তর্জাতিক নেটওয়ার্ক সংস্থা যেমন ইন্টারন্যাশনাল নেটওয়ার্ক ফর দি রিডাকশন অব অবরশন স্টিগমা এন্ড ডিসক্রিমিনেশন[৯] এর মতো প্রতিষ্ঠান, অভিজ্ঞতা ও কৌশল বিনিময়, প্রতিরোধ ও সহনশীলতা সৃষ্টি এবং এমন এক ভবিষ্যৎ নির্মাণ করা যেখানে গর্ভপাত লোকলজ্জার বিষয় - সেটা হবে আমাদের অতীত ইতিহাসের অংশ।

প্রান্তিক নারী ও প্রজনন অধিকার: নিরাপদ গর্ভপাতে অভিগম্যতার ক্ষেত্রে কে মধ্যস্থতা করতে পারে?

ভুবনেশ্বরী সুনীল (Bhuvaneswari Sunil), ডক্টরাল রিসার্চ স্কলার (Doctoral Research Scholar), Tata Institute of Social Sciences, Mumbai, India. Email: buvanas@gmail.com

ভারতীয় নারীরা তাদের স্বামীর ইচ্ছা, নিজের বয়স, শিক্ষাগত যোগ্যতা, গোত্র ও শ্রেণি নির্বিশেষে স্বামীসহ দুই সন্তানের ছোটো পরিবার আশা করে।[১ ও ২]

তা স্বত্ত্বেও গ্রামে বসবাসরত নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবস্থার কিশোরী-তরুণী ও নারীরা এবং নিম্ন বর্ণের নারীরা প্রতিনিয়তই অবাঞ্ছিত গর্ভধারণ, অকাল গর্ভপাত ও গর্ভপাতের অভিজ্ঞতা নিয়ে জীবন অতিবাহিত করে। এসব নারীদের নিজেদের শরীরের উপর কোনো কর্তৃত্ব থাকে না এবং জনসমক্ষে তাদের চলাচলও নিষিদ্ধ থাকে। আর্থিক পরনির্ভরতা, দারিদ্র্য, গর্ভধারণে স্বামীর উদাসীনতা এবং প্রজনন স্বাস্থ্যের অভিজ্ঞতার কারণে এসব নারীরা সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রের উপর নির্ভর করে।

২৫ বছর বয়সী নিম্নবর্ণের গৃহবধূ কালাইমতি এমনই একজন নারী। এ অবধি সে পাঁচবার গর্ভধারণ করেছে, একটি সন্তান জন্মের পর পরই মারা গেছে, ২টি সন্তানের ক্ষেত্রে গর্ভধারণের ৭ মাস ও ৮ মাসের মধ্যেই অকাল গর্ভপাত হয়েছে, এবং বর্তমানে তার দু'টি জীবিত সন্তান রয়েছে। কালাইমতির গর্ভপাতের অভিজ্ঞতা নিম্নরূপ :

আমি যখন ষষ্ঠবার গর্ভধারণ করি, আমার স্বামীকে ওষুধের দোকান থেকে (ওষুধের সাহায্যে গর্ভপাত) বড়ি এনে দেওয়ার জন্য অনুরোধ করি... আমার মাত্র তিন দিন রক্তশ্রাব হয়, এরপর দুই মাস আর কোনো মাসিক হয়নি। আমি কেন এতগুলো সন্তান ধারণের পর আবারও গর্ভধারণ করেছি, আমার কোনো জ্ঞান নেই, এসব বলে নারী চিকিৎসক আমাকে বকা-ঝকা করে। আমি কেন বড়ি খেয়েছি, কেন আমি শেষ বাচ্চা প্রসবের পর বন্ধ্যাত্বকরণ করিনি বলে ধমক দেয়। আমি বললাম আমরা পরিকল্পনা করছিলাম কিন্তু নিশ্চিত ছিলাম না। সে আমাকে দু'দিন পর গর্ভপাত করার জন্য পাঁচ হাজার ভারতীয় রুপি নিয়ে আসতে বলল। আমরা আবার হাসপাতালে ফেরত গিয়ে তাদেরকে খরচ আরও একটু কমাবার জন্য অনুরোধ করলাম, দেখলাম সেখানে ঐ চিকিৎসক নেই, কিন্তু একজন সেবিকা বলল, সে দুই হাজার ভারতীয় রুপিতে করে দেবে। ঐ দিনই বিকেলে, আমার স্বামী আমার গহনা বন্ধক রেখে কিছু টাকা যোগাড় করল। সেবিকা ঐ হাসপাতালেই আমার গর্ভপাত করল। সেটা অনেক বেদনাদায়ক ছিল; প্রসবের চেয়েও বেশি কষ্টকর। আমি এখনও বন্ধ্যাত্বকরণ করিনি; এটা করতে আমি ভয় পাই।

এ অবস্থায় নারী যখন গর্ভপাতের সেবার জন্য যায় তার স্বাধিকার, যৌনতা এবং নিজ পরিচিতি প্রশ্নবিদ্ধ হয়। সরকারি ও বেসরকারি স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীরা নারীদের নিরাপদ ও সম্মানজনক গর্ভপাতের সেবা গ্রহণের অধিকারকে তাচ্ছিল্য ও অস্বীকার করে। এ গবেষণায় অংশগ্রহণকারীরা মনে করেন তাঁদের এই সংকটে চিকিৎসকগণ মোটেও সংবেদনশীল নয়। স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীরা নারীদের স্ব স্ব অভিজ্ঞতা উপলব্ধি করতে অপারগ, সেই সঙ্গে তারা ধরে নেয় এই নারীরা নিজের যৌন ইচ্ছা পূরণে ব্যস্ত এবং সে কারণেই তারা গর্ভধারণ রোধ করতে পারে না। স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীরা মনে করে গর্ভধারণের সমস্ত দায়ভার একমাত্র নারীরই।

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. এই প্রবন্ধে লেখকের পিএইচডি ডিগ্রির জন্য দক্ষিণ ভারতের কুমবা কোনোম নামের একটি ছোটো শহরের নারীদের সঙ্গে সাক্ষাতকারের অভিজ্ঞতা তুলে ধরা হয়েছে। সাক্ষাতকার গ্রহণ করা হয় এপ্রিল ২০১৫ থেকে অক্টোবর ২০১৬ তে।

২. সনাতনী পরিবার একটি মেয়ে সন্তান ও একটি ছেলে সন্তান কামনা করে।

তথ্যসূত্র ও টিকা

৩. নিম্নবর্ণের নারী ও পুরুষেরা নির্মান শিল্পে রাজমিস্ত্রী ও ঠিকাদারের কাজ করে; শরীরের রং কালো হওয়ার কারণে তাদের কে বাঁধাধরাভাবে "যৌন সংযমহীন" বলে ধরে নেওয়া হয়। এই এলাকার প্রায় সব চিকিৎসকই উচ্চ বর্ণের সম্প্রদায় থেকে এসেছেন।

বেশিরভাগ অংশগ্রহণকারীরাই মনে করেন, "চিকিৎসকরা সম্ভবত বুঝতেই পারেন না যে কোন পরিস্থিতিতে এই নারীরা গর্ভবতী হয়েছেন, নারীরা প্রধানত স্বামীদের যৌন ইচ্ছা এবং দাবিকে অগ্রাহ্য করতে পারে না বিধায় তারা গর্ভধারণ করে থাকে"।

উপরন্তু, জোরপূর্বক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি প্রয়োগের সময় নারী যে ধরনের ভীতি এবং শারীরিক কষ্ট/ব্যথা অনুভব করে চিকিৎসকগণ সে বিষয়ে সম্পূর্ণ উদাসিন থাকে, যেমন IUD (যা গর্ভপাত করার সময় পূর্ব শর্ত হিসাবে আরোপ করা হয়)। কোনো কোনো নারী সেবাপ্রদানকারীদের দ্বারা জোরপূর্বক IUD প্রয়োগ পদ্ধতিকে আক্রমণ হিসাবে চিহ্নিত করেছে। সেবাপ্রদানকারীদের জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি প্রয়োগের এই ধরনের কৌশল নারীকে - বিশেষত যাদের যৌন স্বাধীনতা নেই - তার বিরূপ স্বামীর মুখোমুখি হওয়ার ক্ষেত্রে আরো দুর্বল অবস্থানে নিয়ে যায়।

গ্রামে বসবাসরত নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবস্থার কিশোরী-তরুণী ও নারীরা এবং নিম্ন বর্ণের নারীরা প্রতিনিয়তই অবাঞ্ছিত গর্ভধারণ, অকাল গর্ভপাত ও গর্ভপাতের অভিজ্ঞতা নিয়ে জীবন অতিবাহিত করে। এসব নারীদের নিজেদের শরীরের উপর কোনো কর্তৃত্ব থাকে না এবং জনসমক্ষে তাদের চলাচলও নিষিদ্ধ থাকে। আর্থিক পরনির্ভরতা, দারিদ্র্য, গর্ভাধারণে স্বামীর উদাসীনতা এবং প্রজনন স্বাস্থ্যের অভিজ্ঞতার কারণে এসব নারীরা সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রের উপর নির্ভর করে।

রাধা, নিম্নবর্ণের ৩৫ বছর বয়সী গৃহবধূ, গর্ভপাতের পর কপারটি গ্রহণের সিদ্ধান্ত নেয়, তার অভিজ্ঞতা-

আমার স্বামী রাতে যৌন সহবাসের সময় চিৎকার করে এবং আমাকে অভিশাপ দিয়ে বলে যে প্রতিবারই এটা তাকে ব্লেডের মতো আঘাত করে। গর্ভপাতের পর ক্লিনিকের যে সেবিকা আমাকে কপারটি পরিয়েছিল সে এটা খুলে দিতে অস্বীকার করে। তিন-চার মাস ধরে আমি ক্রমাগত তলপেটে ও পিঠে ব্যথা, লম্বা সময় মাসিক চলা, অবসন্নতা এবং আমার স্বামীর ক্রমাগত লাঞ্ছনা ভোগ করার পর আমার বাবার বাড়িতে চলে যাই এবং সেখান থেকে ঐ কপারটি খোলার ব্যবস্থা নিই... পরিণামে আমি আবার গর্ভধারণ করি এবং আরো একটি কন্যা সন্তানের জন্ম হয়।

যে সব চিকিৎসকরা গর্ভপাত করতে অস্বীকৃতি জানায় তারা ঐ নারীদেরকে তাদের সিদ্ধান্তের জন্য অসম্মান করে, আপত্তিজনক ভাষায় গালিগালাজ করে এবং তাদের সঙ্গে শত্রুতাপূর্ণ ব্যবহার করে। গর্ভপাতের জন্য নারী যদি নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবস্থা থেকে আসে, সেই সঙ্গে তাদের গোত্র, গায়ের রং ও চেহারা, পেশা, তাদের ভাষা এবং তারা কোন জায়গায় বা এলাকায় বসবাস করে, এসবের উপর ভিত্তি করে তাদের প্রতি চিকিৎসকদের সমালোচনা ও সেবাদানে অনীহা আরো বেড়ে যায়।

পনুলচ্মি, ২৪ বছর বয়সী নিম্নবর্ণের শ্রমিক, নির্মাণ খাতে কাজ করে এবং একজন যৌন নির্যাতনের শিকার ও ঘুরে দাঁড়ানো নারী; গর্ভপাতের জন্য সরকারি হাসপাতালে গেলে তার যে অভিজ্ঞতা হয় তা নিম্নরূপঃ

আমি চিকিৎসককে বলি যে আমার স্বামী আমার সঙ্গে প্রতারণা করেছে এবং অন্য এক মেয়েকে বিয়ে করতে যাচ্ছে। সে আমার দ্বিতীয় স্বামী, প্রথম স্বামীর সঙ্গে আমার একটি মেয়ে আছে। আমি গর্ভধারণ করেছিলাম এই ভেবে যে আমার স্বামী আমার কাছ থেকে একটি সন্তান প্রত্যাশা করে। কিন্তু এখন সে আমাকে ছেড়ে চলে গেছে এবং তার মা অন্য এক মেয়ের সঙ্গে তার বিয়ে ঠিক করেছে। আমার শেষ মাসিকের ৪৫ দিন গত হয়েছে। দয়া করে আমার জন্য কিছু করুন। চিকিৎসক আমাকে বকুনি দেয়, আমাকে ঠিক এই কথাগুলো বলে, "তুমি সমস্ত পুরুষের সঙ্গে ঘুমোবে আর আমার দায়িত্ব হল তোমার পেট সাফ করা। তোমাদের মতো নারীর গর্ভধারণ ছাড়া আর অন্য কোনো কাজ নেই।"[৩] তার এই কথায় আমি খুবই কষ্ট পাই। এরপরও আমি সেই নারী চিকিৎসকের কাছে বারবার কাকুতি-মিনতি করতে থাকি, তখন সে বলে, "যদি তুমি বন্ধ্যাত্বকরণ করো তাহলেই আমি তোমার গর্ভপাত করবো।" শুধুমাত্র বেশ্যা নামে অভিযুক্ত হতে চাই না বলে আমি তার কথায় রাজি হই। তারা আমার স্বাক্ষর নেয় এবং অস্ত্রোপচার করে। কিন্তু এখন... আমি একাই সংগ্রাম করে আমার মেয়েকে বড়ো করছি, আমি বন্ধ্যা, সন্তান ধারণে অক্ষম বলে কোনো পুরুষই আমাকে বিয়ে করবে না...।

নারীকে স্বাস্থ্য সেবাদান প্রতিষ্ঠানগুলোতে যে লোকলজ্জা ও লোকনিন্দার মুখোমুখি হতে হয় তা পরিষ্কারভাবে মানবাধিকারের লঙ্ঘন। নারীর সম্মান নিয়ে বাঁচার অধিকার রাষ্ট্রীয় কর্মকর্তারা বা তার পরিবারের সদস্যরা স্বীকার করে না। অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের পুরো বিষয়টি এবং গর্ভপাতকে অগ্রাহ্য করা নারীকে আরো প্রান্তিক অবস্থানে ঠেলে দেয় ও সবার থেকে পৃথক করে আরো পরাধীন অবস্থায় ফেলে দেয়।

ভারতে মেডিক্যাল টারমিনেশন অব প্রেগন্যান্সী (এমটিপি) [The Medical Termination of Pregnancy (MTP) Act] এ্যাক্ট (১৯৭১) - চিকিৎসকের দ্বারা গর্ভপাত এ্যাক্ট ১৯৭১ - স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীদের নারীর প্রকৃত ও সম্ভাব্য শারীরিক অবস্থা বিবেচনার পর সংস্কারহীন মনোভাব নিয়ে নারীর গর্ভপাত করার ক্ষমতা দিয়েছে। তারপরও স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীরা প্রায়ই এমন ধারণা দেয় যে, শুধুমাত্র ভ্রুণে কোনো অস্বাভাবিকতা থাকলেই একমাত্র গর্ভপাত করা আইনত বৈধ। স্বাস্থ্য সেবা দানকারীরা সাধারণত "স্বাস্থ্যকর ভ্রুণ" শব্দটি ব্যবহার করে, এতে করে একজন নারীর গর্ভপাতকে একটি আদর্শিক মানদণ্ডে ফেলে তাকে প্রতিবন্ধী হিসাবে দাঁড় করায় এবং অসুস্থ মানুষ বলে অভিহিত করে। এই অভিজ্ঞতার কারণে গবেষণায় অংশগ্রহণকারী বাধ্য হয়ে বিশ্বাস করতে শুরু করেছে যে, অস্বাভাবিক ভ্রুণ ছাড়া অন্য কোনো কারণে গর্ভপাত করা ভারতে আইনত নিষিদ্ধ। অন্যথায় এমটিপি এ্যাক্ট নারীর জন্য স্বপ্রণোদিত গর্ভপাত সেবা পাওয়ার সুযোগ করে দিয়েছে। আইনের এই সব ধারাগুলোর কারণে স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীরা সেবা প্রদান বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে তাদের নিজেদের ক্ষমতার ব্যবহার অব্যাহত রেখেছে, পদ্ধতিগতভাবে তারা নারীর ইচ্ছা ও অভিমতকে আমলে আনেনি এবং তাদের স্বাধিকারকে অস্বীকার করেছে।

এটা সত্য যে ভারতে লিঙ্গ নির্ধারিত গর্ভপাত নিষিদ্ধ।[4] অপরদিকে আমি মাঠ পর্যায়ের কাজের অভিজ্ঞতায় দেখতে পাই যে চিকিৎসকগণ ভ্রুণ-এর লিঙ্গ নির্ধারণের মাধ্যমকে নারীদের অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ চলমান রাখার কৌশল হিসাবে ব্যবহার করে।[5] বিষয়টি আরো জটিল হয় যখন স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীরা গর্ভপাতের বিরুদ্ধে তাদের নিজস্ব মূল্যবোধ ও ধর্মীয় বিশ্বাসকে যুক্ত করে এবং নারীর অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের ক্ষেত্রে তাদের গর্ভপাত সেবা দিতে অস্বীকার করে।

কনাকা, ৩৪ বছর বয়সী এক গৃহবধূর গল্পে এর প্রমাণ মেলে, সে গ্রামে বসবাস করে, পাঁচ সন্তানের মা এবং ৮ বার গর্ভধারণ করেছে :

সরকারি হাসপাতাল কোনো গর্ভপাত সেবা দেয় না! হাসপাতালের সরকারি চিকিৎসকরা ব্যক্তিগত ক্লিনিক চালায়, সেখানেই গর্ভপাত সেবা দেয়... প্রায়ই আমি গর্ভধারণের প্রথম কয়েক সপ্তাহের মধ্যে আমার স্বামীকে এলাকার ফার্মেসি থেকে খাবার বড়ি এনে দেওয়ার জন্য অনুরোধ করি। এ বড়িগুলো কখনো কখনো কাজ করে কিন্তু অনেক সময়ই গর্ভধারণের ঝুঁকি থেকে যায়! [অর্থ্যাৎ স্ব-পরিচালিত মেডিক্যাল গর্ভপাত বড়ি সব সময় কার্যকর হয় না। অপরদিকে আমরা যদি জেলা পর্যায়ের সরকারি হাসপাতালে যাই, তারা এমটিপি'র নিয়ম অনুযায়ী আমাদের অস্ত্রপচার (টিউবেকটমী) করতে বাধ্য করে!

এসব অভিজ্ঞতার কারণে অনেক নারীই গর্ভপাতের জন্য অদক্ষ ও অনিরাপদ গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীর সাহায্য নিতে যায়। অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ ও গর্ভপাত যখন নারীর একটি দৈনন্দিন বাস্তবতার অংশ, নারী তখন কোথায় কম খরচে এবং নির্দিষ্ট সময়ে গর্ভপাত সেবা পাওয়া যাবে এসব তথ্য ও পরামর্শের জন্য তার প্রধান সামাজিক গণ্ডির বাসিন্দাদের (প্রতিবেশী বা দূরের আত্মীয়) কাছে যায়। অনেক নারী অদক্ষ সেবাপ্রদানকারীদের কাছে যাওয়া শুধুমাত্র এ কারণে পছন্দ করে যে তাদের নিজেদেরকে ন্যায়সঙ্গত কিনা তা প্রমাণ করতে হবে না, লোকনিন্দা ও সমালোচনার মুখোমুখি হতে হবে না।

এটা সত্য যে ভারতে লিঙ্গ নির্ধারিত গর্ভপাত নিষিদ্ধ। অপরদিকে আমি মাঠ পর্যায়ের কাজের অভিজ্ঞতায় দেখতে পাই যে চিকিৎসকগণ ভ্রুণ-এর লিঙ্গ নির্ধারণের মাধ্যমকে নারীদের অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ চলমান রাখার কৌশল হিসাবে ব্যবহার করে। বিষয়টি আরো জটিল হয় যখন স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীরা গর্ভপাতের বিরুদ্ধে তাদের নিজস্ব মূল্যবোধ ও ধর্মীয় বিশ্বাসকে যুক্ত করে এবং নারীর অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের ক্ষেত্রে তাদের গর্ভপাত সেবা দিতে অস্বীকার করে। একজন অবসরপ্রাপ্ত স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞ জানান কেন তিনি গর্ভপাতের বিরোধী, "এখন

তথ্যসূত্র ও টিকা

৪. ভারতে প্রাক-গর্ভধারণ ও প্রাক-জন্ম নির্ণয় প্রযুক্তি এ্যাক্ট আইন ভ্রুণের লিঙ্গ নির্ণয়কে বেআইনী কাজ হিসাবে চিহ্নিত করেছে। ছেলে সন্তানের প্রতি অনুরক্তির কারণে এই আইন লিঙ্গ নির্ণয় এবং মেয়ে ভ্রুণের গর্ভপাতকে নিষিদ্ধ করেছে।

৫. যখন নারী গর্ভপাত সেবার জন্য কোনো সেবাপ্রদানকারীর কাছে যায়, সেবাপ্রদানকারী স্ক্যান করার পর নারীকে গর্ভপাত না করার জন্য সম্মত করে; যাতে করে নারী ধরে নেয় ভ্রুণটি একটি স্বাস্থ্যকর ছেলে সন্তানের।

তথ্যসূত্র ও টিকা

৬. ভারতে মেডিক্যাল গর্ভপাত (MA) বড়ি আইনগতভাবে অন্যান্য ওষুধের মতো ফার্মেসি থেকে কেনা যায় না। এটা ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী কিনতে হয়। তা সত্ত্বেও ফার্মেসিগুলো MA বড়ি পুরুষদের কাছে বিক্রি করে বিশেষত যারা ফার্মেসির আস-পাশের এলাকায় বসবাস করে।

আমার একটি নাতি হয়েছে, বর্তমানে আমি আর কোনো গর্ভপাত সেবা দেই না। উপরন্তু, যখন আমরা গর্ভপাত করতে অস্বীকার করি তারা হয়তো গর্ভধারণ মেয়াদ পূর্ণ করবে; আমি তাদেরকে বুঝিয়ে ফেরত পাঠাই।" উচ্চ বর্ণের অপর একজন চিকিৎসক কেন গর্ভপাত সেবা না দেওয়ার সিদ্ধান্ত নিয়েছেন সে প্রসঙ্গে বলেন "আমার গুরুর কাছে আমি প্রতীজ্ঞা করেছি যে আমি কখনও গর্ভপাত করাবো না, এটি করানো পাপ...!" আমার গবেষণায় অংশগ্রহণকারী একজনের গল্পে প্রমাণিত হয় যে, একজন স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীর কাছ থেকে ক্রমাগত প্রত্যাখান ও গর্ভপাতে বিলম্ব করার কারণে সে বাধ্য হয়ে স্বপ্রণোদিত মেডিক্যাল গর্ভপাতের পথ বেছে নেয়।[৬]

নারীর নিরাপদ গর্ভপাতের সেবাকে অস্বীকার করা হলো তার সামগ্রিক মানবাধিকার, বিশেষত যৌন ও প্রজনন অধিকারকে অস্বীকার করা। স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরা সেবা দানে ঐতিহাসিকভাবে যে লিঙ্গভিত্তিক বৈষম্য করেছে এবং বর্তমানেও করছে, গর্ভপাত সম্পর্কিত আইন ও নীতিমালায় এই বিষয়টির প্রতিফলন প্রয়োজন। কোনোরকম অনৈতিকতার ধারণা, সামাজিক, ধর্মীয় এবং সাংস্কৃতিক সমালোচনা ছাড়াই নারীর জন্য আইনগত বৈধ গর্ভপাতের সকল ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে হবে। রাষ্ট্রীয় কাঠামোর সহজ, জ্ঞাত, নিরাপদ ও সম্মানজনকভাবে অভিগম্য গর্ভপাতের সেবা প্রদানের ব্যর্থতাই নারীকে আরো প্রান্তিক পর্যায়ে ঠেলে দিচ্ছে। সময় এসেছে আমাদের এমটিপি এ্যাক্ট (The Medical Termination of Pregnancy -MTP Act) এর পর্যালোচনা করার, বিশেষ করে নারীর অধিকারকে অস্বীকার করার বিষয়টি মনোযোগ দিয়ে দেখার এবং স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরা নারীর প্রতি যে বৈষম্যমূলক আচরণ করে তা খতিয়ে দেখার।

কোনোরকম অনৈতিকতার ধারণা, সামাজিক, ধর্মীয় এবং সাংস্কৃতিক সমালোচনা ছাড়াই নারীর জন্য আইনগত বৈধ গর্ভপাতের সকল ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে হবে। রাষ্ট্রীয় কাঠামোর সহজ, জ্ঞাত, নিরাপদ ও সম্মানজনকভাবে অভিগম্য গর্ভপাতের সেবা প্রদানের ব্যর্থতাই নারীকে আরো প্রান্তিক পর্যায়ে ঠেলে দিচ্ছে।

নিরাপদ সেবায় বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি'র প্রভাব : নিরাপদ গর্ভপাত আন্দোলনে একটি স্ফুলিঙ্গের সৃষ্টি

জোনা ক্লেয়ার টুরেলড় (Jona Claire Turalde)
SheDecides Champion
Email: jonaclaire20@gmail.com,
ডিবইয়া কানাগাসিংগম (Dhivya Kanagasingam)
Email: dhivya@arrow.org.my

যুক্তরাষ্ট্রের প্রেসিডেন্ট ডোনাল্ড ট্রাম্প ২৩ জানুয়ারি, ২০১৭ তে মেক্সিকো সিটি পলিসি (Mexico City Policy) বা দি গ্লোবাল গ্যাগ রুল (or the Global Gag Rule) পুনর্বহাল করেন। যে সব বেসরকারি সংগঠন (এনজিও) গর্ভপাত সেবা দেয়, গর্ভপাত বিষয়ের অগ্রগতি নিয়ে কাজ করে, এ বিষয়ে আইনগত পরামর্শ ও উপদেশ দেয়, এই পলিসির আওতায় এসব এনজিও'রা কোনো আর্থিক সহায়তা পাবে না। বৈশ্বিক গ্যাগ নীতির ট্রাম্প সংস্করণ নাটকীয় ও বিপজ্জনকভাবে বিশ্বের নানা দেশে যুক্তরাষ্ট্রে ৯.৫ বিলিয়ন ডলারের স্বাস্থ্যখাতে সহায়তাকে প্রভাবিত করেছে,[১] যা সারা বিশ্বের কোটি কোটি নারীর প্রজনন স্বাস্থ্য ও যৌন জীবনের উপর নেতিবাচক প্রভাব ফেলেছে। এ ক্ষেত্রে একমাত্র ব্যতিক্রম হলো ধর্ষণের ফলে গর্ভধারণ ও নিকট আত্মীয় দ্বারা ধর্ষণের কারণে গর্ভধারণ।[২]

এই গ্যাগ নীতির জবাবে তাৎক্ষণিকভাবে নেদারল্যান্ডস এর তখনকার ফরেন ট্রেড ও ডাচ কোঅপারেশন মন্ত্রী লিলিয়ান প্লমেন ঘোষণা দেন, নারী ও কিশোরী-তরুণীরা কী চায় তা নির্ধারণ করার অধিকার তাদের থাকা উচিত এবং নেদারল্যান্ডস-এর সরকার নিরাপদ গর্ভপাতের সেবার জন্য তাদের অর্থবরাদ্দ আরো বৃদ্ধি করবে। ডাচ মন্ত্রীর এই ঘোষণাকে তৎক্ষণাৎ নেদারল্যান্ডস, ডেনমার্ক, বেলজিয়াম ও সুইডেন-এর সরকার সমর্থন দেয় এবং 'শি-ডিসাইডস' উদ্যোগের সূচনা হয়। ২ মার্চ ২০১৭ তে 'শি-ডিসাইডস' সম্মেলনের মাধ্যমে এই উদ্যোগের আনুষ্ঠানিকভাবে আত্মপ্রকাশ ঘটে। এই প্রচেষ্টা বিপুল সমর্থন পায়, ৫০টি প্রগতিশীল দেশের সরকারি প্রতিনিধিরা এতে অংশগ্রহণ করেন এবং জাতিসংঘের বিভিন্ন অঙ্গ প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধিসহ আটলান্টিক মহাসাগরের উভয় পাশের অনেক দেশের বেসরকারি সংস্থা এবং ফাউন্ডেশন থেকে ৪৫০ জন অংশগ্রহণকারী যোগ দেন।

শি-ডিসাইডস স্থির করে যে সরকার এবং দাতা সংস্থারা নারী এবং মেয়েদের প্রকৃত অর্থে ব্যক্তি হিসাবে স্বীকার করবে, সম্মান দেখাবে এবং এমন পরিবেশ সৃষ্টি করবে যাতে তারা নিজেরা কী চায় বা তাদের জন্য যা উপযোগী সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে পারবে। এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ মুহূর্ত ছিল কারণ ঐ মুহূর্তে প্রেসিডেন্ট ট্রাম্পের বিদেশ নীতির বিরুদ্ধে বৈশ্বিক ও আন্তঃদেশীয় সরকারের প্রতিক্রিয়া দেখা দিচ্ছিলো। এই মুহূর্তটি ছিল প্রতিজ্ঞা নেওয়ার যে - নারীর অধিকার, বিশেষ করে তাদের যৌন ও প্রজনন অধিকারকে রাজনৈতিক বাণিজ্য'র বিষয় করা যাবে না। শি-ডিসাইডস দেশীয় ও আঞ্চলিক পর্যায়ে যৌন ও প্রজনন অধিকার এবং লিঙ্গ সমতা, নিশ্চিত করার লক্ষ্যে যে সব আন্দোলন চলছে সেগুলো ঐক্যবদ্ধ করার চেষ্টা করছে, আর সেই সঙ্গে গর্ভপাতের অভিগম্যতাকে এ সব বিষয়ের সামনের সারিতে রেখেছে। আপোসহীনভাবে।

নারীর অধিকার, বিশেষ করে তাদের যৌন ও প্রজনন অধিকারকে রাজনৈতিক বাণিজ্যের বিষয় করা যাবে না।

প্রতিবছর ২৭৫,২৮৮ জন নারী গর্ভধারণ বিষয়ক জটিলতায় মারা যায়।[৩] এশিয়ায় ২০১৪ সালের মোট মাতৃমৃত্যুর কমপক্ষে ৬% (বা ৫,৪০০ মৃত্যু) নারী অনিরাপদ গর্ভপাতের জটিলতায় মারা গেছে।[৪] এক হিসাবে দেখা যায় প্রতিবছর সারাবিশ্বের মোট ৫৫.৯ মিলিয়ন গর্ভপাতের মধ্যে এশিয়া-প্যাসিফিক অঞ্চলে ৩৫.৫ মিলিয়ন[৫] গর্ভপাত হয়। এই বৃহৎ সংখ্যার পিছনে

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. Ann M. Starrs, “The Trump Global Gag Rule: An Attack on US Family Planning and Global Health Aid, The Lancet 389, Issue 10068 (February 4, 2017): P485-486, accessed August 29, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30270-2.

২. “Trump’s ‘Mexico City Policy’ or Global Gag Rule,” Human Rights Watch, February 14, 2018, accessed 29 August 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.hrw.org/news/2018/02/14/trumps-mexico-citypolicy-or-global-gag-rule.

৩. Nicholas J. Kassebaum et al., “Global, Regional, and National Levels of Maternal Mortality 1990-2015: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease 2015,” The Lancet 388, Issue 10053 (October 8, 2016): P1775-1812, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31470-2.

৪. Guttmacher Institute, Abortion in Asia (New York: Guttmacher Institute, 2018), প্রাপ্তিসূত্র: https://www.guttmacher.org/factsheet/abortion-asia.

৫. Susheela Singh et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access (New York: Guttmacher Institute, 2018), 51, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.guttmacher.org/report/abortionworldwide-2017.

৬. Jacqueline E. Darroch et al., Adding it: Up Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents (New York: Guttmacher Institute, 2016), প্রাপ্তিসূত্র: https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents.

৭. Darroch et al., Adding it Up.

মূলত কারণ এ অঞ্চলে বসবাসরত বৃহৎ জনগোষ্ঠী। গড় হিসাবে এশিয়ার বেশিরভাগ গর্ভপাতই নিরাপদে সম্পন্ন হয়। এই সংখ্যার মধ্যে অধিকাংশ নারীই চীন ও ভিয়েতনামের, এ দুটো দেশে প্রায় সব গর্ভপাতই নিরাপদ কারণ এ দেশগুলোর সম্প্রসারিত আইন নারীদের নিরাপদ গর্ভপাত নিশ্চিত করে। দক্ষিণ এশিয়ায় এই সংখ্যা সম্পূর্ণ বিপরীত। এখানে মোট গর্ভপাতের দুই তৃতীয়াংশ কম নিরাপদ বা কিঞ্চিৎ নিরাপদ। এশিয়া-প্যাসিফিক অঞ্চলে ৯.৮ মিলিয়ন কিশোরী জন্মনিরোধক সেবা পায় না,[৬] সব কিশোরীদের মধ্যে একতৃতীয়াংশের গর্ভধারণই অনাকাঙ্ক্ষিত,[৭] এদের মধ্যে অর্ধেকের বেশিই গর্ভপাত করে এবং এসব গর্ভপাতের ৬০% ঘটে ঐ সব দেশে যেখানে গর্ভপাত কম নিরাপদ।

ট্রাম্পের পলিসি দরিদ্রতম দেশগুলোতে বেশি আঘাত হানে, এসব দেশগুলো বিদেশি অনুদান নির্ভর এবং এদের আইনি কাঠামোও দুর্বল। প্রতিটি প্রভাবিত দেশে এ নীতি সবচেয়ে বেশি ক্ষতিগ্রস্ত করেছে দারিদ্র্য সীমার একেবারে নিচে বসবাসরত নারী এবং কিশোরী-তরুণীদের এবং অনেক সংগ্রামের ফলশ্রুতিতে নারীর প্রজনন অধিকারের পক্ষে যে বৈশ্বিক ঐক্যমত্য তৈরি হয়েছে তার বিরুদ্ধে কাজ করেছে। উপরন্তু এ নীতি একটি অকার্যকর কৌশল হিসাবে প্রমাণিত হয়েছে: বৈশ্বিক গ্যাগ রুল, যে সব প্রতিষ্ঠান আধুনিক জন্মনিরোধক ও গর্ভপাত সেবা দেয় তাদের অর্থসাহায্য এবং কাজ বন্ধ করে দিলে বাস্তবে তা অনিরাপদ গর্ভপাতের হার বাড়িয়ে দেবে।[৮]

শি-ডিসাইড্‌স উদ্যোগের শুরু হলেও বৈশ্বিক পরিমণ্ডলে গর্ভপাত বিষয়ে যে প্রতিষ্ঠানগুলো কাজ করছে তাদের অর্থ সাহায্য প্রদানে অনেক বড়ো ঘাটতি থেকেই যায়। উদাহরণস্বরূপ, মেরি স্টোপস ইন্টারন্যশনাল যারা ৩৩টি উন্নয়নশীল দেশে জন্মনিরোধক ও গর্ভপাত সেবা দিয়ে থাকে, তাদের অর্থ ঘাটতির পরিমাণ দাঁড়িয়েছে ৮৮ মিলিয়ন ডলারে। মেরী স্টোপস ইন্টারন্যাশনাল-এর হিসাবে দেখা যায় এই গ্যাগ নীতির ফলে ২ মিলিয়ন নারী আর যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা পাবে না। যার ফলে আরও ২.৫ মিলিয়ন অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ ঘটবে, ৮৭০ হাজার অনিরাপদ গর্ভপাত হবে, এবং সহজেই এড়ানো সম্ভব হতো এমন ৬,৯০০ প্রসূতি মৃত্যু ঘটবে আর সরাসরি স্বাস্থ্যসেবা খাতে খরচ বাড়বে ১৩৮ মিলিয়ন ডলার।[৯]

নারীর প্রজনন স্বাস্থ্যের উপর এ নীতির সামগ্রীক প্রভাব অনুমান ও নির্ণয় করা কঠিন, কারণ বেসরকারি সংস্থারা যুক্তরাষ্ট্র থেকে শুধুমাত্র পরিবার পরিকল্পনার জন্যই নয় বরঞ্চ সার্বিক স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের জন্য অর্থ সাহায্য পেয়ে থাকে।[১০] মূলত গ্লোবাল গ্যাগ রুল নারী স্বাস্থ্যের উপর একটি ভয়াবহ প্রভাব ফেলেছে। দেশীয় পর্যায়ে স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীরা জানিয়েছে যে তারা কর্মসূচি বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে দ্বিধা-দ্বন্দ্বের মধ্যে থাকে, আবেদন-পত্রের ক্ষেত্রে সঠিক দিক নির্দেশনার অভাব, ভীতির কারণে নীতির অতি ব্যাখ্যা এবং সমন্বিত স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাকে অগ্রাধিকার না দেওয়া, উন্নয়নশীল দেশের নারী, কিশোরী ও তরুণীদের জীবনে নেতিবাচক প্রভাব ফেলছে।[১১]

এই পরিস্থিতিতে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার-এর দাবিকে সামনে এগিয়ে নেওয়ার জন্য শক্তিশালী মঞ্চ ও জোট তৈরি একান্ত জরুরি। নারী, কিশোরী-তরুণীদের নিজের শরীরের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকারের উপর যে ক্রমবর্ধমান হুমকি চলছে তার বিরুদ্ধে দৃঢ় প্রতিরোধ গড়ে তোলা প্রয়োজন। এ বছরের (২০১৮) শুরুতে এ্যারো (ARROW) এবং বাংলাদেশ, কম্বোডিয়া, ভারত, নেপাল ও ফিলিপাইনে অবস্থিত এ্যারোর ৫টি সহযোগী সংগঠনের সঙ্গে একত্রিত হয়ে এই সব দেশের গর্ভপাতের আইন সংশোধন ও সেই সঙ্গে বিদ্যমান আইনের কার্যকর বাস্তবায়নের মাধ্যমে নিরাপদ গর্ভপাতের সেবা বাড়াবার উদ্দেশ্যে সলিডারিটি অ্যালায়েঞ্চ ফর দি রাইট টু সেফ এবরশন (the Solidarity Alliance for the Right to Safe Abortion) কর্মসূচি শুরু করেছে।

উন্নয়নশীল দেশের নারী, কিশোরী-তরুণীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার চাহিদা এবং এই সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে সরকারের শক্ত জবাবদিহিতার ব্যাবস্থা থাকলে, দেশগুলোকে সবসময় হয়ত অসামঞ্জস্যপূর্ণ ও অনিশ্চিত বিদেশি সাহায্যের উপর সম্পূর্ণ নির্ভরশীল হতে হবে না। কারণ উন্নত রাষ্ট্রগুলো উন্নয়নশীল দেশগুলোকে সাহায্য দেওয়া বা সাহায্য বন্ধের ব্যাপারে তাদের সিদ্ধান্ত যখন তখন পরিবর্তন করে। যতক্ষণ পর্যন্ত না সকল সরকার এটা বুঝতে পারে যে, নারীর তার শরীরের উপর যে অধিকার আছে তা সংরক্ষণ করা রাষ্ট্রের দায়িত্ব এবং নারীর শরীর তাদের (সরকারের) নিয়ন্ত্রণ করার বা তা নিয়ে যুদ্ধ করার বস্তু নয়, ততক্ষণ পর্যন্ত আমরা নারীর এবং মেয়েদের পূর্ণ সম্ভবনা উপলব্ধি করতে পারবো না।

তথ্যসূত্র ও টিকা

৮. Eran Bendavid, Patrick Avila, and Grant Miller, “United States Aid Policy and Induced Abortion in Sub-Saharan Africa,” Bulletin of the World Health Organization 89 (2011):873-880C, accessed August 31, 2018, প্রাপ্তিসূত্র : http://www.who.int/bulletin/volumes/89/12/11-091660/en/.

৯. Will Harris, “Trump’s Global Gag Rule One Year On: Marie Stopes International Faces $80m Funding Gap,” Marie Stopes International, January 19, 2018, accessed September 1, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://mariestopes.org/news/2018/1/global-gag-ruleanniversary/.

১০. Harris, “Trump’s Global Gag Rule One Year On.”

১১. Vanessa Rios, Reality Check: Year One of Trump’s Global Gag Rule (New York: International Women’s Health Coalition, 2018), প্রাপ্তিসূত্র: https://iwhc.org/resources/reality-check-year-onetrump-global-gag-rule/.

প্রত্যেকটি নারীর জীবন রক্ষাই আবশ্যক : এশিয়ায় নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকার

আজরা আব্দুল কাদের (Azra Abdul Cader)
প্রোগ্রাম ম্যানেজার (Programme Manager)
Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women
Email: azra@arrow.org.my

অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের ক্ষেত্রে হোক তা নিরাপদ বা ঝুঁকিপূর্ণ নারীকে গর্ভপাত করতেই হয়, এটাই বহু নারীর জীবনের বাস্তবতা। ২০১০ - ২০১৪ সাল-এ সময়ে সারাবিশ্বে ২২৭ মিলিয়ন নারী গর্ভধারণ করেছে, এর মধ্যে ৪৪% গর্ভধারণই অযাচিত, আবার এদের ভিতরে ৫৬% নারীই গর্ভপাত করেছে।[১] তাদের এই গর্ভপাতের পিছনে অনেক গুরুত্বপূর্ণ কারণ ও প্রভাব রয়েছে, যেমন - আর্থ-সামাজিক কারণ, সন্তান ধারণের প্রস্তুতি নেই, পার্টনার বা সঙ্গীর অবস্থান, অল্প বয়স, মায়ের জীবনের উপর ঝুঁকি, অকার্যকর জন্ম নিরোধক পদ্ধতির ব্যবহার বা জন্ম নিরোধক পদ্ধতির অভাব, জন্ম-ব্যবধান, আর সন্তান না চাওয়া, মায়ের ব্যক্তিগত পরিস্থিতির পরিবর্তণ, ধর্ষণ এবং নিকট আত্মীয় দ্বারা ধর্ষণ। যে কোনো প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার কৌশলে গর্ভপাতকে নিরাপদ ও সহজলভ্য করাকে অবশ্যই অগ্রাধিকার দেওয়া উচিত।[২,৩]

এই প্রবন্ধে নিরাপদ গর্ভপাত সেবার অভিগম্যতার বৈশ্বিক ও আঞ্চলিক হিসাব নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে। এখানে নিরাপদ গর্ভপাতকে কীভাবে একটি অধিকারের বিষয় হিসাবে দেখা উচিত তার একটি কাঠামো উপস্থিত করা হয়েছে এবং সলিডারিটি এ্যালায়েন্স ফর দি রাইট টু সেফ এবরশন, একটি বৈশ্বিক দক্ষিণ জোট-এর কার্যক্রম সম্পর্কে জানানো হয়েছে।

মৌলিক প্রবণতা: ২০১০ থেকে ২০১৪ সালের মধ্যে প্রতি বছরে পৃথিবীতে ৫৫.৯ মিলিয়ন গর্ভপাত হয়েছে, এর বেশির ভাগই (৪৯.৩ মিলিয়ন) হয়েছে উন্নয়নশীল দেশগুলোতে। বিশ্বে বছরে ১৫ থেকে ৪৪ বছর বয়সী নারীর মধ্যে প্রতি হাজারে ৩৫ জন গর্ভপাত করে, উন্নয়নশীল দেশে ১৫ থেকে ৪৪ বছর বয়সী নারীর মধ্যে প্রতি হাজারে ৩৬ জন গর্ভপাত করে।[৪] এশিয়ার ২০১০ - ২০১৪ সালে বাৎসরিক গর্ভপাতের হার ছিল বিবাহিত নারীর মধ্যে প্রতি হাজারে ৩৬ জন এবং অবিবাহিত নারীর মধ্যে প্রতি হাজারে ২৪ জন, আর ২৭% গর্ভধারণই সমাপ্ত হয় গর্ভপাতে।[৫] ১৯৯৫ - ২০০০ সালগুলোতে অনিরাপদ গর্ভপাতের সংখ্যায় বিভিন্ন অঞ্চলের নানা বয়সী নারীদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য তারতম্য পরিলক্ষিত হয়, যার ফলে অনিরাপদ গর্ভপাতের বিষয়টিকে আবারো খতিয়ে দেখার প্রয়োজন হয়ে পড়ে। এ সময় এশিয়াতে সকল অনিরাপদ গর্ভপাতের মধ্যে কিশোরী-তরুণীদের (১৫ - ১৯ বছর) সংখ্যা ছিল ২৫% শতাংশের কিছু নিচে।[৬]

অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে যে সব জটিলতা সৃষ্টি হয় তাতেই মায়ের মৃত্যু হয়, নারী স্বল্প বা দীর্ঘমেয়াদী রোগ ভোগ করে। সারা বিশ্বে ২০১০ - ২০১৪ সালগুলোতে সকল গর্ভপাতের মধ্যে ১৪% ছিল অনিরাপদ। এর মধ্যে উন্নয়নশীল দেশের ৪৯% নারীর গর্ভপাতই ছিল অনিরাপদ।[৭] ২০১২ সালে এশিয়ায় প্রায় ৪ - ৬ মিলিয়ন প্রজননক্ষম নারী গর্ভপাত জনিত জটিলতার জন্য চিকিৎসাসেবা নিয়েছে এবং ২০১৪ সালে সকল প্রসূতি মৃত্যুর মধ্যে ৬% নারীর মৃত্যু হয়েছে অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে।[৮]

ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের ফলে নারীর মৃত্যু এবং অসুস্থতা অব্যাহত রয়েছে।[৯] গর্ভপাতের পর নারীর শারীরিক অবস্থা যখন সঙ্কটাপন্ন হয় এবং স্বাস্থ্যসেবা নেয়ার ক্ষেত্রে - কোনো আইনগত বাধা না থাকে ও স্বাস্থ্য সেবার সুযোগ থাকলে তখনই শুধু সে চিকিৎসার জন্য সেখানে যায়। কোনো কোনো নারীরা, বিশেষত গ্রামে বসবাসরত ও দরিদ্র, তারা কোনো রকম স্বাস্থ্যসেবাই ভোগ করে না। ২০১২ সালের হিসাবে দেখা যায় এশিয়ায় বছরে প্রতি হাজারে ৮.২ জন প্রজনন বয়সী নারীকে গর্ভপাত পরবর্তী স্বাস্থ্যগত জটিলতার জন্য চিকিৎসা সেবা দেওয়া হয়েছে। এশিয়ায় ২০১০ - ২০১৪ সালের মধ্যে প্রতি এক লক্ষে ৬২ জন নারী স্বপ্রণোদিত (Indeuced) গর্ভপাত জনিত কারণে মারা গেছে।[১০]

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. Susheela Singh et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access (New York: Guttmacher Institute, 2018), প্রাপ্তিসূত্র: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf.

২. Singh et al., Abortion Worldwide 2017.

৩. David A. Grimes et al., "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic," Sexual and Reproductive Health 4, Lancet 368 (2006): 1908–19, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69481-6.

৪. Singh et al., Abortion Worldwide 2017.

৫. Guttmacher Institute, Abortion in Asia: Factsheet (New York: Guttmacher Institute, 2018), প্রাপ্তিসূত্র: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_aww-asia.pdf

৬. Grimes et al., "Unsafe Abortion." yy

৭. Singh et al., Abortion Worldwide 2017.

৮. Guttmacher Institute, Abortion in Asia.

৯. জটিলতার মধ্যে রয়েছে রক্তক্ষরণ, পচন, ক্ষত এবং জরায়ুর বাইরে যৌনাঙ্গে, জরায়ু এবং তলপেটে আঘাত/ অসুস্থতা। Grimes et al., "Unsafe Abortion."

১০. Grimes et al., "Unsafe Abortion."

১১. Grimes et al., "Unsafe Abortion."

তথ্যসূত্র ও টিকা

১২. তথ্য প্রায়শই যৌন সচল নারী এবং কিশোরী-তরুণীদের সংযুক্ত করে না। Singh et al., Abortion Worldwide 2017

১৩. Singh et al., Abortion Worldwide 2017.

১৪. Evelina Börjesson, Karah Pedersen, and Laura Villa Torres, Youth Act for Safe Abortion: A Training Guide for Future Health Professionals (Chapel Hill, NC: Ipas, 2014), প্রাপ্তিসূত্র: http://ifmsa.org/wp-content/uploads/2015/01/Youth-ACT-for-safe-abortion.pdf.

এই অনিরাপদ গর্ভপাতজনিত জটিলতার চিকিৎসার জন্য ব্যয় স্বাস্থ্যখাতে বরাদ্দ বাজেটের উপর চাপ বাড়ায়, সেই সঙ্গে পরিবার এবং নারী নিজেও আর্থিক ক্ষতির সম্মুখীন হয়। হিসাবে দেখা গেছে বিশ্বে প্রতি বছর গর্ভপাতে ব্যয় হয় ২৩২ মিলিয়ন মার্কিন ডলার। নিরাপদ গর্ভপাত নিশ্চিত করা সম্ভব হলে এই খরচ ২০ মিলিয়ন মার্কিন ডলারে নামিয়ে আনা সম্ভব। নিরাপদ গর্ভপাতের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট অন্যান্য খরচ যেমন, শিশুর দেখাশোনা, যাতায়াত, ইত্যাদি খরচ গর্ভপাত পরবর্তী সেবার খরচও বাড়িয়ে দেয়।[১১]

গর্ভপাত-এর হার, মাতৃ স্বাস্থ্যের উপর এর প্রভাব, এবং গর্ভপাত পরবর্তী সেবা এসবের সঙ্গে জন্মহার ও জন্মনিরোধক সেবা বিষয়গুলোকে একসঙ্গে বিবেচনায় আনতে হবে। প্রাপ্ত তথ্যে দেখা যায় যে, বিশ্বব্যাপী স্ব-ইচ্ছায় গর্ভধারণের হার কমছে, এতে প্রমাণিত হয় যে বিশ্বে এবং স্বল্পোন্নত দেশগুলোর দম্পত্তিদের মধ্যে[১২] জন্মনিরোধক পাওয়ার ক্ষেত্রে বিশাল ঘাটতি রয়েছে।[১৩]

নিরাপদ গর্ভপাত অধিকার নিশ্চিত করার একটি কাঠামো। গর্ভপাত মানবাধিকারের অংশ- এই সত্যকে স্বীকার করলেই গর্ভপাত-এর ক্ষেত্রে যে সব বাধাসমূহ রয়েছে তা দূর করা এবং সামগ্রীক সেবাদান সম্ভব। এতে করে প্রতিটি নারীর প্রয়োজন ও তার অবস্থাকে বিবেচনায় আনা, তার উপর যে আর্থ-সামাজিক অবিচার হয় তা স্বীকার করা এবং তা নিরসনে কাজ করা; এসব কারণগুলোই নারীর অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ ও ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতে অবদান রাখে। নারী প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে মুক্ত মনে ও নিরাপদে সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে পূর্ণ সহায়তা ও সমর্থন পাবে। উপরন্ত, যারা নারীদের প্রান্তিক পর্যায়ে ঠেলে দেয়, বৈষম্য করে, অসম অবস্থানে রাখে তাদের চিহ্নিত করে সার্বিক অধিকার ভিত্তিক সমাধানের লক্ষ্যে তাদের নিয়ে একসঙ্গে কাজ করা।[১৪]

এক নম্বর ছকে গর্ভপাত একটি মানবাধিকার এটি প্রতিষ্ঠিত করার ক্ষেত্রে পরস্পর সংযুক্ত বিষয়গুলো, সম্ভাব্য বাধাসমূহ ও তা উত্তরণের জন্য পদক্ষেপসমূহ উপস্থিত করা হয়েছে। এখানে নিরাপদ গর্ভপাতের সেবা কীভাবে নিশ্চিত করা যাবে তা সুস্পষ্টভাবে বলা হয়েছে, সেই সঙ্গে এ ক্ষেত্রে বাধাসমূহ কীভাবে আসে এবং বিভিন্ন সন্ধিক্ষণে বাধাসমূহের গতি প্রকৃতির ধরনে কী পরিবর্তন আসে তা উপস্থিত করা হয়েছে। এছাড়াও এই ছকে নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকারকে নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে আরও বিস্তৃত পরিসরে কী কী ধরনের কাজ করা প্রয়োজন তা দেখানো হয়েছে।

গ্লোবাল সাউথ এ্যালায়েন্স। ২০১৮ সালে সলিডারিটি এ্যালায়েন্স ফর দি রাইট টু সেফ এবরশন জোট প্রতিষ্ঠিত হয়, বর্তমানে এই জোটের মাধ্যমে ছয়টি সুশীল সমাজ সংগঠন নিষ্ঠার সঙ্গে 'গর্ভপাত একটি অধিকার' এই বিশ্বাসকে মুখ্য করে সকল নারীর নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকার আদায়ের লক্ষ্যে নির্দিষ্ট কর্মকৌশল প্রয়োগের মাধ্যমে কাজ করছে। গ্লোবাল সাউথ জোটভুক্ত ছয়টি সংগঠন - বাংলাদেশ (নারীপক্ষ), কম্বোডিয়া (রিপ্রোডাকটিভ হেল্থ এসোসিয়েশন অফ কম্বোডিয়া - RHAC), ভারত (কমন হেল্থ), নেপাল (বিয়ন্ড বেইজিং কমিটি - BBC) এবং ফিলিপাইন (উইমেন'স গ্লোবাল নেটওয়ার্ক অন রিপ্রোডাকটিভ রাইট্স- WGNRR)-এর অভিজ্ঞতা ও দক্ষতাকে একত্রিত করনের মাধ্যমে এই জোট যে সব কারণে অনিরাপদ গর্ভপাত ঘটে সেগুলোর তথ্য প্রমাণ চিহ্নিত করে এশিয়ার আঞ্চলিক ও স্থানীয় পর্যায়ে দেন-দরবার করার মাধ্যমে নিরাপদ গর্ভপাতের সেবা দানের লক্ষ্যে কাজ করছে।

এই জোট তরুণী তথা নারীদের প্রজনন অধিকার নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে জবাবদিহিতা আদায়ের লক্ষ্যে আইনগত বৈধতার বিভিন্ন প্রসঙ্গে কার্যক্রম বাস্তবায়ন করবে। প্রথমত, গর্ভপাতের সেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে নারীরা যেসব বাধার সম্মুখীন হয় সেগুলো নিরসনে গর্ভপাতের বিষয়ে যেসব আইনগত বিধান ও স্বাস্থ্যসেবা রয়েছে, সে সম্পর্কে সচেতনতা বাড়ানো। উল্লেখ্য যে নারীদের মধ্যে কোনো কোনো নারী একে অন্যের চেয়ে বেশি বাধার সম্মুখীন হয়। দ্বিতীয়ত, এই জোট নারীরা যাতে স্বাধীনভাবে গর্ভপাতের অধিকারের দাবি করতে পারে তা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে গর্ভপাতকে কেন্দ্র করে যে লোকনিন্দার সৃষ্টি হয় এবং নিরাপদ সেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে যে বাধা থাকে তা নিরসনে কাজ করবে। তৃতীয়ত, গর্ভপাত সেবা দেওয়ার সময় সেবাপ্রদানকারীরা তাদের সঙ্গে যেসব অসংবেদনশীল ও বিদ্বেষপূর্ণ আচরণ করে, গর্ভপাত সেবা দান করে না, সেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে ত্রুটিপূর্ণ সুপারিশ ব্যবস্থা, এই জোট এসব বাধা উত্তরণে কাজ করবে। সর্বশেষে, জোট গর্ভপাত সেবার মান উন্নয়ন ও গর্ভপাত - পরবর্তী সেবার উন্নয়ন করে প্রসূতিমৃত্যু ও মায়ের অসুস্থতা নিরসনে কাজ করবে।

গর্ভপাতের বিষয়ে এশিয়ার দেশসমূহে এত বৈচিত্র্য এবং বিবিধ আইনগত বিধিনিষেধ রয়েছে, যার ফলে নিরাপদ গর্ভপাতের সেবা নিশ্চিত করার জন্য দেশীয় অবস্থা বিবেচনা সাপেক্ষে উপযোগী পদক্ষেপ নেয়া প্রয়োজন। এই প্রচেষ্টা এমনই একটা সঙ্কটময় মুহূর্তে নেওয়া হয়েছে, যখন রক্ষণশীল শক্তি অতীতের অর্জনকে হুমকির মুখে ফেলেছে, বিশেষ করে দুর্বল জনগোষ্ঠীর জন্য যারা স্বাস্থ্যসেবা পায় না ও কিশোরী-তরুণীদের জন্য। যার ফলে নিরাপদ গর্ভপাত সেবাকে মারাত্মকভাবে সঙ্কুচিত করা হয়েছে এবং যৌন ও প্রজনন অধিকার আদায়ের প্রচেষ্টায় এই সেবাকে একেবারে

প্রান্তিক পর্যায়ে ঠেলে দিয়েছে। সময় এসেছে পরিবর্তনের, সবার জন্য মানবাধিকার নিশ্চিত করার এবং সেই যুদ্ধের যেখানে কেউই পিছনে পড়ে থাকবে না।

ছক ১: নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকারের সঙ্গে সম্পৃক্ত বিষয়সমূহ

মূল বিবেচ্য বিষয়:

- প্রত্যেক নারীই তার অধিকারের ধারক, সে তার নিজের শরীর ও জীবনের বিষয়ে পুরোপুরি জেনে-শুনে যে কোনো সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতা রাখে।
- নারীর অবস্থার পরিপ্রেক্ষিত এবং কীভাবে তার জন্য বাধাসমূহ সৃস্টি হয় ও নারীদের প্রান্তিকীকরণ কীভাবে ঘটে।
- নারী একটি ভিন্নধর্মী সত্তা, তাদের দলগত ভিন্নতাকে বিবেচনায় আনতে হবে।
- নারীর জীবনের বাস্তবতা এবং অভিজ্ঞতাই সে তার গর্ভধারণ মেয়াদ সম্পূর্ণ করবে বা গর্ভপাত করবে তা নির্ধারণ করে।

১	২	৩	৪	৫
আইন, নীতিমালা এবং কার্যক্রম	উপলব্ধি এবং মনোভাব	লোকনিন্দা কীভাবে আলোচনায় আনতে হবে	সেবায় অভিগম্যতা	তথ্যে অভিগম্যতা
১) পেনাল কোড (দণ্ডবিধি) সহ অন্যান্য আইনে সংশোধন	১) বিবেকের দোহাই দিয়ে প্রভাবিত ও আবদ্ধ না হওয়া	১) লোকনিন্দার বহুবিধ মাত্রা আছে	১) সমন্বিত সেবা দানের জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) এর প্রায়োগিক নির্দেশিকা অনুসরণ করা	১) নারীর শরীর, অধিকার, সামাজিক যোগাযোগ, প্রজনন স্বাস্থ্য এবং গর্ভপাতের বিষয়ে মানসম্মত তথ্য প্রাপ্তি এবং তথ্যে অভিগম্যতা
২) বিবাহের বাইরে গর্ভধারণের ক্ষেত্রে গর্ভপাতকে বৈধতা দানসহ গর্ভপাতের বর্তমান আইনের সম্প্রসারণ	২) সামাজিক ও সাংস্কৃতিক বাধাসমূহ দূর করা যা নারীকে অধস্তন অবস্থানে রাখে ও তার কাজ প্রজননের মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখে	২) নারীরা নিজেরাই অপবাদকে স্থায়িত্ব দেয়	২) গর্ভপাতের সেবা স্বাস্থ্য সেবার একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ	২) স্বাস্থ্যসেবা পাঠক্রমে অন্তর্ভুক্ত করা
৩) গর্ভপাত করাকে অপরাধ হিসাবে গণ্য না করা বা শর্ত সাপেক্ষে গর্ভপাতের অভিগম্যতা - গর্ভধারণ কাল, চিকিৎসকের অনুমোদন, অপেক্ষাকাল, বাধ্যতামূলক পরামর্শ দান ও অন্যান্য	৩) প্রগতিশীল ভাষায় গর্ভপাত, নিজে বাছাই করার অধিকার, নিজ পছন্দের অনুকূলে অবস্থান নেওয়া ও অন্যান্য বিষয়ের বর্ণনা	৩) নারী, গর্ভপাতের সেবাপ্রদানকারী ও এর সমর্থকেরা লোকনিন্দার শিকার হয়	৩) সহজলভ্য ও মানসম্মত সেবা, পূর্ব এবং পরবর্তী পরামর্শ সেবা ও জন্মনিরোধক সেবায় অভিগম্যতা।	৩) তথ্যের উৎপত্তিস্থল হবে নির্ভরযোগ্য
৪) আইন প্রয়োগের সময় কোনোরকম ব্যাখ্যার সুযোগ না থাকা নিশ্চিত করা	৪) সকল স্তরে এবং পারিবারিক পরিমণ্ডলে ধারণা পরিবর্তনের লক্ষ্যে কাজ করা	৪) লোকনিন্দার দ্বারা ভয় দেখানো	৪) বিভিন্ন পর্যায়ের দক্ষ পেশাদারদের দ্বারা সেবা দান	৪) সঠিক তথ্য

৫) প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে যে সব আইন আছে তার সঙ্গে কোনো দ্বন্দ্ব না থাকা	৫) বিবাহ'র বাইরে গর্ভধারণ ও গর্ভপাত	৫) লোকনিন্দা পরিবর্তণশীল - সময়ের সঙ্গে ও পরিস্থিতির কারণে এর পরিবর্তণ ঘটে	৫) গর্ভপাতের সেবা কিশোরী-তরুণী বান্ধব সেবার সঙ্গে সমন্বিত করা	
৬) অধিকার ভিত্তিক মানসম্মত গর্ভপাতের সেবা ও গর্ভপাত পরবর্তী সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে আইন প্রয়োগের নথির সঙ্গে নির্দেশিকা থাকা		৬) লোকনিন্দা ও এর প্রভাব নিরসনে অধিকার ভিত্তিক হস্তক্ষেপ আবশ্যক	৬) লোকনিন্দা, সমালোচনা, বৈষম্য এবং সহিংসতা মুক্ত সেবা	
৭) কোনো তৃতীয় পক্ষ'র অনুমোদন গ্রহণীয় নয়			৭) গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা রক্ষা	
৮) তৃতীয় পক্ষ দ্বারা শাস্তি বা দণ্ড প্রদান বিলুপ্ত করা			৮) নিরাপদ সেবা নিশ্চিত করার জন্য রাজনৈতিক সদিচ্ছা এবং অর্থ বরাদ্দকরণ	
৯) সিদ্ধান্ত গ্রহণ সম্পূর্ণ নারীর নিজস্ব এখতিয়ারের বিষয়			৯) মূল্য ও সাশ্রয়ীতা	
১০) সচেতনভাবে অসম্মতি না দেওয়া			১০) গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা	
			১১) গর্ভপাত পরবর্তী সেবা	

সূত্র (Sources): *Created using Evelina Börjesson, Karah Pedersen, and Laura Villa Torres, Youth Act for Safe Abortion: A Training Guide for Future Health Professionals (Chapel Hill, NC: Ipas, 2014) and Susheela Singh et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access (New York: Guttmacher Institute, 2018)*

বিধিনিষেধ আরোপিত জনবসতিতে টেলিমেডিসিনের মাধ্যমে গর্ভপাত: একটি গর্ভপাত বিপ্লব ও এক ভেলভেট ট্রায়াঙ্গল[১]

হেজেল আতে (Hazal Atay)
Ph.D. candidate in Sciences Po Paris
INSPIRE-Marie Skłodowska-Curie Fellow
Email: hazal.atay@sciencespo.fr

বিভিন্ন সামাজিক-রাজনৈতিক আলোচনায় গর্ভপাত একটি উত্তপ্ত বিষয় । এ নিয়ে চলমান বির্তকের মাঝেও প্রমাণিত হয়েছে যে গর্ভপাতকে নিয়ন্ত্রণ করলে গর্ভপাত কমে না, বরং ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের চর্চা বেড়ে যায় । বর্তমানে এক হিসাবে দেখা গেছে যে, ২০১০ থেকে ২০১৭ সালের মধ্যে ৫৫.৭ মিলিয়ন গর্ভপাত হয়েছে তার মধ্যে প্রায় ২৫.১ (৪৫%) মিলিয়ন গর্ভপাত ছিল অনিরাপদ এবং সম্ভাবনীয় রূপে বিপজ্জনক ।[২] বস্তুত, প্রতিবছর বিশ্বব্যাপী অনিরাপদ গর্ভপাতের ফলে ৪৭,০০০ নারী মৃত্যু বরণ করে এবং ৫ মিলিয়ন নারী বিভিন্ন রকম অক্ষমতা ও প্রতিবন্ধীতার শিকার হয় ।[৩]

গ্রীমস এট অল (ও অন্যান্য) বলেন অনিরাপদ গর্ভপাত যদিও মারাত্মক কিন্তু "প্রতিরোধ যোগ্য মহামারী" কেননা প্রয়োজনীয় ও দক্ষ গর্ভপাত সেবা ব্যবস্থা থাকলে গর্ভপাতের ফলে মৃত্যু রোধ করা সম্ভব ।[৪] উক্ত ধারণার উপর ভিত্তি করে এই প্রবন্ধ সেবা প্রদানে সীমাবদ্ধতা আছে এমন স্থানে টেলিমেডিসিনের (অনলাইনে পরামর্শ প্রদান) মাধ্যমে গর্ভপাত সেবাদানের সম্ভাবনা বিষয়ে অনুসন্ধান করবে । এ প্রবন্ধে দেখানো হবে যে, যে সব দেশে গর্ভপাতবিরোধী আইন আছে আইনের বাইরে কীভাবে সেখানে নিরাপদ গর্ভপাত সেবা দেয়া সম্ভব এবং টেলিমেডিসিন কী পদ্ধতিতে ব্যবহার করে নিরাপদ গর্ভপাত সেবা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে প্রচলিত নিয়ম নীতিতে পরিবর্তন আনছে । এ প্রবন্ধে আরো দেখা হবে যে নারীর নিরাপদ গর্ভপাত, তার গোপনীয়তা রক্ষা ও নিরাপত্তা নিশ্চিত করে সেবা গ্রহণের যে চাহিদা ছিল, অনলাইনের মাধ্যমে টেলিমেডিসিন কীভাবে তাদের সেই সেবা দিচ্ছে এবং এ ক্ষেত্রে আন্তর্জাতিক নারীবাদীদের সক্রিয় ভূমিকা । পরিশেষে এ প্রবন্ধে আলোচনা করা হবে কীভাবে টেলিমেডিসিন অনিরাপদ গর্ভপাতের বিকল্প হতে পারে, এবং কীভাবে নারীরা, টেলিমেডিসিন ও আন্তর্জাতিক নারীবাদী শক্তি একত্রিত হয়ে একটি নতুন ভেলভেট ট্রায়াঙ্গল তৈরি করে অচিরেই ও সুদূর ভবিষ্যতে গর্ভপাত সীমাবদ্ধ কারক আইনকে অপসারণের দাবি জানাতে পারে ।

মেডিক্যাল গর্ভপাতের অগ্রগতি এবং টেলিমেডিসিন নারীদের শুধু বিকল্প পদ্ধতিই দেয়নি নারী কীভাবে নিরাপদ গর্ভপাতের সেবা পাবে সে পথকে সুগম করে নতুন করে সজ্জায়িত করেছে ।

শুরুতে জন্মনিয়ন্ত্রণ এবং প্রজননে ন্যায্যতার যে দাবি ছিল পরবর্তীতে তাতে অনেক পরিবর্তন এসেছে । গবেষণা ও বিজ্ঞানের উন্নতি নারীর শরীরের স্বাধীনতা বিষয়ে নতুন নিয়ম-নীতি তৈরিতে উল্লেখযোগ্য অবদান রেখেছে । সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তনগুলোর মধ্যে একটি - খাওয়ার বড়ির মাধ্যমে মেডিক্যাল গর্ভপাত । মেডিক্যাল গর্ভপাতের অগ্রগতি এবং টেলিমেডিসিন নারীদের শুধু বিকল্প পদ্ধতিই দেয়নি নারী কীভাবে নিরাপদ গর্ভপাত সেবা পাবে সে পথকে সুগম করে নতুন করে সজ্জায়িত করেছে । উপরোক্ত যে সব নারীরা বিধি নিষেধ আরোপিত এলাকায় বসবাস করে তারা এর তাৎপর্য বুঝতে পারছে এবং সুনির্দিষ্ট ফল ভোগ করছে, এখন তারা বিপজ্জনক গোপন গর্ভপাত এবং আইনের বাধ্য বাধকতা থেকে মুক্ত হয়েছে । স্ব-পরিচালিত মেডিক্যাল গর্ভপাত এবং টেলিমেডিসিন আইনী অবস্থা নির্বিশেষে নারীকে গর্ভধারণের শুরুতেই নিজে গর্ভপাত করে ফেলার সুযোগ করে দিয়েছে । তেমনি এটি গর্ভপাতের অভিজ্ঞতাকে ঘিরে যে লাঞ্ছনা ও লোকনিন্দা রয়েছে তা কমানোর পথ সুগম করেছে ।

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. ভেলভেট ট্রায়াঙ্গল একটি ধারণা, যার উদ্ভাবক এলিসন ই উডওয়ার্ড, তিনি এই ধারণার মাধ্যমে " নীতি নির্ধারক ও রাজনীতিবিদ, নারীবাদী শিক্ষাবিদ ও বিশেষজ্ঞ এবং নারী অধিকার আন্দোলন কর্মীদের" মধ্যকার কৌশলগত মিথস্ক্রিয়া বিষয়ে বর্ণনা করেছেন । এই প্রবন্ধে "ভেলভেট ট্রায়াঙ্গল" ধারণাটি ব্যবহার করা হয়েছে তিন স্রোতধারার নারীরা নিরাপদ গর্ভপাত বিষয়টিকে সামনে এগিয়ে নেওয়ার জন্য তাদের মধ্যে সহযোগিতা, টেলিমেডিসিন এবং বহুজাতিক নারীবাদী কর্মীদের সঙ্গে একযোগে কাজ করবে । এ বিষয়ে আরও তথ্যের জন্য দেখুন - Alison E. Woodward, "Travels, Triangles, and Transformations: Implications for New Agendas in Gender Equality Policy," Tijdschrift voor Genderstudies 18, no. 1 (2015): 5-18, accessed July 4, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.5117/TVGN2015.1.WOOD.

২. Bela Ganatra et al., "Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010-14: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model," The Lancet, 390, no. 10110 (September 2017), accessed July 4, 2018, প্রাপ্তিসূত্র : https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4.

৩. World Health Organization (WHO), Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, 2nd ed. (Geneva: WHO, 2012), accessed July 4, 2018, প্রাপ্তিসূত্র : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf.

৪. David Grimes et al., "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic," The Lancet 368, Issue 9550 (November 25, 2006): P1908-1919, accessed July 2, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/-general/lancet_4.pdf.

৫. Rebecca Gomperts, "Task Shifting in the Provision of Medical Abortion" (Thesis, Karolinska Institutet, May 2014), accessed December 10, 2017, প্রাপ্তিসূত্র: https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/41984.

গমপার্টস' এর মতে মেডিক্যাল গর্ভপাতের জন্য ব্যবহৃত 'মিফেপ্রিসটোন' ও মিসোপ্রোসটল' "বর্তমান চিকিৎসা ব্যবস্থায় দুটি অন্যতম ও সবচেয়ে নিরাপদ ওষুধ, এর পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ায় শারীরিক অসুস্থতার সম্ভাবনা যৎসামান্য এবং মৃত্যুর আশঙ্কা প্রায় নেই বললেই চলে।"[৫] গবেষণায় দেখা যায় এ পদ্ধতিতে অল্প কিছু গুরুত্বপূর্ণ জটিলতা রয়েছে, যেমন অতিরিক্ত রক্তপাত, অসম্পূর্ণ গর্ভপাত এবং জরায়ুতে সংক্রমণ। নারী যদি গর্ভধারণের প্রথম ৬০ দিনের মধ্যে মিফেপ্রিসটোন ও মিসোপ্রোসটল ব্যবহার করে - সে ক্ষেত্রে মেডিক্যাল গর্ভপাতের হার ৯৮.৩% সফল প্রমাণিত হয়েছে।[৬] মেডিক্যাল গর্ভপাতে শারীরিক জটিলতার ঝুঁকি কম ও সফলতার হার বেশি বলে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) নিশ্চিত করেছে যে মেডিক্যাল গর্ভপাত হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য সেবাদান কেন্দ্রে করার প্রয়োজন নেই; নারী নিজে নিরাপদে এ চিকিৎসা করতে পারবে ও পুরো প্রক্রিয়া নিজ বাড়িতে সম্পাদন করতে পারবে। স্ব-পরিচালিত মেডিক্যাল গর্ভপাতের ব্যবস্থা নারীর সম্ভাবনাকে আরো একধাপ সামনে নিয়ে যায়, এটা নারীর ক্ষমতায়ন করে, এবং গর্ভপাত সেবাকে প্রাতিষ্ঠানিক স্বাস্থ্য বিভাগ থেকে বিকেন্দ্রীকরণ করে নারীর নিজের নিয়ন্ত্রণে নিয়ে আসে।

স্ব-পরিচালিত নীতির উপর ভিত্তি করে এবং ইতিপূর্বে ব্যবহৃত হেল্প-লাইন সেবা অনুসরণ করে ওয়ার্ল্ড ওয়াইড ওয়েবের আবির্ভাবের ফলে টেলিমেডিসিন বিশ্বব্যাপী অন-লাইনের মাধ্যমে নারীকে "স্বল্পমূল্যে এবং সহায়ক হিসাবে" সাহায্য করে ও স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য যোগান দেয়।[৭] বর্তমানে বেশ কিছু টেলিমেডিসিন সেবা প্রতিষ্ঠান কাজ করছে যেমন, উইমেন অন ওয়েব, উইমেন হেলপ উইমেন, সেফ ২ চুজ, টেল-এবরশন এবং ট্যাববট ফাউন্ডেশন। এর মধ্যে কিছু টেলিমেডিসিন সেবা প্রতিষ্ঠান বিশ্বব্যাপী কাজ করে, অন্যরা জাতীয় পর্যায়ে সেবা দেয় যেমন, অস্ট্রেলিয়ার ট্যাববট ফাউন্ডেশন।[৮]

টেলিমেডিসিন সেবা শুধুমাত্র নিরাপদ গর্ভপাতের সেবাই দেয় না, এটি গর্ভপাতের ক্ষেত্রে "নিরাপদ গর্ভপাত" বিষয়টিকে যেরকম আন্তরিকতাবিহীন ভাষায় উপস্থিত করা হয় সেখানে পরিবর্তন এনেছে। আজ যখন আমরা 'গুপ্ত বা গোপন গর্ভপাত' বলি, সেটা বহু বছর আগে বিষয়টিকে যেভাবে দেখা হত তার থেকে ভিন্ন। বিজ্ঞানভিত্তিক তথ্য প্রমাণে দেখা যায় নারী (যদি সমস্ত নির্দেশনা অনুসরণ করে) সে নিজেই তার ঘরে বসে মেডিক্যাল গর্ভপাত করতে পারে এবং পুরো পদ্ধতিটিই তার জন্য নিরাপদ বলে ধরা যাবে। উদাহরণস্বরূপ, গমপার্টস এট অল (ও অন্যান্য), তাদের গবেষণার উপসংহারে দেখিয়েছেন হাসপাতালের বহির্বিভাগে গর্ভপাত করলে বা টেলিমেডিসিনের মাধ্যমে বাড়িতে গর্ভপাত করলে, উভয়ক্ষেত্রে গর্ভপাত পরবর্তী সেবার ধরন একই রকম হবে।[৯] উপরন্ত, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) নির্ভরযোগ্য টেলিমেডিসিন সেবার মাধ্যমে গর্ভপাতকে "নিরাপদ গর্ভপাত" হিসাবে শ্রেণিভুক্ত করেছে।[১০]

আইনে নিষেধাজ্ঞা যখন গর্ভপাতকে গোপন বিষয় হিসাবে লোকচক্ষুর অন্তরালে ঠেলে দিয়েছে, মেডিক্যাল গর্ভপাত ও টেলিমেডিসিন তখন নিরাপদ গর্ভপাতের বিকল্প হিসাবে এসেছে। উল্লেখ্য যে 'উইমেন অন ওয়েব' ২০০৬ সালে অন-লাইন সেবা শুরু করে, বর্তমানে ২ মিলিয়ন নতুন লোক প্রতিবছর এই অন-লাইন দেখে থাকে। 'উইমেন অন ওয়েব' তার ১০ বছর পূর্তি অনুষ্ঠানে জানায় সারা বিশ্বের ১৪০টি দেশ থেকে ২০০,০০০ নারী অন-লাইন সেবার মাধ্যমে পরামর্শ পেয়েছে, প্রায় ৫০,০০০ নারী ঘরে বসে মেডিক্যাল গর্ভপাতের সেবা পেয়েছে, এবং তাদের হেল্প ডেক্স ৬০০,০০০ এরও বেশি ই-মেইল' এর জবাব দিয়েছে।[১১] এ উদাহরণে প্রতীয়মান হয় যে নারীদের যখন শুধুমাত্র বিপজ্জনক পদ্ধতি, অনির্ভরযোগ্য ব্যবস্থা এবং কালোবাজার' এর উপর নির্ভর করতে হয়, সেখানে টেলিমেডিসিন সেবাই নারীর জন্য নিরাপদ বিকল্প।

অবশ্যই টেলিমেডিসিন সেবায় অনেক সীমবদ্ধতা রয়েছে। যে কোনো প্রযুক্তি নতুন সম্ভাবনা যেমন আনে তার সঙ্গে ঝুঁকিও থাকে। সব জায়গাতে ইন্টারনেটের সুবিধা থাকে না এবং অনেক নারীরাই ইন্টারনেটের ব্যবহার জানে না। উপরন্তু, টেলিমেডিসিন সেবা সহজেই কেটে বাদ দেওয়া বা বন্ধ করে দেওয়া সম্ভব তাতে করে নারী আর এ সেবা পাবে না। যদিও এ সেবা অন-লাইন এর মাধ্যমে চালিত হয়, তথাপি দেশের কাস্টম্‌স বিভাগ গ্রহীতার কাছে খাবার বড়ি বিতরণ বন্ধ করে দিতে পারে এবং নারী নানাবিধ হয়রানি ও বিচারের সম্মুখীন হতে পারে।

উপরন্তু,যদিও টেলিমেডিসিন সেবা ব্যবস্থায় নারীদের তথ্য গোপন রাখার প্রতিশ্রুতি দেয়া হয়, তবুও এ তথ্য উপাত্তের নিরাপত্তা ও গোপনীয়তা বজায় রাখা খুবই কঠিন কাজ। এছাড়া, অনেক টেলিমেডিসিন সেবাদানই ব্যয়বহুল, তাদের যদি অর্থ সংকট থাকে এবং অর্থের যোগান না থাকে, সেক্ষেত্রে তাদের সেবাদান চালিয়ে

তথ্যসূত্র ও টিকা

৬. Mary Fjerstad et al., "Effectiveness of Medical Abortion with Mifepristone and Buccal Misoprostol through 59 Gestational Days," Contraception 30, no. 3 (September 2009): 282-286, accessed July 3, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1016/j. contraception.2009.03.010.

৭. World Health Organization, "Resolutions and Decisions: WHA58.28 eHealth," Fifty-Eighth World Health Assembly, May 2005, 121-123, accessed December 29, 2017, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf.

৮. Kinga Jelinska and Susan Yanow, "Putting Abortion Pills Into Women's Hands: Realising the Full Potential of Medical Abortion," Contraception 97, Issue 2 (2018): 86-89, accessed July 4, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.05.019.

৯. Rebecca J. Gomperts et al., "Using Telemedicine for Termination of Pregnancy with Mifepristone and Misoprostol in Settings Where There Is No Access to Safe Services," British Journal of Obstetrics & Gynaecology 115, no. 9 (August 2008): 1171-1175, accessed July 2, 2019, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01787.x.

১০. Sarah Boseley, "Almost Half of All Abortions Performed Worldwide Are Unsafe, Reveals WHO," The Guardian, September 27, 2017, accessed July 4, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www. theguardian.com/world/2017/sep/27/almost-half-of-allabortions-performed-worldwide-are-unsafe-reveals-who.

১১. Women on Web, "Online Abortion Service Women on Web Is 10 Years!," April 22, 2016, accessed July 4, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.womenonweb.org/en/page/11876/online-abortionservice-women-on-web-is-10-years.

যাওয়া ঝুঁকিপূর্ণ হবে। টেলিমেডিসিন সেবায় কালোবাজারিদের প্রভাবে নারীদের নির্ভরযোগ্য ও সাশ্রয়ী মূল্যে সেবা পেতে অসুবিধা হয়।

পরিশেষে, আমাদের স্বীকার করতে হবে নারীর যদি গর্ভপাতের বিষয়ে তথ্য বা অভিজ্ঞতার অভাব থাকে সে ঘাটতি পূরণে পুরো প্রক্রিয়ায় তাদেরকে নির্দেশনা ও সহায়তা দিতে হবে, প্রয়োজনে পরবর্তীতেও তাদেরকে জ্ঞান ও তথ্যের ক্ষেত্রে সহয়তা দিতে হবে।

বিধিনিষেধ আরোপিত এলাকায় বিকল্প নিরাপদ গর্ভপাত সেবাদান করে টেলিমেডিসিন সেবা একদিকে নারীর অধ্যবসায়ের স্বীকৃতি দিচ্ছে, অপরদিকে গর্ভপাতের উপর বাধা নিষেধকে অযৌক্তিক ও নিরর্থক প্রমাণ করে উক্ত নিষেধাজ্ঞা কমিয়ে আনছে।

এতসব সীমাবদ্ধতা থাকা সত্ত্বেও বলা যায়, টেলিমেডিসিন গর্ভপাত উল্লেখযোগ্য সংখ্যক স্ব-পরিচালিত গর্ভপাতকে নারীর জন্য নিরাপদ করার মাধ্যমে নিরাপদ গর্ভপাত এ বিপ্লব এনেছে। তাই আজকের গর্ভপাত বিতর্কে টেলিমেডিসিন একটি প্রধান ভূমিকায় রয়েছে।

এত সব সত্ত্বেও টেলিমেডিসিন গর্ভপাত একমাত্র সমাধান হতে পারে না। অবশ্যই এটি একটি অনেক বড়ো সংগ্রামের অংশ, যেটা নিরাপদ গর্ভপাতের অভিগম্যতা বাড়ানোর জন্য নতুন একটি ভেলভেট ট্রায়াঙ্গল তৈরি করেছে। যতক্ষণ পর্যন্ত গর্ভপাতে আইনগত বাধা নিষেধ থাকবে, টেলিমেডিসিন গর্ভপাত সমাধান না হয়ে এক প্রকার যুক্তি বা কৌশল হয়ে থাকবে। বস্তুত, টেলিমেডিসিন সেবা সত্যিকার পরিবর্তন আনার ক্ষেত্রে শুধুমাত্র তখনই কার্যকর হতে পারে যখন অপ্রতিরোধ্য নারীরা যারা তাদের শারীরিক স্বাধিকারের জন্য ভেলভেট ট্রায়াঙ্গলের মাধ্যমে অবিরত চেষ্টা চালিয়ে যাবে এবং আন্তর্জাতিক নারীবাদী আন্দোলন উক্ত সেবার কার্যকারীতা ও ধারাবাহিকতা নিশ্চিত করবে। জেলিনস্কা ও ইয়ানো বলেন যে, প্রধানত নারীবাদী দলগুলো কার্যকর কৌশলের মাধ্যমে সেবাদান কর্মসূচি বাস্তবায়ন করছে, তারা "নিরাপদ গর্ভপাতের জন্য ও সামাজিক পরিবর্তনের মাধ্যম হিসাবে গর্ভপাতের বড়ি ব্যবহারের তথ্য প্রচার করছে।" আয়ারল্যান্ডে আইকেন এট অল (ও অন্যান্য), পরিচালিত গবেষণায় টেলিমেডিসিন সেবার মাধ্যমে যারা গর্ভপাত করেছে তাদের নিজেদের দেওয়া তথ্যে[১২] গর্ভপাতে বাধা নিষেধ রয়েছে এমন এলাকায় টেলিমেডিসিন সেবার সফলতার চিত্র পাওয়া যায়। আইকেন এট অল (ও অন্যান্য) দেখিয়েছেন, উইমেন অন ওয়েব এর সহায়তায় জানুয়ারি ২০১০ থেকে ডিসেম্বর ২০১২ সালে গর্ভধারণের নয় সপ্তাহের ভিতরে স্ব-পরিচালিত মেডিক্যাল গর্ভপাত কমেছে এমন ১০০০ নারীর মধ্যে ৯৪.৭% নারীর গর্ভপাত সফল হয়েছে, শুধুমাত্র ৪.৫% নারীর গর্ভপাত সম্পূর্ণ করার জন্য পুনরায় অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হয়েছে। ক্লিনিকের আবাসিক স্থাপনাতে করা মেডিক্যাল গর্ভপাতের সফলতার হারও একই রকম এবং এটাই প্রমাণ করে টেলিমেডিসিন ও স্ব-পরিচালিত মেডিক্যাল গর্ভপাত' এর কার্যকারিতা। যেসব এলাকায় গর্ভপাতে বাধা নিষেধ রয়েছে এ ধরনের ফলাফল সেখানে আরো অনেক বেশি গুরুত্বপূর্ণ এবং "অনিরাপদ গর্ভপাতের ফলে প্রসূতিমৃত্যু কমানোর ক্ষেত্রে প্রথাগত স্বাস্থ্য সেবার বাইরে সেবা ব্যবস্থাকে অধিক শক্তিশালী করা" ও প্রয়োজনীয়তাকে অনেক বেশি বৈধতা দেয়।[১৩]

পেটসকি বলেন, বহু বছর ধরে নারীরা গর্ভপাত বিষয়টি নিয়ে ভীষণভাবে লেগে আছে। গর্ভপাতকে দাবিয়ে রাখার সব রকম প্রচেষ্টার বিরুদ্ধে নারীর অবস্থানসহ তারা যে বিষয়টি নিয়ে আরো বেশি লেগে আছে "নারীর সন্তান ধারণ এবং নারীর জন্ম নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে যে সব শর্তাবলী আরোপ করা হয় তার পরিবর্তন এবং তাদের প্রজনন স্বাধীনতার জন্য।"[১৪] বিধিনিষেধ আরোপিত এলাকায় বিকল্প নিরাপদ গর্ভপাত সেবাদান করে টেলিমিডিসিন সেবা একদিকে নারীর অধ্যবসায়ের স্বীকৃতি দিচ্ছে, অপরদিকে গর্ভপাতের উপর বাধা নিষেধকে অবাস্তব ও নিরর্থক প্রমাণ করে উক্ত নিষেধাজ্ঞা কমিয়ে আনছে। ২১ জুন ২০১৬ উইমেন অন ওয়েব এক প্রেস বিজ্ঞপ্তি দেয়: "গর্ভপাত বড়ি সবখানে!"[১৫] যখন নিরাপদ গর্ভপাতে অভিগম্যতা সরকারি স্বাস্থ্য সেবার মাধ্যমে না হয়ে নির্ভরযোগ্য টেলিমেডিসিন সেবার দ্বারা হয়, নারীরা তখন গর্ভপাত আইনের বাধ্য-বাধকতার শিকার কম হয়। যে সব এলাকায় গর্ভপাতে বাধা নিষেধ রয়েছে সেখানে নারীদের টেলিমেডিসিন সেবা ও নিরাপদ গর্ভপাতে অভিগম্যতা আছে, গর্ভপাতের ক্ষেত্রে যে সব শর্তাবলী এই সেবা নেওয়াতে বাধা সৃষ্টি করে সেগুলো অচিরে এবং সুদূর ভবিষ্যতে দূর করার ক্ষেত্রে সম্ভাবনা এনে দিয়েছে।

তথ্যসূত্র ও টিকা

১২. Abigail R.A. Aiken, "Self-reported Outcomes and Adverse Events After Medical Abortion Through Online Telemedicine: Population-based Study in the Republic of Ireland and Northern Ireland," BMJ, 357 (May 2017): J2011, accessed August 8, 2018, doi: প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1136/bmj.j2011.

১৩. Cited in Diana Phillips, "Telemedicine for Medical Abortion Safe, Effective," Medscape (May 16, 2017), accessed August 8, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.medscape.com/viewarticle/880084.

১৪. Rosalind P. Petchesky, Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality, and Reproductive Freedom (Boston: Northeastern University Press, 1990), 26.

১৫. Women on Web, "Abortion Drone Ireland: Abortion Pills Are Everywhere!," June 21, 2016, accessed July 4, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https:// www.womenonwaves.org/en/page/6311/abortion-droneireland--abortion-pills-everywhere.

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. Rasha Dabash et al., "How Provider Attitudes towards Abortion Can Impact the Quality of and Access to Abortion Services: An Assessment of IPPF/WHR Provider Knowledge, Attitudes, and Practices in 6 Latin American and Caribbean Countries" (Paper presented at the International Union for the Scientific Study of Population XXV International Population Conference, Tours, France, July 18-23, 2005), প্রাপ্তিসূত্র: http://iussp2005. princeton.edu/abstracts/52409.

২. "Preventing Unsafe Abortion," World Health Organization, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion.

Chapter 2

সেবাপ্রদানকারীদের মনোভাব, উপলব্ধি ও সচেতনভাবে অসম্মতি: "অধিকার" এবং দায়িত্ব'র মধ্যকার বিরোধ

প্রফেসর দাতো' ড. রবিন্দ্রন জেগাসোথি
(Professor Dato' Dr. Ravindran Jegasothy)
Dean, Faculty of Medicine MAHSA University, Malaysia
Email: jravi@mahsa.edu.my

গর্ভধারণ একটি শরীরকেন্দ্রিক ঘটনা, একজন নারী তার প্রজনন বয়সের মধ্যে যে কোনো সময়ে গর্ভধারণ করতে পারে। গর্ভধারণ যখন হয় কাঙ্ক্ষিত, প্রায়শই তা হয় একটি অর্থপূর্ণ ইতিবাচক আনন্দের ঘটনা। কোনো কোনো গর্ভধারণে মেডিক্যাল জটিলতা হয় বা গর্ভধারণই অনাকাঙ্ক্ষিত থাকে তখন নেতিবাচক মনোভাব ও আবেগ এই ঘটনার উপর প্রভাব ফেলে। এ মনোভাব গর্ভবতী নারী, যে পুরুষ এ গর্ভধারণের সঙ্গী (যদি বর্তমান থাকে) ও সেবাপ্রদানকারী (HCP)- যার উপর এই গর্ভবতী নারীর সেবা ও পুরো গর্ভধারণ বিষয়টির উপর সিদ্ধান্ত নেওয়ার দায়িত্ব এসে পড়ে - সবাইকে প্রভাবিত করে। বলাবাহুল্য, এরপর উক্ত নারীর গর্ভধারণের বিষয়ে পরবর্তী পদক্ষেপ কী হবে তা নির্ভর করবে সেখানকার বর্তমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থা, রোগী, তার সঙ্গী এবং স্বাস্থ্য-সেবাপ্রদানকারীদের চিন্তা ভাবনা ও সেই দেশে বিদ্যমান গর্ভপাত সংক্রান্ত বিশেষ আইনের উপর।

যদিও স্ব-পরিচালিত গর্ভপাত সম্ভব, তথাপি গর্ভপাত বেশি নিরাপদ যখন প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরা উপযুক্ত পরিবেশে এই সেবা দিয়ে থাকেন।[১] বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)'র সংজ্ঞা অনুযায়ী অনিরাপদ গর্ভপাত একটি পদ্ধতি যার মাধ্যমে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণকে অপসারণ করা হয়, এক্ষেত্রে "যে সব লোকের প্রয়োজনীয় দক্ষতা নেই তাদের দ্বারা গর্ভপাত করানো হয় অথবা এমন পরিবেশে গর্ভপাত করা হয় যেখানে ন্যূনতম মেডিক্যাল গুণগতমান অনুসরণ করা হয় না বা উভয়ই"।[২] প্রসূতিমৃত্যুর ক্ষেত্রে তুলনা করে দেখা গেছে যেখানে দক্ষ স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরা প্রসব করায় প্রসূতিমৃত্যুর সংখ্যা সেখানে অনেক কমে গেছে ।

সব বয়সের নারীরাই প্রয়োজনে গর্ভপাত করে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই বিবাহিত নারীরা গর্ভপাত করে থাকে, মূলত অর্থনৈতিক সমস্যা বা অন্য কারণে তাদের পরিবার ছোটো রাখতে অথবা দুই সন্তানের মধ্যেকার জন্ম ব্যবধান দীর্ঘ করার জন্য। গর্ভপাত সম্পর্কে নারীর মনোভাব কীভাবে নির্ধারিত হয়? নারীর শিক্ষাগত যোগ্যতা, সামাজিক অবস্থান, বৈবাহিক অবস্থা, চারিপাশের সম্প্রদায়ের মধ্যে তার অবস্থান, স্বাস্থ্যসেবা ও জন্মনিরোধক পদ্ধতিতে তার অভিগম্যতা এবং গর্ভপাত সেবা চাইতে গেলে নারীর সঙ্গে স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীগণ কী ধরনের আচরণ করে, এসব বিষয় গর্ভপাত সম্পর্কে নারীর মনোভাব তৈরিতে কাজ করে।

নারীর গর্ভপাত সেবায় অভিগম্যতার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যসেবাদানকারীদের ভূমিকা একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়, সেই সঙ্গে গর্ভপাত সেবা নিতে আসা নারীকে মানসম্মত সেবাদানও ভূমিকা রাখে। স্বাস্থ্যসেবাদানকারীদের গর্ভপাত সম্পর্কে ধারণা তৈরির মূলে রয়েছে গর্ভপাত সম্পর্কে তাদের নিজস্ব মনোভাব, যার সৃষ্টিতে নিম্নোক্ত বিষয়গুলো কাজ করে: তারা যেভাবে বড়ো হয়েছে, তাদের পারিবারিক মূল্যবোধ, যে সমাজে তারা বেড়ে উঠেছে তার মূল্যবোধ, তাদের ধর্মীয়, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অবস্থা, মেডিক্যাল কলেজ বা নার্সিং স্কুল থেকে

তারা কী ধরনের প্রশিক্ষণ পেয়ে থাকে, জন্ম নিরোধক সম্পর্কে তাদের ধারণা, অবিবাহিত মাকে জন্মনিরোধক প্রদান সম্পর্কে তাদের মনোভাব, এবং দেশে গর্ভপাত সম্পর্কে যে সব আইন ও নীতিমালা রয়েছে সে বিষয়ে তাদের মনোভাব কী । মনে রাখতে হবে জাতীয় আইনের সঙ্গে প্রত্যেক রাষ্ট্রই বৈষম্যহীন ও স্ব-স্থিরীকৃত প্রজনন অধিকারের সঙ্গে সম্পর্কিত মানব ও স্বাস্থ্যসেবার অধিকার বিষয়ক আন্তর্জাতিক নীতমালা ও চুক্তিগুলি অনুসরণ করতে অঙ্গীকারবদ্ধ, এ বিষয়টিও স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীদের গর্ভপাত সম্পর্কে ধারণাকে প্রভাবিত করে ।

যে কোনো দেশে স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীদের সে দেশের জাতীয় স্বাস্থ্য পেশাজীবী নিয়ন্ত্রক সংস্থার নির্দেশিকা ও নীতিমালা মেনে চলতে হয়, যেমন, মেডিক্যাল বা নার্সিং কাউন্সিল । স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীদের সেবাদানের ক্ষেত্রে যে কোনোরকম দ্বিধা নিরসনের জন্য স্বাস্থ্য বিভাগের নৈতিক বিধিমালা তাদেরকে দিক-নির্দেশনা দেয়, যেমন ব্যক্তির স্বাধীনতা (প্রাপ্ত বয়স্ক রোগীকে যে তথ্য দেওয়া হয় সে তা বুঝতে পারে এবং তার ভিত্তিতে কী করতে হবে সে সিদ্ধান্ত নিতে পারে), ক্ষতিকারক নয় (স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীদের) কাজ কখনই কারো কোনো ক্ষতি করবে না), উপকারী (তাদের কাজ সব সময়ই মানুষের মঙ্গল করা), এবং ন্যায় পরায়ন (সব সময়ই রোগীদের সর্বোত্তম স্বার্থে কাজ করা) । নীতিশাস্ত্রর ধারা (নিজের যাই হোক না কেন সবসময়ই যেটা সঠিক তাই করা), চিকিৎসা সেবা দানের ক্ষেত্রে ব্যাপকভাবে অনুসরণ করা হয়, যা চিকিৎসক এবং রোগীর সম্পর্কর মধ্যকার নৈতিকতার প্রকাশ । উপযোগবাদ-এর নীতি (জনসমাজের বৃহত্তর স্বার্থে রোগীর গোপনীয়তা প্রকাশ করা) গর্ভপাতের বেলায় প্রায়ই কাজ করে না কারণ গর্ভধারণ এবং গর্ভবতীর সেবা শুধুমাত্র নারীর ও তার সঙ্গীর সঙ্গে সম্পর্কিত ।

স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীদের (HCP) সেবাদানের ক্ষেত্রে যে কোনোরকম সিদ্ধান্ত নিরসনের জন্য স্বাস্থ্য বিভাগের নৈতিক বিধিমালা তাদেরকে দিক-নির্দেশনা দেয়, যেমন ব্যক্তির স্বাধীনতা (প্রাপ্ত বয়স্ক রোগীকে যে তথ্য দেওয়া হয় সে তা বুঝতে পারে এবং তার ভিত্তিতে কী করতে হবে সে সিদ্ধান্ত নিতে পারে), ক্ষতিকারক নয় (সেবাপ্রদানকারীদের কাজ কখনই কারো কোনো ক্ষতি করবে না), উপকারী (তাদের কাজ সবসময়ই মানুষের মঙ্গল করা), এবং ন্যায়পরায়ণ (সব সময়ই রোগীদের সর্বোত্তম স্বার্থে কাজ করা) ।

সচেতনভাবে অসম্মতিকে সংজ্ঞায়িত করা হয় “ ব্যক্তি কোনো কাজে অংশগ্রহণে যখন অস্বীকৃতি জানায়, তখন সে মনে করে কাজটি তার ধর্ম, নীতিবোধ, আদর্শ ও নৈতিক বিশ্বাস’এর পরিপন্থি ।”[৩] সকল স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীদেরই নিজস্ব ধর্মীয়, কৃষ্টিগত এবং পেশাগত বিশ্বাস থাকে যার উপর ভিত্তি করেই তারা স্বাস্থ্যসেবা দানে নৈতিক স্বাধীনতার নীতি অনুসরণ করে, সবার ব্যক্তিস্বাধীনতার নৈতিক তত্ত্বের আলোকে তা সম্মান করা উচিত । সেই সঙ্গে আমরা জানি, যে কোনো জনগোষ্ঠী এবং সরকার সেই দেশের নিয়ম, নীতি, আইন সেখানকার দর্শনের উপর ভিত্তি করে তৈরি করে ও সংখ্যা গরিষ্ঠ দলের মতামতের উপর ভিত্তি করে তা পরিবর্তিত হয় । পেশাগত গর্ভপাত সেবা প্রদানকে নিয়ন্ত্রণ করে সেই দেশের মেডিক্যাল কাউন্সিল-এর সিদ্ধান্ত ও প্রচলিত আইন ব্যবস্থা । অন্য কথায়, পেশাগত আচরণ সহকর্মী ও জনগণের মতামতের দ্বারা চালিত হয় । মানসম্মত নিরাপদ গর্ভপাত সেবা, গর্ভপাত পরবর্তী সেবা বা জন্ম নিরোধক সেবা নিশ্চিত করার জন্য জাতীয় পর্যায়ে আইন ও নীতিমালা গুরুত্বপূর্ণ হাতিয়ার । আইনের বিধানে গর্ভপাতকে সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ করা থেকে শুরু করে শুধু মাত্র নারীর জীবন রক্ষার্থে গর্ভপাত করা, নারীর শারীরিক সুস্থতা ও মানসিক সুস্থতার জন্য গর্ভপাত করা, অথবা নারীর সামাজিক-আর্থিক অবস্থার কারণে গর্ভপাত বা কোনো কারণ ছাড়াই গর্ভপাত করার ব্যবস্থা থাকতে পারে । গর্ভপাতে নারীর অভিগম্যতা বাধা প্রাপ্ত হয় এমন ভুল ধারণা যেমন, গর্ভপাত যদি অবৈধ হয় নারীর গর্ভপাতের সংখ্যা কমে যাবে, বা নারী যদি জন্মনিয়ন্ত্রণ সেবা পায় তার গর্ভপাতের প্রয়োজনই হবে না, এসব প্রশ্নগুলো বিবেচনায় আনা আবশ্যক এবং একই সঙ্গে প্রত্যেক নারীকে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা দান নিশ্চিত করা জরুরি ।

সংবেদনশীলতার সঙ্গে বিরোধিতা করার কোনো সুযোগ চিকিৎসা বিজ্ঞানে আছে কিনা সেটা একটি বিতর্কের বিষয় ।[৪] যদি বিরোধিতার সুযোগ থাকে, তাহলে সেবাপ্রদানকারী চিকিৎসা নীতিমালায় নির্ধারিত দায়িত্বকে

তথ্যসূত্র ও টিকা

৩. Christopher Cowley, “A Defence of Conscientious Objection in Medicine: A Reply to Schuklenk and Savulescu,” Bioethics 30, Issue 5 (December 10, 2015): 358-64, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1111/bioe.12233.

৪. Julie D. Cantor, “Conscientious Objection Gone Awry— Restoring Selfless Professionalism in Medicine,” New England Journal of Medicine 360,15 (April 9, 2009):1484-1485, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1056/NEJMp0902019.

৫. Julian Savulescu, “Conscientious Objection in Medicine,” BMJ 332 (2006): 294-297, প্রাপ্তিসূত্র: https://-doi.org/10.1136/bmj.332.7536.294.

৬. Ishmeal Bradley, “Conscientious Objection in Medicine: A Moral Dilemma,” Clinical Correlations, May 28, 2009, accessed July 3, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.clinicalcorrela-tions.org/?p=1454.

৭. Gustavo Ortiz- Millán, “Abortion and Conscientious Objection: Rethinking Conflicting Rights in the Mexican Context,” Global Bioethics 29, Issue 1 (2018): 1-15, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1080/11287462.2017.1411224.

তথ্যসূত্র ও টিকা

৮. Wendy Chavkin, Laurel Swerdlow, and Jocelyn Fifield, "Regulation of Conscientious Objection to Abortion: An International Comparative Multiple-Case Study," Health and Human Rights Journal 19, Issue 1 (2017): 55-68, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.hhrjournal.org/volume-19-issue-1-june-2017/.

৯. FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, Ethical Issues in Obstetrics & Gynaecology (UK: FIGO, October 2012), 130-132, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/English%20Ethical%20Issues%20in-%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf.

১০. Patty Skuster, When a Health Professional Refuses: Legal and Regulatory Limits on Conscientious Objection to Provision of Abortion Care (Chapel Hill, NC: Ipas, 2012), 1-8, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20-Publications/When-a-healthprofessional-refuses-Legal-and-regulatory-limits-on-conscientiousobjection-.asp

উপেক্ষা করে রোগীকে সেবা দিতে অস্বীকৃতি জানাতে পারে, কারণ এ ক্ষেত্রে সেবাপ্রদানকারীর নৈতিক অসম্মতি আছে। সমালোচকরা সেবাপ্রদানকারীদের এই অসম্মতির বিরোধিতা করে রোগীর ব্যক্তিস্বাধীনতাকে প্রধান্য দেয় এবং এটাকে চিকিৎসকের পেশাগত দায়িত্বের প্রতি অবহেলা হিসাবে চিহ্নিত করে।[৫] অপরদিকে স্ব-পক্ষের দল মনে করে চিকিৎসকের নৈতিকতা ডাক্তার-রোগীর মধ্যকার সম্পর্ক'র একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ তা উপেক্ষা করা অনুচিৎ।[৬]

কারো কারো মতে ডাক্তারদের ব্যক্তিগত বিশ্বাস এবং নৈতিকতা চিকিৎসা সংক্রান্ত সিদ্ধান্তের বিষয়ে টেনে আনা উচিত নয়।[৭] ডাক্তাররাও মানুষ, তাঁদের নিজস্ব মূল্যবোধ ও অভিমত রয়েছে। সচেতন অসম্মতির ধারণা স্ব স্ব ব্যক্তির ভিন্নতাকে স্বীকার করে, কিন্তু এটাও নিশ্চিত যে দেশের স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ যথেষ্ট বড়ো এবং গর্ভপাতের সেবাসহ যেকোনো ধরনের সেবা রোগীর কাছে পৌঁছানোর যথেষ্ট ক্ষমতা তাদের রয়েছে।[৮] শেষ পর্যন্ত ডাক্তারদের রোগীর মঙ্গলের জন্য ঐ দেশের আইনের আওতায় পড়ে এমন চিকিৎসা বা ব্যবস্থাপনা দিতে রাজি থাকতে হবে। সচেতন অসম্মতি'র ধারণাকে রক্ষা করার জন্য স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাকে আরো প্রসারিত করতে হবে, সেই সঙ্গে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সেবায় অভিগম্যতা নিশ্চিত করতে হবে।

নীতিমালা তৈরি করা এক জিনিস, পেশাগত চর্চায় ঐ নীতির বাস্তবায়নে অসম ও বিপর্যস্ত অবস্থা অবলোকন করা আর এক জিনিস। চিকিৎসা পেশায় ন্যায়পরায়ণতার পরিমাপ তখনই সম্ভব যদি প্রত্যেক চিকিৎসক নিজস্ব দায়িত্ব সম্পর্কে সচেতন থাকেন, পেশায় তাঁর নিজের সম্মান, মর্যাদা সংরক্ষণের একটি উদাহরণ হন, সেক্ষেত্রে নৈতিক নিয়মাবলীর গুরুতর লঙ্ঘন তুলনামূলকভাবে বিরল।

আইনে যে কোনো ধরনের পরিবর্তন আনলেই পরিবর্তন আসবে না যতক্ষণ পর্যন্ত রাজনৈতিক অঙ্গিকার ও পরিস্কার নির্দেশনার মাধ্যমে গর্ভপাতকে প্রজনন স্বাস্থ্যের আবশ্যকীয় অংশ হিসাবে সংযোজন করা না হয়। এটি সব নারীর জন্য নিরাপদ গর্ভপাতের সার্বজনীন অভিগম্যতাকে বাস্তবে রূপান্তরিত করে এই বিষয়ে লোকনিন্দা দূর করতে সাহায্য করবে।

চিকিৎসকরা হয়ত কখনও দ্বন্দ্ব অনুভব করতে পারেন যেমন বিভিন্ন নৈতিক নীতি সমূহ'র মধ্যে, নৈতিকতা এবং আইন অথবা নিয়ন্ত্রণমূলক নীতিমালার মধ্যে, বা তাঁদের নিজেদের মধ্যকার নৈতিক বিশ্বাস ও রোগীদের দাবির মধ্যে, বদলি সিদ্ধান্তদানকারী, অন্যান্য স্বাস্থ্য পেশাজীবী, নিয়োগ কর্তা/কর্তী বা অন্য সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি'র মধ্যে শেষ পর্যন্ত চিকিৎসককে নিজেকেই সিদ্ধান্ত নিতে হবে এবং রক্ষা করতে হবে, প্রয়োজনে জনগণ/পেশাজীবীদের আদালতে বা আইনী আদালতে।

ইন্টারন্যাশনাল ফেডারেশন অফ গাইনোকোলজি এন্ড অব্সটেট্রিক্স (FIGO) এক বিবৃতিতে অব্সটেট্রিক্স এন্ড গাইনোকোলজি সেবায় তাদের নৈতিক অবস্থান সম্পর্কে এক বিবৃতিতে গর্ভপাতে সচেতন - অসম্মতির বিষয়ে পেশাগত মান কী হবে সে সম্পর্কে পরিষ্কার ব্যাখ্যা দিয়েছে। স্বাস্থ্যসেবাদানকারীদের সচেতন-অসম্মতি জানানোর অধিকার আছে এবং এই বিশ্বাসের জন্য তাদেরকে বৈষম্য করা ঠিক নয়, স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরা যখন রোগীদের সেবা দেন (যেমন স্বস্তি দেওয়া, ক্ষতি করা নয়) সচেতন-অসম্মতি'র ধারণা সেখানে মুখ্য হওয়া অনুচিৎ।[৯]

রোগীদের অধিকার আছে সেই সব চিকিৎসকদের কাছে যাওয়ার যারা তাদেরকে স্বাস্থ্যসেবা দানে প্রয়োজনীয় পদ্ধতি ব্যবহারের ক্ষেত্রে কোনো রকম অসম্মতি জানাবেন না। জরুরি অবস্থায় স্বাস্থ্যসেবাদানকারীরা তাদের নিজেদের ব্যক্তিগত বিশ্বাস-অবিশ্বাস নির্বিশেষে অবশ্যই রোগীর চিকিৎসার জন্য নির্ধারিত সেবাদান করবেন।[১০]

আইনে যে কোনো ধরনের পরিবর্তন আনলেই পরিবর্তন আসবেনা যতক্ষণ পর্যন্ত রাজনৈতিক অঙ্গিকার ও পরিস্কার নির্দেশনার মাধ্যমে গর্ভপাতকে প্রজনন স্বাস্থ্যের আবশ্যকীয় অংশ হিসাবে সংযোজন করা না হয়। এটি সব নারীর জন্য নিরাপদ গর্ভপাতের সার্বজনীন অভিগম্যতাকে বাস্তবে রূপান্তরিত করে এই বিষয়ে লোকনিন্দা দূর করতে সাহায্য করবে।

পরিশেষে, গর্ভপাত ব্যবস্থাপনায় সচেতন-অসম্মতি স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর একটি নৈতিক সিদ্ধান্ত নেবার স্বাধীনতার বিষয়। তথাপি, স্বাস্থ্য সেবায় মান নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষকে নিশ্চিত করতে হবে সচেতন-অসম্মতি'র বিষয়টি নীতিমালায় অন্তর্ভুক্তির কারণে অযাচিত গর্ভধারণের ফলে বিপদগ্রস্থ নারী-পুরুষের অধিকার যাতে সংকুচিত না হয়।

গর্ভপাতবিরোধী থেকে গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারী: একজন গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীর ভাবনার প্রতিফলন

আনা মারিয়া (Anna Maria)*

* *Name changed to protect the identity and institutional affiliation of the author

ব্যক্তিগতভাবে এমন একটি দেশে আমি শত শত গর্ভপাত করিয়েছি যেখানে গর্ভপাত আইনত নিষিদ্ধ। এ দেশে আমি নারীদের পরামর্শ ও কার্যকর মেডিক্যাল গর্ভপাত সেবা দিয়ে থাকি। গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারী হওয়ার আগে যেসব নারীরা গর্ভপাত করতো অথবা গর্ভপাতের চিন্তা করতো তাদের আমি ঘৃণা করতাম, এমনকি ধিক্কার দিতাম। ওদের আমি দায়িত্বহীন, উচ্ছৃঙ্খল নারী মনে করতাম যাদের কোনো বিবেকবোধ ও মনুষ্যত্ব নেই।

এমন কী হল যা আমাকে একজন গর্ভপাতবিরোধী থেকে গর্ভপাতের প্রবক্তা এবং গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীতে রূপান্তরিত করল?

যদি বলি এমন একটি হৃদয়বিদারক ঘটনার মুখোমুখি আমি হয়েছিলাম যা আমার মনকে সম্পূর্ণ পরিবর্তন করে দিয়েছে সেটা সত্যি নয়। এটা ছিল একটা প্রক্রিয়া - একটি দীর্ঘ প্রক্রিয়া - এতে আমি যে শুধু নতুন ধারণা পেয়েছি তাই নয়, এ প্রক্রিয়া আমার পুরনো বিশ্বাসকে ভেঙে দিয়ে, আমার মূল্যবোধের পরিবর্তন এনে এক নতুন আকার দিয়েছে।

এশিয়ার আঞ্চলিক নেটওয়ার্ক'র নিরাপদ গর্ভপাত আলোচনায় যোগ দিয়ে আমি প্রথমবারের মতো গর্ভপাত বিষয়ের মুখোমুখি হই। সে সময়ে আমি যদিও গর্ভপাতবিরোধী ছিলাম, আমি সমস্ত আলোচনা মনোযোগের সঙ্গে শুনি। আলোচনার শেষে গর্ভপাত বিষয়টি সম্পর্কে আমি সম্পূর্ণ বিভ্রান্ত হয়ে পড়ি, কিন্তু এমন ভান করি যে আমি সব বুঝেছি, কারণ আমার মনে হয়েছে যে আমি ছাড়া সেখানকার সবারই এ বিষয়ে একই রকম উপলব্ধি রয়েছে।

এরপর আমি গর্ভপাতের প্রকৃত অবস্থা জানার জন্য আমার দেশে একটি গবেষণা করি, এখানে আমার সিনা'র (আসল নাম নয়) সঙ্গে দেখা হয়। প্রথমে তাকে আমি শুধু আমার গবেষণার একজন উত্তরদাতা মনে করি, কিন্তু ধীরে ধীরে আমি তার কষ্ট অনুভব করতে শুরু করি। সে আমাকে জানায় অনিরাপদ গর্ভপাত সৃষ্ট জটিলতার কারণে সে মৃত্যুর সঙ্গে লড়াই করে বেঁচে ফিরে এসেছে। মাত্র ১৭ বছর বয়সে সে গর্ভবতী হয়; বয়স কম এবং সন্তান লালন পালনের জন্য এখনও প্রস্তুত নয়, তাই সে গর্ভপাত করে। আমাদের দেশে গর্ভপাত কঠোরভাবে নিয়ন্ত্রিত থাকার কারণে, সিনা'র গর্ভপাত হয়েছিল প্রশিক্ষণহীন লোকের হাতে এবং অস্বাস্থ্যকর পরিবেশে। অনেকদিন ধরে সে ব্যথায় ভুগছিল এবং যখন রক্তপাত কিছুতেই বন্ধ হচ্ছিল না, তখন সে হাসপাতালে ছুটে যায়। ডাক্তাররা জানতো যে সে গর্ভপাত করেছে এবং জেনেও তাকে পরীক্ষা না করে বহু ঘণ্টা বসিয়ে রেখেছে। হাসপাতাল কর্মীরা তাকে গালিগালাজ করে, এমনকি পুলিশের কাছে রিপোর্ট করবে বলে তাকে ভয় দেখায়। আরো খারাপ ব্যাপার হচ্ছে, সন্তান প্রসব কক্ষে যখন তাকে চিকিৎসা দেওয়া হচ্ছিল তখনও হাসপাতাল কর্মীরা গালিগালাজ অব্যাহত রাখে।

এই কষ্টদায়ক অভিজ্ঞতার স্মৃতি বর্ণনা করতে গিয়ে সিনা কান্নায় ভেঙে পড়ে। আমি তার চোখে দেখতে পাচ্ছিলাম, কী কষ্ট সে পেয়েছে। আমার মনে হল আমি অপরাধী, কারণ আমিও ঐ হাসপাতাল কর্মীদের মতো, যারা তার সঙ্গে দুর্ব্যবহার করেছে। যে নারীরা গর্ভপাত করেছে তারা কোন অবস্থায় এবং কেন সেটা করেছে তা অনুধাবন না করেই তাদের আমি ঘৃণা করেছি এবং নিন্দা করেছি। আমি আমার বিশ্বাসের দ্বারা এমনই অন্ধ ছিলাম যে বুঝতেই পারিনি আমার কুসংস্কারের কারণে সিনা'র মতো নারীরা কষ্ট ভোগ করছে।

এরপর ধীরে ধীরে আমার মধ্যে পরিবর্তন আসা শুরু হয়, যে নারীরা গর্ভপাত করেছে তাদের প্রতি শুধু মনে নয়,

আমার অন্তরেও অনুভূতি জাগতে শুরু করে। আমি গর্ভপাত বিষয়টিকে বোঝার চেষ্টা করি, সমালোচকের জায়গা থেকে নয়, বরং একজন মানুষ ও একজন নারী হিসাবে। এ প্রক্রিয়াটি সহজ ছিল না, কারণ এ ছিল আমার ব্যক্তিগত বিশ্বাস ও মূল্যবোধকে অস্বীকার করা, এত বছর ধরে যা ছিল প্রশ্নাতীত।

"যে নারীরা গর্ভপাত করে তারা দায়িত্বহীন ও নীতিভ্রষ্ট" - আমার এই ধারণা যে ভুল তা স্বীকার করা আমার জন্য খুবই কঠিন ছিল। যাই হোক, গর্ভপাত প্রবক্তাদের লেগে থেকে ক্রমাগত আমাকে ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের বাস্তব অবস্থা ব্যাখ্যা এবং কীভাবে তা নারীর মৃত্যুর কারণ ঘটায় বা তারা যে দুর্বিষহ কষ্ট ভোগ করে সেটা বোঝানোর ফলে, আমার পক্ষপাতিত্ব ও ভ্রান্ত ধারণার পরিবর্তন হয় এবং আমাকে নারীর প্রতি সহানুভূতিশীল ও শ্রদ্ধাশীল করে।

একটা লম্বা পথ অতিক্রম করার মধ্য দিয়ে এসে শেষ পর্যন্ত আমি নিশ্চিত হই যে গর্ভপাত একটি মানবাধিকার। এর কয়েক বছর পর পরিশেষে আমি সিদ্ধান্তে পৌঁছাই যে, আমি নিরাপদ গর্ভপাতের প্রবক্তা হব এবং নারীদের মেডিক্যাল গর্ভপাত সেবা দিব।

এমন একটি দেশ যেখানে গর্ভপাত ভীষণ রকম লোকনিন্দার ও শাস্তিযোগ্য বিষয়, সেখানে আমার জন্য নিরাপদ গর্ভপাতের প্রবক্তা এবং সেবাপ্রদানকারী হিসাবে কাজ করা কখনোই সহজ হয়নি। সেবাপ্রদানকারী হিসাবে আমি ভয়ে থাকি কখন ধরা পড়বো এবং শাস্তি পাব, সেই আমি এটাও জানি যে এসব কিছু আমাকে সেবাদানে বিরত রাখতে পারবে না। আমি যে কাজটি করছি তা একটি ব্যক্তিগত উদ্যোগ, বিশেষ করে এ কারণেই আমাকে খুব সাবধানে থাকতে হয়। আমি ধরা পড়লে এখানে এমন কোনো সংগঠন নেই যারা আমাকে ছাড়িয়ে আনবে। আইনগত শাস্তির বাইরে স্থানীয় জনগণের কাছ থেকে পাওয়া অপবাদকে আমি সবচেয়ে বেশি ভয় করি। নারী গর্ভপাত করলে ধরে নেওয়া হয় সে উচ্ছৃঙ্খল, দায়িত্বহীন এবং দুশ্চরিত্রা, যারা গর্ভপাতের সেবা দেয় তাদেরকে এর চেয়েও খারাপ মনে করা হয়। গণমাধ্যমে দেখানো হয় তারা ভীষণ রকম নীতিহীন এবং মনে করা হয় নিষ্পাপ শিশুদের "হত্যাকারী"। পুরো গর্ভপাতের গল্পের তারাই আসল খলনায়ক। গর্ভপাত সেবাদান যদিও তা নিরাপদ তবুও মনে করা হয় এটা সবচেয়ে মন্দ কাজ।

কিন্তু আমাদের সবসময়ই আশাবাদী থাকতে হবে। আমি বিশ্বাস করি এই ধারণার পরিবর্তন আমরা করতে পারবো। কারণ গর্ভপাত হয়েই চলেছে, মানুষ এ বিষয়ে কথা বলছে। এখন শুধু নারীর নিজের শরীরের উপর তার সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে আরো বেশি সহানুভূতিশীল এবং সম্মানজনক হওয়ার দিকে এই আলোচনাকে নিয়ে যেতে হবে।

লোকনিন্দার প্রভাব: একজন নেপালি নারীর গর্ভপাতের অভিজ্ঞতা

সম্পাদকমণ্ডলী কমলার কাছে সাহসিকতার সঙ্গে তার এই ঘটনা বলার জন্য এবং আলিজা সিং, বিয়ন্ডবেইজিং কমিটি, নেপাল' এর কাছে এই গল্পটি উপস্থাপনের জন্য কৃতজ্ঞ।

নেপালের শহর এলাকায় বসবাসরত ২৯ বছর বয়সী এক বিবাহিত নারীর গর্ভপাতের অভিজ্ঞতা

কমলা (পরিচিতি গোপন রাখার জন্য তার নাম পরিবর্তন করা হয়েছে) যখন বিশ্ববিদ্যালয়ে স্নাতকোত্তর ডিগ্রিতে পড়াশোনা করছিল তখন সে দ্বিতীয় বারের মতো গর্ভধারণ করে। যদিও বিভিন্ন ধরনের জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতিতে তার অভিগম্যতা ছিল, কিন্তু বেশিরভাগ পদ্ধতিতেই কমলার এলার্জি ছিল। সে কারণে তার জন্য খুব বেশি বিকল্প

জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ছিল না। কমলা বুঝেছিল যে এলার্জির কারণে জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি তার জন্য কাজ করেনি ফলেই সেই অযাচিত গর্ভধারণ করেছে। কমলার মনে হয়েছে গর্ভধারণকাল সম্পূর্ণ করতে হলে সে তার নিজের যত্ন নিতে পারবে না, পড়াশুনা চালিয়ে যেতে পারবে না, তাই সে ছয় সপ্তাহের মধ্যেই গর্ভপাতের সিদ্ধান্ত নেয়। কমলা জানত যে, নেপালে নিরাপদ গর্ভপাত সেবা পাওয়া যায় এবং যারা তার এলাকায় এই সেবা দিয়ে থাকে তাদের সে চিনতো। একজন শিক্ষিতা ও আত্মনির্ভরশীল নারী হিসাবে কমলা মনে করেছে সে তার গর্ভধারণকাল সম্পূর্ণ করবে কি করবে না এ সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতা তার আছে। তারপরও এই সিদ্ধান্ত নেওয়ার প্রক্রিয়া তার জন্য বেশ কঠিন হয়ে পড়ে, কেননা গর্ভপাতজনিত জটিলতার মুখোমুখি হতে সে ভীতি অনুভব করে।

উন্নত মানের সেবা পাওয়ার লক্ষ্যে ও গোপনীয়তা রক্ষার কথা ভেবে কমলা তার এলাকার একজন বেসরকারি গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীর কাছে যায়। তার প্রতি ঐ সেবাপ্রদানকারীর ব্যবহার যদিও ইতিবাচক ছিল, কিন্তু ঐ সেবাপ্রদানকারীর গর্ভপাত পূর্ব ও পরবর্তী পরামর্শ দানের ক্ষেত্রে কমলা খুব বেশি সন্তুষ্ট হতে পারেনি। সে কমলাকে প্রয়োজনীয় তথ্য দেয়নি যেমন, গর্ভপাত বড়ি ব্যবহারের পর তার শরীরে কোন ধরনের প্রতিক্রিয়া হতে পারে, কী কী ধরনের জটিলতা দেখা দিতে পারে এবং গর্ভপাতের পরে সে কোন ধরনের পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারবে।

সেবা কেন্দ্রে কোনো আলাদা অপেক্ষার স্থান না থাকায় তাকে দীর্ঘ সময় ধরে খুব অস্বস্তিকর অবস্থায় থাকতে হয়েছে। অপেক্ষার সময় পরিবারের বা প্রতিবেশীদের কেউ তাকে দেখে চিনে ফেলে কিনা এই ভয়ে সে সারাক্ষণ আতঙ্কিত ছিল। কমলার মনে হয়েছে ওখানে তার গোপনীয়তা রক্ষা হয়নি, তাই সে গর্ভপাত পরবর্তী সেবা নিতে ওই কেন্দ্রে আর ফেরত না যাওয়ার সিদ্ধান্ত নেয়।

কমলা দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করে যে সমস্ত নিরাপদ গর্ভপাত সেবা আছে সে সম্পর্কে নারীদেরকে জানানো এবং সচেতন করা প্রয়োজন। তার মতে সঠিক গর্ভপাত পূর্ববর্তী এবং পরবর্তী পরামর্শ সেবাদানের মাধ্যমে গর্ভপাত সেবার গুণগতমান আরো বাড়াতে হবে। নিরাপদ গর্ভপাতে নারীর অধিকার নিশ্চিত করার লক্ষ্যে পুরো গর্ভপাত প্রক্রিয়ায় নারীর গোপনীয়তা এবং বিশ্বস্ততা বজায় রাখতে হবে। নেপালি সমাজে গর্ভপাত একটি 'নিন্দনীয় কাজ' - এই ধারণার পরিবর্তন আনা একান্ত জরুরি, এটা হলে নারীকে আর গর্ভপাতের ঘটনাকে গোপন রাখতে হবে না।

কমলা আজ অবধি শুধুমাত্র তার স্বামী ও এক বন্ধু ছাড়া সবার কাছে তার গর্ভপাতের ঘটনা গোপন রেখেছে, এই বন্ধুই তাকে গর্ভপাত-এর ব্যাপারে সাহায্য করেছিল। তার বিশ্বাস, যদি পরিবার ও বন্ধুরা তাকে সহায়তা করত ও তার পরিস্থিতি বুঝতো তাহলে গর্ভপাত পরবর্তী অভিজ্ঞতার ধকল (মানসিক ও শারীরিক) তার জন্য অনেক কম হতো। যদিও সে জানে যে তারা কমলার সিদ্ধান্তকে সমর্থন দিত না কারণ তারা মনে করে গর্ভপাত নৈতিকভাবে অবৈধ এবং সামগ্রিকভাবে অগ্রহণীয় আচরণ। গর্ভপাতের পর কমলার অস্বাভাবিক রক্তক্ষরণ হয়, ঘর সংসারের কাজ করা তার জন্য কঠিন হয়ে পড়ে, তা সত্ত্বেও সে পরিবারের কাউকে কেবলমাত্র তাদের প্রতিক্রিয়া ও সমালোচনার ভয়ে নিজের প্রকৃত অবস্থা জানায়নি। তাই মিথ্যা বলেছে যে তার মাসিক চলছে।

কমলা দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করে যে সমস্ত নিরাপদ গর্ভপাত সেবা আছে সে সম্পর্কে নারীদেরকে জানানো এবং সচেতন করা প্রয়োজন। তার মতে সঠিক গর্ভপাত পূর্ববর্তী এবং পরবর্তী পরামর্শ সেবাদানের মাধ্যমে গর্ভপাত সেবার গুণগতমান আরো বাড়াতে হবে। নিরাপদ গর্ভপাতে নারীর অধিকার নিশ্চিত করার লক্ষ্যে পুরো গর্ভপাত প্রক্রিয়ায় নারীর গোপনীয়তা এবং বিশ্বস্ততা বজায় রাখতে হবে। নেপালি সমাজে গর্ভপাত একটি "নিন্দনীয় কাজ" - এই ধারণায় পরিবর্তন আনা একান্ত জরুরি, এটা হলে নারীকে আর গর্ভপাতের ঘটনাকে গোপন রাখতে হবে না।

তথ্যসূত্র ও টিকা

Chapter 3

নারীর যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার সম্প্রসারণ: বাংলাদেশের মাসিক নিয়মিতকরণ কর্মসূচির সংক্ষিপ্ত পর্যালোচনা

জামিল এইচ চৌধুরী (Jamil H. Chowdhury)
এমপিএইচ (MPH), নির্বাহী পরিচালক (Executive Director)
Action for Social Development (ASD)
Email: jamildrc21@gmail.com

আলতাফ হোসেন (Altaf Hossain), পিএইচডি (PhD)
নির্বাহী পরিচালক (Executive Director)
Association for Prevention of Septic Abortion, Bangladesh (BAPSA), Email: altafh.bapsa@gmail.com

শামীমা আক্তার চৌধুরী (Shamima Akther Chowdhury) এম এ (MA)
প্রজেক্ট ম্যানেজার (Project Manager) BAPSA
Email: chowdhury_shamima@yahoo.com

এবং এম জুবায়ের (M. Zobair), বি.এ (BA)
প্রজেক্ট ম্যানেজার (Project Manager) BAPSA
Email: zobair.mia@gmail.com

বাংলাদেশে পেনাল কোড ১৮৬০'র[১] ধারা অনুযায়ী গর্ভপাত নিষিদ্ধ এবং শুধুমাত্র নারীর জীবন রক্ষার্থে গর্ভপাত অনুমোদনযোগ্য। স্বপ্রণোদিত বা অন্য যে কোনো ধরনের গর্ভপাতই বেআইনী অপরাধ এবং তার শাস্তি জেল বা জরিমানা।[২] ১৯৭২ সালে মুক্তিযুদ্ধে ধর্ষণের শিকার নারীদের স্বার্থেই এই আইনের প্রয়োগ কিছুদিনের জন্য শিথিল করা হয়েছিল।[৩] এই উদাহরণকে ব্যবহার করে ১৯৭৪ সালে তৎকালীন সরকার অত্যন্ত সতর্কতার সঙ্গে কয়েকটি নির্বাচিত নগরভিত্তিক ক্লিনিকে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর - Meanstrual Regulation) কর্মসূচি শুরু করে। এ কর্মসূচির পরিষ্কার উদ্দেশ্য ছিল 'জন্মনিয়ন্ত্রণ', জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি কাজ না করলে এমআর-এর মাধ্যমে সেই বন্ধ মাসিক চালু করা।[৪] ১৯৭৬ সালে গর্ভধারণের প্রথম ৩ মাসের মধ্যে বৃহত্তর মেডিক্যাল ও সামাজিক প্রেক্ষাপটে গর্ভপাতকে আইনত বৈধ করার প্রস্তাব আসে, কিন্তু ধর্মীয় বিরোধিতা আসতে পারে সেই আশঙ্কায় এই প্রস্তাব আর আইনে রূপান্তরিত করা সম্ভব হয়নি এবং দেশে ১৮৬০ সালের গর্ভপাত আইন বহাল আছে।[৫]

বাংলাদেশ সরকার ১৯৭৯ সালে জাতীয় পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিতে এমআর অন্তর্ভুক্ত করে এবং দেশের সব সরকারি হাসপাতাল ও পরিবার পরিকল্পনা কেন্দ্রে কর্মরত ডাক্তার ও প্যারামেডিকদের এমআর সেবাদানে উৎসাহিত করে। সরকার এ বিষয়ে একটি বিজ্ঞপ্তি প্রণয়ন করে (বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অফ ল' এন্ড ইন্টারন্যাশনাল এ্যাফেয়ার্স এর উদ্ধৃতি থেকে) যেখানে বলা হয় মাসিক নিয়মিতকরণ "গর্ভধারণ নয় তা প্রমাণের একটি অন্তর্বর্তীকালীন পদ্ধতি" সেই নারীর ক্ষেত্রে যে হয়তো গর্ভধারণ করেছে অথবা করেনি কিন্তু গর্ভধারণ করার ঝুঁকিতে আছে, এবং সে আইনগতভাবে মাসিক বন্ধ হওয়ার ১০ সপ্তাহের মধ্যে এমআর করতে পারবে।[৬] অতএব এমআর পেনাল কোডের গর্ভপাত নিয়ন্ত্রণ আইনের দ্বারা চালিত হবে না। সরকার ২০১৩ সালে এমআর এর সংজ্ঞা এভাবে হালনাগাদ করে: "মাসিক কিছুদিনের জন্য বন্ধ থাকলে সেই মাসিক নিয়মিতকরণ এর প্রক্রিয়া"।[৭] সরকারের ২০১৫ সালের বিজ্ঞপ্তি অনুসারে গর্ভধারণের ১২ সপ্তাহের মধ্যে একজন এমআর'এ প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত নিবন্ধিত মেডিক্যাল ডাক্তার এমআর করাতে পারবেন, এবং মাসিক বন্ধ হওয়ার ১০ সপ্তাহের মধ্যে একজন মেডিক্যাল ডাক্তারের তত্ত্বাবধানে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শিকা (FWV), সাব এসিস্ট্যান্ট কমিউনিটি মেডিক্যাল অফিসার (SACMO), প্যারামেডিক ও নার্সরা এমআর করাতে পারবেন।[৮] এর আগে এমআর-এর অনুমোদিত সময়কাল ছিল ১০ সপ্তাহ ও ৮ সপ্তাহ।

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর) নীতিমালা হবে নারীর সম্মান, সুরক্ষা এবং পূর্ণ মানবাধিকার নিশ্চিত

১. Penal Code of India of 1860, Section 312-316.

২. Janie Benson, Kathryn Andersen, and Ghazaleh Samandari, "Reduction in Abortion-related Mortality Following Policy Reform: Evidence from Romania, South Africa and Bangladesh," Reproductive Health 8 (2011): 39, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-39.

৩. Ubaidur Rob, Marium Ul Mutahara, and Noah Sprafkin, Development of Population Policy in Bangladesh, International Quarterly of Community Health Education 23, 1 (2004): 25-38, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.2190/YY8D-MJ85-B4GM-H7GE.

8. J Nany and Piet-Pelon, South & East Asia Regional Working Papers 1998, No. 14, Population Council Dhaka, Bangladesh.

৫. Ubaidur Rob et al., Development of Population Policy in Bangladesh.

৬. Bangladesh Institute of Law and Internal Affairs, Dhaka Report on Legal Aspects of Population Planning in Bangladesh, Chapter 11 Abortion (Dhaka: Bangladesh Institute of Law and Internal Affairs, 1979), 31.

৭. Directorate General of Family Planning, Bangladesh National Menstrual Regulation Services Guidelines (Dhaka: 2013), 5.

৮. Directorate General of Family Planning, MCH Service Unit, Vide Memo DGFP/MCH-RH/Admin 23/05/108 of February 3, 2015.

৯. MVA: ম্যানুয়ল এ্যাসপিরেশন টেকনিক প্রয়োগের মাধ্যমে আগের মাসিক বন্ধ হওয়ার ঠিক প্রথম দিন থেকে ১০ সপ্তাহের মধ্যে মাসিক নিয়মিতকরণ (MR) করা হয়। MVA তে ৪.১০ মিলিমিটার ব্যাসার্ধের নলকে একটি সিরিঞ্জে সংযুক্ত করে সেটি হাতে ধরে জরায়ুতে ঢুকিয়ে ভিতরের সবকিছু বের করে আনা হয়।

করা, সেইসঙ্গে নারীর মর্যাদা, পছন্দ করার স্বাধীনতা এবং অবশ্যই বিপন্ন ও সুবিধাবঞ্চিত নারীদের প্রয়োজন মেটানো।

পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিতে মাসিক নিয়মিতকরণ-এর অন্তর্ভূক্তি বাংলাদেশের জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা, বিশেষত এটা করা হয়েছে যখন দেশে গর্ভপাত আইনত নিষিদ্ধ, সেইসঙ্গে এই পদ্ধতির সঠিক কর্মসূচিগত সদ্ব্যবহার দেশের জনসংখ্যার লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের ক্ষেত্রে গভীর প্রভাব ফেলবে। প্রয়োগের শুরু থেকেই জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি যখন অকার্যকর হয় এমআর নারীর জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ অবলম্বন হিসাবে কাজ করে, সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্রে বিনামূল্যে এই সেবা দেয়া হয়, বিগত দশকে দেশ সরকারি ও বেসরকারি প্রচেষ্টায় এমআরএ বিশাল সফলতা অর্জন করেছে।

বাংলাদেশে ২০১০ সাল পর্যন্ত এমআর-এর অনুমোদিত পদ্ধতি ছিল ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম এ্যাসপিরেশন (এমভিএ)।[৯] - বায়ুশূন্য সিরিঞ্জের মাধ্যমে জরায়ু পরিষ্কার করা এবং ডায়ালেশন এন্ড কিউরেটেজ (ডিএনসি) - চিকিৎসায় ব্যবহৃত যন্ত্রাদির সাহায্যে জরায়ুকে পরিষ্কার করা।[১০] স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা মন্ত্রণালয় ২০১৪ সালে, আনুষ্ঠানিকভাবে শেষ মাসিকের নয় সপ্তাহের মধ্যে মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রস্টল - এই দুইটি ওষুধ ব্যবহারের মাধ্যমে কয়েকটি নির্ধারিত স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পরীক্ষামূলকভাবে মাসিক নিয়মিতকরণ কৃতকার্য হওয়ার পর, ওষুধের মাধ্যমে এমআর-এর অনুমোদন দেয়। এখন ডাক্তাররা এই দুটি ওষুধ ব্যবহারের মাধ্যমে এমআর করার জন্য অনুমোদন পেয়েছেন। বাংলাদেশে এ পদ্ধতিটি সর্বসাধারণের কাছে এমআরএম ওষুধের মাধ্যমে এমআর নামে পরিচিত।[১১] এই পদ্ধতির অনুমোদনের ফলে দেখা গেছে যে এ পদ্ধতিটি শরীরের জন্য কম ক্ষতিকর এবং তুলনামূলকভাবে অনেক সস্তা হওয়ায় এমআর-এর অভিগম্যতা ও সেবার মান বৃদ্ধির সম্ভাবনা অনেক গুণ বেড়ে গেছে। তারপরও ব্যবহারকারীদের এই বিষয়ে সঠিক জ্ঞানের ও তথ্যের অভাব, ওষুধ বিক্রেতাদের কাছ থেকে অসম্পূর্ণ তথ্য পাওয়া এবং নির্বিচারে এমআরএম ব্যবহার,এ পদ্ধতির কার্যকারিতা ব্যাহত করছে এবং নারীর স্বাস্থ্য ঝুঁকি বাড়াচ্ছে।[১২]

২০১৪ সালে গুটামেচার-বাপসা[১৩ ও ১৪] পরিচালিত একটি গবেষণায় দেখা যায় যে, সারা দেশব্যাপী বিভিন্ন স্বাস্থ্যকেন্দ্রে ৪,৩০,০০০ এমআর (অস্ত্রোপচারের মাধ্যমে) করা হয়, ২০১০ সালে এই সংখ্যা ছিল ৬,৫৩,০০০, যা ২০১৪ সালে উল্লেখযোগ্য হারে (৪০%) কমেছে। এ সময়ে ১৫ থেকে ৪৯ বছর বয়সী প্রতি হাজার নারীর মধ্যে এমআর সেবা নিয়েছে তার সংখ্যা ১৭ জন থেকে ১০ জনে নেমে এসেছে। অস্ত্রপ্রচারের মাধ্যমে এমআর-এর সংখ্যা কমার পেছনে কয়েকটি কারণ চিহ্নিত হয়েছে যেমন: এমআর সম্পর্কে নারীদের সচেতনতার অভাব (অর্ধেকেরও বেশি বিবাহিত নারীরা কখনো এমআর-এর কথা শোনেনি); স্বাস্থ্যকেন্দ্রের যন্ত্রপাতি এবং প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবাপ্রদানকারীর অভাব (৩০% কেন্দ্রে প্রাথমিক এমআর যন্ত্রপাতি নাই, প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মী নাই অথবা দুটোই নাই); এবং নারীদের এমআর-এর জন্য অনুমোদিত সময় পার হয়ে গেছে বলে তাদের প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে (২৭% উত্তরদাতা বলেছেন তাদের ফিরিয়ে দেয়া হয়েছে)। তবে, ক্লিনিকে গিয়ে এমআর কমার সম্ভবত সবচেয়ে সঠিক কারণ হলো ব্যাপক এমআরএম ওষুধ-এর ব্যবহার, যা একটি সহজপ্রাপ্য এবং সাশ্রয়ী পদ্ধতি।

গুটামেচার-বাপসা[১৫ ও ১৬] পরিচালিত দুইটি গবেষণা প্রমাণ করেছে যে, বাংলাদেশে গত দুই দশকে এমআর কর্মসূচি প্রসূতিমৃত্যুকে দারুণভাবে কমিয়ে এনেছে। কিন্তু স্বাস্থ্যগত জটিলতাও উল্লেখযোগ্য হারে বেড়েছে। গুটামেচার-বাপসা'র গবেষণা মতে রক্তক্ষরণজনিত জটিলতা বহুলাংশে বেড়েছে, যা ২০১০ এ ছিল ২৭%, ২০১৪ তে তা বেড়ে হয়েছে ৪৮%।[১৭] এই রক্তক্ষরণ বৃদ্ধির পিছনে সম্ভবত কাজ করেছে অতিরিক্ত ও ভুল মাত্রায় গোপনে মিসোপ্রোস্টল-এর ব্যবহার। সরকার এমআরএম ওষুধের ব্যবহারের অনুমোদন দেওয়ার পর ওষুধ বিক্রেতা কোনোরকম প্রাতিষ্ঠানিক প্রশিক্ষণ ছাড়া ব্যাপকভাবে এই ওষুধ নারীদের ওপর প্রয়োগ করছে। এটাই সম্ভবত গর্ভপাত পরবর্তী জটিলতার প্রধান কারণ।

স্বাস্থ্যসেবাদানকারী ও ওষুধ বিক্রেতাদের যথাযথ প্রশিক্ষণ দিলে এমআরএম-এর বাচবিচারহীন ব্যবহারের কারণে সৃষ্ট জটিলতার ঝুঁকি কমে আসতে পারে। নারীর কাঙ্ক্ষিত প্রজনন অধিকার চর্চা নিশ্চিত করার জন্য নারী নিজেই কীভাবে অযাচিত গর্ভধারণ রোধ করতে পারে এবং যদি গর্ভধারণ করে সে ক্ষেত্রে কী করণীয়, সে বিষয়ে তাদেরকে প্রয়োজনীয় তথ্য ও শিক্ষা দিতে হবে; স্বামীর কাছ থেকে সহায়তা, পরামর্শ সেবা, বিশ্বাসযোগ্য এবং নীতিবান সেবাপ্রদানকারী নারীর জন্য একান্ত জরুরি। যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর) নীতিমালার লক্ষ্য হবে নারীর সম্মান, সুরক্ষা এবং পূর্ণ মানবাধিকার নিশ্চিত করা, সেইসঙ্গে নারীর মর্যাদা, পছন্দ করার স্বাধীনতা এবং অবশ্যই বিপন্ন ও সুবিধাবঞ্চিত নারীদের প্রয়োজন মেটানো।

তথ্যসূত্র ও টিকা

১০. D&C: ডায়ালেশন (জরায়ু ও পার্শ্ববর্তী অংশ) এ্যান্ড কিউরেটেজ (জরায়ুর মধ্যবর্তী অংশ), এটাকে আরও বলা হয় যন্ত্রের সাহায্যে জরায়ু চেঁচে পরিস্কার করা বা সম্পূর্ণরূপে পরিস্কার করা, এ পদ্ধতিতে জরায়ু পরিষ্কার করার জন্য ধাতব অস্ত্রোপচার যন্ত্র ব্যবহার করা হয়, সাধারণত নারীকে এ সময় সার্বিক এবং স্থানগত অচেতন করা হয় বা কড়া বেদনানাশক ওষুধ দেওয়া হয়। এই পদ্ধতির জন্য অস্ত্রোপচার কক্ষ সুবিধা ও দক্ষ স্বাস্থ্য সেবকদের প্রয়োজন হয়। এই পদ্ধতি গর্ভধারণের দ্বিতীয় ত্রৈমাসিকের মাঝামাঝি সময়ে অসম্পূর্ণ গর্ভপাত চিকিৎসার জন্য প্রয়োজন হয় এবং এতে অত্যন্ত দক্ষ স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারী ও পূর্ণ যন্ত্রপাতি সমৃদ্ধ স্বাস্থ্য সেবাদান কেন্দ্র থাকা অবশ্যক। বর্তমানে গর্ভপাত পরবর্তী জটিলতা চিকিৎসার জন্য নতুন পদ্ধতি (MVA +) আসার কারণে এই পদ্ধতির ব্যবহার উল্লেখযোগ্য হারে কমে যাচ্ছে।

১১. Directorate General of Family Planning, Vide Memo.

১২. Katharine Footman et.al., "Feasibility of Assessing the Safety and Effectiveness of Menstrual Regulation Medications Purchased from Pharmacies in Bangladesh: A Prospective Cohort Study, " Contraception 97, no. 2 (2018): 152-159, প্রাপ্তিসূত্র: https://-doi.org/10.1016/j.contraception.2017.08.002.

১৩. Susheela Singh et al., "The Incidence of Menstrual Regulation Procedures and Abortion in Bangladesh, 2014," International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 43, no.1 (March 2017): 1-11, প্রাপ্তিসূত্র: https://-doi.org/10.1363/43e2417.

১৪. Susheela Singh et al., "The Incidence of Menstrual Regulation Procedures and Abortion in Bangladesh, 2010," International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 38, no.3 (September 2012): 122-32, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi. org/10.1363/3812212.

১৫. Singh et al., "MR Procedures and Abortion in Bangladesh, 2014."

১৬. Singh et al., "MR Procedures and Abortion in Bangladesh, 2010."

১৭. Singh et al., "MR Procedures and Abortion in Bangladesh, 2014."

ভিয়েতনামে গর্ভপাত: আইনী প্রক্রিয়া

সন এল.এইচ.মিন (Son L.H. Minh)
Center for Creative Initiatives in Health and Population
Email: lhmson@ccihp.org

এবং থুই বি. ফান (Thuy B. Phan)
Asia Safe Abortion Partnership
Email: thuybichphanhn@yahoo.com

ভিয়েতনামে গর্ভপাতের চিত্র। ভিয়েতনামে গর্ভধারণের ২২ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভবতীর অনুরোধ সাপেক্ষে গর্ভপাত আইনত বৈধ। এই আইনের আওতায় গর্ভপাত সেবা হবে সবার জন্য উন্মুক্ত, সাশ্রয়ী, লোকলজ্জার ধারণা মুক্ত এবং সমালোচনার উর্ধ্বে। তথাপি সংস্কৃতিগতভাবে গর্ভপাত একটি নিষিদ্ধ বিষয়, সেইসঙ্গে গর্ভপাতের ফলে কী ধরনের স্বাস্থ্যগত প্রভাব বা প্রতিক্রিয়া হতে পারে সে সম্পর্কে প্রধান গণমাধ্যমগুলো ও অনলাইনে যেসব ভ্রান্ত তথ্য প্রচার করা হয় তা গর্ভপাতের বিরুদ্ধে মনোভাব তৈরিতে কাজ করে।

গর্ভপাতকে ঘিরে বিদ্যমান লোকনিন্দার ধারণার ওপর খুব বেশি গবেষণা হয়নি, কিন্তু ২০১২ সালে সেন্টার ফর ক্রিয়েটিভ ইনিশিয়েটিভস ইন হেলথ এন্ড পপুলেশন (CCIHP)'র একটি দ্রুত মূল্যায়ন-এ দেখা যায় যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সম্পর্কে প্রধান গণমাধ্যমগুলোতে প্রকাশিত ৫৬টি প্রবন্ধ'র কোনোটিতেই গর্ভপাতকে অধিকার ভিত্তিক বিষয় হিসাবে তুলে ধরা হয়নি। ওই প্রবন্ধগুলোর আলোচ্য বিষয়-এর ৬৯.৬% ছিল গর্ভপাতের বিরুদ্ধে, ওই প্রবন্ধগুলোতে তরুণ জনগোষ্ঠীর যৌন শিক্ষা, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা এবং এই বিষয়ে সঠিক তথ্য পাওয়ার ক্ষেত্রে যে সকল বাধার সম্মুখীন হয়েছে সে সবের স্বীকৃতি না দিয়ে এর বেশিরভাগ প্রবন্ধই তরুণ-তরুণীদের বিবাহপূর্ব সহবাস ও গর্ভপাতকে দায়িত্বহীন, অবিবেচক যৌন ইচ্ছাকে প্রাধান্য দেওয়া ও আত্মমর্যাদাহীন এবং তাদের যৌন বিষয়ে জ্ঞানের অভাব হিসাবে তুলে ধরা হয়েছে। টিন গ্যামেলটফটও দেখিয়েছেন যে, গর্ভপাত বিষয়ে তরুণদের ধারণা দৃঢ়ভাবে নৈতিকতা ও ন্যায়-পরায়ণতার বোধ দ্বারা প্রভাবিত।[১]

আইনে প্রাসঙ্গিক কর্ম-প্রক্রিয়া এবং সুশীল সমাজ সংগঠন ও তরুণ জনগোষ্ঠীর কণ্ঠস্বর। ভিয়েতনাম সরকার ২০১৫ সালে জনসংখ্যা আইন (পপুলেশন ল') এর নতুন খসড়া প্রকাশ করে, তার আগ পর্যন্ত গর্ভপাত বিষয়টি সর্বসাধারণের কোনো আলোচনায় আসেনি। খসড়া আইনে বলা হয়েছে "নারীরা নিম্নোক্ত সুবিধাগুলো ভোগ করবে: ক- অনুরোধ সাপেক্ষে গর্ভধারণের ১২ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভপাত করতে পারবে যদি তা সন্তানের লিঙ্গ সম্পর্কিত না হয় বা নারীর কোনো শারীরিক বড়ো ধরনের ক্ষতির সম্ভাবনা না থাকে।"

এই অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ঘটনাটি পেশাজীবী ও তরুণদের মধ্যে একটি নতুন আন্দোলনের সূত্রপাত করে, তারা গর্ভপাত নিয়ে আলোচনা এবং দেন-দরবার শুরু করে। আইন প্রণয়নকারী দল গর্ভধারণের দ্বিতীয় ত্রৈমাসিক কাল সেকেন্ড ট্রাইমেস্টার অর্থাৎ ছয় মাসের মধ্যে গর্ভপাতকে বৈধ করতে রাজি হননি, কারণ তাদের বিশ্বাস ছিল এতে কিশোরীদের মধ্যে গর্ভপাত এবং লিঙ্গ শনাক্ত করে গর্ভপাতের সংখ্যা কমবে।

আইনের সবচেয়ে সাম্প্রতিক সংস্করণ উপস্থাপন করা হয় জুন ২০১৮ তে, এতে ভিয়েতনামের গর্ভপাত সেবার পূর্বের ধারাগুলোকেই পুনর্বহাল করা হয়। এখানে দেখা যায় দেন-দরবারের মাধ্যমে ভিয়েতনামের সুশীল সমাজ এবং তরুণ জনগোষ্ঠী একত্রিত হয়ে পরিবর্তন আনয়নের ক্ষমতা রাখে।

রিপ্রোডাক্টিভ হেলথ এ্যাফিনিটিভ গ্রুপ মিটিং (RHAG) এ যখন এই খসড়া আইন উপস্থাপন করা হয়, ডক্টর ফান বিচ থুই[২] এই আইন নিয়ন্ত্রণমূলক হতে পারে এমন সম্ভাবনা ব্যক্ত করে উদ্বেগ প্রকাশ করেন। তাঁর মতে এই আইনের ফলে প্রসূতিমৃত্যুর হার (MMR) বেড়ে যেতে পারে, কারণ যেসব গর্ভবতী নারীর দ্বিতীয় ত্রৈমাসিক কালে (গর্ভধারণের ছয় মাসের মধ্যে) গর্ভপাতের প্রয়োজন তারা হয়তো অনিরাপদ গর্ভপাতের পথ বেছে নেবে। এই সময়ে সকল গর্ভপাতকারী নারীর মধ্যে ৫৩% ছিল অবিবাহিত নারী।[৩] ডক্টর থুই আরও বলেন, যে সব নারীদের এই সেবার প্রয়োজন তারা বেশিরভাগই বিপন্ন ও সুবিধাবঞ্চিত, যেমন অবিবাহিত কিশোরী-তরুণী, প্রাক মাসিক বন্ধ হওয়া নারী এবং যেসব নারীদের গর্ভপাতের সেবা পেতে সমস্যা হয়।

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. Tine Gammeltoft, "Between 'Science' and 'Superstition': Moral Perceptions of Induced Abortion among Young Adults in Vietnam," Culture, Medicine, and Psychiatry 26, Issue 3 (2002): 313-338, প্রাপ্তিসূত্র: https://-doi.org/10.1023/A:1021210405417.

২. Co-author of this article.

৩. Maria F. Galloa and Nguyen C. Nghia, "Real Life Is Different: A Qualitative Study of Why Women Delay Abortion until the Second Trimester in Vietnam," Social Science and Medicine 64, 9 (2007 May): 1812-22.

আরএইচএজি (RHAG) মিটিং-এর পর প্রতিক্রিয়া হিসাবে ইউএনএফপিএ (UNFPA) দায়িত্ব নিয়ে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ে লিঙ্গ ভিত্তিক জন্মহার (Sex Ratio at Birth) এবং কিশোরী-তরুণীদের গর্ভধারণের মূলে আসল কারণগুলো কী তা ব্যাখ্যা করে একটি চিঠি দেয়। এই চিঠিতে আরো আলোকপাত করা হয় যে, কেন নারীরা তাদের গর্ভধারণ সম্পর্কে শুধু দ্বিতীয় ত্রৈমাসিক সময়ে জানতে পারে, কেন তারা অপর্যাপ্ত তথ্য ও পরামর্শ পায় এবং কেন তাদের রয়েছে সর্বাঙ্গীণ যৌনশিক্ষার অভাব।

এশিয়া সেফ এবরশন পার্টনারশিপ (ASAP)'এর ড. থুই এবং একটি তরুণ দল ভিয়েতনাম ইয়থ অ্যাকশন ফর চয়েস (VYAC) স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের অধীনে জেনারেল অফিস ফর পপুলেশন এন্ড ফ্যামিলি প্লানিং (GOPFP)'র আইন প্রণয়নকারী কমিটির সঙ্গে নীতিমালা বিষয়ক মতবিনিময় সভা চালিয়ে যান। প্রথম পর্যায়ে তরুণ সহ-প্রতিষ্ঠাতা তার অন্য তরুণ সহযোগীদের নিয়োগ দেয় এবং কর্মদল তৈরির লক্ষ্যে তাদের সাথিদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার (SRHR) এবং দেন-দরবার এর কৌশল বিষয়ে প্রশিক্ষণ দেয়। প্রত্যেক সপ্তাহে কেন তারা নিরাপদ গর্ভপাত সমর্থন করে এই বিষয়ে একটি প্রবন্ধ লিখে তাদের মতামত ব্যক্ত করে।

নীতিমালা মতবিনিময় সভা অনুষ্ঠিত হয় সেপ্টেম্বর ২০১৫ তে, ৭০ জন অংশগ্রহণকারী এই অনুষ্ঠানে অংশ নেন, তারা হলেন ২০ জন তরুণ, জিওপিএফপি (GOPFP) প্রতিনিধিবৃন্দ, বেসরকারি সংগঠনের প্রতিনিধি এবং জনসংখ্যা বিষয়ক কর্মরত অন্যান্য বিশেষজ্ঞবৃন্দ। এ মতবিনিময় সভায় VYAC তরুণেরা যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার বিষয়ক যে ধরনের চ্যালেঞ্জ বা সমস্যার মুখোমুখি হয় তার উপর জোর দেয় এবং তারা গুরুত্বের সঙ্গে জানায় দ্বিতীয় ত্রৈমাসিক কাল-এ গর্ভপাতের ক্ষেত্রে আইনগত নিষেধাজ্ঞা তরুণ নারীদের অনিরাপদ গর্ভপাতের পথে ঠেলে দেবে যা তাদের স্বাস্থ্য ও জীবনের উপর হুমকি হবে। VYAC দ্বিতীয় ত্রৈমাসিক কাল-এ গর্ভপাতের উপর নিষেধাজ্ঞা বাস্তবায়নের পূর্বে নীতি নির্ধারকদের আবার এই বিষয়ে আলোচনা শুরু করা এবং তরুণদের কথা শোনার সুপারিশ করে। বিভিন্ন সুশীল সমাজ সংগঠন তাদের এই সুপারিশকে সমর্থন দেয় এবং আইন প্রণয়নকারী কমিটি জানায় যে তারা খসড়া জনসংখ্যা আইনে পরিবর্তন আনার বিষয়টি বিবেচনা করবে।

যদিও জনগণের গর্ভপাত সম্পর্কে নেতিবাচক ধারণা ও আইন প্রণেতারা অদ্যাবধি গর্ভপাতের উচ্চহার এবং জন্মের সময়কার লিঙ্গ অনুপাতের অসমতা নিয়ে উদ্বিগ্ন, তারপরও ২০১৫ সালের শেষ অবধি ভিয়েতনাম ন্যাশনাল অ্যাসেম্বলি নতুন জনসংখ্যা আইন অনুমোদন আবারো পিছিয়ে দেয়। ভিয়েতনাম নারী দিবস ২০১৬'য় ASAP'র নেতৃত্বে সেফার এবরশন পার্টনারস আরো চব্বিশটি সংগঠন ও স্বতন্ত্র ব্যক্তি মিলে দ্বিতীয় ত্রৈমাসিক কালে গর্ভপাতের প্রয়োজনীয়তা এবং স্বাস্থ্যসেবা থেকে এই সেবা বাদ দিলে তার নেতিবাচক প্রভাব কী কী হবে তা ব্যাখ্যা করে সরকারকে একটি চিঠি দেয়। এ চিঠিতে নিরাপদ গর্ভপাতের সমর্থনে যে নীতিমালা রয়েছে তার পরিমার্জনেরও সুপারিশ করা হয়। একই সময়ে লি হোং মিন সন[৪] ও তার সহকর্মীরা দ্বিতীয় ত্রৈমাসিক কাল-এ গর্ভপাত নিয়ন্ত্রিত না করে সামগ্রিক গর্ভপাতের সংখ্যা কমানোর লক্ষ্যে তরুণদের সমন্বিত যৌন শিক্ষার উপর গুরুত্ব দিয়ে একটি চিঠি লেখেন।

সেই থেকে ভিয়েতনামের খসড়া জনসংখ্যা আইনে বহুবার সংস্কার আনা হয়েছে, কিন্তু ন্যাশনাল অ্যাসেম্বলি মিটিং ২০১৮ তে ও সংখ্যাগরিষ্ঠ অনুমোদন-এর অভাবে এ আইন পাস করা সম্ভব হয়নি। যাই হোক আইনের সবচেয়ে সাম্প্রতিক সংস্করণ উপস্থাপন করা হয় জুন ২০১৮ তে, এতে ভিয়েতনামের গর্ভপাত সেবার আগের ধারাগুলোকেই বহাল রাখা হয়। এখানে দেখা যায় দেন-দরবারের মাধ্যমে দেশে ভিয়েতনামের সুশীল সমাজ এবং তরুণ জনগোষ্ঠী একসঙ্গে হয়ে রূপান্তর সৃষ্টির ক্ষমতা রাখে।

তথ্যসূত্র ও টিকা

8. Co-author of this article.

নেপালে ওষুধের দোকানে প্রেসক্রিপশন ছাড়া (ওভার দি কাউন্টার) মেডিক্যাল গর্ভপাত বড়িতে অভিগম্যতা নিয়ে দ্বিধা-দ্বন্দ্ব

সৃজনা বজরাচারিয়া (Shreejana Bajracharya)
Young Leader/SRHR activist, Women Deliver
Email: ceezana10@gmail.com

নেপালে মেডিক্যাল গর্ভপাত বড়ি বিক্রি সরকার দ্বারা নিয়ন্ত্রিত, শুধুমাত্র প্রেসক্রিপশন-এর মাধ্যমে সেফ এবরশন সার্ভিস কেন্দ্রের কাছাকাছি যেসব ফার্মেসি রয়েছে সেখান থেকে এই বড়ি কেনা যায়। নেপালে ডিপার্টমেন্ট অফ ড্রাগ এ্যাডমিনিস্ট্রেশন (ডিডিএ) শুধু মাত্র চারটি মেডিক্যাল গর্ভপাত বড়ি নিবন্ধীকরণ দিয়েছে - মেরিপ্রিষ্ট, মেটাবন, এমটিপি কিট এবং প্রেগনো কিট।

সরকারি নীতিমালার এ সব নিয়ন্ত্রণ থাকা সত্ত্বেও নিবন্ধীকৃত ও অনিবন্ধীকৃত উভয় মেডিক্যাল গর্ভপাত বড়িই সহজে বিভিন্ন ফার্মেসি থেকে কিনতে পাওয়া যায়। বহু নারীই গর্ভপাত সম্পর্কিত পরামর্শের জন্য ফার্মেসিতে যায়, এবং ফার্মেসির কর্মীরা তাদের কার্যকর সেবা নিশ্চিত করবে, সেটা একটি ভাবনার বিষয়। বহু নেপালবাসির জন্য ফার্মেসি সাধারণত প্রথম স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার জায়গা এবং মনে করা হয় এটাই প্রধান পরামর্শ ও তথ্যকেন্দ্র। যেহেতু ফার্মেসি স্বাস্থ্যসেবা দান করে, স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় তাদের অবস্থান সুদৃঢ় করা প্রয়োজন এবং ফার্মেসির কর্মীদের প্রধান স্বাস্থ্যবিষয়ক জ্ঞান ও সচেতনতা বাড়াতে হবে যাতে তারা স্বাস্থ্যসেবার সঙ্গে সম্পৃক্ত সমস্যার সমাধান দিতে পারে এবং রোগীর ক্ষতির সম্ভাবনা কমে আসে।

এটা স্বীকার করা জরুরি যে মেডিক্যাল গর্ভপাত সেবায় ওষুধ বিক্রেতা এবং প্যারামেডিককর্মীরা সুরক্ষা, দক্ষতা ও গ্রহণযোগ্যতা বৃদ্ধির ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। ফার্মেসি এবং গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীদের মধ্যে অংশীদারিত্ব ও সুপারিশ ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করলে উন্নত সেবা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ সুযোগ তৈরি হতে পারে।

সরকারের প্রেসক্রিপশন-এর মাধ্যমে ওষুধের সাহায্যে মেডিক্যাল গর্ভপাতের পরিষ্কার নীতিমালা আছে, তারপরও নিবন্ধনহীন জায়গা থেকে স্ব-নির্বাচিত ওষুধ ব্যবহারের মাধ্যমে অনিরাপদ গর্ভপাত হচ্ছে। যেহেতু গর্ভপাত অন্যতম একটি লোকনিন্দার বিষয়, নারী অন্যদের কাছ থেকে সঠিক পরামর্শ ছাড়াই স্ব-প্রণোদিত গর্ভপাতের পথ বেছে নেয়। এটা স্বীকার করা জরুরি যে মেডিক্যাল গর্ভপাত সেবায় ওষুধ বিক্রেতা এবং প্যারামেডিককর্মীরা সুরক্ষা, দক্ষতা ও গ্রহণযোগ্যতা বৃদ্ধির ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। ফার্মেসি এবং গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীদের মধ্যে অংশীদারিত্ব ও সুপারিশ ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করলে উন্নত সেবা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ সুযোগ তৈরি হতে পারে। যেহেতু মেডিক্যাল গর্ভপাতের চাহিদা ক্রমান্বয়ে বেড়ে চলেছে, একই ধরনের প্রচেষ্টায় বিনিয়োগ করা এখন অপরিহার্য, যেমন দায়িত্ব স্থানান্তর, সরবরাহ (সাপ্লাই চেইন) ব্যবস্থাপনা এবং ফার্মেসির সঙ্গে সমন্বয়ের মাধ্যমে এই সেবাকে ব্যাপকভাবে সহজলভ্য, সুষ্ঠুভাবে নিয়ন্ত্রিত এবং এর উচ্চমান বজায় রাখা নিশ্চিত করতে হবে। নিবন্ধনহীন ফার্মেসি বা দোকান থেকে ওষুধ গ্রহণের ফলে যে বিরূপ প্রভাব পড়ছে তা প্রতিরোধের জন্য প্রয়োজন ফার্মাসিস্ট/ওষুধ বিক্রেতা ও ফার্মেসিকর্মীদের মেডিক্যাল গর্ভপাতের আইনগত বিষয়, নারীর গর্ভপাতের বৃত্তান্ত সংগ্রহ'র গুরুত্ব, গর্ভধারণ কাল নির্ণয়, সঠিক ওষুধ ও তার ব্যবহার, গর্ভপাতে জটিলতা দেখা দিলে কী করণীয় সে বিষয়ে পূর্ণাঙ্গ তথ্য এবং সেক্ষেত্রে কার কাছে চিকিৎসার জন্য পাঠাতে হবে, এসব বিষয়ে সঠিক অবহিতকরণ ও প্রশিক্ষণ জরুরি।

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. গ্রাম ও দূরবর্তী অঞ্চলের নারীদের নিরাপদ গর্ভপাত সেবায় সীমিত অভিগম্যতার কথা বিবেচনা করে ৪ জুন ২০০৮ স্বাস্থ্যমন্ত্রী "স্ট্র্যাটেজি ফর সার্ভিস এক্সটেনশন ফর সেল্ফ এবরশন ইউজিং মেডিসিনস ফলোইং দি এমএ সার্ভিস গাইডলাইন, ২০৬৬"এর অনুমোদন দেন। গাইডলাইনের ৬.১.৫ ধারায় বলা হয়েছে যে "কমিউনিটি পর্যায়ের স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কর্মরত স্বাস্থ্যকর্মীদের ওষুধের মাধ্যমে নিরাপদ গর্ভপাতের উপর প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে এবং ফ্যামিলি হেল্থ ওয়েলফেয়ার ফর সার্ভিস অথরাইজেশন এর-তালিকাভুক্ত হবে।" উপরন্তু নেপাল হেল্থ সেক্টর স্ট্র্যাটেজি ২০১৫ - ২০২০ " ইউনিভার্সাল হেল্থ কভারেজ" এর অধীনে প্রসূতিমৃত্যু হারকে ৭০ এর নিচে (প্রতি একলক্ষ সন্তান প্রসবে) নামিয়ে আনার ও টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের জন্য ব্যাপক প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা সম্প্রসারণ এবং প্রত্যেকের স্বাস্থ্য সেবায় অভিগম্যতা বৃদ্ধি করা হবে।

বিগত ১৫ বছর ধরে নেপালে গর্ভপাত আইনত বৈধ, ২০০৮ সালে ওষুধের মাধ্যমে গর্ভপাত ব্যবস্থা প্রবর্তন করা হয় যা প্রসূতিমৃত্যু কমানোর ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য প্রভাব ফেলেছে। বাজারে আইনত নিবন্ধীকৃত মেডিক্যাল গর্ভপাত ওষুধের যোগান রয়েছে ও এ বিষয়ে নেপাল সরকারের কার্যক্রমও[১] চলমান আছে, তথাপি বহু নারী নিরাপদ ও মানসম্মত ওষুধ এবং সেবা পেতে বাধার সম্মুখীন হচ্ছে। নেপালে ২০১৪ সালে সেন্টার ফর রিসার্স অন এনভারনমেন্ট, হেলথ, এ্যান্ড পপুলেশন এ্যাক্টিভিটিস (CREHPA) একটি গবেষণা করে, এতে দেখা যায় ২০১৪ সালে আনুমানিক ৩,২৩,০০০ নারী গর্ভপাত করে, এর মধ্যে ৫৮% গর্ভপাতই আইনী গর্ভপাত সেবার বাইরে হয়েছে, এই পরিস্থিতিতে নারীর স্বাস্থ্য ঝুঁকির মধ্যে পড়ার সম্ভাবনা অনেক বেশি।[২]

ডক্টর আরপি বিছা, ডাইরেক্টর, ফ্যামিলি হেলথ ওয়েলফেয়ার ডিভিশন, দাবি করেন যে, প্রতিবেশী দেশের সঙ্গে খোলা সীমান্ত থাকার কারণে বিভিন্ন মার্কার (ব্র্যান্ড) মেডিক্যাল গর্ভপাত বড়ি অবৈধভাবে নেপালের বাজারে চলে আসে। বাজারে বর্তমানে ১০০'র বেশি বিভিন্ন মার্কার বড়ি রয়েছে এবং ফার্মেসিতে বিক্রি হচ্ছে, যেগুলো গর্ভপাতে অকার্যকর বা অনিরাপদ। নেপাল ডেমোগ্রাফিক অ্যান্ড হেলথ সার্ভে ২০১১ তে দেখা যায়, এই জরিপের আগের পাঁচ বছরের মধ্যে যে সব নারীরা গর্ভপাত করেছে তার মধ্যে ১৯% নারী তাদের সর্বশেষ গর্ভপাতে খাওয়ার বড়ি ব্যবহার করেছে। এরমধ্যে ৫% নারী ফার্মাসিস্ট বা ওষুধের দোকান থেকে খাওয়ার বড়ি সংগ্রহ করেছে।

নারীর যে কোনো জায়গা থেকেই মেডিক্যাল গর্ভপাত করাতে পারার সুযোগ থাকা উচিত। কিন্তু তাদেরকে গর্ভপাত বড়ির সঠিক ব্যবহার সম্পর্কে প্রয়োজনীয় পরামর্শ সেবা দিয়ে সচেতন করতে হবে। এ বিষয়ে নারীদের ধারণাগত উৎকর্ষতা বৃদ্ধির জন্য ছবির মাধ্যমে নির্দেশনা দিলে তা আরো কার্যকর হবে।

নিরাপদ গর্ভপাতের জন্য সঠিক ওষুধ কী সে সম্পর্কে নেপালি নারীদের জ্ঞান কম, এমনকি যেসব জেলায় সরকার মেডিক্যাল গর্ভপাত সেবা চালু করেছে সেখানকার নারীদের মধ্যেও এই জ্ঞানের ঘাটতি রয়েছে। মেডিক্যাল গর্ভপাত সম্পর্কিত তথ্য অভিগম্যতা - নিরাপত্তা, কার্যকারিতা এবং গ্রহণযোগ্যতা - এখনও নারীর জন্য সীমিত।[৩] মেডিক্যাল গর্ভপাত ওষুধের দাম বিভিন্ন ফার্মেসিতে ভিন্ন ভিন্ন রকম, তথ্যে দেখা যায় নারীরা ১টি গর্ভপাত সেবার জন্য নেপালি ৫০০ রুপি (৪.৪০ মার্কিন ডলার) থেকে ১০,০০০ রুপি (৮৮ মার্কিন ডলার) পর্যন্ত খরচ করছে। অপরদিকে সরকারি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে বিনামূল্যে গর্ভপাত সেবা দেওয়া হয়।

নারীর যে কোনো জায়গা থেকেই মেডিক্যাল গর্ভপাত করাতে পারার সুযোগ থাকা উচিত। কিন্তু তাদেরকে গর্ভপাত বড়ির সঠিক ব্যবহার সম্পর্কে প্রয়োজনীয় পরামর্শ সেবা দিয়ে সচেতন করতে হবে। এ বিষয়ে নারীদের ধারণাগত উৎকর্ষতা বৃদ্ধির জন্য ছবির মাধ্যমে নির্দেশনা দিলে তা আরো কার্যকর হবে।

স্ব-ব্যবহৃত মেডিক্যাল গর্ভপাত ওষুধ সঠিকভাবে ব্যবহারের চর্চাকে আরও উন্নত করার লক্ষ্যে কিছু সুপারিশ:

১. ফার্মাসিস্ট ও ফার্মেসিকর্মীদের নিরাপদ গর্ভপাতের ক্ষেত্রে ক্ষতি কমানোর পন্থা অবলম্বন বিষয়ে অবহিতকরণ।

২. নারীদের সঠিক পরামর্শ দান এবং তাদের মেডিক্যাল গর্ভপাতের বিষয়ে তথ্য সরবরাহকারী হেল্পলাইনে যাওয়ার জন্য সুপারিশ করা। সবচেয়ে ভালো হবে মেরি স্টোপস নেপাল প্রবর্তিত মেরি সাথি হেল্প লাইন (১৬৬০০১১৯৭৫৬/৯৮০১১১৯৭৫৬)।

৩. ফার্মেসিতে মেডিক্যাল গর্ভপাত ওষুধের দাম নিয়ন্ত্রণ করা এবং সরকারি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে প্রদত্ত বিনামূল্যে গর্ভপাত সেবার ব্যাপক প্রচার।

৪. ডিডিএ ও নেপাল কেমিস্ট এন্ড ড্রাগিস্টস অ্যাসোসিয়েশন (এনসিডিএ) এর বাজারে প্রচলিত অনিবন্ধিত মেডিক্যাল গর্ভপাত ওষুধের নিয়মিত পরিবীক্ষণের মাধ্যমে নিয়ন্ত্রণের ব্যবস্থা নেওয়া এবং ফ্যামিলি হেল্থ ওয়েলফেয়ার ডিভিশনের সঙ্গে ঘনিষ্ঠভাবে কাজ করে ফার্মেসিদের শুধু চারটি অনুমোদিত মেডিক্যাল গর্ভপাতের বড়ি নারীদের কাছে বিক্রি ও সেই সঙ্গে ওষুধ ব্যবহারের সঠিক নির্দেশাবলী প্রদানের জন্য নীতিমালা প্রবর্তনের সুপারিশ করা। ফার্মেসিদের মেডিক্যাল গর্ভপাতের বড়ি বিক্রির ক্ষেত্রে অবশ্যই ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার ডিভিশনের অনুমোদন প্রাপ্ত হতে হবে।

তথ্যসূত্র ও টিকা

২. Mahesh Puri et al., "Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal," International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 42, no. 4 (2016): 167–179, প্রাপ্তিসূত্র: https://doi. org/10.1363/42e2116.

৩. A. Tamang, S. Tuladhar, and J. Tamang, "Factors Associated with Choice of Medical or Surgical Abortion among Women in Nepal," International Journal of Gynecology and Obstetrics, 118 (2012): 52–56, প্রাপ্তিসূত্র: https:/doi.org/10.1016/ j.ijgo.2012.05.011.

পোল্যান্ডে প্রজনন অধিকারের উপর গুরুতর হুমকি

ক্রিস্টিনা ক্যাকপুরা (Krystyna Kacpura)
নির্বাহী পরিচালক (Executive Director)
Federation for Women and Family Planning/ASTRA Network Secretariat
Email: krystyna_k@astra.org.pl

পোল্যান্ডে ১৯৫৬ সালে গর্ভপাত আইনত বৈধ করা হয় এবং ১৯৯০-এর দশক পর্যন্ত চিকিৎসা ব্যবস্থায় ও সামাজিকভাবে গর্ভপাত সেবার ব্যাপক অভিগম্যতা ছিল। ১৯৯০-এর দশকের শুরুতে পোলিশ ক্যাথলিক চার্চের সঙ্গে ঘনিষ্ঠভাবে যুক্ত নাগরিক দল আইনত বৈধ গর্ভপাতের বিরুদ্ধে প্রচারণা শুরু করে। তিন বছরের অধিককাল ধরে রাজনীতিবিদ ও ক্যাথলিক চার্চের মধ্যে আলোচনার পর পোলিশ পার্লামেন্ট নতুন গর্ভপাত আইনের পক্ষে ভোট দেয় যা গর্ভপাতকে শুধুমাত্র তিনটি ক্ষেত্রে বৈধতা দিয়ে এর পরিধি সীমিত করে ফেলে।[১] এই পুরো প্রক্রিয়ায় পোল্যান্ডের নারীদের কোনো ভূমিকাকে আমলে আনা হয়নি।

১৯৯৩ সালে পোল্যান্ডের নতুন পরিবার পরিকল্পনা, মানব ভ্রুণ রক্ষা এবং বিশেষ পরিস্থিতিতে গর্ভপাত অনুমোদিত আইন প্রবর্তণ করা হয়। এ ছিল সমস্ত ইউরোপ তথা সারা বিশ্বের মধ্যে সবচেয়ে নিয়ন্ত্রণমূলক নীতিমালা। উপরন্তু এই আইন কাগজ কলমে যা ছিল তার চেয়ে এর বাস্তব প্রয়োগ ছিল আরো অনেক বেশি নিয়ন্ত্রণমূলক। নারীর জন্য আইনত বৈধ গর্ভপাতে অভিগম্যতা দারুণভাবে সীমিত হয়ে পড়ে কারণ স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞরা ন্যায়-নীতির প্রশ্ন তুলে ব্যাপক আপত্তি জানায়,[২] - রোগীদের হাসপাতালে পাঠানোর সুপারিশ না করার অধিকার চর্চা করে,[৩] যেখানে হয়তো তাদের গর্ভপাত করা সম্ভব হত - সেইসঙ্গে প্রক্রিয়াটির সময় দীর্ঘ করার জন্য হাসপাতালে জটিল এবং অধিকাংশ সময়ই অবাস্তব পদ্ধতির প্রয়োগের কারনে নারীর পক্ষে গর্ভপাত করা অসম্ভব হয়ে পড়ে।

এসব সত্ত্বেও দেশে বছরে এক লক্ষ থেকে দেড় লক্ষ গর্ভপাত হয়ে থাকে।[৪] নারীর অর্থনৈতিক অবস্থার উপর নির্ভর করে তার গর্ভপাত পদ্ধতির সেবার গুণগতমান এবং স্বাস্থ্য ও জীবনের সুরক্ষা। এ বিষয়ে যাদের বিভিন্ন তথ্য জানা আছে ও অর্থশালী নারীরা সহজেই তারা অন্য দেশে গিয়ে বা গোপনে গর্ভপাত করে,[৫] কিন্তু যে নারীরা ছোটো শহরে ও দরিদ্র এলাকায় বসবাস করে প্রায়ই তারা নিজেদের স্বাস্থ্য এমনকি জীবনের ঝুঁকি নিয়ে বাড়িতে ব্যবহৃত গর্ভপাত পদ্ধতি বা অজানা লোকের কাছ থেকে এই সেবা নিয়ে থাকে।

সরকারি পরিসংখ্যান[৬] অনুযায়ী ২০১৬ সালে পোল্যান্ডে ১,০৫৫ আইনত বৈধ গর্ভপাত হয়েছে। সাধারণ জনগণ পোল্যান্ডের গোপন গর্ভপাতের ভয়াবহ বাস্তবতা এবং কতজন নারীর প্রতিদিন গোপনে গর্ভপাত করার ফলে স্বাস্থ্যহানি ঘটছে এমন কী জীবন হারাচ্ছে সে সম্বন্ধে খুব সামান্যই জানে। মাঝে মধ্যে কখনও ভয়াবহ ঘটনাগুলো খবরের শিরোনাম হয়, কারণ সাধারণত নারীরা যে যন্ত্রণাদায়ক পরিস্থিতির ভেতর দিয়ে যায়, তারপর আর তাদের আইনগত পদক্ষেপ নেওয়া বা গণমাধ্যমে কথা বলার শক্তি ও ইচ্ছা থাকে না।

পোল্যান্ডে নারীর প্রজনন অধিকারের লড়াই কেবল শুরু হয়েছে। এই আন্দোলনে পোল্যান্ডের নারীদের একসঙ্গে কাজ করার প্রয়োজনীয়তা, পারস্পারিক সংহতি অনস্বীকার্য ও তারা একাগ্রতার সঙ্গে তাদের অধিকার পুনরুদ্ধারের লড়াই চালিয়ে যাচ্ছে। তারা সহজে ছেড়ে দেবে না। তাদের 'বিপ্লবের ছাতা এখন প্রস্তুত'।

দক্ষিণপন্থি দল পিচ অ্যান্ড জাস্টিস ২০১৫ সালে নির্বাচনে জেতার ঠিক পরপরই নতুন নিয়োগপ্রাপ্ত শিক্ষামন্ত্রী ঘোষণা দেন যে, বেসরকারি সংগঠনের যৌনতা বিষয়ে শিক্ষাদানকারীরা সরকারি স্কুলে ঢুকতে পারবে না কারণ তাঁর মতে সর্বাঙ্গীন যৌনতার শিক্ষা তরুণদের যৌন ইচ্ছা বৃদ্ধি করে। নতুন স্বাস্থ্যমন্ত্রী প্রেসক্রিপশন ছাড়া ফার্মেসি থেকে জরুরি জন্মনিয়ন্ত্রণ

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. পোল্যান্ডের আইন অনুযায়ী বর্তমানে তিন ধরনের অবস্থায় গর্ভপাত বৈধ: গর্ভধারণের কারণে যদি নারীর জীবন ও স্বাস্থ্য ঝুঁকির মধ্যে; যদি প্রসবপূর্ব পরীক্ষায় দেখা যায় ভ্রূণের কোনো অপরিবর্তনীয় ক্ষতি বা অনিরাময় যোগ্য রোগ রয়েছে; এবং নারী যদি কোনো অপরাধমূলক অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে গর্ভধারণ করে, এক্ষেত্রে নারীকে কোনো আইনজ্ঞর মাধ্যমে তা প্রমাণ করতে হবে।

২. পোল্যান্ডে সচেতন বিরোধিতা ধারা'র প্রয়োগ সার্বজনীনভাবে তৈরি এবং সরাসরি প্রজনন অধিকারের সঙ্গে জড়িত কোনো বিষয়ের সঙ্গে যুক্ত করা হয় না; যাই হোক কার্যত, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকারের সঙ্গে সামগ্রিকভাবে জড়িত বিষয়ে সচেতন বিরোধিতা ধারা প্রয়োগ করা হয়।

৩. Judgement of the Constitutional Tribunal of 7 October 2015, case no. K 12/14.

৪. "গোপন"- গর্ভপাত সেবা ব্যক্তিমালিকানাধীন স্ত্রীরোগ নিরাময় কেন্দ্রে (নিরাপদ ব্যবস্থা, বা কোনো প্রশিক্ষণহীন লোকের দ্বারা, প্রায়ই অনিরাপদ পরিবেশ) দেওয়া হয়।

৫. CBOS, "Polish Women's Abortion Experiences" (Poland: CBOS, 2013).

৬. The report of the Council of Ministers on the Implementation of the Family Planning, Protection of the Human Fetus and Conditions for Termination of Pregnancy Act of 7.01.1993 in 2016.

ওষুধ/পদ্ধতি কেনার যে রীতি আগে থেকেই প্রচলিত ছিল তা বন্ধ করে দেন। এটা লক্ষনীয় যে দক্ষিণপন্থি দলের গর্ভপাতের ক্ষেত্রে অগ্রগতিকে থামিয়ে দেওয়াই শুধু নয়, যৌন শিক্ষা ও জরুরি জন্মনিয়ন্ত্রণ সেবা বন্ধ করা ছিল নির্বাচনে সমর্থন দেওয়ার জন্য চার্চকে তাদের দেনা পরিশোধ করার একটি প্রয়াস।

মৌলিক পরিবর্তন আসার মাধ্যমে পোল্যান্ডের নারীদের প্রজনন অধিকার হরণ প্রক্রিয়ার এটা ছিল একটি সূচনা মাত্র। এপ্রিল ২০১৬'তে স্টপ এবরশন নাগরিক উদ্যোগ গর্ভপাতকে সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ করে একটি কঠোর নিয়ন্ত্রণমূলক খসড়া আইন উপস্থাপন করে। 'অন ইউনিভার্সাল প্রটেকশন অব হিউম্যান লাইফ এন্ড এডুকেশন ফর ফ্যামিলি লাইফ' শিরোনাম-এর এই খসড়া আইনে 'অনাগত শিশু' পরিভাষা চালু করা হয় এবং ভ্রুণ ও ব্যক্তি নারীর একই অধিকার দেওয়া হয়। উপরন্তু, এতে 'অনাগত শিশু'কে অরক্ষিত হিসাবে চিহ্নিত করা হয় এবং নারীকে ঠিক তার উল্টোটি অর্থাৎ সুরক্ষিত মনে করা হয়। এই খসড়া আইনে গর্ভপাতকে সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ করাসহ এটাকে অপরাধ হিসাবে গণ্য করে নারীর ৫ বছর পর্যন্ত হাজতবাস ও শাস্তি প্রবর্তন করা হয় (বর্তমানে গর্ভপাতের জন্য নারীদের কোনো শাস্তির বিধান নেই), চিকিৎসক এবং যারাই গর্ভপাতে সহায়তা করবে তাদেরও অপরাধীর তালিকায় আনা হয়। গর্ভপাত ঘটলে তার কারণ অনুসন্ধানের জন্য প্রয়োজনে তদন্ত হবে। কোর্ট যদি প্রমাণ করে যে, নারী ভ্রুণ-এর মৃত্যুর জন্য অজান্তে অবদান রেখেছে তাহলে তার তিন বছর পর্যন্ত হাজতবাস হতে পারে।

পোল্যান্ডের নারীদের জন্য এই কঠোর নিয়ন্ত্রণমূলক আইন নীরবে সহ্য করা কঠিন হয়ে পড়ে। গর্ভপাত নিষিদ্ধ প্রস্তাবের বিপরীতে 'সেফ দি উইমেন'[৭] নামে নতুন সংগঠিত নাগরিক উদ্যোগ "অন উইমেন'স রাইটস অ্যান্ড কনশাস প্যারেন্টহুড" শিরোনামে ১৯৯৩ আইন-এর নিয়ন্ত্রণমূলক ধারাগুলোকে উদারীকরণ করে একটি খসড়া আইন প্রস্তাব করে।

২৩ সেপ্টেম্বর ২০১৬ দু'টি প্রস্তাবিত আইনই সংসদে উপস্থাপন করা হয়। 'স্টপ এবরশন' প্রস্তাবটি পরবর্তী সংসদ অধিবেশনে আলোচনার জন্য পাঠানো হয় এবং 'সেভ উইমেন' প্রস্তাবটি সঙ্গে সঙ্গেই প্রত্যাখ্যান করা হয়। এর পরে সারা দেশে নারীরা প্রতিবাদ আন্দোলনে নেমে পড়ে। অক্টোবর মাসের ৩ তারিখ এই আন্দোলনের জোয়ার একেবারে তুঙ্গে পৌঁছায় এবং "কালো সোমবার - ব্ল্যাক মানডে"[৮] নামে পরিচিতি পায়। ঐ দিন হাজার হাজার মানুষ কালো কাপড় পরে পোল্যান্ডের সব বড়ো শহরে এমন কী ছোটো ছোটো শহরগুলোতে বহু ঘণ্টা ধরে প্রবল বর্ষণের মধ্যে ছাতার নিচে দাঁড়িয়ে বিক্ষোভ করে (যে ছাতা হয়ে যায় তাদের বিক্ষোভের প্রতীক)। ৬ অক্টোবর সংসদ কিছুটা আতঙ্কিত হয়ে 'পোল্যান্ডে গর্ভপাত সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ' খসড়া বিলটি বাতিল করে।

পোল্যান্ডের নারীরা এ যাত্রায় যুদ্ধে জয়ী হয়! যদিও এটা ছিল প্রথম ধাপ। মৌলবাদীরা নারীর অধিকারের ওপর আক্রমণ অব্যাহত রাখে। 'স্টপ এবরশন' খসড়া বিল এখনও 'পার্লামেন্টারি কমিটি অন সোসাল পলিসি এন্ড ফ্যামিলি' সাব কমিটির বিবেচনাধীন। গর্ভপাত সংক্রান্ত সাংবিধানিক নীতিমালা পরিবর্তন বিষয়টিও এখন পর্যন্ত পোল্যান্ডের কনস্টিটিউশনাল ট্রাইবুনালের বিবেচনাধীন রয়েছে। কার্যত পোল্যান্ডে নারীদের গর্ভপাতে অভিগম্যতা বন্ধের জন্য ক্ষমতাশীন দলের কিছু এমপি এই পিটিশনটি উপস্থাপন করেছিলেন।

পোল্যান্ডে নারীর প্রজনন অধিকারের লড়াই কেবল শুরু হয়েছে। এই আন্দোলনে পোল্যান্ডের নারীদের একসঙ্গে কাজ করার প্রয়োজনীয়তা, পারস্পারিক সংহতি অনস্বীকার্য ও তারা একাগ্রতার সঙ্গে তাদের অধিকার পুনরুদ্ধারের লড়াই চালিয়ে যাচ্ছে। তারা সহজে ছেড়ে দেবে না। তাদের 'বিপ্লবের ছাতা এখন প্রস্তুত'।

তথ্যসূত্র ও টিকা

৭. সেভ উইমেন প্রগতিশীল নারীদের এবং সংসদের বাইরে বামপন্থি দলের একটি নাগরিক উদ্যোগ।

৮. এ দিনটিকে "ব্ল্যাক মানডে (কালো সোমবার)" বলে নামাকরণ করা হয়, তখন থেকে নারীরা প্রতিবাদের চিহ্ন হিসাবে দিনটিতে কালো কাপড় পরার সিদ্ধান্ত নেয়।

দমননীতি প্রয়োগের পরিবর্তে সংবেদনশীল পদক্ষেপ: আয়ারল্যান্ড বিষয়ের অন্তর্মূলে পৌঁছে অষ্টম সংশোধনী বাতিল করেছে

ক্যারলিন হিকসন (Caroline Hickson)
ডাইরেক্টর (Director)
European Network of the International Planned Parenthood Federation
Email: chickson@ippfen.org

শুক্রবার মে ২৫, ২০১৮ সাল, ঠিক সকাল দশটার পর দেশে এবং সারা বিশ্বে আইরিশ নারীরা অধীর আগ্রহে অপেক্ষা করছিল। এটা ছিল আয়ারল্যান্ড'এর সংবিধান থেকে অষ্টম সংশোধনী বাতিলের জন্য গণভোট'র,[১] দিন এবং দেশের ইতিহাসে এটাই প্রথম গণভোট, জাতীয় গণমাধ্যম কিছুক্ষণের মধ্যেই ভোটের ফল প্রকাশ করবে। আমি মনে করি না যে উল্লাসে শুধু আমার একার ঘরের ছাদই উড়ে যাবার উপক্রম হয়েছে। গণভোটে শুধু অপ্রত্যাশিত বিশাল সাফল্যের সঙ্গে বিজয়ই হয়নি, দুই-তৃতীয়াংশরও বেশি ভোট পড়েছে।[২]

শুধুমাত্র মায়ের জীবন রক্ষা ছাড়া সব ধরনের গর্ভপাতকে বেআইনি ঘোষণা করে সংবিধানে ১৯৮৩ সালে অষ্টম সংশোধনী প্রবর্তন করা হয়। ধর্ষণ, নিকট আত্মীয় দ্বারা গর্ভধারণ বা যে ভ্রুণের বাঁচার সম্ভাবনা নেই এর সবগুলোর ক্ষেত্রেই গর্ভপাতকে বেআইনী চিহ্নিত করা হয়। এ আইনের কারণে ১৭০,০০০ আইরিশ নারীকে গর্ভপাতের জন্য অন্য দেশে যেতে হয়েছে, গোপনে বেআইনি গর্ভপাত করতে হয়েছে, অথবা তার নিজের ইচ্ছার বিরুদ্ধে পুরো গর্ভকালীন সময় পূর্ণ করে সন্তানের জন্ম দিতে হয়েছে।[৩]

আয়ারল্যান্ডে অষ্টম সংশোধনীর বিগত ৩৫ বছরে বিশাল সামাজিক এবং রাজনৈতিক পরিবর্তন হয়েছে, তা সত্ত্বেও ভোটের শেষ সপ্তাহ গুলোতে যারা 'হ্যাঁ' ভোটের জন্য দেন-দরবার করেছিল দৃশ্যত তারা যথেষ্ট আশঙ্কার মধ্যে ছিল। যেমনটি আশা করা হয়েছিল, বিরোধী দলের লোকেরা প্রচারণায় যতকিছু সম্ভব যেমন আমেরিকায় ট্রাম্পের প্রজনন স্বাধীনতাবিরোধী যুদ্ধ থেকে শুরু করে রাশিয়ার মানবাধিকার বিরোধী ভাবধারায় প্রভাবান্বিত পূর্ব ইউরোপ ও ইইউ ভুক্ত দেশসমূহের উদাহরণসহ[৪] সবকিছু ব্যবহার করেছে।

যেমন অন্যান্য ক্ষেত্রেও দেখা যায়, বিরোধী দলের কৌশল ছিল কদর্য ও মতাদর্শ নির্ভর। যদিও প্রথম দিকে তারা প্রতিবন্ধী জনগোষ্ঠীকে তাদের পক্ষে আনার চেষ্টা করেছিল কিন্তু পারেনি, অনেক প্রতিবন্ধীদের অধিকার নিয়ে কাজ করেন এমন কর্মীরা দাবি করেন যে প্রয়োজনে প্রতিবন্ধী নারীদের গর্ভপাতে অভিগম্যতা থাকতে হবে, প্রতিবন্ধী শিশুদের মাতা পিতা ক্রোধান্বিত হয়ে অভিযোগ করেন যে আয়ারল্যান্ডে গর্ভপাতের সুযোগ না থাকার কারণেই তাদেরকে এরকম সন্তানের, যদিও অনেক প্রিয়, জন্ম দিতে হয়েছে।

জীবনের জটিলতার এই গভীর প্রতিচ্ছায়া সারাদেশেই প্রতিবিম্বিত হয়ে ওঠে। চার্চে যৌন নির্যাতনের কেলেঙ্কারি এবং তা ঢাকার চেষ্টা রোমান ক্যাথলিক চার্চের প্রতি মানুষের আনুগত্যকে গভীরভাবে নাড়া দেয়। জনগণ ইতিমধ্যেই সেই আদর্শ নিয়ে প্রশ্ন করা শুরু করে যেখানে ভ্রুণ রক্ষার নৈতিক দিক নিয়ে কথা বলা হয়, কিন্তু যৌন নির্যাতনকারীদের হাতে শিশুদের যে ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা ভোগ করতে হচ্ছে সে বিষয়ে তাদের কোনো রকম সহমর্মিতা বা উদ্বেগ নেই।[৫]

২০১২ সালে সাবিতা হালাপপানাভার গর্ভপাতের পর জরায়ুতে পচন ধরার ফলে মারা যায়, ওই সময় গর্ভপাত নিষিদ্ধ ছিল বলে তার পরিবারের বারংবার আকুতি সত্ত্বেও সে সময়মতো গর্ভপাত সেবা পায়নি, আয়ারল্যান্ডের সমাজে এটা ছিল আরেকটি বড়ো ধাক্কা। এই ঘটনাটি হয়ে যায় ভবিষ্যৎ পরিবর্তনের ইঙ্গিত।[৬] গর্ভপাত একটি লোকনিন্দার বিষয়, মানুষের মধ্যে দৃঢ়ভাবে এই ধারণা প্রোথিত থাকার কারণে নারীরা এতদিন পর্যন্ত গর্ভপাত বিষয়ে চুপ ছিল, এখন সাহসী নারীরা তাদের নিজেদের গর্ভপাতের অভিজ্ঞতা সম্পর্কে কথা বলতে শুরু করে।

এটা অনস্বীকার্য যে আয়ারল্যান্ডের গর্ভপাত'এ সংস্কার আনার পথ অনেক দীর্ঘ এবং বহু ভিন্নধর্মী বিষয়ই এখানে কাজ করছে। বহু দশক ধরে বেসরকারি সংগঠন যেমন, আইপিপিএফ' এর সদস্য সংগঠন, আইরিশ ফ্যামিলি প্ল্যানিং অ্যাসোসিশন এ ক্ষেত্রে অপরিহার্য ভূমিকা রেখেছে। এসব প্রতিষ্ঠান ও তাদের সহযোগী সংগঠন আলোচনার জন্য জায়গা উন্মুক্ত করে দিয়েছে ও আঞ্চলিক এবং বৈশ্বিক মানবাধিকার নির্দেশনা সংস্থা - ইউরোপিয়ান কোর্ট অফ জাস্টিস (ECHR)[৭] ইউ এন ট্রিটি মনিটরিং বডিস, ইউনিভার্সাল পিরিয়ডিক রিভিউ'র - মাধ্যমে রক্ষণশীল ও অনাগ্রহী সরকার যারা সংকটপূর্ণ ও বিভাজন সৃষ্টিকর বিষয়কে ধামা চাপা

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. Government oyyyyf Ireland, “Eighth Amendment of the Constitution Act, 1983,” প্রাপ্তিসূত্র: http://www.irishstatutebook.ie/eli/1983/ca/8/enacted/en/print#sec1.

২. “Referendum Results: At a Glance,” RTE, May 26, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.rte.ie/news/newslens/2018/0526/966234-referendum-results-at-a-glance/.

৩. “Abortion in Ireland: Statistics,” Irish Family Planning Association (IFPA), প্রাপ্তিসূত্র: https://www.ifpa.ie/Hot-Topics/Abortion/Statistics.

৪. Fintan O'Tool, “Fintan O'Toole: Abortion Fake-news Firestorm Heading Our Way,” The Irish Times, March 27, 2018, it. Part of the reason for the incredible success of the Irish Yes campaign is that it made this connection, enabling ordinary people from all walks of life to stand up for what they knew to be right. প্রাপ্তিসূত্র: https://www.irishtimes.com/opinion/fintan-o-toole-abortion-fake-news-firestorm-heading-our-way-1.3440927.

৫. Liam Stack, “How Ireland Moved to the Left: 'The Demise of the Church,'” The New York Times, December 2, 2017, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.nytimes.com/2017/12/02/world/europe/ireland-abortionabuse-church.html.

৬. Kitty Holland, “How the Death of Savita Halappanavar Revolutionised Ireland,” The Irish Times, May 28, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https:// www.irishtimes.com/news/social-affairs/how-the-death-ofsavita-halappanavar-revolutionised-ireland-1.3510387.

৭. “ABC v. Ireland,” IFPA, https://www.ifpa.ie/Hot-Topics/Abortion/ABC-v-Ireland.

৮. Maeve Taylor, “Using Human Rights Instruments to Advance Sexual and Reproductive Health and Implementation of the Sustainable Development Goals in Ireland,” Entre Nous 84 (2006), প্রাপ্তিসূত্র: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/319309/7-Using-human-rights-instruments-advanceSRH-implementation-SDGs-Ireland.pdf?ua=1.

দিয়ে রাখতে চায় তাদের ওপর চাপ সৃষ্টি অব্যাহত রেখেছে। ২০১২ থেকে ২০১৬ সালের মধ্যে পাঁচটি জাতিসংঘ মানবাধিকার দল আয়ারল্যান্ডের নিয়ন্ত্রণমূলক গর্ভপাত আইন'র পরীক্ষা ও সমালোচনা করেন।[৮] জাতিসংঘ মানবাধিকার কমিটি ২০১৬ সালে দেখতে পায় যে আয়ারল্যান্ড সরকারের অস্বাভাবিক ভ্রুণের গর্ভপাত নিষিদ্ধ করা হচ্ছে নিষ্ঠুর, অমানবিক বা চিকিৎসা সেবার অধঃপতন থেকে নাগরিকের/ ভুক্তভোগির মুক্তি পাওয়ার অধিকারের স্পষ্ট লঙ্ঘন।[৯] এটা ঠিক যে ২০১৮ সালের আয়ারল্যান্ড এবং ১৯৮৩ সালের আয়ারল্যান্ডের মধ্যে পার্থক্য বিশাল।

বিশ্বব্যাপী যারা প্রজনন পদ্ধতির উপর নিয়ন্ত্রণ বন্ধ করার লক্ষ্যে কাজ করছে, তাদের জন্য এই প্রচারাভিযান থেকে একটি প্রধান শিক্ষা যা এখনি গ্রহণ করা যায়, সেটা হল আমাদের অবাস্তব চিন্তা এবং দাম্ভিকতাপূর্ণ আলোচনা বা কথাবার্তা পরিত্যাগ করা। আমাদের মানবাধিকার কাঠামোর মধ্যে থেকে কাজ করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, কিন্তু যেসব ভাষা আমরা ব্যবহার করি তা প্রায়শই প্রযুক্তি বা বিজ্ঞান নির্ভর এবং নারীর জীবনের আসল অভিজ্ঞতা থেকে ভিন্ন। আইরিশ কর্মীরা বিষয়ের একেবারে গভীরে গেছেন, তাঁরা দেখেছেন আলোচনাকে শুধুমাত্র পছন্দ এবং অধিকার'র মধ্যে সীমাবদ্ধ না রেখে মানুষের পছন্দের বা অভিমত জানানোর ক্ষমতা হরণ করলে কী হতে পারে।

নারীরা ৮ম সংশোধনী তাদের কী ধরনের অনুভূতিগত, মানসিক ও শারীরিক ক্ষতি করেছে সে সম্পর্কে নিজেদের অভিজ্ঞতার কাহিনি বর্ণনা করে।[১০] পুরুষরা বলে তাদের সঙ্গিনীদের কষ্ট দেখে এবং তাদের কোনো সাহায্য করতে না পারার অক্ষমতার কথা; মা জানায় ধর্ষণের শিকার মেয়ে গর্ভবতী হওয়ার পর কোনো সেবা না পাওয়ার বীভৎস অভিজ্ঞতা। অনেক চিকিৎসক রোগীদের যখন সেবার একান্ত প্রয়োজন সেই সেবা দিতে অপারগ হওয়ার জন্য গভীর হতাশা ব্যক্ত করেন এবং 'হ্যাঁ' ভোটের জন্য সজোরে দেন-দরবার করেন।[১১]

ভোটের সময় যতই এগিয়ে আসছিল ৮ম সংশোধনী বাতিল না করার পক্ষের দল তাদের আদর্শ, পরম নৈতিকতার ওপর ভিত্তি করে তাদের প্রচার চালায়, তাদের পৃথিবী একেবারে সাদা-কালো। কিন্তু সারা দেশের ঘটনা ও আলোচনায় দেখা যায় আমাদের পৃথিবী ভিন্ন। এ পৃথিবীর প্রকৃত রূপ অগোছালো বাস্তবতার এবং কঠিন সিদ্ধান্তের, যেখানে এক নারীর জীবনের ঘটনার সঙ্গে অন্য নারীর ঘটনার কোনো মিল নেই। এ পৃথিবীতে প্রয়োজন সহানুভূতি, উপলব্ধি এবং পরদুঃখকাতরতা।

আয়ারল্যান্ডের প্রধানমন্ত্রী লিও ভারাদকার নিশ্চিত যে তিনি এ বছরের মধ্যেই তাঁর প্রতিশ্রুতি অনুযায়ী আইন ঘোষণা করতে পারবেন, যে আইনে গর্ভপাতকে বৈধ করা হবে এবং নারীর নিজস্ব গণনা অনুযায়ী গর্ভধারণের প্রথম তিন মাস কালে গর্ভপাতকে বৈধ করবে যা ইউরোপের বেশিরভাগ দেশের গর্ভপাত আইনের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ।[১২]

বিশ্বব্যাপী যারা প্রজনন পদ্ধতির উপর নিয়ন্ত্রণ বন্ধ করার লক্ষ্যে কাজ করছে, তাদের জন্য এই প্রচারাভিযান থেকে একটি প্রধান শিক্ষা যা এখনি গ্রহণ করা যায়, সেটা হল আমাদের অবাস্তব চিন্তা এবং দাম্ভিকতাপূর্ণ আলোচনা বা কথাবার্তা পরিত্যাগ করা। আমাদের মানবাধিকার কাঠামোর মধ্যে থেকে কাজ করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, কিন্তু যেসব ভাষা আমরা ব্যবহার করি তা প্রায়শই প্রযুক্তি বা বিজ্ঞান নির্ভর এবং নারীর জীবনের আসল অভিজ্ঞতা থেকে ভিন্ন। আইরিশ কর্মীরা বিষয়ের একেবারে গভীরে গেছেন, তাঁরা দেখেছেন আলোচনাকে শুধুমাত্র পছন্দ এবং অধিকার'র মধ্যে সীমাবদ্ধ না রেখে মানুষের পছন্দের বা অভিমত জানানোর ক্ষমতা হরণ করলে কী হতে পারে।

যেমনটি মনে করা হয়েছিল, ঠিক তেমনি বিরোধীদল এখন তাদের দৃষ্টি নিষেধাজ্ঞা থেকে সরিয়ে কীভাবে এই আইনের বাস্তবায়নে বাধা সৃষ্টি করা যায় সে দিকে নজর দেয়।[১৩] গর্ভপাত'র পক্ষের কর্মীরাও খুব ভালোভাবে জানেন এ বিষয়ে কোন দেশে কী হচ্ছে, ইতালিতে যদিও গর্ভপাত আইনত বৈধ, কিন্তু কার্যত ব্যক্তির ইচ্ছায়/ বিবেচনায় গর্ভপাত সেবাদানে অস্বীকৃতি এতোখানি প্রাতিষ্ঠানিক যে ৭০% স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞ নারীদের গর্ভপাত সেবা দিতে অস্বীকার করে।[১৪] যারা ভোটের সময় দেন-দরবার/প্রচারে এতোখানি কঠোর শ্রম দিয়েছে তারা এখন বিজয়ের আনন্দে বসে থাকবে না, তাদের লড়াই চালিয়ে যাবে যতদিন পর্যন্ত প্রতিটি নারী তাদের প্রয়োজন অনুযায়ী গর্ভপাত সেবায় অভিগম্যতা না পায়। আয়ারল্যান্ডের জনগণের আজ্ঞা প্রদানই তাদের জন্য সবচেয়ে বড়ো অনুপ্রেরণা।

শেষ পর্যন্ত 'হ্যাঁ' ভোট সারাবিশ্বে এই শক্তিশালী বার্তাটি দিয়েছে যে - সমবেদনা জয়ী হয়। যখন মানুষেরা আসল তথ্য জানতে পারে, যখন তারা নারীর কথা শোনে এবং তাদের অভিজ্ঞতার কাহিনি জানতে পারে, মানুষ বুঝতে পারে নারীর স্বাস্থ্য এবং জীবন উভয়ই ঝুঁকির মুখে। তারা যখন একান্তভাবে অনুভব করে যে প্রজননকে বলপূর্বক নিয়ন্ত্রণ করা তাদের নিজেদের মূল্যবোধের সঙ্গে সঙ্গতিপূর্ণ নয়, তারা সেই নিয়ন্ত্রণকে অস্বীকার করবে। আইরিশ 'হ্যাঁ' প্রচারণার অস্বাভাবিক সাফল্যের পেছনে কারণ হলো এ প্রচারণা সংযোগ তৈরি করেছে, দেশের সর্বস্তরের সাধারণ মানুষকে তারা যেটা সঠিক মনে করে তা অর্জনের জন্য সক্ষমতা দিয়েছে।

তথ্যসূত্র ও টিকা

৯. "Case in Focus: Amanda Mellet," Irish Council for Civil Liberties, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.ic-cl.ie/her-rights/privacy/case-focusa-manda-mellet/.

১০. See this example: Taryn de Vere, "In Her Shoes...The Powerful New Platform for Women Brutally Impacted by the 8th," Her, প্রাপ্তিসূত্র: https://ww-w.her.ie/news/in-her-shoes-the-pow erfulnew-plat-form-for-women-brutally-impacted-b y-the-8th-393655.

১১. "How the Eighth Amendment Impacts on Consultations with Doctors," Doctors for Choice Ireland, প্রাপ্তিসূত্র : https:// doctors-forchoiceireland.files.word-press.com/2018/03/d-fc-howthe-8th-amendment-impacts-o n-consultations-with-doctorsfactshee t.pdf.

১২. Sarah Bardon, "What Next: When Will Abortion Legislation be Passed?" The Irish Times, May 26, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.irishtimes.com/news/poli-tics/what-next-when-will-abortion-legislation-be-passed-1.3509858.

১৩. Evelyn Ring, "Abortion Debate: All Publicly Funded Hospitals to Provide Legal Health Services, Says Health Minister," The Irish Examiner, July 26, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.irishexaminer.com/ireland/abortion-debate-all-public-ly-funded-hospi-tals-to-providelegal-health-services-s ays-health-minister-473045.html.

১৪. Chris Harris and Lillo Montalto Monella, "Abortion Is Legal in Italy—So Why Are Women Being Refused?" EuroNews, May 22, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.eurone-ws.com/2018/05/22/abortion-isle-gal-in- italy-so-why-are-women-be-ing-refused-.

নিরাপদ গর্ভপাত সেবায় বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি এবং কম্বোডিয়ার অভিজ্ঞতা

ডক্টর ভার সিভর্ন (Dr. Var Chivorn)
নির্বাহী পরিচালক (Executive Director)
Reproductive Health Association of Cambodia (RHAC)
Email: chivorn@rhac.org.kh

পটভূমি: বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি (GGR) ১৯৮৪ সালে প্রথম ঘোষণা করা হয়। এ নীতির আওতায় যুক্তরাষ্ট্রে প্রতিষ্ঠিত নয় এমন বিদেশি বেসরকারি প্রতিষ্ঠান (NGO) যারা যুক্তরাষ্ট্রের বিশেষ বৈদেশিক সাহায্য পায়, তারা নিজস্ব অর্থায়নে বা যুক্তরাষ্ট্র ছাড়াও অন্যান্য দেশের অর্থে পরিবার পরিকল্পনার একটি পদ্ধতি হিসাবে সক্রিয়ভাবে গর্ভপাত সেবা প্রদানে উৎসাহিত করতে পারবে না। ২০১৭ সালে প্রেসিডেন্ট ডোনাল্ড ট্রাম্প-এর প্রশাসন ঐ নীতিমালাকে 'জীবন রক্ষায় বৈশ্বিক স্বাস্থ্য সহায়তা' নামে পুনঃস্থাপন করে।[১] এই সর্বশেষ বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি শুধু পরিবার পরিকল্পনা নয়, এইচআইভি এবং এইডস প্রতিরোধ ও চিকিৎসা, ম্যালেরিয়া এবং সংক্রামক ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ ও স্বাস্থ্য সহায়তার অন্তর্ভুক্ত করে। ট্রাম্প প্রশাসনের এই বৈদেশিক সহায়তার পরিমাণ ৯ বিলিয়ন মার্কিন ডলার।[২]

গর্ভপাত সেবার উপর এই ধরনের শর্ত আরোপ ছিল যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের উপর প্রচণ্ড আঘাত, কারণ স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীদের এখন গর্ভপাত সেবার সঙ্গে নারীর এবং কিশোরী-তরুণীদের জন্য বিশেষ প্রয়োজনীয় সেবা যথা পরিবার পরিকল্পনা তথ্য, শিক্ষা ও সেবা প্রদান, এইচআইভি পরীক্ষা ও চিকিৎসা, জরায়ু ক্যান্সার পরীক্ষা এবং অন্যান্য মাতৃস্বাস্থ্যসেবা প্রদান করতে হয়। উদাহরণ স্বরূপ, ইন্টারন্যাশনাল প্লানড প্যারেন্টহুড ফেডারেশন (IPPF), স্থানীয় সেবাপ্রদানকারীদের বিশ্বব্যাপী একত্রে কাজ করার নেটওয়ার্ক, যারা বিশ্বব্যাপী প্রতি মিনিটে ৩০০ বেশি মানুষকে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা দিয়ে থাকে। প্রেসিডেন্ট ট্রাম্পের শাসনামলে IPPF মার্কিন সরকারের কাছ থেকে ১০০ মিলিয়ন ডলারের অর্থ সাহায্য পায়নি, যা পেলে IPPF পরিবার পরিকল্পনা ও এইচআইভি কর্মসূচি চালাতে পারতো এবং যেসব নারীদের জন্য এই সেবার সবচেয়ে প্রয়োজন তাদের এই সেবাসমূহ দিতে পারতো।[৩]

RHAC কর্মসূচি সম্পর্কে জনগণের গভীর সচেতনতা এবং আস্থা RHAC কে স্বাস্থ্যসেবাদানের মাধ্যমে সাংগঠনিক আয় বৃদ্ধিতে সক্ষম করেছে, সেই সঙ্গে তারা দরিদ্র ও প্রান্তিক নারীদের প্রয়োজন অনুযায়ী স্বাস্থ্য সহায়তা দিয়ে যাচ্ছে।

রিপ্রোডাক্টিভ হেলথ অ্যাসোসিয়েশন অফ কম্বোডিয়া (RHAC)'র উপর গ্যাগ নীতির (GGR) প্রভাব।

রিপ্রোডাক্টিভ হেলথ অ্যাসোসিয়েশন অফ কম্বোডিয়া (RHAC) ১৯৯৬ সালে প্রতিষ্ঠিত হয়েছে এবং জন্মলগ্ন থেকে USAID'র অর্থ সহায়তার উপর ভীষণভাবে নির্ভরশীল ছিল, প্রায় ১০০% অর্থ সহায়তা আসছিল দাতা সংস্থা থেকে। অর্থ সহায়তা পাওয়ার ক্ষেত্রে যে অনিশ্চয়তা সৃষ্টি হয়েছে তা RHAC বুঝতে পেরেছিল। আমরা তখন অর্থ উপার্জনের বহুমুখী কৌশল গ্রহণ করি, তার মধ্যে একটি ছিল স্বাস্থ্যসেবা থেকে ফি/পারিশ্রমিক সংগ্রহ করা। দাতা এবং সুবিধাভোগী জনগোষ্ঠীর যারাই RHAC-এর সেবা নিয়েছে উভয়কেই 'ক্লায়েন্ট' হিসাবে ধরা হয়, এবং RHAC সবসময়ই সুবিধাভোগী জনগোষ্ঠীকে দীর্ঘমেয়াদী এবং বিশ্বস্ত 'ক্লায়েন্ট' মনে করে।

RHAC যখন USAID এবং অন্যান্য দাতা সংস্থা থেকে অনুদান পাচ্ছিল, কম্বোডিয়ার জনগণের মধ্যে তখন একটি নেতৃস্থানীয় নারী স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারী সংগঠন হিসাবে সারা দেশে পরিচিতি পায় এবং কর্মসূচি বাস্তবায়নে ও সাংগঠনিক ব্যবস্থাপনায় প্রচুর সুনাম অর্জন করে। RHAC কর্মসূচি সম্পর্কে জনগণের গভীর সচেতনতা এবং আস্থা RHAC কে স্বাস্থ্য-সেবাদানের মাধ্যমে সাংগঠনিক আয় বৃদ্ধিতে সক্ষম করেছে, সেই সঙ্গে তারা দরিদ্র ও প্রান্তিক নারীদের প্রয়োজন অনুযায়ী স্বাস্থ্য সহায়তা দিয়ে যাচ্ছে। RHAC এই পদ্ধতি ব্যবহারের মাধ্যমে ২০১৪ সালে USAID'র অর্থ সহাযতা বন্ধ হওয়ার পরও তাদের স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম চালিয়ে যেতে সক্ষম হয়েছে।

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. USAID, "Standard Provisions for Non-US Nongovernmental Organizations," 84.

২. International Women's Health Coalition (IWHC), Trump's Global Gag Rule at One Year: Initial Effects and Early Implications (May 2018), accessed June 26, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://iwhc.org/resources/trumps-global-gag-rule-one-year-initial-effects-early-implications/.

৩. International Planned Parenthood Federation (IPPF), "IPPF Projects at Risk Because of the Global Gag Rule," accessed June 10, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.ippf.org/global-gag-rule.

বৈশ্বিক আন্তর্জাতিক নেটওয়ার্ক'র মাধ্যমে অর্থের সরবরাহ চলমান রেখে এনজিও'দের দেশে নিজেদের জন্য উপযোগী সমাধান বের করতে হবে।

যেসব এনজিও USAID থেকে মানুষকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য আর্থিক সহায়তা পাচ্ছে, সেসব এনজিও'র একইসঙ্গে নিজেদের "স্বাস্থ্য" রক্ষার জন্যও কাজ করতে হবে। সাধারণত দাতা সংস্থা তাদের আর্থিক সহায়তায় যেসব প্রকল্প বাস্তবায়ন করে সেগুলোর স্থায়িত্ব নিয়ে বেশি আগ্রহী এবং যে এনজিও এধরনের প্রকল্প বাস্তবায়ন করে না, তাদের স্থায়িত্ব সম্পর্কে ভাবে না; নিজের সাংগঠনিক স্থায়িত্ব নিয়ে ভাববার দায়িত্ব এনজিও'দের নিজেদেরই।

অনেক এনজিও স্থায়িত্ব ও সাংগঠনিক ব্যয় তুলে আনার জন্য সামাজিক ব্যবসা প্রতিষ্ঠান স্থাপনের আলোচনা শুরু করেছে। আর্থিক সংস্থান নিশ্চিত করার জন্য অন্যান্য পদ্ধতির প্রয়োগ যেমন সরকারি-ব্যক্তি মালিকানাধীন প্রতিষ্ঠানের মধ্যে অংশীদারিত্ব বা লাভজনক ব্যক্তি মালিকানাধীন প্রতিষ্ঠানের সঙ্গে অংশীদারিত্ব স্থাপন।

যাই হোক, আমাদের সরকার সার্বজনীন স্বাস্থ্য এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার সবার জন্য নিশ্চিত করার দায়িত্ব থেকে সরে যেতে পারে না, নিরাপদ গর্ভপাতও এই সেবার অন্তর্গত। তাই সরকারের সঙ্গে আমাদের দেন-দরবারের কর্মসূচিতে সরকারকে এই বিষয়ে তার জবাবদিহিতার দিকটি মনে করিয়ে দিতে হবে।

বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি (GGR)'র প্রভাব থেকে উত্তরণের উপায়। GGR'র প্রভাব থেকে বেরিয়ে আসার জন্য বিভিন্ন প্রতিবেদনে নিম্নোক্ত সুপারিশ করা হয়েছে: [৪ ৩ ৫]

যুক্তরাষ্ট্রের কংগ্রেস প্রস্তাব তুলে GGR নীতিমালার স্থায়ী বিলোপ; যুক্তরাষ্ট্রের বৈশ্বিক স্বাস্থ্য তহবিল থেকে যে মুখ্য সংগঠনগুলো অর্থ সাহায্য পেয়ে থাকে, পরবর্তী ধাপের প্রতিষ্ঠানসমূহ, সম্মুখসারীর কর্মীদের এই নীতি সম্পর্কে পুরোপুরি ধারণা এবং স্থানীয় ভাষায় এই GGR নীতির অনুবাদ; গবেষণা প্রতিষ্ঠানসহ অন্যান্য সংগঠনের যুক্তি প্রমাণসহ এই নীতির প্রভাব সম্পর্কে প্রতিবেদন উপস্থাপন; সর্বাঙ্গীণ যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার জন্য দাতা সংস্থা, সরকার ও আন্তর্জাতিক সংস্থাগুলোকে কোনো রকম শর্ত ছাড়াই অর্থ সহায়তা বাড়াতে হবে, সেই সঙ্গে GGR'র শর্তগুলোর জবাবে সহায়ক শর্ত যোগ করতে হবে; এবং জাতিসংঘের বিভিন্ন অঙ্গপ্রতিষ্ঠান ও সরকারসমূহকে যুক্তরাষ্ট্রের সরকারের সঙ্গে দেন-দরবার করতে হবে বা জনসমক্ষে GGR'র বিরুদ্ধে কথা বলতে হবে।

বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি (GGR) ঘোষণার পরপরই নেদারল্যান্ডের ফরেন ট্রেড এ্যান্ড ডেভলপমেন্ট কো-অপরেশন মন্ত্রী 'শী-ডিসাইডস' উদ্যোগ শুরু করেন এবং এই নীতিমালার কারণে স্বাস্থ্যসেবায় যে অর্থ যোগানের শূন্যতা হয়েছে তা পূরণের জন্য দ্রুত অর্থ জোগাড় করার প্রচেষ্টা নেন। এতদ্বসত্ত্বেও বেশিরভাগ অর্থ বড়ো এবং সুপরিচিত আন্তর্জাতিক প্রতিষ্ঠান ও জাতিসংঘর অঙ্গ সংগঠনগুলো পায়।

বৈশ্বিক আন্তর্জাতিক নেটওয়ার্ক'-এর মাধ্যমে অর্থের সরবরাহ চলমান রেখে এনজিও'দের দেশে নিজেদের জন্য উপযোগী সমাধান বের করতে হবে। এনজিও'দের নিজেদের প্রস্তুত থাকতে হবে ও বুঝতে হবে যে ভবিষ্যতে GGR নীতিমালা আবারও আসবে এবং আবার চলেও যাবে।

তথ্যসূত্র ও টিকা

৪. IWHC, "Trump's Global Gag Rule at One Year."

৫. Center for Health and Gender Equity (CHANGE), Prescribing Chaos in Global Health: The Global Gag Rule from 1984-2018 (Washington, DC: CHANGE, June 2018), accessed June 23, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.genderhealth.org/files/uploads/change/ publications/Prescribing_Chaos_in_Global_Health_full_report. pdf.

Chapter 4

জ্ঞান সম্পদ

অ্যারো-এর (ARROW) (Knowledge Sharing Centre) যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার বিষয়ক জ্ঞান সম্প্রসারণ কেন্দ্রের রিসোর্স বা সম্পদসমূহ

সংগ্রহ: সিও কিন থিয়ং
সিনিয়র প্রোগ্রাম অফিসার, অ্যারো
ইমেইল: kin@arrow.org.my

অ্যারো'র (ARROW) যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার বিষয়ে জ্ঞান সম্প্রসারণ কেন্দ্রের (ASK- us) সংগ্রহে জেন্ডার/লিঙ্গ, নারীর অধিকার, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার বিষয়ে অনেক তথ্য সংগৃহিত (resources) রয়েছে। এই কেন্দ্রের লক্ষ্য হচ্ছে উক্ত বিষয়গুলোর উপর প্রয়োজনীয় তথ্যসমূহে সবার অভিগম্যতা নিশ্চিত করা। ASK-us অনলাইনেও পাওয়া যাবে: http://www.srhr-ask-us.org/ASK-us এতে যোগাযোগের জন্য ইমেইল করুন: km@arrow.org.my

নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকার

প্রবন্ধ এবং বই

Barot, Sneha."The Roadmap to Safe Abortion Worldwide: Lessons from New Global Trends on Incidence, Legality and Safety." Guttmacher Policy Review 21 (2018): 17-22, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr2101718.pdf.

এই প্রবন্ধে সারাবিশ্বে অনিরাপদ গর্ভপাতের প্রভাব কমানোর জন্য সবচেয়ে কার্যকর ব্যবস্থা এবং তা বাস্তবায়নে বাধাসমূহ উপস্থাপনের জন্য গবেষক এবং স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীরা ক্রমাগত যে প্রমাণিক তথ্য সংগ্রহ করছে তা তুলে ধরা হয়েছে। এই তথ্যসমূহ বিশ্বব্যাপী নীতিনির্ধারকদের নারীর স্বাস্থ্য, অধিকার এবং জীবন রক্ষার ক্ষেত্রে সঠিক ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য সুনির্দিষ্ট পথ দেখাবে। যেসব ব্যবস্থা গ্রহণের কথা বলা হয়েছে তার মধ্যে অন্যতম: সর্বাঙ্গীণ গর্ভপাত সেবাদানে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে চিকিৎসাদান নীতিমালা গ্রহণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবায় অভিগম্যতা বাড়ানো, গোপনে গর্ভপাত করার ক্ষেত্রে সঠিক ওষুধের মাত্রা ব্যবহারে সহায়তা প্রদান, লোকলজ্জার ধারণা প্রতিরোধ, নিয়ন্ত্রণমূলক গর্ভপাত আইনের সংস্কার, এবং অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ প্রতিরোধে সেবাদান বাড়ানোর ক্ষেত্রে বিনিয়োগ করা - যার অভাবে নারী অনিরাপদ গর্ভপাত করতে বাধ্য হয়।

Cockrill, Kate Staph Harold, Kelly Blanchard, Dan Grossman, Ushma Upadhyay, and Sarah Baum. Addressing Abortion Stigma through Service Delivery: A White Paper. Sea Change Program, Ibis Reproductive Health, and Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSIRH), 2013. প্রাপ্তিসূত্র: https://ibisreproductivehealth.org/publications/addressing-abortion-stigmat hrough-service-delivery-white-paper.

এই প্রবন্ধে সেবাদানের মাধ্যমে গর্ভপাত লোকলজ্জার বিষয় এই ধারণা পরিবর্তনের জন্য প্রয়োজনীয় সামাজিক ও রাজনৈতিক অবস্থা ও পটভূমি তুলে ধরা হয়েছে।

গর্ভপাত লোকলজ্জার বিষয় এই ধারণা নারীর জন্য প্রয়োজনীয় প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে একটি প্রধান বাধা এবং সেবাপ্রদানকারীদের জন্য একটি প্রধান সমস্যা, যার সমাধান প্রয়োজন। প্রবন্ধের প্রথম অংশে গর্ভপাত লজ্জার বিষয় এবং তা নিরসনে যেসব কর্মসূচি হাতে নেওয়া হয়েছে তার উপর বিভিন্ন লেখার পর্যালোচনা; মতামত, অভিজ্ঞতা, এবং প্রজনন স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের কর্মসূচি এই পর্যালোচনার অন্তর্গত। শেষ অধ্যায়ে, গর্ভপাত লজ্জার বিষয় এই ধারণা দূরীকরণে কর্মসূচিকে আরো বাড়ানো এবং প্রসারিত করার সুপারিশ করা হয়েছে।

Fiala, Christian and Joyce H. Arthur. "There Is No Defence for 'Conscientious Objection' in Reproductive Health Care." European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology 216 (2017): 254-258. প্রাপ্তিসূত্রঃ https://doi. org/10.1016/j.ejogrb. 2017.07.023.

এই প্রবন্ধে প্রজনন স্বাস্থ্য সেবায় "সচেতন বিরোধিতা" করা একটি অধিকার নয় বরং সেবাদানে অস্বীকৃতি একটি অনৈতিক আচরণ হিসাবে চিহ্নিত করা হয়েছে। সচেতন বিরোধিতার সমর্থকরা প্রায়শই ভুলবশত প্রজনন স্বাস্থ্য সেবাদানের ক্ষেত্রে সচেতনভাবে বিরোধিতার সঙ্গে, সামরিক বাহিনীকে সচেতনভাবে বিরোধিতা করার সঙ্গে তুলনা করেন, যখন এ দুইটির মধ্যে কোনো মিল নেই (যে চিকিৎসক সেবাদানে অস্বীকার করে তাকে প্রায়ই কোনো রকম শাস্তি পেতে হয় না)। লেখকদ্বয় আরো দেখিয়েছেন যে চিকিৎসকরা ধর্মীয় বিশ্বাসের কারণে সেবাদানে অস্বীকৃতি জানায়, যা চিকিৎসা বৃত্তির পরিপন্থি কারণ চিকিৎসা বৃত্তি বৈজ্ঞানিক প্রমাণ ও নৈতিকতার উপর ভিত্তি করে স্থাপিত। মেডিক্যাল পেশাজীবীরা মনে করেন, যে সব চিকিৎসকরা 'সচেতন বিরোধিতা' করেন, তাঁরা রোগীর প্রতি পেশাগত কর্তব্যের অবহেলা করেন। তাই যতদিন পর্যন্ত 'সচেতন বিরোধিতা' সম্পূর্ণভাবে বিলুপ্ত করা না হচ্ছে দেশগুলোর উচিত এর ফলে বর্তমানে যেসব ক্ষতি হচ্ছে তা যতদূর সম্ভব প্রতিরোধ করা।

Ipas. Access for Everybody: Disability Inclusion in Abortion and Contraceptive Care – Guide. Chapel Hill, NC: Ipas, 2018. প্রাপ্তিসূত্রঃ http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Access-foreveryone--disability-inclusion-in-abortionand-contraceptive-care--guide.aspx.

এই নির্দেশিকায় প্রতিবন্ধী বিষয়কে নীতিমালায় অন্তর্ভুক্ত করার কৌশল, সেবাপ্রদান এবং জনসমাজকে নিয়োজিত করার প্রক্রিয়া দেখানো হয়েছে যা প্রয়োজন অনুযায়ী বিশেষ অবস্থায় এবং পরিবেশে প্রয়োগ করা যাবে। এটাকে কর্মসূচি বাস্তবায়নকারী, ব্যবস্থাপক, কারিগরী পরামর্শদাতা এবং প্রশিক্ষকদের জন্য গর্ভপাতে অভিগম্যতা ও জন্মনিয়ন্ত্রণ সেবাদানে একটি তথ্য ভান্ডার (Resource) হিসাবে তৈরি করা হয়েছে। এই নির্দেশিকার সুপারিশগুলো প্রতিবন্ধীদের মানবাধিকার আদর্শের ভিত্তিতে করা হয়েছে, এগুলো বাস্তবায়নের মাধ্যমে যাদের বিভিন্ন প্রতিবন্ধকতা আছে তাদের ক্ষমতায়ন হবে, প্রতিবন্ধীদের জন্য উপযোগী উদ্যোগ নেওয়া হবে, সেই সঙ্গে কর্মসূচিতে প্রতিবন্ধকতা বিষয়টি সংযুক্ত হবে। যে মূল উপাদান সুপারিশ তৈরিতে পথ-নির্দেশনা দিয়েছে তা হলো প্রতিবন্ধী মানুষেরা গর্ভপাত ও জন্মনিয়ন্ত্রণ সেবা কার্যক্রমের সমস্ত পরিকল্পনা, কর্মসূচি বাস্তবায়ন এবং মূল্যায়নে সক্রিয়ভাবে ও অর্থপূর্ণভাবে অংশগ্রহণ করবে।

International Planned Parenthood Federation (IPPF). Youth and Abortion: Key Strategies and Promising Practices for Increasing Young Women's Access to Abortion Services. London: IPPF, 2014. প্রাপ্তিসূত্রঃ https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_youth_and_ abortion_ guidelines_2014.pdf.

এটি তরুণদের অভিগম্যতা বাড়ানোর জন্য উচ্চমান সম্পন্ন তরুণ-বান্ধব গর্ভপাত তথ্য, সেবা এবং সুপারিশ সম্বলিত একটি প্রমাণিক তথ্য ভিত্তিক নির্দেশনা পত্র। এটি যেসব প্রতিষ্ঠান কিশোরী-তরুণীদের গর্ভপাত সেবায় অভিগম্যতা বাড়ানো ও গর্ভপাত'র সঙ্গে জড়িত সেবাদানে আগ্রহী, তাদের কাজের পরিসর বাড়ানোর ক্ষেত্রে সাহায্য করার উদ্দেশ্যে তৈরি করা হয়েছে। এই নির্দেশনা পত্রটি মূলত ইন্টারন্যাশনাল প্ল্যান্ড প্যারেন্টহুড ফেডারেশন (IPPF) এর অঙ্গ সংস্থাগুলির জন্য তৈরি করা হয়েছিল, তথাপি, এটি যারা কিশোরী-তরুণীদের নিরাপদ, আইনত-বৈধ গর্ভপাত সেবায় অভিগম্যতা বিষয়ে দেন-দরবার করছে তাদের জন্য উপযোগী।

International Women's Health Coalition (IWHC). Trump's Global Gag Rule at One Year: Initial Effects and Early Implications. New York: IWHC, 2018. প্রাপ্তিসূত্রঃ https://iwhc.org/wp-content/uploads/2018/05/GGRPolicy-Brief_FINAL-May-2018.pdf.

এই নীতিমালা সংক্ষেপটি আইডব্লিউএইচসি'র (IWHC) ২০১৭ সালের প্রকল্প বিবরণী প্রকাশনার উপর ভিত্তি করে তৈরি, যার উদ্দেশ্য হল কেনিয়া, নাইজেরিয়া এবং দক্ষিণ আফ্রিকার স্থানীয় সংগঠনের সঙ্গে অংশীদারিত্বে বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি (GGR) এর প্রভাবের বিশ্লেষণ তুলে ধরা। GGR কিশোরী-তরুণী ও নারীদের স্বাস্থ্য ঝুঁকির মধ্যে ফেলবে; সেই সঙ্গে বিভিন্ন সংগঠন ও স্বতন্ত্র ব্যক্তি যারা নারীর স্বাস্থ্য নিয়ে কাজ করে তারা সবাই এই নীতি নারী ও কিশোরী-তরুণীদের বিশেষ করে প্রান্তিক ও বিপন্ন নারীদের জীবনে যে সম্ভাব্য প্রভাব ফেলবে সে বিষয়ে ভীষণভাবে জোর দিচ্ছে। আশঙ্কা করা হচ্ছে যে, এই নীতিমালা নারীদের নিরাপদ গর্ভপাত সেবা কোথায় পাওয়া যাবে সেই তথ্য পাওয়ার পথও বন্ধ করে দেবে, যার ফলে নারীদের অনিরাপদ গর্ভপাতের উপরই নির্ভর করতে হবে। এই নীতিমালা সংক্ষেপটিতে যে সুপারিশগুলো করা হয়েছে তা সরাসরি মার্কিন সরকার, আন্তর্জাতিক এনজিও - মূল গ্রাহক ও তাদের সহযোগী সংগঠন; সরকারি দাতা গোষ্ঠি এবং আন্তর্জাতিক ও আঞ্চলিক প্রতিষ্ঠান; জাতিসঙ্ঘের বিভিন্ন অঙ্গ সংগঠন; বিশ্ব স্বাস্থ্য তহবিলের অনুদান গ্রহীতা সরকার; এবং আফ্রিকান কমিশন অন হিউম্যান এ্যান্ড পিউপিল্স রাইটস'দের লক্ষ্য করে তৈরি করা হয়েছে।

Jelinska, Kinga and Susan Yanow. "Putting Abortion Pills into Women's Hands: Realising the Full Potential of Medical Abortion." Contraception 97, no. 2 (2018): 86-89. প্রাপ্তিসূত্রঃ https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.05.019

এই প্রবন্ধের লেখকেরা মনে করেন অনিরাপদ গর্ভপাতের ফলে মাতৃমৃত্যু ও মায়ের শারীরিক অসুস্থতা কমানোর জন্য মেডিক্যাল গর্ভপাতের কার্যকারিতা অনুধাবনের সঙ্গে সঙ্গে নারীরা যেখানেই থাকুক না কেন আইনগত নিষেধাজ্ঞা থাকলেও তাদের প্রজনন অধিকারকে প্রসারিত করা, এবং তথ্য ও নির্ভরযোগ্য ওষুধ অবশ্যই সবার জন্য সহজপ্রাপ্য করা বাঞ্ছনীয়। নারীর যদি গর্ভপাতের প্রয়োজন হয় মেডিক্যাল গর্ভপাত তাকে সমস্ত প্রক্রিয়ার উপর পূর্ণ নিয়ন্ত্রণের ক্ষমতা দেয়। আশ্চর্যের বিষয় হলো, যেখানে সরকারি স্বাস্থ্য সেবার অধীনে বৈধভাবে মেডিক্যাল গর্ভপাত করানো হয় সেখানকার চাইতে যেসব জায়গায় মেডিক্যাল গর্ভপাত আইনগতভাবে নিয়ন্ত্রিত সেখানে নারীদের নিয়ন্ত্রণ অনেক বেশি। প্রবন্ধে আরো বলা হয়েছে, তথ্য এবং অভিগম্যতা, বাধাসমূহ এবং বাধাসমূহ উত্তরণের কৌশল; যেহেতু নারী নিজেই এই পুরো গর্ভপাত প্রক্রিয়ার নিয়ন্ত্রক তাই "সেবাপ্রদানকারী" ধারণাকে নতুনভাবে দেখা ও গর্ভপাত "করানো" কে নতুনভাবে সংজ্ঞায়িত করা; এবং গর্ভপাত বড়ির পূর্ণ ব্যবহারের লক্ষ্যে কৌশলগত বাস্তবায়ন।

Letourneau, K. Abortion Stigma around the World: A Synthesis of the Qualitative Literature; A Technical Report for Members of The International Network for the Reduction of Abortion Discrimination and Stigma (inroads). Chapel Hill, NC: inroads, 2016. প্রাপ্তিসূত্রঃ http://www.safeabortionwomensright. Org/wp-content/uploads/2016/ 05/Abortion StigmaAroundtheWorld-HR-2. Pdf.

এই প্রতিবেদনে গর্ভপাত লোকনিন্দার বিষয়'র উপর মৌলিক ধারণা এবং এ বিষয়ে বিশ্বব্যাপী গুণগত লেখার সমন্বয়ে কীভাবে গর্ভপাত লোকনিন্দার বিষয়ে এই ধারণাটি কতভাবে প্রকাশ পায় তা দেখানো হয়েছে। গর্ভপাত লোকনিন্দার বিষয় 'এর একটি পরিবেশগত মডেল এখানে ব্যবহার করা হয়েছে যেখানে স্পষ্ট হয়ে যায় কীভাবে বহুবিধ স্তরে লোকনিন্দা প্রকাশ পায়-ব্যক্তি পর্যায়ে, সামাজিক, প্রাতিষ্ঠানিক, আইনগত এবং গণমাধ্যম ভিত্তিক - যা গুণগত রচনাবলি পর্যালোচনার মাধ্যমে অন্বেষণ করা হয়েছে। প্রত্যেক স্তর থেকে প্রাপ্ত তথ্য উপস্থাপনা করাসহ প্রতিবেদনে দেখানো হয়েছে লোকলজ্জা এক একটি স্তরে ভিন্ন ভিন্ন ভাবে প্রভাব ফেলে। লোকলজ্জার বিষয় গর্ভপাতসহ অন্যান্য আন্তঃবিভাজনকৃত জনগোষ্ঠীর ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য যেমন HIV তে আক্রান্ত হওয়া, তরুণী নারীর যৌনতা- এসব বিষয়ও পর্যালোচনা করা হয়েছে।

Pugh, Sarah, Sapna Desai, Laura Ferguson, Heidi Stöckl, and Shirin Heidari. "Not without a Fight: Standing up against the Global Gag Rule." Reproductive Health Matters 25, no. 49 (2017): 14-16. প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1303250.

এই প্রবন্ধে সর্বশেষ বৈশ্বিক গ্যাগ নীতি'র তাৎপর্য তুলে ধরা হয়েছে, যার পরিধি নিরাপদ গর্ভপাত তথ্য ও সেবায় অভিগম্যতাসহ আরো ব্যাপকভাবে বিস্তৃত। নতুন নীতি শুধুমাত্র প্রজনন স্বাস্থ্যসেবায় যেসব প্রতিষ্ঠান কাজ করছে তাদেরকে অর্থ বরাদ্দে সীমিত নয়, যুক্তরাষ্ট্রের সব বিভাগ ও সংগঠন থেকে যে সকল বৈশ্বিক স্বাস্থ্য সহায়তা দেওয়া হয় সেগুলোর ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। এতসব বাধা সত্ত্বেও লেখকগণ যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার (SRHR) আন্দোলনে নিয়োজিত দলসমূহের কাজকে স্বীকার করেন এবং তাদের সৃজনশীলতা, প্রতিরোধ, অধ্যাবসায় ও উদ্যম এর প্রশংসা করেন, তাদের চেষ্টায় সুশীল সমাজ, বেসরকারি সংস্থা , স্বাস্থ্য পেশাজীবী এবং সরকারি প্রতিনিধিবৃন্দ একসঙ্গে সুদৃঢ়ভাবে সম্মিলিত বিবৃতির মাধ্যমে স্বাস্থ্য এবং মানবাধিকারের উপর এই নীতির ক্ষতিকর পরিণামের স্পষ্ট তথ্য চিত্র তুলে ধরবেন ও দেন-দরবার চালিয়ে যাবেন । এতে স্ব স্ব সরকারের নেতৃত্ব নেওয়ার সুযোগ সৃষ্টি হবে, বৈশ্বিক যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার আন্দোলনে নিয়োজিত সম্প্রদায়ের নতুন অংশীদারিত্ব সৃষ্টি হবে যারা বিশ্বব্যাপী নারী, কিশোরী-তরুণী এবং পরিবারের অধিকার রক্ষায় টেকসই SRHR কর্মসূচির জন্য অর্থায়ন কৌশল তৈরি করবে ও অর্থ প্রাপ্তি নিশ্চিত করবে।

Radhakrishnan, Akila, Elena Sarver, and Grant Shubin. "Protecting Safe Abortion in Humanitarian Settings: Overcoming Legal and Policy Barriers." Reproductive Health Matters 25, no. 51 (2017): 40-47. প্রাপ্তিসূত্র: https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1400361.

মানবাধিকার আইন, নীতিমালা এবং রীতিনীতি, যুদ্ধ বা সংঘাতপূর্ণ এলাকায় নারী ও কিশোরী-তরুণীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার (SRHR) রক্ষায় কোনো কাজে আসে না, বিশেষত নিরাপদ গর্ভপাত সেবা যা নিয়মিত বাদ পড়ে যায়। লেখকদের এই ভাষ্য যুদ্ধ ও সংঘাতপূর্ণ এলাকায় যৌন ও প্রজনন সেবা ও গর্ভপাত সেবা এ দুটির মধ্যে যে ফাঁক বা বৈসাদৃশ্য সেটা তুলে ধরেছে। লেখকরা দেখিয়েছেন যে গর্ভপাত সেবা চিকিৎসা সেবার আওতায় একটি বিশেষ প্রকারের সেবা যা আন্তর্জাতিক সম্প্রদায়ের মধ্যে সবচেয়ে কঠিন আইন কাঠামো দ্বারা সুরক্ষিত। এই অধিকারগুলি, যা আইনি কাঠামো দ্বারা সুরক্ষিত, তা আদায়ের ক্ষেত্রে বিদ্যমান বাধাগুলি এখানে তুলে ধরা হয়েছে। পরিশেষে, যুদ্ধ থেকে বেঁচে ফিরে আসা নারীদের জন্য সার্বিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার জন্য বর্তমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে সমন্বিত করার প্রস্তাব করা হয়েছে।

Skuster, Patty. When a Health Professional Refuses: Legal and Regulatory Limits on Conscientious Objection to Provision of Abortion Care. Chapel Hill, NC: Ipas, 2012. প্রাপ্তিসূত্র: http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/When-a-health-professionalrefuses-Legal-and-regulatory-limits-onconscientious-objection-.aspx.

স্বাস্থ্য পেশাজীবীদের সেবাদানে অস্বীকৃতি নারীদের নিরাপদ গর্ভপাত সেবা ও অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে বিরাট বাধা। যদিও কিছু কিছু দেশের ও আন্তর্জাতিক আইন অনুযায়ী সেবাপ্রদানকারীর সেবাদানে অস্বীকৃতি জানানোর অধিকার আছে, তথাপি দেশের আইন ও নীতিমালায় 'সচেতন অস্বীকৃতি'র পরিধি কমিয়ে এনে নারীর অধিকার রক্ষা ও নিরাপদ গর্ভপাতের অভিগম্যতা বাড়ানো জরুরি। এই প্রকাশনায় সুপারিশ করা হয়েছে স্বাস্থ্যসেবাদানকারীদের 'সচেতন অস্বীকৃতি' বলবৎ রেখেও স্ব স্ব দেশের উচিত আইন ও নীতিমালা প্রণয়ন করে নারীর সেবায় অভিগম্যতা সুরক্ষা করা। এই লেখায় মানবাধিকারের মানদণ্ডে সেবাপ্রদানকারীদের অস্বীকৃতি জানানো এবং এ বিষয়ে আরও তথ্য সমৃদ্ধ তালিকা সংযুক্ত করা হয়েছে।

World Health Organization (WHO). Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. 2nd ed. Geneva: WHO, 2012. প্রাপ্তিসূত্র: http:// apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_ eng.pdf?sequence=1

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার এই সংস্করণ নীতিনির্ধারক, কর্মসূচি ব্যবস্থাপক ও স্বাস্থ্যসেবাপ্রদানকারীদের চিকিৎসালয়ে নিরাপদ গর্ভপাত সেবাদানের বিধান বিষয়ে সর্বশেষ প্রমাণ ভিত্তিক পথ নির্দেশনা দিয়েছে। এখানে দেখানো হয়েছে যে কীভাবে সেবা প্রতিষ্ঠিত ও শক্তিশালী করা যায়, সেই সঙ্গে মানবাধিকার ভিত্তিক পন্থা অবলম্বন-এর মাধ্যমে আইন ও নীতিমালায় নিরাপদ এবং সমন্বিত গর্ভপাত সেবা অন্তর্ভুক্ত করা যায়।

FILMS/DOCUMENTARIES (চলচ্চিত্র ও প্রামাণ্যচিত্র)

Ending Unsafe Abortion in Asia (2012), একটি ১০ মিনিটের প্রামাণ্যচিত্র তৈরি করেছে IPPF-ESEAOR (East and South East Asia and Oceania Region). এ চিত্রে দেখানো হয়েছে নারীর দৃষ্টিতে গর্ভপাতকে কীভাবে অপরাধ হিসাবে প্রতিষ্ঠিত করা হয়। এই প্রামাণ্যচিত্র সম্পর্কে আরও জানার জন্য: প্রাপ্তিসূত্র: https://www.ippfeseaor.org/resource/ending-unsafeabortion-asia.

From Danger to Dignity: The Fight for Safe Abortion (1995), এই প্রামাণ্যচিত্রে খুঁজে দেখা হয়েছে যুক্তরাষ্ট্রের একটি গোপন “(underground)” গর্ভপাত অপরাধ নয় নেটওয়ার্ক দলের বেআইনি গর্ভপাতের ঘটনাগুলো খুঁজে বের করার গল্প এবং দলের কর্মী ও আইন প্রণেতাদের এই ‘গর্ভপাত অপরাধ’ আইন পরিবর্তনে সর্বাত্মক চেষ্টার ইতিবৃত্ত। এই প্রামাাণ্যচিত্র সম্পর্কে আরো জানার জন্য: প্রাপ্তিসূত্র: https://en.wikipedia.org/wiki/From_Danger_to_Dignity:_The_Fight_for_Safe_Abortion and https://www.youtube.com/watch?v=Vg4B-UmgfG8.

If These Walls Could Talk (1996), এই চলচ্চিত্রটি কেবল মুভি চ্যানেলের জন্য তৈরি হয় যেখানে দেখানো হয়েছে তিনজন ভিন্ন নারী একই বাড়িতে ১৯৫২, ১৯৭৪, ১৯৯৬ সালে গর্ভপাত করেছে এবং তিন দশকে কোন সামাজিক অবস্থা বিদ্যমান ছিল সে সম্পর্কে তাদের নিজেদের অভিজ্ঞতা বর্ণনা করেছে। এই চলচ্চিত্র সম্পর্কে আরও জানার জন্য: প্রাপ্তিসূত্র: https://en.wikipedia.org/wiki/If_These_Walls_Could_Talk and https://www.youtube.com/watch?v=PzfHXyk9TT0.

Obvious Child (2014), এই চলচ্চিত্রটি ডনাকে নিয়ে, সে একজন কৌতুক অভিনেত্রী, তার ছেলে বন্ধুর সঙ্গে ছাড়াছাড়ি হয়ে যাওয়ার পর মাতাল অবস্থায় ম্যাক্স নামের এক লোকের সঙ্গে সে এক রাত কাটায়। পরে বুঝতে পারে সে গর্ভবতী এবং গর্ভপাতের সিদ্ধান্ত নেয়। এই চলচ্চিত্রটি সম্পর্কে আরও জানার জন্য: প্রাপ্তিসূত্র: https://en.wikipedia.org/wiki/Obvious_Child and https://www.youtube.com/watch?v=7nkXWkrT0zA.

The Abortion Diaries (2005), একটি ৩০ মিনিটের প্রামাণ্যচিত্র যেখানে ১২ জন নারী বিভিন্ন পারিপার্শ্বিক অবস্থা থেকে এসেছে, যারা অকপটে তাদের গর্ভপাতের অভিজ্ঞতা বর্ণনা করেছে। এই প্রামাণ্যচিত্রটি জানার জন্য: প্রাপ্তিসূত্র: http://pennylaneismyrealname.com/film/the-abortion-diaries-2005/ and https://www.youtube.com/watch?v=av_vwVYZOqc- এ ওয়েভ ঠিকানায় খুজুন

OTHER RESOURCES (অন্যান্য তথ্য উপকরণ)

Alford, Sue. Adolescents and Abortion: Restricting Access Puts Young Women’s Health and Lives at Risk. Advocates for Youth, 2011. https://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/thefacts_adolescents_and_abortion_us.pdf.

Chavkin, Wendy, Laurel Swerdlow, and Jocelyn Fifield. “Regulation of Conscientious Objection to Abortion: An International Comparative Multiple-Case

Study." Health and Human Rights Journal 19:1 (2017): 55-68. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473038/pdf/hhr-19-055.pdf.

Dhillon, Jina. Protecting Women's Access to Safe Abortion Care: A Guide to Understanding the Human Rights to Privacy and Confidentiality—Helping Advocates Navigate 'Duty to Report' Requirements. Chapel Hill, NC: Ipas, 2014. www.ipas.org/~/media/Files/Ipas%20 Publications/PGDTRE14.ashx

Faúndes, Anibal, and Laura Miranda. "Ethics Surrounding the Provision of Abortion Care." Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynecology 43 (2017): 50-57. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.12.005.

Foster, Angel M., Grady Arnott, Margaret Hobstetter, Htin Zaw, Cynthia Maung, Cari Sietstra, and Meredith Walsh. "Establishing a Referral System for Safe and Legal Abortion Care: A Pilot Project on the Thailand-Burma Border." International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 42, no. 3 (2016): 151- 156. https://doi.org/10.1363/42e1516.

Ganatra, Bela, Philip Guest, and Marge Berer. "Expanding Access to Medical Abortion: Challenges and Opportunities." Reproductive Health Matters 44S (2015): 1-3. https://doi.org/10.1016/S0968-8080(14)43793-5.

Guttmacher Institute. Adolescents' Need for and Use of Abortion Services in Developing Countries. New York: Guttmacher Institute, 2016. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_adolescent-abortion-services developing-countries_1.pdf.

International Planned Parenthood Federation (IPPF). Access to Safe Abortion: A Tool for Assessing Legal and Other Obstacles. London: IPPF, 2008. https://www.ippf.org/sites/default/files/access_to_safe_abortion.pdf.

Ipas. Access for Everybody: Disability Inclusion in Abortion and Contraceptive Care—Overview. Chapel Hill, NC: Ipas, 2018. http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Access-foreveryone--disability-inclusion-in-abortionand-contraceptive-care--overview.aspx.

Iyengar, Kirti and Sharad D. Iyengar. "Improving Access to Safe Abortion in a Rural Primary Care Setting in India: Experience of a Service Delivery Intervention." Reproductive Health 13, no. 54 (2016). https://doi.org/10.1186/s12978-016-0157-5.

Norris, Alison, Danielle Bessett, Julia R. Steinberg, Megan L. Kavanaugh, Silvia De Zordo, and Davida Becker. "Abortion Stigma: A Reconceptualisation of Constituents, Causes, and Consequences." Women's Health Issues 21, no. 3S (2011): S49-S54. https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.010.

Rehnström Loi, Ulrika, Kristina GemzellDanielsson, Elisabeth Faxelid, and Marie Klingberg-Allvin. "Health Care Providers' Perceptions of and Attitudes towards Induced Abortions in sub-Saharan Africa and Southeast Asia: A Systematic Literature Review of Qualitative and Quantitative Data." BMC

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. Barot, Sneha. "The Roadmap to Safe Abortion Worldwide: Lessons from New Global Trends on Incidence, Legality and Safety," Guttmacher Policy Review 21 (2018): 18, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.guttmacher.org/sites/default/-files/article_files/gpr2101718.pdf.

২. Christian Fialaa and Joyce H. Arthur, "There is No Defence for 'Conscientious Objection' in Reproductive Health Care," European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 216 (2017): 254, প্রাপ্তিসূত্র: http://dx.-doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.07.023.

৩. Altaf Hossain et al., Access to and Quality of Menstrual Regulation and Postabortion Care in Bangladesh: Evidence from a Survey of Health Facilities, 2014 (New York: Guttmacher Institute, 2017): 7, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.guttmacher.org/report/menstrualregulation-postabortion-care-bangladesh.

Public Health 15, no. 139 (2015). https://doi.org/10.1186/s12889-015-1502-2.

Singh, Susheela, Lisa Remez, Gilda Sedgh, Lorraine Kwok, and Tsuyoshi Onda. Abortion Worldwide 2017—Uneven Progress and Unequal Access. New York: Guttmacher Institute, 2018. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf.

Turner, Katherine L. and Kimberly Chapman Page. Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Global Audiences. Chapel Hill, NC: Ipas, 2008. http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-attitude-transformation-A-values clarification-toolkit-for-global-audiences.aspx.

World Health Organization (WHO). Health Worker Roles in Providing Safe Abortion Care and Post-abortion Contraception. Geneva: WHO, 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf;jsessionid=E693FD9EA1E78D1E873 20C41B3EA66B4?sequence=1.

WHO. Mapping Abortion Policies, Programmes and Services in the WHO South-East Asia Region. Geneva: WHO, 2012. http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5034.pdf

ARROW RESOURCES

All ARROW publications from 1993 to the present can be downloaded at http://arrow.org.my/publications-overview/

DEFINITIONS

সংজ্ঞার্থ

সিও কিন থিয়ং (Seow Kin Teong)
সিনিয়র প্রোগ্রাম অফিসার (Senior Programme Officer), ARROW
Email: kin@arrow.org.my

গর্ভপাত (Abortion): "বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)-এর সংজ্ঞায় গর্ভপাত নিরাপদ যখন তা একজন সঠিক প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত লোক সুপারিশকৃত পদ্ধতি ব্যবহারের মাধ্যমে করে। গর্ভপাত কম নিরাপদ হয় যখন নিম্নোক্ত দু'টি মানদণ্ড'র যে কোনো একটি অনুসরণ করা হয় - উদাহরণস্বরূপ, গর্ভপাত সেবা যখন একজন প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ব্যক্তি দিয়েছে কিন্তু সে সনাতন পদ্ধতি ব্যবহার করেছে বা নারী স্ব-প্রণোদিত হয়ে সঠিক তথ্য ছাড়া বা প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ব্যক্তির সহায়তা ছাড়া নিরাপদ পদ্ধতি (যেমন মিসপ্রোসটল ওষুধের ব্যবহার) ব্যবহারের মাধ্যমে গর্ভপাত করেছে। সবচেয়ে কম নিরাপদ গর্ভপাত উপরোক্ত কোনো মানদণ্ডই অনুসরণ করে না; ওসবে প্রশিক্ষণ বিহীন লোকেরা মারাত্মক পদ্ধতি ব্যবহারের মাধ্যমে গর্ভপাত ঘটায় যেমন "ধারালো বস্তু বা বিশাক্ত জিনিসের ব্যবহার"।[১]

সচেতন বিরোধীতা (Conscientious Objection - CO): প্রজনন স্বাস্থ্য সেবায় সচেতন বিরোধীতা (CO) কে সংজ্ঞায়িত করা হয়: "স্বাস্থ্যসেবা পেশাজীবীরা (HCP) যখন তাদের দায়িত্ব থাকা সত্ত্বেও কোনো বৈধ মেডিক্যাল সেবা ও চিকিৎসা দানে নিজের ব্যক্তিগত বা ধর্মীয় বিশ্বাসের কারণে অস্বীকৃতি জানায়"।[২]

স্বপ্রণোদিত গর্ভপাত (Induced Abortion): "গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারী বা নারী নিজেই কোন পদ্ধতি ব্যবহার বা কোন প্রক্রিয়া প্রয়োগের মাধ্যমে গর্ভধারণের সমাপ্তি ঘটায়"।[৩]

মেডিক্যাল গর্ভপাত (Medical Abortion): "এক বা একাধিক ওষুধ ব্যবহারের মাধ্যমে গর্ভপাত করা। এই ওষুধের ব্যবহার গর্ভধারণের সমাপ্তি ঘটায়, যা অকাল

গর্ভপাতের মতো একই পদ্ধতিতে জরায়ু থেকে ভ্রূণকে বের করে দেয়। ওষুধের সাহায্যে গর্ভপাত করাকে কখনো কখনো মেডিক্যাল গর্ভপাত, ওষুধ বিজ্ঞান-এর মাধ্যমে গর্ভপাত, ওষুধ প্রস্তুত বিদ্যার প্রয়োগে গর্ভপাত বা গর্ভপাত বড়ির মাধ্যমে গর্ভপাত বলে। জরুরি জন্মনিয়ন্ত্রণ (EC) পদ্ধতি, যেটি 'সকাল-পরবর্তী বড়ি (morning-after pill)' নামেও পরিচিত এটি গর্ভধারণ প্রতিহত করে, তবে মেডিক্যাল গর্ভপাতের মধ্যে পড়ে না।[৪]

মাসিক নিয়মিতকরণ (Menstrual Regulation-MR): "যে নারীদের নিয়মিত মাসিকে বিলম্ব হয়েছে, তা পরীক্ষাগারে কোনো পরীক্ষা বা আল্ট্রাসাউন্ড'র মাধ্যমে গর্ভধারণ নিশ্চিত না করেই জরায়ু পরিষ্কার করা"।[৫]

গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (Post-abortion Care-PAC): "গর্ভপাত পরবর্তী সেবা হল নারীর জন্য বিশেষ ধরনের পরিসেবার প্রয়োজন যখন স্বাভাবিক গর্ভপাত বা স্বপ্রণোদিত গর্ভপাতের পর নারীর স্বাস্থ্যে জটিলতা দেখা দেয়, জরায়ুতে টিস্যু/রক্ত কোষ থেকে গেলে, রক্তক্ষরণ এবং দূষণ হলে। গর্ভপাত পরবর্তী সেবার অন্তর্গত কয়েকটি অপরিহার্য বিষয় হল: ১. ওষুধ ব্যবহার করে বা ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে জরায়ু পরিষ্কার করা; ২. পরামর্শ সেবার মাধ্যমে নারীর আবেগীয়, মানসিক, শারীরিক ও অন্যান্য চাহিদা চিহ্নিত করে তাদের সহায়তা প্রদান; ৩. যে নারীরা তাদের গর্ভধারণকে বিলম্বিত করতে চায় বা ভবিষ্যৎ গর্ভধারণকে নিয়ন্ত্রণ করতে চায় জন্মনিয়ন্ত্রণ তথ্য ও পদ্ধতি সম্পর্কে তাদের জানানো; ৪. প্রজনন ও অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা যা স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রেই প্রদান করা, অন্য সহজগম্য সেবা কেন্দ্রে তাদের নেটওয়ার্ক-এর মধ্যকার সেবাপ্রদানকারীদের কাছে সুপারিশ-এর মাধ্যমে পাঠানো; এবং ৫. স্থানীয় সম্প্রসারণ ও সেবাপ্রদানকারীদের অংশীদারিত্বে অযাচিত গর্ভধারণ এবং গর্ভপাতের জটিলতা দেখা দিলে নারীদের সাহায্যদানের লক্ষ্যে সঠিক সময়ে প্রয়োজনীয় সেবা দেওয়ার জন্য সম্পদ সংগ্রহ করা"।[৬]

প্রজনন স্বাস্থ্য (Reproductive Health): "প্রজনন স্বাস্থ্য একটি সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যগত, মানসিক ও সামাজিক কল্যাণকর অবস্থা এবং রোগহীনতা বা অসুস্থতা না থাকা নয়, মানব শরীরের প্রজনন ব্যবস্থার সঙ্গে জড়িত সকল বিষয় এবং কীভাবে এবং কোন প্রক্রিয়ায় তা কাজ করে এসবই প্রজনন স্বাস্থ্যের অন্তর্ভুক্ত। তাই প্রজনন স্বাস্থ্য বলতে বুঝায় মানুষ পরিতৃপ্ত ও নিরাপদ যৌন জীবনযাপন করবে ও সন্তানের জন্ম দিতে সক্ষম হবে এবং তার স্বাধীনতা থাকবে, আদৌ সন্তানের জন্ম দিবে কিনা আর দিলে কখন এবং কীভাবে সে সন্তানের জন্ম দিবে। সন্দেহাতীতভাবে নারী ও পুরুষের অধিকার আছে জানার, তাদের পছন্দ অনুযায়ী নিরাপদ, কার্যকর, সাশ্রয়ী এবং গ্রহণযোগ্য পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিতে অভিগম্যতা, সেই সঙ্গে জন্মনিয়ন্ত্রণের জন্য তাদের পছন্দমত আইনত বৈধ পদ্ধতি গ্রহণ এবং সঠিক স্বাস্থ্যসেবায় অভিগম্যতা যা নারীকে নিরাপদ গর্ভধারণ ও সন্তান জন্মদানে সহায়তা করবে এবং দম্পতিকে স্বাস্থ্যবান সন্তান পেতে সর্বোৎকৃষ্ট সুযোগ দেবে"।[৭]

প্রজনন অধিকার (Reproductive Rights): প্রজনন অধিকার জাতীয় আইনে, আন্তর্জাতিক মানবাধিকার সনদ ও অন্যান্য আন্তর্জাতিক ও জাতীয় সম্মতি পত্রে ইতিমধ্যেই গৃহীত হয়েছে। এই অধিকার সকল দম্পতি ও স্বতন্ত্র ব্যক্তির মৌলিক অধিকারকে স্বীকৃতি দেয় যেখানে তারা অবাধে এবং নিজ দায়িত্বে সন্তানের সংখ্যা, এক সন্তান জন্মের কতদিন পর পুনরায় সন্তান ধারণ করবে ও কখন সন্তান ধারণ করবে সে সিদ্ধান্ত নেবে, এসবের জন্য তাদের প্রয়োজনীয় তথ্য ও অর্থ সম্পদের যোগান এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের সর্বোচ্চ মান অর্জনের অধিকার থাকবে। মানবাধিকার সনদ অনুসারে তাদের প্রজনন বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকার আছে যা বৈষম্যহীন, জোর-জবরদস্তি এবং নির্যাতনমুক্ত"।[৮]

যৌনস্বাস্থ্য (Sexual Health): "যৌনস্বাস্থ্য যৌনতার বিষয়ে একটি স্বাস্থ্যগত, মানসিক ও সামাজিক কল্যাণকর অবস্থা; এটা শুধু রোগ শূন্যতা নয়, অকার্যকর বা অসুস্থ না থাকার বিষয়ও নয়। যৌনস্বাস্থ্য রক্ষার জন্য প্রয়োজন যৌনতা ও যৌন সম্পর্কের বিষয়ে ইতিবাচক ও সম্মানজনক দৃষ্টিভঙ্গি, সেই সঙ্গে সবার জন্য তৃপ্তিদায়ক ও নিরাপদ যৌন অভিজ্ঞতা, জোর-জবরদস্তি, বৈষম্য ও নির্যাতনমুক্ত যৌনজীবন। যৌনস্বাস্থ্য অর্জন ও বহাল রাখার জন্য প্রয়োজন প্রত্যেকের যৌন অধিকারকে সম্মান করা, রক্ষা করা এবং প্রতিপালন করা"।[৯]

যৌন অধিকার (Sexual Rights): "যৌন অধিকার জাতীয় আইনে, আন্তর্জাতিক মানবাধিকার সনদ ও অন্যান্য আন্তর্জাতিক ও জাতীয় সম্মতিপত্রে ইতিমধ্যেই

তথ্যসূত্র ও টিকা

৪. Katherine L. Turner (ed.), Medical Abortion Study Guide (2nd edition) (Chapel Hill, NC: Ipas, 2013): 88, প্রাপ্তিসূত্র: https://ipas.org/resources/medical-abortion-study-guide-second-edition.

৫. World Health Organization (WHO), Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (Geneva: WHO, 2012), iv, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/.

৬. Turner, Medical Abortion Study Guide, 88.

৭. United Nations, Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5–13 September 1994, 20th Anniversary Edition (New York: UNFPA, 2014), para 7.2, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.unfpa.org/sites/default/ files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf.

৮. United Nations, Programme of Action, para 7.3.

৯. This is a working definition, not an official WHO position. See: WHO, "Sexual and Reproductive Health," প্রাপ্তিসূত্র: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/.

তথ্যসূত্র ও টিকা

১০. WHO, “Sexual and Reproductive Health.”

১১. Extracted from WHO website: প্রাপ্তিসূত্র: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

১২. Turner, Medical Abortion Study Guide, 89.

১৩. WHO, Safe Abortion, iv, 40-42.

১৪. WHO, Safe Abortion, 18-19.

গৃহীত হয়েছে। এই অধিকারের অন্তর্ভুক্ত হলো সবার জন্য জোর-জবরদস্তি, বৈষম্য ও নির্যাতনমুক্ত যৌন অধিকার, যৌনতা সম্পর্কিত সর্বোচ্চ স্বাস্থ্যসেবা অর্জন, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবায় অভিগম্যতা; যৌনতা বিষয়ে তথ্য অনুসন্ধান, তথ্য পাওয়া এবং তথ্য প্রদান; যৌন শিক্ষা; শারীরিক বিশুদ্ধতার প্রতি সম্মান; নিজের সঙ্গী খুঁজে নেওয়ার স্বাধীনতা; যৌনতা বিষয়ে সক্রিয় থাকা বা না থাকার সিদ্ধান্ত; সম্মতির ভিত্তিতে যৌন সিদ্ধান্ত; সম্মতির ভিত্তিতে বিবাহ; সন্তান গ্রহণ করা হবে কি হবে না, কখন নেওয়া হবে সেই সিদ্ধান্ত গ্রহণ; এবং তৃপ্তিদায়ক, নিরাপদ, ও আনন্দময় যৌন জীবনের অনুসরণ”।[১০]

যৌনতা (Sexuality): “যৌনস্বাস্থ্যকে সংজ্ঞায়িত করা, বোঝা এবং বাস্তবায়নের জন্য যৌনতা বিষয়টির ব্যাপকতা বিবেচনা করা জরুরি, যা যৌনস্বাস্থ্য’র সঙ্গে সম্পর্কিত, আবশ্যকীয় আচরণ ও তার ফলাফলের উপর গুরুত্ব আরোপ করে। দৈনন্দিন কাজে ব্যবহৃত যৌনতার সংজ্ঞা হল: মানুষ হিসাবে একজন ব্যক্তির সারা জীবন ঘিরে থাকে তার যৌনতা, লিঙ্গ ভিত্তিক পরিচয় ও ভূমিকা, যৌনতার অভিযোজন/ধারণা, যৌন ইচ্ছা, তৃপ্তি, যৌন সম্পর্ক এবং প্রজনন। যৌনতা চিন্তায়, কল্পনায়, ইচ্ছায়, বিশ্বাসে, মনোভাবে, মূল্যবোধে, ব্যবহারে, চর্চায়, ভূমিকা এবং সম্পর্কে অনুভব করা যায় ও প্রকাশিত হয়। যৌনতা এত সব বিষয়ের মধ্যে বিস্তৃত থাকলেও মানুষ এর সবগুলো অনুভব করে না বা তার মধ্যে প্রকাশ পায় না। যৌনতা প্রভাবিত হয় শারীরিক, মানসিক, সামাজিক, অর্থনৈতিক, রাজনৈতিক, সাংস্কৃতিক, আইনগত, ঐতিহাসিক, ধর্মীয়, এবং আধ্যাত্মিক মিথস্ক্রিয়ার মাধ্যমে”।[১১]

স্বতঃস্ফূর্ত বা আপনা-আপনি গর্ভপাত (Spontaneous Abortion): “এটি একটি অকাল গর্ভপাত; স্বাভাবিক গর্ভধারণকাল পূর্ণ না হতেই প্রাকৃতিক ও অনৈচ্ছিকভাবে গর্ভধারণ শেষ হওয়া। স্বতঃস্ফূর্ত বা অপনা-আপনি গর্ভপাত সকল গর্ভধারণের মধ্যে কমপক্ষে ১৫-২০ শতাংশ নারীর ক্ষেত্রে ঘটে এবং সাধারণত গর্ভধারণের ১৩ সপ্তাহের মধ্যেই গর্ভপাত হয়ে যায়”।[১২]

অস্ত্রোপচারের মাধ্যমে গর্ভপাত (Surgical Abortion): “গর্ভধারণ শেষ করার জন্য জরায়ু থেকে ভ্রূণের অপসারণ, ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন ও ডায়ালেশন এবং ইভাকুয়েশেন (D&E) পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়। ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন পদ্ধতিতে জরায়ু থেকে প্লাস্টিক বা ধাতব ক্যানুলা/টিউব ব্যবহারের মাধ্যমে জরায়ুতে যা কিছু থাকে তা টেনে বের করে আনা হয়। ইলেকট্রিক ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন (EVA)’এ ইলেকট্রিক ভ্যাকুয়াম পাম্প ব্যবহার করা হয়। ম্যানুয়্যাল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন (MVA)’এ হাতে ধরা, হস্তচালিত প্লাস্টিকের তৈরি ৬০ মিলিমিটার এ্যাসপিরেটর (যাকে সিরিঞ্জ বলা হয়) ব্যবহার করা হয়। D&E পদ্ধতি গর্ভধারণের ১২-১৪ সপ্তাহের মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। যেখানে দক্ষ ও অভিজ্ঞ সেবাপ্রদানকারী বর্তমান সেখানে দেরিতে গর্ভপাতের জন্য D&E সবচেয়ে নিরাপদ এবং কার্যকর অস্ত্রোপচার পদ্ধতি। D&E করার সময় জরায়ুতে অসমোটিক ডায়ালেটর বা ফার্মাসিউটিক্যালে প্রস্তুতকৃত ওষুধ ব্যবহারের পর জরায়ু পরিষ্কার করার জন্য EVA’র সঙ্গে ১২-১৬ মিলিমিটার ব্যাসার্ধের টিউব ও লম্বা ফরসেফ ব্যবহার করতে হয়। গর্ভধারণের সময়কালের উপর ভিত্তি করে জরায়ুর ডায়ালেশনের জন্য ২ ঘণ্টা থেকে ২ দিন সময় পর্যন্ত লাগতে পারে। অনেক সেবাপ্রদানকারী D&E চলাকালীন সময়ে আল্ট্রাসাউন্ড’র ব্যবহার কার্যকর মনে করেন, কিন্তু এর ব্যবহার অপরিহার্য নয়”।[১৩]

অনিরাপদ গর্ভপাত (Unsafe Abortion): বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)’র অনিরাপদ গর্ভপাতের সংজ্ঞা হল, “এমন ব্যক্তি বা ব্যক্তিবর্গ গর্ভপাত করায় যাদের গর্ভপাত পদ্ধতি সম্পর্কে প্রয়োজনীয় দক্ষতা নেই বা এমন পরিবেশে করে যা ন্যূনতম মেডিক্যাল মান অনুসরণ করে না, অথবা উভয়ই”। সংজ্ঞায় আরও বলা হয় যে,“ অনিরাপদ গর্ভপাতের নেতিবাচক স্বাস্থ্যগত পরিণতি নির্ভর করে যে জায়গায় গর্ভপাত করানো হয়; যে ব্যক্তি গর্ভপাত করায় তার দক্ষতা; গর্ভপাতের জন্য যে সব পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়; গর্ভবতী নারীর স্বাস্থ্য; এবং তার গর্ভধারণের সময়কাল। অনিরাপদ গর্ভপাতের পদ্ধতি হতে পারে বস্তু বা পদার্থ (গাছের শিকড়, ডাল, ক্যাথিটার বা প্রচলিত মিশ্র তরল পদার্থ) জরায়ুতে প্রবেশ করানো; অদক্ষ গর্ভপাত সেবাপ্রদানকারীর হাতে ডায়ালেশন এবং কিউরেটেজ-এর ভুল ব্যবহার; ক্ষতিকারক পদার্থ খাওয়া বা খাওয়ানো এবং বাইরে থেকে পেটের উপর সজোরে আঘাত করা। কোনো কোনো জায়গায় গর্ভপাত করানোর জন্য সনাতন গর্ভপাতকারীরা নারীর তলপেটে প্রচণ্ড শক্তিতে ঘুষি মারে, এতে কখনও জরায়ু ফেটে যায়, নারীর মৃত্যু ঘটে”।[১৪]

নিরাপদ গর্ভপাত অধিকার আদায়ের স্বপক্ষে দেন-দরবারের ক্ষেত্রে আন্তর্জাতিক মানবাধিকার ইন্সস্ট্রুমেন্টের (Instruments) ভূমিকা

দিবইয়া কানাগাসিংগম (Dhivya Kanagasingam)
Email: dhivya@arrow.org.my

মালা ছালিচ (Mala Chalise)
Email: mala@arrow.org.my
Asian-Pacific Resource and
Research Centre for Women (ARROW)

এই তথ্যনথিতে বৃহত্তর মানবাধিকার মানচিত্রের ভিতরে নিরাপদ গর্ভপাতে নারীর অধিকার-এর অবস্থান কোথায় তা চিহ্নিত করার চেষ্টা করা হয়েছে। এখানে গর্ভপাতের সঙ্গে সম্পৃক্ত অধিকারগুলোকে বোঝা এবং ব্যাখা করার জন্য প্রাসঙ্গিক মূল মানবাধিকার চুক্তিগুলোকে বিশ্লেষণ করা হবে।

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার (SRHR) প্রবক্তারা গর্ভপাতকে প্রজনন অধিকার-এর বৃহত্তর পরিধির মধ্যে স্থান দিয়েছে। যাই হোক, “প্রজনন অধিকার” কোনো আন্তর্জাতিক মানবাধিকার অধিবেশন/সনদে পরিপূর্ণভাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়নি এবং এর মূল বিষয় ও পরিধি আজ অবধি বিতর্কিত রয়ে গেছে।

অতীতে প্রজনন অধিকারকে খুবই সীমিত ব্যাখ্যার মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনার অভিগম্যতার মধ্যে আটকে রাখা হয়েছে। ১৯৯৪ সালে কায়রোতে অনুষ্ঠিত জনসংখ্যা ও উন্নয়ন বিষয়ক আন্তর্জাতিক সম্মেলন (ICPD)' এ মানুষের প্রজনন ও স্বাস্থ্য বিষয়টিকে কীভাবে দেখা হবে সে ক্ষেত্রে ধারণাগত পরিবর্তন এনেছে, যেখানে প্রথমবারের মতো “নারীর প্রজনন ক্ষমতাকে জন্ম-নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যবস্তু থেকে সরিয়ে এনে নারীর সামাজিক, অর্থনৈতিক ও রাজনৈতিক পরিস্থিতিতে ব্যক্তিগত স্বাধীনতা প্রয়োগের ক্ষেত্রে তাদেরকে ক্ষমতায়ন করেছে।”[১] ICPD কর্ম-পরিকল্পনা প্রজনন অধিকারের অবস্থানকে প্রসারিত করেছে যা “জাতীয় আইনে ইতিমধ্যে গৃহীত বিশেষ ধারা, আন্তর্জাতিক মানবাধিকার ও জাতিসংঘ'র অন্যান্য প্রাসঙ্গিক সর্বসম্মত প্রমাণপত্রে গৃহীত ধারাগুলোকে অন্তর্ভুক্ত করেছে”।[২] পণ্ডিত জনেরা ও বিভিন্ন সংগঠন এই অবস্থানকে সমর্থন দিয়ে এতসব আইন ও প্রমাণপত্রর মধ্য থেকে সংক্ষেপে ১২টি অধিকারকে তুলে এনেছেন: জীবনের অধিকার; স্বাস্থ্যের অধিকার; ব্যক্তিগত স্বাধীনতার অধিকার, নিরাপত্তা এবং ন্যায়-পরায়ণতা; যৌন ও লিঙ্গভিত্তিক নির্যাতন থেকে মুক্ত থাকার অধিকার; এক সন্তান জন্মের পর দ্বিতীয় সন্তান গ্রহণের সময় নির্ধারণ করার অধিকার; গোপনীয়তার অধিকার; সমতা ও বৈষম্য-হীনতার অধিকার; বিবাহে সম্মতি ও বিবাহে সমতার অধিকার; কর্ম সংস্থান ও সামাজিক নিরাপত্তার অধিকার; শিক্ষার অধিকার; নারী ও মেয়ে শিশু, কিশোরী-তরুণীদের জন্য ক্ষতিকারক প্রথা/রীতি থেকে মুক্ত থাকার অধিকার; এবং বিজ্ঞানের অগ্রগতি থেকে সুবিধা পাওয়ার অধিকার।[৩] প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার বিষয়ে এই ধারণাগত স্বচ্ছতার জন্যই বর্তমান সমঝোতাপত্র (treaty) ও কনভেনশনপত্র (Convention)'এ গর্ভপাতের অধিকার পরিষ্কারভাবে সন্নিবেশ করা সম্ভব হয়েছে।

সমঝোতাপত্রের প্রস্তুতকারকদের মানবাধিকারের প্রগতিশীল ব্যাখ্যায় গর্ভপাতকে সংযুক্ত করার ফলে গর্ভপাত অধিকার প্রবক্তাদের আরও দৃঢ়ভাবে নিরাপদ গর্ভপাত সেবায় অভিগম্যতা নিশ্চিত করার জন্য রাষ্ট্রীয় দলকে জবাবদিহিতার মধ্যে আনতে সহায়তা করেছে।

বিভিন্ন মানবাধিকার কাঠামোতে নিরাপদ গর্ভপাত অধিকারের বিষয় উল্লেখিত হয়েছে। এই সব আন্তর্জাতিক ইন্সস্ট্রুমেন্ট গর্ভপাত সেবাপ্রদানে অস্বীকৃতি জানানোকে নারী ও কিশোরী-তরুণীদের মৌলিক মানবাধিকারের লঙ্ঘন বলে চিহ্নিত করেছে।[৪]

তথ্যসূত্র ও টিকা

১. Carmel Shalev, “Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Paper presentation, International Conference on Reproductive Health, Mumbai, India, March 15-19, 1998), প্রাপ্তিসূত্র: http://www.un.org/women-watch/ daw/csw/shalev.htm.

২. United Nations, International Conference on Population and Development Programme of Action (ICPD PoA) (October 18, 1994), para 7.3, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.un-.org/popin/icpd/ conference/of-feng/poa.html.

৩. Julia Gebhard and Diana Trimiño, “Reproductive Rights, International Regulation,” Max Plank Encyclopedia of Public International Law (Heidelberg and Oxford University Press, 2012), প্রাপ্তিসূত্র: http://www.corteidh.or.cr/tab-las/r16912.pdf.

৪. Johanna B. Fine, Katherine Mayall, and Lillian Sepulveda, “The Role of International Human Rights Norms in the Liberalisation of Abortion Globally,” Health and Human Rights Journal 19, no. 1 (2017): 69-80.

৫. Each of the treaty bodies publishes its interpretation of the provisions of its respective human rights treaty in the form of general comments or general recommenda-tions.

৬. Deutsches Institut fur Menschen-rechte, “What Are General Comments?” accessed July 3, 2018, প্রাপ্তিসূত্র: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/en/topics/devel-op-ment/frequently-askedquestions/9-what-are-general-comments/.

৭. United Nations, Vienna Convention on Law of Treaties 1965, Article 31, প্রাপ্তিসূত্র: https://treaties.un.org/doc/publica-tion/unts/ volume%201155/vol-ume-1155-i-18232-english.pdf.

মানবাধিকার সমঝোতাদল যে মন্তব্য/সুপারিশসমূহ[৫] প্রকাশ করেছেন তা আইনত বাধ্যতামূলক কিন্তু অতিমাত্রায় আইন দ্বারা সমর্থিত স্বেচ্ছাচারী চরিত্রের।[৬] ১৯৬৫ সালের ভিয়েনা কনভেনশন অন ল' অফ ট্রিটিস'র ৩১ নং ধারা অনুমোদনের পর রাষ্ট্রসমূহ আন্তর্জাতিক সমঝোতাপত্র ব্যাখ্যায় সমঝোতা দলের ভূমিকা মেনে নিতে একমত হয়।[৭] তাই সমঝোতাপত্র প্রস্তুতকারকদের মানবাধিকারের প্রগতিশীল ব্যাখ্যায় গর্ভপাতকে সংযুক্ত করার ফলে গর্ভপাত অধিকার প্রবক্তাদের আরও দৃঢ়ভাবে নিরাপদ গর্ভপাত সেবায় অভিগম্যতা নিশ্চিত করার জন্য রাষ্ট্রীয় দলকে জবাবদিহিতার মধ্যে আনতে সহায়তা করেছে। এই আলোকে, আন্তর্জাতিক মানবাধিকার কর্মীরা নির্বিবাদে নিরাপদ গর্ভপাত সেবার অধিকার আদায়ের জন্য দেন-দরবারের মাধ্যমে প্রভাব সৃষ্টিকারী শক্তি হতে পারে।

এটা অপরিহার্য যে, দেন-দরবারকারীরা বর্তমান অধিকারগুলো ব্যবহারের মাধ্যমে গর্ভপাত আন্দোলনের উপর জোর দিচ্ছে, বিশেষত যেখানে "নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকার" এর স্বতন্ত্র কোনো স্বীকৃতি নেই। দেন-দরবারকারীদের অবশ্যই মানবাধিকার আদায়ের লক্ষ্যে নিয়োজিত দলের সমঝোতাপত্র ও প্রমাণপত্র'র প্রগতিশীল ব্যাখ্যা ব্যবহারের মাধ্যমে নিম্নোক্ত বিষয়গুলোর উপর জোর দেওয়া উচিত যেমন, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবায় অভিগম্যতা, সামগ্রিকভাবে নারীকে গর্ভপাতের জন্য অপরাধী না করা, এবং অনুরোধক্রমে নারীর গর্ভপাতে অভিগম্যতার অধিকার, যা বর্তমানে কোনো মন্তব্য এবং সুপারিশের আওতায় আসে না।

নিম্নোক্ত ছকে মূল মানবাধিকার ধারা (কনভেনশন) সমূহের বিভিন্ন দিক তুলে ধরা হয়েছে, যেখানে সমঝোতাপত্রে বিশেষজ্ঞদের বর্তমান ব্যাখ্যা অনুযায়ী নিরাপদ গর্ভপাতে নারীর অধিকারের অবস্থান কোথায় তা চিহ্নিত করা হয়েছে। এই অবস্থান চিহ্নিতকরণ প্রক্রিয়ায় মানবাধিকার বিষয়টিও আনা হয়েছে যা পরিষ্কারভাবে গর্ভপাতে অভিগম্যতার সঙ্গে সম্পৃক্ত, যদিও মানবাধিকার কমিটির সাধারণ মন্তব্য ও সুপারিশে যা স্পষ্টভাবে স্বীকার করা হয়নি।

গর্ভপাতের সঙ্গে সম্পর্কিত প্রধান আন্তর্জাতিক আইনগত ইন্স্ট্রুমেন্ট এবং অধিকারসমূহ	নিরাপদ গর্ভপাত অধিকারের সঙ্গে সম্পর্কিত পরিবীক্ষণ কমিটির প্রধান মন্তব্য সমূহ	প্রধান সুপারিশ/মন্তব্য'র ব্যাখ্যা
সকল ধরনের জাতিগত বৈষম্য নিরসনে আন্তর্জাতিক অঙ্গীকারপত্র (২১ ডিসেম্বর ১৯৬৫)		
সরকারি স্বাস্থ্যসেবার অধিকার ও চিকিৎসা সেবা [অনু:৫.ই.(iv)] নিরাপত্তার অধিকার [অনু:৫.(we)] স্বাধীনতার অধিকার [অনু:৫.ডি.(viii)]	***অন্তর্নিহিত*** বিষয়: জাতিগত বৈষম্যের মধ্যে লিঙ্গভিত্তিক মাত্রার সংযুক্তি "কমিটি লিঙ্গ/জেন্ডার বিষয় বা সমস্যাগুলো যা জাতিগত বৈষম্যের সঙ্গে জড়িত তাদের কাজের সঙ্গে সংযুক্ত করার চেষ্টা করবে"... যেমন "নারীরা তাদের নাগরিক, রাজনৈতিক, অর্থনৈতিক, সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক অধিকার চর্চার ক্ষেত্রে তাদের জাতিগত, শরীরের রং, বংশ, জাতীয়তা বা সম্প্রদায়গত পরিচিতির কারণে যেসব অসুবিধাগুলো, বাধাসমূহ ও বিপত্তির সম্মুখীন হয়"।[৮]	কমিটি লিঙ্গ/জেন্ডার বিষয়কে মাথায় রেখে জাতিগত বৈষম্য বিশ্লেষণের সময় মানবাধিকার সনদে যেসব অধিকার নিশ্চিত করা হয়েছে সেগুলো পাওয়ার ক্ষেত্রে জাতিগত বৈষম্য কী রকম প্রভাব ফেলে তা দেখবে। এসব অধিকারের মধ্যে আছে জীবন ও সুস্বাস্থ্যের অধিকার, নিরাপদ গর্ভপাত অধিকারে অভিগম্যতা না থাকলে এ অধিকার হুমকির মধ্যে পড়বে।
নাগরিক ও রাজনৈতিক অধিকার-এর আন্তর্জাতিক অঙ্গীকারপত্র (১৬ ডিসেম্বর ১৯৬৬)		
জীবনের অধিকার (অনু:৬.১)	***অন্তর্নিহিত*** "দেশের জনগণের গড় আয়ু বাড়ানোর জন্য রাষ্ট্রপক্ষের যথাযথ পদক্ষেপ গ্রহণ।"[৯]	প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে প্রমাণিত হয়েছে যে অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে প্রসূতিমৃত্যু হয়, গড় আয়ু বৃদ্ধির "পদক্ষেপ" হিসাবে জীবন বাঁচানোর লক্ষ্যে নিরাপদ গর্ভপাত সেবাপ্রদান করা।

তথ্যসূত্র ও টিকা

৮. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights , General Recommendation XXV: Gender Related Dimensions of Racial Discrimination (March 20, 2000), para 3, প্রাপ্তিসূত্র: http://www.bayef-sky.com/general/cerd_genrec-om_25.php.

৯. Human Rights Committee (HRC), General Comment 6, Article 6 (16th Sess., 1982), in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 114, 5, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

সমতার অধিকার এবং লিঙ্গভিত্তিক বৈষম্য থেকে মুক্তি (অনু:৩)	***অন্তর্নিহিত*** প্রধান মন্তব্য ২৮ (আর্টিকেল/অনুচ্ছেদ ৩), মানবাধিকার কমিটি রাষ্ট্রপক্ষকে আহ্বান জানিয়ে বলে, যখন রাষ্ট্রসমূহ নারীদের জীবনের অধিকার বিষয়ে প্রতিবেদন পেশ করে, "অযাচিত" গর্ভধারণ রোধে নারীদের সাহায্যর জন্য এবং তাদের জীবন-এর জন্য ঝুঁকিপূর্ণ গোপন গর্ভপাতের পথ বেছে নিতে হবে না তা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে রাষ্ট্রসমূহ কী ধরনের পদক্ষেপ নিয়েছে,"[১০] সে ব্যাপারে প্রতিবেদন উপস্থাপন করতে হবে। ***অন্তর্নিহিত*** শিশুদের সুরক্ষার জন্য রাষ্ট্রের পক্ষ থেকে কমিটিকে জানাবে যে তারা "ধর্ষণের কারণে নারী গর্ভধারণ করলে তাকে নিরাপদ গর্ভপাত সেবায় অভিগম্যতা" দেয় কিনা। রাষ্ট্রের পক্ষ থেকে কমিটিকে আরো জানাবে জোরপূর্বক গর্ভপাত এবং জোরপূর্বক বন্ধ্যাকরণ (sterilisation) বিলোপ করার জন্য রাষ্ট্র পক্ষ থেকে কী ধরনের পদক্ষেপ নিয়েছে।"[১১]	মন্তব্যে অনিরাপদ গর্ভপাতকে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ-এর অনুষঙ্গ এবং গর্ভপাতের সঙ্গে যে আরো অনেক বিষয় জড়িত সে সম্পর্কে কিছু বলা হয়নি। এটা অনুমেয় যে, অনিরাপদ গর্ভপাত নারীর জীবনের অধিকারকে ব্যাহত করে, সে কারণে নিরাপদ গর্ভপাতের অধিকারকে প্রতিষ্ঠার দাবি অব্যাহত রাখার ভিত্তি দেয়। মন্তব্যে যে ভাষা ব্যবহার করা হয়েছে তা অন্তর্নিহিতভাবে নিরাপদ গর্ভপাত সেবাপ্রাপ্তির জন্য আইনগত ক্ষেত্রকে আরো বিস্তৃতি দেয় যেমন ধর্ষণ ও জোরপূর্বক গর্ভপাত বন্ধ, যাতে তরুণী/যুবতী নারীর মৌলিক মানবাধিকার নিশ্চিত হয়। প্রধান মন্তব্য ২৮ (অনুচ্ছেদ/আর্টিকেল ৩)-এ বলা হয়েছে নারী যখন গর্ভপাত সেবা নিতে যায়, তার গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা দাবি করার অধিকার আছে।
	স্পষ্ট "নারীর গোপনীয়তাকে সম্মান করার ক্ষেত্রে রাষ্ট্র সম্ভবত আরেক জায়গায় ব্যর্থ হয়েছে... যে নারীরা গর্ভপাতের জন্য আসে তাদের ব্যাপারে রিপোর্ট করার জন্য ডাক্তার ও অন্যান্য স্বাস্থ্য ও পেশাজীবীদের আইনগত দায়িত্ব অর্পণ-এর মাধ্যমে"।[১২]	এখানে আরো ব্যাখ্যা করা যায় যে শুধুমাত্র নারী কিশোরী-তরুণীরাই গর্ভধারণ করে এবং নিরাপদ গর্ভপাতের প্রয়োজন তাদেরই হয়, এই সেবাদানের অস্বীকৃতিকে লিঙ্গভিত্তিক বৈষম্য হিসাবে বিশ্লেষণ করা যায়।
গোপনীয়তার স্বাধীনতা (অনু:১৭)		কমিটি যদিও অনুচ্ছেদ/আর্টিকেল ১৭ তে সরাসরি গোপনীয়তার অধিকার ও গর্ভপাতের মধ্যে যোগসূত্র স্থাপন করে কোনো মন্তব্য করেনি,অনুচ্ছেদ/আর্টিকেল ৩-এর মন্তব্যে নারীর গর্ভপাত সেবায় অভিগম্যতার সময় গোপনীয়তা বজায় রাখার ব্যাপারে উদ্বেগ প্রকাশ করা হয়েছে।[১৩]
অর্থনৈতিক, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অধিকার-এর আন্তর্জাতিক অঙ্গীকারপত্র, (১৬ ডিসেম্বর ১৯৬৬)		
স্বাস্থ্যের অধিকার (অনু:১২)	***অন্তর্নিহিত*** রাষ্ট্রপক্ষকে 'শিশু ও মায়ের স্বাস্থ্যসেবা, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা উন্নয়নের জন্য "... [১৪] কাজ করতে হবে।	গর্ভপাত অন্তর্নিহিতভাবে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ/ বিষয়।
	অন্তর্নিহিত রাষ্ট্রপক্ষকে সুপারিশ করা হয়েছে "যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসহ নারীর অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা,শিক্ষা এবং তথ্যসেবা গ্রহণের অভিগম্যতায় সকল রকম বাধা দূর করতে হবে।"[১৫]	যেহেতু গর্ভপাত যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের একটি প্রধান গুরুত্বপূর্ণ অঙ্গ, স্বাস্থ্য, শিক্ষা এবং তথ্যসেবা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে বাধাসমূহ দূরীকরণ গর্ভপাত সেবার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য।

তথ্যসূত্র ও টিকা

১০. HRC, General Comment No. 28: Equality of rights between men and women (Art. 3) (68th Sess., 2000), para. 10, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000).

১১. Human Rights Committee, General Comment No. 28: Equality of rights between men and women (Art. 3) (68th Sess., 2000), para. 11, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000).

১২. HRC, General Comment 28: Equality of Rights Between Men and Women (Art. 3) (68th Sess., 2000), in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 168, ¶ 20, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

১৩. HRC, General Comment 28: Equality of Rights Between Men and Women (Art. 3) (68th Sess., 2000), in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 168, ¶ 20, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

১৪. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (22nd Sess., 2000), in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies, at 90, 14, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

১৫. CESCR, General Comment 14 (Art. 12).

	অন্তর্নিহিত রাষ্ট্রসমূহ "স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত নীতিমালা, পরিকল্পনা, কর্মসূচি, এবং গবেষণায় লিঙ্গ পরিপ্রেক্ষিতকে একীভূত করবে।"[১৬]	এই সুপারিশমালা গর্ভপাতের সঙ্গে সম্পৃক্ত কেননা এখানে স্বাস্থ্যের বিষয়টি জড়িত।
সমতার অধিকার এবং লিঙ্গভিত্তিক বৈষম্য থেকে মুক্তি (অনু:২.২,অনু:৩)	***অন্তর্নিহিত*** কমিটি রাষ্ট্রসমূহকে "প্রজনন স্বাস্থ্য-এর বিষয়ে সব ধরনের আইনি বাধা-নিষেধ সরিয়ে ফেলতে" বলেছে।[১৭]	এই মন্তব্যের ব্যাখ্যা হতে পারে গর্ভপাতে অভিগম্যতার ক্ষেত্রে সব ধরনের আইনি নিষেধাজ্ঞা সরিয়ে দেওয়াকে অন্তর্ভুক্ত করা।
বিজ্ঞানে প্রগতি এবং তা ব্যবহারের সুবিধা ভোগ করার অধিকার [অনু:১৫(১)(বি)]		গর্ভপাতকে অপরাধ হিসাবে গণ্য করার কারণে নারীর বিজ্ঞানে প্রগতি ও তা ব্যবহারের সুবিধা ভোগ করা এবং প্রজনন স্বাস্থ্যে তার প্রয়োগ করার অধিকারকে অস্বীকার করে। যদিও কমিটিকে মন্তব্যের মাধ্যমে এটার স্বীকৃতি দিতে হবে।
নারীর প্রতি সকল প্রকার বৈষম্যের বিলোপ সনদ (সিডও) (১৬ ডিসেম্বর ১৯৭৯)		
সমতার অধিকার এবং লিঙ্গভিত্তিক বৈষম্য থেকে মুক্তি (অনু:১,২, এবং ৩)		যদিও বর্তমানে কোনো সাধারণ পরামর্শ CEDAW এর আওতায় নারীর গর্ভপাতের সঙ্গে সমতার অধিকারকে এবং বৈষম্য থেকে মুক্তিকে সংযুক্ত করে না, এই ছকে বর্ণিত অন্যান্য চুক্তি ও অঙ্গীকারপত্রে একে বৈষম্য হিসাবে স্বীকার করা হয়েছে।
লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতা	***স্পষ্ট*** নারীর যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার-এর লঙ্ঘন, যেমন... গর্ভপাত একটি অপরাধ হিসাবে গণ্য করা, নিরাপদ গর্ভপাত এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা দিতে অস্বীকার, বা বিলম্ব, জোর করে গর্ভধারণ কাল পূর্ণ করানো... এইসব লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতা, যা অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে নির্যাতন বা নিষ্ঠুরতা, অমানবিক বা অবজ্ঞাজনক আচরণ-এর মাধ্যমে প্রকাশিত হয়"।[১৮] "আবশ্যিক বন্ধ্যাকরণ বা গর্ভপাত নারীর শারীরিক এবং মানসিক স্বাস্থ্যের উপর বিরূপ প্রভাব ফেলে এবং নারী কতটি সন্তান জন্ম দেবে ও সন্তানের মাঝখানে কত দিনের ব্যবধান রাখবে তার সে অধিকার লঙ্ঘন করে"।	এই সুপারিশ স্পষ্টভাবে নিরাপদ গর্ভপাত ও গর্ভপাত পরবর্তী সেবাদানে অস্বীকৃতি জানানো, বিলম্ব করা এবং জোরপূর্বক গর্ভকাল পূর্ণ করা স্পষ্টতই লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতা এবং কোনো কোনো ক্ষেত্রে নির্যাতন হিসাবেই প্রতিষ্ঠিত করে। এটা নারী গর্ভপাত করবে কিনা তার সেই সিদ্ধান্ত নেয়ার স্বাধীনতার সঙ্গে অবিচ্ছেদ্যভাবে জড়িত বিষয় যার অভাবে লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতা ঘটতে পারে।
স্বাস্থ্য, প্রজনন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনার অধিকার [অনু:১১.১(এফ), অনু:১১.৩, অনু:১২, অনু:১৪.২(বি)]	***স্পষ্ট*** ব্যক্তির গোপনীয়তাকে সম্মান না করা হলে তা নারী-পুরুষ উভয়কেই আক্রান্ত করে, এতে নারীরা হয়তো তথ্য ও চিকিৎসা নিতে নাও যেতে পারে, যা তাদের স্বাস্থ্য ও সমৃদ্ধ জীবনের জন্য বড়ো ধরনের ঝুঁকির কারণ হতে পারে। নারীরা সে কারণে প্রজনন তন্ত্রের অসুখের চিকিৎসা সেবা, গর্ভনিরোধকের জন্য, বা অসম্পূর্ণ গর্ভপাত এবং যৌন ও শারীরিক নির্যাতনের শিকার হলে স্বাস্থ্যসেবা চাওয়ার ক্ষেত্রে আরও বেশি নিরুৎসাহী হবে"।[১৯]	এই সুপারিশ ইঙ্গিত দেয় যে, গোপনীয়তার অভাব নারী স্বাস্থ্য-এর অধিকার লঙ্ঘন এবং এটা নারীকে অসম্পূর্ণ এমন কী অনিরাপদ গর্ভপাত'র ক্ষেত্রে চিকিৎসা সেবা নেওয়া থেকে বিরত রাখতে পারে।

তথ্যসূত্র ও টিকা

১৬. CESCR, General Comment 14 (Art. 12).

১৭. CESCR, General Comment No. 16, Article 3: The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of All Economic, Social, and Cultural Rights (29), প্রাপ্তিসূত্র: https://www.escr-net.org/ resources/general-comment-n-16-article-3-equal-right-menand-women-enjoyment-all-economic-social-and.

১৮. Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), General Recommendation No. 35 on Gender-based Violence against Women, Para 18.

১৯. CEDAW, General Recommendation No. 24 on article 12: Women and Health, para 12 (d), U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.5 (2001).

সন্তানের সংখ্যা এবং সন্তান জন্মদানে সময়ের ব্যবধান নির্ধারণের অধিকার [অনু:১৬.১(ই)]	***অন্তর্নিহিত*** "রাষ্ট্রের পক্ষে নারীর জন্য আইনত বৈধ কোন কোন ধরনের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে অস্বীকৃতি জানানো বৈষম্যমূলক ।"[২০] রাষ্ট্র'র "অযাচিত গর্ভধারণ প্রতিরোধকে অগ্রাধিকার দিতে হবে... যখনই সম্ভব, নারী গর্ভপাত করলে তার বিরুদ্ধে শাস্তিমূলক ব্যবস্থা নেওয়া হবে তা বন্ধের জন্য গর্ভপাতকে অপরাধ বলে চিহ্নিত করে যেসব আইন রয়েছে সেগুলোকে সংশোধন করতে হবে ।"[২১] রাষ্ট্রকে "নারীর স্বাধীনতা, গোপনীয়তা, বিশ্বস্ততা, জেনে-শুনে সম্মতি ও ইচ্ছা প্রকাশের অধিকার সংরক্ষণ করতে হবে ।"[২২]	এই সুপারিশের ভাষা ইঙ্গিত দেয় যে আইনত বৈধ গর্ভপাত সেবাদানে অস্বীকার এবং নারীর স্বাধীনতা, গোপনীয়তা, বিশ্বস্ততা, জেনে-শুনে সম্মতি ও ইচ্ছা প্রকাশের অধিকার সংরক্ষণ না করাকে ধরে নেওয়া যায় নারী কতগুলো সন্তান চায় ও সন্তানের জন্ম ব্যবধান কতখানি রাখবে তার সেই অধিকারের লঙ্ঘন । আরও ব্যাখ্যা করা যায় যে শুধুমাত্র নারী, কিশোরী-তরুণীরা গর্ভধারণ করে এবং নিরাপদ গর্ভপাত সেবা তাদেরই প্রয়োজন, সেই সেবাদানে অস্বীকৃতি পরিষ্কারভাবে লিঙ্গ বৈষম্য ।
বিষয়: বিচারে নারীর অভিগম্যতা	***অন্তর্নিহিত*** "রাষ্ট্রপক্ষ ধারা ২ এবং ১৫ অনুসারে অপরাধমূলক আইনের আওতায় নিশ্চিত করবে নারী যেন সুরক্ষা ও প্রতিকারে অভিগম্যতা পায় এবং বৈষম্যের শিকার না হয় । কিছু অপরাধ আইন বা ধারা এবং/অথবা অপরাধ প্রমাণ পদ্ধতি নারীর প্রতি বৈষম্যমূলক... (বি-b) এমন আচরণকে অপরাধ হিসাবে চিহ্নিত করে যেটা শুধুমাত্র নারীর দ্বারা সংঘঠিত হয় যেমন গর্ভপাত" ।[২৩] "নারীর অবস্থা এবং সামাজিক পদ-মর্যাদার উপর ভিত্তি করে তাকে অসমভাবে অপরাধীও করা হয়, যেমন... সে যখন গর্ভপাত করেছে ।"[২৪]	এই সুপারিশের ভাষা গুরুত্ব আরোপ করে, যে অবস্থা ও সামাজিক পদ-মর্যাদার কারণে নারীদের পরিপূর্ণভাবে বা অসমভাবে অপরাধী করা যাবে না, বিশেষ করে যখন CEDAW'র ২ এবং ১৫ নং ধারায় বর্ণিত রাষ্ট্রের দায়িত্ব হচ্ছে গর্ভপাত সেবা নিশ্চিত করা ।
নির্যাতন ও অন্যান্য নৃশংস, অমানবিক বা অবজ্ঞাপূর্ণ ব্যবহার বা শাস্তির বিরুদ্ধে সনদ (ডিসেম্বর ১০, ১৯৮৪)[২৫]		
নৃশংস, অমানবিক বা অবজ্ঞাপূর্ণ ব্যবহার থেকে মুক্তির অধিকার (অনু:২)	***অন্তর্নিহিত*** কমিটি চিহ্নিত করেছে যে নারী, কিশোরী-তরুণীরা "স্বাধীনতা, বিশেষ করে প্রজনন সিদ্ধান্ত এবং নির্যাতনের ক্ষেত্রে মেডিক্যাল চিকিৎসা বঞ্চিত", এবং এটা প্রতিরোধে রাষ্ট্রপক্ষকে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নেওয়া জরুরি বলে চিহ্নিত করেছে ।[২৬ ও ২৭]	এই মন্তব্য স্বীকৃতি দেয় যে নারী, কিশোরী-তরুণী ঝুঁকির মধ্যে আছে,"স্বাধীনতা, বিশেষ করে প্রজনন সিদ্ধান্ত এবং নির্যাতনের ক্ষেত্রে মেডিক্যাল চিকিৎসা বঞ্চিত", এটাকে এমনভাবে ব্যাখ্যা করা যায় যে তাদের গর্ভধারণ শেষ করার সিদ্ধান্তও এর অন্তর্ভুক্ত ।

তথ্যসূত্র ও টিকা

২০. CEDAW, General Recommendation 24, para 11.

২১. CEDAW, General Recommendation 24, para 31(c).

২২. CEDAW, General Recommendation 24, para 31(e).

২৩. CEDAW, General Recommendation 33: Women's Access to Justice, para 47(b), U.N. Doc. CEDAW/C/GC/33 (2015).

২৪. CEDAW, General Recommendation 33, para 49.

২৫. United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, প্রাপ্তিসূত্র: https://en.wikisource.org/wiki/United_Nations_Convention_against_Torture_and_Other_Cruel,_Inhuman_or_Degrading_Treatment_or_Punishment.

২৬. The Committee against Torture (CAT), General Comment No. 2 (22), প্রাপ্তিসূত্র: http://docstore.ohchr.org/SelfServices/ FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhskvE%2BT uw1mw%2FKU18dCyrYrZhDDP8yaSRi%2Fv43pYTgmQ5n7dAGF dDalfZzTJnWNYOXxeLRAIVgbwcSm2ZXH%2BcD%2B%2F6IT0p c7BkgqlATQUZPVhi.

২৭. CAT, General Comment No. 2, 22.

তথ্যসূত্র ও টিকা

২৮. Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child during Adolescence (para 60), প্রাপ্তিসূত্র: https:// tbinternet.ohchr.org/_lay-outs/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/G-C/20&Lang=en.

২৯. CRC, General Comment No. 20 (para 39).

৩০. CRC, General Comment No. 20 (para 60).

৩১. CRPD, General Comment No. 3 (para 32).

শিশু অধিকারের সনদ (নভেম্বর ২০, ১৯৮৯)		
স্বাস্থ্য অধিকার (অনু:২৪)	(বিষয় ভিত্তিক সাধারণ মন্তব্য) **স্পষ্ট** কমিটি রাষ্ট্রসমূহকে জোর আহ্বান জানায় “রাষ্ট্র যেন গর্ভপাতকে অপরাধ নয় বলে চিহ্নিত করে কিশোরী-তরুণীরা নিরাপদ গর্ভপাতের সেবায় অভিগম্যতা ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পায় তা নিশ্চিত করে, গর্ভবতী কিশোরীদের সর্বোচ্চ স্বার্থ নিশ্চিত করার লক্ষ্যে আইনের পুনর্মূল্যায়ন করে, এবং গর্ভপাত সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত সম্পর্কে তাদের ধারণা সবসময় শোনে এবং সম্মান দেখানো নিশ্চিত করে।”[২৮] **স্পষ্ট** স্বীকার করা যে কিশোরীদের মেডিক্যাল চিকিৎসা বা পদ্ধতি প্রদানের ক্ষেত্রে তাদের পিতামাতা বা অভিভাবকের সম্মতি প্রয়োজন হোক বা না হোক কিশোরীদের স্বেচ্ছায় ও জেনে-শুনে সম্মতি প্রদান একান্ত জরুরি”।[২৯] **স্পষ্ট** স্বীকার করা যে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য তথ্য এবং সেবাদানের ক্ষেত্রে তৃতীয় পক্ষ’র অনুমোদন আবশ্যিক এই শর্ত প্রর্তাহার করতে হবে।[৩০]	কমিটির প্রকাশিত শিশু অধিকার বিষয়ে সাধারণ মন্তব্য নং ২০ অনুসারে শিশু অধিকার বাস্তবায়নে কিশোরীকালকে সামনে নিয়ে আসা, যা কিশোরীদের নিরাপদ গর্ভপাত অধিকার বিষয়ে দেন-দরবারের ক্ষেত্রে একটি গুরুত্বপূর্ণ হাতিয়ার হতে পারে। গর্ভপাতের আইনী বৈধতা নির্বিশেষে কিশোরীদের নিরাপদ গর্ভপাত ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাদান কমিটি দৃঢ়ভাবে সমর্থন করেছে, এবং পুনরায় সরকারদের গর্ভপাতকে অপরাধ হিসাবে চিহ্নিত না করা, অভিভাবকের অনুমোদন অপসারণ এবং নিরাপদ গর্ভপাত সেবা নেওয়ার সময় কিশোরীর কাছ থেকে পরিপূর্ণভাবে জেনে-শুনে ও মত নেওয়ার অঙ্গীকার গ্রহণের আহ্বান জানিয়েছে ।
জীবন, স্বাধীনতা ও নিরাপত্তার অধিকার [অনু: ৬, ৩৭(বি), ৩৭(সি), ৩৭(ডি)] নিষ্ঠুর, অমানবিক বা অবজ্ঞাপূর্ণ আচরণ থেকে মুক্ত থাকার অধিকার [অনু: ৩৭(এ)] সমতা ও লিঙ্গ বৈষম্য থেকে মুক্তির অধিকার (অনু: ২) গোপনীয়তার অধিকার (অনু: ১৬)		যদিও এই অধিকারগুলো নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে গর্ভপাত একটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ বিষয়, আজ অবধি কমিটি সাধারণ মন্তব্যে এ বিষয়টির স্বীকৃতি দেয়নি।
শারীরিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকারের সনদ (ডিসেম্বর ১৩, ২০০৬)		
স্বাস্থ্য অধিকার (অনু:২৫)	“কোনো কোনো নির্যাতন, শোষণ, ও হয়রানীকে নিষ্ঠুর, অমানবিক বা অবজ্ঞাপূর্ণ আচরণ অথবা শাস্তি প্রদান হিসাবে গণ্য করা যায়, এসব আন্তর্জাতিক মানবাধিকার চুক্তির লঙ্ঘন। এর মধ্যে: জোর খাটানো, বল-প্রয়োগ ও অন্যান্য পদ্ধতির মাধ্যমে অনৈচ্ছিক গর্ভধারণ বা বন্ধ্যাত্বকরণ, জেনে-শুনে সম্মতিদান ব্যাতিরেকে অন্য কোনো ধরনের মেডিক্যাল পদ্ধতি প্রয়োগ, জন্মনিয়ন্ত্রণ ও গর্ভপাতে নানা পদ্ধতির ব্যবহার ও হস্তক্ষেপ...”[৩১]	প্রতিবন্ধী নারী, কিশোরী-তরুণীদের উপর করা সাধারণ মন্তব্য নং ৩-এ বলা হয়েছে যে জেনে-শুনে সম্মতিদান ব্যাতিরেকে প্রতিবন্ধী নারী, কিশোরী-তরুণীদের গর্ভপাত করানো তাদের মানবাধিকার-এর লঙ্ঘন।

	"প্রতিবন্ধী নারীকে তথ্যে ও যোগাযোগে অভিগম্যতার সুযোগ দেওয়া হয় না... । তথ্যাদি সহজগম্য ছকে তাদের কাছে পৌছানো হয় না । যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যতথ্যসমূহের মধ্যে রয়েছে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে সকল ধরনের তথ্য ও খোঁজ খবর... নিরাপদ গর্ভপাত এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা ।"[৩২]	সাধারণ মন্তব্য নং ৩-এর মাধ্যমে (CRPD) পরিষ্কারভাবে প্রতিষ্ঠিত করেছে যে প্রতিবন্ধী নারী, কিশোরী-তরুণীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও নিরাপদ গর্ভপাত বিষয়ে পরিপূর্ণ তথ্য দেওয়া হয় না যদিও এটা তাদের প্রাপ্য, কেননা তাদেরকে যৌন লক্ষণহীন ব্যক্তি মনে করা হয় ।
	"সকল প্রতিবন্ধী নারী অবশ্যই তাদের নিজের সিদ্ধান্তে আইনগত ক্ষমতা ব্যবহার করতে পারবে, প্রয়োজনে অন্যদের সাহায্য নিয়েও; মেডিক্যাল এবং/অথবা (থেরাপিউটিক) চিকিৎসার ক্ষেত্রে, প্রজনন সক্ষমতা ও প্রজনন স্বাধীনতার ব্যাপারে তাদের সিদ্ধান্ত, কতগুলো সন্তান সে ধারণ করবে ও সন্তানের জন্ম ব্যবধান কতদিনের হবে, পিতৃত্বের বিবরণে সম্মতি দান ও গ্রহণ করা, এবং সম্পর্ক তৈরির ক্ষেত্রে তাদের অধিকারকে প্রতিষ্ঠিত করা । আইনগত ক্ষমতা নিয়ন্ত্রণ বা অপসারণ করলে জোরপূর্বক হস্তক্ষেপ শুরু হয়ে যেতে পারে; যেমন জোর করে বন্ধ্যাকরণ, গর্ভপাতে বাধ্য করা..." ।[৩৩]	এখানে বলা হয়েছে যে প্রতিবন্ধী নারী, কিশোরী-তরুণীদের শরীরের স্বাধীনতা ও সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকার রয়েছে । প্রতিবন্ধী নারী, কিশোরী-তরুণীদের সম্মন্ধে সাধারণ সুপারিশ নং ৩ ব্যাখ্যা করলে দেখা যায় যে তৃতীয় পক্ষ'র অনুমোদন তাদের অধিকার সীমাবদ্ধ করে ও এর ফলে জোর পূর্বক গর্ভপাত ঘটে ।

তথ্যসূত্র ও টিকা

৩২. CRPD, General Comment No. 3 (para 40).

৩৩. CRPD, General Comment No. 3 (para 44)

সম্পাদনা পরিষদ

সিভানানথী থানেনথীরান (Sivananthi Thanenthiran) নির্বাহী পরিচালক (Executive Director), ARROW

মঙ্গলা নমশিভায়াম (Mangala Namasivayam), Managing Editor and Programme Manager for Information and Communications, ARROW

আজরা আব্দুল কাদের (Azra Abdul Cader), Programme Manager, Monitoring and Evidence Generation, ARROW

সাই জ্যের্তিময়ী রাচেরলা Sai Jyothir Mai Racherla, Programme Director, ARROW

আভ্যন্তরীণ পর্যালোচকবৃন্দ

আজরা আব্দুল কাদের (Azra Abdul Cader)

বিপ্লবী শ্রেস্তা (Biplabi Shrestha)

ডিবইয়া কানাগাসিংগম (Dhivya Kanagasingam)

মালা ছালিচ (Mala Chalise)

নাজ চৌধুরী (Naz Chowdhury)

নিশা সান্থার (Nisha Santhar)

সিও কিন থিয়ং (Seow Kin Teong)

বিশেষজ্ঞ বহিঃস্থ পর্যালোচকবৃন্দ

ক্যাথেরিন এ্যান্ডারসেন (Kathryn Andersen), প্রধান বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি কর্মকর্তা, Ipas

মারেভিক (বিং) এইচ.পারকন (Marevic [Bing] H. Parcon), এশিয়া আঞ্চলিক সমন্বয়কারী, WGNRR সারা সয়সা (Sarah Soysa), সহ-প্রতিষ্ঠাতা, ইয়ুথ এ্যাডভোকেসি নেটওয়ার্ক, শ্রীলঙ্কা

টি.কে. সুন্দরী রবীন্দ্রন (T.K. Sundari Ravindran), অধ্যাপক (Professor), Achutha Menon Centre for Health Science Studies (AMCHSS), Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology, ত্রিভেন দ্রাম (Trivandrum), ভারত (India)

পাণ্ডুলিপি সম্পাদক

মারিয়া মেলিন্দা (মেলিন) Maria Melinda (Malyn)

নকশা ও বিন্যাস শিল্পী

নিকোলেট মালারী (Nicolette Mallari)

প্রচ্ছদ ছবি

blvdone/Shutterstock.com

বাংলা অনুবাদ ও প্রকাশনা দল:

নারীপক্ষ (Naripokkho), Translation Partner Organization

সামিয়া অফরীন (Samia Afrin), Translation Coordinator, Partner Organization

এভলীন গোমেজ (Evelynne Gomes), Translation Coordinator, ARROW

ফজিলা বানু লিলি (Fazila Banu Lily), Translator

ড.আলতাফ হোসেন (Altaf Hossain), Translation Editor, BAPSA

তাহরিমা মৃধা (Tahrima Mritha), Translation Checker, ARROW

নাজমুন নাহার (Najmun Nahar), Proofreader, Naripokkho

ডিজাইন

আকরামুজ্জামান খান (Akramuzzaman Khan)

মুদ্রণ

জার্নিম্যান (Journeyman)

ARROW এই বুলেটিন প্রস্তুতিতে ধারণাগত অবদানের জন্য নিম্নলিখিত ব্যক্তিবর্গকে বিশেষভাবে ধন্যবাদ জানাচ্ছে: আজরা আব্দুল কাদের (Azra Abdul Cader), বাবুরাম পান্থ (Baburam Pant) বাগুস সসরেসেনো (Bagus Bagus Sosroseno), ডিবইয়া কানাগাসিংগম (Dhivya Kanagasingam), হেওই মিয়ান লিম (Hwei Mian Lim), মঙ্গলা নমশিভায়াম (Mangala Namasivayam), মেরী গীকনেল ট্যানজেন্ট (Mary Gyknell Tangente), মারেভিক (বিং) এইচ পারকন (Marevic (Bing) H. Parcon), নিশা সান্থার (Nisha Santhar), প্রীতি কান্নান (Preeti Kannan), সিও কিন থিয়ং (Seow Kin Teong), রেনু খান্না (Renu Khanna), সাই জিওথির মাই রাছেরলা (Sai Jyothir Mai Racherla), সামরীন শাহবাজ (Samreen Shahbaz), শিভানানথি থানেনথিরান (Sivananthi Thanethiran) এবং সুন্দরী রবীন্দ্রন (Sundari Ravindran) ।

পরিবর্তনের জন্য ARROW (AFC) হচ্ছে পারস্পরিক মতবিনিময়ের মাধ্যমে প্রকাশিক একটি বিশেষ বিষয়ের বুলেটিন, যার উদ্দেশ্য হচ্ছে দক্ষিণ/এশীয় প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের অধিকার ভিত্তিক নারী-কেন্দ্রিক বিশ্লেষণ নিয়ে কাজ করা এবং এর দৃষ্টিভঙ্গি হচ্ছে বিদ্যমান নবউদ্ভূত স্বাস্থ্য, যৌনতা ও অধিকার সংক্রান্ত বিষয়ে বৈশ্বিক প্রেক্ষাপটে তুলে ধরা । দু'বছরে AFC'র একটি সংখ্যা ইংরেজিতে প্রকাশিত হয় এবং বছরের বিভিন্ন সময়ে এশীয় ও প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের কিছু ভাষায় অনূদিত হয়ে প্রকাশিত হয় । এটা মূলত এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় এবং বিশ্ব নীতি-নির্ধারকদের জন্য, যারা নারীদের অধিকার, স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা নিয়ে কাজ করছেন এবং সেইসব সংগঠনের জন্য যারা যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার বিষয় নিয়ে কাজ করছে । এই বুলেটিনটি এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের বিভিন্ন বিশেষজ্ঞ ও সংগঠন এবং ARROW এসআরএইচআর জ্ঞান সহভাগিতা কেন্দ্র (ASK-us!) এর সহযোগিতায় প্রণয়ন করা হয়েছে ।

এই ভল্যুমটি the Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International License এর অধীনে লাইসেন্স প্রাপ্ত । লাইসেন্সটির অনুলিপি দেখার জন্য- visit http://creativecommons. org/licenses/by-nc/4.0/. সাইটটি দেখুন । এই প্রকাশনার যে কোনো অংশ অবাণিজ্যিক ও অলাভজনক উদ্দেশ্যে ফটোকপি, পুনর্মুদ্রণ, পুনরুদ্ধার করা যায় এমনভাবে সংরক্ষণ, অথবা যে কোনো পদ্ধতি ব্যবহারের মাধ্যমে প্রচার বা স্থানীয় প্রয়োজন মেটানোর জন্য অভিযোজন এবং অনুবাদ করা যাবে । যান্ত্রিক, বৈদ্যুতিক বা বিদ্যুৎ-চালিত মাধ্যম ব্যবহার দ্বারা সকল ধরনের অনুলিপি, পুনর্মুদ্রণ, অভিযোজন এবং অনুবাদ করলে ARROW কে উৎস হিসাবে স্বীকৃতি দিতে হবে । বাণিজ্যিকভাবে ব্যবহার করতে চাইলে arrow@arrow.org.my'র কাছ থেকে অনুমতি নিতে হবে । ব্যবহৃত প্রতিচ্ছবির কপিরাইট স্ব স্ব কপিরাইট ধারকদের দ্বারা সংরক্ষিত ।

পরিবর্তনের জন্য ARROW (AFC)'র প্রতিটি সংখ্যা www.arrow.org.my থেকে বিনামূল্যে ডাউনলোড করা যাবে । এই Volume-এর অন্তর্গত যে কোনো প্রবন্ধ ও লেখাগুলো সম্পর্কে আপনাদের যে কোনো প্রতিক্রিয়া ও প্রশ্ন জানাতে পারেন । জানানোর ঠিকানা:

The Managing Editor,
ARROW for Change Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW)
No. 1 & 2 Jalan Scott, Brickfields
50470 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel.: +603 2273 9913/9914
Fax.: +603 2273 9916

Email: afc@arrow.org.my, arrow@arrow.org.my
Website: www.arrow.org.my
Facebook:
https://www.facebook.com/ARROW.Women
Twitter: @ARROW_Women
YouTube: ARROWomen
Pinterest: arrowomen

অংশীদার

নারীপক্ষ (Naripokkho)
Rangs Nilu Square (4th Floor)
House-75, Road-5/A, Satmasjid Road
Dhanmondi R/A, Dhaka-1209, Bangladesh
Phone: 880-2-48111173, 48111086
Website: www.naripokkho.org.bd