

Access and quality of women with disabilities' maternal healthcare

Laura Herren, Francesca Lanzarotti, Savo Noori, Hridaya Raj Devkota, Sara Hillman, Kate Roll

Introduction

Globally, women with disabilities' right to maternal healthcare is not fully met. Despite the existence of the United Nations Sustainable Development Goals (SDGs) which strive for good health, well-being, and gender equality, these women remain politically and socially marginalised. The UN Population Fund (UNPFA) reported that Nepali women with disabilities have limited healthcare access¹ which is exacerbated during pregnancy. In addition to infrastructural barriers, this puts women at risk of obstetric violence and maternal mortality. Previous reports illustrate women with disabilities' inadequate maternal healthcare experiences, and this research brief adds updated status in a post-federalisation context of Nepal and the current decentralised healthcare system.²

This policy brief reports on women's experiences from various stakeholders' perspectives. It highlights the importance of adjusting policies to address the healthcare gap and driving collective action for inclusive and responsive maternal healthcare provision.

Research Background

- The data from Nepal's Census 2078 reported that 2.2% of the Nepali population has a disability, of which 46% (or approximately 299,893) of them are women.³
- Women with disabilities have reported that social barriers, like negative disability stereotypes, and environmental barriers, like transport and hospital infrastructure, limit their access to maternal healthcare.⁴
- Despite policies such as the National Guidelines for Disability Inclusive Health Services, 2019, implementation has been reported made difficult, partially due to the role un-clarity between different level governments in Nepal's recent federal system.
- Even with the implementation of programs like "The Safe Motherhood" and "Skilled Birth Attendant", healthcare providers still lack adequate maternal healthcare knowledge and clinical skills, particularly to address the needs of women with disabilities⁵



"The facilities provided to people with disabilities are not enough. The disability sector is put in low priority, but we have to empower them, we have to protect them."

- A local municipality leader

Data Source

The information from this policy brief comes from a qualitative case study which holistically captured multiple perspectives on the access and quality of maternal healthcare for women with disabilities in Dakshinkali and Nagarjun - two municipalities in Kathmandu, Nepal. The data from this case study has since been included in peer-reviewed publications.

The data includes semi-structured interviews with 12 women with visual and physical disabilities of varying severity who had been pregnant within the last five years. Interviews were also conducted with 12 policymakers at various governmental levels including deputy mayors and ministry leads, and 7 doctors, nurses or midwives. Focus group discussions were conducted with Female Community Healthcare Volunteers and mothers without disabilities to triangulate and provide a comparative perspective. The data was analyzed using a thematic analysis to identify the overarching themes between the groups.

PARTICIPANT GROUP	CATEGORY	NUMBER OF PARTICIPANTS
Women with disabilities		12
	Disability related to vision	5
	Physical disability	7
Healthcare providers		7
	Medical officer	2
	Nurse	3
	Executive health director	2
Policymakers		12
	National government representatives	1
	Municipal government representatives	7
	Association and community group representatives	4
Focus group discussions		3 groups
	Women with disabilities in Raamkot	6 participants
	FCHV in Raamkot	6 participants
	FCHV in Dakshinkali	5 participants
TOTAL:		48

Results

Women with disabilities in Nepal face significant barriers to accessing maternal healthcare, rooted in societal stigma, infrastructural challenges, healthcare-related barriers, and weak policy implementation. While progress has been made, these barriers limit their ability to receive equitable and inclusive care.

Social Barriers

Family and community support play a vital role in shaping maternal healthcare experiences. Some women described receiving encouragement and practical help, particularly from husbands, which made pregnancy easier. However, healthcare providers often perceived families as unsupportive, citing neglect and stigma. Stigma and stereotypes, such as misconceptions about passing on disabilities to children, added to these challenges. One participant worried,

“Sometimes I thought that either my baby will also be born disabled like me or not”
 - A woman with visual disability

Societal attitudes often viewed disability as punishment, further marginalizing these women.

Environmental Barriers

Long travel to reach health facilities, poor road conditions, and inaccessible public transportation posed significant barriers. Buses were often inaccessible, and passengers rarely offered support, further complicating travel. Once at healthcare facilities, infrastructural barriers persisted. Many lacked ramps, elevators, and accessible toilets, making them difficult for women with physical disabilities to navigate. A policymaker acknowledged,

“The facilities provided to disabled people are not enough. Although newer buildings have seen improvements, older facilities remain largely inaccessible”
 - A Municipality leader

Healthcare Provider Barriers

Healthcare providers and service users expressed different opinions during the interaction. While some women received supportive care, others felt dismissed or neglected. Providers often lacked training in disability-specific maternal care. One noted,

“People with disabilities need specialized care, and if we counsel the patient in a way we do without disabilities, their needs might not be met”

- A medical doctor

Communication barriers were common, with providers relying on family members to convey information, limiting women’s autonomy. Few providers used alternative communication methods or tools, further isolating women with sensory disabilities.

Policy and Systemic Barriers

Despite supportive policies, implementation remains inadequate due to insufficient budgets, poor coordination, and low prioritization of disability-inclusive care. A policymaker remarked,

“There are many policies regarding the rights of disabilities but lack effective implementation”

- A OPD leader

Women with disabilities and healthcare providers reported minimal involvement in policy-making, leading to gaps in addressing specific needs. Some participants noted that the focus on financial allowances overshadowed efforts to improve the quality of healthcare services.

Policy Implications

To address the systemic barriers faced by women with disabilities in accessing quality maternal healthcare, targeted policy actions are essential. Recommendations focus on improving infrastructure, financial support, staff training, inclusive governance, and localized implementation.

- **Enhance Accessibility:** Disability-friendly healthcare infrastructure must be prioritized, including ramps, elevators, accessible hospital beds, Braille signage, and sign language interpreters. Consistent enforcement of disability-inclusive design standards across healthcare facilities is vital.
- **Expand Financial Support:** Financial barriers remain a significant challenge. Policymakers should strengthen the enforcement of subsidies, such as healthcare discounts and transport allowances for women with disabilities. Collaborations with NGOs and private sector entities can help fund essential improvements.
- **Improve Staff Training:** Healthcare providers require comprehensive disability-awareness training to address specific maternal healthcare needs. Mandating disability-inclusive curricula in medical education and offering continuous professional development will enhance service delivery. Employing individuals with disabilities in healthcare roles can further improve care quality.



- **Increase Awareness:** Public education campaigns and accessible information dissemination are necessary to bridge knowledge gaps about disability-inclusive maternal healthcare. Empowering women with disabilities to advocate for their healthcare rights is equally important.
- **Promote Inclusive Policymaking:** Actively involving women with disabilities in healthcare policy design and implementation ensures their needs are accurately represented. Stakeholder workshops can facilitate meaningful contributions and drive more inclusive decisions.
- **Strengthen Local Governance:** Local governments are best positioned to implement tailored solutions. Strengthening their capacity through adequate resource allocation, training, and adherence to federal guidelines will enhance accountability and responsiveness.

These recommendations align with Nepal's obligations under the UNCRPD, fostering a healthcare system that respects and upholds the dignity of women with disabilities while addressing critical gaps in maternal healthcare.

Conclusion

Nepalese policymakers must prioritize addressing systemic barriers to maternal healthcare for women with disabilities. This includes enforcing disability-friendly infrastructure standards, enhancing financial support mechanisms, and mandating comprehensive disability-awareness training for healthcare providers. Additionally, integrating women with disabilities into policy development processes and strengthening local governance structures are critical to ensuring tailored, community-specific solutions. These measures, aligned with Nepal's obligations under the UNCRPD, are essential for establishing an equitable, inclusive healthcare system that upholds the dignity and rights of women with disabilities.

References

1. Devkota HR, Murray E, Kett M, Groce N (2018) Are maternal healthcare services accessible to vulnerable groups? A study among women with disabilities in rural Nepal. *PLoS ONE* 13(7): e0200370. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200370>
2. Rajendra K, Kirti MT, Alison M, Nashna M, Bharat B & Dharma SM. (2022) Policies and actions to reduce maternal mortality in Nepal: perspectives of key informants, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29:2, 1907026. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1907026>
3. "Disability Data from Nepal Census 2022," National Federation of the Disabled - Nepal (NFDN). 4 April 2023. Retrieved from: <https://nfdn.org.np/news/disability-data/#:~:text=Nepal%20Census%202078%20says%202.2,%2C%202.0%25%20have%20some%20disability>
4. Dhungana, BM. (2006). The lives of disabled women in Nepal: vulnerability without support. *Disability & Society*, 21(2), 133–146. <https://doi.org/10.1080/09687590500498051>
5. Rajbhandari R, Rai S, Hathi S, Thapa R, Rai I, Shrestha A. The quality of skilled birth attendants in Nepal: High aspirations and ground realities. *PLoS One*. 2019 Apr 4;14(4):e0214577. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214577>
6. Herren, L, Lanzarotti F, Noori S, Sara H, and Kate R. 2023. "Maternal healthcare for Women with Disabilities in Nepal: access and Quality." Vancouver: The Reach Alliance. <https://reachalliance.org/wp-content/uploads/2023/11/Nepal-Final.pdf>
7. Lanzarotti F, Herren L, Noori S, Devkota H, Roll K, & Hillman, S. (2024). The role of stigma on the pregnancy experiences of women with disabilities in Kathmandu: a qualitative study. *Disability & Society*, 1–25. <https://doi.org/10.1080/09687599.2024.2411526>
8. Herren L, Noori S, Lanzarotti F, Devkota HR, Hillman S, Roll K. Improving the Maternal Healthcare Quality for Women with Disabilities in Nepal, 04 December 2023, PREPRINT. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3686354/v1>

अपाङ्गता भएका महिलाको मातृ स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र गुणस्तर

Laura Herren, Francesca Lanzarotti, Savo Noori, Hridaya Raj Devkota, Sara Hillman, Kate Roll

परिचय

विश्वव्यापी रूपमा, अपाङ्गता भएका महिलाहरूको मातृ स्वास्थ्य सेवाको अधिकार पूर्ण रूपमा पूरा भएको छैन। सुस्वास्थ्य, आरोग्य र लैङ्गिक समानताका लागि प्रयास गर्ने संयुक्त राष्ट्र संघको दिगो विकास लक्ष्यहरू (SDGs) को अस्तित्वको बावजूद यी महिलाहरू राजनीतिक र सामाजिक रूपमा सीमान्तकृत छन्। संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष (UNPFA) ले अपाङ्गता भएका नेपाली महिलाहरूको स्वास्थ्य सेवामा सीमित पहुँच रहेको 1 र गर्भावस्थाको समयमा यो समस्या बढेको बताएको छ। पूर्वाधार बाधाहरूको अतिरिक्त, यसले महिलाहरूलाई प्रसूति हिंसा र मातृ मृत्युको जोखिममा राख्छ। अघिल्लो रिपोर्टहरूले अपाङ्गता भएका महिलाहरूको अपर्याप्त मातृ स्वास्थ्य सेवा अनुभवहरू चित्रण गर्दछ, र यो अनुसन्धान संक्षिप्तले नेपालको संघीयता पछिको सन्दर्भ र वर्तमान विकेन्द्रीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा अध्याबधिक स्थिति थप गर्दछ।²

यस अनुसन्धानले विभिन्न सरोकारवालाहरूको दृष्टिकोण र महिलाहरूको अनुभवको संक्षिप्त प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्दछ। यसले स्वास्थ्य सेवाको खाडललाई सम्बोधन गर्न, समावेशी र उत्तरदायी मातृ स्वास्थ्य सेवा प्रावधानको लागि सामूहिक कारबाही चलाउने नीतिहरू समायोजनको महत्त्वलाई खास तबरले रेखांकित गर्दछ।

अनुसन्धान पृष्ठभूमि

- नेपालको जनगणना २०७८ को तथ्याङ्कले नेपाली जनसङ्ख्याको २.२% अपाङ्गता भएको जानकारी दिएको छ, जसमध्ये ४६% (वा लगभग २९९,८९३) महिला छन्।³
- सामाजिक अवरोधहरू, जस्तै नकारात्मक अपाङ्गता स्टरियोटाइपहरू (असत्य विश्वास), र वातावरणीय अवरोधहरू, जस्तै असुबिधायुक्त यातायात र अस्पताल पूर्वाधारले गर्दा, मातृ स्वास्थ्य सेवामा अपाङ्गता भएका महिलाहरूको पहुँच सीमित भएको उनीहरू ले रिपोर्ट गरेका छन्।⁴
- अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय मार्गनिर्देशन – २०१९ जस्ता नीतिहरूको बावजूद, नेपालको भर्खरको संघीय प्रणालीमा विभिन्न तहका सरकारहरूबीचको भूमिकाको स्पष्टता नभएका कारण कार्यान्वयन गर्न कठिन भएको रिपोर्ट गरिएको छ।
- "सुरक्षित मातृत्व (Safe Motherhood)" र "दक्ष जन्म परिचर (Skilled Birth Attendant)" जस्ता कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्दा पनि, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूमा विशेष गरी अपाङ्गता भएका महिलाहरूको आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न पर्याप्त मातृ स्वास्थ्य सेवा ज्ञान र क्लिनिकल सीपहरूको अझै अभाव छ।⁵



“अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई दिइने सुविधा पर्याप्त छैन। अपाङ्गता क्षेत्रलाई कम प्राथमिकतामा राखिएको छ, तर हामीले तिनीहरूलाई सशक्त बनाउनु पर्छ, हामीले तिनीहरूलाई संरक्षण गर्नुपर्छ।”

- एक स्थानीय नगरपालिका नेता

डाटा स्रोत

यस नीति संक्षिप्त (Policy Brief) एक गुणात्मक केस अध्ययन (case-study) मा पाएको जानकारी वार्ट तयार गरिएको हो जसले काठमाण्डौ, नेपालको दुई नगरपालिका - दक्षिणकाली र नागार्जुनमा अपाङ्गता भएका महिलाहरूको लागि मातृ स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र गुणस्तर समग्र रूपमा विविध परिप्रेक्ष्यहरू समेटेको छ। यस केस स्टडीको डेटा सहकर्मी-समीक्षा (Peer-reviewed) प्रकाशनहरूमा समावेश गरिएको छ।

तथ्याङ्कमा विगत पाँच वर्षभित्र गर्भवती भएका दृष्टि र शारीरिक अपाङ्गता भएका १२ महिलाहरूसँगको अन्तर्वार्ताहरू समावेश छन्। विभिन्न सरकारी तहका उप/मेयर, मन्त्रालयका प्रमुख र ७ जना डाक्टर, नर्स वा मिडवाइफसहित १२ नीति निर्मातासँग अन्तर्वार्ता लिइएको थियो। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरू र अपाङ्गताविहीन आमाहरूसँग त्रिकोणात्मक र तुलनात्मक परिप्रेक्ष्य प्रदान गर्न फोकस समूह छलफलहरू सञ्चालन गरियो। समूहहरू बीचको व्यापक विषयवस्तुहरू पहिचान गर्नको लागि विषयगत विश्लेषण प्रयोग गरेर डेटाको विश्लेषण गरिएको थियो।

सहभागी समूह	श्रेणी (Category)	सहभागी संख्या
अपाङ्गता भएका महिलाहरू	दृष्टि संग सम्बन्धित अपाङ्गता	५
	शारीरिक अपाङ्गता	७
	स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू	७
स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू	मेडिकल अफिसर	२
	नर्स	३
	कार्यकारी स्वास्थ्य निर्देशकहरू	२
नीति निर्माता	राष्ट्रिय सरकारको प्रतिनिधि	१
	स्थानीय सरकारका प्रतिनिधि	७
	संघ/संस्था र सामुदाय (समूह) का प्रतिनिधिहरू	४
	फोकस समूह छलफल	३
फोकस समूह छलफल	अपाङ्गता भएका महिलाहरू	१
	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका - रामकोट	१
	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका - दक्षिणकाली	१
कुल		३४

परिणामहरू

नेपालमा अपाङ्गता भएका महिलाहरूले मातृ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, सामाजिक कलंक, पूर्वाधार चुनौतीहरू, स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अवरोधहरू, र कमजोर नीति कार्यान्वयनका महत्त्वपूर्ण अवरोधहरू सामना गर्छन्। केही प्रगति भएको भए तापनि यी अवरोधहरूले समान र समावेशी उपचार प्राप्त गर्ने उनीहरूको क्षमतालाई सीमित गरिरहेको छ।

सामाजिक अवरोधहरू

परिवार र सामुदायको सहयोगले मातृ स्वास्थ्य उपचारका अनुभवका लागि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ। केही महिलाहरूले विशेष गरी आफ्ना पतिहरूसँग प्रोत्साहन र व्यावहारिक मद्दत प्राप्त गरेको वर्णन गरे, जसले गर्भावस्थालाई सजिलो बनायो। एउटी महिलाले भनिन्,

"कहिलेकाहीं सोच्यौं कि मेरो बच्चा पनि म जस्तै अपाङ्ग भएर जन्मन्छ कि होइन "

- दृष्टिविहीन महिला।

सामाजिक मनोवृत्तिले प्रायः अपाङ्गतालाई सजायको रूपमा हेर्छ, जसले यी महिलाहरूलाई थप सीमान्तीकृत गर्दछ।

वातावरणीय अवरोधहरू

स्वास्थ्य सुविधा पुग्न लामो यात्रा, खराब सडक अवस्था, र दुर्गम सार्वजनिक यातायातले महत्त्वपूर्ण बाधाहरू खडा गरेको छ। बसहरू प्रायः दुर्गम थिए, र यात्रुहरूले विरलै समर्थन प्रस्ताव गरे, थप जटिल यात्रा। एक पटक स्वास्थ्य सेवामा, पूर्वाधार अवरोधहरू कायम रह्यो। धेरैमा र्याम्प, लिफ्ट र पहुँचयोग्य शौचालयको अभाव थियो, जसले गर्दा शारीरिक अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई नेभिगेट गर्न गाह्रो भयो। एक नीति निर्माताले स्वीकार गरे,

'अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई दिइने सुविधा पर्याप्त छैन। यद्यपि नयाँ भवनहरूमा सुधारहरू देखिएका छन्, पुराना सुविधाहरू धेरै हदसम्म दुर्गम छन्।

- एक नगरपालिका नेता

स्वास्थ्य सेवा प्रदायक बाधाहरू

अन्तरक्रियामा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीले फरक फरक धारणा राखेका थिए । केही महिलाहरूले सहयोगी हेरचाह पाएका थिए भने अरूले खारेज वा बेवास्ता गरेको महसुस गरे। प्रदायकहरूले प्रायः असक्षमता-विशिष्ट मातृ हेरचाहमा प्रशिक्षणको कमी गरे। एक जनाले नोट गरे,

"अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विशेष हेरचाह चाहिन्छ, र यदि हामीले बिरामीलाई असक्षमता बिना गर्ने तरिकामा सल्लाह दियौं भने, तिनीहरूका आवश्यकताहरू पूरा नहुन सक्छ "

- एक चिकित्सा डाक्टर

सञ्चार बाधाहरू सामान्य थिए, प्रदायकहरूले महिलाको स्वायत्ततालाई सीमित गर्दै, जानकारी प्रदान गर्न परिवारका सदस्यहरूमा भर परेका थिए। केही प्रदायकहरूले संवेदी अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई थप अलग पारेर वैकल्पिक सञ्चार विधि वा उपकरणहरू प्रयोग गरे।

नीति र प्रणालीगत बाधाहरू

सहयोगी नीतिहरूको बावजुद, अपर्याप्त बजेट, कमजोर समन्वय र अपाङ्गता समावेशी हेरचाहको कम प्राथमिकताका कारण कार्यान्वयन अपर्याप्त छ। एक नीति निर्माताले टिप्पणी गरे,

'अपाङ्गताको अधिकारसम्बन्धी धेरै नीति छन् तर प्रभावकारी कार्यान्वयन हुन सकेको छैन'

- एक ओपीडी नेता

अपाङ्गता भएका महिला र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले नीति निर्माणमा न्युनतम संलग्नताको रिपोर्ट गरेका छन्, जसले गर्दा विशेष आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्नमा कमी आएको छ। केही सहभागीहरूले ध्यान दिए कि वित्तीय भत्ताहरूमा ध्यान केन्द्रित स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने प्रयासहरूलाई ओझेलमा पारेको छ।

नीतिगत प्रभावहरू

गुणस्तरीय मातृ स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा अपाङ्गता भएका महिलाहरूले सामना गर्ने प्रणालीगत बाधाहरूलाई सम्बोधन गर्न, लक्षित नीतिगत कार्यहरू आवश्यक छन्। सिफारिसहरू पूर्वाधार सुधार, वित्तीय सहयोग, कर्मचारी तालिम, समावेशी शासन र स्थानीयकृत कार्यान्वयनमा केन्द्रित छन्।

१. पहुँच बढाउने: र्याम्प, लिफ्ट, पहुँचयोग्य अस्पतालको बेड, ब्रेल साइनेज, र सांकेतिक भाषा दोभाषेहरू सहित अपाङ्गता-मैत्री स्वास्थ्य सेवा पूर्वाधारलाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्छ। अपाङ्गता-समावेशी डिजाइन मापदण्डहरूको सुसंगत (consistent) कार्यान्वयन स्वास्थ्य सुविधाहरू (Health Facilities) मा महत्त्वपूर्ण छ।

२. वित्तीय सहयोग विस्तार गर्ने: वित्तीय अवरोधहरू महत्त्वपूर्ण चुनौतीहरू छन्। नीतिनिर्माताहरूले अपाङ्गता भएका महिलाहरूका लागि स्वास्थ्य सेवा छुट र यातायात भत्ता जस्ता अनुदानहरूको कार्यान्वयनलाई बलियो बनाउनु पर्छ। गैरसरकारी संस्थाहरू र निजी क्षेत्रका संस्थाहरूसँगको सहकार्यले आवश्यक सुधारहरू गर्न मद्दत गर्न सक्छ।

३. कर्मचारी प्रशिक्षणमा सुधार गर्ने: स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई विशेष मातृ स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्न व्यापक अपाङ्गता-चेतना प्रशिक्षण आवश्यक छ। चिकित्सा शिक्षामा अपाङ्गता समावेशी पाठ्यक्रम अनिवार्य गर्ने र निरन्तर व्यावसायिक विकास प्रदान गर्नाले सेवा प्रवाहमा वृद्धि हुनेछ। स्वास्थ्य सेवा भूमिकाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई रोजगारीले हेरचाहको गुणस्तरमा थप सुधार गर्न सक्छ।

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



5 GENDER EQUALITY



10 REDUCED INEQUALITIES



४. सचेतना (जागरूकता) बढाउने: अपाङ्गता समावेशी मातृ स्वास्थ्य सेवाको बारेमा ज्ञानको अन्तरलाई कम गर्न सार्वजनिक शिक्षा अभियानहरू र पहुँचयोग्य जानकारी प्रसार आवश्यक छ। अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई उनीहरूको स्वास्थ्य सेवाको अधिकारको वकालत गर्न सशक्तिकरण पनि उत्तिकै महत्त्वपूर्ण छ।

५. समावेशी नीति निर्माणलाई बढावा दिने: स्वास्थ्य सेवा नीतिको तर्जुमा र कार्यान्वयनमा अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई सक्रिय रूपमा समावेश गर्नाले उनीहरूका आवश्यकताहरू सही रूपमा प्रतिनिधित्व भएको सुनिश्चित गर्दछ। सरोकारवाला कार्यशालाहरूले अर्थपूर्ण योगदानलाई सहज बनाउन र थप समावेशी निर्णयहरू गर्ने तर्फ लैजान सक्छ।

६. स्थानीय शासन सुदृढ गर्ने: स्थानीय सरकारहरू उपयुक्त समाधानहरू लागू गर्नको लागि उत्तम स्थानमा छन्। पर्याप्त स्रोत बाँडफाँट, तालिम र संघीय दिशानिर्देशहरूको पालना मार्फत उनीहरूको क्षमता सुदृढ गर्नाले जवाफदेहिता र उत्तरदायित्व बढाउनेछ।

यी सिफारिसहरू UNCRPD अन्तर्गत नेपालका दायित्वहरूसँग मिल्दोजुल्दो छ, जसले मातृ स्वास्थ्य सेवामा महत्त्वपूर्ण कमीहरूलाई सम्बोधन गर्दै अपाङ्गता भएका महिलाहरूको सम्मान र सम्मान गर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई बढावा दिन्छ।

निष्कर्ष

नेपाली नीति निर्माताहरूले अपाङ्गता भएका महिलाहरूको लागि मातृ स्वास्थ्य सेवामा प्रणालीगत अवरोधहरूलाई सम्बोधन गर्न प्राथमिकता दिनुपर्छ। यसमा अपाङ्गता-मैत्री पूर्वाधार मापदण्डहरू लागू गर्ने, आर्थिक सहयोग संयन्त्रहरू बढाउने, र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूका लागि व्यापक अपाङ्गता-चेतना तालिम अनिवार्य गर्ने समावेश छ। थप रूपमा, अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई नीति निर्माण प्रक्रियाहरूमा एकीकृत गर्नु र स्थानीय शासन संरचनाहरूलाई सुदृढ पार्नुका साथै समुदाय-विशेष समाधानहरू सुनिश्चित गर्न उपयुक्त र महत्त्वपूर्ण छ। यी उपायहरू, UNCRPD अन्तर्गत नेपालका दायित्वहरूसँग मिल्दोजुल्दो, अपाङ्गता भएका महिलाहरूको मर्यादा र अधिकारको संरक्षण गर्ने समतामूलक, समावेशी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली स्थापना गर्न आवश्यक छ।

निर्देशग्रन्थ

1. Devkota HR, Murray E, Kett M, Groce N (2018) Are maternal healthcare services accessible to vulnerable groups? A study among women with disabilities in rural Nepal. PLoS ONE 13(7): e0200370. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200370>
2. Rajendra K, Kirti MT, Alison M, Nashna M, Bharat B & Dharma SM. (2022) Policies and actions to reduce maternal mortality in Nepal: perspectives of key informants, Sexual and Reproductive Health Matters, 29:2, 1907026. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1907026>
3. "Disability Data from Nepal Census 2022," National Federation of the Disabled - Nepal (NFDN). 4 April 2023. Retrieved from: <https://nfdn.org.np/news/disability-data/#:~:text=Nepal%20Census%202078%20says%202.2,%2C%202.0%25%20have%20some%20disability>
4. Dhungana, BM. (2006). The lives of disabled women in Nepal: vulnerability without support. Disability & Society, 21(2), 133–146. <https://doi.org/10.1080/09687590500498051>
5. Rajbhandari R, Rai S, Hathi S, Thapa R, Rai I, Shrestha A. The quality of skilled birth attendants in Nepal: High aspirations and ground realities. PLoS One. 2019 Apr 4;14(4):e0214577. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214577>
6. Herren, L, Lanzarotti F, Noori S, Sara H, and Kate R. 2023. "Maternal healthcare for Women with Disabilities in Nepal: access and Quality." Vancouver: The Reach Alliance. <https://reachalliance.org/wp-content/uploads/2023/11/Nepal-Final.pdf>
7. Lanzarotti F, Heren L, Noori S, Devkota H, Roll K, & Hillman, S. (2024). The role of stigma on the pregnancy experiences of women with disabilities in Kathmandu: a qualitative study. Disability & Society, 1–25. <https://doi.org/10.1080/09687599.2024.2411526>
8. Herren L, Noori S, Lanzarotti F, Devkota HR, Hillman S, Roll K. Improving the Maternal Healthcare Quality for Women with Disabilities in Nepal, 04 December 2023, PREPRINT. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3686354/v1>