खाद्य, शिक्षा र स्वास्थ्यसम्बन्धी विद्यमान कानुन तथा नीति र कार्यान्वयनको अवस्था

खाद्य, शिक्षा र स्वास्थ्यसम्बन्धी विद्यमान कानुन तथा नीति र कार्यान्वयनको अवस्था

मानव अधिकार र सामाजिक न्यायका निम्ति
अनौपचारिक क्षेत्र सेवा केन्द्र (इन्सेक)
नागार्जुन नपा-१३, स्यूचाटार, पत्र मञ्जुषा: २७२६, काठमाडौं
फोन: ५२१८७७०, फ्याक्स: ५२१७२५१
इमेल: insec@insec.org.np
वेबसाइट: www.insec.org.np, www.inseconline.org

खाद्य, शिक्षा र स्वास्थ्यमा विद्यमान कानुन तथा नीति र कार्यान्वयनको अवस्था

प्रकाशन मितिः २०७३ असार

सङ्ख्याः १ हजारप्रति

प्रकाशकः अनौपचारिक क्षेत्र सेवा केन्द्र (इन्सेक)

सर्वाधिकारः इन्सेकमा सुरक्षित

मुद्रकः कलर्स प्रिन्ट एण्ड प्रडक्सन प्रा.लि., काठमाडौँ

विषयसूची

	पृष्ठ
भूमिका	**५**
अध्ययनको सारांश	**७**
भाग एकः खाद्यान्नसम्बन्धी हकको सम्बन्धमा	**१२-६८**
१.१ पृष्ठभूमि	१२
१.२ खाद्यसम्बन्धी हकको संवैधानिक कानुनी व्यवस्था	१३
१.३ अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी प्रावधान	१८
१.४ खाद्य अधिकारसँग सम्बन्धित ऐनहरूमा गरिएको व्यवस्थाको समीक्षा	२५
१.५ नीति तथा योजना	४४
१.६ आवधिक योजना तथा कार्यक्रमहरू	५२
१.७ उपभोगको अवस्था	६०
१.८. खाद्यहकको न्यायिकयोग्यता तथा न्यायिक हस्तक्षेपहरू	६३
१.९ निष्कर्ष	६६
भाग दुईः शिक्षाको हक सम्बन्धमा	**६८-८१**
२.१ पृष्ठभूमि	६९
२.२ संवैधानिक व्यवस्था	७०
२.३ अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरू	७१
२.४ ऐनमा व्यवस्था गरिएका घरेलु व्यवस्थाहरू	७२
२.५ नीति, आवधिक योजना तथा कार्यक्रमहरू	७६
२.६ शिक्षासम्बन्धी हक उपभोग र कार्यान्वयनको अवस्था	७९
२.७ विश्लेषण तथा निष्कर्ष	८०
भाग तीनः स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार	**८२-१३३**
३.१ पृष्ठभूमि	८२
३.२ स्वास्थ्यसम्बन्धी हक प्रत्याभूतिको कानुनी व्यवस्था	८६
३.३ मानव अधिकारसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय अभिसन्धिहरू	९२
३.४ स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विशिष्टिकृत ऐन तथा अन्य ऐनहरूमा स्वास्थ्य हक सम्बन्धमा गरिएका व्यवस्थाहरू	९८

३.५ नीति १०५
३.६ निर्देशिका ११०
३.७ स्वास्थ्यसम्बन्धी हक उपभोगको अवस्था ११२
३.८ स्वास्थ्य १२७
३.९ चुनौतीहरू १३१
३.१० निष्कर्ष १३३

भाग चार: निष्कर्ष तथा सुझावहरु १३४-१३८
४.१ सामाजिक आर्थिक प्रकृतिका मानव अधिकारहरूलाई मौलिक हकमा रूपान्तरण १३४
४.२ मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरूको अनुमोदन १३४
४.३ आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धीको प्रतिबद्धतामा कमी १३५
४.४ खाद्य अधिकार उपभोगका लागि दिगोपना जरुरी १३५
४.५ विकास लक्ष्य कार्यान्वयन १३५
४.६ स्वास्थ्य सेवामा पहुँचमा बृद्धि १३६
४.७ निजी क्षेत्रमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा सेवा प्रदायक संस्थाको प्रभावकारी नियमन १३६
४.८ स्वास्थ्य क्षेत्रमा जबाफदेहीताको वहन १३६
४.९ महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य क्षेत्र १३७
४.१० शिक्षा १३७
४.११ विषादीको जथाभावी प्रयोग तथा खाद्य पदार्थमासमेत मिसावट १३७
४.१२ नश्ल सुधारिएको खाद्यान्न १३७
४.१३ दैवी प्रकोपको बेलामा पाउनुपर्ने आधारभूत स्वास्थ्य, खाद्यान्न तथा अस्थायी आवासको बारेमा १३८
४.१४ न्यायिक निरुपण तथा अदालती आदेशको कार्यान्वयन १३८

सन्दर्भ सामाग्री १३९-१४४

भूमिका

जीवन सञ्चालनका लागि मानिसहरूलाई विभिन्न आवश्यकताहरू हुन्छन्। जनताका त्यस्ता आवश्यकता परिपूर्तिका लागि सहजीकरण गर्नु राज्यको दायित्व हो। त्यस्ता आवश्यकताहरू जसलाई राज्यको सहजीकरणमा परिपूर्ति गर्ने गरिन्छ ती मान्छेका अधिकार हुन्। मानव अधिकारसम्बन्धी विश्व(व्यापी घोषणापत्र १९४८, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तरराष्ट्रिय महासन्धि १९६६ र नेपालको संविधानमा मानिसका आधारभूत अधिकारलाई लिपीबद्ध गरिएको छ। तिनै अधिकारहरूमध्ये शिक्षा, स्वास्थ्य र खाद्य अधिकारका सम्बन्धमा विद्यमान कानुन तथा नीति कार्यान्वयनसम्बन्धमा राज्यले गरेका प्रयास बारे जान्न इन्सेकले यो विषयमा अध्ययन गरेको हो।

नेपालको संविधानको भाग-३ मा उल्लेखित मौलिक हक र कर्तव्य खण्डमा शिक्षा, स्वास्थ्य र खाद्य अधिकारलाई समेटिएको छ। संविधानको धारा ३१ मा शिक्षा सम्बन्धी हकको व्यवस्था छ। यो व्यवस्थाले शिक्षाको हकबाट कोही पनि वञ्चित हुनु नपर्ने संवैधानिक सुनिश्चितता छ। शिक्षाको अधिकारसम्बन्धी नीति कार्यान्वयनको अवस्था सुधारोन्मुख छ। त्यसैगरी, धारा ३५ मा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको व्यवस्था छ। अझै पनि उपचार नपाएर र औषधि अभावमा मृत्यु भएका घटनाहरू सार्वजनिक भइरहनुले सरकारी नीति नियमहरू अझै प्रभावकारी हुन नसकेको अनुभूति हुन्छ। संविधानको धारा ३६ मा गरिएको खाद्यसम्बन्धी हकको व्यवस्थाले प्रगतिशील प्राप्तिको वियषलाई अङ्गीकार गरेको छ भन्न सकिन्छ।

नेपाल आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी महासन्धि १९६६ को पक्ष राष्ट्र हो। यस महासन्धिले व्यवस्था गरेका शिक्षा, स्वास्थ्य र खाद्य अधिकारको प्रत्याभूति र तत् अधिकारका सम्बन्धमा नेपाल सरकारले बहन गर्नुपर्ने दायित्वलाई केन्द्रमा राखी यो अध्ययन गरिएको हो।

सामाजिक र आर्थिक प्रकृतिका मानव अधिकारहरूलाई मौलिक हकमा रूपान्तरण गरेर यस्ता अधिकारलाई स्वीकार गर्नेतर्फ नेपाल अग्रणी मुलुक भएको छ। तर, यी हक कार्यान्वयन गर्न ऐन बनाउन संविधानले नै राज्यलाई तीन वर्षसम्मको समय सीमा उपलब्ध गराउँदा अविभेदजस्तो तत्कालै क्रियाशील हुने हक पनि कुण्ठित हुन सक्ने सम्भावना हुन्छ। अर्कोतिर राज्यले आफूसँग भएका सबै स्रोत साधनको अधिकतम प्रयोग गर्नुपर्ने र आवश्यक परे अन्तर्राष्ट्रिय

सहयोग पनि खोज्नुपर्ने तथा कति समय सीमाभित्र के कति उपलब्धि हासिल गर्ने लक्ष्य र कार्यक्रम हो। खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई कानुनमा व्यवस्था भए बमोजिम भन्ने व्यवस्था राखिनुले यो हकलाई कानुनी हकको स्तरमा व्यवहार गरिने अवस्थाको सिर्जना हुन सक्छ। आर्थिक, सांस्कृतिक लगायतका अन्य हक कार्यान्वयन गर्न आवश्यक पर्ने कानुन तत्काल निर्माण गरी लागु गर्न सकिए यस्ता अधिकार प्राप्तिका लागि सहज हुने विश्वास गर्न सकिन्छ।

यति गहन विषयको अध्ययन मिहिनेतपूर्वक गर्नु हुने अधिवक्ता तेजमान श्रेष्ठप्रति आभारी छौँ। यस अध्ययन कार्यको संयोजन गर्नु हुने परियोजना संयोजक सारा न्यौपाने, सम्पादन गर्नु हुने मानव अधिकार प्रलेख तथा प्रसार कार्यक्रमका व्यवस्थापक मदन पौडेल र पुस्तकको साजसज्जा गर्नुहुने डेस्कटप अधिकृत गीता माली धन्यवादको पात्र हुनुहुन्छ।

सुबोधराज प्याकुरेल
अध्यक्ष

अध्ययनको सारांश

खाद्य, शिक्षा, स्वास्थ्य अधिकारलाई नेपालको संविधानले[१] मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। त्यसैले यी हकहरूको उल्लङ्घन भएमा संवैधानिक हकको रूपमा कानुनी उपचारको पनि व्यवस्था छ। तर यी हक कार्यान्वयन गर्न संविधानले नै राज्यलाई तीन वर्षसम्मको समयसीमा उपलब्ध गराउँदा अविभेद जस्तो तत्कालै क्रियाशील हुने हक पनि कुण्ठित हुन सक्ने सम्भावना छ यस्ता हक कार्यान्वयन गर्न राज्यले आफूसँग भएका सबै स्रोत साधनको अधिकतम प्रयोग गर्नुपर्ने र आवश्यक परे अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग पनि खोज्नुपर्ने हुनसक्छ। साथै कति समय सीमाभित्र के कति उपलब्धि हासिल गर्ने हो सोका लागि लक्ष्य र कार्यक्रम बनाउनुपर्ने दायित्वबाट राज्यले उन्मुक्ति दिन खोजेजस्तो देखिन्छ।

राज्यले नागरिकप्रति अभिभावकीय भूमिका स्वीकार गरी मुलुकी ऐन, २०२० मा गरिब कङ्गालको सम्बन्धमा व्यवस्था गर्नु ज्यादै सकारात्मक भए पनि व्यावहारिक रूपमा आर्थिक हैसियत अत्यन्त कमजोर भएका जातिहरू वा समुदायहरू सामान्य आवश्यकतासमेत परिपूर्ति गर्ने अवस्थामा नभएको पनि पाइएको छ। उदाहरणको लागि चेपाङ परिवार आर्थिकरूपमा ज्यादै कमजोर भएकोले बाँच्नको लागि आवश्यक तीन कुरा गाँस, बास र कपासमध्ये खाद्यान्नको व्यवस्था गर्न उनीहरू कहिले भ्याकुर त कहिले कण्दमुल खोज्न जङ्गल जान बाध्य छन्। त्यसैगरी, तराईमा हिउँदको जाडोमा चिसोले कठ्याङग्रिएर हरेक वर्षजसो गरिब नागरिकको मृत्यु भएको खबर हामीले दैनिक पत्रपत्रिकाहरूमा पढ्ने गरेका छौँ। त्यसैगरी, २०७२ वैशाख १२ गते गएको शक्तिशाली गोर्खा भूकम्पले गर्दा हजारौँ मानिसहरू खाद्य, शिक्षा र स्वास्थ्यबाट वञ्चित हुन बाध्य भए। जसमा भूकम्प पीडितहरूलाई ओढ्ने ओच्छ्याउने र लगाउने जस्ता न्यानो कपडाको अभाव, खाद्यान्न तथा बस्ने ठाउँको उचित प्रबन्ध नहुनु, कतिपय पाको उमेर र साना नानीहरूले राम्रो स्वास्थ्य उपचारको अभावमा मृत्युसमेत हुनु र कतिपय विद्यालयहरू भत्किनाले बालबालिकाले पढ्न पाउने नैसर्गिक हकबाट वञ्चित हुनु जस्ता अधिकारबाट वञ्चित भएको देखिन्छ। यस्ता विषयमा राज्यले ध्यान पुऱ्याई राहतस्वरूप आएको खाद्यान्न, लत्ता कपडा तथा औषधिहरूलाई सही वितरण प्रणाली अपनाई वितरण गर्न पाएको भए भूकम्पपीडितहरूलाई केही हदसम्म भए पनि राहत हुने थियो।

त्यति मात्र नभई राज्यले कमिसनको लोभ र नि:शुल्क उपलब्ध गराउनुपर्ने औषधिहरू नि:शुल्क वितरण नगर्नु र गुणस्तरहीन हुनु जस्ता कारणले पनि आफूले

---

१ नेपालको संविधानको औपचारिक नाम "नेपालको संविधान" मात्र रहेकोले यस अध्ययन प्रतिवेदनमा सोही नाम प्रयोग गरिएको छ साथै सहजताको लागि यस प्रतिवेदनमा यो संविधान जारी गरिएको वर्ष २०७२ समेत उल्लेख गरिए पनि उक्त नाम भने अनौपचारिक मात्र हुनेछ।

बनाएको नियम कानुन सही तरिकाले कार्यान्वयन गर्न नसकेको देखिन्छ। र त्यसमा खोजिएको कानुनी उपचारमा सर्वोच्च अदालतको भूमिकाले अदालतलाई आशाको अन्तिम धरोहरको रूपमा स्थापित गर्न नसक्नुले राज्यको तर्फबाट आफ्नो दायित्व पूरा गरेको देखिँदैन। त्यसैले यी आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरूलाई संविधानमा मौलिक हकको रूपमा र मुलुकी ऐन तथा अन्य ऐनहरूमा व्यवस्था गरेर जनताको अधिकार पूरा भएको र पूर्णरूपमा कार्यान्वयनमा आएको मान्न सकिँदैन। नेपालले नौ ठूलामध्ये सातवटा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार महासन्धिहरूको पक्षराष्ट्र भई संवैधानिक रूपमा नै ती अधिकारहरूलाई प्रत्याभूत गरेको देखिन्छ। तर यी अधिकार उपभोग गर्न नसक्ने वर्ग र समुदायसम्म सरकार तथा राज्यको उपस्थिति हुन सकिरहेको छैन। आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ को स्वेच्छिक आलेखको अनुमोदन नगर्नुले राज्यको यी अधिकार कार्यान्वयनप्रतिको थप उदासिनता प्रष्ट पार्दछ।

यी हक अधिकार उल्लङ्घन भए उपचारको हक प्रत्याभूत गरिए पनि वास्तविक रूपमा यी हक उल्लङ्घनका घटनाहरूको सही तथ्याङ्क बाहिर आएको छैन। यस्ता अप्ठ्यारोका बावजुद् मौलिक हकको रूपमा यी हकहरूको व्यवस्था गरिनु, उपेक्षित वर्गको लागि विशेष व्यवस्था गर्न संविधानमा नै उल्लेख गर्नु, सोबाहेक खाद्यान्न, शिक्षा, स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी अधिकार तथा महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, दलितजस्ता समाजमा उपेक्षित वर्गहरूको ती अधिकार उपभोगका केही विशिष्ट ऐनहरू अबलम्वन गरिनु सो नभएको अवस्थामा मुलुकी ऐनमा भएका व्यवस्थाहरूलाई क्रियाशील तुल्याउन जारी गरिएका नियमावली, निर्देशिका, सरकारका आवधिक योजनाहरू, वार्षिक नीति तथा कार्यक्रमहरूसमेतले सकारात्मक सन्देश दिएको छ। यी अधिकारको कार्यान्वयन पक्ष सबल बनाउन सेवाग्राहीको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि राज्य तथा नागरिक समाज दुवै पक्षबाट एकीकृत प्रयास (Consolidated Efforts) भए मात्र जबाफदेहीतामा वृद्धि हुने देखिन्छ। कार्यकारी अङ्गहरूलाई बढी जबाफदेही तुल्याउने संवैधानिक निकायहरू समक्ष यी अधिकार हनन् भएको अवस्थामा हक पुनर्स्थापित गराई जबाफदेहीता बहन गराउनका लागि ती निकाय समक्ष हकग्राहीको पहुँच विस्तार गर्नसमेत यसप्रकारका एकीकृत कार्यको जरुरी हुन्छ।

क. विषय प्रवेश

संयुक्त राष्ट्रसङ्घको स्थापना भएको तीन वर्षपश्चात् सन् १९४८ मा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाले सर्वसम्मत ढङ्गले मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र जारी गऱ्यो। उक्त घोषणापत्रमा खाद्य, शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास लगायतका आर्थिक, सामाजिक विषयसँग सम्बन्धित आधारभूत मानव अधिकार र जीवनको अधिकार, यातनाविरुद्धको अधिकार र हक उल्लङ्घन भएमा कानुनी उपचारको प्रत्याभूतिजस्ता

नागरिक अधिकार, तथा निर्वाचनमार्फत् आफ्ना जनप्रतिनिधि चुन्ने राजनीतिक अधिकार आदिलाई समावेश गरेर आर्थिक तथा सामाजिक र नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारलाई समानस्तरको व्यवहार गरेको थियो। तर यो घोषणापत्र आफैमा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानुनको बाध्यकारी कानुन नभएकाले महासन्धिको रूपमा सन् १९६६ मा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ र आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ गरी दुईवटा छुट्टाछुट्टै महासन्धिहरू संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाबाट ग्रहण गरियो यसरी नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार र आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारलाई पृथक ढङ्गले व्यवहार गर्न सुरु गरियो।

संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाबाट बाध्यकारी महासन्धि निर्माण गर्ने क्रममा राजनीतिक तथा नागरिक अधिकार र आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारलाई पृथक ढङ्गले व्यवहार गर्न सुरु गरिएपछि राष्ट्रिय प्रयोगमा पनि यो भिन्नता देखिनु स्वभाविक थियो। नेपालको परिप्रेक्षमा खाद्य, शिक्षा, स्वास्थ्य लगायतका मानव हक अधिकारलाई मौलिक हकको रूपमा स्वीकार गर्न थालिएको इतिहास त्यति पुरानो छैन। नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ मा खाद्य अधिकारलाई मौलिक हकको रूपमा स्वीकार गरिएको थिएन। सशस्त्र द्वन्द्वको अन्तसँगै विस्तृत शान्ति सम्झौता, २०६३ मा[१] खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई स्वीकार गरियो त्यसैगरी, सोही सम्झौतामा खाद्यान्नको स्रोत र वितरणमा असर नपुऱ्याउने भनी तत्कालीन द्वन्द्वरत दुवैपक्षले स्वीकार गरेका छन्। यही सम्झौतामा स्वीकार गरिएको विषयलाई पछि संविधानमासमेत मौलिक हकको रूपमासमेत स्वीकार गरियो। नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले खाद्य सम्प्रभुतासम्बन्धी हकको व्यवस्था गरेपछि खाद्य अधिकार मौलिक हकको रूपमा स्थापित भएको थियो। ऐतिहासिक रूपमा नेपालको जननिर्वाचित दोश्रो संविधानसभाले २०७२ सालमा निर्माण गरेको नेपालको संविधानले खाद्य अधिकारका सम्बन्धमा अन्तरिम संविधान, २०६३ मा भएका व्यवस्थाहरूलाई थप विस्तार गरेको छ। यसरी छोटो संवैधानिक यात्रा भए पनि नेपालले खाद्य हकका सबै आयामहरूलाई संवैधानिक रूपमा नै प्रत्याभूत गरेको छ।

खाद्यसम्बन्धी मानव अधिकार जस्तै स्वास्थ्य र शिक्षासम्बन्धी हकलाई पनि नेपालले मौलिक हकको रूपमा अङ्गीकार गरिसकेको छ। तर, पनि सही कार्यान्वयन नहुँदा यी आधारभूत हक अधिकारहरू उपभोगको अवस्था भने नेपालमा सन्तोषजनक छैन। भोकमरीजस्ता खाद्य असुरक्षा, असुरक्षित गर्भपतनबाट महिलाको ज्यान जानुजस्ता

---

१ यस सम्झौतालाई नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को एक अभिन्न अंग मानिएको छ यस सम्झौताको बुँदा नं ७ मा तत्कालीन युद्धरत पक्षहरू ए.ने.क.पा. माओवादी (तत्कालीन विद्रोही ने.क.पा. माओवादी) र नेपाल सरकार दुवैले मानव अधिकारलाई सम्मान गर्न सहमति व्यक्त गरेका छन्।

न्यूनतम स्वास्थ्य सेवा र भूपरिवेष्ठित भौगोलिक अवस्थाले गर्दा कहिले बाढी त कहिले हिउँका कारण बालबालिकाले सही समयमा विद्यालय तहको शिक्षा लिन नसक्नुजस्ता अवस्थाहरू विद्यमान छन्। यसै पृष्ठभूमिमा रहेर यी हक उपभोग गराउन नेपालले अबलम्वन गरेका प्रमुख नीति तथा तिनको कार्यान्वयनको स्वरूपलाई समेटेर यो अध्ययन गरिएको छ।

ख. अध्ययन विधि

आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारको (विशेषगरी खाद्यान्न, शिक्षा, स्वास्थ्य अधिकार) सम्बन्धमा नेपालमा विद्यमान कानुन तथा नीति तथा ती कानुन तथा नीति कार्यान्यवनमा सम्बन्धमा रहेको अन्तरसम्बन्धी गरिएको यस अध्ययनमा यी समग्र अधिकारको अवस्था तथा त्यसमा पनि अझ खास गरी नेपाली समाजमा परम्परागत रूपमा पछाडि पारिएका समूहमध्ये महिला, अपाङ्ग, दलित अधिकारको सम्बन्धमा विश्लेषण गरिएको छ खाद्यान्न, शिक्षा, स्वास्थ्य अधिकारका सम्बन्धमा नेपालमा गरिएको संवैधानिक व्यवस्था, ऐनहरूको व्यवस्था तथा प्रमुख नीति तथा कार्यक्रमहरूको समीक्षा गरिएको छ प्रारम्भिक अध्ययनबाट प्राप्त सुझाव सरोकरावालाहरूसँग प्रस्तुत गरिएपश्चात् निजहरूबाट प्राप्त सुझावहरूलाईसमेत समावेश गरिएको छ। अध्ययन प्रारम्भ गर्दा नेपालमा २०६२/२०६३ मा सम्पन्न ऐतिहासिक जनआन्दोलन भाग २ का बलमा पुनर्स्थापित व्यवस्थापिका संसदले जारी गरेको नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ क्रियाशील रहेकोले सोही संवैधानिक प्रावधानलाई प्रमुख नीति मानिएकोमा सोही बीचमा नेपालको जननिर्वाचित ऐतिहासिक दोश्रो संविधानसभाले नेपालको संविधान निर्माण गरी मिति २०७२ साल आश्विन ३ गतेबाट आरम्भ भयो। तसर्थ उक्त संविधान (२०७२) जारी भएपछि महिला, अपाङ्ग, दलित अधिकारको सम्बन्धमा यो संविधानमा भएका व्यवस्थाहरूलाई हक प्रत्याभूत गर्ने प्रमुख नीतिको रूपमा लिई अध्ययन गरिएको छ।

संविधान बाहेक खाद्यान्न, शिक्षा, स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी अधिकार तथा महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, दलितहरूजस्ता समाजमा उपेक्षित वर्गहरूको अधिकार उपभोगको लागि अबलम्वन गरिएका केही विशिष्ट ऐन तथा सो नभएको अवस्थामा मुलुकी ऐनमा भएका व्यवस्थाहरू, सोलाई क्रियाशील तुल्याउन जारी गरिएका नियमावली, निर्देशिका, सरकारका आवधिक योजनाहरू, वार्षिक नीति तथा कार्यक्रमहरूकोसमेत समीक्षा गरिएको छ। साथै राज्यको कार्यकारी अधिकारको प्रयोग गरी सरकारका कार्यकारी अङ्गहरूलाई बढी जबाफदेही तुल्याउने संवैधानिक निकायहरू समक्ष यी अधिकार हनन् भएको अवस्थामा हक पुनर्स्थापित गराई जबाफदे हीता वहन गराउनको लागि ती निकाय समक्ष हकग्राहीको पहुँच तथा त्यस्ता दायित्व भएका निकायहरूको कार्यहरूको पनि विश्लेषण गरिएको छ।

ग. अध्ययनको सीमा

प्रस्तुत अध्ययन नेपालको संवैधानिक व्यवस्था, नेपाल पक्षराष्ट्र भएका अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरू, राष्ट्रिय ऐनहरूको व्यवस्था तथा तिनको कार्यान्वयन गर्न नेपाल सरकारले संवैधानिक तथा कानुनी प्रावधानका साथै अन्तर्राष्ट्रिय समुदाय समक्ष व्यक्त गरेका प्रतिबद्धताहरू पूरा गर्न अबलम्वन गरेका कार्यहरू सम्बन्धमा उपलब्ध तथ्याङ्कहरूलाई आधार मानेर गरिएको हो। सरकारी निकायबाट सहज जानकारी तथा तथ्याङ्क उपलब्ध हुन नसक्दा कतिपय विश्लेषणहरू अत्यन्त सीमित छन्।

खाद्यान्नसम्बन्धी हकको सम्बन्धमा

१.१ पृष्ठभूमि

कुल जनसङ्ख्याको थोरै हिस्सा भए पनि अत्यन्तै गरिब परिवारले आफूलाई दुई छाक खानाको जोहोसमेत गर्न सक्दैनन्। यस्तो अवस्था पश्चिम नेपालको मानव विकास सूचकाङ्कमा औषत अङ्कमा रहेको लमजुङ जिल्लाको चिती गाउँ विकास समिति वडा नं ६ का एक चेपाङ परिवारको सङ्घर्षले देखाउँछ। आर्थिक हैसियत अत्यन्तै कमजोर चेपाङ परिवारका ९३ वर्षीया वृद्ध र दुई वर्षीय बालक पानीसँग मकैको च्याख्ला निल्न वाध्य भएको अवस्थाकावारेमा २०७२ भदौ महिनामा एक राष्ट्रिय दैनिकमा समाचार प्रकाशित भएको थियो।[३] यो त एउटा प्रतिनिधिमूलक घटना मात्र हो चेपाङहरूको मात्र नभएर अन्य समूहहरूले पनि खाद्यान्न जस्तो आधारभूत आवश्यकता परिपूर्ति गर्न नसक्ने अवस्था विद्यमान छ। खाद्यान्नको मात्र हैन जाडोमा चिसो र सितबाट छेक्न न्यानो ओड्ने ओच्छ्याउने नभएर वर्षेनी नेपाली नागरिकहरूको मृत्यु भइरहेको छ। अघिल्लो वर्ष हिउँदको जाडोमा तराईमा एकै दिनमा ११ जनाको चिसोले मृत्यु भएको थियो[४] भने यो वर्ष पनि अत्याधिक चिसोका कारण कठ्याग्रिएर महोत्तरीको हलखोरी गाविसमा एक सातामा तीन जनाको मृत्यु भएको छ।[५] अत्याधिक गरिबीको कारण चिसोमा उनीहरूले आफूलाई न्यानो पार्ने ओड्ने तथा ओच्छ्याउनेको जोहो गर्न नसक्दा ज्यान गुमाउन पऱ्यो। यसरी खाद्यान्न तथा अन्य आधारभूत वस्तु तथा सेवा नपाएर नेपालीहरूले मानवीय जीवन जिउन नसकेको अवस्थालाई सम्बोधन गर्न राज्यले आफ्नो दायित्वलाई वहन गर्ने प्रयास गरेको भए पनि नागरिकको यो अवस्था अझै विद्यमान छ।

खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई मौलिक हकको रूपमा नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ मा प्रत्याभूत गरेपछि खाद्यसम्बन्धी हकको न्यायिक परीक्षणमा थप गति लिने अवस्था सिर्जना भयो। नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ ले खाद्य अधिकारलाई मौलिक हकको रूपमा अङ्गीकारनगरेको भए पनि रिट निवेदनको माध्यमबाट खाद्य अधिकारको संरक्षण, रक्षा र परिपूरण नहुँदा न्यायिक परीक्षणको विषय हुन सक्छ भनेर

३ किसान संगीत नेपाली "चेपाङ वस्तीमा पानीसँगै च्याख्लाको भर," नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ भदौ २८, पृष्ठ ५ (http://nagarikplus.nagariknews.com/2014/component/flippingbook/book/2337-nagarik-15-sep-2015/2-nagarik.html)

४ नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७१ पुस ५, "जाडोले कठाङ्ग्रिएर थप ११ को मृत्यु"

५ नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ पुस २१ http://www.nagariknews.com/society/story/51901.html

अदालतबाट पुष्टि भइसकेको छ संविधान सभाबाट निर्मित नेपालको संविधानले खाद्य हकको राजनीतिक पाटो खाद्य सम्प्रभुताको हक, कानुनी पाटो खाद्यसम्बन्धी हक र प्राविधिक पाटो खाद्य सुरक्षाको हक समेटेर विस्तृत रूपमा खाद्य हकलाई मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। तर पनि मर्यादित जीवन जिउनको लागि नभई नहुने यो आधारभूत हक अधिकार उपभोगको अवस्था भने नेपालमा सन्तोषजनक छैन। भोकमरी, खाद्य असुरक्षा, न्यूनतम स्वास्थ्य सेवासम्म पहुँचबाट नागरिकहरू विमुख हुनु र त्यस्ता समस्यालाई प्रभावकारी ढङ्गले सम्बोधन गर्न नसक्दा राज्यले आफ्ना नागरिकप्रतिको दायित्व निर्वाह गरेको देखिँदैन यसै पृष्ठभूमिमा यी हक उपभोग गराउन नेपालले अबलम्वन गरेका प्रमुख नीतिहरू तथा तिनको कार्यान्वयनको स्वरूपलाई समेटेर यो अध्ययन गरिएको छ।

१.२ खाद्यसम्बन्धी हकको संवैधानिक कानुनी व्यवस्था

नेपालको संविधानमा खाद्यसम्बन्धी हकलाई मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरिएको छ सो बाहेक पनि यो अधिकार अन्य हकहरू जस्तो की जीवनको अधिकार, अविभेदको अधिकारसँग पनि जोडिएर आउने हुनाले ती हकसम्बन्धीको व्यवस्था पनि यस अध्ययनमा समेटिएको छ।

१.२.१ मौलिक हकको रूपमा खाद्य हक

मौलिक हक (Fundamental Rights) हनन् भएको अवस्थामा सिधै सर्वोच्च अदालतमा रिट मार्फत कानुनी उपचार प्राप्त हुने व्यवस्था संविधानमा नै गरिएको हुनाले मौलिक हकलाई हकहरूमा सबैभन्दा उच्चकोटीको हकको रूपमा लिइन्छ। यदि हक अधिकार उल्लङ्घन भएको अवस्थामा सुरु अदालत (Trial Court) देखि नै कानुनी उपचार खोज्दै आउने हो भने यसले तत्कालै उपचार नपाए हुन जाने अपुरणीय क्षतिले (Irreparable Loss) नागरिकको जिन्दगी नै बरबाद हुन सक्ने हुनाले रिट मार्फत मौलिक हकको संरक्षण गर्न यसप्रकारको विशिष्ट व्यवस्था अपनाइएको हुन्छ नेपाली संवैधानिक इतिहासमा मौलिक हकलाई संविधानमा छुट्टै खण्ड वा भागको रूपमा राखेर थप महत्त्व दिइएको छ नेपालको संविधान (२०७२) ले पनि यस पूर्वका संविधानहरूमा जस्तै मौलिक हकको रक्षा गर्न संवैधानिक उपचारको हक[६] प्रत्याभूत गरेको छ। जसअनुसार धारा १३३ मा व्यवस्था भए बमोजिम सङ्घीय सर्वोच्च अदालत तथा धारा १४४ मा व्यवस्था भए बमोजिम प्रदेश उच्च अदालतमा यो उपचार खोज्ने व्यवस्था छ। यस पूर्वको नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा ४० र १०७ मा संवैधानिक उपचारको हकको प्रत्याभूति गरिएको थियो।

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को भाग ३ को मौलिक हक खण्डमा "सामाजिक सुरक्षाको हक" अन्तर्गत धारा १८(३) मा खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई पहिलो

६ धारा ४६

पटक मौलिक हकको रूपमा स्वीकार गरिएको थियो। खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई यसरी मौलिक हकको रूपमा व्यवस्था गरिएको भए तापनि सोही धारामा प्रयुक्त भएको "कानुनमा व्यवस्था भए बमोजिम" भन्ने वाक्यांशले खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई कानुनमा व्यवस्था गरेपछि मात्र उपभोग गर्न पाउने अवस्था रहने भन्ने बुझाई हुन जान्थ्यो। तर, धारा १२(१) मा "प्रत्येक व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक" (Right to life with dignity) प्रदान गरिएको थियो। सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक आफैमा पूर्ण मौलिक हक भएको हुँदा सम्मानपूर्वक बाँच्नको लागि आवश्यक अन्य हकहरू पनि मौलिक हकको रूपमा स्वीकारिएको बुझ्नुपर्छ। यसर्थ सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हकको माध्यमबाट खाद्यसम्बन्धी अधिकारको हक पनि स्वत: प्राप्त हुन्छ भनेर बुझ्नुपर्ने हुन्छ सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक भनेको मानवीय मूल्य, मान्यता र मर्यादामा आधारित जीवन जिउने हक हो। अमेरिकी अदालतले: *unn v. Illinois* मा "जीवन" भनेको प्राणीवत् अस्तित्व मात्रले पर्याप्त हुँदैन भनी व्याख्या गरेको छ।[७] त्यसैगरी, भारतीय सर्वोच्च अदालतले *Francis Coralie v. Union Territory of Delhi* मुद्दामा जीवनको अधिकारमा सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हकसमेत समावेश हुन्छ भनेर व्याख्या गरेको छ[८] यसर्थ सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउनु भनेको प्राणीवत् अस्तित्वबाट माथि उठेर मानवीय मूल्य, मान्यता र मर्यादामा आधारित जीवन जिउन पाउने हक अर्थात् त्यसको लागि शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, सामाजिक सुरक्षा, खाद्यान्नजस्ता आधारभूत अधिकारको सुनिश्चिता भएको अवस्था हो।

नेपालको संविधान (२०७२) को भाग ३ को "मौलिक हक र कर्तव्य खण्ड"को धारा ३६ मा खाद्यसम्बन्धी हकको व्यवस्था गरिएको छ:

(१) प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यसम्बन्धी हक हुनेछ।

(२) प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक हुनेछ।

(३) प्रत्येक नागरिकलाई कानुन बमोजिम खाद्य सम्प्रभुताको हक हुनेछ।

अन्तरिम संविधानमा सामाजिक सुरक्षाको हक अन्तर्गत राखिएको खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई यस संविधानमा पहिलाको तुलनामा विस्तृत पारिएको छ उपधारा (१) मा खाद्यसम्बन्धी हकको कानुनी पक्ष, उपधारा (२) मा खाद्यवस्तुको अभाव हुन नदिने खाद्य सुरक्षा तथा उपधारा (३) मा खाद्य सम्प्रभुतासम्बन्धी हकको व्यवस्था गरेर खाद्यसम्बन्धी हकको कानुनी, खाद्य सुरक्षाको प्राविधिक तथा खाद्य सम्प्रभुताजस्तो राजनीतिक पक्ष गरी खाद्य हकको तीनै पक्षलाई समेटिएको छ खाद्य सम्प्रभुताजस्तो राजनीतिक पक्षसमेतलाई मौलिक हकको रूपमा स्वीकार गरी नेपाल खाद्यसम्बन्धी

---

७ Mahendra P. Singh. *VN Shukla's Constitution of India* (Delhi: Eastern Book Company. 2010) p. 192

८ Ibid

हक प्रत्याभूत गर्ने अग्रणी मुलुक (Pioneer State) भएको छ[९]। खाद्य सम्प्रभुतासहित नेपालले यसको कानुनी तथा खाद्य सुरक्षासमेतलाई मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरे पनि खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई "कानुनमा व्यवस्था भए बमोजिम" भन्ने वाक्यांश राखेर यस हकलाई कानुनी हकसरह मात्र बनाइएको छ[१०] खाद्य सम्प्रभुतासम्बन्धी हक राजनीतिक प्रकृतिको भएको र यसले खाद्यान्न उत्पादनका स्रोत तथा वितरण प्रणालीसम्म कृषकको जानकारीमा हुनुपर्नेमा जोड दिन्छ यसले खाद्यान्नलाई वस्तु वा पदार्थभन्दा पनि जीवन धान्ने आधारको रूपमा बुझ्नु पर्दछ भन्ने मान्यता राख्दछ त्यसैले यो हकको कार्यान्वयन सहज देखिँदैन।

खाद्यसम्बन्धी हकबाहेक अन्य मौलिक हकहरूको कार्यान्वयनलेसमेत यो हकको उपभोग गर्ने वातावरण तयार गर्दछ त्यसैले जीवनको हक, सामाजिक सुरक्षा तथा सामाजिक न्यायको हकजस्ता मौलिक हकहरूलाईसमेत जोडेर हेर्दा मात्र यो खाद्यसम्बन्धी हकको कार्यान्वयन प्रभावकारी हुन जान्छ। तसर्थ नेपालको संविधानमा धारा १६ मा प्रत्याभूत गरिएको सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक उपभोग गर्न पाउनु पनि जरुरी छ। सम्मानपूर्वक या मर्यादापूर्वक बाँच्न पाउने अवस्था हुनु भनेको नागरिकका खाद्यसम्बन्धी हक पनि उपभोग गर्ने वातावरणसमेतको प्रत्याभूति भएको मान्नुपर्छ।

१.२.२ सामाजिक न्यायको हक

नेपालको संविधान, २०७२ को धारा ४२ को सामाजिक न्यायको हक अन्तर्गत उपधारा (४) मा खाद्यान्नसम्बन्धी हकलाई क्रियाशील तुल्याउनको लागि भूमिमा पहुँच, परम्परागत ज्ञानको प्रयोग तथा रैथाने प्रजातिको छनौटजस्ता हकलाई पहिलो पटक संवैधानिक रूपमा स्थापित गरिएको छ। संविधानको उक्त व्यवस्था "प्रत्येक किसानलाई कानुन बमोजिम कृषि कार्यका लागि भूमिमा पहुँच, परम्परागतरूपमा प्रयोग र अबलम्वन गरिएको स्थानीय बीउ बिजन र कृषि प्रजातिको छनौट र संरक्षणको हक हुनेछ" भन्ने उल्लेख छ। यसरी सामाजिक न्यायको हक अन्तर्गत खाद्यान्नसम्बन्धी हक उपभोग गर्नका लागि यसको उत्पादनका लागि पुँजी तथा परम्परागत ज्ञान तथा सीपसमेतको संरक्षणलाई मौलिक हकको रूपमा नयाँ व्यवस्था गरिएको छ। त्यसैगरी, सोही धाराको उपधारा (२) मा "आर्थिक रूपले विपन्न तथा लोपोन्मुख समुदायका नागरिकको संरक्षण, उत्थान, सशक्तीकरण र विकासका लागि शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, रोजगारी, खाद्यान्न र सामाजिक सुरक्षामा विशेष अवसर तथा लाभ पाउने हक हुनेछ" भन्नेसमेत व्यवस्था भएकाले राज्यले खाद्यान्न उपलब्ध गराउन विपन्न वर्गका लागि विशेष कार्यक्रम गर्न सक्ने व्यवस्थासमेत गरेको छ।

---

९ Tejman Shrestha. "Right to Food and Its Justiciability with Reference to Nepal.", LLM Thesis Tribhuvan University (2012, Kathmandu).

१० Ibid, p 99

१.२.३ सामाजिक सुरक्षाको हक

लोक कल्याणकारी राज्यले आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका वर्ग वा समुदायलाई आफ्ना न्यूनतम आवश्यकता पूरा गर्नका लागि सामाजिक सुरक्षाको व्यवस्था गर्ने गर्छन्। नेपालले पनि यस्ता वर्गलाई सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न सक्ने व्यवस्था गरेको छ धारा ४३ मा "सामाजिक सुरक्षाको हक" अन्तर्गतको व्यवस्था यसप्रकार छः

> *आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका, असहाय एकल महिला, अपाङ्गता भएका, बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफै गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिकलाई कानुन बमोजिम सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ।*

यस्तो सामाजिक सुरक्षा पाउने वर्गमा आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका, असहाय एकल महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफै गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिक गरी सातवटा समूह छुट्टयाइएको छ तर "कानुन बमोजिम" भन्ने वाक्यांशले कानुन निर्माण नभइसकेको अवस्थामा यस्तो वर्ग तत्कालै सामाजिक सुरक्षा प्राप्त गरी लाभान्वित हुने अवसरबाट वञ्चित हुन सक्छन्।

१.२.४ राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति तथा दायित्व

आफ्ना नागरिकका हक अधिकारको व्यवस्थित कार्यान्वयन गर्न, जीवनस्तर उकास्न राज्यले आफ्नो कार्यक्रमहरूलाई निर्देशित गर्न राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति तथा दायित्वहरू पहिचान गर्न सक्छ। नेपालको संविधानले पनि भाग ४ मा "राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति तथा दायित्व" पहिचान गरेको छ। तर यी निर्देशक सिद्धान्त, नीति तथा दायित्वहरू कार्यान्वयन नभएको अवस्थामा मौलिक हकजस्तो सिधै अदालती उपचार मार्फत कार्यान्वयन गराउन सकिँदैन।[११] यस भागको धारा ५१ मा अबलम्वन गरिएका नीतिहरूमा खाद्य अधिकारसँग सरोकार राख्ने नीतिहरू कृषि र भूमि सुधारसम्बन्धी नीति तथा विकाससम्बन्धी नीति हुन्।

१.२.४.१ कृषि र भूमि सुधारसम्बन्धी नीति

धारा ५१ मा राज्यले देहायअनुसारका नीतिहरू अबलम्वन गर्ने उल्लेख छ जसको (ङ) मा "कृषि र भूमिसुधारसम्बन्धी नीति" को व्यवस्था गरिएको छः

(१) भूमिमा रहेको दोहोरो स्वामित्व अन्त्य गर्दै किसानको हितलाई ध्यानमा राखी वैज्ञानिक भूमिसुधार गर्ने,

---

११ धारा ४९, ५५

(२) अनुपस्थित भू-स्वामित्वलाई निरुत्साहित गर्दै जग्गाको चक्लाबन्दी गरी उत्पादन र उत्पादकत्व वृद्धि गर्ने,

(३) किसानको हक हित संरक्षण र संवर्द्धन गर्दै कृषिको उत्पादन र उत्पादकत्व बढाउन भूउपयोग नीतिको अबलम्वन गरी भूमिको व्यवस्थापन र कृषिको व्यवसायीकरण, औद्योगिकीकरण, विविधीकरण र आधुनिकीकरण गर्ने,

(४) भूमिको उत्पादनशीलता, प्रकृति तथा वातावरणीय सन्तुलनसमेतका आधारमा नियमन र व्यवस्थापन गर्दै त्यसको समुचित उपयोग गर्ने,

(५) कृषकका लागि कृषि सामग्री, कृषि उपजको उचित मूल्य र बजारमा पहुँचको व्यवस्था गर्ने।

कृषि पेशामा आबद्ध नागरिकलाई जमिनको स्वामित्व पनि प्रदान गर्न सके मात्र कृषि उत्पादन दिगो हुन्छ। राज्यको नीतिले खाद्यसम्बन्धी कानुनी हक मात्र नभएर खाद्य सम्प्रभुताको हकसमेतलाई टेवा पुऱ्याउँछ। नेपालमा धेरै लामो समयदेखि भूमि वितरणको विषय चर्चामा रहेको भए तापनि अहिलेसम्म यसलाई व्यवहारमा कार्यान्वयन भने गरिएको छैन।

१.२.४.२ **विकाससम्बन्धी नीति**

संविधानको धारा ५१ (च) मा राज्यले क्षेत्रीय तथा सामाजिक रूपमा सन्तुलित विकास गर्ने उद्देश्यले "विकाससम्बन्धी नीति" को व्यवस्था गरेको छ जसअन्तर्गत राज्यले देहाय अनुसारका नीतिहरू अबलम्वन गर्नेछ:

(१) क्षेत्रीय सन्तुलनसहितको समावेशी आर्थिक विकासका लागि क्षेत्रीय विकासको योजना अन्तर्गत दिगो सामाजिक आर्थिक विकासका रणनीति र कार्यक्रमहरू तर्जुमा गरी समन्वयात्मक तवरले कार्यान्वयन गर्ने,

(२) विकासका दृष्टिले पछाडि परेका क्षेत्रलाई प्राथमिकता दिँदै सन्तुलित, वातावरण अनुकूल, गुणस्तरीय तथा दिगोरूपमा भौतिक पूर्वाधारको विकास गर्ने,

(३) विकास निर्माणको प्रक्रियामा स्थानीय जनसहभागिता अभिवृद्धि गर्ने,

राज्यले विकासको प्रतिफल सबै नागरिकबिच पुऱ्याउनुपर्ने हुन्छ र जो वर्ग कमजोर छ ऊ समक्ष पनि विकासको प्रतिफल पुऱ्याउन थप प्राथमिकताका साथ आफ्नो स्रोत साधनको परिचालन गर्नुपर्ने हुन्छ। विकासको नीतिले नागरिकहरूलाई आफ्ना हक अधिकार उपभोग गर्न सक्षम तुल्याउँछ। नेपालले पनि क्षेत्रीय रूपमा पछि परेका र जातीय वा वर्गीय रूपमा पछि परेकालाई विकासको प्रतिफल पुऱ्याउने नीति लिने भनी यस भागमा उल्लेख गरेको छ।

राज्यको नीति तथा सिद्धान्तको व्यवस्था अर्न्तगत यसप्रकारका नीतिहरूको बारेमा उल्लेख गर्नु सराहनीय भए पनि यी नीतिहरू राज्यले कार्यक्रम मार्फत लागु गर्दै जाने हो। व्यवहारिक रूपमा राज्यले यी नीतिहरू कति लागु गर्छ त्यो राज्यको नियतमा

भर पर्छ। "राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति तथा दायित्व" सिधै लागु गर्न नसकिए पनि मौलिक हकको कार्यान्वयन गर्दा यिनीहरूसँगै जोडिएर आउने विषय हो त्यसैले यस्ता "राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति तथा दायित्व" ले मौलिक हकलाई आत्मा प्रदान गर्छसमेत भनिन्छ।

१.३ अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी प्रावधान

दोश्रो विश्व युद्धको अन्तपश्चात् सन् १९४५ मा संयुक्त राष्ट्र सङ्घको स्थापना गरियो र उक्त सङ्घको वडापत्रमा खाद्य अधिकारलाई प्रस्ट उल्लेख नभए पनि मानव अधिकारको संरक्षण गर्ने व्यवस्था गरिएबाट खाद्य अधिकारलाई पनि त्यसैभित्रै राखेर यस अधिकारलाई हेर्ने मार्ग प्राप्त भएको छ। संयुक्त राष्ट्रसङ्घको स्थापनापश्चात् १९४८ मा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाले विश्वव्यापी घोषणापत्र जारी गऱ्यो। उक्त घोषणापत्रमा खाद्य, शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास लगायतका आर्थिक, सामाजिक प्रकृतिका आधारभूत मानव अधिकारहरू तथा जीवनको अधिकार, यातनाविरुद्धको अधिकार, हक उल्लङ्घन भएमा कानुनी उपचारको प्रत्याभूतिजस्ता नागरिक अधिकार तथा निर्वाचनमार्फत आफ्ना जनप्रतिनिधि चुन्नेजस्ता राजनीतिक अधिकारलाई समावेश गरिएको थियो। तर यो घोषणापत्र आफैमा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानुनको बाध्यकारी कानुन नभएकाले महासन्धिको रूपमा सन् १९६६ मा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाले ग्रहण गऱ्यो। त्यसैगरी, सोही वर्ष नै राजनीतिक तथा नागरिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ ग्रहण गरियो। राजनीतिक तथा नागरिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रमा खाद्य अधिकारसँग सम्बन्धित हक अधिकारको रूपमा जीवनको अधिकार र अविभेदसम्बन्धी अधिकारलाई लिन सकिन्छ। यस अध्ययनमा निम्नलिखित अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूमा खाद्य अधिकारसँग सम्बन्धित गरिएका व्यवस्थाहरूको समीक्षा गरिएको छ।

१. मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८
२. सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६५
३. नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६
४. आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६
५. महिलाविरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, १९७९
६. यातना तथा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा दण्ड विरुद्धको महासन्धि, १९८४
७. बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धि, १९८९
८. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, २००६

संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाद्वारा विकसित मानव अधिकारसम्बन्धी महासन्धिहरूबाहेक क्षेत्रीय रूपमा पनि मानव अधिकारको सम्मान, संरक्षण र प्रवर्धन गर्नको लागि अभिसन्धिहरू अबलम्वन गरिएका छन्। दक्षिण एशियाली सहयोग सङ्गठन (सार्क) मुलुकहरूले आफ्नो क्षेत्र दक्षिण एशियामा बाल कल्याण प्रवर्धन गर्नका लागि क्षेत्रीय प्रबन्ध गर्नेसम्बन्धी सार्क महासन्धि, २००२[१३] अबलम्वन गरेका छन्।

१.३.१ मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८

मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ मा सबै मानव अधिकारहरूलाई समेटिएको छ। घोषणापत्रको धारा २२ मा आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरूको उपभोग गर्ने हरेक व्यक्तिको हक हुने र सो उपभोग गर्ने वातावरणको तयार गर्ने र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने राज्यको दायित्व हुने जनाइएको छ घोषणापत्रको व्यवस्था यस्तो छः

> *"समाजको सदस्यको हैसियतमा प्रत्येक व्यक्तिलाई सामाजिक सुरक्षाको अधिकार हुनेछ, साथै प्रत्येक व्यक्तिलाई राज्यको राष्ट्रिय प्रयत्न वा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग मार्फत तथा प्रत्येक देशको स्रोत र साधनअनुसार निजको प्रतिष्ठा र स्वतन्त्र व्यक्तित्वको विकासको लागि अपरिहार्य आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरू उपभोग गर्ने अधिकार हुनेछ।"*

राज्यले यी हक उपभोग गर्ने अवस्था सृजना गर्न आफ्नो स्रोत साधनले मात्र नसक्ने भए अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगसमेत खोज्नुपर्ने उल्लेख छ तर अन्तर्राष्ट्रिय दायित्वको सम्बन्धमा थप प्रष्टता छैन।

घोषणापत्रको धारा २३ मा रोजगारी गर्ने, रोजगारीमा छनौट तथा कार्यस्थलको उचित वातावरण र बेरोजगार भएको अवस्थामा राज्यबाट संरक्षणसमेत प्राप्त हुने हकको व्यवस्था गरिएको छ। उपधारा (१) मा "प्रत्येक व्यक्तिलाई काम गर्ने, स्वेच्छाले रोजगारी रोज्ने र काम गर्नको लागि उचित र अनुकूल परिस्थितिको सृजना र बेरोजगारीउपर संरक्षण प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्" भन्ने व्यवस्था छ। धारा २५ मा खाद्य अधिकार, स्वास्थ्य अधिकार, आवास तथा बिरामी, वृद्धावस्था तथा बेरोजगारी अवस्था राज्यबाट सामाजिक सुरक्षासमेतको हकलाई यसप्रकार प्रत्याभूत गरिएको छः

> *१) प्रत्येक व्यक्तिलाई उसको र उसको परिवारको स्वास्थ्य र कल्याणको लागि खाद्यान्न, कपडा, आवास तथा औषधोपचारको सुविधाहरू र आवश्यकता अनुसारको सामाजिक सेवाहरूसहितस्तरयुक्त जीवनयापन गर्ने अधिकार हुनेछ साथै बेरोजगारी, बिरामी, असमर्थता, विधवा, बुढेसकाल वा निजको काबुबाहिर अन्य परिस्थितिमा साधन र स्रोतको अभावमा जिविकोपार्जनमा समस्या भएमा सुरक्षाको अधिकार हुनेछ।*

---

१३ यो महासन्धि ५ जनवरी २००२ मा ग्रहण गरी हस्ताक्षर गरिएको थियो भने १५ नोभेम्बर २००५ देखि लागु भएको हो।

घोषणापत्रको धारा २५ को व्यवस्था अत्यन्तै व्यापक छ । जसलाई पछि आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ धारा ११, १२ लगायत अन्य धाराहरूमा व्यवस्था गरिएको छ। अझ महत्त्वपूर्ण पक्ष भनेको यसमा कानुनी उपचारको हककोसमेत व्यवस्था छ। जुन आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र जारी गर्दा थिएन। घोषणापत्रको धारा ८ मा "प्रत्येक व्यक्तिलाई संविधान वा कानुद्वारा प्रदत्त मौलिक अधिकारहरूको उल्लङ्घन गर्ने कार्यहरूविरुद्ध सक्षम न्यायालयबाट प्रभावकारी उपचार पाउने अधिकार हुने" भन्ने व्यवस्था छ।

१.३.२ सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६५[13]

सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी यस अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिले कोही कसैलाई पनि कुनै पनि आधारमा भेदभाव गर्न नहुने व्यवस्था गरेको छ। कुनै पनि हक अधिकार उपभोग गर्न अविभेदसम्बन्धी हक ज्यादै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। अविभेदसम्बन्धी हक उपभोगको लागि नेपालको संविधानको धारा १६ ले प्रत्येक नागरिकलाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक, त्यसैगरी, धारा १८ ले प्रत्याभूत गरेको सबै नागरिक कानुनको दृष्टिमा समान हुने हक, धारा २४ ले प्रत्याभूत गरेको जातीय भेदभावविरुद्धको हक तथा धारा २९ ले प्रत्याभूत गरेको शोषणविरुद्धको हक अधिकार प्रत्याभूत गरेको छ तर यो महासन्धिको अनुमोदन गर्दा नेपालले महासन्धिको धारा ४, ६ र २२ मा आरक्षण राखेको छ।

उक्त महासन्धिको धारा ४ मा "पक्षराष्ट्रहरू कुनै एक जाति वा एक वर्ण सामाजिक उत्पत्तिका व्यक्तिहरूको समूहको उच्चताको विचार वा सिद्धान्तहरूमा आधारित सम्पूर्ण प्रचार तथा सङ्गठनको निन्दा गर्दछन् र त्यस्तो विभेदलाई प्रोत्साहन दिने वा त्यस्तो विभेदका कार्यहरू उन्मूलन गर्ने उद्देश्यका तात्कालिक तथा सकारात्मक उपायहरू ग्रहण गर्ने प्रतिज्ञा गर्दछन्" भन्ने व्यवस्था छ।

त्यसैगरी, धारा ६ ले यस महासन्धिका पक्षराष्ट्रहरूले त्यस्तो भेदभावका विरुद्ध प्रभावकारी राष्ट्रिय न्यायिक निकायबाट उचित कानुनी उपचार र यथेष्ट क्षतिपूर्ति पाउने अधिकार प्रदान गरेको छ।

त्यसैगरी, यस महासन्धिको व्याख्याका सम्बन्धमा दुई देशहरूबीच विवाद उत्पन्न भएमा अन्तर्राष्ट्रिय न्यायालय समक्ष विवाद निर्णयका लागि पेश गरिने व्यवस्था छ धारा २२ मा "यस महासन्धिको व्याख्या वा कार्यान्वयनका सम्बन्धमा दुई वा सो भन्दा बढी पक्षराष्ट्रहरूबीचको विवाद वार्ता वा यस महासन्धिमा स्पष्ट रूपमा व्यवस्था गरिएको कार्यविधिबाट समाधान हुन नसकेमा, झगडियाहरू समाधानको अर्को तरि

---

१३ यो महासन्धि नेपालले मिति जनवरी ३०, १९७१ मा अनुमोदन गरेको हो

कामा सहमत नभएका विवादका पक्षहरूमध्ये कुनै एक पक्षको अनुरोधमा त्यस्तो विवाद निर्णयको लागि अन्तर्राष्ट्रिय न्यायालयमा पेश गरिनेछ" भन्ने व्यवस्था छ।

महासन्धिको धारा २० (२) मा "यस महासन्धिको उद्देश्य तथा प्रयोजनविपरीत हुने आरक्षण स्वीकार गरिने छैन। यस महासन्धिबाट स्थापित निकायहरूमध्ये कुनै पनि निकायको सञ्चालन अवरुद्ध गर्नसक्ने किसिमको आरक्षणलाई पनि अनुमति दिइने छैन" भन्ने व्यवस्था छ। जातीय आधारमा गरिने भेदभावविरुद्ध कानुनी उपचार खोज्ने बाटो नै बन्द गर्ने गरी नेपालले महासन्धिको धारा ६ र २२ मा राखेको आरक्षण तथा जातीय उचनिचताको प्रचार प्रसारलाई स्वीकार्ने धारा ४ मा राखिएको आरक्षण मौलिक हकको रूपमा स्वीकारीएको जातीय आधारमा गरिने भेदभावविरुद्धको हकको प्रतिकूल छ।

१.३.३ नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्र, १९६६ तथा सोको प्रथम तथा दोश्रो स्वेच्छिक प्रोटोकलहरू[१४]

यस नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्र, १९६६ मा आर्थिक तथा साामाजिक प्रकृतिका मानव अधिकारलाई समावेश गरेको छैन यसरी आर्थिक तथा साामाजिक अधिकारलाई समावेश नगरिए पनि मानव मर्यादा, अविभेद, कानुनी उपचारको हकहरू खाद्यसम्बन्धी हक उपभोग गर्नको लागि उत्तिकै महत्त्वपूर्ण हुन्छन्। यस प्रतिज्ञापत्रको धारा २ मा आत्मनिर्णयको अधिकार प्रदान गरिएको छ जुन व्यक्तिको मर्यादा (Dignity) सँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित हुन्छ त्यसैगरी, धारा ६ को जीवनसम्बन्धी हकको विस्तृत व्याख्या गर्दै मानव अधिकार समितिले शिशु मृत्यु तथा मातृ मृत्यु घटाउन राज्यले आवश्यक कार्यक्रम लागु गर्नुपर्ने भनेको छ।[१५] यस प्रतिज्ञापत्रको धारा २६ मा सबै अविभेदसम्बन्धीको हक अन्तर्गत सबै व्यक्तिहरू कानुनको दृष्टिमा समान हुने र कुनै पनि भेदभावबिना कानुनको समान संरक्षणका हकदार हुने भन्ने छ। साथै यसले कुनै पनि आधारमा कसैमाथि हुने भेदभावविरुद्ध समान तथा प्रभावकारी संरक्षणको प्रत्याभूति दिने व्यवस्था गरेको छ खाद्य लगायतका जुनसुकै मानव अधिकार उपभोग गर्न अभिवेदको हको पूर्ण पालना हुन जरुरी छ।

यस महासन्धि अन्तर्गतका अधिकारहरूको संरक्षण र प्रवर्धन प्रभावकारी रूपमा भए/नभएको अनुगमन गर्न, राज्यलाई थप जिम्मेवार बनाउन र पीडितको हकलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि महासन्धिले "मानव अधिकार समिति"[१६]को व्यवस्था गरेको छ। मानव अधिकार समिति समक्ष कुनै व्यक्तिले उजुरी गर्न पाउने अधिकार स्वेच्छिक प्रोटोकलले सिर्जना एवम् प्रत्याभूत गरेको छ। नागरिक तथा राजनीतिक

---

१४ नेपाल २०४८/०१/३१ मा यस महासन्धि अनुमोदन गरेको हो

१५ Humn Rights Committee, General Comment No 6, 14 and Consideration fo GC No 36, http://www.ijrcenter.org/2015/07/28/human-rights-committee-developing-new-right-to-life-general-comment/

१६ धारा २८

अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको प्रथम स्वेच्छिक प्रोटोकल (आलेख), १९६६[१७] को पनि नेपाल पक्षराष्ट्र भएकाले उक्त मानव अधिकार समितिमा पीडितले नेपालविरुद्धको उजुरी लगेर राज्यलाई थप जबाफदेही बनाउन सक्छन्। तर यस समितिमा सिधै आर्थिक तथा सामाजिक प्रकृतिका उजुरी भने लग्न सम्भव छैन।

१.३.४ आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६[१८]

खाद्यसम्बन्धी हक लगायत आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक प्रकृतिका मानव अधिकारहरूको व्यवस्था गरिएकोले यस आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्र, १९६६ मर्यादित जीवन जीउनका लागि महत्त्वपूर्ण छ। यस प्रतिज्ञापत्रको धारा ११(२) ले आफ्नो कावु बाहिरको अवस्थामा राज्यबाट अभिभावकीय भूमिका निर्वाह भई आफूमात्र नभएर आफ्नो परिवारकोसमेत उचित जीवनस्तर बाँच्न पाउने अधिकार रहन्छ भन्ने व्यवस्था गरेको छ।

महासन्धिको खाद्य अधिकारसम्बन्धी व्यवस्थालाई आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक समिति[१९] ले आफ्नो सामान्य व्याख्यात्मक टिप्पणी मार्फत थप प्रष्ट पारेको छ। समितिले आफ्नो सामान्य व्याख्यात्मक टिप्पणी सङ्ख्या १२ मा "खाद्यसम्बन्धी अधिकार उपयोग भएको तब मात्र मानिन्छ जब हरेक व्यक्ति, लोग्ने मान्छे, महिला र बालक, एक्लै वा समूहमा यसका खरिदका साधनहरूमा भौतिक तथा आर्थिक पहुँच राख्दछन्" भनेको छ। अधिकारहरू एक अर्कामा सम्बन्धित हुने भएकाले यिनीहरूलाई अविभाज्य भनिन्छ। एक अधिकारको उपभोगको अभावमा अर्को अधिकारको परिपूर्ति वा उपभोग गर्न सकिने अवस्था रहँदैन। सोही समितिको सामान्य व्याख्यात्मक टिप्पणी सङ्ख्या १५ मा पानीसम्बन्धी अधिकारलाई यसरी परिभाषित गरिएको छ- "पानीको अधिकार भन्नाले हरेक व्यक्तिलाई पर्याप्त, सुरक्षित, ग्रहण गर्न योग्य, भौतिक रूपमा पहुँच भएको तथा खर्च गर्नसक्ने व्यक्तिगत तथा घरायसी प्रयोगको लागि चाहिने पानीको उपलब्धताको अवस्था भन्ने बुझिन्छ।" पानीसम्बन्धी अधिकारलाई पनि खाद्य अधिकारसँगै राखेर हेऱ्यो भने मात्र यसको उपभोगको अवस्था प्रभावकारी हुन्छ। पर्याप्त खाद्यान्नको अधिकारको अनुभूति गर्न सिंचाइको लागि आवश्यक पानी माथिको दिगो पहुँचलाईसमेत पानीको अधिकार अन्तर्गत राखिएको छ।

---

१७ नेपाल यो स्वेच्छिक आलेखमा १४ मे १९९१ मा सम्मिलिन भएको हो।

१८ यसपछि यस महासन्धिलाई आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक महासन्धि, १९६६ को रूपमा पनि प्रयोग गरिएको छ।

१९ आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक समिति यो महासन्धिअन्तर्गतको समिति हो जसले महासन्धिको हक कार्यान्वयनको अनुगमन गर्ने कार्य गर्छ जसका लागि पक्षराष्ट्रले आवधिक रूपमा प्रतिवेदन बुझाउनुपर्ने हुन्छ। यो बाहेक यस समितिले महासन्धिका व्यवस्थाको आधिकारीक व्याख्यासमेत गर्ने गर्छ।

नेपालले यो प्रतिज्ञापत्रको अनुमोदन गरे पनि आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रको इच्छाधिन/स्वेच्छिक आलेख, २००८[२०] को भने हालसम्म अनुमोदन गरेको छैन। यो प्रतिज्ञापत्रको स्वेच्छिक आलेखको नेपालले अनुमोदन नगरेकाले यस महासन्धिले प्रत्याभूत गरेको हकको उल्लङ्घन भएमा पीडितले यस महासन्धि मातहतको "आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक समिति" मा राज्यका विरुद्ध व्यक्तिगत उजुरी वा गुनासोहरू पुऱ्याउन सम्भव छैन। यसरी यस प्रतिज्ञापत्रको स्वेच्छिक आलेखको अनुमोदन नगर्नुले राज्यको यी अधिकार कार्यान्वयनप्रतिको थप उदासीनता प्रष्ट पार्छ। यसप्रकारका मानव अधिकार अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिहरूको पक्षधर हुनु भनेको राज्यलाई थप भार श्रृजना गर्नु हैन बरु राज्य उसको नागरिकप्रति थप जिम्मेवार बनेको छ भन्ने मापक हो। त्यसैले पनि नेपालले आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रको इच्छाधिन आलेख, २००८ को बन्न जरुरी छ।

१.३.५ महिलाविरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९७९[२१]

महिलाको अधिकार विशेषलाई छुट्टै रूपमा स्वीकार गरी सम्बोधन गर्न संयुक्त यस राष्ट्रसङ्घीय महिलाविरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, १९७९ लाई संयुक्त यस राष्ट्रसङ्घको महासभाले ग्रहण गरेको हो। यस महासन्धिले महिलालाई पुरुषसरह औपचारिक समानता दिनुपर्ने र साथसाथै महिलाहरूको आर्थिक, सामाजिक, पारिवारिक स्थितिसमेतलाई विचार गरी उनीहरूको पक्षमा विशेष कानुनी व्यवस्था गरिनुपर्दछ भन्ने मान्यता अघि सारेको छ। महिला र पुरुषबिच प्रक्रियामा मात्र नभई परिणाममा पनि समानता कायम हुनुपर्छ। अर्थात् औपचारिक (Formal Equality) मात्र नभएर सारभूत रूपमा समानता (Substantive Equality) हुनुपर्छ भनी यस महासन्धिले जोड दिएको छ।

महासन्धिको धारा १ मा महिलाविरुद्धको भेदभाव भनेर महिलालाई महिलाको कुनै पनि अवस्थाको आधारमा "विभेद", "निष्कासन" वा "प्रतिबन्ध"बाट राजनीतिक, आर्थिक, सामाजिक, वा सांस्कृतिक वा अन्य कुनै क्षेत्रमा गरिने भेदभाव भनिएको छ। महासन्धिको धारा १३ मा आर्थिक तथा पारिवारिक लाभको अधिकार, धारा १४ मा ग्रामीण महिलाहरूलाई विशेष अधिकारको व्यवस्था गरेको छ। धारा १५ कानुनी समानताको अधिकार अविभेदसम्बन्धी हकको उपभोग गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण व्यवस्था हो।

---

२० Entered into force from May 5, 2013, <https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx¿src=TREATY&mtdsg_no=IV-3-a&chapter=4&lang=en> accessed on Jan 1, 2016

२१ नेपालले २०४८/०१/०९ मा यो महासन्धि अनुमोदन गरेको हो।

१.३.६ यातना तथा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा दण्डविरुद्धको महासन्धि, १९८४ पक्ष राष्ट्र

यातना तथा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा दण्डविरुद्धको महासन्धि, १९८४ खाद्यसम्बन्धी हकसँग प्रत्यक्ष सरोकार नभए पनि अनुसन्धान वा सोधपुछको क्रममा नियन्त्रणमा लिएको व्यक्तिलाई खाद्यान्न उपलब्धतामा नियन्त्रण गर्न नहुने र सो गरे त्यसको असरको आधारमा यातना वा अन्य अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार हुने विधि शास्त्रीय मान्यताको विकास भएको छ। त्यसैगरी, दण्डको रूपमा खाद्यान्न उपलब्धतामा नियन्त्रण गर्न नहुने भन्नेसमेत उल्लेख छ।

१.३.७ बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, १९८९ पक्ष राष्ट्र

बालबालिकाको सर्वोत्तम हितलाई ध्यान दिन भनी ग्रहण गरिएको यस बालबालिकाको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिमा बालबालिका हकहरूलाई अविभेद, बालबालिकाको सर्वोत्तम हित र सहभागिता, दीर्घजीवन र विकास, तथा विचार र भावनाको कदर, सहभागिता जस्ता महत्त्वपूर्ण हक समूहमा राखेर हेर्न सकिन्छ। महासन्धिको धारा २४(१) मा पक्षराष्ट्रहरूले शिशु तथा बाल मृत्यु दर घटाउने उपयुक्त उपायहरू ग्रहण गर्ने प्रतिबद्धता गर्छन् भन्ने उल्लेख छ। नेपालले यस महासन्धिको व्यवस्थालाई ऐन तथा संविधानमा नै विम्बित गरेको छ। यस महासन्धिको कार्यान्वयनको लागि बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८ लागु भएको छ।

१.३.८ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, २००६[३३]

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, २००६ मानव अधिकारका संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय मुख्य नौ महासन्धिहरूमध्ये नेपालले सबैभन्दा पछिल्लो पटक अनुमोदन गरेको सातौँ महासन्धि हो। यस महासन्धिमा थप अधिकारको व्यवस्था नगरिएको भए पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई शारीरिक अपाङ्गताको आधारमा विभेद गर्न नपाइने, राज्यले विशेष कार्यक्रमको अबलम्वन गर्नुपर्ने, अनुगमनको लागि राष्ट्रिय संयन्त्र गठन गर्नुपर्ने जस्ता प्रावधान छन्।

१.३.९ निष्कर्ष

मानव अधिकारका संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय मुख्य नौ महासन्धिहरू (UN nine core conventions of human rights)मध्ये नेपालले सातवटा महासन्धिहरू

---

३३ यो महासन्धि नेपालले 3 Jan 2008 गरी 7 May 2010 मा अनुमोदन गरेको हो। यस महासन्धिमा हस्ताक्षर गर्ने राज्य १ सय ६० छन् भने यसको पक्ष राष्ट्र १६२ छन्। (United Nations, *Treaty Series*, vol. 2515, p. 3) 3 May 2008, in accordance with article 45(1). यो महासन्धिलाई अंग्रेजीमा यसको संक्षिप्त रूप ICRPD ले समेत बुझाउँछ। नेपालले यो महासन्धिको इच्छाधीन आलेखसमेत अनुमोदन गरेको छ।

अनुमोदन गरेको छ। यी महासन्धिका प्रावधानलाई कार्यान्वयनमा ल्याउनका लागि छुट्टै ऐनहरू पनि जारी गरेको छ। यी सातवटा खाद्यसम्बन्धी हकलाई प्रत्यक्ष वा परोक्ष कुनै न कुनै रूपमा सम्बोधन गरेका छन्। त्यसैले अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरूको अनुमोदन गर्ने तथा त्यस मुतावका घरेलु कानुन निर्माण गर्नेतर्फ नेपालले लिएका कदमहरू सकारात्मक मात्र नभएर उत्साहजनक छन्। तर सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६५ छ तर यो महासन्धिको अनुमोदन गर्दा नेपालले महासन्धिको धारा ४, ६, र २२ मा आरक्षण कोही कसैलाई कुनै आधारमा भेदभाव गर्न नहुने व्यवस्थाको प्रतिकूल हुन गएको छ। कुनै पनि हक अधिकार उपभोग गर्न अविभेदसम्बन्धी हक ज्यादै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यो आरक्षण अविभेदसम्बन्धी हक उपभोगको लागि नेपालको संविधानको धारा १६ ले प्रत्येक नागरिकलाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक, त्यसैगरी, धारा १८ ले प्रत्याभूत गरेको सबै नागरिक कानुनको दृष्टिमा समान हुने हक, धारा २४ ले प्रत्याभूत गरेको जातीय भेदभावविरुद्धको हक, तथा धारा २९ ले प्रत्याभूत गरेको शोषणविरुद्धको हक अधिकार प्रत्याभूतसमेत विपरीत छ।

औपचारिक रूपमा कानुन निर्माण गर्नु मात्र आफैमा पर्याप्त हुँदैन। जबसम्म हक अधिकारको लक्षित वर्गले निर्वाध उपभोग गर्न सक्दैनन् तबसम्म यसप्रकारका राज्यका प्रयासहरू केवल औपचारिकतामा मात्र सीमित हुन्छ।

१.३.१० दक्षिण एशियामा बाल कल्याण प्रवर्धन गर्नका लागि क्षेत्रीय प्रबन्ध गर्नेसम्बन्धी सार्क महासन्धि, २००२[२३]

दक्षिण एशियाली क्षेत्रमा बाल कल्याण प्रवर्धन गर्नका लागि सार्क सदस्य राष्ट्रहरूबीच अबलम्वन गरिएको यस महासन्धिमा पक्षराष्ट्रहरूले शिक्षा तथा पोषणसम्बन्धी प्रवर्धनात्मक कार्य गर्ने, खाद्यान्नको समन्यायिक वितरणको लक्ष्य तय गरिएको छ। 'साधारण शिक्षा, पर्याप्त तालिमको माध्यमबाट खासगरी बालबालिका र महिलाको लागि ज्ञान अभिवृद्धि गर्ने तथा पोषणको उच्चतम तह बारेको सचेतना अभ्यास र प्राप्ति प्रवर्धन गर्ने तथा खाद्य सुरक्षा एवम् परिवार तहमा खाद्यान्नको समन्यायिक वितरण गर्ने लक्ष्य रहेको दक्षिण एशियाली पोषण अभियान/पहल (Nutrition Initiative) स्थापित गर्ने' उल्लेख छ। सार्क क्षेत्रमा क्षेत्रीयस्तरको मानव अधिकारसम्बन्धी संरचना अन्य कार्यान्वयनको संयन्त्र पनि नभएकाले क्षेत्रीय महासन्धिको प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन हुन सकेको छैन।

१.४ खाद्य अधिकारसँग सम्बन्धित ऐनहरूमा गरिएको व्यवस्थाको समीक्षा

१.४.१ मुलुकी ऐन, २०२०

नेपालमा विशेष ऐनहरू जारी हुनु पूर्व र अहिले पनि धेरै हदसम्म खाद्यसम्बन्धी हकलाई परिवारजनबाट सुरक्षित गर्ने कानुनी आधार भनेको मुलुकी ऐन, २०२० नै हो। यस ऐनको अंशवण्डाको महलको १० नम्बरमा बाबुआमा, विशेषत: बाबुले आफ्नो

२३ ५ जनवरी २००२ मा ग्रहण गरी हस्ताक्षर गरिएको र १५ नोभेम्बर २००५ देखि लागु भएको हो।

परिवारलाई इज्जत आमदअनुसार खान, लाउन, शिक्षा र स्वास्थ्यको व्यवस्था गर्नुपर्ने प्रावधान छ। त्यस्तै लोग्नेले श्रीमतीलाई पनि आफ्नो हैसियतअनुसार खान लाउने व्यवस्था गर्नुपर्ने, शिक्षा, स्वास्थ्यको व्यवस्था गरेको छ। त्यसैगरी, सोही नम्बरले लोग्ने स्वास्नीको महलको ४ नं. मा लोग्नेले श्रीमतीलाई घर निकाला गरेमा श्रीमतीले त्यस्तो लोग्नेबाट अंश प्राप्त गर्ने व्यवस्था छ। त्यसैगरी, बुहारीलाई "सासू ससुराले मात्र निकाला गरेकोमा इज्जत आमोदअनुसार खान लाउन दिनु पर्नेछ" भन्ने व्यवस्था छ। यसप्रकार विशेष ऐन लागु हुनुपूर्व नै जारी गरिएको मुलुकी ऐनले पनि केही हदसम्म यी हकहरूलाई कानुनी हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ।

त्यसैगरी, मुलुकी ऐनमा नै गरिब कङ्गालको महलको आफ्नो जीवन निर्वाहका लागि आफै केही गर्न नसक्नेका लागि राज्यको अभिभावकीय भूमिका स्वीकारिएको छ। सरकारले असमर्थ नागरिकको अभिभावकीय दायित्व निर्वाह गर्नुपर्ने गरिब कङ्गालको महलको ५ नं यस्तो व्यवस्था यस्तो छः

> *जायदात र आफ्नो केही नभएका रोजगार गरी खान नसक्ने असमर्थ व्यक्तिलाई सो ठाउँको गाउँ विकास समिति वा नगरपालिकाको सिफारिसमा प्रमुख जिल्ला अधिकारीले सदावर्तबाट हण्डी र वर्षको दुई जोर कपडा दिलाइ नेपाल सरकारबाट तोकिएको ठाउँमा पालीराख्न लगाउनुपर्छ।*

त्यसैगरी, महल ८ मा सरकारले दिइने सिदामा पाउनेहरूको प्राथमिकता छुट्याइएको छ। नेपाल सरकारको तर्फबाट दिइने सिधा दिँदा देहायको क्रमले प्राथमिकता दिई दिनुपर्छ।

क) महारोगी,
ख) दुवै आँखा नदेख्ने,
ग) अपाङ्ग,
घ) बाबु आमा कोही नभएका रोजगारी गरी खान नसक्ने टुहुरा,
च) स्याहार सम्भार गर्ने कोही नभएका अशक्त बुढाबुढीहरू,
ङ) बिरामी र असमर्थ,
छ) असल, रमता दशनाम, फकीर,
ज) कमाइ खेतीपाती केही नभएका महिला।

तर यी हकको उपभोग गर्न नपाएमा कानुनी उपचार महँगो, जटिल र कतिपय अवस्थामा सर्वसाधारणको पहुँचभन्दा बाहिरको छ। संविधान तथा ऐनहरूद्वारा व्यवस्था गरिएका हकहरूलाई राज्यका सम्बन्धित निकायहरूले कार्यान्वयन नगरेको अवस्थामा न्यायिक उपचारको व्यवस्था छ। न्यायपालिकाले आफ्नो पञ्चवर्षीय रणनीतिक योजना कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। उक्त रणनीतिक योजनअनुसार नेपालमा नीतिहरू र अदालतका फैसला कार्यान्वयन निकै चुनौतीपूर्ण छन्। फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालय

(Judgment Execution Directorate (JED)) का अनुसार जिल्ला अदालतका ४० प्रतिशत फैसलाहरू मात्र कार्यान्वयन भएको अवस्था छ। यसप्रकार पहिलो त अदालत सम्मको पहुँच नै सहज छैन, जतिको पहुँच उनीहरू सबै पनि अदालतबाट न्याय पाउन सक्षम भएको अवस्था रहेन।

मुलुकी ऐनमा गरिब कङ्गालको सम्बन्धमा व्यवस्था गरिए पनि आर्थिक हैसियत अत्यन्त कमजोर भएका जातिहरू वा समुदायहरू सामान्य आवश्यकतासमेत परिपूर्ति गर्ने अवस्थामा नभएको पनि पाइएको छ एउटा प्रतिनिधिमूलक घटनाको रूपमा लमजुङ जिल्ला चिती गाविसमा आर्थिक हैसियत अत्यन्तै गरिब भएका चेपाङ परिवारका ९३ वर्षीया वृद्ध र दुई वर्षीय बालक पानीसँग मकैको च्याङ्ला निल्न बाध्य भएको अवस्था छ।[२४] यस्तो अवस्थाको सिर्जना हुनु भनेको राज्यले आफ्नो अभिभावकीय भूमिका पूरा नगरेको अवस्था हो।

भूकम्प पीडितहरूलाई खाद्यान्न, ओढ्ने लुगाको अभाव छ चिसोले विगतका वर्षहरू झैं गरिब नागरिकहरूको मृत्यु भएको अवस्था छ। राज्यले असहाय नागरिकलाई प्रदान गरिनुपर्ने सुविधाहरू प्रदान गरेको भए उनीहरूको जीवन अनाहकमा जाने थिएन। राज्यले आफ्नो दायित्व पूरा नगरेर नागरिकको खाद्य लगायतका आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक अधिकारको उल्लङ्घनबाट नागरिकको जीवनको अधिकारको नै उल्लङ्घन हुन गएको छ।

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ द्वारा मौलिक अधिकारको रूपमा प्रत्याभूत गरिएको खाद्यसँग जोडिएका अधिकारलाई कार्यान्वयन गर्नको लागि छुट्टै विशिष्टकृत ऐनको व्यवस्था थिएन त्यसैगरी, हालको संविधान २०७२ गरेको व्यवस्था कार्यान्वयन गर्नका लागि पनि त्यसप्रकारको ऐन निर्माण भइसकेको छैन। खाद्य ऐन, २०२३ तथा खाद्य नियमावली, २०२७ ले खाद्य वस्तुको गुणस्तरताको हक प्रदान गरेको छ। त्यसैगरी, खाद्य गुणस्तरता प्रदान गर्न उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४ तथा उपभोक्ता संरक्षण नियमावली, २०५६ छ। जसले वाह्य मुलुकबाट उपभोग्य वस्तु आयात गर्दा उत्पादन भएको देश, सो वस्तुको गुणस्तरको सम्बन्धमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तथा छिमेकी मुलुकले कायम गरिएको गुणस्तरसम्बन्धी नीति निर्धारणसमेतलाई आधार लिनुपर्ने, कृत्रिम अभाव हुन नदिनेजस्ता प्रावधान राखिएको छ। यीबाहेक सो हकसँग सम्बन्धित व्यवस्थालाई यस खण्डमा चर्चा तथा समीक्षा गरिएको छ।

१.४.२ अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन, २०३९ (अपाङ्गहरूको संरक्षण तथा कल्याणकारी व्यवस्था गर्न बनेको ऐन)

अपाङ्गहरूको हितको संरक्षण तथा संवर्द्धन गर्न, अपाङ्ग हुने परिस्थितिको रोकथाम गरी निराकरण गर्न, अपाङ्गहरूको स्वास्थ्य, शिक्षा, स्याहार, तालिम र उनीहरूको समानताको हक तथा रोजगारीसमेतको कल्याणकारी आवश्यक व्यवस्थाहरू

२४ नागरिक दैनिक, पुच्छ्रे टिप्पणी ४

गरी अपाङ्गहरूलाई समाजकै सक्षम सदस्य एवम् सक्रिय रूपमा उत्पादनशील नागरिक बनाउन वाञ्छनीय भएकोले यो ऐन जारी गरिएको हो। ऐनको दफा १० (९) मा "अपाङ्गहरूको निमित्त तोकिए बमोजिमको बेकारी भत्ता, जीवनयापन भत्ता, वृद्धावस्था निवृत्तिभरण वा कमाइ गरी खान नसक्ने अपाङ्ग व्यक्तिलाई विशेष भत्ताको व्यवस्था मिलाउन सकिने" प्रावधान छ। ऐनको दफा ११ ले अपाङ्गका परिवारका सदस्य, संरक्षक वा हकवालाले उनीहरूको हेरविचार गरी पालनपोषण गर्नुपर्ने कानुनी दायित्व तोकेको छ। अरु नागरिकसरह अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका मौलिक हकहरूको रक्षा गर्ने दायित्व पनि राज्यको नै हो। आफ्ना नागरिकहरूको आधारभूत अधिकारहरूको रक्षा गर्नु र तिनलाई मानवोचित जीवनयापन गर्न सक्षम हुने अवसर उपलब्ध गराउनु राज्यको पहिलो कर्तव्य हो।

१.४.३ उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४

विशिष्टीकृत ऐनको रूपमा उपभोक्ता अधिकारका क्षेत्रमा जारी गरिएको यो ऐन पहिलो हो। उक्त ऐनको दफा ६ बमोजिम उपभोक्ताका अधिकारहरू यसप्रकार छन्:

क) जीउ, ज्यान, स्वास्थ्य तथा सम्पत्तिमा हानि पुऱ्याउने उपभोग्य वस्तु तथा सेवाको बिक्री वितरणबाट सुरक्षित हुन पाउने अधिकार, (सुरक्षित हुने अधिकार)।

ख) अनुचित व्यापारिक क्रियाकलापबाट सुरक्षित हुनको निमित्त उपभोग्य वस्तु तथा सेवाको मूल्य, गुण, परिमाण, शुद्धता, गुणस्तर आदिबारे सूचित हुने अधिकार, (सुसूचित हुने अधिकार)।

(ग) यथासम्भव प्रतिस्पर्धात्मक मूल्यमा उपभोग्य वस्तु तथा सेवाको छनौट गर्न पाउने अवसरमा विश्वस्त हुने अधिकार, (छनौटको अधिकार)

घ) उपभोक्ताको हक हित संरक्षणका सम्बन्धमा उपयुक्त निकायबाट सुनुवाई हुन्छ भन्ने कुरामा विश्वस्त हुने अधिकार, (सक्षम न्यायिक निकायबाट कानुनी उपचार पाउने ग्यारेण्टी)

ङ) अनुचित व्यापारिक क्रियाकलापबाट उपभोक्ताहरूमा हुने शोषण तथा मर्काको विरुद्ध सुनुवाइ र क्षतिपूर्ति पाउने अधिकार, (सक्षम न्यायिक निकायबाट कानुनी उपचारबाट क्षतिपूर्ति पाउने अधिकार, ग्यारेण्टी) र,

च) उपभोक्ता शिक्षाको अधिकार (प्रवर्धनसम्बन्धी राज्यको दायित्व)

ऐनको उक्त दफा ६ बमोजिम उपभोक्ताका वस्तु तथा सेवाको उपभोगबाट सुरक्षित हुने अधिकार, सुसूचित हुने अधिकार, छनौटको अधिकार, हक उल्लङ्घन भएमा वा लागेमा सक्षम न्यायिक निकायबाट कानुनी उपचार पाउने ग्यारेण्टी, र क्षतिपूर्ति पाउने अधिकार तथा उपभोक्ता शिक्षाको जानकारी समुदायसम्म पुऱ्याई

प्रवर्धन गर्नेसम्बन्धी राज्यको दायित्वसमेतलाई समेटिएको छ। यस आधारमा खाद्य अधिकारसमेतको उपभोगलाई सुरक्षित गर्ने कानुनी आधार तयार भएको छ।

यस ऐनले उपभोक्ताको हकसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय प्रावधानले समेटेको यीबाहेक दुई आयामलाई भने समेट्न सकेको छैन। ती हुन स्वच्छ वातावरणको हक र अत्यावश्यक वस्तुमा पहुँचको हक। स्वच्छ वातावरणको अधिकारलाई अन्तरिम संविधानले मौलिक हकको रूपमा व्यवस्था गरेको छ। यो ऐन आउनुभन्दा एक वर्ष अघि जारी गरिएको वातावरणसम्बन्धी ऐन, २०५३ ले पनि यस हकलाई समेटेको छ। त्यसैगरी, अत्यावश्यक वस्तुमा पहुँचको अधिकार नागरिक अधिकार ऐनले समेटेको उपभोक्ताको हकको व्यापक व्याख्या गरेर यी हकलाई समेटिन सम्भव छ।

ऐनको दफा २ को उपदफा (१) मा उल्लिखित उपभोक्ताको अधिकारको संरक्षण तथा संवर्द्धन गर्ने वातावरणको सृजना गर्नको निमित्त नेपाल सरकारले परिषद्लाई आवश्यक निर्देशन दिनेछ।

राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले उपभोक्ताको हक संरक्षण र संवर्द्धनका लागि अनुगमन "मार्ग-निर्देशिका, २०६८" जारी गरेको छ। हरेक व्यक्ति स्वयम्मा उपभोक्ता भएकोले उपभोक्ताको परिभाषा र दायरा सङ्कुचित गर्नु हुँदैन। उपभोक्ताको हक-अधिकारलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न गराउनको लागि उपभोक्ताको हक-अधिकारसँग सरोकार राख्ने मुद्दाउपर यथासक्य छिटो सुनुवाइ गरी छिनोफानो गर्नका लागि शीघ्र मार्गको अदालत (Fast Track Court) को स्थापना हुन जरुरी छ। त्यसैले उपभोक्ताको हक हित संरक्षणको निम्ति उपभोक्ता अदालतको संरचना खडा हुनु पर्दछ। उपभोक्ता अदालतलाई उपभोक्तालाई परेको अन्याय र मर्काको विरुद्ध उपचार पाउन दायर गरिएको उजुरीहरूको छिटो, छरितो र प्रभावकारी रूपमा किनारा लगाउन पर्याप्त शक्ति र अधिकार प्रदान गरिएको हुनु पर्दछ। जिल्लास्तरमा उपभोक्ता अदालत गठन गर्न सैद्धान्तिक सहमति भई विधेयक तर्जुमा हुने क्रममा भए पनि थप अगाडि बढ्न सकेको छैन[२५]। उपभोक्ता अधिकारका विज्ञ समावेश रहेको यसप्रकारको अदालत मुलुकभर स्थापना गर्नसके उपभोक्ताको अधिकार संरक्षणमा थप टेवा पुग्ने देखिन्छ।

साथै उपभोक्ताको हक हित संरक्षणसम्बन्धी विषयमा नीति निर्धारण गर्ने तथा आवश्यक परामर्श दिने संस्थाका रूपमा उपभोक्ता संरक्षण परिषद्को व्यवस्था गरिएको र उक्त परिषद्मा उपभोक्ताको हक हितसँग सम्बन्धित क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाका प्रतिनिधि रहने व्यवस्था गरिएको छ। बाहिरी मुलुकबाट उपभोग्य वस्तु आयात गर्दा उक्त वस्तु उत्पादन भएको देश, सो वस्तुको गुणस्तरको सम्बन्धमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तथा छिमेकी मुलुकले कायम गरेको गुणस्तरसम्बन्धी नीति निर्धारणसमेतलाई आधार लिनुपर्ने, कृत्रिम अभाव हुन नदिने जस्ता प्रावधान यो ऐनमा छन्।

---

२५ वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय र कानुन मन्त्रालयबीच सैद्धान्तिक सहमति भई कानुन तर्जुमा गन मन्त्री परिषद्ले सहमति प्रदान गरेका जानकारी राष्ट्रिय उपभोक्ता संरक्षण मञ्चका अध्यक्ष ज्योति बानियाँसँगको कुराकानीमा आधारित छ।

उपभोक्ता संरक्षण ऐन/नियमावलीको आधारमा खुला तथा प्याकेजिङ भएका उत्पादित/प्रशोधित वस्तुहरूमा हुने गरेका अखाद्यवस्तुहरूको मिसावट न्यूनिकरण गर्ने प्रयास भएको पाइन्छ। सो ऐन/नियमावलीमा उत्पादन प्रक्रियासमेतको गुणस्तर कायम गर्ने प्रयत्न भएको देखिए तापनि कृषि तथा पशुजन्य उत्पादनमा कृषकले अनुगमन गर्नुपर्ने विषय र रासायनिक मल, कीटनाशक विषादी र अन्य रसायनहरूको प्रयोगसम्बन्धी प्रष्ट उल्लेख भएको पाइँदैन। निरीक्षण तथा प्रमाणिकरणको सवालमा प्याकिङ गरेका खाद्य पदार्थमा नेपाल गुणस्तर चिन्ह (Nepal Standard Mark/(NSMark) को प्रयोगबाहेक प्रशोधनका लागि कच्चा पदार्थ र उत्पादन गरी उपभोक्तासम्म खाद्यवस्तु आपूर्ति हुँदा अबलम्वन गर्नुपर्ने उत्पादन तथा वितरणका प्रक्रियागत मापदण्डको अभाव छ।[२६] उपभोग्य वस्तुमध्ये पने खाद्य वस्तुको गुणस्तरतामा राज्यले कडा नीति अपनाउनुपर्ने भए पनि सो हुन सकेको छैन[२७]। ऐन र नियममा कार्यालय र निरीक्षण अधिकृत हुनुपर्ने भनेकोमा सबै जिल्लामा कार्यालयसमेत नभएको वाणिज्यलाई, घरेलु र सो पनि नभएकोमा सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई जिम्मा दिएको छ। त्यसैगरी, यो हक कार्यान्वयन गर्ने सरकारी निकायहरूले काम गर्न सकेका छैनन्।

१.४.४ नागरिक अधिकार ऐन, २०१२

यस ऐनको दफा ९ मा सम्पत्तिसम्बन्धी अधिकारको व्यवस्था गरिएको छ जसअनुसार "प्रचलित नेपाल कानुनको अख्तियारबिना कुनै व्यक्तिको सम्पत्ति हरण गरिने छैन" भन्ने स्पष्ट व्यवस्था छ। त्यसैगरी, दफा १० ले आवासको अधिकार प्रदान गरेको छ। "नागरिकको बासस्थानको रक्षा: प्रचलित नेपाल कानुनको अख्तियारबिना कुनै नागरिकको बासस्थानमा जबर्जस्ती प्रवेश गर्न हुँदैन" दफा १२ ले नागरिकको वैयक्तिक स्वतन्त्रताको प्रत्याभुति गरेको छ: "प्रचलित नेपाल कानुन बमोजिमबाहेक कुनै पनि व्यक्तिको ज्यान वा वैयक्तिक स्वतन्त्रता हरिने छैन" यस ऐनद्वारा प्रदत्त अधिकारको हनन् भएका कानुनी उपचारको व्यवस्था दफा १७ मा गरिएको छ। यस ऐनद्वारा प्रदत्त अधिकारमा "कसैले आघात गर्ने शङ्का लागेमा पुनरावेदन अदालतमा उजुरी दिन सक्नेछ" भन्ने व्यवस्था छ। यसप्रकार नागरिक अधिकार ऐनले नागरिक अधिकार मात्र हैन आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक हकको उल्लङ्घन भएमा व्यक्तिका स्वतन्त्रतासँग जोडिएका यस्ता हकको प्रचलनको लागि कानुनी उपचारसमेत प्रदान गरिएको छ।

नागरिक अधिकार ऐन, २०१२ को दफा १२ ले प्रत्याभूत गरेको अधिकार भूमिसम्बन्धी ऐन, २०२१ बमोजिम जान सक्ने भनी नागरिक अधिकार ऐनको व्यवस्थालाई

२६ नेपाल सरकार, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय, प्राङ्गारिक कृषि उत्पादन तथा प्रशोधन प्रणालीको राष्ट्रिय प्राविधिक मापदण्डसम्बन्धी निर्देशिका, २०६४ (नेपाल सरकारबाट स्वीकृत मिति: २०६५/११/२०), पृ ३-४

२७ खाद्य स्वच्छता तथा गुणस्तर ऐन संसदको विधायन समिति (Bill Committee) मा रहेको अवस्था छ।

अनदेखा गर्न मिल्दैन[३८] भनी सर्वोच्च अदालतबाट व्याख्या भएको छ। नागरिक अधिकार ऐनमा व्यवस्था गरिएका नागरिक अधिकार तथा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक हकको उल्लङ्घन भएमा त्यस्ता हकको प्रचलनको लागि कानुनी उपचारसमेत प्रदान गरिएकोमा सोको कार्यान्वयनसमेत भएको अवस्था छ।

१.४.५ आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण, नियन्त्रण) ऐन, २०४९

आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु लगायत बाल आहारको बिक्री वितरणलाई नियमित गरी बच्चाहरूको लागि सुरक्षित एवम् पर्याप्त पोषणको व्यवस्था गर्न यो ऐन लागु गरिएको हो। यो ऐन पालन भए/नभएको सुपरिवेक्षण गर्ने प्रयोजनको लागि तथा स्तनपानको संरक्षण तथा संवर्द्धन र उत्पादनको बिक्री वितरण नियन्त्रण गर्नको लागि नेपाल सरकारले स्तनपान संरक्षण तथा संवर्द्धन समिति गठन गर्ने प्रावधान छ। समितिको काम, कर्तव्य र अधिकारमा यो ऐन पालना भए/नभएको तोकिए बमोजिम सुपरीवेक्षण गर्ने, यो ऐनका प्रावधानहरू उल्लङ्घन गर्ने उत्पादक, वितरक वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताविरुद्ध अनुसन्धान तथा मुद्दा चलाउन सिफारिश गर्ने, अनुदानको रूपमा कुनै उत्पादन प्राप्त गर्नेसम्बन्धी अनुरोधउपर विचार गर्ने र तोकिए बमोजिम त्यस्तो अनुरोध स्वीकृत वा अस्वीकृत गर्ने, उत्पादक तथा वितरकहरूले पेश गरेको उत्पादनका लेवलहरू पुनरावलोकन गरी यस ऐनको प्रावधान अनुकूल भएका लेवलहरू स्वीकृत गर्ने, बाल आहारसम्बन्धी सूचना तथा शैक्षिक सामग्रीहरूको प्रचारप्रसारसम्बन्धी कामको समन्वय गर्ने, स्तनपानको संरक्षण र संवर्द्धन गर्ने राष्ट्रिय नीति तर्जुमा गर्ने रहेका छन्। यसैगरी, कार्यान्वयन, सुपरीवेक्षण तथा नियन्त्रण गर्ने प्रयोजनको लागि आवश्यकतानुसार उपसमिति गठन गर्ने व्यवस्था छ। उत्पादक वा वितरकले दूधदानी र मुन्टोबाहेक अन्य कुनै उत्पादन नेपालमा बिक्री गरिनुअघि केन्द्रीय खाद्य अनुसन्धानशालाबाट जाँच गराई प्रमाणीकरण लिनुपर्ने व्यवस्था छ नेपालमा बिक्रीमा आइसकेको उत्पादनको हकमा भने यो ऐन प्रारम्भ भएको मितिले नब्बे दिनभित्र उत्पादक वा वितरकले केन्द्रीय खाद्य अनुसन्धानशालाबाट प्रमाणीकरण गर्नुपर्ने व्यवस्था छ।

१.४.६ खाद्य ऐन, २०२३

जनताको स्वास्थ्य तथा सुविधालाई ध्यान दिई यो ऐन जारी गर्न राज्यले जरुरी ठानेको देखिन्छ सर्वसाधारण जनताको स्वास्थ तथा सुविधा कायम राख्न खाद्य पदार्थमा कुनै अवाञ्छनीय मिसावट रोक्न वा खाद्य पदार्थमा रहेको स्वाभाविक कुनै गुण वा उपयोगिता घटाउन वा झिक्न नपाउने गर्न र खाद्य पदार्थको उचितस्तर बनाई राख्ने उद्देश्य यो ऐनको प्रस्तावनामा उल्लेख गरिएको छ। त्यसैले यो ऐनले उपभोक्ताले खाद्यवस्तु उपभोग गर्दा गुणस्तरयुक्त हुनु पर्ने कानुनी प्रत्याभूत गरेको छ।

---

३८ बेचन यादव वि. चेथरु यादवसमेत, रिट नं ०६८-CI-०२७९, ने का प २०७० पुस नि न ९०५७ पृ ११९३, निर्णय मिति २०७०/९/१६

ऐनको प्रस्तावनामा नै "सर्वसाधारण जनताको स्वास्थ्य तथा सुविधा कायम राख्न" उद्देश्य भएकाले ऐनलाई उपभोक्ता अधिकारको जननी ऐनको रूपमा लिने गरिन्छ। यस ऐनको दफा ३ र ४ ले गुणस्तरयुक्त खाद्य पदार्थको मात्र उत्पादन र बिक्री वितरण गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ भने दफा ४ (ख) ले त्यस्तो सेवा प्रदान गर्नका लागि अनुमति लिनुपर्ने बाध्यात्मक व्यवस्था गरेको छ। त्यसैगरी, दफा ४ क, र ५ ले त्यसको उल्लङ्घन गरिएमा १० हजारदेखि २५ हजार रुपियाँसम्म जरिवाना र एक वर्षसम्म कैद वा दुवै दण्ड सजाय हुन सक्ने गरी दण्ड सजायको व्यवस्था गरेको छ। यस्ता खाद्य पदार्थको उपभोग वा सेवनले उपभोक्तालाई हानि पुगेमा वा मृत्युसमेत भएमा जरिवानाको अतिरिक्त तीन वर्षसम्म कैद सजायसमेत हुने र पीडित वा पीडितका परिवारलाई क्षतिपूर्ति प्रदान गरिनुपर्ने व्यवस्थासमेत गरेको छ। यसप्रकार खाद्य ऐनले नागरिकले खाद्यवस्तु उपभोगको क्रममा हानि पुग्न गएमा उपचार प्राप्त गर्ने व्यवस्थासमेत गरे पनि व्यवहारिक रूपमा यसको लागु प्रभावकारी रूपमा हुन सकेको छैन।

१.४.७ आयोडिनयुक्त नुन (उत्पादन तथा बिक्री वितरण) ऐन, २०५५

आयोडिनको कमीबाट जनस्वास्थ्यमा पर्न जाने असर व्यापक र गम्भीर हुने भएकाले त्यसप्रकारको असरलाई कम खर्चिलो र सरल तरिकाले निवारण र निर्मूल गर्न आयोडिनयुक्त नुनको समुचित मात्रामा उत्पादन, पैठारी, आपूर्ति, बिक्री वितरण तथा नुनमा आयोडिन मिश्रण गर्ने व्यवस्था गर्नका निम्ति यो ऐन जारी गरिएको ऐनको प्रस्तावनामा उल्लेख छ।

यस ऐनमा आयोडिनको अभावले हुन जाने हानिलाई सम्बोधन गर्नका लागि आयोडिनको आयात, भण्डारण, वितरण, जनचेतना वृद्धिसमेतको दायित्व भएको एक "आयोडिन अभावजन्य विकार निवारण समिति गठन"को गठन गर्ने प्रावधान रहेको छ। यस समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार उत्पादक, पैठारीकर्ता, आपूर्तिकर्ता तथा वितरकले पेश गरेको आयोडिनयुक्त नुनको लेबल तथा प्याकेजलाई तोकिए बमोजिम स्वीकृति प्रदान गर्ने, आयोडिनयुक्त नुनसम्बन्धी सूचना तथा शैक्षिक सामग्रीहरूको प्रचारप्रसारसम्बन्धी काममा समन्वय गर्ने, यो ऐन तथा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियममा उल्लिखित व्यवस्थाहरू पालन भए/नभएको सम्बन्धमा तोकिए बमोजिम सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने, यो ऐन तथा यस ऐन अन्तर्गत बनेका नियममा उल्लिखित व्यवस्थाविपरीत आयोडिनयुक्त वा आयोडिन नभएको नुनको उत्पादन, पैठारी, आपूर्ति तथा बिक्री वितरण गर्ने व्यक्तिउपर अनुसन्धान तहकिकात गरी मुद्दा चलाउने सम्बन्धमा निरीक्षकलाई आवश्यक निर्देशन दिने रहेका छन्।

ऐनको परिच्छेद ५ मा शिक्षासँग सम्वद्ध निकाय र स्वास्थ्य संस्थाको दायित्वको बारेमा "सूचना, शिक्षा र स्वास्थ्य संस्थाको दायित्व" शीर्षक दिई छुट्टै व्यवस्था गरिएको छ जसअर्न्तगत दफा १९ मा सूचना र शिक्षाको बारेमा र दफा २० मा स्वास्थ्य

संस्थाको बारेमा छ। दफा १९ मा आयोडिनयुक्त नुनसम्बन्धी सूचना र शिक्षासम्बन्धी व्यवस्था यस्तो छ:

(१) पढ्न, सुन्न र देख्न सकिने आयोडिनयुक्त नुनसम्बन्धी उपयोगी सूचना तथा शैक्षिक सामग्रीको प्रचार प्रसार गर्ने स्वीकृति मन्त्रालयले दिनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको आयोडिनयुक्त नुनसम्बन्धी सूचना तथा शैक्षिक सामग्रीहरू देहायका कुराहरूको बारेमा स्पष्ट जानकारी दिने किसिमको हुनु पर्नेछ:

(क) मानव तथा पशु स्वास्थ्यको लागि आयोडिनयुक्त नुनको आवश्यकता र महत्त्व,

(ख) आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोगबाट हुने फाइदा,

(ग) आयोडिन नभएको नुन खाँदा वा खुवाउँदा मानव तथा पशु स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने असर,

(घ) आयोडिनयुक्त नुन र आयोडिन नभएको नुनको मूल्यमा पर्ने अन्तर,

(ङ) आयोडिनयुक्त नुनमा मिश्रित आयोडिन नासिन, हराउन वा उड्न नदिने उपाय तथा त्यसको लागि अपनाउनु पर्ने प्रविधि

(३) उपदफा (२) बमोजिमको सूचना तथा शैक्षिक सामग्रीमा ठीक र उपयोगी जानकारी मात्र हुनु पर्नेछ र आयोडिन नभएको नुनको उपभोग गर्नेतर्फ निरुत्साहन दिने खालको हुनुपर्नेछ।

यसरी आयोडिनयुक्त नुनको बारेमा चेतना जगाउने व्यवस्था दफा १९ मा गरिएको छ। त्यसैगरी, दफा २० मा स्वास्थ्य संस्थाको दायित्वको बारेमा उल्लेख छ। जसअन्तर्गत "सर्वसाधारणलाई आयोडिनयुक्त नुनको उपयोगमा प्रोत्साहन गर्न मन्त्रालयले स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक उपाय अबलम्वन गर्न आदेश तथा निर्देशन दिनेछ" भन्ने व्यवस्था छ। यसरी मन्त्रालयले दिएको आदेश तथा निर्देशनको पालना गर्नु स्वास्थ्य संस्थाको कर्तव्य हुने भन्ने उपदफा २ मा उल्लेख छ।

१.४.८ कालोबजार तथा केही अन्य सामाजिक अपराध तथा सजाय ऐन, २०३२

ऐनको प्रस्तावनामा "सर्वसाधारण जनताको स्वास्थ्य, सुविधा र आर्थिक हित कायम राख्न कालोबजार, नाफाखोरी, जम्माखोरी, मिसावट र केही अन्य सामाजिक अपराध नियन्त्रण गर्न वा वाञ्छनीय भएकोले" यो ऐन जारी गरिएको भन्ने उल्लेख छ। यस ऐनमा कृतिम अभाव श्रृजना गर्न नहुने, सो कार्य दण्डनीय हुने, २० प्रतिशतभन्दा बढी मुनाफा खान नहुने जस्ता व्यवस्थाहरू छन्। सोबाहेक दफा ७ मा औषधिमा हुने मिसावट रोक्नेसम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ। वस्तु तथा सेवाको कालोबजारीबाट खाद्यवस्तु खरिद तथा उपभोगसम्मको सहज पहुँचमा समस्या आई उपभोक्ताको खाद्य अधिकार कुण्ठित हुने भएकाले यस्ता कार्यलाई नियन्त्रण गर्न यो ऐन जारी गरिएको देखिन्छ।

१.४.९ खानेपानी व्यवस्थापन बोर्ड ऐन, २०६३

मानव अधिकारहरूको व्याख्यामा नवीन आयाम थपिँदै गर्दा खानेपानीको सम्बन्धमा पछिल्लो समयमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घले छुट्टै हकको[१९] रूपमा व्याख्या गरे पनि यस अध्ययनमा खानेपानीको हकलाई खाद्य हकसँगै राखेर अध्ययन गरिएको छ। नगरपालिका क्षेत्रमा खानेपानी तथा सरसफाइ सेवालाई नियमित, व्यवस्थित, गुणस्तरयुक्त र सुलभ बनाई त्यस्तो क्षेत्रका बासिन्दालाई भरपर्दो सेवा प्रदान गर्ने गराउने उचित र प्रभावकारी व्यवस्था गर्ने सम्बन्धमा खानेपानी व्यवस्थापन बोर्डको स्थापना र सञ्चालन गर्न भनी यो ऐन ल्याइएको हो। गुणस्तर वा मापदण्डअनुसार सेवा प्रदान भए/नभएको अनुगमन गर्ने बोर्डको काम, कर्तव्य र अधिकार उक्त ऐनमा व्यवस्था गरिएको छ खानेपानी उपलब्धता मात्र नभएर उपलब्ध पानीमा गुणस्तरता हुनु पर्ने भन्नेसमेत ऐनको अभिप्राय रहेता पनि यस सम्बन्धमा बोर्डको सक्रियता भने अनुभूत गर्न पाइएको छैन।

१.४.१० बीउ बिजन ऐन, २०४५

बाली वा फसलको उत्पादन वृद्धि गर्न कागि बीउको गुणस्तरता महत्त्वपूर्ण हुने गर्छ। त्यसैले विभिन्न बालीको उत्पादन वृद्धि गराउन उच्च गुणस्तरको बीउ बिजन उत्पादन, प्रशोधन तथा परीक्षण गरी गुणस्तरयुक्त बीउ बिजन सुव्यवस्थित रूपले उपलब्ध गराई सर्वसाधारण जनताको सुविधा तथा आर्थिक हित कायम राख्न यो ऐन ल्याइएको ऐनको प्रस्तावनामा नै उल्लेख छ। यो ऐनले राष्ट्रिय बीउ बिजन समितिको व्यवस्था गरेको छ। जसका कार्यहरूमा बीउ बिजनसम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तर्जुमा गर्न नेपाल सरकारलाई परामर्श दिने, बीउ बिजन उत्पादन तथा वितरण कार्यमा निजी तथा सरकारी क्षेत्रबीच समन्वय कायम गर्ने, बीउ बिजन उद्योगमा लगानी गर्न निजी क्षेत्रलाई प्रोत्साहन गर्ने, नेपालभित्र उत्पादन वा बाहिरबाट आयात भई बिक्री वितरण हुने बीउ बिजनको गुणस्तर नियमित तथा नियन्त्रण गर्ने गराउने रहेको छ। त्यसैगरी, सो समितिले नयाँ जातको बीउ बिजहरू तोकिए बमोजिम अनुमोदन र दर्ता गर्ने, नयाँ जातको बीउ बिजनको विशिष्टता, एकरूपता र स्थायित्व परीक्षण गरी तोकिए बमोजिम प्रजनकलाई स्वामित्वको अधिकार प्रदान गर्ने, बीउ बिजनको गुणस्तर निर्धारण गर्ने, स्वदेशी वा विदेशी निकायहरूद्वारा निर्धारित बीउ बिजनको गुणस्तरलाई आवश्यकताअनुसार अनुमोदन गर्नेसमेत गर्दछ। सोको अलावा समितिले बीउ बिजनसम्बन्धी सेवा शुल्कको सम्बन्धमा नेपाल सरकारलाई परामर्श दिने, बालीको किसिम र जात सूचित गर्ने सम्बन्धमा नेपाल सरकारलाई सिफारिस गर्ने, कसैले अनुमतिपत्र नवीकरण नगराई प्रयोगशाला सञ्चालन गरेको पाइएमा सोको अनुमतिपत्र खारेज गर्ने, बाली निरीक्षक, बीउ बिजन नमूना सङ्कलक तथा बीउ बिजन विश्लेषकको रूपमा काम गर्न अनुमति दिनको लागि परीक्षा लिने आदि छन्।

---

१९ ESCR Committee, Genereral Comment No 15 on Right to Water (2002), UN Docs E/C.12/2002/11

बीउ बिजनको निकासी वा पैठारी गर्न रोक लगाउन सकिने व्यवस्था दफा १५ (क) ले गरेको छ। यस दफाले नेपालको कृषि कार्यलाई हानि वा प्रतिकूल प्रभाव पुऱ्याउने कुनै खास जातको बीउ बिजनको पैठारी गर्न नेपाल सरकारले राजपत्रमा सूचना प्रकाशित गरी रोक्न लगाउने सक्ने व्यवस्था छ। अ. अर्जुन अर्याल वि. नेपाल सरकारसमेत सार्वजनिक सरकोकारको विषय अन्तर्गतको रिट निवेदनमा आनुवंशिक संरचना बदलिएको खाद्यान्न पैठारी गर्न रोक लगाउन अन्तरिम आदेश जारी भएको थियो। तर रिटको पूर्ण सुनुवाइको क्रममा रिट खारेज गरिएको छ।[30] आनुवंशिक परिवर्तन गरिएका खाद्य वस्तुहरू विश्ववाट तत्कालका लागि खाद्य सङ्कटसँग जुध्नका लागि उपयोगी भए पनि यसप्रकारको खाद्य वस्तुले मानव स्वास्थ्यलाई हानि गर्ने भनी अनुसन्धान प्रतिवेदनवाट देखिइसकेकाले आनुवंशिक परिवर्तन गरिएका खाद्यान्नको आयात तथा उपभोगमा उदार व्याख्या गरिनुले समस्या समाधानतर्फ इङ्गित गर्दैन।

१.४.११ नेपाल कृषि अनुसन्धान परिषद् ऐन, २०४८

कृषि विकासका सबै पक्षहरूमा ज्ञान र प्रविधिको विकास गरी दिगो परिवर्तन ल्याउन अनुसन्धानको आवश्यकता पर्दछ। विकासको राष्ट्रिय नीति तथा प्राथमिकताको आधारमा उपलब्ध स्रोत र साधन सदुपयोग हुने गरी कृषिका विविध पक्षहरूमा अध्ययन एवम् अनुसन्धानद्वारा प्रविधि विकास गर्नु परिषद्को मूलभूत लक्ष्य रहेको ऐनमा उल्लेख छ। साथै यसका उद्देश्यहरूमा कृषिका विविध पक्षहरूमा उच्चस्तरीय अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्नु/गराउनु, कृषि उत्पादन र गुणस्तर बढाउनको लागि कृषि क्षेत्रका समस्याहरूको निराकरणका उपायहरू पत्ता लगाई आवश्यक प्रविधि, ज्ञान तथा सीपहरूको खोजपूर्ण अध्ययन गर्ने र राष्ट्रिय कृषि नीतिको तर्जुमाको लागि नेपाल सरकारलाई आवश्यक सहयोग पुऱ्याउने रहेको छ। परिषद्ले कृषिसँग सम्बन्धित सबै पक्षहरू खाद्यान्न, नगदेबाली, बागवानी, पशुपालन तथा पशु स्वास्थ्यदेखि लिएर कृषि अर्थशास्त्र तथा बजार व्यवस्थासँग सम्बन्धित विषयहरूमासमेत क्षेत्रगत अनुसन्धानका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी प्रविधि विकास कार्य गर्नेछ। यो ज्यादै विस्तृत उद्देश्य बोकेको ऐन भएकाले यस ऐनको उद्देश्य हासिल गर्न राज्यको लगानी कृषि अनुसन्धान तथा विस्तारमा हुन सके कृषि व्यवसाय दिगो र व्यवसायिक बन्न सक्छ।

१.४.१२ दैवी प्रकोप (उद्धार) ऐन, २०३९

"दैवी प्रकोपबाट सर्वसाधारण जनताको जीउ धन तथा सार्वजनिक सम्पत्तिको सुरक्षा गर्नको लागि दैवी प्रकोप उद्धार कार्यहरू गर्ने सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न वाञ्छनीय भएकाले" यो ऐन बनाइएको हो "दैवी प्रकोप" भन्नाले भूकम्प, आगलागी, आँधीबेरी, बाढी पहिरो, अतिवृष्टि, अनावृष्टि, अनिकाल, महामारी तथा यस्तै अन्य प्राकृतिक प्रकोपलाई सङ्केत गरिएको छ।

30 उक्त रिटको पूर्ण पाठ तयार नभइसके पनि सो जानकारी रिट निवेदक स्वयमबाट अनुसन्धानकर्तालाई प्राप्त भएकाले यस अनुसन्धान प्रतिवेदनमा समावेश गरिएको छ।

ऐनको दफा ४ मा नेपाल सरकारले सङ्कटग्रस्त क्षेत्रमा उद्धार कार्य गर्न गराउन आदेश दिनसक्ने व्यवस्था छ। उक्त दफाको खण्ड (झ)ले "सम्बन्धित जिल्लाभित्रका गैरसरकारी कार्यालय, संस्था वा व्यक्तिको खाद्यान्न, लत्ताकपडा, औषधी, निर्माण सामग्री तथा अन्य वस्तुहरू नियन्त्रणमा लिने र दैवी प्रकोपद्वारा पीडित व्यक्तिहरूलाई वितरण गर्ने" अधिकार प्रदान गरेको छ। यसप्रकारका वस्तु कब्जामा लिने र दैवी प्रकोपका पीडितहरूलाई प्रदान गर्ने अधिकार भएकाले राज्य विषम वा काबुभन्दा बाहिरको परिस्थितिमा आफू नागरिकको संरक्षक रहेको प्रत्याभूति दिएको छ।

ऐनको दफा ६ को खण्ड (घ)मा केन्द्रीय दैवी प्रकोप सहायता कोषबाट नेपालभित्र तथा बाहिरबाट प्राप्त सहायता रकम, खाद्यान्न, लत्ता कपडा, औषधि, निर्माण सामग्री तथा अन्य वस्तुहरू सुरक्षितसाथ राख्ने र सो कोषबाट त्यस्तो वस्तुहरू आवश्यकताअनुसार सङ्कटग्रस्त क्षेत्रमा दैवी प्रकोप उद्धार कार्यमा पठाउने भन्ने व्यवस्था छ। यसैगरी, दफा ११ ले दफा (४) को खण्ड (झ) बमोजिम गैरसरकारी कार्यालय, संस्था वा व्यक्तिबाट खाद्यान्न, लत्ताकपडा, औषधि, निर्माण सामग्री तथा अन्य वस्तुहरू प्राप्त गरेमा त्यस्तो वस्तुको प्रचलित दरबाट हुन आउने मोलको रकम नेपाल सरकारले तोकेको पदाधिकारी, संस्था वा दैवी प्रकोप उद्धार समितिले सम्बन्धित कार्यालय, संस्था वा व्यक्तिलाई दिनेछ। दफा (१३) को उपदफा (७) मा दैवी प्रकोप सहायता कोषको लागि प्राप्त खाद्यान्न, लत्ता कपडा, औषधि, निर्माण सामग्री इत्यादि जिन्सी आम्दानी र खर्चको हिसाब छुट्टै राखिनेछ। दफा १८ ले यस ऐन अन्तर्गतको मुद्दा नेपाल सरकारवादी हुनेछ भन्ने व्यवस्था छ।

भूकम्पपछि धादिङ जिल्लामा कुपोषणको अवस्था र उपचारमा खटिएको संस्था नेपाल प्राविधिक सहयोगी समूहले गरेको अध्ययनले देखाएअनुसार उक्त जिल्लामा गत वर्ष २०७०/०७१ मा जिल्ला भरी ४१ जना मात्र कडा खाले कुपोषणबाट ग्रसित भएकोमा २०७२ वैशाख १२ को विनाशकारी भूकम्पपछि ७८ जना यस्ता कुपोषित पाइयो भने धुषा गाविसको चेपाङ बस्तीमा २५ जना र उत्तरी धादिङको सेर्तुङका तामाङ समुदायको ११ जना बालबालिका यस्तो कुपोषित पाइयो[३१]। यसैगरी, भूकम्पपछि गोर्खामा पनि उच्च खाद्य असुरक्षाको अवस्था सिर्जना भएको सरकारी अध्ययनले देखाएको छ[३२]।

---

३१ स्वास्थ मन्त्रालय र युनिसेफको सहयोगमा भूकम्पपछि जिल्लामा कुपोषणको अवस्था र उपचारमा खटिएको संस्था नेपाल प्राविधिक सहयोगी समूह प्रकाशित मिति २०७२ श्रावण १६ स्रोत http://www.ekantipur.com/np/2072/4/16/full-story/413825.html

३२ "दुई लाख भुकम्प पीडित उच्च खाद्य सङ्कटमा" http://www.aarthiknews.com/%E0%A4%AC%E0%A4%9C%E0%A4%BE%E0%A4%B0-%E0%A4%97%E0%A4%A4%E0%A4%BF%E0%A4%B5%E0%A4%BF%E0%A4%A7%E0%A5%80/%E0%A5%A8-%E0%A4%B2%E0%A4%BE%E0%A4%96-%E0%A4%AD%E0%A5%82%E0%A4%95%E0%A4%AE%E0%A5%8D%E0%A4%AA%E0%A4%AA%E0%A5%80%E0%A4%A1%E0%A4%BF%E0%A4%A4-%E0%A4%89%E0%A4%9A%E0%A5%8D%E0%A4%9A-%E0%A4%96%E-0%A4%BE%E0%A4%A6%E0%A5%8D%E0%A4%AF-%E0%A4%B8%E0%A4%82%E0%A4%95%E0%A4%9F%E0%A4%AE%E0%A4%BE/14005

भूकम्पपछि देशैभर खाद्य असुरक्षा र कुपोषणबाट ग्रसित व्यक्तिहरूको विस्तृत तथ्याङ्क सहजै उपलब्ध छैन। त्यसैले नेपाल दैवी प्रकोपजस्ता विभिन्न खाले विपदसँग जुध्न दैवी प्रकोप (उद्धार) ऐन कार्यान्वयनमा ल्याए पनि यसमा व्यवस्था गरिएका प्रावधानहरूको प्रभावकारी प्रयोग हुन सकेको अवस्था छैन।

१.४.१३ राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग ऐन, २०६८

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले कानुनी आयोगको (statutory commission) रूपमा स्थापित राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगलाई संवैधानिक आयोगको रूपमा स्तरोन्नति गऱ्यो। साविक मानव अधिकार आयोग ऐन, २०५३ लाई प्रतिस्थापन गर्दै राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग ऐन, २०६८ जारी भएको छ। यो ऐन जारी भएपछि नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा १३१ ले ग्यारेण्टी गरेको आयोगको स्वतन्त्रता र स्वायत्तताको बारेमा यस ऐनमा कहीँ कतै पनि व्यवस्था गरिएको छैन यसरी राज्यले एक हातले दिने र अर्को हातले लिने कार्य गरेको छ। यस ऐनमा मानव अधिकारको विस्तृत परिभाषा गरिएको छ। जसका कारण खाद्य अधिकारलाई पनि अन्य अधिकारसरह उपचार खोज्न थप प्रष्ट पारेको छ। यो ऐन सिधै खाद्य अधिकारसँग सम्बन्धित नभए पनि हक अधिकार उपभोगको अवस्थाको प्रभावकारी अनुगमन तथा हक उल्लङ्घन भएको अवस्थामा परिपूरण लगायतका उपचार प्रदान गर्न राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहने भएकोले यो ऐनको समीक्षा गरिएको हो।

१.४.१४ जातीय भेदभाव तथा छुवाछूत (कसुर र सजाय) ऐन, २०६८

प्रत्येक व्यक्तिको अधिकार र मानवीय मर्यादामा समान हुने सिद्धान्तलाई आत्मसात गर्दै प्रथा, परम्परा, धर्म, संस्कृति, रीतिरिवाज वा अन्य कुनै नाममा जातजाति, वंश, समुदाय वा पेशाका आधारमा छुवाछूत तथा भेदभाव नहुने अवस्था सिर्जना गरी प्रत्येक व्यक्तिको समानता, स्वतन्त्रता र सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने अधिकारको संरक्षण गर्न तथा कुनै पनि स्थानमा गरिने छुवाछूत, बहिष्कार, प्रतिबन्ध, निष्काशन, अवहेलना वा त्यस्तै अन्य मानवता विरोधी भेदभावजन्य कार्यलाई दण्डनीय बनाई त्यस्तो कार्यबाट पीडित व्यक्तिलाई क्षतिपूर्तिको व्यवस्था गरी सर्वसाधारणबिच सुसम्बन्ध सुदृढ गरी राष्ट्रिय एकता अक्षुण्ण राखी समतामूलक समाजको सिर्जना सम्बन्धमा समयानुकूल व्यवस्था गर्न आवश्यक भएकोले यो ऐनको तर्जूमा गरिएको हो सार्वजनिक स्थान, सार्वजनिक सेवा र सार्वजनिक समारोहमा जातीय भेदभाव तथा छुवाछूत गर्न नपाइने व्यवस्था ऐनले गरेको छ। धारा, इनार, कुवा, पोखरी, पसल, होटल, रिसोर्ट, रेष्टुरेण्ट, क्याफे, सार्वजनिक रूपमा आयोजना गरिएको भोज-भतेर आदिमा कसैलाई जातीय भेदभाव तथा छुवाछूत गर्न नपाइने व्यवस्था ऐनले गरी व्यक्तिको खाद्य सुरक्षाको अधिकारलाई सम्मान गरेको छ। कसैले यस ऐन विपरीतको कसुर अर्थात् जातीय भेदभाव तथा छुवाछूत गरेमा त्यस्तो कार्यकार्यलाई अपराध ठहऱ्याई जरिवाना तथा

कैदकोसमेत प्रावधान छ। तर पनि व्यवहारमा यस ऐनको प्रयोग गरी त्यस्ता कार्यलाई निरुत्साहित गर्नुको सट्टा मेलमिलापमा नै जोड दिइने गरेको पाइन्छ।

नेपाल सरकार, राष्ट्रिय दलित आयोगले अन्तरिम संविधान, २०६३ र अन्य राष्ट्रिय कानुनहरूले दलित समुदायका लागि व्यवस्था गरिएका अधिकारहरूको कार्यान्वयनको अवस्था, नेपालले अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा हस्ताक्षर तथा अनुमोदन गरेका मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिका व्यवस्थाहरूको कार्यान्वयनको अवस्थाको अनुगमन गरी कार्यान्वयन हुन नसकेका विषयहरूमा राज्यको ध्यानाकर्षण गर्दै आइरहेको छ। सबै प्रकारका जातीय भेदभावविरुद्धको अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिको व्यवस्था बमोजिम पक्षराष्ट्रको दायित्व मुताविक नेपालले आवधिक प्रतिवेदन महासन्धि अन्तर्गतको समितिलाई बुझाउँदै आएको छ। यसरी औपचारिक दायित्व नेपालले पूरा गरेको छ।

१.४.१५ गरिबी निवारण कोष ऐन, २०६३

गरिबी निवारणलाई नेपालको आठौँ योजनादेखि सम्बोधन गरिँदै आएको भए पनि यसले अपेक्षित नतिजा ल्याउन सकेको छैन। योजनामा धेरै पहिलेदेखि गरिबी निवारणलाई समावेश गरिए पनि ऐन भने धेरैपछि मात्र तर्जुमा गरियो। ऐनमा समाजका गरिब तथा पिछडिएका वर्गको सक्रिय सहभागितामा गरिबी निवारणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गराउन र गरिबी निवारण कार्यमा संलग्न संस्थाहरूलाई अनुदान तथा आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराई मुलुकबाट गरिबी निवारण गर्न गरिबी निवारणसम्बन्धी एक कोषको स्थापना र सञ्चालनसम्बन्धी व्यवस्था गर्न जारी भएको भन्ने उल्लेख छ। कोषको उद्देश्यहरूमा सामाजिक परिचालनका माध्यमबाट गरिब व्यक्ति, परिवार वा समुदायको आर्थिक तथा सामाजिकस्तर उठाउन उनीहरूलाई आवश्यक सेवा सुविधामा पहुँच सुनिश्चित गरी उपयोग गर्न सक्ने तुल्याउने र निजहरूलाई स्थानीय विकास कोषको निर्णय प्रक्रियामा सक्रिय गराई उनीहरूले आफ्नो हक हित र अधिकार प्रयोग गर्न सक्ने गरी सक्षम बनाउन क्षमता अभिवृद्धि गराउने, आर्थिक तथा सामाजिकरूपले पिछडिएका र गरिबीको रेखामुनि रहेका व्यक्ति, परिवार वा समुदायको पहिचान गरी तिनीहरूको आर्थिक तथा सामाजिकस्तर उत्थान गर्न र क्षमता अभिवृद्धि गर्न आर्थिक, सामाजिक र भौतिक पूर्वाधारका कार्यक्रम सञ्चालन गराउने, स्थानीयस्तरमा नै गरिबीको कारण पहिचान गरी सामाजिक परिचालनको माध्यमबाट स्थानीय सीप, स्रोत र ज्ञानको उपयोग गरी गरिब व्यक्ति, परिवार वा समूहको आर्थिक तथा सामाजिकस्तर उठाउन सहयोग गर्ने, सहयोगी संस्थाहरूबीच समन्वय कायम गर्ने, गराउने, गरिबी निवारणसम्बन्धी स्रोत परिचालन गर्न तथा तत्सम्बन्धी संस्थागत विकास गर्न आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग पुऱ्याउने रहेका छन्।

यो ऐनको नाम आफैमा सन्देहजनक छ। किनकी गरिबी न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ, तर यसलाई पूर्ण रूपमा निमिट्यान्न पार्न वा निवारण गर्न सकिन्न। त्यसैले ऐनको

परिकल्पना नै अलि बढी व्यवहारिकभन्दा पनि भावनाबाट उत्प्रेरित भएर गरिएको त हैन भनेर समीक्षा गर्नसमेत जरुरी छ।

१.४.१६ कारागार ऐन, २०१९

कारागारमा रहेका थुनुवाहरूलाई जीवन निर्वाहको लागि तोकिए बमोजिमको सिधा दिइनुपर्ने, कारागारमा रहेका थुनुवाहरूको स्वास्थ्य अवस्थाको हेरविचार गरिनुपर्ने, नियमित अनुगमन गरिनुपर्ने, सुत्केरीलाई विशेष आहारको व्यवस्था गरिनुपर्ने, बालबालिकाको हकमा छुट्टै व्यवस्था गरिनुपर्नेजस्ता प्रावधान यस ऐनमा रहेका छन्। धेरै पहिल्यै जारी भए पनि थुनुवाहरूको हकको बारेमा यस ऐनमा राम्रा व्यवस्थाहरू गरिएको छ। तथापि यी व्यवस्थाहरूको कार्यान्वयन भने सन्तोषजनक छैन।

१.४.१७ बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८

बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८ को दफा ४ (१) मा बाबु, आमाले आफ्नो आर्थिक हैसितयअनुसार प्रत्येक बालबालिकाको पालनपोषण गर्नुको अलावा बालकको शिक्षा, स्वास्थ्य, खेलकुद तथा मनोरञ्जनको सुविधाको व्यवस्था पनि गर्नुपर्ने उल्लेख छ। त्यसैगरी, सोही ऐनकै दफा ५ मा बालकको पालनपोषण, शिक्षा तथा स्वास्थ्योपचारमा छोरा वा छोरीको आधारमा मात्र छोराछोरा वा छोरीछोरीबीच भेदभाव गर्नु हुँदैन भनिएको छ। यस ऐनले छोरा र छोरी दुवैले बिना भेदभाव खाद्य हक, शिक्षा आर्जन गर्ने, स्वास्थ्य रक्षाको लागि बालकैमा खोप प्राप्त गर्ने हकलाई व्यवस्था गरेको छ।

१.४.१८ समाज कल्याण ऐन, २०४९

समाजमा रहेका कमजोर तथा असहाय व्यक्ति, वर्ग र समुदायलाई मानवोचित जीवनयापन गर्न सक्षम तुल्याउन उद्देश्यले यो ऐनको व्यवस्था गरिएको छ। यस ऐन अन्तर्गत समाज कल्याण परिषद्को गठन गरिएको छ। जसले अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घसंस्थाले नेपालमा कुनै मानवीय सहायता गर्न चाहे त्यस्ता संस्थालाई अनुमति प्रदान गर्ने तथा त्यस्ता कार्यको अनुगमनसमेत गर्ने गर्दछ। हाल नेपालमा थुप्रै अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घसंस्थाले नेपालमा मानवीय सहयोग प्रदान गर्ने उद्देश्यले कार्य गरिरहे पनि यसको उचित अनुगमन हुन सकेको छैन।

१.४.१९ भिक्षा माग्ने (निषेध) ऐन, २०१८

ऐनको दफा ३ ले अभिभावक वा अन्य जो कसैले पनि बालबालिकालाई प्रथा वा अन्य कुनै रूपमा सडक, बाटोजस्ता सार्वजनिक वा निजी घरमा नाचगान गर्ने, वस्तु बिक्री गर्ने यस्ता अन्य कुनै पनि कार्यमा गर्न लगाउन नहुने वा गर्न दुरुत्साहन दिन नहुने र त्यसो गरेमा जरिवाना वा तीन महिना कारागार सजाय वा दुवै सजाय हुने व्यवस्था छ। यसप्रकारको प्रावधानले बाबुआमा, अभिभावक वा अन्य जो कसैले पनि बालबालिकालाई

भिक्षा माग्न लगाउने वा दुरुत्साहन गर्न नहुने छ। तर व्यवहारिक रूपमा यो व्यवस्थाको कार्यान्वयन पक्ष कमजोर छ। मुख्य सहरका सडक तथा गल्लीहरूमा बालबालिकालाई चटक देखाउने नाउँमा वा माग्ने नाउँमा प्रयोग भइरहेको छ।

१.४.२० कमैया श्रम (निषेध गर्ने)सम्बन्धी ऐन, २०५८

परम्परागत रूपमा गरिब परिवारलाई कमैयाको रूपमा राख्ने चलनले व्यक्तिको मर्यादित भएर बाँच्ने, स्वतन्त्र पेशा व्यवसाय गर्ने हकको विरुद्ध थियो। कमैया राख्ने प्रथाको ढिलै भए पनि अन्त्य गरियो। त्यसरी प्रथा अन्त गर्दै कमैया श्रम निषेध गर्न, मुक्त कमैयालाई पुनर्स्थापना गर्न तथा सामाजिक न्यायको दृष्टिले मुक्त कमैयाको जीवनस्तर अभिवृद्धि गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्न यो ऐन जारी गरिएको हो। नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी कृषि श्रमिकको न्यूनतम ज्यालादर निर्धारण गर्ने प्रावधान यस ऐनमा रहेको छ। कसैले पनि कृषि श्रमिकलाई ज्याला नदिई वा न्यूनतम ज्यालादरभन्दा कम ज्याला दिने गरी काममा लगाउन हुँदैन। नेपाल सरकारले मुक्त कमैयालाई तोकिए बमोजिम बसोबास, रोजगार तथा आय आर्जनको व्यवस्था गर्ने प्रावधानसमेत यस ऐनमा रहेको छ। राज्यले नागरिकलाई कमैया श्रमिक भएर वाँच्ने अवस्थाको अन्त गरेर मात्र हुँदैन। उनीहरूको जीवन निर्वाह गर्ने विकल्पको रूपमासमेत सोच्नुपर्ने हो जुन पक्ष यो ऐनले प्रभावकारी रूपमा भने समेट्न सकेको छैन।

१.४.२१ जग्गा प्राप्ति ऐन, २०१८

सार्वजनिक प्रयोजनका लागि राज्यले व्यक्तिको जग्गा प्राप्त गर्न सक्छ। यस ऐनले सार्वजनिक हितका लागि क्षतिपूर्ति दिएर मात्र व्यक्तिको जग्गा प्राप्त गर्ने अधिकारको व्यवस्था गरेको छ। ऐनको दफा ७(१) ले बाली, रुख, पर्खाल आदि काटेको वा भत्काएबापतको नोक्सानीको लागि र माटो, ढुङ्गा झिक्दा, खाडल खन्दा वा बोरिङ गर्दा नोक्सानी भएमा सो बापत क्षतिपूर्ति दिने व्यवस्था गरेको छ। त्यसैगरी, सोही ऐनले मोहीको हकसमेत सुरक्षित गरेको छ। दफा २० ले यस ऐन बमोजिम जग्गा प्राप्त गर्दा सो जग्गामा मोहियानी लागेको भए सो जग्गाबापत दिइने मुआब्जाको पचास प्रतिशत रकम मोहीले पाउने व्यवस्था छ। यस ऐनको कार्यान्वयनका सहजीकरणका लागि जग्गा प्राप्ति नियमावली, २०२६ पनि अस्तित्वमा छ।

ऐनको दफा १९ बमोजिम जग्गा प्राप्त गर्दा उक्त जग्गाको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नको लागि क्षतिपूर्तिको अङ्क कायम गर्दा उक्त जग्गा प्राप्त गर्दाको मितिमा साँध सँधियारसरह प्रचलित स्थानीय खरिद बिक्रीको दरसमेतलाई विचार गर्नुपर्ने भन्ने प्रावधान छ। यसप्रकार जग्गा प्राप्त गर्दा चलेको खरिद बिक्री दरलाईसमेत विचार गर्नुपर्ने प्रावधानले जग्गा धनीलाई आफ्नो जग्गाको मोल प्राप्त गर्ने अवसर प्राप्त हुन्छ।

राज्यलाई सार्वजनिक हितका लागि क्षतिपूर्ति दिएर व्यक्तिको जग्गा प्राप्त गर्ने अधिकार प्रदान गरिनुले भूमिमाथि नागरिकको हक प्रत्याभूत गरेको छ। यसप्रकारको कानुनी हकले खागरी परापूर्व कालदेखि नै जग्गामा आश्रित परिवारको जीवन निर्वाहको माध्यम खोसिँदा पनि उनीहरूको वैकल्पिक माध्यम उपलब्ध हुन सक्छ। तर पनि यसै ऐनको आधारमा अन्य विकल्प नभएका व्यक्तिहरूको जग्गा अधिग्रणपश्चात् खाद्य अधिकार हनन् हुन सक्ने अवस्था पनि छ।

१.४.२२ **जलस्रोत ऐन**, २०४९

सार्वजनिक जीवनका लागि चाहिने प्राकृतिक वस्तुहरूको स्वामित्व राज्यमा रहने गर्दछ। यस ऐनले पनि जलस्रोतको स्वामित्व राज्यलाई दिएको छ (दफा ३)। तर यसको प्रयोग गर्ने अधिकार निजी व्यक्ति वा अन्य निजी निकायलाई दिएको छ। पानीको प्रयोग गर्दा पिउन र घरायसी प्रयोजनलाई पहिलो प्राथमिकता दिइने उल्लेख छ। यसले सामूहिक हितका लागि जलस्रोतको उपयोग गर्न उपभोक्ता सङ्घ दर्ता गर्न कानुनी संरचना पनि प्रदान गरेको छ। ऐनले पानीको उपयोग जस्तो की पिउने, सरसफाइ, सांस्कृतिक तथा धार्मिक प्रयोग, सिँचाइ, कृषि, जलविद्युत तथा उद्योगधन्दा गर्न विभिन्न प्राथमिकताको सूची पनि बनाएको छ। मुलुक सङ्घीयतामा प्रवेश गरेको तर, जलस्रोतको उपभोग तथा उपयोगसम्बन्धी नीतिहरू बन्न अझै केही समय लाग्ने भएकाले यस सम्बन्धमा थप जटिलता आउनेछ।

१.४.२३ **वन ऐन**, २०४९

"सर्वसाधारण जनताको आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्न, सामाजिक तथा आर्थिक विकास गर्न तथा स्वस्थ्य वातावरणको प्रवर्धन गर्न र राष्ट्रिय वनलाई सरकारद्वारा व्यवस्थित वन, संरक्षित वन, सामुदायिक वन, कबुलियती वन र धार्मिक वनको रूपमा व्यवस्थापन गरी वनको विकास, संरक्षण तथा वन पैदावारको सदुपयोग गर्न र निजी वनको संरक्षण र विकासमा सहयोग पुऱ्याउनको निम्ति" यो ऐन जारी गरिएको भन्ने ऐनको प्रस्तावनामा उल्लेख छ।

परिभाषा खण्ड अन्तर्गत ऐनको दफा (२) (ग) मा वन पैदावरको परिभाषा समाविष्ट छ दफा २(ग) (१) मा सबै प्रकारका काठ दाउरा तथा सो जन्य वस्तु, (२) मा "रुख, पात, फल, फूल, मौवा, चिराइतो, कुटकी र सबै प्रकारका जङ्गली जडीबुटी, बनस्पती र तीनका विभिन्न भाग वा अङ्ग", (३) मा चट्टान माटोलगायत तथा (४) मा पशुपंक्षी तथा तीनका आखेटो पहार भनिएको छ। यसरी वन पैदावरले उक्त वन क्षेत्रभित्रको सबै वस्तुलाई समेटेको छ। जसले वन पैदावरको संरक्षण तथा संवर्धन गर्न सहयोग पुग्न जान्छ। तर यसले वन संरक्षण मात्र गर्ने हैनकी वन पैदावरमा पूर्ण रूपमा आश्रित समुदायको दैनिकी नै असम्भव प्रायसमेत वनाईदिन सक्छ। कतिपय क्षेत्रमा कृषकभन्दा अन्य व्यक्तिहरू उपभोक्ता हुने र निर्णय प्रक्रियामा गैरकृषकले प्रभाव पार्ने

भएकाले कृषकका सरोकार र संरक्षणको विषय थप चुनौतीपूर्ण बन्ने देखिन्छ। तसर्थ वास्तविक कृषकको सरोकार सम्बोधन गर्न जरुरी छ।

ऐनका दफा ३ मा वनको सीमाना छुट्टयाउने प्रावधान छ भने दफा ४ मा वनको लागि जग्गा प्राप्त गर्ने व्यवस्थाको उल्लेख छ। दफा ४ (१) अनुसार राष्ट्रिय वनको सीमाना छुट्याउँदा सो वन वा त्यसको सीमानाको संरक्षणको निमित्त जिल्ला वन अधिकृतले सो वनभित्रको वा सो वनको सीमानासँग जोडिएको सार्वजनिक वा कुनै व्यक्तिको निजी जग्गा र सो जग्गामा बनेको घर, छाप्रोसमेत वनको सीमानाभित्र पारी छुट्याउनुपर्ने भएमा सोको कारण र त्यस्ता जग्गा प्राप्त गर्ने कुराको सार्वजनिक सूचना सम्बन्धित व्यक्तिको घर दैलो र गाउँ विकास समिति वा नगरपालिकाको कार्यालय, माल वा मालपोत कार्यालयमा र सो जग्गा भएको स्थानमा सबैले देख्ने गरी टाँस गर्नुपर्नेछ।

निजी जग्गा वा घरसमेत वन क्षेत्रको लागि राज्यले प्राप्त गर्न सक्ने प्रावधान छ। त्यसका लागि क्षतिपुर्तिकोसमेत व्यवस्था दफा ७ मा छ। वन ऐनको कार्यान्वयनको क्रममा व्यक्तिगत सरोकार र सार्वजनिक सरोकारको द्वन्द्व हुन सक्ने सम्भावना छ। व्यक्तिगत भन्दा सार्वजनिक सरोकार महत्त्वपूर्ण हुने भएता पनि परापूर्व कालदेखि बसोबास गर्दै आएका जाति वा समुदायको सरोकारलाई पनि उत्तिकै स्थान दिइनु पर्दछ।

१.४.२४ विरुवा संरक्षण ऐन, २०२९

"बिरुवा तथा बिरुवाजन्य उपजको निकासी, पैठारी र ओसारपसार गर्दा शत्रुजीवको प्रवेश, स्थापना र फैलावट रोक्न, तिनीहरूको प्रभावकारी नियन्त्रणका लागि उपयुक्त तरिकाहरू अवलम्वन गरी बिरुवा तथा बिरुवाजन्य उपजहरू व्यापार प्रवर्धन गर्ने सम्बन्धमा कानुनी व्यवस्था गर्न वाञ्छनीय भएकोले" यो ऐन जारी गरिएको भन्ने ऐनको प्रस्तावनामा उल्लेख छ। यसरी बिरुवा तथा बिरुवाजन्य उपजको निकासी, पैठारी र ओसार पसार गर्दा सो कार्य मार्फत शत्रुजीवको प्रवेश तथा फैलावट रोक्न, सोबाट लाग्ने विनाशकारी सङ्क्रामक किटाणु वा रोगको आवागमन र विस्तारलाई निरोध र नियन्त्रण गर्न यो ऐनको व्यवस्था गरेको देखिन्छ। ऐनको दफा (२) (क) मा "विरुवा भन्नाले जीवित वा मृत सबै प्रकारको विरुवा वा त्यसको भाग सम्झनुपर्छ र यस शब्दले विरुवाको डाँठ, हाँगा, गाँठ, कलम, बोक्रा, जरा, पात, फलफूल, बीजसमेतलाई जनाउँछ" भनिएको छ। बिरुवा आयात निर्यात गर्दा स्थानीय रैथाने प्रजातिलाई खतरा उत्पन्न हुनसक्ने हुँदा यसप्रकारको व्यवस्था गर्न जरुरी हुन्छ।

१.४.२५ जीवनाशक विषादी ऐन, २०४८

बीउ, बिरुवा, रुख, पंक्षी आदिमा लाग्ने घातक किटाणुहरू नाश गर्न प्रयोग गरिने विभिन्न प्रकारका जीवनाशक विषादीको आयात, निर्यात, उत्पादन तथा प्रयोगसम्बन्धी व्यवस्था गर्न यो ऐनको व्यवस्था गरिएको हो यस ऐनको दफा ३ मा विषादबसम्बन्धी

नीति निर्माण गर्न नेपाल सरकारलाई परामर्श प्रदान गर्न र त्यस्ता नीति कार्यान्वयन गर्न एक विषादी समितिको गठनको प्रावधान राखिएको छ। यसैगरी, कुन विषादी आयात, बिक्री वितरण गर्ने भनी सुचित विषादीको सूची तयार गर्ने सो वाहेकको विषादीको कारोवार दण्डनीय हुनेसमेत ऐनमा व्यवस्था (दफा १०, ११) छ। तर जनचेतनाको अभावमा र ऐनको प्रभावकारी कार्यन्वयनको अभावको कारण विषादीको प्रयोग भने भयावह नै छ।[33]

१.४.२६ पशु स्वास्थ्य तथा पशु सेवा, २०५५

पशु, पशुजन्य पदार्थ तथा पशु उत्पादन सामग्रीमा कुनै रोग लागेको छ, छैन भन्ने कुरा एकिन गर्न पशु, पशुजन्य पदार्थ तथा पशु उत्पादन सामग्रीलाई कुनै खास ठाउँमा तोकिएको अवधिभर परीक्षणको लागि एकै साथ वा छुट्टाछुट्टै राखिने कार्यलाई पशु क्वारेन्टाइन भनिन्छ। खुला सीमाना भएको कारण पशु, पशुजन्य पदार्थ तथा पशु उत्पादन सामग्रीको आवतजावतको निगरानी गरी त्यसरी आवतजावतका क्रममा तिनीहरूबाट भित्रिन सक्ने सङ्क्रामक रोगहरूको नियन्त्रण गर्न क्वारेन्टाइनलाई व्यवस्था गर्न जरुरी हुन्छ। पशु क्वारेन्टाइनको महत्त्व दिन प्रतिदिन बढ्दै गएको कुरालाई मध्यनजर राखी नेपालले यो पशु स्वास्थ्य तथा पशु सेवा ऐन, २०५५ लागु गरेको हो। यस ऐनसँगसम्बन्धित नियमावली, २०५६ समेत कार्यान्वयनमा छ।

मासुजन्य पदार्थको मागलाई पशुपंक्षीको आन्तरिक उत्पादनले मात्र धान्न नसक्ने भएकाले देश बाहिरबाट पशुपंक्षी, माछा र मासुजन्य पदार्थहरू आयातित हुन्छन्। तर यसरी आयातित वस्तु वा पशुपंक्षीमा बेलाबेलामा रोग लागेको र अखाद्यवस्तु प्रयोग गरिएकोसमेत सार्वजनिक हुने गरेको छ। यसबाट खाद्य स्वच्छता तथा सुरक्षामासमेत नकारात्मक असर पर्नसक्ने भएकोले ऐन तथा नियमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको विश्वस्त आधार नहुँदा सर्वसाधारणको मासुजन्य पदार्थ सहज खान पाउने अधिकारसमेत हनन् भएको अवस्था छ। त्यसैले पनि यो ऐनको महत्त्व निकै छ। राष्ट्रिय अर्थतन्त्रमा महत्त्वपूर्ण योगदान दिने पशुपालन व्यवसायलाई नियमन गर्न तथा पौष्टिक भोजन तथा स्वास्थ्यको दृष्टिकोणबाटसमेत पशुको उत्पादन, बिक्री वितरण, निकासी पैठारी ओसारपसारलाई नियमन गर्न यो ऐन जारी गरिएको हो। ऐनका दफा १५ मा सङ्क्रामक रोक लागेको पशुको ओसारपसारमा रोक लगाउन सक्ने व्यवस्था छ। त्यसैगरी जैविक पदार्थ, चल्ला माछाका भुरा उत्पादन गर्न वा पशु दाना वा मासु प्रशोधनसम्बन्धी उद्योग स्थापना गर्न चाहने व्यक्तिले उद्योग स्थापनाको लागि सिफारिस लिनुपर्ने (दफा १७ को व्यवस्था), बिक्री वितरण गर्न (दफा १९) अनुमति लिनुपर्ने व्यवस्था छ। उद्योग सञ्चालन गर्न बिक्री वितरण गर्न अनुमति लिनुपर्ने बाध्यताले अनुमति लिइए पनि ऐनका उद्देश्य मुताविकको अनुगमन भने फितलो नै छ। त्यसैले ऐनका व्यवस्थाहरू लागु भएमा पशुको

---

33 http://kathmandupost.ekantipur.com/printedition/news/2014-07-21/off-season-vegetables-top-pesticide-content.html

स्वास्थ्यमा उचित ध्यान दिई उपभोग गरिने मासुको स्वच्छता कायम गरी उपभोक्ताको स्वास्थ्य रक्षा गर्न मद्दत मिल्ने देखिन्छ। तर, अनुगमनका लागि यथेष्ठ संरचना र मानव संशाधनको अभाव तथा उपभोक्तामा जनचेतनाको अभावले यी व्यवस्थाहरू प्रभावकारी हुन सकेका छैनन्।

१.४.२७ पशु बधशाला र मासु जाँच ऐन, २०५५

उपभोग गरिने मासुको लागि ओसारपसार गरिने पशुको स्वास्थ्यमा उचित ध्यान दिई उपभोग गरिने मासुको स्वच्छता कायम गरी उपभोक्ताको स्वास्थ्य रक्षा गर्न यो ऐन जारी गरिएको हो। जसअनुसार इजाजत नलिइ पशु वधशाला स्थापना गर्न वा मासु बिक्री गर्न नपाइने (दफा ३), पशु वध गर्नुअघि जाँच गर्नुपर्ने (दफा ८), वध गरिएको पशुको मासु जाँच गर्नुपर्ने (दफा १०), बिक्री गर्न नपाइने (दफा ११) जस्ता मानव स्वास्थ्यसँग सिधै सम्बन्ध रहने प्रावधानहरू पनि छन्। तर यी सबै प्रावधानको हालसम्म कार्यान्वयन हुन सकेको छैन। बजारमा खुला रूपमा जाँच नगरिएका पशुको वध गरिनु र तीनै मासु निर्वाध उपभोग गरिँदै आएको छ।

नागरिकहरूको खर्च गर्ने हैसियत पनि वृद्धि हुँदै गएकाले पशुपंक्षीको आन्तरिक उत्पादनले मात्र मासुजन्य पदार्थको मागलाई धान्न नसक्ने अवस्था छ। त्यसैले विदेशबाट पशुपंक्षी, माछा र मासुजन्य पदार्थहरू आयातमा वृद्धि हुँदै गएको छ। तर यसरी आयातित वस्तु वा पशुपंक्षीमा रोगी हुने र अखाद्यवस्तु प्रयोग गरिएकोसमेत अवस्थाले खाद्य स्वच्छता तथा सुरक्षामासमेत नकारात्मक असर पर्छ। यस्तो अवस्थामा ऐन तथा नियमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको विश्वस्त आधार नहुँदा सर्वसाधारणको मासुजन्य पदार्थ सहज खान पाउने अधिकारसमेत हनन् भएको छ। त्यसैले पशु वधशाला र मासु जाँच ऐन र नियमावलीको प्रभावकारी कार्यान्वयन आवश्यक छ।

यीबाहेक खाद्यवस्तु तथा सेवाको गुणस्तर कायमसम्बन्धी गुणस्तर नाप र तौल ऐन, २०३५, नेपाल गुणस्तर प्रमाण चिन्ह ऐन, २०३७ लगायतमा अन्य ऐनहरू पनि गुणस्तरीय खाद्य प्राप्त गर्नका लागि उपयोगी हुने कानुनी प्रावधान हुन्।

१.४.२८ निष्कर्ष

नेपालले खाद्य हकलाई सुरक्षित गर्न मुलुकी ऐन तथा खाद्य ऐनबाहेक पनि दुई दर्जनभन्दा बढी ऐनहरू, सोसँग सम्बन्धित नियमावलीहरू तर्जुमा गरी लागु गरेको छ। यस अध्ययनमा मात्र मुलुकी ऐनसमेत गरी २७ वटा ऐनमा छरिएर रहेका व्यवस्थाहरूको समीक्षा गरिएको छ। हरेक ऐन जारी गर्दा राज्यले नागरिकको खाद्य हकको आयामलाई समावेश गर्नु ज्यादै सकारात्मक पक्ष हो तर एउटै विषय धेरै ऐनमा छरिएर रहँदा कार्यान्वयन पक्ष भने अत्यन्तै चुनौतीपूर्ण हुन्छ।

१.५ नीति तथा योजना

नेपालमा राष्ट्रिय विकासका नीति तथा कार्यक्रमको विकास गर्ने दायित्व राष्ट्रिय

योजना आयोगमा निहीत छ। कुनै पनि विकासका कार्यक्रमलाई कार्यान्वयन गर्नुअघि त्यससम्बन्धी नीतिगत संरचना राष्ट्रिय योजना आयोगबाट अनुमोदन गरिने प्रचलन छ। विभिन्न मन्त्रालय तथा विभागअन्तर्गत कार्यान्वयन गरिने कार्यक्रमहरू योजना आयोग मार्फत अबलम्वन गरिँदा कार्यक्रम दोहोरिने सम्भावना कम्तीमा नीतिगत रूपमा भने हुँदैन। हालसम्म भोकमरीको सामना गर्न र खाद्य सुरक्षाका लागि प्रत्यक्ष तथा परोक्ष रूपमा नेपालमा थुप्रै नीति तथा योजनाहरू निर्माण तथा कार्यान्वयनसमेत भइसकेका छन्। खाद्य सुरक्षाबाहेक पनि नेपालले कृषि, पोषण, स्वास्थ्य विभिन्न क्षेत्रमा विभिन्न रणनीति, नीति, कार्यक्रम तथा योजनाहरू निर्माण गरी लागुसमेत गर्दै आएको छ।

१.५.१ कृषि विकास रणनीति, २०७२

हालै नेपाल सरकारले कृषि विकास रणनीति, २०७२ लागु गरेको छ। यस रणनीतिले कृषिमा विशिष्टिकरण तथा व्यवसायिकतामा वृद्धिमा जोड दिएको छ[३४] २० वर्षे कृषि विकास रणनीति (Agricultural Development Strategy ADS/ एडीएस) कृषि विकास मन्त्रालयले तयार गरेको हो। यस रणनीतिले ५ वर्षमा नेपाललाई खाद्यान्नमा आत्मनिर्भर बनाउने लक्ष्य लिएको छ।[३५] रणनीति तयारीको अवस्थामा नेपालको खाद्यान्नमा ५ प्रतिशत व्यापार घाटा छ भने रणनीति लागु भएको ५ वर्षमा खाद्यान्न आयातलाई शुन्यमा झार्ने उल्लेख गरिएको छ। यसका साथै २० वर्षमा ५ प्रतिशत अतिरिक्त निर्यात गर्ने लक्ष्य छ एडीएसमा अत्पकालीन (५ वर्षे), मध्यकालीन (१० वर्षे) र दीर्घकालीन योजनासमेत प्रस्तुत गरिएको छ।[३६]

यस रणनीतिले कृषि उत्पादनमा जोड दिँदै आगामी २० वर्षमा कुल ग्रार्हस्थ्य उत्पादनमा कृषि क्षेत्रको व्यापारलाई बढाएर २० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य लिएको छ। हाल यस्तो व्यापार १० प्रतिशतमा सीमित छ। त्यसैगरी, हालको रू. २४ अर्ब ८० लाखको कृषिजन्य निर्यातलाई अभिवृद्धि गरी २० वर्षमा करिब २ खर्ब पुऱ्याउने अनुमान रणनीतिमा उल्लेख गरिएको छ। रणनीतिले ३ प्रतिशतमा रहेको कृषि क्षेत्रको कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको औसत वृद्धिदर ५, १० र २० वर्षमा क्रमश: ४, ५ र ६ प्रतिशत पुऱ्याउने भएको छ।

२० वर्षमा नेपालको खाद्यान्नजनित गरिबीको सङ्ख्यालाई घटाएर ५ र ग्रामीण क्षेत्रको गरिबीलाई १० प्रतिशतमा झार्ने लक्ष्य रणनीतिले लिएको छ यो रणनीति तयार पार्दा नेपालमा खाद्यान्न जनित गरिबी २४ र ग्रामीण क्षेत्रको गरिबी २७ प्रतिशत रहेको

---

३४ नेपाल सरकारले भर्खरै मात्र यो रणनीति लागु गरे पनि यसको पूरा विवरण प्राप्त हुन बाँकी नै रहेको छ। Sangam Prasai "House committee okays 20-year agriculture strategy" in http://kathmandupost.ekantipur.com/news/2015-06-13/house-committee-okays-20-year-agriculture-strategy.html, published in June 13, 2015

३५ मेनका कार्की, "कृषि रणनीति सार्वजनिक, ५ वर्षमा नेपाललाई खाद्यान्नमा आत्मनिर्भर बनाउने" २०७२ मङ्सिर मङ्सिर ४, काठमाडौं। http://www.abhiyan.com.np/new/Articles/view/69269

३६ माथिकै

छ। "रणनीति लागु भएको ५ वर्षमा खाद्यान्नजनित गरिबीलाई १६ र १० वर्षमा ११ प्रतिशतमा गरिबी झार्ने लक्ष्य एडीएसले लिएको छ। ग्रामीण गरिबीलाई ५ वर्षमा २१ र १० वर्षमा १६ प्रतिशतमा झार्ने लक्ष्य यस रणनीतिले लिएको छ।"[३७]

उक्त कृषि विकास रणनीति आगामी २० वर्षका लागि नेपालको कृषि क्षेत्रको मार्गनिर्देश गर्ने दस्तावेजको रूपमा तयार गरिएको छ। यसको कार्यान्वयन हुन सके नेपालको कृषि क्षेत्रको संरचनामा व्यापक र बहुआयामिक परिवर्तन ल्याउने छ आयात प्रतिस्थापन गरी निर्यात व्यापारमा अभिवृद्धि गर्ने पनि यस रणनीतिमा उल्लेख छ।

नेपाल जीवनस्तर मापन सर्वेक्षण २०१०/०११ ले २ हजार २ सय २० क्यालोरी प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति उपभोग गर्न नसक्ने मानिसलाई गरिबीको रेखामुनि राखेको छ। यसका लागि १९ हजार २ सय ६१ रुपैयाँ प्रतिव्यक्ति औसत आय हुनुपर्ने छ त्यसैगरी, उक्त रणनीतिमा आगामी ५, १० र २० वर्ष भित्रमा क्रमशः १७, २२ र ३० प्रतिशत किसानको पहुँच कृषि कार्यक्रमसम्म पुऱ्याउने उल्लेख छ।[३८]

एडीएस कार्यान्वयनका लागि आवश्यक पूर्वाधारको तयारी गर्नुपर्ने भएकोले अर्को वर्ष (२०७३) देखिमात्रै कार्यान्वयनमा आउने छ[३९]। यस पूर्व राष्ट्रिय कृषि नीति, २०६१ लागु गरिएको थियो। जसले व्यावसायिक र प्रतिस्पर्धात्मक कृषि प्रणालीलाई जोड दिँदै खाद्य सुरक्षा र गरिबी निवारणलाई जोड दिएको थियो यस नीतिमा उत्पादन र उत्पादकत्व वृद्धि, व्यवसायिक र प्रतिस्पर्धात्मक कृषि प्रणालीको विकास र प्राकृतिक स्रोत व्यवस्थापन र वातावरण सन्तुलन कायम राख्ने गरी तीन मुख्य पक्षको पहिचान गरिएको थियो।

उत्पादनको साधन भूमिहीन र सीमान्त किसानहरूको पहुँचमा अभिवृद्धि गरी उत्पादन वृद्धि गरिने, खाद्यान्न न्यून भएका क्षेत्रहरूमा खाद्यान्न उपलब्धता वृद्धि गर्न उत्पादन तथा आय वृद्धिका सम्भाव्यताको उपयोग गरिनुका साथै अन्यत्रबाट खाद्यान्न आपूर्ति सुनिश्चित गर्नुपर्ने अवस्थामा खाद्यवस्तु ढुवानी, सञ्चय र वितरणमा स्थानीय निकायको सहभागितामा खाद्यान्न सञ्चय एवम् परिचालन सञ्जालको विकास गर्ने नीति उक्त कृषि नीतिमा अबलम्वन गरिएको थियो। पहुँच र खाद्य उपलब्धताबाहेक खाद्यवस्तु, ढुवानी, सामग्रीको मूल्य, व्याज आदि सुविधाहरू खाद्य सुरक्षाका दृष्टिबाट जोखिम क्षेत्र र लक्षित समूह पहिचान गरी प्राथमिकताका साथ उपलब्ध गराउने नीतिसमेत लिइएको थियो।[४०] खाद्यवस्तुको गुणस्तर निर्धारण, गुण नियन्त्रण, गुणस्तर प्रमाणिकरण र नियमन गर्ने कार्यमा स्थानीय निकायसमेतको सहभागिता परिचालन गर्ने नीति लिइएको छ।

---

३७ माथिकै

३८ माथिकै

३९ माथिकै

४० भेषबहादुर अधिकारी "आर्थिक, सामाजिक, तथा सांस्कृतिक अभिसन्धि, १९६६, धारा ११" मानव अधिकारसम्बन्धी ठूला महासन्धिका केही प्रावधानहरूको कार्यान्वयन अवस्था (अध्ययन प्रतिवेदन), २०७० काठमाडौं: इन्सेक, पृष्ठ ७६

अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि, सम्झौता तथा राष्ट्रिय आवश्यकताअनुसार कृषिवस्तुको नियमन सेवालाई अद्यावधिक गर्दै लगिने नीतिसमेत समावेश गरिएको थियो।

१.५.२ राष्ट्रिय भू-उपयोग नीति, २०६९[४१]

हाल प्रचलित भूमि व्यवस्थाले जमिनमा किसानको अधिकारको रक्षा गर्न नसकेको, भूमिमा द्वैध स्वामित्व रहेको भन्ने चर्चा वर्षौंदेखि चलिरहेको छ। भूमिसम्बन्धी विभिन्न कानुनहरू जस्तो की जग्गा (नापजाँच) ऐन २०१९, मुलुकी ऐन, २०२० का जग्गासम्बन्धी महलहरू, भूमिसम्बन्धी ऐन २०२१, भूमि प्रशासन ऐन, २०२४, मालपोत ऐन, २०३४ लगायतका भूमिसम्बन्धी कानुनहरूले आवादी जग्गाको आँकडा लिने, नयाँ जग्गा आवाद गर्न प्रोत्साहन गर्ने र मालपोत उठाउने कार्यलाई मात्र प्राथमिकता दिएको पाइन्छ भने भूमिको समुचित उपयोग र व्यवस्थापनका सबै पक्षहरूलाई सम्बोधन गर्न सकेको पाइँदैन।

उपयोगका हिसाबले नेपालमा हाल कूल भूभागको करिब २७ प्रतिशत खेतीयोग्य, ३९.६ प्रतिशत वन क्षेत्र, १२ प्रतिशत चरन क्षेत्र, १७.२ प्रतिशत हिउँ तथा चट्टान क्षेत्र तथा २.६ प्रतिशत जलक्षेत्र रहेको छ।[४२] यी विभिन्न क्षेत्रहरूको उचित व्यवस्थापनका लागि उपयुक्त नीतिको अभाव रहेको छ। विगतमा भए-गरेका विभिन्न प्रयासहरूको अपेक्षित रूपमा सकारात्मक प्रभाव देखिएको छैन।

भू-उपयोग नीतिको आवश्यकता औँल्याउँदै उक्त नीतिमा "देशमा खाद्यसुरक्षाको रक्षाको लागि भू-क्षमताका आधारमा उपयुक्त कृषि योग्य भूमि पहिचान गरी यसको संरक्षणको लागि आवश्यक व्यवस्था गर्न"[४३] भनिएको छ। प्रस्तुत नीति कार्यान्वयनमा ल्याउन नीति अन्तर्गत रही २ वर्षभित्र ऐन, नियम, निर्देशिका निर्माण गरी कानुनी व्यवस्था सुदृढ गर्ने प्रतिबद्धता आएको छ। यसका लागि क्षेत्रगत रूपमा छरिएर रहेका भूमिसम्बन्धी कानुनहरूलाई समयसापेक्ष सुधार तथा परिमार्जन सहित एकीकृत गरी लागु गर्ने, भू-उपयोगसम्बन्धी वर्तमान कानुनी व्यवस्थामा समय सापेक्ष सुधार एवम् परिमार्जन गरी लागु गर्ने र भूमिसम्बन्धी सम्पूर्ण क्रियाकलापहरूलाई निर्देशित गर्न सक्ने राष्ट्रिय भू-उपयोग निर्देशिका तर्जुमा गरी लागु गर्ने चुनौती सरकार समक्ष खडा छन्।

कमैया श्रम निषेध गर्ने, मुक्त कमैयालाई पुनर्स्थापना गर्ने तथा सामाजिक न्यायको दृष्टिले उनीहरूको जीवनस्तर अभिवृद्धि गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्ने

---

४१ यस राष्ट्रिय भू-उपयोग नीतिको समीक्षा धेरै हदसम्म इन्सेकद्वारा प्रकाशित "मानव अधिकारसम्बन्धी ठूला महासन्धिका केही प्रावधानहरूको कार्यान्वयन अवस्था (अध्ययन प्रतिवेदन), २०७० अर्न्तगत "आर्थिक, सामाजिक, तथा सांस्कृतिक अभिसन्धि, १९६६, धारा ११" बाट साभार गरिएकाले अध्ययनकर्ता उक्त प्रतिवेदन अध्ययन कर्ता, प्रतिवेदन सम्पादक तथा इन्सेकप्रति आभार व्यक्त गर्दछ।

४२ अधिकारी, २०७१, पृष्ठ ७६

४३ नेपाल सरकार, भूमिसुधार तथा व्यवस्था मन्त्रालय, राष्ट्रिय भू-उपयोग नीति २०६९, पृ. ५, २०६९ जेठ

उद्देश्यले कमैया श्रम (निषेध गर्ने)सम्बन्धी ऐन, २०५८ जारी गरियो[४४] सोही ऐनको दफा २३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी कमैया श्रम (निषेध गर्ने) नियमावली, २०६८ नेपाल सरकारबाट स्वीकृत भइसकेको छ। तर फेरि पनि देशमा मुक्त कमैयाको जीविकाको लागि हक उपलब्ध गराउने कानुन बनाउने प्रतिबद्धता सरकारले जनाएको भए तापनि पूरा हुन सकेको छैन।

जमिनको स्वामित्व हुने चाहिँ कृषिमा संलग्न नहुने र एउटाको हातमा र जमिन जोतभोग गर्नेसँग जमिनको स्वामित्व नहुनु नेपालको भूमि व्यवस्थापनको चुनौती हो। भू-उपभोग र उपयोग सुधार तथा विकासमा ठोस नीति नहुँदा कृषि विकास अवरुद्ध भइरहेको छ। यसले खाद्य उत्पादनमा नकारात्मक असर परिरहेको छ। जसले गर्दा खाद्य सुरक्षामा पनि नराम्रो प्रभाव परेको छ। वैज्ञानिक र व्यवहारिक भूमिसुधारको माध्यमबाट भू-स्वामित्व दिलाई श्रम गर्ने किसानको पारिवारिक खाद्य सुरक्षा, खाद्यान्न उत्पादन र पोषणमासमेत सकारात्मक प्रभाव पार्न सहयोग पुऱ्याउनेछ। हाल नेपालले यस नीतिलाई विस्थापित गरी राष्ट्रिय भू-उपयोग नीति, २०७२ जारी गरेको छ।

१.५.३ कृषि व्यवसाय प्रवर्धन नीति, २०६३

यस नीतिका उद्देश्यहरूमध्ये बजारमुखी र प्रतिस्पर्धात्मक कृषि उत्पादन गर्न सघाउ पुऱ्याउने, कृषिजन्य उद्योगको विकास गरी आन्तरिक बजार तथा निर्यात प्रवर्धनमा योगदान पुऱ्याउने र कृषिको व्यावसायीकरण गरी गरिबी निवारणमा सहयोग पुऱ्याउने पनि रहेका छन्। अझै पनि जनसङ्ख्याको ठूलो हिस्सा कृषिमा आश्रित रहेको नेपाली अर्थतन्त्रमा उनीहरूको व्यवसायलाई प्रवर्धन गर्ने नीति अबलम्वन गर्नु उत्साहजनक र सराहनीय भए तापनि यस नीतिलाई अन्य नीतिसँग पनि एकीकृत गर्दै कार्यान्वयन गर्ने तर्फ पनि सोच्न जरुरी छ।

१.५.४ दुग्ध विकास नीति, २०६४

दूध तथा दुग्ध पदार्थको गुणस्तर सुधार गर्न नियमनकारी भूमिका निर्वाह गर्न तथा सर्वसुलभरूपमा गुणस्तरीय दूध तथा दुग्ध पदार्थ उपभोक्तालाई उपलब्ध गराउने उद्देश्य यस नीतिमा रहेको छ। सरकारी, सहकारी तथा निजी गरी तीनै क्षेत्रको सहभागितामा दुग्ध उत्पादन क्षेत्रलाई व्यवसायिक रूपमा विकास गरी रोजगारी अभिवृद्धि एवम् गरिबी निवारणमा योगदान पुऱ्याउनुका साथै उच्च गुणस्तरका दुग्ध पदार्थ उपभोक्ताहरूलाई सर्वसुलभरूपमा उपलब्ध गराउने प्रयास एवम् कार्यक्रमलाई एक अर्काको परिपूरकको रूपमा विस्तार गरी राष्ट्रिय आर्थिक विकासमा गुणात्मक योगदान गर्ने यस नीतिको दीर्घकालीन दृष्टिकोण रहेको छ। कार्यान्वयन र अनुगमन व्यवस्थालाई सुदृढ पार्न

---

४४ २०५७ साल साउन २ गतेको कार्यकारी आदेशबाट कमैया मुक्तिको घोषणा भयो। उक्त घोषणाका प्रावधानहरूलाई कानुनी रूपमा व्यवस्थित गर्नका लागि यो ऐन जारी गरिएको थियो ऐन जारी मिति २०५८/१०/९ गते

वर्तमान कानुनी प्रावधानहरूलाई आवश्यकताअनुसार परिमार्जन गर्न आवश्यकता रहेको कुरा यस नीतिले अभिव्यक्त गरेको छ। यस नीतिमा व्यवस्था गरिएका प्रावधानहरूको कार्यान्वयन गर्न राष्ट्रिय दुग्ध विकास बोर्डले आवश्यकताअनुसार कार्यविधि अपनाई लागु गर्ने प्रावधान छ।

१.५.५ राष्ट्रिय बीउ बिजन नीति २०५६

फसल उत्पादन बृद्धिका लागि अति जरुरी बीउ बिजनहरूको विकास, प्रशारण र गुणस्तर नियन्त्रण गर्ने व्यवस्था यस नीतिले गरेको छ। वास्तवमा अन्य सबै कृषि कर्महरू बराबरी रहेको अवस्थामा केवल गुणस्तरीय बीउको प्रयोगले मात्र पनि सामान्यतया १५ देखि २५ प्रतिशत थप उत्पादन वृद्धि गर्न सकिने तथ्य राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कृषि अनुसन्धानबाट प्रमाणित भएको छ।[४५] खाद्य सुरक्षाका लागि बीउ नै सबैभन्दा सस्तो कृषि सामग्री हो। बीउले नै उत्पादनका अन्य साधनहरूलाई उत्प्रेरकको काम गर्छ। देशमा गुणस्तरीय बीउको स्रोतहरूमा राष्ट्रिय कृषि सामग्री कम्पनी लिमिटेड, नेपाल कृषि अनुसन्धान परिषद्का फार्म/केन्द्रहरू, जिल्लास्तरीय बीउ बिजन आत्मनिर्भर कार्यक्रम अन्तर्गत कृषक समूहमा उत्पादन गरिने बीउ, विभिन्न एग्रोभेट सेन्टर आदि छन्। भूण्डलीकरणको कारण कम लागतका वस्तु मात्र उत्पादन गर्ने प्रवृत्ति बढ्दै गएकोले भविष्यमा रैथाने बीउको सङ्कट उत्पन्न हुनेतर्फ पनि सोच्न जरुरी छ। बीउ विजनमा आत्म निर्भर बन्न नसक्ने हो भने खाद्यान्नमा पर निर्भरता बढ्दै जान्छ।

१.५.६ जलवायु परिवर्तन नीति, २०६७[४६]

जलवायु परिवर्तनले नेपालमा मात्र नभई विश्वव्यापी रूपमा नै मौसमी अनिश्चिततासँगै कहीँ बढी र कहीँ कम वर्षा हुने, खडेरी पर्ने, बाढी आउने, पानीको मुहान सुक्नेलगायतका समस्याहरू सृजना गरेकोले खाद्य सुरक्षामा नराम्रो असर पारेको स्पष्ट देखा परेको छ। त्यसकारण यस्ता समस्याहरूलाई कसरी एकीकृत ढङ्गले सम्बोधन गर्ने, यसबाट जीविकोपार्जनका आधारहरूलाई कसरी बचाएर अगाडि बढाउने, कसरी प्राकृतिक स्रोत र साधनहरूको संरक्षण र संवर्द्धन गरेर अगाडि जाने भन्ने विषयहरू निकै महत्त्वपूर्ण छन्।

सन् १९९२ को मे महिनामा जलवायु परिवर्तनसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय संरचना महासन्धि (United Nations Framework Convention on Climate

---

४५ भेषबहादुर अधिकारी २०७१ पृ. ७५-६

४६ जलवायु परिवर्तन नीतिको समीक्षा धेरै हदसम्म इन्सेकद्वारा प्रकाशित "मानव अधिकारसम्बन्धी ठूला महासन्धिका केही प्रावधानहरूको कार्यान्वयन अवस्था (अध्ययन प्रतिवेदन), २०७० अर्न्तगत "आर्थिक, सामाजिक, तथा सांस्कृतिक अभिसन्धि, १९६६, धारा ११" बाट साभार गरिएकाले अध्ययनकर्ता उक्त प्रतिवेदन अध्ययन कर्ता, प्रतिवेदन सम्पादक तथा इन्सेकप्रति आभार व्यक्त गर्दछ।

Change,1992 (UNFCCC)[४७] तयार भयो। सन् १९९२ को जुन महिनामा ब्राजिलको रियो द जेनेरियोमा सम्पन्न वातावरण र विकाससम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय सम्मेलनको समयमा हस्ताक्षर गर्नको लागि यो महासन्धि खुला भयो। नेपालले १२ जुन १९९२ मा यस महासन्धिमा हस्ताक्षर गरी सन् १९९४ देखि नेपाल पक्ष भएको छ। उक्त नीतिमा जलवायु परिवर्तन र त्यसका चुनौतीहरू टड्कारो रूपमा देखा पर्न थालेको र यसबाट विभिन्न क्षेत्रहरू जस्तै: जलस्रोत, कृषि तथा खाद्यान्न, वन तथा जैविक विविधता, भौतिक पूर्वाधार, जनस्वास्थ्य र पर्यटन लगायत जीविकोपार्जनका संशाधनहरू अत्यधिक मात्रामा प्रभावित हुँदै गइरहेको विश्लेषण गरिएको छ। जलवायु परिवर्तनलाई सम्बोधन गर्ने कुनै राष्ट्रिय ऐन त आएको छैन। तर वातावरणसम्बन्धी विषयलाई सम्बोधन गर्ने र त्यो जलवायु परिवर्तनको रणनीतिसित सम्बन्धित ऐनहरू जस्तो कि जलसम्पदा ऐन, वन ऐन, वातावरण संरक्षण ऐन, स्थानीय स्वायत्तशासन ऐन आदि रहेका छन्। यस नीतिले जलवायु परिवर्तनका कारण खाद्यान्न, प्रजाति, पर्यावरणीय प्रणाली तथा स्वास्थ्यमा पर्ने सम्भावित खतराहरूबाट बच्न प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्ने, गराउने, खडेरी तथा डुबान (थोरै र बढी पानी) को भार सहन सक्ने कृषि प्रजातिको पहिचान तथा विकास गरी प्रयोगमा ल्याउने, जलवायु परिवर्तनको प्रभाव सम्बोधन हुने प्रकारले दिगो वन व्यवस्थापन, कृषि-वन, चरन क्षेत्र तथा भू-संरक्षणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू प्राथमिकताका साथ लागु गर्ने नीति अघि सारेको छ। यसैगरी, उक्त नीतिमा जलवायु परिवर्तनसम्बन्धी महासन्धि तथा अभिसन्धिहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि विद्यमान कानुनमा आवश्यक संशोधन तथा नयाँ कानुनको तर्जुमा गर्दै लगिने प्रतिबद्धता जनाइएको छ।

१.५.७ सामाजिक सुरक्षा नीति तथा कार्यक्रम

सन् १९४८ को संयुक्त राष्ट्रसङ्घको मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणामा उल्लेख भएअनुसार व्यक्तिको आफ्नो काबुभन्दा बाहिरको परिस्थितिमा राज्यले उसलाई प्रदान गर्ने सामाजिक सुरक्षालाई आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा लिइएको छ। नेपालमा पनि आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ देखि यसप्रकारको सामाजिक सुरक्षा नीति अवलम्वन गरी वार्षिक बजेटको कार्यक्रम अबलम्वन गरियो।[४८]

समाजमा व्यक्तिमाथि हुनसक्ने अपेक्षित तथा अनपेक्षित जोखिम तथा अन्य किसिमका कठिनाइहरूलाई सामूहिक प्रयत्नद्वारा कम गर्नका लागि सुरु भएका एवम् सामाजिक भावनाले निर्देशित विभिन्न किसिमका सहयोगका क्रियाकलापहरू नै सामाजिक सुरक्षाको प्रमुख आधार र स्वरूपको रूपमा लिने गरिन्छ। सामाजिक सुरक्षाको अवधारणाभित्र खाद्य सुरक्षासमेत समाविष्ट हुन्छ। नेपालमा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत राज्यले आफ्नो स्रोत र साधनको अवस्थालाई विचार गरी आफ्नो तर्फबाट प्रचलित कानुनी तथा नीति अनुसार अशक्त, ज्येष्ठ नागरिक, एकल महिला,

४७ https://unfccc.int/resource/docs/convkp/conveng.pdf

४८ आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ को बजेट

अपाङ्गता भएका व्यक्ति, बेरोजगार तथा बालबालिका, तथा आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा जोखिमपूर्ण अवस्थामा रहेका व्यक्तिहरू जस्तो की राउटेहरूका लागि प्रदान गरिने नगद तथा सेवाहरू प्रदान गर्दै आएको छ। पहिलोपल्ट आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ देखि ७५ वर्ष नाघेका ज्येष्ठ नागरिक, ६० वर्ष नाघेका एकल महिला र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई निश्चित रकम सामाजिक सुरक्षा भत्ताका रूपमा उपलब्ध गराउने प्रावधानको सुरुवात गरिएको थियो। पछि यो उमेरको हदलाई संशोधन गरी कर्णाली क्षेत्रमा बसोबास गर्ने र दलित जेष्ठ नागरिकको उमेरको हद ६० वर्ष र अन्य जातजातिको हकमा ७० वर्ष पूरा हुनुपर्ने व्यवस्था गरिएको छ। त्यसैगरी, लोपोन्मुख जातजातिका व्यक्तिलाई पनि भत्ताको व्यवस्था गरिएको छ।[४९] राज्यले लोपोन्मुख, पिछडिएका तथा आर्थिक रूपले अत्यन्तै कमजोर यस्ता वर्गका नागरिकलाई यसप्रकारको सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्दा उनीहरूको दैनिकी सहज बन्न जान्छ।

"आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका, असहाय एकल महिला, अपाङ्गता भएका, बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफै गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिकलाई कानुनबमोजिम सामाजिक सुरक्षाको हक हुने" भनी संविधानको धारा ४३ मा सामाजिक सुरक्षाको हकको व्यवस्था गरिएको छ। नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा ३५ (९) मा महिला, टुहुरा, बालबालिका, जेष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, अशक्त र लोपोन्मुख जातजातिको संरक्षणको लागि विशेष ध्यान दिने उल्लेख थियो।

सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू विभिन्न ऐन तथा नियममासमेत व्यवस्था गरी गरिएको छ। श्रम ऐन, २०४८ तथा सोको नियमावली, २०४८, निजामती सेवा ऐन, २०४९, तथा सोको नियमावली, २०५०, ट्रेड युनियन ऐन, २०४९ तथा समाज कल्याण ऐन, २०४९ लगायतका ऐनहरूमा यससम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ। यसबाहेक मुलुकी ऐन तथा विभिन्न ऐन तथा नियमावलीमा पनि कमैया, अपाङ्ग, बालबालिका, पत्रकारजस्ता लक्षित जनसङ्ख्याको हक अधिकारलाई समेट्ने प्रयास भएको छ।

सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी नीतिहरू अझ स्पष्ट बनाउन जरुरी छ। स्पष्ट तथ्याङ्क तथा नीतिको अभावमा राज्यको दायित्व निर्धारण गर्न पनि कठिनाइ हुन्छ हाल सामाजिक सुरक्षा भत्ता वितरणको कार्य स्थानीय निकायहरू मार्फत गरिँदै आएको छ। ती निकायको अरु थुप्रै जिम्मेवारीहरू पनि छन्। त्यसैले यो कार्य प्राथमिकतामा पर्न सकेको छैन। साथै राजनीतिक अर्थात् निर्वाचित सरकारको अभावमा पनि स्थायी सरकारको रूपमा कर्मचारीहरूले मात्र यो जिम्मेवारी सम्हाल्दै सराहनीय कार्य गरे पनि कतिपय स्थानमा यसको दुरूपयोग भएकोसमेत अवस्था छ। यस्तो भत्ता वितरणका लागि थप प्रशासनिक खर्च र कर्मचारी व्यवस्था नगरिएकाले र अनुगमन पनि प्रभावकारी नहुँदा यसप्रकारको स्रोतको दुरूपयोग हुन गएको हो। यसका लागि परिचयपत्र नवीकरण अद्यावधिक, नियमित र अनिवार्य गर्नुपर्दछ ताकी मृत्यु भइसकेका व्यक्तिहरूको नाममा

४९ भेषबहादुर अधिकारी, २०७१

पनि राज्य स्रोतको दुरूपयोग नहोस्। वृद्ध भत्ताको आधार उमेरको ज्येष्ठता मात्रभन्दा पनि गरिबी तथा परिवारको आयस्तरको अवस्था हेरी भत्ता वितरण गर्ने कानुनी आधार तय गर्न उपयुक्त हुन्छ। किनकी यस उमेरका व्यक्तिहरूमा जीवन निर्वाह गर्न सजिलो होस् भनेर भत्ता प्रदान गरिने हुनाले यस्ता भत्ताको आवश्यकता र महत्त्व सबैलाई समान हुँदैन। यही भत्ताका कारण थुप्रै नागरिकले खाद्यान्नको जोहो गरेका छन् भने कतिलाई यसको जरुरी नहुँदा पनि राज्यबाट यो सुविधा लिइरहँदा समता भइरहेको हुँदैन।

यसरी नेपालले कृषि क्षेत्रमा कृषकको उत्पादकत्व क्षमता बढाउन भू-उपयोग नीति, पशुपालन नीति, बीउ बिजन नीति अबलम्वन गर्नुका साथै सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमसमेत अबलम्वन गरेको छ। तर वास्तविक समस्या भनेको यस्ता वर्गको वस्तुपरक पहिचान भने पूर्ण रूपले अझै पनि हुन सकेको छैन।

१.६ आवधिक योजना तथा कार्यक्रमहरू

१.६.१ संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय विकास लक्ष्य

संयुक्त राष्ट्रसङ्घले अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा विभिन्न विषयमा विकासका लक्ष्यहरू घोषणा गरेर विश्वव्यापी रूपमा गरिबी घटाउने, लिङ्गीय विभेद अन्त्य गर्ने, शिक्षा, स्वास्थ्य, खाद्यान्नमा पहुँच पुऱ्याउनेजस्ता कार्यमा सबै राष्ट्रहरूको प्रतिबद्धता खोजेको छ। हालसम्म यसप्रकारमा दुईवटा विकास लक्ष्य कार्यक्रमहरू तय भएका छन्। जसमध्ये सहस्राब्दी विकास लक्ष्य सन् २००० मा सुरु भएर सन् २०१५ मा पूरा भयो भने सन् २०१५ देखि सन् २०३० सम्मका लागि दिगो विकास लक्ष्य तय गरिएको छ।

१.६.१.१ सहस्राब्दी विकास लक्ष्य

नेपाल सरकारले संयुक्त राष्ट्रसङ्घ लगायत अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा भएका सभा तथा सम्मेलनका विभिन्न विषयका घोषणापत्रहरूका प्रावधानहरू लागु गर्न प्रतिबद्धता दर्शाएको छ। विभिन्न घोषणाहरूमध्ये सहस्राब्दी शिखर सम्मेलन सन् २००० को घोषणाले विकास लक्ष्यहरूसम्बन्धी सन् २०१५ सम्मको समयावधि तोकेर विकासका निश्चित सूचकहरूको परिलक्ष्य हासिल गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। विकास लक्ष्यको एउटा लक्ष्य गरिबी र भोकमरी उन्मूलन गर्ने पनि हो। तर अझै जनसङ्ख्याको ठूलो हिस्साले न्यूनतम आवश्यक मात्राको खानेकुरा उपभोग गर्न सकेको छैन भने पाँच वर्षमुनिका करिब ४७ प्रतिशत बालबालिकाहरू अझै पनि कुपोषणको कारण पुड्कोपनको अवस्थामा रहेका छन्। लक्ष्य हासिल गर्नको लागि कृषि उत्पादन बढाउन र आय बढाउने अन्य अवसरको सिर्जना गर्न आवश्यक छ। यस अतिरिक्त, विपन्न तथा जोखिममा पर्नसक्ने जनताका लागि आर्थिक र सामाजिक संरक्षणको लागि सुरक्षा जालोको व्यवस्था प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ। त्यसो त सहस्राब्दी विकास लक्ष्य आफैंमा कुनै पनि प्रकारको कानुनी दायित्वको सिर्जना गर्दैनन्। अर्थात् यदि कुनै व्यक्तिले यी लक्ष्यहरूले भने अनुसार कुनै कुरा उपभोग गर्न नपाएको खण्डमा उसले सरकारविरुद्ध

हक दावी गरेर कुनै पनि अदालतमा मुद्दा दायर गर्न सक्दैन। सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरू संयुक्त राष्ट्रसङ्घमा आबद्ध सदस्य राष्ट्रका राजनीतिक प्रतिबद्धता मात्र हुन्। यति हुँदाहुँदै पनि सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरू आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूको प्राप्तिको दिशामा महत्त्वपूर्ण प्रस्थान विन्दु रह्यो तर, यो विकास लक्ष्य प्राप्तिमा राष्ट्रिय सरकारहरूभन्दा अन्तर्राष्ट्रिय सरकारहरूको दायित्व निर्वाह सन्देहपूर्ण रहन गयो।

एक अर्बभन्दा गरिब मानिसहरूको जीवनमा खास परिवर्तन ल्याउन अझै धेरै गर्न बाँकी रहे पनि यस विकास लक्ष्यले थुप्रै उपलब्धि हासिल गरेको छ।

सहस्राब्दी लक्ष्यको सुरुआती आधार मानिएको सन् २००० देखि यता पाँचवर्षभन्दा कम उमेरमै बच्चाको मृत्यु हुने जोखिम घटाएर झन्डै आधामा झारिएको छ। विश्वव्यापीरूपमा मातृ मृत्युदर झन्डै आधामा झरेको छ। एचआइभी-सङ्क्रमितलाई दिइने एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी पाउने व्यक्तिको सङ्ख्यामा पहिलेभन्दा वृद्धि भएको छ। मलेरियाप्रतिरोधी कार्यक्रममा उल्लेख्य विस्तार गरिएका कारण मलेरियाबाट हुन लागेका सम्भावित ६० लाखभन्दा बढी मृत्यु रोकिएको छ। विभिन्न लक्ष्य र उद्देश्यअनुसार तय भएका मान्यताअनुसार चालिएका कदमले निकै महत्त्वपूर्ण प्रगति हुन सकेको छ। यी प्रगति हुँदाहुँदै पनि गरिबीको मारलाई सदाका लागि उन्मूलन गर्न भने सकिएको छैन। संसारभर १.३ अर्ब मानिस अहिले पनि प्रतिदिन १.२५ डलरभन्दा कमका भरमा जीवन गुजारा गर्न बाध्य छन्।[५०]

युएनडीपीका नेपाल निर्देशक रेनो मायरले विश्लेषण गरेजस्तै यस विकास लक्ष्यले शिशु मृत्युदरमा आधाले कमी ल्याएको छ तर गरिबहरूलाई गरिबीको दुष्चक्रबाट मुक्त गर्न भने सकेको छैन। सन् २०१५ उत्तर विकास योजनाका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घका महासचिवका विशेष सल्लाहकार अमिना जे मोहमद पनि सहस्राब्दी विकास लक्ष्यले गरिब घटाउन, सुत्केरी गराउने क्रममा महिला मृत्युदर घटाउनेजस्ता लक्ष्यहरूमा सफल भए पनि यी उपलब्धिहरू भने दिगो हुन सकेन।[५१] सहस्राब्दी विकास लक्ष्यले तय गरेको भोकमरीमा परेका जनसङ्ख्याको आधा घटाउने, गरिब घटाउने, सुत्केरी गराउने क्रममा महिला मृत्युदर घटाउने, विद्यालय जाने र पढाई नछोड्ने बालबालिकाको प्रतिशत बढाउनेजस्ता लक्ष्यहरूमा सफल भए विश्व यी उपलब्धिहरूलाई यी सफलतालाइई दिगो राख्न भने विश्व समुदाय सफल भएन। नेपालले पनि सुत्केरी गराउने क्रममा महिला मृत्युदर घटाउने र शिशु मृत्युदरमा भने उल्लेख्य प्रगति हासिल गरेको छ। तर समग्र लक्ष्यको प्रगति हासिलको विस्तृत तथ्याङ्क भने अझै उपलब्ध हुन सकेको छैन।

---

५० रेनो मायर "दिगो विकास लक्ष्यहरू", नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, ११ असोज, २०७२, (लेखक युएनडीपीका नेपाल निर्देशक हुन) http://www=nagariknews=com/opinion/story/46206=html#sthash=jwIw6vNi=dpuf

५१ Interview with Amina J. Mohammed, Secretary-General's Special Adviser on Post-2015 Development Planning, http://www.un.org/apps/news/newsmakers.asp?NewsID=113, visited Jan ८, २०१६

१.६.१.२ दिगो विकास लक्ष्य

सन् २०१५ को समाप्तिसँगै सहस्राब्दी विकास लक्ष्यको समयावधि समाप्त भयो। सहस्राब्दी विकास लक्ष्यले तय गरेको भोकमरीमा परेका जनसङ्ख्याको सङ्ख्या आधा घटाउने, गरिबी घटाउने, सुत्केरी गराउने क्रममा महिला मृत्युदर घटाउने, विद्यालय जाने र पढाइ नछोड्ने बालबालिकाको प्रतिशत बढाउनेजस्ता लक्ष्यहरूमा सफल भए। सफलतालाई दिगो राख्न भने विश्व समुदाय सफल भएन। संयुक्त राष्ट्रसङ्घको नेतृत्वमा विश्व सरकारले १७ वटा लक्ष्यसहित सन् २०१६ देखि २०३० सम्मको समयावधिको लागि दिगो विकास लक्ष्य तय गरिएको छ। यो विकास लक्ष्य सहस्राब्दी विकास लक्ष्य झैँ आफैमा कुनै पनि प्रकारको कानुनी दायित्वको सिर्जना गर्दैनन्। नेपाल सरकारले यस लक्ष्यमा तय गरिएका विकास लक्ष्यहरू आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरू प्राप्तिका लागि प्रतिबद्धता जनाएको छ जुन यी अधिकार उपभोगको लागि महत्त्वपूर्ण प्रस्थान विन्दुहरू हुन्।

दिगो विकासका लागि विकासको कार्यसूचीको रूपमा राष्ट्रसङ्घ महासभाबाट अनुमोदित यी लक्ष्यहरूले विकासलाई दिगो र विस्तृत बनाउन आवश्यक क्षेत्रहरू सबै समेटेको छ। जसले आधारभूत मानवीय आवश्यकता पूर्तिबाट कोही छुट्नु हुँदैन भन्ने मान्यता राखेको छ। दिगो विकासका लक्ष्यहरू मानव आवश्यकताको दिगो पूर्तिका लागि आर्थिक समृद्धि, सामाजिक रूपान्तरण, वातावरणीय दिगोपना र संस्थागत क्षमता आवश्यक छन् भन्ने आधारमा उभिएको छ। यसका १७ लक्ष्य र यी लक्ष्य अन्तर्गतका १ सय ६९ मापनयोग्य लक्ष्य सूचक छन्। दिगो विकास लक्ष्यमा तय गरिएका मुख्य लक्ष्यहरू यसप्रकार छन्:[५३]

- सबै ठाउँमा सबै प्रकारका गरिबीको अन्त्य (लक्ष्य १),
- भोकमरीको अन्त्य, खाद्य सुरक्षा तथा सुधारिएको पोषणको उपलब्धता र दिगो कृषिको प्रवर्धन (२),
- स्वस्थ जीवनको सुनिश्चितता (३),
- सबैका लागि स्तरीय शिक्षाको अवसर (४),
- लैङ्गिक समानता र महिला सशक्तिकरण (५),
- सबैका लागि खानेपानी तथा सरसफाइको दिगो उपलब्धता (६),
- सबैका लागि आधुनिक ऊर्जाको पहुँच (७),
- भरपर्दो, समावेशी र दिगो आर्थिक वृद्धि एवम् रोजगारी (८),
- सवल पूर्वाधार (९),
- असमानता न्यूनीकरण (१०),
- स्वस्थ एवम् सुरक्षित मानव बसोबास (११),
- दिगो उत्पादन र उपभोग (१२),

---

५३ Road to Dignity by 2030: UN chief launches blueprint towards sustainable development, http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=49509#.VonJy_l97IU

- जलवायु परिवर्तनका असर न्यूनीकरण (१३),
- समुद्र र समुद्री किनारको संरक्षण र दिगो उपयोग (१४),
- जैविक विविधता संरक्षण (१५),
- शान्त र समावेशी समाज प्रवर्धन, न्यायमा पहुँच र जबाफदेहीता (१६)। र
- दिगो विकासका लागि कार्यान्वयन संयन्त्रको सवलीकरण र विश्व साझेदारीको पुनर्बोध गर्ने (१७)।

नेपालले पनि संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासभाको यस लक्ष्य निर्धारणमा सहभागी भएको छ र यी विकासका लक्ष्यहरू पूरा गर्ने सन्दर्भमा आन्तरिकरूपमा तयारी पनि गरेको छ। तथापि नेपालसामु केही थुप्रै चुनौतीहरू पनि रहेका छन्। जसमध्ये केही सहस्राब्दी विकास लक्ष्य कार्यान्वयनका सन्दर्भमा पनि देखिएका थिए भने मौजुदा अवस्थामा ती दाहोरिने सम्भावना त्यत्तिकै छ। केही नयाँ चुनौती पनि थपिएका छन्। पहिलो, चुनौतीका रूपमा दिगो विकासका लक्ष्यलाई आवधिक योजना र वार्षिक विकास कार्यक्रममा गर्ने भन्नेमा देखिएको छ। दोस्रो, स्थानीय तहमा दिगो विकासका लक्ष्यलाई संस्थागत कसरी गर्ने भन्ने सवाल छ। तेस्रो, कार्यान्वयनस्तरलाई कसरी बढाउने भन्ने चिन्ता छ। चौथो, दिगो विकासका लक्ष्य पूरा गर्न आन्तरिक र बाह्य साधन कसरी परिचालन गर्ने भन्ने चुनौती पनि छ। पाँचौ, राष्ट्रिय तथा उपराष्ट्रिय तहमा क्षमता विकास कसरी गर्ने भन्ने चुनौती छ भने हालैको भूकम्पले विपद्पछिको व्यवस्थापन र पुनर्निर्माणलाई कसरी सम्बोधन गर्ने भन्ने चुनौती पनि थपेको छ। साथै, "राज्यका विभिन्न तहबीचको शासकीय क्षमता विस्तार र सहकार्यसमेत कसरी गर्ने भन्ने चुनौती पनि छ। तर, यी चुनौतीबाट नभागी सुरक्षित, स्वस्थ र समृद्ध समाजका लागि सहस्राब्दी विकास लक्ष्य आफैमा एक अवसर पनि हो।"[५३] यी चुनौतीहरूलाई अवसरमा बदल्नको लागि सबैभन्दा पहिलो आवश्यकता भनेको जबाफदेहीता बहन र पारदर्शिताको जरुरी छ।

आवधिक विकास योजनाको ग्रहण र कार्यान्वयन मार्फत नेपाल यी विकास लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न लागेको देखिन्छ। त्रिवर्षीय योजना (२०६७/२०६८-२०६९/२०७०) मा सम्मानजनक र लाभजन्य रोजगारी सिर्जना गर्ने, आर्थिक असमानता घटाउने, क्षेत्रीय सन्तुलन हासिल गर्ने र सामाजिक वञ्चितीकरणलाई हटाउँदै आमनेपालीको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने र दिगो आर्थिक वृद्धि मार्फत गरिबीलाई २१ प्रतिशतमा पुऱ्याउने लक्ष्य रहेको थियो भने चालु तेह्रौं योजना (आ.व. २०७०/७१-२०७२/७३) गरिबीलाई १८ प्रतिशतमा पुऱ्याउने लक्ष्य रहेको छ। अन्य प्राथमिकताका विषय र लक्ष्य तयले पनि नेपालको प्रयास सराहनीय छ तर, पर्याप्त छैन।

---

५३ गोपीनाथ मैनाली, दिगो विकासका चुनौती, नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, कात्तिक २२, २०७२, पृष्ठ ९

१.६.२ राष्ट्रिय कार्यक्रमहरू तथा कार्ययोजनाहरू

१.६.२.१ आवधिक योजनाहरू

राष्ट्रिय योजना आयोगले सबै मन्त्रालय, विभागहरूलाई समन्वय गरी आवधिक योजनाको तर्जुमा गर्ने गर्छ जारी चालु तेह्रौं योजना (आ.व. २०७०/७१-२०७२/७३) को रणनीति ३ मा "सामाजिक सेवाका क्षेत्रहरूमा पहुँच, उपयोग र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने"अर्न्तगत रणनीति यस्तो छ:

> *गुणस्तरीय शिक्षा, स्वास्थ्य, खानेपानी र सरसफाइ जस्ता सामाजिक सेवाका क्षेत्रहरूमा सबैको पहुँच एवम् उपयोग अभिवृद्धि गर्न जोड दिइनेछ। यी क्षेत्रबाट प्रदान गरिने सेवालाई प्रभावकारी बनाउन यस्ता सेवाको सञ्चालन तथा व्यवस्थापनमा स्थानीय निकाय, निजी क्षेत्र तथा सहकारी क्षेत्र र गैर सरकारी क्षेत्रहरू बीच सहकार्यको व्यवस्था मिलाइनेछ।*[५४]

त्यसैगरी, सोही योजनाको रणनीति ५ मा लक्षित वर्ग, क्षेत्र र समूहको आर्थिक र सामाजिक सशक्तीकरणमा अभिवृद्धि गर्ने भन्ने छ:

> *समाजमा पछाडि परेका महिला, आदिवासी जनजाति, दलित, मधेसी, मुस्लिम, असहाय, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, अति गरिब व्यक्ति तथा समूह एवम् विकट भौगोलिक क्षेत्रसमेतलाई ध्यानमा राखी यी लक्षित वर्ग, क्षेत्र र समूहको आर्थिक र सामाजिक सशक्तीकरणमा अभिवृद्धि गर्न स्पष्ट नीति, संस्थागत संरचना तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिनेछ समावेशी विकास अवधारणाअनुरूप सबै लक्षित वर्ग र क्षेत्रहरूले विकासका प्रतिफल वितरणमा सहभागी हुने र आर्थिक विकास प्रक्रियामा योगदान दिने वातावरणको सृजना गरिनेछ।*[५५]

उक्त योजनाले गरिब घटाउने प्रमुख लक्ष्यसहित विभिन्न लक्ष्यहरू तय गरेको छ। देशमा व्याप्त आर्थिक तथा मानवीय गरिबी घटाई आमजनताको जीवनस्तरमा प्रत्यक्ष परिवर्तनको अनुभूति दिलाउने तथा गरिबीको रेखामुनि रहेको जनता १८ प्रतिशतमा झार्ने उद्देश्य लिएर यो योजना पत्रको आधार पत्र तयार गरिएको थियो।[५६] योजनाको प्रमुख लक्ष्य गरिबीलाई १८ प्रतिशतमा पुऱ्याउने रहेको छ। त्यसैगरी, योजनाको लक्ष्य मातृ मृत्युदर २ सय ८१ बाट १ सय ३४ मा झार्ने, कृषिको औषत वृद्धिदर १.१ बाट ४.५ पुऱ्याउने रहेको छ। त्यसैगरी, रोजगारी वृद्धिदर २.९ बाट ३.२ पुऱ्याउने रहेको छ भने नेपाललाई अति कम विकसित मुलुकबाट विकासशील मुलुकमा स्तरोन्नति गर्ने रहेको छ।[५७] हालको अति कम विकसित मुलुकको दर्जाबाट नेपाललाई विकासशील

---

५४ पृष्ठ २२

५५ माथिकै

५६ http://khabar.jp/2013/07/13-national-planning-of-nepal-baseline-public/

५७ तेह्रौं योजना,पृष्ठ २०,२१

मुलुकमा स्तरोन्नति गर्ने योजना रहे पनि हालकै बृद्धिदरको अवस्था हेर्दा यो सम्भव देखिँदैन।

त्रिवर्षीय योजना (२०६७/२०६८-२०६९/२०७०)ले किटान गरेको लक्ष्यहरू यसप्रकार थिए: सन् २०१५ सम्ममा सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरू प्राप्त गर्ने, सम्मानजनक र लाभजन्य रोजगारी सिर्जना गर्ने, आर्थिक असमानता घटाउने, क्षेत्रीय सन्तुलन हासिल गर्ने र सामाजिक वञ्चितीकरणलाई हटाउँदै आमनेपालीको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने र दिगो आर्थिक वृद्धि मार्फत गरिबीलाई २१ प्रतिशतमा पुऱ्याउने लक्ष्य रहेको छ। त्यसैगरी, योजनाको प्राथमिकता क्षेत्रमा खाद्य सुरक्षा पनि परेको छ, जसअनुसार मानवीय जीवनयापनको निम्ति अत्यावश्यक सेवा (खानेपानी, उर्जा/विद्युत, सञ्चार, खाद्य सुरक्षा, औषधोपचार, शिक्षाको उपलब्धता र निरन्तरतालाई सुनिश्चित गर्न यी क्षेत्रहरूमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गरिने थियो।

१.६.२.२ *खाद्य तथा पोषण सुरक्षा नीति तथा योजना*

विगतमा भोकमरीको समस्या गहिरो नभए तापनि खाद्य सुरक्षासम्बन्धी नीति निर्माणका लागि पहलहरू भएका छन्। प्रथम पञ्चवर्षीय योजना (२०१३-२०१८) को उद्देश्यमा खाना खान पाउने व्यवस्थालाई पनि अङ्गीकार गरिएको थियो आठौँ पञ्चवर्षीय योजनाका मुख्य उद्देश्यमा खाना, स्वास्थ्य, शिक्षाजस्ता आधारभूत आवश्यकताको परिपूर्तिलाई समेटिएको थियो:

> *पञ्चवर्षीय योजनालाई सफल बनाइ देशको आर्थिक विकास गराउने साधन जुटाउन ठूलो परिश्रम, योग्य कर्मचारी विकास, कामतर्फ जनताको प्रेम, उत्साह र पूर्ण सहयोगको साथै पेटभर खाना, जीउ ढाक्ने कपडा लगाउन, बासका लागि घर, औषधि, उपचार, शिक्षा र मनोरञ्जन इत्यादिको सुख सुविधा सर्वसाधारण जनतालाई सुलभ गराउनु योजनाको मुख्य उद्देश्य हुनुपर्दछ।*

बहुसङ्ख्यक नेपाली नागरिकहरूको पोषणस्थिति न्यून रहेको स्वीकार गर्दै खाद्यान्नको अभाव र असन्तुलित वितरण, गरिबी, अशिक्षा, स्वास्थ्य सेवाको कमी नै कुपोषण तथा न्यून पोषणका प्रमुख कारणहरू हुन् भन्ने निष्कर्ष नीति तथा योजना निर्माणको क्रममा महसुस गरिए पनि कुपोषणबाट ग्रसित नागरिकलाई त्यसबाट मुक्त गर्न भएका प्रयास अपर्याप्त नै छन्। त्यसैले अहिलेसम्म नै यो समस्याको समाधान हुन सकेको छैन।

कुपोषणका कारण तथा त्यसका असरहरूलाई सम्वोधन गर्न नेपालले राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (National Nutrition Policy and Strategy 2004) अबलम्वन गऱ्यो। यो रणनीतिले नेपालमा विद्यमान विभिन्न प्रकारका कुपोषणका कारण तथा त्यसका असरहरूको बारेमा धारणा अगाडि ल्याएको छ। सन् २००४ मा पाँच

वर्ष मुनिका ५१ प्रतिशत बच्चाहरू कुपोषणका कारण उमेरअनुसार अग्लो नभएको अवस्था थियो।[५८] यस रणनीतिमा १३ वटा पोषण सुधारका रणनीतिक तरिका वा विधिहरूको उल्लेख छ जसमा प्रोटिनको अभावमा हुने कुपोषण घटाउने (विधि १) देखि एकदमै अप्ठेरो समयमा पनि मृत्युघर घटाउने (Reduce the critical risk of death and/or Malnutrition during exceptionally difficult circumstances) (विधि १२) बाह्रवटा विधि बाहेक अनुगमन विधिको रूपमा तेह्रौँ विधिको उल्लेख छ। यस रणनीतिको पूर्ण कार्यान्वयनको लागि खाद्य वस्तु उत्पादन, वितरण, भण्डारण तथा उपभोग जस्ता बहुक्षेत्रगत अवधारणामा आधारित पोषण तथा खाद्य सुरक्षाको क्षेत्रमा समष्टिगत नीतिगत ढाँचा तयार गरी पोषण तथा खाद्य सुरक्षा कार्यान्वयनको लागि आन्तरिक तथा बाह्य स्रोत व्यवस्थापनको सुनिश्चितता गरी खाद्य सुरक्षामार्फत पोषणसम्मको पहुँचलाई दिगो बनाउन सम्भव छ।

१.६.२.३ चौथो मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजना (आ.व. २०७१/०७२-२०७१/०७२)

नेपालले विगत केही समयदेखि आवधिक राष्ट्रिय योजनाको तर्जुमा तथा कार्यान्वयन नियमित रूपमा गरिरहेको छ। हाल कार्यान्वयनको चरणमा रहेको चौथो मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजना (आ.व. २०७१/०७२-२०७१/०७२) मा १८ ओटा विषयहरूको पहिचान गरिएको छ। जसको नवौँ विषय खाद्य सुरक्षा (खाद्य सम्प्रभुता) रहेको छ। हिमाली तथा उच्च पहाडी क्षेत्रको ३० जिल्लामा वर्षा सुरु हुनुअगावै खाद्यान्न उपलब्ध गराउने उद्देश्य राखिएको छ भने यसको मापन चाहीँ ती जिल्लाहरूमा सहजरूपमा खाद्यान्नको उपलब्धतालाई लिइएको छ। त्यसैगरी, क्षेत्रको २२ जिल्लामा आयोडिनयुक्त नुन पुऱ्याउने उद्देश्य पनि लिइएको र त्यसको मापन चाहिँ ती जिल्लाहरूमा सहजरूपमा नुनको उपलब्धतालाई लिइएको छ। तर जिम्मेवारी पूरा गर्नलाई जबाफदेहीताको मानक चाहिँ छुट्याइएको छैन।

१.६.२.४ तेह्रौँ योजनाको प्राथमिकता

विद्यमान खाद्य ऐनमा खाद्य असुरक्षालाई सम्बोधन गर्ने तथा किसानको कृषि उत्पादनलाई बजारीकरण गर्ने कुनै व्यवस्था छैन। कृषि उत्पादनलाई उचित मूल्य प्रदान गरी तेह्रौँ योजना (आ.व. २०७०/७१ देखि २०७२/७३) मा खाद्य सुरक्षा बढाउने, रोजगारी सिर्जनाका नयाँ उपाय खोज्ने कार्यमा आगामी क्रियाकलापहरू केन्द्रित हुनुपर्ने देखिएको[५९] भनिए पनि उक्त योजनामा खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने कार्य प्राथमिकतामा छैन। यस योजनामा निम्न सातवटा प्राथमिकता तय गरिएको छ[६०]:

---

५८ Nutrition Section, CHD, DoHS, MoH&P, National Nutrition Policy and Strategy 2004, p11

५९ पृष्ठ १५

६० २.६ प्राथमिकता पृष्ठ २३

- जलविद्युत तथा अन्य उर्जा विकास
- कृषि क्षेत्रको उत्पादकत्व वृद्धि, विविधिकरण र व्यावसायीकरण
- पर्यटन, उद्योग र व्यापार क्षेत्रको विकास
- आधारभूत शिक्षा तथा स्वास्थ्य, खानेपानी तथा सरसफाई क्षेत्रको विकास
- सुशासन प्रवर्धन
- सडक तथा अन्य भौतिक पूर्वाधार विकास र
- प्राकृतिक स्रोत र वातावरण संरक्षण

यसप्रकार खाद्य अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नका लागि सहयोग पुऱ्याउन कृषि उत्पादकत्व वृद्धि गर्ने कार्य प्राथमिकतामा राखिए पनि सिधै खाद्य सुरक्षा राज्यको प्राथमिकतामा परेको छैन।

१.६.२.५ *कृषि मूल्य तोक्ने संयन्त्र तथा खाद्य बैङ्क स्थापनाको खाँचो*

विद्यमान कृषि तथा खाद्यसम्बन्धी ऐन तथा अन्य ऐनहरूमा खाद्य असुरक्षालाई सम्बोधन गर्ने तथा किसानको कृषि उत्पादनलाई बजारीकरण गर्ने कुनै व्यवस्था नभएकोले कृषि उत्पादनलाई उचित मूल्य प्रदान गरी कृषि उत्पादनलाई दिगो बनाउन यी ऐनहरूमा संशोधन जरुरी छ। केही विज्ञहरूले सुझाएजस्तै मूल्य तोक्ने आयोग र खाद्य बैङ्कको स्थापनाको जरुरी छ। खाद्य असुरक्षा रहेको अवस्थामा र किसानको कृषि उत्पादनलाई उचित मूल्य प्रदान गरी समग्र जीवनमा नै परिवर्तन ल्याउन छुट्टै आयोगको आवश्यकता पनि विज्ञहरूले औँल्याएका छन्। "कृषि मूल्य स्थिरीकरण आयोग" गठन गरी सो आयोगद्वारा खाद्य सुनिश्चितता गर्न सार्वजनिक वितरण प्रणालीलाई न्यायोचित तरिकाले कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ भन्ने उल्लेख छ।[६१] त्यसका लागि किसानद्वारा उत्पादित अनाजलाई सरकारले उचित मूल्यमा खरिद गरी भण्डारण गर्नेछ। उक्त खाद्यान्नलाई विभिन्न स्थानमा खाद्यान्न वितरण केन्द्र बनाई गरिबीको रेखाभन्दा तलका परिवारलाई परिचयपत्रको आधारमा खाद्यान्न उचित मूल्यमा उपलब्ध गराउने ग्यारेन्टी हुनुपर्छ। त्यसैगरी, अति गरिब परिवारलाई खाद्यान्न कुपन प्रणाली लागु गर्न सक्नुपर्छ। खाद्यान्न कुपनलाई सार्वजनिक वितरण प्रणालीका पसलहरूमा मुद्राको स्थानमा स्वीकार गरिनुपर्छ। नेपालका प्रत्येक गाउँमा सामुदायिक खाद्यान्न बैङ्क स्थापना गर्न सकिन्छ। यस्ता बैङ्कहरूमा स्थानीयस्तरका उत्पादनलाई पहिलो प्राथमिकताका साथ किन्ने अपुग भएमा खाद्यान्न बाहिरबाट ल्याएर भण्डारण गर्नुपर्छ। जसले गर्दा सुपथ मूल्यमा स्थानीय जनताले उपभोग गर्न पाउँछ। यस्ता बैङ्कले पोषण सुरक्षा, सामाजिक तथा लैङ्गिक समानता, पर्यावरण सुरक्षा एवम् रोजगार उपलब्ध गराउन निकै मद्दत गर्नेछन् साथै यस्ता बैङ्कहरू नाकाबन्दी, बाढी,

---

६१ डा. ध्रुवराज भट्टराई, "कृषि मूल्य स्थिरीकरण आयोग आवश्यक" कान्तिपुर राष्ट्रिय दैनिक, <http://kantipur=ekantipur=com/news/2015-10-18/20151018080635=html > प्रकाशित मिति कात्तिक १, २०७२

पहिरो, भूकम्पजस्ता विपदको समयमा राहत वितरण गर्न पनि मद्दत पुग्दछ।[६२]

कृषि उत्पादनलाई उचित मूल्य प्रदान गरी कृषि वस्तुको मूल्य तय गर्न स्थायी प्रकृतिको आयोग वा अन्य यस्तै संयन्त्र खडा गरी किसानको आयस्तर उकास्न र खाद्यान्नको सार्वजनिक वितरण प्रणालीलाई न्यायोचित तरिकाले दिगोपना दिई खाद्य असुरक्षा कम गर्न सकिन्छ।

खाद्य हकलाई मौलिक हकको रूपमा स्वीकार गरेर कानुनी उपचार प्रत्याभूत गर्दैमा सबैको हक स्वत: उपभोग हुने अवस्था सिर्जना हुँदैन। सम्बन्धित क्षेत्रका विज्ञले सुझाएका "कृषि मूल्य स्थिरीकरण आयोग" वास्तविक रूपमा कार्य गर्न सक्षम भए कृषकहरूको जीवनस्तर उकासिने देखिन्छ।

खाद्यान्नको अधिकार सुरक्षित गर्न सरकारसामु पहाडजस्तै खडा भएका चुनौती भनेको बहुराष्ट्रिय कम्पनीहरूको व्यापारमाथिको नियन्त्रणले खाद्यवस्तुमा उपभोक्ताको पहुँचमाथि पुऱ्याएको जोखिम हो।बहुराष्ट्रिय कम्पनीहरूले एकातिर नश्ल सुधारिएको खाद्यान्नको (Genetically Modifed Food ie GMF) बीउ बिजनमाथि एकाधिकार जमाउँदैछन् भने अर्कोतर्फ परम्परागत स्थानीय बीउ बिजन उत्पादनलाई कमजोर मात्र नभएर नष्ट नै पार्दैछन् जसले बीउ मार्फत किसानहरूलाई खाद्यवस्तु माथिको अधिकारबाट बिमुख पार्दैछन्।

१.७ उपभोगको अवस्था

१.७.१ नेपालमा खाद्य सुरक्षा तथा खाद्य भण्डारण

प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो आवश्यकता एवम् चाहनाअनुरूप पर्याप्त, स्वच्छ तथा पोषणयुक्त खानामाथि भौतिक र आर्थिक पहुँच भएमा मात्र खाद्य अधिकारको उपभोग तथा खाद्य सुरक्षा भएको मान्न सकिन्छ। खाद्य सुरक्षाको दृष्टिकोणले नेपाल विश्वका ७८ मुलुकमध्ये ४९ औँ नम्बरमा रहेको छ[६३] नेपालका मध्य तथा सुदूरपश्चिमको हिमाली जिल्ला खाद्य सुरक्षाको दृष्टिकोणले सबैभन्दा बढी खतरामा रहेका छन्। अहिले पनि ४० प्रतिशत नेपालीले न्यूनतम क्यालोरी (दुई हजार १ सय ४६ क्यालोरी प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति) उपभोग गर्न पाएका छैनन् भने तीमध्ये सुदूरपश्चिममा ४४ दशमलव ९ र मध्यपश्चिममा ४४ दशमलव ३ प्रतिशत नेपालीले न्यूनतम क्यालोरी उपभोग गर्न नसकेको अवस्थामा छन्[६४]। विश्वमा सन् २०५० मा जनसङ्ख्या नौ अर्ब पुग्ने र उक्त जनसङ्ख्यालाई आवश्यक पर्ने खाद्यान्न आपूर्ति गर्न हाल विश्वको खाद्यान्न उत्पादनलाई ७० प्रतिशत वृद्धि गर्नुपर्ने अनुमान संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय विश्व खाद्य कार्यक्रमको छ[६५]।

---

६२ माथिकै

६३ http://abhiyan.com.np/article-news_9poush2071_khadyasurachya#.VjBExbcrLIV; December २४, २०१४

६४ Ibid

६५ Ibid

त्यसैले नियमित अवस्थामा पनि नेपाललेसमेत आफ्ना जनसङ्ख्याको खाद्य मागलाई धान्न पर्याप्त उप्तादन बढाउनुपर्ने देखिन्छ।

सन् २००७ अप्रिल ३ मा दक्षिण एशियाली क्षेत्रीय सहयोग सङ्गठन सार्क सदस्य मुलुकहरूले[६६] भारतको राजधानी नयाँ दिल्लीमा सार्क खाद्य बैङ्क स्थापना गर्न हस्ताक्षर गरे। सामान्य र सङ्कटकालीन अवस्थामा सार्क क्षेत्रमा हुने खाद्य अभावका लागि क्षेत्रीय खाद्य सुरक्षाको रूपमा कार्य गर्न तथा सामूहिक प्रयत्नद्वारा क्षेत्रीय सहयोग उपलब्ध गराई राष्ट्रिय खाद्य सुरक्षामा प्रयत्न गर्न अन्तरदेशीय साझेदारी मार्फत क्षेत्रीय खाद्य अभावलाई सम्बोधन गर्ने उद्देश्यका निम्ति सार्क खाद्य बैङ्क स्थापना गरिएको घोषणा गरियो। सार्क खाद्य सुरक्षा बैङ्कको प्रावधान अन्तर्गत नेपालको बिर्तामोडमा १ हजार मे.टन, विराटनगरमा १ हजार मे.टन, वीरगञ्जमा १ हजार मे.टन, काठमाडौँमा ५ सय मे.टन र धनगढीमा ५ सय मे.टन खाद्यान्नको सुरक्षित भण्डारण गरिएको छ।[६७] काठमाडौँ तथा पोखरा बाहेक अन्य भण्डारण तराईका जिल्लामा गरिएको र खाद्य सङ्कट भने उच्च हिमाली तथा पहाडी जिल्लामा हुने हुँदा बाँकी स्थानमा पनि भण्डारणको लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउन जरुरी छ।

१.७.२ भूकम्पपछिको खाद्य असुरक्षा

२०७२ वैशाख १२ गतेको शक्तिशाली गोर्खा भूकम्प पीडितहरू खाद्य असुरक्षा भोगिरहेका छन्। भूकम्पबाट पीडित उत्तरी गोर्खाका सात गाविसमा नेपाल खाद्य संस्थानले चामलको पर्याप्त गर्न आपूर्ति नसक्दा गम्भीररूपमा खाद्यान्न सङ्कट परेको छ।[६८] एक अध्ययनले भूकम्प प्रभावित जिल्लाका २ लाख ४ हजार भूकम्पपीडित उच्च खाद्य सङ्कटमा परेको देखाएको छ। अर्कोतिर खाद्यान्नको माग नआएको भन्दै सरकारी निकायले अनुदानमा आएको चामल बिक्रीको तयारी गरिरहेका बेला अर्को सरकारी निकायको तथ्याङ्कले यस्तो डरलाग्दो आकँडा बाहिर ल्याएको हो। कृषि विकास मन्त्रालय अन्तर्गतको नेपाल खाद्य सुरक्षा अनुगमन प्रणाली र विश्व खाद्य कार्यक्रमले युरोपेली सङ्घको सहयोगमा गरेको अध्ययनमा ४८ हजार ६ सय घरधुरीका २ लाख ४ हजार ४ सय भूकम्पपीडित उच्च खाद्य सङ्कटमा परेको

---

६६ अफगानिस्तान, बंगलादेश, भुटान, भारत, माल्दिभ्स, नेपाल, श्रृलंका र पाकिस्तान

६७ प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सुशासन (व्यवस्थापन तथा संचालन) ऐन, २०६४ को दफा (४१) को व्यवस्था अनुसार सार्वजनिक गरिएको आर्थिक वर्ष २०६७/६८ को शासकीय सुधार र सुशासन सम्बन्धी प्रतिवेदन, पेज नं. ६१ असार २५, २०६९

६८ "Rice Shortage Hits North Gorkha Again" by Narahar Sapkota in Republica National Daily, published on 14/10/2015, < http://www.myrepublica.com/society/story/29733/rice-shortage-hits-north-gorkha-once-again.html.> accessed on 14/10/2015. Here is the excerpt of the article "*Even in a middle-income country like India, public schools and public*

देखिएको छ। उक्त अध्ययन २०७२ साउनदेखि कात्तिकसम्म गरिएको थियो।[६९] सरकारी निकायहरूबिच नै सूचनाको आदानप्रदान नहुँदा तथा उनीहरूले गर्ने कार्यहरूको समाञ्जस्यता नहुँदा भूकम्प पछि दुई लाखभन्दा बढी नागरिकले गम्भीररूपमा खाद्यान्न सङ्कटको महसुस गर्नु पऱ्यो तसर्थ प्राकृतिक प्रकोपपछिको खाद्य असुरक्षालाई सम्वोधन गर्न जिम्मेवार निकाय तयार नभएको देखियो।

भूकम्प प्रभावित सिन्धुपाल्चोक, गोरखा, नुवाकोट, रामेछाप, दोलखा र रसुवा गरी ६ जिल्लाहरू खाद्य सुरक्षाको दृष्टिले उच्च जोखिममा छन्। त्यस्तै १७ जिल्लाका २ सय ९८ गाविस मध्यम जोखिममा रहेका छन् भने २६ जिल्लाका ४ सय १८ गाविस खाद्य सुरक्षाका दृष्टिले असुरक्षित रहेका छन्।[७०] यसरी भूकम्पका कारण दुई लाखभन्दा बढी जनसङ्ख्या उच्च खाद्य सङ्कटमा परेको देखिएको छ। जो भूकम्पपीडित पनि हुन भने अर्कोतिर खाद्य सुरक्षाको जिम्मा पाएको सरकारी निकाय नै अनुदानमा प्राप्त गरेको चामल बिक्रीको तयारी गरेको अवस्था छ। यसरी नेपालमा सरकारी निकायसँग भरपर्दो तथ्याङ्कको अभाव र आपसमा समन्वयको कमी छ। जसले खाद्यान्नको मौजाद भएर पनि खाद्य असुरक्षा हटाउन सकेको छैन।

१.७.३ उत्पादित फसल बिक्री गर्न तथा उद्योगसम्म पुऱ्याउन अवरोध

गत वर्षको मधेस आन्दोलनको कारण तराईका विभिन्न जिल्लाहरूमा लगाइएको करोडौँ रुपियाँको उखु खेतबारीमै कुहियो[७१]। मधेस बन्दका कारण सवारी साधन नचल्दा महोत्तरी जिल्लाको ३० हजार हेक्टर जग्गाको उखु खेतबारीमै कुहियो। जिल्ला उखु उत्पादक कृषक सङ्घका अध्यक्ष नरेश सिंह कुशवाहाले रामनगरस्थित एभरेष्ट सुगर एण्ड केमिकल इण्डष्ट्रिसम्म पुग्ने चारवटा बाटामा सवारी साधन सञ्चालन नभएका कारण उखु पुऱ्याउन नसकिएको बताए प्रमुख जिल्ला अधिकारीले उखु किसानको अवस्था दयनीय रहेको बताए।[७२] उत्पादित उखु या अरु कुनै बाली समयमै बिक्री गर्न

---

६९ "दुई लाख भुकम्प पीडित उच्च खाद्य संकटमा" http://www.aarthiknews.com/%E0%A4%AC%E0%A4%9C%E0%A4%BE%E0%A4%B0-%E0%A4%97%E0%A4%A4%E0%A4%BF%E0%A4%B5%E0%A4%BF%E0%A4%A7%E0%A5%80/%E0%A5%A8-%E0%A4%B2%E0%A4%BE%E0%A4%96-%E0%A4%AD%E0%A5%82%E0%A4%95%E0%A4%AE%E0%A5%8D%E0%A4%AA%E0%A4%AA%E0%A5%80%E0%A4%A1%E0%A4%BF%E0%A4%A4-%E0%A4%89%E0%A4%9A%E0%A5%8D%E0%A4%9A-%E0%A4%96%E-0%A4%BE%E0%A4%A6%E0%A5%8D%E0%A4%AF-%E0%A4%B8%E0%A4%82%E0%A4%95%E0%A4%9F%E0%A4%AE%E0%A4%BE/14005

७० २०७२ पुस २९ गते

७१ "नाकाबन्दीको चर्को मारमा तराईका उखु किसान, खेतबारीमै उखु कुहिन थाले, मिलपुग्ने बाटो अवरुद्ध", प्रकाशित मिति Dec २२, २०७२, http://www.bizmandu.com/content/-14615.html#.VnnbNPl97IU

७२ http://www=bizmandu=com/content/-14615=html#=VnnbNPl97IU

नसकीए यसको उपयोगितामा ह्रास आउने भई कम मूल्यमा बेच्नुपर्ने या बिक्री नै नहुने अवस्थासमेत आउँछ जसले कृषकलाई थप आर्थिक बोझ दिन्छ।

१.८. खाद्य हकको न्यायिक योग्यता तथा न्यायिक हस्तक्षेपहरू

१.८.१. खाद्य अधिकारको न्यायिक योग्यतासम्बन्धी विकसित विधिशास्त्र

अधिकारको उल्लङ्घन भएको अवस्था वा हुन सक्ने अवस्थामा उक्त हक भोग चलनको लागि कानुनी उपचारका लागि अधिकार प्राप्त सक्षमा न्यायिक निकायमा जान सकिने अवस्थालाई अधिकारको न्याययोग्यता (Justiciability) भनिन्छ। आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिमा खाद्य लगायत अन्य आर्थिक, सामाजिक अधिकारको उल्लङ्घन हुन गएको अवस्थामा कानुनी उपचारको व्यवस्था नभएकोले यस्ता अधिकारहरू न्याययोग्य हुँदैनन् भन्ने अवस्था रहेको थियो। त्यसैले सबै मानव अधिकारहरू उत्तिकै महत्त्वपूर्ण र एक अर्कामा अन्योन्याश्रित हुन्छन् भनी विभिन्न विश्व घोषणा तथा सम्मेलनहरूमा स्मरण गराइनुपर्ने अवस्था आयो मानव अधिकारको भियना घोषणा पत्र तथा कार्ययोजना (Vienna Declaration of and Programme Action), १९९३ ले मानव अधिकारको यिनै विशेषतालाई जोड दिँदै सबै मानव अधिकारलाई समान व्यवहार गर्न जोड दिइयो[७३]। यसर्थ खाद्य अधिकार पनि अरु न्याययोग्य अधिकार जत्तिकै महत्त्वपूर्ण छ।

आर्थिक, सामाजिक अधिकारको विधि शास्त्रीय विकाससँगै यी अधिकारहरू पनि नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार जत्तिकै न्याययोग्य हुँदै आएको छ। Courtis ले आर्थिक, सामाजिक अधिकार नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार जत्तिकै न्याययोग्य हुँदैनन् भन्नु गलत विचार हो भन्ने तर्क गर्दछन्[७४]। आर्थिक, सामाजिक अधिकारसम्बन्धी अनुबन्धमा कानुनी उपचारको अभावबाट रहन गएको ऐतिहासिक असन्तुलनलाई मानव अधिकार परिषद् (Human Rights Council) ले सम्बोधन गर्ने देखिन्छ।[७५] मानव अधिकार संयन्त्रहरूको निर्माणको क्रमसँगै यस खाले प्रश्नको विद्यमानता क्रमश: कमजोर बन्दैछ। आर्थिक सामाजिक सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी ऐच्छिक आलेखले अन्तर्राष्ट्रिय कानुनको हैसियत प्राप्त गरेपछि आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समितिले व्यक्तिगत उजुरी पनि ग्रहण गर्न सक्ने अवस्थाको सिर्जना भएको छ। तर अधिकांश मुलुकहरू यसको पक्षराष्ट्र नभइ सकेकाले यसको प्रभावकारीतामा यद्यपि शङ्का छ।

---

७३ Vienna Declaration and Programme of Action , Adopted by the World Conference on Human Rights in Vienna on 25 June 1993 available at www.ohchr.org; visited Dec 10, 2015

७४ Christian CourtisæJusticiability of Right to Food *Max Planck United Nations Year Book of Law*, Volume 11, Max Planck: The Netherlands. २००६, pp. ३१६-३३६

७५ Malcolm Langford. "The Justiciability of Social Rights: From Practice to Theory" *Social Rights Jurisprudence: Emerging Trends in International and Comparative Law.* Malcolm Langford (Ed). New York: Cambridge University Press. 2008.

नेपालमा खाद्य अधिकारका सम्बन्धमा न्यायिक हस्तक्षेपको सुरुवात तत्कालीन नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ जारी भएपछिमात्र सुरु भएको हो। मध्य तथा सुदूर पश्चिमका जिल्लाहरूमा व्याप्त भोकमरी र गरिबीको समस्या विकराल समस्याको रूपमा रहिरहेको छ। नेपालको सर्वोच्च अदालतले अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानुनको मर्म तथा सिद्धान्तहरूसमेतलाई ख्याल गर्दै सार्वजनिक सरोकारको विषय अन्तर्गत खाद्य अधिकारको सम्बन्धमा केही महत्त्वपूर्ण फैसलाहरू गरेको छ।[७६] जसमध्ये केही तल विवेचना गरिएको छ।

१.८.२.१ अधिवक्ता माधवकुमार बस्नेत विपक्षी नेपाल सरकारसमेत[७७]

यस मुद्दामा यसमा निवेदक अधिवक्ता बस्नेतले नेपालका जुम्ला, मुगु, कालीकोट, डोल्पा, बझाङ लगायतका जिल्लामा खाद्यान्न अभाव एवम् चरम गरिबीका कारण गर्दा मानिसहरू अन्यत्र बसाइ सर्न बाध्य भएका मात्र होइनन् की कतिपय पीडित महिलाहरू आफ्ना बालबच्चालाई विष दिएर आफूसमेत आत्महत्या गर्ने गरेका दृष्टान्त प्रस्तुत गर्दै तत्कालीन नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ को धारा ८८ (८) अन्तर्गत सर्वोच्च अदालतबाट न्यायिक हस्तक्षेपको माग गरेका थिए।

दुर्गम जिल्लाको खाद्यान्न अभावको समस्यालाई मध्यनजर गर्दै आपूर्ति मन्त्रालयले प्रभावित परिवारहरूलाई आवश्यक खाद्यान्न आपूर्तिको व्यवस्था गरिएको र यसमा अदालती हस्तक्षेप आवश्यक नभएको जिकिर गरेको थियो। यस मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले नागरिकको जीवन र सम्पत्तिको रक्षा गर्नु भनेको राज्यको दायित्व भएको ठहर गऱ्यो। यद्यपि खाद्यान्न वितरणमा राज्यका नीतिहरू र सरकारले चालेका कदमहरूको औचित्य र प्रभावकारिता परीक्षण नगरे पनि "यो एउटा पहिलो त्यस्तो मुद्दा थियो जसमा सर्वोच्च अदालतले प्रतिवादीलाई कारण देखाऊ आदेश दिएर खाद्य अधिकार उल्लङ्घनको सम्बन्धमा न्यायिक परीक्षण हुनसक्ने सिद्धान्तलाई स्वीकारेको थियो।"[७८] खाद्य अधिकार उल्लङ्घनको विषय न्यायिक परीक्षण हुनसक्ने नजिर स्थापना गरे पनि सम्मानित जीवन जिउन नभइ नहुने खाद्य हकको कानुनी संरक्षणमा भने यो निर्णय धेरै अग्रगामी वा प्रशंसनीय भने रहेन किन की सरकारी प्रयास भन्दा पनि उपभोक्तासम्म खाद्यान्नको पहुँच भए नभएको विषयमा अदालतले परीक्षण गरेको देखिएन।

---

७६ Tejman Shrestha, "Right to Food: Translating Justiciability Throy into Practice in Nepal" in INFORMAL, Vol 34, No 3 & 4, Dec 2014, p 21; Tejman Shrestha, LLM Thesis, 2012/

७७ Adv. Madhab Basnet v Rt. Honorable PM Girija Prasad Koirala, Writ No 3341 of 2055, Decision Date 2055/06/27 BS, *Supreme Court Judgment on Constitutional Issues , 2047-2057* (2058 BS), Part I, Narendra Prasad Pathak and Narendra Prasad Khanal (Ed), Kathmadu: Pairabhi Books, pp 516-18

७८ मानवअधिकार र सामाजिक न्यायका निम्ति अनौपचारिक क्षेत्र सेवा केन्द्र (इन्सेक)

१.८.२.२. *प्रकाशमणि शर्मा विपक्षी नेपाल सरकारसमेत*[७९]

सन् २००८ मा नेपालका मध्य तथा सुदूर पश्चिमका १२ वटा पहाडी जिल्लाहरूमा भोकमरीका कारण फैलिएको आउँ र झाडापखालाले मानिसहरू मरेका र सोको लागि गरिएका सरकारी प्रयासहरू अपर्याप्त हुन गई नागरिकका खाद्यान्न, आवास, लत्ताकपडा, शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगार आदि व्यक्तिको सम्मानमूलक जीवन जिउने आधारभूत मानव अधिकारको उल्लङ्घन भएकोले सो दोहोरिन नदिन र उचित क्षतिपूर्ति प्रदान गर्न सर्वोच्च अदालतमा रिट निवेदन दिइएको थियो। निवेदनमा खाद्यान्न अभाव हुने क्षेत्रमा खाद्यान्नको वितरण तथा भण्डारण गर्न गराउन, यातायातको समुचित व्यवस्था गर्न तथा नागरिकहरूलाई खाद्यान्नमा उचित पहुँच पुऱ्याउन सम्बन्धित सरकारी निकायहरूलाई आदेश दिन गरिएको मागलाई अदालतबाट सुनुवाइ गरिए तापनि सर्वोच्च अदालतले वृद्धवृद्धा, केटाकेटी, गर्भवती महिला र शिशुका आमाहरूका सम्बन्धमा विशेष संरक्षणात्मक मापदण्ड कायम गर्न सरकारले विशेष संरक्षकको भूमिका निर्वाह गर्नुपर्छ भन्ने विषय वस्तुमा सुनुवाइ गरेन[८०]। त्यति हुँदाहुदै पनि गरी सर्वोच्च अदालतले खाद्य अधिकार उल्लङ्घनका पीडितहरूलाई न्यायालयसम्म जाने ढोका यस रिट निवेदन मार्फत खोलिदियो।

१.८.२.३ *बजुद्दीन मियाँसमेत विपक्षी नेपाल सरकारसमेत*[८१]

हरेक वर्ष जङ्गली जनावरहरूले गर्ने अन्नबालीको प्रचुर विनाशबाट पीडित हुँदै आएका कोशी टप्पु वन्यजन्तु आरक्षण क्षेत्र आसपासका कृषकहरूले जिम्मेवार सरकारी निकायहरूबाट क्षतिपूर्ति दिलाउन सर्वोच्च अदालतमा रिट याचिका दर्ता गराए। यस मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले राष्ट्रिय निकुञ्ज तथा संरक्षण क्षेत्र आसपासका समुदायको बाली विनाशले उनीहरूको आम्दानीमा प्रचुर ह्रास हुने हुँदा उनीहरूको भोकबाटमुक्त हुने अधिकारको राज्यबाट उल्लङ्घन हुने कुरा आत्मसात गऱ्यो। साथै अन्तरिम संविधान प्रदत्त खाद्य सम्प्रभुताको अधिकार भनेको हरेक नागरिकको खाद्य सुरक्षा तथा भोकरहित हुने अधिकार हो भनी सर्वोच्च अदालतले व्याख्या गऱ्यो यसर्थ नागरिकको खाद्यान्नमाथिको पहुँच कायम गर्नु गराउनु तथा खाद्यान्न सङ्कटको अन्त्य गर्नु राज्यको वैधानिक उत्तरदायित्व हो भन्ने निष्कर्षमासमेत अदालत पुग्यो। सर्वोच्च अदालतले मानव अधिकारका अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू खासगरी ICESCR अधिसन्धिको धारा ११(२) तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानुनका आधारमा नेपालको अन्तरिम संविधानको धारा १८(३) मा उल्लेख गरिएको खाद्यान्न अधिकारलाई अपरिहार्य अधिकारका रूपमा

---

७९ जनहित संरक्षण मञ्च (प्रो.पब्लिक) का तर्फबाट अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मा समेत वि. प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय समेत, २०६५ सालको रिट रिट नं. ०१४९, नेपाल कानुन पत्रिका, २०६८, वैशाख

८० नेपालमा खाद्य अधिकार: एक अध्ययन, इन्सेक, २०७१, काठमाडौँ, पृष्ठसङ्ख्या ११३

८१ रिट नं. ०३८८, ने का प, भाग ५१, अङ्क ६ २०६६ असोज, पृष्ठ ९६१ देखि ९७८

आत्मसात गऱ्यो। यसप्रकार संवैधानिक विकास र न्यायिक हस्तक्षेपको आधारमा २०४७ सालको संविधानदेखि २०६३ को अन्तरिम संविधान हुँदै नेपालको संविधान, २०७२ सम्म आइपुग्दा नेपालले खाद्यसम्बन्धी अधिकारलाई पूर्ण रूपमा न्याययोग्य मौलिक अधिकारको रूपमा स्वीकार गरेको छ। तर पनि यो हक उल्लङ्घन भएका पीडितहरूलाई क्षतिपूर्ति पाए नपाएको भने अहिलेसम्म स्पष्ट जानकारी पाउन सकिएको छैन।

१.९ निष्कर्ष

खाद्य अधिकारलाई अरु नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारजस्तै UDHR मा नै स्वीकार गरिए पनि यस अधिकारले न्याययोग्य अधिकारको अवस्था पाउन निकै लामो समय लाग्यो। विश्व विद्यालयका प्राज्ञिक छलफल र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार रक्षासम्बन्धी संयन्त्रका व्याख्या तथा अदालतका निर्णयहरूले यस अधिकारलाई न्याययोग्यस्तरमा पुऱ्याउन मद्दत गऱ्यो। अन्ततः ICESCR को स्वेच्छिक आलेखले अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी दस्तावेजको हैसियत प्राप्त गरेपछि अब खाद्य अधिकारको न्याययोग्यतामा विवाद रहेन। तथापि यस आलेखलाई अनुमोदन गर्ने राष्ट्रको सङ्ख्या ज्यादै न्यून रहेकोले यसको व्यापक प्रयोग अझै हुन बाँकी देखिन्छ।

खाद्य अधिकार परिपूर्तिको लागि बढी स्रोतको जरुरी पर्ने भन्दै यसलाई स्रोत केन्द्रित र क्रमशः स्रोतको उपलब्धतताको आधारमा परिपूर्ति गर्दै जाने अधिकारको रूपमा बुझाई रहे पनि कम्तिमा भोकभरीबाट मुक्ति र अविभेदजस्ता हक तत्कालै लागु हुनुपर्ने हक हुन्। आर्थिक, सांस्कृतिकसम्बन्धी समितिले आफ्ना सामान्य व्याख्या तथा विशेष समाधिक्षकहरूले भनेजस्तै यो अधिकार परिपूर्तिका लागि खाद्य उपलब्धता, पहुँच, पर्याप्तता, सांस्कृतिक प्रचलन अनुकूल तथा दिगोपनाको जरुरी छ। साथै खाद्य अधिकार परिपूर्तिको लागि पानीको अधिकार काबुभन्दा बाहिरको अवस्थामा सामाजिक सुरक्षाको अधिकारको पनि प्रत्याभूति गरिनुपर्छ। नेपालको सन्दर्भमा अन्तरिम संविधान, २०६३ जारी भएपछि खाद्य सम्प्रभुतासम्बन्धी अधिकारलाई मौलिक हकको रूपमा स्वीकार गरिएको र सर्वोच्च अदालतबाट भएका व्याख्याबाटसमेत खाद्य अधिकारलाई मौलिक रूपमा स्थापित भइसकेकोले यो अधिकार न्याययोग्य अर्थात् उल्लङ्घन भएको अवस्थामा न्यायिक निकायमा कानुनी उपचार खोज्न सकिने अधिकारको रूपमा स्थापित भएको छ। अन्तरिम संविधानमा खाद्यसम्बन्धी अधिकारलाई सामाजिक सुरक्षाको हक अन्तर्गत व्यवस्था गरिएकोमा २०७२ को संविधानले यस हकलाई छुट्टै तथा पूर्ण रूपमा न्याययोग्य मौलिक अधिकारको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ भने खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई भने कानुन बमोजिम भन्ने वाक्यांशको प्रयोग गरी सोहीस्तरमा नै छोडको छ। संविधानकै विकासको दृष्टिले खाद्यसम्बन्धी कानुनी हक र खाद्य सुरक्षासम्बन्धी भन्दा खाद्य सम्प्रभुताको हक पूर्ण रूपमा न्याययोग्य हुन अझै बाँकी छ। तथापि संविधानमा यसलाई कानुनी व्यवस्था भए बमोजिम भन्ने व्यवस्था गरिनु र सोअनुसार छुट्टै कानुनी

व्यवस्था नगरिनु, राज्यका संयन्त्रहरूमा सबै नागरिकहरूको सहज पहुँच नहुनुले खाद्य अधिकारको पूर्ण उपभोग गर्नसक्ने सहज अवस्था छैन।

आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्र, १९६६ लगायत अन्य ६ वटा महासन्धिको अनुमोदन गरे पनि यो प्रतिज्ञापत्रको स्वेच्छिक आलेखको अनुमोदन भने नेपालले हालसम्म गरेको छैन। प्रतिज्ञापत्रको स्वेच्छिक आलेखको अनुमोदन नगर्नुले राज्यको यी अधिकार कार्यान्वयनप्रतिको थप उदासीनता प्रष्ट पार्छ। खासगरी ICESCR प्रतिज्ञापत्रको धारा ११(२) को व्यवस्था आफ्नो काबु बाहिरको अवस्थामा राज्यबाट अभिभावकीय भूमिका निर्वाह भई आफूमात्र नभएर आफ्नो परिवारकोसमेत उचित जीवनस्तर बाँच्न पाउने अधिकारको कार्यान्वयनको सम्बन्धमा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक समितिमा व्यक्तिगत गुनासो मार्फत राज्यलाई जबाफदेही तुल्याउने कार्य गर्न सम्भव हुन सकेको छैन।

विभिन्न ऐन मार्फत व्यवस्थित गरिएका खाद्यसम्बन्धी हक उपभोगको सुनिश्चित गर्न जबाफदेहीता बहन गराउन सक्न जरुरी छ। उदाहरणका लगि कारागार ऐन, २०१९ तथा कारागार नियमावली, २०२० ले कारागारमा रहेको थुनुवाहरूलाई जीवन निर्वाहको लागि तोकिए बमोजिमको सिधा दिइनुपर्ने, कैदी बन्दीहरूको स्वास्थ्य अवस्थाको हेरविचार गरिनुपर्ने, साथै कारागारको भौतिक लगायत उनीहरूले पाउने सुविधाको नियमित अनुगमन गरिनुपर्ने, सुत्केरीलाई विशेष आहारको व्यवस्था, बच्चाको हकमा छुट्टै व्यवस्था गरेको छ। यसर्थ खाद्य अधिकारको हिसाबले यो ऐन निकै महत्त्वपूर्ण रहेकोमा यसको कार्यान्वयन पनि त्यत्तिकै चुनौतीपूर्ण छ।

खाद्य ऐन तथा उपभोक्ता ऐन प्रत्यक्ष रूपमा नै खाद्य अधिकारको गुणस्तर तथा स्वच्छता कायम गर्नका लागि राज्यको दायित्व सिर्जना गरेको छ। तर यी ऐनहरूको व्यवस्था खाद्य उपलब्धतालाई सम्बोधन गर्ने खालका छैनन्। जुन खाद्य उपलब्धताबिना खाद्यान्नसम्बन्धी हक उपभोग गर्न सम्भव नहुन सक्छ। त्यसैगरी, आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण, नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण, नियन्त्रण) नियमावली, २०५१ ले आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गरी बिक्री वितरण गरिने दुग्ध पदार्थको निरीक्षकबाट निरीक्षण गरेपश्चात् मात्र गर्न सकिने व्यवस्था गरेर गुणस्तरता तथा स्वच्छता कायम गर्न राज्यको दायित्व सिर्जना गरेको छ। यसबाहेक अत्यावश्यक वस्तु संरक्षण ऐन, २०१२, अत्यावश्यक वस्तु तथा सेवा सञ्चालन ऐन, २०१४ लगायत अन्य थुप्रै ऐन नियमहरू पनि प्रत्यक्ष वा परोक्ष रूपमा खाद्य अधिकारसँग सरोकार राख्छन्।

संविधान तथा विभिन्न यस्ता ऐनहरूका व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गराउने आवधिक योजनाहरू, राष्ट्रिय नीतिहरूजस्तै राष्ट्रिय कृषि नीति, २००४, राष्ट्रिय पोषणसम्बन्धी नीति तथा रणनीति, २००५, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरू जस्तै मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजना, कृषिसम्बन्धी दीर्घकालीन योजनासमेतको सफ्ल

कार्यान्वयनले मात्र भोकमरी तथा कुपोषणबाट मुक्त हुने आधारभूत मानव अधिकारको संरक्षण हुन गई खाद्यान्नसम्बन्धी अधिकारको परिपालना भएको अवस्थाको सिर्जना हुन जान्छ।

खाद्यान्नको अधिकार सुरक्षित गर्न सरकारसामु पहाडजस्तै खडा भएको चुनौती भनेको बहुराष्ट्रिय कम्पनीहरूको व्यापारमाथिको नियन्त्रणले खाद्यवस्तुमा उपभोक्ता पहुँचमाथि पुऱ्याएका जोखिमको अवस्था हो। बहुराष्ट्रिय कम्पनीहरूले एकातिर नश्ल सुधारिएको खाद्यान्नको (Genetically Modifed Food ie GMF) बीउ बिजनमाथि एकाधिकार जमाउँदैछन् भने अर्कोतर्फ परम्परागत स्थानीय बीउ बिजन उत्पादनलाई कमजोर मात्र नभएर नष्ट नै पार्दैछन् जसले बीउ मार्फत किसानहरूलाई खाद्यवस्तुमाथिको अधिकारबाट विमुख पार्दैछन्।

शिक्षाको हक सम्बन्धमा

२.१ पृष्ठभूमि

शिक्षाको हकलाई अरु मानव अधिकारहरू जत्तिकै महत्त्वपूर्ण हकका रूपमा लिइन्छ। शिक्षाको हक आफैमा मात्र महत्त्वपूर्ण मानव अधिकार नभएर यस हकको कार्यान्वयन भएमा अरु हकसमेत उपभोग गर्न सक्ने क्षमतामा वृद्धि हुन्छ।[८१] यस हकलाई अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धिहरूमा पनि महत्त्वका साथ स्वीकार गरिएको छ। नेपालले पनि यस हकलाई संवैधानिक रूपमा नै प्रत्याभूत गरेको छ। भर्खरै मात्र दिगो विकास लक्ष्य तय गरिएको छ र यसमा पनि शिक्षासम्बन्धी केही उद्देश्यहरू तय गरिएका छन्। नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न आफ्नो विकास योजना तथा कार्यक्रमहरूलाई उक्त लक्ष्यसँग समन्वय हुने गरी कार्य गरिरहेको छ त्यसैगरी, नेपालले दिगो विकास लक्ष्य तय गर्न सहभागी भई ती लक्ष्य हासिल गर्न प्रतिबद्धतासमेत जनाएको छ।

शिक्षासम्बन्धी सूचकाङ्क हेर्दा भने नेपालले सबैको लागि शिक्षाको हक कार्यान्वयन गर्न अझ धेरै बाँकी छ। शिक्षालाई मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरिएको भए पनि १५ देखि २४ वर्षको उमेर समूहको साक्षरता प्रतिशत आर्थिक वर्ष २०६९/०७० मा केवल ६८.८ प्रतिशत थियो। यसैले अझ पनि कम्तीमा उक्त उमेर समूहको कूल जनसङ्ख्याको १० प्रतिशतभन्दा बढी हिस्सा निरक्षर छन्। जुन विकासका

८१ ESCR General Comment No 13 "Education is both a human right in itself and an indispensable means of realizing other human rights. As an empowerment right, education is the primary vehicle by which economically and socially marginalized adults and children can lift themselves out of poverty and obtain the means to participate fully in their communities. Education has a vital role in empowering women, safeguarding children from exploitative and hazardous labour and sexual exploitation, promoting human rights and democracy, protecting the environment, and controlling population growth. Increasingly, education is recognized as one of the best financial investments States can make. But the importance of education is not just practical: a well-educated, enlightened and active mind, able to wander freely and widely, is one of the joys and rewards of human existence". According to the Committee, education in all its forms and at all levels shall exhibit the following interrelated and essential features: a) availability; b) accessibility; c) acceptability; and d) adaptability.

दृष्टिकोणले मात्र नभएर ती निरक्षर नागरिकको जीवन भोगाइको हिसाबले पनि निकै लज्जाजनक अवस्था हो। यस अवस्थामा शिक्षासम्बन्धी हकको कार्यान्वयन गर्न नेपाल सरकारले नीति निर्माण तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्फत गरेको प्रयास र उपभोगको अवस्थाको समीक्षा यस अध्ययनमा गरिएको छ।

२.२ संवैधानिक व्यवस्था

२.२.१ मौलिक हकको व्यवस्था

नेपालको संविधानमा मौलिक हक अन्तर्गत धारा ३१ मा शिक्षासम्बन्धी हकको व्यवस्था गरेको छ जसमा सबै नागरिकलाई आधारभूत शिक्षामा पहुँचको प्रत्याभूत गरिएको छ। त्यसैगरी, आधारभूत तहसम्मको शिक्षालाई अनिवार्य र नि:शुल्क तथा माध्यमिक तहसम्मको शिक्षा नि:शुल्क पाउने हक हुने भनिएको छ। संविधानको व्यवस्था यसप्रकार छ:

(१) प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत शिक्षामा पहुँचको हक हुनेछ।

(२) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत तहसम्मको शिक्षा अनिवार्य र नि:शुल्क तथा माध्यमिक तहसम्मको शिक्षा नि:शुल्क पाउने हक हुनेछ।

(३) अपाङ्गता भएका र आर्थिक रूपले विपन्न नागरिकलाई कानुन बमोजिम नि:शुल्क उच्च शिक्षा पाउने हक हुनेछ।

(४) दृष्टिविहीन नागरिकलाई ब्रेललिपि तथा बहिरा र स्वर वा बोलाइसम्बन्धी अपाङ्गता भएका नागरिकलाई साङ्केतिक भाषाको माध्यमबाट कानुन बमोजिम नि:शुल्क शिक्षा पाउने हक हुनेछ।

(५) नेपालमा बसोबास गर्ने प्रत्येक नेपाली समुदायलाई कानुन बमोजिम आफ्नो मातृभाषामा शिक्षा पाउने र त्यसका लागि विद्यालय तथा शैक्षिक संस्था खोल्ने र सञ्चालन गर्ने हक हुनेछ।

अन्तरिम संविधान, २०६३ को मौलिक हक खण्ड अन्तर्गत धारा १७ मा शिक्षा तथा संस्कृतिसम्बन्धी हक प्रदान गरिएको छ। जसअनुसार प्रत्येक समुदायलाई कानुनमा व्यवस्था भए बमोजिम आफ्नो मातृभाषामा आधारभूत शिक्षा पाउने हक हुनेछ (उपधारा १) भने उपधारा २ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानुनमा व्यवस्था भए बमोजिम माध्यमिक तहसम्म नि:शुल्क शिक्षा पाउने हक हुनेछ भन्ने व्यवस्था थियो। अघिल्लो संविधानभन्दा यस संविधानमा आधारभूत तहको शिक्षालाई अनिवार्य बनाइयो।

अघिल्लो संविधानमा शिक्षालाई मौलिक हकको रूपमा स्विकारिए तापनि प्रारम्भिक शिक्षालाई अनिवार्य गरिएको थिएन। अनिवार्य प्राथमिक शिक्षाको हक भएको अवस्थामा मात्र बाबुआमा वा अभिभावकलाई आफ्ना बालबालिकालाई विद्यालय अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्ने अन्यथा कानुनी सजायको भागिदार बन्नुपर्ने अवस्थाको सिर्जना हुन जाने हुँदा बालबालिकाको प्राथमिक तहको शिक्षामा अनिवार्य पहुँच पुग्छ। जो

परिवारले आफ्नो आर्थिक हैसियतले सक्दैन उसलाई सरकारी निकायले सहयोग गर्नुपर्ने दायित्व पनि आउँछ। यही दायित्व पालना गराउन प्रारम्भिक वा प्राथमिक शिक्षालाई अनिवार्य गरिनुपर्थ्यो जुन नेपालले गरेको थिएन वर्तमान संविधानले यो व्यवस्था गरेकोले शिक्षासम्बन्धी हकको उपभोगमा वृद्धि हुने देखिन्छ।

नेपालको संविधानको भाग ४ मा राज्यका नीतिहरूको व्यवस्था गरिएको छ। जसमा धारा ५१ (ञ) मा सामाजिक न्याय र समावेशीकरणसम्बन्धी नीतिको व्यवस्था गरिएको छ यस नीति अन्तर्गत महिलाको सम्बन्धमा नेपालले निम्न नीतिहरू अङ्गीकार गर्ने भन्ने व्यवस्था छः

(४) बालबच्चाको पालन पोषण, परिवारको हेरचाहजस्ता काम र योगदानलाई आर्थिकरूपमा मूल्याङ्कन गर्ने,

(५) बालबालिकाको सर्वोत्तम हितलाई प्राथमिकरूपमा ध्यान दिने,

राज्यले शिक्षालाई अलग्गै हकको रूपमा व्यवस्था गरी सो हकको उपभोग गर्ने अवस्था श्रृजना गर्न यस नीतिमा पहिचान गरिए जस्तै बालबच्चाको पोषणसम्मको पहुँत तथा पारिवारिक हेरचाहकोसमेत व्यवस्था हुन जरुरी छ।

२.३ अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरू[८३]

मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८, तथा बाल अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धिमा शिक्षाको अधिकारको सम्बन्धमा व्यवस्था गरिएको छ। सोबाहेक आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ ले पनि यो हक प्रत्याभूत गरेको छ भने महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, १९७९ ले महिलाका लागि विशेष कार्यक्रम नै लागु गर्नुपर्नेमा जोड दिन्छ। त्यस्तै व्यवस्था अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई गरिनुपर्ने भन्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको हकसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, २००६ मा पनि गरिएको छ। यीबाहेक नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ ले पनि शिक्षासम्बन्धी हकको लागि महत्त्वपूर्ण व्यवस्थाहरू गरेको छ।

२.३.१ मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८

शिक्षाको हकसहित मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ मा सबै मानव अधिकारहरूलाई समेटिएको छ। घोषणापत्रको धारा २२ मा आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरूको उपभोग गर्ने हरेक व्यक्तिको हक हुने र सो उपभोग गर्ने वातावरणको तयार गर्ने र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने राज्यको दायित्व हुने भन्ने छ घोषणापत्रको व्यवस्था यस्तो छः

८३ यस खण्डमा मानव अधिकारसँग सम्बन्धित अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरूको बारेमा विस्तृत छलफल गरिएको छैन। किनकी नेपालले अनुमोदन गरेको सात वटै अभिसन्धिहरूको व्यवस्थाको बारेमा खाद्य हकसम्बन्धी अघिल्लो भाग तथा स्वास्थ्य हकसम्बन्धी पछिल्लो भागमा छलफल गरिएकाले विषय वस्तुको पुनरावृत्ति नहोस भन्ने हेतुले यहाँ विस्तृत समीक्षा गरिएको छैन।

"समाजको सदस्यको हैसियतमा प्रत्येक व्यक्तिलाई सामाजिक सुरक्षाको अधिकार हुनेछ, साथै प्रत्येक व्यक्तिलाई राज्यको राष्ट्रिय प्रयत्न वा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग मार्फत तथा प्रत्येक देशको स्रोत र साधनअनुसार निजको प्रतिष्ठा र स्वतन्त्र व्यक्तित्वको विकासको लागि अपरिहार्य आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरू उपभोग गर्ने अधिकार हुनेछ।"

राज्यले यी हक उपभोग गर्ने अवस्था सिर्जना गर्न आफ्नो स्रोत साधनले मात्र नसक्ने भए अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगसमेत खोज्नुपर्ने उल्लेख छ। तर अन्तर्राष्ट्रिय दायित्वको सम्बन्धमा थप प्रष्टता छैन। मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ को धारा २६ मा शिक्षाको अधिकारको व्यवस्था गरिएको छ जुन यसप्रकार छ:

१) प्रत्येक व्यक्तिलाई शिक्षाको अधिकार हुनेछ कम्तीमा पनि प्रारम्भिक र आधारभूत शिक्षा नि:शुल्क हुनेछ। प्रारम्भिक शिक्षा अनिवार्य हुनेछ। प्राविधिक र व्यवसायिक शिक्षा सबैलाई सुलभ हुनेछ र उच्च शिक्षा योग्यताको आधारमा सबैलाई समान रूपले उपलब्ध हुनेछ।

२) शिक्षा, मानवीय व्यक्तित्वको पूर्ण विकास र मानव अधिकार तथा मौलिक स्वतन्त्रताको सम्मानलाई सुदृढ गर्नेतर्फ निर्देशित हुनेछ शिक्षाले सबै राष्ट्र, जाति र धार्मिक समूहहरूबीच समझदारी, सहिष्णुता र मित्रताको प्रवर्धन गर्ने र संयुक्त राष्ट्रसङ्घको शान्ति कायम गर्ने प्रयत्नहरूलाई अघि बढाउने सहयोग गर्नेछ।

३) आफ्नो सन्ततिलाई दिइने शिक्षा रोज्ने प्राथमिक अधिकार आमाबाबुलाई हुनेछ।

घोषणापत्रको अझ महत्त्वपूर्ण पक्ष भनेको यसमा कानुनी उपचारको हकको समेत व्यवस्था छ जुन आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र जारी गर्दा थिएन घोषणपत्रको धारा ८ मा "प्रत्येक व्यक्तिलाई संविधान वा कानुद्वारा प्रदत्त मौलिक अधिकारहरूको उल्लङ्घन गर्ने कार्यहरूविरुद्ध सक्षम न्यायलयबाट प्रभावकारी उपचार पाउने अधिकार हुने" भन्ने व्यवस्था छ।

२.४ ऐनमा व्यवस्था गरिएका घरेलु व्यवस्थाहरू

२.४.१ शिक्षा ऐन, २०२८

शिक्षासम्बन्धी संवैधानिक रूपमै मौलिक हकको रूपमा नेपाली नागरिकलाई प्रत्याभूत गरिएको व्यवस्थाको कार्यान्वयनको लागि शिक्षा ऐन, २०२८ छ जसको दफा १६(घ) मा शुल्कसम्बन्धी व्यवस्था छ जसको उपदफा १ मा सामुदायिक विद्यालयको प्राथमिक तहको शिक्षा नि:शुल्क हुनेछ र त्यस्तो विद्यालयमा भर्ना हुने विद्यार्थीलाई नेपाल सरकारले पाठ्यपुस्तक नि:शुल्क उपलब्ध गराउनेछ" भन्ने व्यवस्था छ। तर शिक्षामा निजीकरण गरिनु र सार्वजनिक विद्यालयको तुलनामा निजी विद्यालयमा विद्यार्थीको

आकर्षण रहेकोले यो प्रावधानको कार्यान्वयन सफल छैन। जसका कारण न्यून आय भएका जनसङ्ख्याको ठूलो हिस्साले आफ्ना सन्तानलाई नि:शुल्क प्राथमिक शिक्षा दिन सकेका छैनन्। सोही ऐनले माध्यमिक तहको शुल्कका बारेमा यस्तो व्यवस्था गरेको छ:

(२) सामुदायिक विद्यालयको निम्न माध्यमिक तह र माध्यमिक तहमा अध्ययन गर्ने विद्यार्थीसँग लिइने शुल्क तोकिएको आधारमा निर्धारण गरिनेछ। तर गरिबीको रेखामुनि रहेका दलित, जनजाति र महिला लगायत अन्य विद्यार्थीलाई सामुदायिक विद्यालयमा नि:शुल्क शिक्षा प्रदान गर्ने व्यवस्था गरिनेछ।

(३) विद्यालयले विद्यार्थीलाई कुनै कक्षामा भर्ना गर्दा एकपटक भर्ना शुल्क लिइसकेपछि पुन: सोही विद्यालयको अर्को कक्षामा भर्ना गर्नको लागि कुनै किसिमको शुल्क लिन पाउने छैन।

(४) विद्यालयले विद्यालयको भौतिक संरचना निर्माण गर्नको लागि विद्यार्थीसँग कुनै किसिमको शुल्क लिन पाउने छैन।

(५) संस्थागत विद्यालयले विद्यार्थीसँग लिन पाउने शुल्क तोकिएको अधिकारीबाट स्वीकृत गराई निर्धारण गर्नुपर्ने छ। त्यसरी शुल्क निर्धारण सम्बन्धमा स्वीकृति दिँदा तोकिएको अधिकारीले विद्यालयले उपलब्ध गराएको सुविधाको आधारमा दिनेछ।

(६) कुनै विद्यालयले यस ऐनविपरीत विद्यार्थीसँग कुनै शुल्क लिएमा तोकिएको अधिकारीले त्यस्तो शुल्क सम्बन्धित विद्यार्थीलाई फिर्ता गर्न लगाउनु पर्नेछ।

(७) यस ऐनविपरीत शुल्क लिने विद्यालयलाई तोकिएको अधिकारीले पच्चीस हजार रुपियाँसम्म जरिवाना गर्न सक्नेछ।

तसर्थ संविधानको धारा १७ (२) का माध्यमिक तहसम्म नि:शुल्क शिक्षा प्रदान गरिने व्यवस्था व्यवहारमा अहिलेसम्म पूर्ण रूपमा लागु हुन सकेको छैन। दफा ७ मा शिक्षाको माध्यमको बारेमा व्यवस्था गरिएको छ। यसको उपदफा (२) (क) मा "प्राथमिक तहसम्मको शिक्षा मातृभाषामा दिन सकिनेछ" भन्ने व्यवस्था छ। परिवारमा आफ्नो मातृभाषामा बोलिरहेका बच्चाहरूलाई सहज रूपमै विद्यालयमा सिक्न सकुन् भन्ने यस व्यवस्थाको अभिप्राय रहे तापनि सबै विद्यालयमा यो व्यवस्था लागु भएको छैन। विभिन्न २२ मातृभाषामा कक्षा पाँचसम्मका पाठ्यसामग्री विकास भएका छन्।[८४]

दफा ११(ण) ले "नेपाल सरकारले निम्न माध्यमिक शिक्षा र माध्यमिक शिक्षाको लागि विद्यालयमा भर्ना हुने विद्यार्थीलाई तोकिए बमोजिम छात्रवृत्तिको व्यवस्था गर्न सक्नेछ।" नेपाल सरकारले दलित, छात्रा, जनजाति तथा आर्थिक रूपले विपन्न वर्ग वा भेगका विद्यार्थीलाई विभिन्न छात्रवृत्ति प्रदान गरेको छ। करिब २३ लाख विद्यार्थीले वार्षिकरूपमा छात्रवृत्ति प्राप्त गर्ने गरेका छन्।[८५]

---

८४ परिच्छेद ४, क्षेत्रगत विकास नीतिहरू, उपपरिच्छेद ४.३.२ अद्यावधिक स्थिति, पृष्ठ सङ्ख्या १४०

८५ शिक्षा तथा संस्कृति मन्त्रालयकाअनुसार

नेपालले अझै पनि शतप्रतिशत साक्षरता हासिल गर्न निकै मिहेनत गर्नुपर्ने छ। हाल पाँच वर्ष र सोभन्दा माथिको साक्षरता दर ६५.९ प्रतिशत (महिला ५३.१ र पुरुष ७४.७) रहेको छ। यसैगरी, १५-२४ उमेर समूहको साक्षरता दर ८७.५ प्रतिशत पुगेको छ। तेह्रौं योजनाकाअनुसार २०७१ असारसम्ममा शैक्षिक क्षेत्रको तथ्याङ्क यसप्रकार रहेको छ।[८६]

विद्यार्थी भर्नातर्फ प्राथमिक तहको खुद भर्ना दर ९५.३ प्रतिशत, आधारभूत तहमा ८७ प्रतिशत, माध्यमिक तह कक्षा ९-१० मा ५४.३ र कक्षा ९-१२ मा ३१ प्रतिशत पुगेको छ। प्राथमिक, आधारभूत र माध्यमिक तहमा लैङ्गिक अनुपात समदरमा पुगेको छ।

विद्यार्थी टिकाउ दर ८४.१ प्रतिशत विद्यार्थी कक्षा ५ सम्म र ६९.४ प्रतिशत कक्षा ८ सम्म पुगेको देखिन्छ। कक्षा ५ पूरा गर्ने दर ७५ प्रतिशत र कक्षा ८ पूरा गर्ने दर ६०.८ प्रतिशत रहेको छ। यसैगरी, प्राविधिक शिक्षा र व्यावसायिक तालिममा लक्षित समूहको पहुँच बढेको छ।

हालसम्म करिब २३ लाख विद्यार्थीले वार्षिकरूपमा छात्रवृत्ति प्राप्त गर्ने गरेका छन् भने विभिन्न २२ मातृभाषामा कक्षा पाँचसम्मका पाठ्यसामग्री विकास भएका छन्।[८७] शिक्षा विद्यालयमा खुद भर्ना दर शिक्षा तथा संस्कृति मन्त्रालयका अनुसार प्राथमिक तहमा ९५.६% रहेकोमा माध्यमिक तहमा ५५.१% रहेको छ।[८८] यसप्रकार माध्यमिक विद्यालय तहसम्म पुग्दा ४०.१% विद्यार्थीहरूले विद्यालय छोड्ने अवस्था छ। कक्षा छोड्ने दर सन १९९८ मा १९.२% रहेकोमा सन् २००१ मा १३.९% मा झरेको छ।[८९] १३ औं योजनामा यससम्बन्धी कुनै तथ्याङ्क प्रस्तुत नगरी यसलाई चुनौतीको रूपमा मात्र उल्लेख गरिएको छ।[९०] यसरी शिक्षाजस्तो विषयमा पनि यकिन तथ्याङ्क तयार गर्न नसक्नुले राज्यको जबाफदेहीताको बारेमा सन्देह उत्पन्न हुन गएको छ।

प्राथमिक तह			निम्न माध्यमिक तह			माध्यमिक तह			उच्च माध्यमिक तह		
छात्र	छात्रा	कूल भर्ना	छात्र	छात्रा	कूल भर्ना	छात्रा	छात्रा	कूल भर्ना	छात्रा	छात्रा	कूल भर्ना
९५	९६.२	९५.६	७३.५	७१.७	७२.६	५४.६	५५.१	५४.९	११.६	११.४	११.५

८६ परिच्छेद ४, क्षेत्रगत विकास नीतिहरू, उपपरिच्छेद ४.३.२ अद्यावधिक स्थिति, पृष्ठ सङ्ख्या १४०

८७ तेह्रौं योजना, पृष्ठ

८८ Government of Nepal, Ministry of Education, Monitoring, Evaluation and Supervision Division, Educational Information Management Section; *Nepal Education in Figure 2014*, p 11

८९ शिक्षा तथा संस्कृति मन्त्रालय, नेपाल, सरकार, काठमाडौँ, सबैका लागि शिक्षा २००४(२००९, (२००३), पृष्ठ १२

९० परिच्छेद ४, क्षेत्रगत विकास नीतिहरू, उप परिच्छेद ४.३.२ अद्यावधिक स्थिति, पृष्ठ सङ्ख्या १४०

प्राथमिक तहमा विद्यार्थी भर्ना दर उच्च रहे पनि सो उच्च दर तह वृद्धिसँगै यो अवस्था टिक्न सकेको पाइएन। त्यस्तै प्राथमिक तहमा छात्रको तुलनामा छात्रा वृद्धिदर उच्च रहेको छ यो दर माध्यमिक तह सम्म कायम रहे पनि उच्च माध्यमिक तह सम्म भने कायम रहेको देखिएन।

२.४.२ **बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८**

बालबालिकाको हितलाई अधिकतम ध्यान दिन, उनीहरूले शिक्षा, स्वास्थ्य तथा परिवारबाट माया र राज्यबाट अभिभावकीय दायित्व पाउने हकलाई यस ऐनमा व्यवस्था गरिएको छ। नेपाल बालअधिकारसम्बन्धी पक्षराष्ट्र पनि भएकोले महासन्धिको अधिकारसम्बन्धी प्रावधानहरूको कार्यान्वयन गर्न यस ऐनमा संशोधनसमेत भएको छ। तर पनि नेपाली कानुनले बालकको सर्वोत्कृष्ट इच्छापूर्ति गर्न आवश्यकता भएका बालकहरूको आधारभूत जीवन निर्वाह, पोषण तथा स्वास्थ्य हेरचाह प्रत्याभूत गर्दैन।[९१] त्यसले शिक्षालाई भिन्दै हक मात्र नभएर बालकका अन्य हकसमेत जोडेर यस्ता ऐनहरूको कार्यान्वयन हुन जरुरी छ।

२.४.३ **अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन, २०३९ (अपाङ्गहरूको संरक्षण तथा कल्याणकारी व्यवस्था गर्न बनेको ऐन)**

अपाङ्गहरूको हितको संरक्षण तथा संवर्द्धन गर्न, अपाङ्ग हुने परिस्थितिको रोकथाम गरी निराकरण गर्न, अपाङ्गहरूको स्वास्थ्य, शिक्षा, स्याहार, तालिम र उनीहरूको समानताको हक तथा रोजगारीसमेतको कल्याणकारी आवश्यक व्यवस्थाहरू गरी अपाङ्गहरूलाई समाजकै सक्षम सदस्य एवम् सक्रीय रूपमा उत्पादनशील नागरिक बनाउन वाञ्छनीय भएकोले यो ऐन जारी गरिएको हो। ऐनको दफा १० (९) मा "अपाङ्गहरूको निमित्त तोकिए बमोजिमको बेकारी भत्ता, जीवनयापन भत्ता, वृद्धावस्था निवृत्तिभरण वा कमाई गरी खान नसक्ने अपाङ्ग व्यक्तिलाई विशेष भत्ताको व्यवस्था मिलाउन सकिने" प्रावधान छ। ऐनको दफा ११ ले अपाङ्गका परिवारका सदस्य, संरक्षक वा हकवालाले उनीहरूको हेरविचार गरी पालन पोषण गर्नुपर्ने कानुनी दायित्व तोकेको छ। अरु नागरिकसरह अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका मौलिक हकहरूको रक्षा गर्ने दायित्व पनि राज्य कै हो। आफ्ना नागरिकहरूको आधारभूत अधिकारहरूको रक्षा गर्नु र तिनलाई मानवोचित जीवनयापन गर्न सक्षम हुने अवसर उपलब्ध गराउनु राज्यको पहिलो कर्तव्य हो।

२.४.४ **मुलुकी ऐन, २०२०**

नेपालमा विशेष ऐनहरू जारी हुनुपूर्व र अहिले पनि धेरै हदसम्म खाद्यसम्बन्धी हकलाई परिवारजनबाट सुरक्षित गर्ने कानुनी आधार भनेको मुलुकी ऐन, २०२०

९१ Domestication of CRC inNepal : Review of Nepalese Legislation and Judicial Decisions (Research Report, 2012) National Judicial Academy, Nepal, Hariharbhawan, Lalitpur, 2012, p 61

नै हो। यस ऐनको अंशवण्डाको महलको १० नम्बरमा बाबुआमा, विशेषतः बाबुले आफ्नो परिवारलाई इज्जत आमदअनुसार खान, लाउन, शिक्षा र स्वास्थ्यको व्यवस्था गर्नुपर्ने प्रावधान छ। त्यस्तै लोग्नेले श्रीमतीलाई पनि आफ्नो हैसियतअनुसार खान लाउने व्यवस्था गर्नुपर्ने, शिक्षा, स्वास्थ्यको व्यवस्था गरेको छ। त्यसैगरी, सोही नम्बरले लोग्ने स्वास्नीको महलको ४ नं.मा लोग्नेले श्रीमतीलाई घरनिकाला गरेमा श्रीमतीले त्यस्तो लोग्नेबाट अंश प्राप्त गर्ने व्यवस्था छ। त्यसैगरी, बुहारीलाई "सासुससुराले मात्र निकाला गरेकोमा इज्जत आमोदअनुसार खान लाउन दिनुपर्ने छ" भन्ने व्यवस्था छ। यसप्रकार विशेष ऐन लागु हुनुपूर्व नै जारी गरिएको मुलुकी ऐनले पनि केही हदसम्म यी हकहरूलाई कानुनी हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ।

तर यी हकको उपभोग गर्न नपाएमा कानुनी उपचार महँगो, जटिल र कतिपय अवस्थामा सर्वसाधारणको पहुँचभन्दा बाहिरको छ। संविधान तथा ऐनहरूद्वारा व्यवस्था गरिएका हकहरूलाई राज्यका सम्बन्धित निकायहरूले कार्यान्वयन नगरेको अवस्थामा न्यायिक उपचारको व्यवस्था छ। न्यायपालिकाले आफ्नो पञ्चवर्षीय रणनीतिक योजना कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। उक्त रणनीतिक योजनअनुसार नेपालमा नीतिहरू र अदालतका फैसला कार्यान्वयन निकै चुनौतीपूर्ण छन्। फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालय (Judgment Execution Directorate (JED)) का अनुसार जिल्ला अदालतका ४० प्रतिशत फैसलाहरूमात्र कार्यान्वयन भएको अवस्था छ। यसप्रकार पहिलो त अदालतसम्मको पहुँच नै सहज छैन, जतिको पहुँच छ उनीहरू सबै पनि अदालतबाट न्याय पाउन सक्षम भएको अवस्था छैन।

२.५ नीति, आवधिक योजना तथा कार्यक्रमहरू

२.५.१ संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय विकास लक्ष्य

संयुक्त राष्ट्रसङ्घले अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा विभिन्न विषयमा विकासका लक्ष्यहरू घोषणा गरेर विश्वव्यापी रूपमा गरिबी घटाउने, लिङ्गीय विभेद अन्त्य गर्ने, शिक्षा, स्वास्थ्य, खाद्यान्नमा पहुँच पुऱ्याउनेजस्ता कार्यमा सबै राष्ट्रहरूको प्रतिबद्धता खोजेको छ। हालसम्म यसप्रकारमा दुईवटा विकास लक्ष्य कार्यक्रमहरू तय भएका छन्। जसमध्ये सहस्राब्दी विकास लक्ष्य सन् २००० मा सुरु भएर सन् २०१५ मा पूरा भयो भने सन् २०१५ देखि सन् २०३० सम्मका लागि दिगो विकास लक्ष्य तय गरिएको छ।

दिगो विकास लक्ष्य

नेपाल सरकारले संयुक्त राष्ट्रसङ्घ लगायत अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा भएका सभा तथा सम्मेलनका विभिन्न विषयका घोषणापत्रहरूका प्रावधानहरू लागू गर्न प्रतिबद्धता दर्शाएको छ। विभिन्न घोषणाहरूमध्ये सहस्राब्दी शिखर सम्मेलन सन् २००० को घोषणाले विकास लक्ष्यहरूसम्बन्धी सन् २०१५ सम्मको समयावधि तोकेर विकासका निश्चित सूचकहरूको परिलक्ष्य हासिल गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। सहस्राब्दी विकास

लक्ष्यको एउटा लक्ष्य विद्यालय जाने र पढाइ नछोड्ने बालबालिकाको प्रतिशत बढाउनेजस्ता लक्ष्यहरूमा सफल भए। नेपालले पनि, सुत्केरी गराउने क्रममा महिला मृत्युदर घटाउने र शिशु मृत्युदरमा भने उल्लेख्य प्रगति हासिल गरेको छ तर समग्र लक्ष्यको प्रगति हासिलको विस्तृत तथ्याङ्क भने अझै उपलब्ध हुन सकेको छैन।

संयुक्त राष्ट्रसङ्घको नेतृत्वमा विश्व सरकारले १७ वटा लक्ष्यसहित सन् २०१६ देखि २०३० सम्मको समयावधिको लागि दिगो विकास लक्ष्य तय गरेका छन् यसका १७ लक्ष्यमध्ये शिक्षासँग सम्बन्धित मुख्य लक्ष्यहरू यसप्रकार छन्:[९२]

- सबैका लागि समावेशी तथा समतामूलकस्तरीय शिक्षाको अवसरको सुनिश्चिता (४),
- लैङ्गिक समानताको हासिल र महिला तथा केटीहरूको सशक्तीकरण (५),
- भरपर्दो, समावेशी र दिगो आर्थिक वृद्धि एवम् रोजगारी (८),
- असमानता न्यूनीकरण (१०),
- शान्त र समावेशी समाज प्रवर्धन, न्यायमा पहुँच र जबाफदेहीता (१६) र

नेपाल पनि संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासभाको यस लक्ष्य निर्धारणमा सहभागी भएको छ र यी विकासका लक्ष्यहरू पूरा गर्ने सन्दर्भमा आन्तरिकरूपमा तयारी पनि गरेको छ। तथापि नेपालसामु केही थुप्रै चुनौतीहरू पनि रहेका छन् जसमध्ये केही सहस्राब्दी विकास लक्ष्य कार्यान्वयनका सन्दर्भमा पनि देखिएका थिए भने मौजुदा अवस्थामा ती दोहोरिने सम्भावना त्यत्तिकै छ।

२.५.२ राष्ट्रिय कार्यक्रमहरू तथा कार्ययोजनाहरू

२.५.२.१ आवधिक योजनाहरू

राष्ट्रिय योजना आयोगले सबै मन्त्रालय, विभागहरूलाई समन्वय गरी आवधिक योजनाको तर्जुमा गर्ने गर्छ। जारी चालु तेह्रौं योजना (आ.व. २०७०/७१-२०७२/७३) गरिब घटाउने प्रमुख लक्ष्यसहित विभिन्न लक्ष्यहरू तय गरेको छ। यस योजनामा सातवटा प्राथमिकता तय गरिएको छ "आधारभूत शिक्षा तथा स्वास्थ्य, खानेपानी तथा सरसफाई क्षेत्रको विकास"[९३] अन्तर्गत शिक्षालाई पनि समेटिएको छ।

शिक्षाको सम्बन्धमा १५ देखि २४ वर्ष उमेर समूहको साक्षरता प्रतिशत हालको ८८ प्रतिशतबाट बढाएर ९० प्रतिशत पुऱ्याउने उल्लेख छ भने कक्षा एकदेखि पाँचसम्मको (प्राथमिक तह) को भर्नादर सतप्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य छ। यीबाहेक देशमा व्याप्त आर्थिक तथा मानवीय गरिबी घटाई आमजनताको जीवनस्तरमा प्रत्यक्ष

९२ Road to Dignity by 2030: UN chief launches blueprint towards sustainable development, http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=49509#.VonJy_l97IU, यी लक्षहरूको विस्तृत विवरणको लागि भाग १ को खाद्य हक सम्बन्धमा दिगो विकाससम्बन्धी लक्ष १.६.१.२ हेर्नुहोस

९३ २.६ प्राथमिकता पृष्ठ २३

परिवर्तनको अनुभूति दिलाउने तथा गरिबीको रेखामुनि रहेको जनसङ्ख्या १८ प्रतिशतमा झार्ने उद्देश्य लिएर यो योजना पत्रको आधारपत्र तयार गरिएको थियो[१४]। योजनाको प्रमुख लक्ष्य गरिबीलाई १८ प्रतिशतमा पुऱ्याउने रहेको छ। त्यसैगरी, योजनाको लक्ष्य मातृमृत्युदर २ सय ८१ बाट १ सय ३४ मा झार्ने, कृषिको औषत वृद्धिदर १.१ बाट ४.५ पुऱ्याउने रहेको छ। त्यसैगरी, रोजगारी वृद्धिदर २.९ बाट ३.२ पुऱ्याउने रहेको छ भने नेपाललाई अति कम विकसित मुलुकबाट विकासशील मुलुकमास्तरोन्नति गर्ने रहेको छ[१५]। यी उद्देश्य हासिल भए पनि परोक्षरूपमा शिक्षाको हक उपभोग गर्ने अवस्थासमेत सिर्जना हुन्छ।

२.५.२.२ विद्यालय क्षेत्र विकास कार्यक्रम

यसभन्दा अगाडि विद्यालय क्षेत्र सुधार कार्यक्रम सञ्चालनमा थियो। जसमा पाँच खर्ब खर्च गरिएको थियो। तर यो "कार्यक्रम लक्ष्य पूरा नगरी असफल भयो[१६]। मन्त्रालयले साउनदेखि विद्यालय क्षेत्र विकास (एसएसडिपी) कार्यक्रम ल्याउन लागेको हो। सात वर्षे यो कार्यक्रममा नेपाल सरकारको १० खर्ब रुपियाँ खर्च हुने अनुमान शिक्षा मन्त्रालयको छ।

"यसअघि पाँच खर्बको विद्यालय क्षेत्र सुधार कार्यक्रम (एसएसआरपी) ले शिक्षा ऐनसमेत संशोधन गर्न सकेन, जसले गर्दा अघिल्लो कार्यक्रमका कुनै पनि उद्देश्य पूरा भएनन्। त्यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य विद्यालयको संरचनागत परिवर्तन र शिक्षक व्यवस्थापन थियो। कक्षा १२ सम्म विद्यालय शिक्षा, आधारभूत शिक्षा (१ देखि ८ कक्षालाई नि:शुल्क र अनिवार्य शिक्षा) लागु गर्ने योजना थियो। तर, यी कुनै पनि काम हुन सकेनन्।[१७]

आधारभूत शिक्षा नि:शुल्क र अनिवार्य गर्नुका साथै माध्यमिक शिक्षालाई क्रमश: नि:शुल्क गरिने र कक्षा १ देखि १२ लाई विद्यालय शिक्षा बनाउने उक्त कार्यक्रमका मुख्य विषयवस्तु हुन्। "नयाँ कार्यक्रमअनुसार देशभरि खोलिएका अव्यवस्थित विद्यालयलाई व्यवस्थित गर्न पुन: समायोजन गरिने, प्राकृतिक प्रकोपबाट क्षति भएका विद्यालयलाई अर्को स्थानमा सार्ने र ठूला आवासीय स्कुल खोल्ने मुख्य विषयवस्तु समेटिएको छ।"[१८] विद्यालय क्षेत्र विकास कार्यक्रमले अब विद्यार्थीको विज्ञान र गणित विषयमा बढी फोकस गरेर कार्यक्रम तय गर्नेछ। कक्षा १ देखि ३ सम्मका नानीको पढ्ने र गणित स्किलमा आधारित भएर अघि बढ्ने कार्यक्रम तय हुनेछ एसएसडिपीले

---

१४ http://khabar.jp/2013/07/13-national-planning-of-nepal-baseline-public/

१५ तेह्रौं योजना,पृष्ठ २० २१

१६ रुबी रौनियार "खेर गयो शिक्षाको पाँच खर्ब" 28 Dec 2015 (सोमबार १३ पुष, २०७२), http://www.nagariknews.com/society/nation/story/51345.html

१७ रुबी रौनियार "खेर गयो शिक्षाको पाँच खर्ब" 28 Dec 2015 (सोमबार १३ पुष, २०७२), http://www.nagariknews.com/society/nation/story/51345.html

१८ माथिकै

नतिजामा आधारित सीपमूलक पठनपाठनमा जोड दिने कार्यक्रम तय गर्नुपर्छ। नत्र यसको उपयोगिता चुनौतीपूर्ण हुन्छ।

२.५.२.३ बालमैत्री स्थानीय शासन राष्ट्रिय रणनीति, २०६८

विद्यालयमा पठनपाठनलाई बालमैत्री बनाउन र नेपालको संविधान तथा बाल अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९८९, बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८ र बालबालिकासम्बन्धी प्रचलित ऐन कानुनका प्रावधानहरूलाई कार्यान्वयन गरी बालबालिकालाई समयसापेक्ष सेवा प्रदान गरी अवसर सिर्जना र सोको न्यायोचित वितरण गर्न बालमैत्री स्थानीय शासन राष्ट्रिय रणनीति, २०६८ र बालमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वन कार्यविधि २०६८ कार्यान्वयनको अवस्थामा छ। तर पनि नेपाली कानुनले बालकको सर्वोत्कृष्ट इच्छा पूर्ति गर्न आवश्यकता भएका बालकहरूको आधारभूत जीवन निर्वाह, पोषण तथा स्वास्थ्य हेरचाह प्रत्याभूत गर्दैन[९९]। त्यसले शिक्षालाई भिन्दै हक मात्र नभएर बालकका अन्य हकसमेत जोडेर यस्ता नीतिहरूको कार्यान्वयन हुन जरुरी छ।

२.६ शिक्षासम्बन्धी हक उपभोग र कार्यान्वयनको अवस्था

२.६.१ साक्षरता प्रतिशत

कानुनी रूपमा शिक्षालाई नागरिकको हकको रूपमा स्थापित गरिएको छ। नेपालको संविधानले शिक्षालाई मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ भने त्यसलाई कार्यान्वयन गराउन ऐनहरू जारी भएका छन्। कार्यक्रमहरू पनि कार्यान्वयन भइरहेका छन्। तथापि शिक्षासम्बन्धी सूचकाङ्क हेर्दा भने नेपालले सबैको लागि शिक्षाको हक कार्यान्वयन गर्न अझ धेरै बाँकी छ नेपालको १५ देखि २४ वर्षको उमेर समूहको साक्षरता प्रतिशत आर्थिक वर्ष २०६९/०७० मा केवल ८७.५ प्रतिशत मात्र थियो र तेह्रौं योजनाको अन्तसम्म आ. व. २०७२/०७३ मा यसलाई ९० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य छ।[१००] यसले के देखाउँछ भने अझै पनि कम्तीमा उक्त उमेर समूहको कूल जनसङ्ख्याको १२ प्रतिशतभन्दा बढी हिस्सा निरक्षर छन् र यो सङ्ख्या आ. व. २०७२/०७३ को अन्तमा सरकारले लक्ष्य हासिल गरेर कम भयो भने पनि उक्त उमेर समूहका १० प्रतिशत बाल तथा युवा निरक्षर नै रहने छन्। जुन विकासका दृष्टिकोणले मात्र नभएर ती निरक्षर नागरिकको जीवन भोगाइको हिसाबले पनि निकै लज्जाजनक अवस्था हो।

---

९९ Domestication of CRC inNepal : Review of Nepalese Legislation and Judicial Decisions (Research Report, 2012) National Judicial Academy, Nepal, Hariharbhawan, Lalitpur, 2012, p 61

१०० तेह्रौं योजना, पृष्ठ २०

नेपालमा आर्थिक वर्ष २०६९/०७ सम्ममा २३.८ प्रतिशत जनसङ्ख्या गरिबीको रेखामुनि थिए[१०१]। जसको शिक्षा, स्वास्थ्य, खाद्यान्नजस्तो हक उपभोग गर्ने हैसियत अन्य उच्च आय भएको वर्गको जस्तो हुँदैन। आर्थिक हैसियत अन्त्यन्तै कमजोर भएका र अभिभावक गुमाएपछि टुहुरा बनेका बालबालिकाले विद्यालय गएर औपचारिक शिक्षा लिन त्यति सहज हुँदैन। बाबुको मृत्यु भएपछि काजकिरीया लगायतका मृत्युसंस्कार पूरा गर्न आमाले लिएको ऋण तिर्न ताप्लेजुङ लेलेप गाविस वडा नं ३ का १० वर्षीय दोर्ची शेर्पा साहुको घरमा गोठालो बस्न बाध्य छन्।[१०२] त्यसैले अझै पनि २३ प्रतिशतको हाराहारीमा जनसङ्ख्या गरिबीको रेखामुनि भएको अवस्थामा यो वर्गका नागरिकहरूको शिक्षाको हक उपभोग गर्न पाउने हकको सहज कार्यान्वयन भएको अवस्था छैन।

२.६.२ अपाङ्गता भएका व्यक्ति र शिक्षा

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आत्मनिर्भर बनाउनलाई शिक्षाले पहिलो भूमिका खेल्छ। शिक्षाले दिने आम्दानी प्रतिफल अपाङ्गता नभएकाभन्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा बढी हुन्छ। जापानी अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग नियोग (JICA) का अनुसन्धानकर्ता डा. कमल लामिछानेका अनुसार उनले गरेको अनुसन्धानले देखाएअनुसार शिक्षाले यो प्रतिफल अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरूमा करिब १० प्रतिशत रहेको छ भने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा १९ देखि ३२ प्रतिशत रहेको छ। यसरी शिक्षाले रोजगारी या आम्दानीमा दिने प्रतिफल अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरूभन्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा दुईदेखि तीन गुणा बढी रहेको छ।[१०३]

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने हो भने शिक्षामा गरिने लगानीलाई अधिकारको रूपमा स्वीकार गरिनुपर्छ। डा. कमल लामिछानेका अनुसार अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने हो भने शिक्षामा गरिने लगानीलाई अहिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई हेर्ने सामाजिक सोचमा परिवर्तन ल्याउनुपर्छ। दयाबाट लगानी, परानुभूतिबाट अधिकारमा आधारित, बहिष्करणबाट समावेशी सोचको जरुरी छ।[१०४] त्यसैले शिक्षालाई दयाभन्दा पनि अधिकारको रूपमा

---

१०१ माथिकै, पृष्ठ ४

१०२ वर्खान्तको ऋण तिर्न गोठालो, कान्तिपुर राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ असार २१, पृष्ठ १

१०३ डा. कमल लामिछाने, कान्तिपुर टि भी, Dr. Kamal Lamichhane on FIRESIDE with Bhusan Dahal at KTV - July 31 2012 with English Subtitle, <https://www.youtube.com/watch?v=FZ18ioaKj5E&feature=youtu.be> Last accessed on Nov 2, 2015

१०४ डा. कमल लामिछाने, कान्तिपुर टि भी, Dr. Kamal Lamichhane on FIRESIDE with Bhusan Dahal at KTV - July 31 2012 with English Subtitle, <https://www.youtube.com/watch?v=FZ18ioaKj5E&feature=youtu.be> Last accessed on Nov 2, 2015

स्वीकार गरी राज्यले स्रोत र साधनकोसमेत परिचालन गरेमात्र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको शिक्षामा पहुँचमा वृद्धि हुन जान्छ।

२.७ विश्लेषण तथा निष्कर्ष

नेपालले शिक्षाको हकलाई औपचारिक रूपमा व्यापक रूपले स्वीकार गरेको छ। संविधानमा आधारभूत तहको शिक्षालाई अनिवार्य बनाइयो अघिल्लो संविधानमा शिक्षालाई मौलिक हकको रूपमा स्वीकारिए तापनि प्रारम्भिक शिक्षालाई अनिवार्य गरिएको थिएन। अनिवार्य प्राथमिक शिक्षाको हक भएको अवस्थामा मात्र बाबुआमा वा अभिभावकलाई आफ्ना बालबालिकालाई विद्यालय अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्ने अन्यथा कानुनी सजायको भागिदार बन्नुपर्ने अवस्थाको सिर्जना हुन जाने हुँदा बालबालिकाको प्राथमिक तहको शिक्षामा अनिवार्य पहुँच पुग्न जान्छ। जो परिवारले आफ्नो आर्थिक हैसियतले सक्दैन। उसलाई सरकारी निकायले सहयोग गर्नुपर्ने दायित्व पनि आउँछ। यही दायित्व परिपालन गराउन प्रारम्भिक वा प्राथमिक शिक्षालाई अनिवार्य गरिनु पर्थ्यो। जुन नेपालले गरेको थिएन। वर्तमान संविधानले यो व्यवस्था गरेकोले शिक्षासम्बन्धी हकको उपभोगमा वृद्धि हुने देखिन्छ। त्यस्तैगरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिका मौलिक हकलाई पनि समेटिए पनि कानुन बमोजिम भन्ने वाक्यांश झुण्ड्याई कमजोर बनाइएको छ।

नेपालले बालअधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९८९ अनुमोदन गरिसकेको छ र विद्यालयमा पठनपाठनलाई बालमैत्री बनाउन र नेपालको संविधान तथा बालअधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९८९, बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८ र बालबालिकासम्बन्धी प्रचलित ऐन कानुनका प्रावधानहरूलाई कार्यान्वयन गरी बालबालिकालाई समयसापेक्ष सेवा प्रदान गरी अवसर सिर्जना र सोको न्यायोचित वितरण गर्न बालमैत्री स्थानीय शासन राष्ट्रिय रणनीति, २०६८ र बालमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वन कार्यविधि, २०६८ कार्यान्वयनको गरेको छ त्यसैगरी, छात्रा लगायत उपेक्षित वर्गलाई छात्रवृत्ति प्रदान गर्ने व्यवस्थासमेत गरेको छ। विद्यालयमा विद्यार्थीलाई टिकाउन सक्ने अवस्थाको सिर्जना गर्नु तथा साक्षारता प्रतिशतमा वृद्धि गर्नु हो। यसको अलावा दोश्रो भाषामा समस्या भएका बालबालिकालाई शिक्षालाई बोझको रूपमा नलिई सिक्न सक्ने वातावरणको सिर्जना गर्नु राज्यको दायित्व हो।

स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार

३.१ पृष्ठभूमि

आधारभूत स्वास्थ्य उपचार नपाएर मृत्युवरण गर्ने सर्वसाधारणको सङ्ख्या उल्लेख्य छ। त्यसैले व्यक्तिको स्वास्थ्यसम्बन्धी हक कानुनी रूपमै सुरक्षित होस् भनेर यस्ता हक अधिकारलाई हकको रूपमा संविधान तथा कानुनहरूमा व्यवस्था गर्ने प्रचलन बढ्दै गएको छ। तर यसरी कानुनी रूपमा व्यवस्था गर्दैमा मात्र यस्ता हकहरू उपभोग गर्ने पर्याप्त आधार तयार भइहाल्दैन राज्यले विभिन्न कार्यक्रम मार्फत त्यस्ता हकहरूलाई उपभोग गर्ने अवस्थाको सिर्जना गर्नुपर्ने हुन्छ। स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अन्तर्गत कानुनद्वारा हक सिर्जना र संरक्षण गर्नु, स्वास्थ्य हेरचाह पाउनु तथा स्वास्थ्य शिक्षा पाउनु लगायतका धेरै हकहरू पर्दछ। त्यसैले स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अरु थुप्रै मानव अधिकारहरूसँगै जोडिएर रहेको हुन्छ। जसलाई एक आपसबाट छुट्याउन सकिँदैन[१०५]। स्वास्थ्यसम्बन्धी हक मर्यादित जीवन जिउनको लागि पनि आवश्यक पर्दछ।[१०६] तर पनि थुप्रै नेपालीहरूले आधारभूत स्वास्थ्य सेवासमेत पाउन सकेका छैनन्। अझ विडम्बनापूर्ण अवस्था त यो छ की सहरमा अवस्थित सम्पूर्ण सुविधासम्पन्न अस्पतालहरूमासमेत बिरामीहरूले अनाहकमा ज्यान गुमाइरहेका छन्। जसमा जिम्मेवार निकायको कुनै जबाफदेहीता स्थापित गर्न असम्भव प्रायः छ सहरका निजी अस्पतालहरूमा जीवन र मृत्युका दोषाधमा रहेका बिरामीहरूको वस्तुझैँ खरिद बिक्री हुन्छन् भने अनुगमनकारी निकायहरू जिम्मेवारी पन्छाउने उपायमात्र खोज्छन्।[१०७]

स्वास्थ्यसम्बन्धी हकहरूलाई राष्ट्रिय कानुनहबाहेक मानव अधिकारसम्बन्धी विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय अभिसन्धिहरूमासमेत व्यवस्था गरिएको छ। यस हकलाई

१०५ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, (ESCR Committee) 'Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights' General Comment No. 14, para 33, UN Doc. E/CN.4/2000/4. Hereafter called ESCR Committee hereafter frequently. Similarly, General Comment has been used with its abbreviation GC frequently hereafter.

१०६ Tejman Shrestha, Master's Thesis for LL.M in International Human Rights Law (2012/13) æProtection of Right to Health through Civil and Polictical Rights in European Court of Human RightsÆ (Unpublished work), page 8

१०७ प्रमोद आचार्य, खोज पत्रकारिता केन्द्र, "सिकिस्त बिरामीको किनवेच (अडियो सहित): राजधानीका ठूला अस्पतालहरूले एम्बुलेन्स चालकलाई कमिशन दिएर सिकिस्त बिरामी खरिद गर्छन् कसरी ?", हिमाल खबर पत्रिका, (यो खोजमुलक लेख यो वेभसाइटसमेत उपलब्ध छ http://www.himalkhabar.com/118602)

स्पष्टसँग पहिचान र व्यवस्था गरिएको अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि भने आर्थिक, सामाजिक तथा सास्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि, १९६६ (ICESCR) हो जसको धारा १२ मा "प्रत्येक व्यक्तिको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम प्राप्यस्तर वा तहको अधिकार"[१०८] भनेर उल्लेख छ। यी बाहेक अन्य थुप्रै मानव अधिकारसम्बन्धी क्षेत्रीय सन्धिहरूले यस हकको पहिचान गरेका छन्।

नेपालमा विज्ञानमा आधारित चिकित्सकीय सेवा प्रदान गर्न थालिएको इतिहास त्यति लामो छैन। करिब ३०० वर्ष पूर्व सिंहदरबार वैद्यखानाको स्थापना भए पनि आयुर्वेदिक पद्धति मार्फत सीमित व्यक्तिको पहुँचमा स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध हुन थाले को छ भने आधुनिक चिकित्सा पद्धति मार्फत उपचार प्रदान गर्ने कार्य सन् १९४७ मा वीर अस्पतालको स्थापना भएपछि मात्र भएको हो।[१०९] तर यी दुवै खाले आयुर्वेदिक तथा आधुनिक चिकित्सा पद्धतिबाट प्रदान गरिने सेवाहरूमा केही सीमित व्यक्तिहरूको मात्र पहुँच थियो। त्यसैले आमनागरिकहरू धामी झाँक्री, झारफुक, गुभाजु आदिको सहारामा बाँच्नु पर्ने वाध्यता थियो।[११०]

नेपालमा वि.सं. २०१३ सालदेखि विकासका आवधिक योजनाहरू तर्जूमा गरी कार्यान्वयन गर्ने प्रक्रिया सुरु भएपछि स्वास्थ्य क्षेत्रमा पनि योजनाबद्धरूपमा विकासको क्रम सुरु भयो। यसै क्रममा वि.सं. २०३२ सालमा १५ वर्षे पहिलो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना र वि.सं. २०५४ मा २० वर्षे दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागु गरियो।[१११] यसरी नेपालले योजनावद्ध आर्थिक योजनाको अबलम्वन गरेसँगै स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सम्बन्धमा पनि दीर्घकालीन योजना मार्फत नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न औपचारिक रूपमा सुरु गरेको पाइन्छ।

आफ्ना नागरिक स्वस्थ राख्न नागरिकलाई जन्मनासाथ विभिन्न प्रकारका खोप निःशुल्क उपलब्ध गराउने अभियानदेखि प्रौढ तथा वृद्ध अवस्थासम्म स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने विभिन्न अभियानहरू पनि नेपालले चलाएको छ। विफर उन्मूलन, औलो नियन्त्रण, क्षयरोग नियन्त्रण, पोलियो उन्मूलन, हात्तीपाइले रोग निवारण, कुष्ठरोग निवारण लगायत बालबालिकालाई नियमित रूपले भिटामिन "ए" खुवाउनेजस्ता महत्त्वपूर्ण कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ जसमा आमनागरिकहरूको सक्रिय तथा उल्लेखनीय सहभागिता रहँदै आएको छ। "वि.सं. २०४५ देखि नेपालमा सञ्चालित महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका कार्यक्रम संसारमा नै नमूना कार्यक्रमको रूपमा लिइन्छ"[११२]। यसरी

---

१०८ The content of the right to health provided on Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966 reads as'the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.'

१०९ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१, पृष्ठ २

११० माथिकै, पृष्ठ २

१११ माथिकै, पृष्ठ २

११२ माथिकै, पृष्ठ २

ग्रामीण क्षेत्रमा महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाले प्रदान गरेको सेवा निकै प्रभावकारी रहेको सरकारी ठम्याइ छ। तर यस्ता अर्धदीक्षित स्वयम्सेविकाबाट सेवा प्रदान गरेर कार्यक्रम सफल भएको सन्देश दिएर मात्र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने दायित्वलाई पूर्ण भएको मान्न सकिन्न।

रोगबाट बच्नलाई दिइने खोप अभियान तथा रोग निवारण अभियानहरूलाई एकीकृत रूपमा लग्न सके त्यसको प्रभावकारीतामा वृद्धि हुन जान्छ नेपालले पनि यसलाई महसुस गरी "औलो, कुष्ठरोग, क्षयरोग, बिफर र परिवार नियोजन तथा मातृशिशु कल्याण योजनाहरू लागत प्रभावकारिता र कार्यान्वयन सहजताका दृष्टिकोणले एकीकृत गर्दै लग्ने नीति अपनाई वि.सं. २०४७ सम्ममा यी सबै सेवाहरूलाई एकीकरण" गऱ्यो। यिनै प्रयासहरूका कारण नेपालले स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचकहरूमा प्रगति हासिल गरेको छ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी आवधिक योजना तथा कार्यक्रमहरूलाई मार्गनिर्देश गर्न बृहत्तर तथा विशिष्ट दुवै खाले नीतिको अबलम्वन गरी राज्यले आफ्नो गन्तव्य तय गर्ने गर्दछ। नेपालले पनि यसै परिप्रेक्ष्यमा पहिलोपल्ट राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०४८ अबलम्वन गऱ्यो जसले "स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी लगानीलाई पनि प्रवर्धन गरेपछि मुलुकमा चिकित्सा विज्ञानले थप गति लियो"[११३]। हाल नेपालले उक्त स्वास्थ्य नीतिलाई व्यापक तुल्याउँदै राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ अबलम्वन गरेको छ।

नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा आफ्नो राष्ट्रिय दायित्व निर्वाह गर्न सकारात्मक तथा प्रशंसायोग्य कार्यहरू गरे पनि समग्ररूपमा आमनेपालीहरूले प्राप्त गरेका स्वास्थ्य सेवाका अवस्था भने सन्तोषजनक छैन। स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई लागत चाहिने हकको (Cost-bearing Right) रूपमा लिइने चलन छ। विकासशील देशमा रोकथाम गर्न सकिने मृत्यु जस्तो गर्भवती अवस्था र सुत्केरी हुँदा हुने मृत्युले स्वास्थ्य, विकास र मानव अधिकार प्रयासमा चुनौती थप्छन्। साथै यसले त्यो समाजमा संस्थागत ढङ्गले हुने मानव अधिकार उल्लङ्घन (Systematic Violations of Human Rights)[११४] समेतलाई झल्काउँछ। यसर्थ राज्यले स्रोत र साधन लगानी गरेर हटाउन सकिने मानव अधिकार उल्लङ्घन रोक्न आवश्यक पहल गरी स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको संरक्षण गर्न जरुरी छ।

मानव अधिकारहरू अलगअलग गरी उपभोग गर्ने विषय नभएकाले स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित हक अधिकारहरू अन्य मानव अधिकारसँग पनि अन्तरनिर्भर हुन्छन्। औषधि अथवा अन्य स्वास्थ्य सुविधासँग पहुँच नहुनुको खास रूपमा अन्य मानव अधिकार उल्लङ्घनसँग पनि सम्बन्ध हुन्छ[११५]। समाजमा अन्य हक अधिकारको उपभोगको लागि

---

११३ माथिकै, पृष्ठ २

११४ Shyama Kuruvilla *et al,* 'The Millennium Development Goals and Human Rights: Realizing Shared Commitments' (2012) 34(1), Human Rights Quarterly 141

११५ Tejman Shrestha, 2012

सुस्वास्थ्य एउटा अनिवार्य शर्त हो व्यक्तिको आफ्नो छनौटका कार्यहरूमा सहभागी हुने क्षमताले उसको स्वास्थ्य अवस्था सबल बनाउँछ।[११६] संयुक्त राष्ट्रसङ्घको एउटा अध्ययनले के देखाउँछ भने स्वास्थ्य उपचारमा गरिने खर्चहरूले परिवारहरू गरिब हुँदैछन्।[११७] यसरी स्वास्थ्य उपचारमा बढ्ने खर्चले परिवारहरूलाई गरिबीको दुश्चक्रमा गाँज्ने हुनाले गरिबको मात्र नभएर आमसामान्य नागरिकको पनि सस्तो सहज उपचार पाउने हकको रक्षा गर्न राज्यले थप दायित्वबोध गर्न जरुरी छ।

सामान्यतया स्वास्थ्य भन्नाले शारीरिक स्वास्थ्यले मात्र प्राथमिकता पाउने बुझाइले मानसिक स्वास्थ्य उपेक्षित भएको देखाउँछ। यो समस्या गरिब देशको मात्र नभएर विकसित देशकोसमेत साझा समस्या हो[११८]। समाजमा मानसिक समस्या भएका मानिसहरूको सङ्ख्या बढ्दो छ। बुढाबुढीको सङ्ख्या बढ्नु, सामाजिक समस्या थप खराब हुँदै जानु, र सामाजिक अस्थिरता प्रमुख रहेका छन्[११९]। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको (World Health Organisation (WHO)) सन् २००१ को एक अध्ययनअनुसार संसारभर ४ करोड ५० लाख मान्छेहरू मानसिक वा व्यवहारिक विचलनबाट ग्रसित हुने भए पनि त्यसको ज्यादै न्यून हिस्साले मात्र आधारभूत उपचार प्राप्त गर्छन्। गरिब देशमा त यो समस्या झन् थप उपेक्षित छ। समयमा उचित उपचार नपाउँदा उनीहरूको अवस्था थप बिग्रने र पारिवारिक बोझ झन बढ्ने हुन्छ र अन्ततः उनीहरूमाथि लाञ्छना लगाउने र विभेद गरिने गर्छ।[१२०] यसप्रकारको राज्य तथा समाजको उपेक्षाले आर्थिकबोझ थप बढ्दै जान्छ र मानवीय मूल्य एवम् पारिवारिक मूल्यमा ह्रास आउनुका साथै ठूलो आर्थिक क्षतिसमेत व्यहोर्नुपर्ने हुन्छ।

विश्वमा मानसिक वा व्यवहारिक विचलनबाट ग्रसित हुने व्यक्तिहरूको सङ्ख्या ठूलो भए पनि उनीहरूको उपचारमा राज्यले गर्ने लगानी भने ज्यादै न्यून छ विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका अनुसार संसारमा मानसिक वा व्यवहारिक विचलनबाट ग्रसित व्यक्तिहरूले कूल बिरामीको १२ प्रतिशत हिस्सा ओगटे पनि अधिकांश देशहरूको स्वास्थ्य उपचार खर्चको १ प्रतिशतभन्दा कम मात्र खर्च गर्ने गरिन्छ[१२१]। अझ विडम्बना त ४० प्रतिशतभन्दा बढी देशमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति नै छैनन् भने ३० प्रतिशतभन्दा बढी मुलुकमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम नै छैनन्[१२२]। धेरै मुलुकमा अझै पनि मानसिक स्वास्थ्य सरकारको प्राथमिकताको विषय हुन सकेको छैन।

११६ Rebecca Cook, 'Gender, Health and Human Rights' in Jonathan Mann, Sofia Gruskin, Michael A. Grodin and George J. Annas (eds), *Health and Human Rights* (Routledge1999) 263

११७ United Nations (UN) UN Department of Economic and Social Affairs, 'Rethinking poverty: Report on the World Social Situation' (2010) 53.

११८ Tejman Shrestha, 2012

११९ WHO, 'World Health Report 2001- Mental Health: New Understanding, New Hope' (WHO 2001) 3.

१२० ibid

१२१ ibid

१२२ ibid

मानसिक स्वास्थ्य अन्य औसतमा मुलुकमा झैं नेपालमा पनि यो सरकारको प्राथमिकताको विषय हुन् भने अझै सकेको छैन। हुनत: नेपालले मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति अङ्गीकार भने गरी सकेको छ। तर पनि नेपालभरमा एउटामात्रै मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल लगनखेल, ललितपुरमा मात्र हुनु र देशका मुख्य सहरमा रहेका अस्पतालहरूमा पनि मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी विशिष्ट सेवा उपलब्ध नहुनुले पनि यो हक नेपालमा पनि उपेक्षित छ भन्ने देखाउँछ। यसबाहेक राजधानीमा सरकारी तहमा ज्यादै न्यून मात्र अस्पतालमा यो सुविधा उपलब्ध रहेको अवस्था छ।

स्वास्थ्य अधिकारको उल्लङ्घनबाट पनि मानिसको ज्यान जाने भए पनि यस्तो उल्लङ्घन सिधै राज्यका तर्फबाट नागरिकको हत्या गरिएजस्तो सबैको चासोको विषय हुन सकेको छैन। राज्यले गोली हानेर नागरिकको ज्यान लिए पनि अथवा बिरामी हुँदा रोगबाट बच्नको लागि औषधिको गोली खान नपाए पनि ज्यान गुमाउँदा हुने क्षति त एउटै हो। जसरी समाजमा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारको हनन्बाट तत्कालै त्यसलाई सम्बोधन गर्नुपर्ने तहसम्मको त्रासदी रिस पैदा गर्छ। स्वास्थ्यसम्बन्धी हक लगायतका अन्य आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक हकको हनन्बाट समाजमा त्यसप्रकारको तरङ्ग पैदा गर्दैन[१३३]। यसरी सामाजिक तथा सांस्कृतिक हकको हनन्बाट समाजमा तत्कालै सम्बोधन गर्ने प्रकारको तरङ्ग पैदा गर्ने गरी विरोध नहुनुले यी हक कार्यान्वयन गर्नमा थप ढिलाइ हुन जाने निश्चित छ। स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको उल्लङ्घन पनि सरकारको कार्य वा अकार्य (Act of Commission or Act of Omission)[१३४] दुवैबाट हुने तर जुन ढङ्गले भए पनि राज्यले तत्कालै सम्बोधन गर्नुपर्ने गरी दबाब दिने खालको तरङ्ग सिर्जना गर्न नसकिरहेकोले यी हकहरू अझै उपेक्षित नै छन्।

३.२ स्वास्थ्यसम्बन्धी हक प्रत्याभूतिको कानुनी व्यवस्था

नेपालमा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई राज्यको दायित्वको रूपमा संविधान तथा अन्य कानुनमा व्यवस्था गरिएको छ भने यो हक सेवाको रूपमा पनि उपलब्ध गराउन

---

१३३ *Status of Preparation of Publications, Studies and Documents for the World Conference, Contribution* submitted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, World Conference on Human Rights, U.N. Doc. A/CONF.157/PC/62/Add.5 (1993) (Unlike breaches of civil and political rights, breaches of social rights have not provoked expressions of horror and outrage leading to concerted calls for immediate remedial action.)

१३४ सरकार स्वयम्को कुनै कार्यले मानव अधिकार हनन् वा उल्लङ्घन भएमा त्यसलाई कार्य (act of commission) र सरकार स्वयम्को कुनै कार्य विशेषले कुनै खास मानव अधिकार हनन् वा उल्लङ्घन नभए पनि अरु तेश्रो पक्षले त्यस्तो मानव अधिकार हनन् वा उल्लङ्घन गर्दा सरकारले रोक्ने प्रयास नगरी आफूलाई नागरिक वा व्यक्तिको हक अधिकार रक्षा गर्ने दायित्वबाट च्यूत भई हुन गएको हनन् वा उल्लङ्घनलाई अकार्य (act of ommission) भनेर बुझ्ने गरिन्छ act of omission को नेपाली समानार्थी नभएकोले यस अनुसन्धान लगायत अन्य मानव अधिकारसम्बन्धी सामग्रीहरूमा यस अनुसन्धानकर्ताले act of ommission को लागि अकार्य भन्ने शब्दावली प्रयोग गर्दै आएको छ।

नेपालले विभिन्न कार्यक्रम पनि लागु गरेको छ। नेपालले यस हकलाई मौलिक हकको रूपमा स्वीकार गरी संवैधानिक रूपमा पनि प्रत्याभूत गरेको छ।

३.२.१ संवैधानिक व्यवस्था

संविधानको भाग ३ खण्डमा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकहरूको व्यवस्था गरिएको छ। यो आफैमा मात्र छुट्टै हक नभएर अन्य हकसँग पनि जोडिएर आउँछ। स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारलाई जीवनको अधिकारदेखि लिएर आत्मसम्मान तथा सामाजिक सुरक्षाको हकसम्म जोडेर हेर्नुपर्ने हुन्छ।

३.२.१.१ सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक तथा समानता र अविभेदसम्बन्धी हक

संविधानको धारा १६ मा "सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक" अन्तर्गत उपधारा (१) मा "प्रत्येक व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक हुनेछ" भन्ने व्यवस्था गरिएको छ। प्रत्येक व्यक्तिको "सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक"लाई बृहत् अर्थमा व्याख्या गरिएमा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको उपभोग गर्ने अवस्थाको सिर्जना हुन जान्छ। यसैगरी, नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा १२(१) ले पनि प्रत्येक नागरिकलाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने (जीवन रक्षाको) अधिकार प्रदान गरेको थियो।

त्यसैगरी, संविधानको धारा १८ मा समानताको हकको व्यवस्था गरिएको छ। यस धाराको उपधारा (२) मा "सामान्य कानुनको प्रयोगमा उत्पत्ति, धर्म, वर्ण, जातजाति, लिङ्ग, शारीरिक अवस्था, अपाङ्गता, स्वास्थ्य स्थिति, वैवाहिक स्थिति, गर्भावस्था, आर्थिक अवस्था, भाषा वा क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै आधारमा भेदभाव गरिने छैन" भन्ने व्यवस्था छ। त्यसैले कोही माथि कुनै प्रकारको शारीरिक अथवा स्वास्थ्य अवस्थाका कारण विभेद गर्न पाइँदैन जुनसुकै अधिकारको उपभोग गर्दा पनि विभेदविरुद्धको अधिकारलाई सँगै जोडेर हेर्नुपर्छ। तर, राज्यले "सामाजिक वा सांस्कृतिक दृष्टिले पिछडिएका वर्ग लगायत नागरिकको संरक्षण, सशक्तीकरण वा विकासका लागि कानुन बमोजिम विशेष व्यवस्था गर्न रोक लगाएको मानिने छैन" भन्ने व्यवस्था गरेर आवश्यक हुने वर्गको लागि विशेष कार्यक्रम गर्न सक्ने व्यवस्थासमेत गरेको छ। यसरी, राज्यले सामाजिक विकासमा पछि परेका वर्गका नागरिकका लागि थप स्रोत परिचालित गरी उनीहरूको जीवनलाई पनि अरुको जस्तै मर्यादित बनाउने दायित्वलाई संवैधानिक रूपमा स्वीकार गरेको छ।

३.२.२.२ स्वच्छ वातावरणको हक तथा क्षतिपूर्तिको हक

धारा ३० मा स्वच्छ वातावरणको हक प्रदान गरिएको छ जस अन्तर्गत उपधारा (१) मा "प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ र स्वस्थ वातावरणमा बाँच्न पाउने हक हुनेछ" भन्ने उल्लेख छ। यसप्रकारको स्वच्छ र स्वस्थ वातावरणमा बाँच्न पाउने हक अन्तरिम संविधानमा पनि व्यवस्था गरिएको थियो। सोही धाराको उपधारा (२) मा "वातावरणीय प्रदूषण वा ह्रासबाट हुने क्षतिबापत पीडितलाई प्रदूषणबाट कानुन बमोजिम क्षतिपूर्ति

पाउने हक हुनेछ" भन्ने उल्लेख छ। वातावरण विनाश वा ह्रास वा प्रदूषणबाट कसैलाई हानि पुग्न गएमा प्रदूषणले नै पुग्न गएको क्षतिवापत क्षतिपूर्ति तिर्नुपर्ने व्यवस्थाले प्रदूषणकर्तालाई जबाफदेही तुल्याई स्वच्छ वातावरणमा बाँच्न पाउने हकलाई मर्यादित तुल्याइएको छ। तर प्रदूषणले कति हानि पुऱ्याएका छन् भनेर मापन गर्ने कुरा वस्तुपरक ढङ्गले सहज छैन साथै सो सम्बन्धमा कार्यविधिगत कानुनको स्पष्टताको अभावमा समेत पीडितले क्षतिपूर्ति पाउने कार्य सहज छैन।

३.२.२.३ स्वास्थ्यसम्बन्धी हक

संविधानको धारा ३५ मा स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अन्तर्गत नागरिकले राज्यका तर्फबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क पाउने, त्यस्तो सेवा प्राप्त गर्न वञ्चित नगरिने, त्यस्तो सेवा तथा उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुने तथा नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँच हुनेसम्मका हकहरू प्रदान गरिएको छ:

(१) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन।

(२) प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ।

(३) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ।

(४) प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अन्तर्गत नागरिकले राज्यका तर्फबाट प्राप्त गर्ने हकहरू सबैले समान रूपमा प्राप्त गर्ने व्यवस्था उपधारा ३ मा व्यवस्था गरिएकाले यस हकलाई धारा १८ को समानतासम्बन्धी हकलाईसमेत जोडेर हेर्नुपर्ने हुन्छ। हालसम्मको प्रयासमा व्यक्तिगत रूपमा स्वास्थ्यकर्मी स्वयम् तथा निज आबद्ध संस्थाले बिरामी तथा परिवारले आफूले प्राप्त गर्ने उपचारको सम्बन्धमा जानकारी दिन जरुरी नठान्ने मनोवृत्तिले यस उपधारा (२) को "प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक" को कार्यान्वयन भने चुनौतीपूर्ण छ। यस हकको कार्यान्वयन हुन सकेमात्र जबाफदेहीता वहनमासमेत वृद्धि हुनेछ। यस पूर्वको नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा १६(२) ले आधारभूत स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार प्रदान गरेको थियो

३.२.२.४ बालबालिका तथा महिलाहरूसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य हकहरू

बालबालिका तथा महिलाहरूको शारीरिक कारणले यी वर्गसँग सम्बन्धित थप स्वास्थ्य हकहरूलाई पहिचान गरी व्यवस्थित गरिएको हुन्छ। संविधानले यी दुई वर्ग अन्तर्गत स्वास्थ्यसम्बन्धी हकहरूलाईसमेत व्यवस्था गरेको छ। संविधानको धारा ३९ (२) मा "प्रत्येक बालबालिकालाई परिवार तथा राज्यबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, पालन

पोषण, उचित स्याहार, खेलकुद, मनोरञ्जन तथा सर्वाङ्गीण व्यक्तित्व विकासको हक हुने" उल्लेख छ। त्यसैगरी, स्वास्थ्यसम्बन्धी हकमा महिलाको विशेष प्राकृतिक अवस्थाले गर्दा उनीहरूलाई केही हक पुरुषलाई भन्दा छुट्टै रूपमा प्रदान गरिनु पर्छ सोही विशेषतालाई आत्मसात गर्दै संविधानले महिला वर्गको स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई महिलामात्रको मौलिक हकको रूपामा मौलिक हक खण्डको धारा ३८ (२) मा "प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुने" भन्ने व्यवस्था गरेको छ। त्यसैगरी, सोही धाराको उपधारा (५) मा "महिलालाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र सामाजिक सुरक्षामा सकारात्मक विभेदका आधारमा विशेष अवसर प्राप्त गर्ने हक हुने" भन्ने उल्लेख छ। सोही धाराको उपधारा (२) मा प्रत्याभूत गरेको "प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुने" व्यवस्था र धारा ३५ (२) को "प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक" को व्यवस्थालाई सँगै जोडेर कार्यान्वयन गर्न सकेमा महिलाको स्वास्थ्य हकले सार्थकता पाउँछ। नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ कोधारा २०(२) ले महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार र धारा २२(२) ले प्रत्येक बालबालिकालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको हक प्रदान गरेको थियो। प्रजननसम्बन्धी समस्याका कारण महिलाले अनाहकमा ज्यान गुमाउने, उनीहरूको गर्भमा रहेको भ्रुण खेर गई अपुरणीय क्षति हुने मानसिक रूपमा महिला तथा परिवारका सदस्य प्रताडित हुँदा पनि स्वास्थ्यकर्मीले सो सम्बन्धमा चित्तबुझ्दो जवाफ र जानकारी दिएको अवस्था छैन। त्यसैले उपचार पाउने हक (claim) सँगै उनीहरूलाई जानकारी पाउने हक (entitlement) पनि भएकाले यी दुवै claim र entitlement लाई उपभोग गर्ने अवस्थाको सिर्जना गर्नु सबैभन्दा ठूलो चुनौती हो।

३.२.२.५ सामाजिक न्यायको हक तथा सामाजिक सुरक्षा

संविधानको धारा ४२ (२) मा "आर्थिक रूपले विपन्न तथा लोपोन्मुख समुदायका नागरिकको संरक्षण, उत्थान, सशक्तीकरण र विकासका लागि शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, रोजगारी, खाद्यान्न र सामाजिक सुरक्षामा विशेष अवसर तथा लाभ पाउने हक" को व्यवस्था गरिएको छ। उपधारा (५) मा नेपालमा लोकतान्त्रिक परिवर्तनको लागि भएका सङ्घर्षका क्रममा "जीवन उत्सर्ग गर्ने शहीद तथा बेपत्ता पारिएका व्यक्तिका परिवार, लोकतन्त्रका योद्धा, द्वन्द्वपीडित, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, घाइते तथा पीडितलाई न्याय एवम् उचित सम्मानसहित शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी, आवास र सामाजिक सुरक्षामा प्राथमिकताका साथ अवसर पाउने हक हुने" व्यवस्था छ तर यी हकहरू कानुन बमोजिम हुने व्यवस्था छ।

समाजमा विभेदीकरणको कारण वञ्चितीकरणमा पारिएका दलित वर्गका लागि धारा ४० मा "दलितको हक" अन्तर्गत उपधारा (३) मा "दलित समुदायलाई स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न कानुन बमोजिम विशेष व्यवस्था गरिने" भन्ने व्यवस्था छ।

धारा ४३ मा "सामाजिक सुरक्षाको हक" अन्तर्गत "आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका, असहाय एकल महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफै गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिकलाई कानुन बमोजिम सामाजिक सुरक्षाको हक हुने" व्यवस्था छ। राज्यले एकल महिला, वृद्धवृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि भत्ता दिने व्यवस्थासमेत गरेको छ। त्यसैगरी, धारा ४४ (२) मा "उपभोक्ताको हक" अन्तर्गत "गुणस्तरहीन वस्तु वा सेवाबाट क्षति पुगेको व्यक्तिलाई कानुन बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ" भन्नेसमेत व्यवस्था गरेकाले कुनै गुणस्तरहीन वस्तु वा सेवाको उपभोगबाट हानि पुग्न गई क्षति पुगेमा सो क्षति वापतको क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्ने मौलिक हकसमेत संविधानमा नै सुरक्षित गरिएको छ।

३.२.२.६ संवैधानिक उपचारको हक

कानुनी उपचारबिना हक हक हुन सक्दैनन्। यसैले संविधानको धारा ४६ मा "संवैधानिक उपचारको हक" अन्तर्गत कानुनी उपचारको हक प्रत्याभूत यसरी गरिएको छ। "यस भागद्वारा प्रदत्त हकको प्रचलनका लागि धारा १३३ वा १४४ मा लेखिए बमो जिम संवैधानिक उपचार पाउने हक हुनेछ"। यसरी मौलिक हक खण्डमा प्रदान गरिएका हकहरू उल्लङ्घन भएमा पीडितले तल्ला अदालतहरूबाट कानुनी उपचार सुरु नगरी सिधै सर्वोच्च वा उच्च अदालतहरूमा रिट उपचार मार्फत कानुनी उपचार प्राप्त गर्न सक्दछन्। तर धारा ४७ मा "मौलिक हकको कार्यान्वयन" को व्यवस्था अन्तर्गत "यस भागद्वारा प्रदत्त हकहरूको कार्यान्वयनका लागि आवश्यकताअनुसार राज्यले यो संविधान प्रारम्भ भएको तीन वर्षभित्र कानुनी व्यवस्था गर्नेछ" भन्ने व्यवस्थाले सरकारलाई यी हक कार्यान्वयन गर्न थप उदासिन बनाउन बल पुऱ्याउँछ।

३.२.२.७ राज्यका नीतिहरू

नेपालले आफ्ना नागरिकका हक अधिकारको संरक्षण तथा प्रवर्धन गर्न कस्तो नीतिहरू अबलम्वन गर्ने भन्ने सम्बन्धमा धारा ५१ मा "राज्यका नीतिहरू" विभिन्न १३ वटा नीतिहरूको व्यवस्था गरेको छ। जसअनुसार स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष र परोक्ष सम्बन्धित मुख्य नीतिहरूमा धारा ५१ (छ) को "प्राकृतिक साधन स्रोतको संरक्षण, संवर्द्धन र उपयोगसम्बन्धी नीति" तथा ५१ (ज)को "नागरिकका आधारभूत आवश्यकतासम्बन्धी नीति" रहेका छन्।

३.२.२.७.१ प्राकृतिक साधन स्रोतको संरक्षण, संवर्द्धन र उपयोगसम्बन्धी नीति (धारा ५१ (छ))

(५) जनसाधारणमा वातावरणीय स्वच्छतासम्बन्धी चेतना बढाई औद्योगिक एवम् भौतिक विकासबाट वातावरणमा पर्न सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्दै वन,

वन्यजन्तु, पंक्षी, वनस्पति तथा जैविक विविधताको संरक्षण, संवर्द्धन र दिगो उपयोग गर्ने,

(७) प्रकृति, वातावरण वा जैविक विविधतामाथि नकारात्मक असर परेको वा पर्न सक्ने अवस्थामा नकारात्मक वातावरणीय प्रभाव निर्मूल वा न्यून गर्न उपयुक्त उपायहरू अबलम्वन गर्ने,

(८) वातावरण प्रदूषण गर्नेले सोबापत दायित्व ब्यहोर्नुपर्ने तथा वातावरण संरक्षणमा पूर्वसावधानी र पूर्वसूचित सहमतिजस्ता पर्यावरणीय दिगो विकासका सिद्धान्त अबलम्वन गर्ने,

(९) प्राकृतिक प्रकोपबाट हुने जोखिम न्यूनीकरण गर्न पूर्व सूचना, तयारी, उद्धार, राहत एवम् पुनर्स्थापना गर्ने।

यस नीति औद्योगिक एवम् भौतिक विकासबाट वातावरणमा पर्न सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्नका लागि सरकारले वातावरणीय स्वच्छतासम्बन्धी जनचेतना बढाउने, वातावरणीय सन्तुलन कायम राख्नेजस्ता निरोधात्मक उपाय, प्रदूषणले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नेजस्तो क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त र प्राकृतिकविपद्को अवस्थामा तयारी रहने नीति अबलम्वन गर्ने देखिन्छ।

३.२.२.७.२ नागरिकका आधारभूत आवश्यकतासम्बन्धी नीति (धारा ५१ (ज))

(५) नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने,

(६) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने,

(७) नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्धतिको रूपमा रहेको आयुर्वेदिक, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोपेथिक लगायत स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने,

(८) स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी अभिवृद्धि गर्दै यस क्षेत्रमा भएको निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गरी सेवामूलक बनाउने,

(९) स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानमा जोड दिंदै स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको सङ्ख्या वृद्धि गर्दै जाने,

(१०) नेपालको क्षमता र आवश्यकताका आधारमा जनसङ्ख्या व्यवस्थापनका लागि परिवार नियोजनलाई प्रोत्साहित गर्दै मातृशिशु मृत्युदर कम गरी औसत आयु बढाउने,

(१३) आधारभूत वस्तु तथा सेवामा सबै नागरिकहरूको समान पहुँच सुनिश्चित गर्दै दुर्गम र पछाडि पारिएको क्षेत्रलाई विशेष प्राथमिकता दिई योजनाबद्ध आपूर्तिको व्यवस्था गर्ने,

(१५) नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने।

नागरिकका आधारभूत आवश्यकतासम्बन्धी नीति अन्तर्गत जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने (५), र स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानमा जोड दिँदै स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको सङ्ख्या वृद्धि गर्दै जाने (९) नीतिले राज्यले स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी गर्ने नीतिलाई निरन्तरता दिएको देखिन्छ। त्यसैगरी, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने (६) नीतिले समानताको हकलाई सम्मान गरेको देखिन्छ भने स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गरी सेवामूलक बनाउने (८) नीतिले राज्यको नियमनकारी भूमिका निर्वाह गर्ने देखिन्छ परिवार नियोजनलाई प्रोत्साहित गर्दै मातृशिशु मृत्युदर घटाई औसत आयु बढाउने (१०), दुर्गम र पछाडि पारिएको क्षेत्रलाई विशेष प्राथमिकता दिई योजनाबद्ध आपूर्तिको व्यवस्था गर्ने (१३) नीतिले विशेष आवश्यकता भएको आवश्यकता पूर्तिको पहल, नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्ने (१५) नीतिले स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच पुग्ने अवस्थाको सिर्जना हुन जाने देखिन्छ यसै वर्षदेखि तीन जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा लागु गर्ने सरकारको कार्यक्रम रहेको छ।[१२५]

यसरी नेपालले स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई २०६३ सालको अन्तरिम संविधानमा पहिलो पल्ट मौलिक हकको रूपमा स्वीकार गरी संवैधानिक प्रत्याभूति प्रदान गऱ्यो भने नेपालको संविधानले त्यस संवैधानिक प्रत्याभूतिलाई निरन्तरता दिएको छ। वर्तमान संविधानले खासगरी "स्वास्थ्यसम्बन्धी हक" छुट्टै मौलिक हकबाहेक सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक तथा समानता र अविभेदसम्बन्धी हक, स्वच्छ वातावरणको हक तथा क्षतिपूर्तिको हक, बालबालिका तथा महिलाहरूसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य हकहरू, सामाजिक न्यायको हक तथा सामाजिक सुरक्षाको हककोसमेत व्यवस्था गरेको छ। जुन हकहरू स्वास्थ्य हकको उपभोगको लागि पनि अपरिहार्य हुन्छन्। तीबाहेक यस मौलिक हक खण्डमा प्रदत्त हकको हनन् भएमा सिधै रिट उपचार मार्फत संवैधानिक उपचारको हकसमेत प्रदान गरेको छ। साथै राज्यले आफ्ना स्रोत साधन परिचालन गर्दा के कस्ता नीतिहरू अबलम्वन गर्ने भन्ने सम्बन्धमा तय गरेको राज्यका नीतिहरूमासमेत स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई उचित स्थान दिएको छ। तर संवैधानिक प्रत्याभूति मात्रले यस्ता हक उपभोग गर्ने वातावरण तय गर्दैनन्। त्यसैले यस्ता हकहरू कार्यान्वयनको प्रगतिका सम्बन्धमा प्रगति भए/नभएको अनुगमन गर्ने प्रभावकारी प्रणालीको सुदृढिकरण जरुरी छ।

३.३ मानव अधिकारसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय अभिसन्धिहरू

दोश्रो विश्व युद्धको अन्तपश्चात् सन् १९४५ मा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको वडापत्रमा विश्वमा शान्ति कायम राख्न मानव अधिकारलाई विधिको शासनद्वारा संरक्षण गर्नुपर्ने भनेर स्पष्टसँग उल्लेख गरियो। संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाले सन् १९४८ मा सर्वसम्मत

---

१२५ यसै वर्षदेखि स्वास्थ्यमा लागु हुने भन्ने जानकारी पत्र पत्रिकामा प्रकाशित सामग्रीमा आधारित छन्।

ढङ्गले मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र जारी गऱ्यो। उक्त घोषणापत्र आफैमा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानुनको बाध्यकारी कानुन नभएकाले महासन्धिको रूपमा मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धिहरू संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाबाट ग्रहण गरियो। यस अध्ययनमा निन्नलिखित अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूमा स्वास्थ्य अधिकारसँग सम्बन्धित गरिएका व्यवस्थाहरूको समीक्षा गरिएको छ।

१. मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८
२. सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६५
३. नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्र, १९६६
४. आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्र, १९६६
५. महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, १९७९
६. यातना तथा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा दण्डविरुद्धको महासन्धि, १९८४
७. बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धि, १९८ र
८. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, २००६

३.३.१ मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८

सन् १९४५ मा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको स्थापनापश्चात् १९४८ मा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाले सर्वसम्मत ढङ्गले मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र जारी गऱ्यो। उक्त घोषणा पत्रमा खाद्य, शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास लगायतका आर्थिक, सामाजिक प्रकृतिका आधारभूत मानव अधिकारहरू तथा जीवनको अधिकार, यातनाविरुद्धको अधिकार, हक उल्लङ्घन भएमा कानुनी उपचारको प्रत्याभूतिजस्ता नागरिक अधिकार तथा निर्वाचनमार्फत आफ्ना जनप्रतिनिधि चुन्नेजस्ता राजनीतिक अधिकारलाई समावेश गरिएको थियो। तर यो घोषणापत्र आफैमा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानुनको बाध्यकारी कानुन नभए पनि संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सबै सदस्य राष्ट्रहरूले यस घोषणापत्रलाई स्वीकार गरेको र यो घोषणापत्रमा सबै मानव अधिकारहरू समेटिएकाले यसलाई मानव अधिकारको जननी दस्तावेजको रूपमा स्वीकार गरेको मानिन्छ। त्यसैले यसलाई प्रथाजनित कानुनको रूपमा व्यवहार गर्न थालिएको भन्दा पनि हुन्छ।

घोषणापत्र, १९४८ को धारा २२ मा व्यक्तित्वको विकासको लागि आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरू अपरिहार्य हुने र ती हकहरू उपभोग गर्ने अधिकार सबैलाई हुने उल्लेख छ साथै राज्यले यस्ता हकको प्रत्याभूत गर्न अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग पनि खोज्नुपर्ने भन्ने छः "समाजको सदस्यको हैसियतमा प्रत्येक व्यक्तिलाई सामाजिक सुरक्षाको अधिकार हुनेछ, साथै प्रत्येक व्यक्तिलाई राज्यको राष्ट्रिय प्रयत्न वा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग मार्फत तथा प्रत्येक देशको स्रोत र साधनअनुसार निजको प्रतिष्ठा

र स्वतन्त्र व्यक्तित्वको विकासको लागि अपरिहार्य आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरू उपभोग गर्ने अधिकार हुनेछ।"

घोषणापत्रको धारा २५ मा खाद्यान्न, आवास, स्वास्थ्य उपचार तथा काबुबाहिरको अवस्थामा सामाजिक सुरक्षाको हकसमेत हुने उल्लेख छ घोषणापत्रको उक्त धारा २५ (१) को व्यवस्था यसप्रकार छ:

> *प्रत्येक व्यक्तिलाई उसको र उसको परिवारको स्वास्थ्य र कल्याणको लागि खाद्यान्न, कपडा, आवास तथा औषधोपचारको सुविधाहरू र आवश्यकताअनुसारको सामाजिक सेवाहरू सहित स्तरयुक्त जीवनयापन गर्ने अधिकार हुनेछ साथै बेरोजगारी, बिरामी, असमर्थता, विधवा, बुढेसकाल वा निजको काबुबाहिर अन्य परिस्थितिमा साधन र स्रोतको अभावमा जिविकोपार्जनमा समस्या भएमा सुरक्षाको अधिकार हुनेछ।*

त्यसैले हरेक व्यक्तिलाई आफूमात्र नभएर आफ्ना परिवारका सदस्यहरूलाई समेत खाद्यान्न, आवास, स्वास्थ्योपचार तथा काबुवाहिरको अवस्थामा सामाजिक सुरक्षाको हकसमेत हुने घोषणापत्रमा व्यवस्था छ। त्यसैगरी, उपधारा (२) मा आमा र शिशुहरूलाई विशेष हेरचाह र सहायता प्राप्त गर्ने अधिकार हुनेछ वैवाहिक सम्बन्ध भई वा नभई जन्मेका सबै बालबालिकाहरूलाई समान सामाजिक संरक्षण उपभोग गर्ने अधिकार हुने व्यवस्था छ।

३.३.२ सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६५

सबै किसिमका जातीय भेदभावउन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६५[१२६] ले कुनै पनि जाति विशेषको उचनिचलाई निन्दा गर्दछ भने विशेष वर्गका लागि विशेष कार्यक्रम भने लागु गर्न सकिने भन्नेछ "जातीय भेदभाव"लाई विस्तृत अर्थमा समेटेको छ। जसअनुसार

> *जातीय भेदभाव भन्नाले राजनीतिक, आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक वा सार्वजनिक जीवनका अन्य कुनै क्षेत्रमा समानताको आधारमा मानव अधिकार तथा आधारभूत स्वतन्त्रताहरूको मान्यता, उपयोग वा व्यवहारलाई निषेध गर्ने वा कमजोर पार्ने उद्देश्य वा प्रभाव भएको जति, वर्ण, वंश वा राष्ट्रिय वा जातीय उत्पत्तिमा आधारित कुनै पनि भेदभाव, बहिष्कार, प्रतिबन्ध वा प्राथमिकता सम्झनु पर्छ।*[१२७]

---

१२६ (नेपालले ३० जनवरी मे १९७१ तद अनुसार १७ माघ २०२७ मा सम्मिलन गरेको) महासभाको २१ डिसेम्वर १९६५ को प्रस्ताव नम्बर २१०६ ए (२०) बाट ग्रहण गरी हस्ताक्षर र अनुमोदनको लागि खुला गरिएको लागु भएको मिति: धारा १९ अनुसार, ४ जनवरी १९६९ तद अनुसार २१ पुस २०२५

१२७ धारा १ (१) मा

महासन्धिले सबैले समानताको आधारमा मानव अधिकार तथा आधारभूत स्वतन्त्रताहरूको मान्यता, उपयोग वा व्यवहार गर्न पाउने हकलाई स्वीकार गर्दै विभेदविरुद्धको हकलाई स्थापित गरेको छ। तर सो महासन्धिको धारा (२) मा पक्ष राष्ट्रहरूले परिस्थितिअनुसार आवश्यक भएको अवस्थामा आफ्नो क्षेत्रमा रहेका खास जातीय समूह वा व्यक्तिहरूलाई मानव अधिकार तथा मौलिक स्वतन्त्रताहरूको पूर्ण तथा समान उपभोगको प्रत्याभूति गर्ने प्रयोजनको लागि विशेष उपायहरू अबलम्वन गर्न सक्ने तर त्यस्तो उद्देश्य हासिल भएपछि त्यस्ता उपायहरूलाई थप निरन्तरता दिन नहुने भन्ने व्यवस्था गरेको छ। मानव अधिकारको उपभोगको लागि अविभेदसम्बन्धी अधिकारको उपभोगबिना सम्भव छैन तर कमजोर वर्ग विशेषको लागि अरु वर्गसरह समान बनाउन राज्यले अबलम्वन गरेको विशेष कार्यक्रमलाई[१२८] विभेदको रूपमा नभई समता (Equityor Substantive Equality) कायम गर्नका लागि अबलम्वन गरेको उपायहरू हुन्।

३.३.३ नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६

नागरिक तथा राजनीतिक प्रकृतिका अधिकारलाई समावेश गरेको यस अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ६ मा जीवनको हकको प्रत्याभूति गरिएको छ। परम्परागत रूपमा जीवनको हकलाई केवल राज्यले मनोमानी ढङ्गले लिन नहुने भन्ने बुझाई विकास भएकोमा हाल प्रतिज्ञापत्र अन्तर्गतको मानव अधिकार समितिले त्यस खालको बुझाइले जीवनको अधिकारको सङ्कुचित व्याख्या भएकाले आयु लम्ब्याउने जस्तो की सुत्केरी हुँदा हुन सक्ने मृत्यु टार्न, सुत्केरी अवस्थामा विशेष स्याहार सम्भार गर्न, बालबालिकालाई विशेष पोषिलो खाना खुवाउनुपर्नेजस्ता कार्यक्रममा स्रोत साधन परिचालन गर्नु पनि राज्यको दायित्व हो भनेर व्याख्या गरेपछि स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई यस प्रतिज्ञापत्रले पनि समेटेको भन्ने बुझाइको विकास भएको छ।

३.३.४ आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६

संयुक्त राष्ट्रसङ्घयीय यस नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ धारा ११(१) मा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई प्रत्येक व्यक्तिको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम प्राप्यस्तरको हक भनी व्यापक रूपमा समेटेको छ। यसै धाराको उपधारा (२) मा राज्यको विस्तृत दायित्वको व्यवस्था गरिएको छ जसअनुसार शिशु मृत्यु दर तथा शिशु मृत्यु घटाउने, बालकको स्वास्थ्य विकासको व्यवस्था गर्ने, वातावरणीय तथा औद्योगिक सरसफाई, प्रकोप महामारी नियन्त्रण, रोग लाग्दा उपचार र स्याहारकोसमेत व्यवस्था गर्नुपर्ने छ। यसरी नागरिकको आफ्नो काबुबाहिरको अवस्था सिर्जना भएमासमेत राज्यबाट अभिभावकीय भूमिका निर्वाह भई आफूमात्र नभएर आफ्नो परिवारकोसमेत स्वास्थ्य रक्षा गरी उचित जीवनस्तर बाँच्न पाउने अधिकार रहन्छ।

१२८ यस्ता विशेष कार्यक्रमलाई सकारात्मक विभेद वा अन्य नामले पनि बुझ्न सकिन्छ।

संयुक्त राष्ट्रसङ्घ नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ र आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ लेसमेत प्रत्येक व्यक्ति र उसको परिवारको पर्याप्त जीवनस्तरको तथा जीवनावस्थाको निरन्तर सुधारको अधिकार, एवम् व्यक्तिको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम प्राप्यस्तरको उपभोग गर्ने अधिकार प्रदान गरेको छ। शिशुमृत्यु दर तथा शिशुमृत्यु कम गराउने र बालकको स्वास्थ्य विकासको लागि आवश्यक कदम पक्षराष्ट्रले उठाउने कुरालाई समेत स्वीकार गरिएको छ।

नेपालले यो प्रतिज्ञापत्र अनुमोदन गरे पनि यो प्रतिज्ञापत्रको स्वेच्छिक आलेखको अनुमोदन भने हालसम्म गरेको छैन। यो प्रतिज्ञापत्रको स्वेच्छिक आलेखको अनुमोदन नगर्नुले राज्यको यी अधिकार कार्यान्वयनप्रतिको उदासिनता प्रष्ट पार्छ।

३.३.५ महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, १९७९

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ तथा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ मा महिलालाई पनि पुरुषसरह सबै अधिकारहरू प्रदान गरिए पनि महिलाको विशेष शारीरिक कारण र आवश्यकता तथा समाजमा महिलालाई पुरुषसरह औपचारिक समानताले मात्र समानता कायम गर्न नसक्ने हुनाले छुट्टै रूपमा यो महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, १९७९ को अबलम्वन गरिएको हो। महासन्धिको धारा १ मा महिलालाई महिलाको कुनै पनि अवस्थाको आधारमा "विभेद", "निष्काशन" वा "प्रतिबन्ध"बाट राजनीतिक, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक वा अन्य कुनै क्षेत्रमा गरिने भेदभावलाई महिलाविरुद्धको भेदभाव भनेर बुझ्नुपर्ने भनिएको छ धारा ११ (१) (च) ले महिलालाई स्वास्थ्य सुरक्षा तथा प्रजनन सुरक्षासम्बन्धी हक प्रदान गरेको छ स्वास्थ्य सुरक्षाको हक, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाको विशेष अवस्थामा स्याहार पाउने हकलाई उपभोग गर्न आवश्यक कदमहरू अबलम्वन गर्ने राज्यको दायित्वलाई यस धारामा जोड दिइएको छ।

३.३.६. यातना तथा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा दण्डविरुद्धको महासन्धि, १९८४

यातनाविरुद्धको महासन्धिले यातनालाई निषेध गरेको छ। यातनाले व्यक्तिको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यस्तरमा ह्रास ल्याउने हुँदा व्यक्तिको मर्यादित जीवन जिउने हककोसमेत हनन् हुन जान्छ त्यसैले कुनै पनि परिस्थितिमा यातनाको औचित्य पुष्टि गर्न पाइँदैन।[१२९] त्यसैगरी, उपचार, सोधपुछ तथा तालिम लगायत कहीँ कतै पनि यातनाको प्रयोग गर्न नपाइने र यातना निषेध सम्बन्धमा पूर्ण जानकारी तालिम लगायतमा गर्नुपर्ने व्यवस्था छ।[१३०]

१२९ धारा २ (२), (३)

१३० धारा १० (१)

३.३.७ बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धि, १९८९

बालअधिकारसम्बन्धी यस महासन्धिको धारा ६ मा प्रत्येक बालबालिका बाँच्न पाउने अधिकारलाई जन्मसिद्ध अधिकारको रूपमा स्वीकारीएको छ। धारा १८ मा बालबालिकाका पालनपोषणको लागि बाबुआमा दुवैको साझा उत्तरदायित्व हो भन्ने मान्यताको सुनिश्चितता गर्न राज्यले सर्वोत्तम प्रयास गर्नुपर्ने भन्ने छ त्यसैगरी, धारा २३ मा अशक्त बालबालिकाले विशेष हेरचाह पाउनुपर्ने अधिकारको व्यवस्था गरिएको छ। धारा २४(१) मा शिशु तथा बालमृत्यु दर कम गराउने उपयुक्त उपायहरू ग्रहण गर्ने प्रतिबद्धता गर्छ भन्ने छ। सोही धाराको उपधारा (२) ले आमाहरूलाई सुत्केरी पूर्व र सुत्केरीपश्चात्का सेवाहरू पाउने हक प्रदान गर्ने व्यवस्था गरेको छ। समग्रमा यस धारा २४ मा बालबालिकाले उच्चतम प्राप्यस्तरको स्वास्थ्य अवस्था पाउनुपर्ने र स्वास्थ्य स्याहार र सेवाको हकबाट कोही पनि वञ्चित हुन नहुने भन्ने उल्लेख छ धारा २७ मा बालबालिकाको समग्र विकास र उचित जीवनस्तरको लागि राज्यको दायित्वको व्यवस्था गरिएको छ। यीबाहेक अन्य धाराहरूले प्रत्येक्ष रूपमा बालबालिकाको स्वास्थ्यसम्बन्धी हक र परोक्ष रूपमा स्वास्थ्य हक उपभोग गर्न चाहिने बालकको बाँच्न पाउने हक, उच्चस्तरको जीवन जिउन समग्र विकासमा टेवा पुग्ने वातावरण सिर्जना गर्नुपर्ने राज्यको दायित्वलाई स्वीकार गरिएको छ।

३.३.८ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, २००६

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी यस महासन्धिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई थप नयाँ अधिकार दिएको नभई राज्यले वा सरकारले प्रतिबद्धता व्यक्त गरेका अधिकारको पालना गराउन राज्यलाई जिम्मेवार बनाउने प्रयास गरेको छ। मानव अधिकारका अन्य दस्तावदेजहरूले नै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको शारीरिक वा मानसिक अवस्थाका आधारमा विभेद गर्न नपाइने र यस्ता वर्गलाई अन्य वर्गसरह सम्मानित जीवन जिउन विशेष कार्यक्रमको अबलम्वन गर्ने प्रतिबद्धता जनाइसकेका छन्।

३.३.९ निष्कर्ष

संयुक्त राष्ट्रसङ्घद्वारा विकसित गरिएका नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ र आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६समेतले प्रत्येक व्यक्ति र उसको परिवारको पर्याप्त जीवनस्तरको तथा जीवनावस्थाको निरन्तर सुधारको अधिकार, एवम् व्यक्तिको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम प्राप्यस्तरको उपभोग गर्ने अधिकार प्रदान गरेको छ। शिशु मृत्युदर तथा शिशु मृत्यु कम गराउने र बालकको स्वास्थ्य विकासको लागि आवश्यक कदम पक्षराष्ट्रले उठाउने कुरालाईसमेत स्वीकार गरिएको छ। त्यसैले मानव अधिकारका अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूले स्वास्थ्य अधिकार प्रत्याभूत गर्नेतर्फका औपचारिक दायित्व सिर्जना गरेको छ।

३.४ स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विशिष्टिकृत ऐन तथा अन्य ऐनहरूमा स्वास्थ्य हक सम्बन्धमा गरिएका व्यवस्थाहरू

नागरिक वा व्यक्तिको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विशिष्टिकृत ऐन तथा अन्य विभिन्न ऐनहरूमा छरिएर रहेका हक अधिकारका मुख्य व्यवस्थालाई यस भागमा सङ्क्षिप्त चर्चा गरिएको छ। घरेलु ऐनहरूमा स्वास्थ्य हक सम्बन्धमा गरिएका व्यवस्थाहरू आफैमा पर्याप्त नहुन पनि सक्छन् तर मौलिक हकमा नै स्वास्थ्यसम्बन्धी हकसमेत समावेश भइसकेकाले यी ऐनका व्यवस्थाहरूलाई अझ व्यापक व्याख्या गर्ने आधार तय भइसकेको छ।

३.४.१ कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन, २०६६

कर्णाली, भेरी र सेती अञ्चलमा पिछडिएको जिल्लाहरूमा सहज रूपमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउन त्यही भेगमा स्वास्थ्य विज्ञानको क्षेत्रमा उच्चस्तरीय अध्ययन र अनुसन्धानको व्यवस्था गरी आवश्यक दक्ष जनशक्ति उत्पादन गरी त्यहाँका सर्वसाधारण जनतालाई सुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थापना गरी सञ्चालन गर्न सरकारले यो स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थापना गरेको हो।[१३१] ऐनको दफा २ (ञ) मा "पिछडिएको क्षेत्र" भन्नाले कर्णाली अञ्चल अन्तर्गतका सम्पूर्ण जिल्लाहरू, भेरी अञ्चलको जाजरकोट जिल्ला, र सेती अञ्चलको बाजुरा, बझाङ र अछाम अन्तर्गतका निम्न जिल्लाहरू सम्झनुपर्छ भन्ने उल्लेख छ।[१३२] कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान मार्फत राज्यले सुदूरपश्चिम क्षेत्रका नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि चालिएको सकारात्मक कदमको रूपमा लिन सकिन्छ।

३.४.२ बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८

बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८ को दफा ४ (२) ले बालबालिकालाई बाबु आमा वा संरक्षकले रोगबाट बचाउन खोप लगाई दिनुपर्ने कानुनी दायित्व तोकेको छ। जसका लागि स्थानीय निकाय र नेपाल सरकारका सम्बद्ध निकायले सहयोग गनुपर्ने उल्लेख छ। त्यसैगरी, यस ऐनको दफा ५ मा बालकको पालनपोषण, शिक्षा तथा स्वास्थ्योपचारमा छोरा वा छोरीको आधारमा मात्र छोरा छोरा वा छोरी छोरीको बिच भेदभाव गर्नु हुँदैन भनिएको छ।

यस ऐनले एकातिर छोरा र छोरी दुवैले बिनाभेदभाव खाद्य हक, शिक्षा आर्जन गर्ने, स्वास्थ्य रक्षाको लागि बच्चामै खोप प्राप्त गर्ने हकको व्यवस्था गरिएको छ। यस ऐनको दफा ५ मा बालकको पालनपोषण, शिक्षा तथा स्वास्थ्योपचारमा छोरा वा छोरीको आधारमा मात्र छोरा छोरा वा छोरी छोरीको बिच भेदभाव गर्नु हुँदैन भनिएको छ।

---

१३१ प्रस्तावना

१३२ प्रस्तावना तथा दफा २ (ञ)

३.४.३ कारागारसम्बन्धी ऐन तथा नियमावली

३.४.३.१ कारागार ऐन, २०१९

व्यक्तिले उसले गरेको अपराधको सजायस्वरूप उसको व्यक्तिगत स्वतन्त्रतालाई सीमित गरी उसलाई कारागारमा राखिए पनि पनि स्वास्थ्य रक्षा गर्न पाउने मौलिक हक भने अरु नागरिक समान हुन्छ। कारागारमा रहेको यस्ता बन्दी नागरिकको स्वास्थ्य हकको रक्षा गर्न कारागार ऐन, २०१९ तथा नियमावली, २०२० मा व्यवस्थाहरू गरिएको छ ऐनको दफा ११ मा कैदी तथा थुनुवाहरूको स्वास्थ्य र उपचारसम्बन्धी व्यवस्था यस्तो रहेको छ:

१) मानसिक वा शारीरिक बिरामी परेका थुनुवा वा कैदीहरूलाई सरकारीय चिकित्सकहरूद्वारा उपचार गराउनुपर्छ तर कुनै थुनुवा वा कैदीले आफ्नो खर्च लगाई अरु कुनै चिकित्सकबाट उपचार गराउन चाहेमा तोकिए बमो जिम त्यस्तो गराउन अनुमति दिइनेछ।

२) कुनै थुनुवा वा कैदी असाध्य बिरामी परी निजको राम्रो उपचारका लागि निजलाई अस्पतालमै राख्न आवश्यक छ भन्ने सरकारी चिकित्सकले ठहराई कारणसहित आफ्नो लिखित राय व्यक्त गरेमा त्यस्तो थुनुवा वा कैदीलाई नेल र हतगडी परेकोमा सोसमेत काटी तोकिए बमोजिम अस्पतालमा राखी औषधि गराउनुपर्छ।

३) बिरामी परी सिकिस्त भएको कुनै थुनुवा वा कैदी बाँच्ने नबाँच्ने दोसाँधमा रहेको कुराको कारणसहितको राय सरकारी चिकित्सकले दिएमा त्यस्तो थुनुवा वा कैदीको हकवालाले निजलाई घाट लैजान चाहेमा निजको रोग निको भएमा पुन: कारागारमा फिर्ता ल्याउने व्यहोराको हाजिर जमानी कागज गराई त्यसरी थुनिएको ठाउँको नजिकको घाटमा लैजान दिइनेछ थुनुवा वा कैदी जिम्मा लिई घाट लैजाने हकवालाले सम्बन्धित थुनुवा वा कैदीको स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिवेदन लेखी प्रत्येक हप्ता सम्बन्धित थुनुवा वा कैदीको स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिवेदन लेखी प्रत्येक हप्ता सम्बन्धित कारागारलाई दिनुपर्दछ।

ऐनको दफा १२ मा गर्भवती महिलाको विशेष अवस्थाको कारणले उनीहरूलाई सम्बन्धमा थप थुनुवा वा कैदी स्वास्नीमानिस गर्भवती भएमा: १) कुनै थुनुवा वा कैदी स्वास्नीमानिस गर्भवती रहिछन्। राजगद्दी, राजपरिवारको गाथ वा राजकाजसम्बन्धी मुद्दाको वा दामल वा जन्म कैदको सजाय पाएकी वा त्यस्तो सजाय हुने अपराधको अभियोग लागेकी थुनुवा वा ज्यानमाराबाहेक अरुको हकमा छ महिनाको गर्भ पुगेपछि जमानी लिई छाडिदिनुपर्छ र त्यसरी जमानीमा छुटेकीलाई निजको बालक जन्मेको दुई महिना भएपछि थुन्नुपर्ने भए पुन: थुन्ने उल्लेख छ।

३.४.३.२ **कारागार नियमावली, २०२०**

कारागार नियमावली, २०२० को नियम ३८ मा स्वास्थ्यको हेरविचार गर्ने सम्बन्धमा सम्बन्धित अधिकारीको दायित्वको व्यवस्था गरिएको छ:

१) कारागारमा कैदी वा थुनुवाहरूको स्वास्थ्यका लागि अन्नपानीको राम्रो प्रबन्ध गर्नुपर्छ।

२) कारागारभित्र कैदी वा थुनुवा रहेका ठाउँठाउँमा पाइखाना पिसाबखानाहरूमासमेत दरबन्दी भइरहेको मेहत्तर, च्यामे भङ्गीहरूद्वारा रोजराजै सुग्घरसफा गराइ चुन, फिनेल, पोटास इत्यादि छर्ने गराउनुपर्छ।

३) कारागारका कैदी वा थुनुवाहरूको स्वास्थ्य निमित्त कुनै किसिमका बाजी राखी लेनदेन गर्न नपाउने गरी कारागार सुहाउँदो विभिन्न किसिकको मनोरञ्जन खेलकूदको प्रबन्ध हुन सक्नेछ।

नियम ३९ मा कैदीहरूको डाक्टरदद्वारा जाँच गराउने व्यवस्था छ। उपनियम (१) अनुसार कारागारका कैदी थुनुवाहरू बिरामी भएमा जेलरले कारागारको चिकित्सक भए उसैसँग र नभए नजिकै इलाकाको पायक पर्ने सरकारी अस्पताल, डिस्पेन्सरीको डाक्टर वा अन्य योग्य चिकित्सककहाँ लगी वा आवश्यक भए बोलाई निजबाट जँचाई समयमा औषधि उपचार गराउनुपर्ने भन्ने व्यवस्था छ नियम ३९ को उपनियम (२) त्यसरी जाँच गर्दा कुनै कैदी थुनुवालाई कडा रोग लागेकाले कारागार बाहिर नजिक इलाकाको वा नेपाल राज्यभित्र कहींको अस्पताल छ भनी प्रमाणित गरिदिएमा जेलरले सो बमोजिम समयमा जँचाउने वा भर्ना गर्ने उचित प्रबन्ध मिलाउनुपर्ने छ बिरामीबाहेक अरु कैदी थुनुवालाई पनि रोगबाट बचावट गर्न नियमित चिकित्सकबाट जाँच गराउन र चिकित्सकको राय बमोजिम गर्न आवश्यक व्यवस्था मिलाउनुपर्ने भन्ने उपनियम (४) छ उपनियम (५) मा थप पौष्टिक व्यवस्था गर्नुपर्ने उल्लेख छ:

> *गम्भीर प्रकृतिको रोग लागेको थुनुवा वा कैदीलाई नियमित औषधि उपचारको अतिरिक्त पौष्टिक खुराक आवश्यक छ भनी चिकित्सकले सिफारिस गरेमा एक पटकमा थुनुवा वा कैदीको कूल सङ्ख्याको बढीमा एक प्रतिशतसम्म वा एक सयभन्दा थोरै कैदी वा थुनुवा भएको कारागारमा एक जनासम्मलाई वा एक पटकमा थुनुवा वा कैदीको कूल सङ्ख्याको बढीमा एक प्रतिशतसम्म वा एक सयभन्दा थोरै वा थुनुवा भएको कारागारमा एक जनासम्मलाई प्रतिदिन एक सय ग्राम खसीको मासु वा सोको मूल्य बराबरको अरु प्रकारका पौष्टिक खुराकस्वरूप उपलब्ध गराउन सकिनेछ।*

नियम ४० ठूला कारागारमा डिस्पेन्सरी खुला राख्नुपर्ने व्यवस्था छ। चार सयभन्दा बढी कैदी वा थुनुवा रहने सेण्ट्रल कारागारमा डिस्पेनसरी वा अस्पताल दरबन्दी भइसकेकोमा र दरबन्दी हुनेमासमेत आकस्मिक रोगबाट मौकामा बचाउनका लागि दरबन्दी बमोजिमको डाक्टर, कम्पाउण्डरले आलोपालो मिलाई चौबीसै घण्टा

अस्पताल वा डिस्पेन्सरी खुला राख्नुपर्छ। व्यवहारिक रूपमा नियमावलीको यो प्रावधान औपचारिकतामा सीमित छ।

त्यसैगरी, कारागार नियमावली, २०२० को नियम २४ मा कारागारमा सुत्केरी हुने महिलाको सम्बन्धमा "सुत्केरीलाई थप सिधासम्बन्धी व्यवस्था" अन्तर्गत सुत्केरी हुने महिलाको सम्बन्धमा निम्न बमोजिम थप सुविधाको व्यवस्था छ:

छानविन तथा अनुसन्धान केन्द्र तथा कारागारमा थुनिएका जनाना थुनुवा वा कैदी सुत्केरी भएमा सुत्केरी उर्तान नियम २३ बमोजिम दिइने सिधाबाहेक सुत्केरी हुन तीस दिन अघिदेखि सुत्केरी भएको मितिले ६० दिनसम्म देहाय बमोजिम थप सिधा र सामान दिइनेछ:

(क) मसिनो चामल प्रतिदिन सात सय ग्राम,
(ख) घिउ प्रतिदिन एक सय ग्राम, (ग) खाने तेल प्रतिदिन एक सय मिलिलिटर
(घ) ज्वानो प्रतिदिन पचास ग्राम
(ङ) कोरा कपडा एक सुत्केरी अवधिका लागि दश मिटर
(च) साधारण राडी एक सुत्केरी अवधिको लागि एक थान
(छ) एक सुत्केरी अवधिको लागि नगद एक हजार रूपियाँ

यसरी कारागार ऐन, २०१९ तथा नियमावली, २०२० ले कैदी तथा थुनुवाहरूको स्वास्थ्य रक्षाको लागि आवश्यक व्यवस्था गर्नुपर्ने राज्यको दायित्व सिर्जना गरेको छ तर व्यवहारिक रूपमा त्यसको कार्यान्वयनको अवस्था भने अनुगमनको अभावमा स्पष्ट तथ्याङ्क छैन।

३.४.४ सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२०

नेपाल सरकारले सङ्क्रामक रोगहरूको रोकथाम र त्यस्तो रोगले उग्र रूप लिन नपाउने गरी रोगको निर्मूल गर्नका लागि यो ऐन जारी गरेको हो। "नेपाल सरकारले मानिसमा उब्जेको वा फैलिएको वा फैलिने सम्भावना भएको कुनै सङ्क्रामक रोग निर्मूल गर्न वा सो रोग रोकथाम गर्नको लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउन कुनै अधिकारीलाई मुकरर गरी आवश्यक अधिकार सुम्पन सक्ने" विशेष व्यवस्था ऐनमा गरिएको छ।

३.४.५ नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३

सरकारी स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत जनशक्तिलाई वृत्ति विकासमा उचित अवसर पनि दिने तथा सेवा प्रदानमा पनि सेवामुखी बनाउन यो ऐन जारी भएको देखिन्छ। "स्वास्थ्य सेवा जनसाधारणको लागि अत्यावश्यक सेवा भएकोले यस सेवालाई बढी सक्षम, सुदृढ, सेवामूलक र जनउत्तरदायी बनाउन स्वास्थ्य सेवाको गठन, सञ्चालन र सेवाको सर्तसम्बन्धी व्यवस्था गर्न" भनी यस ऐनको प्रस्तावनामा उल्लेख छ।

ऐनको दफा ५९ ले सरकारी स्वास्थ्य कर्मचारीले कम्पनीको स्थापना र सञ्चालन,

व्यापार व्यवसाय तथा निजी प्राक्टिस गर्न नहुने भन्ने व्यवस्था गरेको छ। सो दफाको उपदफा (१) मा कर्मचारीले नेपाल सरकारको पूर्वस्वीकृति नलिई "स्वास्थ्य क्लिनिक वा निजी अस्पताल वा नर्सिङ होम खोल्न, सञ्चालन गर्न, वा त्यस्तो स्वास्थ्य क्लिनिक वा निजी अस्पतालमा काम गर्न," "अन्यत्र कुनै प्रकारको नोकरी स्वीकार गर्न" हुँदैन भन्ने छ तर व्यवहारमा ऐनको यो दफालाई सम्मान गरेको अवस्था छैन।

त्यसैगरी, ऐनको दफा ६३ मा लापरवाही वा बदनियतले काम गर्न नहुने भन्ने छ जसअनुसार "कर्मचारीले आफ्नो कर्तव्य पालनको सिलसिलामा बिरामीलाई स्वास्थ्य से वा उपलब्ध गराउँदा बिरामीको जिउज्यानमा हानि नोक्सानी पुग्न सक्ने गरी लापरवाही वा बदनियतले काम गर्न हुँदैन" यसरी बिरामीलाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउँदा बिरामीको जिउज्यानमा हानि नोक्सानी पुग्न सक्ने गरी लापरवाही गर्न नहुने भने पनि लापरवाही भएको खण्डमा जबाफदेही तुल्याउन चुनौतीपूर्ण छ।

ऐनको दफा ६७ मा कर्मचारीले आफ्नो सेवा र पदअनुसारको आचरण पालन गर्नुपर्ने भन्ने छ "प्रत्येक कर्मचारीले आफ्नो सेवा र पद अनुकूलको आचरणसमेत पालन गर्नुपर्नेछ"। यस व्यवस्थाअनुसार प्रत्येक कर्मचारीले आफ्नो सेवा र पद अनुकूलको आचरण गरेको हुनुपर्ने हो, तर त्यस्तो पाइँदैन। सरकारी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सकहरू अनिवार्य रूपमा दुर्गम क्षेत्रमा गई कार्य गर्नुपर्ने र दुर्गम क्षेत्रमा गई काम गरेका चिकित्सकहरूलाई तालिम, अध्ययनका लागि छनौट गर्न प्राथमिकता दिने र पदोन्नतिको अवसर दिलाउने गरी स्वास्थ्य सेवा ऐन र नियमावलीमा गरिएका व्यवस्थाहरू प्रशंसनीय भए तापनि जबसम्म यसको कार्यान्वयन पक्ष बलियो र प्रभावकारी हुँदैन तबसम्म यसको परिणाम राम्रो आउने कुन भरोसा छैन।[१३३] दुर्गमका सरकारी अस्पतालमा दरबन्दीअनुसारको स्वास्थ्यकर्मी नहुनु, उपकरण बिग्रिएर बिरामीले उपचार नपाउनुजस्ता समस्या कम हुनुको सट्टा अवस्था झन नराम्रो हुँदै गएको छ।[१३४] यसरी जनसाधारणको लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवालाई बढी सक्षम, सुदृढ, सेवामूलक र जनउत्तरदायी ऐनले परिकल्पना गरे पनि स्वास्थ्य सेवा ऐनले कल्पना गरेजस्तो जनसाधारणका लागि हुन सकेको छैन।

यस ऐनको व्यवस्था अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आफ्नो पेशाप्रति इमान्दार र जबाफदेही तुल्याउन बिरामीको भलाइ नै सर्वोपरी आत्मसात गर्न अझै सकिएको छैन यस सन्दर्भमा अमेरिकन कलेज अफ फिजिसियन्सको "स्वास्थ्यकर्मीहरूको पेशाधर्मिता: बिरामीको भलाइ नै सर्वोपरी"[१३५] हो भन्ने चिकित्सा शिक्षा प्रदानका क्रममा पनि

---

१३३ डा. बच्चुकैलाश कैनी, "सरकारी अस्पतालको व्यवस्थापनमा समस्या: यसरी सुधार्न सकिन्छ" http://www.onlinekhabar.com/2016/01/370107/

१३४ माथिकै

१३५ American College of Physician (ACP) Ethics Manual 2012 (6th Ed) https://www.acponline.org/clinical-information/ethics-and-professionalism/acp-ethics-manual-sixth-edition-a-comprehensive-medical-ethics-resource/acp-ethics-manual-sixth-edition

शिक्षार्थीको मानस पटलमा जगाउन अत्यन्त जरुरी छ।

> *"Society has conferred professional prerogatives on physicians with the expectation that they will use their position for the benefit of patients. In turn, physicians are responsible and accountable to society for their professional actions. Society grants each physician the rights, privileges, and duties pertinent to the patient–physician relationship and has the right to require that physicians be competent and knowledgeable and that they practice with consideration for the patient as a person."*

बिरामीको भलाइ स्वास्थ्यकर्मीहरूका नै सर्वोपरी पेशाधर्मिता हो भन्ने कुरा नेपाली समाजमा कार्यरत केही स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य क्षेत्रका लगानीकर्तावाट उपेक्षा हुन जानु सुखद कुरा होइन। चिकित्सकीय पेशालाई सम्मानित तथा जबाफदेही तुल्याउन यस मर्मलाई आत्मसात गर्न जरुरी छ।

३.४.६ नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद् ऐन, २०५३

स्वास्थ्य सेवालाई समयअनुकूल प्रभावकारी बनाउन मेडिकल काउन्सिल ऐनमा दर्ता हुन योग्य चिकित्सक, नर्सबाहेकका स्वास्थ्य व्यवसायीहरूको सेवालाई व्यवस्थित गर्ने यो ऐनको उद्देश्य हो।[१३६] यस ऐनअनुसार स्वास्थ्यकर्मीबाहेक अन्य सबै स्वास्थ्य व्यवसायीहरूको सेवालाई पनि नियमन गरी स्वास्थ्य सेवालाई अनुशासित बनाउन यो ऐन उपयोगी छ।

३.४.७ औषधि ऐन (नियन्त्रण), २०३५

औषधि ऐन, २०३५ को दफा १२ ले प्रत्येक औषधि जनस्तरयुक्त, असरयुक्त र गुणयुक्त हुनुपर्ने प्रत्याभूत गरेको छ भने दफा १३ ले तोकिएकोस्तर नभएको जनस्तरयुक्त, असरयुक्त र गुणयुक्त नभएको औषधि उत्पादन, बिक्री वितरण, निकासी पैठारी, सञ्चय गर्न गराउन वा सेवन गराउन नहुने व्यवस्था गरेको छ। त्यसैगरी, दफा १६ ले उत्पादित औषधिस्तरयुक्त छ भनी प्रत्याभूतिको लिखत औषधि उत्पादक वा उसको प्रतिनिधि वा पैठारीकर्ताले औषधि विभागमा पेश गर्नुपर्ने बाध्यात्मक व्यवस्था गरेको छ। औषधिको वितरण प्रणाली, भण्डारण, औषधिको गुणस्तरसमेतको नियमन गर्न सक्ने व्यवस्था दफा २० ले गरेको छ। सोही ऐनको दफा १४ ले बजारमा आइसकेको कम गुणस्तरीय औषधि उत्पादक वा निजको प्रतिनिधिले फिर्ता लिनुपर्ने बाध्यात्मक व्यवस्था गरेको छ भने दफा १५ ले त्यस्तो औषधिको सेवनबाट हुन गएको हानिको लागि औषधि उत्पादक जिम्मेवार हुनुपर्ने र क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने कुराको प्रत्याभूति गरेको छ।

---

१३६ प्रस्तावना, नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद् ऐन, २०५३

त्यसैगरी, सोही ऐनको दफा ८.क.(२) अनुसार विदेशी औषधि नेपालमा पैठारी गर्न चाहेको व्यक्तिले आफूले पैठारी गर्न चाहेको अनुज्ञापत्र प्राप्त कम्पनीको प्रत्येक औषधि पैठारी गर्नुभन्दा अघि तोकिएको दस्तुर तिरी तोकिए बमोजिम विभागमा दर्ता गराई प्रमाणपत्र लिनुपर्ने छ। त्यसैगरी, सोही ऐनको दफा ८.क.(२) अनुसार विदेशी औषधि नेपालमा पैठारी गर्न चाहेको व्यक्तिले आफूले पैठारी गर्न चाहेको अनुज्ञापत्र प्राप्त कम्पनीको प्रत्येक औषधि पैठारी गर्नुभन्दा अघि तोकिएको दस्तुर तिरी तोकिए बमोजिम विभागमा दर्ता गराई प्रमाणपत्र लिनुपर्ने छ।

औषधि बिक्री तथा वितरणको हिसावले त्यस्ता वितरकलाई बढी जिम्मेवार बनाउन यो ऐनको व्यवस्था र कम्पनी ऐन, २०६३ को व्यवस्थामा केही भिन्नता भएकाले कम्पनी ऐन, २०६३ को व्यवस्था बढी प्रभावकारी देखिन्छ। कम्पनी ऐन, २०६३ को दफा १५४ ले विदेशी कम्पनीले नेपालमा कम्पनी रजिष्ट्रारको कार्यालयमा शाखा कार्यालय दर्ता नगराई कुनै व्यवसाय वा कारोवार गरी औषधि पैठारी गर्न चाहने व्यक्तिलाई केवल औषधिमात्र दर्ता गराई कारोबार गर्ने अनुमति प्रदान गरिँदा उक्त औषधि ऐनको दफा १५ ले कल्पना गरेजस्तो औषधिको सेवनबाट पुग्न गएको हानिको लागि औषधि उत्पादकलाई जिम्मेवार बनाउन पर्याप्त देखिएको छैन त्यसका लागि कम्पनी ऐन, २०६३ को दफा १५४ को बाध्यात्मक व्यवस्था अनुकूल औषधि ऐनको व्यवस्था बनाउन पनि आवश्यक छ।

३.४.८ कालोबजार तथा केही अन्य सामाजिक अपराध तथा सजाय ऐन, २०३२

ऐनको प्रस्तवानामा "सर्वसाधारण जनताको स्वास्थ्य, सुविधा र आर्थिक हित कायम राख्न कालोबजार, नाफाखोरी, जम्माखोरी, मिसावट र केही अन्य सामाजिक अपराध नियन्त्रण गर्न वा वाञ्छनीय भएकोले" यो ऐन जारी गरिएको भन्ने उल्लेख छ यस ऐनमा कृतिम अभाव श्रृजना गर्न नहुने, सो कार्य दण्डनीय हुने, २० प्रतिशत भन्दा बढी मुनाफा खान नहुने जस्ता व्यवस्थाहरू छन सो वाहेक दफा ७ मा औषधिमा हुने मिसावट रोक्नेसम्बन्धी व्यवस्था गरिएको व्यवस्था यसप्रकार छ:

७. औषधिमा मिसावट र मिसावट भएको औषधिको बिक्री:

(१) शुद्ध औषधि सरह बिक्री वा प्रयोग गराउने नियतले वा त्यसरी बिक्री वा प्रयोग गरिने सम्भव छ भन्ने जानी जानी औषधिको प्रभाव शुन्य हुने, घटी हुने वा बदलिने वा हानिकारक हुने गरी कसैले कुनै औषधिमा मिसावट गरेमा वा त्यस्तो मिसावट भएको वा म्याद नाघेको औषधि हो भन्ने जानी जानी बिक्री गरेमा वा बिक्री गर्न उद्योग गरेमा वा बिक्री गर्न राखेमा वाउपचारको निमित्त कसैलाई दिएमा वा मिसावटको सम्बन्धमा जानकारी नभएका कुनै व्यक्तिलाई त्यस्तो औषधि सेवन गर्न लगाएमा निजलाई देहाय बमोजिम सजाय हुनेछ:

(क) ज्यानलाई खतरा पुग्ने सम्भावना भएमा जन्म कैद वा दश वर्षसम्म कैद र जरिबाना,

(ख) शरीरको कुनै अङ्गको शक्ति क्षीण वा हरण हुन सक्ने भएमा दश वर्षसम्म कैद र जरिबाना,

(ग) अन्य अवस्थामा पाँच वर्षसम्म कैद वा जरिबाना वा दुवै,

(२) कुनै अरु थोकलाई औषधि भनी बिक्री गरेमासमेत उपदफा (१) बमोजिमको कसुर गरेको ठहरी सजाय हुनेछ।

यस ऐनमा औषधिमा मिसवाट गरी बेचविखन गर्ने कार्यलाई गम्भीर प्रकृतिको अपराधको रूपमा स्वीकार गरी सोही बमोजिमको सजायँको व्यवस्थासमेत गरिएको छ।

३.४.९ अन्य ऐनहरू

यीबाहेक स्वास्थ्य संस्था सुरक्षासम्बन्धी ऐन, २०६६, नेपाल फार्मेसी परिषद् ऐन, २०५७, पशु वधशाला र मासु जाँच ऐन, २०५५, मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५, लागु औषण (नियन्त्रण), २०३३, सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२०, नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२०, नेपाल नर्सिङ परिषद् ऐन, २०५२, आयुर्वेद चिकित्सा परिषद् ऐन, २०४७, जीवनाशक विषादी ऐन, २०४८, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् ऐन, २०५३, नेपाल गुणस्तर (प्रमाण चिन्ह) ऐन, २०३७ तथा विफर नियन्त्रण ऐन, २०२० पनि प्रत्यक्ष वा परोक्ष रूपमा जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित छन्। यी ऐनहरूमा गरिएका व्यवस्थाको सफल कार्यान्वयनले मात्र जबाफदेहीतामा वृद्धि गरी स्वास्थ्य हक उपभोग गर्ने वातावरणमा बढोत्तरी हुन जान्छ।

३.५ नीति

३.५.१ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१

नेपालले स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयहरूलाई विस्तृत रूपमा समेटेर राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ लागु गरेको छ। जसमा उल्लेख भएका नीतिहरू निम्न बमोजिम छन्।

१. मौलिक हकका रूपमा रहेको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकहरूको सहज पहुँचमा पुग्ने गरी (Universal Health Coverage) प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउने एवम् आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउने।

२. स्वास्थ्य सेवाहरू सर्वसुलभ एवम् प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गर्न आवश्यक दक्ष जनशक्तिको योजना उत्पादन, प्राप्ति, विकास तथा उपयोग गर्ने।

३. देशमा उपलब्ध जडिबुटीको व्यवस्थापन र उपयोग गर्दै आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालीको विकास तथा प्रचलित अन्य पूरक चिकित्सा प्रणालीहरूको संरक्षण एवम् व्यवस्थित विकास गर्ने।

४. गुणस्तरीय औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवम् उपयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आन्तरिक उत्पादनलाई बढावा दिंदै आत्मनिर्भरतातर्फ उन्मुख हुने।

५. स्वास्थ्य अनुसन्धानको गुणस्तरलाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाणमूलक व्यवहार वा अभ्यासलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा, औषधि एवम् उपचार पद्धतिमा उपयोग गर्ने।
६. स्वास्थ्यसम्बन्धी सन्देश एवम् सूचना सुलभ रूपमा प्राप्त गर्ने सूचनाको हकसम्बन्धी अधिकारलाई कार्य रूपमा परिणत गर्न शिक्षा, सूचना र सञ्चार कार्यक्रमलाई उच्च प्राथमिकता दिई जनस्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने।
७. गुणस्तरीय एवम् स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्य पदार्थको प्रवर्धन, प्रयोग मार्फत कुपोषणलाई न्यूनीकरण गर्ने।
८. सक्षम एवम् जबाफदेही समन्वय, अनुगमन तथा नियमन संयन्त्र एवम् प्रक्रियाद्वारा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्ने।
९. स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित व्यवसायिक परिषद्हरूलाई सक्षम, व्यवसायिक एवम् जबाफदेही बनाई पेसागतस्तरीयता एवम् सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने।
१०. स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित बहुपक्षीय सरोकारवाला निकायहरूको सहकार्यलाई थप सुदृढ गर्दै राज्यको प्रत्येक नीतिमा स्वास्थ्यलाई मूलप्रवाहिकरण गर्दै जाने।
११. स्वास्थ्य संरक्षण तथा प्रवर्धनका लागि वातावरण प्रदूषणको प्रभावकारी नियन्त्रण गर्दै स्वच्छ वातावरणमा बाँच्न पाउने नागरिक अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने।
१२. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न आवश्यक नीतिगत, संस्थागत र व्यवस्थापकीय माध्यमद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन कायम गर्ने।
१३. स्वास्थ्य क्षेत्रको व्यवस्थित तथा गुणस्तरीय विकासका लागि सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रको सहकार्यलाई प्रवर्धन गर्ने।
१४. गुणस्तरीय एवम् सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्न र उपचार खर्चमा नागरिकलाई वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्न राज्यबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी बढाउँदै लैजाने र निजी एवम् गैरसरकारी क्षेत्रबाट प्राप्त वित्तीय स्रोतहरूको प्रभावकारी उपयोग एवम् व्यवस्थापन गर्ने।

यस नीतिमा राज्यले मौलिक हकका रूपमा प्रत्याभूत गरेको स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकहरूको सहज पहुँचमा पुग्ने गरी (Universal Health Coverage) प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउन आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउने, आवश्यक दक्ष जनशक्तिको योजना उत्पादन, प्राप्ति, विकास तथा उपयोग गर्ने, गुणस्तरीय औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवम् उपयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आन्तरिक उत्पादनलाई बढावा दिँदै आत्मनिर्भरतातर्फ उन्मुख हुने, गुणस्तरीय एवम् स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्य पदार्थको प्रवर्धन र प्रयोग मार्फत कुपोषणलाई न्यूनिकरण गर्नेजस्ता नीति अबलम्वन गरेको छ। यसको अलावा नीति ८ मा जबाफदेहीता बहन गर्न लगाउने उल्लेख छ भने नीति ११ मा स्वास्थ्य संरक्षण तथा प्रवर्धनका लागि वातावरण प्रदूषणलाईसमेत सम्बोधन गर्ने उल्लेख छ।

उक्त १५ वटा नीतिको कार्यान्वयनको लागि सरकारले रणनीतिहरू पनि तय गरेको छ।

१. मौलिक हकका रूपमा रहेकेको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकहरूको सहज पहुँचमा पुग्ने गरी (Universal Health Coverage) प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउने तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा निम्न रणनीतिहरू (नीति १ सँग सम्बन्धित) लिइनेछ।

१.१ आधारभूत स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी कानुन बनाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध गराइनेछ।

१.२ अपाङ्गतासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिको पक्षराष्ट्र भएकाले आँखा नदेख्ने, दृष्टि कमजोर, कान नसुन्ने लगायत मानसिक, बौद्धिक तथा शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत समावेश गरिनेछ।

१.३ राज्यले प्रदान गर्दै आएको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमलाई नागरिकहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकतालाई परिपूर्ति गर्ने गरी अद्यावधिक गर्दै सबै नागरिकले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेको यकिन हुने गरी राष्ट्रिय निर्देशिका र प्रोटोकलहरू तयार गरी लागु गरिनेछ।

१.४ ग्रामीण तहमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने कार्यलाई थप सशक्त बनाउँदै शहरी क्षेत्रका सीमान्तकृत वर्गलाईसमेत समेटी समताको आधारमा सन्तुलित सेवा प्रवाह गरिनेछ।

१.५ प्रतिकारात्मक र प्रवर्धनात्मक सेवामा दिइ आएको प्राथमिकतालाई कायम राख्दै औषधि र प्रविधिको समुचित प्रयोग हुने गरी राष्ट्रिय मापदण्डसहितको गुणस्तरयुक्त उपचारात्मक सेवा प्रवाह गर्दै लगिनेछ।

१.६ अति विशिष्ट र अन्तर्राष्ट्रियस्तरको सेवा दिने क्षेत्रहरूको यकिन गरी त्यस्ता क्षेत्रको यथोचित विकास गरी नेपाललाई क्रमश: क्षेत्रगत स्वास्थ्य पर्यटन र स्वास्थ्य विज्ञान अध्ययन केन्द्रका रूपमा विकसित गर्दै लगिनेछ।

१.७ ज्येष्ठ नागरिकहरूको आवश्यकता बमोजिमको उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा, हेरचाह र सहयोगको एकीकृत कार्यक्रम तर्जुमा गरी लागु गरिनेछ।

१.८ आवश्यक थप खोप सेवासहित सङ्क्रामक रोगहरूको व्यवस्थापनको हालको अवस्थालाई आवधिक कार्ययोजना अन्तर्गत समयानुकूल परिमार्जन र कार्यान्वयन गर्दै लगिनेछ नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण, दुर्घटना तथा चोटपटक रोकथाम तथा उपचार र मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी नीतिका आधारमा त्यससँग सम्बन्धित सेवाहरूलाई प्रभावकारी ढङ्गले लागु गरिनेछ।

१.९ टेलिमेडिसिन (इहेल्थ) को माध्यमबाट देशभर स्वास्थ्य सेवा सुलभ रूपमा उपलब्ध गराउँदै लगिनेछ।

१.१० जनसङ्ख्यालाई मध्यनजर गरी प्रत्येक गाविसमा एक चिकित्सक र नर्ससहित अन्य स्वास्थ्य प्राविधिक र प्रत्येक वार्डमा एक नर्स मिडवाइफको व्यवस्था गरिनेछ। स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अनुगमन गर्न र प्रवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई स्थानीयस्तरमा व्यापक गराउँदै लैजान प्रत्येक निर्वाचन क्षेत्रमा आवश्यक सङ्ख्यामा जनस्वास्थ्य प्रवर्धन एवम् निरीक्षण अधिकृत परिचालन गरिनेछ।

१.११ गाविसस्तरको स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला र एक्स-रे सेवा क्रमशः विस्तार गरिनेछ।

१.१२ रक्तसञ्चार सेवाहरूलाई सरकारी क्षेत्रबाट नियमन गरी गैरसरकारी क्षेत्रसँगको समन्वयमा व्यवस्थित गरिनेछ।

१.१३ मुलुकका सबै क्षेत्रका बासिन्दाले सहजताका साथ सेवा पाउन सक्ने गरी विशिष्ट सेवा र अतिविशिष्ट सेवाप्रदायक संस्थाहरूको क्रमशः स्थापना र विस्तार गरिनेछ। मापदण्डको आधारमा सघन उपचारसहितको विशेषज्ञ सेवा जिल्ला अस्पताल तहसम्म क्रमशः विस्तार गर्दै लगिनेछ।

यसप्रकार राज्यले अबलम्वन गरेको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ ज्यादै विस्तृत छ तथापी यस नीति निजी स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी नियमन गर्ने सम्बन्धमा मौन छ राज्य सबै सेवाको नियमनकारी निकाय हो स्वास्थ्य सेवा व्यापार मात्र होइन यो कुराको राज्यले पुष्टि गर्नुपर्ने हुन्छ जुन तथ्य यो नीतिमा स्पष्ट छैन।

३.५.२ नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम (रणनीति), २०७२-२०७७ (२०१५ देखि २०२०)

विद्यमान उपलब्धिको दिगोपना तथा भावी चुनौतीको सामना गर्नका लागि पाँच वर्षीय नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक कार्यक्रम अङ्गीकार गरिएको छ। जसमा तपसील बमोजिमका चार निर्देशक सिद्धान्तहरू अङ्गीकार गरिएको छः

१. स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच
२. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा
३. स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार र
४. बहुपक्षीय सहकार्य

यस रणनीतिक कार्यक्रममा उत्तरदायी तथा समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली मार्फत सबै नागरिकको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउने (Improved health status of all people through accountable and equitable health delivery system) एक मात्र दीर्घकालिन लक्ष तय गरिएको छ भने उक्त लक्ष हासिल गर्न निम्न

लिखित नौ वटा मध्यमकालीन नतिजा (Outcome) को अपेक्षा राखिएको छ:[१३६]

१. पुनर्निर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढिकरणा: भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि जनशक्ति, खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन,
२. स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्थानमा नै गुणस्तर अभिवृद्धि,
३. स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग,
४. विकेन्द्रित योजना तथा बजेट प्रणाली सुदृढिकरण,
५. स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन सुदृढिकरण
६. स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीको दिगोपन सुधार,
७. स्वस्थ जीवन शैली र वातावरण सुधार,
८. जनस्वास्थ्य विपद् व्यवस्थापन सुदृढिकरण, र
९. निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणहरू जुटाउने र प्रयोग गर्ने बानी विकास

यो रणनीतिक योजनाको अन्तसम्म अर्थात सन् २०७७ सम्ममा मातृमृत्युदर प्रत्येक एक लाख जीवित जन्ममा १ सय २७ मा झारिनेछ भने पाँच वर्ष मुनीको बाल मृत्युदर प्रति जीवित जन्ममा ४० मा झारिनेछ त्यसैगरी, जन्मपछिको शिशु मृत्यु १४ मा झार्ने लक्ष्य छ। यसरी यस रणनीतिक कार्यक्रमको अन्तसम्म स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेख्य सुधार आउने लक्ष्य यसमा तय गरिएको छ।

३.५.३ महिला र बालबालिकमा रक्तअल्पता नियन्त्रण राष्ट्रिय रणनीति, २०५९

नेपालमा महिला तथा बालबालिकामा कुपोषणको समस्या गम्भीर रूपमा रहेको पाइन्छ। मातृ मृत्युदर, बाल मृत्युदर तथा बिरामी हुने दर उच्च हुनुमा सुक्ष्म पोषक तत्त्वको कमी धेरै हदसम्म जिम्मेवार छ। खास गरेर सुक्ष्म पोषक तत्वको कमीको समस्याहरूमा रक्तअल्पताको समस्या जटिल अवस्थामा रहेको छ। रक्तअल्पताको नियन्त्रणको लागि खास गरी महिलाप्रति लक्षित यो रणनीति प्रस्तुत गरिएको भए तापनि बालबालिकाप्रति रक्तअल्पताको नियन्त्रणको रूपरेखा अझ प्रष्ट हुनुपर्ने भएको छ। यसको कारण के हो भने साना बालबालिकाहरूमा लौहतत्व खुवाउने प्राविधिक पक्ष त्यति सजिलो नभएकोले नै हो। यस रणनीतिका उद्देश्यहरूमध्ये शरीरले बढी सोस्न सक्ने आइरन प्राप्त गर्न विभिन्न थरिका खाना र आइरन तत्व बढी पाइने खानेकुरालाई प्रोत्साहन गर्ने र आमाहरू तथा तिनका शिशुहरूको पोषण र स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनको लागि प्रसुति अवस्थामा विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पनि हो।

नेपालमा महिला तथा बालबालिकाको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन तथा रक्तअल्पताको समस्या सुल्झाउनको निम्ति स्थानीयस्तरमा उपलब्ध विभिन्न किसिमका

---

१३६ Nepal Health Sector Programme – III 2015 – 2020 [NHSP-III, 2015-20]: Results Framework Government of Nepal, Ministry of Health and Population, Kathmandu, p iii

खाद्य पदार्थहरू दैनिक खानामा समावेश गर्ने/गराउने प्रयास अन्य पोषक तत्वहरूको पूर्ति गराउनको निम्ति पनि महत्त्वपूर्ण हुनेछ।

३.५.४ युनिभर्सल साल्ट आयोडाइजेशनको नीति, २०२९

आयोडिन एक खनिज तत्व हो। यस तत्वको अभावमा मानिसको शारीरिक तथा मानसिक वृद्धिमा अड्चन पैदा हुन्छ। नेपालमा आयोडिनको कमीबाट नराम्रो प्रभाव पर्दै आइरहेको छ। यसलाई नियन्त्रण गर्न नेपाल सरकारले विभिन्न रणनीतिहरू तर्जूमा गर्दै आएको छ। नेपालमा उम्रने खाद्य पदार्थहरूमा आयोडिनको कमी भएको छ। त्यसैले नेपालमा युनिभर्सल साल्ट आयोडाइजेशनको नीति २०२९ देखि लागु गरिएको हो। यस कार्यक्रममा नेपाल सरकारका सहयोगी साल्ट ट्रेडिङ कर्पोरेशन लिमिटेड, युनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, भारत सरकार, जापान सरकार र माइक्रोन्यूट्रियन्ट इनिसियटिभ रहेका छन्। नेपाल सरकारले साल्ट ट्रेडिङ कर्पोरेशन लिमिटेड मार्फत् आयोडिनयुक्त नुनको बिक्री वितरणको व्यवस्था मिलाएको छ। नेपालमा बिक्री वितरणमा ल्याइने सबै प्रकारको नुनमा आयोडिन मिश्रण गरिएको भए तापनि पर्याप्त बजार अनुगमनको कमीले गर्दा खुल्लारूपमा बिक्री वितरण गरिने नुन तथा ढिके नुनमा आयोडिन नष्ट भएको पाइएको छ। गुणस्तरयुक्त आयोडिन मिश्रित नुन बिक्री वितरण नभएमा मानिसको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल प्रभाव पर्ने निश्चित छ।

३.५.५ अन्य नीतिहरू

स्वास्थ्य क्षेत्रका सम्बन्धमा राज्यले अन्य थुप्रै नीति तथा कार्यक्रमहरू अबलम्वन गरेको छ। मानसिक स्वास्थ्यलाई सम्बोधन गर्न मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी राष्ट्रिय नीति २०५२ साल असोज ५ गते अनुमोदन भएको छ। यसैगरी, अन्य कतिपय नीति तथा कार्यक्रमहरू निकै प्रभावकारी छन् भने कतिको प्रभावकारिताका मूल्याङ्कन हुन बाँकी छ। सरकारले गर्भवती महिलालाई सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराउनेलाई नि:शुल्क आइरन चक्की उपलब्ध गराउने नीति अबलम्वन गरेको छ। र सोअनुसार कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालित छ। त्यसैगरी, आवश्यक ६२ थरीका औषधि नि:शुल्क उपलब्ध गराउने नीति पनि लिएको छ।

३.६ निर्देशिका

सरकारले विपन्न नागरिकले औषधि उपचार सेवा पाउने निर्देशिका जारी गरेको छ। विपन्न नागरिकलाई उपचार खर्च तथा आर्थिक सहायता कोष निर्देशिका, २०६९ को दफा ४ मा सो सुविधा प्रदान गर्ने अस्पतालहरू तोकेको छ। निर्देशिकाको दफा ४(१) मा विपन्न नागरिकले औषधि उपचार सेवा सुविधा पाउने अस्पतालहरू देहाय बमोजिम हुने उल्लेख छ:

(क) क्यान्सर रोगको उपचारका लागि

वीर अस्पताल काठमाडौँ, त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्ज, काठमाडौँ, वीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल भरतपुर, भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल भक्तपुर, परोपकार प्रसुति तथा स्त्रीरोग अस्पताल, थापाथली, वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान, पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर र कान्ति बाल अस्पताल काठमाडौँ तथा मन्त्रालयको छनौटमा पर्ने अन्य निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू।

(ख) मृगौला रोगको उपचारका लागि

वीर अस्पताल काठमाडौँ, त्रिवि शिक्षण अस्पताल महाराजगन्ज काठमाडौँ, वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान, कान्ति बाल अस्पताल, यो रोगको उपचार सुविधा भएका क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय र अञ्चल अस्पतालहरू तथा मन्त्रालयको छनौटमा पर्ने निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू।

(ग) मुटुरोगको उपचारका लागि

वीर अस्पताल काठमाडौँ, त्रिवि शिक्षण अस्पताल महाराजगञ्ज काठमाडौँ, शहीद गङ्गालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र बाँसबारी काठमाडौँ, वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान (BPKIHS), पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कान्ति बाल अस्पताल र यो रोगको उपचार सुविधा भएका क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय, अञ्चल अस्पतालहरू तथा मन्त्रालयको छनौटमा पर्ने निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू।

(घ) पार्किन्सस तथा अल्जाइमर्स रोगको उपचारका लागि

पार्किन्सस तथा अल्जाइमर्स रोगको उपचारको लागि सम्बन्धित मन्त्रालयले तोकेका अस्पतालहरूमा मात्र उपचार गर्न पाइने।

(ङ) स्पाइनल इन्जुरी अपाङ्गता सिर्जना गर्न सक्ने भनी प्रमाणित भएका समस्याहरू

Vesico Vaginal Fistula, Recoto Vaginal Fistula, Tracheo-Oesophageal Fistula, Bronchioctesis, Conjenital Billary atresia, दुर्घटनामा परि ठूलो चोटपटक लागेका एवम् सिकिस्त अवस्थामा रहेका व्यक्ति, कानसम्बन्धी रोग लागेर श्रवण शक्ति नभएका, आखाँको नानी प्रत्यारोपण (Corneal Transplant), कलेजोको चोटपटकको उपचार तथा प्रत्यारोपण (Liver Injury & Transplant), Posterior Urethal Valve, Vesico Ureteric Reflux, Prostate Enlargement with Retention of Urine, Chronic Oestomylitis भई Amputation गर्नुपर्ने रोगका लागि मन्त्रालयबाट तोकिए बमोजिमका अस्पतालहरू।

तर, नागरिकले स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच प्राप्त गर्नका लागि आफूलाई अनुकूल पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा गई यस्ता सेवा प्राप्त गर्ने हो। नेपालजस्तो भौगोलिक

कठिनाइ भएको तथा सार्वजनिक सवारी साधनको सहज उपलब्धता नभएको अवस्थामा यसप्रकारको निर्देशन जारी गर्दैमा यसले खासै अर्थ राख्दैन। तसर्थ यस निर्देशिकाले वास्तविक गरिबलाई फाइदा पुऱ्याउन सक्दैन।

३.७ स्वास्थ्यसम्बन्धी हक उपभोगको अवस्था

नेपालले स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई मौलिक हकको रूपमा यस अघिको अन्तरिम संविधानमा नै प्रत्याभूत गरिसकेको र हालको संविधानमा पनि त्यसलाई निरन्तरता दिएको अवस्था छ। त्यसैगरी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवादेखि लिएर विशिष्टिकृत सेवा प्रदान गर्नसमेत विभिन्न कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालन गरेको छ। यी सबै प्रयासका वावजुद पनि स्वास्थ्य हक उपभोगको अवस्था चुनौतीपूर्ण रहेको छ। सन् २०११ मा भएको जनसाङ्ख्यिक सर्वेक्षणले नेपालमा ४१ प्रतिशत मानिसमा पुड्कोपना रहेको देखाएको छ[१३८]। त्यसैले नेपालमा गरिबीका कारण पनि मानिसको स्वास्थ्य हक उपभोगको समग्र अवस्था कमजोर छ। नेपालले मानसिक वा व्यवहारिक विचलनबाट ग्रसित हुने व्यक्तिहरूको उपचार गर्नका लागि मानसिक स्वास्थ्य नीति अवलम्वन गरे पनि अझै पनि जनसङ्ख्याको अनुपातमा उपचारमा राज्यले गर्ने लगानी भने ज्यादै न्यून छ। त्यसैले धेरै मुलुकमा जस्तै नेपालमा पनि मानसिक स्वास्थ्य सरकारको प्राथमिकताको विषय हुन सकेको छैन।

नेपालमा निजी क्षेत्रको लगानीले स्वास्थ्य क्षेत्रको आकार वृद्धि भए पनि यसले समस्या पनि उत्तिकै निम्त्याएको छ। चिकित्सा क्षेत्र जस्तो संवेदनशील पेशामा पनि नाफाको मात्र सरोकार राख्नु, सरकारी निकायवाट प्रभावकारी अनुगमन नहुनाले नागरिकको स्वास्थ्य अधिकार उपेक्षित मात्र होइन, उल्लङ्घनसमेत भइरहेको छ। नेपालजस्ता गरिब मुलुक मात्र होइन की भारतजस्तो मध्यमस्तरको आम्दानी भएको उदीयमान अर्थतन्त्रमा पनि निजीकरणबाट नागरिकको स्वास्थ्यमाथि गम्भीर लापरवाही गरिने गरेको पाइएको छ। निजी अस्पताल वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले अनावश्यक रूपमा सुई, औषधि दिने गर्दछन्[१३९]। त्यसैले निजी क्षेत्रबाट प्रदान गरिएको स्वास्थ्य से वाको पनि प्रभावकारी नियमन हुन जरुरी छ। जुन सरकारबाट प्रभावकारी ढङ्गले नियमन हुन सकेको छैन। अझ जबाफदेहीताको लागि न्यायिक उपचार खोज्नु त परैको कुरा हो।

---

१३८ http://gorkhapatraonline.com/news/18186

१३९ Weak States by Angus Deaton in Republica National Daily, published on 14/10/2015, < http://www.myrepublica.com/opinion/story/29718/weak-states.html> accessed on 14/10/2015. Here is the excerpt of the article "*Even in a middle-income country like India, public schools and public clinics face mass (unpunished) absenteeism. Private doctors give people what (they think) they want—injections, intravenous drips and antibiotics—but the state does not regulate them, and many practitioners are entirely unqualified.*"

३.७.१ जनसङ्ख्या तथा अस्पतालको शैया अनुपात

हाल नेपालमा करिब २४ हजार अस्पताल शैयाहरू उपलब्ध छन्। जसमा चिकित्सा शिक्षा प्रदान गर्ने निजी र सरकारी अस्पतालहरू, जनरल र विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरू र पुनर्स्थापना केन्द्रका शैयाहरूसमेत पर्दछन्। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिस अनुसार प्रति हजार जनसङ्ख्यालाई १.९ शैया आवश्यक पर्दछ। हालको जनसङ्ख्या (२,६४,९४,५०४) को अनुपातलाई आधार मान्ने हो भने नेपालमा ५० हजार ३ सय ४० अस्पताल शैया हुनुपर्ने देखिन्छ। नेपालमा प्रति हजार जनसङ्ख्यामा मात्र ०.९ शैया उपलब्ध रहेको देखिन्छ। कूल आवश्यकताको आधा मात्र आपूर्ति भएको अवस्था छ।[१४०]

यसरी नेपालमा प्रति हजार जनसङ्ख्यामा मात्र ०.९ शैया उपलब्ध हुनाले कूल आवश्यकताको आधा मात्र आपूर्ति भएको अवस्थामा बिरामी भई अस्पताल भर्ना भई उपचार पाउने अवस्थाबाट आधा जनसङ्ख्या बाहिरै रहने देखिन्छ।

३.७.२ बिरामी र चिकित्सकको अनुपातमा ठूलो अन्तर

बिरामी र चिकित्सकबिचको अन्तर जति कम हुन्छ त्यति नै नागरिकहरूले प्रभावकारी र भरपर्दो स्वास्थ्य सेवा पाउन सक्छन्। त्यसको लागि सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा बजेटको ठूलो हिस्सा लगानी गर्नुपर्छ तर नेपालमा त्यसो भएको पाइँदैन। त्यसैले जनसङ्ख्याको अनुपातमा चिकित्सकको सङ्ख्या कम छ। राजधानीमै एक चिकित्सकले ५ सय बिरामी जाँच गर्नुपर्छ।[१४१] बाराजस्तो उच्च जनघनत्व भएको र गर्मीका कारण सरुवा रोगकोसमेत प्रकोप हुने जिल्लामा ५० शैयाको जिल्ला रहेकोमा उक्त अस्पतालमा एक जनामात्र दक्ष चिकित्सक कार्यरत रहेको अवस्था छ।[१४२]। त्यसमा पनि तराईमा चलिरहेको आन्दोलनले कर्मचारी निर्धक्क भएर आवतजावत गर्न नसक्दा सेवा झन् प्रभावित भएको छ।[१४३] इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका निर्देशक डा. बाबुराम मरासिनीका अनुसार "सरकारको अदूरदर्शी सोचकै कारणले स्वास्थ्य सेवा पिछडिएको" हो। "सङ्क्रमणले आएका बिरामीको रोगको परीक्षण गर्ने कुरा परैको भन्दै स्वास्थ्यकर्मीहरूले बिरामीहरूको अवस्था बुझ्न पनि गाह्रो हुने बताएका छन्।"[१४४] यो अवस्थाले राजधानी बाहिरको नागरिकको स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कति विकराल छ भन्ने प्रष्ट पार्दछ।

---

१४० माथेमा प्रतिवेदन

१४१ "राजधानीमै एक डाक्टरले जाँच गर्नुपर्ने बिरामी पाँच सय" २९ मङ्सिर, काठमाडौँ http://www.onlinekhabar.com/2015/12/362703/

१४२ "एकजना चिकित्सकका भरमा जिल्ला अस्पताल", गोरखापत्र राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ पौष १०, पृष्ठ ८

१४३ माथिकै

१४४ "राजधानीमै एक डाक्टरले जाँच गर्नुपर्ने बिरामी पाँच सय" २९ मङ्सिर, काठमाडौँ. http://www.onlinekhabar.com/2015/12/362703/

२०१५ सालमा स्वास्थ्य र शिक्षालाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्नुपर्छ भनी प्रधानमन्त्री वीपी कोइरालाका स्वास्थ्यमन्त्री पदमा सुवर्णशमशेर राणाले कूल बजेटको ४० प्रतिशत शिक्षामा र ३० प्रतिशत स्वास्थ्यमा छुट्टयाएर बाँकीलाई अन्य क्षेत्रमा छुट्टयाउने व्यवस्था गरेका थिए। तर पछिल्ला सरकारले स्वास्थ्यमा कूल बजेटको पाँच प्रतिशतभन्दा कम रकम छुट्याएका छन्।[१४५]

स्वास्थ्य क्षेत्रमा पर्याप्त स्रोत साधनको परिचालन नगर्ने हो भने दक्ष चिकित्सकसम्मको पहुँचमा सुधार आउने अवस्था देखिँदैन।

अझ कारागारमा रहेका बन्दीहरूको उपचारको हक त झन् भयावह छ। कारागार ऐन, २०१९ तथा कारागार नियमावली, २०२० मा उनीहरूको स्वास्थ्य उपचारको बारेमा व्यवस्था गरेपनि दरबन्दी भएका कारागारमा चिकित्सक जाँदैनन्। समयमा उपचार नपाउँदा उनीहरूको ज्यानसमेत गएको छ। रौतहट कारागारमा एक बिरामीले समयमा उपचार नपाएर ज्यान गुमाएको भनी मृतकको शव बुझ्न नमानेपछि दोषीलाई कारबाही गर्ने सहमतिपछि मात्र उनीहरू शव बुझ्न सहमत भएका थिए।[१४६] समस्या पर्दा घटनाको छानविन गर्ने भनिए पनि त्यस्ता सहमतिको कार्यान्वयन पक्ष एकदमै कमजोर छ।

३.७.३.१ बजारमा औषधि तथा उपचारसम्म पहुँचको अवस्था

स्वास्थसम्बन्धी अधिकारको सम्बन्धमा बिरामी लगायतका अन्य उपभोक्तको बजारमा औषधि तथा उपचारसम्म सहज र दिगो पहुँच हुनुपर्दछ। अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सन्धिहरूमा समाविष्ट भएका व्यवस्थाको लागु गर्ने आफ्नो दायित्वलाई ने पालले स्वीकारसमेत गरिसकेको छ। तर ती दायित्वहरूको सन्तोषजनक कार्यान्वयन गर्न भने अझै बाँकी छ। स्वास्थ्य उपचारको क्रममा बिरामीले खरिद गर्ने सामानमा पनि अत्याधिक नाफा लिने गरेको वाणिज्य विभागले जनाएको छ। उपचारका क्रममा चाहिने उपकरणमा १ सय ५० प्रतिशतसम्म नाफा लिएको अवस्था छ। यसप्रकारको अत्यधिक मूल्य वृद्धिले स्वास्थ्य उपचार ज्यादै महँगो मात्र हुन जाने होइन की व्यापारमा मानवीय संवेदनाको हेक्का पटक्कै नरहने हुन गई अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा बढ्न जान्छ।

३.७.३.२ आर्थिक नाकाबन्दीमा अत्यावश्यक औषधि तथा खोपकोसमेत अभाव

भारतीय नाकाबन्दीका कारण अस्पतालले प्रदान गर्ने सामान्य चिकित्सकीय सेवामात्र प्रभावित भएन की यसबाट अत्यावश्यक औषधि, अक्सिजन, रगत भर्ने झोलाकोसमेत अभाव भयो।[१४७] नाकाबन्दीका कारण बजारमा अत्यावश्यक औषधि, बच्चालाई लगाउने खोप सामग्री सहज उपलब्ध भएन। धादिङ जिल्लामा शिशुलाई

१४५ माथिकै

१४६ रौतहट कारागारमा एक कैदीको मृत्यु, नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, पौष १८, २०७२, http://www.nagariknews.com/society/crime/story/51719.html

१४७ Health badly affected by blockade, *Nepal's Fuel Crisis Will Push Almost a Million People Into Poverty*;By REUTERS DEC. 11, 2015, T.

पहिलो पटक स्वास्थ्य केन्द्रमा ल्याउनेबित्तिकै लगाइने बिसिजी खोपसमेत अभाव भएको थियो।[१४८] धादिङ जिल्लाजस्तै तराई र अन्य पहाडी जिल्लाहरूमा पनि यसप्रकारको समस्या देखियो। यसरी नाकाबन्दीको असामान्य अवस्थाले औषधिसम्मको सहज पहुँचको अवस्था नहुँदा राज्यले नाकाबन्दी अन्त्यका सँगसँगै अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग लिएर औषधिको सहज उपलब्धतामा आफ्ना सबै प्रयास गर्नुपर्थ्यो जुन गरेको पाइएन।

३.७.४ गुणस्तरहीन औषधि वितरण र सरकारी नियमनमा ढिलाइ

स्वाथ्यसम्बन्धी अधिकारलाई उचित संरक्षण प्रदान गर्न संविधानमा नै आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकार सुनिश्चित गरिएको छ। शिशु, बाल तथा मातृ मृत्युदर घटाउन महिलाले गर्भवती भएको अवस्थामा आइरन चक्कीको प्रयोग प्रभावकारी हुने देखिएकोले नै उक्त आइरन चक्की नेपाल सरकारले गर्भवती महिलालाई सरकारी स्वास्थ्य संस्था मार्फत नि:शुल्क वितरण गरी वर्षौंदेखि खुवाउँदै आएको छ। यसरी वितरीत आइरन चक्कीमा ढुसी परेको र सोही ढुसी आएको चक्की विगतमा लामो समयसम्म वितरण भइरह्यो।[१४९] औषधि व्यवस्था विभागका तत्कालीन निर्देशक डा. राधारमण शाहको "त्यस्ता ढुसी परेको आइरन चक्की नखान उचित हुने" भन्ने भनाइ त आयो तर तत्कालै त्यसको विकल्प र वितरण प्रणालीमा जिम्मेवारलाई जबाफदेही बनाउनेतर्फ पहल भएन।

३.७.५ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सूचकाङ्क

मानव विकास प्रतिवेदनअनुसार नेपालका दलित लगायत अन्य जातिहरूको मानव विकास सूचकाङ्क स्वास्थ्यमा पनि कम छ। पेशागत रूपमा छुट्याइएका जातिहरूको[१५०] स्वास्थ्य क्षेत्रका परिसूचकहरू मानव विकास सूचक बढी भएका नेपाली समाजका अन्य जातिको भन्दा कम छ। नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन, २००९ का[१५१] अनुसार यस्ता जातिको सन् १९९६ मा पाँच वर्ष मुनिका बाल मृत्युदर

---

१४८ http://www.nagariknews.com/society/nation/story/51896.html

१४९ कान्तिपुर, मिति २०६८ कात्तिक १७

१५० पेशागत रूपमा छुट्टयाइएका जातिहरू भन्नाले यस प्रतिवेदनमा दलितहरूलाई बुझाइएको छ।

१५१ नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन २००९ पृष्ठ ४९, प्रतिवेदनको अंग्रेजी अंश यस्तो छ, On the social front, particularly in education and health, the Eastern and Central Tarai clearly needs attention. The districts from Saptari to Parsa could receive more emphasis, since they also have significant Dalit populations. Even as the supply of infrastructure, facilities and human resources needs to be expanded and strengthened, mass social mobilization strategies are also necessary to build demand for services, particularly among groups marginalized by poverty, caste and ethnicity, and/or gender. Policy recommendations are: • Ensure education, health and empowerment programmes focus specifically on the lower economic classes, disadvantaged caste and ethnic groups, and women. The second group includes Dalits and Muslims, especially. Programmes backed by social mobilization need to proactively provide incentives to encourage school attendance and use of basic health facilities and improved sanitation. Literacy programmes in particular have to be taken up in the spirit of a social mission involving community leaders, political parties and civil society in general. (Page 70/71)

१७१.२, शिशु मृत्युदर ११६.५ र आयु ५०.८ वर्ष रहेको छ जबकी सोही सूचकहरू ब्राम्हण जातिको क्रमश ६९, ५२ र ६१.४ रहेको थियो।

३.७.५.१ शिशु मृत्युदर

हाल नेपालमा शिशु मृत्यु दर प्रतिहजारमा ४६ जना छ। देशको आर्थिक सम्पन्नता मात्र स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चितको आधार हुन सक्दैन। विश्वका धनी २७ मुलुकहरूमा जीवित शिशु मृत्यु हुने मुलुकमा अमेरिका २७ औँ स्थानमा पर्दछ। जहाँ जन्मेको एक वर्षभित्र प्रति १ हजारमा ६.१ जना शिशुको मृत्यु हुन्छ। एशियली मुलुक जापान र स्क्यान्डियाभियन मुलुक फिन्ल्याण्डमा भने त्यो सङ्ख्या केवल २.३ मात्र छ।[१५२] नेपालमा भने यस्तो शिशु मृत्युदर वि. सं. २००७ (१९५० इस्वी सम्वत्) मा २ सय, वि. सं. २०४८ (१९९१ इस्वी सम्वत्) मा १०७, र वि. सं. २०६८ (२०११ इस्वी सम्वत्) मा ४६ रहेको छ। अझ वि. सं. २०४८ देखि २०६८ को २० वर्षको अवधिमा १ सय ७ बाट घटेर ४६ पुग्नु निकै उत्साहजनक लागे पनि विकसित देशको प्रतिहजार दुईदेखि ६ जनाको तुलनामा ४६ निकै धेरै हो।

३.७.५.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा दलित र अन्य जातिको सूचकाङ्क

पेशागत रूपमा छुट्याइएका जातिहरूको[१५३] स्वास्थ्य क्षेत्रका परिसूचकहरू मानव विकास सूचक बढी भएका नेपाली समाजका अन्य जातिको भन्दा कम छ। नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन, २००९ का[१५४] अनुसार यस्ता जातिको सन् १९९६ मा पाँच वर्षमुनिका बाल मृत्युदर १७१.२, शिशु मृत्युदर ११६.५ र आयु ५०.८ वर्ष रहेको छ जबकी सोही सूचकहरू ब्राम्हण जातिको क्रमशः ६९, ५२ र ६१.४ रहेको थियो यसले समग्र सूचकाङ्क नै कम भएकोमा दलितको झन् कम छ।

विषय	पाँच वर्ष मुनिका बाल मृत्युदर	शिशु मृत्युदर ११६.५ र	आयु ५०.८ वर्ष	स्रोत
सन १९९६ पेशागत जाति	१७१.२,	शिशु मृत्युदर ११६.५ र	४६	नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन, २००९
ब्राम्हण जातिका	६९	५२	६१.४	

१५२ "Our infant mortality rate is a national embarrassmentÆ available at <http://www.washingtonpost.com/news/wonkblog/wp/2014/09/29/our-infant-mortality-rate-is-a-national-embarrassment/ accessed on 4 Sept. 2015

१५३ http://myrepublica.com/society/story/33366/jajarkot-district-hospital-faces-medicine-shortage.html; visited Posush 7, 2072 पेशागत रूपमा छुट्टाईका जातिहरू भन्नाले यस प्रतिवेदनमा दलितहरूलाई बुझाइएको छ।

१५४ नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन २००९ पृष्ठ ४९ पेशागत रूपमा छुट्याइएका जातिहरू भन्नाले यस प्रतिवेदनमा दलितहरूलाई बुझाइएको छ।

३.७.५.३ स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रगति

यी सबैको परिणामस्वरूप स्वाथ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय प्रगति भएको तथ्य निम्न सूचकाङ्कहरूले पुष्टि गर्दछन्:[१५५]

विषय	वि.सं. २००७ (सन् १९५०) को दशक	वि.सं. २०४८ (सन् १९९१)	वि.सं.२०६८ (सन् २०११)	वि.सं. २०६८ (सन् २०११)	स्रोत
क) शिशु मृत्यु दर (प्रति एक हजार जीवित जन्म)	२००	१०७	४६	४६	नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसाङ्ख्यिक सर्वेक्षण, २०११
ख) मातृ मृत्युदर (प्रति एक लाख जीवित जन्म)	१८००	८५०	१७०	१७०	सहस्राब्दी विकास लक्ष्य प्रगति प्रतिवेदन, २०११
ग) औषत आयु (वर्ष)	३२	५३	६८.८ (सन् २०११)	६८.८ (सन् २०११)	नेपाल मानव विकास सूचकाङ्क प्रतिवेदन, २०१४,
घ) पाँच वर्षमुनिका बच्चाहरूको मृत्यु दर (प्रति एक हजार)	२८०	१९७	५४	५४	नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसाङ्ख्यिक सर्वेक्षण, २०११
च) कूल प्रजनन दर	७	५.८	२.६	२.६	नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसाङ्ख्यिक सर्वेक्षण, २०११
ङ) पूर्ण खोप पाउने बच्चाहरूको (प्रतिशत)		- ७०	८८/८७	८८/८७	नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसाङ्ख्यिक सर्वेक्षण, २०११

तर पनि विकसित देशको तुलनामा भने यो कम नै हो र देशभित्रै पनि उन्नत र न्यून मानव विकास सूचकाङ्क भएका जातिमा भने यो फरक छ।

३.७.६ जिल्ला अस्पतालमा नि:शुल्क औषधि उपलब्धता शून्य

स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थाको स्तर वा सूचक जिल्लास्तरमा रहने जिल्ला अस्पतालमा सरकारद्वारा वितरीत नि:शुल्क औषधि उपलब्धताको अवस्थालेसमेत इङ्गित गर्दछ। आर्थिक वर्ष २०६९/०७० मा नेपालमा २३.८ प्रतिशत नागरिकहरू गरिबीको रेखामुनि रहेका थिए।[१५६] यसले के देखाउँछ भने कुल जनसङ्ख्याको झण्डै एक चौथाइ हिस्सा अझै गरिब भएकाले उनीहरूले स्वास्थ्य उपचारमा खर्च गर्न सक्ने अवस्था हुँदैन।

मानव विकास सूचकाङ्कमा अन्य क्षेत्र भन्दा पछाडि परेको कर्णाली अञ्चलमा औषधिको अभाव नियमितजस्तो हुने गरेको छ। त्यसमा पनि जाजरकोट जिल्ला अस्पतालमा सामान्य औषधिको पनि अभाव रहेको र अस्पतालले उपलब्ध गराउने कुनै

१५५ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१, पृष्ठ २
१५६ तेह्रौं योजना, पृष्ठ २०

पनि नि:शुल्क औषधि नभएको भन्ने छ,।[१५७] यस्तो अवस्था सिर्जना हुनुमा "अस्पताल प्रशासनले इन्धन अभावले ढुवानी प्रभावित भएर" भए पनि "कमिसनको प्रलोभनका कारण अस्पताल प्रशासलने नि:शुल्क औषधि उपलब्ध नगराएको हो" भन्ने छ।[१५८] विडम्बनाको रूपमा नै लिनुपर्छ कमिशनको प्रलोभनमा परी सरकारी अस्पतालमा उपलब्ध गराइने औषधिसमेत समयमा उपलब्ध गराइँदैन तसर्थ स्वास्थ्यसम्बन्धी हक गरिबहरूले सहजै उपभोग गर्न सक्ने अवस्था छैन।

३.७.७ गर्भपतनको वैधता र असुरक्षित गर्भपतनमा वृद्धि

गर्भपतनलाई वैध गरेका कारण असुरक्षित गर्भपतन बढ्दो छ। खोटाङ जिल्ला बुइपा गाविस वडा नं ४ की १५ वर्षीय किशोरी प्रेमिकाको असुरक्षित गर्भपतनबाट मृत्युपछि प्रहरीले औषधि बिक्रेता र प्रेमीलाई कर्तव्यज्यान अन्तर्गतको मुद्दा दर्ता गरेको थियो।[१५९] मुलुकी ऐनको एघारौँ संशोधनले गर्भपतनलाई वैध गराएको असावधानी, अज्ञानता तथा नैतिक मूल्यमा ह्रास आएका कारण यसको सदुपयोग मात्र नभएर दुरुपयोग पनि भएको छ।

३.७.८ स्वास्थ्य सेवा वृद्धिका लागि स्रोत साधनको परिचालन तथा आवधिक योजना

आवधिक योजनामा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई समाविष्ट गरी रणनीतिहरूसमेत तय गरिने गरेको छ त्रिवर्षीय योजना पृष्ठ २०६७/०६७ देखि २०६९/०७० मा रणनीति नं ६ (५) मा "नि:शुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरीय बनाउँदै मुलुकमा सबै क्षेत्र र तहमा पुऱ्याउने" रणनीति अङ्गीकार गरिएको थियो।[१६०] सोही प्रकारको रणनीतिको तेह्रौं योजना २०७०/०७१ देखि २०७२/०७३ मा पनि निरन्तरता दिएको छ। त्यसैगरी, सोही तेह्रौं योजनामा मेडिकल अनुगमन नियमनकारी निकायको रूपमा मेडिकल काउन्सिल, नर्सिङ काउन्सिल, फार्मेसी काउन्सिल, स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्, आयुर्वेद चिकित्सा परिषद्, राष्ट्रिय स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् लगायतका कार्यलाई प्रभावकारी बनाउने भन्ने छ।

हरेक आर्थिक वर्ष (आ.व.)को लागि अर्थमन्त्रीले सदनमा पेश गर्ने वार्षिक बजेट कार्यक्रममा स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यले छुट्टयाउने स्रोत साधनको बारेमा उल्लेख गरिएको हुन्छ। २०७१/०७२ को वार्षिक बजेटमा स्वास्थ्यसम्बन्धी भएका स्रोत विनियोजन यस्ता थिए:

आर्थिक वर्ष २०७१/०७२ मा ५०० स्वास्थ्य चौकी, ३०० प्राथमिक स्वास्थ्य

---

१५७ http://myrepublica.com/society/story/33366/jajarkot-district-hospital-faces-medicine-shortage.html; visited Posush 7, 2072

१५८ पत्रकार राजेन्द्र कार्कीका अनुसार कमिसनको प्रलोभनका कारण अस्पताल प्रशासलने नि:शुल्क औषधि उपलब्ध नगराएको हो http://myrepublica.com/society/story/33366/jajarkot-district-hospital-faces-medicine-shortage.html; visited Posush 7, 2072

१५९ http://kantipur.ekantipur.com/news/2015-11-09/20151109105343.html

१६० पृष्ठ १८६)।

केन्द्र र अस्पतालहरूमा मृगौला रोगको पूर्व परीक्षण सुरु गरिने सरकारको कार्यक्रम थियो। त्यसैगरी, दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रसुती सेवा उपलब्ध गराइने नीति प्रवर्धन गर्न मिडवाइफरी शिक्षा सुरु गरिनेसमेत उल्लेख छ। महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरूको यातायात खर्चलाई दोब्बर बनाई उनीहरूले पाउने पोशाक भत्ता बढाएर प्रतिव्यक्ति ५ हजार रुपियाँ पुऱ्याएको छ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र विकासका लागि ३३ अर्ब ५२ करोड रुपियाँ विनियोजन गरिएको थियो। यसबाट उक्त आर्थिक वर्षमा शिशु, बाल र मातृ मृत्युदरमा कमी आउने र नेपालीको औसत आयुमा वृद्धि हुने अपेक्षा सरकारले गरेको थियो।[१६१]

शिक्षा, स्वास्थ्य, खानेपानी तथा सरसफाइजस्ता सामाजिक सेवाहरूको पहुँच र परिमाणमा उल्लेख्य वृद्धि भए तापनि गुणस्तरीयता भने अपेक्षित रूपमा वृद्धि हुन सकेको छैन। शिक्षा क्षेत्र रोजगार र व्यवसाय उन्मुख बन्न सकेको छैन। एकातिर रोजगारीका पर्याप्त अवसरहरू सिर्जना हुन नसकी वर्षेनी हजारौँ युवा विदेशिने गरेका छन् भने अर्कातिर मुलुकभित्रै कृषि र उद्योग क्षेत्रमा आवश्यक श्रमशक्तिको अभाव छ।[१६२] आय आर्जन र स्वास्थ्य अवस्थाबीच सकारात्मक सम्बन्ध रहेको हुन्छ। राज्यले नियमित रूपमा शिक्षा, स्वास्थ्य, खानेपानी तथा सरसफाइमा सबै नागरिकको पहुँच पुऱ्याउने कार्यक्रम ल्याउन पहल गरेको देखिन्छ "सन् २०१७ सम्म सबै नेपाली जनतालाई आधारभूतस्तरको खानेपानी र सरसफाइ सुविधा उपलब्ध गराउने राष्ट्रिय लक्ष्यअनुरूप खानेपानी आयोजनाहरूको निर्माण, सुधार र विस्तारका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न ५ अर्ब ३ करोड रुपियाँ बजेटको व्यवस्था गरेको छ।"[१६३]

आदिवासी जनजाति राष्ट्रिय उत्थान प्रतिष्ठान, राष्ट्रिय दलित आयोग, राष्ट्रिय मुस्लिम आयोग, उपेक्षित उत्पीडित तथा दलित समुदाय उत्थान विकास समिति, बादी समुदाय उत्थान समिति र पिछडिएको समुदाय उत्थान विकास समिति लगायत समावेशी विकास प्रवर्धनका लागि गठित सबै आयोग प्रतिष्ठान तथा समितिका कार्यालयहरूलाई एउटै भवनमा व्यवस्थित गर्न सुविधासहितको बहुउद्देश्यीय समावेशी भवन निर्माण कार्यको थालनी गरिनेछ।[१६४]

स्थानीय आवश्यकताअनुसार अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट चौबीसै घण्टा सरकारबाट तोकिएका नि:शुल्क औषधि प्राप्त हुने व्यवस्था सुनिश्चित गरिनेछ। आगामी आर्थिक वर्षसम्ममा सम्पूर्ण उप-स्वास्थ्य चौकीहरूलाई स्वास्थ्य चौकीमा स्तरोन्नति गरिनेछ। आवश्यकताअनुसार अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रहरूको स्तरोन्नति गरी

---

१६१ २०५। बुँदा नं. २०५।

१६२ नेपालको आर्थिक वर्ष २०७१/०७२ को बजेट, बुँदा नं १९

१६३ बुँदा नं १३४।

१६४ बुँदा नं १४५।

पाँचवटा अञ्चल अस्पतालहरूमा आइसीयु र सबै अञ्चल अस्पतालहरूमा जेरियाट्रिक वार्डको स्थापना गरिनेछ।[१६५]

त्यसैगरी, आर्थिक वर्ष २०७२/०७३ को बजेट भाषणमा सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा यस्तै प्रकारको कार्यक्रम राखेको छ। यसरी हेर्दा सरकारका कार्यक्रमले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उचित ध्यान दिएजस्तै देखिन्छ। तर, यस्ता कार्यक्रमहरू प्राय: जस्तो परिणाम दिनेभन्दा पनि सुन्दर कार्यक्रमको रूपमा नै सीमित हुन पुग्छन् र अर्को वर्षको कार्यक्रममा यस्तै प्रतिबद्धता सुन्दर ढङ्गले पुनरावृत्ति गरिन्छ।

सरकारले यसै आर्थिक वर्ष २०७२/०७३ देखि नवजात शिशुको नि:शुल्क उपचार गर्ने भने पनि अस्पतालमा उपकरण अभावका कारण उपचार नपाएर नवजात शिशुहरूको मृत्यु भइरहेको छ।[१६६] यसलाई सम्बोधन गरेर नेपालले दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न तथा तेह्रौँ योजना लक्षित उद्देश्य त हासिल गर्न सक्ला तर पनि नेपालको शिशु मृत्युदर भने अझै उच्च नै हुनेछ।

३.७.९ स्वास्थ्य बीमा लागु गर्ने पहल

नेपालमा स्वास्थ्य योजना सन् १९५६ मा सुरु गरिएको थियो। यो स्वास्थ्य योजना लागु भएसँगै स्वास्थ्य पद्धतिले विभिन्न चरण पार गर्दै आएको छ। तर आजसम्म पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता हुन सकिरहेको छैन। सर्वसाधारण नागरिक "सहर केन्द्रित महँगो स्वास्थ्य उपचार पद्धति र गरिबीका कारण आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्नबाट वञ्चित भइरहेका छन्। सर्वसाधारणले धान्न नसक्ने स्वास्थ्य उपचार खर्चका कारणले नै गरिबीको रेखामुनि वर्षेनी बढीभन्दा बढीलाई धकेलिरहेको छ।"[१६७] महँगो उपचारले सर्वसाधारण थप गरिब बन्दै गएका छन्।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा, २०१२ का अनुसार स्वास्थ्य सेवाका लागि व्यक्ति तथा घरपरिवारले प्रत्यक्ष गर्ने खर्च कूल स्वास्थ्य खर्चको आधाभन्दा अधिक छ।[१६८] सरकारी स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्य सेवा भरपर्दो नहुनु र निजीको चाहिँ असाध्यै महँगो हुनाले "नेपालको स्वास्थ्य सेवा सबैका लागि नभई धनीका लागि मात्र हो कि भन्ने प्रसङ्ग बेलाबखत उठ्ने गरेको छ।"[१६९] गरिबले आर्थिक अभाव अथवा कठिनाइका कारणले या त रोग पालेर बाँच्नुपर्ने बाध्यता या त "विशेषगरी नसर्ने खालका रोगहरूको औषधि उपचारले गर्दा घर खेत तथा जायजेथा बेची झनै गरिब बन्न पुगेको"[१७०] उदाहरण

---

१६५ बुँदा नं २०१

१६६ नवजात शिशुको नि:शुल्क उपचार घोषणा भयो, क्षमता छैन, नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, असोज २५, २०७२ http://www.nagariknews.com/health/story/47050.html

१६७ दीपक कुमार कार्की र पूर्णबहादुर थापा, "नेपालमा स्वास्थ्य बीमा" प्रकाशित मिति मङ्गलबार ३ चैत्र, २०७१, नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, http://nagariknews=com/opinion/story/34845=html#sthash=xYwTjXMP=dpuf, खोजिएको पौष १०, २०७२

१६८ माथिकै

१६९ माथिकै

१७० माथिकै

छन्। नेपालमा स्वास्थ्य संरक्षणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रम नभएको भन्ने होइन। एकीकृत रूपमा सबै सरोकारवाला निकायहरूबिच समन्वय नगरी सेवाग्राहीलाई भन्दा पनि विभिन्न मन्त्रालयहरू तथा विभागहरूबाट विभिन्न कार्यक्रम टुक्राटुक्रीरूपमा छुट्टाछुट्टै रूपमा कार्यान्वयन मात्र गर्ने उद्देश्यले गरिँदा यी कार्यक्रमहरूले अपेक्षित परिणाम दिन सकेका छैनन्। अझै गरिब र सीमान्तकृत जनताको पहुँच पुऱ्याउनका लागि चुनौती खेपिरहेको अवस्थामा, नेपालले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०१४ ल्याएको छ। स्वास्थ्य बीमा नीतिले नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने र गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्दै सबैलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा ल्याउनु हो। आममानिसलाई स्वास्थ्य सेवाको सुलभ पहुँच र गुणस्तरीय सेवामा हुने व्यक्तिगत खर्च घटाउने उद्देश्यका साथ सरकारले स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत सबको पहुँच कार्यान्वयनको योजना बनाएको छ।

संसारका धेरैजसो देशले स्वास्थ्य बीमा तथा संरक्षण कार्यक्रम अङ्गीकार गरेका छन्। नेपालका प्रमुख राजनीतिक दलको घोषणापत्रमा पनि स्वास्थ्य बीमा कार्यान्वयनको प्रतिबद्धता पाइन्छ। यसै वर्ष नेपाल सरकारले कैलाली, बाग्लुङ र इलाम जिल्लामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयनको तयारी गरेको छ।[१६१] सरकारले आ.व. २०७२/०७३ को नीति तथा कार्यक्रममा यसै आ.व.देखि नै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागु गर्ने उल्लेख गरेको छ।[१६२] लामो समयपछि स्वास्थ्य बीमा लागु भयो तर सबै नागरिकसम्म पुग्न अझ लामो समय लाग्नसक्ने देखिन्छ। कैलाली जिल्लामा भएको एक अध्ययनले कूल चार प्रतिशत व्यक्तिमा मात्र स्वास्थ्य बीमाको ज्ञान भएको अर्को तथ्याङ्क पनि भर्खरै सार्वजनिक भएको छ। यसर्थ जनतादेखि नीति निर्माताबिच स्वास्थ्य बीमासम्बन्धी ज्ञान र बहसको टड्कारो आवश्यकता देखिन्छ। हाम्रो जस्तो देशमा नीति बनाउँदैमा नागरिकको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको अधिकार सुनिश्चित हुन्छ भन्ने छैन।

नेपालमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुपूर्व स्थानीयस्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुदृढिकरण गर्न आवश्यक छ, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा बिना स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आमजनताको सहभागिताको कल्पना गर्न सकिँदैन। किनभने स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा निश्चित योगदान रकम तिरेर आबद्ध घरपरिवारले आवश्यक स्वास्थ्य सेवा नपाउने हो भन्ने जनताका लागि यसको कुनै औचित्य हुँदैन। गाउँमा डाक्टर जान नचाहने र गइहाले पनि आवश्यक स्वास्थ्य जनशक्ति र उपकरण अभावमा विशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसक्ने अवस्था छ। केही वर्षदेखि परीक्षणका रूपमा रहेको सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको अध्ययनले पनि स्वास्थ्य प्रदायक र सेवाप्रतिको असन्तुष्टिले कार्यक्रमको सदस्यता नवीकरणको दर न्यून देखाएको छ। जनताबाट योगदान रकम उठाउनु निकै चुनौतीको विषय हो। विशेषगरी हाम्रोजस्तो देश जहाँ को धनी को गरिब भनी छुट्याउन गाह्रो छ। स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले दिने सेवाको प्याकेज, स्वास्थ्यकर्मीको व्यवहार र जनताको सरकारी सेवाप्रतिको कम विश्वास पनि चुनौतीका

१६१ कार्की र थापा, २०७२

१६२ माथिकै

रूपमा नै रहेको छ। जनताबाट योगदान रकम उठाउन र उक्त रकमको उचित व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न कानुनी स्पष्टता आवश्यक हुन्छ।

सरकारले सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (गठन) आदेश, २०७१ जारी गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने तयारी गरेको छ। अब सरकारले प्राथमिकताका साथ यस विषयलाई सरलीकरण गरी कार्यान्वयन गर्नु आजको आवश्यकता हो। कालान्तरमा एउटै राज्य कोषबाट नि:शुल्क र योगदानमा आधारित राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न सरकारको आर्थिक स्रोतले थेग्न सक्दैन। त्यसैले वैकल्पिक वित्तीय स्रोतका रूपमा विभिन्न प्रकारका कर प्रणाली पनि सोच्नुपर्ने हुन्छ। स्वास्थ्य बीमाको आधारभूत नियमभैँ स्वास्थ्य सेवाको खरिद र स्वास्थ्य सेवा प्रदायक बिच स्वायत्त र छुट्टाछुट्टै एकाइले कार्यान्वयन गर्नुपर्छ। यसो गर्दा स्वास्थ्य से वा स्वास्थ्य संस्थाबाट खरिद गरी नागरिकलाई दिने र स्वास्थ्य बीमा कार्यान्वयन गर्ने संस्था र स्वास्थ्य प्रदायक बिच आवश्यक मोलतोल र सम्झौता गर्न मद्दत गर्छ। जसले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा किफायती र दिगोरूपमा प्रदान गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई अवसर प्रदान गर्छ। सरकारी स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक जनशक्ति, उपकरण र औषधिको सुनिश्चितता प्रदान गरेर मात्र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्छ। सुरुमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा सुरु गरी कालान्तरमा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई सामाजिक स्वास्थ्य कार्यक्रममा समेटेर एउटा स्पष्ट राष्ट्रिय मापदण्डअनुरूपको गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नु जरुरी हुन्छ। अन्त्यमा, स्वस्थ व्यक्तिले नै उत्पादनशील काम गर्न सक्छ। जसको समग्र आर्थिक विकासमा योगदान रहन्छ।

३.७.१० क्षतिपूर्तिसम्बन्धी स्पष्ट कानुनी मापदण्डको अभाव र भएकाको पनि कमजोर कार्यान्वयन

नेपालजस्ता गरिब मुलुक मात्र होइन की भारतजस्तो मध्यमस्तरको आम्दानी भएको उदीयमान अर्थतन्त्रमा पनि निजीकरणबाट नागरिकको स्वास्थ्यमाथि गम्भीर लापरवाही गरिने गरेको पाइएको छ। जहाँ निजी अस्पतालवा वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले अनावश्यक रूपमा सुई, औषधि दिने गर्दछन्।[१६३] जसको सरकारबाट नियमन हुन सकेको छैन। क्षतिपूर्तिसम्बन्धी हकको प्रभावकारी कार्यान्वयन हुन सकेको छैन।

३.७.११ दैवी प्रकोपको बेलामा पाउनुपर्ने आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अभाव

प्राकृतिक प्रकोपको जोखिममा रहेको भनी सरकारी तथ्याङ्कसहित (गृहमन्त्रालयको प्रतिवेदन) स्वयम्ले सरकारले बताए पनि भूकम्पजस्तो अति अप्रत्यासित तर कुनै पनि

१६३ Weak States by Angus Deaton in Republica National Daily, published on 14/10/2015, < http://www.myrepublica.com/opinion/story/29718/weak-states.html> accessed on 14/10/2015. Here is the excerpt of the article *"Even in a middle-income country like India, public schools and public clinics face mass (unpunished) absenteeism. Private doctors give people what (they think) they want—injections, intravenous drips and antibiotics—but the state does not regulate them, and many practitioners are entirely unqualified."*

समय आउन सक्ने भनी आँकलन भइरहेको विषयमा सरकारको तयारी पर्याप्त देखिएन। तसर्थ भूकम्पका कारण ज्यान गुमाउनेबाहेक बाँच्नेहरू नागरिकहरूलाई पनि सरकारले उद्धारपश्चात् आधारभूत स्वास्थ्य, खाद्यान्न तथा अस्थायी आवासको सुविधा प्रभावकारी रूपमा पुऱ्याउन सकेन। जसका कारण यी अधिकारहरूको अझै पूर्ण रूपमा उपभोग गर्ने अवस्था तयार भएको पाइएन।

३.७.१२ स्वार्थको द्वन्द्व र सार्वजनिक स्वार्थलाई तिलाञ्जली

नेपालमा चिकित्सा शिक्षाको व्यवसायीकरण बढेकोले मानव स्वास्थ्यमाथि गम्भीर चुनौती थपिएको छ। यसरी चिकित्सा शिक्षाको व्यवसायीकरण मात्र बढ्नुमा सार्वजनिक प्रकृतिको नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियाहरूमा संलग्न व्यक्तिहरूले व्यक्तिगत स्वार्थलाई महत्त्व दिँदै सार्वजनिक स्वार्थको उपेक्षा गरेको कुरा उच्चस्तरीय अध्ययन समितिले इङ्गित गरेको छ। नेतृत्व तहले नीति निर्माण गर्दा सिङ्गो राष्ट्र तथा आमजनसमुदायको बृहत्तर र दीर्घकालीन हितमा कार्य गर्नेछन् भन्ने अपेक्षा समाजले राखेको हुन्छ। ती व्यक्तिहरू प्राविधिक दृष्टिकोणले सो कार्य गर्ने क्षमता राख्ने भएको हुनाले नै त्यस्ता नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियाहरूको जिम्मेवारी दिइएको हुन्छ समितिको प्रतिवेदन भन्छ:

- तर ती संस्था तथा पदाधिकारीहरूले आफूलाई तोकिएको जिम्मेवारी सम्पादन गर्ने क्रममा कानुनमा व्यवस्था गरे बमोजिम, पेशागत नैतिकता र विवेकमा आधारित हुँदै समाज तथा राष्ट्रको बृहत्तर हितभन्दा पनि आफ्नो निजी, पारिवारिक वा समूहगत स्वार्थ र हितका लागि सार्वजनिक सम्पत्ति, नीति तथा निर्णयको दुरूपयोग गर्ने प्रवृत्ति बढ्दो छ। जसमा नियमनकारी निकायका नेतृत्वदायी पदाधिकारी लगायत कलेज तहका सञ्चालक, स्वास्थ्यसम्बन्धी पेशागत सङ्गठनका जिम्मेवार विज्ञ पदाधिकारीहरू तथा राजनीतिक दल तथा तिनका भातृ सङ्गठनहरू पनि पर्दछन्। यसको प्रत्यक्ष मार सेवाग्राही, विद्यार्थी, आमजनसमुदाय र सिङ्गो राष्ट्रलाई परिरहेको छ।[१६४]
- यसरी नेपालमा नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियाहरूमा संलग्न व्यक्तिहरूले व्यक्तिगत स्वार्थलाई महत्त्व दिँदै सार्वजनिक स्वार्थको उपेक्षा गरेका हुनाले उच्चचिकित्सा शिक्षाको व्यवसायीकरण बढेको र मानव स्वास्थ्यमाथि गम्भीर चुनौती थपिएको छ।

---

१६४ स्वार्थको द्वन्द्व (Conflict of Interest) को सवाल, चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तर्जुमा उच्चस्तरीय कार्यदलको प्रतिवेदन २०७२ (उच्चस्तरीय कार्यदल अध्यक्ष: श्री केदारभक्त माथेमा सदस्य: प्रा. डा. सुरेशराज शर्मा सदस्य: प्रा. डा. अर्जुन कार्की सदस्य: प्रा. डा. मदन उपाध्याय, सदस्य: प्रा. डा. रमेशकान्त अधिकारी सदस्य: प्रा. डा. भगवान कोइराला सदस्य: डा. गुणराज लोहनी सदस्य सचिव: डा. हरिप्रसाद लम्साल २०७२, असार काठमाडौँ) पृष्ठ ६०-१

- माथेमा प्रतिवेदनमा औँल्याइएजस्तै चिकित्सा शिक्षा प्रदान गर्ने संस्थाहरूले मुख्य रूपमा समाजमा सेवा प्रवाह गर्ने सुनिश्चितता गरी त्यस्ता संस्थाहरूमा सेवा नै धर्म हो भन्ने भावनाको विकास गर्न आवश्यक रहेको निचोड निकालेको छ।
- विभिन्न स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्यविद्, विश्वविद्यालयका नेतृत्वदायी पदाधिकारी, पेशागत काउन्सिलका पदाधिकारी, चिकित्सा शिक्षा शिक्षण संस्थाका प्रमुखहरूसँगको छलफलको क्रममा स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकतानुसार पाठ्यक्रम निर्माण तथा चिकित्सा शिक्षा प्रदान गर्ने संस्थाहरूले मुख्य रूपमा समाजमा सेवाप्रवाह गर्ने सुनिश्चितता गरी त्यस्ता संस्थाहरूमा सेवा नै धर्म हो भन्ने भावनाको विकास गर्न आवश्यक रहेको निष्कर्ष निकालियो।

३.७.१३ अखाद्यवस्तुको उपस्थिति र स्वास्थ्य समस्या[१७५]

प्रयोगशाला परीक्षणमा म्यागी चाउचाउमा सिसाको मात्रा कानुनले तोकेभन्दा बढी फेला परेपछि यसको बिक्री कम भएको छ। परीक्षणमा म्यागी चाउचाउमा राखिएको भनी उल्लेख नगरिएको र स्वादिलो बनाउने रासायनिक पदार्थ मोनोसोडियम

अस्तव्यस्त इमरजेन्सी

काठमाडौँ गम्भीर अवस्थामा पुगेका बिरामीका लागि छिटो र राम्रो सेवा दिन सञ्चालित अस्पतालका आकस्मिक कक्षको आफ्नै मान्यता र मापदण्ड हुन्छ। बिरामीको छिटो र राम्रो उपचारका लागि बनेका आकस्मिक कक्ष भने आफैमा अस्तव्यस्त अवस्थामा छन्। शुक्रबार बिहान एक्कासि हातखुट्टा चल्न छाडेपछि दोलखाका २५ वर्षीय गोपाल तामाङ टिचिङ अस्पताल, महाराजगञ्जको आकस्मिक कक्षमा पुऱ्याइयो। तर उनले त्यहाँ अर्कै नियति झेल्नुपऱ्यो। आफ्नो रोगको व्यथा छ नै, सँगै एउटै शैयामा सुतेका नुवाकोटका ५५ वर्षीय मानसिंह तामाङको रोग सर्ला भन्ने चिन्ताको व्यथा थपियो। मानसिंहको मुखबाट रगत बान्ता भएको तथा रगत लतपतिएको मुहार देखेपछि गोपालको मनमा रोग सर्ला भन्ने चिन्ताले बास गरिरह्यो। उनले गुनासो भने गर्न सकेनन् "मेरो त नसाको रोग कसैलाई नसर्ला, उहाँको टिबी हो कि भन्ने डर लागिरहेको छ," उनले मनको गाँठो फुकाए। एउटा शैयामा दुई जना बिरामी राख्नु र बिरामीले भनेकै बेला भर्ना नपाउने समस्या यो अस्पतालमा नयाँ होइन। "कुनै न कुनै बिरामी तीन/चार दिनसम्म इमरजेन्सीमै बस्न बाध्य छन्" टिचिङ अस्पताल आकस्मिक कक्षका एक डाक्टरले भने।

आइतबार वीर अस्पतालको आकस्मिक कक्षमा चार जना बिरामीले आएकै दिन भर्ना पाएनन्। तीमध्ये थिए- काठमाडौँ शोभाभगवतीका भीमप्रसाद खनाल। अघिल्लो दिन वीरकै बहिरङ्ग विभागमा उपचार गराएका थिए उनले। व्यथाले च्यापेपछि राति नै वीरको आकस्मिक कक्षमा पुऱ्याइएका दमका रोगी उनको पेट पनि फुलेपछि खाने कुरा खान नसकेको छोरा गणेशले बताए। "औषधि खाएपछि निको हुँदै जानुपर्ने, खाना खान सक्नुभएको छैन," गणेशले आइतबार नागरिकसँग भने। सोही कक्षमा उपचारार्थ काभ्रेका बलराम शाह पनि तीन दिनदेखि त्यही अस्पतालमा छन्। सुरुमा प्रहरीले बेवारिस अवस्थामा

१७५ http://nagariknews.com/world/story/39131.html

ग्लुटामेट (एमएसजी) पनि हालेको भेटिएको छ।

म्यागीले "दुई मिनेट"मा चाउचाउ तयार हुने विज्ञापन प्रशारण गर्दै आएको छ। सजिलो तयारी चाउचाउ भएकाले स्कुल र कलेजका विद्यार्थीको मनपर्ने खाद्यपदार्थ बनेको छ। म्यागी चाउचाउ नेस्लेको सबैभन्दा छिटो बिक्री हुने खाद्य सामग्री बनेको छ। यसले बर्सेनी १५ अर्ब भारतीय रूपियाँ बराबरको चाउचाउ बिक्री गर्छ।

भारतीय फिल्म जगतका केही ठूला कलाकारले म्यागीको टेलिभिजन विज्ञापनमा काम गरेका छन्। उनीहरूले भारतीय बजारमा म्यागीको प्रवर्धन गरेका छन्। बिहारको एउटा अदालतले मङ्गलबार बलिउडका ठूला अभिनेता अमिताभ बच्चनसहित माधुरी दीक्षित र प्रिती जिन्टाले म्यागीको ब्रान्ड एम्बेसडर बनेको भनी उनीहरूविरुद्ध मुद्दा दायर गर्न आदेश दिएको छ।

भारतको केन्द्र सरकारले गलत सूचना मार्फत अत्यावश्यक उत्पादन र खाद्य सामग्री बिक्री वितरण नियन्त्रण गर्न नयाँ कानुन तयार गरेको छ। भारतको सङ्घीय खाद्यमन्त्री रामविलास पासवानले कानुन उल्लङ्घन गर्नेलाई आजीवन कारावाससम्म सजाय हुने व्यवस्था गरिएको बताए।

ल्याएकाले बेवारिस भनेरै भर्ना हुन नसकेको आकस्मिक कक्षका चिकित्सकले जनाएका छन्। "डाक्टरले बेवारिस बिरामीलाई भर्ना गर्दैनन्," कक्षका प्रमुखले भने।

देशकै केन्द्रीय मुटु अस्पताल गङ्गालाल हृदय केन्द्रको आकस्मिक कक्षको पनि हालत उस्तै छ। देशभरका मुटु बिरामी पुग्ने कक्षमा भने नौवटा मात्र शैया छन्। कक्षमा बिरामीको चापअनुसार समयमै शैया विस्तार गर्न नसक्दा समस्या कायम रहेको अस्पतालले जनाएको छ। कक्षमा हाल दैनिक औसत ५० जना बिरामी आउँछन्। अस्पतालसँग बिरामीको चाप व्यवस्थापन गर्न अहिलेको शैयाले हम्मे पर्दै आएको अस्पतालले जनाएको छ। "सबै गम्भीर बिरामी हुन्छन्, व्यवस्थापन गर्न हम्मे पर्छ," सहिद गङ्गालाल अस्पतालका वरिष्ठ मुटुरोग विशेषज्ञ डा. दिवाकर शर्माले भने। बिरामीलाई छिटो सेवा दिएर आकस्मिक कक्षमा पुगेका शैयाको कमी व्यवस्थापन गर्ने गरेको डा. शर्माले बताए। अस्पतालको नयाँ भवन निर्माण प्रक्रियामा रहेको र त्यो पूर्ण बनेपछि आकस्मिक कक्ष विस्तार हुने डा. शर्माले बताए।

वीर अस्पताल आकस्मिक कक्षप्रमुख डा. न्हुच्छेमान डङ्गोलका अनुसार वीरको आकस्मिक कक्ष बिरामीको तहअनुसार विभाजित छ। जसअनुसार रेड ट्रियाज छ, एल्लो सात र ग्रिन ट्रियाज आठ गरी २१ शैयाको आकस्मिक कक्ष छन्। कक्षमा १२ वटा अब्जरभेसन बेड छन्। राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर र वीर अस्पतालमा आउने बिरामीको व्यवस्थापन नमिल्नाले पनि यो आकस्मिक कक्ष प्रभावित भएको वीर आकस्मिक कक्षप्रमुख डा. न्हुच्छेमान डङ्गोलले बताए। "ट्रमामा आएका सबै जसो बिरामी यता आउँछन् यताका ट्रमामा जान्छन्, यसले अप्ठेरो परेको छ," उनले भने। सेन्टरमा हातखुट्टामा चोट लगाएका बिरामीबाहेक अन्यलाई उपचार नगर्ने भएकाले त्यता आएका बिरामी पनि वीरकै आकस्मिक कक्ष बढी आउने गरेको र हातखुट्टाका बिरामी मात्र उता पठाउने गरेकाले यता आकस्मिक कक्षमै चाप हुने गरेको उनको भनाइ छ।

शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्जमा एकै शैयामा दुई/तीन जना बिरामी राखिने समस्या नयाँ होइन। पुरानो भवनमा वर्षौं देखिएको यो समस्या सम्बोधन गर्न भाटभटेनी सुपरमार्केटका प्रमुख मीन गुरुङले ६० शैयाको नयाँ आकस्मिक कक्ष बनाएका हुन्। तैपनि समस्या उस्तै देखिन्छ। एउटै शैयामा दुई जना बिरामी राखिनु र दुई/तीन दिन बिरामी आकस्मिक कक्षमै बिताउनुपर्ने बाध्यता रहेको छ। देशभरबाट आएका रेफरल बिरामीलाई समयमै भर्ना गर्ने, ठीक ठाउँमा रेफर नगर्ने, पहुँचमा हुनेले मात्र भर्ना पाउने परम्पराका कारण पहुँच नहुने बिरामी आकस्मिक कक्षमै दुई/चार दिन बस्न बाध्य हुँदा एउटै शैयामा दुई/तीन जना बिरामी थुप्रिन बाध्य भएको आकस्मिक कक्षका स्वास्थ्यकर्मीले बताए। "आइसियुमा राख्ने अवस्थाका बिरामी आएका हुन्छन्, आइसियुमा शैया सजिलै खाली हुँदैन न बेडमा छिटो भर्ना लिइन्छ," टिचिङका स्वास्थ्यकर्मीले भने।

नेपालमा आकस्मिक कक्षमा बिरामी आइपुगेको ६ घण्टाभित्र भर्ना गरिसक्नुपर्ने र भर्ना गर्न नसकेकालाई अन्य अस्पतालमा उचित सूचना दिएर रेफर गर्नुपर्ने नियम छ। यी अस्पतालमा यस्तो प्रक्रिया अपनाउन नसकेको अस्पतालको आकस्मिक कक्षमा कार्यरत चिकित्सक बताउँछन्। "हामीले हाम्रातर्फबाट गर्ने सबै काम पूरा गर्छौं, त्यसपछि अघिल्लो प्रक्रियामा लैजाने कुरा हाम्रो हातमा छैन," वीर अस्पताल आकस्मिक कक्ष प्रमुख डा. डङ्गोलले भने। धेरै दिनसम्म आकस्मिक कक्षमा राखिरहँदा बिरामी उपचार सेवा र रोग दुवैबाट प्रभावित हुने चिकित्सकको भनाइ छ। "धेरै दिन आकस्मिक कक्षमै हुँदा अर्को बिरामीको रोग सर्न सक्छ, बिरामी निको हुनुको सट्टा प्रभावकारी उपचार नपाएर मर्न पनि सक्छ," डा. डङ्गोलले भने।

साताको सुरुमा नेस्ले इण्डियाले विज्ञप्ति जारी गर्दै म्यागी उपयोग गर्न सुरक्षित भएको दाबी गरेको थियो। अत्यधिक मात्रामा सिसाको सेवनले मिर्गौला, हाड तथा स्नायु प्रणालीमा क्षति पुऱ्याउँछ। सिसा विशेषगरी बालबालिकाका लागि हानिकारक हुन्छ। एमएसजीको अत्यधिक सेवनले स्नायु प्रणालीमा क्षति पुऱ्याउन सक्ने चिकित्सक बताउँछन्।

नेपालमा यस्ता तयारी खाद्यवस्तु स्वास्थ्यका दृष्टिकोणले कति हितकर छन् भनेर स्वास्थ्य प्रयोगशालामा परीक्षण कम हुने गरेकाले पनि व्यावसायिक विज्ञापनको भर उपभोक्ताहरू वस्तु उपभोगमा विश्वास गर्दछन्। नेपाली चलचित्र जगतका महानायकका नामले परिचित राजेश हमाल जस्ता नाम चलेका सेलीब्रेटीहरू पनि वस्तुको गुणस्तरीयतालाई बेवास्ता गर्दै केही पेय पदार्थको व्यापारिक विज्ञानमा अभिनय गरेका छन्। यसले उपभोक्ताको स्वास्थ्यलाई कति हल्का रूपले लिइन्छ भने प्रष्ट पार्छ।

३.७.१४ इमरजेन्सी सेवाको उपलब्धता र इमरजेन्सी वार्डको सेवास्तर

नेपालमा बिरामीको तुलनामा अस्पताल सुविधाको उपलब्धता धेरै नै कम छ। इमरजेन्सी सेवा उपलब्धतामा पनि त्यही समस्या छ। गम्भीर अवस्थामा पुगेका बिरामीका लागि चाहिने अत्यावश्यक सेवा छिटो र राम्रोसँग दिन सञ्चालित अस्पतालका आकस्मिक कक्षकोसमेत आफैमा अस्तव्यस्त अवस्थामा छन्। राजधानीकै

मुख्य अस्पतालहरूको इमरजेन्सी सेवा नै अस्तव्यस्त छ।[१६६] राजधानीको वीर अस्पताल, देशकै केन्द्रीय मुटु अस्पताल गङ्गालाल हृदयकेन्द्रको अवस्थासमेत निकै दुरावस्थामा रहेको नागरिक राष्ट्रिय दैनिकले चित्रण गरेको छ।

३.८ स्वास्थ्यसम्बन्धी हक उल्लङ्घन र न्यायिक उपचारको प्राप्तिको अवस्था

संविधान तथा ऐनहरूद्वारा व्यवस्था गरिएका हकहरूलाई राज्यका सम्बन्धित निकायहरूले कार्यान्वयन नगरेको अवस्थामा न्यायिक उपचारको व्यवस्था छ। न्यायपालिकाले आफ्नो पञ्चवर्षीय रणनीतिक योजना कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। हाल सर्वोच्च अदालतबाट असाधारण अधिकार क्षेत्रअन्तर्गत स्वास्थ्यसम्बन्धी हकहरूको संरक्षण गर्ने केही सराहनीय फैसलाहरू पनि भएका छन् तर पनि जुन खालको पहल न्यायलयबाट हुनुपर्थ्यो त्यो भने भएको अवस्था छैन। केही प्रमुख मुद्दाहरू यसप्रकार छन्।

३.८.१ अधिवक्ता ज्योति बानियाँ वि. प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत[१६६]

को मुद्दामा मिति: २०६०/४/२८ मा तत्कालीन सरकार र नेपाल औषधि व्यवसायी सङ्घबीच भएको भनिएको सम्झौताले औषधि व्यवसायी सङ्घको एकाधिकार सिर्जना गर्न सक्ने र नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा १६ ले नागरिकलाई प्रदान गरेको स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हक उपभोगमा बाधा पर्न सक्ने भन्दै परेको रिटमा उक्त सम्झौता आवश्यक छ छैन र यदि सम्झौताले एकाधिकार प्रदान गर्छ भने त्यसको विकल्प के हुन सक्छ, अन्तरिम संविधानको धारा १६ ले नागरिकलाई प्रदान गरेको स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हकलाई ध्यानमा राखी राय सुझावसहितको प्रतिवेदन पेश गर्न नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट मनोनित वरिष्ठ चिकित्सकको संयोजकत्वमा आदेशमा उल्लेख भएबमोजिमको एक विशेषज्ञ समिति गठन गर्नु, विशेषज्ञ समितिले ६ महिनाभित्र अध्ययन सम्पन्न गरी प्रतिवेदन विपक्षी स्वास्थ्य मन्त्रालय र प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयमा पेश गर्नु र स्वास्थ्य मन्त्रालयले त्यसको एकप्रति यस अदालतको अनुगमन महाशाखामा उपलब्ध गराउनु भनी निर्देशनात्मक आदेश र समितिले प्रतिवेदन बुझाएपछि नेपाल सरकारले सो समितिको प्रतिवेदन कार्यान्वयन गर्नु/गराउनु भनी परमादेशसमेत जारी भएको छ। सोको कार्यान्वयनको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय चिकित्सा सेवा महाशाखाबाट मिति २०६५/५/११ मा समिति गठन भएको छ नेपाल मेडिकल काउन्सिलका डा. को संयोजकत्वमा बनेको समितिबाट अध्ययन भइरहेको भन्ने स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको आ.व. २०६९/७० को आ.व. २०६९/७० वार्षिक प्रतिवेदनमा उल्लेख छ।

---

१६६ पवित्रा सुनार "अस्तव्यस्त इमरजेन्सी", नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, http://www.nagariknews.com/society/nation/story/51220.html#sthash.2n15ypFr.dpuf

१६६ रिट नं ३३१६ (०६० साल) यो रिट अप्रकाशित भएकोले यी समीक्षा रिट निवेदकले उपलब्ध गराएको जानकारीमा आधारित छ।

३.८.२ अधिवक्ता प्रकाशमणी शर्मासमेत वि. नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सिंहदरबारसमेत[१६८]

महिलाहरूको पाठेघर खस्ने समस्यालाई राज्यले उपेक्षा गरेको भन्दै परेको रिटमा सर्वोच्च अदालतले महिलाहरूको यस समस्यालाई राज्यले अभिभावकीय भूमिका निर्वाह गर्नुपर्ने भन्ने ढङ्गले नेपाल सरकारलाई आदेश गरेको छ।

पाठेघर खस्ने समस्यालाई साङ्केतिक रूपमा प्रजनन समस्याको एउटा पाटोको रूपमा हेर्न सकिने भए पनि यो समस्याले समग्र प्रजनन् स्वास्थ्यको र महिला स्वास्थ्यको समस्याकै प्रतिनिधि समस्याको स्थान ग्रहण गर्ने हुनाले प्रस्तुत विषयवस्तुलाई संवैधानिक एवम् कानुनी हक, राज्यको उत्तरदायित्व अनि तिनको कार्यान्वयनको रणनीतिक संरचनाको हिसाबले हेर्नुपर्ने प्रतिष्ठापूर्ण ढङ्गले मानवोचित जीवन जिउन पाउने हक पनि जीवनको हकको आधारभूत विशेषता भएकाले मानव स्वास्थ्यको लागि राज्यले आधारभूत सुविधा वा संरक्षण नदिने हो भने जीवनको हकको उचित संरक्षण हुन सक्दैन, त्यसैले नै जीवनलाई स्वास्थ्यको अधिकारसँग जोडेर हेर्नुपर्ने प्रजनन् स्वास्थ्यको संवैधानिक मान्यता मात्रैले पुग्ने नभई भौतिक सुविधाको रूपमा व्यवहारमा उपलब्ध गराइनु पनि पर्दछ।

३.८.३ अधिवक्ता तेजमान श्रेष्ठ वि. नेपाल सरकारसमेत[१६९]

स्वाथ्यसम्बन्धी अधिकारलाई उचित संरक्षण प्रदान गर्न नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ मा नै आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकार सुनिश्चितता गरिएको भए पनि शिशु, बाल तथा मातृ मृत्युदर घटाउन सरकारी स्वास्थ्य संस्थामार्फत नि:शुल्क वितरीत आइरन चक्कीमा ढुसी परेको र सोही ढुसी आएको चक्कीको सेवनबाट महिलाको स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको हनन् भएकाले सो रोकीस्तरयुक्त चक्कीको वितरणको वैकल्पिक व्यवस्था र दोषीलाई कारबाही गरी पाउँ भनी रिट निवेदन परेको थियो

औषधि ऐन, २०३५ को दफा १२ ले प्रत्येक औषधि जनस्तरयुक्त, असरयुक्त र गुणयुक्त हुनुपर्ने प्रत्याभूत गरेको छ भने सोही ऐनको दफा १३ ले उक्त तोकिएको स्तर नभएको जनस्तरयुक्त, असरयुक्त र गुणयुक्त नभएको औषधि उत्पादन, बिक्री वितरण, निकासी पैठारी, सञ्चय गर्न गराउन वा सेवन गराउन नहुने प्रत्याभूत गरेको छ। त्यसैगरी, सोही ऐनको दफा १६ ले उत्पादित औषधि स्तरयुक्त छ भनी प्रत्याभूतिको लिखत औषधि उत्पादक वा उसको प्रतिनिधि वा पैठारी कर्ताले औषधि विभागमा पेश गर्नुपर्ने बाध्यात्मक व्यवस्था गरेको छ। औषधिको वितरण प्रणाली, भण्डारण, औषधिको स्तरकोसमेत नियमित नियमन गर्न सक्ने व्यवस्था दफा २० ले गरेको छ। सोही ऐनको

१६८ ने.का.प. २०६५ अङ्क ८, पृष्ठ ९५६, रिट नं. ०६४-छ-०२३०, आदेश मिति: २०६५।२।२२।४, निर्णय नं.७९९१

१६९ अधिवक्ता तेजमान श्रेष्ठ वि. नेपाल सरकार समेत, रिट नं ०६८-wo-०३९५, निर्णय मिति: २०७१ साल जेठ २१ गते, (संयुक्त इजलास माननीय न्यायाधीश श्री कल्याण श्रेष्ठ, माननीय न्यायाधीश श्री सुशीला कार्की)

दफा १४ ले बजारमा आइसकेको त्यस्तो स्तर नभएको औषधि उत्पादक वा निजको प्रतिनिधिले फिर्ता लिनुपर्ने बाध्यात्मक व्यवस्था गरेको छ। दफा १५ ले त्यस्तो औषधिको सेवनबाट हुन गएको हानिको लागि औषधि उत्पादक जिम्मेवार हुनुपर्ने र क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने प्रत्याभूति गरेको छ।

सोही ऐनको दफा ८ (क) (२) ले विदेशी औषधि नेपालमा पैठारी गर्न चाहेमा पैठारी गर्न चाहेको व्यक्तिले आफूले पैठारी गर्न चाहेको अनुज्ञापत्र प्राप्त कम्पनीको प्रत्येक औषधि पैठारी गर्नुभन्दा अघि तोकिएको दस्तुर तिरी तोकिएबमोजिम विभागमा दर्ता गराई प्रमाणपत्र लिनुपर्ने प्रावधान छ। तर कम्पनी ऐन, २०६३ को दफा १५४ ले विदेशी कम्पनीले नेपालमा कम्पनी रजिष्टारको कार्यालयमा शाखा कार्यालय दर्ता नगराई कुनै व्यवसाय वा कारोबार गर्न नपाउने व्यवस्था गरेको छ। औषधिजस्तो संवेदनशील विषयको कारोवार गर्दासमेत नेपालमा कुनै कार्यालय दर्ता नगराई केवल पैठारी गर्न चाहने व्यक्तिले औषधि मात्र दर्ता गराई कारोवार गर्ने अनुमति प्रदान गरिँदा उक्त औषधि ऐनको दफा १५ ले कल्पना गरेजस्तो औषधिको सेवनबाट पुग्न गएको हानिको लागि औषधि उत्पादकलाई जिम्मेवार बनाउन पर्याप्त देखिएन त्यसका लागि कम्पनी ऐन, २०६३ को दफा १५४ को वाध्यात्मक व्यवस्था अनुकूल औषधि ऐनको व्यवस्था बनाउन पनि आवश्यक छ।

औषधिको गुणस्तर स्वास्थ्यसँग सिधै जोडिने हुँदा उत्पादक र वितरकको स्तरसँग पनि सरोकार राख्ने विषय हो। पर्याप्त उत्पादन क्षमता नभएका र गुणस्तर नभएका औषधि कम्पनी जो खुला बजारमा व्यवसायिक रूपमा औषधि आपूर्ति गर्न प्रतिस्पर्धा गर्दैनन् त्यस्ता औषधि कम्पनी नेपाल सरकारबाट नि:शुल्क उपलब्ध गराउने औषधि आपूर्ति गर्ने टेण्डर प्रक्रियामा मात्र सहभागी हुने गरेको भन्ने तथ्य समाचार माध्यममा बाहिर आइरहँदा जिम्मेवार निकायबाट त्यसलाई प्रष्ट पार्न सार्थक पहल गरेको पाइएन। यसरी संविधान प्रदत्त नागरिकले प्राप्त गर्ने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा संरक्षण गर्न जिम्मेवार निकायले न्यूनतम मानवीय संवेदनशीलता पनि नदेखाइएको अवस्था छ। हाल बजारमा प्रतिस्पर्धामा खुला बजारमा पनि औषधिको व्यवसायिक व्यापारमा संलग्न नभई औषधि आपूर्तिमा मात्र औषधि उत्पादकहरू लागेको भन्ने सम्बन्धमा सरकारी निकायको मौनताले मानव स्वास्थ्यलाई केवल मौद्रिक मापन गर्ने दृष्टिकोणबाट अभिप्रेरित भई कार्य गर्नेको मनोवाल थप बढ्न गई आमनागरिकको स्वास्थ्य अवस्थामा नै गम्भीर सङ्कटमा पर्न जाने देखिन्छ।

रिटमा रिट निम्नबमोजिमको आदेशको माग गरिएको थियो:

- सरकारी स्वास्थ्य कार्यालयबाट हाल वितरीत स्तरयुक्त नभएको आइरन चक्कीको वितरण तत्काल रोकी साथै स्तरयुक्त आइरन चक्कीको अभाव हुन नदिन तत्काल वैकल्पिक उपाय अबलम्वन गर्नसमेत विपक्षीको नाममा परमादेश आदेश जारी गरी पाऊँ।

- वितरीत औषधिको वितरण, भण्डारण, औषधिको अवस्था आदिको नियमित जाँच हुनुपर्ने औषधि ऐनको दफा र स्तरयुक्त औषधि नपाईए उत्पादकले नै फिर्ता लैजानुपर्ने र सेवकलाई पुग्न गएको क्षतिको जिम्मेवार हुनु पर्ने र क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नु पर्ने प्रावधानलाई तत्कालै पूर्ण क्रियाशिल गराउन चाहिने आवश्यक आदेश गराई पाऊँ।

सम्मानित सर्वोच्च अदालतले सरकारले ढुसी परेको आइरन चक्कीको प्रतिस्थापन गरीसकेको र रिट निवेदकले पनि त्यस्ता ढुसी परेको आइरन चक्कीको सेवनबाट हुन पुगेको क्षतिको विवरण पेश गर्न नसकेको भनी रिट खारेज गऱ्यो। तर औषधि ऐनको विद्यमान व्यवस्थाले औषधि आयातकर्तालाई औषधिको सेवनबाट हुन पुग्ने क्षतिका लागि जबाफदेही बनाउन पर्याप्त भए नभएको अध्ययन गर्न एक विज्ञ समिति गठन गर्न र उक्त विज्ञ समितिको प्रतिवेदनबमोजिम गर्न सरकारका नाउँमा निर्देशनात्मक आदेश भएको छ।

गुणस्तरीय औषधि उत्पादन गर्ने र भरपर्दो किसिमका कम्पनीहरूलाई मात्रै टेण्डर प्रक्रियामा सामेल गराई स्तरयुक्त औषधि आपूर्तिको माग गर्नु निवेदकको हकमा अनुचित नदेखिएको हुँदा सरकारले पनि यसतर्फ मनन गरी रहन पर्ने देखिएकोले यसतर्फ उचित र उपयुक्त व्यवस्थापन गर्नेतर्फ नेपाल सरकारलाई ध्यानाकर्षण गराउँदै देहायबमोजिमको निर्देशनात्मक आदेशसमेत जारी गरिएको छ।

- मानवको आधारभूत स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रहने औषधिको उत्पादन, आपूर्ति र वितरण प्रणाली स्तरयुक्त र वैज्ञानिक हुन जरुरी हुन्छ यस सम्बन्धमा औषधि उत्पादनको वैज्ञानिक मापदण्ड निर्धारण गरी स्तरयुक्त, असरयुक्त र गुणयुक्त औषधिहरूको उत्पादन गर्ने क्षमता भए नभएको कुराको वैज्ञानिक परीक्षण गरी त्यस्तो परीक्षणको न्युनतम मापदण्ड पार गरेका कम्पनिहरूका बीचमा प्रतिस्पर्धा गराई गुणस्तरीय औषधिहरू उत्पादन गर्न उत्कृष्ट ठहरिएका कम्पनिहरूले उत्पादन गरेका औषधिहरू मात्रै आपूर्ति तथा वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु,
- औषधिहरूको आपूर्ती तथा वितरण गर्ने सम्बन्धमा औषधिहरूको वैज्ञानिक परीक्षण गर्ने लगायतका आधारभूत कुराहरूको प्रक्रिया निर्धारणको गर्नको लागि मापदण्ड बनाई जारी गर्नु र सोको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नु गराउनु,
- असरयुक्त र गुणस्तरयुक्त औषधि वितरणबाट सेवनकर्ताको मृत्यु भएमा वा अन्य कुनै शारीरिक एवम् मानसिक हानि पुगेमा त्यस्तो हानि पुग्ने पीडित वा पीडितको हकवालालाई त्यस्तो औषधि वितरणमा जिम्मेवार व्यक्ति वा संस्थाबाट उचित क्षतिपूर्ति दिने दिलाउने सम्बन्धमा भइरहेको औषधि ऐन, २०३५ मा समसामयिक सुधार गर्न पर्ने नपर्ने सम्बन्धमा सरोकारवाला विज्ञ समूहबाट अध्ययन गराई त्यस्तो समूहले दिने अध्ययन प्रतिवेदनसमेतको आधारमा मौजुद कानुनी व्यवस्थामा समसामयिक सुधार गर्न आवश्यक देखिए सो तर्फको कदम चाल्नु,

- विदेशबाट आपूर्ति भएका वा स्वदेशमै उत्पादित भएका औषधिहरूको गुणस्तरीयता परीक्षणपश्चात् वितरण गर्न राखिने औषधिको भण्डारण कक्ष पनि वैज्ञानिक दृष्टिले सुरक्षित एवम्,
- उपयुक्त स्तरको हुन जरुरी हुँदा सो बमोजिमको भण्डारण कक्षको लागि आवश्यक मापदण्ड तोकी त्यस्तो मापदण्ड पूरा गर्ने भण्डार कक्षमा मात्रै औषधिहरू भण्डारण गर्नु गराउनु साथै यस्तो भण्डारणको नियमित रूपमा निरीक्षण तथा अनुगमनको व्यवस्था लागु गर्नु गराउनु।

रिट निवेदकले आममहिलाको स्वास्थ्य मात्र नभएर मर्यादित जीवन जिउन पाउने हकसँग सम्बन्धित विषयमा रिट निवेदन लिएर गएकोमा यसलाई न्यायिक परीक्षणको विषयको रूपमा ग्रहण गर्नु, विज्ञ समिति गठन गर्न सरकारको नाउँमा निर्देशनात्मक आदेश जारी गर्नु उपलब्धिमूलक हो तर रिट निवेदकले त्यस्ता ढुसी परेको आइरन चक्कीको सेवनबाट हुन पुगेको क्षतिको विवरण पेश गर्न नसकेको भनी रिट खारेज गरी सरकारले हक उल्लङ्घनबाट पुग्न गएको क्षतिका लागि जिम्मेवार तुल्याउन र त्यसको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने राज्यको दायित्व स्थापना गर्ने भूमिकामा भने अदालतको भूमिका प्रभावकारी हुन सकेन।

३.९ चुनौतीहरू

राज्यले आफ्ना नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्वीकार गरिसकेपछि त्यस्तो हकको उल्लङ्घन कुनै कार्य गरेरमात्र हुने नभई त्यस्तो हक अधिकार उपभोग गर्ने वातावरणको सिर्जना नगरेर वा अन्यबाट उल्लङ्घन हुने कार्य भइरहँदा उदासिन रहेमासमेत हुन जान्छ त्यसैले मौलिक हक उल्लङ्घन हुने कार्यमा राज्य उदासिन रहन मिल्दैन अत: राज्यले सिधै कुनै अधिकारको उल्लङ्घन हुने गरी कार्य गरेर मात्र हैन कि अरुबाट त्यस्ता कार्य हुँदा सरकारले रोक्न सार्थक पहल गरेन भने पनि त्यसबाट अधिकारको हनन् हुन जान्छ र अदालतले राज्यलाई क्षतिपूर्ति दिनु भनी आदेश दिन सक्छ तर मौलिक हकमा नै तीन वर्षको समयसीमा राख्नाले हक कार्यान्वयन गर्न समस्या खडा गरिदिन सक्छ।

मौलिक हकको रूपमा संविधानको मौलिक हक खण्डमा स्वीकार गरीए पनि "कानुनबमोजिम" भन्ने वाक्यांश प्रयुक्त भएको तर अन्तरिम संविधान जारी भएको नौ वर्ष पूरा भइसक्दा पनि विशेष कानुन निर्माणतर्फ कुनै पहल नभएको, स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारलाई उचित संरक्षण प्रदान गर्न संविधानमा नै आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकार सुनिश्चित गरिएको छ। शिशु, बाल तथा मातृ मृत्युदर घटाउन महिलाले गर्भवती भएको अवस्थामा आइरन चक्कीको प्रयोग प्रभावकारी हुने देखिएकोले नै उक्त आइरन चक्की नेपाल सरकारले गर्भवती महिलालाई सरकारी स्वास्थ्य संस्थामार्फत नि:शुल्क वितरण गरी वार्षैदेखि खुवाउँदै आएको छ। तर विगतमा यसरी वितरीत आइरन चक्कीमा ढुसी परेको सोमा सरकारी अनुगमन फितलो भएको पाइयो साथै

अदालती तहबाट भएको हक संरक्षण पनि प्रभावकारी नहुने अवस्था रह्यो अदालतलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी हकहरूमा अन्तिम संरक्षकको रूपमा स्थापित गर्न यी अधिकारहरूको बृहत बुझाईअनुसार जीवनको अधिकारसँग जोडेर हेर्न नयाँ आयामको सुरुवात गर्न चुनौतीपूर्ण छ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचकाङ्कहरूमा प्रगति भए पनि विकसित देशको तुलनामा सन्तोष गर्ने स्थान छैन र देशभित्र पनि मानव विकासको सूचीमा तल भएका जातिको औषतभन्दा कम छ स्वास्थ्यसम्बन्धी पूर्व संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय विशेष प्रतिवेदक प्रा. पउल हन्टले सन् १९९८ मा भनेका थिए: "सूचकाङ्क" तथा "मापदण्डहरू"ले "प्रगतिशील उपभोग" तथा "अधिकतम उपलब्ध स्रोतहरू"को अवधारणाहरूमा निहित राज्यका बदलिँदा दायित्वहरूका सम्बन्धमा खेल्नुपर्ने भूमिका विशेषत: महत्त्वपूर्ण हुन्छ। वास्तवमा भन्ने हो भने मानव अधिकार सूचकाङ्क तथा मापदण्डबिना यी बुझ्न नसकिने अवधारणाहरूलाई कसरी प्रभावकारी ढङ्गले अनुगमन गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा थाहा पाउन गाह्रो छ।[१८०] त्यसैले सरकारले आफ्ना नीति तथा कार्यक्रम तय गर्दा "मापदण्डहरू", "सूचकाङ्क" तय गर्नु पर्छ।

कैदीहरूको हकलाई कार्यान्वयन भए नभएको तथ्यपरक सूचना बाहिर आएको छैन। यस अघि राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको अनुगमन प्रतिवेदनमा कैदीहरूलाई न्यूनतम मानवीय व्यवहारसमेत नभएको भन्ने उल्लेख छ कैदीहरूको हकलाई कार्यान्वयन गर्न चुनौतीपूर्ण रहेको छ सरकारले कुनै कार्य गरेर मात्र होइन की नगरेर पनि यस्ता हक अधिकारको उल्लङ्घन हुन्छ।

समग्रमा नेपालको स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको कार्यान्वयन गर्न देखिएका मुख्य चुनौती निम्नबमोजिम छन्:

- स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको कार्यान्वयन गर्न सम्मान गर्न, सुरक्षा गर्न र मुख्य कारणलाई सम्बोधन गर्न सरकारी उदासिनता,
- नीति अभाव तथा भएका नीतिको कार्यान्वयनमा समस्या,
- गरिबीले स्वास्थ्य समस्या ल्याउने र महँगो स्वास्थ्योपचारले थप सर्वसाधरणलाई गरिब बनाउने तर सरकारी कार्यक्रम गरिबी न्यूनीकरणमा प्रभावकारी हुन नसकेको,
- सरकारी अस्पतालका रोजगारी गर्ने, महत्त्वपूर्ण जिम्मेवारी सम्हाने व्यवस्थापक, प्रशासक अधिकांशको निजी अस्पतालमा लगानी र सरकारले यसलाई नियमन तथा नियन्त्रण गर्न नसकेको,
- चिकीत्सकीय क्षेत्रमा जबाफदेहीताको अभाव,

---

१८० प्रा. पउल हन्ट सन् २००२ देखि २००८ सम्म स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक थिए र उनले नोभेम्बर १९९८ मा आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारहरूसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय समितिमा पेश गरिएको पृष्ठभूमि कार्यक्रममा माथि उल्लेखित भनाई व्यक्त गरेका थिए

३.१०. निष्कर्ष

स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अधिकारलाई अरु नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारजस्तै UDHR मा नै स्वीकार गरिए पनि यस अधिकारले न्याययोग्य अधिकारको अवस्था पाउन निकै लामो समय लाग्यो। विश्व विद्यालयका प्राज्ञिक छलफल र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार रक्षासम्बन्धी संयन्त्रका व्याख्या तथा अदालतका निर्णयहरूले यस अधिकारलाई न्याययोग्यस्तरमा पुऱ्याउन मद्दत गऱ्यो। अन्ततः ICESCR को स्वेच्छिक आलेखले अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी दस्तावेजको हैसियत प्राप्त गरेपछि अब खाद्य अधिकारको न्याययोग्यतामा विवाद रहेन तथापि यस आलेखलाई अनुमोदन गर्ने राष्ट्रको सङ्ख्या ज्यादै न्यून रहेकोले यसको व्यापक प्रयोग अझै हुन बाँकी देखिन्छ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अधिकार परिपूर्तिको लागि बढी स्रोतको जरुरी पर्ने भन्दै यसलाई स्रोत केन्द्रित हकको रूपमा बुझाई रहे पनि अविभेदजस्ता हक तत्कालै लागु हुनुपर्ने हक हुन्। नेपालको सन्दर्भमा अन्तरिम संविधान, २०६३ जारी भएपछि यो अधिकारलाई मौलिक रूपमा स्थापित भइसकेकोले यो अधिकार न्याययोग्य अर्थात उल्लङ्घन भएको अवस्थामा न्यायिक निकायमा कानुनी उपचार खोज्न सकिने अधिकारको रूपमा स्थापित भएको छ। तथापि संविधानमा यसलाई कानुनी व्यवस्था भएबमोजिम भन्ने व्यवस्था गरिनु र सोअनुसार छुट्टै कानुनी व्यवस्था नगरिनु, राज्यका संयन्त्रहरूमा सबै नागरिकहरूको सहज पहुँच नहुनुले स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अधिकारको पूर्ण उपभोग गर्न सक्ने सहज अवस्था छैन।

नेपालमा बिरामीको तुलनामा अस्पताल सुविधाको उपलब्धता धेरै नै कम भएको अवस्थामा इमरजेन्सी सेवा उपलब्धतामा पनि त्यही समस्या छ जहाँ स्वास्थ्यका न्यूनतम मापन पनि पूरा गरिएको पाइँदैन।

स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अधिकार परिपूर्तिको लागि बढी स्रोतको जरुरी पर्ने भन्दै यसलाई स्रोत केन्द्रित र क्रमशः स्रोतको उपलब्धतताको आधारमा परिपूर्ति गर्दै जाने अधिकारको रूपमा बुझाई अझैसम्म रहेको छ तर स्वास्थ्य उपचार महँगो हुँदा सामान्य नागरिक झन गरिब हुने हुँदा राज्यले यसमा थप लगानी गर्न जरुरी छ।

निष्कर्ष तथा सुझावहरू

४.१ सामाजिक आर्थिक प्रकृतिका मानव अधिकारहरूलाई मौलिक हकमा रूपान्तरण

मौलिक हकको रूपमा खाद्य, शिक्षा तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको प्रत्याभूत भएको छ। सामाजिक आर्थिक प्रकृतिका मानव अधिकारहरूलाई मौलिक हकमा रूपान्तरण गरेर यस्ता अधिकारलाई स्वीकार गर्नेतर्फ नेपाल अग्रणी मुलुक भएको छ। तर यी हक कार्यान्वयन गर्न ऐन बनाउन संविधानले नै राज्यलाई तीन वर्षसम्मको समय सीमा उपलब्ध गराउँदा अविभेदजस्तो तत्कालै क्रियाशील हुने हक पनि कुण्ठित हुन सक्ने सम्भावना एकातिर छ भने अर्कोतर्फ यस्ता हक कार्यान्वयन गर्न राज्यले आफूसँग भएका सबै स्रोत साधनको अधिकतम प्रयोग गर्नुपर्ने र आवश्यक परे अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग पनि खोज्नुपर्ने, तथा कति समय सीमाभित्र के कति उपलब्धि हासिल गर्ने लक्ष्य र कार्यक्रम हो। सो पनि बनाउनुपर्ने दायित्वबाट उन्मुक्ति दिन खोजेजस्तो देखिन्छ। त्यसबाहेक खाद्य सम्प्रभुताको हकलाई कानुनमा व्यवस्था भए बमो जिम भन्ने व्यवस्थाले यो हकलाई कानुनी हकको स्तरमा व्यवहार गरिने अवस्थाको सिर्जना गर्न सक्छ। तसर्थ आर्थिक, सांस्कृतिक लगायतका अन्य हक कार्यन्वयन गर्न आवश्यक पर्ने कानुन तत्काल निर्माण गर्नुपर्ने देखिन्छ।

४.२ मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरूको अनुमोदन

नेपालले मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ मा मात्र सम्मिलन भएको छैन। मानव अधिकारका संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय नौमध्ये सात वटा महासन्धिहरूको अनुमोदनसमेत गरेको छ। सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६५; नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्र, १९६६; आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्र, १९६६; महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, १९७९; यातना तथा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा दण्डविरुद्धको महासन्धि, १९८४ तथा बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, १९८९ र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, २००६ अनुमोदन गरेर विश्व समुदाय समक्ष आफ्ना नागरिकको मानव अधिकारको संरक्षण प्रतिको प्रतिबद्धता जाहेर गर्नु सराहनीय कार्य हो।

४.३. आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धीको प्रतिबद्धतामा कमी

नेपालले आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्र, १९६६ को निशर्त अनुमोदन गरे पनि यस प्रतिज्ञापत्र अर्न्तगतको स्वेच्छिक आलेख भने हालसम्म अनुमोदन गरेको छैन। यस स्वेच्छिक आलेखको अनुमोदन नहुँदा यस प्रतिज्ञापत्रअर्न्तगत व्यवस्था गरिएका मानव अधिकारका उल्लङ्घन भएको अवस्थामा राष्ट्रिय संयन्त्रहरूबाट प्रभावकारी उपचार प्राप्त हुन नसकेको अवस्थामा व्यक्तिगत उजुरी सुन्ने आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक समिति समक्ष व्यक्तिगत उजुरी सुन्ने मार्ग नै बन्द भएको छ। खाद्य, शिक्षा तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी आर्थिक तथा सामाजिक अधिकारलाई अरु नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार जस्तै मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्रमा नै स्वीकार गरिएको छ। यस अधिकारले न्याययोग्य अधिकारको अवस्था पाउन निकै लामो समय लाग्यो। विश्व विद्यालयका प्राज्ञिक छलफल र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार रक्षासम्बन्धी संयन्त्रका व्याख्या तथा अदालतका निर्णयहरूले यस अधिकारलाई न्याययोग्यस्तरमा पुऱ्याउन मद्दत गऱ्यो। अन्ततः आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रको स्वेच्छिक आलेखले अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी दस्तावेजको हैसियत प्राप्त गरेपछि अब खाद्य अधिकारको न्याययोग्यतामा विवाद रहेन। तथापि यस आलेखलाई अनुमोदन गर्ने राष्ट्रको सङ्ख्या ज्यादै न्यून रहेकोले यसको व्यापक प्रयोग अझै हुन बाँकी देखिन्छ। त्यसमा नेपालले यो अतिरिक्त आलेखलाई अझै पनि अनुमोदन नगरी सकेकाले व्यक्तिगत उजुरी त्यस प्रतिज्ञापत्र अन्तर्गतको समितिमा लग्न अझै सम्भव छैन। यस स्वेच्छिक आलेखको अनुमोदनले राज्यको दायित्व बढ्छ भन्ने बुझाइबाट राज्य संयन्त्र मुक्त हुन जरुरी छ। अनुमोदनले दायित्व बढ्ने होइन की बरु राज्य बढी जबाफदेही बन्छ र नागरिक बढी सशक्त हुन्छन् जुन लोकतन्त्रको सवलीकरणको लागि जरुरी छ।

४.४ खाद्य अधिकार उपभोगका लागि दिगोपना जरुरी

आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिकसम्बन्धी समितिले आफ्नो सामान्य व्याख्या तथा विशेष समाधीक्षकहरूले भनेजस्तै यो अधिकार परिपूर्तिका लागि खाद्य उपलब्धता, पहुँच, पर्याप्तता, सांस्कृतिक प्रचलन अनुकूल तथा दिगोपनाको जरुरी छ। यी हकहरू मौलिक रूपमा स्थापित भइसकेकाले यी अधिकारहरू न्याययोग्य अर्थात उल्लङ्घन भएको अवस्थामा न्यायिक निकायमा कानुनी उपचार खोज्न सकिने अधिकारको रूपमा स्थापित भएको छ। तथापि राज्यका संयन्त्रहरूमा सबै नागरिकहरूको सहज पहुँच नहुनु र दिगोपनामा उचित ध्यान नदिइँदा यी हक अधिकारको पूर्ण उपभोग गर्न सक्ने सहज अवस्था छैन।

४.५. विकास लक्ष्य कार्यान्वयन

सरकारले सहस्राब्दी लक्ष्य हासिल गर्न कार्यक्रम तय गरेर धेरै हदसम्म उपलब्धि हासिल गरेको छ। तेह्रौं योजनाको समाप्ति हुँदा पनि १५ देखि २४ उमेर समूहका १०

प्रतिशतभन्दा बढी युवा असाक्षर हुनु, १८ प्रतिशत जनता गरिब हुनु शिशु तथा मातृ मृत्युदर उच्च विकसित मुलुकको तुलनामा बढी हुनु, अनुवांशिक संरचना बदलिएका खाद्यान्न प्रवेश पाउने मौका खोज्नु, स्वास्थ्य क्षेत्र तथा शिक्षा क्षेत्रको सार्वजनिक दायित्वभन्दा पनि व्यापारीकरणको सोचले निर्देशित हुनुले विकास लक्ष्य कार्यान्वयन भए पनि गरिब नागरिकको आधारभूत मानव अधिकारको अवस्था सन्तोषजनक नहुने आँकलन गर्न सकिन्छ।

४.६ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बृद्धि

अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य क्षेत्रमा सबैको अनिवार्य पहुँच पुऱ्याउनुपर्ने, चिकित्सक, अस्पतालको शैया र बिरामी अनुपात घटाउनुपर्ने कुरालाई विशेष ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ।

नेपालमा बिरामीको तुलनामा प्रति डाक्टर बिरामी सङ्ख्या कम हुनु, प्रति हजार जनसङ्ख्याको अनुपातमा अस्पताल शैया लगायत अन्य स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सुविधाको उपलब्धता धेरै नै कम भएको अवस्था छ। प्रति हजार बिरामीमा १.९ शैया हुनुपर्ने विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले बताए पनि नेपालमा झण्डै त्यसको आधा अर्थान ०.९ मात्र छ। त्यसैगरी, इमरजेन्सी सेवा उपलब्धतामा पनि त्यही समस्या छ। जहाँ स्वास्थ्यका न्यूनतम मापन पनि पूरा गरिएको पाइँदैन। त्यसैले राज्यले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको स्रोत साधनको परिचालन पर्याप्त छैन। त्यति मात्र नभई सेवा प्रदायका राज्यका निकायहरूवाट कमिसनको लोभले समयमै औषधि खरिद नगर्ने र नि:शुल्क उपलब्ध गराउनुपर्ने औषधिहरू नि:शुल्क वितरण नगर्ने र गुणस्तरहीन हुने जस्ता कारणले पनि राज्यले आफैले बनाएको नियम कानुन सही तरिकाले कार्यान्वयन गर्न नसकेको देखिन्छ।

४.७ निजी क्षेत्रमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा सेवा प्रदायक संस्थाको प्रभावकारी नियमन

शिक्षा, स्वास्थ्य जस्ता अति आवश्यकीय सेवामा व्यापार गर्नु कदापि राम्रो हुन सक्दैन। तथापि नेपालले उदार आर्थिक नीति अवलम्वन गरी स्वास्थ्य शिक्षा तथा सेवा प्रदान गर्न निजी क्षेत्रलाई अनुमति दिइसकेकोले अझ चिकित्सा शिक्षा त सरकारीभन्दा निजी क्षेत्रको तजबिजमा चल्नेजस्तो देखिन्छ।

४.८ स्वास्थ्य क्षेत्रमा जबाफदेहीताको वहन

सार्वजनिक तथा निजी दुवै क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको बिरामीको स्वास्थ्य प्रतिको जबाफदेहीता वहनको अवस्था हेर्दा समस्या भयावह देखिन्छ। मानवीय त्रुटी अथवा प्राविधिक समस्या मात्र नभएर गम्भीर प्रकृतिको लापरवाहीका कारण बिरामी तथा परिवारमा अपूरणीय आर्थिक, सामाजिक तथा मानसिक समस्या मात्र उत्पन्न हुने हैन की बिरामीको ज्यानैसम्म जानसक्ने अवस्था श्रृजना भएको छ।

४.९ महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य क्षेत्र

प्रजनन स्वास्थ्यमा सबै महिलाको समान पहुँच पुग्न सकेको छैन। आङ खस्ने समस्याबाट सहरभन्दा ग्रामीण भेगमा बसोबास गर्ने महिलाहरू पीडित छन्। गर्भपतनलाई वैध गराइए पनि दुर्गम क्षेत्रमा यो सेवा पर्याप्त छैन। सुगम सहरमा यसको अनुगमन नहुँदा यो सेवा गर्भ निरोधको साधन जस्तो भएको छ। जसले महिलाको स्वास्थ्यमा दीर्घकालीन गम्भीर समस्या ल्याउँदछ। त्यस्तै महिलाको आङ खस्ने समस्या जस्ता समस्याको अझै पनि सुलभ उपचारको अभाव छ।

४.१० शिक्षा

प्राथमिक तहमा झण्डै ९६ प्रतिशत बालबालिका विद्यालय भर्ना हुने भए पनि उच्च माध्यमिक तह पुग्दा ११ प्रतिशतको हाराहारीमा पुग्नु विडम्बनापूर्ण नै हो। सहरभन्दा ग्रामीण भेगमा बसोबास गर्ने विद्यार्थीको विद्यालयका समस्या बढी छन्। हाल पाँच वर्ष र सोभन्दा माथिको साक्षरता दर ६५.९ प्रतिशत (महिला ५३.१ र पुरुष ७४.७) रहेको र १५-२४ वर्ष उमेर समूहको साक्षरता दर ८७.५ प्रतिशत मात्र छ। तसर्थ नेपालले अझै पनि यस उमेर समूहका १२.५ प्रतिशत युवालाई साक्षर बनाउन अविलम्ब आफ्ना कार्यक्रमको समीक्षा गर्न जरुरी छ। तेह्रौं योजनाको अन्तसम्म अर्थात आ. व. २०७२/०७३ सम्ममा यसलाई ९० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य राखिएको सो अन्तपश्चात् उपलब्धिको समीक्षा हुन जरुरी छ। शिक्षामा सबैको पहुँच पुऱ्याउने हो भने उदार आर्थिक नीतिका नाममा राज्यले शिक्षामा गर्न पर्ने लगानी जस्तो आफ्नो प्राथमिक दायित्वबाट पन्छनु लज्जाको मात्र विषय नभएर गम्भीर मानव अधिकारको उल्लङ्घनसमेत हो भनेर बुझ्न जरुरी छ। त्यसैले राज्यले शिक्षामा आफ्नो लगानी वृद्धि गरी त्यसको प्रतिफल सबै समक्ष पुऱ्याउन जरुरी छ।

४.११ विषादीको जथाभावी प्रयोग तथा खाद्य पदार्थमासमेत मिसावट

बीउ, बिरुवा, रुख, पंक्षी आदिमा लाग्ने घातक किटाणुहरू नाश गर्न प्रयोग गरिने विभिन्न प्रकारका जीवनाशक विषादीको आयात, निर्यात, उत्पादन तथा प्रयोगसम्बन्धी व्यवस्था गर्न ऐन भए पनि जनचेतनाको अभावमा र ऐनको प्रभावकारी कार्यान्वयनको अभावको कारण विषादीको प्रयोग भने भयावह नै छ स्वच्छ वस्तुको उपभोग गरी उपभोक्ताको स्वस्थ रहन पाउने हक कार्यान्वयन भएको अवस्था छैन।

४.१२ नश्ल सुधारिएको खाद्यान्न

खाद्यान्नको अधिकार सुरक्षित गर्न सरकार सामु पहाडजस्तै खडा भएको चुनौती भनेको बहुराष्ट्रिय कम्पनीहरूको व्यापारमाथिको नियन्त्रणले खाद्यवस्तुमा उपभोक्ताको

पहुँचमाथि पुऱ्याएको जोखिमको अवस्था हो। बहुराष्ट्रिय कम्पनीहरूले एकातिर नश्ल सुधारिएको खाद्यान्नको (Genetically Modifed food ie GMF) बीउ बिजनमाथि एकाधिकार जमाउँदैछन् भने अर्कोतर्फ परम्परागत स्थानीय बीउ बिजन उत्पादनलाई कमजोर मात्र नभएर नष्ट नै पार्दैछन्। जसले बीउ मार्फत किसानहरूलाई खाद्यवस्तु माथिको अधिकारबाट विमुख पार्दैछन्। रैथाने जातको संरक्षण, परम्परागत सीप तथा ज्ञानको संरक्षणमा चुनौतीका रूपमा देखिएको छ। यसप्रकारको नश्ल सुधारिएको खाद्यान्न तथा तिनका बीउलाई नियन्त्रण गर्न जरुरी छ।

४.१३ दैवी प्रकोपको बेलामा पाउनुपर्ने आधारभूत स्वास्थ्य, खाद्यान्न तथा अस्थायी आवासको बारेमा

नेपाल प्राकृतिक प्रकोपको जोखिममा रहेको भनी सरकारी तथ्याङ्क (गृह मन्त्रालयको प्रतिवेदन) ले बताए पनि भूकम्प जस्तो अति अप्रत्यासित तर कुनै पनि समय आउन सक्ने भनी आँकलन भइरहेको विषयमा सरकारको तयारी पर्याप्त देखिएन। तसर्थ भूकम्पका कारण ज्यान गुमाउनेबाहेक बाँच्नेहरू नागरिकहरूलाई पनि सरकारले उद्धारपश्चात् आधारभूत स्वास्थ्य, खाद्यान्न तथा अस्थायी आवासको सुविधा प्रभावकारी रूपमा पुऱ्याउन सकेन। जसका कारण यी अधिकारहरूको अझै पूर्ण रूपमा उपभोग गर्ने अवस्था तयार भएको पाइएन। भूकम्पमा पीडितहरूमध्ये दुई लाख भन्दा बढी नागरिकहरूले खाद्य असुरक्षा भोगिरहेको एक अध्ययनले देखाएको छ। एकातिर भूकम्प पीडितहरू खाद्य असुरक्षा भोगिरहेका छन् भने अर्कोतिर त्यस क्षेत्रमा नै खाद्यान्नको माग नआएको भन्दै सरकारी निकायले अनुदानमा आएको चामल बिक्रीको तयारी गरेको अवस्था पाइयो यसरी सरकारी निकायहरू बिच नै सूचनाको आदान प्रदान नहुँदा तथा उनीहरूले गर्ने कार्यहरूको सामञ्जस्यता नहुँदा भूकम्पपछि नागरिकले गम्भीररूपमा खाद्यान्न सङ्कटको महसुस गर्नु पऱ्यो। तसर्थ प्राकृतिक प्रकोपपछिको खाद्य असुरक्षालाई सम्बोधन गर्न जिम्मेवार निकाय तयार नभएको देखियो।

४.१४ न्यायिक निरुपण तथा अदालती आदेशको कार्यान्वयन

आर्थिक, सामाजिक प्रकारका मानव अधिकारको उल्लङ्घनका घटनाहरू न्यायलयसम्म आउने सम्भावना अन्य हकको तुलनामा कम छ। सार्वजनिक सरोकारको विषय मार्फत अदालत आएका मुद्दाहरूमा पनि अन्तिम न्याय निरोपण हुन वर्षौं लाग्ने गर्दछ। त्यसरी भएका आदेशको पनि प्रभावकारी कार्यान्वयन भएको अवस्था छैन उदाहरणको लागि दुर्गम क्षेत्रमा खाद्यान्नको व्यवस्था गर्नुपर्ने आदेशलाई हेर्न सकिन्छ। त्यसैगरी औषधिको ऐनको व्यवस्थाले औषधि आयात तथा वितरकलाई जबाफदेही बनाउन पर्याप्त छैन भनी परेको रिट निवेदनमा विज्ञ कमिटी गठन गरी सोही कमिटीको सिफारिस बमोजिम गर्न भनी निर्देशनात्मक आदेश गरेको भए पनि सोको हालसम्म कार्यान्वयन भएको छैन।

सन्दर्भ सामग्री

संविधान

- नेपालको संविधान
- नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३
- नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७

अन्तर्राष्ट्रिय घोषणापत्र

- मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८

अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धिहरू

- सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६५
- नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६
- आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६
- महिलाविरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, १९७९
- यातना तथा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा दण्ड विरुद्धको महासन्धि, १९८४
- बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, १९८९
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, २००७
- जलवायु परिवर्तनसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय संरचना महासन्धि, १९९२
- दक्षिण एशियामा बाल कल्याण प्रवर्धन गर्नका लागि क्षेत्रीय प्रबन्ध गर्नेसम्बन्धी सार्क महासन्धि, २००२

ऐनहरू

- मुलुकी ऐन, २०२०
- अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन, २०३९ (अपाङ्गहरूको संरक्षण तथा कल्याणकारी व्यवस्था गर्न बनेको ऐन)
- उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०५४
- नागरिक अधिकार ऐन, २०१२
- आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण, नियन्त्रण) ऐन, २०४९
- खाद्य ऐन, २०२३
- आयोडिनयुक्त नुन (उत्पादन तथा बिक्री वितरण) ऐन, २०५५
- कालोवजार तथा केही अन्य सामाजिक अपराध तथा सजायँ ऐन, २०३२
- खानेपानी व्यवस्थापन बोर्ड ऐन, २०६३
- बीउ बिजन ऐन, २०४५
- नेपाल कृषि अनुसन्धान परिषद् ऐन, २०४८
- दैवी प्रकोप (उद्धार) ऐन, २०३९
- राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग ऐन, २०६८
- जातीय भेदभाव तथा छुवाछूत (कसुर र सजाय) ऐन, २०६८
- गरिबी निवारण कोष ऐन, २०६३
- कारागार ऐन, २०१९

- समाज कल्याण ऐन, २०४९
- भिक्षा माग्ने (निषेध) ऐन, २०१८
- कमैया श्रम (निषेध गर्ने)सम्बन्धी ऐन, २०५८
- जग्गा प्राप्ति ऐन, २०१८
- जलस्रोत ऐन, २०४९
- वन ऐन, २०४९
- विरुवा संरक्षण ऐन, २०२९
- जीवनाशक विषादी ऐन, २०४८
- पशु स्वास्थ्य तथा पशु सेवा, २०५५
- पशु बधशाला तथा मासु जाँच ऐन, २०५५
- शिक्षा ऐन, २०२८
- बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८
- प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सुशासन (व्यवस्थापन तथा संचालन) ऐन, २०६४
- कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन, २०६६
- सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२०
- नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३
- नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद ऐन, २०५३
- औषधि ऐन (नियन्त्रण), २०३५

नियमावली

- कारागार नियमावली, २०२०
- नीति, योजना, बजेट, कार्यक्रम, कार्यक्रम प्रतिवेदन
- प्राङ्गारिक कृषि उत्पादन तथा प्रशोधन प्रणालीको राष्ट्रिय प्राविधिक मापदण्डसम्बन्धी निर्देशिका २०६४
- नेपालको आर्थिक वर्ष २०७१ र ०७२ को बजेट
- नेपालको आर्थिक वर्ष २०५१/०५२ को बजेट
- राष्ट्रिय योजना आयोग, तेह्रौं योजना, २०७०/०७१-२०७२/०७३
- शिक्षा तथा संस्कृति मन्त्रालय, नेपाल, सरकार, काठमाडौँ, सबैका लागि शिक्षा २००४-२००९ (२००३)

अनुसन्धानात्मक लेखहरू, अध्ययन प्रतिवेदन

- अधिकारी, भेषबहादुर "आर्थिक, सामाजिक, तथा सांस्कृतिक अभिसन्धि, १९६६, धारा ११" मानव अधिकारसम्बन्धी ठूला महासन्धिका केही प्रावधानहरूको कार्यान्वयन अवस्था: अध्ययन प्रतिवेदन, (काठमाडौँ: इन्सेक,२०७०)
- आर्थिक वर्ष २०६७/६८ को शासकीय सुधार र सुशासनसम्बन्धी प्रतिवेदन, २०६९
- नेपालमा खाद्य अधिकार: एक अध्ययन, (काठमाडौँ: इन्सेक, २०७१)
- चिकित्सा शिक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तर्जुमा उच्चस्तरीय कार्यदलको प्रतिवेदन, २०७२, काठमाडौँ
- संयुक्त राष्ट्रसङ्घ विकास कार्यक्रम, नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन २००९, काठमाडौँ
- लेखहरू,
- डा. ध्रुवराज भट्टराई, "कृषि मूल्य स्थिरीकरण आयोग आवश्यक" कान्तिपुर राष्ट्रिय दैनिक, पकाशित मिति २०७२ कात्तिक १

- रेनो मायर "दिगो विकास लक्ष्यहरू", नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ असोज ११
- गोपीनाथ मैनाली, दिगो विकासका चुनौती, नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ कात्तिक २२
- राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग, जाजरकोट लगायत मध्य तथा सुदूर पश्चिमका जिल्लाहरूमा झाडापखाला/हैजाबाट भएको सर्वसाधारणको मृत्यु तथा खाद्य पदार्थको वितरण सम्बन्धमा गरिएको अनुगमन प्रतिवेदन, २०६६ कात्तिक
- प्रमोद आचार्य, खोज पत्रकारिता केन्द्र, "सिकिस्त बिरामीको किनबेच (अडियो सहित): राजधानीका ठूला अस्पतालहरूले एम्बुलेन्स चालकलाई कमिशन दिएर सिकिस्त बिरामी खरिद गर्छन्, कसरी?", हिमाल खबर पत्रिका http://www.himalkhabar.com/118602
- दीपक कुमार कार्की र पूर्णबहादुर थापा, "नेपालमा स्वास्थ्य विमा" नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७१, चैत ३
- ड बच्चुकैलाश कैनी, "सरकारी अस्पतालको व्यवस्थापनमा समस्या: यसरी सुधार्न सकिन्छ " <http://www.onlinekhab ar.com/2016/01/370107/>

समाचार लेखहरू

- पवित्रा सुनार "अस्तव्यस्त इमरजेन्सी", नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, <http://www.nagariknews.com/society/nation/story/51220.html#sthash.2n15ypFr.dpuf>
- किसान संगीत नेपाली "चेपाङ वस्तीमा पानीसँगै च्याख्लाको भर," नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ भदौ २८,
- मेनका कार्की, ''कृषि रणनीति सार्वजनिक, ५ वर्षमा नेपाललाई खाद्यान्नमा आत्मनिर्भर बनाउने"
- अभियान राष्ट्रिय दैनिक २०७२ मङ्सिर ४
- रुबी रौनियार "खेर गयो शिक्षाको पाँच खर्ब" नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ पुष १३
- "दुई लाख भुकम्प पीडित उच्च खाद्य संकटमा"
- <http://www.aarthiknews.com/ %E0%A4%AC%E0%A4%9C%E0%A4%BE%E0%A4%B0-%E0%A4%97%E0%A4%A4%E0%A4%BF%E0%A4%B5%E0%A4%BF%E0%A4%A7%E0%A5%80/%E0%A5%A8-%E0%A4%B2%E0%A4%BE%E0%A4%96-%E0%A4%AD%E0%A5%82%E0%A4%95%E0%A4%AE%E0%A5%8D%E0%A4%AA%E0%A4%AA%E0%A5%80%E0%A4%A1%E0%A4%BF%E0%A4%A4-%>
- वर्खान्तको ऋण तिर्न गोठालो, कान्तिपुर राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ असार २१
- "राजधानीमै एक डाक्टरले जाँच गर्नुपर्ने बिरामी पाँच सय" २०७२ मंसिर २९ काठमाडौं <http://www.onlinekhabar.com/2015/12/362703/>
- "एकजना चिकित्सकका भरमा जिल्ला अस्पताल," गोरखापत्र राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ पुस १०
- "रौतहट कारागारमा एक कैदीको मृत्यु," नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ पुस १८
- "नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार घोषणा भयो, क्षमता छैन", नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ असोज २५
- "नाकाबन्दीको चर्को मारमा तराईका उखु किसान, खेतबारीमै उखु कुहिन थाले, मिलपुग्ने बाटो अवरुद्ध" <http://www.bizmandu.com/content/-14615.html#.VnnbNPl97IU>
- "जाडोले कठाङ्ग्रिएर थप ११ को मृत्यु"नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७१ पुस ५
- नागरिक राष्ट्रिय दैनिक, २०७२ पुस २१

मुद्दाहरू
- अधिवक्ता माधवकुमार बस्नेत वि. प्रधानमन्त्री गिरिजाप्रसाद कोइरालासमेत, २०५५ सालको रिट नं. ३३४१
- बजुद्दीन मियाँसमेत विपक्षी नेपाल सरकारसमेत, रिट नं. ०३८८, ने का प, भाग ५१, अङ्क ६ २०६६ असोज
- जनहित संरक्षण मञ्च (प्रो.पब्लिक) का तर्फबाट अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत वि. प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत, २०६५ सालको रिट रिट नं. ०१४९, नेपाल कानुन पत्रिका, २०६८, वैशाख
- अधिवक्ता ज्योति वानियाँ वि. प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत, ०६० सालको रिट नं ३३१६ (अप्रकाशित)
- अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत वि.नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सिंहदरवारसमेत, रिट नं. ०६४-WO-०२३०, निर्णय नं.७९९१ने का प २०६५ अङ्क ८, (निर्णय मिति २०६५।२।२२।४)
- अधिवक्ता तेजमान श्रेष्ठ वि. नेपाल सरकारसमेत, रिट नं ०६८-WO-०३९५, निर्णय मिति: २०७१ साल जेठ २१ गते, (संयुक्त इजलाश माननीय न्यायाधीश श्री कल्याण श्रेष्ठ, माननीय न्यायाधीश श्री सुशीला कार्की)
- बेचन यादव वि. चेथरु यादवसमेत, रिट नं ०६८ -CI-०२७९, नि न ९०५७, ने का प २०७० पुष पृ ११९३ (निर्णय मिति २०७०/९/१६)
- अधिवक्ता अर्जुन अर्याल वि. नेपाल सरकार, रिट नं. ०७०-WO- ०४४७

English Section

- Policy, Programme
- Nepal Health Sector Programme II: (NHSP-II 2010-2015)
- Nepal Health Sector Programme – III 2015 – 2020 [NHSP-III, 2015-20]: Results Framework
- Government of Nepal,Ministry of Health and Population, Kathmandu
- Government of Nepal,Ministry of Education,Monitoring, Evaluation and Supervision Division, Educational InformationManagement Section; *Nepal Education in Figure 2014*
- National Nutrition Policy and Strategy, 2004

UN Documents

- Road to Dignity by 2030: UN chief launches blueprint towards sustainable development, <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=49509#.VonJy_l97IU>
- *Status of Preparation of Publications, Studies and Documents for the World Conference, Contribution* submitted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, World Conference on Human Rights, U.N. Doc. A/CONF.157/PC/62/Add.5 (1993)
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, (ESCR Committee) 'Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights' General Comment No. 14, para 33, UN Doc. E/CN.4/2000/4.

- United Nations (UN) UN Department of Economic and Social Affairs, 'Rethinking poverty: Report on the World Social Situation' (2010).
- Vienna Declaration and Programme of Action , Adopted by the World Conference on Human Rights in Vienna on 25 June 1993 <www.ohchr.org>
- WHO, 'World Health Report 2001-Mental Health: New Understanding, New Hope' (WHO 2001).
- <https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx¿src=TREATY&mtdsg_no=IV-3-a&chapter=4&lang=en>

UN Treaty Body General Recommendation

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No.on Right to Education, UN Doc. E/C.12/1990/10.
- ---. General Comment No 14 on the Right to the Highest Attainable Standard of Health. UN Doc. E/C.12/2000/4.
- ---. General Comment No 15 on Right to Water (2002). UN Doc No E/C.12/2002/11
- Comments on General Recommendation of the UN Treaty Bodies
- International Justice Resource Centre, Human Rights Committee, General Comment No 6, 14 and Consideration of GC No 36 <http://www.ijrcenter.org/2015/07/28/human-rights-committee-developing-new-right-to-life-general-comment>

Books, Journals and Study Reports

- American College of Physician. EthicsManual 2012 (6th Ed), <https://www.acponline.org/clinical-information/ethics-and-professionalism/acp-ethics-manual-sixth-edition-a-comprehensive-medical-ethics-resource/acp-ethics-manual-sixth-edition>
- Cook, Rebecca. "Gender, Health and Human Rights" in JonathanMann, Sofia Gruskin,Michael A. Grodin and George J. Annas (eds), *Health and Human Rights* (Routledge1999)
- Courtis, Christian.æJusticiability of Right to FoodÆ inM*ax Planck United Nations Year Book of Law*, Volume 11 (Max Planck: The Netherlands, 2007)
- Kuruvilla, Shyama and *et al,* "TheMillennium Development Goals and Human Rights: Realizing Shared Commitments" (2012) 34(1), Human Rights Quarterly
- Malcolm Langford. "The Justiciability of Social Rights: From Practice to Theory" in *Social Rights Jurisprudence: Emerging Trends in International and Comparative Law.* Malcolm Langford (Ed). (New York: Cambridge University Press, 2008.)
- National Judicial Academy, Domestication of CRC in Nepal: Review of Nepalese Legislation and Judicial Decisions (Research Report, 2012), Nepal, Harihar Bhawan, Lalitpur, 2012.
- Singh,Mahendra P. *VN Shukla's Constitution of India* (Delhi: Eastern Book Company, 2010)

Interview

- Interview with Amina J.Mohammed, Secretary-General's Special Adviser on Post-2015 Development Planning <http://www.un.org/apps/news/newsmakers.asp?NewsID=113>

- Dr. Kamal Lamichhane on FIRESIDE with Bhusan Dahal at KTV - July 31 2012 with English Subtitle,
- <https://www.youtube.com/watch?v=FZ18ioaKj5E&feature=youtu.be>

Newspaper Reports

- http://abhiyan.com.np/article-news_9poush2071_khadyasurachya#.VjBExbcrLIV;
- Narahar Sapkota "Rice Shortage Hits North Gorkha Axgain" Republica National Daily, 14/10/2015
- Bibek Bhandari "Silent sufferings" <http://theweek.myrepublica.com/details.php?news_id=54804> and <http://nepal.unfpa.org/news/silent-sufferings#sthash.CfaNhs3v.dpuf>
- <http://kathmandupost.ekantipur.com/printedition/news/2014-07-21/off-season-vegetables-top-pesticide-content.html>
- Sangam Prasai "House committee okays 20-year agriculture strategy" in <http://kathmandupost.ekantipur.com/news/2015-06-13/house-committee-okays-20-year-agriculture-strategy.html, published in June 13, 2015>
- <http://khabar.jp/2013/07/13-national-planning-of-nepal-baseline-public/ >
- <http://kathmandupost.ekantipur.com/printedition/news/2014-07-21/off-season-vegetables-top-pesticide-content.html>
- <http://khabar.jp/2013/07/13-national-planning-of-nepal-baseline-public/>
- <http://khabar.jp/2013/07/13-national-planning-of-nepal-baseline-public/ >
- <http://gorkhapatraonline.com/news/18186>
- Weak States by Angus Deaton in Republica National Daily, < http://www.myrepublica.com/opinion/story/29718/weak-states.html> published on 14/10/2015
- REUTERS. "Health badly affected by blockade" in *Nepal's Fuel Crisis Will Push Almost a Million People into Poverty.* 2015 Dec. 11.
- http://www.nagariknews.com/society/nation/story/51896.html
- "Our infantMortality rate is a national embarrassment" <http://www.washingtonpost.com/news/wonkblog/wp/2014/09/29/our-infant-mortality-rate-is-a-national-embarrassment/ >
- <http://myrepublica.com/society/story/33366/jajarkot-district-hospital-faces-medicine-shortage.html;>
- <http://kantipur.ekantipur.com/news/2015-11-09/20151109105343.html>

LLM Dissertation (Unpublished Work)

- Shrestha, Tejman. "Protection of Right to Health through Civil and Political Rights in European Court of Human Rights." LLM Thesis. University of Essex, 2013. Print.
- ---. "Right to Food and Its Justiciability with Reference to Nepal." LLM Thesis. Tribhuvan University, 2012. Print.

इन्सेक पुस्तक १८३/२०७३

मानव अधिकार र सामाजिक न्यायका निम्ति

अनौपचारिक क्षेत्र सेवा केन्द्र (इन्सेक)
नागार्जुन नपा-१३, स्यूचाटार, काडमाडौँ
पत्र मञ्जुषा: २७२६, काठमाडौँ
फोन: ५२१८७७०, फ्याक्स: ५२१८२५१
इमेल: insec@insec.org.np
वेवसाइट: www.insec.org.np, www.inseconline.org