प्रकाशन संख्या: १११

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार (स्रोत सामग्री) २०८०

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

स्रोत सामग्री, २०८०

(दोस्रो संस्करण)

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल
मनमैंजु, काठमाडौं
फोन नं. ९७७-१-४०२७४४९/४०२७४५१
फ्याक्स नं. ९७७-१-४०२७१४०
पोष्ट बक्स नं. २४८६५
Email: info@njanepal.org.np
URL: www.njanepal.org.np

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल
मनमैंजु, काठमाडौं

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

स्रोत सामग्री, २०८०

(दोस्रो संस्करण)

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल
मनमैंजु, काठमाडौं

पहिलो संस्करणः

लेआउट	:	प्रतिक्षा श्रेष्ठ
प्रकाशन प्रति	:	१००० प्रति
प्रकाशक	:	राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान
प्रकाशन मिति	:	२०७६
मुद्रण	:	फरम्याट प्रिन्टिङ् प्रेस

दोश्रो संस्करणः

लेआउट	:	सुसन मर्हजन
प्रकाशन प्रति	:	१००० प्रति
प्रकाशक	:	राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान
प्रकाशन मिति	:	२०८०
मुद्रण	:	रौता प्रिन्टिङ् सर्पोट, शंखमुल, काठमाडौं

पहिलो तथा दोश्रो प्रकाशन **सहयोगः सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राईट्स (Center for Reproductive Rights)**

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS

दोस्रो संस्करणको भूमिका

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठानले प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी स्रोत सामग्रीको पहिलो प्रकाशन २०७६ सालमा गरेको थियो। नेपालको संविधानको धारा ३८ को उपधारा (२) मा मौलिक हकअन्तर्गत "प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुने छ" भन्ने व्यवस्था गरी प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई महिलाको मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको र सो हकलाई कार्यान्वयन गर्न मुलुकी अपराध संहिता, २०७४, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ जारी भएको सन्दर्भमा उक्त स्रोत सामग्रीको निर्माण भएको थियो। संविधानद्वारा प्रदत्त महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नुका साथै सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य विषयक मुद्दाहरूको अनुसन्धान, अभियोजन र न्याय निरूपणको सन्दर्भमा प्रजनन स्वास्थ्य सुरक्षित, गुणस्तरीय, सर्वसुलभ तथा पहुँचयोग्य बनाउन न्यायिक जनशक्तिको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्य प्राप्तिमा सो स्रोत सामग्री अत्यन्तै उपयोगी रहेको थियो।

प्रस्तुत स्रोत सामग्रीको महत्त्व एवं पहिलो प्रकाशन प्रति सरोकारवालाहरूको अत्यधिक माग रहेको कारण दोस्रो संस्करण प्रकाशन गर्नुपर्ने आवश्यकता देखियो। अतः दोस्रो संस्करण प्रकाशन वर्तमान सन्दर्भ र सूचनाका आधारमा परिमार्जन गरी प्रकाशन गर्न वाञ्छनीय भएकोले प्रतिष्ठानका नायव कार्यकारी निर्देशक माननीय श्री केदार पौडैलको संयोजकत्वमा निर्देशक द्वय श्री श्रीकृष्ण मुल्मी र श्री पारस पौडैलसहितको कार्य समूह बनाइएको थियो। उक्त विज्ञ समूहले राष्ट्रिय जनगणना २०७८, नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०७८ (NDHS 2022) मातृ मृत्युसम्बन्धी अध्ययन २०७८, विश्वव्यापी आवधिक प्रतिवेदन (नेपाल) र प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार कार्यान्वयन सम्बन्धमा भएका वर्तमान प्रयासहरूका साथै कोभिड १९ को महामारीमा समेत सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका सम्बन्धमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा भएका नवीनतम एवम् ऐतिहासिक न्यायिक सिद्धान्त एवम् दृष्टिकोणहरूसमेत समावेश गरी परिमार्जन गरिएको छ। सो परिमार्जित स्रोत सामग्रीलाई दोस्रो संस्करणको रूपमा प्रकाशन गरिएको छ। यस स्रोत सामग्रीलाइ परिमार्जन गर्ने तथा प्रकाशनको कार्यमा समेत प्रतिष्ठानका कार्यक्रम व्यवस्थापक श्री राजनकुमार के.सी. को समेत महत्त्वपूर्ण योगदान रहेको छ।

अन्त्यमा, यस प्रकाशनको कार्यमा प्राविधिक तथा आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउने सिआरआर एसियाका एसोसियट डाइरेक्टर तथा कार्यालय प्रमुख श्री प्रविना बज्राचार्यले पुऱ्याउनुभएको योगदान प्रति प्रतिष्ठान धन्यवाद ज्ञापन गर्दै यस कार्यमा सहयोग गर्ने सबैप्रति आभार व्यक्त गर्दछ।

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल

Supreme Court of Nepal

सर्वोच्च अदालत काठमाडौं

Sapana Pradhan Malla
Justice

मन्तव्य

आधुनिक मानव अधिकारको विषय सन् १९४८ को विश्वव्यापी घोषणापत्रबाट शुरु भएको र १९६६ मा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार सम्बन्धी अनुवन्ध तथा सामाजिक, साँस्कृतिक तथा आर्थिक अधिकार सम्बन्धी अनुबन्ध आएतापनि त्यसबेला प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारलाई मानव अधिकारको विषयको रुपमा हेरिएको थिएन । तर महिलाको विशिष्ट प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्थालाई मान्यता नदिई मानव अधिकारको कुरा गर्नु आधा जनसंख्याको मानव अधिकारको हनन हुने भएको हुनाले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य मानव अधिकारको विषयको रुपमा महिला विरुद्ध सबै प्रकारको भेदभाव उन्मूलन सम्बन्धी महासन्धिको अनुमोदनसँगै महिला अधिकारको विषय गम्भिर रुपमा उठाउन थालियो । प्रजनन स्वास्थ्यको विषयलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा अधिकारको रुपमा विभिन्न समयमा उठाउने केही प्रयास भएको भए तापनि सन् १९९४ मा कायरोमा भएको जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले ठोस रुपमा स्वीकार गरेको हो । उक्त सम्मेलनले प्रजनन स्वास्थ्यको विषय सन्तान उत्पादनसँग मात्र सीमित नभई मानव अधिकार, यौन स्वास्थ्यको अधिकार, महिला सशक्तिकरण र स्वास्थ्यको अधिकारसँग जोडेर हेर्नुपर्दछ भन्ने लगायतका परिभाषा गरेको थियो । यसैलाई आधार बनाई भएको अन्तर्राष्ट्रिय प्रयासको रुपमा वेइजिङ्ग घोषणा र कार्ययोजना, सहस्राव्दी विकासका लक्ष्य हुँदै २०१५ देखि २०३० सम्मको दिगो विकास लक्ष्यसम्म आई पुग्दा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको व्यावहारिक सुनिश्चितताविना अन्य विकासका लक्ष्य पूरा नहुने कुरा अन्तर्राष्ट्रिय समुदायले स्वीकार गरेका छन् र त्यसैअनुसार मानव अधिकार सम्बन्धी महासन्धिहरुको व्याख्या हुँदै आएका छन् । उक्त दिगो विकासको लक्ष्यहरु, जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन र वेइजिङ्ग कार्ययोजना र तिनमा समीक्षा भेलामा भएको सहमति यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार लगायतका विषयमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने राज्यको दायित्व तोकिएका छन् । तसर्थ आत्मसम्मानसहित स्वस्थ्य जीवनको अधिकार र लैंगिक विभेद हटाउँदै समानताको सुनिश्चतत गर्नुपर्ने राज्यको दायित्व नै भएको छ ।

महिला र पुरुष समान भएतापनि समग्र जिवनचक्रमा महिला र पुरुषको बीचमा शारीरिक भिन्नता सँगै प्रजनन भूमिका फरक हुने र उक्त भूमिकालाई मान्यता नदिंदा महिलाले थुप्रै जटिलताको सामना गर्नु पर्ने अवस्था देखिएको र नेपालको सन्दर्भमा हेर्दा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको पहँचमा अझै थुप्रै चुनौती देखिएको छ । एकातिर अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा नै सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य नं ३ र ५ को उच्चतम स्वास्थ्य तथा लैङ्गिक समानताको सुनिश्चितता गर्नुपर्ने अवस्था छ । अर्कोतिर नेपालको संविधानले प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई महिलाको मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ जारी भएको छ । यसले प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारमा सुधारको निमित्त थुप्रै

: Ramashahpath, Kathmandu, Nepal
: +977-1-4262546 (W) 977+4223553 (R),
: 977-1-4262878, GPO Box: 20438
: sapana.pm@supremecourt.gov.np, sapana12@live.com,
sapana_pradhan_malla@hks14.harvard.edu
: www.supremecourt.gov.np

Supreme Court of Nepal

Sapana Pradhan Malla
Justice

कानूनी अवसरहरु सिर्जना भएको छ। कानूनी अधिकारलाई जिवन्त बनाउन कानून तथा न्याय क्षेत्रका जनशक्तिका लागि प्रजनन स्वस्थ्यको अधिकारसँग जोडिएर आउने महिलाको स्वास्थ्य र मानव अधिकारको विभिन्न विषयका सम्बन्धमा न्याय सम्पादनसँग सम्बन्धित सबै सरोकारवालाहरुको अवधारणागत स्पष्टता सहित ज्ञान र सीप अभिवृद्धिहरुको लागि प्रस्तुत स्रोत सामग्री सहयोग सिद्ध हुनेछ ।

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठानले सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्ससँगको सहकार्यमा प्रकाशन गर्न लागेको प्रस्तुत प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी स्रोत सामग्री न्यायाधीश, न्याय सेवाका अधिकृत, कानून व्यवसायी, प्रहरी अधिकृत, कर्मचारी, प्राध्यापक, विद्यार्थी लगायत चिकित्सकहरुलाई समेत उपयोगी पाठ्य सामग्री हुनेछ भन्ने मलाई लागेको छ ।

यस्तो महत्वपूर्ण कार्यमा अमूल्य योगदान दिएकोमा न्यायिक प्रतिष्ठान तथा सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्सलाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । त्यसैगरी यस प्रकाशन लगायतका कार्यक्रमहरुमा सक्रिय रुपमा संलग्न भई सफल रुपमा सम्पन्न गर्नु हुने न्यायिक प्रतिष्ठानका नेतृत्व, अधिकृतहरु तथा सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्सको टिमलाई हार्दिक बधाई दिन चाहन्छु । स्टेरिङ्ग कमिटिको अध्यक्षता गर्न तथा यसको विविध कार्यक्रममा सक्रिय सहभागिताको अवसर प्रदान गर्नु भएकोमा राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठानलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । आगामी दिनमा पनि न्याय क्षेत्रको विकास र सुधारका लागि यस विषयमा प्रशिक्षण, अनुसन्धान तथा प्रकाशन सम्बन्धी कार्यक्रमहरुको आवश्यकता रहेको हुँदा निरन्तरताका लागि शुभकामना समेत व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

सर्वोच्च अदालत
काठमाडौं

सपना प्रधान मल्ल

न्यायाधीश, सर्वोच्च अदालत।

२०७६, कार्तिक।

: Ramashahpath, Kathmandu, Nepal
: +977-1-4262546 (W) 977+4223553 (R),
: 977-1-4262878, GPO Box: 20438
: sapana.pm@supremecourt.gov.np, sapana12@live.com,
sapana_pradhan_malla@hks14.harvard.edu
: www.supremecourt.gov.np

भूमिका

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान न्यायाधीश, न्याय सेवाका अधिकृत, सरकारी वकिल, कानून व्यवसायी एवम् न्याय प्रशासनमा संलग्न जनशक्तिको कार्यक्षमता र व्यावसायिक दक्षता अभिवृद्धि गर्ने, कानून र न्यायको क्षेत्रमा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने एवम् न्यायिक सूचना प्रवाह गर्ने उद्देश्यबाट स्थापित एक अविच्छिन्न उत्तराधिकारवाला स्वशासित संस्था हो। तसर्थ निरन्तर न्यायिक शिक्षाका माध्यमबाट विभिन्न विषयमा व्यावसायिक ज्ञान, क्षमता र कार्य दक्षताको अभिवृद्धि गरी अदालत, कानून तथा न्यायसँग सम्बन्धित निकायहरूले प्रदान गर्ने सेवालाई प्रभावकारी बनाउने र न्यायमा जनताको पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न सहयोग गर्ने यस प्रतिष्ठानको दायित्व हो।

अदालत एवम् न्यायिक निकायप्रतिको जनताको बढ्दो अपेक्षालाई सम्बोधन गर्नु र जनताको विश्वासलाई अझ अभिवृद्धि गर्न न्यायाधीशलगायत अन्य न्यायिक जनशक्तिको सकारात्मक सोचको विकास गर्नु अति आवश्यक छ। यसै उद्देश्यका साथ प्रतिष्ठानले आफ्नो स्थापनाकालदेखि नै न्यायिक जनशक्तिको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धिका लागि विभिन्न विषयमा प्रशिक्षण, प्रवचन, प्रकाशन एवम् अनुसन्धानसम्बन्धी कार्यहरू गर्दै आइरहेका छ। यस पटक सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राईट्स (सिआरआर) सँगको सहकार्यमा प्रतिष्ठानले प्रजनन स्वास्थ अधिकारसँग सम्बन्धित भएर आउने मुद्दाहरूको अनुसन्धान, अभियोजन तथा न्याय निरुपणको सन्दर्भमा जनशक्तिको ज्ञान सीप अभिवृद्धि गरी प्रजनन स्वास्थ अधिकार सुनिश्चित गर्न प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी स्रोत सामग्री तयार गरेको छ। प्रस्तुत स्रोत सामग्री प्रशिक्षण कार्यक्रममा सहजीकरण गर्ने स्रोत व्यक्ति, प्रशिक्षणमा सहभागी हुने व्यक्तिहरू र प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार र न्याय सम्पादन सम्बन्धी विषयमा जानकारी हासिल गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने जोसुकै व्यक्ति, न्यायाधीश, प्राध्यापक, अनुसन्धानकर्ता, अभियोजनकर्ता कानून व्यवसायी, विद्यार्थी तथा सर्वसाधारणलाई समेत उपयुक्त हुने गरी प्रस्तुत प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी स्रोत सामग्री तयार गरेको हो।

नेपालको संविधानले मौलिक हकअन्तर्गत धारा ३८ को उपधारा (२) मा "प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुनेछ" भन्ने व्यवस्था गरी प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई महिलाको मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको र सो हकलाई कार्यान्वयन गर्न मुलुकी अपराध संहिता, २०७४, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

ऐन, २०७५ जारी भएको सन्दर्भमा प्रस्तुत स्रोत सामग्रीको निर्माण भएको छ। संविधानद्वारा प्रदत्त महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नुका साथै सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य विषयक मुद्दाहरूको अनुसन्धान, अभियोजन र न्याय निरुपणको सन्दर्भमा सुरक्षित, गुणस्तरीय, सर्वसुलभ तथा पहुँचयोग्य बनाउन न्यायिक जनशक्तिको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धिका लागि प्रस्तुत सामग्री प्रकाशनको उद्देश्य रहेको छ।

प्रस्तुत कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि गठित निर्देशक समितिका संयोजक सर्वोच्च अदालतका माननीय न्यायाधीश श्री सपना प्रधान मल्ल तथा तत्कालीन समयमा विभिन्न पदमा रहेर कार्य गर्नु भएका सर्वोच्च अदालतका मुख्य रजिष्ट्रार, महान्यायाधिवक्ताको कार्यालयका नायव महान्यायाधिवक्ता, राष्ट्रिय महिला आयोगका सचिव, कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालयका सहसचिव, महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयका सहसचिव, अपराध अनुसन्धान विभागका प्रहरी नायव महानिरीक्षक, मानव अधिकार आयोगका निर्देशक, नेपाल प्रसूति तथा स्त्री रोग विशेषज्ञ समाजका प्रतिनिधि, महिला, कानून र विकास मञ्चका कार्यकारी निर्देशक र सिआरआरका क्षेत्रीय निर्देशक सहितले स्रोत सामग्री तयारी र अनुसन्धान अध्ययन समूहलाई दिनु भएको निर्देशन एवम् सुझावका आधारमा स्रोत सामग्री तयारी र गर्भपतन तथा बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूको प्रवृत्ति सम्बन्धी अनुसन्धान भएको हो। उहाँहरूको योगदानप्रति प्रतिष्ठान कृतज्ञता प्रकट गर्दछ।

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी प्रस्तुत स्रोत सामग्री प्रतिष्ठानका तत्कालीन फ्याकल्टीहरू उच्च अदालतका माननीय श्री प्रभा बस्नेत, माननीय जिल्ला न्यायाधीश श्री ऋषिकेश वाग्ले, माननीय जिल्ला न्यायाधीश श्री केशव प्रसाद बास्तोला, माननीय जिल्ला न्यायाधीश श्री इश्वर पराजुली तथा लोक सेवा आयोगका सहसचिव श्री पाराश्वर ढुंगानाले तयार गर्नु भएको हो। त्यसलाई समय सान्दर्भिक परिमार्जन एवं संयोजन प्रतिष्ठानका निर्देशक श्री श्रीकृष्ण मुल्मीले गर्नु भएको हो। उहाँहरूले पुऱ्याउनु भएको योगदानको लागि प्रतिष्ठान उहाँहरूप्रति पनि आभार प्रकट गर्दछ। त्यसका अतिरिक्त सिआरआरको सुझाव समेतलाई व्यवस्थित गरी विशेषज्ञको हिसाबले समुच्च स्रोत सामग्रीको पुनरावलोकन गरी प्रकाशन योग्य बनाउन अधिवक्ता श्री शर्मिला श्रेष्ठले गर्नु भएको योगदानप्रति प्रतिष्ठान धन्यवाद नदिई रहन सक्दैन। उक्त कार्यका लागि प्रतिष्ठान सिआरआरका क्यापासिटी विल्डिङ मेनेजर (एशिया) श्री प्रविना बज्राचार्य तथा अधिवक्ता श्री शर्मिला श्रेष्ठ प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछ।

यस प्रकाशनको अनुसूचीमा प्रकाशन भएको गर्भपतन तथा बाल विबाह सम्बन्धी मिसिलहरूको अध्ययन प्रतिवेदनकै आधारमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी प्रतिष्ठानको विभिन्न कार्यक्रमहरू तय गरिएका हुन्। उक्त अनुसन्धान प्रतिष्ठानका तत्कालीन फ्याकल्टी माननीय जिल्ला न्यायाधीश श्री बज्रेश प्याकुरेल, अन्य माननीय जिल्ला न्यायाधीश द्वय श्री हेमन्त रावल र श्री अवनी मैनाली भट्टराई, तत्कालीन उच्च अदालत पाटनका रजिष्ट्रार श्री विमल पौडेल र अधिवक्ता श्री शर्मिला श्रेष्ठको समूहले तयार गरेको हो। उक्त अनुसन्धानमा प्रतिष्ठानका निर्देशक श्री श्रीकृष्ण मुल्मी र परियोजना कार्यान्वयन एवम् व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने कार्यक्रम व्यवस्थापक श्री राजनकुमार के.सी र शाखा अधिकृत श्री कविता सिलवालको सक्रियता उल्लेखीय छ। उल्लेखित सबैको सहभागिता र योगदानका लागि प्रतिष्ठान आभार व्यक्त गर्दछ।

उल्लेखित स्रोत सामग्री र अनुसन्धानका अतिरिक्त प्रतिष्ठानबाट प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरूलाई निर्देशन दिनका लागि निर्देशक समितिको संयोजकको रुपमा रहेर सर्वोच्च अदालतका माननीय न्यायाधीश श्री सपना प्रधान मल्लज्यूले गर्नु भएको योगदान प्रतिष्ठानका लागि मार्गदर्शन भएको छ। प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी कार्यक्रमहरू माननीय न्यायाधीशज्यूको निर्देशन, सहयोग तथा सहभागिताकै कारण यस रुपमा सम्पन्न गर्न सफल भएको हो। माननीयज्यूले स्रोत सामग्रीलाई स्तरीय प्रकाशन बनाउनका लागि अध्योपान्त अध्ययन गरी दिनु भएको सुझाव वास्तवमा अमूल्य रहेको छ। माननीयज्यूको उल्लेखित अमूल्य सुझाव र योगदानका अतिरिक्त यस प्रकाशनमा दिनु भएको शुभकामना मन्तव्य समेतका लागि प्रतिष्ठान विशेष धन्यवाद र आभार व्यक्त गर्दछ।

यस परियोजनाको कार्यान्वयनका लागि प्राविधिक तथा आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउने तथा परियोजनामा सफलतापूर्वक सम्मन्न गर्न हरतरहले सहयोग गर्ने सिआरआरका तत्कालीन एसिया क्षेत्रीय निर्देशक श्री सोनाली रेग्मी, रिजनल मेनेजर श्री पूर्णा श्रेष्ठ र क्यापासिटी विल्डिङ्ग मेनेजर श्री प्रविना बज्राचार्य प्रति पनि प्रतिष्ठान धन्यवाद ज्ञापन गर्दछ।

आभार व्यक्त गर्ने क्रममा स्रोत सामग्रीको मस्यौदा तथा अनुसन्धान प्रतिवेदन उपर भएको अन्तिम रुप दिन आयोजना गरिएको परामर्श बैठकमा आफ्नो अमूल्य राय सुझाव दिनु हुने सबै उच्च तथा जिल्ला अदालतका न्यायाधीशहरू, रजिष्ट्रार तथा स्रेस्तेदारहरू, विभिन्न सरोकारवाला निकायका पदाधिकारीहरू कर्मचारी तथा विज्ञ सहभागीहरूलाई पनि प्रतिष्ठान हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछ।

अन्त्यमा यस स्रोत सामग्रीलाई त्रुटि रहित बनाउन अधिकतम प्रयास भएको छ। त्यसको वावजुद पनि कुनै त्रुटि कमी कमजोरी भएको भएमा त्यसप्रति क्षमा याचना गर्दै आगामी दिनमा परिमार्जन गर्न सहयोग हुने खालको सल्लाह एवं सुझावको अपेक्षा राख्दै सहयोग गर्ने सबैप्रति प्रतिष्ठान आभार व्यक्त गर्दछ।

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS

मितिः२०८०/०२/०५

धन्यवाद ज्ञापन

प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार मानव अधिकार हो। नेपालको संविधानको धारा ३८ (२) मा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारलाई महिलाको मौलिकहकको रुपमा प्रत्याभूत गरेको छ। विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज तथा विश्व सम्मेलनहरुले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको अधिकारलाई मानव अधिकारको रुपमा स्थापित गरेका छन्।

सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्स (द सेन्टर) विश्वभर नै कानूनको शक्तिलाई उपयोग गर्दै प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारलाई आधारभूत मानव अधिकारको रुपमा स्थापित गर्न र प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नुपर्ने राज्यको दायित्व कार्यान्वयन गराउन निरन्तर प्रयासरत छ। द सेन्टरले प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको विषयमा कानूनीहक प्रत्याभूत गराउन तथा अदालतद्धारा प्रतिपादित सिद्धान्तहरुलाई कार्यान्वयन गर्नका लागि सहकर्मी तथा सहयोगी संस्थाहरुसँग सहकार्य गर्दै आईरहेको छ।

यसै सन्दर्भमा राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान नेपालसँग विगत ७ (सात) वर्ष देखि सहकार्य हुदै आएको छ। त्यहि क्रममा यस श्रोत सामाग्री परिमार्जन र अध्यावधिक गरि दोश्रो संस्करण प्रकाशन गर्न सहयोग गर्ने अवसर दिनु भएकोमा राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान नेपाल र यस प्रकाशनमा सहयोग गर्नु हुने सम्पूर्ण सहयोगी हातहरु प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु। संविधानद्वारा प्रदत्त सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नुका साथै सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य विषयक मुद्दाहरुको न्याय निरुपणको सन्दर्भमा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारलाई सुरक्षित, गुणस्तरीय, सर्वसुलभ तथा पहुँच योग्य बनाउन न्यायिक जनशक्तिको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धिका लागि प्रस्तुत सामग्री महत्वपूर्ण र उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु।

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल र सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्सको लामो समयको सहकार्य परिणाममुखी हुन गएकोमा खुशि व्यक्त गर्दै यस प्रतिष्ठानलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु। यस श्रोत पुस्तिकाको प्रथम प्रकाशन र यसलाई अध्यावधिक गरि दोश्रो संस्करण प्रकाशन गर्न महत्वपुर्ण योगदान पुऱ्याउनु हुने राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान नेपालप्रति सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्सका तर्फबाट हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु।

प्रविना बज्राचार्य
बरिष्ठ व्यवस्थापक, एशिया
सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्स

विषयसूची

क्र.स	विषय	पृष्ठ संख्या
	परिच्छेद– एक	
	पृष्ठभूमि	
१.१	स्रोत सामग्रीको परिचय, उद्देश्य र प्रयोग	१
	परिच्छेद– दुई	
	विषय प्रवेश	
२.१	प्रजनन स्वास्थ्य र महिलाको जीवनचक्र	५
२.२	नेपालमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था	६
२.३	राष्ट्रिय जनगणना २०७८, मातृ मृत्यु सम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदन, २०७८ र नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०७८	८
	परिच्छेद– तीन	
	मानव तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको अवधारणा	
३.१	मानव अधिकार	१७
३.२	मानव अधिकारको विशेषता	१७
३.३	प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार	१९
३.४	अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सम्बन्धी दस्तावेजहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार	२०
३.५	प्रजनन अधिकारसँग सम्बन्धित मानव अधिकारका विषयवस्तुहरू	२९
३.६	अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानून अन्तर्गत राज्यको दायित्व	३१
३.७	मानव अधिकारको उलङ्घनमा उपचार	३३
	परिच्छेद– चार	
	नेपालको संविधान तथा घरेलु कानूनमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार	
४.१	नेपालको संविधान	३७
४.२	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५	३८

४.३	प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार कार्यान्वयन सम्बन्धमा अन्य प्रयासहरू	४५
४.४	न्यायिक दृष्टिकोण	५१

परिच्छेद– पाँच

समानता तथा अविभेदको अधिकार

५.१	समानताको सिद्धान्त र अवधारणा	५९
५.२	अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरूमा भएका समानता र अविभेद सम्बन्धी अधिकार	६०
५.३	पूर्वाग्रही/रूढिगत धारणाहरू (Stereotypes), परम्परा, प्रथा एवम् विचारधारामा आधारित भेदभाव र राज्यको दायित्व	६४
५.४	नेपालमा समानता तथा अविभेद सम्बन्धी अधिकार	६६
५.५	प्रजनन स्वास्थ्यको सन्दर्भमा समानता र अविभेदको अधिकार	६८
५.६	प्रजनन अधिकारको सन्दर्भमा समानता तथा अविभेद सम्बन्धी अधिकारको विषयमा अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय स्तरमा विकास भएका न्यायिक विधिशास्त्रहरू	७२
५.७	प्रजनन अधिकारको सन्दर्भमा समानता तथा अविभेद सम्बन्धी अधिकारको विषयमा दक्षिण एशियाका मुख्य मुद्दाहरू	७६

परिच्छेद– छ

प्रजनन स्वास्थ्य र जीवनको अधिकार

६.१	जीवनको अधिकार	८१
६.२	जीवनको अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू	८३
६.३	जीवनको अधिकार सम्बन्धमा राष्ट्रसंघीय मानव अधिकार समिति	८४
६.४	मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी तथा निष्कर्षकारी समीक्षाहरू	८५
६.५	विभिन्न देशमा जीवनको अधिकार सम्बन्धमा भएका व्यवस्था	८८
६.६	जीवनको अधिकार तथा प्रजनन अधिकार सम्बन्धी विधिशास्त्र	९०

परिच्छेद– सात

स्वास्थ्यको अधिकार

७.१	स्वास्थ्य तथा प्रजनन अधिकार	९७
७.२	स्वास्थ्यको अधिकारका अत्यावश्यक तत्त्वहरू	१००
७.३	स्वास्थ्यको अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू	१०५
७.४	प्रजनन स्वास्थ्य र जोखिममा परेका महिलाहरू	१०८
७.५	विभिन्न मूलुकका संविधानमा स्वास्थ्यको अधिकार र न्यायिक दृष्टिकोण	१११
७.६	स्वास्थ्य अधिकार र बाल विवाह	११३
७.७	स्वास्थ्य अधिकार र गर्भनिरोध साधनमा पहुँच	११४
७.८	स्वास्थ्य अधिकार र गर्भपतनमा पहुँच	११५
७.९	स्वास्थ्य अधिकार र मातृ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच	११७
७.१०	स्वास्थ्यका अधिकारहरू तथा प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मानव अधिकार संयन्त्रका विधिशास्त्र	११७
७.११	नेपालमा स्वास्थ्य अधिकार	११९

परिच्छेद– आठ

यातना, क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारविरुद्धको अधिकार

८.१	यातना, क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार	१२५
८.२	अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय दस्तावेजहरूको व्यवस्थाहरू	१२६
८.३	क्षेत्रीय सन्धिका व्यवस्थाहरू	१३०
८.४	पक्ष राज्यको दायित्व	१३१
८.५	प्रजनन अधिकार र यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहने अधिकार	१३४
८.६	प्रजनन अधिकारको हननको परिपेक्ष्यमा यातना तथा सिआइडिटिका मुख्य तत्वहरू	१३४
८.७	प्रजनन स्वास्थ्यको हक उलङ्घन र यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको रुपमा विकास हँदै गरेका कानूनी मापदण्ड	१४०

८.८	संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिहरू तथा विशेष प्रतिवेदकहरूबाट विकसित विधिशास्त्र	१४५
८.९	क्षेत्रीय विधिशास्त्र	१५२

परिच्छेद– नौ

यौनजन्य हिंसा तथा लैङ्गिक हिंसाबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार

९.१	प्रजनन स्वास्थ्य र लैङ्गिक हिंसा	१५७
९.२	जोखिममा परेका महिलाहरू	१५९
९.३	नेपालको कानुनी व्यवस्था	१६२
९.४	मुलुकी अपराध संहिता र मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ मा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी व्यवस्था	१६३
९.५	कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुव्यवहार निवारण ऐन, २०७१	१६५

परिच्छेद– दश

प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार

१०.१	गोपनीयताको अधिकार र सन्तानहरूको संख्या निर्धारण एवम् जन्मान्तरको अधिकार	१६७
१०.२	अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज	१६८
१०.३	राज्यको दायित्व	१७०
१०.४	प्रजनन स्वायत्तता र गोपनीयताको हक	१७२
१०.५	प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार र नेपाल	१७३
१०.६	संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिहरूबाट विकसित गरिएका विधिशास्त्र	१७६
१०.७	मानव अधिकार सम्बन्धी युरोपियन अदालतका केही फैसलाहरू	१८१
१०.८	मानव अधिकारको अन्तर अमेरिकी अदालतका केही फैसलाहरू	१८७
१०.९	गोपनीयता तथा प्रजनन अधिकारहरू सम्बन्धी संयुक्त राज्य अमेरिका र अन्य अदालतहरूको तुलनात्मक विधिशास्त्र	१८९
१०.१०	सन्तानको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको अधिकार	१९५
१०.११	सर्वोच्च अदालतबाट भएका उल्लेखनीय फैसला	२०४
१०.१२	प्रजनन स्वायत्तताको हक कार्यान्वयनमा देखिएका समस्या	२२१

परिच्छेद– एक

पृष्ठभूमि

१.१ स्रोत सामग्रीको परिचय, उद्देश्य र प्रयोग

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठानले आफ्नो स्थापना कालदेखि न्यायाधीश, न्याय समूहका अधिकृत, सरकारी वकील, कानून अधिकृत तथा कानून व्यवसायी तथा कर्मचारीहरूको क्षमता विकासका लागि प्रशिक्षण कार्यशाला लगायतका विभिन्न क्षमता विकास कार्यक्रमहरू गर्दै आइरहेको छ। त्यस्ता क्षमता विकासका कार्यक्रमका अतिरिक्त कानून तथा न्यायिक सुधारमा पृष्ठपोषण गर्न विभिन्न अध्ययन अनुसन्धान गर्ने गरेको छ भने प्रशिक्षण कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनुका साथै व्यावसायिक ज्ञान तथा सीप विकास गर्न विभिन्न विषयमा स्रोत सामग्रीहरूको विकास गर्ने कार्य पनि गर्दै आइरहेको छ। प्रतिष्ठानले नेपाल सरकारबाट प्राप्त अनुदानबाट नियमित प्रशिक्षण तथा अनुसन्धान कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिरहेको छ भने संयुक्त राष्ट्र संघीय विशिष्टिकृत संस्था तथा दातृ निकायहरूसँगको सहकार्यमा केही विषयगत प्रशिक्षण तथा अध्ययन अनुसन्धान गरिरहेको छ।

प्रतिष्ठानले प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको क्षेत्रमा न्याय सम्पादनसम्बन्धी विषयमा अध्ययन, प्रशिक्षण तथा स्रोत सामग्री विकासका लागि सेन्टर फर रिप्रोजेक्टिभ राइट्स (CRR) सँगको सहकार्य गरेको थियो। अध्ययन अनुसन्धान पश्चात् विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिरहेको छ। प्रस्तुत प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू उच्च अदालतका न्यायाधीश, सरकारी वकील, न्याय समूहका अधिकृत, वैतनिक वकील, अनुसन्धानमा संलग्न हुने प्रहरी अधिकृत, जनस्वास्थ्य अधिकृत तथा चिकित्सकहरूलाई लक्षित गरी सात वटा प्रदेशमा सञ्चालन गरिएको थियो। त्यस्ता प्रशिक्षण कार्यक्रममा सहजीकरण गर्ने स्रोत व्यक्ति, प्रशिक्षणमा सहभागी हुने व्यक्तिहरू र प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार र न्याय सम्पादनसम्बन्धी विषयमा जानकारी हासिल गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने जोसुकै व्यक्ति, प्राध्यापक, अनुसन्धानकर्ता, कानून व्यवसायी, विद्यार्थी तथा सर्वसाधारणलाई समेत उपयुक्त हुने गरी प्रस्तुत प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी स्रोत सामग्री तयार भएको हो।

आधुनिक मानव अधिकारको विकास खासगरी संयुक्त राष्ट्र संघको स्थापना भएपछि जारी भएको मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ बाट शुरु भएको भए तापनि प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारलाई मानव अधिकारको विषयको रूपमा हेरिएको थिएन। प्रजनन स्वास्थ्यको विषयलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा मानव अधिकारको रूपमा उठाउने केही

प्रयास भएको भए तापनि सन् १९९४ मा कायरोमा भएको जनसंख्या र विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (International Conference on Population and Development-ICPD) पश्चात् मात्र ठोस प्रयास लिएको हो। उक्त सम्मेलनले प्रजनन स्वास्थ्यको विषय सन्तान उत्पादनसँग मात्र सीमित नभई मानव अधिकार, यौन स्वास्थ्यको अधिकार, महिला सशक्तिकरण र स्वास्थ्यको अधिकारसँग जोडेर हेर्नुपर्दछ भन्ने लगायतका परिभाषा गरेको थियो। यसैलाई आधार बनाई भएको अन्तर्राष्ट्रिय प्रयासको रूपमा वेइजिङ्ग घोषणा (Beijing Declaration) र कार्ययोजना (Beijing Declaration and Action Plan), सहस्राब्दी विकासका लक्ष्य (Millennium Development Goal-MDG) हुँदै २०१५ देखि २०३० सम्मको दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal-SDG) सम्म आई पुग्दा प्रजनन स्वास्थ्यअधिकारको व्यावहारिक सुनिश्चतता विना अन्य विकासका लक्ष्य पर्याप्त नहुने कुरा अन्तर्राष्ट्रिय समुदायले स्वीकार गरेका छन्। बेइजिङ्ग घोषणा कार्ययोजनाको १२ वटा सरोकारका विषयमा प्रत्येक पाँच पाँच वर्षमा प्रगति मुल्याङ्कन गर्ने गरेको छ। उक्त दिगो विकासको लक्ष्यहरू, जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन र बेइजिङ्ग कार्ययोजना र तिनको समीक्षा भेलामा भएको सहमति यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार लगायतका विषयमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने रहेको छ भने राज्यको उक्त लक्ष्य पूरा गर्नुपर्ने दायित्व रहेको छ। आत्म सम्मानसहित स्वस्थ्य जीवनको अधिकार र लैंगिक विभेद हटाउँदै समानताको सुनिश्चतता गर्दै विकासको अधिकार पूरा गर्नुपर्ने राज्यको दायित्व हो। सोही सन्दर्भमा प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारसँग जोडिएर आउने महिलाको स्वास्थ्य र मानव अधिकारको विभिन्न विषयका सम्बन्धमा न्याय सम्पादनसँग सम्बन्धित सबै सरोकारवालाहरूको अवधारणागत स्पष्टता सहित ज्ञान र सीप अभिवृद्धिहरूको लागि प्रस्तुत स्रोत सामग्री तयार भएको हो।

अत: प्रस्तुत स्रोत सामग्रीले प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयको गहनता र आवश्यकतालाई वोध गरी प्रजनन स्वास्थ्य र मानव अधिकारको राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासलाई व्यापक रूपमा समेट्ने प्रयास गरिएको छ। प्रस्तुत स्रोत सामग्रीमा पहिलो परिच्छेद-एकमा पृष्ठभूमी रहेको छ भने, महिलाको जीवनचक्रमा प्रजनन स्वास्थ्यको भूमिका र अवस्था, फरक रहेको कुरा र त्यसले महिलाको स्वास्थ्य र मानवअधिकारको क्षेत्रमा पर्न सक्ने अवस्थाका विषयमा छलफल गरिएको छ। महिलाको जीवनचक्रमा प्रजनन स्वास्थ्यको महत्त्वलाई सर्वप्रथमत: छुट्टै परिच्छेद-दुईमा व्यवस्था गरिएको छ। परिच्छेद-तीनमा प्रजनन अधिकारको विषय कसरी मानव अधिकारसँग सम्बन्धित छ र ती दुई अधिकार कसरी एक अर्को बीच अन्तर्सम्बन्ध छ भन्ने हिसावले विश्लेषण गर्न मानव अधिकार र प्रजनन अधिकारको विषयमा चर्चा गरिएको छ।

प्रस्तुत परिच्छेदमा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारसम्बन्धी दस्तावेजहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका विषयवस्तु लगायत प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको विषयमा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा भएका प्रयासहरू, राज्यको दायित्व जस्ता विषयमा छलफल गर्ने प्रयास गरिएको छ।

परिच्छेद-चारमा नेपालको संविधान तथा घरेलु कानूनमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका विषयवस्तुहरू समावेश गरिएका छन्। यस परिच्छेदमा नेपालको संविधान, मुलुकी अपराध संहिता, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५, प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार कार्यान्वयन सम्बन्धमा अन्य प्रयासहरू र न्यायिक दृष्टिकोण समावेश गरिएका छन्। परिच्छेद-पाँचमा समानता तथा अविभेदको अधिकार रहेका छन्। यसमा समानताको अवधारणा, अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरूमा भएका समानता र अविभेदसम्बन्धी अधिकार, पूर्वाग्रही/रूढिगत धारणाहरू (Stereotypes), परम्परा, प्रथा एवम् विचारधारामा आधारित भेदभाव र राज्यको दायित्व, नेपालमा समानता तथा अविभेदसम्बन्धी अधिकार, समानता तथा अविभेदसम्बन्धी अधिकारको विषयमा अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीयस्तरमा विकास भएका न्यायिक विधिशास्त्रहरू, दक्षिण एशियाका मुख्य मुद्दाहरू रहेका छन्।

परिच्छेद-छमा प्रजनन स्वास्थ्य र जीवनको अधिकार विषयमा छलफल गरिएको छ। जीवनको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू, जीवनको अधिकार सम्बन्धमा मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी तथा निष्कर्षकारी समीक्षाहरू, अन्य देशमा जीवनको अधिकार सम्बन्धमा भएका व्यवस्था र विधिशास्त्र यसमा समाविष्ट छन्। परिच्छेद-सातमा स्वास्थ्य अधिकारअन्तर्गत स्वास्थ्यको अधिकारका अत्यावश्यक तत्त्वहरू, स्वास्थ्यको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू र जोखिममा परेका महिलाहरू जस्ता विषयमा छलफल गरिएको छ। विभिन्न मुलुकका संविधानमा स्वास्थ्यको अधिकार र न्यायिक दृष्टिकोण, बाल विवाह, गर्भनिरोध साधनमा पहुँच, गर्भपतनमा पहुँच, मातृ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच जस्ता विषयका अतिरिक्त मानव अधिकार संयन्त्रका विधिशास्त्र रहेका छन्।

परिच्छेद-आठमा यातना, क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारविरुद्धको अधिकारमा अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय दस्तावेजहरूको व्यवस्थाहरू, राज्यको दायित्व र प्रजनन अधिकार र यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहने अधिकार र यसै परिप्रेक्षमा क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारविरुद्धको अधिकार मुख्य तत्त्वहरूमा छलफल गरिएका छन्। साथै प्रजनन स्वास्थ्यको हक उल्लङ्घन र यातना तथा क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारविरुद्धको अधिकारको रूपमा विकास हुँदै गरेका कानूनी मापदण्ड, संयुक्त राष्ट्र संघीय

समितिहरू तथा विशेष प्रतिवेदकहरूबाट विकसित विधिशास्त्र, क्षेत्रीय विधिशास्त्र पनि समावेश छन्।

त्यसैगरी परिच्छेद-नौमा यौनजन्य हिंसा तथा लैङ्गिक हिंसाबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार, जोखिममा परेका महिलाहरू, नेपालको कानूनी व्यवस्था, कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार निवारण ऐन २०७१ र मुलुकी अपराध संहिता र मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ मा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी व्यवस्थाहरूबारे छलफल गरिएको छ।

अन्तिम परिच्छेद-दशमा प्रजनन स्वायत्तताको अधिकारमा गोपनीयताको अधिकार र सन्तानहरूको संख्या निर्धारण एवम् जन्मान्तरको अधिकार, अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज, राज्यको दायित्व, प्रजनन स्वायत्तता र गोपनीयताको हक, प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार सम्बन्धमा नेपाली व्यवस्था, संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिहरूबाट विकसित गरिएका विधिशास्त्र, युरोपेली अदालतका केही फैसलाहरू, अन्तरअमेरिकी अदालतका केही फैसलाहरू रहेका छन्। साथै गोपनीयता तथा प्रजनन अधिकारहरू सम्बन्धी संयुक्त राज्य अमेरिका र अन्य अदालतहरूको तुलनात्मक विधिशास्त्र लगायत सन्तानको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको अधिकार, सर्वोच्च अदालतबाट भएका उल्लेखनीय फैसला र प्रजनन स्वायत्तताको हक कार्यान्वयनमा देखिएका समस्याहरूको विषयमा पनि छलफल गरिएको छ।

अन्तमा प्रस्तुत प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी स्रोत सामग्री माननीय न्यायाधीश, सरकारी वकील, न्याय सेवाका अधिकृत, प्रहरी अधिकृत, स्वास्थ्यकर्मीहरू लगायत सबै सरोकारवाला व्यक्ति तथा निकायहरूलाई उपयोगी हुने अपेक्षा गरिएको छ।

परिच्छेद– दुई
विषय प्रवेश

२.१ प्रजनन स्वास्थ्य र महिलाको जीवनचक्र

प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले प्रजनन पद्धति, प्रक्रिया, प्रजनन क्षमता र प्रजनन कार्यसँग सम्बन्धित शारीरिक विशिष्टता तथा रोगहरूबाट हुने संक्रमणका अतिरिक्त शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रूपमा पूर्ण स्वास्थ्यको अवस्थालाई जनाउँछ।[१] यसले प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रुग्णताबाट मुक्त हुनु मात्र नभई शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक पूर्णताको अवस्था जनाउँछ। प्रजनन स्वास्थ्यअन्तर्गत मानिसहरूले सुरक्षित यौनिक जीवन निर्वाह गर्ने, कति सन्तान कहिले जन्माउने भन्ने स्वतन्त्र निर्णय गर्न पाउने जस्ता कुराहरू पर्दछन्।[२] महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य ले सुरक्षित गर्भधारण र सुत्केरी पूर्व र पश्चात्को स्वास्थ्य सेवा, मातृमुत्यु, मातृ रुग्णताको रोकथाम र उपचार, अनिच्छुक गर्भको सुरक्षित गभर्पतनको सेवा, एचआईभी र एड्सलगायतका अन्य रोगहरूको रोकथाम तथा उपचार, बाझोंपनको उपचार, किशोरकिशोरीका प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य तथा गर्भनिरोध साधनहरूको सहज उपलब्धताका साथै परिवार नियोजनसहित प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सही सूचना सही समयमा सही व्यक्तिबाट प्राप्त गर्ने लगायतका विषयहरूलाई जनाउँदछ। त्यसैगरी महिलाको यौन तथा प्रजनन चक्रलाई प्रभाव पार्ने सबै प्रकारका हिंसा सम्बोधन गर्ने विषय पनि प्रजनन स्वास्थ्यअन्तर्गतका विषय पर्दछन्।

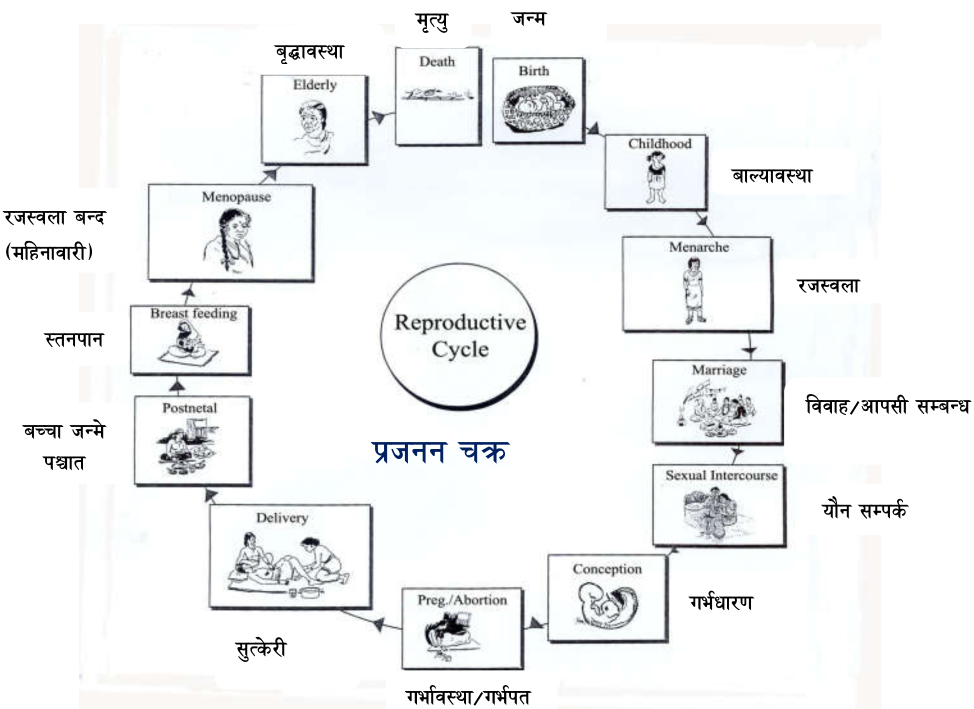
प्रजनन स्वास्थ्यको संरक्षण महिला पुरूष दुवैको जीवनमा आवश्यक भए तापनि पुरुषको भन्दा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य फरक खालको र संवेदनशील हुने भएको हुनाले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य संरक्षण प्रजनन उमेरमा मात्र नभएर प्रजनन स्वास्थयसँग सम्बन्धित जीवनको हरेक चरण जस्तै रजस्वलाको समयमा पाउनु पर्ने सम्मानजनक व्यवहार, गर्भवती महिलाले समयमा पाउनु पर्ने स्याहारसुसार, पोषणयुक्त खाना, प्रसवको बेलामा पाउन पर्ने स्वास्थ्य उपचार तथा स्याहार, नवजात शिशु र आमाको स्वास्थ्य स्याहार तथा उपचार र रजस्वला रोक्ने समयमा र रोकेपछि हुन सक्ने शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनका अवस्थासमेतलाई ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ।

---

[१] अन्तर्राष्ट्रिय जनसंख्या तथा विकास सम्मेलन कार्ययोजना (ICPD-POA), १९९४

[२] राष्ट्रिय प्रजनन स्वास्थ्य सामाग्री सुरक्षण रणनीति– २०७२, पृ. १ । See at https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/RHCS%20Strategy_2015_Nepali%20Version.pdf (Jan. 2nd, 2019)

महिलाको फरक प्रकारको प्रजनन भूमिकाले गर्दा किशोरी अवस्थादेखि मृत्युपर्यन्त फरक मात्र नभई विशेष प्रकारको स्वास्थ्य उपचार र स्याहार सुसारको आवश्यकता भएको कुरा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी देहायका चक्रबाट नै स्पष्ट छ।



यसरी महिलाको प्रजनन जीवनचक्र (Life Cycle) हेर्दा जन्मदेखि बाल्यकाल, किशोरी अवस्था, वयस्क र प्रौढ अवस्थासम्म आई पुग्दा पुरुषको भन्दा फरकमात्र नभई महिलालाई विशेष प्रजनन स्वास्थ्य संरक्षणको आवश्यकता हुन्छ।

२.२ नेपालमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अवस्था

छोरा र छोरीप्रति हुने भेदभावमूलक सामाजिकीकरण र पितृसतात्मक सोचका कारण जन्मदेखि मृत्युपर्यन्त बालिका तथा महिलाहरूले विभेदको सामना गर्नुपर्ने अवस्था हाम्रो समाजमा हालसम्म पनि विद्यमान छ। नेपाली समाजमा अझै पनि सन्तानको रूपमा छोरा नै खोज्ने, छोरा नपाएसम्म सन्तान जन्माई रहने, लिङ्ग पहिचान गरी गर्भपतन गर्ने र बालकको तुलनामा बालिकाको स्याहारसुसार, शिक्षा, स्वास्थ्य आदिमा कम प्राथमिकता दिने जस्ता पारिवारिक तथा सामाजिक अभ्यासले गर्दा महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा समस्या वढेको पाइन्छ। साथै महिला

विरुद्ध हुने हानिकारक अभ्यासहरू छाउपडि र सुत्केरीको समयमा छुट्टै बस्नुपर्ने प्रचलनहरू जस्तै प्रजनन स्वास्थ्य सुधारको अर्को चुनौतीको रूपमा रहेको छ।

किशोरी भएपछि शुरु हुने रजस्वला अर्थात् महिनावारी जस्तो प्राकृतिक प्रक्रियालाई पनि अपवित्र र छुवाछूत मानेर नेपालका धेरैजसो समाज तथा जातजाति र समुदायले छुन नहुने रूपमा अभ्यास गर्ने गरेको अवस्था अहिले पनि छ। दैनिक जीवनको गतिविधिमा समेत बन्देज लगाउने, अलग्ग बस्नुपर्ने, खानपान र आवतजावतमा समेत बन्देज लगाउने जस्ता अभ्यासले महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यलाई नकारात्मक असर गरेको छ। पश्चिम नेपालका कतिपय जिल्लाहरूमा स्वास्थ्य र जीवनसमेत जोखिममा पर्ने गरी रजस्वलाको समयमा छुट्टै गोठमा राख्ने प्रचलनमा अझै पनि छ, जसलाई छाउगोठ अर्थात् छाउपडि भन्ने गरिन्छ। यस्तो अवस्थामा कैयौं महिला तथा किशोरीहरू सर्पले टोकेर, जंगली जनावरको आक्रमण तथा जवरजस्ती करणीको शिकारका घटनाबाट पीडित भएका छन् भने कैयौं शुद्ध हावाको अभावबाट निस्सासिएर, आगलागी भएर, महिनावारीबाट हुने स्वास्थ्य समस्यामा उपचार नपाएर अकालमा मृत्यु हुने गरेको पनि पाइन्छ। किशोरीलाई बृहत्तर यौन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी कम भएको कारण कतिपय अवस्थामा चिसो, फोहोरको कारणले विरामी हुने, रोग लाग्ने गरेको पाइन्छ। साथै छाउ गोठमा महिला तथा किशोरीहरूमाथि बलात्कार, यौन शोषण, यौनजन्य दुर्व्यवहार जस्ता घटनाहरू पनि बारम्बार घट्ने गरेको पाइन्छ। महिलाहरूमाथि महिनावारी र सुत्केरी भएको समयमा गरिने अन्यायपूर्ण व्यवहारले गर्दा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्न जोखिमहरू हुने गरेको पाइएको छ। उदाहरणको लागि तल्लो पेट दुख्ने, पाठेघर खस्ने (आङ्ग खस्ने), पिसाब नरोकिने, कुपोषण, रक्तअल्पता जस्ता समस्याहरू हुने गरेको देखिन्छ।[३]

त्यसैगरी सानै उमेरमा बालिकाहरूको विवाह गरिदिने कारण बालिकाहरूको प्रजनन तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्य जोखिममा परिरहेको अवस्था पनि विभिन्न प्रतिवेदनहरूबाट स्पष्ट भएको छ। बालविवाहबाट किशोर किशोरी दुवैलाई असर पर्ने भए तापनि आर्थिक सामाजिक शैक्षिक तथा स्वास्थ्यको परिणामको हिसावले किशोरीहरू बढी प्रभावित हुने गरेका छन्। बालविवाहले बालिकाको प्रजनन स्वास्थ्यलगायत आर्थिक, सामाजिक, शैक्षिक तथा व्यक्तिगत विकासका अवसर र आत्मसम्मानपूर्वक बांच्न पाउने अधिकारबाट समेत बञ्चित हुने अवस्था हने भएको हुनाले यसलाई लैङ्गिक विभेदको एक स्वरूप र मानव अधिकारको हननको रूपमा लिइन्छ।

[३] छाउपडि प्रथाले महिलाको जीवनमा पारेको प्रभाव अध्ययन प्रतिवेदन, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग, २०७५ http://www.nhrcnepal.org/nhrc_new/doc/newsletter/Chaupadi_Study_Report_NHRC_Jestha_2075.pdf (Jan. 2nd, 2019).

२.३ राष्ट्रिय जनगणना २०७८, मातृ मृत्युसम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदन, २०७८ र नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०७८

(क) राष्ट्रिय जनगणना, २०७८

महिलाको प्रजनन अवस्थाः राष्ट्रिय जनगणना २०७८ को नतिजा अनुसार १५-४९ वर्षका विवाहित महिला (६१,४५,०३९ जना) मध्ये १२ प्रतिशतले गणनाको समयसम्म कुनै पनि बच्चा (जीवित) जन्माएका छैनन् भने २ जना (जीवित) बच्चा जन्माएका महिलाहरूको संख्या सबैभन्दा बढी ३३ प्रतिशत रहेको छ। गणनाको समय सम्म १ जना मात्र (जीवित) बच्चा जन्माउने विवाहित महिला २३.१ प्रतिशत रहेका छन् भने ९ वा सो भन्दा बढी (जीवित) बच्चा जन्माउने महिला ०.१ प्रतिशत रहेको छ। १५-४९ वर्षका कुल ६१,४५,०३९ जना विवाहित महिलाले हालसम्म १,२७,९९,९६९ बच्चा जन्माएका छन्। जसमध्ये छोरा ५२.७ प्रतिशत र छोरी ४७.३ प्रतिशत रहेको छ। कुल बच्चाहरूमध्ये ३.२ प्रतिशतको मृत्यु भएको थियो। मृत्यु भएका बच्चाहरूमध्ये छोरा ५७.६ प्रतिशत र छोरी ४२.४ प्रतिशत रहेको छ।

महिलाको हालको प्रजनन अवस्थाः राष्ट्रिय जनगणना २०७८ को नतिजा अनुसार गणनाको दिनदेखि १२ महिना अघिको समयमा कुल ४,१२,९३५ जना बच्चाको जन्म भएको थियो जसमध्ये २,१८,०७४ जना अर्थात् छोरा ५२.८ प्रतिशत छोरा र १,९४,८६१ जना अर्थात् ४७.२ प्रतिशत छोरीको जन्म भएको थियो। एक वर्षको अवधिमा जन्मेका बच्चाहरूमध्ये सबैभन्दा धेरै ३६.८ प्रतिशत बच्चाको जन्म २०-२४ वर्षका महिलाबाट भएको थियो।

(ख) मातृ मृत्युसम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदन

दिगो विकास लक्ष्यले कुनै पनि देशमा मातृ मृत्यु अनुपात विश्वव्यापी औसतको दोब्बरभन्दा बढी नहुने गरी प्रतिलाख जीवित जन्ममा ७० भन्दा कममा घटाउने लक्ष्य राखेको छ। विश्वव्यापी लक्ष्य अनुरूप नेपालले पनि सन् २००६ मा प्रतिलाख जीवित जन्ममा २८१ रहेको मातृ मृत्यु अनुपातलाई घटाएर सन् २०२२ सम्ममा ११६, २०२५ सम्ममा ९९ र २०३० सम्ममा ७० पुर्‍याउने प्रतिबद्धता जनाएको छ। यसै सन्दर्भमा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् र स्वास्थ्य विकास साझेदारहरूको संयुक्त प्रयासमा मातृ मृत्यु अनुपातको अनुमान तथा गर्भवती, प्रसूति र सुत्केरी अवधिमा हुने मातृ मृत्युका कारणहरू पहिचान गर्नका लागि राष्ट्रिय जनगणनासँगै नेपालमा पहिलो पटक मातृ मृत्युसम्बन्धी अध्ययन सम्पन्न भएको छ।

यस अध्ययनबाट प्राप्त तथ्य र प्रमाणहरूले राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक तहमा तथ्यपरक नीति निर्माण गरी मातृ स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन सहयोग पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ।[४]

यस अध्ययनले पनि नेपालमा प्रतिलाख जीवित जन्ममा मातृ मृत्यु १५१ रहेको देखाएको छ। लुम्बिनी र कर्णाली प्रदेशमा उच्च मातृ मृत्यु अनुपात (क्रमशः २०७ र १७२) र बाग्मतीमा न्यून मातृ मृत्यु अनुपात (९८) पाइएको छ। प्रजनन उमेर समूह (१५– ४९ वर्ष) मा मृत्यु भएका कुल १२,९७६ महिलामध्ये ६५३ (पाँच प्रतिशत) महिलाको मृत्यु गर्भावस्थासँग सम्बन्धित रहेको देखाएको छ।

गर्भावस्थासँग सम्बन्धित ६५३ मृत्युमध्ये ९५ प्रतिशत (६२२) मातृ मृत्यु रहेको छ। प्रजनन उमेरका महिलाको मृत्युमध्ये मातृ मृत्युको समग्र अनुपात ४.८ प्रतिशत रहेको छ। यस अध्ययनले देखाएको कुल ६२२ मातृ मृत्युमध्ये ११ मातृ मृत्युको पर्याप्त सूचना सङ्कलन नभएको हुनाले यस प्रतिवेदनमा ६११ मातृ मृत्युको कारण र अन्य विशेषताहरूको विश्लेषण गरिएको छ।

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ को नतिजा अनुसार गणनाको सन्दर्भ अवधि (गणना भएको दिनदेखि १२ महिनाअघिको समयावधि) कुल प्रजनन उमेर समूह मा कुल (१५-४९ वर्ष) का १२,९७६ महिला मृत्युमध्ये ६५३ जना (५ प्रतिशत) को मृत्यु गर्भावस्थासँग सम्बन्धित रहेको छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सँगको सहकार्यमा गरिएको भर्वल अटप्सीबाट उल्लिखित गर्भावस्थासँग सम्बन्धित मृत्युमध्ये ६२२ जना (९५ प्रतिशत) को मृत्यु मातृमृत्युसँग सम्बन्धित रहेको छ। यसै अवधिमा उक्त उमेर समूहबाट कुल ४,१२,९३५ जना जीवित बच्चाको जन्म भएको देखिएको छ, जस अनुसार मातृमृत्यु दर १५१ जना (प्रति लाख जीवित जन्ममा) रहेको नतिजाले देखाएको छ।[५]

मातृ मृत्यु भएका महिलाहरूमध्ये ३३ प्रतिशत महिलाको मृत्यु गर्भावस्थामा, ६ प्रतिशतको प्रसव अवस्थामा र ६१ प्रतिशत महिलाको मृत्यु सुत्केरी अवस्थामा भएको पाइएको छ। मातृ मृत्यु भएका महिलाहरूमध्ये झन्डै आधा (४७ प्रतिशत) महिलाहरूको मृत्यु लुम्बिनी र मधेश प्रदेशमा भएको पाइएको छ। मातृ मृत्यु भएका महिलाहरूमध्ये १० प्रतिशत महिलाहरूको मृत्यु किशोरावस्था (१५– १९ वर्ष) मा भएको छ। अधिकांश (५७ प्रतिशत) महिलाको मृत्यु स्वास्थ्य संस्थामा र २६ प्रतिशत महिलाको मृत्यु घरमा भएको पाइएको छ।

[४] राष्ट्रिय जनगणना २०७८ र मातृ मृत्युसम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदन, २०७८।

[५] राष्ट्रिय जनगणना २०७८।

प्रसव र सुत्केरी अवस्थामा मृत्यु भएका कुल ४१२ मातृ मृत्युमध्ये ५३ प्रतिशत महिलाले सुरक्षित मातृत्व सेवा प्रोटोकलअनुसार चारपटक गर्भ जाँच गराएका र प्रसूति भएको ७ देखि ४२ दिनको अवधिमा मृत्यु भएका १७३ महिलाहरूमध्ये ४५ प्रतिशत महिलाले प्रोटोकलअनुसार तीन पटक सुत्केरी जाँच गराएको पाइएको छ। त्यस्तै, मातृ मृत्यु भएका ६११ महिलामध्ये ३७ जना (६ प्रतिशत) ले गर्भपतन गराएको वा तिनको गर्भ खेर गएको पाइएको छ।

प्रसूति र सुत्केरी अवधिमा मृत्यु भएका महिलामध्ये अधिकांश (७६ प्रतिशत) महिलाले स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती गराएका थिए। स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका महिलाहरूमध्ये ६२ प्रतिशत महिलाले सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा र ३८ प्रतिशत महिलाले गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका थिए। सुत्केरी अवस्थामा मृत्यु भएका महिलाहरूमध्ये २७ प्रतिशत महिलामा अत्यधिक रक्तस्राव, २३ प्रतिशत महिलामा रिँगटा लाग्ने/बेहोस वा अचेत हुने तथा १२ प्रतिशत महिलामा काम्ने समस्या भएको पाइयो। मृत्यु भएकामध्ये अधिकांश (८३ प्रतिशत) महिला/परिवारले मृत्यु हुनुपूर्व स्वास्थ्य सेवा लिनका लागि कुनै न कुनै स्वास्थ्य संस्थामा उपचार लिन खोजेको पाइयो। उपचार लिन नखोज्नेहरूमध्ये झन्डै आधा (४८ प्रतिशत) ले यसलाई आवश्यक नठानेको पाइयो।

मातृ मृत्युको प्रमुख कारणहरूमा गैरप्रसूतिजन्य जटिलता (अप्रत्यक्ष कारण) (३२ प्रतिशत), प्रसूतिको बेलामा हुने उच्च रक्तस्राव (२६ प्रतिशत) र उच्च रक्तचापजन्य समस्या (१२ प्रतिशत) रहेको पाइएको छ। पाँच प्रतिशत मृत्यु गर्भपतनका कारणले भएको पाइयो। गर्भावस्थामा मृत्यु भएका महिलाहरूको मृत्युको प्रमुख कारणहरूमा गैरप्रसूतिजन्य जटिलता (४० प्रतिशत), प्रसूतिसँग असम्बन्धित कारण (१७ प्रतिशत) र रक्तचापको समस्या (१४ प्रतिशत) रहेको पाइयो। प्रसवको समयमा मृत्यु भएका महिलाहरूमध्ये तीन चौथाइभन्दा बढी (७८ प्रतिशत) महिलाहरूको मृत्यु प्रसूति रक्तस्रावका कारण भएको पाइयो। सुत्केरी अवस्थामा मृत्यु भएका महिलाहरूमध्ये ३१ प्रतिशत महिलाको मृत्युको कारण प्रसूति अवस्थाको रक्तस्राव र यति नै (३१ प्रतिशत) महिलाको मृत्युको कारण गैरप्रसूति जटिलता रहेको पाइयो।

गर्भावस्थासँग सम्बन्धित मृत्यु निम्त्याउने "तीन ढिलाइ" लाई हेर्दा उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा खोज्नमा ढिलाइ (५७ प्रतिशत), उपयुक्त स्वास्थ्य संस्था पुग्न ढिलाइ (३३ प्रतिशत) र उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न ढिलाइ (४० प्रतिशत) रहेको पाइयो। यी "तीन ढिलाइ"

मध्ये अधिकांश मृतक महिला (७४ प्रतिशत) को मृत्युमा कम्तीमा एक प्रकारको ढिलाइ भएको थियो भने १७ प्रतिशत महिलाले तीनवटै ढिलाइ भोगेका थिए।[६]

निष्कर्षमा, यस अध्ययनले नेपालमा अझै पनि धेरै मातृ मृत्यु गर्भावस्थाको समयमा रक्तस्राव र उच्च रक्तचापजस्ता रोकथाम गर्न सकिने कारणले हुने देखाएको छ भने उल्लेख्य मृत्यु आत्महत्या जस्ता गैरप्रसूतिजन्य जटिलताले पनि भएको देखिन्छ। यसले स्वास्थ्य संस्थामा मातृ स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर र रेफरल संयन्त्रमा सुधार, आपतकालीन यातायात व्यवस्थापन र खतराका सङ्केतहरूको समयमै जाँच गर्ने व्यवस्थालाई बलियो बनाउनुपर्ने देखिन्छ। यस अध्ययनले समुदायमा आधारित मातृ मृत्यु निगरानी र प्रतिकार्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्नुपर्ने सन्देश दिनुका अतिरिक्त आगामी राष्ट्रिय जनगणनाहरूमा पनि मातृ मृत्युको अनुपात अनुमान गर्ने र मृत्युका कारणहरूको पहिचान गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई औंल्याएको छ।

(ग) नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०७८

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ नेपालमा सन् १९९६ पछि गरिएको छैठौं जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण हो।यस सर्वेक्षणले नेपालमा मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार भएको देखाएको छ।

पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यु दरमा उल्लेखनीय कमी आएको छ। सन् १९९६ मा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको प्रति एक हजार जीवित जन्ममा ११८ को मृत्यु हुने गरेको थियो। सो मृत्युदर तुलनात्मक रूपमा घटेर हाल प्रति एक हजार जीवित जन्ममा ३३ हुन आएको छ।

तथ्यांक अनुसार नेपालमा अझै पनि प्रत्येक ३० जीवित जन्ममा लगभग १ बच्चा आफ्नो पाँचौं जन्मदिनसम्म जीवित रहँदैनन्। त्यसैगरी, नेपालमा नवजात मृत्यु दर पछिल्लो दशकमा प्रति एक हजार जीवित जन्ममा २१ मा स्थिर छ।

नेपालमा गर्भवती सेवा कभरेज सुधारोन्मुख हुँदै गएको छ। १० मध्ये ९ भन्दा बढी महिलाहरूले दक्ष सेवा प्रदायकहरू (डाक्टर, नर्स वा अनमी) बाट गर्भवती सेवा पाइरहेका छन्।सन् १९९६ मा ४ मध्ये १ महिलाले मात्र पाएको गर्भवती सेवाको तुलनामा उल्लेखनीय वृद्धि हो। त्यसैगरी, १० मध्ये ८ महिलाहरूले हाल चार वा सोभन्दा बढी पटक गर्भवती सेवा लिइरहेका छन्। जुन २० वर्ष अघि १० मध्ये १ महिलाले मात्र लिन्थे।

सर्वेक्षणअघिको दुई वर्षभित्रको समय अवधिमा जीवित जन्मेकाहरूमध्ये ७९ प्रतिशत बच्चाहरू स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेका छन्। सन् १९९६ मा ८ प्रतिशत बच्चाहरू मात्र स्वास्थ्य

[६] मातृ मृत्युसम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदन, २०७८।

संस्थामा जन्मिने गरेका थिए। यसले सुत्केरी भएपछिको हेरचाहले सुत्केरीपछि हुने जटिलताहरूलाई रोक्न मद्दत गर्छ। ७० प्रतिशत महिलाहरूले सुत्केरी भएको दुई दिनभित्र सुत्केरी जाँच गराउँछन्।

सन् १९९६ देखि यता १२ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरूमा आधारभूत खोपको कभरेज बढेको छ। सो समयमा ४३ प्रतिशतले आधारभूत खोप पाउने गरेका थिए। तर, सन् २०११ मा ८७५ रहेको आधारभूत खोपको प्रतिशत घटेर सन् २०१६ मा ७८ प्रतिशत हुन आएकोमा सन् २०२२ मा केही बढेर ८० प्रतिशत हुन गएको छ। दीर्घकालीन कुपोषणको एउटा संकेत भनेको उमेर अनुसार उचाइ कम हुनु हो, जसलाई पुड्कोपन भनिन्छ। सन् १९९६ मा ५७ प्रतिशत रहेको पुड्कोपन घटेर सन् २०२२ मा २५ प्रतिशतमा झरेको छ।[७]

यस्तै सर्वेक्षण प्रतिवेदनमा नेपालमा हाल ५६ प्रतिशत आमाले मात्रै शिशु जन्मिएको पाँच महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने उल्लेख गरेको छ। सन् २०१६ को सर्वेक्षण प्रतिवेदनमा नेपालमा पूर्ण स्तनपान गराउने आमाको प्रतिशत ६६ प्रतिशत रहेको उल्लेख थियो। सन् २०११ को सर्वेक्षणमा ७० प्रतिशत, सन् २००६ को सर्वेक्षणमा ५३ प्रतिशत, सन् २००१ को सर्वेक्षणमा ६८ प्रतिशत र सन् १९९६ को सर्वेक्षणमा ७५ प्रतिशतले पूर्ण स्तनपान गराउने गरेका थिए तर अहिलेको सर्वेक्षणमा विगतभन्दा १० प्रतिशतले महिलाले कम स्तनपान गराएको पाइएको छ।

रोजगारीमा महिलाको सङ्ख्या बढेको देखिन्छ। प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी ऐनले स्तनपानका लागि ९८ दिन बिदाको व्यवस्था गरेको छ। तर निजीक्षेत्रले यसको पालना गरेको छैन। बिदा नपाउँदा पूर्ण स्तनपान क्रम रोकिएको देखिन्छ। आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु बिक्रीवितरण नियन्त्रण ऐन, २०४९ छ। तर, चिकित्सकले नै गैरकानुनी रूपमा फर्मोला (दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु) सिफारिस गर्ने समस्या देखिने गरेको छ।

विशेष गरी सहरी क्षेत्रमा आमाको दूधको विकल्प र फर्मोलाको प्रयोग बढ्नु दुःखद कुरा हो। कतिपय अवस्थामा गैरकानुनी रूपमा चिकित्सकले फर्मोला सिफारिस गरेको देखिन्छ तर नियमित अनुगमन गर्न सकिरहेको अवस्था छैन।

सर्वेक्षणका अनुसार सन् १९९६ मा ७५ प्रतिशत, सन् २००१ मा ६८ प्रतिशत र सन् २००६ मा ५३ प्रतिशत पूर्ण स्तनपान गराउने प्रवृत्ति रहेको थियो। सन् २०११ मा ७० प्रतिशतमा बढेर सन् २०१६ मा भने ६६ प्रतिशतमा झरेको थियो। अहिले सन् २०२२ मा ५६ प्रतिशतले पूर्ण स्तनपान गराउने प्रवृत्ति रहेको छ। सर्वेक्षणअनुसार नेपालका महिलाले औसतमा दुई सन्तान जन्माउने गरेका छन्।

[७] नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०७८।

नेपालमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युदरमा उल्लेख्य कमी आएको पाइन्छ। सन् १९९६ मा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको प्रतिएक लाख जीवित जन्ममा ११८ को मृत्यु हुने गरेकोमा हाल उक्त सङ्ख्या २१ मा झरेको छ। यस्तै पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामध्ये ३३ जनाको मृत्यु हुने गरेको छ। साढे दुई दशकयता नेपालमा प्रजनन दर आधाले घटेको छ। यसैगरी नेपालमा गर्भवती सेवामा पनि सुधार हुँदै गएको छ। नेपालमा १५ देखि ४९ वर्षसम्मका ४३ प्रतिशत महिलाले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने गर्दछन्। यस्तै १० मध्ये दुईभन्दा बढी महिलाले दक्ष सेवा प्रदायकबाट गर्भवती सेवा पाइरहेका छन्।

सर्वेक्षण अनुसार दुई वर्षभित्रको समय अवधिमा जीवित जन्मेकामध्ये ७९५ बच्चा स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेका छन्। सन् १९९६ मा ८४ बच्चा मात्र स्वास्थ्य संस्थामा जन्मिने गरेका थिए। ७० प्रतिशत महिलाले सुत्केरी भएको दुई दिनभित्र सुत्केरी परीक्षण गराउने गरेका छन्।

स्वास्थ्यसम्बन्धी सर्वेक्षणले नेपालमा १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका १४ प्रतिशत किशोरी कुनै न कुनै बेला गर्भवती भइसकेको देखाएको छ। सर्वेक्षणअनुसार सबैभन्दा बढी कर्णाली प्रदेशमा २१ प्रतिशत र सबैभन्दा कम बागमती प्रदेशमा आठ प्रतिशत १९ वर्षमुनिका किशोरी गर्भवती भएका छन्। सर्वेक्षणअनुसार मधेश प्रदेशमा २० प्रतिशत, गण्डकी, प्रदेश १ र सुदूरपश्चिममा १३ प्रतिशत र लुम्बिनीमा १० प्रतिशत किशोरी गर्भवती भएको पाइएको छ।

एक अध्ययनअनुसार नेपालमा अझै पनि गर्भवती महिलाले आफ्नो स्वेच्छाले कानूनी प्रक्रिया पुऱ्याई गर्भपतन गर्दा वा अन्य कुनै कारणले गर्भपतन हुँदासमेत गर्भवती महिलालाई नै विभिन्न प्रकारको लान्छना लगाउने, अपराधी मान्ने र कारवाही हुने गरेको र सोही कारण महिलाहरू जेल सजाय भोग्नु परेका अवस्था छन्।[८] त्यसैगरी २०७५ सालमा राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठानबाट गर्भपतनसम्बन्धी के कस्तो प्रकृतिका मुद्दाहरू चल्ने गरेको छ पहिचान गर्ने उद्देश्यले प्रदेशका सात वटा उच्च अदालत र ती उच्च अदालतअन्तर्गत रहेका १६ वटा जिल्ला अदालतसमेतबाट २०५९ साल देखि २०७४ सालसम्मका ५० वटा मुद्दाहरूको मिसिल संकलन गरी अध्ययन गर्दा गर्भपतनको कारणले थुनामा रहेका प्रतिवादी महिलामध्ये ५७ प्रतिशत महिला थुनामा रहेको पाइयो।[९] मुद्दाको मिसिल अध्ययन गर्दा स्वतः गर्भ तुहिनु (Miscarriage), गर्भपतन (Abortion), जातक हत्या (Infanticide), मृत जन्म (Still birth), मेडिकल गर्भपतन (Medical Abortion), क्लिनिकल गर्भपतन (Clinical Abortion), जवर्जस्ती गर्भपतन गर्न लगाउनु (Forced Abortion) जस्ता फरक फरक अवस्था

---

[८] गर्भपतन कानून तथा कार्यान्वयनमा गर्नुपर्ने सुधारः मुद्दाहरूको मिसिल अध्ययनबाट देखिएको तथ्यहरू। महिला कानून तथा विकास मन्च र सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइटस्, २०७५

[९] उल्लिखित विषयको अध्ययन प्रतिवेदन प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार (स्रोत सामग्री), २०७६ राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठानमा प्रकाशित भएको थियो।

एवम् प्रकृतिका घटना विवरणलाई एउटै दृष्टिकोणबाट हेरेर अभियोजन गर्ने र फैसलासमेत हुने गरेको पाइन्छ।

सन् २०१४ को एक अध्ययनअनुसार ५८ प्रतिशत गर्भपतन असुरक्षित रूपमा नै हुने गरेको उल्लेख गरेको छ[१०] भने मातृमृत्युको धेरै कारणहरू मध्ये असुरक्षित गर्भपतन तेस्रो कारणको रूपमा मानेको छ। मातृमृत्युको १३ प्रतिशत मृत्यु असुरक्षित गर्भपतनको कारण हुन्छ भने असुरक्षित गर्भपतनको कारण अन्य मातृ रुग्णताको जोखिम पनि हुन्छ।

यूनिसेफ तथा विश्व स्वास्थ्य संगठनको अध्ययनअनुसार गर्भधारण र प्रसवसम्बन्धी जटिलताका कारण विश्वमा प्रत्येक दिन ८०० भन्दा बढी महिलाको मृत्यु भइरहेको छ।[११] यसमध्ये लगभग सबै जसो अर्थात ९९ प्रतिशत मातृमृत्यु विकासोन्मुख मुलुकमा भइरहेको पाइन्छ।[१२] त्यसैगरी प्रत्येक दिन एक महिला मृत्युको मुखमा पुगी राख्दा २० जना अरु महिलाहरू मातृ रुग्णताको समस्या झेलिरहेको अवस्था हुन्छ, जसमा अपाङ्गताको अवस्थासमेत पर्न आउँछ।

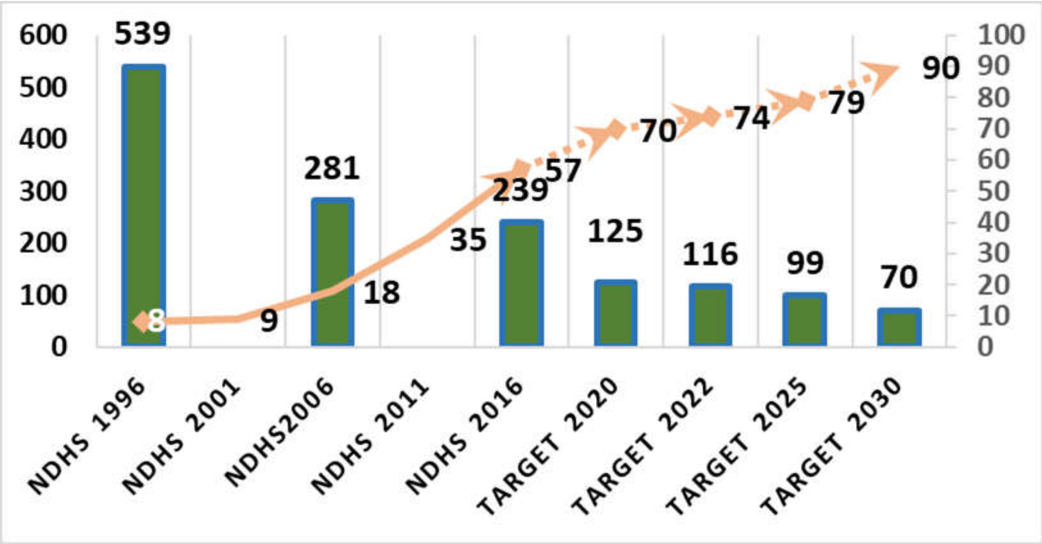
---

[१०] Reproductive Health Research Policy Brief, November 2017. CREHPA.

[११] See athttps://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/ ; http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality (Jan. 2nd, 2019)

[१२] See athttps://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/ ; http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality (Jan. 2nd, 2019)

नेपालको मातृ मृत्युदर र स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रसूति र २०३० सम्मको दिगो विकास लक्ष्य



मातृ रुग्णतातर्फ हेर्दा नेपालमा ठूलो संख्याका महिलाहरू पाठेघर खस्ने (आङ्ग खस्ने) समस्याबाट पीडित छन्। पाठेघरको उपचार गराउने महिलाहरूले औसत २६.८ वर्ष देखि तेस्रो पटक गर्भवती भई पाठेघरको समस्या भोगेको देखिएको छ जुन विश्वको औसत उमेर ६८ वर्षभन्दा धेरै माथि हो, साथै प्रत्येक वर्ष २०० देखि ४०० महिला प्रसूति नाल्वरण (Obstetric Fistula) बाट पीडित भइरहेका तथ्य उल्लेख गरेबाट नै[१३] प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी वहुपक्षीय समस्या र जटिलता नेपालमा व्यापक रहेको छ भन्ने स्पष्ट हुन्छ।

[१३] UNFPA 2011

परिच्छेद– तीन
मानव तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको अवधारणा

३.१. मानव अधिकार

मानव अधिकार मानव जीवनसँग सम्बन्धित मानव मात्रको नैसर्गिक एवम् जन्मसिद्ध रूपमा प्राप्त आधारभूत अधिकार हो। मानिसको स्वतन्त्रता, मर्यादा र आत्मसम्मानसँग सम्बन्धित छ।[१४] ती अधिकारहरू मानिस भएर बाँच्नुको अर्थसँग सम्बन्धित छन्। साथै मानव अधिकार लोकतन्त्रात्मक राज्य व्यवस्थाको पहिलो शर्त पनि हो।

मानिस भएको कारणले सबै मानिसलाई समान रूपले प्राप्त हुने अधिकार मानव अधिकार हुन्। मूलभूत रूपमा मानव अधिकार भनेको व्यक्तिको स्वतन्त्रता, हक अधिकार र आत्मसम्मानसँग ठेस लगाउन गर्ने (Commission) कार्य तथा उल्लेखित अधिकारको उपभोगमा उदासिनता (Ommission) विरुद्ध संरक्षण दिने विश्वव्यापी कानूनी प्रत्याभूति हो।[१५] सबै मानिस सबै अधिकार र स्वतन्त्रताका हकदार हुन्।[१६] मानव अधिकार कानूनले राज्य मुख्यतया सरकारलाई र अन्य अधिकारप्राप्त व्यक्तिलाई निश्चित कार्यहरू गर्न वा नगर्नको लागि पनि जवाफदेही बनाउँछ। प्रजनन अधिकार विश्वब्यापी मानव अधिकारको अविभाज्य भाग हो, जसलाई मानव अधिकारका आधारभूत प्रत्याभूतिहरूले सुनिश्चित गरेको छ। यी प्रत्याभूतिहरू मानव अधिकारका प्रमुख अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूमा प्रतिस्थापित गरिएका छन्।

३.२ मानव अधिकारको विशेषता

मानव अधिकारका केही सर्वमान्य एवम् आधारभूत विशेषताहरू छन्। ती विशेषताहरू यस प्रकार रहेका छन्। मानव अधिकारसमस्त मानव जातिको अन्तरनिहित सम्मान र समान महत्त्वमाथि केन्द्रित हुने भएका कारणले विश्वव्यापी (Universal) समान (Equal), अविभाज्य (Indivisible), अन्तरसम्बन्धित (Interrelated) र अन्तरनिर्भर (Interdependent) हुन्छन्। कसैबाट पनि मानव अधिकारको हरण गर्न वा खोस्न सकिंदैन र यसर्थ यो अहरणीय (Inalienable) अधिकार हो।

---

[१४] डा त्रिलोचन उप्रेती र केशवप्रसाद वास्तोला, संक्रमणकालीन न्याय र मानव अधिकार

[१५] Human rights are universal legal guarantees protecting individuals and groups against actions and omissions that interfere with fundamental freedoms, entitlements and human dignity. **Frequently asked questions on a human rights based approach to development cooperation, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights**

[१६] मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र १९४८ धारा २

(क) विश्वव्यापी (Universal)

मानव अधिकार विश्वव्यापी मान्यतामा आधारित सिद्धान्त हो। यो सर्वव्यापी छ र यसको कुनै भौगोलिक तथा राजनैतिक सीमाना हुँदैन। संसारको सबै ठाउँमा समान रूपमा मानव अधिकारका सिद्धान्तहरू लागू हुन्छन्। त्यसैले मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्रमा "आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, नागरिक तथा राजनैतिक अधिकारहरू" कुनै किसिमको भेदभावविना सबैले समानरूपले उपभोग गर्न पाउँछन् भनी स्पष्ट शव्दमा यो अधिकारको विशेषताबारे उल्लेख गरिएको छ। कुनै देश वा जातजाति, वर्ग, धर्म, लिङ्ग, क्षेत्र आदिको आधारमा मानव अधिकारको विभेदपूर्ण ढङ्गले गलत व्याख्या गर्नु हुँदैन। यो विश्वको सबै मानिसमा विना भेदभाव समान किसिमबाट लागू हुने विषय हो।

(ख) समानता (Equality)

मानव अधिकारको विशेषता भनेकै समानताको सिद्धान्तमा आधारित हुनु हो। कसैलाई पनि लिङ्ग, धर्म, जातजाति, वर्ग, वर्ण, उमेर, पेशा, क्षेत्र आदि कुनै पनि आधारमा विभेदपूर्ण ढङ्गले मानव अधिकारको उपभोगमा बन्देज लगाउन सकिँदैन। मानव अधिकार सबै मानिसहरू बीचमा समान किसिमले उपभोग गर्न पाउने अधिकार हो।

(ग) अविभाज्य (Indivisible)

सबै मानव अधिकारको महत्त्व समान हुने भएकाले यी अविभाज्य पनि छन्। राज्यले कुनै एक अधिकारमात्र दिएर अर्को अधिकार दिन्न भन्न सक्दैन र मिल्दैन पनि। सबै मानव अधिकार सबैका लागि उही रूपमा लागू हुने भएकाले यी सबै अधिकारहरू उत्तिकै महत्त्वपूर्ण छन्। कुनै एक अधिकारलाई बढी र कुनैलाई कम महत्त्व दिएर अधिकारलाई विभाजन गरी लागू गर्न सकिदैन। राज्यले सबै अधिकारहरूको संरक्षण, प्रवर्द्धन र परिपूर्ति गर्नु अनिवार्य हुन्छ।

(घ) अन्तरसम्बन्धित (Inter-related)

मानव अधिकार आफैमा बहुपक्षीय विषय भएको हुनाले एक आपसमा अन्तरसम्बन्धित हुन्छन्। कुनै व्यक्ति वा समूहको नागरिक, राजनैतिक, आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक आदि अधिकारहरूमध्ये कुनै एक अधिकार मात्र हनन् भयो भने त्यसले उसका अन्य अधिकारहरूलाई प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपले प्रभावित गर्छ। जस्तैः कुनै व्यक्तिको भोक विरूद्धको अधिकार हनन् भयो भने त्यसबाट उसको बाँच्ने, स्वस्थ रहने, पारिवारिक जीवन निर्वाहन गर्ने, शिक्षा प्राप्त गर्ने, राजनैतिक जीवनमा सहभागी हुनेलगायतका विविध अधिकारहरू समेत हनन् हुन पुग्दछन्।

(ङ) अन्तरनिर्भर (Inter-dependable)

मानव अधिकार एक आपसमा अन्तरनिर्भर हुन्छन्। कुनै एक अधिकारको प्रत्याभूति अर्को अधिकारसँग जोडिएको हुन्छ। नागरिक, राजनैतिक, आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक आदि अधिकारहरूमध्ये एक अधिकार अर्को अधिकारसँग अन्तर निर्भर रहन्छ।

(च) अन्तरनिहित (Inherent)

मानव अधिकार मानिसमा अन्तरनिहित अधिकार हो। यो कसैद्वारा निगाहमा प्राप्त भएको नभई मानिसले मानिस भएर जन्मने वित्तिकै मानिस भएको नाताले उसमा अन्तरनिहित भएर रहने अधिकार हो। त्यसैले यसको उपभोगमा राष्ट्रियता, लिङ्ग, वर्ण, धर्म, भाषा, तथा अन्य अवस्थाका आधारमा भेदभाव गर्न हुँदैन।

(छ) अहरणीय (Inalienable)

मानव अधिकार मानवलाई मानव भनेर चिनाउने प्रमुख आधार हो। त्यसैले यो कुनै पनि मानवमा अन्तरनिहित भएर रहन्छ। यसलाई कसैले कुनै पनि आधारमा मानिसको जीवनबाट अलग गर्नै सक्दैन, अर्थात् मानव अधिकार अहरणीय अधिकार हो।

३.३ प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

मानव अधिकारका विभिन्न विषयहरूमध्ये प्रजनन अधिकार पनि एक हो। प्रजनन अधिकार विश्वब्यापी मानव अधिकारको अविभाज्य भाग हो, जसलाई मानव अधिकारका आधारभूत प्रत्याभूतिहरूले सुनिश्चित गरेको छ। यी प्रत्याभूतिहरू मानव अधिकारका प्रमुख दस्तावेजहरूमा प्रतिस्थापित गरिएका छन्। प्रजनन अधिकार भित्र पर्ने मानव अधिकारहरूलाई पहिल्यै राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारका दस्तावेजहरू र सहमतिका दस्तावेजहरूमा मान्यता दिइसकेको छ।

मानव विकास तथा सम्पूर्ण स्वस्थता प्राप्तिको निमित्त प्रजनन स्वास्थ्य महत्त्वपूर्ण छ भन्ने कुरा सन् १९९४ मा कायरोमा भएको जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (ICPD) र यसको कार्ययोजना, चौंथो अन्तर्राष्ट्रिय महिला सम्मेलन, १९९५, सहश्राब्दी विकास लक्ष्य २००० प्रतिको प्रतिवद्धता र हाल दिगो विकास लक्ष्य २०१६ प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई मानव अधिकारको रूपमा व्याख्या गर्न र मानव अधिकारसँग सम्बन्धित अरु विषयहरूसँगको सम्बन्ध जोड्नमा महत्त्वपूर्ण रहेको छ। कायरो सम्मेलनले पहिलो पटक प्रजनन अधिकार भनेको सबै दम्पती र व्यक्तिहरूका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको उच्चतम स्तरको आधारभूत अधिकार उपभोग गर्न पाउनु हो र यो अधिकारभित्र यी दम्पतिले आफ्नो सन्तानको संख्या, उनीहरूबीचको जन्मान्तरका विषयहरूमा स्वतन्त्र र जिम्मेवारीपूर्वक निर्णय गर्न पाउनुपर्ने

र उनीहरूलाई उक्त निर्णय लिनको लागि आवश्यक सूचना र साधनहरू पहुँचयोग्य हुनुपर्दछ भन्ने कुरा उल्लेख प्रजनन अधिकारलाई स्पष्ट व्याख्या गरिएको छ।[१७] यसले महिलाको प्रजनन क्षमतालाई जनसंख्या नियन्त्रण गर्ने उद्देश्य नभई महिला सशक्तिकरणको विषयमा परिणत गऱ्यो जसले गर्दा महिलाहरूले आफ्नो सामाजिक, आर्थिक र राजनैतिक सन्दर्भ अनुरूप आफ्नो व्यक्तिगत स्वायत्तताको उपभोग गर्न सक्दछन्। यस सम्मेलनको अवधिभरि नै महिलाको मानव अधिकारलाई प्रजनन स्वास्थ्य र जनसंख्या कार्यक्रमहरूको विकास गर्नको लागि प्रमुख सिद्धान्तको रूपमा स्वीकार गरेको छ। यसले प्रजनन स्वायत्ततामा व्यक्तिगत अधिकार र लैङ्गिक समानता पहिचान गरिएको छ।

त्यसैगरी बेइजिङ्ग सम्मेलन १९९५ मा छलफल गरेका १२ वटा सवालहरूमध्ये महिला र स्वास्थ्य र महिला विरुद्धका हिंसा पनि हो। यसको कार्ययोजनामा महिलाको प्रजनन अधिकारमा स्वतन्त्रता र सम्मान, करकाप, विभेद र हिंसामा नपरी आत्मनिर्णय गर्न सक्ने अधिकार, महिला र पुरूषहरूको समान अस्तित्व तथा साझा जिम्मेवारीलाई जोड दिएर महिलाको प्रजनन अधिकारलाई अझ सशक्त र विस्तृत व्याख्या गरेको छ। यौन सम्बन्ध र प्रजननसम्बन्धी महिला र पुरूषहरूबीच हुने समान सम्बन्धभित्र यौन व्यवहार र यसका परिणामहरूको विषयमा एकआपसबीच सम्मान, सहमति तथा साझा जिम्मेवारी हुनु आवश्यक छ।[१८] यसरी बेइजिङ सम्मेलनले महिलाले आफ्नो शरीरबारे यौन र प्रजनन स्वास्थ्यको बारेमा (बच्चा पाउने नपाउने, कहिले र कतिवटा बच्चा पाउने, कस्तो यौन जीवन छान्ने) परिवार श्रीमान् लगायत कसैको पनि डर, धम्की, दवाब, शारीरिक र मानसिक हिंसामा नपरी स्वतन्त्र रूपमा आफैं निर्णय लिन सक्ने अधिकार भएको र सो निर्णय लिन चाहिने वातावरण (जस्तै घरेलु हिंसाको रोकथाम र उपचार, गर्भनिरोध साधन तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको उपलब्धता) को सुनिश्चतता हुनुपर्नेमा जोड दिएको छ। यौन सम्बन्धमा पनि महिला र पुरूषको समान सम्बन्धलाई जोड दिँदै यौनसम्बन्धी निर्णय आपसी सहमतिमा हुनुपर्ने, बच्चा जन्माउने नजन्माउनेमा पनि आपसी सहमति र बच्चा जन्मी सकेपछि हुर्काउने विषयमा महिला र पुरूषबीच साझा जिम्मेवारी हुनु पर्ने विषयमा जोड गरेको छ।

३.४ अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारसम्बन्धी दस्तावेजहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

संयुक्त राष्ट्रसङ्घको स्थापनापछि मानव अधिकारलाई विभिन्न घोषणा र महासन्धिहरूले अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी प्रत्याभूति (International Legal Guarantees) को रूपमा सुनिश्चित गरेको छ।

---

[१७] जनसंख्या तथा विकास कार्यक्रम कार्ययोजनासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन काएरो १९१४, अनुच्छेद ७.३

[१८] चौथो विश्व महिला सम्मेलन, बेइजिङ्ग घोषणापत्र

यसको प्रथम प्रयास मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ लाई नै लिन सकिन्छ। मानव अधिकारको विकासक्रम सँगसँगै संयुक्त राष्ट्र संघको बडापत्र र मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र लगायत मानव अधिकारसम्बन्धी विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको दृष्टिकोणले देहाय अनुसार अध्ययन गर्न सकिन्छ।

(क) संयुक्तको राष्ट्रसंघको वडापत्र, १९४५

जुन २६, १९४५ का दिन संयुक्त राष्ट्रसंघको स्थापना गर्ने गरी संयुक्त राष्ट्रसंघको वडापत्र (Charter of the United Nations, 1945) जारी गरियो। यस वडापत्रको प्रस्तावनामा भावी पुस्ताहरूलाई युद्धको विभिषिकाबाट बचाउने, व्यक्तिको मर्यादा, महिला र पुरूषबीचको समानताजस्ता मौलिक मानव अधिकारहरूको प्रत्याभूति दिने, ठूला र साना देशबीचको समानता, सन्धिसम्झौता तथा अन्य अन्तर्राष्ट्रिय कानूनका स्रोतहरूबाट उत्पन्न हुने जिम्मेवारीलाई न्यायसङ्गत र आदरभावका साथ हेर्ने र सामाजिक प्रगति र वृहत्तर स्वतन्त्रका आधारमा स्तरीय जीवन निवार्हको अवस्था सिर्जना गर्ने सोच अघि सारेको छ।

(ख) मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८

मानव जातिमा अन्तर्निहित अविच्छिन्न अधिकारहरूको मान्यतालाई स्वतन्त्रता, न्याय र शान्तिको आधार मान्दै डिसेम्वर १०, १९४८ को संयुक्त राष्ट्रसंघबाट मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र (Universal Declaration of Human Rights, 1948) जारी गरिएको हो। प्रत्येक व्यक्ति, समाज र संयुक्त राष्ट्रसंघका सदस्य राष्ट्रहरूले यस घोषणापत्रलाई साझा मापदण्डको रूपमा सम्मान गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका छन्। यो घोषणापत्र मानव अधिकारको महत्त्वपूर्ण दस्तावेज हो। यो घोषणापत्र मानव अधिकारका अन्य दस्तावेजहरूका लागि मार्गनिर्देशक बनेको छ तथा मानव अधिकारको संरक्षण गर्न बनाइएका अन्य अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी दस्तावेजहरूलाई यसले आधारभूत मूल्य मान्यता प्रदान गरेको छ।[१९] यस घोषणापत्रको धारा १६ मा उमेर पुगेका महिला तथा पुरुषले विवाह गर्ने तथा परिवार बसाल्न पाउने अधिकार स्वीकार गरिएको छ।

(ग) नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६

संयुक्त राष्ट्रसंघको वडापत्रमा उद्घोषित सिद्धान्त अनुसार मानव जातिमा अन्तरनिहित सम्मान तथा समान एवम् नैसर्गिक अधिकारहरूको स्वीकृति नै संसारमा स्वतन्त्रता, न्याय र शान्तिका आधार भएको कुरालाई विचार गर्दै मानिसमा अन्तरनिहित सम्मानबाट नै यी अधिकार सिर्जना हुन्छन्। मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र अनुसार भय तथा अभावबाट

---

[१९] OHCHR Fact Sheet No.2 (Rev.1), The International Bill of Human Rights, p-4. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet२Rev.१en.pdf

स्वतन्त्रता उपभोग गरिरहेका स्वतन्त्र व्यक्तिका आदर्श प्रत्येक व्यक्तिले आफ्ना आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारका साथै नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार उपभोग गर्न पाउने अवस्था सिर्जना गरेमा मात्र प्राप्त गर्न सकिने कुरा स्वीकार गर्दै सन् १९६६ मा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र (International Covenant on Civil and Political Rights- ICCPR) जारी गरिएको हो। यस प्रतिज्ञापत्रले प्रत्येक व्यक्तिलाई आत्मनिर्णयको अधिकार प्रदान गरेको छ। यसै अधिकारको उपभोगको आधारमा मानव जातिले राजनीतिक हैसियत ग्रहण गर्दै आफ्ना आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक विकासमा स्वतन्त्रतापूर्वक लाग्न पाउने व्यवस्था यसमा गरिएको छ। नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रले प्रत्येक व्यक्तिलाई बाँच्न पाउने नैसर्गिक अधिकार कानूनद्वारा सुरक्षित गरिने सुनिश्चित गरिएको छ। यस प्रतिज्ञापत्रद्वारा प्रत्याभूत सम्पूर्ण अधिकारहरू प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित छ।

(घ) आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६

राष्ट्रसंघको वडापत्रमा उद्घोषित सिद्धान्तअनुसार मानव परिवारका सम्पूर्ण सदस्यका अन्तरनिहित सम्मान तथा समान एवम् नैसर्गिक अधिकारको स्वीकृति नै संसारमा स्वतन्त्रता, न्याय र शान्तिका आधार भएको कुरालाई विचार गर्दै प्रत्येक व्यक्तिले आफ्ना आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारप्राप्त गर्न सन् १९६६ मा नै आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights- ICESCR) जारी गरिएको हो। यस प्रतिज्ञापत्रमा स्थापित सम्पूर्ण आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरू प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसँग अन्तरसम्बन्धित तथा अन्तरनिर्भर छ। विना विभेद सम्पूर्ण बालबालिका तथा किशोरहरूका लागि सुरक्षा एवम् सहायताको व्यवस्था आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी समितिले जारी गरेको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी विषयको सामान्य टिप्पणी २२ ले त्यस महासन्धिको धारा १२ मा व्यवस्था गरिएको स्वास्थ्यको अधिकारको अभिन्न भागको रूपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार रहने कुरा स्वीकार गरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको आवश्यक तत्त्वको रूपमा उपलब्धता, भौतिक पहुँचयोग्यता, खर्च गर्ने क्षमता, सूचनामा पहुँच योग्यता, स्वीकार्यता र गुणस्तरीयताको विस्तृत व्याख्या गरेको छ। त्यस्तै उक्त सामान्य टिप्पणी २२ ले उपलब्ध स्रोत साधनको अधिक प्रयोग गरी यौन तथा प्रजनन अधिकारको पूर्ण रूपमा महसुस गराउने दायित्व राज्यको हुने उल्लेख गरेको छ। साथै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका लागि भेदभावको अन्त्य, लैंगिक समानता कायम गर्नका लागि सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूपमा हुन सक्ने पूर्वाग्रही धारणालाई तुरुन्त सच्याउन पहल गर्नुपर्ने र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

सुनिश्चित गर्न सम्मान, संरक्षण तथा परिपूर्ति गर्ने राज्यको दायित्व रहेको उल्लेख गरेको छ। राज्यको दायित्वको अतिरिक्त अन्तर्राष्ट्रिय दायित्वको रूपमा विकसित मुलुकले विकासशील राष्ट्रहरूलाई अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग र सहकार्य गर्नुपर्ने पनि उल्लेख गरेको छ।

प्रस्तुत प्रतिज्ञापत्रको माध्यमबाट पर्याप्त भोजन, लुगा तथा आवाससमेत प्रत्येक व्यक्तिको आफू स्वयम् तथा आफ्नो परिवारको पर्याप्त जीवनस्तर एवम् जीवनका अवस्थामा निरन्तर सुधारको अधिकारलाई राज्यपक्षले स्वीकार गरेका छन्। त्यसैगरी स्वास्थ्य तथा वातावरणीय शुद्धताको अधिकार, शिक्षाको अधिकार, अनिवार्य तथा निःशुल्क प्राथमिक शिक्षाको अधिकार, प्रत्येक व्यक्तिले सांस्कृतिक जीवनमा सहभागी हुने, वैज्ञानिक प्रगति तथा त्यसका उपयोगको फाइदा उपभोग गर्नेजस्ता अधिकारको पनि यसमा व्यवस्था गरिएको छ। प्रतिज्ञापत्रले अन्य अधिकारहरूका अतिरिक्त स्वतन्त्रताको अधिकार, आत्मनिर्णयको अधिकार तथा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक उन्नतीसँग सम्बन्धित अधिकारहरूको वकालत गर्दछ।

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र र आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रद्वारा प्रत्याभूत अधिकारमध्ये प्रजनन अधिकारसँग प्रत्यक्ष सान्दर्भिक व्यवस्थाहरू	
नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र	**आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र**
१) अठार वर्षमुनिका र गर्भवती महिलालाई मृत्युदण्ड दिन नपाइने। २) कसैलाई पनि यातना वा क्रुर, अमानवीय अथवा निर्दयी अथवा अपमानजनक व्यवहार नगरिने। ३) प्रत्येक व्यक्तिलाई स्वतन्त्रता तथा जीउको सुरक्षाको अधिकार हुने। ४) कसैलाई पनि स्वेच्छाचारी तवरले पक्राउ गर्न या थुनामा राख्न नपाइने, कानूनबमोजिम बाहेक कसैलाई पनि स्वतन्त्रताबाट वञ्चित नगरिने, पक्राउ पर्नु अघि कुनै व्यक्तिलाई पक्राउ पर्नुको कारण तथा आरोपबारे तुरून्त जानकारी दिइनुपर्ने।	१) शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम स्तरको उपभोग गर्न पाउने अधिकारको व्यवस्था। २) शिशु मृत्युदर तथा शिशु मृत्यु घटाउने र बालकको स्वास्थ्य विकासको व्यवस्था। ३) प्रकोप, महामारी, पेशागत र अन्य रोगहरूको रोकथाम, उपचार तथा नियन्त्रणको व्यवस्था। ४) विरामी भएको अवस्थामा सबैलाई चिकित्सागत सेवा र हेरचाह गर्नु पर्ने व्यवस्था। ५) सुरक्षित एवम् स्वस्थ्य कार्यावस्था, विश्राम, फुर्सद तथा कार्य घण्टाको उचित सीमांकन तथा तलबसहितको आवधिक तथा सार्वजनिक

५) पक्राउ वा थुनामा परेको कुनै व्यक्तिको स्वतन्त्रता हनन् भएमा अदालतमा मुद्दा चलाउन पाइने। ६) गैरकानूनी पक्राउ वा थुनाबाट अन्यायमा परेका कुनै पनि व्यक्तिलाई क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्ने अधिकार। ७) गोपनीयता, परिवार, घर वा चिठ्ठीपत्रमा स्वेच्छाचारी वा गैरकानूनी तवरले हस्तक्षेप गर्न वा निजको प्रतिष्ठा र इज्जतमा गैरकानूनी आक्रमण गर्न नहुने। ८) बिवाहयोग्य उमेरका व्यक्तिको विवाह गर्ने तथा परिवार बसाल्ने अधिकार। ९) प्रत्येक शिशुलाई जाति, वर्ण, लिङ्ग, भाषा, धर्म, राष्ट्रियता अथवा सामाजिक उत्पत्ति अथवा जन्मको आधारमा कुनै भेदभाव नगरिने। १०) प्रत्येक शिशुको राष्ट्रियता प्राप्त गर्ने अधिकार हुने।	विदाको व्यवस्था। ६) इच्छुक बरबधुको स्वतन्त्र मञ्जुरीबाट मात्र विवाह सम्पन्न गरिनु पर्ने व्यवस्था। ७) शिशु जन्मनु अघि र पछिको उचित अवधिभर आमालाई विशेष संरक्षण प्रदान गर्नुपर्ने त्यस्ता अवधि र काम गर्ने आमाहरूलाई तलबी विदा अथवा पर्याप्त सामाजिक सुरक्षासहितको बिदाको व्यवस्था।

(ङ) महिलाविरुद्ध हुने सबै प्रकारको भेदभाव उन्मूलनसम्बन्धी महासन्धि, १९७९

महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि Convention on the Elimination of all forms of Discrimination against Women – CEDAW (यसपछि "महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि" भनिएको) ले महिलालाई पुरूषसरह आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, नागरिक, राजनीतिक तथा अन्य क्षेत्रमा विना भेदभाव समान अधिकार सुनिश्चित गरेको छ। मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वब्यापी सिद्धान्त अनुरूप सबै मानिसहरू मानव अधिकार उपभोगमा समान हुने कुरालाई मनन गरी महिला विरुद्ध हुने लैङ्गिक भेदभावलाई उन्मूलन गर्ने उद्देश्यले यो महासन्धि केन्द्रीत रहेको छ। महिला हक अधिकारमा केन्द्रीत रहेको यस महासन्धिमा महिलाका सम्पूर्ण सवाललाई समेट्ने कोशिस गरेको छ। यसले प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चतताको लागि राज्य पक्षलाई विभिन्न दायित्व सुम्पेको छ। महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा २ ले महिला विरुद्व हुने भेदभाव विरुद्व कानूनी र अन्य उपायहरू अवलम्वन गर्ने दायित्व तोकेको छ भने धारा ५ ले महिलाको अधिकार विरुद्व हुने

रुढिगत दुराग्रह एवम् परम्परागत मान्यता एवम् व्यवहार परिवर्तन गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। त्यस्तै धारा ११ ले विवाह र मातृत्वको आधारमा हुने भेदभाव रोक्न गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा आवश्यक संरक्षण र अधिकार सुनिश्चित गर्नुपर्ने दायित्व उल्लेख गरेको छ। उक्त सन्धिको धारा १२ ले परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित सेवाहरू र स्वास्थ्य समस्याहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने विशेष गरी महिलालाई गर्भवती, प्रसूती र पश्चात्को अवधिमा उपयुक्त सेवाहरू र आवश्यक भएका वखत निःशुल्क सेवा र गर्भवती र दुध खुवाउने अवधिमा पर्याप्त पोषणसमेत उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने दायित्व सुम्पेको छ। त्यसैगरी धारा १४ ले परिवार नियोजनसम्बन्धी सूचना, सल्लाह र सेवा लगायतका पर्याप्त स्वास्थ्य हेरचाह सुविधामा पहुँचको अधिकार, धारा १६ ले बालबालिकाको संख्या र जन्मान्तरको विषयमा स्वतन्त्र एवम् जिम्मेवारीपूर्वक निर्णय गर्ने अधिकार तथा ती अधिकार प्रयोग गर्न सक्षम बनाउन जानकारी तथा साधनमा पहुँच प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चित गर्ने राज्यको दायित्व सुम्पेको छ। त्यस्तै उक्त धारा १६ ले बालविवाहलाई नियन्त्रण गर्नुपर्ने राज्यको दायित्व हुनेसमेत उल्लेख गरेको छ।

(च) अन्तर्राष्ट्रिय जनसंख्या तथा विकास सम्मेलन कार्ययोजना (International Conference on Population and Development – Programme of Action (ICPD-PoA) 1994)

सन् १९९४ मा सम्पन्न जनसङ्ख्या र विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले समसामयिक राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा भएका प्रतिवद्धतालाई समेत ध्यानमा राखी जनसङ्ख्याका मुद्दाहरूलाई विकासका हरेक क्षेत्रमा एकीकृत गर्दै जनसङ्ख्या परिचालन र व्यवस्थापनलाई सहज र समय सापेक्ष बनाउने ध्येय प्रस्तुत कायरो सम्मेलनले प्रजनन स्वास्थ्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक क्षेत्रअन्तर्गत बृहत दृष्टिकोणबाट समेटेको छ। प्रजनन स्वास्थ्यले प्रजनन प्रणालीलाई मात्र नभई मानिसका उमेर अनुसारका यौन विकास र आवश्यकता (Sexual Development and Need) शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक विकास र सम्बन्धका साथै प्रजनन प्रक्रियाबाट पर्ने सामाजिक तथा आर्थिक असरहरूको समीक्षा र समाधानलाई पनि समेट्दछ। यस सम्मेलनले प्रजनन स्वास्थ्यलाई मानव अधिकारको रूपमा स्थापित गरी विकासका हरेक पक्षसँग समायोजन गर्नुपर्ने मान्यता राखेको छ। उक्त सम्मेलनले अङ्गीकार गरेको २० वर्षे कार्ययोजनामा प्रजनन स्वास्थ्यलाई आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक पक्षसँग समाहित गरी लैजानु पर्ने आवश्यकता औंल्याएको छ। हाल नेपालको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको गरिवीलाई न्यूनीकरण गरी गुणस्तरीय जीवनको प्रबर्धन गरी नेपालीहरूको आधारभूत आवश्यकतालाई परिपूर्ति गर्दै उनीहरूको क्षमता र सीप विकास गरी उत्पादनशील मानव विकासमा समेत जोड दिइएको छ। यस कार्ययोजनाले पनि नेपालमा हाल विद्यमान रहेका सबै प्रकारका असमानता र

विभेदहरूलाई न्यूनीकरण गर्दै समावेशी, समतामूलक र समन्यायिक समाज निर्माण गर्ने कुरामा जोड दिएको छ।

(छ) बेइजिङ घोषणा र कार्ययोजना (BPAFA)

सन् १९९५ मा बेजिङमा भएको चौथो विश्व महिला सम्मेलनले महिलाको अधिकारलाई मानव अधिकारको अभिन्न तत्त्वको रूपमा स्वीकार गरी लैंगिक समानता र महिला सशक्तिकरणमा जोड दिएको छ। सम्मेलनले महिला माथि गरिबीको भार कम गर्ने, सार्वजनिक एवम् निणर्यक तहमा महिलाको सार्थक सहभागिताका बाधक हटाउने, महिला विरुद्धका सबै प्रकारका हिंसा, भेदभाव तथा बहिष्करणको अन्त्य गर्ने, शिक्षा र स्वास्थ्यमा महिला र बालिकाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने, आर्थिक र उत्पादनशिल स्रोतमा महिलाको सहज पहुँच र सहभागिता गराउने गरी १२ वटा महिलाका सरोकारका क्षेत्रहरू निर्धारण गरेको छ।[२०] यस सरोकारका विषयलाई कार्यान्वयन गर्ने कार्ययोजनाअन्तर्गत यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सेवा करकाप, विभेद र हिंसा विना स्वतन्त्र र जिम्मेवारीका साथ उपभोग गर्न सक्ने अधिकारहरू पर्दछन्। प्रत्येक पाँच पाँच वर्षमा उल्लिखित १२ वटा सरोकारका क्षेत्रहरूको प्रगति मूल्याङ्कन गर्ने गरेको छ।

(ज) दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal)

सन् २००० मा विश्वका १८९ राष्ट्र लगायत अन्तर्राष्ट्रिय संगठनहरूको प्रतिनिधिको उपस्थितिमा ८ वटा मुख्य लक्ष्य निर्धारण गरी सन् २०१५ सम्ममा सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्ने घोषणा गरेको थियो। ती लक्ष्यहरू मानव अधिकार र हरेक व्यक्तिको आत्मसम्मान, स्वतन्त्रता, समानताको सुनिश्चितता र हिंसाबाट मुक्त जीवनको लागि वकालत गर्दै अधिकार प्राप्तिका लागि पहल गरेको थियो। तथ्याङ्कमा मातृ स्वास्थ्य संरक्षण र मातृमृत्यु दर घटाउने जस्तो महत्त्वपूर्ण कार्यमा नेपालले उल्लेख्य प्रगति हासिल गरेको थियो। ती लक्ष्यहरूको अवधि समाप्त भएपछि पुनः दिगो विकास लक्ष्य २०१५ देखि २०३० सम्म लागू भएको छ। यी दिगो विकास लक्ष्यहरू २०१५ को अन्त्यमा समाप्त भएको सहस्राब्दी विकासका लक्ष्यहरूलाई प्रतिस्थापन गरेको हो। तिनीहरूलाई संयुक्त राष्ट्र संघले दिगो विकासको लागि विश्वव्यापी लक्ष्यहरूको रूपमा प्रवर्द्धन गरिएको हो। दिगो विकासका १७ वटा लक्ष्य र १६९ उप लक्ष्यहरू छन्। २०१५ को अगष्टमा नेपाल लगायत १९३ राष्ट्रहरूले १७ वटा लक्ष्यहरू कार्यान्वयन गर्ने प्रतिवद्धता गरेका छ। उक्त दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य नं ३ ले असल स्वास्थ्य र सुखद जीवन (Good health and Well being) को व्यवस्था गरेको छ। सबै उमेरका सबै व्यक्तिको स्वस्थ्य जीवनको निश्चित गर्ने र उनीहरूको हित प्रवर्द्धन गर्ने अन्तर्गत सबै

[२०] जनसंख्यासम्बन्धी दीर्घकालीन योजना, २०६७-२०८७, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २०६७

राष्ट्रहरूले सन् २०३० सम्ममा विश्वव्यापी मातृ मृत्यु अनुपात दर प्रति एक लाख जीवित जन्ममा ७० भन्दा कममा झार्ने; ५ वर्षमुनिका रक्षा गर्न सकिने नवजात शिशु तथा बाल मृत्युको अन्त्य गर्ने; प्रति १,००० जीवित जन्ममा कम्तीमा १२ सम्म र ५ वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्यु दर प्रति १,००० जीवित जन्ममा कम्तीमा २५ सम्म झार्ने लक्ष्य साथ अगाडि बढ्नुपर्ने गरी तोकेको छ। त्यसैगरी सन् २०३० सम्ममा यौन तथा प्रजननसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवामा सबैका पहुँच सुनिश्चित गर्नुका साथै परिवार नियोजनको सूचना र शिक्षा तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय रणनीति र कार्यक्रममा आबद्ध गर्ने कुरामा नेपालले पनि प्रतिवद्धता व्यक्त गरेको छ। दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य नं ५ को लैंगिक समानताअन्तर्गत सबै ठाउँमा महिला र बालिकाहरू विरुद्ध हुने सबै किसिमका भेदभावको अन्त्य गर्ने; महिला र बालिकाहरू विरुद्ध सार्वजनिक र निजी क्षेत्र बेचबिखन तथा यौनिक र अन्य किसिमका शोषणसमेत सबै किसिमका हिंसा उन्मूलन गर्ने; बालविवाह, कम उमेरमा जबर्जस्ती विवाह जस्ता हानिकारक प्रथाहरू उन्मूलन गर्ने र आइसिपीडी सम्मेलन र बेइजिङ कार्ययोजनाका समीक्षा बैठकहरूमा सहमति भए अनुसार यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य एवम् अधिकारमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने उप लक्ष्यहरू पनि राखेको छ।[२१]

(झ) मानव अधिकार सम्बन्धी पाँचौ राष्ट्रिय कार्ययोजना (२०७७/७८-२०८१/८२) तथा विश्वव्यापी आवधिक पुनरावलोकन (तेस्रो चक्र) बाट प्राप्त सिफारिस कार्यान्वयन योजना

मानव अधिकारको सम्मान संरक्षण र सम्बर्द्धनप्रति नेपालको दायित्व तथा अन्तर्राष्ट्रिय मञ्चहरूमा गरेका प्रतिवद्धतालाई योजनाबद्ध रूपमा कार्यान्वयन गर्न नेपाल सरकारले मानव अधिकार सम्बन्धी राष्ट्रिय कार्ययोजनाको निर्माण र कार्यान्वयनलाई निरन्तरता दिँदै आएको छ। संयुक्त राष्ट्र संघबाट जारी भएको मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र र त्यसपछि जारी भएका मानव अधिकार सम्बन्धी विभिन्न महासन्धिहरूबाट व्यवस्थित अधिकारको प्रत्याभूति गर्नु संयुक्त राष्ट्रसंघका सदस्य राष्टको दायित्व हो। नेपालले मानव अधिकार सम्बन्धी महत्त्वपूर्ण अन्तर्राष्ट्रिय अनुबन्धहरूको पक्ष बनेसँगै ती अनुबन्धमा स्वीकार गरिएका सवै मानव अधिकारलाई संविधानबाट नै मौलिक हकको रूपमा पूर्ण प्रत्याभूत गर्नुका साथै कार्यानवयनका लागि कानूनसमेत निर्माण भई कार्यान्वयनमा रहेका छन्।

संयुक्त राष्ट्रसंघको मानव अधिकार सम्मेलनले सन् १९९३ मा सदस्य राष्ट्रहरूलाई मानव अधिकारको संरक्षण र प्रवर्द्धनका लागि राष्ट्रिय कार्ययोजना तयार गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न गरेको आव्हान स्वरूप नेपालले २०६१/६२ मा पहिलो राष्ट्रिय कार्ययोजना

[२१] दिगो विकास लक्ष्यहरू, (www.SDG in Nepal.org)

बनाई कार्यान्वयन गरिएको हो।[२२] नेपालको पहिलो चक्रको विश्वव्यापी आवधिक पुनरावलोकन सन् २०११ मा र दोस्रो चक्रको पुनरावलोकन सन् २०१५ मा सम्पन्न भएको थियो। नेपालको पहिलो चक्रको पुनरावलोकन नेपाललाई १३५ वटा सिफारिस प्राप्त भएका थिए। ती सिफारिस मध्ये ११४ वटा सिफारिसहरू नेपालले स्वीकार गरेको थियो भने २१ वटा सिफारिसहरू जानकारीमा लिइएको थियो। त्यसै गरी दोस्रो चक्रको पुनरावलोकनबाट प्राप्त जम्मा १९५ वटा सिफारिसहरूमध्ये १५२ वटा सिफारिसहरू नेपालले स्वीकार गरेको थियो भने ४३ वटा सिफारिसहरू जानकारीमा लिइएको थियो। त्यसै गरी तेस्रो चक्रको पुनरावलोकनमा नेपाल सरकारलाई प्राप्त भएका जम्मा २३३ वटा सिफारिसहरूमध्ये नेपाल सरकारले १९६ वटा सिफारिसहरू स्वीकार गरेको र ३७ वटा सिफारिसहरू जानकारीमा लिएको थियो।

नेपालको तेस्रो चक्रको विश्वव्यापी आवधिक पुनरावलोकन २१ जनवरी २०२१ मा सम्पन्न भयो भने पुनरावलोकन प्रतिवेदन ८ जुलाई २०२१ मा संयुक्त राष्ट्र सङ्घीय मानव अधिकार परिषद्ले पारित गरेको थियो।

अहिले मानव अधिकार सम्बन्धी पाँचौ राष्ट्रिय कार्ययोजना (२०७७/७८-२०८१/८२) स्वीकृत भई कार्यान्वयनका चरणमा रहेको छ। यही कार्ययोजनामा संयुक्त रूपमा पक्ष राष्ट्रहरूले मानव अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय कानूनका दायित्वहरू पूरा गर्न गरेका कार्यहरू, मानव अधिकारप्रति व्यक्त गरेका प्रतिबद्धता र उत्तरदायित्वहरूको पालनाको अवस्थाको विना भेदभाव समान आधार र प्रक्रियामा हुने विश्वव्यापी आवधिक पुनरावलोकन (तेस्रो चक्र) बाट नेपाललाई प्राप्त सिफारिसहरूको कार्यान्वयन योजना (२०७८-०८२) लाई समावेश गरेर मानव अधिकारको क्षेत्रमा एकीकृत कार्ययोजना निर्माण र कार्यान्वयनमा रहेको छ।[२३]

उपरोक्त सिफारिसलाई सम्बोधन गर्न मानव अधिकार सम्बन्धी पाँचौ राष्ट्रिय कार्ययोजना (२०७७/७८-२०८१/८२) मा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धी देहायको कार्ययोजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गरिने भनी उल्लेख गरिएको छ। उक्त कार्ययोजनामा प्रजनन स्वास्थ सम्बन्धी ९ वटा उद्देश्यहरू तय गरिएको छ। ती ९ वटा उद्देश्यहरूमध्ये पहिलो दोस्रो र तेस्रो उद्देश्यहरूमात्र प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसँग सम्बन्धित छन्। पहिलो उद्देश्य प्रतिकारात्मक प्रवर्द्धनात्मक उपचारात्मक तथा प्रशामक (Palliative) लगायतका आधारभूतदेखि विशिष्टीकृत गुणस्तरीय स्वास्थ सेवामा सवै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गर्ने, दोस्रो उद्देश्य यौन तथा प्रजनन

[२२] मानव अधिकार सम्बन्धी पाँचौ राष्ट्रिय कार्ययोजना (२०७७/७८ - २०८१/८२)।

[२३] ऐजन।

स्वास्थ सम्वन्धी कार्यक्रममा सवैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने, र तेस्रो सुरक्षित मातृत्व तथा प्रसूती सेवामा सुधार गर्ने रहेका छन्।

३.५ प्रजनन अधिकारसँग सम्बन्धित मानव अधिकारका विषयवस्तुहरू

प्रजनन स्वास्थ्य आफैमा बहुपक्षीय र अन्य अधिकारसँग अन्तरसम्बन्धित अधिकार भएको हुनाले मानव अधिकारसम्बन्धी सम्पूर्ण अधिकारहरू प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसँग सम्बन्धित छ। प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारअन्तर्गत प्रजनन स्वास्थ्यका सम्पूर्ण चक्रदेखि कुनै पनि किसिमका भेदभाव जवरजस्ती तथा हिंसाको प्रभाव विना नै स्वतन्त्रपूर्वक प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णय गर्न पाउने अधिकार जस्ता थुप्रै अधिकारहरू पर्दछन्। प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार महिलाको जीवनको प्रमुख अधिकार मात्र नभई अन्य अधिकारको प्रयोग र उपभोग गर्ने आधार हो जसको अभावमा अन्य कुनै पनि अधिकारले पूर्णता पाउन सकिँदैन। यहि महत्त्वलाई विचार गरी मानव अधिकारसम्बन्धी विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूले प्रजनन स्वास्थ्यलाई महिला मानव अधिकारको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। प्रजनन अधिकारले प्रजनन स्वास्थ्यकै कारणले महिलाहरूमाथि भेदभाव गर्नु हुन्न भन्ने कुरामा पनि त्यतिकै जोड दिएको छ। महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको प्रस्तावनामा नै महिलाको सन्तानोत्पादनमा रहेको भूमिका भेदभावका लागि आधार हुनुहुँदैन भन्ने कुरामा समेत जोड दिएको छ। यसको संरक्षण गर्नुपर्ने राज्यको दायित्वको रूपमा सुम्पेको छ। आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रको धारा १० ले शिशु जन्मनु अघि वा पछिको उचित अवधिभर आमाहरूलाई विशेष संरक्षण गर्नुपर्ने र धारा १२ ले प्रत्येक व्यक्तिको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको उच्चस्तरीय उपचारको अधिकार पक्ष राज्यहरूले सुनिश्चित गर्नुपर्ने कुरा उल्लेख गरेबाट नै प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको वहुपक्षीय विषयलाई बुझ्न सकिन्छ। महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको धारा ११ (च) ले प्रजनन पद्धतिको बचाउ हुने गरी स्वास्थ्यको संरक्षण गर्न पाउने हक एवम् कार्यस्थलमा सुरक्षाको अधिकार, धारा ११ (२) ले विवाह वा मातृत्वको आधारमा महिलाउपर हुने भेदभाव रोक्न तथा तिनीहरूको काम गर्ने अधिकारलाई सक्षमताका साथ उपलब्ध गराउन राज्य पक्षहरूले गर्भवती महिलाहरूलाई हानिकारक हुने भनी प्रभाणित भएका काममा लगाउन नपाउने गरी विशेष संरक्षण प्रदान गर्न उपयुक्त कदमहरू चाल्नु पर्ने कुरा राज्यको दायित्वको रूपमा उल्लेख गरेको छ। त्यसैगरी धारा १२ मा परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित कुराहरू लगायत स्वास्थ्य स्याहार सेवासम्बन्धी कुरामा पुरुषसरह समानताको आधारमा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य क्षेत्रमा महिलाउपर हुने भेदभाव निर्मूल गर्नको लागि उपलब्ध कदमहरू चाल्नु पर्ने दायित्व पक्ष राज्यको भएको कुरा उल्लेख गरेको छ। त्यसैगरी महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि अन्तर्गतको समिति

सामान्य सिफारिस नं १४ मा महिलाको स्वास्थ्यको लागि हानिकारक हुने कुनै पनि प्रकारको परम्परागत व्यवहार र प्रचलन उन्मूलनको लागि राज्यले आवश्यक पहल गर्नुपर्ने सिफारिस गरेको छ भने सामान्य सिफारिस नं २१ ले जवरजस्ती परिवार नियोजन जस्तै जवरजस्ती गर्भधारण, जवरजस्ती गर्भपतन, बन्ध्याकरण विरुद्धको कार्यलाई मान्यता दिई यौन शिक्षा र परिवार नियोजनसम्बन्धी साधन र सेवाको पहुँचको सुनिश्चतता, सुरक्षित र विश्वसनीय साधनको उपाय अपनाउनुका साथै उनीहरूमा सुसूचित निर्णयसहित उपयुक्त साधनको प्रयोग गर्नुपर्ने कुरालाई मान्यता दिएको छ। बृहत प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको उचित संरक्षणको अभावमा आत्मसम्मानसँग बाँच्न पाउने जीवनको अधिकारमा समेत नकारात्मक असर पर्न गई महिलाको मानव अधिकार कुण्ठित हुन जान्छन्। उक्त सम्पूर्ण व्यवस्था तथा अधिकारलाई विश्लेषण गर्दा प्रजनन अधिकार सुनिश्चितताको लागि कम्तिमा पनि १२ वटा मानव अधिकारहरू सुनिश्चित हुन जरुरी हुन्छ।[२४]

१. आत्मसम्मान सहित जीवनको अधिकार
२. व्यक्तिको स्वतन्त्रता र सुरक्षाको अधिकार
३. स्वास्थ्यको अधिकार
४. बच्चाको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको निर्णय गर्न पाउने अधिकार
५. विवाहको लागि मञ्जुरी तथा समानताको अधिकार
६. गोपनीयताको अधिकार
७. समानता तथा अविभेदको अधिकार
८. महिला तथा बालिकाहरूलाई हानि पुऱ्याउने प्रचलनहरूबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार
९. यातना वा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायबाट सुरक्षित हुन पाउने अधिकार
१०. यौनजन्य हिंसा तथा लैङ्गिक हिंसाबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार
११. यौन र प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा र परिवार नियोजनसम्बन्धी सुचनाको पहुँचको अधिकार
१२. वैज्ञानिक विकासका लाभहरूको उपभोग गर्न पाउने अधिकार

महिला, बालिका तथा किशोरीहरू सम्पूर्ण रूपमा स्वस्थ, अर्थपूर्ण र आत्मसम्मान पूर्वक जीवन जिउनका लागि प्रजनन स्वास्थ्य आधारभूत तत्त्व हो। त्यसैगरी प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको उपभोग र उचित संरक्षणको अभावमा महिलाको जीवन, समानता, स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी, गोपनीयता तथा यातना विरुद्धको अधिकार लगायत अन्य थुप्रै अधिकारहरूको उपभोगमा

[२४] Reproductive Rights are Human Rights, Center for Reproductive Rights. Available at https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/RRareHR_final.pdf

नकारात्मक असर पर्न गई महिलाको समग्र मानव अधिकार उपभोग गर्न नसक्ने अवस्था भई लैङ्गिक समानताको लक्ष्य प्राप्ति पनि असम्भव हुन्छ। त्यसैले प्रजनन अधिकारसँग अन्तरसम्बन्धित उक्त सम्पूर्ण अधिकारहरू प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चितताको आधारभूत तत्त्वको रूपमा लिन सकिन्छ। उक्त सम्पूर्ण अधिकारहरू एक आपसमा उत्तिकै महत्त्वपूर्ण र अन्तर सम्बन्धित विषय भए तापनि यस स्रोत पुस्तिकामा पृष्ठभूमि, महिलाको जीवनचक्र, मानव तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको अवधारणा र नेपालको संविधान तथा घरेलु कानूनी व्यवस्थामा अतिरिक्त देहायका छ वटा अधिकारहरूको तल छुट्टाछुट्टै परिच्छेदमा विश्लेषण गरेको छ।

१) समानता तथा अविभेदको अधिकार

२) जीवनको अधिकार

३) स्वास्थ्यको अधिकार

४) यातना वा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायबाट सुरक्षित हुन पाउने अधिकार

५) यौनजन्य हिंसा तथा लैङ्गिक हिंसाबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार

६) प्रजनन स्वायतत्ता तथा गोपनीयताको अधिकार

३.६ अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनअन्तर्गत राज्यको दायित्व

अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनबमोजिम मानव अधिकारप्रति राज्यका केही निश्चित दायित्वहरू छन्। मानव अधिकारको सम्मान (Respect) गर्नु, यसको संरक्षण (Protect) गर्नु र मानव अधिकारको परिपूर्ति (Fulfill) गर्नु राज्यको दायित्व हो।[२५]

(क) सम्मान गर्ने दायित्व (Obligation to Respect)

मानवअधिकारको सम्मान गर्ने भन्नुको अर्थ मानव अधिकारहरूको उपभोगमा हस्तक्षेप नगर्नु हो। राज्यले मानव अधिकारको उपभोगलाई संकुचित गर्न नहुने वा ती अधिकारको उपभोगमा हस्तक्षेप गर्न नहुने दायित्व नै मानव अधिकारको सम्मान गर्ने दायित्व हो। उदाहरणको लागिराज्यले गैरकानूनी थुनामा राख्ने, यातना दिने जस्ता कार्य गर्नु हुन्न र मत खसाल्ने अधिकारमाथि वा संघसंस्थाहरूसँग आबद्ध हुने स्वतन्त्रतामाथि स्वेच्छाचारी प्रतिबन्ध लगाउनु हुँदैन। त्यसैगरी प्रतिबन्धात्मक कानून बनाई गर्भपतनलाई पूर्ण निषेध गरिएको छ भने त्यो राज्यको सम्मान गर्ने दायित्व विपरीत हुन जान्छ, किनकि सुरक्षित गर्भपतन सेवा पाउन नसक्दा महिलाहरूको जीवन जोखिममा परिरहेको हुन्छ। सम्मान गर्ने दायित्वअन्तर्गत राज्यले गर्भपतन गरेकोमा महिलालाई दण्डित गर्ने, सेवा प्रदायकलाई दण्डित गर्ने कानूनी प्रावधान हटाउनु

---

[२५] विद्यालय शिक्षकहरूका लागि मानव अधिकार श्रोत–पुस्तिका, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग, हरिहरभवन, ललितपुर, नेपाल।

पर्छ।[२६] त्यसैगरी राज्यले बाध्यकारी स्वास्थ्य प्रावधान जस्तै अपाङ्गता भएका वा आदिवासी महिलाको अनिवार्य बन्ध्याकरण अथवा श्रीमान् वा अभिभावकको अनुमतिबिना गर्भनिरोधका साधनमा महिलालाई पहुँच नहुने कानूनी व्यवस्था बनाउनु पनि सम्मान गर्ने दायित्व बिपरीत हुन्छ।[२७]

(ख) संरक्षण गर्ने दायित्व (Obligation to Protect)

मानवअधिकारको संरक्षण गर्ने भन्नुको अर्थ मानव अधिकारहरूको उपभोगमा तेस्रो पक्षद्वारा हस्तक्षेप हुन नदिने कार्यको सुनिश्चितता गर्नको लागि लिनुपर्ने कदमहरू हो। मानव अधिकारको संरक्षण गर्ने दायित्वले राज्यले व्यक्ति वा समूहहरूलाई मानव अधिकारको दुर्व्यवहारबाट संरक्षण गर्नुपर्दछ। व्यक्तिहरूका लागि मानव अधिकारको निर्वाध उपभोगको सुनिश्चितता गर्दै प्रभावकारी नियमन तथा उपचारविधि मार्फत् ती अधिकारको उपभोगमा अरूले हस्तक्षेप गर्न नपाउने कुरा सुनिश्चित गर्ने दायित्व यसमा पर्दछ।उदाहरणको लागि राज्यले अभिभावकहरूले बालिकाहरूलाई विद्यालय जानबाट रोक नलगाउन् भन्ने कुराको सुनिश्चितता गर्ने कार्यमार्फत् शिक्षा प्रतिको पहुँचको संरक्षण गर्नुपर्दछ। त्यसैगरी गर्भपतनको सेवा राज्यले उपलब्ध गराएकोमा सेवा प्रदायकको आस्थाका कारण महिला सुरक्षित गर्भपतन सेवाबाट वञ्चित हुन नपरोस् भन्ने सुनिश्चित गर्नु पनि राज्यकै दायित्व हो।[२८] प्रसवको समयमा सेवा प्रदायकबाट महिलालाई गरिने व्यवहार भेदभावपूर्ण नहोस्, गोपनीयताको सुनिश्चितता र दुर्व्यवहार नहोस् भन्ने सुनिश्चित गर्नु पनि राज्यको संरक्षण गर्ने दायित्वमै पर्दछ।

(ग) परिपूर्ति गर्ने दायित्व (Obligation to Fulfill)

मानवअधिकारको पालना गर्ने वा परिपूर्ति गर्ने दायित्व भनेको राज्यले मानव अधिकारका आधारभूत अधिकारहरूको उपभोग गर्न र गराउन सकारात्मक कार्यहरू गर्नुपर्दछ भन्ने हो। मानव अधिकारको प्रवर्द्धन गर्ने, मानव अधिकार उपभोगको पहुँचलाई सहज बनाउने र कुनै कारणवस कुनै व्यक्ति वा समूहले मानव अधिकारको उपभोग गर्न नसक्ने अवस्था सिर्जना भएमा राज्य आफैंले ती अधिकारको प्रवाहका लागि आवश्यक सेवाहरू प्रदान गर्ने दायित्व यसमा पर्दछ। महिला विरुद्ध हुने संरचनागत विभेदलगायत सबै खाले विभेद र असमानता हटाउन, महिलाहरूको लागि सकारात्मक कार्यहरू र अस्थायी विशेष उपायहरू तर्जुमा गरी त्यसको

---

[२६] INFORMATION SERIES ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS, OHCHR, See at https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf (Jan. 3rd, 2019).

[२७] INFORMATION SERIES ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS, OHCHR, See at https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Contra_FamPlan_WEB.pdf (Jan. 3rd, 2019).

[२८] INFORMATION SERIES ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS, OHCHR, See at https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf (Jan. 3rd, 2019).

पालना गर्ने दायित्व राज्यमा रहन्छ। परिपूर्तिको दायित्वअन्तर्गत राज्यले सार्वजनिक स्वास्थ्यका पूर्वाधारहरू खासगरी ग्रामीण क्षेत्रहरूमा सुरक्षित मातृत्व लगायत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूका व्यवस्था सुनिश्चित गर्न उपयुक्त कानूनी, प्रशासनिक, प्रवर्द्धानात्मक तथा अन्य उपायहरू पनि अपनाउन पर्दछ साथै कार्यक्रम तथा स्रोत (बजेट) परिचालन पनि गर्नु पर्दछ ।

३.७ मानव अधिकारको उल्लङ्घनमा उपचार

नेपाल सन्धि ऐन, २०४७ को दफा ९(२) अनुसार नेपालले अनुमोदन गरेका यस्ता सन्धि सम्झौताहरूका प्रावधानहरू नेपालमा कानूनसरह मान्नु पर्ने दायित्व पक्ष राष्ट्रको हो। सो दायित्वलाई नेपालको संविधानको धारा ५१(ख)(२) मा मानव अधिकारको संरक्षण र सम्वर्द्धन गर्दै विधिको शासन कायम राख्ने नीतिगत व्यवस्था गर्ने र धारा ५१(ख)(३) नेपाल पक्ष भएका अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि सम्झौताहरूको कार्यान्वयन गर्ने नीति अपनाउने राज्यको दायित्वको रूपमा स्वीकारेका छन्। मानव अधिकारको उल्लङ्घनउपर राष्ट्रियस्तरको उपचारविधि र अन्तर्राष्ट्रियस्तरको उपचारसमेत गरी दुई किसिमको उपचारविधि अवलम्बन गर्न सकिन्छ।

(क) राष्ट्रियस्तरको उपचार विधि

मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय दस्तावेजमा उल्लेख भएका मानव अधिकारको हननको विषयमा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा उपचारको लागि जानुभन्दा अघि राष्ट्रियस्तरको उपचारविधि प्रयोग गरिएको हुनु पर्दछ। अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय संयन्त्रहरूले मानव अधिकारको उल्लङ्घनको विषयमा उजुरी लिँदा राष्ट्रियस्तरको उपचारविधि उपयोग गरे नगरेको हेर्ने गरिन्छ। त्यस्तो अवस्थामा राष्ट्रियस्तरको उपचारविधि उपयोग गरेको नपाइएमा सो विधिको उपयोग गर्न उजुरीकर्तालाई परामर्श दिने पनि गरिन्छ। त्यसैले मानव अधिकारको हननको विषयमा राष्ट्रियस्तरको उपचारविधिको महत्त्व विशिष्ट किसिमको छ।

मानव अधिकारसम्बन्धी महासन्धिहरूद्वारा प्रदत्त मानव अधिकारलाई घरेलुकरण गरिएमा ती अधिकारहरू राष्ट्रिय कानूनमा व्यवस्थित गरिएका हुन्छन्। त्यसरी घरेलुकरण गरिएकोमा कानूनमा नै त्यसको उल्लङ्घनको उपचारको सम्बन्धमा पनि व्यवस्था गरिएको हुन्छ। लिखित संविधान भएका मुलुकहरूमा संविधानले नै मानव अधिकारको प्रत्याभूति गरेको हुन्छ र त्यसको उल्लङ्घन उपरको उपचारको व्यवस्थासमेत सोही संविधानमा उल्लेख गरिएको हुन्छ। त्यसका अतिरिक्त मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको व्यावहारिक कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रले संवैधानिक, कानूनी, प्रशासनिक तथा नीतिगत व्यवस्थासमेत गरेका हुन्छन्। त्यस्ता व्यवस्थाहरूमध्ये कानून तथा नीतिको निर्माण तथा त्यसको कार्यान्वयनका लागि प्रशासनिक संरचनाको विकास मुख्य छन्। यसरी व्यवस्था गर्दा मानव अधिकार उल्लङ्घन सम्बन्धमा

उपचारविधिको समेत स्पष्ट व्यवस्था गर्नुपर्ने र त्यस्तो विधिमा अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा स्थापित मापदण्ड अनुरूपका उपचारका सबै विधि र प्रक्रियाहरूको व्यवस्था गरिनु पर्दछ।

यसरी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजमा उल्लेखित विषयलाई संविधान तथा अन्य कानूनहरूमा समावेश गर्न वा ती कानूनहरूको आधारमा नयाँ कानूनहरूको निर्माण गरी मानव अधिकारसम्बन्धी उल्लङ्घनका सम्बन्धमा उपचारविधि अपनाउन सकिन्छ। यस सम्बन्धमा नेपालको संविधान, २०७२ को भाग ३ मा नागरिकका मौलिक हकहरूको उल्लङ्घनका सम्बन्धमा संविधानमा नै उपचारको विधिबारे व्यवस्था गरेको छ। जस अनुसार संविधानमा उल्लिखित मौलिक हकउपर अनुचित बन्देज लगाईएको अवस्थामा वा संवैधानिक हकको प्रचलनका लागि वा अर्को उपचारको व्यवस्था नभएको वा अर्को उपचारको व्यवस्था भए पनि सो उपचार अपर्याप्त र प्रभावहीन देखिएको अवस्थामा सर्वोच्च अदालत र मातहतका अदालतको असाधारण अधिकार क्षेत्रअन्तर्गत ती अदालतमा सिधै निवेदन गर्न सकिने व्यवस्था छ। यस बाहेक मानव अधिकारको उल्लङ्घनविरुद्ध राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगमा पनि निवेदन गर्न सकिने र त्यस सम्बन्धमा सो आयोगले अनुसन्धान गरी दोषीउपर कारबाहीको सिफारिस गर्न सक्ने गरी संविधानले राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगलाई अधिकार प्रदान गरेको छ। त्यस्तै महिलाका अधिकारको विषयमा राष्ट्रिय महिला आयोगमा पनि उजुरी गर्न सकिने व्यवस्था सो आयोगसम्बन्धी कानूनमा व्यवस्था गरिएको छ।

(ख) अन्तर्राष्ट्रियस्तरको उपचार विधि

अन्तर्राष्ट्रियस्तरको मानव अधिकार उल्लङ्घनको उपचार संयन्त्रहरू दुई प्रकारका छन्। पहिलो सन्धिमा आधारित संयन्त्र हो। यसलाई महासन्धिमा आधारित निकाय (Treaty based Body) भनिन्छ। यसले महासन्धिमा व्यवस्था गरिएका अधिकारहरूको कुनै पक्ष राज्यले उल्लङ्घन गरेमा त्यसरी हुने उल्लङ्घनबाट पीडितले पेश गरेको निवेदनउपर छानबिन गरी त्यसको उपचार प्रदान गर्दछ। मानव अधिकारसम्बन्धी प्रमुख महासन्धिहरूमा यस किसिमको उपचार विधिबारे उल्लेख भएको पाइन्छ। यस विधि अनुसार व्यक्तिले महासन्धि अनुसारका समिति समक्ष मुद्दा लिएर जाने प्रक्रियालाई व्यक्तिगत उजुरीसम्बन्धी कार्यविधि (Individual Complain Procedure) भनिन्छ। यस प्रकारको व्यक्तिगत उजुरीसम्बन्धी कार्यविधिले उजुरीमा उल्लिखित मानव अधिकारको कार्यान्वयनको अवस्थाबारे अनुगमन गर्दछ। त्यसरी अनुगमन गर्ने क्रममा पक्ष राज्यले मानव अधिकारको उल्लङ्घन गरे वा नगरेको सम्बन्धमा छानबिन पछि एकीन गरी उक्त राज्यलाई निश्चित सिफारिस गर्दछ। त्यसरी गरेको सिफारिस कार्यान्वयन गर्नु पक्ष राज्यको दायित्व हुन्छ। यस्तो उजुरी गर्दा मूलतः देहायका दुई कुरामा ध्यान दिनुपर्दछः

- **पहिलो**-उजुरीसँग सम्बन्धित राज्य महासन्धिको पक्ष भई सो राज्यले व्यक्तिगत उजुरी स्वीकार गर्न मञ्जुर गरेको हुनुपर्दछ।
- **दोस्रो**-उजुरी महासन्धिको निश्चित धारासँग सम्बन्धित हुनुपर्दछ।

यसरी उजुरी लिएर जानुअघि सम्बन्धित राज्यमा उपलब्ध भएको सबै उपचारको विधि अवलम्बन गरिसकेको वा त्यस्तो उपचारको विधि अवलम्बन गर्न सम्भव नभएको एथेष्ट प्रमाण सङ्कलन गर्नु अनिवार्य मानिन्छ। दोस्रो संयन्त्र बडापत्रमा आधारित संयन्त्र (Charter Based Body) हो। यो संयन्त्र कुनै निश्चित महासन्धिको परिधिमा सीमित नभई संयुक्त राष्ट्रसंघको सदस्य राष्ट्रको समग्र मानव अधिकारको अवस्थाबारे मूल्याङ्कन गर्न स्थापना भएको हुन्छ। यो संयन्त्रले महासन्धिको पक्ष नभएको राज्यको पनि मानव अधिकारको उल्लङ्घनको मुद्दा वा मानव अधिकारसम्बन्धी कुनै पनि विषयलाई छानबिनको दायरामा ल्याउन सक्दछ। बडापत्रमा आधारित संयन्त्रअन्तर्गत मानव अधिकार परिषद् (Human Rights Council) पर्दछ। संयुक्त राष्ट्रसंघको स्थापनाको लगतै आर्थिक तथा सामाजिक परिषद्द्वारा संयुक्त राष्ट्रसंघ मानव अधिकार आयोग (United Nations Commission on Human Rights) को स्थापना गरिएको थियो। सन् २००६ सम्म आइपुग्दा सो आयोगले करिब ६० वर्षसम्म विश्वमा मानव अधिकारको संरक्षण र सम्वर्द्धनको काम गऱ्यो। तर सन् २००६ मा ४७ राष्ट्रहरू सदस्य रहेको मानव अधिकार परिषद्को स्थापना गरी मानव अधिकार आयोगलाई प्रतिस्थापन गर्दै परिषद् महासभाअन्तर्गत रहने व्यवस्था भयो। यो मानव अधिकार परिषद्ले सदस्य राष्ट्रको मानव अधिकारको उल्लङ्घनको मुद्दा वा मानव अधिकारसम्बन्धी कुनै पनि विषयलाई छानबिनको दायरामा ल्याउन विशेष कार्यविधि (Special Procedure) को व्यवस्था गरेको छ। यस व्यवस्थाअन्तर्गत कार्य गर्न स्वतन्त्र विज्ञहरू छानिन्छन्। यी विज्ञहरूले जिम्मेवारी वाहक, विशेष प्रतिनिधि वा विशेष र्‍यापोर्टरको रूपमा कार्य गर्दछन्। यसै कार्यविधिअन्तर्गत कतिपय अवस्थामा कार्यसमूहको गठन पनि गरिएको हुन्छ। यी सबैको काम उनीहरूलाई तोकिएको जिम्मेवारीअन्तर्गत रही मानव अधिकारको अवस्थाबारे जाँचबुझ तथा छानबिन गरी प्रतिवेदन परिषद्समक्ष पेश गर्नु हो। यस बाहेक प्रस्ताव नं. १५०३ अन्तर्गतको कार्यविधिलाई पनि मानव अधिकारको संरक्षणको प्रमुख संयन्त्रको रूपमा लिइन्छ। आर्थिक तथा सामाजिक परिषद्द्वारा सन् १९७० मा स्थापित यो कार्यविधिले मुलुकको समग्र मानव अधिकारको अनुगमन गर्ने र व्यक्तिगत रूपमा परेका मानव अधिकार उल्लङ्घनसम्बन्धी उजुरीउपर छानबिन गरी प्रतिवेदन परिषद् समक्ष पेश गर्ने कार्य गर्दछ।[२९]

---

[२९] ऐजन

परिच्छेद– चार

नेपालको संविधान तथा घरेलु कानूनमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

४.१ नेपालको संविधान

प्रजनन स्वास्थ्यमानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूले प्रत्याभूत गरेको आधारभूत मानव अधिकार हो भने नेपालको संविधानले स्थापित गरेको महिलाको मौलिक हक हो जसको कार्यान्वयनको लागि अन्तर्राष्ट्रिय विधिशास्त्र र सर्वोच्च अदालतबाट विकसित मान्यता एवम् विधिशास्त्रको भाग हो।नेपालको संविधानले मौलिक हकअन्तर्गत धारा ३८ को उपधारा (२) मा "प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुनेछ" भन्ने व्यवस्था गरी प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई महिलाको मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। धारा ३८ (२) को अतिरिक्त पनि अन्य मौलिक हकहरूलाई पनि यस प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको अभिन्न अंगको रूपमा हेर्न सकिन्छ।

नेपालको संविधानमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

- सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक (धारा १६)
- स्वतन्त्रताको हक (धारा १७)
- समानताको हक (धारा १८)
- अपराध पीडितको हक (धारा २१)
- यातना विरूद्धको हक (धारा २२)
- छुवाछूत तथा भेदभाव विरूद्धको हक (धारा २४)
- सूचनाको हक (धारा २७)
- गोपनीयताको हक (धारा २८)
- शोषण विरूद्धको हक (धारा २९)
- स्वच्छ वातावरणको हक (धारा ३०)
- स्वास्थ्यसम्बन्धी हक (धारा ३५)
- महिलाको हक (धारा ३८)
- बालबालिकाको हक (धारा ३९)
- संवैधानिक उपचारको हक (धारा ४६)

संविधानले उल्लेखित मौलिक हकका अतिरिक्त धारा ५० (ज) को नागरिकका आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीति अन्तर्गत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान

पहुँच सुनिश्चित गर्ने, स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय वनाउन स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको संख्यामा अभिवृद्धि गर्ने निर्देशक सिद्धान्तको रूपमा उल्लेख गरेको छ। त्यसैगरी सोही धाराको (ज) मा प्रजनन अवस्थामा आवश्यक सेवा सुविधाको उपभोगको सुनिश्चितता गर्ने वालवालिका पालन पोषण हेरचाह जस्ता कुराहरू उल्लेख गरेको छन्।

४.२ सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ नेपालमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी विशेष कानून हो। नेपालको संविधानद्वारा प्रदत्त महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नुका साथै सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुरक्षित, गुणस्तरीय, सर्वसुलभ तथा पहुँचयोग्य बनाउनका लागि प्रस्तुत ऐन जारी भएको हो।

क) प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

यो ऐनको दफा ३ ले प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी गरेका देहायका व्यवस्थाहरू उल्लेखनीय छन्।

(१) प्रत्येक महिला तथा किशोरकिशोरीलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी शिक्षा, सूचना, परामर्श तथा सेवा प्राप्त गर्ने।

(२) प्रत्येक व्यक्तिलाई प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा परामर्श तथा सूचना प्राप्त गर्ने।

(३) प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक र गर्भान्तर वा सन्तानको संख्या निर्धारण गर्ने।

(४) प्रत्येक व्यक्तिलाई गर्भ निरोधक साधनको सम्बन्धमा जानकारी पाउने र सोको प्रयोग गर्ने।

(५) प्रत्येक महिलालाई यस ऐनबमोजिम गर्भपतन सेवा प्राप्त गर्ने।

(६) प्रत्येक महिलालाई गर्भवती तथा सुत्केरी र प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको अवस्थामा पोषणयुक्त, सन्तुलित आहार तथा शारीरिक आराम गर्ने।

(७) प्रत्येक महिलालाई प्रसूतिकर्मीबाट आवश्यक परामर्श, गर्भवती तथा प्रसूति सेवा, सुत्केरी पश्चात्को गर्भ निरोधको सेवा।

(८) प्रत्येक महिलालाई आकस्मिक प्रसूति सेवा, आधारभूत आकस्मिक प्रसूति सेवा, वृहत आकस्मिक प्रसूति सेवा, नवजात शिशुको लागि अत्यावश्यकीय सेवा र नवजात शिशुको आकस्मिक सेवा।

(९) प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो जीवनचक्रको विभिन्न अवस्थामा आवश्यक पर्ने प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सर्वसुलभ, स्वीकार्य र सुरक्षित सेवा।

(१०) प्रत्येक व्यक्तिलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवा छनौट गर्ने।

ख) सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु सम्बन्धी व्यवस्था

ऐनको परिच्छेद-तीन अन्तर्गत दफा ५ ले सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशुसम्बन्धी हरेक महिलाको गर्भवती सेवा प्राप्त गर्ने अधिकारअन्तर्गत आफू गर्भवती भए वा नभएको जाँच वा परीक्षण गर्न पाउने र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको देहायबमोजिमको गर्भवती सेवा प्रदान गर्नुपर्ने दायित्व तोकेको छ।

- कम्तिमा चार पटक स्वास्थ्य जाँच गर्ने।
- चिकित्सक वा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहबमोजिम स्वास्थ्य जाँच गर्ने।
- स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी समुचित परामर्श प्रदान गर्ने।
- गर्भावस्थामा अवलम्बन गर्नुपर्ने सुरक्षाका उपाय तथा न्यूनतम सेवा उपलब्ध गराउने।

ऐनको दफा ४ ले उल्लेखित अधिकारको रूपमा प्रत्येक व्यक्ति, महिला तथा किशोरकिशोरीले लिने सेवा र प्राप्त गर्ने सूचना गोप्य राख्नु पर्ने व्यवस्थाले गोपनीयताको अधिकारसमेत सुनिश्चित गरेको छ। प्रसूति सेवाको सम्बन्धमा ऐनको दफा ६ ले सरकारी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाले सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु सेवाका लागि दक्ष स्वास्थ्यकर्मी वा सो नभए प्रसूतिकर्मी वा अन्य तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गर्नुपर्ने कुराका अतिरिक्त त्यस्ता संस्थाले सेवाग्राहीहरूलाई सम्मानजनक सेवा प्रदान गर्नुपर्ने कुरा उल्लेख गरेको छ।प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने सरकारी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाले आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्नुपर्ने व्यवस्था ऐनको दफा ७ ले गरेको छ। नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड पूरा गर्ने संस्थाले मात्र त्यस्तो सेवा प्रदान गर्नुपर्ने व्यवस्था छ। सरकारी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाले आफूले सेवा प्रदान गर्दा आई पर्ने जटिलताको व्यवस्थापन गर्न संभव नभएमा अर्को सरकारी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थामा र सोबाट पनि संभव नहुने भएमा मात्र गैरसरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका लागि पठाउन सक्ने व्यवस्था गरेको छ। त्यसरी अर्को स्वास्थ्य संस्थाबाट पठाइएका गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य जटिलताको व्यवस्थापन गर्नु सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको कर्तव्य हुने उल्लेख छ। ऐनले तोकेको मापदण्डबमोजिम नवजात शिशुको स्याहारसम्बन्धी व्यवस्था र गर्भवती महिलाहरूका लागि तोकिएबमोजिमको

आरामस्थलको व्यवस्था गर्नुपर्ने दायित्व पनि स्वास्थ्य संस्थालाई तोकेको छ। यस्तै गरी शिशुको जन्मका साथै मृतक शिशु तथा गर्भपतन भएका वा गराएका र गर्भवती महिलाको मृत्यु भएमा सोसमेतको अभिलेख राख्नुपर्ने छ भने बाबुआमाको नाम उल्लेख गरी शिशु जन्मेको प्रमाणपत्र जारी गर्नुपर्ने व्यवस्थासमेत उल्लेख छ।

ग) परिवार नियोजनसम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्ने अधिकारः

प्रजनन स्वास्थ्यअन्तर्गत परिवार नियोजनसम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार पनि एक महत्त्वपूर्ण अधिकार हो। यस ऐनको दफा १० देखि १२ सम्म परिवार नियोजन र गर्भ निरोध साधनका अधिकारबारे व्यवस्था गरेको छ। प्रत्येक व्यक्तिलाई परिवार नियोजनसम्बन्धी सूचना, छनौट तथा यससम्बन्धी अन्य सेवाहरू प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चित गरेको छ। साथै दफा ११ र १२ ले कसैलाई पनि बलपूर्वक वा करकाप गरी वा धम्की दिई वा ललाई फकाई वा प्रलोभनमा पारी परिवार नियोजन तथा गर्भनिरोधको साधनहरू प्रयोग गराउन नहुने व्यवस्था गरेको छ।

घ) प्रसूति विदाको अधिकारः

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको अर्को महत्त्वपूर्ण अधिकार भनेको प्रसूति विदाको अधिकार हो, जहाँ महिला तथा शिशुको अधिकारसमेत जोडिएको छ। तलव सहितको प्रसूति विदा पाउने अधिकार निजामति सेवा ऐन, र श्रम ऐन, २०७४ लगायतका ऐनले जे जस्तो व्यवस्था गरेको भए तापनि प्रस्तुत ऐनको दफा १३ ले सरकारी, गैरसरकारी वा निजी संघ संस्थामा कार्यरत महिलाले सुत्केरी अघि र पछि गरी ९८ दिनसम्मको तलवसहितको प्रसूति विदा पाउने अधिकार उल्लेख गरेको छ। साथै थप अर्को विदा आवश्यक परेमा चिकित्सकको सिफारिसमा १ वर्षसम्म वेतलवी प्रसूति विदा पाउने अधिकारलाई सुनिश्चित गरेको छ। मृतक शिशुलाई जन्म दिएमा वा जन्मिएपछि शिशुको मृत्यु भएमा उल्लेखित ९८ दिनसम्मको महिलाले तलवसहितको प्रसूति विदा पाउने अधिकार लागू हुने कुरा उल्लेख छ। तर पुरुष कर्मचारीको हकमा पत्नी सुत्केरी हुनुअघि वा पछि पारिश्रमिक सहितको १५ दिन सुत्केरी स्याहार विदा पाउने व्यवस्था गरेको छ। विदासम्बन्धी उल्लेखित व्यवस्थाका अतिरिक्त प्रजनन स्वास्थ्य रुग्नताका कारणले जटिल शल्यक्रिया गर्नुपर्ने भएमा शल्यक्रिया अघि या पछि कम्तीमा ३० दिनसम्मको तलबसहितको अतिरिक्त विदा पाउने समेत व्यवस्था छ।

ङ) प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार :

त्यसैगरी ऐनको परिच्छेद-पाँच अन्तर्गतको दफा २० ले प्रत्येक महिलालाई स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णतासम्बन्धी परीक्षण गराउने, परामर्श लिने तथा उपचार प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चित गरेको छ। यसरी सेवा उपलब्ध गराउँदा प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको अवस्था तथा शल्यक्रिया पछिको अवस्थामा पालना गर्नुपर्ने स्याहारसुसारबारे जानकारी गराउनु पर्दछ भने रुग्णता तथा शल्यक्रियाबाट उत्पन्न हुने समस्या र समस्याको उपचारबारे स्वास्थ्यकर्मीबाट सम्बन्धित पक्षलाई जानकारी गराउनु पर्ने जिम्मेवारी उल्लेख गरेको छ। त्यसैगरी प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको कारण देखाई कसैलाई सम्बन्ध विच्छेद गर्न वा घरबाट निकाला गर्न वा विस्थापन गर्न वा गराउन नहुने व्यवस्थासमेत उल्लेख गरेको छ।

च) सुरक्षित गर्भपतनसम्बन्धी अधिकार :

ऐनको दफा १५ ले सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित गरेको छ। मुलुकी ऐनमा भएको एघारौं संशोधनले गर्भवती महिलाको मन्जुरीले बाह्र हप्ता सम्मको गर्भपतन गराएमा सजाय नहुने व्यवस्थालाई यस ऐनले पनि निरन्तरता राखेको छ। यो ऐन प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेष ऐन भएका हुनाले गर्भपतनको अधिकारको हकमा पनि यही कानूनी व्यवस्था लागू हुन्छ। शर्त सहितको गर्भपतनका सम्बन्धमा मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ ले १८ हप्तासम्मको गर्भपतन गर्न पाउने व्यवस्था गरेको छ भने यस ऐनले २८ हप्तासम्म गरेको देखिन्छ। प्रस्तुत ऐनको दफा १५ ले गर्भवती महिलालाई शर्त सहित वा शर्त रहित सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारलाई देहायबमोजिम सुनिश्चित गरेको छ।

क) गर्भवती महिलाको मन्जुरीले बाह्र हप्तासम्मको गर्भ,

ख) गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा वा शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्ने वा विकलाङ्ग बच्चा जन्मन सक्छ भनी इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकको रायबमोजिम गर्भवती महिलाको मन्जुरीमा अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

ग) जबरजस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको गर्भ गर्भवती महिलाको मन्जुरीले अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

घ) रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जीवाणु (एच.आइ.भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रो ग लागेको महिलाको मन्जुरीमा अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

ङ) भ्रूणमा कमी कमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मे र पनि बाँच्न नसक्ने गरी गर्भको भ्रूणमा खराबी रहेको, वंशानुगत (जेनेटिक) खराबी वा अन्य कुनै

कारणले भ्रुणमा अशक्तता हुने अवस्था रहेको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको रायबमोजिम गर्भवती महिलाको मन्जुरीमा अठ्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ।

तर मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ को दफा १८९ ले विकलांक वच्चा जन्मन सक्ने र एचआइभि वा निको नहुने रोग भएका महिलाले गर्भपतन गराएमा सजाय नहुने व्यवस्था गरेको छ।

छ) बलपूर्वक गर्भपतन गराउन नहुने व्यवस्थाः

ऐनको दफा १६ ले कसैले पनि गर्भपतन गर्न वा गर्भपतन गराउने नियतले वा गर्भपतन हुनसक्छ भन्ने जानीजानी वा विश्वास गर्नुपर्ने कुनै काम गरी बलपूर्वक गर्भपतन गराउन नहुने व्यवस्था गरेको छ। प्रस्तुत ऐनले गर्भवती महिलालाई करकाप गरी, धम्की दिई, ललाईफकाई गरी वा प्रलोभनमा पारी गर्भपतन गरेमा, कुनै रीसइवीले गर्भवती महिलालाई केही गर्दा गर्भ तुहिएमा र उल्लेखित कुनै कार्य गर्न सहयोग पुऱ्याएमा बलपूर्वक गर्भपतन गराएको मानिने व्यवस्था गरेको छ। गर्भपतन गर्ने काम गर्दा तत्काल गर्भपतन नभई बच्चा जिउँदो जन्मी त्यस्तो कामको परिणामस्वरूप जन्मिएको बच्चा तत्काल मरेमा पनि बलपूर्वक गर्भपतन गराएको मानिने व्यवस्था गरेको छ। ऐनको दफा १७ ले लिङ्ग पहिचान गरी गर्भपतन गर्न नहुने व्यवस्था गरेको छ। कसैले गर्भमा रहेको भ्रुणको लिङ्ग पहिचान हुने कुनै कार्य गर्न वा गराउन नहुने र गर्भवती महिलालाई गर्भको लिङ्ग पहिचान गर्न डर वा त्रास देखाई वा करकाप गरी वा धम्की दिई वा ललाईफकाई वा प्रलोभनमा पारी वा अनुचित प्रभाव, झुक्यानमा पारी, जोरजुलुम गरी दबाब दिन वा बाध्य पार्न नहुने व्यवस्था गरेको छ। त्यसैगरी दफा १८ ले तोकिएको मापदण्ड र योग्यता पूरा गरेका इजाजतप्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा इजाजतप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले गर्भवती महिलालाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। सुरक्षित गर्भपतनको सेवा प्राप्त गर्न चाहने गर्भवती महिलाले इजाजतप्राप्त स्वास्थ्य संस्था वा इजाजतप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई मञ्जुरीनामा दिनुपर्ने कानूनी व्यवस्था छ। साथै ऐनको दफा १९ मा इजाजतप्राप्त स्वास्थ्य संस्था वा इजाजतप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले गर्भवती महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सूचना, कागजात तथा निजलाई प्रदान गरिएको परामर्श र सेवासम्बन्धी सबै अभिलेख गोप्य राख्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। तर देहायको अवस्थामा त्यस्ता सूचना, कागजात तथा परामर्श सेवासम्बन्धी अभिलेख उपलब्ध गराउन सकिनेछ :-

(क) कुनै मुद्दा मामिलाको अनुसन्धान तथा सुनुवाईको सिलसिलामा अनुसन्धान अधिकारी वा अदालतबाट जानकारी माग भएमा,

(ख) सुरक्षित गर्भपतन सेवासम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धान वा अनुगमनको उद्देश्यले सम्बद्ध महिलाको परिचय नखुल्ने गरी उद्धरण गर्न,

(ग) सम्बन्धित महिला स्वयंले यससम्बन्धी अभिलेख माग गरेमा।

ज) दण्ड सजायसम्बन्धी व्यवस्था

यस ऐनमा उल्लेखित कानूनी व्यवस्थाबमोजिमको कसूर गरेमा त्यस्तो कसूर भएका कुरा थाहा पाएको मितिले छ महिनाभित्र उजुर गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। साथै कसैले गर्भपतन गर्न वा गर्भपतन गराउने नियतले वा गर्भपतन हुनसक्छ भन्ने जानीजानी वा विश्वास गर्नुपर्ने कुनै काम गरी गर्भपतन गराउनु नहुने र कसैले गर्भवती महिलालाई करकाप गरी वा धम्की दिई वा ललाई फकाई वा प्रलोभनमा पारी गर्भपतन नहुने व्यवस्था गरेको छ। कसूर गर्ने वा गराउने व्यक्तिलाई मुलुकी अपराध संहिताको दफा १८८ बमोजिम देहायअनुसारको सजाय हुने व्यवस्था गरेको छः-

क) बाह्र हप्तासम्मको गर्भ भए एक वर्षसम्म कैद र दशहजार रुपैयाँसम्म जरिबाना,

ख) बाह्र हप्ताभन्दा बढी पच्चीस हप्तासम्मको गर्भ भए तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना,

ग) पच्चीस हप्ताभन्दा बढीको गर्भ भए पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना

कसैले कुनै गर्भवती महिलाविरुद्ध कुनै रिसइवीले कुनै काम गर्दा गर्भपतन हुन गएमा गर्भपतन गर्ने नियतले त्यस्तो काम गरेको रहेनछ भने पनि देहायबमोजिमको सजाय हुनेछः

क) बाह्र हप्तासम्मको गर्भ भए एक वर्षसम्म कैद,

ख) बाह्र हप्ताभन्दा बढी पच्चीस हप्तासम्मको गर्भ भए तीन वर्षसम्म कैद,

ग) पच्चीस हप्ताभन्दा बढीको गर्भ भए पाँच वर्षसम्म कैद।

त्यस्तै कसैले गर्भपतन गराउने उद्देश्यले गर्भमा रहेको भ्रूणको लिङ्ग पहिचान हुने कुनै काम गर्न वा गराउन र त्यसरी लिङ्ग पहिचान भएपछि गर्भपतन गर्न वा गराउनु हुँदैन। कसूर गर्ने व्यक्तिलाई सजाय हुने व्यवस्था छ। त्यसैगरी सुक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार विरुद्धको कसूर गरेमा देहायअनुसारको दण्ड सजायको व्यवस्था गरेको छ।

क) गर्भवती सेवा लिनबाट बञ्चित गरेमा, प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने कुनै स्वास्थ्य संस्थाले प्रसूति सेवा दिन इन्कार गरेमा, आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गर्न सम्भव हुँदाहुँदै वा जानाजान अर्को स्वास्थ्य संस्थामा सिफारिस गरे वा गराएमा, जन्म प्रमाणपत्र

नदिएमा, प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार माथि विभिन्न कारणले भेदभाव गरे गराएमा छ महिनासम्म कैद वा पचास हजार रुपैयासम्म जरिवाना वा दुवै सजाय हुने व्यवस्था गरेको छ

ख) कसैले बलपूर्वक परिवार नियोजन तथा गर्भनिरोधकको साधन प्रयोग गराएमा तीन महिनादेखि छ महिनासम्म कैद र पचास हजार रुपैयासम्म जरिवाना हुने व्यवस्था गरेको छ।

ग) प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तथा कागजातहरू र सेवासम्बन्धी अभिलेखहरूको गोपनीयता भङ्ग गरे वा गराएमा पचास हजार रुपैयासम्म जरिवानाको व्यवस्था गरिएको छ।

घ) कसैले प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको कारण देखाई सम्बन्धविच्छेद गर्न वा घरबाट निकाला गर्न वा विस्थापित गरेमा गर्ने वा गराउनेलाई एक वर्षसम्म कैद वा एक लाख रुपैयासम्म जरिवाना वा दुवै सजाय हुने व्यवस्था गरेको छ।

ङ) यस ऐनले कसूरबाट पीडित व्यक्तिलाई कसूरदारबाट मनासिब माफिकको क्षतिपूर्ति भराई दिनुपर्ने महत्त्वपूर्ण विशेषता सहितको व्यवस्था गरेको छ।

ऐनको परिच्छेद– छ ले सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यका लागि नेपाल सरकारका सबै तह (संघीय, प्रदेश र स्थानीय सरकार) हरूले आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। प्रजनन स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी नीति, योजना तथा कार्यक्रम तयार गर्नको लागि नेपाल सरकारलाई आवश्यक सुझाव दिन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सचिवको अध्यक्षतामा विभिन्न मन्त्रालय, व्यवसायिक परिषद, पेशागत संघ संस्था र व्यक्तिहरू सम्मिलित रहेको प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको पनि व्यवस्था गरेको छ।

ऐनको परिच्छेद– आठ विविधअन्तर्गत अपाङ्गमैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्ने, सेवाका लागि कसैलाई पनि भेदभाव गर्न नपाईने, संरक्षण गृहको व्यवस्था गर्नुपर्ने, सरकारी तथा सरकारी अनुदान प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रजनन स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्रदान गर्नुपर्ने, नेपाल सरकारले सुत्केरी भत्ता प्रदान गर्नुपर्ने ऐनले व्यवस्था गरेको छ। यस्तै गरी ऐनले असल नियतले दिएको सेवामा सेवा प्रदायकलाई बचाउ गर्नुका साथै यो मुद्दाको शुरु कारवाही किनारा गर्ने अधिकार जिल्ला अदालतलाई तोकेको छ भने यससम्बन्धी मुद्दा नेपाल सरकार वादी हुने र यसको हदम्याद थाहा पाएको मितिले ६ महिनाको हुने व्यवस्था गरेको छ।

४.३ प्रजनन स्वास्थ्यअधिकार कार्यान्वयन सम्बन्धमा अन्य प्रयासहरू

प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित धेरै कानून तथा नीति नियमहरू विभिन्न कानूनमा छरिएर रहेको अवस्था छ। परिवार नियोजनको नीति राज्यस्तरबाट महिलाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्ने पहिलो नीति हो। सन् १९६० तिर सुरु गरिएको यो कार्यक्रमअन्तर्गत गर्भनिरोधका अनेकौं उपायहरू र स्थायी बन्ध्याकरणसमेत दम्पतिहरूले प्रयोग गरे। यसले समाजमा निकै ठूलो परिवर्तन ल्यायो। अनिच्छित गर्भधारणबाट मुक्ति पाउन सम्भव हुने भएपछि महिलाहरूको व्यक्तिगत, पारिवारिक र सामाजिक जीवनमा ठूलो परिवर्तन आउन थालेको अनुभव गरियो। अघिल्लो पुस्ताका महिलाहरू ती उपायहरू उपभोग गर्नबाट वञ्चित भए। यस परिवर्तनसँगै समाजमा नयाँ सोचको उदय भयो। बच्चा कहिले जन्माउने र कति जन्माउने भन्ने विषय दम्पतिको योजनाअनुसार हुन सक्ने भएपछि सबैभन्दा ठूलो परिवर्तन महिला वर्गमा देखियो। यो परिवर्तनले उनीहरूलाई सन्तानबाहेक अन्य गतिविधिमासमेत लाग्न अवसर, उत्साह र समय दियो। यसैबीच वि.सं २०४६ मा भएको राजनीतिक परिवर्तनले नेपाली समाज अझ खुला भयो। उल्लेखित नीतिअन्तर्गत प्रजनन स्वास्थ्यका लागि राष्ट्रिय चिकित्सा मापदण्ड तयार गरेको छ। उक्त मापदण्ड तीनवटा भागमा रहेका छन्। पहिलो भागमा परिवार नियोजन सेवा मापदण्ड, दोस्रोमा प्रजनन स्वास्थ्यका अन्य विषयहरू र तेस्रो भागमा मातृ तथा नवशिशु स्याहार रहेका छन्। मापदण्ड नीति निर्माताहरू, जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखहरू, अस्पताल निर्देशकहरू, प्राविधिक सुपरिवेक्षकहरू र सेवा दिने व्यक्तिहरूका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सजिलोसँग उपलब्ध गराउन आवश्यक प्राविधिक जानकारी दिन तयार गरिएको हो। मुलुकी ऐन एघारौं संशोधन २०५८ ले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने कानूनी अधिकार प्राप्त गरे। त्यसकै आधारमा निर्माण भएको सुरक्षित गर्भपतनसम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, २०६० लाई समग्र महिला अधिकारकै क्षेत्रमा कोसे ढुङ्गा मान्न सकिन्छ।

(क) परिवार नियोजन सेवाको राष्ट्रिय कार्यनीति,२०६८

परिवार नियोजनसम्बन्धी कार्यक्रमलाई एक रूपता कायम गर्न र गुणस्तरमा सुधार गर्नका लागि दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना सन् १९९७ – २०१७ ले परिवार नियोजनको साधन र सेवालाई महत्त्व दिँदै आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको रूपमा मान्यता दिएको थियो। जसको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि नेपालको परिवार नियोजन सेवासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, २०६८ कार्यान्वयनमा ल्याएको थियो। गर्भ निरोध साधन र सेवाको आवश्यकता, यसको प्रयोगको दर, सेवाको उपलब्धता, सेवा सञ्चालन गर्दा सिकिएका पाठहरू, अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा परिमार्जित सिद्वान्तहरू एवम् नेपाल सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय मञ्चमा गरेको प्रतिवद्वताअनुरूप सबैलाई विना

भेदभाव सेवा र साधन उपलब्ध गराउनु पर्नेमा यस कार्यनीति अनुसार लामो, छोटो र स्थायी प्रकृतिका गर्भनिरोधका साधन तथा सेवाहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध गराउन नसकेका कारण महिलाहरूले कुन साधन प्रयोग गर्ने भन्ने बारेमा स्वतन्त्र र सुसूचित छनौटको अधिकारबाट बञ्चित हुनु परिरहेका छन् भने अहिलेसम्म पनि गर्भनिरोध साधनको अपरिपूर्तिको माग योजना गरेअनुसार कम हुन सकेको छैन। प्रत्येक महिलाहरूले आफूले प्रयोग गर्ने गर्भनिरोधका साधन र सेवाबारे पूर्ण रूपमा सुसूचित भई स्वतन्त्र निर्णय गर्न पाउने अधिकारको सुनिश्चतता गरी महिलाको प्रजनन अधिकारलाई संरक्षण गर्नु सरकारको दायित्व हो।

(ख) सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रक्रिया, २०६०

मुलुकी ऐनको ज्यानसम्बन्धी महलमा संशोधन भई २८ ख नं. मा शर्तसहितको गर्भपतनलाई कानूनी मान्यता प्रदान गरेपछि उल्लेखित कानूनी व्यवस्थाको अधिनमा रही सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउनको लागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रक्रिया, २०६० जारी गरेको हो। गर्भपतनको सेवा उपलब्ध गराउन चाहने चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको नाम स्वास्थ्य सेवा विभागमा सूचीकृत गराई सेवा प्रदान गर्न सक्ने व्यवस्थाले केही हदसम्म अनिच्छुक गर्भ गर्भपतन गराउन महिलाहरूमा पहुँच वृद्धि भएको छ। गर्भपतन गर्न पाउने कानूनी मान्यता भए तापनि समाजमा लाग्ने लान्छना तथा पर्याप्त पहुँच नभएको कारणले गर्दा अहिले पनि महिलाहरू असुरक्षित ठाउँमा लुकीछिपी गर्भपतन गराउनुपर्ने अवस्था रहेको छ। गर्भपतन सेवा सर्वसुलभ पहुँच नहुनु नै यसको चुनौती भएको हुनाले यस सेवालाई प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारअन्तर्गतको विषयको रूपमा अगाडि वढाउन आवश्यक छ।

(ग) आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका, २०६५

संस्थागत सुरक्षित प्रसूति सेवाको उपयोग अभिवृद्धि गरी मातृ मृत्यु दरमा कमी ल्याउनका लागि प्रस्तुत आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ जारी गरेको हो। आमा सुरक्षा कार्यक्रमअन्तर्गत सेवाग्राही महिलाले आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थामा आई सुरक्षित प्रसूति सेवा सामान्य, जटिल प्रसूति सेवा, शल्यक्रियाद्वारा गरिने प्रसूति सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराइने व्यवस्था गरेको छ। त्यस्तै सेवाग्राही महिलालाई स्वास्थ्य संस्थासम्म आते जाते खर्च प्रदान गरिने व्यवस्था गरिएको छ। नेपाल सरकारले आवश्यकता अनुसार गैरसरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वीकृति दिन सक्ने व्यवस्थासमेत रहेको छ। त्यस्तै निर्देशिकाले छुट्टै परिच्छेदमा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सम्बन्धमा पनि व्यवस्था गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क रूपमा नवजात शिशु उपचार गर्ने व्यवस्था गरेको छ। उल्लेखित विषयहरू लगायत वजेट तथा कार्यक्रम

व्यवस्थापन र अनुगमन तथा सुपरिवेक्षकको सम्बन्धमा पनि व्यवस्था गरेको देखिन्छ। साथै निर्देशिकाको परिच्छेद-पाँच मा Birthing Center स्थापना तथा आमा तथा नवनात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाबारे व्यवस्था गरेको पाइन्छ।

(घ) पाठेघर खस्ने समस्याको रोकथाम र शल्यक्रिया सम्बन्धी कार्यविधि निर्देशिका, २०६५

पाठेघर खस्ने समस्या प्रजनन स्वास्थ्यको रुगणतामध्ये गम्भीर प्रकृतिको समस्या हो। यो समस्या नेपालका ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रमा धेरै महिलाहरूमा उल्लेख्य रूपमा रहेको छ। पाठेघर उपचार गराउने महिलाहरूको औसत आयु २६.८ वर्षमा तेस्रो पटक गर्भवती भई पाठेघर खस्ने समस्या भएको र प्रत्येक वर्ष २०० देखि ४०० महिलामा प्रसूति नाल्वरण बाट पीडित हुने गरेको उल्लेख गरेको छ।[३०] स्वस्थ महिला र स्वस्थ परिवार नभए स्वस्थ र समृद्ध नेपाल सम्भव नभएको हुनाले पाठेघर खस्ने समस्याको रोकथाम र उपचार उच्च प्राथमिकतामा राखी देहायका सेवा सुविधालाई व्यवस्थित ढंगले सञ्चालन गर्न यो निर्देशिका जारी गरी लागू गरेको छः-

- पाठेघर खस्ने समस्याबाट ग्रसित महिलालाई सम्बन्धित समस्या तथा समाधानको सम्बन्धमा चेतना जगाउने
- पाठेघर खस्ने समस्याको पहिचान गरी निदानको विधि निर्धारण गर्ने, आवश्यकतानुसार रोकथाम तथा शल्यक्रियाको विधिबाट समस्या निदान गर्ने
- पाठेघर खस्ने समस्याको मुख्य कारक तत्त्वको रूपमा रहेको प्रसूति सेवामा महिलाको पहुँच, सेवाको उपभोग र महिलाको सशक्तिकरणद्वारा निजमाथि रहेको कामको बोझ परिवारले बाँड्दै जाने गरी सेवा, सूचना र पहुँच अभिवृद्धि गर्ने।

(ङ) बालविवाह अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति, २०७२

प्रजनन स्वास्थ्य समस्याका धेरै कारणहरूमध्ये बालविवाह पनि एक हो। नेपालमा बालविवाह कानूनी विषय भन्दा पनि सामाजिक विषय भएको हुनाल बालविवाहलाई दण्डनीय अपराध माने तापनि यो प्रचलनलाई अझै पनि पूर्ण रूपमा हटाउन सकिएको छैन। नेपालको संविधानले बालविवाह विरुद्धको हकलाई मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ र दिगो विकास लक्ष्य अनुरूप सन् २०३० सम्ममा नेपालमा बालविवाह अन्त्य गर्ने प्रतिवद्धता गरेको अवस्था छ। बालविवाहलाई मुलुकी देवानी संहिता र मुलुकी अपराध संहिताले पनि स्वतः बदर हुने बिवाहको रूपमा कानूनी व्यवस्था गरेको छ। तर पनि बालविवाहको अवस्था नेपालमा भयावह भएको कारणले बालविवाह अन्त्यका लागि विद्यमान कानूनको प्रभावकारी कार्यान्वयन र

[३०] UNFPA, year 2016

आवश्यकतानुसार कानूनको संशोधन एवम् परिमार्जन गर्ने र आवधिक र वार्षिक योजना तथा कार्यक्रमहरूमा बालविवाह विरुद्धका कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकताका साथ समावेश गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्नुका साथै किशोरकिशोरीमैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी तथा सेवा (Adolescent Friendly Health Services), गर्भनिरोधक साधन, गर्भवती, प्रसव तथा सुत्केरी सेवा, सुरक्षित गर्भपतन, यौनजन्य रोग, एचआईभी लगायत विभिन्न रोग रोकथाम तथा उपचारसम्बन्धी सेवामा विवाहित तथा बालविवाह को जोखिममा रहेका अविवाहित बालबालिकाको पहुँच सुनिश्चित गर्नको लागि बालविवाह अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति, २०७२ जारी गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ।

(च) श्रम ऐन, २०७४ र नियमावली २०७५ मा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार

श्रम ऐनका धेरै व्यवस्थाहरू प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसँग सम्बन्धित छ। प्रजनन अधिकारको दायरा फराकिलो भएको कारणले प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षणमा श्रम कानूनको दायरालाई छुटाइएमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षण पूर्ण हुन सक्दैन। श्रम ऐनले गर्भवती श्रमिकलाई पारिश्रमिक र सुविधामा कटौती नगरी महिलाको शारीरिक अवस्था अनुसार सहज र उपयुक्त काम वा सेवामा मात्र लगाउनु पर्ने व्यवस्था गरेको छ। प्रसूति भएको महिला श्रमिक वा निजको शिशुको स्वास्थ्यको लागि थप आराम र आवश्यक पर्ने भनी मान्यताप्राप्त चिकित्सकले सिफारिस गरेमा थप एक महिनासम्म वेतलबी बिदा स्वीकृत गर्न सक्ने व्यवस्था गरेको छ। सात महिना वा सोभन्दा बढी गर्भ रहेको महिला श्रमिकको शिशु मृत जन्मिएमा वा गर्भपतन भएमा प्रसूति भए सरह बिदा पाउने र बच्चा जन्मेको ६० दिन नपुग्दै आमाको मृत्यु भएमा त्यस्तो पत्नीको मृत्यु हुने श्रमिकले आफू कार्यरत रोजगारदाताबाट शिशु स्याहारको लागि पारिश्रमिक सहित बाँकी अवधिको बिदा लिन पाउने छ। गर्भवती महिलालाई सामान्यतया निजको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर नपर्ने गरी काममा लगाउनु पर्ने। तीन वर्ष उमेर ननाघेको शिशु भएका महिला श्रमिकलाई शिशुलाई स्तनपान तथा हेरचाहको लागि र गर्भवती महिला श्रमिकलाई विश्रामको समय बाहेक एकै पटक वा पटक पटक गरी थप आधा घण्टा विश्रामको लागि समय दिनु पर्ने व्यवस्था गरेको छ। कुनै महिला श्रमिक वा श्रमिकको पत्नीबाट मृत शिशु जन्मेमा वा निजको गर्भपतन भएकोमा त्यस्तो श्रमिकले कानूनबमोजिम पाउने प्रसूति बिदा तथा सुविधाको लागि स्वास्थ्य जाँच प्रतिवेदन पेश गरी प्रसूति बिदाको सुविधा पाउने व्यवस्थाले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई श्रम कानूनले धेरै प्राथमिकता दिएको पाइन्छ।

(छ) स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४

स्थानीय तथ्यांक तथा अभिलेख संकलन, आधारभूत स्वास्थ्य तथा सेवा सम्बन्धमा नेपालको संविधानले स्थानीय तहको अधिकारको सूचीमा राखु सेवाको कार्यान्वयन तथा स्थानीय व्यक्तिहरूको पहुँचको हिसाबले महत्त्वपूर्ण छ। स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ ले स्थानीय निकाय गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको काम, कर्तव्य र अधिकारहरू तोकेको छ। ती जिम्मेवारीहरूमा स्थानीय सेवाको व्यवस्थापन तथा स्थानीय तथ्यांक र अभिलेख संकलन व्यवस्थापन समेत रहेको छ। त्यस अतिरिक्त अस्पताल र अन्य स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना तथा सञ्चालन, आधारभूत स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य र पोषण सेवाको सञ्चालन र प्रवर्द्धन गर्ने जिम्मेवारीसमेत तोकेको छ। स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी भौतिक पूर्वाधारको विकास तथा व्यवस्थापन, परिवार नियोजन तथा मातृशिशु कल्याण सम्बन्धी सेवा सञ्चालन, अनुमति, अनुगमन तथा नियमन लगायत महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन जस्ता जिम्मेवारी तोकिनुले स्थानीय तहको महिला तथा स्वास्थ्य तथा सरकारी तहबाट प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको सुनिश्चित गर्न तोकिएको जिम्मेवारी महत्त्वपूर्ण रहेको छ।[३१] साथै प्रस्तुत ऐनले स्वास्थ्य सेवाको सञ्चालन, व्यवस्थापन तथा समन्वय, खोप कार्यक्रम, पोषण कार्यक्रम, शिशु स्याहार केन्द्र सञ्चालनलगायत बालविवाह, बहुविवाह, लैङ्गिक हिंसा, छुवाछुत, छाउपडी, कमलरी प्रथा जस्ता सामाजिक कुरीति र अन्धविश्वास अन्त्य गर्ने गराउने दायित्व स्थानीय वडा समितिलाई तोकेको छ।[३२]

(ज) विभेदपूर्ण लिङ्ग छनौटको अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति २०७८-२०८८

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ ले सुरक्षित गर्भपतन सेवामा महिलाहरूको अधिकारलाई थप सुदृढ गरेको छ। तथापि यी दुवै कानूनहरूले स्वेच्छा वा करकापमा भ्रुणको लिङ्ग पहिचान गरी गर्भपतन गराउने कार्यलाई भने निषेध गरेका छन्। कसैले गर्भमा रहेको भ्रुणको लिङ्ग पहिचान हुने कुनै कार्य गर्न वा गराउन हुँदैन। यसका साथै गर्भवती महिलालाई गर्भको लिङ्ग पहिचान गर्न डर वा त्रास देखाई वा करकाप गरी वा धम्की दिई वा ललाई फकाई वा प्रलोभनमा पारी वा अनुचित प्रभाव, झुक्यानमा पारी, जोर जुलुम गरी दवाब दिन वा बाध्य पार्नसमेत निषेध गरिएको छ। यस्तो कानुनी व्यवस्था भए तापनि नेपालमा गरिएका विभिन्न अध्ययनहरूले भ्रुणको लिङ्ग पहिचान गरी गर्भपतन गराउने गरेको स्पष्ट देखाएको छ।[३३]

---

[३१] स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को दफा ११।

[३२] ऐजन, दफा १२।

[३३] विभेदपूर्ण लिङ्ग छनौटको अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति २०७८–२०८८ पृ. १ र २।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले २०११ मा दिएको एक अनुसन्धान अनुसार छोरीको तुलनामा छोरालाई बढी मान्यता दिने सामाजिक परम्परा, पैत्तृक सम्पत्तिमाथिको छोराको अधिकार, धार्मिक र सांस्कृतिक मूल्य मान्यता, वैवाहिक परम्परासमेतले लिङ्ग पहिचान गरी गरिने गर्भपतनलाई प्रोत्साहित गरिरहेकोले जन्मदरमा लैङ्गिक असन्तुलन देखिएको छ। जसको कारण छोरा जन्माउनकै लागि महिलाले पटक पटक गर्भधारण गर्नु पर्ने बाध्यताले महिला र बच्चाको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्नुका साथै लैङ्गिक हिंसासमेत वृद्धि हुने देखिन्छ। लिङ्ग पहिचान गरी गरिने गर्भपतनको कारणले भविष्यमा महिलाहरूको संख्यामा कमी हुनगई जन्मदर र मृत्युदरमा असन्तुलन हुनसक्ने देखिन्छ। यसलाई समयमै सम्बोधन गर्न बहुआयामिक प्रयास आवश्यक पर्ने भएकोले मूलतः नेपालको संविधान, मुलुकी अपराध (संहिता) ऐन, २०७४ र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ मा आधारित रही लागत अनुमानसहितको राष्ट्रिय रणनीति निर्माण गरिएको छ।

उपरोक्त नीतिले "विभेदपूर्ण लिङ्ग छनौट रहित समाज" को सोच राखेको छ भने सन् २०३० सम्ममा विभेदपूर्ण लिङ्ग छनौट गर्ने प्रवृतिको अन्त्य गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यस नीतिका प्रमुख उद्देश्यहरू यस प्रकार रहेका छन्[३४] :

- कानूनबमोजिम बाहेक लिङ्ग पहिचान गरी गरिने गर्भपतनको विरुद्धमा आवश्यक नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माण गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नु।
- लिङ्ग पहिचान गरी गरिने गर्भपतनको विरुद्धमा सोँच र व्यवहारमा परिवर्तन सम्बन्धी कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउनु।
- छोरीको महत्त्वलाई प्रोत्साहन गर्दै लैङ्गिक समानता सुनिश्चित गर्नु।
- छोरा र छोरीको समान महत्त्व स्थापित गर्न किशोरी एवम् महिला केन्द्रित सामाजिक तथा आर्थिक सशक्तीकरणका कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा समनवय गरी कार्यान्वयन गर्नु।

(झ) राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६

स्वास्थ्य सम्बन्धी विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरूको सम्बोधन गरी गुणस्तरीय सेवामा नागरिकको संविधान प्रदत्त हक सुनिश्चत गर्न एवम् संघीय संरचनाअनुरूप विद्यमान स्वास्थ्य नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमहरूलाई परिमार्जन गरी संघीयतामा आधारित स्वास्थ्य नीति आवश्यक भएकोले विद्यमान स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिँदै यसका उपलब्धिहरूलाई समेत दिगो राख्दै राज्यको संघीय संरचना, अधिकार क्षेत्र तथा दायित्वअनुरूप स्वास्थ्य सेवाको संरचना विकास तथा

[३४] विभेदपूर्ण लिङ्ग छनौटको अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति २०७८-२०८८ पृ. ४।

विस्तारका लागि मार्ग दर्शन अपरिहार्यता छ। साथै नेपालले गरेका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूलाई समेत सम्बोधन गर्न र नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूमा प्राप्त सफलतालाई कायम राख्दै दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने हेतुले कुल २५ वटा नीतिहरू तय गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ तयार गरिएको छ।[३५]

यस नीतिको भावी सोच "स्वस्थ तथा सुखी जीवनलक्षित सजग र सचेत नागरिक" रहेको छ। यस नीतिको ध्येय "स्रोत साधनको अधिकतम एवम् प्रभावकारी प्रयोग गरी सहकार्य र साझेदारीमार्फत नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक अधिकारको गर्ने" रहेको छ। यस नीतिले संघीय संरचनामा सबै वर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणुस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यस नीतिले देहायका उद्देश्यहरू लिएको छ।

- सविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी हक सबै नागरिकले उपभोग गर्न पाउने अवसर सिर्जना गर्नु।
- संघीय संरचनाअनुरूप सबै किसिमका स्वास्थ्य प्रणालीलाई विकास, विस्तार र सुधार गर्नु।
- सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्दै सहज पहुँच सुनिश्चत गर्नु
- अति सीमान्तकृत वर्गलाई समेट्दै सामाजिक सुरऊ पद्धततिलाई सुदृढ गर्नु।
- सरकारी गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रसँग बहुक्षत्रीय साझेदारी सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागितालाई प्रबर्धन गर्नु।
- नाफामूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक स्वास्थ्य सेवामा रूपान्तरण गर्दै जानु।

४.४ न्यायिक दृष्टिकोण

नेपालको न्यायिक प्रणाली हेर्दा समयको मागअनुसार यसमा परिवर्तन हुँदै आएको देखिन्छ। यौन तथा प्रजनन अधिकारसम्बन्धी संवैधानिक मान्यता स्थापित हुनुभन्दा अघि नै पनि महिलाको यौन तथा प्रजनन अधिकारको रक्षा गर्न सर्वोच्च अदालतले उदाहरणीय फैसला गरेको छ। यौन तथा प्रजनन अधिकार एक बहुआयामिक एवम् बहुपक्षीय विषय हो। यो प्रत्यक्षतः महिलाको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित भए पनि यो प्रत्येक महिलाको सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक,

[३५] राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ पृ. ४।

साँस्कृतिक जीवनसँग गाँसिएको हुन्छ। सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वपूर्ण फैसला तथा आदेशहरू देहाय अनुसार रहेको छ।[३६]

अन्नपूर्णा राणा विरुद्ध गोरखशम्सेर

अन्नपूर्णा राणा वि. गोरखशम्सेर राणाको बहुचर्चित मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले जिल्ला अदालत र तत्कालीन पुनरावेदन अदालतको आदेशलाई अमान्य घोषित गर्दै गोपनीयताको अधिकारको रक्षा हुने नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ को धारा २२ को प्रावधानका आधारमा एक महिलाको यौनिक गोपनीयताको संरक्षण गरेको थियो। यो मुद्दामा सम्मानित सर्वोच्च अदालतको संयुक्त इजलास (मा.न्या.श्री अरविन्दनाथ आचार्य र मा.न्या.श्री राजेन्द्रराज नाख्वा) द्वारा २०५५ जेठ २५ गते भएको उत्प्रेषणको आदेशलाई नेपाली महिलाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारका पक्षमा भएको एक कोसेढुङ्गा मात्र सकिन्छ। उक्त आदेशमा भनिएको छ– एउटी महिलाको लागि निजको कुमारीत्वको जाँच (Virginity test) गराउनु ठूलो चुनौती हो र त्यसमा पनि निजको सारा भविष्यलाई समेत प्रभावित गर्न सक्ने र त्यसबाट कुनै पनि अनपेक्षित परिणाम निस्कन सक्ने अवस्थासमेत देखिन आउँछ।[३७]

लक्ष्मीदेवी धित्तसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत, २०६६

सर्वोच्च अदालतद्वारा गर्भपतन सम्बन्धी छुट्टै कानून निर्माण गर्नु, शुल्कको विविधता हटाई शुल्कमा एक रूपता कायम गर्नु, गर्भपतनको सेवा लिएको व्यक्तिको परिचयात्मक अभिलेखको गोपनीयता कायम राख्नु, गर्भपतनसम्बन्धी नकारात्मक धारणा हटाई यस सेवाको सही र जिम्मेवारपूर्वक उपभोग गर्न सुचित गर्नु, सही सूचना निश्चित कार्यक्रम सहित व्यापक रूपमा जनचेतना जगाउनु भन्ने विपक्षी प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद कार्यालय लगायतका निकायहरूलाई परमादेशको आदेश जारी गरिएको छ। साथै यस मुद्दामा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनका व्यवस्थाहरू समेत समावेश गरी गर्भपतनसम्बन्धी छुट्टै र पर्याप्त कानून बनाउनु भनी विपक्षी प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र कानून तथा न्याय मन्त्रालयसमेतको नाउँमा निर्देशनात्मक आदेश जारी गरिएको छ।[३८]

---

[३६] सर्वोच्च अदालतका महत्त्वपूर्ण फैसला तथा आदेशहरूको बारेमा थप चर्चा पछिल्ला भागहरूमा गरिएको छ।

[३७] ने.का.प. २०५५ अङ्क ८ पृष्ठ ४७६ नि.नं ६५८८।

[३८] निर्णय नं. ८४६४, ने.का.प. २०६७, अंक ९।

अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत वि. नेपाल सरकारसममेत, २०६५

पाठेघर खस्ने समस्या निराकरणका लागि स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा उपलब्ध गराउने विषयमा सर्वोच्च अदालतद्वारा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धमा विशेष कार्ययोजना बनाई पीडित महिलाहरूलाई निःशुल्क परामर्श, उपचार, स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा उपलब्ध हुनसक्ने गरी यथाशीघ्र विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी स्तरमा सेवा पुऱ्याउन जो चाहिने व्यवस्था गर्नु र महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको हक एवम् पाठेघरसम्बन्धी समस्याका निराकरणको सम्बन्धमा जनचेतना जगाउने प्रभावकारी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु गराउनु भनी नेपाल सरकारको नाममा परमादेशको आदेशसमेत जारी गरिएको छ। साथै यस मुद्दामा महिलाको हक एवम् प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विशेषज्ञ एवम् समाजका प्रतिनिधिहरूसँग आवश्यक परामर्श गरी कानून निर्माणको लागि प्राथमिकता साथ विधेयक तर्जुमा गरी व्यवस्थापिका संसद समक्ष पेश गर्नु भनी प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेतको नाउँमा निर्देशनात्मक आदेश जारी गरिएका छ।[३९]

सपना प्रधान मल्लसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत, २०६३

बालविवाहसम्बन्धी कानूनको कार्यान्वयन गर्न विषयमा मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले नेपालमा बालविवाह भै रहेको देखिन आएको र बालबालिकाको सर्वोत्तोमुखी हित हेर्ने कर्तव्य तोकेका पक्ष (बाबुआमा, अविभावक) नै बालविवाह गर्न संलग्न भई सो कार्य गर्ने गराउने भएकोले बालविवाहका सम्बन्धमा सो कार्य रोक्न सरकारले त्यसतर्फ ध्यान दिनु अति जरुरी भएकोले तत्सम्बन्धी कानूनको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न गराउनु भनी नेपाल सरकारको नाममा निर्देशनात्मक आदेश जारी गरिएको छ।[४०]

दिल बहादुर विश्वकर्मासमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत, २०६२

सुदूरपश्चिमका जिल्लाहरूमा मासिक श्राव हुँदा महिलालाई छाउपडि गोठमा राख्ने भेदभावपूर्ण प्रथा रोक्न विषयमा सर्वोच्च अदालतद्वारा महिलाको मासिक श्राव हुँदा सुदूरपश्चिमका जिल्लाहरूमा छाउपडि गोठमा राख्ने भेदभावपूर्ण प्रथा रोक्नका लागि विपक्षीबाट प्रभावकारी उपाय नअपनाइएको हुँदा प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालयले आदेश प्राप्त भएको मितिले एक महिनाभित्र मासिक श्राव भएको महिलालाई छाउपडि गोठमा राख्ने प्रथालाई कुरीति भएको घोषणा गर्नु भन्ने आदेश जारी गरेको थियो। साथै प्रस्तुत मुद्दामा स्वास्थ्य मन्त्रालयले चिकित्सकहरू समेत भएको एक अध्ययन समिति बनाई छाउपडि प्रथा कायम रहेका जिल्लाहरू तथा स्थानहरूमा महिला तथा बालबालिका माथि सो

---

[३९] निर्णय नं. ८००१, ने.का.प. २०६५, अंक ८।

[४०] निर्णय नं. ७६५९, ने.का.प. २०६३, अंक ३।

प्रथाबाट पर्न जाने र परिरहेका असरको समीक्षा गरी त्यसबारे गर्नुपर्ने स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यहरूको पहिचान गरी यथासक्य चाँडो प्रतिवेदन स्वास्थ्य मन्त्रालय र सर्वोच्च अदालतमा पेश गर्नु भनी आदेश जारी गरेको छ। यसका साथै छाउपडि प्रथाको विरुद्ध सार्वजनिक चेतना जगाउन स्थानीय निकायहरूलाई परिचालित गर्न स्थानीय विकास मन्त्रालयले निर्देशन दिन र छाउपडि प्रथाअन्तर्गत महिलामाथि हुने कुनै पनि प्रकारको विभेद रोक्न महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयको नाउँमा आदेश प्राप्त भएको मितिले तीन महिनाभित्र निर्देशिका बनाई उक्त निर्देशिका लागू गर्नु गराउनु भन्ने आदेश जारी गरेको छ।[४१]

विमला खड्कासमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत, २०६७

अपाङ्गता भएका महिलाहरूको प्रजनन अधिकार संरक्षणसम्बन्धी मुद्दामा सर्वोच्च अदालतद्वारा अपाङ्गताबाट पीडित महिला, पुरुष र तेस्रो लिङ्गीहरू संविधानले दिएको मौलिक हक र महासन्धिले दिएको मानव अधिकार उपभोग गर्नबाट वन्चित हुन नहुने र संविधानको व्यवस्था र महासन्धिको व्यवस्था क्रमशः लागू गर्दै जानुपर्ने सरकारको संवैधानिक कर्तव्य भएको हुँदा आउँदो आर्थिक वर्षदेखि अपाङ्ग महिलाहरूको स्वास्थ्यलाई विशेष ध्यान दिई अपाङ्ग व्यक्तिहरूका लागि अस्पताल, सार्वजनिक यातायात लगायत सम्पूर्ण सार्वजनिक स्थलहरूमा अपाङ्गहरूको सरल र सहज पहुँच हुन सक्ने गरी नीति कार्यक्रम बनाई रकम छुट्ट्याई संविधान र महासन्धि क्रमशः लागू गर्न निर्देशनात्मक आदेश जारी गरेको छ।[४२]

अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत विरूद्ध मन्त्रिपरिषद् सचिवालयसमेत, २०६०

सर्वोच्च अदालतद्वारा शिशु स्वास्थ्य, मातृत्व संरक्षणसम्बन्धी कानूनी व्यवस्थाको परिप्रेक्ष्य र मातृत्व संरक्षण सम्बन्धमा प्रसूति बिदालगायतका अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धिहरूसमेतलाई विचार गरी उपयक्त मापदण्ड बनाई सोको आधारमा महिला कामदार कमर्चारीहरूका हकमा तोकिएको भन्दा कम गर्न नपाइने गरी न्यनूतम प्रसूति विदाको अवधि निर्धारण गरी मातृत्व संरक्षण सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था मिलाउनु भनी नेपाल सरकारको नाउँमा आदेश जारी गरेको छ।[४३]

मन्जु तामाङ्गसमेत विरुद्ध नेपाल सरकारसमेत, २०७४

प्रजनन अधिकार तथा स्वतन्त्रताहरूको व्यवहारिक सुनिश्चितताको लागि सरकारबाट उपलब्ध गराइने गर्भनिरोध साधनहरूमा सम्पूर्ण महिलाहरूको पहुँच स्थापित गर्नको लागि विद्यमान परिवार नियोजन

[४१] निर्णय नं. ७५३१, ने.का.प. २०६२, अंक ४।

[४२] दर्ता नं. २०६५-WO-०७४८, निर्णय मिति २०६७/०४/१२

[४३] निर्णय नं. ७२६८, ने.का.प. २०६०, अंक ९

राष्ट्रिय कार्यनीति, २०६८ मा आवश्यक परिमार्जन तथा समायोजन लगायत अन्य आवश्यक कानूनी तथा नीतिगत उपायहरू अवलम्वन गरी कार्यान्वयन गर्नु तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड भाग १ को प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न गराउनुका साथै उक्त मापदण्डबमोजिमको सेवाको पहुँचमा सीमान्तकृत तथा अल्पसख्यक समुदायका महिलातर्फ लक्षित विशेष कार्यक्रमहरू बनाई कार्यान्वयन र आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको पर्याप्त उपलब्धता र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा स्तरोन्नतिसमेतको कार्य तदारूकता साथ गरी सो कार्यका लागि बजेटको यथोचित व्यवस्था गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत् गर्भ निरोध साधनहरू तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सही सूचनाको प्रवाह तथा तालिम प्राप्त परामर्शदाताको सुविधा उपलब्ध गराउन भनी विपक्षीहरूका नाममा परमादेश जारी गरी पाउँ भन्ने रिट निवेदनमा सर्वोच्च अदालतले "नेपालको संविधानद्वारा संरक्षित महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हकअन्तर्गत सबै प्रकारका गर्भ निरोध साधन र सेवामा सीमान्तकृत, अति गरीबलगायत सबै महिलाको पहुँच स्थापित हुने गरी परिवार नियोजन राष्ट्रिय कार्यनीति, २०६८ मा आवश्यक परिमार्जन गरी अन्य आवश्यक नीति, कानून, कार्यक्रमका जनशक्ति बजेटको व्यवस्था गरी तदारुकताका साथ कार्यान्वयन गर्न गराउन भनी विपक्षी मन्त्रिपरिषद र स्वास्थ्य मन्त्रालयका नाममा परमादेश जारी हुने ठहर्छ" भनी आदेश जारी गरेको छ।[४४]

अधिवक्ता रोशनी पौड्याल विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय, २०७७

अधिवक्ता रोशनी पौड्यालसमेतले सर्वोच्च अदालतमा संवैधानिक तथा कानूनी प्रश्नः संविधान प्रदत्त सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक, गोपनीयताको हक, निःशुल्क, आकस्मिक र स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक, सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक, हिंसाजन्य कार्य वा शोषण विरूद्धको हक, राज्यका सबै निकायमा महिलालाई समानुपातिक समावेशी सिद्धान्तको आधारमा सहभागी हुने मौलिक हकमा आघात। घरेलु हिंसा (कसुर र सजाय) ऐन, २०६६ को दफा ६, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३(१), ४, सुरक्षित मातृत्व प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ को दफा ३, ५, ७, ८, १५, २० ले प्रत्याभूत गरेको कानूनी हकमा आघात। साथै मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ को धारा १२, नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारको अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ को धारा १७, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ को धारा १२ र महिला विरूद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि,१९७९ को धारा ७(ख), १२, १४(२)(ख) बाट सुनिश्चित हकमा समेत आघात परेको हुँदा "कोभिड-१९ र बन्दाबन्दीको

---

[४४] रिट नं ०७०-WO-०१९४ नि. मिति २०७४।०४।२४

अवस्थामा राज्यले महिलाका अधिकारको प्रत्याभूत, प्रचलन संरक्षण तथा प्रवर्द्धन गर्न ७ वटा विषयको माग राख्दै विपक्षीहरूका नाउँमा परमादेश, उत्प्रेषणलगायत उपयुक्त आज्ञा आदेश जारी गरिपाऊँ भनि दिईएको रिट निवेदनमा परमादेश जारी गरेको थियो।[४५] उक्त रिट निवेदनमा माग गरिएका देहायका विषयहरूमा देहायबमोजिम आदेश गरिएको थियो।

महिलाको अर्थपूर्ण सहभागिताको सुनिश्चितताको लागि आगामी दिनमा हुने कोभिड-१९ को रोकथामसँग सम्बन्धित कुनै पनि छलफल, योजनाको निर्माण, व्यवस्थापन, अनुगमन प्रक्रियालगायतका निर्णय प्रक्रियामा र यससम्बन्धी बन्ने सबै समितिहरूमा संविधानको समानुपातिक समावेशिताको मर्म र लैङ्गिक समानताको अवधारणाअनुसार समावेशिताको सुनिश्चितता गर्न नेपाल सरकारको नाउँमा निर्देशनात्मक आदेश जारी।[४६]

संविधानले सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हकको कार्यान्वयनार्थ सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी ऐन, २०७५ जारी भई प्रारम्भमा आइसकेको सन्दर्भमा महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्नु, ... मा बसेका गर्भवती महिला, सुत्केरी महिला, नवजात शिशुहरूको संरक्षण, हेरचाह, औषधी तथा पौष्टिक आहारको व्यवस्था मिलाउनु, गर्भवती महिलाको समयसमयमा गरिनुपर्ने स्वास्थ्य परीक्षण र उनीहरू तथा शिशु बालबालिकाहरूले लिनुपर्ने खोप, तथा सुइहरू प्राप्त गर्ने कुरालाई असहज हुन नदिनु, कोभिड-१९ को समयमा राहत वितरण गर्दा महिला संवेदनशील भई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच पुऱ्याई स्वास्थ्य सेवाको आवश्यक प्याकेज (................) मा प्रजनन स्वास्थ्य सामाग्रीहरू समावेश गर्नु भन्ने परमादेश जारी। नियमावली नबनेको कारण संवैधानिक र कानूनी अधिकारसमेत धरापमा पर्न जाने हुँदा सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी ऐन, २०७५ सँग सम्बन्धित नियमावलीसमेत यथाशीघ्र बनाउनु भनी नेपाल सरकारको नाउँमा परमादेश जारी।[४७]

कोरोना महामारीको सवाललाई सम्बोधन गर्न सक्ने कुनै एकीकृत कानून नभएकोले नेपाल सरकारका विभिन्न निकाहरूले विभिन्न ऐन कानूनहरू देखाई अस्थाई तथा तत्कालीन उपायका रूपमा मापदण्ड तथा आदेश जारी गर्दै आएको हुँदा कोभिड-१९ जस्ता महामारीको वर्तमान चुनौतीलाई

---

[४५] अधिवक्ता रोशनी पौडयाल वि. प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय। ०७६-WO-०९६२ आदेश मिति २०७७।२।२७।

[४६] अधिवक्ता रोशनी पौडयाल वि. प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय। उत्प्रेषण /परमादेश ०७६-wo-०९६२ भागः ६२ **२०७७ साल** अंकः ६ नि नं १०५२६ फैसला मिति :२०७७/०४/२१। प्रकरण ९।

[४७] अधिवक्ता रोशनी पौडयाल वि. प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय। उत्प्रेषण /परमादेश ०७६-wo-०९६२ भागः ६२ २०७७ साल अंकः ६ नि नं १०५२६ फैसला मिति :२०७७/०४/२१। प्रकरण २९।

सामना गर्न सक्ने अवस्थामा सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२० लगायतको प्रचलित कानूनहरूको पर्याप्तता र प्रभावकारिता छ छैन अध्ययन गरी अध्ययन प्रतिवेदनबमोजिम उपर्युक्त र आवश्यक लैङ्गिक मैत्रीय र High Risk Group लाई उच्च प्राथमिकतामा राखी एकीकृत कानून बनाउन नेपाल सरकारको नाउँमा आदेश जारी हुने।[४८]

[४८] अधिवक्ता रोशनी पौडयाल वि. प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय। उत्प्रेषण /परमादेश ०७६-wo-०९६२ भागः ६२ २०७७ साल अंकः ६ नि नं १०५२६ फैसला मिति :२०७७/०४/२१। प्रकरण ६४।

परिच्छेद– पाँच
समानता तथा अविभेदको अधिकार

५.१ समानताको सिद्धान्त र अवधारणा

मानव सभ्यताको विकासक्रममा असमानता र विभेद विरुद्धको संघर्षको लामो इतिहास छ। विश्वका सबैजसो देश वा समुदायले इतिहासको कुनै न कुनै कालखण्डमा असमानता र विभेदको तीतो अनुभव गरेका थिए। २१ औ शताब्दीसम्म आईपुग्दा कुनै न कनै प्रकारका असमानता तथा विभेद हटाई व्यक्ति व्यक्तिबीच मानव नाताका आधारमा समानता र सद्‌भाव कायम गर्न विश्वमा अनेकौं प्रयासहरू भएका छन्।

अविभेद र समानता अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारका आधारभूत सिद्धान्त हुन्।यसले कुनै पनि प्रकारको असमानता तथा विभेदलाई स्वीकार गर्दैन भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्दछ।मानव अधिकारको प्रत्याभूतिमा जातजाति, रंग, लिङ्ग(यौन), यौनिक झुकाव, वैवाहिक अवस्था, उमेर, स्वास्थ्य अवस्था (जस्तै एचआईभी, अपाङ्गता), भाषा, धर्म, राजनीतिक वा अन्य विचार, राष्ट्रिय वा सामाजिक उत्पत्ति (मूल), सम्पत्ति, जन्म वा अन्य हैसियतमा आधारित आदि जस्ता कुनै पनि आधारमा विभेद गरिएको हुनु हुँदैन। लिङ्गका आधारमा विभेद गरिएको हुनु नहुने प्रत्याभूति प्रायः सबै अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारसम्बन्धी महासन्धिहरूमा स्वीकार गरिएको पाइन्छ।

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसँग समानता र अभिवेदको अधिकारलाई जोडेर हेर्दा लैङ्गिक समानता अझ बढी टड्कारो देखिन्छ। महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिले महिलाहरू विरुद्धको भेदभावको विस्तृत व्याख्या गरी यसअन्तर्गत महिला एवम् पुरुषहरूको वैवाहिक स्थिति जेसुकै भए तापनि राजनैतिक, आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक वा अन्य कुनै पनि क्षेत्रमा पुरुष र महिलाहरूका बीचको लिङ्गका आधारमा गरिने कुनै पनि विभेद वा बहिष्करण बन्देज गरेको छ। समानताको हक सुनिश्चित गर्नुको अर्थ औपचारिक एवम् सारभूत दुवै असमानतालाई सम्बोधन गर्नु हो।[४९] औपचारिक अथवा कानूनी समानताले कानूनहरू तथा नीतिहरूमार्फत सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई एक समान व्यवहार गर्दछ।[५०] यद्यपि अविभेदको प्रत्याभूति

---

[४९] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५ः महासन्धिको धारा ४, अनुच्छेद १ (अस्थायी विशेष उपायहरू), (१३ औं अधिवेशन, २००४), ३६६-३६७ मा, अनुच्छेदहरू ७-१०, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008); आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १६ः सम्पूर्ण आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूको उपभोगमा पुरुषहरू एवम् महिलाहरूको समान अधिकार (धारा ३), (३४ औं अधिवेशन, २००५), ११४-११५ मा, अनुच्छेद ७, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008).

[५०] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५, अनुच्छेदहरू ७-८

दिन औपचारिक समानता मात्र पर्याप्त हुँदैन। कुनै पनि प्रकारको असमानता तथा विभेदलाई अस्वीकार गर्नु नै समानताको सिद्धान्त हो। निश्चित समुदायहरू अवसर र लाभहरूबाट बन्चित रहन नपरोस भन्ने उद्देश्यले नै सबैलाई उनीहरूका भिन्नताहरूको आधारमा समरूपतापूर्वक व्यवहार गर्नु नै सारभूत समानता हो।[५१]

५.२ अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरूमा भएका समानता र अविभेदसम्बन्धी अधिकार

अविभेद र समानताको अधिकारलाई नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ आर्थिक, सामाजिक एवम् सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ तथा महिला विरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी महासन्धि, १९७९ लगायत हरेक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सन्धिमा उल्लेख गरिएको पाइन्छ।[५२]

आर्थिक, सामाजिक एवम् सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा २(२): प्रस्तुत प्रतिज्ञापत्रका पक्ष राष्ट्रहरू जाति, रंग, लिङ्ग, भाषा, धर्म, राजनैतिक वा अन्य विचार, राष्ट्रिय वा सामाजिक उत्पत्ति (मूल), सम्पत्ति, जन्म वा अन्य हैसियतमा आधारित कुनै पनि प्रकारका भेदभाव बेगर प्रस्तुत प्रतिज्ञापत्रमा अभिव्यक्त गरिएका अधिकारहरूको अभ्यास गरिनेछ भन्ने प्रत्याभूति दिने प्रतिज्ञा गर्दछन्।

आर्थिक, सामाजिक एवम् सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ३: प्रस्तुत प्रतिज्ञापत्रका पक्ष राष्ट्रहरू प्रस्तुत प्रतिज्ञापत्रमा उल्लेख गरिएका सम्पूर्ण आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूको उपभोगमा पुरुषहरू एवम् महिलाहरूको समान अधिकार सुनिश्चित गर्ने प्रतिज्ञा गर्दछन्।

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा २(१): प्रस्तुत

[५१] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५, अनुच्छेद८; यो पनि हेर्नुहोस्, आर्थिक, सामाजिक एवम् सांस्कृतिक अधिकारहरू सम्बन्धी समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२: यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार (धारा १२), (५७ औं अधिवेशन, २०१६), अनुच्छेद २४, U.N. Doc. U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016)।

[५२] मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र (UDHR), १९४८; नागरिक एवम् राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र (ICCPR), १७९६; आर्थिक, सामाजिक एवम् सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र (ICESCR), १९७६; सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६९(CERD)), १९६९; महिला विरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी महासन्धि (CEDAW), १९७९; यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय विरुद्धको महासन्धि (CAT), १९८७; बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (CRC), १९९०; अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (CRPD), २००६

प्रतिज्ञापत्रका प्रत्येक पक्ष राष्ट्र प्रस्तुत प्रतिज्ञापत्रमा मान्यता प्रदान गरिएका अधिकारहरूको सम्मान गर्ने र त्यस्ता अधिकारहरू जाति, रंग, लिङ्ग, भाषा, धर्म, राजनैतिक वा अन्य विचार, राष्ट्रिय वा सामाजिक उत्पत्ति (मूल), सम्पत्ति, जन्म वा अन्य हैसियत आदि जस्ता कुनै पनि प्रकारका भेदभाव बेगर आफ्नो इलाकाभित्र एवम् आफ्नो अधिकार क्षेत्रको अधीन रहेका सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका लागि सुनिश्चित गर्ने प्रतिज्ञा गर्दछन्।

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ३: प्रस्तुत महासन्धिका पक्ष राष्ट्रहरू प्रस्तुत महासन्धिमा उल्लेख गरिएका सम्पूर्ण नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारहरूको उपभोगमा पुरुषहरू एवम् महिलाहरूको समान अधिकार सुनिश्चित गर्ने प्रतिज्ञा गर्दछन्।

महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिलाई प्रजनन अधिकारका मुद्दाहरू लगायत लैङ्गिक भेदभावका मुद्दाहरूको न्यायिक निरोपण गर्दा अदालतहरूद्वारा व्यापक रूपमा उद्धृत गर्ने गरिएको छ।

महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १: प्रस्तुत महासन्धिका प्रयोजनहरूका लागि "महिलाहरू विरुद्धको भेदभाव" भन्ने शब्दले महिला एवम् पुरुषहरूको वैवाहिक स्थिति जेसुकै भए तापनि राजनैतिक, आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, नागरिक वा अन्य कुनै पनि क्षेत्रमा पुरुष र महिलाहरू बीचको समानताका आधारमा महिलाहरूको मानव अधिकारहरू तथा आधारभूत स्वतन्त्रताहरूको मान्यता, उपभोग तथा अभ्यासलाई हानि पुऱ्याउने वा निष्फल तुल्याउने प्रभाव वा उद्देश्य रहेको लिङ्गका आधारमा गरिएको कुनै पनि विभेद, बहिष्करण वा बन्देज भन्ने बुझाउँछ।

धारा २: पक्ष राष्ट्रहरू महिलाहरू विरुद्धको भेदभावका सम्पूर्ण स्वरूपहरूको निन्दा गर्दछन्, उपयुक्त सम्पूर्ण साधनहरूद्वारा एवम् कुनै विलम्ब नगरी महिलाहरू विरुद्धको भेदभावलाई उन्मूलन गर्ने नीति अनुसरण गर्न मन्जुर गर्दछन्...

धारा ३: पुरूषहरूसँगको समानताको आधारमा महिलाहरूलाई मानव अधिकारहरू तथा आधारभूत स्वतन्त्रताहरूको अभ्यास तथा उपभोगको प्रत्याभूति दिने प्रयोजनका निम्ति पक्ष राष्ट्रहरूले सम्पूर्ण क्षेत्रहरूमा, विशेष गरी राजनीतिक, सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक क्षेत्रहरूमा महिलाहरूको पूर्ण विकास तथा समुन्नति सुनिश्चित गर्न विधायिकी कानून लगायत सम्पूर्ण उपयुक्त उपायहरू अवलम्बन गर्नेछन्।

महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि लगायतका मानव अधिकार सन्धिहरूको नेपालले अनुमोदन वा सम्मिलन गरेका कारणले गर्दा तिनीहरूको

अन्तर्राष्ट्रिय कानूनअन्तर्गत महिलाहरूको समानता तथा अविभेदका अधिकारको प्रत्याभूति एवम् संरक्षण गर्नुपर्ने बाध्यात्मक दायित्व रहेको छ। पक्ष राष्ट्रका रूपमा नेपाल सरकारले यो अधिकारको संरक्षण गर्न न्यायपालिका मार्फतसमेत आवश्यक सम्पूर्ण उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने हुन्छ।[५३]

समानताको कुरा गर्दा औपचारिक समानता र सारभूत समानतालाई छुट्टाछुट्टै रूपमा व्याख्या गरी अवसर एवम् परिणाममा समानता (Equality in Results and Opportunities) भयो भने मात्र बास्तविक समानता हुन्छ। यसका लागि राज्यका हरेक क्षेत्रमा महिलाको पहुँच तथा नियन्त्रणमा समानता हुनुपर्दछ। समानहरू बीच समान र असमानहरू बीच असमान व्यवहार गरी समानता कायम हुन्छ र असमानहरू बीच समान व्यवहारले समानताभन्दा अझ बढी असमानताको खाडल ठूलो हुन्छ भन्ने मान्यता नै सारभूत समानता हो।[५४] महिला र पुरुष समान भए तापनि महिलाको शारीरिक अवस्था, प्रजनन स्वास्थ्य अवस्था र सामाजिक भूमिकाहरू फरक भएका कारणले उनीहरूका आवश्यकता पनि फरक हुने स्वाभाविक नै हो। त्यस्ता फरक आवश्यकताको सम्बोधन नै सारभूत समानता हो। यो नै महिला अधिकारको विषय हो। यस दृष्टिकोणलाई महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिका साथसाथै अन्य मानव अधिकार सन्धिहरूमा प्रतिविम्बित गरिएको छ र तिनीहरूको कार्यान्वयनका लागि अनुगमनकारी निकायहरू (United Nations Treaty Monitoring Bodies) द्वारा सुझाव प्रस्तुत गर्ने गरिएको छ।[५५] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले सामान्य सिफारिस नं ५ मा विभेदकारी कानूनहरूको खारेजी वा संशोधन गर्ने सम्बन्धमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल गरिएको भए तापनि पुरुषहरू एवम् महिलाहरू बीचमा सारभूत समानताको प्रवर्द्धन गर्न अझै थप कार्य गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको कुरामा विशेष जोड दिएको छ।[५६] सारभूत समानता सुनिश्चित गर्न महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिका साथसाथै अन्य सन्धि अनुगमनकारी निकायहरूले

---

५३ महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिका धाराहरू २, ३, २४; ICESCR धारा २ (१); ICCPR धारा २ (२); मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३१: प्रतिज्ञापत्रका पक्ष राष्ट्रहरूलाई वहन गर्न लगाइएको सामान्य कानूनी दायित्त्वको प्रकृति, (१८ औं अधिवेशन, २००४), २४४ मा, अनुच्छेद ४, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008) I

५४ ऐजन

५५ महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, धाराहरू १-४; मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८: धारा ३ (महिलाहरू एवम् पुरुषहरूका बीचमा अधिकारहरूको समानता), (६८ औं अधिवेशन, २०००), २२८ मा, अनुच्छेदहरू २, ४, U.N. Doc. HRI/ GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008).; ESCR समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १६, अनुच्छेदहरू ६, ८

५६ महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या ५: अस्थायी विशेष उपायहरू, (७ औं अधिवेशन, १९९८), मानव अधिकार सन्धि निकायहरूद्वारा ग्रहण गरिएका सामान्य टिप्पणीहरू तथा सामान्य सिफारिसहरूको संकलनमा, ३२० मा, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008)

राष्ट्रहरूलाई "सकारात्मक उपाय तथा अग्राधिकारयुक्त व्यवहार (Preferential Treatment) वा आरक्षण (Quota) प्रणालीहरू जस्ता उपायहरूको अझ बढी उपयोग गर्न" सिफारिस गरेका छन्।[५७] त्यसैगरी नेपालको छैठौं आवधिक प्रतिवेदन उपर अपराध संहितालाई संशोधन गरी यौनजन्य हिंसा, जवरजस्ती करणी र जवरजस्ती गराइएको गर्भपतनलाई यातनाकै रूपमा परिभाषित गर्नुपर्ने कुरा सुझाएको छ।

संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महिला विरुद्ध भेदभाव उन्मूलन गर्ने समिति (CEDAW समिति) बाट नेपाल को छैठौं आवधिक प्रतिवेदन उपर प्राप्त निष्कर्ष सुझावको कार्यान्वयन अवस्था सम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदन, वैशाख २०७८

संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महिला विरुद्ध सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) अन्तर्गत गठन भएको महिला विरुद्ध भेदभाव उन्मूलन गर्ने समिति (सिड समिति) ले नेपाल सरकारलाई नोभेम्बर २०१८ मा दिएको निष्कर्ष सुझावको कार्यान्वयन अवस्थासम्बन्धी समीक्षासहित अध्ययन प्रतिवेदन तयार गरेको छ।

आवधिक प्रतिवेदनमाथि सिड समितिले दिएको निष्कर्ष टिप्पणीमा महिलाको अधिकारको सुदृढीकरणका लागि विभिन्न विषयहरूमा प्रस्तुत सुझावहरूको कार्यान्वयन अवस्थाका बारेमा अध्ययन गरी हालसम्म प्राप्त भएका उपलब्धिहरू, कार्यान्वयनका क्रममा रहेका विषयहरू र कार्यान्वयनमा आउन बाँकी पक्षहरूको समीक्षा गरिएको छ।

राष्ट्रिय महिला आयोगले महिलाको हकहितसँग सम्बन्धित कानून र नेपाल पक्ष भएको अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि वा सम्झौता अन्तर्गतको दायित्व कार्यान्वयन भए वा नभएको विषयमा अनुगमन गरी त्यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि नेपाल सरकारलाई सिड समितिले दिएका सुझावहरूको कार्यान्वयन भए वा नभएको विषयमा अनुगमन गरी प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि पहल गर्न यो प्रतिवेदन तयार गरेको छ। नोभेम्बर २०२२ मा नेपाल सरकारले सातौं आवधिक प्रतिवेदन सिड समितिलाई बुझाउनुपर्ने दायित्व रहेकोले यस मध्यावधि प्रतिवेदनमा उल्लेख भएका कार्यान्वयन हुन बाँकी देखिएका सिड समितिले दिएका सुझावहरूउपर नेपाल सरकारले आगामी दिनमा सकारात्मक कदम चाल्न यस प्रतिवेदनले दिशानिर्देश समेत गरेको छ।

---

[५७] ऐजन; मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या: १८: गैर-भेदभाव, (३७ औं अधिवेशन, १९८९), मानव अधिकार सम्बन्धी निकायहरूद्वारा ग्रहण गरिएका सामान्य टिप्पणीहरू तथा सामान्य सिफारिसहरूको संकलनमा, १९६ मा, अनुच्छेद १०, U.N. Doc. HRI/ GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008); महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५, माथि टिप्पणी १५, अनुच्छेद १४; आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १६, अनुच्छेद १५

सिड समितिले दिएका निष्कर्ष टिप्पणीमा औँल्याइएका विषयहरूमध्ये यस अध्ययनमा ७१.४ प्रतिशत सुझावहरू कार्यान्वयनको क्रममा रहेको र २३.८ प्रतिशत निष्कर्ष सुझावहरू कार्यान्वयन हुन बाँकी रहेको पाइएको छ। कार्यान्वयन गर्न बाँकी र कार्यान्वयनका क्रममा रहेका निष्कर्ष सुझावहरूको शीघ्र तथा प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नका लागि आयोग नेपाल सरकार (सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकार) लाई सिफारिस गरेको छ।

५.३ पूर्वाग्रही / रूढिगत धारणाहरू (Stereotypes), परम्परा, प्रथा एवम् अन्य विचारधारामा आधारित भेदभाव र राज्यको दायित्व

नेपाल जस्तो पुरुष प्रधान सामाजिक मूल्य र मान्यताले प्रश्रय पाएको समाजमा महिलाहरू विरुद्ध विभिन्न प्रथा परम्परा र धर्मको नाउँमा भेदभाव गर्ने अभ्यास अत्याधिक मात्रामा पाइन्छ। यो विभिन्न जातजाति, समुदाय र क्षेत्रको आधारमा विभिन्न स्वरूपको रहेको छ।[५८] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा ५(क) मा महासन्धिका पक्ष राष्ट्रहरूले कुनै एक लिङ्गको लघुता वा उच्चताको (Inferiority or Superiority) आधारमा वा पुरुष र महिलाका लागि रूढिगत (Stereotype) भूमिकामा आधारित दुराग्रह, परम्परागत एवम् अन्य सम्पूर्ण व्यवहारलाई निर्मूल पार्ने उद्देश्यले सामाजिक एवम् साँस्कृतिक स्वरूपहरूलाई परिवर्तन गर्न सम्पूर्ण उपयुक्त उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ।[५९] त्यसैगरी आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समितिले पनि लैङ्गिक भेदभावबाट महिलाहरूलाई संरक्षण गर्नुपर्ने राज्यको दायित्वमा देहायको कुरा हुनुपर्ने उल्लेख गरेको छ-

- कुनै एक लिङ्गको लघुता वा उच्चताको (Inferiority or Superiority) आधारमा आधारित पूर्वाग्रह र परम्परागत एवम् अन्य सम्पूर्ण व्यवहारहरू उन्मूलन गर्ने।
- पुरुष र महिलाहरूले अभ्यास गर्दै आएको रूढिगत (Stereotype) भूमिकालाई कायम राख्ने पूर्वाग्रह र परम्परागत एवम् अन्य सम्पूर्ण व्यवहारहरूको उन्मूलन गर्ने।[६०]
- हानिकारक परम्परा र सांस्कृतिक मान्यताहरू (Norms) तथा प्रचलन वा प्रथाहरू महिलाका प्रजनन अधिकारलाई स्वीकार गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न रोकथाममूलक, प्रवर्द्धनात्मक एवम् उपचारात्मक कदमहरू परिचालन गर्ने।[६१]

---

[५८] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १६, अनुच्छेद ५

[५९] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, धारा ५ (क)

[६०] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४: प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम स्तरको स्वास्थ्यको अधिकार (धारा १२), (२२औं अधिवेशन, २०००), ८३ मा, अनुच्छेद २१, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008)

[६१] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १६, अनुच्छेद १९

महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति तथा बालअधिकार समितिले हानिकारक प्रचलन वा प्रथा र लैङ्गिक भेदभाव बीचको अन्तरसम्बद्धताको पहिचान गर्दै बालविवाहलगायतका यस्ता परम्परालाई सम्बोधन गर्नुपर्ने पक्ष राष्ट्रहरूका दायित्वमा विशेष जोड दिंदै एक संयुक्त सामान्य सिफारिस जारी गरेको छ।[६२] संयुक्त सामान्य सिफारिस नं ३१ ले हानिकारक प्रचलन वा प्रथा सामाजमा (Attitude) मा गहिरोसँग जरा गाडेर रहेको हुन्छ भनी उल्लेख गरेका छन्। उक्त रूढिगत (Stereotype) भूमिकामा आधारित भएर महिला एवम् बालिकाहरूलाई पुरुष तथा बालकहरूको दाँजोमा अवमूल्यन गर्ने गरिन्छ।[६३] उक्त सिफारिस अनुसार यौन तथा लैङ्गिक पूर्वाग्रही तथा रूढिगत व्यवहारहरू (Sex and Gender Biased Attitude and Stereotypes), शक्ति असन्तुलन, असमानता तथा भेदभावले प्रायः हिंसा वा करकाप संलग्न रहने व्यवहारको व्यापक विद्यमानतालाई (Widespread Existence) कायम राख्दछ।[६४] यसर्थ पक्ष राष्ट्रहरूमा प्रचलनममा रहेका हानिकारक परम्परालाई सम्बोधन गर्न कानूनी एवम् नीतिगत उपायहरू अवलम्बन गर्ने र त्यस्ता उपायहरूको कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्ने एक तत्काल उचित तत्परता एवम् सावधानीको दायित्व (Due Diligence Obligation) अपनाउनु पर्छ भनी उल्लेख गरेको छ।[६५] साथै नेपालको छैठौं आवधिक प्रतिवेदन उपर सन् २०१८ मा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिबाट सबै प्रकारका परम्परागत हानिकारक अभ्यासहरू उपर प्रतिवन्ध लगाउने कानून चाँडै पारित गरी त्यस्ता कार्य गर्नेहरू उपर अनुसन्धान तथा अभियोजन गरी पर्याप्त सजायको व्यवस्था गर्ने पीडितलाई क्षतिपूर्तिसमेत दिलाउने व्यवस्था गर्नुका साथै हानिकारक अभ्यासहरू सम्बन्धी कानूनी व्यवस्था र त्यस्ता अभ्यासले महिला र बालिकाहरूमाथि पर्ने दुष्प्रभावका सम्बन्धमा प्रहरी, न्यायपालिका, गाउँमा रहेका स्वास्थ्य सञ्चाल र धार्मिक समुदायका नेताहरू समेतका सरोकारवालाहरू माझ जनचेतना अभिवृद्धि गर्नका निमित्त ठोस लक्ष्य र स्रोतहरूको व्यवस्था समेत गरी नागरिक सवाल र स्थानीय सरकारसमेतसँगको सहकार्यमा विस्तृत रणानीति विकास गर्ने कार्य गर्नका लागि सिफारिस गरेको छ।

---

[६२] महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धि र बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, संयुक्त सामान्य सिफारिस संख्या ३१ र संयुक्त सामान्य टिप्पणी संख्या १८ , (५९औं अधिवेशन, २०१४), ३ मा, अनुच्छेद २०, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18 (2014)

[६३] ऐजन

[६४] ऐजन

[६५] ऐजन, अनुच्छेद ४०

दक्षिण र दक्षिणपूर्वी एसियाकाका न्यायाधीशहरूका लागी लैङ्गिक दृष्टिकोणको प्रयोग सम्बन्धी बैङ्कक सामान्य मार्दशन, २०२२ (Bangkok General Guidance for Judges on Applying a Gender Perspective in South and Southeast Asia) 2022

बैङ्कक सामान्य मार्दशन, २०२२ ले न्याय प्रशासनमा लैङ्गिक दृष्टिकोण लागू गर्न न्यायपालिकाका लागि महत्त्वपूर्ण विचारहरू प्रदान गर्दछ। यस सामान्य मार्गनिर्देशनको पहिलो संस्करणलाई इन्डोनेसिया, फिलिपिन्स, थाइल्याण्ड र टिमोर लेस्टेका न्यायाधीशहरूले २०१६ को २४ र २५ जुनमा बैंकक, थाइल्यान्डमा अन्तर्राष्ट्रिय आयोग (ICJ) र UN Women द्वारा आयोजित न्यायिक संवादमा छलफल छलफल गरेका थिए। यस संवादको क्रममा, चार दक्षिणपूर्वी एसियाली देशका न्यायाधीशहरूले न्याय र सम्बन्धित चुनौतीहरूमा अवस्थित मापदण्ड र अभ्यासहरू र उनीहरूका अगाडि मुद्दाहरू निर्णय गर्न लैङ्गिक दृष्टिकोणलाई प्रयोग गर्न न्यायाधीशहरूलाई कसरी सहयोग गर्ने भन्नेबारे विस्तृत रूपमा छलफल गरे। पाँच वर्षपछि, ICJ ले २०१६ को सामान्य दिशानिर्देशनलाई दक्षिण एसिया उप-क्षेत्रलाई पनि समान रूपमा अनुकूल हुने तरिकामा सन्दर्भात्मक बनाउनको लागि अद्यावधिक गर्ने उद्देश्यले दक्षिण एशियाली न्यायाधीशहरूको कार्य समूहले परिमार्जन गरेको मस्यौदामा बंगलादेश, भारत, माल्दिभ्स, नेपाल, पाकिस्तान र श्रीलंकाका न्यायाधीशहरूले २७ र २८ मे २०२२ मा माल्दिभ्समा भएको क्षेत्रीय न्यायिक संवादमा छलफल र सुरुवात गरेका थिए।

बैंकक सामान्य मार्गनिर्देशन, २०२२ ले समानता र गैर-भेदभावको सिद्धान्तद्वारा निर्देशित भएर र लैङ्गिक भेदभाव गर्ने अभ्यासहरू पहिचान, सम्बोधन र उन्मूलन गरेर महिलाहरूको लागि न्यायमा निर्बाध पहुँच सुनिश्चित गर्न न्यायाधीशहरूलाई आग्रह गर्दछ। सामान्य मार्गदर्शनले सबै न्याय प्रणाली, औपचारिक र अनौपचारिक र सबै तहमा हानिकारक लैङ्गिक स्टिरियोटाइपहरू र लैङ्गिक पूर्वाग्रहहरूले असमानतालाई बढावा दिन्छ र भेदभावलाई निरन्तरता दिन्छ, जसले सबैको न्यायमा पहुँचलाई कमजोर बनाउँछ भन्ने तथ्यका बारेमा सचेतना जगाउने प्रयत्न गर्दछ।
यस मार्गनिर्देशनले न्यायाधीशहरूलाई थप लैङ्गिक संवेदनशील र लैङ्गिक उत्तरदायी बन्न मद्दत गर्नका लागि अपनाउनुपर्ने संस्थागत नीतिहरूको प्रकारको सन्दर्भमा अदालतहरूलाई सिफारिसहरू पनि सम्बोधन गर्दछ।

५.४ नेपालमा समानता तथा अविभेदसम्बन्धी अधिकार

२०७२ सालमा जारी भएको नेपालको संविधानले समानताको हक, विभेद विरुद्धको हक र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई महत्त्वपूर्ण स्थान दिएको छ। अन्तरिम संविधानले बनाई सकेको पृष्ठभूमिको मूल आधारमा टेकेर आएको यस संविधानको धारा १८ ले समानताको

हकअन्तर्गत सबै नागरिक कानूनको दृष्टिमा समान हुने, कसैलाई पनि कानूनको समान संरक्षणबाट बञ्चित नगरिने, सामान्य कानूनको प्रयोगमा उत्पत्ति, धर्म, वर्ण, जातजाति, लिंग, शारीरिक अवस्था, अपांगता, स्वास्थ्य स्थिति, वैवाहिक स्थिति, गर्भावस्था, आर्थिक अवस्था, भाषा वा क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै आधारमा भेदभाव नगरिने सुनिश्चितता गरेको छ। राज्यले नागरिकहरूका बीच उत्पत्ति, धर्म, वर्ण, जात, जाति, लिंग, आर्थिक अवस्था, भाषा, क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै आधारमा भेदभाव नगर्ने व्यवस्था गरेको छ। तर सामाजिक वा सांस्कृतिक दृष्टिले पिछडिएका महिला, दलित, आदिवासी, आदिवासी जनजाति, मधेशी, थारु, मुस्लिम, उत्पीडित वर्ग, पिछडा वर्ग, अल्पसंख्यक, सीमान्तकृत, किसान, श्रमिक, युवा, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, लैंगिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक, अपांगता भएका व्यक्ति, गर्भावस्थाकाका व्यक्ति, अशक्त वा असहाय, पिछडिएका क्षेत्र र आर्थिक रूपले विपन्न खस आर्य लगायत नागरिकको संरक्षण, सशक्तिकरण वा विकासका लागि कानूनबमोजिम विशेष व्यवस्था गर्न रोक लगाएको मानिने छैन भन्ने व्यवस्था गरेको छ। साथै समान कामका लागि लैगिंक आधारमा पारिश्रमिक तथा सामाजिक सुरक्षामा कुनै भेदभाव नगरिने र पैतृक सम्पत्तिमा लैंगिक भेदभावविना सबै सन्तानको समान हक हुने व्यवस्था छ। धारा ३५ ले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने, कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित नगरिने, स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने, स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच हुने र स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाईमा पहुँचको हक हुने व्यवस्था गरेको छ। साथै धारा ३८ ले लैंगिक भेदभाव बिना महिलालाई समान बंशीय हक हुने, सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुने, महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, साँस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य, मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण नगरिने र त्यस्तो कार्य कानूनबमोजिम दण्डनीय हुने र पीडितलाई कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुने व्यवस्था गरेको छ। साथै उक्त धाराले राज्यका सबै निकायमा महिलालाई समानुपातिक समावेशी सिद्धान्तका आधारमा सहभागी हुने र महिलालाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र सामाजिक सुरक्षामा सकारात्मक विभेदका आधारमा विशेष अवसर प्राप्त गर्ने हक हुनेसमेत सुनिश्चितता गरेको छ।

संविधानको उल्लेखित कुरालाई जोड दिँदै मुलुकी देवानी संहिताले सामान्य कानूनको प्रयोगमा उत्पत्ति, धर्म, वर्ण, जात, जाति, लिङ्ग, शारीरिक अवस्था, अपाङ्गता, स्वास्थ्य स्थिति, वैवाहिक स्थिति, गर्भावस्था, आर्थिक अवस्था, भाषा वा क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै आधारमा भेदभाव गरिने छैन भनेको छ। साथै कुनै पनि व्यक्तिलाई उत्पत्ति, धर्म, वर्ण, जात, जाति, समुदाय,

पेशा, व्यवसाय, लिङ्ग, शारीरिक अवस्था, अपाङ्गता, स्वास्थ्य स्थिति, वैवाहिक स्थिति, गर्भावस्था, आर्थिक अवस्था, भाषा वा क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै पनि आधारमा निजी तथा सार्वजनिक स्थानमा भेदभाव गरिने छैन र त्यस्तो आधारमा कुनै पनि व्यक्तिलाई सार्वजनिक प्रयोगमा रहेका सेवा, सुविधा वा उपयोगका कुराहरू प्रयोग गर्नबाट वा सार्वजनिक स्थल वा सार्वजनिक धार्मिक स्थलमा प्रवेश गर्न वा आफ्नो इच्छा अनुसारको धार्मिक कार्य गर्नबाट वञ्चित गरिने छैन भनेको छ।[६६] सामाजिक वा सांस्कृतिक दृष्टिले पिछडिएका महिला, दलित, आदिवासी, आदिवासी जनजाति, मधेशी, थारू, मुस्लिम, उत्पीडित वर्ग, पिछडा वर्ग, अल्पसङ्ख्यक, सीमान्तकृत, किसान, श्रमिक, युवा, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, गर्भावस्थाका व्यक्ति, अशक्त वा असहाय, पिछडिएको क्षेत्र र आर्थिक रूपले विपन्न खस आर्य लगायत नागरिकको संरक्षण, सशक्तिकरण वा विकासका लागि कानूनबमोजिम विशेष व्यवस्था गरेकोमा भेदभाव गरेको मानिने छैन पनि भनेको छ।[६७]

५.५ प्रजनन स्वास्थ्यको सन्दर्भमा समानता र अविभेदको अधिकार

कुनै पनि व्यक्तिले विना भेदभाव स्वतन्त्र रूपमा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णय गर्न पाउनु, प्रजनन स्वास्थ्यमा समान सेवा, सुविधा तथा उपचार प्राप्त गर्नु नै प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी समानता तथा अविभेदको अधिकार हो। महिलाहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्थाको आधारमा कुनै प्रकारको भेदभाव गरिन्छ भने यो समानता तथा अविभेदको अधिकारको विरुद्ध हुन्छ। यदि स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थाले विशेषतः महिलाहरूलाई हुने रोगहरूको पहिचान, रोकथाम र उपचार गर्न सक्दैन वा महिलाहरूलाई वैधानिक उपचारहरू दिन अस्वीकार गर्छ भने तिनीहरू विभेदकारी भएको ठहरिन्छ। महिलाहरूको प्रजनन भूमिकाले उनीहरूलाई भेदभाव उन्मुख गराउँछ भन्ने कुरालाई मान्यता प्रदान गर्दै महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिले गर्भावस्थाको अवधिमा महिलाहरूको संरक्षण गर्न विशिष्ट उपायहरू आरम्भ गर्न राष्ट्रहरूलाई विशेष रूपमा आह्वान गरेको छ।[६८]

संयुक्त राष्ट्र संघीय सन्धि अनुगमनकारी निकायहरू (United Nations Treaty Monitoring Bodies- UNTMBs) तथा स्वास्थ्यको अधिकारसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक (Special Rapporteur on Right to Health, SR-Health) ले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने फौजदारी कानूनहरू तथा अन्य बन्देजकारी नीतिहरू (जस्तै आमाबाबु तथा पतिको मञ्जुरीलाई आवश्यक बनाउने

---

[६६] मुलुकी देवानी संहिताको दफा १८

[६७] ऐजन, दफा १९

[६८] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, प्रस्तावना, धारा ११(२)

शर्तहरू) ले महिलाहरू उपर असमानुपातिक (Disproportionate) रूपमा बढी भार पार्दछन् र सन्तान उत्पादकका रूपमा उनीहरूका भूमिकाहरू (Roles as Procreators) प्रतिपूर्वाग्रही/रूढिगत (Stereotype) अवधारणालाई मजबूत बनाउँछन् भन्ने कुराको पुष्टि गरेका छन्।[६९] महिलाहरूलाई आमाका रूपमा मात्र हेर्ने पूर्वाग्रही/रूढिगत (Stereotype) अवधारणाहरूमा आधारित भएर गर्भधारणलाई सम्बोधन गर्ने वा केवल विवाहित महिलाहरू मात्र यौन रूपमा सक्रिय हुन्छन अथवा हुनु पर्दछ भन्ने मान्यताका आधारमा अविवाहित महिलाहरूलाई गर्भनिरोधका नीतिहरूबाट बन्चित गर्ने कार्यहरू यसका उदाहरण हुन। प्रजनन अधिकारहरूको सन्दर्भमा पूर्वाग्रही/रूढिगत (Stereotype) धारणाहरूलाई सम्बोधन गर्ने कुरामा यस्ता अड्चन (Barriers) हरूको उन्मूलन आवश्यक पर्दछ भनी उल्लेख गरेको छ।[७०]

महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले धार्मिक मत वा सिद्धान्तलाई भेदभावपूर्ण व्यवहारको लागि एक आधारको रूपमा उपयोग गर्न सकिंदैन भन्ने कुरालाई बारम्बार विशेष जोड दिएको छ।[७१] समितिले चर्चको प्रभाव मनोवृत्तिहरू एवम् पूर्वाग्रही/रूढिगत (Stereotype) धारणाहरूमा मात्र नभई राष्ट्रको आधिकारिक नीतिमा समेत कडा रूपमा महसुस गरिएको सम्बन्धमा यस्तो प्रभावले प्रजनन स्वास्थ्य लगायत महिलाहरूको स्वास्थ्यको अधिकारलाई संकटमा पार्न सक्दछ भन्नेसमेत उल्लेख गर्दै थप चिन्ता एवम् सरोकार व्यक्त गरेको छ।[७२]

समानता र अविभेदको अधिकारको सिद्धान्तले आफ्ना मानव अधिकारहरूको समान रूपमा उपभोग गर्न महिलाहरू सक्षम होउन् भन्ने सुनिश्चित गर्न सरकारहरूलाई उत्तरदायी बनाउँछ।[७३] त्यसैले प्रजनन अधिकारहरूबाट महिलाहरूलाई बिमुख गरिएमा (deprived) महिलाहरूको जीवनस्वास्थ्य एवम् गेपनीयताका अधिकारहरू लगायतका आफ्ना अन्य मानव अधिकारहरूको उपभोग गर्ने उनीहरूका अधिकारहरूको भेदभावपूर्ण तवरले उल्लङ्घन गर्दछ भन्ने कुरा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनले स्वीकार गर्दछ।

---

[६९] प्रत्येक व्यक्तिको प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम मापदण्डको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यको उपभोगको अधिकारसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको अन्तरिम प्रतिवेदन, महासचिवको टिप्पणी (नोट) द्वारा प्रेषित, अनुच्छेदहरू १६-१७, २४, U.N. Doc. A/66/254 (Aug. 3, 2011) (आनन्द ग्रोभरद्वारा)

[७०] कूक, रेबेकार अन्य, प्रजनन स्वास्थ्यमा अनैतिक महिला रूढिगत धारणा (Unethical Female Stereotyping in Reproductive Health), INTL. J. OBSTETRICS & GYN. 256 (2010)

[७१] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: डोमिनिकन गणतन्त्र, अनुच्छेद ३३१, U.N. Doc. A/53/38 (1998)

[७२] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: आयरल्याण्ड, अनुच्छेद १८०, U.N. Doc. A/44/38 (1999)

[७३] ICESCR, धारा २(२); आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १६, अनुच्छेद १९; नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, धारा ३

(क) **जीवन**: केवल महिलाहरूले मात्र सामना गर्ने जोखिमहरूका रूपमा रहेका गर्भावस्था र मातृ मृत्युसँग सम्बद्ध ज्यान जान सक्ने जोखिमहरूबाट महिलाहरूको सुरक्षा गर्न सरकारहरू असफल भएको कारणले गर्दा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ६ अन्तर्गत संरक्षित आफ्नो जीवनको अधिकारको उपभोग गर्न महिलाहरू असमर्थ हुने अवस्थामा अविभेदको अधिकारको उल्लङ्घन हुन्छ। नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको सामान्य टिप्पणी २८ मा मानव अधिकार समितिले जीवनको अधिकार उपभोगमा महिलाहरूलाई भेदभावविहिनता सुनिश्चित गर्ने दायित्व राज्यबाट परिपालना भएको छ वा छैन र गर्भावस्था मातृ मृत्युसम्बन्धी सूचनाका साथै अनिच्छुक गर्भावस्थाहरू रोक्न तथा महिलाहरूले लुकीछिपि, गोप्य रूपमा (Clandestine) गर्भपतनको सहारा लिनुपर्ने छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न सरकारहरूद्वारा चालिएका कदमहरूमा प्रतिबिम्बित भएको हुन्छ भन्ने व्यहोरा उल्लेख गरेको छ।[७४] यस्तैगरी महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले लुकीछिपि, गोप्य (Clandestine) गर्भपतनका कारण सिर्जित मातृमृत्युको सम्बन्धमा महिला नागरिकहरूको जीवनको अधिकारलाई सम्मान गर्ने आफ्ना दायित्वलाई सरकारले पूर्ण रूपमा कार्यान्वयन गर्दैन[75] भन्ने टिप्पणी पनि गरेको छ।

(ख) **स्वास्थ्य**: गर्भनिरोधक एवम् सुरक्षित गर्भपतनसम्बन्धी सूचना, जानकारी तथा सल्लाह परामर्शलगायतका स्वास्थ्य उपचार तथा सेवाहरूमा समान पहुँच सुनिश्चित गर्न र स्वास्थ्य उपचार एवम् हेरचाहमा महिलाहरू विरूद्धका भेदभाव उन्मूलन गर्न राष्ट्रहरू जिम्मेवार छन्।[७६] यदि कुनै स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाह प्रणालीमा महिला विशेष रोग एवम् अस्वस्थताहरूको रोकथाम, पहिचान तथा उपचार गर्ने सेवाहरूको अभाव छ भने भेदभाव उन्मूलन गर्ने उक्त उपायहरू अनुपयुक्त (Inappropriate) हुन्छन्।[७७]

प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू कानूनी मान्यता[७८] भएका स्थानमा पनि महिलाहरूलाई त्यस्ता सेवाहरू उपलब्ध गराउन अस्वीकार गर्नु भेदभावपूर्ण हुन्छ। महिलाहरूद्वारा आफ्ना स्वास्थ्य अधिकार प्राप्तिको खोजका सिलसिलामा गरिएका काम कार्वाहीहरूमा बाधा अड्चन

---

[७४] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८, अनुच्छेद १०

[७५] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: बेलिज, अनुच्छेद ५६, U.N. Doc. CEDAW/A/54/38 (1999)I

[७६] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि धारा १२(१)

[७७] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २४: महासन्धिको धारा १२ (महिलाहरू र स्वास्थ्य), (२० औं अधिवेशन), ३६० मा, अनुच्छेद ११, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008)

[७८] ऐजन

पुऱ्याउनबाट सरकारहरू अलग रहन आवश्यक छ।[७९] साथै महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले महिलाहरूलाई मात्र आवश्यक पर्ने चिकित्सकीय प्रक्रिया वा कार्यविधिहरूलाई आपराधिक बनाउने कानूनहरू भेदभावपूर्ण हुन्छन् भनेको छ।[८०] गर्भपतन लगायतका त्यस्ता चिकित्सकीय प्रक्रियाहरू व्यहोर्नु परेका महिलाहरू उपर लगाइएको दण्डमूलक प्रावधानहरू हटाउन सरकारहरूलाई सुझाव पनि दिएको छ।[८१] यस्तैगरी सामान्य टिप्पणी २२ मा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समितिले महिलाहरू विरुद्धको भेदभावलाई निर्मूल गर्न प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू शिक्षा एवम् सूचना तथा जानकारीहरूमा रहेका बाधा अवरोधहरूलाई सरकारहरूले हटाउनै पर्दछ भन्ने कुराको पुष्टि गरेको छ।[८२] स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाहमा रहेका यस्ता भेदभावलाई तत्काल सम्बोधन (समाधान) गर्नु राष्ट्रहरूको आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रअन्तर्गतको दायित्व रहेको छ।[८३]

(ग) **गोपनीयता:** गोपनीयता प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको एउटा महत्त्वपूर्ण पक्ष हो। जस्तै बन्ध्याकरणको निमित्त पतिको मन्जुरी आवश्यक पर्ने, कुनै निश्चित उमेर हुनुपर्ने वा सन्तान भैसकेको हुनुपर्दछ भन्ने कुरालाई अनिवार्य बनाएर तथा गर्भपतन गरे गराएका महिलाहरूबारे जानकारी दिनुपर्ने कानूनी कर्तव्य स्वास्थ्य प्रदायकहरूलाई वहन गर्न लगाउने काम कार्यवाहीहरूबाट प्रजनन कार्य एवम् प्रक्रियाहरूसँग सम्बन्धित महिलाहरूको गोपनीयताको सम्मान गर्न सरकारहरू विफल भएको हुन्छ। यस प्रकारको कार्यलाई कानूनले बाध्यकारी बनाई गर्भपतन गर्न पाउने सेवा दिन इन्कार गरिएका अवस्थाहरूमा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा १७ अन्तर्गत संरक्षित गोपनीयताको अधिकारमा हस्तक्षेप हुन्छ भन्ने मानव अधिकार समितिले उल्लेख गरेको छ।[८४] रोजगारी दिनु पूर्व अनिवार्य रूपमा गर्भावस्था भए नभएको परीक्षणहरू गर्ने जस्ता निजी क्षेत्रका रोजगारदाताहरू द्वारा गरिने कार्यले महिलाहरूको गोपनीयताको अधिकार

---

[७९] ऐजन, अनुच्छेद १४

[८०] ऐजन

[८१] ऐजन, अनुच्छेद ३१(ग)

[८२] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२, आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १४

[८३] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, टिप्पणी १४, अनुच्छेद ३०

[८४] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८ K.L. v. Peru, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); L.M.R. v. Argentina, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011); Mellet v. Ireland, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 2324/2013, para 2(4), U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).

उल्लङ्घन हुने हुनाले त्यस प्रकारका कार्य रोक्न सरकारले आवश्यक कार्यवाही गर्नु पर्ने हुन्छ।[८५]

५.६ प्रजनन अधिकारको सन्दर्भमा समानता तथा अविभेदसम्बन्धी अधिकारको विषयमा अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय स्तरमा विकास भएका न्यायिक विधिशास्त्रहरू

महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि तथा मानव अधिकार समितिहरूका साथसाथै मानव अधिकारहरूको अन्तरअमेरिकी अदालतद्वारा गरिएका निम्नलिखित निर्णयहरूले महिलाहरूका प्रजनन अधिकारहरूको इन्कारीसम्बन्धी मुद्दाहरूमा पूर्वाग्रही/रूढिगत धारणाहरू तथा सामाजिक आर्थिकका साथै जातीय भेदभावहरू लगायतका महिला विरूद्धका भेदभावका अन्तरसम्बन्ध दर्शाउँछन्।

(क) **महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति: आयलिन दा सिल्वा पिमेंटेल टेक्षेरा विरूद्ध ब्राजिल**[८६]मा अफ्रिकी मुलकी एक गरिव ब्राजिली महिला आयलिन दा सिल्वा पिमेंटेल टेक्षेराको मृत्यु उपयुक्त चिकित्सकीय उपचार र आपत्कालीन प्रसूति उपचार तथा हेरचाह समयमा नै उपलब्ध गराउनमा राज्य असफल भएर गर्भावस्था सम्बन्धी जटिलताहरूको कारणले मृत्यु भएको थियो भन्ने महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले निर्क्योल गऱ्यो। यो घटनाले राज्य महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १२ को (कुनै भेदभाव बिना स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाह सुनिश्चित गर्ने) दायित्व पूरा गर्न असफल भएको समितिले निर्क्योल गऱ्यो। आयलिन विस्तारित भेदभावको (Compound Discrimination) पीडित रहेकी थिइन् भन्ने ठहर पनि समितिले गऱ्यो। अफ्रोब्राजिली महिलाहरूका प्रजनन अधिकारहरूबारे चिन्ता एवम् सरोकार व्यक्त गरिएका बिगतका ब्राजिलका निष्कर्ष सुझावहरूलाई (Concluding Observations) उद्धृत गर्दै र सामयिक एवम् उपयुक्त मातृ स्वास्थ्य सेवाहरूमा उक्त महिलाको पहुँच सुनिश्चित गर्न असफल भएको ब्राजिलले आयलिनको लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा मात्र नभई अफ्रिकी वंशज तथा सामाजिक, आर्थिक स्थितिकी एक महिलाको रूपमा समेत भेदभाव गरेको थियो भन्ने समितिले ठहर गऱ्यो।

---

[८५] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८, अनुच्छेद २०

[८६] Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil, सीड समिति, Commc'n No. 17/2008, U.N. Doc. CEDAW/C/49/D/17/ 2008 (2011); यो पनि हेर्नुहोस्, Awour and Olieli v. the Attorney General (2015) 56 L.L.R. 2012 (H.C.K.), https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Judgment%20Petition%20No562%20of%2020012%20Kenya%20detention%20case.pdf(Dec. 25th, 2018)

(ख) एल.सी. विरूद्ध पेरु[८७]

यौनजन्य आक्रामक दुर्व्यवहारको घटनापछि गर्भवती भएकी १३ वर्षीया बालिका एल.सी. र सो कारणले विक्षिप्त भई आत्महत्या गर्न प्रयास गरेको कारण मेरुदण्डमा गम्भीर चोट पुगेको थियो। तर एल.सी.गर्भवती भएकी थिइन् भन्ने कारण देखाई उनलाई चिकित्सकले उनको मेरुदण्डको आवश्यक आपतकालीन शल्यक्रिया गर्न इन्कार गर्‍यो। जब उनले उक्त शल्यक्रिया गराउनको लागि आफ्नो गर्भपतन गराउन खोजिन्, उनका चिकित्सकहरूले त्यो पनि इन्कार गरे। एल.सी. स्थायी रूपमा हात खुट्टा चलाउन नसक्ने (Quadriplegic) भइन्। अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा दिन असफल भएको एक उक्त विषयमा पेरू सरकारले महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा ५ को उल्लङ्घन हुने गरी अनुचित एवम् त्रुटिपूर्ण रुढिगत (Stereotyping) कार्यमा संलग्न भएको महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले ठहर गर्‍यो। समितिले एल.सी.को शल्यक्रिया स्थगित गर्ने चिकित्सकहरूको निर्णयलाई "एउटी महिलाको प्रजनन क्षमताको प्रयोगलाई एक अधिकारको रूपमा भन्दा पनि एक कर्तव्यको रूपमा बुझ्ने"[८८] लैङ्गिक पूर्वाग्रही/रुढिगत धारणाले असर गरेको थियो र "आमाको स्वास्थ्य माथि भ्रुणको संरक्षणले विजय पाउनु पर्दछ भन्ने रुढिगत धारणाबाट प्रभावित थियो"[८९] भन्ने ठहर गर्‍यो।

(ग) फिलिपिन्सको मनिला शहरमा आधुनिक गर्भनिरोध उपरको प्रभावकारी प्रतिबन्धको सम्बन्धमा विशेष जाँचबुझः सन् २०१५ मा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले फिलिपिन्स सरकारलाई गर्भ निरोधका उपायहरूको पहुँचमा प्रभावकारी प्रतिबन्ध लगाउने एक शहरी अध्यादेश कार्यकारी आदेश ००३ खारेज नगर्नाले उत्पन्न महिला अधिकारहरूको गम्भीर एवम् योजनाबद्ध उल्लङ्घनको लागि एउटा मुलुकभित्रको विशेष जाँचबुझमा आधारित एक प्रतिवेदनबाट उत्तरदायी ठहर गरेको छ।[९०] समितिले कुनै स्पष्ट अपवादहरूबेगर गर्भपतनलाई दण्डणीय बनाउने कार्य तथा गर्भपतन पश्चात्को उपचार एवम् हेरचाहको खोजी गर्ने महिलाहरूलाई गरिएको दुर्व्यवहारबाट सिर्जित अधिकारहरूका

---

[८७] L.C. v. Peru, महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011)

[८८] ऐजन, अनुच्छेद ७

[८९] ऐजन, अनुच्छेद ८

[९०] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, महिला विरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी महासन्धिको ऐच्छिक प्रोटोकोलको धारा ८ अन्तर्गत फिलिपिन्ससम्बन्धी जाँचबुझको संक्षेप, अनुच्छेद ४५, U.N. Doc. CEDAW/C/OP.8/PHL/1 (2015)

उल्लङ्घनहरूलाई पनि सम्बोधन गऱ्यो। त्यस्ता कानून तथा नीतिहरूले भेदभावपूर्ण रूपमा महिलाहरूका स्वास्थ्यको अधिकारमा हस्तक्षेप गर्दछन् भन्ने समितिले उल्लेख गऱ्यो र स्वास्थ्य सेवाहरूलाई विकेन्द्रीकृत गरी सकिएका ठाउँहरूमा पनि यस्ता भेदभावलाई उन्मूलन गर्नका लागि पक्ष राष्ट्रहरू अझै जिम्मेबार छन् भन्ने स्पष्ट पाऱ्यो।[९१] साथै सन्तान जन्माउने तथा हुर्काउनेको रूपमा महिलाहरूको प्राथमिक भूमिकालाई संस्थागत गर्ने काम कार्यकारी आदेश ००३ ले गऱ्यो भन्ने ठहर गऱ्यो।[९२] यसले गर्दा "आधुनिक गर्भनिरोधका साधनहरूमा महिलाहरूको पहुँचलाई अस्वीकार गर्नु सही वा स्वीकार्य कुरा हो भन्ने विश्वासमा योगदान पुग्न गएको थियो"[९३] भन्ने ठहर पनि समितिले गऱ्यो।

(घ) **मानव अधिकार समितिः अमांडामेल्लेट विरूद्ध आयरल्याण्ड गणराज्य**[९४]मा गर्भपतनलाई निषेधित तथा आपराधिक बनाएको कारणले गर्दा, आफ्नो घातक भ्रूणगत गर्भावस्थासँग हानि रहेको हुँदाहुँदै पनि निजको आफ्नो मुलुकमा गर्भपतन गर्न दिन इन्कार गरिएकी तथा आफ्नै खर्चमा विदेश जान बाध्य पारिएकी, अमांडा मेल्लेट, एक आयरल्याण्डकी महिलाले अनुभव गर्नु परेको गम्भीर भावनात्मक तथा मानसिक पीडा, कष्ट एवम् दुःखका लागि आयरल्याण्डको सरकार जिम्मेबार थियो भन्ने ठहर मानव अधिकार समितिले गऱ्यो। गर्भपतनको आपराधीकरणले गर्भावस्थालाई समाप्त गर्ने विकल्प रोज्ने महिलाहरूलाई स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाह प्रदान गर्न इन्कार हुने तर आफ्ना गर्भावस्थाहरूलाई पूरा अवधिसम्म जारी राख्ने महिलाहरूलाई चाँही त्यस्ता उपचार तथा हेरचाह प्रदान गरिरहने जस्तो परिणाम उत्पन्न हुने कारणले गर्दा यो मामिलामा अविभेद तथा समान संरक्षणको अधिकारको उल्लङ्घन भएको निर्क्योल समितिले गऱ्यो।[९५] त्यसैगरी नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तरर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको उल्लङ्घन हुने गरी "उक्त महिलाको चिकित्सा सेवाका आवश्यकताहरू तथा सामाजिक आर्थिक परिस्थितिहरूलाई पर्याप्त रूपमा विचार गर्न आयरल्याण्डको कानून विफल भएको छ" भन्ने ठहर समितिले गऱ्यो।[९६] आयरल्याण्डको प्रतिबन्धात्मक गर्भपतन कानूनले, पुरुषहरू उपर कुनै प्रतिबन्ध

---

[९१] ऐजन, अनुच्छेद १९

[९२] ऐजन, अनुच्छेद ४३

[९३] ऐजन

[९४] Mellet v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, para 7(10), U.N. Doc.CCPR/C/116/D/2324 /2013 (2016).

[९५] ऐजन

[९६] ऐजन

नलगाइकन महिलाहरूको रोजाइको अधिकारलाई इन्कार गर्दछ[९७] र उक्त कानूनले भेदभावपूर्ण लैङ्गिक रूढिगत धारणाहरूलाई प्राथमिक रूपमा महिलाहरूलाई आमा र प्रजननको यन्त्रको रूपमा प्रतिबिम्बित गर्दछ भन्ने कुरालाई समितिका विभिन्न सदस्यहरूका सर्व सम्मतिका रायहरूले पनि स्वीकार गरेका थिए।[९८]

(ङ) **मानव अधिकारको अन्तर अमेरिकी अदालतः आई.भी. विरूद्ध बोलिभिया**[९९] को मुद्दामा बोलिभियामा बस्ने एक पेरूकी शरणार्थी आई.भी.लाई एक सार्वजनिक अस्पतालमा शल्यक्रियाको विधि मार्फत सन्तान जन्माउने प्रक्रिया (Cesarean Section) सम्पादन गरिएपछि शरणार्थी आई.भी.को मन्जुरी बेगर बन्ध्याकरण गरिएकोमा बोलिभियाको सरकारले व्यक्तिको अधिकारको सम्मान, स्वतन्त्रता, गोपनीयता, पारिवारिक जीवन लगायत सूचनाको पहुँचको प्रत्याभूति दिने आफ्नो दायित्वको उल्लङ्घन गरेको भन्ने ठहर मानव अधिकारहरूको अन्तर-अमेरिकी अदालतले गऱ्यो। आई.भी.लाई धेरै दिनपछि मात्रै चिकित्सकहरूले बन्ध्याकरणको प्रयोजनको लागि नली बाँध्ने कार्य (tubal ligation) सम्पादन गरेका थिए भन्ने कुराको जानकारी दिएको थियो।[१००] अदालतले मन्जुरी बेगरको बन्ध्याकरणले प्रजनन महिलाहरूको प्रमुख रूपमा काम कर्तव्य[१०१] भनी ठान्ने बारेको नकारात्मक लैङ्गिक रुढिगत धारणाहरू र निजको स्वायत्तता तथा स्वतन्त्रतामा बन्देज लगाउने गरी "एक अनौचित्यपूर्ण पितृसत्तात्मक चिकित्सकीय हस्तक्षेप" भन्ने ठहर गऱ्यो। त्यसैगरी हानिकारक रुढिगत धारणाको आधारमा एउटी महिलाको रूपमा आई.भी. यस्ता निर्णयहरू जिम्मेवारीपूर्वक गर्न अक्षम थिइन् भन्ने महिलाहरूको प्रजनन अधिकारहरूको ऐतिहासिक परिसिमालाई प्रतिबिम्बित गर्दछ भन्ने कुरालाई पनि स्वीकार गऱ्यो।[१०२] सामाजिक आर्थिक हैसियत, रंग, जाति, अपाङ्गता, अथवा एचआईभी भएर बाँचिरहेका आदि जस्ता अन्य विशेषताहरूमा आधारित महिलाहरूद्वारा सामना गर्नु परेको बाध्यात्मक बन्ध्याकरणको खास किसिमको जोखिम माथि पनि अदालतले जोड दियो।[१०३]

---

[९७] Mellet v. Ireland (Concurring Opinion of Ben Achour), Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).

[९८] Mellet v. Ireland (Concurring Opinion of Ben Achour, Cleveland, Rodruguey Rescia, de Fouville, & Salvioli), Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016)

[९९] IV v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016)

[१००] ऐजन

[१०१] ऐजन, अनुच्छेद २४३ (२००६)

[१०२] ऐजन, अनुच्छेद २४६ (२००६)

[१०३] ऐजन, अनुच्छेद २४७(२००६)

५.७ प्रजनन अधिकारको सन्दर्भमा समानता तथा अविभेदसम्बन्धी अधिकारको विषयमा दक्षिण एशियाका मुख्य मुद्दाहरू

दक्षिण एशियाका असंख्य मुद्दाहरूले करकापयुक्त एवम् असुरक्षित बन्ध्याकरण, गर्भपतनको सर्वसुलभतासँग सम्बद्ध तथा बालविवाहको प्रसँग लगायतका प्रजनन अधिकारहरूका भेदभावपूर्ण पक्षहरूलाइ सम्बोधन गरेको पाइन्छ।

(क) लक्ष्मीदेवी धित्तसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत

सन् २००९ मा नेपालको सर्वोच्च अदालतले लक्ष्मीदेवी धित्तसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत[१०४] को मुद्दामा सुरक्षित गर्भपतन सेवा पहुँच सुनिश्चित गर्नका अतिरिक्त कम खर्चिलो एवम् सर्व-सुलभतालाई समेत सुनिश्चित गर्नमा सरकारको विफलताले असंख्य महिलाहरूको मानव अधिकारको हनन् भएको छ भन्ने ठहर गरेको छ। गर्भपतन सेवा प्राप्त गर्न भएको असक्षमता र इन्कारीले अनिच्छित तथा बाध्यात्मक गर्भावस्था हुने र बच्चा जन्म हुने अवस्था रहन्छ भन्ने अदालतले उल्लेख गरेको थियो र गर्भपतनको अधिकार र समानता, भेदभावबाट मुक्ति तथा हिंसाबाट मुक्तिका अधिकारहरूको बीचमा जटिल एवम् छुट्ट्याउनै नसकिने कडि रहेको हुन्छ भन्ने कुरामा पनि विशेष जोड दियो।[१०५] यसले गर्भावस्थासँग सम्बद्ध महिलाका स्वास्थ्य एवम् जीवनका जोखिमहरूका कारणले गर्दा गर्भपतन कानूनको कार्यान्वयन गर्नमा सरकारको विफलताबाट आफ्नो जीवन र स्वास्थ्यका अधिकारहरूको उपभोग गर्ने महिलाहरूको क्षमतामा विभेदपूर्ण रूपमा हस्तक्षेप हुन्छ भन्ने ठहर गर्‍यो।[१०६] साथै यस मुद्दामा गर्भपतन कानूनी व्यवस्था मात्र नभई पहुँचयोग्य, सुरक्षित, आर्थिक रूपमा व्यक्तिले सेवा प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था हुने गरी हुनुपर्ने कुरा जस्ता सारभूत समानताको अनुशरण गरी व्यवहारमा अधिकार उतार्ने कुरामा जोड दिएको देखिन्छ।

(ख) देविका विश्वास विरूद्ध भारत संघसमेत

सन् २०१६ मा देविका विश्वास विरूद्ध भारत संघसमेतको मुद्दामा भारतको सर्वोच्च अदालतले सारभूत समानता सुनिश्चित गर्ने दायित्वको उल्लङ्घनहरूको पहिचान गर्‍यो, जसमा प्रलोभनहरू देखाई महिलाको बन्ध्याकरणलाई प्रवर्द्धन गर्ने सरकारी नीतिहरूको कडीलाई अन्य गर्भनिरोधका साधनहरू तथा सूसुचित निर्णयहरू गर्नका लागि सल्लाह एवम् परामर्शमा पहुँच

---

[१०४] लक्ष्मीदेवी धित्तसमेत वि. नेपाल सरकार,प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत, ने.का.प.२०६७, अङ्क ९, पृष्ठ १५५१, नि.नं. ८४६४

[१०५] ऐजन, यसका साथै अदालतले वैध गर्भपतनको इन्कारीको परिणाम बाध्य पारिएको गर्भावस्था तथा बच्चाको जन्मको रूपमा घटित हुन्छ भन्ने स्वीकार गर्यो । यसले अन्त्यमा महिलाहरूलाई अपुरणीय हानि पुर्‍याउँछ र उनीहरूका धेरै आधारभूत मानव अधिकारहरू, विशेष गरी हिंसाबाट मुक्तिको अधिकारको हनन गर्दछ।

[१०६] ऐजन

नभएका विशेष गरी सीमान्तकृत महिलाको असुरक्षित एवम् करकापपूर्ण बन्ध्याकरणसँग जोडिएको थियो।[१०७] प्रलोभनहरूले आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा सीमान्तकृत समूहहरूलाई कुनै पनि किसिमको "अर्थपूर्ण चयन/छनौट" गर्न पाउने अधिकारबाट बन्चित गरेका छन् भन्ने चिन्ता एवम् सरोकार व्यक्त गर्दै त्यस्ता समूहहरूको "प्रजनन स्वतन्त्रताहरू" लाई सुनिश्चित गर्नुपर्ने दायित्वमा सर्वोच्च अदालतले विशेष जोड दिएको छ।[१०८]

(ग) Association for Social Justice & Research [ASJR] v. Union of India & Others, W.P

भारतमा दिल्ली उच्च अदालतले पनि बालविवाह र लैङ्गिक असमानता बीचको अन्तरसम्बन्धलाई स्वीकार गर्दै बालविवाहको सम्बन्ध विशिष्ट रूपमा बालिकाहरूसँग रहेको छ र यसले उनीहरूलाई लैङ्गिक असमानता, अस्वस्थता र गरिबीको Unrelenting cycle of gender inequality"[१०९] को प्रमाण उत्पन्न हुने गरी घरेलु हिंसा, यौनजन्य हिंसा तथा सामाजिक Isolation तर्फ उन्मुख गराउँछ भन्ने व्यहोरा उल्लेख गरेको छ। अदालतले शिक्षामा रहेका बाधा अवरोधहरू तथा प्रजनन तथा यौन स्वास्थ्यसम्बन्धी सांस्कृतिक मौनताको कारणले गर्दा विवाहित बालिकाहरूलाई स्वास्थ्य, यौन सम्बन्ध र परिवार नियोजनबारे सूसुचित निर्णय गर्ने सक्षमता इन्कार गरिन्छ भन्ने पनि उल्लेख गऱ्यो।[११०]

(घ) एम मोहम्मद अब्बास विरूद्ध मुख्य सचिव

यस मुद्दामा मद्रास उच्च अदालतले बालविवाह अविभेद तथा अवसरहरूको समानताको संवैधानिक संरक्षणको उल्लङ्घन हो भन्ने स्वीकार गरेको छ। यो निर्णयले १८ वर्षलाई बालिकाहरूको लागि विवाहको न्यूनतम कानूनी उमेर स्थापित गर्ने बालविवाह निषेध गर्ने ऐन (The Prohibition of Child Marriage Act, 2006) ले संविधानको धारा २५ (धर्मको स्वतन्त्रता) को उल्लङ्घन नगरी व्यक्तिगत कानूनहरूलाई विस्थापित गर्दछ भन्ने पुष्टि गरेको थियो। यो फैसलाले महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि,, मौलिक हकहरू तथा राज्य नीतिका निर्देशक सिद्धान्तहरू अन्तर्गत बालिकाहरूको सशक्तिकरण गरिनुपर्दछ र बालविवाह बालिकाहरूको हितमा छैन भन्ने कुरामा पनि विशेष जोड दिएको छ।[१११] अदालतले वालविवाह निषेध गर्ने ऐन संविधानका धाराहरू १४, १५, १६ र २१ अन्तर्गत प्रत्याभूति

---

[१०७] Devika Biswas v. Union of India & Others, W.P. (C) 95/2012

[१०८] ऐजन

[१०९] Association for Social Justice & Research [ASJR] v. Union of India & Others, W.P. (CRL) 535 of 2010, Del. H.C., May 2010; Court on Its Own Motion Lajja Devi v. State, W.P. (CRL) 338 of 2008, Del. H.C., July 2012.

[११०] ऐजन

[१११] Mohammed Abbas v. Chief Secretary, W.P. (MD) 3133 of 2015, H.C. Mad., 31 March 2015.

गरिएबमोजिम उचित शिक्षा र समाजमा पुरुषहरू सरहको समान हैसियत प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण बालिकाहरूको पक्षमा छ भन्ने पनि उल्लेख गरेको छ।[११२]

(ङ) THE SUPREME COURT OF INDIA CIVIL APPELLATE JURISDICTION[११३]

भर्खरै भारतको सर्वोच्च अदालतले मेडिकल टर्मिनेसन अफ प्रेग्नेन्सी एक्ट, १९७१ (एमटीपी एक्ट) को प्रावधान अनुसार गर्भावस्थाको २४ हप्तासम्मको गर्भपतनमा सबै महिला चाहे विवाहित होस् वा नहोस गर्भपतनमा पहुँचको समान अधिकार हुने भनी एतिहासिक निर्णय गऱ्यो।

भारतको सर्वोच्च अदालतको ऐतिहासिक निर्णयको पछाडि मुख्य विवरणहरू करिब २५ वर्षीय एक अविवाहित महिला (पुनरावेदक) समावेश छन् जसलाई तल्लो अदालत (राज्य (दिल्ली) उच्च अदालत) द्वारा उनको गर्भावस्था (२२ हप्तामा) समाप्त गर्ने अधिकार अस्वीकार गरिएको थियो। पुनरावेदकले सामाजिक कलंक, आर्थिक अभाव र मानसिक स्वास्थ्यमा तनावको जोखिमलगायत विभिन्न कारणले गर्भधारण गर्न चाहेनन्। तर उच्च अदालतले उनलाई गर्भावस्था अन्त्य गर्ने अधिकार नभएको ठहर गरेको थियो। केवल केही वर्गका महिलाहरूले २० हप्ता भन्दा बढी र २४ हप्तासम्मको गर्भावस्था समाप्त गर्न सक्ने छन् जसमा विवाहित महिलाहरू समावेश छन् जसको वैवाहिक स्थिति गर्भावस्थाको समयमा परिवर्तन भएको थियो (सम्बन्ध विच्छेद वा विधवा)। अविवाहित पुनरावेदक, जसको गर्भ सहमतिको सम्बन्धबाट उत्पन्न भएको कुरा समावेश गरिएको थिएन।

अदालतले एमटीपी एक्ट र सम्बन्धित नियमहरूलाई उद्देश्यपूर्ण रूपमा व्याख्या गऱ्यो कि विधायिकाले विवाहित र अविवाहित महिलाहरू बीचको भेदभाव गर्न चाहँदैन। संकीर्ण व्याख्या, विवाहित महिलाहरूमा मात्र सीमित, कानूनलाई अविवाहित महिलाहरूप्रति भेदभावपूर्ण र समानताको मौलिक अधिकारको हनन हुने छ। अदालतले अविवाहित महिलाहरूलाई मात्र सुरक्षा प्रदान गरेको छैन, तर यसले वैवाहिक बलात्कारको परिणामस्वरूप गर्भवती हुने विवाहित महिलाहरूलाई गर्भपतनमा पहुँचलाई पनि उदार बनायो। यसअघि विवाहित महिलाहरूले बलात्कारको आधारमा गर्भपतन गर्न पाउँदैनथे, किनभने वैवाहिक बलात्कारलाई भारतीय दण्ड संहिता अन्तर्गत बलात्कारको परिभाषाबाट बाहिर राखिएको छ। अदालतले नाबालिगहरूका लागि गर्भपतन पहुँच सम्बन्धी सुरक्षालाई पनि बढायो। अदालतले चिकित्सा व्यवसायीहरूले नाबालिग र अभिभावकको अनुरोधमा अधिकारीहरूलाई केही रिपोर्टिङ आवश्यकताहरूमा

[११२] ऐजन

[११३] Civil Appeal No 5802 of 2022 (Arising out of SLP (C) No 12612 of 2022)

नाबालिगको पहिचान खुलासा गर्न आवश्यक छैन समेत भनेको छ। यस निर्णयमा, अदालतले प्रजनन र निर्णयात्मक स्वायत्तता मौलिक मानव अधिकारको प्राप्तिको लागि आवश्यक भएको स्वीकार गरेको छ। अदालतले भन्यो, "राज्यको अनुचित हस्तक्षेप बिना प्रजनन छनौट गर्ने हरेक महिलाको अधिकार मानव मर्यादाको विचारको केन्द्रबिन्दु हो। प्रजनन स्वास्थ्य सेवा वा भावनात्मक र शारीरिक स्वास्थ्यको पहुँचबाट वञ्चितले पनि महिलाको मर्यादामा चोट पुऱ्याउँछ।

तसर्थ, अदालतले प्रजनन अधिकारलाई छनोटको अधिकार मात्र नभई अन्य अधिकारहरूको एक समूह पनि समावेश गर्न व्याख्या गर्दछ-शिक्षा र गर्भनिरोधकबारे जानकारी पहुँच गर्ने अधिकार, सुरक्षित र कानुनी गर्भपतनमा पहुँचको अधिकार र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको अधिकार।

सर्वोच्च अदालतको यो निर्णयबाट भारतमा गर्भपतन कानूनको प्रगतिशील उदारीकरण भएको देखिन्छ। सन् १९७१ मा MTP ऐन पारित हुनुअघि भारतमा गर्भपतनलाई अपराध मानिएको थियो। यसले महिलाहरूलाई असुरक्षित र अनियमित गर्भपतन खोज्न बाध्य बनायो। यो अवस्थालाई सम्बोधन गर्न MTP ऐन पारित भयो। पारित भएको ऐनले १२ हप्तासम्म (एक चिकित्सकको सल्लाहमा) र २० हप्तासम्म (दुई चिकित्सकको सल्लाहमा) गर्भपतन गर्न अनुमति दिएको छ। गर्भपतनबाहेक, कानुनी मापदण्डहरू समयसँगै महिलाहरूको लागि अनुकूल परिवर्तन भएको छ। उदाहरणका लागि, कल्याणकारी कानूनहरू जस्तै मातृत्व लाभहरू, केही धार्मिक उत्तराधिकार कानूनहरूलगायत अन्य कानूनहरूले विवाहित र अविवाहित महिलाहरूबिच भेद गर्दैनन्। यी कानूनहरू र हालैको अदालतको निर्णयले सबै महिलाहरूलाई आफ्नो शरीर र उनीहरूको हितको सन्दर्भमा महत्त्वपूर्ण छनोटहरू गर्नको लागि निर्णयात्मक स्वायत्तता रहेको संकेत गर्छ। यद्यपि, यस्तो स्वायत्तताको वास्तविक अनुभूति भौतिक, सामाजिक र सांस्कृतिक परिवर्तनहरूमा निर्भर हुने छ।

(च) सपना प्रधान मल्लसमेत विरूद्ध नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालयसमेत

अदालतले बालविवाहको अभ्यासमा रहेको अन्तरनिहित लैङ्गिक असमानतालाई पनि सम्बोधन गर्ने गरेका छन्। उदाहरणका लागि सपना प्रधान मल्लसमेत विरूद्ध नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालयसमेत[११४]को मुद्दामा नेपालको सर्वोच्च अदालतले बालविवाह कानूनको फितलो कार्यान्वयनका साथसाथै बालकहरू भन्दा बालिकाहरूको लागि

---

[११४] सपना प्रधान मल्लसमेत वि. नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालयसमेत, निर्णय संख्या ७६५९, २०६३ (२००६)

विवाहको कम न्यूनतम कानूनी उमेरले भेदभाव गरेको ठहर्छ भन्ने स्वीकार गऱ्यो। कानूनमा भएको विवाहको न्यूनतम कानूनी उमेरले बालविवाहको लागि बाध्य नगर्ने हुँदा त्यसबाट भेदभाव भएको ठहर्नु हुँदैन भन्ने सरकारको तर्कलाई समानताको दृष्टिकोणबाट कुनै कानूनको विश्लेषण गर्दा उक्त वर्गभित्र पर्ने व्यक्तिहरूका बीचमा कानूनद्वारा पारिएको प्रभाव सकारात्मक छ वा नकारात्मक छ भन्ने मूल्यांकन गर्न उपयुक्त हुन्छ भन्ने व्यहोरा अभिव्यक्त गर्दै अदालतले अस्वीकार गऱ्यो।[११५] छिटो बच्चा जन्माउने जस्तो जीवन र स्वास्थ्यमा हुने भेदभावपूर्ण हस्तक्षेप महिलाहरूको स्वास्थ्यको लागि हानिकारक हुन्छ र प्रजनन केवल महिलाहरूद्वारा मात्र सम्भव हुने एक कार्य हो भन्ने उल्लेख गर्दै महिलाहरूको अधिकारमा बालविवाहबाट उत्पन्न हुने खतराहरूको विश्लेषण अदालतले गऱ्यो।[११६] प्रस्तुत मुद्दामा विभेद प्रत्यक्ष मात्र नभई परिणाम तथा यसको असरलाईसमेत हेर्नुपर्ने भन्ने अवधारणालाई स्वीकार गरेको छ।

(ज) महिलाको स्वतन्त्रता र स्वायत्तता सम्बन्धी निर्णय[११७]

कोलम्बियाका महिलाहरूका लागि सन् २०२० ऐतिहासिक वर्ष बर्ष बन्न पुग्यो। स्वतन्त्रता र स्वायत्तताका लागि कोलम्बियाको संवैधानिक अदालतले "काउसा जस्टा" मुद्दामा २४ हप्तासम्मको गर्भपतनलाई अपराध मुक्त बनाउन २०२० को फेब्रुअरी २१ मा एउटा ऐतिहासिक आदेश जारी गऱ्यो। यो कदमले यौन र प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको अभ्यासमा दूरगामी प्रभाव पार्ने अपेक्षा गरिएको छ। यस आदेशले गर्भपतनका अवरोधहरू हटाउन मद्दत गर्नुका साथै महिला, केटीहरू र गर्भपतन प्रदायकलाई आपराधिक अभियोग नलगाउन मद्दत मिल्ने छ।

कोलम्बिया अब ल्याटिन अमेरिका र क्यारिबियनमा गर्भावस्थाको प्रारम्भिक चरणहरूमा गर्भपतनलाई अपराधीकरण गर्ने आठौं देश हो। अदालतले गर्भपतनको स्वास्थ्यको जोखिम (मानसिक स्वास्थ्यसहित), बलात्कार र गर्भावस्थाको सीमाविना भ्रूणको असक्षमताको आधारमा २४ औं सातासम्मको गर्भपतनलाई अपराधमुक्त गर्नुका साथै कांग्रेसलाई आदेश लागू गर्न नियमहरू बनाउन पनि आदेश दिएको छ।

---

[११५] ऐजन

[११६] ऐजन

[११७] https://reproductiverights.org/colombia-court-decriminalize-abortion/

परिच्छेद-६
प्रजनन स्वास्थ्य र जीवनको अधिकार

६.१. जीवनको अधिकार

मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्रको धारा १ मा सबै व्यक्ति जन्मजात स्वतन्त्र र प्रतिष्ठा तथा अधिकारमा समान हुन्छ भन्ने उल्लेख छ।[११८] त्यस्तै धारा ३ मा प्रत्येक व्यक्तिलाई जीवन, स्वतन्त्रता र सुरक्षाको अधिकार हुनेछ भन्ने उल्लेख गरेको छ[११९] भने धारा ६ मा कानूनको दृष्टिमा प्रत्येक व्यक्तिलाई सर्वत्र व्यक्तिको रूपमा मान्यता पाउने अधिकार हुनेछ भन्ने उल्लेख[१२०] हुनुका साथै धारा ७ मा सबै व्यक्तिहरू कानूनको दृष्टिमा समान र कुनै पनि भेदभाव विना कानूनको समान संरक्षणका हकदार छन् भन्ने उल्लेख छ।[१२१]

जीवनको अधिकार खाली जीवन जीउनुमात्र पर्याप्त हुँदैन। यसमा मानिसलाई मानिस भएर बाँच्नका लागि आवश्यक सबै आधारभूत अधिकारहरू समावेश हुनु आवश्यक हुन्छ। स्वास्थ्य, शिक्षा, आवास र खाद्यान्नको अधिकार न्यूनतम र आधारभूत रूपमा जीवनको अधिकारअन्तर्गतको महत्त्वपूर्ण मानव अधिकार हुन्।

स्वस्थ्य भई बाँच्न पाउनु मानव अधिकार हो। प्रत्येक व्यक्तिलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको साथै स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्ने कुराहरूमा पहुँच हुनु व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकार हो। नेपालमा यस्तो आधारभूत अधिकार उपभोग गर्नबाट अधिकांश विपन्न महिलाहरू वन्चित छन्। विभेदकारी सामाजिक संरचना, पितृसत्तात्मक सोच, राज्यको विभेदकारी नीति, स्रोत र साधनमाथिको असमान पहुँच र नियन्त्रण, आर्थिक असमानता आदि थुप्रै कारणले विपन्न र सीमान्तकृत महिलाहरू स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने र मातृत्व स्वास्थ्य सेवा उपभोग गरी आफूमा अन्तर्निहित स्वास्थ्य अधिकार र अन्ततोगत्वा जीवनको अधिकारसमेतको उपभोग गर्नमा निकै पछाडि परेका छन्। महिलाको शारीरिक अवस्थाका कारणले समानताको अधिकारका अतिरिक्त उनीहरूको विशेष शारीरिक अवस्थामा विशेष संरक्षण पाउने अधिकार पनि विभिन्न मानव अधिकारसम्बन्धी दस्तावेजले प्रत्याभूत गरेको अवस्था हुँदाहुँदै पनि स्वास्थ्यका दृष्टिकोणले महिलाहरू अति नै जोखिमपूर्ण अवस्थामा रहेको यथार्थ हो। महिलाहरूमा अनिच्छित गर्भधारण,

---

[११८] Universal Declaration of Human Rights Article 1-All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood.*See: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf*

[११९] ऐजन Article 3- Everyone has the right to life, liberty and security of person.

[१२०] ऐजन Article 6-Everyone has the right to recognition everywhere as a person before the law.

[१२१] ऐजन Article 7-All are equal before the law and are entitled without any discrimination to equal protection of the law. All are entitled to equal protection against any discrimination in violation of this Declaration and against any incitement to such discrimination.

यौनरोग तथा एचआईभी/एड्सको संक्रमण, असुरक्षित गर्भपतन, पाठेघर खस्ने, रक्तअल्पता, सानै उमेरमा गर्भवती हुने, फिस्टुला हुने समस्याका साथै मानसिक स्वास्थ्य समस्यासमेत उत्पन्न हुने गरेको देखिन्छ। उदाहरणको रूपमा विश्वमा भएका मातृ मृत्युमध्ये करिब ८ प्रतिशत मृत्यु असुरक्षित गर्भपतनको कारणले हुने गरेको पाइन्छ[१२२] भने नेपालमा मृत्युमध्ये करिब १३ प्रतिशत मृत्यु असुरक्षित गर्भपतनको कारणले हुने गरेको देखिन्छ।[१२३] यसबाट उनीहरूले निर्वाध रूपमा स्वास्थ्यको अधिकार उपभोग गर्नमा समस्या रहेको छ भन्ने स्पष्ट हुन्छ।

जीवनको अधिकार मानिसका लागि मानिस भएर जीउने अपरिहार्य एवम् नैतिक सिद्धान्तमा आधारित मानव अधिकार हो। यो अधिकारको विहिनतामा मानवको अस्तित्व नै रहँदैन र मानव अधिकारका अन्य पक्षहरू गौण हुन पुग्दछन्। त्यसैले माथिको परिच्छेदमा सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार ऐनमा भएका मानव अधिकारसम्बन्धी विस्तृत कुराहरू छलफल भई सकेको छ। जतिसुकै विषम परिस्थितिमा पनि प्रजजन स्वास्थ्यको अधिकारलाई जीवनको अधिकारसँग जोडेर हेर्नुपर्दछ र सम्मान गर्नुपर्दछ भन्ने मानिन्छ। युद्धको अवस्था, मृत्युदण्डसम्बन्धी कानून, गर्भपतनको विषय, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, इच्छित मृत्युवरण वा उपचारै नलाग्ने अवस्थाको विरामी वा घाईते अवस्थाका व्यक्तिलाई मार्ने प्रचलन आदि जस्ता अवस्थामा यो अधिकारको विषय बढी केन्द्रित भएर उठ्दछ।[१२४] तर वर्तमान युगमा यो अधिकारको विषयलाई सबै प्रकारका नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार र आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारको विषयसँग गाँसेर हेर्ने गरिन्छ। त्यसैले यो अधिकारको परिभाषालाई संकुचित गरी परिभाषित गर्न सम्भव छैन। जीवनको अधिकारमा सम्मान एवम् मर्यादापूर्वक जीवन जीउन पाउने अधिकारसमेत समाहित हुन्छ जसअन्तर्गत न्याय, स्वतन्त्रता, मर्यादा, आवास, स्वच्छ व्यवहारको सुनिश्चितता, पर्याप्त र पोषणयुक्त खाद्य पदार्थको उपलब्धता, स्तरयुक्त स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, प्रजनन अधिकारको सुनिश्चितता आदि जस्ता विभिन्न विषयहरू समावेश छन्। राज्यले व्यक्तिको प्राकृतिक जीवनको संरक्षकत्व ग्रहण गरी मर्यादित र प्रतिष्ठित जीवनका लागि आवश्यक सबै पूर्वाधारको उपलब्धता भएको कुराको सुनिश्चित गर्न सक्नु पर्दछ। त्यसैले व्यक्तिको जीवनको अधिकारको सम्मान हुने र यो अधिकार परिपूर्तिका लागि हरसम्भव कार्य भएको कुराको राज्यले सुनिश्चितता गर्नसक्नु पर्दछ भन्ने मानिन्छ।जीवनको अधिकारअन्तर्गत खाली जीवन जीउनुमात्र पर्याप्त हुँदैन। यसमा मानिसलाई मानिस भएर बाँच्नका लागि आवश्यक सबै आधारभूत अधिकारहरू समावेश हुनु आवश्यक हुन्छ। त्यसमध्येमा

---

[१२२] Fact Sheet, Induced Abortion Worldwide, Guttmacher Institute, March 2018.

[१२३] DoHS, Annual Report FY 2073/74.

[१२४] https://en.wikipedia.org/wiki/Right_to_life

स्वास्थ्य, शिक्षा, आवास र खाद्यान्नको अधिकार न्यूनतम र आधारभूत रूपमा जीवनको अधिकारअन्तर्गतको महत्त्वपूर्ण मानव अधिकार हुन्।

६.२ जीवनको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू

जीवनको अधिकारको सुनिश्चितताका लागि राज्यलाई जिम्मेवारी बनाउने क्रममा थुप्रै अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू अस्तित्वमा आएका छन्। तीमध्ये सबैभन्दा पुरानो मानिएको United States Declaration of Independence of 1776 हो जसमा केही मानिसका अन्तरनिहित अधिकारहरूबारे उल्लेख गरिएको छ। ती अधिकारहरूमध्ये महत्त्वपूर्ण अधिकार जीवन र मर्यादाको अधिकार हो।[१२५] त्यस्तै मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र १९४८ अर्को प्रमुख दस्तावेज हो। यस घोषणापत्रको धारा १ ले "सबै मानवहरू स्वतन्त्र रूपमा जन्मन्छन् र प्रतिष्ठा तथा अधिकारमा समान हुन्छन्। उनीहरू विवेक र अन्तस्करणले युक्त भएका हुन्छन् र उनीहरूले भातृत्वको भावना लिएर एक अर्काप्रति व्यवहार गर्नुपर्छ[१२६] भन्ने व्यवस्था गरी मानवको जन्मजात स्वतन्त्रता, प्रतिष्ठा र समानताको अधिकारलाई प्रत्याभूत गर्दै जीवनको अधिकारको पाटालाई फराकिलो ढङ्गले व्यवस्थित गरेको देखिन्छ। त्यस्तै सोही घोषणापत्रको धारा ३ ले प्रत्येक व्यक्तिलाई उसको जीवन, स्वतन्त्रता र सुरक्षाको अधिकार हुने कुराको स्पष्ट ढङ्गले प्रत्याभूति गरेको छ।[१२७] नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र पनि राज्यलाई जीवनको अधिकारको सुनिश्चितताको लागि बाध्यकारी दायित्व वहन गराउनका लागि जारी गरिएको अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज हो। यसको धारा ६ ले प्रत्येक मानिसमा अन्तरनिहित जीवनको अधिकार हुने र यो अधिकार कानूनद्वारा संरक्षित हुने कुरामा जोड दिँदै कसैको जीवनलाई स्वच्छेचारी रूपमा खोस्न बन्देज लगाएको छ।[१२८] यसै प्रतिज्ञापत्रको धारा ९ ले

[१२५] All men are endowed with certain inalienable rights, and that "among these are life, liberty, and the pursuit of happiness. https://www.britannica.com/topic/Declaration-of-Independence

[१२६] Supra Note 1

[१२७] ऐजन Article 3 "Everyone has the right to life, liberty and security of person."

[१२८] ICCPR Article 6 - "1. Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life. 2. In countries which have not abolished the death penalty, sentence of death may be imposed only for the most serious crimes in accordance with the law in force at the time of the commission of the crime and not contrary to the provisions of the present Covenant and to the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide. This penalty can only be carried out pursuant to a final judgement rendered by a competent court. 3. When deprivation of life constitutes the crime of genocide, it is understood that nothing in this article shall authorize any State Party to the present Covenant to derogate in any way from any obligation assumed under the provisions of the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide. 4. Anyone sentenced to death shall have the right to seek pardon or commutation of the sentence. Amnesty, pardon or commutation of the sentence of death may be granted in all cases. 5. Sentence of death shall not be imposed for crimes committed by persons below eighteen years of age and shall not be carried out on pregnant women. 6. Nothing in this article shall be invoked to delay or to prevent the abolition of capital punishment by any State Party to the present Covenant."

प्रत्येक व्यक्तिमा स्वतन्त्रता र सुरक्षाको अधिकार अन्तरनिहित रहने कुराको प्रत्यभूति दिएको छ।[१२९]

बालअधिकार महासन्धिले पनि बालबालिकाको जीवनको अधिकारको सुनिश्चितताका लागि राज्यलाई घच्घच्याएको छ। सो महासन्धिको धारा ६ ले प्रत्येक पक्ष राष्ट्रले हरेक बालबालिकाको अन्तरनिहित जीवनको अधिकार हुने कुरालाई मान्यता दिनुपर्ने कुरामा जोड दिएको छ। त्यस्तै यो महासन्धिको सोही धारामा बालबालिकाको बाँच्न पाउने र विकास गर्न पाउने अधिकारको सुनिश्चितताबारे उल्लेख गरिएको छ।[१३०] त्यसैगरी अपाङ्गताको अधिकारसम्बन्धी महासन्धिले पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्य व्यक्तिसरह जीवनको अधिकारलाई सुनिश्चित गरको छ। यसको धारा १० ले जीवनको अधिकारको सुनिश्चितताका लागि स्पष्ट गर्दै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले समेत समान रूपमा यो अन्तरनिहित अधिकारको संरक्षण पाउने व्यवस्था गरेको देखिन्छ।[१३१]

६.३ जीवनको अधिकार सम्बन्धमा राष्ट्रसंघीय मानव अधिकार समिति

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ६ मा उल्लिखित जीवनको अधिकारको विषयमा संयुक्त राष्ट्र संघीय मानव अधिकार समितिले समय समयमा सामान्य टिप्पणीको माध्यमबाट पक्ष राष्ट्रहरूलाई जीवनको अधिकारको सम्मान र परिपालना गर्न निर्देश गर्दै आएको देखिन्छ। सन् १९८२ अप्रिल ३० तारिखको दिन मानव अधिकार समितिको १६ औं अधिवेशनको क्रममा पारित यस सामान्य टिप्पणीमा उक्त प्रतिज्ञापत्रको धारा ६ मा उल्लिखित जीवनको अधिकारलाई साँघुरो ढङ्गले व्याख्या गर्न नहुने कुरा उल्लेख गर्दै राज्यको जीवन नै खतरापूर्ण स्थितिमा रहेको सार्वजनिक संक्रमणको समयमा समेत यो अधिकार हनन् हुन नहुने कुरामा जोड दिएको छ।[१३२] त्यस्तै सन् २०१५ जुलाई १४ मा बसेको मानव अधिकार समितिको ११४ औं बैठकले नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ६ बारे सामान्य टिप्पणीको मस्यौदा गर्ने कार्य प्रारम्भ गऱ्यो।

[१२९] ऐजन, Article 9.1 Everyone has the right to liberty and security of person.

[१३०] CRC Article 6 - "1. States Parties recognize that every child has the inherent right to life. 2. States Parties shall ensure to the maximum extent possible the survival and development of the child."

[१३१] CRPD Article 10- "States Parties reaffirm that every human being has the inherent right to life and shall take all necessary measures to ensure its effective enjoyment by persons with disabilities on an equal basis with others."

[१३२] '.....the Committee has noted that the right to life has been too often narrowly interpreted. The expression “inherent right to life” cannot properly be understood in a restrictive manner, and the protection of this right requires that States adopt positive measures. In this connection, the Committee considers that it would be desirable for States parties to take all possible measures to reduce infant mortality and to increase life expectancy, especially in adopting measures to eliminate malnutrition and epidemics.' ICCPR General Comment No. 6: Article 6 (Right to Life) Adopted at the Sixteenth Session of the Human Rights Committee, on 30 April 1982

११४ औं बैठकपछिका अन्य बैठकहरूबाट यस सम्बन्धमा थप छलफल गरी मस्यौदालाई अन्तिम रूपमा दिन समितिसमेत गठन गरी सो समितिले सामान्य सिफारिसको मस्यौदा तयार गर्‍यो। यो मस्यौदामा १२० औं बैठकसम्म आई पुग्दा निरन्तर रूपमा छलफल तथा पुनरावलोकन गर्ने कार्य हुँदै आएकोमा समितिको १२४ औं बैठकमा उक्त मस्यौदा परिमार्जन सहित पारित गरेको छ।[१३३] यस सामान्य सिफारिसमा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रको धारा ६ अन्तर्गतको जीवनको अधिकारका विषयमा घनिभूत चर्चा गरिएको देखिन्छ।[१३४] यस सामान्य सिफारिसमा समितिको १६ औं अधिवेशन बैठकबाट पारित सामान्य सिफारिसमा उल्लिखित कुराहरूमा जोड दिँदै प्रतिज्ञापत्रका पक्ष राष्ट्रहरूलाई जीवनको अधिकार उल्लङ्घन नहुने आवश्यक एवम् उपयुक्त उपाय अवलम्बन गर्न थप निर्देश गरिएको छ।[१३५]

६.४ मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी तथा निष्कर्षकारी समीक्षाहरू

(क) प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको सन्दर्भमा गर्भनिरोधका साधन तथा सेवा, सुरक्षित गर्भपतन तथा मातृ स्वास्थ्योपचारमा पहुँच जीवनको अधिकारको महत्त्वपूर्ण पक्ष हो। गर्भनिरोधक एवम् गर्भपतन सेवाहरू लगायतका प्रजनन स्वास्थ्य उपचारमा रहेका कानूनी बन्देजहरू वा अन्य अवरोधहरूका कारणले नियन्त्रण गर्न सकिने मातृ मृत्युको जोखिममा नरहून् भन्ने सुनिश्चित गर्न सरकारहरूलाई स्पष्ट रूपमा बाध्य गर्दछ। जीवनको अधिकारले स्वेच्छाचारी एवम् नियन्त्रण गर्न सकिने जीवनका हानी नोक्सानीबाट जोगाउने उपायहरू अवलम्बन गर्न

---

[१३३] https://www.ohchr.org/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/HRBodies/CCPR /CCPR_C_GC_36.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1(Pls also refer; https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23797&LangID=E)

[१३४] Although States parties may adopt measures designed to regulate terminations of pregnancy, such measures must not result in violation of the right to life of a pregnant woman or her other rights under the Covenant, including the prohibition against cruel, inhuman and degrading treatment or punishment. Thus, any legal restrictions on the ability of women to seek abortion must not, inter alia, jeopardize their lives or subject them to physical or mental pain or suffering which violates article 7. States parties must provide safe access to abortion to protect the life and health of pregnant women, and in situations in which carrying a pregnancy to term would cause the woman substantial pain or suffering, most notably where the pregnancy is the result of rape or incest or when the foetus suffers from fatal impairment. States parties may not regulate pregnancy or abortion in a manner that runs contrary to their duty to ensure that women do not have to undertake unsafe abortions. [For example, they should not take measures such as criminalizing pregnancies by unmarried women or applying criminal sanctions against women undergoing abortion or against physicians assisting them in doing so, when taking such measures is expected to significantly increase resort to unsafe abortions]. Nor should States parties introduce humiliating or unreasonably burdensome requirements on women seeking to undergo abortion. The duty to protect the lives of women against the health risks associated with unsafe abortions requires States parties to ensure access for women and men, and, in particular, adolescents, to information and education about reproductive options, and to a wide range of contraceptive methods. States parties must also ensure the availability of adequate prenatal and post-abortion health care for pregnant women.http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/ICCPR/Pages/GC36-Article6Righttolife.aspx

[१३५] Supra Note 22

राष्ट्रहरूलाई वाध्यकारी बनाई[१३६] संकुचित रूपमा व्याख्या गरिनु हुँदैन भन्ने कुरा पनि उल्लेख गरेको छ।[१३७] प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूको सुलभताको सुनिश्चितता गरेर गर्भावस्था एवम् प्रसव[१३८] सँग सम्बद्ध जीवनका अनावश्यक हानी नोक्सानीका विरुद्ध महिलाहरूको सुरक्षा गर्न कदमहरू चाल्नुपर्ने कुरा पनि यसमा समावेश छन्।[१३९]

(ख) गर्भनिरोधका सबै प्रकारका उपायहरूको पहुँचमा भएका अवरोधहरूले मातृमृत्युतर्फ डोऱ्याउन सक्छ भन्ने कुरा मानव अधिकार समितिले पटकपटक दोहोऱ्याएको छ।[१४०] गर्भपतन गैरकानूनी भएका मुलुकहरूमा अनियोजित (Unplanned) गर्भधारण र असुरक्षित, लुकिछिपि/गोप्य (Clandestine) गर्भपतन गर्नुपर्ने कारण गर्भनिरोधक साधनको पहुँच अभिवृद्धि गराई गर्भावस्था सम्बद्ध मृत्युहरू न्यून गर्न सकिन्छ।[१४१] खासगरी असुरक्षित गर्भपतनजस्ता कारणले गर्दा गर्भावस्थासँग सम्बधित मृत्युको वास्तविक जोखिम विद्यमान रहेको मुलुकहरूमा पक्ष राष्ट्रहरूले गर्भनिरोधका सबै प्रकारका तरिकाहरूको व्यापक एवम् सुलभ उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने लगायतका कार्यहरू गर्दै अनियोजित गर्भावस्थाको रोकथामका उपायहरूलाई सुदृढ बनाउनै पर्ने हुन्छ भन्ने कुरालाई पनि समितिले बारम्बार उल्लेख गरेको छ।[१४२]

(ग) गर्भपतनलाई पूर्णतः गैरकानूनी घोषणा भएका कारणले सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरू उपलब्ध नभएका अवस्थामा महिलाहरूको ज्यानलाई जोखिममा पार्ने लुकीछिपी एवम् असुरक्षित गर्भपतन गराउन बाध्य[१४३] पारिने छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न आवश्यक कदमहरू चाल्न

---

[१३६] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ६: जीवनको अधिकार, (८० औं अधिवेशन, २००४), २४४-२४५ मा, अनुच्छेदहरू ७-८, (धारा ६), (१६ औं अधिवेशन, १९८२), १७७ मा, अनुच्छेदहरू ३ र ५, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008) (यसपछि मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ६)

[१३७] ऐजन, अनुच्छेद ५

[१३८] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८: धारा ३ (महिलाहरू एवम् पुरुषहरूका बिचमा अधिकारहरूको समानता), (६८ औं अधिवेशन, २०००), २२९ मा, अनुच्छेद १०, U.N. Doc. HRI/ GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008). (यसपछि मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८)

[१३९] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: माली, अनुच्छेद१४, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003)

[१४०] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मंगोलिया, अनुच्छेद ८(ख), U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.120 (2000); मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: हंगेरी, अनुच्छेद ११, U.N. Doc. CCPR/CO/74/HUN (2002)

[१४१] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: माली अनुच्छेद १४, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003); मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: कोलम्बिया, अनुच्छेद १९, U.N. Doc. CCPR/C/COL/6 (2010); मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: इक्वेटोरियल गिनी, अनुच्छेद ९, U.N. Doc. CCPR/CO/79/GNQ (2004)

[१४२] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: क्यामरुन, अनुच्छेद १३, U.N. Doc. CCPR/C/CMR/CO/4 (2010); मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: कोलम्बिया, अनुच्छेद १९, U.N. Doc. CCPR/C/COL/6 (2010); मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: पोल्याण्ड, अनुच्छेद १२, U.N. Doc. CCPR/C/POL/CO/6 (2010)

[१४३] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: माली, अनुच्छेद १४, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003)

आवश्यक छ।[१४४] यसैगरी गोप्य एवम् असुरक्षित गर्भपतनका कारण हुने मातृमृत्युको उच्च दरले सरकार "... महिलाहरूको जीवनको अधिकारको सम्मान गर्ने आफ्नो दायित्व पूर्णपालना गर्न" असफल भएको छ भन्ने महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले उल्लेख गरेको छ।[१४५]

(घ) नियन्त्रण गर्न सकिने मातृमृत्युलाई लैङ्गिक भेदभावको नतिजाको रूपमा स्वीकार गरिएको छ।[१४६] त्यस्ता मातृ मृत्युले महिला तथा बालिकाहरूको जीवनको अधिकारको हनन् गर्दछ[१४७] र पक्ष राष्ट्रहरूले गर्भावस्था र प्रसूतिसँग सम्बद्ध मृत्युको रोकथाम गरी महिलाहरूको जीवनको अधिकार सुनिश्चित गर्न गरिएका प्रयत्नहरूबारे समितिलाई सूचना उपलब्ध गराउन आवश्यक हुन्छ भन्ने कुरालाई मानव अधिकार समितिले उल्लेख गरेको छ।[१४८] आपतकालीन प्रसूति उपचारलगायत मातृ स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच सुनिश्चित गर्नु जीवन र स्वास्थ्य अधिकारअन्तर्गत राज्यको एक दायित्व हो।[१४९] महिलाहरूको रंग/जात वा आर्थिक अवस्था नहेरिकन गुणस्तरीय मातृ स्वास्थ्य उपचारमा सबैको पहुँच पुऱ्याउनका लागि राष्ट्रहरू उत्तरदायी छन् भन्ने कुरा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले उल्लेख गरेको छ।[१५०] यसैगरी बलपूर्वक बन्ध्याकरण तथा मातृ स्वास्थ्य उपचारको बेला शुल्क तिर्न असक्षम भएका कारणले थुनामा राख्ने लगायतका दुर्व्यवहार, अपमान तथा गालीगलोजबाट मुक्ति एवम् आत्मसम्मान/प्रतिष्ठा सुनिश्चित गर्ने कुराहरू पर्दछन्।[१५१]

(ङ) बालविवाह महिला तथा बालिकाहरूलाई चाँडो गर्भधारण र हिंसा लगायतका प्रजनन स्वास्थ्यलाई जोखिममा पार्ने भएका कारणले जीवनको अधिकारसँग सरोकार राख्दछ। मानव अधिकार समितिले बालविवाहलाई हिंसा, चाँडो गर्भधारण, मातृ मृत्युदर तथा मातृ

---

[१४४] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: क्यामरुन, अनुच्छेद १३, U.N. Doc. CCPR/C/CMR/CO/4 (2010); मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: आयरल्याण्ड, अनुच्छेद १३, U.N. Doc. CCPR/C/IRL/CO/3 (2008); मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: निकारागुवा, अनुच्छेद १३, U.N. Doc. CCPR/C/NIC/CO/3 (2008); मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: श्री लंका, अनुच्छेद १२, U.N. Doc. CCPR/CO/79/LKA (2003)

[१४५] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: बेलिज, अनुच्छेद ५६, U.N. Doc. CEDAW/A/54/38 (1999)

[१४६] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथिटिप्पणी २०

[१४७] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: माली, अनुच्छेद १४, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003); मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: इक्वेडोर, अनुच्छेद ११, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.92 (1998) I

[१४८] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८, माथि टिप्पणी ९

[१४९] ऐजन

[१५०] Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 17/2008, para. 21, U.N. Doc. CEDAW/C/49/D/17/2008 (2011)

[१५१] यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, अनुच्छेद ४७, U.N. Doc. A/HRC/31/57 (2016)

रूग्णता निम्याउने स्रोतको रूपमा पहिचान गरेको छ[१५२] र किशोरावस्थामा गर्भधारण उच्च हुने मुलुकहरूमा जीवनको अधिकारको उल्लङ्घनहरूबारे चासो व्यक्त गरेको छ।[१५३] बालविवाह जस्ता महिला विरुद्धका दुर्व्यवहार तथा विभिन्न प्रकारका हिंसा ढाकछोप गर्ने कार्यले महिलाको जीवनको अधिकारको हनन् हुने निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ भन्ने महिला विरुद्धका हिंसा समितिका विशेष प्रतिवेदक Special Rapporteur on Violence against Women (SRVAW) ले उल्लेख गरेको छ।[१५४] मानव अधिकार समितिले पनि जबर्जस्ती करणीका पीडितहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन लगायतका प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूबाट बञ्चित गरिएको अवस्थामा जीवनको अधिकारको हनन् हुन सक्ने उल्लेख गरेको छ।[१५५]

६.५ विभिन्न देशमा जीवनको अधिकार सम्बन्धमा भएका व्यवस्था

विभिन्न महासन्धिहरूले पक्ष राष्ट्रलाई ती महासन्धिमा उल्लिखित अधिकारहरूको मर्यादा कायम राख्न र महासन्धिद्वारा प्रत्याभूत गरिएका अधिकारहरूको परिपूर्ति एवम् पालनाका लागि कार्य गर्न र ती अधिकारको पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न निर्देश गरे अनुरूप लिखित संविधान भएका विभिन्न मुलुकका संविधानमा नै जीवनको अधिकारको प्रत्याभूति गरिएको पाइन्छ। अमेरिकाको संविधानको चौधौं संशोधनबाट पहिलो पटक व्यक्तिको जीवनको अधिकारलाई मान्यता दिइएको देखिन्छ। यसमा जीवनको अधिकारलाई कानूनी प्रक्रियाको पालना (Due Process of Law) नगरी अन्य तरिकाबाट कुण्ठित गर्न नसकिने कुराको सुनिश्चितता प्रदान गरिएको छ।[१५६]

(क) भारतः भारतीय संविधानको धारा २१ ले जीवनको अधिकारको प्रत्याभूति गरेको छ। भारतीय संविधान अनुसार कानूनद्वारा निर्धारित कार्यविधि (Procedure established by Law) पूरा नगरी कुनै पनि व्यक्तिको जीवन र व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको अधिकार कुण्ठित गर्न सकिने छैन भन्ने व्यवस्था गरिएको छ।[१५७] भारतको संविधानको धारा २१ लाई अन्य मौलिक अधिकारहरू

---

[१५२] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: सेनेगल, अनुच्छेद १२, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add 82 (1997)

[१५३] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरूः ग्वाटेमाला, अनुच्छेद २०, U.N. Doc. CCPR/C/GTM/CO/3 (2012)

[१५४] महिलाहरू विरुद्धको हिंसा, यसका कारणहरू र परिणामहरू सम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, रशिदा मन्जू, परिशिष्ट, सरकारहरूसँग आदान प्रदान भएका संचार (पत्राचार) हरू, अनुच्छेदहरू ३१४-३१७, U.N. Doc. A/HRC/14/22/Add.1 (2010)

[१५५] मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: क्यामरुन, अनुच्छेदहरू १२-१३

[१५६] US Constitution Amendment 14 - " All persons born or naturalized in the United States, and subject to the jurisdiction thereof, are citizens of the United States and of the State wherein they reside. No State shall make or enforce any law which shall abridge the privileges or immunities of citizens of the United States; nor shall any State deprive any person of life, liberty, or property, without due process of law; nor deny to any person within its jurisdiction the equal protection of the laws."

[१५७] Article 21 of the Indian Constitution- "No person shall be deprived of hisright to life and personal liberty except according to procedure established by law."

भन्दा उच्चस्तरको अधिकारको रूपमा लिइन्छ।[१५८] संविधानद्वारा प्रत्याभूत यो अधिकारको वहालीमा मात्रै अन्य अधिकारको अस्तित्व हुने कुरामा भारतीय विधिशास्त्रीहरू एकमत छन्।

(ख) **बेलायतः** बेलायतमा लिखित संविधान छैन। तर बेलायत युरोपेली राष्ट्र भएकोले युरोपेली मानव अधिकार महासन्धि (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950)[१५९] को पक्ष राष्ट्र हो। उक्त महासन्धिको धारा २ ले जीवनको अधिकारको प्रत्यभूति गरेकोले अधिकारको सम्मान गर्नु बेलायतको दायित्व रहन्छ।[१६०] त्यसैले बेलायतले सो महासन्धिको व्यवस्था कार्यान्वयन गर्न मानव अधिकार ऐन, १९९८ जारी गरेको छ। प्रस्तुत ऐनले कुनै पनि व्यक्तिको गैरकानूनी रूपमा हत्या गर्न रोक लगाएको छ।[१६१]

(ग) **दक्षिण अफ्रिकाः** दक्षिण अफ्रिकाको संविधानको धारा १० मा प्रत्येक व्यक्तिको मानवीय मर्यादाको अधिकारको संरक्षण र आदर हुने र धारा ११ मा प्रत्येक व्यक्तिको जीवनको अधिकार हुने कुरा उल्लेख छ।[१६२]

(घ) **नेपालः** नेपालको संविधानको धारा १६ मा सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हकअन्तर्गत जीवनको अधिकारलाई प्रत्याभूत गरिएको छ।[१६३] नेपालको संविधानको उक्त व्यवस्था भारत तथा अमेरिकाको संविधान वा बेलायतको कानूनभन्दा बढी प्रगतिशील देखिन्छ। किनकि ती मुलुकहरूमा मृत्युदण्डलाई कानूनी मान्यता प्राप्त छ। तर नेपालमा संविधानद्वारा नै मृत्यदण्डलाई पूर्ण रूपमा निषेध गरिनुका साथै प्रत्येक व्यक्तिको सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हकलाई संविधानमा नै दृढताका साथ सुनिश्चित गरिएको छ। यो अधिकारलाई कानून प्रक्रियाको पालना (Due Process of Law) गरी वा कानूनद्वारा निर्धारित कार्यविधि (Procedure established by Law) पूरा गरी समेत कुण्ठित गर्न सकिंदैन।

---

१५८ Article 21 of the Constitution of India – Right to Life and Personal Liberty, November 13, 2015 By drishti, By Riya Jain, UILS Panjab University, Academike Articles on legal issues

१५९ Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950, https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf

१६० ऐजन Article 2, Right toLife 1. Everyone's right to life shall be protected by law. No one shall be deprived of his life intentionally save in the execution of a sentence of a court following his conviction of a crime for which this penalty is provided by law. 2. Deprivation of life shall not be regarded as inflicted in contravention of this Article when it results from the use of force which is no more than absolutely necessary: (a) in defence of any person from unlawful violence; (b) in order to effect a lawful arrest or to prevent the escape of a person lawfully detained; (c) in action lawfully taken for the purpose of quelling a riot or insurrection

१६१ Human Rights Act 1998, http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42/introduction

१६२ The Constitution of the Republic of South Africa, 1996, Human dignity 10. Everyone has inherent dignity and the right to have their dignity respected and protected. Life 11. Everyone has the right to life. http://www.justice.gov.za/legislation/constitution/SAConstitution-web-eng.pdf

१६३ नेपालको संविधानको धारा १६ सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हकः (१) प्रत्येक व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक बाँचनपाउने हक हुनेछ। (२) कसैलाई पनि मृत्युदण्डको सजाय दिने गरी कानून बनाइने छैन।

६.६ जीवनको अधिकार तथा प्रजनन अधिकारसम्बन्धी विधिशास्त्र

प्रजनन अधिकारका सम्बन्धमा विभिन्न देशका अदालत तथा राष्ट्र संघीय समितिहरूले प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार जीवनको अधिकारसँग जोडेर व्याख्या गरेको देखिन्छ। जीवनको अधिकारको सुनिश्चितताका लागि विभिन्न मुलुकका सर्वोच्च अदालतले आफ्ना व्याख्या मार्फत स्पष्ट पार्दै आएको समेत देखिन्छ। मूल रूपमा मृत्युदण्डसम्बन्धी व्यवस्था कानून कार्यान्वयन गर्ने निकाय खासगरी सुरक्षा निकायबाट हुने हत्या, आत्महत्या, गर्भपतन आदि जस्ता विषयहरूको सन्दर्भमा अदालतहरूले जीवनको अधिकारको व्याख्या गर्ने गरेको भए तापनि हाल आएर वातावरण, स्वास्थ्य, खाद्य र आवास लगायत मानव जीवनलाई असर पर्ने विषयमा जीवनको अधिकारको विषय गाँसिएर आउने अवस्थालाई विचार गरी अदालतहरूले यो अधिकारको क्षेत्रलाई विस्तार गर्दै नयाँ नयाँ सिद्धान्तहरू प्रतिपादन गर्दै यो अधिकारलाई समृद्ध तुल्याउँदै आएका छन्।

क) जीवनको अधिकारको सन्दर्भमा भारतका सर्वोच्च अदालतबाट गरेका फैसलाहरू

भारतीय सर्वोच्च अदालतले खरक सिंहको मुद्दामा भारतीय संविधानको धारा २१ मा उल्लिखित "जीवन" शव्दको प्रयोग मात्र एउटा जनावरको अस्तित्वभन्दा उच्च किसिमको अर्थमा बुझ्नुपर्ने भनी व्याख्या गर्दै जीवनको अधिकारको महत्त्वबारे स्पष्ट पारेको छ।[१६४] त्यस्तै सुनिल वत्राको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले जीवनको अधिकारअन्तर्गत मानवीय शरीरको सबै प्रकारका सुविधाहरू उपभोग गर्न पाउने स्वस्थ्य जीवनलाई सम्झनुपर्ने भनी जीवनको अधिकारको क्षेत्रलाई व्यापक बनाउँदै थप व्याख्या गरेको देखिन्छ।[१६५] मेनका गान्धीको मुद्दामा भारतीय सर्वोच्च अदालतले जीवनको अधिकारको क्षेत्रलाई थप विस्तृतीकरण गर्दै यो अधिकारअन्तर्गत मानिस भौतिक रूपमा बाँच्ने अधिकारमात्र निहित नभई यसअन्तर्गत मानवीय मर्यादापूर्वक बाँच्ने अधिकार समाहित रहेको भनी सिद्धान्त प्रतिपादन गरेको देखिन्छ।[१६६] भारतीय सर्वोच्च अदालतले फ्रान्सिस कोरालीको मुद्दामा संविधानको धारा २१ को अझ विस्तृत रूपमा व्याख्या

---

[१६४] "By the term “life” as here used something more is meant than mere animal existence. The inhibition against its deprivation extends to all those limbs and faculties by which life is enjoyed. The provision equally prohibits the mutilation of the body by amputation of an armour leg or the pulling out of an eye, or the destruction of any other organ of the body through which the soul communicates with the outer world." Kharak Singh v. State of Uttar Pradesh citations: 1963 AIR 1295, 1964 SCR (1) 332. See: https://indiankanoon.org/doc/619152/

[१६५] “Right to life” included the right to lead a healthy life so as to enjoy all faculties of the human body in their prime conditions. It would even include the right to protection of a person’s tradition, culture, heritage and all that gives meaning to a man’s life. It includes the right to live in peace, to sleep in peace and the right to repose and health. Sunil Batra v. Delhi Administration, citations: 1980 AIR 1579, 1980 SCR (2) 557, See: https://indiankanoon.org/doc/778810/

[१६६] "The right to live is not merely a physical right but includes within its ambit the right to live with human dignity".Maneka Gandhi v. Union of India, citations: 1978 AIR 597, 1978 SCR (2) 621, See: https://indiankanoon.org/doc/1766147/

गर्दै बाँच्न पाउने अधिकारअन्तर्गत मर्यादित जीवन जीउने अधिकार समावेश भएको र यसमा जीवनका लागि अत्यावश्यक कुराहरू जस्तो पर्याप्त पोषणयुक्त खाना, लत्ताकपडा, आवास, लेख्ने, पढने र अभिव्यक्त गर्ने सुविधा, हिँडडुल गर्ने र अरु मानिससँग घुलमिल हुने र जीवनको लागि अत्यावश्यक कुराहरू समेत समावेश हुने कुरामा जोड दिएको छ।[१६७] त्यसैगरी वँधुवा मुक्ति मोर्चाको मुद्दामा भारतीय सर्वोच्च अदालतका न्यायाधीश श्री पि एन भगवतीले संविधानको धारा २१ को क्षेत्रलाई अझ विस्तृत पार्दै जीवनको अधिकारलाई राज्यका निर्देशक सिद्धान्तसँग जोडी यसअन्तर्गत स्वास्थ्य र कामदारको शक्तिको संरक्षण, महिला, पुरुष र बालबालिकाको दुराचारबाट बचावट, बालबालिकाले स्वास्थ्य, मर्यादित र स्वतन्त्र रूपमा विकास गर्ने अवसर, शिक्षाको सुविधा, मानवीय कार्यस्थल र मातृत्वको राहत जस्ता विषयसमेत समावेश हुने कुरामा जोड दिएका छन्।[१६८] यो व्याख्याले जीवनको अधिकार कतिसम्म उच्चस्तरको अधिकार रहेछ भन्ने स्पष्ट हुन्छ।

ख) जीवनको अधिकारको सन्दर्भमा नेपालको सर्वोच्च अदालतबाट भएका फैसलाहरू

नेपालमा पनि सर्वोच्च अदालतबाट विभिन्न मुद्दामा जीवनको अधिकारको विषयमा थुप्रै व्याख्या भएका छन्। गोदावरी मार्वलको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले संविधानले प्रत्याभूत गरेको जीवनको अधिकारअन्तर्गत स्वस्थ्य एवम् स्वच्छ वातावरणमा रहन पाउने अधिकार सन्निहित रहेको कुरालाई स्पष्ट रूपमा व्याख्या गरेको छ।[१६९] त्यस्तै अधिवक्ता राजु चापागाईंको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले "संविधानले व्यक्तिको बाँच्न पाउने नैसर्गिक हकको प्रत्याभूति गरेको र

---

१६७ "The right to live includes the right to live with human dignity and all that goes along with it, viz., the bare necessities of life such as adequate nutrition, clothing and shelter over the head and facilities for reading writing and expressing oneself in diverse forms, freely moving about and mixing and mingling with fellow human beings and must include the right to basic necessities the basic necessities of life and also the right to carry on functions and activities as constitute the bare minimum expression of human self."Francis Coralie v. Union Territory of Delhi, citations: 1981 AIR 746, 1981 SCR (2) 516, https://indiankanoon.org/doc/78536/

१६८ "It is the fundamental right of everyone in this country… to live with human dignity free from exploitation. This right to live with human dignity enshrined in Article 21 derives its life breath from the Directive Principles of State Policy and particularly clauses (e) and (f) of Article 39 and Articles 41 and 42 and at the least, therefore, it must include protection of the health and strength of workers, men and women, and of the tender age of children against abuse, opportunities and facilities for children to develop in a healthy manner and in conditions of freedom and dignity, educational facilities, just and humane conditions of work and maternity relief. These are the minimum requirements which must exist in order to enable a person to live with human dignity and no State neither the Central Government nor any State Government-has the right to take any action which will deprive a person of the enjoyment of these basic essentials." Bandhua Mukti Morcha v. Union of India citations: 1984 AIR 802, 1984 SCR (2) 67, See: https://indiankanoon.org/doc/595099/

१६९ "नेपालको संविधानको धारा ११(१) मा कानूनबमोजिम बाहेक कुनै पनि व्यक्तिको ज्यान अपहरण नहुने हक अधिकार उक्त धाराले प्रत्याभूत गरेको छ, प्रदूषित वातावरणमा मानव जीवन खतरामा हुन्छ। प्रदूषित वातावरणको सृजनाबाट कुनै पनि व्यक्तिको जीउ ज्यानको अपहरण हुन्छ। त्यस्तो प्रदूषित वातावरणबाट मुक्ति पाउने व्यक्तिको हक अधिकारको कुरा हो। यस अर्थमा पर्यावरणको संरक्षणको सम्बन्ध परोक्ष रूपमा मानिसको जिउ ज्यानसँग सम्बन्धित हुँदा प्रस्तुत विषय नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ को धारा ११(१) भित्र समावेश भएको मान्नु पर्ने।" निवेदक सूर्यप्रसाद शर्मा ढुंगेल बिरुद्ध गोदावरी मार्वल ईण्डष्ट्रिज प्रा.लि. समेत(ने.का.प. स्वर्ण शुभजन्मोत्सव विशेषाङ्क, २०५२ पृ. १६९)

स्वच्छ वातावरणमा बाँच्न पाउने व्यक्तिको हकलाई पनि मौलिक हककै रूपमा स्वीकार गरिएको हुँदा त्यस्तो अधिकारको सम्मान गर्ने, पालना गर्ने र परिपूर्ति गर्ने राज्यको दायित्व रहेकाले अन्तर्राष्ट्रिय समुदाय वा बाह्य राष्ट्रले सिर्जना गरेको परिस्थितिको लागि महासन्धिबमोजिमको दायित्व वहन गर्न राजनीतिक एवम् कुटनीतिक जो चाहिने सबै माध्यमहरू प्रयोग गर्नुपर्ने" भनी सिद्धान्त प्रतिपादन गर्दै सरकारका नाममा निर्देशनात्मक आदेश दिएको देखिन्छ।[१७०] ज्योति बानियाको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले "जनस्वास्थ्यको सम्बन्ध व्यक्तिका जीवनलगायतका अनेकौं हकहरूको प्रचलनसँग पनि सम्बन्धित हक हुनाले सुर्तिजन्य पदार्थ सेवनको समस्याले अन्य मौलिक हकहरूमा असर र प्रभावसमेत पार्दछ। यस क्रममा राज्यले विधायिकी अधिकारको प्रयोग गरी कानूनको निर्माण, कार्यान्वयन तथा आवश्यक नियम बनाई सोको कार्यान्वयन भए नभएको सम्बन्धमा सरकारी संयन्त्रमार्फत् प्रभावकारी नियमन गर्नु राज्यको कर्तव्य हुन आउँछ। यदि राज्यको तर्फबाट यस्ता कदमहरू चालिँदैनन् भने नागरिकलाई संविधानले प्रत्याभूत गरेको जीवनको अधिकारको संरक्षण गर्ने दिशामा राज्य संयन्त्र उदासिन भएको मान्नुपर्ने" भनी व्याख्या गरेको देखिन्छ।[१७१]

नेपालको सर्वोच्च अदालतले लक्ष्मी देवी धिक्त विरूद्ध नेपाल सरकारको मुद्दामा[१७२] सुरक्षित गर्भपतनमा सबैको पहुँच (Broad Access) सुनिश्चित गर्न तथा यसलाई सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउन सरकारले सुनिश्चित गर्न नसक्नु महिलाहरूको जीवन र स्वास्थ्य अधिकारको हनन् हो भन्ने ठहर गरेको थियो। यस मुद्दामा अदालतले प्रजननको आत्मनिर्णयबिना प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारलाई संरक्षण गर्न सकिँदैन भन्ने कुरामा जोड दिएको छ र गर्भपतनसम्बन्धी कानून कार्यान्वयन गर्नमा सरकारको असफलताको कारण गर्भधारणबाट उत्पन्न हुने स्वास्थ्य एवम् जीवनका जोखिमहरूले गर्दा महिलाहरूले जीवन र स्वास्थ्यको अधिकारको उपभोग गर्ने क्षमतामा विभेदपूर्ण हस्तक्षेप हुन्छ भनेर ठहर गरेको छ। भ्रुण आमाको कारणले मात्र अस्तित्वमा रहन सक्षम हुन्छ, यदि आमाको स्वास्थ्य वा खुशीविरूद्ध जाने अधिकार भ्रुणलाई प्रदान गर्दछौं भने त्यसले आमा तथा भ्रुणका स्वार्थहरूको बीचमा द्वन्द्व सिर्जना हुन सक्छ। तसर्थ भ्रुणको संरक्षण गर्नका लागि आमाको ज्यानलाई जोखिममा राख्न सम्भव हुँदैन" भन्ने व्यहोरा अभिव्यक्त गर्दै गर्भवती महिलाको स्वार्थभन्दा भ्रुणलाई उच्च राख्न नहुने अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी मापदण्ड सम्मत व्याख्या गरेको छ।

ग) जीवनको अधिकार सन्दर्भमा बंगलादेशको अदालतले गरेको फैसला

---

[१७०] ने.का.प. २०६६, अङ्क १० निर्णय नं. ८२३९

[१७१] ने.का.प. २०७१, अङ्क ३ निर्णय नं. ९१३२

[१७२] लक्ष्मीदेवी धिक्त वि. नेपाल सरकार (निर्णय नं. ८४६४ ने.का.प २०६७ अङ्क ९)

सन् १९९६ को **फारूक विरूद्ध बंगलादेश सरकार**[१७३] भएको मुद्दा उच्च विकिरण भेटिएको पाउडर दूधसँग सम्बन्धित रहेको थियो। त्यसमा बंगलादेशी सर्वोच्च अदालतले संविधानमा उल्लिखित व्यवस्था जीवनको अधिकार र मौलिक अधिकार भएकाले जीवनको अधिकारभित्र पर्ने स्वास्थ्य र दीर्घायुमा अन्यायोचित खतरा भएमा सो खतरा हटाउन अदालतले आदेश दिई जीवनको अधिकार लागू गराउन सक्छ भन्ने फैसला गऱ्यो। भारतीय संविधानको धारा २१ सम्बन्धमा भारतीय सर्वोच्च अदालतले गरेको व्याख्यालाई उद्धृत गर्दै बंगलादेशको सर्वोच्च अदालतले जीवनको अधिकार ज्यान र अंगहरूको सुरक्षामा मात्र सीमित छैन। बरु यो जीवनका न्यूनतम आवश्यकता... मातृ लाभको सुरक्षा... र असल स्वास्थ्य अनुकूलका शर्तहरू सिर्जना गर्ने एवम् कायम राख्ने र मानवीय आत्मसम्मानसँग सामन्जस्यतायुक्त जीवनको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने सार्वजनिक स्वास्थ्यको प्रबन्ध एवम् सुधारसम्म विस्तारित हुन्छ भनेको छ।

यसप्रकार मानव मात्रको जीवनको अधिकारका सम्बन्धमा विशेष रूपमा उल्लेख हुनुका अतिरिक्त विभिन्न मुलुकका सर्वोच्च अदालतहरूले समेत मुद्दाहरूमा निर्णय निरूपण गर्ने क्रममा यो अधिकारको सम्मान र परिपालना तथा सहज पहुँचका लागि व्याख्याहरू गरेको पाइन्छ। यो अधिकार मानव जीवनको अन्योन्याश्रित र अन्तरनिहित अधिकार भएको र यस अधिकारको सम्मान गर्न र परिपालना यस अधिकारको उपभोगको सुनिश्चितताका लागिसमेत राज्य जिम्मेवार ढङ्गले प्रस्तुत हुनुपर्ने कुरामा दुईमत हुनै सक्दैन। तसर्थ महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिको केही निर्णय यहाँ उल्लेखनीय छ।

घ) महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिको निर्णयहरू

सन् २००७ मा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले आयलिन विरूद्ध ब्राजिलमा[१७४] स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रले गर्भवती एक गरीब अफ्रिकी ब्राजिली महिलाको पटकपटक गलत उपचार गरेको तथा आपतकालीन उपचार प्रदान गर्न ढिलाई गरेपछि गर्भावस्थासँग सम्बद्ध जटिलताका कारण उक्त महिलाको मृत्यु भएको घटना महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १२ को उल्लङ्घन भएको निष्कर्ष निकालेको थियो। समितिले ब्राजिलमा आवश्यक मातृ स्वास्थ्य सेवाको अभावबाट महिलाको खास विशिष्ट स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न नसकी गर्भावस्थासँग सम्बद्ध स्वास्थ्य सेवामा पहुँच स्थापित गर्ने धारा १२ को उल्लङ्घन भएको ठहर गरेको छ।[१७५] मातृ स्वास्थ्य

---

[१७३] Farooque v. Government of Bangladesh & Others, 48 BLD (HCD) 438 (1996)

[१७४] Alyne v. Brazil, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 17/2008, U.N. Doc. CEDAW/C/49/17/2008 (2011)

[१७५] ऐजन, अनुच्छेद ७

उपचार सेवा प्रदान गर्नमा भएको असफलताले महिलाको जीवनको अधिकारमा असर गर्दछ भन्ने निर्णय गरेको छ।[१७६] समितिले सार्वजनिक साथसाथै निजी संस्थाहरूमा पनि स्वास्थ्यको अधिकारको सम्मान सुनिश्चित गर्नै पर्छ भन्ने उल्लेख गरेको छ।[१७७]

महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले एल.सी. विरूद्ध पेरुमा[१७८] यौनजन्य दुर्व्यवहारको कारण गर्भवती भएकी र आत्महत्या गर्न प्रयास गरेकी १३ वर्षीया बालिका एल.सी.लाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको प्रदान गर्न असफल भएको घटनामा पेरू सरकार महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा ५ को उल्लङ्घन हुने गरी अनुचित एवम् रूढिगत (Stereotyping) कार्यमा संलग्न भएको ठहर गरेको थियो। आत्महत्याको प्रयासले एल.सी.को मेरुदण्डमा गम्भीर चोट लागेको थियो, तर एल.सी. गर्भवती भएको कारण देखाई उनलाई चिकित्सकहरूले मेरुदण्डको उपचारका लागि आवश्यक आपतकालीन शल्यक्रिया गर्न इन्कार गरेको थियो। त्यस अवस्थामा शल्यक्रियाका लागि गर्भपतन गराउन खोज्दा चिकित्सकले त्यो पनि इन्कार गरे। परिणाम स्वरूप एल.सी. स्थायी रूपमा हात खुट्टा चलाउन नसक्ने (Quadriplegic) भएकी छिन्। एल.सी. को शल्यक्रिया नगर्ने चिकित्सकको निर्णयलाई "महिलाको प्रजनन क्षमताको प्रयोग अधिकारको रूपमा भन्दा पनि कर्तव्यको रूपमा बुझ्ने,"[१७९] लैङ्गिक पूर्वाग्रही र रुढिगत धारणाले असर गरेको र "आमाको स्वास्थ्यमाथि भ्रुणको संरक्षणले विजय पाउनु पर्दछ भन्ने रुढिगत धारणाबाट प्रभावित रहेको"[१८०] भन्ने समितिले ठहर गरेको थियो।

केही व्यक्तिहरूले महिलाहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नदिनका लागि विश्वभरि नै जन्मभन्दा अगाडिदेखि जीवनको अधिकारको कानूनी मान्यताको माग गरेका थिए। तथापि अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनले जीवनको अधिकार जन्मदेखि मात्र सिर्जना हुने कुरालाई मान्यता दिन्छ। अन्तर्राष्ट्रिय एवम् क्षेत्रीय मानव अधिकारसन्धिहरू तथा निकायहरूका साथसाथै विश्वभरिका धेरै राष्ट्रिय अदालतले[१८१] पनि प्रसूति पूर्वका कुनै पनि संरक्षणको महिला मानव

---

[१७६] ऐजन

[१७७] ऐजन

[१७८] L.C. v. Peru, महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011)

[१७९] ऐजन, अनुच्छेद ७

[१८०] ऐजन, अनुच्छेद ८

[१८१] Vo. v. France, No. 53924/00 Eur. Ct. H.R., paras. 65, 80 (2004), "जन्म भई नसकेको बच्चालाई महासन्धिको धारा २ बाट प्रत्यक्ष रूपमा संरक्षित व्यक्तिको रूपमा स्वीकार गरिएको छैन । Artavia Murillo & Others v. Costa Rica, (Ser. C) No. 257, Inter Am. Ct. H.R. (2012), "मानव अधिकारको अन्तर-अमेरिकी अदालत, (मानव अधिकारको अमेरिकी महासन्धिको धारा ४(१) अन्तर्गत एक भ्रूणलाई प्रदान गरिएको जीवनको अधिकारको संरक्षण) निरपेक्ष हुनु हुँदैन, बरु यसको (भ्रूणको)

अधिकारसँग तादाम्यता हुनैपर्ने र त्यस्ता संरक्षणहरूले महिलाका जीवनको अधिकार लगायतका मानव अधिकारहरूको उल्लङ्घन गर्न नसक्ने कुरालाई स्थापित गरेका छन्।[१८२]

विकासमा आधारित भएर सामान्य, क्रमिक (विस्तारै) र बढ्दै जाने हुनुपर्दछ" L.C. v. Peru, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011), "एक गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य उपर भ्रुण संरक्षणलाई प्राथमिकता दिएको कारणले गर्भपतनमा गरिएको इन्कारीले महासन्धिको उल्लङ्घन गर्दछ"

[१८२] K.L. v. Peru, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); L.M.R. v. Argentina, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011); यो पनि हेर्नुहोस्, प्रजनन अधिकार केन्द्र, जीवनको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय एवम् क्षेत्रीय मापदण्डहरू, कसको जीवनको अधिकारहरू मानव अधिकार एवम् तुलनात्मक कानून अन्तर्गत महिलाको प्रसूतिपूर्वको संरक्षणको अधिकार (२०१२) मा, http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_3%2014%2012.pdf. मा उपलब्ध [यसपछि प्रजनन अधिकार केन्द्र, जीवनको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय एवम् क्षेत्रीय मापदण्डहरू]

परिच्छेद– सात
स्वास्थ्यको अधिकार

७.१ स्वास्थ्य तथा प्रजनन अधिकार

जीवनको अधिकारसँग सन्निहित एवम् अन्तरसम्बन्धित मानव अधिकारको एक भाग स्वास्थ्यको अधिकार हो। मानिसलाई जीवन जीउन पाउनु मात्र पर्याप्त हुँदैन। उसलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउने हक पनि जन्मसिद्ध रूपमा प्राप्त हुन्छ। यो अधिकारको सम्मान र मर्यादा कायम राख्नु र आफ्ना नागरिकका लागि उच्चस्तरको स्वास्थ्यसेवा प्राप्त भई रहेको कुराको सुनिश्चितता गर्नु प्रत्येक राज्यको दायित्व हो। यो दायित्व निर्वाह हुन नसकेको अवस्थामा मानव अधिकार हनन् भएको मानिन्छ र त्यसका लागि त्यस्तो राज्य जिम्मेवार ठहराइन्छ। विना भेदभाव सरल र सहज रूपमा स्वास्थ्य अधिकार उपभोग गर्ने अवस्था सिर्जना गरिनु पर्दछ। तर नेपालको वास्तविकता भने फरक छ। नेपालजस्ता विपन्न मुलुकमा करोडौं मानिस अहिले पनि गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा पाउनबाट वन्चित भएका छन्। त्यसमाथि महिला र बालबालिकाहरू अझ यो अधिकार उपभोग गर्नबाट वञ्चित भएको पाइन्छ। त्यसैले राज्यले जीवनको अधिकारसँग अन्तरसम्बन्धित यो स्वास्थ्यको अधिकारको उच्च सम्मान गर्दै आफ्ना नागरिक खासगरी महिला र बालबालिकाहरूले सहज र सरल रूपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु आवश्यक छ।

नागरिकका लागि पनि कतिपय अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा सुलभ रूपमा उपलब्ध हुँदैन। खासगरी गहन र कडा रोगको निदान र उपचारका लागि लाग्ने खर्चको जोहो गर्न असमर्थ पक्षले यो सेवा पाउने अवस्था नै रहँदैन। यस्तो स्थितिमा सरकारले ती विपन्न नागरिकको स्वास्थ्य सेवा पाउने हकको संरक्षण हुने गरी आवश्यक प्रबन्ध गर्नु आवश्यक छ। यो अवस्था नै स्वास्थ्य अधिकारको सुनिश्चितताको आधार हो।त्यसैले मुलुकको स्वास्थ्य सेवा नागरिकका लागि पहुँचयोग्य, नागरिकको क्षमताभित्रको सहज र सर्वसुलभ हुनु आवश्यक हुन्छ। मुलुकको अग्रगमन र विकासको लागि स्वास्थ्य सेवाको स्तरता, यो अधिकारको उपभोगका लागि नागरिकहरूको सहज पहुँचको अवस्था र क्षमताभित्रको स्वास्थ्य सेवाको समुचित अवस्था अनिवार्य शर्त हो। त्यसैले यो अधिकारको विषयले यति महत्त्व पाएको देखिन्छ।

स्वास्थ्यको अधिकार "अन्य मानव अधिकारहरूको उपभोग गर्नका लागि अपरिहार्य एक आधारभूत मानव अधिकार"[१८३] हो र आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति सामान्य टिप्पणी १४ मा "हरेक मानवले आत्मसम्मानपूर्वक जीवन बाँच्न चाहिने र प्राप्त गर्न सकिने

[१८३] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथि टिप्पणी ६

उच्चतम स्तरको स्वास्थ्यको उपभोग गर्न पाउने हक राख्दछ"[१८४] भन्ने उल्लेख गरेको छ। समितिले "प्रजनन, मातृ (प्रसूति पूर्वका साथसाथै प्रसूति पश्चात्को पनि) एवम् बाल स्वास्थ्य उपचारको सुनिश्चितता..." को अधिकारलाई अन्तर्राष्ट्रिय कानूनअन्तर्गत "मूलभूत दायित्व" (Core Obligation) को रूपमा स्वीकार गरिएको छ भन्ने पनि अगाडि उल्लेख गरेको छ।[१८५] यसको अर्थ यो अधिकार "प्रगतिशील रूपमा प्राप्ति गर्दै जाने" (Progressive Realization) शर्तको अधीनमा छैन, बरु राष्ट्रहरूसँग स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्नेतर्फ ठोस (मूर्त) एवम् लक्षित कदमहरू चाली तत्काल गर्नुपर्ने दायित्व (Immediate Obligation) रहेको छ।[१८६] दुवै स्वतन्त्रता र अन्य हक अधिकार (Entitlements) मा स्वास्थ्यको अधिकार समाविष्ट छन् स्वतन्त्रताभित्र यौन तथा प्रजनन स्वतन्त्रतासमेत समावेश भएको र कुनै पनि व्यक्तिको आफ्नो स्वास्थ्य र शरीरमाथि नियन्त्रण गर्न पाउने अधिकार राख्दछ।[१८७] त्यसैगरी यी अधिकारहरू हासिल गर्न स्वास्थ्यको उच्चतमस्तर प्राप्त गर्नका लागि जरुरी सुविधाहरू, सामानहरू, सेवाहरू र शर्तहरू सुनिश्चित गर्न आवश्यक हुन्छ।[१८८]

आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रका पक्ष राष्ट्रहरूले स्वास्थ्यको अधिकारको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नैपर्ने हुन्छ। सम्मानले "गर्भनिरोधका उपायहरू र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कायम राख्ने अन्य साधनहरूमा पहुँच सीमित गर्ने[१८९] जस्ता स्वास्थ्यको अधिकारमा प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष हस्तक्षेपहरू रोक्न आवश्यक गराउँछ।[१९०] संरक्षणको कर्तव्यले राष्ट्रहरूलाई हानिकारक सामाजिक अथवा परम्परागत चलन वा प्रथाहरूले (Harmful Traditional Practices) प्रसूति पूर्व तथा पश्चात्को उपचार र परिवार नियोजनको पहुँचमा हस्तक्षेप नगरुन् भन्ने[१९१] सुनिश्चित गर्ने कुराहरू लगायत धारा १२ का प्रत्याभूतिहरूमा हस्तक्षेप गर्नबाट तेस्रो पक्षलाई रोक्न[१९२] लगाउँछ। परिपूर्तिको दायित्वले सार्वजनिक स्वास्थ्यका पूर्वाधारहरूले खासगरी ग्रामीण क्षेत्रहरूमा सुरक्षित मातृत्व लगायत यौन

---

[१८४] ऐजन

[१८५] ऐजन, अनुच्छेदहरू ४३ र ४४ (क)

[१८६] आर्थिक, सामाजिक एवम् सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३:पक्ष राष्ट्रहरूका दायित्त्वहरूको प्रकृति (धारा२, अनुच्छेद १), (५औं अधिवेशन, १९९०), अनुच्छेद १, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008)

[१८७] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथिटिप्पणी ६

[१८८] ऐजन, अनुच्छेद ९

[१८९] ऐजन, अनुच्छेद ३४

[१९०] ऐजन, अनुच्छेद ३३

[१९१] ऐजन, अनुच्छेद ३५

[१९२] ऐजन, अनुच्छेद ३३

तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूको व्यवस्था गर्दछन्[१९३] भन्ने सुनिश्चित गर्ने दायित्वसहित उपयुक्त विधायिकी, प्रशासनिक, बजेटमूलक, न्यायिक, प्रवर्द्धनात्मक तथा अन्य उपायहरू[१९४] अपनाउन लगाउँदछ।

गर्भपतनलाई दण्डित एवम् नियन्त्रित गर्ने फौजदारी कानूनले महिलाहरूले उनीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सम्बन्धमा निर्णय लिने कुरामा कडा रूपमा नियन्त्रण गरेर महिलाहरूको आत्मसम्मान तथा स्वायत्तता भंग गर्दछ[१९५] र त्यस्ता कानूनले स्वास्थ्यको अधिकारको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नुपर्ने दायित्वको उल्लङ्घन गर्छ भन्ने व्यहोरा पहिचान गरेको छ।[१९६] त्यसैले गर्भपतनको निरपराधीकरण (Decriminalization) गर्नुपर्ने[१९७] र त्यसका लागि गर्भपतनमा हुने सजायसम्बन्धी व्यवस्था अपराध संहिताबाट हटाई गर्भपतनलाई निरपराधीकरण गर्नुपर्ने कुरा सन् २०१८ को महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको ७४ सेसनबाट नेपाल सरकारलाई सिफारिस गरेको छ। गर्भनिरोधको विस्तृत सूचना तथा सेवा कार्यक्रमहरू र नीतिहरूको विकास,[१९८] र पूर्ण दायराको गर्भनिरोधका उपायहरूको निम्ति उपलब्धता, सुलभता, स्वीकार्यता र गुणस्तरको कार्यान्वयन[१९९] जरूरी छ। स्वास्थ्यको अधिकारअन्तर्गत यथासम्भव उच्चस्तरको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यको अधिकार समावेश भएको हुन्छ। यसमा चिकित्सा सेवा, स्वच्छता, पर्याप्त खाना, सभ्य आवास, स्वस्थ्य कार्यस्थलको अवस्था र स्वच्छ वातावरण लगायतका कुराहरू पनि समावेश हुन्छन्।[२००]

---

[१९३] ऐजन, अनुच्छेद ३६

[१९४] ऐजन, अनुच्छेद ३३

[१९५] प्रत्येक व्यक्तिको प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम मापदण्डको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यको उपभोगको अधिकारसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, प्रत्येक व्यक्तिको प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम मापदण्डको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यको उपभोगको अधिकारसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको अन्तरिम प्रतिवेदन, महासचिवको टिप्पणी (नोट) द्वारा प्रेषित, अनुच्छेद २१, U.N. Doc. A/66/254 (Aug. 3, 2011) (आनन्द ग्रोभरद्वारा)

[१९६] ऐजन, अनुच्छेद २१

[१९७] ऐजन, अनुच्छेद ६५

[१९८] ऐजन

[१९९] ऐजन

[२००] The human right to health means that everyone has the right to the highest attainable standard of physical and mental health, which includes access to all medical services, sanitation, adequate food, decent housing, healthy working conditions, and a clean environment.The human right to health guarantees a system of health protection for all.Everyone has the right to the health care they need, and to living conditions that enable us to be healthy, such as adequate food, housing, and a healthy environment.Health care must be provided as a public good for all, financed publicly and equitably.The human right to health care means that hospitals, clinics, medicines, and doctors’ services must be accessible, available, acceptable, and of good quality for everyone, on an equitable basis, where and when needed.https://www.nesri.org/programs/what-is-the-human-right-to-health-and-health-care

७.२ स्वास्थ्य अधिकारका अत्यावश्यक तत्त्वहरू

स्वास्थ्य अधिकारमा चार अन्तरसम्बन्धित एवम् अत्यावश्यक तत्त्वहरू समावेश छन्, जसलाई स्वास्थ्य सेवाहरूको मूल्याङ्कन गर्न प्रयोग गर्ने गरिन्छ: (१) उपलब्धता, (२) सर्वसुलभता, (३) स्वीकार्यता र (४) गुणस्तरीयता।[२०१]

(क) उपलब्धता (Availability): स्वास्थ्य अधिकारअन्तर्गत आवश्यक स्वास्थ्य सेवा, औषधि, स्वास्थ्यकर्मी र त्यससम्बन्धी सूचनाको सहजरूपमा उपलब्ध रहेको कुराको राज्यपक्षबाट सुनिश्चित गरिएको हुनुपर्दछ। अन्यथा यो अधिकारको कुनै अर्थ हुँदैन। प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको सन्दर्भमा उपलब्धताको अर्थ राष्ट्रव्यापी रूपमा पर्याप्त परिमाणमा सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाहरू र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्योपचार लगायतका कार्यक्रमहरू प्रबन्ध गर्ने भन्ने हो।[२०२] राष्ट्रहरूले पूर्ण दायराको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्न इच्छुक एवम् सक्षम स्वास्थ्य उपचार सेवा प्रदायकहरू पर्याप्त संख्यामा सार्वजनिक तथा निजी दुवै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा र मनासिव भौगोलिक पहुँचभित्र जहिलेसुकै पनि उपलब्ध हुने प्रबन्ध लगायत[२०३] तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकहरूद्वारा दिइने सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरू र गर्भपतन पश्चात्को स्याहारमा मुलुकका सबै ठाउँका महिलाहरूको पहुँच पुगेको छ भन्ने सुनिश्चित गर्नुपर्ने हुन्छ।[२०४] यौन र प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारको प्रचलनका लागि[२०५] "स्वास्थ्यसेवा निर्धारण गर्ने तत्त्व (Underlying Health Determinants)"[२०६] को पर्याप्त प्रबन्ध, यौन एवम् प्रजनन स्वास्थ्य सूचना, पर्याप्त सरसफाई सुविधा, अस्पताल र क्लिनिकका[२०७] साथसाथै स्वच्छ पानी, साक्षरता, पोषण,

---

[२०१] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथिटिप्पणी ६, अनुच्छेद१२

[२०२] ऐजन, अनुच्छेद १२

[२०३] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद १४

[२०४] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: पानामा, अनुच्छेदहरू ४२-४३, U.N. Doc. CEDAW/C/PAN/CO/7 (2010); महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: बोलिभिया, अनुच्छेदहरू ४२-४३, U.N. Doc. CEDAW/C/BOL/CO/4 (2008); महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: नाइजेरिया, अनुच्छेदहरू ३३६-३३७, U.N. Doc. CEDAW/C/NGA/CO/6 (2008); आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: केन्या, अनुच्छेद३३, U.N. Doc. E/C.12/KEN/CO/1 (2008); आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: कोसोभोको संयुक्त राष्ट्र संघीय अन्तरिम प्रशासन (अनमिक), अनुच्छेद ३०, U.N. Doc. E/C.12/UNK/CO/1 (2008)।

[२०५] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथिटिप्पणी २०, अनुच्छेद १२

[२०६] प्रत्येक व्यक्तिको प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम मापदण्डको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यको उपभोगको अधिकारसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, प्रत्येक व्यक्तिको प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम मापदण्डको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यको उपभोगको अधिकारसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, अनुच्छेद १८, U.N. Doc. A/61/338 (Sept. 13, 2006) (पौल हन्टद्वारा)

[२०७] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद १२।

लैङ्गिक समानतार स्वास्थ्यसम्बद्ध निर्णय-प्रक्रियामा उपस्थिति पनि आवश्यक हुन्छ।[२०८] राष्ट्रहरूले वैचारिक आधारमा सेवाहरू प्रदान गर्न अस्वीकार गर्ने जस्ता नीतिहरू तथा प्रचलनले सेवाहरूको अनुपलब्धता लगायतका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूका बाधा अवरोधहरूलाई पनि हटाउनु पर्दछ।[२०९] उपलब्धता अन्तर्गत अपूर्ण गर्भपतन तथा गर्भपात (Miscarriage) को व्यवस्थापन र प्रसवोत्तर रक्तश्रावको रोकथामका लागि मिसोप्रोस्टोल (Misoprostol) का साथसाथै मुखबाट सेवन गर्ने तथा सुई मार्फत दिन सकिने हर्मोनयुक्त गर्भनिरोधकहरू, अन्तरगर्भाशयी (Intrauterine) उपकरणहरू, कन्डोम, डायाफ्राम, प्रत्यारोपणयोग्य (Implantable) गर्भनिरोधकहरू र आपतकालीन गर्भनिरोधकहरू (Emergency Contraceptive) आदि जस्ता गर्भनिरोधक उपायहरू लगायतका विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)[२१०] बाट परिभाषित गरिएबमोजिमका अत्यावश्यक औषधीहरूको पर्याप्त प्रबन्धलाई पनि समेट्दछ।[२११]

(ख) **पहुँच/सर्वसुलभता (Accessibility)**: आवश्यक पर्ने जोकोहीको पनि स्वास्थ्यसेवा तथा सुविधामा सहज पहुँच हुनु आवश्यक हुन्छ र यो सेवा सरलरूपमा पाउन सक्ने हुनुपर्छ। यसले को कहाँ बस्दछ, उसँग कति पैसा छ, कुन धर्म मान्दछ, समुदायमा उस्को मान सम्मान वा हैसियत के छ, कुन राजनीतिक आस्था वा विचार राख्दछ र उस्को स्वास्थ्य समस्या कस्तो छ भन्ने जस्ता कुराहरूले स्वास्थ्यसेवा लिने कुरामा कुनै बाधा पुऱ्याउनु हुँदैन। त्यसैले यो भौतिक तथा आर्थिक रूपमा रूपमा पहुँच योग्य हुनु जरुरी हुन्छ। नागरिकको आर्थिक क्षमताभन्दा बाहिरको स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धताको कुनै अर्थ रहँदैन। यो सेवा धनी गरिव सबैको पहुँचभित्रको हुनु आवश्यक हुन्छ। सीमान्तकृत समूह वा वर्गको व्यक्तिका लागि पनि यो सहज पहुँचभित्रको हुनु आवश्यक मानिन्छ। स्वास्थ्य अधिकारको पहुँचको विषयमा कुरा गर्दा यससम्बन्धी सबै विषयको सूचनामा पहुँच हुनु पनि उत्तिकै आवश्यक हुन्छ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच/सुलभताले विभिन्न आयामहरूलाई समेट्दछ। यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारले विपन्न एवम् सीमान्तकृत (पिछडिएका) समूहहरूका निम्ति स्वास्थ्य सेवा निर्धारण गर्ने तत्त्व (Underlying Determinants) र त्यस्ता सेवाहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्ने लगायतका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य सुविधा, सामान, सूचना, परामर्श र सेवाहरू सबैको लागि भौतिक रूपमा नै सुलभ होस् भन्ने

---

[२०८] ऐजन; यो पनि हेर्नुहोस, आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथि टिप्पणी ६, अनुच्छेदहरू ३, ४, ११, १२

[२०९] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद १४

[२१०] ऐजन

[२११] विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्युएचओ), अत्यावश्यक औषधीहरूको नमूना सूचि २५-२७, २९ (१७औं संस्करण, मार्च २०११) http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95053_eng.pdfमा उपलब्ध

सुनिश्चित गर्न आवश्यक बनाउँछ भन्ने कुराको आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समितिले पुष्टि गरेको छ।[२१२] अझ नि:शुल्क अथवा समानताको सिद्धान्तमा आधारित रहेर प्रबन्ध गरिने अत्यावश्यक सामान तथा सेवाहरूसहित स्वास्थ्य सेवा निर्धारण गर्ने तत्त्व लगायतका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुविधा, सामान तथा सेवाहरू आर्थिक रूपमा कम खर्चिलो हुनैपर्छ।[२१३] सुलभतामा सूचनाको सुलभता पनि आवश्यक पर्छ, जसले पक्ष राष्ट्रहरूलाई किशोर तथा युवाहरू लगायत सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका निम्ति मातृ स्वास्थ्य, गर्भनिरोधकहरू र सुरक्षित गर्भपतन एवम् गर्भपतनपश्चात्को स्याहारलगायत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरूबारे तथ्यमा आधारित (Evidence Based Information) जानकारी तथा विचारहरूको खोजी गर्ने, प्राप्त गर्ने तथा बाँड्ने अधिकार सुनिश्चित गर्ने दायित्व बहन गर्न लगाउँछ।[२१४] सूचनाको सुलभताले निजी स्वास्थ्यका तथ्याङ्क तथा सूचनालाई गोपनीयता एवम् विश्वसनीयताका साथ राख्नु पर्दछ भन्ने कुरा पनि आवश्यक तुल्याउँछ।[२१५] स्वास्थ्यका अधिकारको सम्पूर्ण पक्षहरूमा अन्तरनिहित कुरा त्यस्ता सेवाहरूको पहुँचमा भेदभाव हुनु हुन्न[२१६] र यसका अतिरिक्त, आवश्यक स्वास्थ्य सुविधा, सामान तथा सेवाहरूको समयमा नै प्रबन्ध (Timely Provision) हुनु पर्छ भन्ने पनि स्वास्थ्यका अधिकारकै पक्ष हो।[२१७] सुलभता सुनिश्चित गर्दा राष्ट्रहरूले भेदभावयुक्त कानूनहरू, नीतिहरू, अभ्यासहरू र महिलाहरूलाई असल गुणस्तरका सेवाहरूको खोजी गर्नबाट रोक्ने लैङ्गिक असमानताहरूलाई सम्बोधन गर्ने उपायहरू अवलम्बन गर्न आवश्यक हुन्छ[२१८] र यसले गर्भपतन एवम् गर्भनिरोधकहरू माथिका बन्देजहरूलाई सम्बोधन गर्ने कुरालाई पनि समेट्दछ।

(ग) स्वीकार्यता (Acceptability): उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा लैङ्गिक मैत्री तथा लैङ्गिक रूपमा संवेदनशील, सामाजिक र साँस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य र मानवीय मर्यादालाई सम्मान गर्ने किसिमको हुनु पनि उत्तिकै आवश्यक छ। यसको स्वीकार्यतामा कहीँ कतैबाट प्रश्न उठने अवस्था आउन दिनु हुँदैन। त्यस्तै यो सेवा लिङ्ग, उमेर, जातजाति, धर्म, सम्प्रदाय, संस्कृति वा भौगोलिक अवस्थिति आदि कुनै पनि आधारमा विभेद नगरी समान रूपमा सबैले पाउने अवस्था रहनु पर्दछ। स्वीकार्यताको अर्थ यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बद्ध सबै सुविधाहरू, सामानहरू, सूचना तथा सेवाहरू अल्पसंख्यक समुदायहरू लगायत सबै व्यक्तिहरूको सामाजिक तथा साँस्कृतिक पृष्ठभूमि

---

[२१२] ऐजन, अनुच्छेद १६

[२१३] ऐजन, अनुच्छेद १७

[२१४] ऐजन, अनुच्छेद १८

[२१५] ऐजन, अनुच्छेद १९

[२१६] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथिटिप्पणी ६, अनुच्छेद १२

[२१७] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथिटिप्पणी २०, अनुच्छेद ११

[२१८] एसआरआरएच, स्वास्थ्यको अधिकार, माथिटिप्पणी ६७, अनुच्छेद १७

प्रति सम्मानजनक हुनुपर्ने तथा लैङ्गिकता, उमेर, अपाङ्गता, यौन विविधता र जीवनचक्रका आवश्यकताहरू प्रति संवेदनशील हुनुपर्छ भन्ने हो।[२१९] तर कुनै खास 'विशिष्ट समूहहरूको लागि अनुकूल बनाइएको (Tailored) सुविधाहरू, सामानहरू, सूचना तथा सेवाहरू अस्वीकार गर्ने प्रबन्ध गर्ने होइन।[२२०] यसले त्यस्ता ठाउँमा महिला स्वास्थ्य प्रदायकहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने कुरालाई पनि समेट्दछ, जहाँ उनीहरूको अनुपस्थितिले महिलाहरूलाई स्वास्थ्य उपचारको खोजी गर्नबाट रोक्न सक्छ।[२२१] सबै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूले चिकित्सकीय नैतिकता अनुकुलको गोपनीयताको पनि सम्मान गर्नै पर्ने हुन्छ।[२२२] स्वीकार्य सेवा भनेको जहाँ महिलाले सुसूचित भएर स्वतन्त्र रूपमा आफ्नो मन्जुरी दिन्छिन, उनको प्रतिष्ठाको सम्मान हुन्छ, उनको गोप्यताको प्रत्याभूति गर्दछ र बच्चा जन्माउँदाका बखतसमेत उनका आवश्यकता एवम् दृष्टिकोणहरूप्रति संवेदनशील हुन्छ।[२२३] राष्ट्रहरूले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील तथा महिलाहरूका जीवनका विभिन्न चरणका आवश्यकतालाई ध्यान दिन्छन् भनेर सुनिश्चित गर्नै पर्ने हुन्छ[२२४] र यसका साथसाथै कमजोर एवम् जोखिममा परेका जनसंख्याको आवश्यकतालाई सम्बोधन गरिन्छ भन्ने कुरालाई सुनिश्चित गर्नका लागि जरूरी कदमहरू चाल्नु पर्ने हुन्छ।[२२५]

---

[२१९] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद २०

[२२०] ऐजन

[२२१] महिला विरुद्धका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: नेपाल, अनुच्छेद ३२(क), U.N. Doc. CEDAW/C/NPL/CO/4-5 (2011)

[२२२] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथिटिप्पणी २०, अनुच्छेद २०; आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथि टिप्पणी ६, अनुच्छेद १२

[२२३] उदाहरणका लागि महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले चिकित्सकीय संकेतहरूको अभाव रहंदा पनि बच्चाको जन्मको बखतका अनावश्यक चिकित्सकीय हस्तक्षेपहरूको उल्लेख गरेको छ र बच्चाको जन्मका चिकित्सकीय प्रक्रियाहरू आवश्यकताका वस्तुगत मूल्याङ्कनका अधीनमा छन् र महिलाहरूको स्वायत्तता एवम् सुसूचित मन्जुरीको पर्याप्त सम्मानका साथ चालु गरिएका छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नको लागि पर्याप्त सुरक्षाहरू (सेफ़गाड्र्स) को लागि आग्रह गरेको छ । महिलाहरू विरुद्धका भेदभावको उन्मूलनसम्बन्धी समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २४: महासन्धीको धारा १२ (महिलाहरू तथा स्वास्थ्य), (२० औं अधिवेशन १९९९), अनुच्छेद २२, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008); महिला विरुद्धका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: चेक गणतन्त्र, अनुच्छेद ३६, U.N. Doc. CEDAW/C/CZE/CO/5 (2010)।

[२२४] आर्थिक, सामाजिक एवम् सांस्कृतिक अधिकारहरूसम्बन्धी समिति (आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार), सामान्य टिप्पणी संख्या २२: यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार (धारा १२), (५७ औं अधिवेशन, २०१६), अनुच्छेदहरू १२ (ग) &२०, U.N. Doc. U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016); यो पनि हेर्नुहोस्, महिला विरुद्धका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: भारत, अनुच्छेद ४१, U.N. Doc. CEDAW/C/IND/CO/3 (2007); मानव अधिकारका लागि संयुक्त राष्ट्रिय उच्चायुक्त (ओएचसीएचआर) र विश्व स्वास्थ्य संगठन, तथ्य तालिका संख्या ३१: स्वास्थ्यको अधिकार ४ (२००८), http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdfमा उपलब्ध।

[२२५] पौल हन्ट तथा अन्य, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका अधिकारहरू ९-१० (२००७), http://www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/TheRightsToSexualHealth.pdfमा उपलब्ध

(घ) **गुणस्तरीय** (Quality) स्वास्थ्य उपचारले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बद्ध सुविधाहरू, सामानहरू, सूचना तथा सेवाहरू राम्रो गुणस्तरको हुनुपर्छ भन्ने बुझाउँछ। यसको अर्थ ती स्वास्थ्य सुविधाहरू, सामानहरू, सूचना तथा सेवाहरू प्रमाणित एवम् वैज्ञानिक तथा चिकित्सकीय रूपमा उपयुक्त र अद्यावधिक छन् भन्ने हो।[२२६] राष्ट्रहरूले प्रशिक्षित एवम् दक्ष स्वास्थ्य उपचार कर्मचारीहरू तथा वैज्ञानिक रूपमा स्वीकृत गरिएका र मिति नसकिएका औषधि तथा उपकरणहरूका साथसाथै सुरक्षित र पिउनयोग्य पानी तथा पर्याप्त सरसफाईको प्रबन्ध गर्नुपर्दछ।[२२७] राष्ट्रहरूले स्वास्थ्य उपचार सुविधाहरूले वैज्ञानिक रूपमा सही एवम् दुरुस्त[२२८] तथा आधुनिक प्रगतिहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्ने[२२९] गर्भनिरोधका जानकारी तथा सेवाहरू प्रदान गर्दछन् भन्ने पनि सुनिश्चित गर्नैपर्ने हुन्छ। स्वास्थ्यउपचार सेवा प्रदायकहरूले आपतकालीन गर्भनिरोधक (Emergency Contraceptive) सहित उपलब्ध सम्पूर्ण आधुनिक गर्भनिरोधका विधिहरूमा पहुँच प्रदान गर्नुपर्दछ[२३०] र तिनीहरू गुणस्तरीय स्वास्थ्य उपचार, शिक्षा, तथा जानकारी प्रदान गर्न सक्षम हुनु पर्दछ।[२३१] कानूनी मान्यता पाएको राष्ट्रहरूमा गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चात्को स्याहारका निम्ति सुविधा, सामग्री तथा सेवाहरूको पर्याप्त संख्या सुनिश्चित गर्ने लगायत सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको पहुँचको प्रबन्ध गर्न पनि आवश्यक हुन्छ।[२३२] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समितिले गर्भपतनको लागि औषधि, एचआईभी र एड्सको उपचारमा सहयोगी आधुनिक उपचार, प्राविधिक सहायताबाट गरिने प्रजनन प्रविधिहरू (Assisted Reproductive Technologies) तथा नवीन प्रविधिहरू (Innovations) आदि यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा समावेश गर्नमा अस्वीकार गरिएमा गुणस्तरीय उपचारलाई जोखिममा पार्दछ भन्ने कुरा उल्लेख गरेको छ।[२३३] त्यसैले स्वास्थ्य अधिकार सीमित परिभाषामा संकुचित छैन। यस विषयमा कुरा गर्दा यी माथि उल्लिखित कुराहरूलाई पनि सँगै जोडेर हेरिनु पर्दछ र यो स्वास्थ्य अधिकारको परिभाषा गरिनु पर्दछ भन्ने मानिन्छ।

---

[२२६] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद २०; आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथि टिप्पणी ६, अनुच्छेद १२

[२२७] ऐजन

[२२८] ओएचसीएचआर र डब्ल्युएचओ, तथ्य तालिका संख्या ३१, माथि टिप्पणी ८३

[२२९] प्रजनन अधिकार केन्द्र, प्रगति हासिलः प्रजनन अधिकार कानूनको सुधार अघि बढाउनको लागि एक संयन्त्र ३५ (२००६)

[२३०] ऐजन

[२३१] ओएचसीएचआर र डब्ल्युएचओ, तथ्य तालिका संख्या ३१, माथिटिप्पणी ८३

[२३२] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: पाकिस्तान, अनुच्छेद ४, U.N. Doc. CEDAW/C/PAK/CO/3 (2007); महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: टुभालु, अनुच्छेद ४४, U.N. Doc. CEDAW/C/TUV/CO/2 (2009)

[२३३] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद २१

७.३ स्वास्थ्यको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू

व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकारलाई विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूले समेत प्रत्याभूत गरेको अवस्था छ, जसमध्ये मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र प्रमुख हो। यस घोषणापत्रको धारा २५ ले प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो र परिवारको स्वास्थ्य र कल्याणका लागि खाद्यान्न, कपडा, आवास, औषधोपचारको सुविधा तथा आवश्यक सामाजिक सेवाहरूलगायत पर्याप्त जीवनस्तरको अधिकार हुने उल्लेख गरेको छ। यस धाराले आमा र शिशुहरूलाई विशेष स्याहार एवम् सहायता पाउने अधिकारमा जोड दिएको छ। सम्पूर्ण बालबालिकाहरूले समान सामाजिक संरक्षण पाउने कुरालाई पनि यसले सम्बोधन गर्दै नागरिकले स्वास्थ्यको अधिकार उपभोग गर्न पाउने कुरा राज्यको दायित्वभित्र पर्ने कुरालाई निश्चित गरेको छ।[२३४]

क) आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रमा पनि स्वास्थ्यलगायतका अधिकारहरू प्रदान गर्ने गराउने विषय राज्यको दायित्व हुने उल्लेख छ। यस प्रतिज्ञापत्रको धारा १२ ले हरेक राष्ट्रका नागरिकले शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम स्वास्थ्यसेवा उपभोग गर्न पाउनुपर्ने व्यवस्था उल्लेख गरेको छ।[२३५] त्यस्तै राज्यले शिशु मृत्युदर घटाई बालबालिकाको स्वास्थ्य विकासको व्यवस्था मिलाउने, वातावरण तथा औद्योगिक सरसफाई गरी विभिन्न प्रकोपलगायत अन्य प्रकृतिका रोगको रोकथाम एवम् नियन्त्रणको यथोचित व्यवस्था गर्नुपर्ने उल्लेख गरेको छ। यस प्रतिज्ञापत्रले बिरामी अवस्थामा चिकित्सा सेवा र हेरचाहको उपयुक्त वातावरण सृजना गरी नागरिकहरूको स्वास्थ्य सेवालाई सुनिश्चिता प्रदान गर्नुपर्ने दायित्व पनि तोकेको पाइन्छ। यसमा स्वास्थ्यको अधिकारसँग जोडिएका पारिवारिक जीवन र बालबच्चाको संरक्षणको अधिकार, उचित वा पर्याप्त बसोवास, पर्याप्त खाना, लुगा र आवासको अधिकारजस्ता कुराहरूका सम्बन्धमा विस्तृत रूपमा उल्लेख छ। यी अधिकारमध्ये धेरैजसो अधिकार व्यक्तिले अनुभूतगर्न पाउने गरी राज्यले सुनिश्चित गरेको हुनुपर्ने प्रतिज्ञापत्रमा उल्लेख छ।

---

[२३४] Supra Note 1, Article 25.

[२३५] CESCR Article 12, 1. The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. 2. The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for: (a) The provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child; (b) The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene; (c) The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases; (d) The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness. See: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

ख) नेपाल पक्ष भएको महिला अधिकारसम्बन्धी अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण अर्को महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि हो।[२३६] यो महासन्धिले महिलाको विशेष प्रकारका विभिन्न मानव अधिकारबारे समग्रमा व्यवस्था गरेको देखिन्छ। महासन्धिले स्वास्थ्यका सम्बन्धमा हुने भेदभावले समानतासम्बन्धी सिद्धान्त एवम् मानव मर्यादाप्रतिको आदरभावमा असर पुऱ्याउने कुरालाई राज्यले महत्त्वका साथ सम्बोधन गर्नुपर्ने उल्लेख गरेको छ। महासन्धिको धारा १२ ले महिलाको परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित कुराहरू स्वास्थ्य स्याहार सेवालगायत पुरुषसरह सबै स्वास्थ्य सेवा समानताको आधारमा उपलब्ध गराउन पर्याप्त कदम राज्यले चाल्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ।[२३७] साथै महिलालाई गर्भधारणको समयमा र प्रसूतिअघि तथा पछिको समयमा आवश्यक स्वाथ्य सेवा, पोषण र आवश्यकतानुसार निःशुल्क सेवा पाउने अधिकारको सुनिश्चतता प्रदान गरेको पाइन्छ। धारा १४ मा राज्यले ग्रामीण महिलाहरूका लागि विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेतर्फ इङ्गित गर्दै स्वास्थ्यका सन्दर्भमा परिवार नियोजनको सूचना, सल्लाह र सेवालगायत पर्याप्त स्वास्थ्य स्याहारको सुविधाका साथै सामाजिक सुरक्षाबाट ग्रामीण महिलाहरू लाभान्वित हुने अवस्था बनाउनुपर्ने उल्लेख छ।[२३८]

त्यसैगरी नेपालको छैठौं आवधिक प्रतिवेदनउपर सन् २०१८ मा पक्ष राज्यमा गर्भपतनलाई अपराधको रूपमा परिभाषित गरिएको र असुरक्षित र गैरकानूनी रूपमा आमाको जीवन र स्वास्थ्य जोखिममा पारी गर्भपतन गर्ने अभ्यास बढ्दै गएको साथै उच्च गुणस्तरीय यौनजन्य र प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तथा सूचनामा महिला र बालिकाहरूको पहुँच अपर्याप्त रहेको र सोको परिणामस्वरूप उच्च मातृमृत्यु दर र पाठेघर खस्ने समस्या लगायतका विषयमा आफ्नो सरोकार देखाएको छ। सो कुरा सम्बोधनको लागि सम्पूर्ण परिस्थितिमा गर्भपतनलाई अपराध नमान्ने गरी समेत सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी ऐन संशोधन गर्ने र सुरक्षित गर्भपतन क्लिनिक र सेवाहरूसम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्न पर्याप्त स्रोत वितरण गर्न सिफारिस गरेको थियो। साथै विश्वव्यापी आवधिक पुनरावलोकनका बखत गरिएका प्रतिबद्धताहरूको मर्म अनुरूप हुने गरी ग्रामीण र दुर्गम क्षेत्र लगायतका सम्पूर्ण

---

[२३६] नेपाल महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको पक्ष सन् १९९१ अप्रिल २२ तारेखमा भएको हो।

[२३७] ऐजन Article 12.1 States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning. 2. Notwithstanding the provisions of paragraph I of this article, States Parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation. http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf

[२३८] ऐजन Article 14, 1. States Parties shall take into account the particular problems faced by rural women and the significant roles which rural women play in the economic survival of their families, including their work in the non-monetized sectors of the economy, and shall take all appropriate measures to ensure the application of the provisions of the present Convention to women in rural areas.

महिलाहरू र बालिकाहरूको उच्च गुणस्तरीय र उभेर सुहाँउदा यौनजन्य र प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्ने उपायहरू सुदृढ गर्ने र पर्याप्त स्रोत वितरण गर्ने सिफारिस गरेको छ।

ग) बालअधिकार महासन्धिले बालबालिकाका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारहरू सुनिश्चित हुनुपर्ने कुरामा जोड दिएको छ। यस महासन्धिको धारा २३ मा अशक्त बालबालिकाको व्यक्तिगत विकास हुने र समाजमा समाहित हुने स्वास्थ्यलगायतका अवसरहरूमा पहुँच हुने व्यवस्था मिलाउनु राज्यको कर्तव्य हुने उल्लेख छ।[२३९] त्यस्तै यसको धारा २४ ले बालबालिकालाई स्वास्थ्यको उच्चतम स्तरको सेवा उपभोग गर्न पाउने व्यवस्था गरेको छ।[२४०] यसअन्तर्गत रोगको उपचार गर्न पाउने, स्वास्थ्य स्याहारका सेवाहरू पाउने, शिशु तथा बालमृत्युदर घटाउने, पोषणयुक्त खाद्यान्न, शुद्ध पिउने पानी, आमाहरूका निमित्त पूर्व प्रसूति तथा प्रसूतिपछिको उचित सेवा पाउने, बालबालिकालाई हानि हुने खालका परम्परागत व्यवहारहरू उन्मूलन गर्ने लगायतका कुराहरूलाई राज्यले सुनिश्चितता प्रदान गनुपर्ने व्यवस्था गरेको पाइन्छ। यस महासन्धिको बाल अधिकार समितिको सामान्य टिप्पणी संख्या १ ले बाल अधिकार संरक्षणका लागि शिक्षाको व्यापक परिभाषा गर्दै स्वस्थ जीवनशैली, असल सामाजिक व्यवहार तथा जिम्मेवारीपन, सिर्जनशीलता लगायतको सक्षमता विकास गर्नुपर्ने कुरामा जोड दिएको छ। सामान्य टिप्पणी संख्या ३ र ४ ले क्रमश बालबालिकाहरूलाई एचआईभि एड्सबारे जानकारी गर्ने तथा यौन शिक्षाबाट बालबालिकाहरूको बुझाई अभिवृद्धि गरी हित संरक्षण गर्ने र किशोरावस्थाका व्यक्तिहरूलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका सन्दर्भमा विभिन्न माध्यमबाट जानकारी गराउनुपर्ने उल्लेख गरेको छ।

घ) जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि जात, लिङ्ग, भाषा वा धर्मका आधारमा हुने कुनै पनि भेदभावलाई निर्मूल गर्ने उद्देश्यबाट जारी भएको हो। यस महासन्धिको धारा ५ ले जातीय विभेदको अन्त्य गर्न र कानूनका अगाडि सबैको समानताको अधिकार प्रत्याभूत गर्न राज्यले विना भेदभाव सार्वजनिक स्वास्थ्य, औषधोपचार, सामाजिक सेवाहरू प्राप्त गर्ने अधिकार प्राप्त हुने अवस्थाको सुनिश्चितता गर्नुपर्ने व्यवस्था उल्लेख गरेको छ।[२४१]

ङ) अपाङ्गताको अधिकारसम्बन्धी महासन्धिमा राज्यले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्यमा पहुँचका लागि आवश्यक व्यवस्था गर्नुपर्ने उल्लेख छ। यस महासन्धिको धारा ९ मा विद्यालय, चिकित्सकीय सुविधामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच हुनुपर्ने तथा धारा २५

[२३९] Supra Note 15 Article 12

[२४०] ऐजन, Article 12

[२४१] CERD, http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cerd.pdf

मा अन्य व्यक्तिहरूसरह अपाङ्गता व्यक्तिहरूको पनि स्वास्थ्य उपचारमा समान पहुँच हुनुपर्ने, ग्रामीण क्षेत्रका अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा समुदायहरूका लागि निजहरूको वासस्थान नजिकमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुने व्यवस्था मिलाउनुपर्ने तथा स्वास्थ बीमाको व्यवस्था हुनुपर्ने जस्ता विषयहरू उल्लेख भएको पाइन्छ।[२४२]

यस प्रकार स्वास्थ्य अधिकारलाई विभिन्न महासन्धिका व्यवस्थाहरूबाट सुनिश्चित गरिएको मात्र नभई महासन्धिका पक्ष राष्ट्रहरूलाई यी महासन्धिका व्यवस्थाहरू आफ्ना नागरिकले अनुभूत गर्न सक्ने गरी प्रत्याभूत गर्नसमेत निर्देश गरेको देखिन्छ। यी महासन्धिद्वारा प्रत्याभूत गरिएका स्वास्थ्य अधिकारको सुनिश्चितता गर्न नसक्ने पक्ष राष्ट्रलाई अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा उत्तरदायी तुल्याउने व्यवस्था पनि ती महासन्धिहरूमा गरिएको छ।

७.४ प्रजनन स्वास्थ्य र जोखिममा परेका महिलाहरू

जोखिममा परेका महिलाहरूले उनीहरूको सामाजिक आर्थिक हैसियतको कारणले गर्दा स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाह सेवामा प्रायः अतिरिक्त वा थप बाधा अवरोधहरूको अनुभव गर्दछन्।[२४३] कुनै खास जाति, जनजाति समूह, वा जातपातका महिलाहरू, किशोरी, बालिकाहरू, ग्रामीण, गरिबीमा रहेका, आदिवासी, अपाङ्गता भएका, एचआइभी लागेका, समलिंगी, Hi-sexual एवम् Intersex व्यक्तिहरू, आप्रवासीका रूपमा, थुना वा कारावासमा रहेका महिलाहरू तथा यौनकर्मीहरू एकभन्दा बढी आधारका भेदभावको शिकार भैरहेका हुन सक्छन्। उनीहरूले प्रजनन अधिकारहरूका सम्बन्धमा चौतर्फी (Intersectional) भेदभावको सामना गरेका हुन सक्छन्, जस्तै खास रंग, जातिवा जनजाति समूहहरूका महिलाहरू विरुद्धका यौनजन्य हिंसा तथा आदिवासी महिलाहरूको करकापयुक्त बन्ध्याकरण[२४४], जातिय विभेद भोग्नुपर्ने समुदायहरूका महिलाहरू विरुद्धका थप भेदभावहरू इत्यादि। महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले अनुसूचित जातिहरू तथा जनजाति समूहका सदस्यहरूका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू लगायतका पर्याप्त स्वास्थ्य उपचार एवम् हेरचाह सुविधाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्न राष्ट्रहरूलाई विशेष रूपमा सिफारिस गरेको छ।[२४५]

---

[२४२] CRPD, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx

[२४३] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १४, अनुच्छेद १२ (ख)

[२४४] ऐजन, अनुच्छेद २

[२४५] जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६९(CERD) समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: भारत, अनुच्छेद २४, U.N. Doc. जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६९(CERD)/C/IND/CO/19 (2007); आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: नेपाल, अनुच्छेद २६, U.N. Doc. E/C.12/NPL/CO/2 (2008)

किशोरीहरू[२४६]लाई मानव अधिकार कानूनअन्तर्गत विशेष संरक्षणको अधिकार प्राप्त छ।[२४७] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले सरकारहरूलाई प्राथमिकताका साथ किशोरी/बालिकाहरूको परिस्थितिसमेतको विचार गर्नुपर्ने र गर्भनिरोधका विभिन्न तरिकाहरू सम्बन्धी सूचना तथा जानकारीहरू र त्यस्ता तरिकाहरूको उपलब्धता लगायत आवश्यकताहरूमा ध्यान दिंदै प्रजनन तथा यौनजन्य स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको प्रत्याभूति प्रदान गर्ने उपाय अपनाउन आग्रह गरेको छ।[२४८] बालअधिकार महासन्धिले पक्ष राष्ट्रहरूलाई "किशोरी बालिकाहरूमा खासगरी उचित समयपूर्वको गर्भावस्था तथा असुरक्षित गर्भपतनका प्रक्रियाहरूबाट सिर्जना भएका मातृ रुग्णता एवम् मातृ मृत्युदरलाई घटाउने उपायहरू अवलम्बन गर्न आह्वान गरेको छ।[२४९] यसले सरकारहरूलाई बाल विवाह विरुद्धका उपायहरू अवलम्बन गर्न आवश्यक पर्ने गरी हानिकारक परम्परागत चलन वा प्रथाका रूपमा उल्लेख गरेको छ।[२५०] बालअधिकार महासन्धिले रोकथाममूलक एवम् संवेदनशील यौनजन्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरू तथा सेवाहरूको खोजी गर्न र सामग्रीहरू तथा सेवाहरूमा पहुँचको लागि किशोर/किशोरीहरू सक्षम छन् भन्ने कानूनी मान्यता (Legal Presumption) दिन पक्ष राष्ट्रहरूलाई आग्रह गरेको छ।[२५१] राष्ट्रहरूलाई किशोर/किशोरीहरूलाई उनीहरूको गोपनीयताको तथा गोप्यताको सम्मान हुने गरी युवामैत्री प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्न बालअधिकार महासन्धि समितिले सिफारिस गरेका

---

[२४६] "किशोर/किशोरी", "युवा", वा "अल्पवयस्क व्यक्तिहरू" भन्ने शब्दहरू विभिन्न समाजहरूमा फरक फरक अर्थमा प्रयोग गरिन्छन। संयुक्त राष्ट्र संघीय जनसंख्या कोष (युएनएफपीए) ले "किशोर/किशोरीहरू" भन्ने शब्दहरूले १० देखि १९वर्षको बीचको उमेरका व्यक्तिहरूलाई बुझाउँछ, "युवा" भन्ने शब्दले १५ देखि २४ वर्षको उमेरका व्यक्तिहरूलाई बुझाउँछ र "अल्पवयस्क व्यक्तिहरू" भन्ने शब्दले१० देखि२४ वर्ष उमेरका व्यक्तिहरूलाई जनाउँछ भन्ने कुरा स्थापित गरेको छ। युएनएफपीए, विश्व जनसंख्याको स्थिति २००३: किशोर जीवनको सिंहावलोकन, परिचय http://www.unfpa.org/swp/2003/english/ch1/index.htm (२०१२) मा उपलब्ध

[२४७] ICCPR, धारा २४; आइसिआर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार ICESCR, धारा १०.३

[२४८] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मेक्सिको, अनुच्छेद४४६, A/57/38 part III (2002); महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: पेरु, अनुच्छेद ४८३, A/57/38 part III (2002)

[२४९] ऐजन, अनुच्छेद २७

[२५०] बाल अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मोजाम्बिक, अनुच्छेद २९९ (ग), U.N. Doc. CRC/C/114 (2002); बाल अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: गिनी-बिसाउ, अनुच्छेद ७३ (क), U.N. Doc. CRC/C/118 (2002); बाल अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: भारत, अनुच्छेद ५०, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.115 (2000); बाल अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: नेपाल, अनुच्छेद६६, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.261 (2005)

[२५१] बाल अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २०: किशोरावस्थामा बालबालिकाहरूको अधिकारहरूको कार्यान्वयन (३३ औं अधिवेशन, २००३), अनुच्छेदहरू ३९ र ६०, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008)

छन्।[२५२] ग्रामीण इलाकामा रहेका महिलाहरू विरुद्धका चौतर्फी भेदभाव लगायतका विभेदहरूको उन्मूलन गर्ने सम्पूर्ण उपयुक्त उपायहरू अवलम्बन गर्न र त्यस्ता महिलाहरूलाई परिवार नियोजनका सूचना तथा जानकारीहरू, सल्लाह तथा परामर्शहरू र सेवाहरू लगायतका पर्याप्त स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाह सुविधाहरूमा पहुँच प्राप्त हुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्न महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले सरकारहरूलाई आह्वान गरेको छ।[२५३] पर्याप्त आर्थिक प्रबन्धहरू गरेर तथा गर्भपतनलाई आपराधिक बनाउने तथा गर्भपतनको लागि प्रतिक्षा अवधिहरू एवम् तेस्रो व्यक्तिको मन्जुरी आवश्यक बनाउने कानूनहरू आदि जस्ता वैधानिक बाधा अवरोधहरूलाई निर्मूल लगायत ग्रामीण महिला तथा बालिकाहरूका लागि यौनजन्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू सुनिश्चित गर्न महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले राष्ट्रहरूलाई आह्वान गरेको छ।[२५४] यसका अतिरिक्त आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समितिले सार्वजनिक स्वास्थ्यका पूर्वाधारहरूले यौनजन्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि खासगरी ग्रामीण इलाकाहरूमा आवश्यक प्रबन्ध गर्नु पर्दछ भन्ने व्यहोरा उल्लेख गरेको छ।[२५५]

गरिब महिलाहरूको प्रजनन अधिकारहरूको सुरक्षा एवम् बचाउको कुरा आउँदा विशेष ध्यानको आवश्यकता पर्दछ। गर्भनिरोधक सम्बन्धी कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य सामग्रीहरू र त्यससँग सम्बन्धित सूचनाहरू निजी रूपमा वा सार्वजनिक रूपमा जसरी उपलब्ध गराइएको भए तापनि सबैका लागि सुलभ हुनै पर्दछ र यसमा कमजोर आर्थिक अवस्था भएका महिलाहरूको पहुँच भएको सुनिश्चितता गराउने दायित्व सरकारमा रहन्छ। ग्रामीण क्षेत्रका महिलाहरूको विरूद्ध हुने विभेदको अन्त्य गर्न, र उनीहरूलाई जानकारी तथा परामर्श सहित उचित स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरू र परिवार नियोजनका योजनाहरूमा र उचित जनस्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पहुँच होस् भन्ने सुनिश्चित गर्नुपर्ने हुन्छ। धनी घर-परिवारहरूको तुलनामा निर्धन घरपरिवारहरूलाई स्वास्थ्यका खर्चहरूमा असमानुपातिक रूपमा बढी भार पर्नु हुँदैन भन्ने कुरामा पनि आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समितिले विशेष जोड दिएको छ।[२५६] यसैगरी राष्ट्रहरूलाई महिलाहरू खासगरी निर्धन महिलाहरूले परिवार नियोजन कार्यक्रमहरू तथा सूचना एवम् जानकारीहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने

---

[२५२] ऐजन, अनुच्छेदहरू ३९ र ६०; प्रत्येक व्यक्तिको प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम मापदण्डको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यको उपभोगको अधिकारसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, किशोर/किशोरीहरूको स्वास्थ्यको अधिकारसम्बन्धी, अनुच्छेद ६०, U.N. Doc. A/HR/C/32/32 (2016)।

[२५३] ऐजन

[२५४] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या ३४,

[२५५] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, अनुच्छेद ३६; महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या ३४, अनुच्छेद ३४ र ३९

[२५६] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, अनुच्छेद१२(ख)

प्रयत्नहरू जारी राख्न महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले प्रोत्साहन गरेको छ। अपाङ्गता भएका महिलाहरू एवम् बालिकाहरूका सन्तानको संख्या तथा जन्मान्तर निर्धारण गर्ने र उमेर सुहाउँदो सूचना एवम् जानकारीहरू, प्रजनन तथा परिवार नियोजन शिक्षामा पहुँच प्राप्त गर्ने लगायतका प्रजनन अधिकारहरूको अपाङ्गताको अधिकारसम्बन्धी महासन्धिले स्पष्ट रूपमा संरक्षण गर्दछ।[२५७]

७.५ विभिन्न मुलुकका संविधानमा स्वास्थ्यको अधिकार र न्यायिक दृष्टिकोण

स्वास्थ्य अधिकारलाई विभिन्न मुलुकका संविधानले प्रत्यक्ष रूपमा मौलिक अधिकारको रूपमा सुनिश्चित नगरे पनि आफ्ना नागरिकले यो अधिकार अनुभूति गर्न पाउने गरी आवश्यक व्यवस्था गर्न सरकारलाई परोक्षरूपमा निर्देश गरेको पाइन्छ। केही देशका संविधानमा स्वास्थ्यको अधिकार र न्यायिक दृष्टिकोणहरू यस प्रकार छन्।

भारतः भारतको संविधानमा स्वास्थ्य अधिकारलाई प्रत्यक्ष रूपमा मौलिक अधिकारको रूपमा संविधानमा उल्लेख गरिएको छैन। तर पनि संविधानको धारा २१ को जीवनको अधिकार अन्तर्गत स्वास्थ्यको अधिकार पर्दछ। साथै संविधानको भाग ४ मा व्यवस्थित राज्यका निर्देशक सिद्धान्तअन्तर्गत यो अधिकारलाई घुमाउरो पारामा सुनिश्चित गरिएको देखिन्छ। भारतको संविधानको धारा ३८, धारा ३९(ङ), ४१, ४२, ४७, ४८ क., आदिद्वारा राज्यलाई विभिन्न तह र तप्काका जनताको स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक कार्य गर्न निर्देशित गरिएको देखिन्छ।[258]

अमेरिकाः अमेरिकाको संविधानमा पनि स्वास्थ्य अधिकारलाई प्रत्यक्षतः उल्लेख गरिएको देखिँदैन। अमेरिकाको संविधानमा "Health," "Health care," "Medical care," वा "Medicine" जस्ता कुनै पनि शव्द संविधानमा उल्लेख भएको छैन।[२५९] तर पनि अमेरिकी सर्वोच्च

---

[२५७] सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, ग्रहण गरिएको डिसेम्बर २१, १९६५, G.A. Res. 2106 (XX), Annex, 20 U.N. GAOR Supp. (No. 14) at 47, U.N. Doc. A/6014 (1966), 660 U.N.T.S. 195 (प्रारम्भ भएको जनवरी ४, १९६९)

[२५८] Article 38 says that the state will secure a social order for the promotion of welfare of the people. Providing affordable healthcare is one of the ways to promote welfare.Article 39(e) calls the state to make sure that health and strength of workers, men and women, and the tender age of children are not abused.Article 41 imposes duty on state to provide public assistance in cases of unemployment, old age, sickness and disablement etc.Article 42 makes provision to protect the health of infant and mother by maternity benefit.Article 47 make it duty of the state to improve public health, securing of justice, human condition of works, extension of sickness, old age, disablement and maternity benefits and also contemplated. Further, State's duty includes prohibition of consumption of intoxicating drinking and drugs are injurious to health.Article 48A ensures that State shall Endeavour to protect and impose the pollution free environment for good health., https://www.gktoday.in/academy/article/right-to-health-in-the-constitution-of-india/

[२५९] The New England Journal of Medicine, The Elusive Right to Health Care under U.S. Law Jennifer Prah Ruger, Ph.D., M.S.L., Theodore W. Ruger, J.D., and George J. Annas, J.D., M.P.H., https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMhle1412262

अदालतले विभिन्न मुद्दाको क्रममा व्याख्या गर्दै स्वास्थ्यको अधिकारलाई अमेरिकामा समेत स्थापित गराएको देखिन्छ।[२६०] उदाहरणका लागि गोपनीयताको अधिकारअन्तर्गत शरीरको मर्यादासमेत पर्ने[२६१] चिकित्सा सेवा प्रदान गर्न अस्वीकार गर्ने कुरा संविधानद्वारा प्रत्याभूत Due Process को अधिकारको उल्लङ्घन हुन जाने[२६२] भनी व्याख्या भई रहेको देखिन्छ।

भारतमा सर्वोच्च अदालतका फैसलाहरूबाट स्वास्थ्यको अधिकार विकसित हुँदै आएको देखिन्छ। भारतीय सर्वोच्च अदालतले **परमानन्द कटाराको मुद्दामा** व्यक्तिको स्वास्थ्य उपचार पाउने हकलाई भारतीय संविधानको धारा २१ अन्तर्गतको जीवनको अधिकारको रूपमा ग्रहण गरी अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्रले कसैलाई पनि स्वास्थ्यसेवा दिनबाट इन्कार गरे त्यो जीवनको अधिकारको हनन् हुने भनी विस्तृत रूपमा व्याख्या गरेको देखिन्छ।[२६३] यसै व्याख्यालाई **पश्चिम वाङ्गा खेतको मुद्दामा** समेत भारतीय सर्वोच्च अदालतले पुनर्व्याख्या गर्दै भारतीय संविधानको धारा २१ ले जीवनको अधिकारको प्रत्याभूत गरेको र मानव जीवनको संरक्षणको उच्च महत्त्व रहेको कुरा उल्लेख गर्दै यो अधिकारको परिपूर्तिका लागि राज्यले अस्पताल र स्वास्थ्य केन्द्रहरूको स्थापना गर्नुपर्ने र ती अस्पताल र स्वास्थ्य केन्द्रहरूले मानवीय जीवनको संरक्षणका लागि कार्य गर्नु उनीहरूको कर्तव्य भएको र समयमै आवश्यक उपचारको सेवा दिन नसकेमा संविधानको धारा २१ द्वारा सुनिश्चित जीवनको अधिकारको उल्लङ्घन हुन जाने भनी स्पष्ट रूपमा जीवनको अधिकारको व्याख्या गरेको देखिन्छ।[२६४] त्यस्तै लक्ष्मी मण्डलको मुद्दामा समेत भारतीय सर्वोच्च

---

[२६०] ऐजन

[२६१] ऐजन, Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990).

[२६२] ऐजन., Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973). / Planned Parenthood v. Casey, 505 U.S. 833 (1992)

[२६३] (1) Article21 of the Constitution casts theobligation on the State to preserve life. (2) There can be no second opinion that preservation ofhuman life is of paramount importance. That is so on accountof the fact that once life is lost, the status quoantecannot be restored as resurrection is beyond the capacity ofman. (3)The patient whether he be an innocent person or acriminal liable to punishment under the laws of the society, it is the obligation of those who are in-charge of the healthof the community to preserve life so that the innocent maybe protected and the guilty may be punished. Social laws donot contemplate death by negligence to tantamount to legalpunishment.(4)Everydoctor whether at a Governmenthospital orotherwise hasthe professional obligation toextendhisservices with due expertise for protecting life. (5) No law or State action can intervene to avoid/delaythe discharge of the paramount obligation cast upon membersof the medical profession. The obligation being total, absolute and paramount, laws of procedure whether in statuteor otherwise which would interfere with the discharge ofthis obligation cannot be sustained and must, therefore, give way. Pt. Parmanand Katara vs Union Of India & Ors, citations: 1989 AIR 2039, 1989 SCR (3) 997, See: https://indiankanoon.org/doc/498126/

[२६४] The Constitution envisages the establishment of a welfare state at the federal level as well as at the state level. In a welfare state the primary duty of the Government is to secure the welfare of the people. Providing adequate medical facilities for the people is an essential part of the obligations undertaken by the Government in a welfare state. The Government discharges this obligation by running hospitals and health centres which provide medical care to the person seeking to avail those facilities. Article 21imposes an obligation on the State to safeguard the right to life of every person. Preservation of human life is thus of paramount importance. The Government hospitals run by the State and the medical officers employed therein are duty bound to extend medical assistance for preserving human life. Failure on the part of a Government hospital to provide timely medical treatment to a person in need of such

अदालतले यस अघिका आफ्ना फैसलाद्वारा व्याख्या गरिएको जीवनको अधिकारलाई पुनर्पुष्टि गर्दै स्वास्थ्यको अधिकार जीवनको अधिकारको अभिन्न भाग भएको कुरामा जोड दिँदै जुनसुकै अवस्थाकी गर्भवती महिलाको उपचारको हकलाई सुनिश्चित गर्नु राज्यको दायित्व हुनेकुरा स्पष्ट पारेको देखिन्छ।[२६५]

अमेरिकाः अमेरिकाको संविधानमा पनि स्वास्थ्य अधिकारलाई प्रत्यक्षतः उल्लेख गरिएको देखिँदैन। अमेरिकाको संविधानमा “Health,” “Health care,” “Medical care,” वा “Medicine” जस्ता कुनै पनि शव्द संविधानमा उल्लेख भएको छैन।[२६६] तर पनि अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले विभिन्न मुद्दाको क्रममा व्याख्या गर्दै स्वास्थ्यको अधिकारलाई अमेरिकामा समेत स्थापित गराएको देखिन्छ।[२६७] उदाहरणका लागि गोपनीयताको अधिकारअन्तर्गत शरीरको मर्यादासमेत पर्ने[२६८] चिकित्सा सेवा प्रदान गर्न अस्वीकार गर्ने कुरा संविधानद्वारा प्रत्याभूत Due Process को अधिकारको उल्लङ्घन हुन जाने[२६९] भनी व्याख्या भई रहेको देखिन्छ।

७.६ स्वास्थ्य अधिकार र बालविवाह

स्वास्थ्य अधिकारको कुरा गर्दा यसको उपभोगमा संकुचन आउन सक्ने अवस्थाहरू मध्येको एक समाजमा व्याप्त बालविवाहको अवस्था हो। बालविवाहले स्वास्थ्यको अधिकारमा मात्र दखखल दिने नभई जीवनको अधिकारमा नै चुनौती थप्दछ। बालविवाह एक जटिल एवम् समाजमा लुकेर जेलिएको सामाजिक समस्या हो। यो समस्याबाट बालविवाहको पक्षहरू बालक र बालिका दुवै नै नकारात्मक रूपमा प्रभावित हुने भए तापनि यसबाट बालिकाहरू बढी प्रभावित हुन पुग्दछन्। बालविवाहको कारणबाट बालिकाहरू शारीरिक तथा मानसिक रूपमा कमजोर हुने मात्र नभई यस्ता बालिकाहरू यौनजन्य हिंसा, यातना र विभेदको शिकार हुनु परेको कैयौं घटनाहरू समाजमा छन्। उमेर नपुग्दैमा आमा बन्नुपर्ने बाध्यताले उनीहरूको स्वास्थ्यको

---

treatment results in violation of his right to life guaranteed under Article 21.Paschim Banga Khet Mazdoorsamity vs State of West Bengal & Anr, citation: 1996 SCC (4) 37, JT 1996 (6) 43, see: https://indiankanoon.org/doc/1743022/

२६५ “...no woman, more so a pregnant woman should be denied the facility of treatment at any stage irrespective of her social and economic background…This is where the inalienable right to health which is so inherent in the right to life gets enforced.” Laxmi Mandal vs Deen Dayal Harinagar Hospital & others, see: https://indiankanoon.org/doc/100550714/

२६६ The New England Journal of Medicine, The Elusive Right to Health Care under U.S. Law Jennifer Prah Ruger, Ph.D., M.S.L., Theodore W. Ruger, J.D., and George J. Annas, J.D., M.P.H., https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMhle1412262

२६७ ऐजन

२६८ ऐजन, Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990).

२६९ ऐजन., Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973). / Planned Parenthood v. Casey, 505 U.S. 833 (1992)

अधिकार तथा प्रजनन अधिकारमा मात्र नभएर अवसर शिक्षा, रोजगारी र स्वतन्त्रताको अधिकारको उपभोगबाट समेत बन्चित हुन परिरहेको यथार्थ हाम्रो सामु छ। बालविवाहको कारणबाट वाल्य अवस्थामा नै र उमेर पुगेपछि पनि आउन सक्ने खराव स्वास्थ्य स्थितिको कारणले ती बालिकाले स्वास्थ्यको अधिकारलाई निर्वाध रूपमा उपभोग गर्न सक्ने अवस्था रहँदैन।

बालविवाहको विषय महिला हिंसाको विषयसँग गम्भीर ढङ्गले जोडिएको हुँदा यो विषयलाई महिला हिंसासम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसंघीय विशेष प्रतिनिधि (Special Rappoteur on Violence against Women) ले आफ्नो प्रतिवेदनहरूमा विशेष रूपमा उठाउने गरेको देखिन्छ। उदाहरणका लागि निजको सन् २०१६ को प्रतिवेदनमा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाको विषयलाई बलपूर्वक गरिने बालिकाको बालविवाहसँग जोडेर दिगो विकास लक्ष्य ५ मा यस्ता जवरजस्ती गरिने बालविवाह लगायतका सबै प्रकारको खतरायुक्त अभ्यासहरूको अन्त्यका लागि जोड दिईएकोले यसमा प्रभावकारी अनुगमन संयन्त्रको विकास गर्नुपर्ने कुरालाई गम्भीरताका साथ उठाउनु भएको भएको थियो।[२७०] बालविवाह बालिकाको स्वास्थ्य अधिकारमा गम्भीर ढङ्गले आघात पार्ने विषय भएको र यसबाट अन्ततः बालिकाको जीवनको अधिकार नै हनन् हुन जाने तथ्यलाई कसैले नकार्न सक्दैन। बालविवाहको कारणबाट कम उमेरमा नै प्रजनन प्रक्रियामा बाध्यताबश बेहोर्नु पर्ने अवस्थाले बालिका वाल्य अवस्थामा नै गर्भवती हुने, हिंसाको शिकार हुन पुग्ने र निजको प्रजनन स्वास्थ्यमा गम्भीर किसिमका समस्या उत्पन्न हुने खतरा विद्यमान हुने भएकाले यस्तो गैह्रकानूनी एवम् खराव अभ्यासको अन्त्यका लागि प्रयास हुनुपर्ने कुरामा संयुक्त राष्ट्रसंघीय मानव अधिकार समितिले आफ्नो निष्कर्षकारी समिक्षामार्फत पक्ष राष्ट्रहरूलाई सधैं नै घचघच्याउँदै आएको पनि देखिन्छ। भारतीय सर्वोच्च अदालतले Independent Thought v. Union of India को मुद्दा[२७१] मा बालविवाह गरी बालिका उपर हुने करणीलाई जवरजस्ती करणीको परिभाषा भित्र पर्ने गरी व्याख्या गरेको छ। त्यसैले भारतमा बालविवाह गरी बालिका उपरको करणी कसूर हुने अवस्था देखिएको छ। यो व्याख्या भारतमा बालविवाह रोक्नका लागि प्रभावकारी हुने कुरामा विश्वास गर्न सकिन्छ।

७.७ स्वास्थ्य अधिकार र गर्भनिरोध साधनमा पहुँच

परिवार नियोजनका साधनहरूको सहज पहुँचको अधिकारसमेत स्वाथ्यको अधिकारसँग अन्तरङ्ग रूपमा सम्बन्धित छ। जो सुकैले पनि यी साधनहरूमध्ये आफूलाई मन परेका

---

[२७०] दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य नं ५

[२७१] Independent Thought v. Union of India and Auther, https:/indiankanoon.org/doc/87705010/

साधनहरूको सही छनोट र प्रयोग गर्न पाउनु पर्दछ। यी साधनहरूको प्रयोगले गर्भ निरोधको काम गर्छ भने कतिपय साधनले एचआईभी लगायतका धेरैजसो यौनजन्य क्रियाकलापबाट हुने संक्रमणबाट पनि जोगाउँछ। प्रत्येक महिलालाई आफूले कहिले र कति पटक गर्भ धारण गर्ने वा नगर्ने भनेर निर्णय लिन पाउने अधिकार सँगै उनीमा परिवार नियोजनको साधनको पहुँच र प्रयोगको अधिकार पनि अन्तरनिहित रहेको हुन्छ। तसर्थ परिवार नियोजनका साधनहरूबारे जानकारी लिन पाउनु र आफूले छानेको साधनको प्रयोग गर्न पाउनु मौलिक अधिकार नै हो। परिवार नियोजन लगायत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीका साथै परिवार नियोजनका साधनहरू उपलब्ध गराउनु पनि स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको जिम्मेवारी एवम् कर्तव्यभित्र पर्दछ।

तर परिवार नियोजनका साधनहरू सहज रूपमा उपलब्ध नभएको वा ती साधनहरूमा सहज पहुँच नपुगेको आधारमा कुनै महिला गर्भवती भएमा र सोही कारणबाट उनको जीवनफमा खतरा उत्पन्न हुने अवस्थासमेत विद्यमान हुने भएकोले नै परिवार नियोजनका साधनको सहज पहुँचको अधिकारलाई स्वास्थ तथा जीवनको अधिकारसँग जोडेर हेरिएको हो। त्यसैले यो अधिकारको विषय नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ६ र आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा १२ अन्तर्गत पर्ने भनी मानव अधिकार समिति तथा आर्थिक तथा सामाजिक समितिका सामान्य टिप्पणी, मानव अधिकार परिषदका निष्कर्षकारी समीक्षाहरू, विशेष प्रतिनिधिका प्रतिवेदनहरू र विभिन्न मुलुकका सर्वोच्च अदालतहरूबाट भएको विभिन्न मुद्दाका फैसलामा समेत चर्चा गरेको पाइन्छ।

७.८ स्वास्थ्य अधिकार र गर्भपतनमा पहुँच

स्वास्थ्य तथा गर्भपतन गराउन पाउने अधिकारको कुरा गर्दा राष्ट्र संघीय महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिको विभिन्न विवादहरूको क्रममा दिएको निष्कर्षको आफ्नै महत्त्व छ। उदाहरणका लागि एल.सि.विरूद्ध पेरूको मुद्दालाई लिन सकिन्छ। उक्त मुद्दामा १३ वर्षीय एल.सि. एउटा ३४ वर्षीय व्यक्तिबाट यौन शोषणको शिकार हुन पुगिन् जस्को कारणबाट उनी गर्भवती त भईन् नै उनमा जीवनप्रति निरासाभाव पैदा भई आत्महत्या गर्ने सोच पलायो। उनी आत्महत्याका लागि घरको छतबाट हाम फालिन। तर भाग्यवस ज्यान गएन। तर मेरुदण्ड भाँचिने लगायतका घाईते अवस्थामा उनलाई नजिकको अस्पताल पुऱ्याईयो। अस्पतालले गरेको परीक्षणबाट उनमा स्थायी प्रकृतिको अपाङ्गता हुने भय रहेकोले थप उपचार तथा तत्काल अपरेसनको लागि सिफारिस गरियो। अस्पतालले अपरेसनको मिति तय गरी एल.सि. को मानसिक अवस्था बारेमा परीक्षण गर्दा उनमा यौन शोषणका कारणले रहन भएको गर्भबाट

भयभित भई आत्महत्याको प्रयास गरेको पत्ता लाग्यो। अस्पतालले एल.सि. गर्भवती भएको निश्चित भएपछि तय भएको अपरेसनको मितिमा अपरेशन गरेन। वरु अपरेशन गर्न नै हिचकिचायो। एल.सि. मा रहन गएको गर्भको कारण उनको अपरेशन हुन नसकेमा उनमा स्थायी रूपमा अपाङ्गताको स्थिति हुने निश्चित थियो। त्यसैले उनी र उनको आमाले त्यो गर्भलाई निकाली अपरेशन गरिदिन चिकित्सकलाई अनुरोध गरिन्। तर अस्पतालले एल.सि. को जीवनमा खतरा नरहेको भनी गर्भ निकाल्न मानेन। एल.सि. को अवस्था भने दिनदिनै खराव भई रहेको र गर्भको अवधि बढ्दै जाँदा १६ हप्ता पुगिसकेको थियो। साथै एल.सि.मानसिक र शारीरिक रूपमा कमजोर भई रहेको अवस्थालाई विचार गरी सम्बद्ध निकाय एवम् विज्ञहरूको सिफारिस पेश गर्दा समेत अस्पतालले गर्भ नझिकिदिए कै अवस्थामा एल. सि. को गर्भ अचानक तुहिन पुग्यो। त्यसपछि अस्पतालले एल.सि.को अपरेशन गऱ्यो र नियमित रूपमा फिजिकल थेरापी र पुनर्स्थापनाका लागि सिफारिस गऱ्यो। एल.सि. फिजिकल थेरापी र Rehabilitation का लागि National Physical Medicine and Rehabilitation Institute मा भर्ना भईन्। तर उनी त्यहाँ २ महिनासम्म रहँदासमेत फिजिकल थेरापी र पुनर्स्थापनाका लागि साधन नभएको भनी उनको लागि कुनै उपचार गरिएन। परिणाम स्वरूप उनको घाँटी भन्दा तलको शरीरको भाग प्यारालाईसिस भयो र उनी ह्विल चियरमा सीमित बन्न पुगिन्। कमजोर आर्थिक स्थितिमा रहेका परिवारका सदस्यहरूले एल.सि.को हेरचाहमा ध्यान पुऱ्याउनु परेको कारण कठिन अवस्थाबाट गुज्रनु पऱ्यो। भाइले आर्थिक जोहो गर्न पढाई छाड्यो। राज्यका तर्फबाट कुनै सहायता र सहुलियत प्रदान गरिएन। यसरी एल.सि.को स्वास्थ्य अवस्थालाई विचार गरी गर्भ झिक्न अस्वीकार गरेको र अपरेशन पछि थेरापी लगायतको सेवा प्रदान नगरिएको कारण उनको स्वास्थ्यको अधिकार, सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने अधिकार र विना भेदभाव स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकारबाट वन्चित हुनुपरेको, राज्यले महिलाका लागि अत्यावश्यक सेवामा पहुँचको प्रवन्ध गर्नबाट चुकेको कारणबाट राज्यले ती महिलाको अत्यावश्यक सेवा पाउने अधिकार परिपूर्ति गर्न असफल भएको र यसको कानूनी उपचारको वाटो पेरुको कानून एवम् संविधानमा नरहेको भनी महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिमा दिएको उजुरीको सम्बन्धमा निर्णय लिँदै महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले महिलाको स्वास्थ्य अधिकार र प्रजनन अधिकार महिलाको जीवनको अधिकारसँग सन्निहित रहेको कुरालाई विस्तृत रूपमा व्याख्या गर्दै एल.सि.को स्वास्थ्य उपचार तथा क्षतिपूर्तिका लागि आवश्यक व्यवस्था गर्न पेरु सरकारलाई विशेष निर्देश गरेको देखिन्छ।यो मुद्दामा भएको व्याख्या र समितिको निर्णयले महिलाको जीवनको अधिकारसँग

अन्योन्याश्रित रूपमा जोडिएको प्रजनन स्वास्थ्य र गर्भपतनको अधिकारको सम्बन्धमा एउटा नजीर नै स्थापित गरेको छ।

संयुक्त राष्ट्रसंघीय आर्थिक तथा सामाजिक समितिको सामान्य सिफारिस तथा मानव अधिकार परिषद र महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिहरूको निष्कर्षकारी समिक्षाहरूमा पनि गर्भपतनको अधिकारका सम्बन्धमा वकालत गरिएको देखिन्छ।

७.९ स्वास्थ्य अधिकार र मातृ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच

मातृ स्वास्थ्य सेवामा सरल र सहज पहुँचको विषय महिलाको जीवन र स्वास्थ्यको अधिकारसँग अभिन्न रूपमा जोडिएको विषय हो। राज्यले अलिकति पहल गर्दासमेत रोक्न सकिने मातृ मृत्युको अवस्थाले धेरै महिलाको जीवनको अधिकार गम्भीर ढङ्गले हनन् भईरहेको अवस्था छ। राज्यले गर्भावस्था र वच्चा जन्माउँदा हुने आमाको मृत्यु दरलाई रोक्नका लागि हरसम्भव उपाय अवलम्बन गरेको हुनु पर्दछ। साथै राज्यले मातृ स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुँचका लागि यथासम्भव ध्यान दिएको हुनु पर्दछ। अन्यथा मातृ मृत्युको लागि राज्यलाई जिम्मेवार ठहऱ्याउन सकिने हुन्छ।

७.१० स्वास्थ्यका अधिकारहरू तथा प्रजनन अधिकारसम्बन्धी मानव अधिकार संयन्त्रका विधिशास्त्र

स्वास्थ्यका अधिकारहरू तथा प्रजनन अधिकारसम्बन्धी मानव अधिकार संयंत्रका विधिशास्त्र समितिद्वारा कसरी यी अधिकारहरूलाई प्रजनन अधिकारहरूका उल्लङ्घनहरूलाई सम्बोधन गर्न लागू गर्ने गरिएको छ भन्ने कुरालाई देहायका मुद्दाहरूले प्रष्ट पार्दछन।

(क) **ए.एस. विरूद्ध हङ्गेरी**[२७२] सन् २००४ रोमा मूलकी हङ्गेरी महिला **ए.एस.**लाई राज्यको अस्पतालमा बलजफ्तिपूर्वक बन्ध्याकरण गराइनबाट रोक्न असफल भएर हङ्गेरी सरकारले महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १२ को उल्लङ्घन गरेको भनी महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले ठहर गरेको थियो। महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिको सामान्य टिप्पणी संख्या २४ मा स्वीकार्य सेवाहरूबारे जसलाई एक महिलाले निजको पूर्ण रूपमा सुसूचित मन्जुरी दिउन् उनको आत्मसम्मानको सम्मान होस् भन्ने सुनिश्चित गर्ने कुनै एक तरिकाबाट प्रदान गरिन्छ"[२७३] भन्ने पुनःउल्लेख गऱ्यो।

---

[२७२] A.S. v. Hungary, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 4/2004, U.N. Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006)

[२७३] ऐजन, अनुच्छेद ११

(ख) **एल.सी. विरूद्ध पेरु**[२७४] सन् २०११ मा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले यौन दुर्व्यवहारको घटना पछाडी आफू गर्भवती भएको थाहा भएपछि आत्महत्या गर्न प्रयास गर्ने एक १३ वर्षीया बालिका, एल.सी.लाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको इन्कारी (denial) रोक्न पेरु सरकार असफल भएको एक घटनामा धारा १२ को उल्लङ्घन भएको ठहर गऱ्यो। स्थायी क्षति रोक्नको लागि एल.सी.लाई आवश्यक पर्ने मेरुदण्डको तत्काल शल्यक्रिया गर्नलाई चिकित्सकहरूबाट उनी गर्भवती भएको कारणले इन्कार गरिएको थियो। जब उनले उक्त शल्यक्रिया गराउन सकूँ भन्ने हेतुले आफ्नो गर्भपतन गराउन खोजिन्, उनका चिकित्सकहरूले त्यो पनि इन्कार गरे परिणाम स्वरूप एल.सी.स्थायी रूपमा हात खुट्टा चलाउन नसक्ने (Quadriplegic) भइन। समितिले स्वास्थ्य उपचारमा पेरूको इन्कारी एल.सी.को मामलामा खासगरी उनी एक नाबालिग र यौन दुर्व्यवहारको पीडित भएकी कारणले गर्दा भयानक वा अत्यन्त ठूलो (Egregious) गल्ती थियो भन्ने उल्लेख गऱ्यो।[२७५]

(ग) **फिलिपिन्सको मनिला शहरमा आधुनिक गर्भनिरोध उपरको प्रभावकारी प्रतिबन्धको सम्बन्धमा विशेष जाँचबुझ-** सन् २०१५ मा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले एक मुलुकभित्रको विशेष जाँचबुझमा आधारित एक प्रतिवेदन जारी गऱ्यो। फिलिपिन्स सरकारले गर्भनिरोधका उपायहरूको पहुँचमा प्रतिबन्ध लगाउने एक शहरी अध्यादेश (कार्यकारी आदेश ००३) खारेज गर्नुपर्ने उल्लेख गर्दै यसबाट महिला अधिकारको गम्भीर एवम् योजनाबद्ध (Systematic) उल्लङ्घनका लागि समितिले फिलिपिनो सरकार उत्तरदायी ठहर गरेको छ। समितिले कुनै स्पष्ट अपवादहरू बिनाको गर्भपतनको आपराधिकता तथा गर्भपतनपश्चात्को स्याहारको खोजी गर्ने महिलाहरूलाई गरिएको दुर्व्यवहारबाट सिर्जित महिला अधिकारको उल्लङ्घनलाई पनि सम्बोधन गऱ्यो। समितिले त्यस्ता कानून तथा नीतिले भेदभावपूर्वक महिलाको स्वास्थ्यको अधिकारमा हस्तक्षेप गर्दछ भन्ने उल्लेख गऱ्यो र पक्ष राष्ट्रहरू स्वास्थ्य सेवाहरूलाई विकेन्द्रीकृत गरी सकिएका ठाउँहरूमा पनि यस्ता भेदभावलाई उन्मूलन गर्नका लागि अझै उत्तरदायी छन् भन्ने स्पष्ट पार्यो। साथै कार्यकारी आदेश ००३ लाई हटाउन माग गरी दायर भएका मुद्दा खारेजीहरू एवम् तिनमा भएका विलम्बहरूको परिणामस्वरूपको कारणले गर्दा गर्भनिरोधहरूको पहुँचमा इन्कार गरिएका महिलाहरूको निम्ति न्यायमा पहुँच सुनिश्चित गर्न विफल भएकोमा समितिले सरकारको आलोचना गऱ्यो। आपतकालीन गर्भनिरोधका साधनहरू लगायतका आधुनिक गर्भनिरोधका साधनहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्न,

---

[२७४] L.C. v. Peru, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011)

[२७५] ऐजन, अनुच्छेद ८(१५)

गर्भपतनको आपराधिकता हटाउन र यस्ता पहुँचहरू सुनिश्चित गर्ने प्रोटोकलहरू र नीतिहरू स्थापित गर्न पनि महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले फिलिपिन्सलाई आग्रह गऱ्यो।[२७६]

(घ) **आओर ओलिएलि विरूद्ध महान्यायाधिवक्ता**को मुद्दामा केन्याको उच्च अदालतले स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई सार्वजनिक प्रसूति अस्पतालहरूमा महिलाहरूद्वारा अनुभव गरिएका भेदभाव तथा दुर्व्यवहारको अन्त्य गर्न र अस्पतालका शुल्कहरू तिर्न असमर्थ भएको कारणले गैरकानूनी रूपमा थुनामा राखिएका र एक सरकारी प्रसूति अस्पतालमा शारीरिक, मानसिक तथा मौखिक दुर्व्यवहारको शिकार भएका दुई महिला मार्गरिट र मैमुनालाई आर्थिक क्षतिपूर्ति प्रदान गर्न आदेश दियो। यो निर्णयमा उच्च न्यायालयले महिलाहरूले केन्याली संविधानले संरक्षण गरेबमोजिमका उनीहरूका स्वास्थ्य, स्वतन्त्रता तथा आत्मसम्मानको अधिकारहरू समेतका असंख्य मानव अधिकारहरूका उल्लङ्घनहरू व्यहोर्नु परेको छ भन्ने पनि उल्लेख गरेको छ।[२७७]

७.११ नेपालमा स्वास्थ्य अधिकार

नेपालको संविधानले नागरिकहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारलाई प्रत्याभूत गरेको मात्र नभई राज्यलाई समेत स्वास्थ्यसम्बन्धी निकै महत्त्वपूर्ण जिम्मेवारी दिएको देखिन्छ। संविधानले सुनिश्चित गरेको स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हकहरू र राज्यका निर्देशक सिद्धान्तसम्बन्धी व्यवस्था हेर्दा जुनसुकै राजनीतिक पृष्ठभूमिको सरकार आए पनि स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवस्था कार्यान्वयन गर्नैं पर्ने अवस्था छ। महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुने कुरा पनि यसै मौलिक हकअन्तर्गत सुनिश्चित गरिएको छ।[२७८] संविधानमा बालबालिकाको हकअन्तर्गत पनि थुप्रै स्वास्थ्यको हकको विषयहरू समावेश गरिएको छ। प्रत्येक बालबालिकालाई परिवार तथा राज्यबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, पालन पोषण,

[२७६] Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), Optional Protocol No. 8: Summary of the Inquiry Concerning the Philippines under article 8 of the optional protocol to the convention on the elimination of all forms of descrimination against women (Art. 8), (64th Sess., 2015), U.N. Doc. CEDAW/C/OP.8/PHL/1 (2015).

[२७७] Awour and Olieli v. the Attorney General, (2015) 56 L.L.R. 2012 (H.C.K.), https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Judgment%20Petition%20No562%20of%202012%20Kenya%20detention%20case.pdf मा उपलब्ध

[२७८] ऐजन. धारा ३८. महिलाको हक: (१) प्रत्येक महिलालाई लैंगिक भेदभाव विना समान वंशीयहक हुनेछ।(२) प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुनेछ।(३) महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वाअन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य, मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण गरिने छैन। त्यस्तो कार्य कानूनबमोजिम दण्डनीय हुनेछ र पीडितलाई कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ। (५) महिलालाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र सामाजिक सुरक्षामा सकारात्मक विभेदका आधारमा विशेष अवसर प्राप्त गर्ने हक हुनेछ।

उचित स्याहार, खेलकूद, मनोरञ्जन तथा सर्वांगीण व्यक्तित्व विकासको हक हुने कुरालाई सुनिश्चितता प्रदान गरिनुका साथै बालविवाहलाई रोक लगाइएको छ। संविधानको भाग ४ मा राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति तथा दायित्वअन्तर्गत पनि स्वास्थ्यसम्बन्धी थुप्रै विषय समावेश गरिएको छ। जसमध्ये नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने लगायतको नीति लिने विषय प्रमुख छन्।[२७९]

संविधानद्वारा प्रदत्त हक र राज्यको नीति कार्यान्वयनको प्रयोजनका लागि नै राज्यस्तरबाट थुप्रै अस्पताल र स्वास्थ्य केन्द्रहरू स्थापना भएका छन्। सरकारी क्षेत्रका केन्द्रीय अस्पताल, क्षेत्रीय अस्पताल, अञ्चल अस्पताल, जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीबाट प्रत्यक्ष नागरिकहरूलाई सेवा प्रवाह गरिएको छ भने स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, आयुर्वेद विभाग, औषधि व्यवस्था विभाग जस्ता निकायले नीति निर्माण, श्रोत साधनको व्यवस्थामा भूमिका निर्वाह गरिरहेका छन्। क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला जनस्वास्थ्य तथा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरूले कार्यक्रमको अनुगमन, सुपरिवेक्षण, व्यवस्थापन गरिरहेका छन्। नेपाली नागरिकको स्वास्थ्यको अधिकारको सुनिश्चितताका लागि सर्वोच्च अदालतबाट बेलावखत सरकारका नाममा निर्देशनात्मक आदेश हुने गरेको देखिन्छ। नेपालमा जनस्वास्थ्यको सरोकार भएको विषयमा परेको रिटमा अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र एवम् नर्सिङ होमबाट निस्कने फोहर मैला उचित रूपमा व्यवस्थापन नगरिँदा सोबाट सार्वजनिक स्वास्थ्यमा असर पर्ने भएकाले अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र एवम् नर्सिङ होमहरूले सोको समुचित व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य अधिकारको सुनिश्चतता गर्न पनि अदालतबाट निर्देशनात्मक आदेशसमेत जारी भएको अवस्था छ।[२८०]

(क) अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत विरुद्ध नेपाल सरकारसमेत

अर्को एउटा मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले स्वास्थ्यको अधिकारलाई जीवनको अधिकारको रूपमा ग्रहण गर्दै स्वाथ्यको अधिकारको प्रत्यभूतिको लागि राज्यको दायित्व बारेमा सम्झाएको

[२७९] ऐजन. 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 दिँदै स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको संख्या वृद्धि गर्दै जाने, (१०) नेपालको क्षमता र आवश्यकताका आधारमा जनसंख्या व्यवस्थापनका लागि परिवार नियोजनलाई प्रोत्साहित गर्दै मातृ शिशु मृत्युदर घटाई औसत आयु बढाउने, (१५) नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने।

[२८०] निवेदक अधिवक्ता प्रकाशमणी शर्मासमेत वि. विपक्षी नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सिंहदरवार (ने.का.प. २०६९ अङ्क ११ नि. नं. ९८२२)

छ। अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्माद्वारा दायर सो मुद्दा[२८१] मा "पाठेघर खस्ने समस्यालाई सांकेतिक रूपमा प्रजनन समस्याको एउटा पाटोको रूपमा हेर्न सकिने भए पनि यो समस्याले समग्र प्रजनन स्वास्थ्यको र महिला स्वास्थ्यको समस्याकै प्रतिनिधि समस्याको स्थान ग्रहण गर्ने हुनाले प्रस्तुत विषयवस्तुलाई संवैधानिक एवम् कानूनी हक, राज्यको उत्तरदायित्व अनि तिनको कार्यान्वयनको रणनीतिक संरचनाको हिसावले हेर्नु पर्ने। प्रतिष्ठापूर्ण ढंगले मानवोचित जीवन जीउन 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। मौलिक हकको रूपमा स्थापित हकलाई राज्यले कानून र कार्यक्रम मार्फत उपभोगयोग्य बनाउनु पर्दछ। स्वयम् क्रियाशिल हुने हकलाई कार्यान्वयन गर्ने संयन्त्रको अभाव हुने स्थिति उत्पन्न भएमा राज्यलाई सुम्पिएको दायित्वको उल्लङ्घन हुन आएमा त्यस्तो दायित्व पूरा गर्न आवश्यक आदेश वा निर्देश गर्नु न्यायपालिकाको कानूनी एवम् अन्तर्निहित उत्तरदात्यिव हुने। प्रजनन स्वास्थ्यको संवैधानिक मान्यता मात्रैले पुग्ने नभई भौतिक सुविधाको रूपमा व्यवहारमा उपलब्ध गराईनु पनि पर्दछ। खास कानूनी, संस्थागत, कार्यविधिगत र परिणाममूलक पूर्वाधारहरूको विकास विना यो हक औपचारिकतामा सीमित हुन पुग्दछ। त्यसैले यो हकलाई क्रियाशील गराउनको लागि रणनीतिक ढंगले नीति निर्माण, कानून निर्माणदेखि कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन, विस्तार र मूल्याङ्कन स्तरसम्मको चरणवद्ध प्रयास हुनुपर्ने। संविधानमा प्रजनन स्वास्थ्यको हक समावेश हुनुले महिला स्वास्थ्य र हकको दार्शनिक मान्यता पाएको मान्नुपर्ने हुन्छ भने त्यससम्बन्धी सुविधा आवश्यक परेको हरेक महिलाले चाहेको बेलामा पाउन सक्ने गरी हकको प्रत्याभूति दिने कानूनको तर्जुमा गर्दै त्यस्तो कानूनबाट स्वीकृत सुविधाहरू व्यवहारमा समेत पाउने सक्ने गरी सेवा र सुविधा विकेन्द्रीकरण गर्नु र त्यससम्बन्धी सूचनाको प्रसारण गरी जागरण पनि ल्याउनु पर्ने। महिलाको हक एवम् प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विशेषज्ञ एवम् समाजका प्रतिनिधिहरूसँग आवश्यक परामर्श गरी पर्याप्त कानूनी व्यवस्थासहितको कानून निर्माणको लागि प्राथमिकता साथ विधेयक तर्जुमा गरी शीघ्र व्यवस्थापिका संसद समक्ष पेश गर्नु भनी प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेतको नाउँमा निर्देशनात्मक आदेश जारी हुने। प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धमा विशेष कार्ययोजना बनाई पीडित महिलाहरूलाई निःशुल्क परामर्श, उपचार, स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा उपलब्ध हुनसक्ने गरी यथाशीघ्र विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी स्तरमा सेवा पुऱ्याउन जो

[२८१] निवेदक अधिवक्ता प्रकाशमणी शर्मासमेत वि. विपक्षी नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सिंहदरवारसमेत भएको परमादेश रिट (ने.का.प. २०६५ अङ्क ८ निर्णय नं. ८००१)

चाहिने व्यवस्था गर्नु र महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको हक एवम् पाठेघरसम्बन्धी समस्याको निराकरणको सम्बन्धमा जनचेतना जगाउने प्रभावकारी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु गराउनु भनी विपक्षीहरूको नाममा परमादेशको आदेशसमेत जारी हुने भनी सर्वोच्च अदालतले सरकारलाई समेत आफ्नो कर्तव्यप्रति सचेत गराएको देखिन्छ।

(ख) लक्ष्मी देवी धित्तसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत

सन् २००९ मा सर्वोच्च अदालतले **लक्ष्मी देवी धित्तसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत**[२८२] को मुद्दामा सुरक्षित गर्भपतनमा व्यापक पहुँच सुनिश्चित गर्नमा तथा यस प्रक्रियाको कम खर्चिलोपना एवम् सर्वसुलभतालाई समेत सुनिश्चित गर्नमा सरकारको विफलताले महिलाहरूको जीवन र स्वास्थ्यका अधिकारहरूको हनन् हुन जान्छ भन्ने ठहर गऱ्यो। अदालतले प्रजननको आत्म निर्णयबेगर प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारलाई संरक्षण गर्न सकिँदैन भन्ने कुरामा जोड दियो[२८३] र गर्भधारणबाट उत्पन्न हुने महिलाका स्वास्थ्य एवम् जीवनका जोखिमहरूका कारणले गर्दा गर्भपतनसम्बन्धी कानून कार्यान्वयन गर्नमा सरकारको विफलताबाट आफ्नो जीवन र स्वास्थ्यको अधिकारको उपभोग गर्ने महिलाहरूको क्षमतामा विभेदपूर्ण रूपमा हस्तक्षेप हुन्छ भन्ने ठहर गऱ्यो। अदालतले "एक भ्रुण आमाको कारणले मात्र अस्तित्वमा रहन सक्षम हुन्छ।यदि हामी आमाको स्वास्थ्य अथवा कल्याण (खुशी) का विरूद्ध जाने अधिकारहरू भ्रुणलाई प्रदान गर्दछौं भने त्यसले आमा तथा भ्रुणका स्वार्थहरूको बीचमा द्वन्द्व सिर्जना हुन सक्ने हुन्छ...भ्रुणको संरक्षण गर्नका लागि आमाको ज्यानलाई जोखिममा राख्न सम्भव हुँदैन"[२८४] भन्ने व्यहोरा अभिव्यक्त गर्दै गर्भवती महिलाका अधिकारहरू भ्रूणको कुनै पनि स्वार्थ भन्दा श्रेष्ट रहेको भनी मान्यता प्रदान गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी मापदण्डहरूलाई पनि प्रतिध्वनित गऱ्यो।

(ग) संदेश बंसल विरूद्ध भारत संघ

सन् २०११ **संदेश बंसल विरूद्ध भारत संघ**को मुद्दामा मध्यप्रदेश उच्च अदालतले "पूर्वाधारको मात्र होइन, जनशक्तिको समेत कमी"[२८५] ले गर्भावस्था तथा सुत्केरीका बखत बाँच्नमा महिलाहरूको असमर्थता जसले भारतको संविधानको धारा २१ अन्तर्गत प्रत्याभूति गरिएबमोजिमको निजको बाँच्न पाउने मौलिक हकको उल्लङ्घन गर्दछ"[२८६] भन्ने तर्फ डोऱ्याएको ठहर गऱ्यो। महत्त्वपूर्ण रूपमा **बंसल** निर्णयले आर्थिक अड्चनहरूलाई प्रजननका अधिकारहरूको

---

[२८२] लक्ष्मीदेवी धित्त वि. नेपाल सरकार (निर्णय नं.८४६४ ने.का.प २०६७ अङ्क ९)

[२८३] ऐजन

[२८४] ऐजन

[२८५] Sandesh Bansal v. Union of India & Others, W.P. (C) 9061 of 2008, M.P. H.C., February 2012

[२८६] ऐजन

उल्लङ्घनको औचित्यको रूपमा ग्रहण गर्न अस्वीकार गऱ्यो र सरकारका धारा २१ अन्तर्गतको दायित्वहरूमा स्वास्थ्य सुविधाहरूमा रगत, पानी, बिजुली आदि जस्ता आधारभूत पूर्वाधार लगायतका मातृ स्वास्थ्य नीतिका प्रत्याभूतिहरूको तुरुन्त कार्यान्वयन, सामयिक मातृ स्वास्थ्य सेवा र दक्ष कर्मचारीहरू र मातृ स्वास्थ्य उपचार एवम् हेरचाह प्रदान गर्न इन्कार गरिएको अवस्थामा प्रभावकारी सिफारिश (Referral) तथा गुनासो समाधान संयन्त्रहरू आवश्यक पर्दछन् भन्ने स्थापित गऱ्यो।[२८७]

भारतको सर्वोच्च अदालतले सन् २०१६ मा **देविका विश्वास विरूद्ध भारत संघसमेत**को मुद्दामा पनि प्रस्तुत गऱ्यो, जहाँ यसले प्रजनन अधिकारहरूलाई धारा २१ अन्तर्गतको स्वास्थ्य र व्यक्तिगत स्वतन्त्रताका दुवै अधिकारहरूको एक भागको रूपमा मान्यता प्रदान गर्नुका साथै विभिन्न दायराका प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीहरू, सामानहरू, सुविधाहरू तथा सेवाहरूमा पहुँच र सुसूचित मन्जुरीको अभ्यासलाई समेत जनाउने गरी यी अधिकारहरूलाई परिभाषित पनि गरेको थियो।[२८८] स्वास्थ्य अधिकार व्यक्तिको नैसर्गिक जीवनको अधिकारको प्रमुख भागको रूपमा स्थापित अधिकार हो भन्न सकिन्छ। यो अधिकारको सुनिश्चितता र स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको सहज र सरल पहुँचका लागि राज्यले हरसम्भव प्रयासहरू गरेको हुनु पर्दछ। आफ्ना नागरिकले यो अधिकारको उपभोगमा पहुँच पुग्न नसक्ने अवस्था आएमा राज्यले यो अधिकार हनन् गरेको ठहरिन्छ र त्यसका लागि राज्यले जिम्मेवारी लिनुपर्ने हुन्छ।

[२८७] ऐजन

[२८८] Devika Biswas v. Union of India & Others W.P. (C.) 95 of 2012

परिच्छेद– आठ

यातना, क्रुर,अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारविरुद्धको अधिकार

८.१ यातना, क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार

यस परिच्छेदमा प्रजनन अधिकारको उल्लङ्घनको परिणामबाट उत्पन्न हुने यातना, क्रुर, अपमानजनक र अमानवीय व्यवहारको स्थितिबारे उल्लेख गरिएको छ। विशेष गरी यातना राज्यद्वारा उद्देश्यमूलक प्रयोजनका निमित्त दिइने गम्भीर पीडाको रूपमा मात्र लिइने पुरानो अवधारणामा आएको परिवर्तनबारे चर्चा गरिएको छ। विभिन्न विधिशास्त्रको आधारमा यो छलफल अघि बढाइने छ।यस क्रममा यातना विरुद्धका अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय मानव अधिकार दस्तावेजहरूका आधारमा राज्यको दायित्वको विषय चर्चा गर्दै नेपालमा यससम्बन्धी व्यवस्थाको विश्लेषणसमेत गरिने छ। नेपालको सन्दर्भमा छलफल गर्दा यातनातथा क्रुर, अपमानजनक र अमावीय व्यवहार विरूद्धको संवैधानिक व्यवस्था तथा मौजुदा कानूनी व्यवस्था जसमा यस वर्षदेखि लागू भएको अपराध संहिताका व्यवस्थाहरूको समेत चर्चा र विश्लेषण गरिनेछ।

क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक (Cruel, Inhuman or Degrading Treatment) व्यवहारबाट मुक्त रहन पाउने अधिकारलाई यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायविरूद्धको महासन्धि Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT) तथा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रमा प्रतिस्थापित गरिएको छ। क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार निषेध गर्ने सिद्धान्त अन्तर्राष्ट्रिय मानब अधिकार कानूनमा सशक्तरूपमा स्थापित भएको सिद्धान्त हो।[२८९] क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार हिरासत, थुना वा अनुसन्धान (Interrogations) को क्रममा र द्वन्द्व (Conflict) मा मात्र हुने हो भन्ने मान्यता रहि आए पनि समयक्रममा मानव अधिकार संयन्त्रहरू तथा बिज्ञहरूले अन्य परिस्थिति र अवस्थामा पनि कुनै व्यक्ति यातना तथा अपमानजनक व्यवहारको जोखिममा हुन सक्ने पहिचान गरेका छन्। साथै यातना विरूद्धको महासन्धिको इच्छाधीन आलेखले हिरासत वा थुनाको विस्तृत परिभाषासमेत दिएको छ, जसबाट स्वास्थ्य केन्द्रहरू लगायत अन्य ठाउँलाई समेटेको देखिन्छ।[२९०] यातना विरूद्धको समितिले पक्ष

---

[२८९] The prohibition of torture is regarded as norm of jus cogens (norm of universal application). Under international law, jus cogens norms are peremptory and non-derogable. As cited in Reproductive rights violations as torture and cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment: a critical human rights analysis. Center for Reproductive Rights, Briefing paper, 2010. page 5.

[२९०] Article 4 of the Optional Protocol to the Convention against Torture broadly defines a place of detention, stating that "deprivation of liberty means any form of detention or imprisonment or the placement of a person in a public or private custodial setting which that person is not permitted to leave at will by order of any judicial, administrative or other authority." This definition thus includes healthcare facilities, psychiatric institutions, and orphanages, among other

राष्ट्रहरूको यातना तथा अपमानजनक व्यवहारजन्य कार्यलाई रोकथाम एवम् दण्डित गर्न र त्यस्ता कार्यहरूबाट हुनगएका क्षतिको पूर्ति गर्न प्रभावकारी न्यायिक तथा अन्य उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने दायित्व रहेको र सो दायित्व थुनाको सन्दर्भमा मात्र नभई नियन्त्रणको अन्य सन्दर्भमा (Other contexts of custody or control) जस्तै, अस्पताल, विद्यालय, शिशु तथा मानसिक रूपमा विरामी तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई स्याहार दिने केन्द्रहरू इत्यादिमा समेत रहेको टिप्पणी गरेका छन्।[२९१]

८.२ अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय दस्तावेजहरूको व्यवस्थाहरूः

मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ को धारा ६	धारा ६ कसैलाई पनि यातना दिइने वा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यबहार वा सजाय गरिने छैन।
नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ७	कसैलाई पनि यातना दिइने वा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यबहार वा सजाय गरिने छैन। खासगरी कसैलाई पनि निजको स्वतन्त्र मञ्जुरी विना चिकित्सा वा वैज्ञानिक प्रयोगको विषय बनाइने छैन।
यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायविरूद्धको महासन्धि (**यातना विरूद्धको महासन्धि**) को धारा १ र धारा १६(१)	**धारा १**ः यस महासन्धिका प्रयोजनहरूका लागि "यातना" भन्ने शब्दले कुनै सार्वजनिक अधिकारी वा आधिकारिक हैसियतमा कार्य गर्ने अन्य कुनै व्यक्तिबाट वा निजको उक्साहट अथवा दुरुत्साहन वा मन्जुरी वा मौन सहमतिले कुनै व्यक्तिलाई निजबाट वा कुनै तेस्रो व्यक्तिबाट सूचना, जानकारी वा साबिती प्राप्त गर्ने, निजले वा कुनै तेस्रो व्यक्तिले गरेको वा गरेको हुनसक्ने भनी शंका गरिएको कुनै कार्यका लागि निजलाई दण्डित गर्ने, अथवा निज वा कुनै तेस्रो व्यक्तिलाई डरत्रास देखाउने वा जोरजुलुम वा

settings. As cited in Reproductive rights violations as torture and cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment: a critical human rights analysis. Center for Reproductive Rights, Briefing paper, 2010. page 5

[२९१] Committee against Torture, General Comment No. 2: Implementation of article 2 by States parties, para. 15, U.N. Doc. CAT/C/GC/2 (2008) [hereinafter CAT Committee, General Comment 2. As cited in Reproductive rights violations as torture and cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment: a critical human rights analysis. Center for Reproductive Rights, Briefing paper, 2010. page 5

	करकापमा पार्ने जस्ता प्रयोजनहरूका लागि वा कुनै पनि प्रकारको भेदभावमा आधारित कुनै कारणका लागि मनसायपूर्वक दिइएको शारीरिक वा मानसिक जुनसुकै खालको कठोर पीडा, कष्ट वा दुःख पुऱ्याउने कुनै कार्य भन्ने बुझाउँछ। **धारा १६(१)**:प्रत्येक पक्ष राष्ट्रले धारा १ मा परिभाषा गरिएबमोजिमको यातना नठहर्ने कुनै सार्वजनिक अधिकारी वा आधिकारिक हैसियतमा कार्य गर्ने अन्य कुनै व्यक्तिबाट वा निजको उक्साहट अथवा दुरुत्साहन वा मन्जुरी वा मौन सहमतिले गरिने क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायका अन्य कार्यहरूलाई आफ्नो अधिकारक्षेत्रअन्तर्गतको कुनै पनि भूभाग वा इलाकामा रोक लगाउने प्रतिज्ञा गर्नेछन्।खासगरी धाराहरू १०, ११, १२ र १३ मा उल्लेख भएका दायित्वहरू यातनाका सन्दर्भहरूको सट्टामा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायका अन्य स्वरूपहरूका सन्दर्भहरू रहने गरी लागू हुनेछन्।
बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा ३७	कुनै पनि बालबालिकालाई यातना दिईने वा वा अपमानजनक व्यबहार वा सजाय गरिने छैन।
फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा १५, २३, २५	**धारा १५ यातना दिइने वा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यबहारबाट स्वतन्त्रताः** (१)कसैलाई पनि यातना दिईने वा वा अपमानजनक व्यबहार वा सजाय गरिने छैन।विशेष गरी निजको स्वतन्त्र सहमति विना कसैलाई पनि चिकित्सा वा वैज्ञानिक परीक्षणको विषय बनाइने छैन। (२) राज्य पक्षहरूले फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य व्यक्तिसरहयातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार तथा सजाय

सहन गर्नबाट रोक्न प्रभावकारी कानूनी प्रशासकीय न्यायिक तथा अन्य उपायहरू अवलम्वन गर्नेछन्।

धारा २३. घर तथा परिवारको सम्मान

(१) पक्ष राष्ट्रहरूले अन्य व्यक्तिहरूसरह समान आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पनि विवाह, परिवार, पितृत्व वा मातृत्व तथा नाता सम्बन्धहरूसँग सम्बन्धित सबै विषयहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू विरुद्धका भेदभाव उन्मूलन गर्न निम्न कुराहरू सुनिश्चित गर्नको लागि प्रभावकारी र उपयुक्त कदमहरू चाल्नेछन्।

क) विवाहको लागि योग्य उमेर भएका व्यक्तिहरूलाई आफ्नो चाहाना अनुसारको जीवनसाथीसँग स्वतन्त्र र पूर्ण सहमतिका आधारमा विवाह गर्ने तथा परिवार बसाउने अधिकार भएको स्वीकार गरिएको हुनुपर्दछ।

ख) स्वतन्त्रता एवम् जिम्मेवारीपूर्वक आफ्ना सन्तानहरूको संख्या तथा जन्मान्तरबारे निर्णय गर्ने तथा उनीहरूको उमेरसँग उपयुक्त सूचना, प्रजननर परिवार नियोजन शिक्षामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँचको अधिकारलाई स्वीकार गरिएको छ र त्यस किसिमका अधिकार प्रयोग गर्न सक्षम बनाउने आवश्यक साधनहरू प्रदान गरिएको हुनुपर्दछ।

धारा २५ स्वास्थ्य

अपाङ्गता व्यक्तिहरूले अपाङ्गताको आधारमा हुने कुनै पनि किसिमको भेदभाव बिना अन्य व्यक्तिहरू समान आधारमा प्राप्तमध्ये उच्चतम स्तरको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार रहेको स्वीकार गर्दछन्। पक्ष राष्ट्रहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्यसँग

	सम्बन्धित पुनर्स्थापना सहितका लैङ्गिक हिसाबले संवेदनशील स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच भएको सुनिश्चित गर्न उपयुक्त सम्पूर्ण कदमहरू चाल्नेछन्। यसका लागि पक्ष राष्ट्रहरूले निम्नबमोजिमका कार्यहरू गर्नेछन्। क) यौनजन्य एवम् प्रजनन स्वास्थ्य र जनसंख्यामा आधारित सार्वजनिक कार्यक्रमका क्षेत्रहरूमा लगायत स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रमहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पनि अन्य व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिए जस्तै तह, गुण र निःशुल्क वा उचित मूल्यको स्तरमा प्रदान गर्ने। ख) बच्चा र वृद्धहरू लगायत अन्य व्यक्तिहरूमा थप अपाङ्गतालाई न्यूनीकरण वा रोकथाम गर्न तयार गरिएका सेवाहरू सहित उचित समयमा अपाङ्गता पहिचान तथा हस्तक्षेप गर्ने लगायतका अपाङ्गता भएकै कारणले आवश्यक भएका स्वास्थ्य सेवाहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रदान गर्ने। ग) यी स्वास्थ्य सेवाहरू दूरदराजका ग्रामीण क्षेत्रहरू लगायत सम्भव भएसम्म मानिसहरूको आफ्नो समुदायको नजिक हुने गरी प्रदान गर्ने। घ) तालिम एवम् सार्वजनिक र निजी स्वास्थ्य उपचारका लागि नैतिक मापदण्डहरूको कार्यान्वयनको माध्यमबाट मानव अधिकार, मर्यादा, स्वायत्तता र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकता लगायतका विषयहरूमा सचेतना अभिवृद्धि गरी स्वतन्त्र र सुसूचित सहमतिका आधारमा अन्य व्यक्तिहरू सरह समान आधारमा भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्तरीय उपचार सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई

	लगाउने। ङ) राष्ट्रिय कानूनद्वारा स्वास्थ्य र जीवन बीमाको प्रावधानलाई अनुमति दिएको अवस्थामा यस किसिमका बीमाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमाथि हुने विभेदको अन्त्य गर्ने र त्यसलाई निष्पक्ष र उचित ढंगले प्रदान गर्ने। च) अपाङ्गताको आधारमा स्वास्थ्य उपचार वा स्वास्थ्य सेवा वा खाद्यान्न तथा पेय पद्धार्थमा हुने विभेदकारी अस्वीकृतिलाई रोक्ने।

८.३ क्षेत्रीय सन्धिका व्यवस्थाहरू

Article 5 of the African Charter on Human and Peoples' Rights	Every individual shall have the right to the respect of the dignity inherent in a human being and to the recognition of his legal status. All forms of exploitation and degradation of man, particularly slavery, slave trade, torture, cruel, inhuman or degrading punishment and treatment shall be prohibited.
Article 4 of the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rightsof Women in Africa	The Rights to Life, Integrity and Security of the Person 1. Every woman shall be entitled to respect for her life and the integrity and security of her person. All forms of exploitation, cruel, inhuman or degrading punishment and treatment shall be prohibited. 2. States Parties shall take appropriate and effective measures to: a) enact and enforce laws to prohibit all forms of violence against women including unwanted or forced sex whether the violence takes place in private or public;
Article 16(1) of the African Charter on the Rights and Welfare of the Child	Article 16: Protection Against Child Abuse and Torture 1. State Parties to the present Charter shall take specific legislative, administrative, social and educational measures to protect the child from all forms of torture, inhuman or degrading treatment and especially physical or mental injury or abuse, neglect or maltreatment including sexual abuse, while in the care of the child. 2. Protective measures under this Article shall include effective procedures for the establishment of special

	monitoring units to provide necessary support for the child and for those who have the care of the child, as well as other forms of prevention and for identification, reporting referral investigation, treatment, and follow-up of instances of child abuse and neglect.
Article 3 of the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms	ARTICLE 3 Prohibition of torture No one shall be subjected to torture or to inhuman or degrading treatment or punishment.
Article 5(1) of the American Convention on Human Rights	Article 5. Right to Humane Treatment 1. Every person has the right to have his physical, mental, the human and moral integrity respected. 2. No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman, or degrading punishment or treatment. All persons deprived of their liberty shall be treated with respect for the inherent dignity of person.

८.४ पक्ष राज्यको दायित्व

अन्तर्राष्ट्रिय कानूनअन्तर्गत यातनालाई रोक्नुपर्ने सकारात्मक र नकरात्मक दुई किसिमका दायित्वहरू छन्। नकारात्मक दायित्वमा राज्य आफ्नो तर्फबाट यातना दिएको अवस्थामा यातना दिनेलाई सजाय दिनु तथा यातनाबाट पीडित हुने व्यक्तिलाई परिपूरण गर्नु पर्दछन्। माथि उद्धरण गरिएका अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय दस्तावेजहरूले राज्यले यातना रोकथाम गर्न, सजाय दिन र परिपुरण गर्न प्रभावकारी विधायिकी, प्रशासकीय, न्यायिक तथा अन्य माध्यमहरू (संयन्त्र) अवलम्बन गर्नुपर्दछ भन्ने व्यवस्था गरेका छन्। सकारात्मक दायित्वका उदाहरणका लागि कानून कार्यान्वयन अधिकारीहरू तथा हिरासत तथा थुनामा राख्ने कार्यमा संलग्न हुने कर्मचारीहरूले आफ्नो अख्तियारी कानूनअनुसार प्रयोग गरुन् भन्ने उद्देश्यले तालिम दिने कार्य पर्दछ।[२९२] मोयुतो प्रोटोकलले महिला विरुद्धको हिंसालाई वैधानिकता दिने वा वढावा दिने किसिमका अफ्रिकी मानव तथा जनताको अधिकारको चार्टर विरुद्धका प्रथा, संस्कृति तथा धार्मिक अभ्यासलाई निरुत्साहित गर्नुपर्नेसमेत व्यवस्था गरेको छ। यातना दिइएको छ भन्ने विश्वास गर्नुपर्ने विश्वासनीय आधारहरू भएका अवस्थामा राज्यहरूले सामान्य रूपमा यस्ता कार्यको शिघ्र तथा निष्पक्ष छानविन गर्ने, यातना दिनेका विरुद्ध मुद्दा चलाउने र कतिपय अवस्थामा यातना पीडितलाई देवानी परिपूरणको व्यवस्था गर्नुपर्ने दायित्व हुन्छ। यातना विरुद्धको समितिले यातना रोक्ने दायित्व क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहाररोक्ने दायित्वसँग अविभाज्य,

[२९२] यातना विरुद्धको महासन्धिको धारा १०

अन्तरसम्बन्धित र अन्तरनिर्भर छ भनेको छ। किनभने "खराव-व्यवहार (Ill–treatment) सिर्जना गर्ने अवस्थाहरूले धेरैजसो अवस्थामा (Frequently) यातना दिन सहयोग गर्दछ"।[२९३] त्यसैगरी समितिले राज्यहरूले समितिको आफ्नो निष्कर्षकारी समिक्षा वा व्यक्तिगत सञ्चारको र यसअनुसार राष्ट्रिय कानून र सन्धिअन्तर्गतको दक्षता (Performance) लगातार पुनरावलोकन गरी रहनुपर्दछ भनेको छ। तसर्थ यातना विरुद्धको महासन्धिको विषय र क्षेत्र नियमित रूपमा विकसित र विस्तृत हुँदै गइरहेको मानिन्छ।

अल्पसंख्यक र सीमान्तकृत समूह र व्यक्तिलाई विशेष संरक्षण दिनु यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार रोकथाम गर्ने दायित्वको महत्त्वपूर्ण भाग हो। यातना विरुद्धको समिति तथा अन्तरअमेरिकी मानव अधिकार अदालतले भेदभावमा पर्ने व्यक्तिहरू सामान्यतया यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार सहनुपर्ने परिस्थितिमा हुने हुँदा त्यहाँ सीमान्तकृत र कमजोर व्यक्तिलाई संरक्षण गर्ने राज्यको थप (Heightened) दायित्व हो भनेका छन्।[२९४] क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारप्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारको उल्लङ्घनको रूपमा विश्लेशण गर्दा भेदभावको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहन्छ किनभने लिङ्ग र लैङ्गिकतामा पुर्वाग्रही हुने समाजअन्तर्गत मात्र उल्लङ्घनहरू हुन्छन्।

(क) राज्यको उत्तरदायित्वको क्षेत्र

सामान्य अवस्थामा राज्य आफ्नो राज्य संयन्त्र तथा राज्यको क्षमतामा काम गर्ने निजी व्यक्ति तथा राज्य संयन्त्रसँग मिलेर काम गर्ने अन्य व्यक्तिले गरेका काम र गर्नुपर्ने काम नगरेका वापतको लागि राज्य उत्तरदायी हुन्छ। यातना विरूद्धको समितिले निश्चित रूपमा भनेको छ कि सार्वजनिक अधिकारी तथा राज्यको पदीय क्षमतामा रहने व्यक्तिले प्रत्यक्ष रूपमा यातना दिने तथा यातना दिने कार्यमा दुरुत्साहन दिने, षडयन्त्र गर्ने वा सहयोगी हुने लगायतका अन्य कुनै पनि तरिकाबाट त्यस्तो कार्यको मतियार हुने कार्य रोकथाम गर्न प्रभावकारी माध्यम अवलम्वन गर्ने राज्य पक्षहरूको दायित्व हुन्छ।[२९५] अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरूले गैरराज्य पक्षबाट हुने आधारभूत मानव अधिकारको हननलाई रोक्न सबै प्रकारका तर्कसङ्गत माध्यमहरू अवलम्वन गर्न सक्दैनन् र उल्लङ्घन भएको अवस्थामा दण्ड र परिपूरण दिन सक्दैनन् भने त्यस्तो अवस्थामा राज्यको दायित्व हुन्छ भन्ने मान्यतामा अभिवृद्धि गर्दै लगेको पाइन्छ। नेपालको सर्वोच्च अदालतले पनि गैरराज्य पक्षबाट भएका व्यक्तिका अधिकार हनन्

[२९३] CAT Committee, *General Comment 2*, para 3.

[२९४] CAT Committee, General Comment 2, para 21 and Ximenes Lopesv. Brazil, 2006 Inter-Am. Ct. H.R. (ser. C) No. 149, para. 103 (July 4, 2006).

[२९५] यातना विरुद्धको समितिको सामान्य टिप्पणी ४, प्रकरण १५

रोक्न र उपचार प्रदान गर्न राज्यले सक्दैन भने त्यस्ता कार्यको उत्तरदायित्व राज्यले पनि लिनुपर्दछ भनेको छ।[२९६]

(ख) **Ximens Lopse v. Brazil**

प्रजनन स्वास्थको परिप्रेक्ष्यमा हेर्दा अन्तरअमेरिकी अदालतले **Ximens Lopse v. Brazil**[२९७] को मुद्दामा निजी स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य उपचार गर्ने सन्दर्भमा राज्यको दायित्वको विषयलाई सम्बोधन गरेको पाइन्छ। यस मुद्दामा ब्राजिलियन सरकारको सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा प्रणालीमा आवद्ध निजी स्वास्थ्य सुविधाले एउटी युवाको जीवन र मानवोचित व्यवहारको हकको उल्लङ्घनवापत राज्यलाई उत्तरदायी बनायो। अदालतले स्वास्थ्य सार्वजनिक हितको विषय हो र त्यसको संरक्षण गर्नु राज्यको दायित्व हो भन्ने कुरामा जोड दियो। त्यसकारण तेस्रो पक्षबाट अनुचित तवरबाट हुन सक्ने जीवनको अधिकार र व्यक्तिगत अतिक्रम्यता (Personal Integrity) को अधिकारको उपभोग, जुन विशेषगरी स्वास्थ्य उपचारको क्रममा रहेको मानिसको हकमा कमजोर हुन्छ, उक्त हननलाई राज्यले रोक्नु पर्दछ। अदालतले के कुरामा जोड दियो भने सार्वजनिक वा निजी प्रकृतिको जुनसुकै किसिमबाट प्रदान गरिएको भए तापनि जीवन र व्यक्तिगत अनतिक्रम्यताको अधिकारको संरक्षण गर्ने प्रयोजनका लागि स्वास्थ्य सेवाको नियमन र अनुगमन गर्ने कार्य राज्यको दायित्व हो। यो विश्लेषण तर्कसङ्गत रूपमा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त हुने अधिकारको हकमा पनि लागू हुन्छ भनेर अनुमान गर्न सकिन्छ।

राज्यको उत्तरदायित्वको सिमा निर्धारण गर्ने प्रयोजनका निमित्त महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धि समिति, अन्तर-अमेरिकी अदालत तथा युरोपियन मानव अधिकार अदालतले यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको सन्दर्भमा उचित सतर्कता मापदण्ड अवलम्बन गरेका छन्।[२९८] त्यसैगरी यातनाको विषयका विशेष प्रतिवेदकले निजी क्षेत्रमा हुने यातनाको विषय पनि राज्यको दायित्व हुने भन्दै राज्यले आफ्नो दायित्व पूरा गर्ने सन्दर्भको परीक्षणको निमित्त उचित सतर्कताको मापदण्ड लागू गर्न आवश्यक छ भनेको छ।[२९९]

---

[२९६] नेपाल सरकार वि. लीलाधर भण्डारी

[२९७] XimensLopseV.BrazilInter-Am Ct.H.R.(Se.c) No. 149(July 4 206)

[२९८] Committee on the Elimination of Discriminationagainst Women, *General Recommendation No. 19: Violence against women,* para. 9, U.N. Doc. A/47/38(1993) and CAT Committee, *General Comment 2*, *supra*, para.18.

[२९९] Manfred Nowak, Report of the Special Rapporteur on Torture and other Crel, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment : Promotion and Protection of All Human Rights (2008)

८.५ प्रजनन अधिकार र यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहने अधिकार

मानव अधिकारका संयन्त्रहरू र विज्ञहरूले महिलाहरूले सामाना गर्ने विशेष/निश्चित हानी (Specific Harms) यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार हुन सक्ने र यी विशेष/निश्चित प्रकारको हानीले तिनीहरूको जीवनमा विशेष परिणाम हुने भनी पहिचान गरेका छन्। यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले महिलाहरूलाई यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारबाट संरक्षण दिन यसको क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार ढाँचा (Framework) लैङ्गिक दृष्टिकोणले पनि लागू हुनुपर्नेमा जोड दिएका छन्।[३००] विकसित हुँदै गएको अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी नजीरहरूले महिलाहरूलाई निजहरूको प्रजनन अधिकारबाट वन्चित गरिएको कारणले उत्पन्न मानसिक तथा शारीरिक आघात (Trauma) बाट यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहन पाउने अधिकारको हनन् भएको ठहर्छ भन्ने कुरा स्थापित गरेका छन्। यातना विरूद्धको समितिले यातना तथा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहन पाउने अधिकार निरपेक्ष वा शर्तविहिन भएको र कुनै पनि परिस्थितिमा यसलाई क्षीण वा शक्तिहीन पार्न नसकिने व्यहोरा उल्लेख गरेको छ।[३०१]

८.६ प्रजनन अधिकारको हननको परिपेक्ष्यमा यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारका मुख्य तत्त्वहरू

यातना विरुद्धको महासन्धि र त्यसको आधिकारिक व्याख्याको आधारमा यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको लैङ्गिक विश्लेषण गर्न आवश्यक हुन्छ। उक्त महासन्धिले यातनाको परिभाषाको निमित्त देहायका चारवटा आवश्यक तत्त्वहरू हुनुपर्ने उल्लेख गरेको पाइन्छ।

(क) मनसायपूर्वक सो काम गर्नु (Intentional Inflection)

(ख) शारीरिक वा मानसिक गहन पीडा रहानी (Suffering)

(ग) खास प्रयोजनको निमित्त (जस्तै कुनै सूचना पाउन, सहमति लिनु, सजाय दिन वा भेदभाव गर्न)

---

[३००] Reproductive rights violations as torture and cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment: A Critical Human Rights Analysis, Center for Reproductive Rights, Briefing paper, 2010. page 5

[३०१] यातना विरूद्धको समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २: पक्षराष्ट्रहरूद्वारा धारा २ को कार्यान्वयन, सामान्य. टिप्पणी संख्या २

(घ) राज्यका अधिकारी वा अख्तियारीअनुसार काम गर्ने व्यक्तिको संलग्नता, दुरुत्साहन, सहमति वा जानकारीमा भएको।[३०२]

तर क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको अन्तर्राष्ट्रिय परिभाषा गरिएको पाइँदैन। परिणामस्वरूप यसलाई यातना विरुद्धको महासन्धिको धारा १ मा उल्लेख गरिएका आधारअनुसार यातनाबाट पृथक् गर्ने गरिन्छ। तैपनि अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डले क्रुर, अमानवीय र अपमानजनक कार्यको तत्त्वका सम्बन्धमा केही मार्गदर्शन देखाउने गरेको पाइन्छ। यातना विरुद्धको महासन्धिमा परिभाषा गरिएअनुसार यातनामा जस्तै क्रुर र अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारमा पनि गम्भीर किसिमको पीडा र हानी (Suffering) को प्रमाण आवश्यक हुन्छ। अपमानजनक व्यवहार हुनका लागि गम्भीर पीडा र हानी सहेको भए वा नभए पनि सो कार्य पीडितलाई अपमान गर्ने किसिमको (Humiliating) हुनु नै पर्याप्त हुन्छ। अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डले गम्भीर पीडा र हानी भन्नाले के पर्दछ भनी स्पष्ट परिभाषा गरेको नभए तापनि क्षेत्रीय तहमा केही हेर्न सकिने प्रयास भएको पाइन्छ। यातना विरुद्धको समितिले क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको लागि ग्रहण गर्न नमिल्ने (Inadmissible) उद्देश्य प्रमाणित हुनुपर्दछ भन्ने हुँदैन भनेको छ। यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले पनि यातना मनसायपूर्वक र मनसाय विना पनि हुन सक्ने भन्ने कुरा राखेको पाइन्छ। क्षेत्रीय मानव अधिकारसम्बन्धी सन्धिहरू तथा विधिशास्त्रले केही सानो फरक भए पनि यातना विरुद्धको महासन्धि अनुसार नै यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारका आवश्यक तत्त्वहरूलाई मानेको र थप विकास गरेको पाइन्छ।

यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारबीच फरक हुन्छ कि हुँदैन वा फरक हुनुपर्दछ भन्ने विषयमा लामो समयदेखि विवाद कायम रहेको छ। उदाहरणका लागि स्वास्थ्य उपचारको सन्दर्भमा जहाँ मनसाय स्थापित गर्न कठिनाई हुन्छ यसको विशेष सान्दर्भिकता रहन्छ। यातना विरुद्धको समितिले आफ्नो सामान्य टिप्पणी २ मा पक्ष राज्यको यातना र अपमानजन्य व्यवहार (ill-treatment) रोकथाम गर्ने दायित्व अविभाज्य, अन्तरसम्बन्धित र अन्तरनिर्भर रहेको तथा परिभाषा तत्त्वको हकमा यातना र अपमानजन्य व्यवहारको अन्तर अष्पष्ट छ भनेको छ। यातना विरूद्धको समिति लगायतका राष्ट्र संघीय सन्धि अनुगमन संयन्त्रले तिनीहरूले अवलम्बन गर्ने कानूनी मापदण्डमा यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको फरक छुट्याउन असफल भएका छन् वा फरक छुट्याउन छाडि दिन्छन्। यसका विपरीत युरोपेली अदालतले मानव अधिकार तथा आधारभूत

[३०२] यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय विरुद्धको महासन्धि, धारा१

स्वतन्त्रताको संरक्षण गर्ने महासन्धिका मस्यौदाकारहरूले यातना र क्रुर अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार बीच फरक छुट्याउने मनसाय राखेका थिए भनी किटान गरेको पाइन्छ। यो अदालतले सामान्यतया यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारलाई प्रयोग गरेको हिंसाको शक्ति, पीडाको गम्भीरता तथा दिएको पीडा (Suffering) को आधारमा फरक छुट्याउने गर्दछ। यहाँ यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको बीचमा फरकबारे विस्तृत विश्लेषण गर्ने नभई यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको लैङ्गिक विश्लेषण गर्ने प्रयोजनका लागि अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय मानव अधिकार संयन्त्रहरूबीचको पद्धतिमा एकरूपता छैन भन्ने महत्त्वपूर्ण कुरा हो भन्नेसम्म उल्लेख गर्नु हो। यो भन्दा पछिल्लो परिच्छेदमा लैङ्गिक दृष्टिकोणबाट यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको विश्लेषण गरिएको छ, जुन अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रको विधिशास्त्र र यस क्षेत्रमा विकसित हुँदै गएका मापदण्डमा आधारित रहेको छ।

(क) मनसाय र उद्देश्य : क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको मनसाय र उद्देश्य तत्त्वहरू (requirement) नजिकसँग सम्बन्धित हुन्छन्। कुनै व्यक्तिले कुनै खास उद्देश्यका साथ काम गर्दछ भने सो कार्यमा संलग्न हुने र त्यसको परिणाम प्राप्त गर्ने मनसायसमेत रहेको हुन्छ। यो अवस्थामा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको हकमा सान्दर्भिक हुन्छ, जहाँ उल्लङ्घनहरू लिङ्गको भेदभावमा आधारित रहेका हुन्छन् र ती उद्देश्य लैङ्गिक पूर्वाग्रही व्यवहारलाई सुधार गर्ने तथा महिला माथि पुरुषको प्रभुत्वलाई निरन्तरता दिने हुन्छ। उदाहरणका लागि गर्भपतन र गर्भ निरोधका अस्थायी साधनको प्रयोगको नियन्त्रणको भेदभावजन्य उद्देश्य र परिणाम महिलाले प्राप्त गर्नुपर्ने त्यही सेवाबाट निजहरूलाई बञ्चित गर्नु हो। साथै यो महिलाको मुख्य भूमिका भनेको बच्चा जन्माउने हो भन्ने पूर्वाग्रह/रूढिवादीधारणा (Stereotype) मा आधारित र महिलाको आफ्नो यौनिकता र प्रजनन (Sexuality र Reproduction) मा निर्णय गर्ने अधिकार (Moral agency) हुँदैन भन्ने विश्वासमा आधारित रहेको हुन्छ। यसभन्दा पनि बढी त्यस्ता कानूनको महिला तथा बालिकाको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर हुन्छ भन्ने जानीजानी कानून स्वीकृत गर्ने विधायकहरूमा भेदभावजन्य उद्देश्यका लागि हानी दिने मनशाय थियो भनेर तार्किक रूपमा भन्न सकिन्छ। यसैगरी गर्भपतन गर्ने महिलाहरूलाई गर्भपतन पछिको सेवा दिने स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले गर्भपतन पछिको सेवा अवस्थामा रहेका निजहरूलाई शारीरिक पीडा र कष्ट दिने कार्यमा पनि त्यस्ता महिलाहरू विरुद्धको उनीहरूको पूर्वाग्रही भएका कारणले भेदभावजन्य मनसाय र उद्देश्य थियो भन्न सकिन्छ। केहि विशेषज्ञले यातनाको उद्देश्य स्पष्ट देखिएका अवस्थामा यातना दिने मनसाय स्थापित गरिरहन पर्दैन भन्ने कुरामा जोड दिएका

छन्। यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले प्रष्ट पार्नु भएको छ कि यदि कार्य लिङ्गमा आधारित दखिन्छ भने त्यस्तो अवस्थामा उद्देश्य तत्त्व पूरा भई सकेको हुन्छ किनभने भेदभाव यातना विरुद्धको सन्धिको परिभाषामा उल्लेख भएका तत्त्वहरूमध्ये एउटा हो। विशेष प्रतिवेदकले अझ थप के भन्नु भएको छ भने कामको विशिष्ट उद्देश्य स्थापित भएको छ भने मनसाय अप्रत्यक्ष रूपमा रहेको मान्न मिल्छ।

(ख) **हानीको गम्भीरताः** अन्तर्राष्ट्रिय प्रणालीमा कुन अवस्थाको हानीको गम्भीरताबाट यातना तथा क्रुर, अपमानजनक र अमानवीय व्यवहार हुन्छ भनी मापन गर्ने विश्लेषणात्मक आधारहरू स्थापना भएको पाइँदैन। यसो भए तापनि यो स्पष्ट छ कि अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरूले दोष लागेको कार्यको गम्भीरता वस्तुगत तत्त्वहरू (कार्यको अवधि, त्यसको शारीरिक तथा मानसिक असर र कार्य गरेको तरिका) र विषयगत तत्त्वहरू (लिङ्ग/यौनिकता, उमेर, पीडितको स्वास्थ्य अवस्थासमेत) दुवै तत्त्वका आधारमा गर्ने गर्दछन्। अन्तर अमेरिकी मानव अधिकार आयोगले युवा तथा मानसिक असक्षमता भएका व्यक्तिहरूको हकमा गम्भीरता मापन गर्न माथिल्लो स्तरको (heightened) मापदण्ड लागू गरेको पाइन्छ। हानीको गम्भीरता मापन गर्न विषयगत तत्त्वहरूको विशेष भूमिका रहन्छ र मानव अधिकार संयन्त्रहरूले पीडा र कष्टको तह मापन गर्नका लागि लिङ्ग/यौनिकतालाई मुख्य तत्त्वको रूपमा स्थापित गरेका छन्।हालसालै मानव अधिकार संयन्त्रहरूले यो मान्यता दिन थालेका छन् कि महिलाले पीडा र कष्ट तिनको लैङ्गिकता र यौनिकताका कारण भिन्न किसिमले अनुभव गर्दछन् र सोही कारणबाट त्यसता हानीको परिणाम पनि फरक हुन सक्दछ।

उदाहरणका लागि **Miguel Castro–Castro Prison v. Peru** को मुद्दामा अन्तर अमेरिकी अदालतले यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारलाई लैङ्गिक विश्लेषण गरेर फैसला गरेको अघिल्ला मध्येको एउटा निर्णय मान्न सकिन्छ। यो मुद्दा महिलाहरू जसमध्ये केही गर्भवती भएकासँग सम्बन्धित छ। ती महिलाहरूलाई अत्यधिक सुरक्षित कारागारमा राखिएको थियो जहाँ उनीहरूलाई अपमानित (humiliate) गरिन्थ्यो, नाङ्गै पारिन्थ्यो र एकान्त काराबासमा राखिन्थ्यो, औषधोपचार सुविधा दिइँदैनथ्यो, नजिकका नातेदारसँग संवादको सुविधा थिएन, उनीहरूलाई गम्भीर शारीरिक र मानसिक शोषण भएको थियो।अदालतले भन्यो जर्वजस्ती नाङ्गो पार्ने कार्य त्यो सहन गर्न पर्ने महिलाहरूका निमित्त गम्भीर थियो उनीहरू त्यसका कारण शारीरिक रूपमा घाउचोट वहन गर्नुपर्ने पीडाका अलावा त्यसबाट उनीहरूले मानसिक र नैतिक पीडा र कष्ट खप्नु परेको थियो। अदालतले जोड दियो कि यस्ता कुराहरूले लैङ्गिक हिंसा सिर्जना गऱ्यो जुन मानवीय व्यवहार पाउनुपर्ने अमेरिकी

मानव अधिकार महासन्धि (धारा ५) को उल्लङ्घन हो। यसका अलावा अदालतले यातना रोकथाम गर्ने सजाय गर्ने अन्तर अमेरिकी महासन्धिअन्तर्गतको स्वच्छ सुनुवाई र न्यायिक संरक्षको हक (धारा १६ र ८) समेतको उल्लङ्घन राज्यले गरेको स्थापित गऱ्यो। त्यसैगरी महिला विरुद्धको हिंसा रोकथाम, सजाय र उन्मूलन महासन्धि (धारा ७ (ख)) अनुसारको हिंसा रोकथाम गर्न, अनुसन्धान गर्न र सजाय दिनका लागि उचित सतर्कता (Due Diligence) अपनाउन राज्य असफल भएको भनी उल्लेख गरेको छ।

(ग) **राज्यको नियन्त्रण, हिरासत वा सहमतिः** अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनअन्तर्गत राज्यका संयन्त्र वा राज्यको आधिकारिक रूपमा काम गर्नेले गरेको यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार रोकथाम गर्ने, सजाय गर्ने तथा परिपूरण गर्ने राज्यको दायित्व हुन्छ। यसका अलावा, गैर राज्य पक्ष वा निजी व्यक्तिबाट भएका यातना तथा अपमानजन्य व्यवहार (Ill-treatment) को दायित्वसमेत राज्यले लिनु पर्ने अवस्था हुन सक्दछ। यस्तो दायित्व राज्यका संयन्त्र वा राज्यका तर्फका व्यक्तिले त्यस्ता कार्य भइरहेका छन भन्ने जानकारी भएको वा विश्वास गर्नुपर्ने अवस्था रहेकोमा त्यस्ता कार्य रोक्न, अनुसन्धान गर्न र सजाय दिन उचित सतर्कता नअपनाएको अवस्थामा सिर्जना हुन्छ। यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले जोड दिनु भएको छ कि, राज्यको दायित्व निजी क्षेत्रसम्म स्पष्ट जान्छ र राज्यले आफ्नो क्षेत्राधिकारभित्र निजी व्यक्तिले गरेका यातना र Ill-treatment रोकी व्यक्तिलाई संरक्षण गर्न नसकेको कुरा समावेस हुने गरी व्याख्या गरिनु पर्दछ।

संयुक्त राष्ट्रसंघ मानव अधिकार समितिले पनि यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार रोक्ने व्यवस्थाले गिरफ्तार गरिएका र थुनामा राखिएका व्यक्तिलाई मात्र होइन शैक्षिक र स्वास्थोपचार संस्थाका व्यक्तिलाई समेत संरक्षण गर्छ भनेको पाइन्छ। यातना विरुद्धको समितिले यातना विरुद्धको महासन्धिको इच्छाधीन आलेख स्वीकार गरेर (Adoption) स्वतन्त्रताको अपहरण भएको अवस्थाको अवधारणालाई विस्तृतीकरण गरेको छ। यसका निमित्त कुनै पनि किसिमको हिरासत अथवा कारावास अथवा व्यक्तिले न्यायिक, प्रशासकीय वा अन्य अधिकारीको आदेशले आफ्नो इच्छाबमोजिम छोड्न नपाउने हिरासत, कारावास वा सार्वजनिक वा निजी हिरासतजन्य अवस्थामा राख्ने अवस्थाको स्थानहरूको निरीक्षण गर्न उपसमिति स्थापना गरेको छ। यस्तो परिप्रेक्ष्यको एउटा उदाहरण अस्पताल हुन सक्दछ जहाँ महिलाले औषधी खर्च लिन नसकेका कारण हिरासतमा राखिन्छ।

मानव अधिकार समिति र यातना विरूद्ध महासन्धिको समिति जस्ता संयुक्त राष्ट्र संघीय सन्धि अनुगमन संयन्त्रले राज्यले यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक

व्यवहार सम्बोधन गर्न पर्ने दायित्व विद्यालय, बच्चालाई हेरचाह गर्ने संघ संस्था तथा स्वास्थ्य सेवाका प्रदायक जस्ता संस्थाअन्तर्गत नियन्त्रण र थुनामा रहने अवस्थामा समेत हुन्छ भनेका छन्। त्यसैगरी राज्यले निजी क्षेत्रमा हुने त्यस्ता यातना तथा त्यस्ता अभद्र व्यवहार उपर हस्तक्षेप गर्न नसकेका कारण निजी क्षेत्रमा भएको त्यस्ता कार्यले हुने हानीहरू बढ्दै जाने अवस्थामा समेत राज्यको नियन्त्रण गर्नुपर्ने दायित्व हुन्छ। त्यसकारण संरक्षण गर्नुपर्ने अवस्था दुवै सरकारी तथा निजी शैक्षिक परिवेशका आवश्यक हुन्छ। उदाहरणको रूपमा बालिकाहरूलाई नियन्त्रण वा थुनामा राख्ने शिक्षक तथा प्रशासकद्वारा हुने यौनजन्य हिंसाहरूलाई लिन सकिन्छ। यातना विरूद्ध महासन्धिको समितिले यो स्वास्थ्य संस्थामा स्वतन्त्रताको हरण हुने कुराका साथै प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी निर्णय गर्ने अवस्थामा समाज वा घरमा निजीक्षेत्रमा महिलाहरूलाई यातना तथा हानिकारक व्यवहार हुने संभावना हुन्छ। महिलाहरूले सामाजिक मान्यता अनुरूप लैङ्गिक भूमिका अवलम्वन नगरेको वा नगर्न खोजेको भन्ने आधारमा हिंसा हुन सक्दछ भन्ने कुरा समितिले उल्लेख गरेका छन्। यसको स्पष्ट उदाहरण गर्भपतनपछिको उपचार र सुविधा खोज्ने महिलाप्रति हुने क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार नै हो।

यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार स्थापना गर्ने विश्लेषणमा शक्तिविहिनताको अवधारणालाई यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले समाहित गर्नु भएको छ। यसलाई वर्णन गर्दा भनिएको छ कि क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार प्रतिबन्धित गर्नको निमित्त रहेका सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण (Overriding) तत्त्व पीडितको शक्ति विहिनता हो। एउटाले अर्को माथि सम्पूर्ण शक्ति प्रयोग गर्ने अवस्था, ज्वलन्त रूपमा हिरासतको अवस्था, जहाँ हिरासतमा रहेको व्यक्तिले भाग्न र आफ्नो प्रतिरक्षा गर्न सक्दैन, लाई शक्ति विहिनताको अवस्था मानिन्छ। विशेष प्रतिवेदकका अनुसार यस्तो परिस्थितिमा दिइएको दवाव (Coercion) बाट कुनै उद्देश्य प्राप्त गर्न दिइएको पीडा र कष्टको परिणाम निस्कन्छ भने त्यसलाई यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार हो भनेर मान्नै पर्दछ। विशेष प्रतिवेदकले शक्ति विहिनताको अवधारणालाई योनिछेदन (Female Genital Mutilation) जस्ता लिङ्गमा आधारित हानीमा प्रयोग गर्नु भएको छ। जुन बालिकाको दशौं जन्मदिन भन्दा पहिले नै हुन्छ जुन समयमा उनी अविभावक र समुदायको पूर्ण नियन्त्रणमा हुन्छिन् र प्रतिरोध गर्ने सम्भावना पनि हुँदैन।

माथि उल्लेख गरिएको अन्तर अमेरिकी अदालतको **Mignel Castro–Castro Prison v. Peru** को निर्णयमा राज्यको उत्तरदायित्व निर्धारणको प्रयोजनको निमित्त कुन परिक्षेत्रमा

Ill-treatment का कार्य भएका छन् भन्ने कुरा सान्दर्भिक हुन्छ भन्ने देखाएको छ किनभने जुन महिलाहरूले Ill-treatment भोगेका थिए तिनीहरू राज्य संयन्त्रको पूर्ण शक्ति र नियन्त्रणमा थिए, पूर्णरूपमा प्रतिरक्षा गर्न नसक्ने अवस्थामा थिए र तिनीहरूलाई राज्यका प्रहरीद्वारा नै घाइते बनाइएको थियो। शक्ति विहिनताको विश्लेषण विशेष गरी प्रजनन अधिकार लगायतका महिला अधिकारको हकमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ किनभने यसले महिलाहरू उनीहरूको इच्छा विपरीत अन्य व्यक्तिको नियन्त्रणमा हुने हुँदा यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको विश्लेषणलाई बृहत्तर बनाउँदछ। उल्लेखनीय रूपमा यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले युरोपेली तथा अन्तर अमेरिकी मानव अधिकार प्रणालीले अहिले अवलम्वन गरेको दृष्टिकोण अनुसारको अधिकार विहिनताको अवधारणा प्रस्ताव गर्नु भएको छ। यो दृष्टिकोणले पीडितको विशेष अवस्था जस्तै लिङ्ग, उमेर, शारीरिक तथा मानसिक स्थास्थ्य वा कतिपय अवस्थामा धर्म जहाँ जुन कुराले कुनै परिवेशमा व्यक्तिलाई शक्ति विहिन बनाउँदछ, ले आंशिक रूपमा तिरस्कृत (Alleged) कार्यको गम्भीरताको मापन गर्दछ।

८.७ प्रजनन स्वास्थ्यको हक उल्लङ्घन र यातना तथा क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको रूपमा विकास हुँदै गरेका कानूनी मापदण्ड

युरोपेली अदालत र अन्तरअमेरिकी अदालत दुबैले वर्तमान अवस्था तथा प्रजातान्त्रिक समाजमा परिवर्तनशील मूल्यका दृष्टिबाट यातनाको परिभाषा निरन्तर पुनः मूल्याङ्कनको विषय भएको छ, भनेका छन्।

(क) नेपालको संवैधानिक र कानूनी व्यवस्थाहरू

नेपाल नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, यातना विरुद्धको महासन्धि, बाल अधिकार महासन्धि तथा फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि लगायतका मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय महान्धिहरूको पक्ष बनेको छ। यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारको हकमा हेर्दा माथि उल्लेख गरिएका अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरूमा उल्लेख भए अनुसार पालना गर्नु नेपालको स्पष्ट अन्तर्राष्ट्रिय दायित्व हो। मुख्य रूपमा कानूनी, विधायिकी, न्यायिक, प्रशासनिक तथा अन्य व्यवस्था गरेर यातनाको रोकथाम गर्नु राज्यको दायित्व हो। यातना भएका अवस्थामा प्रभावकारी अनुसन्धान गरेर दोषी उपर मुद्दा चलाउनु र पीडितलाई परिपूरणको व्यवस्था गर्नुपर्ने दायित्वसमेत यसैमा पर्दछ।

नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ र त्यसपछि जारी भएका सबै संविधानमा यातना विरुद्धको हकलाई मौलिक हकको रूपमा मान्यता दिई यातनालाई दण्डनीय गराउनुपर्ने विधायिकी दायित्व तोकिएको पाइन्छ। तर संविधानको मर्मअनुसार यातनालाई अपराध घोषित गरी दण्डको व्यवस्था गर्नु भन्ने सर्वोच्च अदालतको आदेश[३०३] भएका अवस्थामा समेत यस्तो कानून बनेको थिएन। यातनासम्बन्धी क्षतिपूर्ति ऐन, २०५३ ले यातनालाई अपराधीकरण नगरिकन सो कार्यलाई अस्वीकार्य कार्य हो भन्ने घोषणासम्म गरेको पाइन्छ।[३०४] यो संवैधानिक दायित्वभन्दा न्यूनस्तरको कार्य मात्रै हो। पीडितलाई क्षतिपूर्तिसमेत उपलब्ध गराउनु पर्ने सो ऐनमा व्यवस्था गरिएको छ। हालको व्यवस्थाहरू देहाय बमोजिम रहेका छन्

नेपालको संविधान २०७२	**धारा २२ यातना विरुद्धको हकः** (१) पक्राउ परेको वा थुनामा रहेको व्यक्तिलाई शारीरिक वा मानसिक यातना दिइने वा निजसँग निर्मम, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार गरिने छैन। (२) उपधारा (१) बमोजिमको कार्य कानूनबमोजिम दण्डनीय हुनेछ र त्यस्तो व्यवहारबाट पीडित व्यक्तिलाई कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हकहुनेछ।
यातनासम्बन्धी क्षतिपूर्ति ऐन, २०५३	**दफा २ परिभाषाः** विषय वा प्रसँगले अर्को अर्थ नलागेमा यस ऐनमा,– (क) **“यातना”** भन्नाले अनुसन्धान, तहकिकात वा पुर्पक्षको सिलसिलामा वा अरु कुनै किसिमले थुनामा रहेको व्यक्तिलाई दिएको शारीरिक वा मानसिक यातना सम्झनु पर्छ र सो शब्दले निजसँग गरिएको निर्मम, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारलाई समेत जनाउँछ। (ख) **“पीडित व्यक्ति”** भन्नाले यातना पाउने व्यक्ति सम्झनु पर्छ। **दफा ३ यातना दिन नहुनेः** (१) अनुसन्धान, तहकिकात वा पुर्पक्षको सिलसिलामा वा अरु कुनै किसिमले थुनामा रहेको कुनै पनि व्यक्तिलाई यातना दिनु हुँदैन। स्पष्टीकरणः यस उपदफाको प्रयोजनको लागि “थुनामा रहेको” भन्ने शब्दले प्रचलित कानूनबमोजिम हिरासतमा रहेको अवस्थालाई समेत

[३०३] राजेन्द्र घिमिरेसमेत विरूद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालय, ने.का.प २०६६ अक ३ नि.नं. ८१०१

[३०४] ऐनको दफा ३(१) अनुसन्धान, तहकिकात वा पुर्पक्षको सिलसिलामा वा अरु कुनै किसिमले थुनामा रहेको कुनै पनि व्यक्तिलाई यातना दिनु हुँदैन।

	जनाउँछ। (२) कुनै पनि व्यक्तिलाई थुनामा राख्दा र छोड्दा सम्भव भएसम्म सरकारी सेवामा रहेका चिकित्सक र चिकित्सक उपलब्ध हुन नसकेको अवस्थामा सम्बन्धित अधिकारी आफैले निजको शारीरिक स्थितिको जाँच गरी गराई सोको अभिलेख खडा गरी राख्नु पर्नेछ। स्पष्टीकरणः यस उपदफाको प्रयोजनको लागि "चिकित्सक" भन्नाले सरकारी सेवामा रहेको डाक्टर, कविराज, हेल्थ असिष्टेण्ट, अ.हे.ब. वा वैद्यसमेतलाई सम्झनु पर्छ। (३) उपदफा (२) मा उल्लेखित शारीरिक वा मानसिक स्थितिको जाँचसम्बन्धी प्रतिवेदनको एक प्रति सम्बन्धित जिल्ला अदालतमा पठाउनु पर्नेछ। **दफा ४. क्षतिपूर्ति दिइने**ः नेपाल सरकारको कुनै कर्मचारीले कुनै व्यक्तिलाई यातना दिएको ठहरेमा पीडित व्यक्तिलाई यस ऐनबमोजिमको क्षतिपूर्ति दिइनेछ।
मुलुकी अपराध संहिता, २०७४	**दफा ३८ कसूरको गम्भीरता वढाउने अवस्था** (ड) कसैलाई क्रुर यातना, अमानवीय वा अपमानजन्य व्यवहार गरी कसूर गरेको, **दफा १६७ यातना दिन नहुने**ः (१) प्रचलित कानूनबमोजिम कसूरको अनुसन्धान गर्ने, अभियोजन गर्ने, कानूनको कार्यान्वयन गर्ने वा कानूनबमोजिम नियन्त्रण, हिरासत वा थुनामा राख्ने अधिकार प्राप्त अधिकारीले कसैलाई शारीरिक वा मानसिक यातना दिन वा दिन लगाउन वा क्रुर, निर्मम, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार गर्न वा गराउन हुँदैन। स्पष्टीकरणः यस दफाको प्रयोजनका लागि पक्राउ परेको, नियन्त्रणमा रहेको, हिरासत, थुना, कैद वा नजरबन्द वा आफ्नो सुरक्षामा रहेको कुनै व्यक्ति वा त्यस्तो व्यक्तिको कारणले अन्य कुनै व्यक्तिलाई देहायको उद्देश्यले जानीजानी शारीरिक वा मानसिक पीडा वा कष्ट पुऱ्याएमा वा निर्मम, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय दिएमा त्यस्तो व्यक्ति उपर यातना दिएको वा क्रुर, निर्मम, अमानवीय

	वा अपमानजनक व्यवहार गरेको मानिनेछः- कुनै विषयमा जानकारी हासिल गर्ने, कुनै कसूरमा साबित गराउने, कुनै कार्यको लागि दण्ड दिने, जोर जुलुम वा त्रास देखाउने, वा कानून विपरीतका अन्य कुनै कार्य गर्ने। (२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई कसूरको गम्भीरता हेरी पाँच वर्षसम्म कैद वा पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना वा दुवै सजाय हुनेछ (३) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्न आदेश दिने व्यक्ति वा यस दफा बमोजिमको कसूर गर्न सहयोग गर्ने मतियारलाई मुख्य कसूरदार सरह सजाय हुनेछ। (४) उपदफा (१) बमोजिम कसूर गर्ने कुनै व्यक्तिले आफूभन्दा माथिका अधिकारीको आदेश पालना गरी त्यस्तो कसूर गरेको भन्ने दाबी लिन पाउने छैन र निजले त्यस्तो आधारमा त्यस्तो कसूर गरेबापत हुने सजायबाट उन्मुक्ति पाउने छैन। **१६८ अपमानजनक वा अमानवीय व्यवहार गर्न नहुनेः** (१) कसैले कसैलाई अपमानजनक वा अमानवीय व्यवहार गर्न वा गराउनु हुँदैन। स्पष्टीकरणः यस दफाको प्रयोजनको लागि देहायबमोजिमका कामलाई बोक्सा बोक्सीको आरोप लगाउने, बोक्सा बोक्सीको आरोप लगाई बसोवास गरेको ठाँउबाट निकाला गर्ने, सामाजिक बहिष्कार गर्ने, वा अन्य जुनसुकै काम गरी क्रुर, अमानवीय वा अपमानजन्य व्यवहार गर्ने। (२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना हुनेछ। (३) महिलाको रजस्वला वा सुत्केरीको अवस्थामा छाउपडिमा राख्न

	वा त्यस्तै अन्य कुनै किसिमका भेदभाव, छुवाछूत वा अमानवीय व्यवहार गर्नु वा गराउँनु हुँदैन। (४) उपदफा (३) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यतिलाई तीन महिनासम्म कैद वा तीन हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना वा दुवै सजाय हुनेछ। (५) राष्ट्रसेवकले यस दफामा लेखिएको कसूर गरेमा निजलाई थप तीन महिनासम्म कैद सजाय हुनेछ। **१६९ क्षतिपूर्ति भराई दिनु पर्नेः** यस परिच्छेदबमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिबाट पीडित व्यक्तिलाई पुगेको क्षति वा पीडा बापत मनासिब क्षतिपूर्ति भराई दिनुपर्नेछ। **१७० हदम्यादः** (१) दफा १६३ र १६४ अन्तर्गतका कसूरमा जहिलेसुकै उजुर लाग्नेछ। (२) दफा १६७ अन्तर्गतको कसूरमा त्यस्तो कसूर भएको वा सम्बन्धित व्यक्ति पक्राउ, नियन्त्रण, हिरासत, थुना, कैद वा नजरबन्दबाट मुक्त भएको मितिले र यस परिच्छेदअन्तर्गतका अन्य कसूरमा कसूर भए गरेको थाहा पाएको मितिले छ महिना नाघेपछि उजुर लाग्ने छैन।

(ख) मुलुकी अपराध संहिता, २०७४

यातनालाई दण्डनीय मात्र बनाइएको छैन, यातना दिएर अन्य कुनै अपराध गरेको अवस्थामा त्यसलाई अपराधको गम्भीरता बढाउने तत्त्वका रूपमा मान्यता दिएको पाइन्छ। परिणामस्वरूप यातना दिएर गरिएको अपराधमा अन्य अवस्थामा भन्दा धेरै सजाय हुन्छ। संहिताको दफा १६७ मा यातनाको परम्परागत परिभाषा गरिएको छ। जसअनुसार हिरासतमा रहेका व्यक्तिलाई कुनै उद्देश्य, खासगरी गैरकानूनी रूपले दिईने शारीरिक तथा मानसिक पीडालाई यातनाको क्षेत्रमा राखिएको छ। क्रुर, अमानवीय र अपमानजनक व्यवहारलाई पनि यातनासँग समान रूपमा राखिएको छ।[३०५] कसूरको मात्रा अनुसार त्यस्तो कार्यमा पाँच वर्षसम्म सजाय हुन सक्ने व्यवस्था गरिएको छ। यातनाको हकमा माथिल्लो अधिकारीको आदेश प्रतिरक्षाको आधार हुन नसक्ने गरिएको छ। अपराध संहितामा यातनाको मुख्य परिभाषामा नियन्त्रण, उद्देश्य तथा राज्यको अंगका रूपमा रहेका अधिकारीहरू जस्ता परम्परागत

[३०५] दफा १६७ (१)

अवधारणामा आधारित रहेको पाइन्छ। तसर्थ यातनालाई प्रजनन अधिकारको हननको रूपमा मान्यता दिलाउनका लागि अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय मानव अधिकार निकायहरूबाट विकसित हुँदै गरेका कानूनी मापदण्डलाई नेपालको कानून तथा न्याय प्रणालीमा समाहित गराउने काम गर्नु आवश्यक देखिन्छ।

यस संहिताले यातनासँग स्वतन्त्र रहने गरी अपमानजनक तथा अमानवीय व्यवहारलाई थप अपराधीकरण गरेको छ। यो परिभाषामा राज्य तत्त्वको आवश्यकता नभएको हुँदा जुनसुकै व्यक्तिबाट हुने अपमानजनक तथा अमानवीय कार्य दण्डनीय हुन्छ। कतिपय प्रजनन अधिकारको हननमा यो व्यवस्था सहजै आकर्षित हुन सक्ने देखिन्छ। विशेषगरी दफा १६८(३) ले महिलाको "रजस्वला वा सुत्केरीको अवस्थामा छाउपडिमा राख्न वा त्यस्तै अन्य कुनै किसिमका भेदभाव, छुवाछूत वा अमानवीय व्यवहार गर्नु वा गराउँनु हुँदैन" भन्ने उल्लेख गरी महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको हननको विषयलाई स्पष्टरूपमा अपराधीकरण गरेको छ। विशेष गरी नेपालको पश्चिम क्षेत्रमा प्रचनलनमा रहेको छाउपडि प्रथाको कुरीतिलाई यो उपदफाले अपराधीकरण गरेको हो। यस प्रथामा आधारित रहेको भेदभाव छुवाछूत तथा अन्य अमानवीय व्यवहारलाई पनि अपराधीकरण गरिएको छ।

८.८ संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिहरू तथा विशेष प्रतिवेदकहरूबाट विकसित विधिशास्त्र

हालैका अन्तर्राष्ट्रिय एवम् क्षेत्रीय विधिशास्त्रले प्रजनन अधिकारहरूको संरक्षण गर्नमा राज्यको विफलताबाट यातना तथा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहन पाउने अधिकारको उल्लङ्घन भएको ठहर्छ भन्ने कुराको पुष्टि गरेका छन्।

(क) के.एल. विरूद्ध पेरू[३०६]: सन् २००५ मा मानव अधिकार समितिले एक १७ वर्षकी पेरुकी किशोरी के.एललाई भ्रूणमा मस्तिष्कको विकलाङ्गता भएको (Anencephaly) निदान भइसकेको हुँदाहुँदै पनि आफ्नो गर्भावस्थालाई पूरै अवधिसम्म कायम राख्न बाध्य पारिएको कारणबाट उत्पन्न हुन गएको शारीरिक एवम् मनोवैज्ञानिक हानी पूर्वानुमान गर्न सकिने थियो र नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ७ को उल्लङ्घन हुने गरी एक क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार ठहर्ने कार्य थियो भन्ने निर्क्योल गर्‍यो। मस्तिष्क विकलाङ्गताका (Anencephaly) घटनाहरूमा भ्रूण गर्भको पूरा अवधिसम्म बाँच्दैन वा बाँचे पनि जन्म भएको छोटो समयभित्रै उसको मृत्यु हुन्छ। चिकित्सकहरूले के.एल.को गर्भावस्थाले निजको ज्यानलाई जोखिममा पार्न सक्ने भन्ने निदान गरिसकेको र गर्भपतनका लागि

[३०६] K.L. v. Peru, मानव अधिकार समिति, Comme'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

सिफारिससमेत गरी सकेको भए तापनि गर्भपतनको लागि के.एल.ले गरेको निवेदनलाई राज्य (सरकारी) अस्पतालका अधिकारीहरूले यस्तो प्रक्रिया पेरूको गर्भपतन प्रतिबन्ध कानूनको "स्वास्थ्य र जीवनका अपवादहरू" अन्तर्गत अनुमति प्राप्त छैन भन्ने दावी गर्दै अस्वीकृत गरिदिएका थिए। आफ्नो बच्चाको बाँच्ने सम्भावना बिल्कुलै थिएन भन्ने जान्दाजान्दै पनि के.एल. आफ्नो गर्भावस्थालाई पूरै अवधिसम्म जारी राख्न बाध्य बनाइएकी थिइन र त्यसपछि बच्चा जन्मिएर बाँचेको जम्मा चार दिनको अवधिका लागि स्तनपान गराउन बाध्य भएकी थिइन्। यो घटनाको परिणामस्वरूप के.एल. गम्भीर रूपमा निराशा (Severe Depression) को शिकार भएकी थिइन् र निजलाई मनोचिकित्सकीय उपचार आवश्यक पर्न गएको थियो। मानव अधिकार समितिले राष्ट्रिय कानूनले अनुमति प्रदान गरेको उपचारमूलक (Therapeutic) गर्भपतनमा के.एल. लाई पहुँच दिन असफल भएको कारणबाट पेरूको सरकारले नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रअन्तर्गतका आफ्ना दायित्वहरूको उल्लङ्घन गरेको ठहर गऱ्यो।[३०७]

(ख) एल. एम. आर. विरूद्ध अर्जेन्टिना[३०८]: सन् २०११ मा मानव अधिकार समितिले जबर्जस्ती करणीको फलस्वरूप गर्भवती भएकी एल.एम.आर.लाई गर्भपतनको प्रबन्ध गर्नमा अर्जेन्टिनाको कानूनी व्यवस्था अनुसार पाउने भए तापनि गर्भपतन गर्नेको असफलताबाट एल. एम. आर.को शारीरिक एवम् मानसिक पीडा एवम् कष्टको रूपमा परिणाम नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ७ को उल्लङ्घन हो भन्ने ठहर गऱ्यो। एल.एम.आर. ८ देखि १० वर्षको उमेरको बच्चाको जस्तो मानसिक उमेर भएकी २० वर्ष उमेरकी महिला थिइन्। एल.एम.आर. आफ्नै काकाद्वारा जबर्जस्ती करणी गरिएपछि गर्भवती भएकी थिइन् र त्यसपछि गर्भपतन गराउन खोजेकी थिइन्। अर्जेन्टिनी कानूनअन्तर्गत बौद्धिक अपाङ्गताहरू भएकी कुनै पनि महिलालाई जबर्जस्ती करणीको परिणामस्वरूप गर्भवती हुन गएको अवस्थाहरूमा गर्भपतन गराउन अनुमति प्रदान गरिएको थियो। यस मुद्दामा तल्लो अदालतले हस्तक्षेप गरी एल.एम.आर.लाई गर्भपतन गर्नबाट रोकेको थियो,[३०९] तर सर्वोच्च अदालतले तल्लो अदालतको यो निर्णयलाई उल्ट्याइदिएको भए तापनि सार्वजनिक अस्पतालले गर्भ निकै नै विकसित अवस्थाको भएको भन्ने दावी गर्दै गर्भपतनको प्रक्रिया सम्पादन गर्न अस्वीकार गरेको थियो।[३१०] न्यायिक ढिलासुस्ती एवम् अस्पतालका इन्कारीका कारणले एल.एम.आर.

---

[३०७] ऐजन, अनुच्छेद ६.३

[३०८] L.M.R. v. Argentina, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011)

[३०९] ऐजन, अनुच्छेदहरू २.३, २.४ र २.५

[३१०] ऐजन, अनुच्छेदहरू २.६ र २.७

लुकीछिपी/गोप्य (Clandestine) एवम् असुरक्षित गर्भपतनको सहारा लिन बाध्य भएकी थिइन्, जसले गर्दा निजले चरम मानसिक एवम् शारीरिक कष्ट एवम् पीडा सहन गर्नुपरेको थियो।[३११] मानव अधिकार समितिले सुरक्षित तथा कानूनी गर्भपतनमा एल.एम.आर.को पहुँच सुनिश्चित गर्नमा राज्यबाट हुन गएको भुलचूक क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार भन्ने निर्क्योल गऱ्यो।[३१२]

(ग) **अमांडा मेल्लेट विरूद्ध आयरल्याण्ड**[३१३]: मा मानव अधिकार समितिले आयरल्याण्डको कानूनले गर्भपतनलाई प्रतिबन्धित गरी दण्डणीय गरेको कारणले गर्दा आफ्नो गर्भावस्थासँग Fatal Fetal Impairment संलग्न रहेको हुँदाहुँदै पनि आफ्नै खर्चमा विदेश गएर गर्भपतन गर्न बाध्य पारिएकी **अमांडा मेल्लेट**ले अनुभव गर्नुपरेको गम्भीर भावनात्मक तथा मानसिक पीडा, कष्ट एवम् दुःखका लागि आयरल्याण्डको सरकार जिम्मेवार थियो भन्ने ठहर गऱ्यो।[३१४] गर्भपतन पश्चात् उनी अझै कमजोर रहेकी र रक्तस्राव भई रहेको भए तापनि थप अवधि बस्नको लागि बसाइको खर्च व्यहोर्न नसक्ने भएकी कारणले गर्दा उनले गर्भपतनको केवल १२ घण्टापछि नै आफ्नो घर आयरल्याण्ड फर्केकी थिइन्।[३१५] मानव अधिकार समितिले भ्रुणसम्बन्धी Fatal Fetal Impairment परिस्थितिहरूमा पनि गर्भपतनलाई निषेध तथा दण्डणीय गरेर आयरल्याण्डले मेल्लेटलाई क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारको स्वरूप उत्पन्न गर्ने हदसम्मको पर्याप्त रूपमा गाम्भीर्यतायुक्त "कठोर शारीरिक तथा मानसिक कष्ट एवम् पीडाका अवस्थाहरू"[३१६]को सृजना गरेको ठहर गऱ्यो।[३१७] समितिले गर्भपतनको इन्कारी आयरल्याण्डको कानून अनुकूल नै रहेको थियो भन्ने तर्क नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ७ को उल्लङ्घन क्षम्य हुने वा त्यसको गाम्भीर्यता न्यून गर्ने परिवेश बन्न सक्दैन भन्ने पनि ठहर गऱ्यो[३१८] किनभने यो धारानिरपेक्ष वा शर्तविहीन प्रकृतिको रहेको र यसले कुनै सीमा वा बन्देजको अनुमति प्रदान गर्दैन। समितिले आयरल्याण्डको गर्भपतन कानूनमा सुधार गर्न पनि आदेश दियो।

---

[३११] ऐजन, अनुच्छेदहरू ८.३, ८.४ र ९.२

[३१२] ऐजन, अनुच्छेद ९.२

[३१३] Mellet. v. Ireland, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).

[३१४] ऐजन, अनुच्छेदहरू २.१-२.५

[३१५] ऐजन

[३१६] ऐजन, अनुच्छेद ७.४

[३१७] ऐजन

[३१८] ऐजन, अनुच्छेद ७.६(२०१६)

(घ) **स्वेच्छा विरुद्धको तथा असुरक्षित बन्ध्याकरण**[३१९]: बाध्यात्मक तथा करकापयुक्त वा बलजफ्तीपूर्ण बन्ध्याकरणहरू प्रायजसो जनसंख्या नियन्त्रणको भेषमा लुकेका अनौपचारिक सरकारी नीतिहरू, अनुचित प्रलोभन कार्यक्रमहरू वा सुसूचित मन्जुरी सुनिश्चित गर्ने कार्यविधिगत बचाउका उपायहरूको अभावको परिणाम हुन सक्दछन्।[३२०] महिलाहरू विरूद्धका हिंसासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले बाध्यात्मक बन्ध्याकरणलाई "एक महिलाको मन्जुरीबेगर सो महिलाको प्रजननक्षमता (Fertility) को चिकित्सकीय नियन्त्रणको एक तरीका" को रूपमा चित्रण गरेका छन्, र "अत्यावश्यक रूपमा एउटी महिलाको कुटपिटको कार्य समावेश हुने निजको शारीरिक अक्षुणता तथा सुरक्षाको उल्लङ्घन हुने बाध्यात्क बन्ध्याकरण महिलाहरू विरुद्धको हिंसा ठहर्ने" कार्य हो भन्ने उल्लेख गरेका छन्।[३२१] स्वेच्छा विरुद्धको बन्ध्याकरणले कुनै महिलालाई निजको प्रजनन क्षमताहरूबाट स्थायी रूपमा वन्चित गर्ने र कठोर शारीरिक एवम् मानसिक दुःख कष्ट सहन गर्न लगाउने लगायतका एउटी महिलाको स्वास्थ्यका लागि गम्भीर एवम् चिरस्थायी परिणामहरूलाई आफूसँगै वहन गरेको हुन्छ। प्रजनन क्षमता (Fertility) को नाश हुने कारणले गर्दा यस्तो बन्ध्याकरणले हिंसा वा आफ्नो श्रीमान्, परिवार वा समुदायबाट टाढा बनाउने आदि जस्ता अन्य हानि-नोक्सानीहरूतर्फ पनि डोऱ्याउन सक्छ र महिलालाई भविष्यमा स्वास्थ्य सेवाहरूको खोजी गर्नबाट रोक्न सक्छ। सन् २०१५ मा धेरै संयुक्त राष्ट्र संघीय विशेष कार्यविधिहरूले भारतमा मृत्युहरू तथा चिकित्सकीय जटिलताहरूको परिणाम उत्पन्न गर्ने महिलाहरूको बन्ध्याकरणको असुरक्षित, न्यून गुणस्तरीय तथा अनैतिक चलन वा अभ्यासका विवरणहरूबारे गम्भीर चिन्ता एवम् चासो व्यक्त गरेका थिए र सो प्रसंगमा भारतलाई यातना एवम् दुर्व्यवहारका साथसाथै लैङ्गिक हिंसासमेत समाप्त गर्नुपर्ने आफ्नो दायित्वको पनि पुनःस्मरण गराएका थिए।[३२२]

---

[३१९] जब एउटी महिलालाई बन्ध्याकरण गराउन बाध्य पार्न वित्तीय वा अन्य प्रलोभनहरू, गलत सूचना, वाधक धम्कीयुक्त रणनीतिहरूको प्रयोग गरिन्छ तब करकाप युक्त बन्ध्याकरण घटित हुन्छ । जब एउटी महिलालाई निजको जानकारी बेगर बन्ध्याकरण गरिन्छ अथवा मन्जुरी प्रदान गर्ने एक अवसरसमेत दिइँदैन तब बन्ध्याकरणलाई बाध्यात्मक मानिन्छ।

[३२०] विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्युएचओ), बाध्यात्मक, करकापयुक्त र अन्यथा तवरले स्वेच्छा विरुद्धको बन्ध्याकरणको उन्मूलन (Eliminating Forced Coercive, and Otherwise Involuntary Sterilization) १३(दोस्रो संस्करण, २०१२)।

[३२१] महिलाहरू विरूद्धका हिसा, यसका कारणहरू एवम् परिणामहरू सम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, मानव अधिकार आयोगको पारित प्रस्ताव १९९७/४४ बमोजिम महिलाहरू विरूद्धका हिंसा, यसका कारणहरू एवम् परिणामहरू सम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, राधिका कुमारास्वामी, परिशिष्टः महिलाहरूको प्रजनन अधिकारहरूमा प्रभाव पार्ने र महिला विरुद्धको हिंसामा योगदान पुऱ्याउने वा त्यस्तो हिंसा घटित गराउने वा हिंसा ठहर्ने नीतिहरू एवम् व्यवहारहरू, परिच्छेद ५१, U.N. Doc. E/CN.4/1999/68/Add.4 (1999)।

[३२२] कानूनमा तथा व्यवहारमा महिलाहरू विरुद्धको भेदभावको विषय वस्तुसम्बन्धी कार्य समूहको जिम्मेवारी (म्याण्डेट) हरू; प्रत्येक व्यक्तिको प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम मापदण्डको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यको उपभोगको अधिकारसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक; यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक; र

मानव अधिकार समितिले करकाप वा बलजफ्तीपूर्ण बन्ध्याकरणले नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रअन्तर्गत व्यवस्था गरिएबमोजिमको यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहन पाउने अधिकारको हनन् गर्दछ भन्ने उल्लेख गरेको छ।[३२३] यातना विरूद्धको समितिले करकाप वा बलजफ्तीपूर्ण बन्ध्याकरण "महिलाहरूको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यलाई गम्भीर जोखिममा पार्ने र क्रूर तथा अमानवीय व्यवहार ठहर्ने कार्यहरूमध्ये पर्दछ"[३२४] भन्ने कुरामा विशेष जोड दिएको छ र यस्तो चलन वा अभ्यासलाई सम्बोधन गर्ने कदमहरू चाल्नुपर्ने पक्ष राष्ट्रहरूको दायित्वलाई पनि महत्त्व दिएको छ।[३२५] "करकापयुक्त परिवार नियोजनका कानूनहरू वा नीतिहरू बमोजिम राज्यका अधिकारीहरूद्वारा सञ्चालन गरिएका बाध्यात्मक गर्भपतनहरू वा बन्ध्याकरणहरू यातनाको बराबर वा समतुल्य हुन सक्छ..."[३२६] भन्ने व्यहोरा अभिव्यक्त गर्दै महिलाहरू विरूद्धका हिंसासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले पनि यो कुरालाई दोहोऱ्याएका छन्। त्यस्तो अभ्यास "सामाजिक नियन्त्रणको एक स्वरूप रयातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायबाट मुक्त रहन पाउने अधिकारको एक उल्लङ्घन हो" भन्ने कुरा पुष्टि गर्दै यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले पनि यो विषयवस्तुलाई सम्बोधन गरेका छन्।[३२७]

(ङ) **सन्तान जन्मका बखत महिलाहरूप्रतिको अभद्र व्यवहारः** मानव अधिकारसम्बन्धी निकायहरूले "मातृ स्वास्थ्यको उपचार एवम् हेरचाहहरूको खोजी गर्ने महिलाहरूले सुत्केरी भएपछि टाँका

महिलाहरू विरूद्धका हिंसा, यसका कारणहरू एवम् परिणामहरू सम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक ८४(२०१५) https://spdb.ohchr.org/hrdb/31st/public_-_AL_India_17.11.15_(14.2015).pdf मा उपलब्ध।

[३२३] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८ः धारा ३ (महिलाहरू एवम् पुरुषहरूका बीचमा अधिकारहरूको समानता), (६८ औं अधिवेशन, २०००), २३१ मा, अनुच्छेद २०, U.N. Doc. HRI/ GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008) [यसपछि मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८]

[३२४] यातना विरुद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: पेरु, अनुच्छेद २३, U.N. Doc. CAT/C/PER/CO/4 (2006)।

[३२५] ऐजन, समितिले "आवश्यक चिकित्सकीय उपचारको प्रबन्ध गरेर, परिवार नियोजनका कार्यक्रमहरूलाई सुदृढ पारेर तथा किशोर/किशोरीहरू लागिसमेत लगायत सूचना एवम् प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा राम्रो पहुँचको प्रबन्ध गरेर महिलाहरूको स्वास्थ्यलाई गम्भीर खतरामा पार्नेकार्यहरूलाई प्रभावकारीरूपमा रोकथाम गर्न [जुन] आवश्यक पर्ने कानूनी वा अन्य जुनसुकै उपायहरू अवलम्बन गर्न" पेरू भियाली सरकारलाई आह्वान गर्यो।

[३२६] यातना तथा अन्यक्रूर, अमानवीयवा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, टि.सी.आइ.डि.टि.सम्बन्धी प्रतिवेदन (२००८), माथि टिप्पणी ५१, अनुच्छेद ६९।

[३२७] यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, अनुच्छेद ४५, U.N. Doc. A/HRC/ 31/57 (5 January 2016); यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, अनुच्छेदहरू ४६ र ४८, U.N. Doc. A/HRC/22/53 (Feb. 1, 2013) (हुवाँ ई.मेन्देजद्वारा); यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, विकासको अधिकार लगायत सम्पूर्ण मानव अधिकारहरू, नागरिक, राजनैतिक, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूको प्रवर्द्धन तथा संरक्षण, अनुच्छेदहरू ५३ र ६९, U.N. Doc. A/HRC/7/3 (Jan. 15, 2008) (म्यान्फ्रेड नोवाकद्वारा)

लगाउने कार्य आदि जस्ता चिकित्सकीय उपचारको प्रबन्धमा गरिएका विस्तारित विलम्बहरूदेखि लिएर एनेस्थेसियाको अभावसमेतबाट अपमानजनक दुर्व्यवहारको उच्च जोखिमको सामना गर्दछन् भनेका छन्। यस्ता अभद्र व्यवहारहरू महिलाहरूको सन्तान जन्माउने भूमिकाहरूसँग सम्बन्धित पूर्वाग्रह/रूढिगतधारणा (Stereotype) बाट प्रायः उत्प्रेरित रहने गरेका छन् र त्यस्ता व्यवहारहरूले अपमानजनक दुर्व्यवहारको ठहऱ्याउन सकिने शारीरिक एवम् मनोवैज्ञानिक पीडा एवम् कष्टहरू पुऱ्याउँछन्।[३२८] यातना विरुद्धसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक र यातना विरूद्धको समितिले सन्तानको जन्मपछि महिलाहरूप्रति गरिने अपमानजनक दुर्व्यवहार खासगरी आफ्ना चिकित्सा सेवा शुल्कहरू तिर्नमा असमर्थ महिलाहरूलाई सुत्केरी पश्चात् नजरबन्द गर्ने वा रोकि राख्ने कार्यबारे चासोहरू प्रकट गरेका छन्।[३२९]

(च) **बन्देजकारी गर्भपतन कानूनहरू के.एल.,एल. एम. आर.** तथा **मेल्लेट को मुद्दामा** मानव अधिकार समितिका निर्णयहरूका अतिरिक्त यातना विरूद्धको समिति र मानव अधिकार समिति दुवैले जबर्जस्ती करणी[३३०] वा हाडनाता करणी[३३१] बाट सिर्जित वा जीवनलाई नै खतरामा पार्ने गर्भावस्थाहरू[३३२] को लागि कुनै स्पष्ट अपवादहरू बेगर गर्भपतनलाई आपराधिक बनाई लगाइने गरिएका प्रतिबन्धहरू र गर्भपतनमा पहुँच प्राप्त गर्नमा बन्देज लगाउने अन्य प्रकारका कानूनहरू[३३३] बारे पटक पटक चासो व्यक्त गरेका छन्। यातना विरूद्धको समितिले पक्ष राष्ट्रहरूलाई सुरक्षित तथा कानूनी गर्भपतनहरूको दायरा स्पष्ट पार्ने कानूनहरू पारित गर्न तथा उपचारमूलक (Therapeutic) गर्भपतन र जबर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीको परिणामस्वरूप सिर्जना हुने गर्भावस्थाका लागि अपवादहरूको प्रबन्ध गर्ने कुरामा विचार गर्न आग्रह गरेको छ।[३३४] यातना विरूद्धको समितिले महिलाहरूको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यलाई गम्भीर जोखिममा पार्ने कार्यहरूको रोकथाम गर्नमा भएको विफलता क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार ठहर्न सक्छ र पक्ष राष्ट्रहरूले "...आवश्यक चिकित्सकीय उपचारको प्रबन्धसमेत गरेर अपराधहरू तथा महिलाहरू एवम् बालिकाहरूको स्वास्थ्यलाई गम्भीर खतरामा पार्ने सम्पूर्ण कार्यहरूलाई प्रभावकारी रूपमा रोकथाम गर्न, अनुसन्धान गर्न तथा सजाय गर्न आवश्यक पर्ने

[३२८] यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, अनुच्छेद ४५, U.N.Doc.A/HRC/31/ 57 (5 January 2016); क्याट समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: केन्या, अनुच्छेद २७, CAT/C/KEN/CO/2 (2013)

[३२९] यातना विरूद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: केन्या, अनुच्छेद २७, CAT/C/KEN/CO/2 (2013)

[३३०] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८, माथि टिप्पणी ६२, अनुच्छेद ११

[३३१] यातना विरूद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: निकारागुवा, अनुच्छेद १६, U.N. Doc. CAT/C.NIC/CO/1 (2009)

[३३२] ऐजन

[३३३] ऐजन

[३३४] ऐजन

कानूनी वा अन्य जुनसुकै उपायहरू अवलम्बन" गर्नै पर्दछ भन्ने कुराहरूमा विशेष जोड दिएको छ।[३३५] बन्देजकारी गर्भपतन कानूनहरूका साथसाथै प्रशासनिक एवम् कर्मचारीतन्त्रका अड्चनहरू र गर्भपतनको खोजी गर्ने महिलाहरू विरुद्ध सम्बन्धित सेवा प्रदायकहरूको अपमानजनक एवम् आलोचनात्मक प्रवृत्तिहरूले "यातना तथा अपमानजनक दुर्व्यवहारबाट मुक्त रहन पाउने महिलाहरूको अधिकारको हनन् गर्न" सक्दछ भन्ने व्यहोरा उल्लेख गर्दै यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले पनि यो विषयवस्तुलाई सम्बोधन गरेका छन्।[३३६]

(छ) **आकस्मिक वा आपतकालीन गर्भनिरोध** विशेषगरी जबर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीका लागि अपवादहरू बेगरको बन्देजकारी गर्भपतन कानूनहरू भएका मुलुकहरूमा आकस्मिक वा आपतकालीन गर्भनिरोधमा (Emergency Contraception) पहुँच अत्यन्त जरूरी छ। उदाहरणको लागि यातना विरूद्धको समितिले निष्कर्षकारी समिक्षा "जबर्जस्ती करणीका पीडितहरूलाई आपतकालीन वा आकस्मिक गर्भनिरोधकको (Emergency Contraception) वितरणमा पेरूको संवैधानिक अदालतद्वारा लगाइएको प्रतिबन्ध उपर चिन्ता एवम् चासो व्यक्त गरेको थियो।[३३७] समितिले जबर्जस्ती करणीका पीडितहरूलाई आपतकालीन गर्भनिरोधकको वितरणलाई कानूनी वैधता प्रदान गर्ने दृष्टिकोणबाट आफ्ना कानूनहरूको पुनरावलोकन गर्न पेरूलाइ सिफारिस पनि गरेको थियो।[३३८] मानव अधिकार समितिले एल.एम.आर.को मुद्दामा गरेको निर्णयले पनि जबर्जस्ती करणीको परिणामस्वरूप सिर्जना हुने गर्भावस्थाले मानसिक दुःख कष्ट उत्पन्न गर्दछ भन्ने कुरा पूर्वानुमान गर्न सकिने कारणले गर्दा जबर्जस्ती करणीको घटनापछि आकस्मिक गर्भनिरोधक उपलब्ध गराउन राज्यबाट गरिने इन्कारीलाई यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारको स्तरसम्म पुगेको मान्नुपर्छ भन्नको लागि एक प्रबल आधार प्रदान गर्दछ।

(ज) **बालविवाह:** यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक र यातना विरूद्धको समितिले अत्यन्त कम उमेरका बालिकाहरूको विवाहलाई अनुमति प्रदान गर्ने कानूनहरूप्रति चिन्ता एवम् चासो व्यक्त गर्दै बालविवाहलाई यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार ठहर्ने लैङ्गिक हिंसाको एक स्वरूपको रूपमा लिएका छन्।[३३९] यातना विरूद्धको समितिले बालविवाहलाई आधुनिक

---

[३३५] ऐजन, अनुच्छेद २३

[३३६] यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, अनुच्छेदहरू ४३ र ४४, U.N. Doc. A/HRC/31/57 (5 January 2016)

[३३७] यातना विरूद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षा: पेरु, अनुच्छेद १५, U.N. Doc. CAT/C/PER/CO/5-6 (2012)

[३३८] ऐजन

[३३९] यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, अनुच्छेद ५८, U.N. Doc. A/HRC/31/57 (Jan. 5, 2016); क्याट समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: सियेरालियोन, अनुच्छेद १६, U.N. Doc.

दासत्त्वको एक स्वरूपको रूपमा स्वीकार गरेको छ र यो व्यवहारको अन्त्य गर्ने एक रणनीति विकास गर्न राष्ट्रहरूलाई आह्वान गरेको छ।[३४०] यातना विरूद्धको समितिले राष्ट्रहरूलाई १८ वर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरूको विवाहमा प्रतिबन्ध लगाउन[३४१], यस्ता कानूनहरूको उल्लङ्घन गर्ने व्यक्तिहरूमाथि मुद्दा चलाउन र दण्डित गर्न, बालविवाहलाई कानूनी मान्यता दिन अस्वीकार गर्न, पीडितहरूले प्रतिकारको भय बिना घटनाहरूको सूचना दिन सक्ने अवस्थाहरू सिर्जना गर्न, पीडितहरूको लागि क्षतिपूर्तिको प्रबन्ध गर्न र यी नीतिगत सुधारहरू कार्यान्वयन गर्न कानून लागू गराउने तथा न्याय प्रणाली भित्रका सरोकारवालाहरूलाई तालिम एवम् प्रशिक्षणहरू प्रदान गर्न सिफारिस गरेका छन्।[३४२]

८.९ क्षेत्रीय विधिशास्त्र

(क) आर.आर. विरूद्ध पोल्याण्ड[३४३]: पोल्याण्डमा गर्भपतन गराउनको लागि एक पूर्वशर्तको रूपमा रहेको आनुवांशिक स्वास्थ्य परीक्षणमा (Genetic Prenatal Examination) गरिएको इन्कारीसँग यो मुद्दा सम्बन्धित थियो। चिकित्सक तथा अस्पतालहरू कानूनी गर्भपतनको प्रक्रिया सम्पादन गर्न अनिच्छुक भएका कारणले गर्दा आफूलाई कानूनी रूपमा अधिकारप्राप्त भएको गर्भपतनमा पहुँच दिन पनि निवेदिकालाई इन्कार गरिएको थियो। भ्रूण कुनै प्रकारको विकृति वा कुरूपता (Malformation) भएको हुन सक्छ भन्ने जानकारीबाट आर.आर. निराश भएकी थिइन्। तर स्वास्थ्य व्यवसायकर्मीहरूको आलटाल तथा ढिलासुस्तीको परिणामस्वरूप निजले भ्रूणको स्वास्थ्यको सम्बन्धमा हप्तौं लामो कष्टपूर्ण अनिश्चितता सहनु परेको थियो र यो समयावधिमा उनले तिब्र सन्ताप व्यहोर्नु परेको थियो भन्ने कुराहरू माथि मानव अधिकारको युरोपेली अदालतले ध्यानपूर्वक विचार गरेको थियो।[३४४] कानूनी गर्भपतनको लागि निर्धारित समयसीमा समाप्त भइसके पछि मात्र आर.आर. ले परीक्षणहरूका नतिजाहरू प्राप्त गरेकी थिइन्। अदालतले उनीलाई चिकित्सकहरूद्वारा गरिएको निज उपरको व्यवहार अपमानजनक

CAT/C/SLE/CO/1 (2014); यातना विरूद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मादागास्कर, अनुच्छेद १३, U.N. Doc. CAT/C/MDG/CO/1 (2011क्याट समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: येमन, अनुच्छेद ३१, U.N. Doc. CAT/C/YEM/CO/2 (2010); क्याट समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: सेनेगल, अनुच्छेद १४, U.N. Doc. CAT/C/SEN/CO/3 (2013); यो पनि हेर्नुहोस, क्याट समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: किर्घिजिस्तान, अनुच्छेद १८, U.N. Doc. CAT/C/KGZ/CO/2 (2013)

३४० यातना विरूद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मौरिटानिया, अनुच्छेद २१(ङ), U.N. Doc. CAT/C/MRT/CO/1 (2013)

३४१ यातना विरूद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: सियेरालियोन, अनुच्छेद १६, U.N. Doc. CAT/C/SLE/CO/1 (2014)

३४२ यातना विरूद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: सियेरालियोन, अनुच्छेद १६, U.N. Doc. CAT/C/SLE/CO/1 (2014); यातना विरुद्धको समिति निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मादागास्कर, अनुच्छेद१३, U.N. Doc. CAT/C/MDG/CO/1 (2011); यातना विरूद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: येमन, अनुच्छेद ३१, U.N. Doc. CAT/C/YEM/CO/2 (2010)

३४३ R.R. v. Poland, No. 27617/04 Eur. Ct. H. R. (2011).

३४४ ऐजन

रहेको ठहर गऱ्यो।[३४५] आर.आर.ले सहनु परेको पीडा एवम् कष्टको गाम्भीर्यताको मूल्याङ्कन गर्ने क्रममा तथा निजलाई धारा ३ को उल्लङ्घन हुने गरी अमानवीय एवम् अपमानजनक व्यवहार गरिएको थियो भन्ने कुरा निर्धारण गर्दा अदालतले यस्तो कुनै पनि मूल्याङ्कनको केन्द्रविन्दुमा गर्भवती महिलाहरूका विशिष्ट परिस्थितिहरू रहनैपर्छ भन्ने पनि निर्णय गऱ्यो।[३४६] भ्रुणमा कुनै प्रकारको विकृति वा कुरूपता (Malformation) हुन सक्छ भन्ने जानकारीबाट आर आर. गम्भीर रूपमा निराश भएकी कारणले गर्दा निज धेरै ठूलो जोखिम (Great Vulnerability) को स्थितिमा रहेकी थिइन् भन्दै[३४७] अदालतले जहाँ कानूनले निश्चित परिस्थितिहरूमा गर्भपतनको अनुमति दिएको हुन्छ त्यहाँ व्यक्तिगत स्वायत्तताको उपयोगको लागि गर्भवती महिला र भ्रूणको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सूचना एवम् जानकारीमा पहुँच प्रदान गर्ने कार्यविधिहरूको व्यवस्था गरिएकै हुनुपर्छ भन्ने ठहर गऱ्यो।[३४८]

(ख) **पी एन्ड एस विरूद्ध पोल्याण्ड**[३४९]: यो मुद्दा आफ्नै एक सहपाठीद्वारा जबर्जस्ती करणी गरिएकी र सोको परिणामस्वरूप गर्भवती भएकी एक १४ वर्षकी किशोरी **पी.**सँग सम्बन्धित थियो। पी.लाई पोल्याण्डको कानून अन्तर्गत गर्भपतन गराउने कानूनी अधिकार प्राप्त थियो, तथापि निजको गर्भपतनको पहुँचमा बाधा अड्चनहरू पुऱ्याइएको थियो।[३५०] निजको अल्पवयस्क उमेर र यौन दुर्व्यवहारको कारणबाट उत्पन्न जोखिम (Vulnerability) लाई उल्लेख गर्दै अदालतले एक वैधानिक गर्भपतन गराउनबाट पी.लाई रोक्ने चेष्टा गर्न गरिएका प्रयत्नहरूमा अस्पतालका कर्मचारीहरू, चर्चका प्रतिनिधिहरू, प्रहरी तथा न्यायपालिकाबाट निजले सहन गर्नु परेको दबाव धारा ३ को उल्लङ्घन हुने अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार समतुल्य ठहर्छ भन्ने निष्कर्ष निकाल्यो।[३५१]

(ग) **भी.सी. विरूद्ध स्लोवाकिया, एन.बी. विरूद्ध स्लोवाकिया**[३५२] **र आई.जी.समेत विरूद्ध स्लोवाकियाः** मानव अधिकारसम्बन्धी युरोपेली अदालतले शल्यक्रियाको विधिद्वारा बच्चा

---

[३४५] ऐजन

[३४६] ऐजन

[३४७] ऐजन चिकित्सकीय उपचारमा मनसायपूर्वकको इन्कारीले निवेदिकाले सहनु परेको अमानवीय एवम् अपमानजनक व्यवहारको कठोरतामा अझै वृद्धि गरेको छ भन्ने अदालतको ठहरले के. एल. वि. पेरूको मुद्दामा विकास गरिएको मानक (स्टयाण्डर्ड) लाई थप मजबुत पार्दछ, जुन मुद्दाको निर्णयको अनुच्छेद ६.३ मा यस्तो इन्कारीलाई "अझै बढी पीडा ए वंसन्ताप थप (गर्ने)" प्रभाव भएको भनी वर्णन गरिएको छ I.K.L. v. Peru, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005)

[३४८] ऐजन

[३४९] P and S v. Poland, No. 57375/08 Eur. Ct. H.R. (2012)

[३५०] ऐजन

[३५१] ऐजन

[३५२] N.B. v. Slovakia, No. 29518/10 Eur. Ct. H.R. (2012)

जन्माउने प्रक्रिया (Caesarean Section) मार्फत प्रसूतिहरू गराउँदाका बखत रोमा मूलकी महिलाहरूको पूर्ण तथा सुसूचित मन्जुरी प्राप्त नगरिकन गरिएको बन्ध्याकरणको परिणामस्वरूप क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहन पाउने अधिकारको हनन् हुन जाने कुरालाई स्वीकार गरेको छ। हस्तक्षेपको प्रकृति, अवस्था र महिलाहरूको जनजातीय उत्पत्ति तथा उमेरलाई समेत ध्यानमा राख्दै[३५३] अदालतले भी.सी. विरूद्ध स्लोवाकिया[३५४], एन.बी. विरूद्ध स्लोवाकिया[३५५] र आई.जी.समेत विरूद्ध स्लोवाकिया[३५६]का मुद्दाहरूमा बन्ध्याकरणका साथसाथै शल्यक्रिया सम्पादन टेबलमा रहेका तथा लठ्ठ पारिएको अवस्थामा रहेका समयमा गरिएको बन्ध्याकरणको लागि सहमत हुन तिनीहरूलाई अनुरोध गरिएको तरिकाको परिणामको रूपमा उजुरकर्ताहरूले डरत्रास, सन्ताप र हीनताबोधका अनुभूतिहरू गरेकै हुनुपर्छ भन्ने कुरालाई स्वीकार गरेको थियो। अदालतले "बन्ध्याकरण कुनै पनि व्यक्तिको प्रजनन स्वास्थ्यको हैसियतमा एक प्रमुख हस्तक्षेप ठहर्ने कार्य हो। यो मानव जातिको अत्यावश्यक शारीरिक क्रियाकलापहरू मध्येको एकसँग सम्बन्धित रहेको हुनाले यसले निजको शारीरिक एवम् मानसिक कल्याण एवम् भलाई र भावनात्मक, आध्यात्मिक तथा पारिवारिक जीवनलगायत व्यक्तिको निजी अक्षुणताका विविध पक्षहरू माथि प्रभाव पार्दछ[३५७] भन्ने कुराहरू उल्लेख गर्दै बन्ध्याकरणले सम्बन्धित महिलाहरूको आफ्नो घर, परिवार र समुदायहरूसँगको नाता सम्बन्धमा पर्ने चिरस्थायी शारीरिक एवम् मनोवैज्ञानिक असरलाई पनि स्वीकार गर्‍यो।

(घ) **आई.भी. विरूद्ध बोलिभियाः** मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तरअमेरिकी अदालतले पनि बन्ध्याकरणको लागि पूर्ण एवम् सुसूचित मन्जुरीको अभाव वा अनुपस्थिति अन्य अधिकारहरूमध्ये क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहन पाउने अधिकारको एक उल्लङ्घन हो भन्ने ठहर गरेको छ। प्रस्तुत मुद्दामा पेरूकी एक शरणार्थी आई.भी.लाई शल्यक्रियाको विधि मार्फत बच्चा जन्माउने प्रक्रिया (Caesarean Section) सम्पादन गरिँदाका बखत निजको मन्जुरी बेगर बन्ध्याकरण गरिएको थियो।[३५८] अदालतले लैङ्गिक भेदभावको विचार वा अनुभव गर्न सकिने भन्दा परको भूमिका लगायत यो मुद्दाका परिस्थितिहरूमाथि प्रकाश पार्दै उजूरकर्ताले अनुभव गर्नु परेको दुःखकष्टको प्रबलतालाई

---

[३५३] I.G. and Others v. Slovakia, No. 15966/04 Eur. Ct. H.R. (2012)
[३५४] V.C. v. Slovakia, No. 18968/07 Eur. Ct. H.R. (2011)
[३५५] N.B. v. Slovakia, No. 29518/10 Eur. Ct. H.R. (2012)
[३५६] I.G. and Others v. Slovakia, No. 15966/04 Eur. Ct. H.R. (2012)
[३५७] V.C. v. Slovakia, No. 18968/07 Eur. Ct. H.R. (2011)
[३५८] IV v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016)

स्वीकार गऱ्यो र यस्तो व्यवहार मानव आत्मसम्मान⁄प्रतिष्ठा (Human Dignity) को विपरित हुने क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार ठहर्छ भन्ने निष्कर्ष निकाल्यो।[३५९]

(ङ) **राष्ट्रिय महासंघ (सी.एन.टि.एस.) विरूद्ध राज्यहरूका न्यायका अदालतहरू, ए.डि.पी एफ. ५४, (एस.सी. ब्राजिल)**ः सन् २०१२ मा ब्राजिली सर्वोच्च संघीय अदालतले स्वास्थ्य कामदारहरूको राष्ट्रिय महासंघ (सी.एन.टि.एस.) विरूद्ध राज्यहरूका न्यायका अदालतहरू, ए.डि.पी एफ.५४, (एस.सी. ब्राजिल)[३६०] को मुद्दामा भ्रूणमा मस्तिष्क विकलाङ्गताका (Anencephaly) का मामिलाहरूमा गर्भपतन गराउन इन्कार गर्नु असंवैधानिक हुन्छ भन्ने निर्णय गऱ्यो।[३६१] यो मुद्दाको निर्णय हुँदाका बखतसम्म ब्राजिली दण्ड संहिताले गर्भवती महिलाको जीवन बचाउन आवश्यक भएको अवस्था वा जबर्जस्ती करणीको परिणामस्वरूप गर्भ रहन गएको अवस्थाको अपवाद बाहेक सम्पूर्ण मामिलाहरूमा गर्भपतनलाई आपराधिक बनाएको थियो।[३६२] मुद्दाको सुनुवाई गरिरहेका दशै जना न्यायाधीशहरूको बहुमतका निर्णयहरूले आत्म सम्मान/प्रतिष्ठा (Human Dignity) सिद्धान्तप्रति दर्शाइने सम्मानले गर्भावस्था समाप्त गर्ने निर्णयप्रति पनि सम्मान गर्न आवश्यक बनाउँछ भन्ने स्वीकार गर्दै प्रत्येक न्यायाधीशले आफ्नो छुट्टै व्यक्तिगत रायहरू लेखेका थिए। "जीवनको रूपमा परिणाम निस्कदैन अर्थात् भ्रूण अथवा जन्मे बच्चा बाँच्न सक्ने कुनै सम्भावना छैन भन्ने महिलालाई जानकारी भएको कुनै गर्भावस्थालाई जारी राख्न उक्त महिलालाई बाध्य पारिएमा निजले व्यहोर्न पर्न सक्ने मनोवैज्ञानिक असन्तुलन वा व्याकुलताहरूबाट जोगाउने महिलाहरूको शारीरिक एवम् भावनात्मक स्वास्थ्यको सुरक्षाको एक उपाय"[३६३] गर्भावस्थाको समाप्ति हो र "दण्डको भय देखाएर गर्भावस्थाको भङ्गता वा अन्त्यमा बाधा अड्चन पुऱ्याउनु प्रभावकारी रूपमा संविधानद्वारा निषेध गरिएको यातनाको समतुल्य वा बराबरी हुन्छ"[३६४] भन्ने मान्यता पनि ती रायहरूमा समाविष्ट थियो।

---

[३५९] ऐजन

[३६०] National Confederation of Health Workers (CNTS) v. Courts of Justice of the States, ADPF 54, S.C. Brazil (2012).

[३६१] Federative Republic of Brazil, Supremo Tribunal Federal [Supreme Court] April 12, 2012, ADPF 54/DF (Braz.).

[३६२] Federative Republic of Brazil, Decreto [Order] No. 2.848, CODIGO PENAL [C.P.] [PENAL CODE], arts. 124-127 (1940) (Braz.)

[३६३] ऐजन, २३५ मा

[३६४] National Confederation of Health Workers (CNTS) v. Courts of Justice of the States, ADPF 54, S.C. Brazil (2012).

परिच्छेद– नौ
यौनजन्य हिंसा तथा लैङ्गिक हिंसाबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार

९.१ प्रजनन स्वास्थ्य र लैङ्गिक हिंसा

महिला भएकै कारणले महिलाविरुद्ध हुने हिंसा वा महिलालाई असमानुपातिक (Disproportionately) रूपमा बढी प्रभाव पार्ने हिंसाको रूपमा शारीरिक, मानसिक वा यौनजन्य हानी, चोट, कष्ट वा पीडा पुऱ्याउने र स्वतन्त्रताको बन्देज गर्नेसमेतको लैङ्गिक हिंसालाई महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले लैङ्गिक हिंसाको रूपमा परिभाषा गरेको छ।[३६५] लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाहरूमध्ये महिलाहरूमाथि महिला भएकै कारणले गरिने हिंसा अरु हिंसाभन्दा बढी गम्भीर र निरन्तर रूपमा हुने हिंसा हो।[३६६] यस प्रकारको हिंसालाई लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसा पनि भनिन्छ। तर यस प्रकारको हिंसाले महिला र बालिका नै अत्यधिक रूपमा प्रभावित हुने गरेको कारण लैङ्गिकतामा आधारित हिंसालाई पनि महिला विरुद्धको हिंसाको रूपमा लिने गरिन्छ। महिला र पुरुष दुवैको कार्यले कसैलाई चोट पुऱ्याउने कार्यमा सलंग्न भए पनि महिलाहरू नै बढी मात्रामा पीडित हुन्छन्।[३६७] यस हिंसाभित्र शारीरिक, मानसिक, यौनिक रूपले पीडा दिने, पीडा पुऱ्याउने खालको व्यवहार गर्नेदेखि लिएर विभिन्न प्रकारका डर, धाक, धम्की दिने, महिला भएकै कारणले विभिन्न प्रकारको सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, शैक्षिक, प्रजनन स्वास्थ्य, राजनैतिक तथा कानूनी रूपमा भेदभावपूर्ण व्यवहार गर्ने र गराउने, महिलाहरूको लागि आवश्यक पर्ने आधारभूत स्रोत साधन र सेवाबाट वञ्चित गर्ने गराउने, धर्म, संस्कृति र परम्पराको नाउँमा महिलाहरूमाथि भेदभाव गर्नु गराउनु जस्ता थुप्रै हिंसाहरू पर्दछन्।

कुनै पनि महिलालाहरू माथि सार्वजनिक वा निजी जीवनमा लिङ्गको आधारमा हुने कुनै पनि हिंसाजन्य कार्यलाई महिला विरुद्धको हिंसा हो भनी घरभित्रको हिंसालाई समेत समेटको छ। घोषणापत्रको धारा २ अन्तर्गत परिवारभित्र हुने शारीरिक, यौनजन्य र मनोवैज्ञानिक हिंसा (Violence Occuring in the Family) जसअन्तर्गत कुटपीट, घर परिवारका बालिका (Female Children) उपर यौनजन्य दुरूपयोग, दाइजोसँग सम्बन्धित हिंसा, वैवाहिक बलात्कार, योनी छेदन (Female Genital Mutilation), महिलालाई हानी पुग्ने अन्य परम्परागत व्यवहारहरू, पति बाहेक

---

[३६५] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस नं १९: महिलाहरू विरूद्धका हिंसा (११ औं अधिवेशन, १९९२), ३३१ मा, अनुच्छेद ६, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008) I

[३६६] शर्मिला श्रेष्ठसमेत, घरेलु हिंसा नियन्त्रण सम्बन्धी कानूनकार्यानवयन र चुनौतीहरू: एक विश्लेषण, सबैका लागि न्याय, काठमाडौ, २०७०।

[३६७] United States Strategy to Prevent and Respond to Gender Based Violence Globally, 1968

परिवारका अन्य सदस्यहरूबाट हुने हिंसा (Non-Spousal Violence), शोषणसँग सम्बन्धित सम्पूर्ण कार्यलाई हिंसाको रूप मानेको छ।[३६८] यसरी लैङ्गिक हिंसा मध्ये प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको हनन् नै महिलाहरूमाथि भएको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हिंसा हो। प्रजनन स्वास्थ्यमा हुने हिंसाले समानताको आधारमा पारिवारिक जीवन तथा सामाजिक जीवनमा सहभागी हुने क्षमतासमेत नष्ट गरिदिन्छ।

हिंसाले पीडित व्यक्तिको समानता, स्वतन्त्रता, आत्मसम्मान, विकास र शान्तिपूर्वक जीवनयापन गर्न पाउने अधिकारको समेतको हनन हुन पुग्छ। प्रजनन स्वास्थ्य जहिले पनि महिला र पुरुषबीचको सम्बन्धलाई निर्धारण गर्ने एक आधारको रूपमा हेर्ने हाम्रो समाजमा महिलालाई जबर्जस्ती गर्भपतन गर्न लगाउने वा गर्भ बोक्न लगाउने, प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्यामा उपचार गर्न सहयोग नगर्ने वा उपचार नै नगराउने, इच्छा विपरित गर्भनिरोधका साधनहरू प्रयोग गर्न लगाउने, सन्तान भएन वा छोरा भएन भनेर विभिन्न प्रकारको यातना दिने र घरबाट निकाल्ने, वहुविवाह गर्ने, सुत्केरीको समयमा भारी काम गर्न लगाउने, जवरजस्ती गर्भपतन, अनिच्छुक गर्भधारण, अनिच्छुक समयमा सन्तानको जन्मदेखि यससँग सम्बन्धित भेदभावपूर्ण र प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता (पाठेघर खस्ने) व्यवहार सबै प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हिंसा हो। प्रजनन स्वास्थ्य र कार्यसँग सम्बन्धित अन्य प्रकारका हिंसामा प्रथा र परम्पराको नाउँमा महिलाहरूको रजस्वला हुँदा अछुतको व्यवहार गर्नु, समयमा खान नदिनु, सबैले खाएपछि बाँकी भएको मात्र खान दिनु, अस्वस्थ वातावरणमा बस्न बाध्य गर्ने, शरीर र स्वास्थ्यको लागि पौष्टिक खानेकुरा खानबाट बञ्चित गर्ने लगायतका कष्ट र यातना जस्ता प्रचलन नेपाली समाजमा महिलाहरूले झेल्दै आएका हिंसा हुन।[३६९]

त्यसैले लिङ्गको आधारमा हुने भेदभावजन्य कार्य पनि लैङ्गिक हिंसा भएको हुनाले अविभेदको अधिकारअन्तर्गत लैङ्गिक हिंसालाई न्यूनीकरण गर्नुपर्ने पक्ष राष्ट्रहरूको दायित्व हो। लैङ्गिक हिंसालाई सम्बोधन गर्न राज्यको दायित्वमा सार्वजनिक क्षेत्र मात्र नभई निजीक्षेत्र (Private Actor) मा हुन सक्ने लैङ्गिक हिंसाबाट समेत संरक्षण (Duty to Protect) प्रत्याभूति दिनुपर्ने हुन्छ। यदि निजी क्षेत्रमा हुने अधिकारको उल्लङ्घन रोक्न, हिंसाको अनुसन्धान गर्न एवम् सजाय र क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नका लागि उचित तत्परता एवम्र सावधानी (Due Diligence) का साथ कार्य गर्न

---

[३६८] संयुक्त राष्ट्र संघीय साधारण सभाले २० डिसेम्वर १९९३ को धारा २।

[३६९] छाउपडि गोठमा मृत्यु, कान्तिपुर, २०६८/१०/२३, महिला माथि कुरताको नमुना, चिसोमा पनि छाउपडि गोठमा बस्न बाध्य, अन्नपूर्ण पोष्ट, २०६८/९/२४, शर्मिला श्रेष्ठसमेत, घरेलु हिंसा नियन्त्रणसम्बन्धी कानून कार्यानवयन र चुनौतीहरू: एकविश्लेषण, सबैका लागि न्याय, काठमाडौं, २०७०।

राष्ट्र असफल भएमा त्यस्ता राष्ट्रले निजी क्षेत्रको कार्यका लागि पनि जिम्मेवारी बहन गर्नुपर्ने हुन सक्छ।[३७०]

९.२ जोखिममा परेका महिलाहरू

महिलाहरू भेदभावका विभिन्न स्वरूप वा आधारमा भेदभावको शिकार भैरहेका हुन सक्छन्।[३७१] यसअन्तर्गत कुनै खास जाति, जनजाति वा समूहका महिला, किशोरी, बालिका, ग्रामीण, गरिव, आदिवासी, अपाङ्गता भएका, एचआइभी लागेका, समलिंगी, Bi-sexual एवम् Intersex व्यक्तिहरू, आप्रवासी, थुना वा कारावासमा रहेका महिलाहरू तथा यौनकर्मीहरू पर्न सक्छन्।[३७२] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति र आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समितिले पक्ष राष्ट्रलाई विभिन्न प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने उपाय अवलम्बन गर्न जिम्मेवार बनाएका छन्।[३७३] जोखिममा परेका एवम् सुविधाविहीन समूहका[३७४] महिलाका स्वास्थ्य आवश्यकता एवम् अधिकारहरू प्रचलनका लागि स्रोत (Resource) को कमी हुन नदिन, बाधा अड्चनलाई फुकाउने कार्यमा विशेष ध्यान दिन र भेदभाव उन्मूलन गर्ने कानून पारित गर्न आह्वान गरेका छन्।[३७५] जातीय भेदभाव विरूद्धको समितिले रंग तथा जातिमा आधारित भेदभावबाट पुरुषभन्दा महिलाहरू फरक वा भिन्न रूपले प्रभावित भएको हुन्छ भन्ने कुरा स्पष्ट रूपमा स्वीकार गरेको पाइन्छ।[३७६] स्वास्थ्य उपचार तथा अन्य सेवामा शहरी क्षेत्रमा महिलाको तुलनामा ग्रामीण महिलाले थप बाधा अवरोधहरूको अनुभव गरेको हुन्छ।[३७७] अपाङ्गता भएका महिलाहरूले शारीरिक पहुँचका अवरोध, अपाङ्गतासम्बद्ध प्राविधिक एवम् मानवीय सहायताको

---

[३७०] L.M.R. v. Argentina, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011) अनुच्छेद ९

[३७१] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५, अनुच्छेद १२

[३७२] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२

[३७३] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५, अनुच्छेद१२; आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२, अनुच्छेदहरू ३० र ३१

[३७४] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २४, अनुच्छेद ६; आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२, अनुच्छेदहरू ३० र ३१

[३७५] आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १४, अनुच्छेद १८; आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२

[३७६] जातीय भेदभाव उन्मूलनसम्बन्धी समिति (जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६९(CERD) समिति), सामान्य सिफारिस २५: जातीय भेदभावको लैंगिकता-सम्बद्ध आयामहरू, (५६औं अधिवेशन, २०००), २८७ मा, अनुच्छेद १, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008)

[३७७] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या ३४: ग्रामीण महिलाहरूको अधिकारसम्बन्धी (६३औं अधिवेशन, २०१६), अनुच्छेद ३७, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/34 (2016) आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १४

अभाव, लाञ्छना र भेदभावका कारणले गर्दा आफ्ना अधिकारको उल्लङ्घनहरूको सामना गर्दछन् भन्ने कुरालाई अपाङ्गताको अधिकारसम्बन्धी समितिले स्वीकार गरेको छ।[३७८] अपाङ्गताको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि तथा अन्य संयुक्त राष्ट्र संघीय महासन्धिहरूअन्तर्गत राष्ट्रहरूको त्यस्ता भेदभाव तथा हिंसाको उन्मूलन गर्ने दायित्व रहेको छ।

जबर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीको अनुभव गरेका महिलाहरूका निम्ति प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा रहेको अभावले उनीहरूलाई परेको हानि वा पीडालाई अझै कठिन एवम् जटिल पार्छ। यौनजन्य हिंसा, खासगरी जबर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीसँग गाँसिएका लान्छना (Stigma) एवम्लाज/बेइज्जतीले (Shame) महिलाहरू एवम् बालिकाहरूलाई गर्भनिरोधसम्बन्धी सूचना एवम् जानकारीहरू तथा सेवाहरूमा पहुँच प्राप्त गर्नबाट रोक्न सक्छ। अनिच्छित गर्भावस्थाहरू तथा यौन सरूवा रोग वा संक्रमणहरू (STIs) त्यस्ता हिंसाका स्वरूपहरूका असंख्य स्वास्थ्य सम्बद्ध परिणामहरू मध्येका हुन्।[३७९] राष्ट्रहरूले यौनजन्य हिंसाको पीडा भोग्नु परेका महिला एवम् बालिकाहरूलाई कानूनी गर्भपतन, आकस्मिक वा संकटकालीन गर्भनिरोधक[३८०] तथा एचआइभी संक्रमण विरूद्ध सुरक्षा गर्न Post Exposure Prophylaxis (PEP)[३८१] मा पहुँच होस् भन्ने सुनिश्चित गर्नैपर्ने हुन्छ।

नियोजित रूपमा महिलाहरूलाई गर्भ निरोधक साधनहरूको प्रयोग गर्नबाट रोक्ने वा गर्भपतन गर्नबाट रोक्ने कार्यहरू महिला विरूद्धको हिंसा हो, किनकि यस्ता कार्यले महिलाहरूलाई

---

३७८ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३: अपाङ्गता भएका महिलाहरू (धारा ६), (९औं अधिवेशन, २०१६), U.N. Doc. CRPD/C/GC/3 (2016); यो पनि हेर्नुहोस्, विश्व स्वास्थ्य संगठन र युएनएफपीए, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन: WHO/UNFPA GUIDANCE 6–7 (2009) http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/srh_for_disabilities.pdf मा उपलब्ध।

३७९ संयुक्त राष्ट्रसंघीय महासचिव, महिलाहरू विरुद्धका हिंसाका सबै स्वरूपहरू सम्बन्धी गहन अध्ययन, महासचिवको प्रतिवेदन, अनुच्छेदहरू १५७-१६५, U.N. Doc. A/61/122/Add.1 (July 6, 2006)

३८० महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: इजीप्ट, अनुच्छेद ४०, U.N. Doc. CEDAW/C/EGY/CO/7 (2010); बालबालिकाहरूको अधिकारसम्बन्धी समिति (बाल अधिकार समिति), निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: कोष्टारिका, अनुच्छेद ६४, U.N. Doc. CRC/C/CRI/CO/4 (2011); आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: चिली, अनुच्छेद ५३, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.105 (2004); आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: कुवैत, अनुच्छेद ४३, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.98 (2005); आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: माल्टा, अनुच्छेद ४१, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.101 (2004); आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: नेपाल, अनुच्छेद ५५, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.66 (2001)

३८१ महिलाहरू विरूद्धका हिंसा, यसका कारणहरू एवम् परिणामहरू सम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, महिलाहरूका मानव अधिकारहरू तथा लैंगिक दृष्टिकोणको एकीकरण: महिलाहरू विरुद्धका हिंसाहरू, महिलाहरू विरुद्धका हिंसा र एचआइभी/एड्सका अन्तर-घुलन (इण्टरसेक्शन) हरू, महिलाहरू विरूद्धका हिंसा, यसका कारणहरू एवम् परिणामहरू सम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, याकिन एर्तुर्क, २३ मा, U.N. Doc. E/CN.4/2005/72 (Jan. 15, 2005)

उनीहरूको इच्छा विपरित अत्यधिक संख्यामा अनियोजित (Unplanned) एवम् अनिच्छुक (Unwanted) गर्भावस्थाहरूको जोखिममा पार्दछन्, जसले अन्त्यमा उनीहरूलाई असुरक्षित गर्भपतन एवम् गर्भावस्थासँग सम्बद्ध मृत्युका जोखिमहरूको उन्मुख गर्नुका साथै मातृ मृत्युदरलाई घटाउने वा रोकथाम गर्नसक्ने स्थिति हुँदैन।

करकापपूर्ण बन्ध्याकरणलाई लैङ्गिक हिंसा मानिन्छ, जसलाई मानव अधिकारहरू सम्बन्धी विभिन्न संयुक्त राष्ट्र संघीय विशेष कार्यविधिहरूमा उल्लेख गरिएको छ।[३८२] त्यसैगरी बालविवाह लिङ्ग (यौन) तथा उमेरमा आधारित भेदभावमा स्थापित भएको एक हानिकारक प्रथा हो।[३८३] बालविवाहलाई महिलाहरू एवम् उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यका लागि हानिकारक तथा महिलाहरू एवम् बालिकाहरूको प्रजनन क्षमतालाई नियन्त्रण गर्ने चाहनामा जरा गाडेर बसेको एक सांस्कृतिक व्यवहारको रूपमा पहिचान गरिएको छ।[३८४] मानव अधिकार कानूनअन्तर्गत बालविवाहलाई प्रजनन अधिकारहरूका उल्लङ्घनहरू र लैङ्गिक हिंसाको एक स्वरूपको रूपमा स्वीकार गरिएको छ। महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १६(२) ले पक्ष राष्ट्रहरूलाई कुनै पनि बालबालिकाको डोला, स्वयम्बर तथा विवाहको कुनै कानूनी प्रभाव हुने छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न आवश्यक बनाएको छ।बालविवाह आफैं पनि हिंसा वा करकापमा संलग्न र जबर्जस्ती विवाहको एक स्वरूप हो।[३८५] यसका अतिरिक्त यस्तो विवाहले बालिकाहरूलाई प्रजननअधिकारका उल्लङ्घन तथा घरेलु हिंसा एवम् वैवाहिक जबर्जस्ती करणी जस्ता लैङ्गिक हिंसाका स्वरूपहरूको उन्मुख गराउँछन्।[३८६] बालविवाह, छाउपडि, छोराको चाहनाले गर्दा हुने पटके गर्भावस्था, धर्मको आडमा प्रजनन स्वास्थ्यमा आउने बाधाहरू जस्ता हानिकारक परम्परागत प्रथाहरूको अन्त्य गर्नुपर्दछ।

---

[३८२] ऐजन, अनुच्छेद २२; कानूनमा र व्यवहारमा महिलाहरू विरुद्धको भेदभावको विषयसम्बन्धी कार्य समूहको जिम्मेवारी (म्याण्डेट) हरू; प्रत्येक व्यक्तिको प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम मापदण्डको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यको उपभोगको अधिकारसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक; यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक; महिलाहरू विरूद्धका हिंसा, यसका कारणहरू एवम् परिणामहरूसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक ५-७ (२०१५) प्रजनन अधिकार केन्द्र तथा फिडा युगाण्डा, महिलाहरू विरुद्धका भेदभाव उन्मूलनसम्बन्धी समितिमा पेश गरिएको युगाण्डासम्बन्धी पूरक जानकारीहरू, (२०१०), पावर प्वाइंट http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/CRR_Uganda47.pdf(Jan. 2nd, 2019).

[३८३] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि तथा बाल अधिकार समिति, संयुक्त सामान्य सिफारिस संख्या ३१ & संयुक्त सामान्य टिप्पणी संख्या १८,

[३८४] महिलाहरू विरूद्धका हिंसासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, महिलाहरू विरूद्धका हिंसासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन: महिलाहरूप्रति हिंसात्मक रहेका परिवारका सांस्कृतिक चलन एवम् व्यवहारहरू, अनुच्छेदहरू ५६ र ९१, U.N. Doc. E/CN.4/2002/83 (2002)

[३८५] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या १९, अनुच्छेद २०; महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि & सीआरसी समिति, संयुक्त सामान्य सिफारिस संख्या ३१ & संयुक्त सामान्य टिप्पणी संख्या १८

[३८६] ऐजन।

प्रसूति वा बच्चा जन्माउँदाको समय लगायत मातृ स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच प्राप्त गर्दाका बखत महिलाहरू प्रतिको भेदभावपूर्ण एवम् गालि बेइज्जतिपूर्ण व्यवहार पनि महिलाहरू विरुद्धका हिंसाका स्वरूप तथा मानव अधिकारहरूको हनन् हो। जस्तै दलित समुदायकी एक महिलालाई उनले बच्चा जन्माउँदा औषधी उपचारको उचित सहयोग दिइएन वा एचआईभि भएको कारणले गर्दा कुनै महिलालाई उनले बच्चा जन्माउँदा औषधीउपचारको उचित सहयोग दिइएन भने त्यो महिलाहरू विरुद्धका हिंसाका स्वरूप तथा मानव अधिकारहरूको हनन् ठहरिन्छ। यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले उल्लेख गरेअनुसार धेरै राष्ट्रहरूमा मातृ स्वास्थ्यको उपचार एवम् हेरचाहहरूको खोजी गर्ने महिलाहरूले खासगरी बच्चा जन्मनु तुरुन्त अगाडि तथा बच्चा जन्मे पछिको समयमा दुर्व्यवहारको उच्च जोखिमको सामना गर्दछन्। यस्ता दुर्व्यवहारहरूको व्यापकता सुत्केरी भएपछि टाँका लगाउने कार्य (Giving stiches) आदि जस्ता चिकित्सकीय उपचारको प्रबन्धमा विस्तारित विलम्बहरू (Prolonged delay) देखि लिएर एनेस्थेसियाको अभावसम्म फैलिएका छन्। यस्ता दुर्व्यवहारहरू (Mistreatment) प्रायः महिलाहरूको बच्चा जन्माउने भूमिकाहरूसँग सम्बन्धित पूर्वाग्रही/रूढिगत धारणाहरूबाट उत्प्रेरित रहने गरेका छन्। यस्ता दुर्व्यवहारहरूले शारीरिक एवम् मनोवैज्ञानिक पीडा एवम् कष्टहरू पुऱ्याउँछन्। चिकित्सा सेवा शुल्कहरू तिर्न असमर्थका कारणबाट स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाह सुविधाहरूमा सुत्केरी पश्चात्का महिलाहरूलाई रोकी राख्ने कार्यलाई भरखरका सुत्केरीहरूबाट निजहरूका बालबालिकाहरूलाई अलग राख्ने र तिनीहरूलाई स्वास्थ्यका गम्भीर जोखिमहरूको उन्मुख गराउने किसिमका अपमानजनक दुर्व्यवहार हुन्छ।[३८७] राष्ट्रहरूले त्यस्ता दुर्व्यवहारहरू निर्मूल पार्न जरूरी छ भन्नेमा विशेष प्रतिवेदकले जोड दिएको छ।

९.३ नेपालको कानूनी व्यवस्था

नेपालको संविधानको धारा २१ मा अपराध पीडितलाई आफू पीडित भएको मुद्दाको अनुसन्धान तथा कारबाहीसम्बन्धी जानकारी पाउने हक हुनेछ र अपराध पीडितलाई कानूनबमोजिम सामाजिक पुन:स्थापना र क्षतिपूर्तिसहितको न्याय पाउने हक प्रत्याभूत गरेको छ। त्यसैगरी प्रत्येक व्यक्तिलाई शोषण विरुद्धको हकअन्तर्गत धर्म, प्रथा, परम्परा, संस्कार, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा कुनै पनि व्यक्तिलाई गर्ने शोषण तथा इच्छा विरुद्ध काममा लगाउने विरुद्धको हक सुनिश्चित गरेको छ। यो विपरितको कार्य गरेमा कानूनबमोजिम दण्डनीय हुनेछ र पीडितलाई पीडकबाट कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हकको सुनिश्चित गरेको छ भने संविधानको

[३८७] यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, अनुच्छेदहरू २१ र ४७, U.N. Doc. A/HRC/31/57 (Jan. 5, 2016)

धारा ३८ मा महिलाको हकको रूपमा प्रत्येक महिलालाई लैंङ्गिक भेदभाव विना समान वंशीय हक, प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक, महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक मानसिक यौनजन्य मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण विरुद्धको हकका साथै त्यस्तो कार्य कानूनबमोजिम दण्डनीय गरी पीडितलाई कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउनेसमेत हक प्रत्याभूत गरेको छ।

९.४ मुलुकी अपराध संहिता र मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ मा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी व्यवस्था

मुलुकी अपराध संहिता	मुलुकी देवानी संहिता
महिलाको रजस्वला वा सुत्केरीको अवस्थामा छाउपडिमा राख्न वा त्यस्तै अन्य कुनै किसिमका भेदभाव, छुवाछूत वा अमानवीय व्यवहार गर्नु वा गराउने कार्य फौजदारी कसूर मानी यस प्रकारको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन महिनासम्म कैद वा तीन हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना वा दुवै सजाय।	**भेदभाव गर्न नपाईने:** कुनै पनि व्यक्तिलाई ...... लिङ्ग, शारीरिक अवस्था, अपाङ्गता, स्वास्थ्य स्थिति, वैवाहिक स्थिति, गर्भावस्था...... वा अन्य कुनै आधारमा निजी तथा सार्वजनिक स्थानमा सहभागी हुन, सेवा सुविधा उपभोग गर्नमा भेदभाव गर्न नपाईने।
विवाहसम्बन्धी व्यवस्था मञ्जुरी विना गराउने विवाह गरिदिने व्यक्तिलाई दुई वर्षसम्म कैद र बीस हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना कसैले कानून विपरित लेनदेन गरी विवाह गरेमा कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद वा तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना वा दुवै सजाय। **बालविवाह गर्न नहुने:** कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैंयासम्म जरिवाना।	...सामाजिक वा सांस्कृतिक दृष्टिले पिछडिएका महिला.....लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक......गर्भावस्थाका व्यक्ति.....को संरक्षण, सशक्तिकरण वा विकासका लागि कानूनबमोजिम विशेष व्यवस्था गर्न सक्ने।
वैवाहिक सम्बन्धमा जवरजस्ती करणी गरेको भए पाँच वर्ष सम्म कैद सजाय।	**विवाह गराउन पाइने** पति पत्नीको रूपमा स्वीकार गर्न मञ्जुर

	गरेमा २० वर्ष पुगे पछि
सामूहिक रूपमा जवरजस्ती करणी गर्ने वा छ महिनाभन्दा बढीको गर्भवती अशक्त वा अपांग वा शारीरिक वा मानसिक रूपमा अस्वस्थ महिलालाई जवरजस्ती करणी गरेमा अपराधीलाई जवरजस्ती करणी मा हुने सजायमा थप तीन वर्ष सजाय।	अन्यथा प्रमाणित भएकोमा बाहेक विवाह भएको मितिबाट १८० दिन पछि जन्मिएको र पतिको मृत्यु भएको वा वैवाहिक सम्बन्ध अन्त्य भएको मितिबाट २७२ दिनभित्र जन्मिएको बच्चा पहिलो पतिको हुने। तर विवाह गर्नु अगाडि कुनै महिला गर्भवती भएको थाहा पाएर वा थाहा पाउनुपर्ने मनासिव कारण भई कुनै पुरुषले त्यस्तो महिलासँग विवाह गरेको रहेछ भने सो अवधि अगाडि जन्मिएको कारणले मात्र शिशुको पितृत्व इन्कार गर्न सकिने छैन।
अङ्गभङ्गअन्तर्गत अन्य अपराधका साथसाथै महिलाको स्तन काटिदिएमा, महिलालाई बाँझोपन वा पुरुषलाई पुरुषत्वहिन बनाउने कार्य पनि गम्भीर प्रकृतिको कसूरअन्तर्गत राखेको छ। यस प्रकारको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई दश वर्षसम्म कैद र एक लाख रुपैंयासम्म जरिवाना हुने।	**हेरचाह र स्याहार सम्भार गर्नुपर्ने:** प्रत्येक नाबालकलाई आमा बाबुले संयुक्त रूपमा हेरचाह र स्याहार सम्भार गर्नु पर्नेछ।
मुलुकी फौजदारी कार्यविधि र मुलुकी देवानी कार्यविधिमा गरेका व्यवस्थाहरू	
हदम्यादसम्बन्धी व्यवस्था: फिराद दर्ता गर्नुपर्ने व्यक्ति महिला सुत्केरी भएको भए सुत्केरी भएको मितिले बाटाको म्याद बाहेक साठी दिन। कुनै पनि फौजदारी मुद्दाको अनुसन्धान गर्दा सात महिनाभन्दा बढी अवधिको गर्भवती महिला, बालबालिका र पचहत्तर वर्ष नाघेको व्यक्तिलाई कसूरको प्रकृति हेरी अनुसन्धान अधिकारीले थुनामा नराखी अनुसन्धान गर्न सक्ने। धरौट, जमानत वा बैङ्क जमानतको रकम तोक्दा असहाय वा अशक्त व्यक्ति वा गर्भवती वा दूधे बालबालिका भएकी महिला अभियुक्त रहेको अवस्थामा उनीहरूको अवस्था हेरी रकम तोक्न सक्ने व्यवस्था। पाँच वर्षसम्म कैदको सजाय हुन सक्ने कसूरको अभियोग लागेको महिला सुत्केरी	

भएको वा अन्य कुनै कारणले गर्दा तोकिएको तारिखमा अदालतमा उपस्थित हुन नसक्ने भएमा व्यक्तिले सोही व्यहोरा खुलाई वारिस नियुक्त गर्न अनुमतिको लागि अदालतमा निवेदन दिन सक्ने।

मुद्दा फिर्ता लिन नसक्नेः भेदभाव तथा अन्य अपमानजन्य व्यवहारसम्बन्धी कसूर, विवाहसम्बन्धी कसूर, गर्भ संरक्षण विरुद्धको कसूर, महिलाको स्तन काटिदिएमा, महिलालाई बाँझोपन वा पुरुषलाई पुरुषत्वहीन बनाएमा, जवरजस्ती करणी र मानव बेचबिखन तथा ओसारपसार जस्ता मुद्दाहरू फिर्ता लिन नसक्ने व्यवस्था।

९.५ कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार (निवारण) ऐन, २०७१

सुरक्षित, स्वच्छ तथा मर्यादित वातावरणमा काम गर्न पाउने प्रत्येक व्यक्तिको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्दै कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहारलाई निवारण गर्ने ऐन, २०७१ कार्यान्वयनमा ल्याएको हो। ऐनको दफा ४ मा शक्ति वा अधिकारको दुरूपयोग गरी वा कुनै किसिमको दबाव, प्रभाव वा प्रलोभनमा पारी वा हतोत्साहित गरी कुनै कर्मचारी वा सेवाग्राहीलाई कार्यस्थलमा देहायको कार्य गरेमा यौनजन्य दुर्व्यवहार गरेको हुन्छ भनी परिभाषित गरेको छ।

- यौनजन्य आशयले शरीरको कुनै अंग छोएमा वा छुने प्रयास गरेमा,
- अश्लिल तथा यौनजन्य क्रियाकलापसँग सम्बन्धित शव्द चित्र पत्रपत्रिका, श्रव्य दृश्य अन्य सूचना, प्रविधि, साधन, वस्तु वा साम्रगी प्रयोग वा प्रर्दशन गरेमा,
- लेखेर, बोलेर वा इसाराले अश्लील तथा यौनजन्य आशय प्रर्दशन वा प्रकट गरेमा,
- यौनजन्य क्रियाकलापको लागि प्रस्ताव गरेमा,
- यौनजन्य आशयले जिस्काएमा वा हैरानी गरेमा,

परिच्छेद– दश
प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार

१०.१ गोपनीयताको अधिकार र सन्तानहरूको संख्या निर्धारण एवम् जन्मान्तरको अधिकार

स्वायत्तता भनेको कुनै व्यक्तिले उसका आफ्ना जीवनका मूल्य, मान्यता, ईच्छा, चाहना र विश्वासका आधारमा निर्णय गर्न सक्ने सक्षमता र स्वतन्त्रता हो। यस अवधारणाको सार भनेको व्यक्तिको आफ्नो स्वशासन हो। स्वायत्तता, स्वतन्त्रता, प्रतिष्ठा/आत्मसम्मान, सुरक्षा, गोपनीयता र व्यक्तिगत निष्ठा जस्ता विभिन्न मौलिक अधिकारमा निहित रहन्छ। महिलाहरूको सन्तानको संख्या एवम् जन्मान्तर निर्धारण गर्ने अधिकार उपर हुने सबै प्रकारका जवर्जस्तीहरूबाट उन्मुक्तिको सुनिश्चितता प्रदान गर्नु नै प्रजनन स्वायत्तता हो।

सन्तानको संख्या एवम् जन्मान्तर निर्धारण गर्ने सवालमा आफ्ना जीवनका मूल्य, मान्यता, ईच्छा, चाहना र विश्वासका आधारमा निर्णय गर्न सक्ने सक्षमता नै प्रजनन स्वायत्तता हो। सन्तानको संख्या एवम् जन्मान्तर निर्धारण गर्ने प्रक्रियामा महिलाहरूको आफ्नो शरीरउपर आफ्नो पूर्ण अधिकार र नियन्त्रण हुनुपर्ने विधिशास्त्रीय मान्यता प्रजनन स्वायत्तताको अवधारणाले राख्दछ। यस अधिकारको अवधारणाको जन्म १९ औं शताब्दीमा पश्चिमा देशहरूमा गर्भपतन र जन्म नियन्त्रणको सम्बन्धमा भएको हो। व्यवहार, प्रथा र प्रचलनमा गर्भपतनसम्बन्धी अधिकार महिलाका अभिभावक खासगरी लोग्ने र बाबुमा निहित रहेको र त्यसबाट महिलाको मानव अधिकारको ब्यापक उल्लङ्घन भएको सन्दर्भमा सो अधिकार महिला स्वयममा निहित हुने गरी वकालत गर्न थालियो। महिलाको शरीर उनको आफ्नो श्वछा हो। यसमा उनको पूर्ण नियन्त्रण र अधिकार रहनु पर्छ। त्यसैले गर्भपतन, सन्तान उत्पादन र यौनिकताको सवालमा महिला स्वयमले नै निर्णय गर्न पाउनु पर्छ भन्ने अवधारणाको विकास हुन गयो।[३८८]

प्रजनन स्वायत्तताको अधिकारअन्तर्गत महिलाले आफूले चाहेको उमेर (कानून र चिकित्सा विज्ञानले तोकेको निश्चित उमेर पार भएपछि) मा बच्चा/सन्तान जन्माउन

[३८८] International Journal of Law and Legal Jurisprudence Studies, Universal Multidisciplinary Research Institute Pvt Ltd, 168 :ISSN:2348-8212:Volume 4 Issue 3.

पाउने, आफ्नो खुशीले बच्चा/सन्तान जन्माउन पाउने, कति बच्चा/सन्तान जन्माउने भन्ने आफू स्वयमले निर्धारण गर्न पाउने, बच्चाहरूको जन्मान्तर कति अवधिको गर्ने भन्ने निर्णय गर्न पाउने लगायतका प्रजननसम्बन्धी अधिकारहरू पर्दछन्। यस्ता अधिकारहरूमा अनिच्छित अवस्थामा रहेको गर्भको सुरक्षित पतन गर्न पाउने, परिवार नियोजनका अस्थायी र स्थायी साधनहरूको छनौट र प्रयोग गर्न पाउने र यस्ता विषयमा गोपनीयता, निजीत्व र एकान्तता कायम राख्न पाउने अधिकारहरू निहित रहेका हुन्छन्। सुरक्षित गर्भधारण सुत्केरीपूर्व, गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा उपयुक्त हेरचाह, सम्भार र सुरक्षा पाउने जस्ता प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारसमेत यस्ता अधिकारसँग अन्तरसम्बन्धित रहेका छन्।

१०.२ अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज

प्रजनन स्वायत्तताको अधिकारलाई अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी दस्तावेजहरूले सुरक्षित गरेको पाइन्छ। प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार गोपनीयताको अधिकार तथा सन्तानको संख्या एवम् जन्मान्तर निर्धारणको अधिकारमा आधारित रहेको छ। महिलाहरूको गोपनीयताको हक र आफ्ना सन्तानको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको अधिकार विषयमा खासगरी सुरक्षित गर्भपतन र परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगउपर महिला अधिकार स्थापित गर्न यी कानूनी दस्तावेजहरूले राज्यहरूलाई मार्गनिर्देश मात्र गरेका छैनन् अपितु राज्यहरूलाई यस विषयमा जवाफदेही समेत तुल्याएका छन्।

क) नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा १७ ले गोपनीयताको अधिकारलाई सुनिश्चित गरेको छ। जस अनुसार "कुनै पनि व्यक्तिको गोपनीयता, परिपवार, घर वा लेखापढीमा स्वेच्छाचारी वा गैरकानूनी हस्तक्षेप गरिने छैन साथै निजको प्रतिष्ठा तथा ख्यातिमा गैरकानूनी अतिक्रमण गरिने छैन। प्रत्येक व्यक्तिलाई निजको गोपनीयता, परिपवार, घर वा लेखापढी, प्रतिष्ठा र ख्यातिमा

स्वेच्छाचारी वा गैरकानूनी हस्तक्षेप वा आक्रमणका विरुद्ध कानूनको संरक्षणको अधिकार हुनेछ"[३८९] भन्ने व्यवस्था गरिएको छ।

ख) महिला विरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी महासन्धि, १९७९

प्रजनन स्वायत्तता अधिकारको सुनिश्चितताका लागि पक्ष राष्ट्रहरूले सम्पूर्ण उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने व्यवस्था सो महासन्धिले गरेको छ। पक्ष राष्ट्रहरूले विवाह तथा पारिवारिक सम्बन्धसँग सम्बन्धित सबै विषयहरूमा महिला विरुद्धको भेदभाव उन्मूलन गर्न सम्पूर्ण उपयुक्त उपायहरू अवलम्बन गर्ने र खासगरी महिला र पुरुषको समानताका आधारमा आफ्ना बालबालिकाको संख्या र जन्मान्तरका विषयमा स्वतन्त्र एवम् जिम्मेवारीपूर्वक निर्णय गर्ने अधिकारहरू तथा उनीहरूलाई यी अधिकारहरू प्रयोग गर्न सक्षम बनाउन जानकारी, शिक्षा तथा साधनमा पहुँच प्राप्त गर्ने अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नेछन्।[३९०]

ग) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, २००६

अपाङ्गताको अधिकारसम्बन्धी महासन्धिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विवाह, परिवार, अविभावकत्व र सम्बन्धहरू लगायतका विषयमा अरु व्यक्तिहरू सरहको आधारमा पक्ष राज्यहरूले उपयुक्त र प्रभावकारी उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने प्रबन्ध गरेको छ। बच्चाहरूको संख्या र जन्मान्तरका सम्बन्धमा स्वतन्त्र र जिम्मेवारीपूर्वक निर्णय गर्न पाउने, उमेर अनुसार उपयुक्त प्रजनन र परिवार नियोजन शिक्षा पाउने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारको पक्ष राज्यले सुनिश्चितता गर्नुपर्ने उल्लेख गरेको छ।[३९१]

घ) महिला अधिकारमा मानव तथा जनताका अधिकारसम्बन्धी अफ्रिकी बडापत्रको प्रोटोकल

अफ्रिकामा महिला अधिकारमा मानव तथा जनताका अधिकारसम्बन्धी अफ्रिकी बडापत्रको प्रोटोकल (Protocol to the African Charter on Human and Peoples Rights on the Rights of Women in Africa (African Women's Protocol)),

---

[३८९] नागरिक एवम् राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, धारा १७, G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, U.N. Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171

[३९०] महिला विरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी महासन्धि, १९७९, धारा १६, अनुच्छेद १(ङ), G.A. Res. 34/180, U.N. GAOR, 34th Sess., Supp. No. 46, at 193, U.N. Doc. A/34/46 (1980), U.N.T.S. 13

[३९१] अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, २००६ धारा २३(१)

2003 ले पक्ष राज्यहरूले महिलाका यौनिक र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको प्रवर्द्धनर सम्मान गरी स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। यसमा देहायका अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नुपर्छ भनिएको छ[३९२]-

१) महिलाहरूको सन्तानोत्पादन क्षमता उपर उनीहरूकै नियन्त्रणको अधिकार,

२) बच्चा जन्माउने, बच्चाको संख्या निर्धारण गर्ने र जन्मान्तर सम्बन्धमा निर्णय गर्ने अधिकार,

३) गर्भनिरोधका कुनै उपायको छनोट गर्न पाउने अधिकार,

४) परिवार नियोजन शिक्षा पाउने अधिकार।

ङ) संयुक्त राष्ट्र संघीय जनसंख्या र विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्ययोजना, १९९४

संयुक्त राष्ट्र संघीय जनसंख्या र विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्ययोजना, १९९४ (ICPD Programme of Action, 1994) ले प्रत्येक दम्पत्ति र व्यक्तिहरूलाई आफ्ना सन्तानको संख्या निर्धारण गर्ने, तिनीहरूका बीचको जन्मान्तर निर्धारण गर्नेसम्बन्धी निर्णय गर्ने र सोसम्बन्धी शिक्षा/जानकारी र माध्यम प्राप्त गर्ने अधिकार हुनेछ भनेको छ।[३९३]

१०.३ राज्यको दायित्व

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र र महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि अनुसार अधिकारको कार्यान्वयनका लागि कानूनी र संरचनागत व्यवस्था गर्नु र सो अधिकारहरू कार्यान्वयनको प्रतिवेदन दिनु सम्बन्धित पक्ष राष्ट्रको दायित्व हुने कुरा सो महासन्धिहरूले नै उल्लेख गरेका छन्।[३९४] पक्ष राष्ट्रहरू नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रद्वारा मान्यता प्रदान गरिएका अधिकारहरूको

---

[३९२] अफ्रीकामा महिला अधिकारमा मानव र जनताका अधिकारसम्बन्धी अफ्रीकन बडापत्रको प्रोटोकल, २००३ धारा १४ (१)

[३९३] संयुक्त राष्ट्र संघीय जनसंख्या र विकाससम्बन्धी अन्तरार्ष्ट्रिय सम्मेलनको कार्ययोजना, १९९४, सिद्धान्त ८, अनुच्छेद ७.३, ७.१२, २२३

[३९४] नागरिक एवम् राजनीतिक अधिकारहरू सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, धारा ४०

हनन् रोक्न"[३९५] तथा गोपनीयताको अधिकार लगायतका यी अधिकारहरूको उपभोग सुनिश्चित गर्न उपयुक्त न्यायिक उपायहरू अवलम्बन गर्न कानूनी रूपमा बाध्य छन्।[३९६] पक्ष राष्ट्रहरू सार्वजनिक र निजी कर्ताहरू (Private party/actors) दुवै द्वारा हुने अधिकारहरूका उल्लङ्घनहरूको रोकथाम गर्न, अनुसन्धान गर्न तथा सच्याउन (हानी नोक्सानीको क्षतिपूर्ति गर्न) उचित लगनशीलता एवम् सावधानीको अभ्यासगर्न बाध्य छन्।[३९७] व्यक्तिगत गोपनीयतामा हस्तक्षेप नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको उल्लङ्घन गरिरहेको राष्ट्रिय कानूनको आधारमा गरिएको भएमा "गैरकानूनी" ठहऱ्याउन सकिने हुन सक्दछ[३९८] र त्यस्तो हस्तक्षेप मुनासिब माफिक नभएको तथा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रका व्यवस्थाहरू अनुरूपसमेत नभएको अवस्थामा वैधानिक तवरकै हस्तक्षेपमा आधारित भएमा पनि "स्वेच्छाचारी" मान्न सकिने हुन सक्दछ।[३९९] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको पक्ष राष्ट्रहरूको हैसियत प्राप्त मुलुकहरूले "महिलाहरूका अधिकारहरूको कानूनी संरक्षण स्थापित गर्न" कानूनी एवम् अन्य उपायहरू अवलम्बन गर्नैपर्ने हुन्छ[४००] र महिलाहरू विरूद्ध भेदभाव गर्नबाट अलग रहनै पर्ने हुन्छ।[४०१] यो दायित्वले निजीकर्ताहरू (Private party/actors) द्वारा गरिएका कार्यहरू समेत समेट्दछ।[४०२] ती मुलुकहरूले भेदभावयुक्त राष्ट्रिय दण्ड व्यवस्थाहरू खारेज गरेर[४०३] र "महिलाहरू विरुद्ध विभेद

---

[३९५] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३१: प्रतिज्ञापत्रका पक्ष राष्ट्रहरूलाई वहन गर्न लगाइएको सामान्य कानूनी दायित्त्वको प्रकृति, (८०औ अधिवेशन, २००४), २४४ मा, अनुच्छेद ६, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (1988) यो पनि हेर्नुहोस्, आईसीसीपीआर, धारा २(१)

[३९६] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३१, अनुच्छेद ७

[३९७] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३१, अनुच्छेद ८

[३९८] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १६: धारा १७ गोपनियताको अधिकार (३२ औं अधिवेशन, १९८८), १९१ मा, अनुच्छेद ३, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 (Vol. I) (1988)

[३९९] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १६: अनुच्छेद४

[४००] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, धारा २(ख)-(ग)

[४०१] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, धारा २ (घ)

[४०२] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, धारा २(ङ)

[४०३] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि,धारा २(छ)

सिर्जना गर्ने वा मानिने प्रचलित कानूनहरू, नियमहरू, प्रथाहरू तथा व्यवहारहरूको उन्मूलन"[४०४] पनि गर्नैपर्ने हुन्छ।

१०.४ प्रजनन स्वायत्तता र गोपनीयताको हक

आफ्नो निजी जीवनबारे निर्णय गर्ने अधिकार उपर राज्यको स्वेच्छाचारी हस्तक्षेपबाट जोगाउने हुनाले गोपनीयताको हकलाई प्रजनन स्वायत्तताका लागि अति आवश्यक ठानिन्छ। व्यक्तिको व्यक्तिगत स्वायत्तता र व्यक्तिगत गोपनीयता उपर राज्यद्वारा हुने स्वेच्छाचारी र कानून वेगरको हस्तक्षेप र आक्रमणका विरुद्ध रक्षा गर्ने अधिकारका रूपमा यसलाई हेरिएको पाइन्छ।[४०५] अदालतहरूले यसलाई व्यक्तिगत स्वतन्त्रता र जीवनको अधिकारसँग जोडेर व्याख्या गर्ने गरेका छन्। गोपनीयताको अधिकारको दावीगर्नको लागि यसलाई कुनै राष्ट्रको संविधानमा प्रत्यक्ष रूपमा उल्लेख गरिएको हुन आवश्यक पर्दैन; अदालतहरूले यो अधिकारलाई ऐतिहासिकरूपमा जीवन, स्वतन्त्रता (Liberty) वा स्वतन्त्रताको अधिकारको व्याख्या मार्फत मान्यता दिएका छन्।[४०६] मानव अधिकार समितिले गोपनीयताको अधिकारलाई कुनै व्यक्तिको गोपनीयता माथिको स्वेच्छाचारी वा गैरकानूनी हस्तक्षेप अथवा आक्रमणहरूका विरुद्ध सुरक्षा गर्ने साधनका रूपमा व्याख्या गरेको छ र यसले शारीरिक स्वायत्ततालाई (Bodily Autonomy) समेत जनाउँदछ।[४०७]

दक्षिण एशियाली मुलुकका अदालतहरू व्यक्तिको व्यक्तिगत स्वायत्तता र व्यक्तिगत गोपनीयता उपर राज्यद्वारा हुने स्वेच्छाचारी र कानून वेगरको निषेधबाट स्वतन्त्र भई प्रजननसम्बन्धी निर्णय गर्न पाउने महिला अधिकारबारे स्पष्ट वोल्न गोपनीयताको अधिकारमा भर गर्छन्। नेपालमा समेत अदालतले यसरी नै बोलेको पाइन्छ। यहाँ गोपनीयताको हकको संवैधानिक प्रत्याभूति छ। प्रजननसम्बन्धी निर्णय गर्न पाउने महिला अधिकारका सन्दर्भमा व्याख्या गर्दा अदालतले गर्भपतन प्रक्रियाको

[४०४] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि,धारा २(च)

[४०५] राज्यहरूले ICCPR को पालनाको अनुगमन गर्ने क्रममा मानव अधिकार समितिले दिएको व्याख्या Human Rights Committee, General Comment no.16: Article 17 (Right to Privacy), (32nd Session, 1988) at 191, para 1

[४०६] Griswold v. Connecticut, 381 U.S. 479 (1965); Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973); Gobind v. State of Madhya Pradesh, (1975) 3 S.C.R. 946; Rajgopal v. State of Tamil Nadu, (1994) Supp. 4 S.C.R. 353

[४०७] मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १६, अनुच्छेद १

गोपनीयता (Confidentiality) लाई आधार लिने गरेको पाइन्छ। अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार समिति, यूरोप र अमेरिकामा यस प्रजनन स्वायत्तताका विषयमा विश्वब्यापी बहस भैरहेका छन्। भारतमा समेत दक्षिण एशियाली प्रजनन अधिकारको कार्यान्वयनका विषयमा वकालत गर्ने विधिशास्त्रको विकास हुँदै गएको छ।

१०.५ प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार र नेपाल

क) संवैधानिक प्रत्याभूति

व्यक्तिगत स्वतन्त्रताका अधिकारहरूका विषयमा अन्तरिम संविधानभन्दा पूर्वका संविधानहरूले व्यवस्था गरेको भए पनि प्रजनन अधिकारलाई मौलिक अधिकारका रूपमा राखेको थिएनन्। गर्भपतन गैरकानूनी रहेको थियो। अनिच्छित र जवरजस्ती करणीबाट रहेको गर्भपतनलाई पनि मान्यता दिईएको थिएन। नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले पहिलो पटक प्रजनन अधिकारबारे व्यवस्था गरेको थियो।[४०८] २०७२ मा जारी भएको वर्तमान संविधानले प्रजनन अधिकार र स्वायत्ततालाई मौलिक हकको रूपमा राखी मौलिक हकको कार्यान्वयन समेतको संवैधानिक सुनिश्चिता प्रदान गरेको छ। प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुने कुरा मौलिक हकका रूपमा व्यवस्थित गरिएको छ।[४०९] त्यसैगरी सो मौलिक हकले महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, साँस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य, मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण नगरिने प्रत्याभूति गरेको छ। त्यस्तो कार्य कानूनद्वारा दण्डनीय हुने र पीडितलाई उचित क्षतिपूर्ति पाउने हक हुने व्यवस्था गरेको छ।[४१०] उक्त मौलिक हकको प्रचलनका लागि न्यायालयमा संवैधानिक उपचार खोज्न पाउने हकसमेत सुरक्षित गरिएको छ।[४११] संविधान प्रारम्भ भएको तीन वर्षभित्र राज्यले कानून बनाई यस्ता मौलिक हकहरूको कार्यान्वयन

---

[४०८] अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा २० महिलाको हकः (१) महिला भएकै कारणबाट कुनै पनि किसिमको भेदभाव गरिने छैन। (२) प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुनेछ।

[४०९] नेपालको संविधानको धारा ३८ को उपधारा (२)

[४१०] ऐजन उपधारा (३)

[४११] ऐजन धारा ४६

गर्नुपर्ने गरी संविधानले राज्यलाई जिम्मेवार तुल्याएको छ।[४१२] यसै प्रावधानअन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ जारी भई सकेको छ। प्रजनन स्वायत्तता लगायतका महिलाका हक अधिकारको प्रवर्द्धन, सम्बर्द्धन, संरक्षण गर्न, महिला अधिकारसँग सम्बन्धित नेपाल पक्ष भएको अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि वा सम्झौताको कार्यान्वयनको दायित्वको सम्बन्धमा अनुगमन गरी सरकार र सम्बन्धित निकायमा सिफारिस साथ सुझाव दिनका लागि राष्ट्रिय महिला आयोगको संवैधानिक प्रबन्ध गरिएको छ।[४१३] यसरी वर्तमान संविधानले प्रजनन स्वास्थ्यको हकलाई मौलिक हकको रूपमा पूर्ण प्रत्याभूति प्रदान गरेको र सबै प्रकारको यौनजन्य हिंसाबाट मुक्त हुने अधिकार व्यवस्था गरेबाट उक्त अधिकारमा प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार सुनिश्चित गरेको मान्नु पर्दछ।

ख) कानूनी व्यवस्था

नेपालमा महिलाको प्रजनन स्वायत्तताको अधिकारअन्तर्गत पर्ने अनिच्छित रूपमा रहन गएको गर्भपतन कार्यसमेत कानूनी रूपमा दण्डनीय रहेको थियो। मुलकी ऐनमा भएको एघारौं संशोधनले निश्चित शर्त तोकी निज महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गर्न सकिने कानूनी व्यवस्था गरेको थियो।[४१४] गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले बाह्र हप्तासम्मको गर्भपतन गराएमा, गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्न सक्छ वा निजको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराव हुन सक्छ वा विकलाङ्ग वच्चा जन्मन्छ भन्ने निर्धारित योग्यता पुगेका सम्बन्धित विषयमा इलाज गर्न इजाजत प्राप्त चिकित्सकको राय भई त्यस्ती महिलाको मन्जुरीले गर्भपतन गराएमा, जवर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको अठार हप्तासम्मको गर्भ गर्भवती महिलाको मन्जुरीले गर्भपतन गराएमा, रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु एचआईभी वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग शरीरमा भएकी महिलाको मन्जुरीले निर्धारित योग्यता पुगी सम्बन्धित विषयमा इलाज गर्न इजाजत प्राप्त चिकित्सकले गर्भपतन गराएमा कानूनले कसूर नमानिने व्यवस्था गरेको छ।[४१५]

---

[४१२] ऐजन धारा ४७

[४१३] ऐजन धारा ४७

[४१४] मुलुकी ऐन, ज्यानसम्बन्धी महलको २८ नं.

[४१५] मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ को परिच्छेद १३, दफा १८९

हालै जारी भएको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका बारेमा अंगीकार गरेको व्यस्थाहरूमा प्रत्येक महिला तथा किशोरकिशोरीलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी शिक्षा, सूचना, परामर्श तथा सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार हुने, प्रत्येक व्यक्तिलाई प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा परामर्श तथा सूचना प्राप्त गर्ने अधिकार हुने, प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुनेछ। प्रत्येक महिलालाई गर्भान्तर वा सन्तानको संख्या निर्धारण गर्ने अधिकार हुने, प्रत्येक व्यक्तिलाई गर्भ निरोधका साधनको सम्बन्धमा जानकारी पाउने र सोको प्रयोग गर्ने अधिकार हुने, प्रत्येक महिलालाई यस ऐनबमोजिम गर्भपतन सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार हुने, प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो जीवनचक्रको विभिन्न अवस्थामा आवश्यक पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ, स्वीकार्य र सुरक्षित रूपले पाउने अधिकार हुने, प्रत्येक व्यक्तिलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवा छनौट गर्ने अधिकार हुने प्रत्याभूत गरेको छ।

प्रस्तुत ऐनको दफा १५ ले गर्भवती महिलालाई शर्त सहित वा शर्त रहित सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारलाई देहायबमोजिम सुनिश्चित गरेको छ।

क) गर्भवती महिलाको मन्जुरीले बाह्र हप्तासम्मको गर्भ,

ख) गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा वा शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्ने वा विकलाङ्ग बच्चा जन्मन सक्छ भनी इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकको रायबमोजिम गर्भवती महिलाको मन्जुरीमा अठ्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

ग) जबरजस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको गर्भ गर्भवती महिलाको मन्जुरीले अठ्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

घ) रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जीवाणु (एच.आइ.भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग लागेको महिलाको मन्जुरीमा अठ्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

ङ) भ्रूणमा कमी कमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मे र पनि बाँच्न नसक्ने गरी गर्भको भ्रूणमा खराबी रहेको, वंशानुगत (जेनेटिक) खराबी वा अन्य कुनै कारणले भ्रुणमा अशक्तता हुने अवस्था रहेको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको रायबमोजिम गर्भवती महिलाको मन्जुरीमा अठ्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ।

यसरी ऐनले गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा वा शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्ने वा विकलाङ्ग बच्चा जन्मने, भ्रूणमा कमी कमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मे र पनि बाँच्न नसक्ने गरी गर्भको भ्रूणमा खराबी रहेको, वंशानुगत (जेनेटिक) खराबी वा अन्य कुनै कारणले भ्रुणमा अशक्तता लगायतका अवस्थामा पनि अठ्ठाईस हप्तासम्म मात्र भनी अवधि निर्धारण गर्नु गर्भपतनसम्बन्धी अधिकार कार्यान्वयनमा चुनौतीपूर्ण देखिन्छ।

१०.६ संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिहरूबाट विकसित गरिएका विधिशास्त्र

महिलाको गोपनीयताको हक उपरको स्वेच्छाचारी हस्तक्षेपका रूपमा गर्भपतनसम्बन्धी कानूनको निषेधात्मक व्याख्याबाट गरिएको गर्भपतनको कानूनी निषेध सम्बन्धमा अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार समितिले महत्त्वपूर्ण निर्णय जारी गरेको छ।

क) **के.एल. विरूद्ध पेरू**[४१६]**:** के.एल. नामकी १७ वर्षे केटीको गर्भमा रहेको भ्रूणमा मस्तिष्क विकलाङ्गताका (Anencephaly) रहेको र जन्मेमा पनि बाँच्न नसक्ने अवस्थाको थियो। चिकित्सकहरूले के.एल.को गर्भावस्थाले निजको ज्यानलाई जोखिममा पार्न सक्ने भन्ने निदान गरिसकेको र गर्भपतनका लागि सिफारिससमेत गरिसकेको भए तापनि गर्भपतनको लागि के.एल.ले गरेको निवेदनलाई राज्य (सरकारी) अस्पतालका अधिकारीहरूले यस्तो प्रक्रिया पेरूको गर्भपतन प्रतिबन्ध कानूनको "स्वास्थ्य र जीवनका अपवादहरू" अन्तर्गत अनुमति प्राप्त छैन भन्ने दावी गर्दै अस्वीकृत गरिदिएका थिए। तीन महिनाभन्दा बढीको गर्भपतन गर्न पेरुको अपराध संहिताको दफा १२० ले रोक लगाएको कारण देखाएको थियो। जबकि गर्भवतीको जीवनको खतरा भएको अवस्थामा सोभन्दा बढी अवधिको गर्भपतन गर्न सकिने गरी अपराध संहिताको दफा ११९ ले व्यवस्था गरेको थियो। भ्रूणको विकलाङ्गताका कारणले मात्र कानूनले गर्भपतन गराउन छुट नदिने भन्दै सरकारी अस्पतालका अधिकारीहरूले गर्भपतन गराउन निषेध गरेका थिए। यस अवस्थाले

[४१६] K.L. v. Peru, Human Rights Committee, Commc'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

पीडित र उनका परिवार तनावमा आउने र क्षति हुन सक्ने हुँदा यस विषयमा उचित कदम चाल्न उनले दिएको विन्तिपत्र उपर सरकारी तवरबाट कुनै कदम चालिएन।

मानव अधिकार समितिमा यो कार्य नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा २ को उल्लङ्घन हो भन्ने दावी गरेको थियो। उपचारमूलक गर्भपतन (Therapeutic Abortion) लाई मान्यता दिने कानूनी व्यवस्था गरी पीडितको अधिकार सुनिश्चित गर्नु सो धाराबमोजिम पक्षराज्यको दायित्व हुने र सो दायित्व पूरा गर्न राज्य चुकेको कुरा उजूरीमा दावी गरिएको थियो। समितिले उपचारमूलक गर्भपतन (Therapeutic Abortion) को इंकारी (Denial) बाट के.एल.ले आफ्नो निजी जीवनबारे निर्णय गर्ने अधिकारउपर राज्यको स्वेच्छाचारी हस्तक्षेप भएको ठहर गऱ्यो। समितिले उपचारमूलक गर्भपतनलाई (Therapeutic Abortion) पेरूमा कानूनी रूपमा अनुमति दिइएको र गर्भावस्था निरन्तर राख्दा निजको जीवन र स्वास्थ्य खतरामा पर्न सक्छ भन्ने कारण देखाई राज्य (सरकारी) अस्पतालमा के.एल.का चिकित्सकहरूले गर्भपतनको सिफारिस गरेको जस्ता तथ्यहरू विद्यमान हुँदाहुँदै पनि राज्य (सरकारी) अस्पतालका निर्देशकद्वारा एक मस्तिष्कको विकलाङ्गता भएको (Anencephaly) भ्रुणलाई कानूनी गर्भपतन गर्न दिन इन्कार गरिएको घटनामा पेरू सरकारद्वारा गोपनीयताको अधिकारको उल्लङ्घन भएको ठहर गऱ्यो। के.एल. एक नाबालिग भएकी कारणले गर्दा निजकी आमाले राज्य अस्पतालको निर्देशकबाट आधिकारिक स्वीकृति प्राप्त गर्न आवश्यक थियो। **के.एल.**लाई पेरूको गर्भपतन स्वास्थ्यसम्बन्धी बन्देज र जीवनका अपवादहरूअन्तर्गत गर्भपतन गर्न अनुमति थिएन भन्ने राज्य अस्पतालका निर्देशकले दावी गरेर उपचारमूलक गर्भपतनको निम्ति **के.एल.**ले गरेको अनुरोधलाई अस्वीकृत गरे। मानव अधिकार समितिले राज्यले निजलाई एक उपचारमूलक गर्भपतन गर्न दिन इन्कार गरेर निजको गोपनीयताको अधिकारमा स्वेच्छाचारी रूपमा हस्तक्षेप गरेको थियो भन्ने ठहर गऱ्यो।[४१७]

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको कार्यान्वयनका लागि भविष्यमा यस्तै प्रकारका उल्लङ्घन हुन नदिन पक्ष राज्यले आवश्यक कदम चाल्नु सो महासन्धिबमोजिम दायित्व हुने कुरा समितिले सामान्य

[४१७] K.L. v. Peru, Human Rights Committee, Commc'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

टिप्पणीमा उल्लेख गरेको छ।[४१८] पक्ष राज्यले उपचारमूलक गर्भपतन (Therapeutic Abortion) लाई मान्यता दिने कानूनी व्यवस्था गरी पीडितको अधिकार सुनिश्चित नगर्नु नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा २ को उल्लङ्घन हुने भन्ने अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको विधिशास्त्रीय मान्यता विकासमा यो सामान्य टिप्पणीबाट मद्दत पुगेको देखिन्छ।

ख) **एल.एम.आर. विरूद्ध अर्जेन्टिना**[४१९]: एल.एम.आर.अर्जेन्टिनाको गाँउमा बस्ने एउटा मानसिक विकास नभएकी सामान्य अवस्थाकी केटी थिईन्। उनको मानसिक अवस्था ८ देखि १० वर्षका केटाकेटीको जस्तै थियो। उनको आमाले अस्पताल लगी जाँच गराउँदा गर्भवती रहेको पाईयो। मानसिक रूपमा असामान्य महिला उपर जबरजस्ती करणीबाट गर्भ रहेमा गर्भपतन गर्न सकिने प्रावधान Argentinean Criminal Code को दफा ८२(६) मा रहेको थियो। गर्भपतनको समय निर्धारण गरेर एल.एम.आर.ले प्रहरीमा निवेदन दर्ता गराईन्। एल.एम.आर. को विषयमा एक स्थानीय अदालतद्वारा गर्भपतन रोक्नको लागि निषेधाज्ञा जारी गरिएको थियो। अन्ततः अर्जेन्टिनाको सर्वोच्च अदालतले उनको गर्भपतन गराई दिनु पर्छ भन्ने आदेश जारी गऱ्यो। तर Anti-abortion groups को दवावले गर्दा अस्पतालले उनको गर्भपतन गर्न मानेन। अस्पतालले निजको गर्भ निकै विकसित अवस्थामा रहेको भन्ने दावी गर्दै गर्भपतन गराउन अस्वीकार गऱ्यो।[४२०] यस कारणले एल.एम.आर.ले गैरकानूनी रूपमा लुकीछिपि/गोप्य एवम् असुरक्षित गर्भपतन गराईन्। मानव अधिकार समितिले यस मामिलामा अदालतद्वारा गोपनीयताको अधिकारको उल्लङ्घन गरिएको ठहर गरेको थियो। जबरजस्ती करणी पछिको अवस्थामा गर्भपतनको खोजी गर्ने एक मानसिक रूपमा अपाङ्ग अर्जेन्टिनी महिला एल.एम.आर.को निर्णयमा न्यायिक स्वीकृति बेगर नै

---

[४१८] Den ial of therapeutic abortion is violation of articles 2, 7, 17 and 24 of the Covenant. In accordance with article 2, paragraph 3 (a), of the Covenant, the State party is required to furnish the author with an effective remedy, including compensation. The State party has an obligation to take steps to ensure that similar violations do not occur in the future. Human Rights Committee, General Comment No. 20: Prohibition of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (art. 7), 10 March 1992 (HRI/GEN/1/Rev.7, paras. 2 and 5). CCPR/C/85/D/1153/2003 Page 11, Human Rights Committee, General Comment no.1153/2003, UN doc.CCPR/c/85/D/1153/2003 para 6.4

[४१९] L.M.R. v. Argentina, Human Rights Committee, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

[४२०] L.M.R. v. Argentina, Human Rights Committee, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011). अनुच्छेद २.७

गर्भपतनको अनुमति प्रदान गर्ने अर्जेन्टिनी गर्भपतन कानूनमा एक स्पष्ट अपवाद विद्यमान हुँदाहुँदै पनि अदालतले अवैधानिक रूपमा हस्तक्षेप गरेको थियो।[४२१] मानव अधिकार समितिले एल.एम.आर.र निजकी चिकित्सकका बीचमा गरिएको हुनुपर्ने एक निजी निर्णयमा अवैधानिक रूपमा हस्तक्षेप गरेर न्यायपालिकाले नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा १७ को उल्लङ्घन गरेको ठहर गऱ्यो।[४२२]

नगारिक तथा राजनैतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रको ईच्छाधीन आलेखको धारा २ ले सो प्रतिज्ञापत्रमा व्यवस्था गरिएका व्यक्तिका अधिकारहरूको संरक्षण गर्नु पक्षराज्यको दायित्व हुने कुरा उल्लेख गर्दछ। अदालतमा सुनुवाईका कारणले एल.एम.आर.को गर्भपतनमा ढिलाई भएका कारणले एल.एम.आर.ले गैरकानूनी गर्भपतन गराउन बाध्य भएको भन्ने निस्कर्षमा मानव अधिकार समिति पुग्यो। यसबाट प्रतिज्ञापत्रको धारा २ र ३ ले प्रदान गरेको समानता र अविभेदको अधिकार, धारा ७ ले प्रदान गरेको यातना, क्रूर र अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार (Torture or Cruel Inhuman or Degrading Treatment) बाट मुक्त हुन पाउने अधिकार, धारा १७ ले प्रदान गरेको गोपनीयताको अधिकारको उल्लङ्घन भएको ठहर समितिले गऱ्यो। अदालतको निर्णयबाट Unlawful Interference हुन गई एल.एम.आर.को गोपनीयताको हकको उल्लङ्घन भएको देख्यो।[४२३] मानव अधिकार समितिले पक्ष राज्यलाई क्षतिको दण्ड गर्न सक्दैन। तथापि समितिले यस मुद्दामा गरेको नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको ईच्छाधीन आलेख धारा २ को उल्लङ्घनको ठहरबाट अर्जेन्टिना उपर पीडितको उपचारको रूपमा क्षतिपूर्ति दिलाउने र प्रतिज्ञापत्रको यस्तो उल्लङ्घन रोक्ने दायित्व सृजना भने गरेको छ।

---

[४२१] L.M.R. v. Argentina, Human Rights Committee, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011)., अनुच्छेद ९.३

[४२२] L.M.R. v. Argentina, Human Rights Committee, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011). अनुच्छेद ९.३

[४२३] LMR v. Argentina, Human Rights Committee, General coment no.1608(UN Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007)

ग) **मेल्लेट विरूद्ध आयरल्याण्ड**[४२४]: आयरल्याण्डकी नागरिक अमांडा मेल्लेट गर्भवती भएको २१ औं हप्तामा नियमित चेकजाँच चेक जाँच गराउँदा भ्रुण विकृत (Edward Syndrome -Genetic Disorder) अवस्थाको देखियो। आयरल्याण्डको कानूनले गर्भपतनलाई प्रतिबन्धित गरी दण्डणीय गरेको कारणले गर्दा आफ्नो गर्भावस्थासँग Fatal Fetal Impairment संलग्न रहेको हुँदाहुँदै पनि आफ्नै खर्चमा विदेश (संयुक्त अधिराज्य) गएर गर्भपतन गर्न मेल्लेट बाध्य भइन। उनी गर्भपतन गरेको १२ घण्टापछि नै आयरल्याण्ड फर्किनु पर्‍यो। गर्भपतन पश्चात् उनी अझै कमजोर रहेकी र उनलाई रक्तस्राव भई रहेको भए तापनि थप अवधि बस्नको लागि बसाइको खर्च व्यहोर्न नसक्ने भएकी कारणले गर्दा आयरल्याण्ड फर्किन बाध्य भएको थियो।

मानव अधिकार समितिले असामान्य अवस्थाको भ्रुण रहेकोमा गर्भपतन गराउनुलाई गैरकानूनी मान्नु भनेको क्रूर, यातना र अपमानजनक व्यवहारबाट उन्मुक्तिको अधिकारको विरुद्ध हो भन्ने ठहर गर्‍यो। साथै यसले गर्भवतीको प्रजनन स्वायत्तताको उल्लङ्घन भएको निस्कर्षमा समिति पुग्यो। समितिले घातक हानीहरू सहितको भ्रुणलाई धारण गरेकी एक गर्भवती महिला अमांडा मेल्लेटलाई "निजको शारीरिक एवम् मनोवैज्ञानिक अक्षुण्णता र प्रजनन स्वायत्तताको सम्मान गरेको एक मात्र विकल्प हुन सक्ने गर्भपतनलाई"[४२५] आयरल्याण्डले इन्कार गरेको कारण गोपनीयताको अधिकारको उल्लङ्घन भएको निर्क्योल गर्‍यो। समितिको यो निर्णय पहिलो हो, जसमा गर्भपतनलाई निषेधित र अपराधीकरण गर्ने एक कानूनले महिलाहरूका मानव अधिकारहरूको उल्लङ्घन गर्दछ भनी स्पष्ट रूपमा ठहर गरिएको थियो। उक्त कानूनले गर्दा अमांडा गर्भावस्था समाप्त गर्न संयुक्त अधिराज्यको यात्रा गर्न र गर्भपतनको प्रक्रिया पछि तथा पूर्ण रूपमा स्वास्थ्य लाभ हुनुभन्दा अगावै तत्काल आयरल्यान्ड फर्किन बाध्य भएकी थिइन्।[४२६] भ्रुणसम्बन्धी घातक हानीहरूको कारणले गर्भावस्थाको अन्त्य गर्ने निर्णयमा भएको हस्तक्षेप नागरिक तथा

[४२४] Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).

[४२५] Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016)., अनुच्छेद ७

[४२६] Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).अनुच्छेद २

राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा १७ को उल्लङ्घन हुने गरी अनुचित एवम् स्वेच्छाचारी थियो भन्ने मानव अधिकार समितिले ठहर गऱ्यो।[४२७] समितिले यी परिस्थितिहरूमा गर्भपतनको पहुँच सुनिश्चित गर्न आयरल्याण्ड सरकारले कानूनमा अनिवार्य संशोधन गरी गर्भपतन कार्यविधिलाई प्रभावकारी, समयबद्ध र पहुँचयोग्य (सर्वसुलभ) हुने सुनिश्चित गर्नु पर्दछ भन्ने निर्क्योल गऱ्यो।[४२८]

१०.७ मानव अधिकारसम्बन्धी युरोपेली अदालतका केही फैसलाहरू

गर्भपतनसम्बन्धी कानूनहरूको कार्यान्वयन तथा सुधारलाई निर्देशित गर्नर प्रजनन अधिकारका मामिलाहरूमा क्षतिपूर्ति प्रदान गर्न मानव अधिकारको युरोपेली अदालत (European Court of Human Rights-ECtHR) ले पनि युरोपेली महासन्धिको धारा ८ लाई प्रयोग गर्ने गरेको छ, जुन धाराले "आफ्ना निजी एवम् पारिवारिक जीवनको लागि सम्मानको अधिकार"[४२९] को प्रत्याभूति गर्दछ।

क) **टाइसियाक विरूद्ध पोल्याण्ड**[४३०]: पोल्याण्डकी एलिसिया टाइसियाक एउटा दृष्टिदोष भएकी महिला थिइन्। उनी गर्भवती भएपछि बच्चा जन्माउँदा उनको दृष्टिमा असर पर्छ पर्दैन भनी डाक्टरसँग चेकअफ गराउन अस्पताल गईन्। उनको गर्भपतन नगराएमा उनको गर्भले उनको दृष्टिमा पूरा नकारात्मक प्रभाव पार्ने भन्ने तथ्य मेडिकल परीक्षणबाट पुष्टि भयो। पोल्याण्डमा स्वास्थ्य र चिकित्सकीय निदानहरूको लागि कानूनी रूपमा गर्भपतनलाई अनुमति दिइएको भए तापनि टाइसियाकको गर्भावस्था जारी नै राख्दा उनको आँखाको दृष्टिलाई गम्भीर असर पार्न सक्छ र निजको स्वास्थ्यमा खतरा उत्पन्न हुन्छ भन्ने व्यहोरा उल्लेख गर्दै स्वास्थ्यका आधारमा गर्भपतनको लागि गरिएको अनुरोधलाई इन्कार गरिएको थियो। गर्भपतनको सांस्कृतिक विरोधको कारणले गर्दा गर्भपतन प्रक्रियाको वैधानिकता विद्यमान हुँदाहुँदै पनि चिकित्सकहरूद्वारा टाइसियाकलाई गर्भपतनमा पहुँच दिन अस्वीकार गरिएको

[४२७] Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016)., अनुच्छेद ७

[४२८] Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).अनुच्छेद ९

[४२९] मानव अधिकारहरू एवम् आधारभूत स्वतन्त्रताहरूको संरक्षणको निम्ति महासन्धि, ग्रहण गरिएको नोवेम्बर ४, १९५०, धारा ८, अनुच्छेद १, 213 U.N.T.S. 222, Eur. T.S. No. ५ (प्रारम्भ भएको सेप्टेम्बर ३, १९५३)

[४३०] Tysiac v. Poland, No. 5410/03 Eur. Ct. H.R. (2007)

थियो। गर्भपतनसम्बन्धी निर्णयहरूका लागि पुनरावेदनका कार्यविधिहरूको अभावको कारणले गर्दा टाइसियाकलाई निजको गर्भावस्थालाई पूरै अवधिसम्म कायम राख्न बाध्य गराइएको थियो र उनी बच्चा जन्माउन बाध्य भएकी थिइन। जसको परिणामस्वरूप उनको आँखाको दृष्टिमा गम्भीर क्षति पुग्न गएको थियो। उनको रेटिनामा हेमरेज भई दृष्टि पूर्ण रूपमा गुम्यो र उनी पूर्ण रूपमा अन्धी भइन्।

यो मुद्दा युरोपेली मानव अधिकार अदालतमा लगियो। गर्भपतनबारे पोल्याण्डमा भई रहेका अभ्यासमा पुनरावलोकन (Review) गर्नुपर्ने र मेडिकलको निर्णय उल्ट्याउन आग्रह गरिनुका साथै गर्भपतनमा प्रभावकारी पहुँच स्थापना गर्नुपर्ने माग दावी लिइएको थियो। सन् २००७ को मार्चमा मानव अधिकारसम्बन्धी युरोपेली अदालतले निजी जीवनको अधिकार सुनिश्चितता गर्ने सकारात्मक दायित्वबाट पोल्याण्ड विमुख भएको र सो अधिकारको उल्लङ्घन भएको निष्कर्षमा पुग्यो। साथै पोल्याण्ड सरकारले मानव अधिकारसम्बन्धी युरोपेली सन्धिको धारा ८ ले सुम्पेको पीडितको निजी जीवनको अधिकारको रक्षा गर्नुपर्ने सकारात्मक दायित्व पूरा गर्न नसकी पीडितको प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार उल्लङ्घन गरेको ठहर गऱ्यो। कुनै महिलाको गर्भपतनको प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार रक्षाका लागि डाक्टरले वा अस्पतालले गर्भपतन अस्वीकार गरेको अवस्थामा सोका विरुद्ध पीडितले अपिल गर्न सक्ने प्रभावकारी मेडिकल कार्यविधि नवनाएका कारणले सरकार दोषी रहेको भन्ने आधार फैसलामा लिईएको थियो।[४३१] कानूनअन्तर्गत अनुमति प्रदान गरिएका अवस्थाहरूमा गर्भपतनमा प्रभावकारी पहुँच सुनिश्चित गर्नु पोल्याण्डको कानूनी दायित्व थियो भन्ने ECtHR ले ठहर गऱ्यो। उपचारमूलक गर्भपतनमा प्रभावकारी पहुँच सुनिश्चित गर्नको लागि कार्यविधिगत सुरक्षा एवम् बचाउका उपायहरू संस्थापना गर्न असफल भएर पोल्याण्डले उक्त महिलाको "सार्वजनिक पदाधिकारीहरूको स्वेच्छाचारी हस्तक्षेप विरुद्ध व्यक्तिको रक्षा गर्ने अभिप्राय भएको एक अधिकार" निजी जीवनको सम्मानको अधिकारको हनन् गरेको थियो[४३२] भन्ने व्यहोरा पनि ECtHR ले उल्लेख गऱ्यो। ECtHRले गर्भपतनको लागि पुनरावेदनका कार्यविधिहरूको निम्ति विशिष्ट निर्देशिकाहरूको प्रारूप जारी गऱ्यो र निजले सहनुपरेको कष्ट एवम् पीडाका लागि

[४३१] Tysiac v. Poland, no.5410/03*European Court of HumanRight, 2007.*

[४३२] Tysiac v. Poland अनुच्छेद १०९

टाइसियाकलाई क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्न सरकारलाई आदेश दियो। अदालतले निवेदक (पीडित) लाई पीडा वापत २५,००० युरो र मुद्दा गर्दा लागेको शुल्क वापत १४,००० युरोदिलाई दिने ठहरसमेत गऱ्यो।[४३३] यसबाट युरोपमा प्रजनन स्वायत्तता महिला अधिकारको प्रमुख तत्त्वका रूपमा परिभाषित हुन गयो।

ख) **आर.आर. विरूद्ध पोल्याण्ड**[४३४]: पोल्याण्डमा विकलाङ्ग भ्रुण रहेको अवस्थामा गर्भपतन गराउन सकिने कानूनी व्यवस्था थियो। अल्ट्रासाउण्डबाट भ्रुण असामान्य देखियो। तर पनि उनको आनुवांशिक स्वास्थ्य परीक्षण गर्न अस्वीकार गरियो। गर्भपतनमा उनको कानूनी अधिकार हुँदाहुँदै त्यसको पूर्वशर्त रूपमा रहेको गर्भवती महिलाको आनुवांशिक स्वास्थ्य परीक्षण जसबाट उनले गर्भपतन गर्ने वा नगर्ने भन्ने कुराको निर्णय गर्न सक्ने थिइन्। त्यसलाई निषेध गरेपछि क्रूर, अपमानजनक र अमानवीय व्यवहारबाट मुक्ति पाउने निजी र पारिवारिक जीवनको अधिकार, न्यायमा पहुँचको अधिकार र अविभेदको अधिकार (Right to be free from inhuman and degrading treatment, private and family life, access to justice and non-discrimination) उल्लङ्घन भएको दावी लिई युरोपेली मानव अधिकारसम्बन्धी अदालतमा मुद्दा लगियो। गर्भपतनसम्बन्धी पोलिस नियम र कानूनहरू कमजोर, अप्रभावकारी रहेको र यो मुद्दा पोल्याण्डका धेरै महिलाहरूको प्रतिनिधि मुद्दा रहेको दावी गरिएको थियो। सन् २०११ मा ECtHR आर.आर.को मुद्दामा टाइसियाकमा गरिएको निर्णयलाई पुष्टि गऱ्यो। अदालतले भ्रूणको हानी/क्षतिका आधारहरूमा गर्भपतनमा कानूनी पहुँचलाई प्रभावकारी ढंगले कार्यान्वयन गर्नका निम्ति एक स्पष्ट कानूनी एवम् कार्यविधिगत ढाँचा ग्रहण गर्नमा असफल भएर पोल्याण्डले गोपनीयताको अधिकारको उल्लङ्घन गऱ्यो भन्ने फैसला गऱ्यो। कुनै पनि व्यक्तिको स्वास्थ्य तथा जीवनको गुणस्तरीयतासँग सम्बद्ध निर्णयहरूको सन्दर्भमा लगायत व्यक्तिगत स्वायत्तताको उपयोगको लागि सूचनाको अधिकार निर्णायक छ भन्ने कुरामा पनि

---

[४३३] *https://www.reproductive rights.org/case/**tysiac-v-poland**-European Court of Human Rights.*साथै अदालतले यस्ता कार्यविधिका केही महत्वपूर्ण key componentsसुझाएको थियो। सो सुझावका यस प्रकार थियो-It should guarantee to a pregnant woman the right to be heard in person and have her views considered; the body reviewing her appeal should issue written grounds for its decision; and, recognizing "the time factor is of critical importance" in decisions involving abortion, the procedure should ensure that such decisions are timely.

[४३४] R.R. v. Poland, No. 27617/04 Eur. Ct. H. R. (2011)

अदालतले जोड दियो। अदालतले चिकित्सकहरूलाई वैधानिक गर्भपतनका स्वीकृतिहरू प्रदान गर्नएवम् गर्भपतन गराउनबाट निरूत्साहित गर्ने प्रतिबन्धात्मक कानूनको "डरयुक्त शीत (चिलिङ्ग) प्रभाव" (Chilling Effect) लाई महत्त्व दियो र यस्तो प्रभाव कम गर्नु राज्यको एक दायित्व भएको कुरामा पनि जोड दियो। यसले जहाँ गर्भपतन वैधानिक छ, त्यहाँ यो व्यवहारमा पनि उपलब्ध हुनै पर्दछ भन्ने कुरालाई पनि महत्त्वका साथ उल्लेख गऱ्यो।[४३५] साथै पोल्याण्डले European Convention on Human Rights को धारा ३ ले प्रदान गरेको क्रूर, अपमानजनक र अमानवीय व्यवहारबाट मुक्ति पाउने अधिकार (Right to be free from inhuman and degrading treatment) र धारा ८ ले प्रदान गरेको निजी जीवनको सम्मान पाउने अधिकार (the right to respect for private life) को उल्लङ्घन गरेको ठहर युरोपेली मानव अधिकारसम्बन्धी अदालतले गऱ्यो।[४३६] यस फैसलाले व्यक्तिको निजी जीवनको सम्मान पाउने अधिकारको रक्षा गर्ने दायित्व सम्बन्धित राष्ट्रको हुने व्याख्या गर्दै प्रजनन स्वायत्तताको अधिकारलाई स्थापित गर्न अहम् भूमिका खेलेको देखिन्छ।

ग) **पी एन्ड एस विरूद्ध पोल्याण्ड**[४३७]: पोल्याण्डकी एउटी १४ बर्षीय पी नाम गरेकी केटी सन् २००८ मा आफ्नै साथीबाट बलात्कृत भएपछि गर्भवती भईन्। उनी बलात्कारबाट गर्भवती भएकाले उनले कानूनी रूपमा गर्भपतन गर्न पाउने प्रमाणपत्र उनले अभियोजनकर्ताबाट प्राप्त गरिन्। उनी आफ्नो आमा एसको मद्दतले गर्भपतन गर्ने सम्बन्धमा के गर्नुपर्छ भनी बुझ्न तीनवटा अस्पताल पुगिन्। एउटा अस्पतालले उनको व्यक्तिगत र मेडिकल तथ्याङ्क प्रेस र सर्वसाधारण सबैलाई दियो। पी र उनको आमालाई डाक्टर, गर्भपतन विरोधी समूह र क्याथोलिक चर्चका प्रतिनिधिहरूले दु:ख दिए। पी र एसलाई कतै अर्को अस्पतालमा सिफारिस (Refer) नगरिकन भुलाइयो। क्याथोलिक चर्चका प्रतिनिधि, अस्पतालका कर्मचारी र प्रहरीले पी र एस आमा छोरीबीचको सम्बन्धमा समेत खलल पुऱ्याउन खोजे। एसले पीलाई जवरजस्ती गर्भपतन गराउन खोजेको भनी गिरफ्तार गरियो र पीलाई उनको आमाको थुनाबाट मुक्त गरेको भन्दै बाल केन्द्रमा पठाईयो। त्यसको केही हप्तापछि स्वास्थ्य

[४३५] R.R. v. Poland, No. 27617/04 Eur. Ct. H. R. (2011).
[४३६] R.R. v. Poland, no.27617/04 *European Court of Humanright, 2011.*
[४३७] P and S v. Poland, No. 57375/08 Eur. Ct. H.R. (2012).

मन्त्रालयले हस्तक्षेप गरी मुक्त गऱ्यो र पी उनको घरदेखि ५०० किलोमिटर टाढाको अस्पतालमा गर्भपतन गराउन गईन्। उनको गर्भपतन कानूनी हुँदाहुँदै पनि सो अस्पतालले उनलाई आफ्नो विरामीको रूपमा दर्ता गरेन। उनलाई कुनै चेतावनी नदिई वेहोस गराउने सुई दिईयो। साथै गर्भपतनको प्रक्रिया र गर्भपतनपछिको रेखदेखबारे कुनै सूचना दिईएन। गर्भपतन सकिएपछि उनलाई तुरुन्त अस्पताल छोड्न भनियो।[४३८] सन् २००९ मा यो मुद्दा मानव अधिकारसम्बन्धी युरोपेली अदालत समक्ष लगियो। अक्टोवर, ३० सन् २०१२ मा अदालतले निर्णय दियो। यस मुद्दामा European Convention on Human Rights को धारा ३ (अमानवीय र अपमानजनक व्यवहारबाट उन्मुक्ति पाउने अधिकार), धारा ५ (स्वतन्त्रताको अधिकार) र धारा ८ (निजी र पारिवारिक जीवनको सम्मानको अधिकार)को उल्लङ्घन भएको ठहर अदालतले गऱ्यो। गर्भपतनको कानूनी अधिकारको कार्यान्वयन र महिलालगायत युवतीका प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा प्रदान गर्नमा पोल्याण्ड असफल रहेको निस्कर्ष अदालतको रह्यो। पोल्याण्डको गर्भपतनसम्बन्धी नीति र कानूनमा सुधारको आवश्यकता समेत औंल्याइयो।[४३९] निजी जीवनको सुरक्षा आमाबाबु बन्ने वा नबन्ने भन्ने दुवै निर्णयहरूमा लागू हुन्छ र यसले वैधानिक गर्भपतनमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने राष्ट्रिय दायित्वहरूलाई पनि आफूसँगै राखेको हुन्छ भन्ने अदालतले ठहर गऱ्यो।[४४०] पी र निजकी आमालाई गर्भपतनको सेवा प्राप्त गर्ने बारेमा भ्रामक एवम् विरोधाभाषपूर्ण जानकारीहरू प्रदान गर्ने कार्य, वस्तुगत चिकित्सकीय सल्लाह एवम् परामर्श सेवाको कमी, तथा पी.को चिकित्सासम्बन्धी निजी जानकारीहरूको खुलासा सबैले निजी जीवनको अधिकारको हनन् गरेका थिए।[४४१] यसका अतिरिक्त, आफ्ना नैतिक एवम् धार्मिक आपत्ति (असहमति) मा आधारित भएर कानून प्रदत्त प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्न स्वास्थ्य व्यवसायीहरूले गर्ने इन्कारीले पोल्याण्डमा प्रजनन अधिकारका उल्लङ्घनहरूमा निकै असर गरेको छ भन्ने पनि अदालतले स्वीकार गऱ्यो।

---

[४३८] P and S v. Poland, no.57375/*08*European Court of Humanright, 2012

[४३९] https://www.reproductiverights.org/.../CRR_**PS**f(fact sheet) 6.13.

[४४०] ऐजन, अनुच्छेद ९५

[४४१] ऐजन, अनुच्छेद ६७

अदालतले आफ्नो फैसलामा अगाडि भनेको छ, कानूनी गर्भपतनमा भरपर्दो सूचनामा पहुँच र सम्बन्धित प्रक्रियाहरूको पालना प्रत्यक्ष रूपमा व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको उपभोगसँग जोडिएको विषय हो। बच्चाको अविभावक बन्ने वा नबन्ने भन्ने निर्णय गर्ने अधिकारको हनन् हुनु सो महासन्धिको धारा ८ को सरासर उल्लङ्घन हो। यस मुद्दाले नैतिक र धार्मिक मान्यताका आधारमा कानूनी गर्भपतनलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले अस्वीकार गर्नु प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको उल्लङ्घन हुने विधिशास्त्रीय अवधारणाको विकास हुन सहयोग पुगेको देखिन्छ।

घ) **भी.सी. विरूद्ध स्लोवाकिया र आई.जी. तथा अन्य विरूद्ध स्लोवाकियाका र एन.बी. विरूद्ध स्लोवाकियाः** एन.बी. विरूद्ध स्लोवाकिया[४४२] सन् २०१२ मा एन.बी.लाई निजको सुसूचित मन्जुरीबेगर बन्ध्याकरण गरिएको एक घटनामा स्लोवाकियाले निजी तथा पारिवारिक जीवनको अधिकारको उल्लङ्घन गरेको युरोपेली मानव अधिकार अदालतले ठहर गरेको थियो। १७ बर्षीय एन.बी.नाम गरेकी रोमा जनजाति किशोरीलाई २५ अप्रिल २००१ मा सरकारी अस्पतालमा उनको दोश्रो बच्चा जन्माउँदा खेरि बन्ध्याकरण गरिएको थियो। उनलाई ब्यथा लागेपछि सो अस्पतालमा ल्याईयो र उपचार पर्चामा उनको सही गराईयो। तर पर्चाको अर्को पानामा सुत्केरी समयमा प्रजनन अंगमा बन्ध्याकरण गरी पाउँ भन्नेसमेत लेखिएको थियो। साथै यस्तो अपरेसनपछि बच्चा जन्माउन नसक्ने लेखिएको थियो। सो पर्चामा डाक्टरको पनि सही थियो। अस्पतालको सुत्केरी गराउने विभागले लापरवाही गरी एन.बी.को पाठेघरमा क्षति पुगेको थियो र भविष्यमा बच्चा जन्माउँदा उनको जीवनमा क्षति हुन सक्थ्यो। त्यसैले डाक्टरहरू उनको बन्ध्याकरण गरी दिने निस्कर्षमा पुगी त्यसो गरिएको थियो। बन्ध्याकरण विभागको निर्णय सुत्केरी हुनुभन्दा पहिलेकै मितिको थियो ताकि एन.बी.को स्वेच्छाले बन्ध्याकरण गराएको भन्न सकियोस्। एन.बी.लाई यस विषयमा कुनै जानकारी दिईएको थिएन। यो मुद्दा युरोपेली मानव अधिकार अदालतमा पुग्यो। अदालत उनको बन्ध्याकरणले एन.बी.को प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारमा दखल पुऱ्याएको हुनाले उनको निजी र पारिवारिक जीवनमा गहिरो असर परेको ठहर गऱ्यो।[४४३]

[४४२] N.B. v. Slovakia, No. 29518/10 Eur. Ct. H.R. (2012); यो पनि हेर्नुहोस्, I.G. and Others v. Slovakia, No. 15966/04 Eur. Ct. H.R. (2012).

[४४३] N.B. v. Slovakia, No. 29518/10 Eur. Ct. H.R., para. 95 (2012).

स्लोभाकिया राज्यले रोमा उत्पत्तिका खास महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको सुरक्षा गर्न प्रभावकारी कानूनी संरक्षण एवम् बचाउका उपायहरूको बन्दोबस्त गर्न नसकी पीडितको निजी जीवनको अधिकारको रक्षा गर्नुपर्ने सकात्मक दायित्व पूरा गर्न नसकेकाले मानव अधिकारसम्बन्धी युरोपेली सन्धिको धारा ८ ले सुम्पेको पीडितको प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार उल्लङ्घन गरेको ठहर गऱ्यो।[४४४] अदालतले भी.सी. विरूद्ध स्लोवाकिया र आई.जी. तथा अन्य विरूद्ध स्लोवाकियाका मुद्दामा पनि समान किसिमका निष्कर्ष निकालेको थियो।[४४५]

१०.८ मानव अधिकारको अन्तरअमेरिकी अदालतका केही फैसलाहरू

मानव अधिकारसम्बन्धी अमेरिकी महासन्धिको धारा ११ ले "व्यक्तिको निजी जीवन, निजको परिवार, निजको आवास वा निजका पत्राचारमा स्वेच्छाचारी वा दुर्व्यवहारपूर्ण हस्तक्षेप"बाट सुरक्षासमेत समावेश भएको गोपनीयताको अधिकारको प्रत्याभूति गर्दछ। बच्चा जन्माउने अथवा नजन्माउने भन्नेबारे एक व्यक्तिका निर्णयहरूसमेत समाविष्ट हुने गरी गोपनीयताको अधिकारको व्याख्या अन्तरअमेरिकी अदालतले गरेको छ।

क) **आर्तावियाा मुरिय्योसमेत विरूद्ध कोष्टारिका**[४४६]: सन् २००४ मा दस जना दम्पत्तिहरू र एक Fertility Clinic ले कोस्टारिकामा कृत्रिम गर्भाधारण (In Vitro Fertilization, IVF) मा लगाइएको पूर्ण प्रतिबन्धका विरुद्धमा मुद्दा दायर गरेका थिए। अन्तरअमेरिकी अदालतले प्रजनन स्वास्थ्य प्रविधिमाथिको प्रतिबन्धले अन्तर्राष्ट्रिय कानूनअन्तर्गत मान्यता प्रदान गरिएबमोजिमका गोपनीयताको अधिकार, स्वतन्त्रताको अधिकार, व्यक्तिगत अक्षुण्णताको अधिकार तथा परिवार गठन गर्ने अधिकारको उल्लङ्घन गऱ्यो भन्ने फैसला गऱ्यो। अदालतले अमेरिकी महासन्धिको धारा ४.१ को प्रयोजनको लागि भ्रूणलाई एक व्यक्तिको रूपमा बुझ्न सकिंदैन र IVF का हकमा धारा ४ लाई लागू नै हुन नसक्ने गरी प्रयोजनहीन बनाउने गर्भधारण निषेचन (Fertilization) मा होइन बरू गर्भाशयमा भ्रूण प्रत्यारोपण गरेका बखतमा प्रारम्भ हुन्छ भन्नेसमेत फैसला गऱ्यो। यसका अतिरिक्त

---

[४४४] N.B. v. Slovakia, The European Court of Human Rights (Former Section IV)

[४४५] V.C. v. Slovakia, No. 18968/07 Eur. Ct. H.R., para. 154 (2011); यो पनि हेर्नुहोस्, I.G. and Others v. Slovakia, No. 15966/04 Eur. Ct. H.R. (2012).

[४४६] Artavia Murillo & Others v. Costa Rica, No. 257 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2012).

अदालतले बच्चा पाउने वा नपाउने भन्ने निर्णय निजी जीवनको अधिकारको एक हिस्सा हो र व्यक्तिगत स्वायत्तता, प्रजनन स्वतन्त्रतार शारीरिक एवम् मनोवैज्ञानिक अक्षुण्णता एक अर्कामा अन्तरसम्बन्धित छन् भन्ने कुराहरूलाई पनि मान्यता प्रदान गऱ्यो।

ख) **आई.भी.विरूद्ध बोलिभिया**[४४७]: सन् २००० मा बोलिभियामा बस्ने एक पेरूकी शरणार्थी आई.भी.लाई सार्वजनिक अस्पतालमा शल्यक्रियाको विधिमार्फत बच्चा जन्माउने प्रक्रिया (Caesarean Section) सम्पादन गरिंदा निजको मन्जुरी बेगर बन्ध्याकरण गरिएको थियो।[४४८] आई.भी.लाई धेरै दिनपछि मात्रै चिकित्सकहरूले बन्ध्याकरणको प्रयोजनको लागि नली बाँध्ने कार्य (Tubal Ligation) गरेका थिए भन्ने कुरा सूचित गरिएको थियो। अदालतले बोलिभियाले विशेष गरी परिवार खडा गर्ने अधिकार, व्यक्तिगत अखण्डता एवम् व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको अधिकार तथा निजी एवम् पारिवारिक जीवनका अधिकारलगायतका अमेरिकी महासन्धिअन्तर्गतका आई.भी.का धेरै अधिकारहरूको उल्लङ्घन गरेको थियो भन्ने ठहर गऱ्यो।[४४९] राज्यले क्षेत्रीय महासन्धि[४५०] अन्तर्गत महिलाहरू विरुद्ध हिंसाका सबै स्वरूपहरूलाई दण्डित गर्नुपर्ने आफ्नो दायित्वको पनि उल्लङ्घन गरेको थियो। अदालतले "व्यक्तिगत स्वायत्तता र हस्तक्षेप बेगर आफ्नो जीवनका योजनाहरूको चयन गर्ने स्वतन्त्रता प्रतिको सम्मानमा आधारित रहेको बिरामीको सुसूचित मन्जुरी चिकित्सकीय हस्तक्षेपको लागि एक अपरिहार्य (sine qua non) शर्त हो"[४५१] भन्ने पनि निर्क्योल गऱ्यो। अदालतले मन्जुरी बेगरको बन्ध्याकरणले "सबैभन्दा व्यक्तिगत र अन्तरङ्ग निर्णयमाथिको कुनै व्यक्तिको नियन्त्रणलाई दीर्घकालीन असरहरू सहित पूर्ण रूपमा नास गर्ने परिणाम निस्कने गरी कुनै पनि व्यक्तिको आफ्नो शरीर एवम् प्रजनन क्षमतासम्बन्धी निर्णयहरू स्वतन्त्र रूपमा लिन पाउने अधिकारलाई निष्फल पार्दछ"[४५२] भन्ने कुरालाई स्वीकार गऱ्यो।" स्वास्थ्य उपचार एवम् हेरचाहको पहुँचमा भेदभाव तथा चिकित्सा सेवा प्रदायकहरू, श्रीमान् एवम् परिवार तथा समुदायसँग

---

[४४७] I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016).
[४४८] I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016).
[४४९] I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016).
[४५०] Convention of Belem do Pará
[४५१] आन्द्रेस कोन्स्तान्तिन, सुसूचित मन्जुरी, लैङ्गिक शक्ति सम्बन्धहरू र आईएसीएचआरः आई. वी. वि. बोलिविया मुद्दा, राष्ट्रिय तथा विश्वव्यापी स्वास्थ्य कानूनका लागि ओ'निल अध्ययन संस्था, जर्जटाउन कानून (२०१७)।
[४५२] I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R., अनुच्छेद ४ (२०१६)

सम्बन्धित असमान शक्ति सम्बन्धहरूद्वारा महिलाको आफ्नो शरीर तथा आफ्नो प्रजनन स्वास्थ्यबारे निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता र महिलाले लिने निर्णय प्राय: अवमूल्यन गर्ने वा कमजोर पार्ने गरिएको छ"[४५३] भन्ने व्यहोरा पनि अदालतले उल्लेख गऱ्यो।

१०.९ गोपनीयता तथा प्रजनन अधिकारसम्बन्धी संयुक्त राज्य अमेरिका र अन्य अदालतको तुलनात्मक विधिशास्त्र

अमेरिकी संविधानमा गोपनीयताको अधिकारबारे उल्लेख नभए तापनि यसको चौधौं संशोधनले व्यक्तिगत स्वतन्त्रतामा स्वेच्छाचारी हस्तक्षेप विरुद्धको अधिकारको व्यवस्था गरेको र सोही धाराका आधारमा अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले गोपनीयताको अधिकार कुनै पनि व्यक्तिको स्वतन्त्रतामा स्वेच्छाचारी हस्तक्षेपबाट मुक्त हुने अधिकारलाई प्रजनन अधिकारसमेतको प्रशस्त व्याख्या गरेको पाइन्छ। देहायका मुद्दाहरूले कसरी सर्वोच्च अदालतले गोपनीयताको अधिकारले प्रजनन निर्णय-प्रक्रियाको संरक्षण गर्दछ भनी मान्यता प्रदान गर्न "जीवनको सबैभन्दा व्यक्तिगत निर्णयहरू"[४५४] मा सरकारी हस्तक्षेपलाई अस्वीकृत गर्ने अमेरिकी नजीरहरूको एकलामो शृंखलाको संरचना गरेको छ भन्ने दर्शाउँछ।

क) **ग्रिस्वोल्ड विरूद्ध कनेक्टिकट**[४५५] र **एइसेन्स्टाट विरूद्ध बर्ड**[४५६]: सन् १९६३ को ग्रिस्वोल्डको मुद्दामा अमेरिकी संघीय सर्वोच्च अदालतले गोपनीयताको संवैधानिक हकभित्र विवाहित व्यक्तिले परिवार नियोजनका साधन (गर्भनिरोधक) छनौट र प्रयोग गर्न पाउने अधिकारसमेत निहित रहन्छ भन्ने ठहर गऱ्यो र गर्भनिरोधक साधनलाई प्रतिबन्ध लगाउने एक कानूनलाई खारेज गऱ्यो। यद्यपि संविधानमा गोपनीयताको अधिकार भन्ने लेखिएको थिएन। तर अदालतले गर्भनिरोधकको प्रयोग (Use of Contraceptives) को अधिकारलाई व्यक्तिको गोपनीयतासँग सम्बन्धित अन्य संवैधानिक मौलिक प्रत्याभूतिका आधारमा व्याख्या गरेको थियो।[४५७] अदालतले गर्भ निरोधकको विवाहित व्यक्तिद्वारा प्रयोगमा लगाइएको प्रतिबन्धले "संवैधानिक प्रत्याभूतिद्वारा सिर्जना गरिएको गोपनीयताको

---

[४५३] I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R., अनुच्छेद ४ (२०१६)

[४५४] I. V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R., अनुच्छेद ४ (२०१६)

[४५५] Griswold v. Connecticut, 381 U.S. 479 (1965)

[४५६] Eisenstadt v. Baird, 405 U.S. 438 (1972)

[४५७] Griswold v. Connecticut, 381 US. 479(1965)

परिधिभित्रपर्ने नाता-सम्बन्धसँग चासो राख्दछ"[४५८] भन्ने फैसला गऱ्यो। त्यसैगरी कानूनद्वारा अनुमति प्रदान गरिएको यस्तो अतिक्रमण "वैवाहिक नाता–सम्बन्धसँग गाँसिएका धारणाहरूका लागि अप्रिय"[४५९] थियो भन्ने निष्कर्ष निकाल्यो। त्यसैगरी सन् १९७२ मा अदालतले एइसेन्स्टाटको भएको मुद्दामा गोपनीयताको अधिकार भनेको कुनै पनि व्यक्तिको गोपनीयताको यावत अधिकार भएको हुनाले परिवार नियोजनका साधन विवाहितले मात्र प्रयोग गर्न पाउने भन्न मिल्दैन भन्ने व्याख्या गऱ्यो। गर्भ निरोधकको प्रयोग (Use of Contraceptives) को अधिकारलाई विवाहितका बीचमा मात्र सीमित गर्ने कानूनउपर प्रहार गरेको थियो।[४६०]

एइसेन्स्टाटको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले "यदि गोपनीयताको अधिकारले केही अर्थ दिन्छ भने त्यो बच्चा पाउने वा जन्माउने निर्णय जस्तो कुनै पनि व्यक्तिका लागि आधारभूत रूपमा नै असर गर्ने मामिलाहरूमा अवाञ्छित एवम् अनधिकृत सरकारी अतिक्रमणबाट मुक्त हुने, विवाहित होस् अथवा एकल (अविवाहित) कुनै पनि व्यक्तिको अधिकार हो"[४६१] भन्ने व्यहोरा उल्लेख गर्दै गर्भनिरोधकहरूलाई विवाहित व्यक्तिहरूका लागि मात्र सीमित गर्ने एक कानूनलाई खारेज गरिदिएको थियो।

ख) **रोय विरूद्ध वेड**[४६२]: यस मुद्दामा अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले आफ्नो गर्भावस्था निरन्तर राख्ने वा अन्त्य गर्ने वा जन्म दिने भन्ने निर्णय गर्ने अधिकार सम्बन्धित महिलामा नै संविधानतः निहित रहेको भन्ने व्याख्या गऱ्यो। सर्वोच्च अदालतले आफ्नो गर्भावस्था निरन्तर राख्ने वा अन्त्य गर्ने भन्ने निर्णय गर्ने कुनै महिलाको अधिकारलाई व्यक्तिगत स्वायत्तता तथा गोपनीयताका संवैधानिक प्रावधानअन्तर्गत संरक्षण गरिएको छ भन्ने फैसला गऱ्यो। अदालतले पहिलो त्रैमासिकभित्र गर्भपतन गराउने कार्य कुनै कानूनले अपराध घोषणा गर्छ वा निषेध गरेको छ भने त्यसबाट महिलाको गोपनीयताको अधिकारको उल्लङ्घन हुन जान्छ, किनकि संविधानको चौधौं संशोधनबाट स्थापित व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको अधिकारमा यस्ता कानूनले बाधा पुऱ्याउँछ[४६३] भनी गर्भपतनको

---

[४५८] Griswold, 381 U.S. 479 (1965)
[४५९] ऐजन, ४८६ मा
[४६०] Eisenstandt v. Baired, 405 US. 438, 453 (1972).
[४६१] Eisenstadt, 405 U.S. 438 (1972)
[४६२] Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973)
[४६३] U.S. CONST. amend. XIV, § 1

अधिकारलाई अदालतले व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको अधिकारसँग जोडेर व्याख्या गरेको छ। यस्तो कानूनी बन्देजले राज्यको स्वार्थ त रक्षा गर्ला, तर यस्ता बन्देजले व्यक्तिको व्यक्तिगत स्वतन्त्रता (महिलाको केटाकेटीहरूको संख्या निर्धारण गर्ने प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार) को उल्लङ्घन गर्दछ[४६४] भन्ने अदालतको व्याख्या रहेको छ। पहिलो त्रैमासिक पछाडि भने "राज्यको बाध्यकारी सरोकार"[४६५] लाई प्रतिबिम्बित गर्ने बन्देजलाई अनुमति दिइएको छ। तर त्यस्ता बन्देजले आफ्नो जीवन र स्वास्थ्यको रक्षा गर्नका लागि गर्भपतन गराउन पाउने एक महिलाको अधिकारलाई स्थान दिनै पर्ने अर्थात् स्वीकार गर्नैपर्ने हुन्छ।

सन् २०२२ को जुन १७ मा अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले करिव ५० वर्ष पुरानो फैसलालाई सन १९९२मा Planned Parenthood v. Casey, ५०५ U.S. ८३३ (१९९२), लाई उल्ट्याइदिएका छन्। Dobbs v. Jackson Women's Health Organization (२०२२) मुद्दाको आदेशमा सर्वोच्च अदालतले गर्भपतनको अधिकार संविधान प्रदत्त होइन, गर्भपतनको नियमन गर्ने जिम्मेवारी जनताले चुनेको प्रतिनिधिहरूको हातमा हुनुपर्छ, त्यसैले राज्यले कानून बनाएर यसलाई नियमन गर्न सक्छन् भनिएको छ। खासगरी उल्लिखित Dobbs v. Jackson Women's Health Organization को मुद्दा १५ हप्तापछिको गर्भपतन निषेध गर्ने मिसिसिपीको व्यवस्था विरुद्ध परेको थियो।

उपरोक्त आदेशपछि अमेरिकी राज्यहरूले आफ्नो राज्यमा लागू हुने गरी गर्भपतन सम्बन्धी छुट्टै कानून बनाएर गर्भपतन गर्न सक्ने अवस्था आएको छ। यसले अमेरिकाको राजनीतिमा तरङ्गसमेत ल्याएको छ। ५० वर्षपछि जनताले गर्भपतन गराउन पाउने अधिकार गुमेको महसुस गरेका छन्।

अमेरिकी सर्वोच्च अदालतका ५ जना न्यायाधीहरूको बहुमतको रायले उक्त फैसला गरेको हो। अल्पमतमा रहेका ३ जना न्यायाधीशहरूले फरक राय लेखी अमेरिकी महिलाको गर्भपतन संवैधानिक अधिकार गुमेकोमा दुःख व्यक्त गर्दै स्वीकार गरेका छन्।

राष्ट्रपति जर्ज डब्लु. बुसद्वारा नियुक्त प्रधान न्यायाधीश जोन रोबर्ट्सले मिसिसिपीको गर्भपतन सम्बन्धी कानून स्वीकार गरे तापनि यसभन्दा अगाडि बढी रोय

---

[४६४] Roe v. Wade, 410.US.113(1973) .

[४६५] Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973).

विरूद्ध वेड को मुद्दामा भएको गर्भपतन सम्बन्धी संवैधानिक अधिकारलाई उल्ट्याउन नहुने राय व्यक्त गरेका छन्।

यस फैसलालाई रिपब्लिकनहरूले स्वागत गरेका छन् भने डेमोक्र्याटहरूले विरोध गरेका छन्। त्यसै गरी विभिन्न संघ संस्थाहरूले पनि विरोध गरेका छन्। उल्लिखित फैसलापछि UN High Commission for Human Rights का Michelle Bachelet ले महिलाको मानव अधिकार प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार लैगिंक अधिकारमा ठुलो चोट पुगेको र महिलाको आत्म निर्णयको अधिकारलगायतका विषयमा असर गर्ने उल्लेख गरेका छन्। विश्व स्वास्थ्य संगठनका महानिर्देशकलगायत सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्सले समेत फैसलाप्रति विरोध जनाएका छन्। साथै संयुक्त राष्ट्र संघका मानव अधिकार सम्बन्धी अन्य विज्ञहरूले पनि फैसलाको विरोध गरेको पाइन्छ। त्यस अतिरिक्त अन्य देशका राजनीतिक व्यक्ति तथा संस्थाहरूले पनि महिलाको मानव अधिकारलाई खुम्च्याइएको भनी विरोध गरेका छन्।

ग) **होल वोमेन्स हेल्थ विरूद्ध हेलेर्स्टेट**[४६६]: यस मुद्दामा अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले टेक्सास राज्यको कानूनले गर्भपतनको सन्दर्भमा मुख्यतः दुई वटा व्यवस्था गर्नुपर्ने ठहर गरेको थियो, जसमा (१) गर्भपतन गराउने कार्यविधि सम्पादन गर्ने चिकित्सकसँग नजिकैको अस्पतालमा भर्ना गराउने (Admitting) विशेषाधिकार हुनुपर्छ (२) राज्यका गर्भपतनका क्लिनिकहरूसँग घुम्ती (Ambulatory) शल्यचिकित्सा केन्द्रहरूकै जस्तै सुविधा स्तर (मापदण्ड) हुनु संविधानको उल्लङ्घन हो।[४६७] अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले गर्भपतनको पहुँच गराइएको कुनै पनि अबाञ्छित भार त्यो भएमा असंवैधानिक हुन्छ भन्ने निर्क्योल गऱ्यो।[४६८] कानूनमा गर्भपतनको पहुँचमा पर्ने भार र यसबाट हुने लाभ सम्बन्धमा कानून निर्धारण गर्दा ध्यान दिनु पर्छ। टेक्सासको कानूनका यस्ता प्रावधानहरूले न त प्रयाप्त रूपमा चिकित्सकीय लाभ दिएको छन त गर्भपतनको पहुँचमा पर्ने भारको औचित्यता पुष्टि नै गर्न सकेको छ। कुनै एउटा महिलाले उचित उपचार पाउने गरी टेक्सासले कानूनी प्रबन्ध गर्न सकेको देखिएन भन्ने ठहर यस मुद्दामा गरिएको छ।[४६९]

---

[४६६] Whole Woman's Health v. Hellerstedt, 136 S. Ct. 2292 (2016).

[४६७] ऐजन, अनुच्छेद २

[४६८] ऐजन

[४६९] Whole Womens Healthv. Hellerstedt, 136. supreme court, 2292 (2016).

घ) **एल.एम. समेत विरूद्ध नामिबिया सरकार**[४७०]को मुद्दामा एल.एम. र दुईजना अरु महिलाले नामिवियाको राज्य (सरकारी) अस्पतालका मेडिकल स्टाफहरूले जवरजस्ती स्थायी बन्ध्याकरण (Sterilization) गरेको भन्दै नामिविया सरकार विरुद्ध त्यहाँको उच्च अदालतमा मुद्दा हालेका थिए। मुद्दामा नामिवियाको संविधानले प्रत्याभूत गरेको जीवन स्वतन्त्रता, सम्मान, अविभेद, शारीरिक र भौतिक निष्ठा, परिवार बनाउने हक र क्रूर यातना, अमानवीय र अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त हुने अधिकारको उल्लङ्घन गरेको भन्ने दावी लिइएको थियो।[४७१] बन्ध्याकरण गर्न उनीहरूको लिखित सहमति भए पनि बन्ध्याकरणबारे उनीहरूलाई प्रर्याप्त जानकारी र सूचना दिईएन। यसका फाईदा, बेफाईदाबारे अस्पताल र मेडिकल कर्मचारीहरूले सूचित नगरिकन लिखित सहमति लिई बन्ध्याकरण गरियो भन्ने विवादको मुख्य विषय रहेको थियो। यी तीन महिलाहरूको सूचित (सम्बन्धित व्यक्तिलाई सोबारे जानकारी गराएर बुझाएर लिइने) सहमति विना बन्ध्याकरण गरिएको देखिएबाट संविधानले प्रत्याभूत गरेको जीवन स्वतन्त्रता, सम्मान, अविभेद, शारीरिक र भौतिक निष्ठा, परिवार बनाउने हक र क्रूर यातना, अमानवीय र अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त हुने अधिकारको उल्लङ्घन गरेको ठहर सो उच्च अदालतले गऱ्यो। अदालतले लिखित सहमतिभन्दा सूचितसहमति आवश्यक हुने कुरामा जोड दियो। अदालतले अगाडि भनेको छ– परिवार नियोजनका विकल्पहरूको छनौट गर्दा सम्बन्धित व्यक्तिलाई त्यसका फाईदा र वेफाईदाबारे प्रयाप्त सूचना दिईएको हुनुपर्छ, जसबाट उसले जानी बुझी निर्णय गर्न सकोस्।[४७२] गर्भनिरोधका वैकल्पिक स्वरूपहरूको फाइदा तथा बेफाइदाहरू लगायतका चिकित्सकीय कार्यविधि सम्बन्धमा एक सुसूचित निर्णय लिन बिरामी (रोगी) समर्थ हुनै पर्दछ भन्ने कुराहरूमा समेत विशेष जोड दियो।[४७३]

भारतको सर्वोच्च अदालतका मुद्दाहरूले प्रजनन अधिकारका मुद्दामा गोपनीयताको अधिकारलाई स्पष्टसँग जोड्न सकिने कुरा संकेत गरेका छन्।

---

[४७०] L.M. & Others v. Government of Namibia, Case Nos. 1603/2008, 3518/2008, 3007/2008 (H. Ct. Namibia) (2012).

[४७१] L.M. & Others v. Government of Namibia, Case Nos. 1603/2008, 3518/2008, 3007/2008 (H. Ct. Namibia) (2012).

[४७२] L.M. and Others v.Government of Namibia, case no. 1603/2008, 3518/2008, 307/2008(High court of Namibia) (2012).

[४७३] ऐजन

ङ) **गोविन्द विरूद्ध मध्य प्रदेश**[४७४]: सन् १९७५ मा सर्वोच्च अदालतले "सम्भवतः सीमित सरकारको कुनै पनि पद्धतिको मुख्य (केन्द्रीय) सरोकारको विषय रहेको व्यक्तिगत स्वायत्ततालाई हाम्रो संविधानअन्तर्गत आंशिक रूपमा स्पष्ट संवैधानिक प्रत्याभूतिद्वारा संरक्षण गरिएको छ... नागरिकका धेरै मौलिक अधिकारलाई गोपनीयताको अधिकारमा योगदान पुर्याउने गरी व्याख्या गर्न सकिन्छ"[४७५] भन्ने व्यहोरा उल्लेख गर्दै गोपनीयताको अधिकारलाई मान्यता प्रदान गर्‍यो। गोविन्दको मुद्दाले युरोपेली मानव अधिकार अदालत र अमेरिकी दुवै क्षेत्राधिकारहरूका ग्रिस्वोल्ड तथा रोय लगायतका[४७६] नजीरलाई उद्‌धृत गर्‍यो र "गोपनीयताको कुनै पनि अधिकारले घर, परिवार, मातृत्व, बच्चा जन्माउने एवम् पालन पोषणका व्यक्तिगत अन्तरंग (घनिष्टता) का विषयहरूलाई समावेश एवम् संरक्षण गर्नैपर्दछ"[४७७] भन्ने ठहर गर्‍यो। यद्यपि अदालतले गोपनीयताको अधिकार निरंकुश (निरपेक्ष) नरहेको र उक्त अधिकार "बाध्यकारी वा अकाट्य सार्वजनिक सरोकारका आधारमा लगाइएको बन्देजका अधीनमा रहनैपर्ने" कुरामा सचेत पनि गरायो।[४७८]

च) **राजगोपाल विरूद्ध तामिलनाडु**[४७९]: सन् १९९४ मा "...गोपनीयताको अधिकार धारा २१ द्वारा यस मुलुकका नागरिकलाई प्रत्याभूति गरिएका जीवन र स्वतन्त्रताको अधिकारमा अन्तर्निहित रहेको छ..."[४८०] भन्ने सर्वोच्च अदालतले ठहर गर्दै गोविन्दलाई पुनःपुष्टि गर्‍यो। अदालतले "एक नागरिकलाई निजको आफ्नै, निजको

---

[४७४] Gobind v. State of Madhya Pradesh, (1975) 3 S.C.R. 946 (India), अनुच्छेदहरू २८ र ३१

[४७५] ऐजन, अनुच्छेदहरू २३ र २५

[४७६] ऐजन, अनुच्छेदहरू१६, १८, र २९ ग्रिस्वोल्डमा, अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले एक गर्भनिरोधकहरू विरुद्धको कानून विवाहित व्यक्तिहरूको गोपनियताको अधिकारको एक असंवैधानिक अतिक्रमण थियो भन्ने ठहर गर्यो, Griswold v. Connecticut, 381 U.S. 479 (1965) रोयमा अमेरिकी अदालतले गोपनियताको अधिकार अन्तर्गत गर्भपतनलाई वैधानिकीकरण गर्यो, Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973)

[४७७] Gobind v. State of Madhya Pradesh, (1975) 3 S.C.R. 946 (India), अनुच्छेद २४; यो पनि हेर्नुहोस, Rajgopal, Supp. 4 S.C.R. 353, अनुच्छेद २८ (१)("गोपनियताको अधिकार धारा २१ द्वारा यस मुलुकका नागरिकहरूलाई प्रत्याभूति गरिएका जीवन र स्वतन्त्रताको अधिकारमा अन्तर्निहित रहेको छ... "[ए]क नागरिकलाई निजको आफ्नै, निजको परिवार, विवाह, प्रजनन, मातृत्व, बच्चा जन्माउने तथा शिक्षा...को गोपनियताको सुरक्षा एवम् बचाउ गर्ने अधिकार प्राप्त छ...")

[४७८] Gobind v. State of Madhya Pradesh, (1975) 3 S.C.R. 946 (India), अनुच्छेदहरू २८ र ३१

[४७९] Rajgopal v. State of Tamil Nadu, (1994) Supp. 4 S.C.R. 353 (India).

[४८०] ऐजन, अनुच्छेद २६(१)

परिवार, विवाह, प्रजनन, मातृत्व, बच्चा जन्माउने तथा शिक्षाको गोपनीयताको सुरक्षा एवम् बचाउ गर्ने अधिकार प्राप्त छ..."[४८१] भन्ने कुरामा विशेष जोड दियो।

१०.१० सन्तानको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको अधिकार

कति सन्तान जन्माउने र सन्तानबीचको जन्मान्तर कति गर्ने भन्ने अधिकार महिला स्वयंले निर्धारण गर्ने अधिकार हो भनी अन्तर्राष्ट्रिय कानून र विधिशास्त्रले मानी आएको छ। सन्तान संख्या एवम् जन्मान्तरको निर्णय गर्ने महिलाको अधिकारलाई मान्यता प्रदान गर्ने[४८२] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १६ लाई महिलालाई "परिवार नियोजनका सम्बन्धी जानकारी एवम् सल्लाह एवम् परामर्श"[४८३] को प्रत्याभूति गर्ने धारा १० (ज) सँगसँगै राखेर हेर्ने गरिन्छ। महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिको २१ औं सामान्य सिफारिसले सन्तान जन्माउने एवम् तिनको पालन पोषणको साथ साथै तिनीहरूको जीवन, मानसिक र शारीरिक स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी र तिनीहरूका व्यक्तित्व विकासका अन्य क्रियाकलापको असमान भार (Inequitable Burden) महिलामाथि पर्ने हुनाले महिलाका लागि बच्चाको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको अधिकार निर्णायक हुने उल्लेख गरेको छ।[४८४] यो अधिकारको परिपूर्तिको अर्थ भनेको महिलालाई गर्भनिरोधक सुरक्षित साधन र विधिहरूको छनौट, तिनीहरूको प्रयोगको विवेकपूर्ण जानकारी, यौन शिक्षामा पहुँच र परिवार नियोजन सूचना एवम् सेवामा पहुँच जस्ता विषयमा उनीहरूलाई सक्षम बनाई सुसूचित निर्णय गर्न महिलाहरूलाई सक्षम बनाउनु हो।[४८५]

उक्त निर्देशनमा समितिले अगाडि उल्लेख गरेको छ– यस्तो निर्णयमा श्रीमान्को सहमति आवश्यक हुने र जवरजस्ती गर्भवती हुनुपर्ने एवम् जवरजस्ती

---

[४८१] ऐजन

[४८२] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि माथि टिप्पणी २, धारा१६(१)(ङ)

[४८३] ऐजन, धारा १०(ज)

[४८४] महिला विरुद्धका भेदभावको उन्मूलनसम्बन्धी समिति (महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति), सामान्य सिफारिस संख्या २१: वैवाहिक तथा पारिवारिक नाता सम्बन्धहरूमा समानता, (१३ औं अधिवेशन, १९९४), ३४१ मा, अनुच्छेद २१, U.N. Doc. HRI/GEN/1.Rev. 9 (Vol. II) (2008)।

[४८५] ऐजन, अनुच्छेद २२।

बन्ध्याकरण गरिने जस्ता बाध्यात्मक प्रावधानहरूले उनीहरूको अधिकारको उल्लङ्घन गर्दछ।[४८६] महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १६ ले बच्चाहरूको संख्या र जन्मान्तरबारे जिम्मेवारीपूर्वक स्वतन्त्र रूपमा निर्णय गर्न पाउने सबै जोडी र व्यक्तिहरूको अधिकार (प्रजनन स्वायत्तता) प्रदान गरेकोमा संयुक्त राष्ट्र संघीय जनसंख्या र विकास कार्यक्रमको कार्ययोजनाले विशेष जोड दिएको छ।[४८७] महिलाको प्रजनन स्वायत्तताको अधिकारको संरक्षणका लागि बच्चाहरूको संख्या निर्धारण जन्मान्तरका विषयमा निर्णय गर्ने अधिकारका सम्बन्धमा दक्षिण एशिया, ल्याटिन अमेरिका र महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले गरेका केही व्याख्याहरूको उल्लेख तल गरिएको छ।

क) **ए.एस. विरूद्ध हङ्गेरी**[४८८] यस मुद्दामा विना सहमति चिकित्सकीय त्रुटिका कारण बन्ध्याकरण गरिएको गम्भीर मुद्दामा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले हंगेरीले महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १६ को उल्लङ्घन गरेको ठहर गरेको छ। शल्यक्रिया तत्काल अगाडि डाक्टरहरूले ए.एस.लाई एक शल्यक्रिया (Caesarean Section) लागि सहमति भन्दै एउटा हस्तलिखित नोटमा सही गर्न भनेका थिए। ल्याटिन भाषामा लेखिएको उक्त हस्तलिखित नोटमा बन्ध्याकरणका लागि सहमतिको भाषासमेत लेखिएको थियो। ए.एस.को पूरा र जानकारीमूलक सहमति (Full and Informed Consent) नभएका कारणले महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १६ को उल्लङ्घन भएको किनभने ए.एस.लाई" उनको पूर्ण र सुसूचित मन्जुरी"[४८९] बेगर बन्ध्याकरण गरिएको थियो र सो बन्ध्याकरणबाट निजको प्राकृतिक

---

[४८६] महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या१९: महिलाहरू विरुद्धको हिंसा, (११औं अधिवेशन, १९९२), ३३४ मा, अनुच्छेद २२, U.N.Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008); महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या२१माथि टिप्पणी ८०, अनुच्छेद २२।

[४८७] Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD Programme of action), Cairo, Egypt, Sep 5-13, 1994, para 7.3, U.N.doc.A/CONF.171/13/rev.(1995).

[४८८] A.S. v. Hungary, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 4/2004, U.N. Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006)I

[४८९] ऐजन, अनुच्छेद ११.४

प्रजननक्षमताबाट स्थायी रूपमा बञ्चित गरिएको निस्कर्ष समतिले निकालेको थियो।[४९०]

ख) सी-३५५/२००६[४९१]: यस मुद्दामा कोलम्बियाको संवैधानिक अदालतले एउटा उल्लेख्य र ऐतिहासिक फैसला गरेको छ। महिलाको जीवनको जोखिम अवस्थाको, जवरजस्ती करणीबाट रहन गएको, हाडनाता करणीबाट रहेको र विकलांग भ्रुण रहेको अवस्थाको गर्भपतनलाई अपराध नहुने (Decriminalization) ठहर गरेको छ। अदालतको यो निर्णयभन्दा अघि कोलम्बियाको कानून गर्भपतनमा असाध्यै कठोर (Restrictive) रहेको थियो। अदालतले महिलाको जीवनको जोखिमको अवस्थाको, जवरजस्ती करणीबाट रहन गएको, हाडनाता करणीबाट रहेको र विकलांग भ्रुण रहेको अवस्थाको गर्भपतनलाई अपराध नहुने ठहर गर्दा जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन र महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिजस्ता अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी संयन्त्रहरूको आधारमा प्रजननस्वाध्य मानव अधिकार र संवैधानिक अधिकार हुने व्याख्या गरेको हो।[४९२] फैसलामा अदालतले भनेको छ बच्चाहरूको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको अधिकार यौन र प्रजनन अधिकार र प्रजनन स्वायत्तताको लागि अत्यावश्यकीय अवयव हो र गर्भपतनलाई रोक लगाउने कानूनले (प्रतिबन्धात्मक गर्भपतन कानूनहरूले) यो अधिकारको प्रत्यक्ष हनन् गरेको छ।[४९३] अदालतले महिलाहरूलाई उनीहरूका अधिकारहरूको उपभोग गर्न पूर्ण रूपले सक्षम बनाउन प्रजनन स्वास्थ्य र बालबालिकाहरूको संख्या तथा जन्मान्तरको सम्बन्धमा स्वतन्त्रतापूर्वक निर्णय गर्ने अधिकारसम्बन्धी सूचना एवम् जानकारीहरू आधारभूत शिक्षामा समावेश गरिनै पर्छ भन्ने व्यहोरा अभिव्यक्त गर्दै शिक्षा र प्रजनन अधिकारहरूका बीचको महत्त्वपूर्ण कडिको पनि उल्लेख गऱ्यो।[४९४]

---

[४९०] A.S. v. Hungary, CEDAW Committee, no. 4/2004, U.N. doc. CEDAW/C/36/D/4, 2004 (2006).

[४९१] Corte Constitutional, Mayo 10, 2006, Sentencia C-355/2006 (Colom.); हेर्नुहोस, महिलाहरूको विश्वव्यापी सम्बद्धता (लिङ्क), सी ३५५/२००६, कोलम्बियामा गर्भपतनलाई उदार बनाउने संवैधानिक निर्णयका केही महत्त्वपूर्ण उद्दरणहरू (२००७)।

[४९२] महिलाहरूको विश्वव्यापी सम्बद्धता (लिङ्क), सी ३५५/२००६, माथि टिप्पणी ८९, ३१ मा

[४९३] Corte constitutional, Mayo 102006, sentencia c-355/2006(colombia), see WOMENS LINK WORLDWIDE, c355/206, EXPERTS OF THE CONSTITUTIONAL RULIND LIBRALIXED ABORTION IN COLOMBIA (2007).

[४९४] ऐजन, ३१ मा

यो मुद्दा कोलम्बियाको संवैधानिक अदालतले निर्णय गरेको भए पनि बच्चाहरूको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरका अधिकारमा विश्वभरिका अदालतका लागि अनुकरणीय देखिन्छ।

ग) **देविका विश्वास विरूद्ध भारत**[४९५]: यो सार्वजनिक सरोकारको विवादमा स्वास्थ्य अधिकारकर्मी देविका विश्वासले सरकारको बन्ध्याकरण क्याम्प र कार्यक्रमउपर चुनौती दिएका थिए। उनीहरूले विहारको एउटा बन्ध्याकरण क्याम्पहरूमा सरसफाई नभएको दावी गरेको थियो। व्यक्तिहरूको जानकारीमूलक सहमति (Full and Informed Consent) विना बन्ध्याकरण गरिएको छ। गरीब बस्तीका अनपढ व्यक्तिहरूको बन्ध्याकरण गर्नु पूर्व यसका फाईदा बेफाईदाबारे पर्याप्त परामर्श दिनुपर्नेमा सो नगरी धमाधम बन्ध्याकरण गरिएको छ। अस्पतालमा होइन फोहोर स्कूलमा क्याम्प सञ्चालन गरिएको छ। उपकरणहरूको शुद्धीकरण नगरी स्कूलको डेस्कको टुप्पामा टर्च लाईट राखी अध्यारो कोठामा एउटा मात्र सर्जनद्वारा स्यानिटरी पञ्जा प्रयोग नगरिकनै बन्ध्याकरण प्रक्रिया सञ्चालन गरिएको छ, जसबाट धेरै महिलाहरू बन्ध्याकरणपछि ठूलो वेदनामा छट्पटिनु परेको छ। तर सरकारका अधिकारीहरूले उक्त क्याम्प सफल, सुरक्षित रहेको र ठूलो मात्रामा औषधीहरूको मिति सकिनबाट जोगिएको भन्ने बताएका थिए।

रिट निवेदनमा यो घटनाले संविधानको उल्लङ्घन भएको दावीसहित सो घटनाको पूर्ण छानविन होस् जसबाट आगामी दिनमा यस्तो घटना नदोहोरियोस् भन्ने मागदावी भारतीय सर्वोच्च अदालतमा पेश भएको थियो। साथै सरकारबाट सन् २००५ मा जारी बन्ध्याकरण कार्यविधिको पूर्ण पालना गर्नु गराउनु भनी सरकारका नाउँमा परमादेश जारी हुनसमेत माग गरिएको थियो।

भारतीय सर्वोच्च अदालतले यस मुद्दामा विपक्षीहरूले प्रजनन अधिकारको उल्लङ्घन गरेको र यसबाट भारतीय संविधानको धारा २१ ले प्रदान गरेको जीवन सुरक्षा र व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको अधिकार उल्लङ्घन भएको ठहर गऱ्यो। प्रजनन अधिकारको अभ्यास गर्न पाउने स्वतन्त्रतामा जवरजस्ती कुनै प्रकारबाट उन्मुक्ति र

[४९५] Devika Biswas v. Union of India & Others W.P. (C.) 95/2012

जानकारीमूलक सहमति (Informed Consent) का आधारमा बन्ध्याकरणसम्बन्धी छनोट गर्न पाउने अधिकार निहित हुन्छ भन्ने व्याख्या सर्वोच्च अदालतले गर्‍यो।

संयुक्त राष्ट्र संघीय आर्थिक, सामाजिक र साँस्कृतिकसम्बन्धी समितिको सामान्य टिप्पणी नं.२२ मा प्रजनन स्वास्थ्य स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको सन्निहित भाग हुने भनी दिएको सामान्य टिप्पणीलाई फैसलाले आधार लिएको थियो। साथै महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले A.S. v Hungary को मुद्दामा दिएको निर्णयसमेतलाई आधार लिई आदेश जारी गरेको थियो।[४९६] राज्य सरकारहरू र संघ बीच समन्वय गरी बन्ध्याकरण कार्यविधि र प्रक्रियाहरूको पूर्ण परिपालना गर्नुपर्ने आदेश जारी गर्दै विशिष्ट मार्गदर्शनसमेत दिएको देखिन्छ। बन्ध्याकरण गर्नुपूर्व चेक लिष्ट बनाउनु पर्ने, बन्ध्याकरण गरिनेले बुझ्ने भाषामा बन्ध्याकरणका फाईदा र वेफाईदाबारे परामर्श गर्नुपर्ने, उसलाई बन्ध्याकरणबारे निर्णयका लागि पर्याप्त समय दिनुपर्ने, बन्ध्याकरण क्याम्पको अवस्थावारे अनुगमनका लागि पर्याप्त तथ्याङ्क संकलन गर्नुपर्ने, प्रक्रियाको पारदर्शिता र जवाफदेहितालाई प्रवर्द्धनका लागि यसबाट अनपेक्षित हुने मृत्यु र जटिलताका लागि क्षतिपूर्ति रकममा बृद्धि गर्नुपर्ने व्यवस्था बन्ध्याकरण कार्यविधिमा राख्नका लागि सरकारलाई यस मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले आदेश दिएको पाइन्छ।[४९७] अदालत यो मुद्दामा सरकारका नीतिले आर्थिक र सामाजिक रूपमा सीमान्तकृत महिलाको प्रजनन अधिकारको सुनिश्चितताको दायित्वबाट सरकारलाई विमुख गराएको निष्कर्षमा पुगेको देखिन्छ।

यो मुद्दामा सर्वोच्च अदालतबाट भएको फैसलाले पनि महिलाहरूका संवैधानिक रूपमा संरक्षित प्रजनन अधिकारहरूका मुख्य तत्त्वहरूका रूपमा महिलाहरूको स्वायत्तता र लैङ्गिक समानतालाई मान्यता प्रदान गर्‍यो।[४९८] देविका विश्वासको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले बन्ध्याकरणदुरूपयोगतर्फ डोर्‍याउने राज्य नीतिहरू एवम् कार्यक्रमहरूले महिलाहरूका आधारभूत मानव अधिकारहरूको उल्लङ्घन गर्दछन् भन्ने कुरा स्थापित गर्‍यो।[४९९] यसले जनसंख्या वृद्धिबारे

[४९६] https://www.escr-net.org/.../devika-biswas-v-union-india-others-petition-no-95-2012.

[४९७] Devika Biswas v. Union of India and Others, W.P.(C)95/2012.

[४९८] ऐजन

[४९९] ऐजन

सरोकारहरूको कारणबाट प्रजनन स्वायत्तताका उल्लङ्घनहरूलाई उचित ठहराउने सर्वोच्च अदालतका बिगतका मुद्दाहरू भन्दा अग्रगामी एक महत्त्वपूर्ण कदमको संकेत गर्दछ।[५००] आफ्नो फैसलामा सर्वोच्च अदालतले संविधानको धारा २१ ले "व्यक्तिका प्रजनन अधिकारहरू" लाई पनि समावेश गर्दछ भन्ने सुस्पष्ट रूपमा ठहर गऱ्यो। सर्वोच्च अदालतले प्रजनन अधिकारहरूलाई स्वास्थ्यको अधिकारको एक हिस्साका साथसाथै धारा २१ अन्तर्गतको व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको एक पक्षका दुवैको रूपमा मान्यता प्रदान गऱ्यो र "आफ्ना प्रजनन आचरण एवम् व्यवहारबारे सुसूचित, स्वतन्त्र एवम् जिम्मेवारीपूर्ण निर्णयहरू लिन व्यक्तिहरूलाई सक्षम बनाउन विभिन्न दायराका प्रजनन स्वास्थ्य सूचना एवम् जानकारीहरू, सामानहरू, सुविधाहरू तथा सेवाहरूमा पहुँच प्राप्त गर्ने" अधिकारसमेत समावेश गर्ने गरी यस्ता अधिकारहरूको व्याख्या गऱ्यो। "यी प्रजनन अधिकारहरूको उपभोग गर्ने स्वतन्त्रताले सुसूचित मन्जुरीको आधारमा र कुनै पनि स्वरूपको करकापबाट मुक्तभई बन्ध्याकरणका सम्बन्धमा कुनै विकल्प चयन गर्ने अधिकारलाई समेत समाविष्ट गर्न सक्दछ" भन्ने पनि सर्वोच्च अदालतले ठहर गऱ्यो। उल्लेखनीय रूपमा, आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा सीमान्तकृत समूहहरूको "प्रजनन स्वतन्त्रताहरू" लाई सुनिश्चित गर्ने दायित्वमा विशेष जोड दिंदै एवम् अनौपचारिक लक्ष्य तथा प्रलोभनहरूले उनीहरूलाई कुनै पनि किसिमको "अर्थपूर्ण चयन/छनौट" बाट बन्चित गरेका छन् भन्ने चासो व्यक्त गर्दै अदालतले महिलाको बन्ध्याकरणसम्बन्धी सरकारी नीतिहरूलाई महिलाहरूको आधारभूत समानताको उल्लङ्घनहरूसँग जोड्ने काम पनि गऱ्यो।[५०१]

घ) **डा.मंगला डोग्रा विरूद्ध अनिल कुमार**[५०२]: यस मुद्दामा आफ्नो सहमति विना आफ्नो श्रीमतीको गर्भपतन गराएको भनी लोग्नेले गर्भपतन गराउने डाक्टरका विरुद्ध पञ्जाव र हरियाणाको उच्च अदालतमा मुद्दा दायर गरेको अवस्था थियो। दावीलाई खारेज गर्दै उच्च अदालतले महिलाको प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार बारे उक्त मुद्दामा

[५००] Javed and Others v. State of Haryana, A.I.R. (2003) S.C.C. 3057; State of Haryana and Others v. Smt. Santra, (2000) 5 S.C.C. 186

[५०१] Devika Biswas v. Union of India & Others, W.P. (C.) 95/2012

[५०२] Dr. Mangla Dogra & Others v. Anil Kumar Malhotra & Others, C.R. No. 6337 of 2011, P. & H. H.C., November 2011

व्याख्या गरेको छ। अदालत अगाडि भन्छ-बच्चा जन्माउने वा नजन्माउने भन्ने महिलाको एकलौटी अधिकार हो। यो अधिकारमा कसैले पनि हस्तक्षेप गर्न सक्दैन। गर्भवती स्वास्नीले उनको गर्भको जन्म दिने वा पतन गराउने भन्ने निर्णयमा उनको लोग्नेले हस्तक्षेप गर्न मिल्दैन। अवाञ्छित गर्भले प्राकृतिक रूपले मातृ स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्छ।[५०३] यस मुद्दाले बच्चाको संख्या निर्धारण वा जन्म दिने नदिने विषय प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार हो भन्ने विधिशास्त्र भारतमा विकास गर्न मद्दत गरेको देखिन आउँछ।

ङ) **हल्लो बि विरूद्ध मध्य प्रदेश राज्य**[५०४]: यस मुद्दामा मध्य प्रदेश उच्च अदालतले न्यायिक आधिकारिकता विना नै जबर्जस्ती करणीकी पीडित महिलालाई गर्भपतन गर्न सक्ने गरी व्याख्या गरेको पाइन्छ। अदालतले हामी हिंसात्मक जबर्जस्ती करणीकी एउटी पीडितलाई एक बलात्कारीको बच्चालाई जन्मदिनकोलागि बाध्य गर्न सक्दैनौं भनी व्याख्या गरेको छ।[५०५] जबर्जस्ती करणीको परिणामस्वरूप रहेको गर्भका कारण त्यस्तो महिलाले दैनिक पीडा भोग्नु परिरहेको हुन्छ, उनले दैनिक रूपमा सहनु परिरहेको पीडा एवम् अपमानले निजको मानसिक स्वास्थ्यलाई निश्चित रूपमा नै गम्भीर हानी पुर्याउँछ।[५०६] सामाजिक व्यवहारमा असर पर्न सक्छ। त्यसैले न्यायिक आधिकारिकताको पर्खाईमा उनको पीडा झन बढ्छ। यसर्थ त्यस्ता पीडित महिलाले आफूखुसी गर्भपतन गराउन सक्छन्।[५०७]यस मुद्दामा जबर्जस्ती करणीबाट गर्भ रहेमा पतन गर्न पाउने अधिकारको व्याख्या गर्दै उच्च अदालतले प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार रक्षामा भूमिका खेलेको देखिन्छ।

---

[५०३] Dr. Mongla Dogra and Others V. Anil Kumar Molhotra and Others, C.R. No.6337, Panjab and Hariyana High Court, 2011 November.

[५०४] Hallo Bi v. State of Madhya Pradesh, W.P.(C.) No. 408 of 2013, M.P. H.C., January 16, 2013

[५०५] मानव अधिकार कानून सञ्जाल (एचआरएलएन), मध्य प्रदेशको उच्च न्यायालयले एक गर्भवती महिला बन्दीलाई गर्भावस्थाको चिकित्सकीय समाप्ति ऐन (२०१३) अन्तर्गत उनको प्रजनन अधिकारहरूको अभ्यास गर्न अनुमति दियो। http://www.hrln.org/hrln/reproductive-rights/pils-a-cases/1209-the-high-court-of-madhya-pradesh-allowed-a-pregnant-female-prisoner-to-exercise-her-reproductive-rights-under-the-medical-termination-of-pregnancy-act-act.htmlमा उपलब्ध छ।

[५०६] ऐजन

[५०७] Hallo Bi V. State of Madhya Pradesh, W.P.(c) No 408, Madhyapradesh Highcourt, January 16, 2013

च) **आफ्नै प्रतिवेदनका आधारमा बम्बई उच्च अदालत विरूद्ध महाराष्ट्र राज्यः**[५०८] सन् २०१६मा बम्बईको उच्च अदालतले गर्भपतनको खोजीमा रहेकी एक गर्भवती महिला बन्दीसँग सम्बन्धित मुद्दाको आफैले स्वयम् (Suo Moto) कदम चाल्यो। जेलमा रहेकी महिलाले गर्भपतन चाहेको विषय रहेको यस मुद्दामा बम्बई उच्च अदालत स्वयंले आफ्नै पहलमा जेलमा रहेका गर्भवतीको गर्भपतनका सम्बन्धमा आदेश जारी गरेको थियो। यो मुद्दामा निकै सुन्दरतापूर्वक महिलाको मातृत्व र उनको शरीरमा माथि उनको एकलौटी अधिकारबारे सूक्ष्म ढंगले नियालिएको छ। फैसलामा गर्भपतनको अधिकार भारतीय संविधानको धारा २१ ले सुनिश्चित गरेको सम्मानपूर्वक बाच्न पाउने अधिकारकै एउटा पाटो हो भनी गर्भपतनको अधिकारलाई दृढतापूर्वक पुष्टि गर्‍यो। फैसलाले भनेको छ- अनिञ्छित गर्भले महिलालाई असमान रूपमा भार पार्छ र त्यस्तो गर्भलाई जन्म दिन बाध्य पार्नुले त्यस्तो महिलाको शारीरिक अक्षुण्णताको र मानसिक अवस्थामा आघात पुग्न जान्छ। नजन्मेको बच्चा मानव अधिकारको विषय होइन। गर्भले महिलाको शरीरमा स्थान लिन्छ र उनको शारीरिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य र जीवनमा प्रभाव पार्न थाल्छ। तसर्थ उनले यो गर्भबारे उनी स्वयंले एकलौटी रूपमा निर्णय गर्न पाउनु पर्छ। उनको आफ्नो शरीरमाथिको नियन्त्रण, सन्तानको उत्पादकत्व र मातृत्वको छनोटको एकलौटि अधिकार महिलामाथि नै रहन दिनु पर्छ। महिलाले आफ्नो शरीरमा के गर्ने, के नगर्ने, गर्भवती रहने वा नरहने भन्ने महिलाका आधारभूत अधिकारतर्फ हामीले ध्यान राख्नु पर्छ।[५०९] महिलाको शरीरमा रहेको गर्भबारे अरुले निर्णय गर्दा वा सोको निर्णयमा अरुको सहमति लिनुपर्ने व्यवस्थाले महिलाले आफ्नो शरीरबारे निर्णय गर्न सक्ने अधिकारमा अवरोध हुन जान्छ। यो फैसलाले व्यक्तिको शरीरमाथि उसैको अधिकार हुनुपर्ने मानव अधिकारको शास्वत सत्य माथि प्रकाश मात्र पारेको छैन, यसले गर्भधारणको निर्णय र गर्भपतनको निर्णयमा महिलाको एकलौटी अधिकार रहेको भन्नेमा समेत जोड दिएको देखिन्छ।

[५०८] High Court on its own Motion v. The State of Maharashtra, W.P. (CRL) 1 of 2016, Mah. H.C., September 2016; Court on Its Own Motion Lajja Devi v. State, W.P. (CRL) 338 of 2008, Del. H.C., July 2012

[५०९] Bombay High Court on its own Motion V. State of Maharashtra, W.P.(CRL), 1 of 2016, Bombay High Court, September 2016

माथि उल्लेखित मुद्दाहरूले भारतमा महिलाको प्रजनन अधिकारको मुख्य अधिकारका रूपमा रहेको बच्चाहरूको संख्या निर्धारण एवम् जन्मान्तरको अधिकार (Right to Determine the Number and Spacing of Children) कार्यान्वयनमा खडा भएका बाधा हटाउन, प्रजनन अधिकारलाई मौलिक अधिकारका रूपमा स्थापित गर्न, पुरातन विभेदकारी प्रचलनको प्रतिवाद गर्न, महिलाको सम्मानपूर्वक जिउन पाउने, प्रजनन स्वायत्तताको प्रवर्द्धनमा निकै भूमिका खेलेको पाइन्छ। साथै सरकारका नीतिहरू महिलाको प्रजनन अधिकारमुखी हुनुपर्ने, तिनीहरूको कार्यान्वयन प्रभावकारी रूपमा हुनुपर्ने लगायतका विषयमा अदालतले व्याख्या र आदेशद्वारा राज्यलाई नयाँ दिशा प्रदान गरेको छ। उक्त निर्णयले देहायका कुराहरू स्वीकार गर्दछः

जन्मी नसकेको एक भ्रुण मानव अधिकारसहितको एक संस्था होइन। गर्भावस्था शरीरभित्र घटित हुन्छ र यसले महिलाको स्वास्थ्य, मानसिक तन्दुरुस्ती र जीवनमाथि गहिरो प्रभावहरू पार्दछ। यसर्थ, उनी यस्तो गर्भावस्थासँग कसरी व्यवहार/सामना गर्न चाहन्छिन् भन्ने निर्णय निजले र केवल निजले मात्र गर्न सक्ने हुने पर्दछ। निजको आफ्नो शरीरको नियन्त्रण गर्ने अधिकार तथा प्रजनन क्षमता र मातृत्वका चयनका विषयहरू महिलाहरूमा मात्र छोडिनु पर्दछ। महिलाहरूको आधारभूतअधिकारको दृष्टि हामीले नगुमाऔंः स्वायत्तताको र गर्भवती हुने वा नहुने तथा गर्भवती रहने वा नरहने भन्ने लगायत निजहरूको आफ्नै शरीरसँग के गर्ने भन्ने निर्णय गर्ने अधिकार महिलाको छ।[५१०]

छ) **मीरा सन्तोष पाल विरूद्ध भारत संघ**[५११]: सन् २०१७ मा भारतको सर्वोच्च अदालतले गर्भवती महिलाको ज्यानलाई समेत खतरामा पार्ने मस्तिष्क विकलाङ्गताका (Anencephaly) को अवस्थामा गर्भवती महिलाको जीवनलाई खतरा उत्पन्न भएमा २० हप्ता गुज्रिसकेको गर्भको पनि गर्भपतनको अनुमति दिने Medical Termination of Pregnancy Act (MTP) को प्रावधानअन्तर्गत गर्भको २४ हप्तामा गरिएको गर्भपतन वैधानिक हुन्छ भन्ने स्पष्ट पार्यो।[५१२] सर्वोच्च अदालतले एक महिलाका शारीरिक अक्षुण्णता एवम् प्रजनन स्वायत्तताका अधिकारले "रोक्न सकिने खतराका विरुद्ध

---

[५१०] ऐजन।

[५११] Meera Santosh Pal & Others v. Union of India & Others (2017), 1 S.C.C. 39

[५१२] ऐजन।

निजको आफ्नो जीवनको संरक्षण गर्न" निजलाई अनुमति प्रदान गर्छ भन्ने उल्लेख गऱ्यो।[५१३]

१०.११ सर्वोच्च अदालतबाट भएका उल्लेखनीय फैसलाहरू

सर्वोच्च अदालतले प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको प्रवर्द्धनका लागि विशेष कानूनको तर्जुमा देखि सामाजिक कुरीतिको अन्त्य,प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धमा विशिष्टकृत सेवा, प्रसूति बिदा, महिलाको गर्भपतन र गोपनीयताको अधिकारका सम्बन्धमा विभिन्न समयमा उल्लेखनीय फैसला मार्फत् न्यायिक सिद्धान्तहरू प्रतिपादन गरेका छन्।

क) लक्ष्मीदेवी धिक्तसमेत विरूद्ध नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत[५१४]

रिट निवेदिका लक्ष्मीदेवी धिक्त डडेल्धुरा जिल्लाको अत्यन्त गरीब परिवारकी महिला हुन्। उनीबाट ५ वटा सन्तानको जायजन्म भइसकेको र त्यसपछि पनि गर्भ रहन गएकोले सो गर्भपतन गराउने सरसल्लाह गरी सरकारी अस्पतालमा कानूनी रूपमा नै गर्भपतन गराउने व्यवस्था भै सकेको छ भन्ने कुरा जानकारी पाएपछि उनका पतिसँगै डडेल्धुरा अस्पतालमा गर्भपतन गराउन जाँदा गर्भपतन सेवाबापत रु.१,१३० मागिएको थियो। तत्काल उनीसँग सो रकम नहुँदा कानूनले प्रदान गरेको सेवा प्रयोग गर्नबाट उनी बञ्चित भई अनिच्छित गर्भ बोकी सन्तान जन्माउने स्थिति सिर्जना हुन गएको थियो।

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा १३ मा प्रत्येक व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने अधिकारको सुनिश्चितता प्रदान भएको छ भने नागरिक अधिकार ऐन, २०१२ को दफा १२ मा प्रचलित कानूनबमोजिम वाहेक कुनै पनि व्यक्तिको ज्यान वा वैयक्तिक स्वतन्त्रता हरण गरिने छैन भन्ने व्यवस्था छ। नेपाली समाजमा गर्भपतनको अधिकारबारे जानकारी नहुनाको कारणले गर्भपतनको सेवा सर्वसुलभ र पहुँचयोग्य नभई अनिच्छित गर्भ बोक्नपर्ने र कतिपय अवस्थामा त्यसकै कारणले मृत्युसमेत भई रहेको छ। गर्भपतनको अधिकार सर्वसुलभ एवम् पहुँचयोग्य

---

[५१३] ऐजन।

[५१४] ने.का.प.२०६७, अङ्क ९, पृष्ठ १५५१, नि.नं.८४६४।

नहुनाले पीडित महिलाहरूको सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने अधिकार तथा आत्मनिर्णयको अधिकारको हनन् भएको छ। नेपालका अधिकांश महिलाहरूलाई गर्भपतनसम्बन्धी कानूनी अधिकारको जानकारी नभएको, गर्भपतन गराउँदा तिर्नुपर्ने सेवा शुल्क बुझाउन नसकेको कारणले वा सम्बन्धित जिल्लामा गर्भपतन सेवा उपलब्ध नहुनुको कारणले गर्भपतन गर्न नसकी अनिच्छित गर्भलाई निरन्तरता दिनुपर्ने समस्याबाट पीडित रहेका छन्। आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, १९६६ को धारा १ ले सबै व्यक्तिलाई आत्मनिर्णयको अधिकार प्रदान गरेको कारणले गर्भपतनको अधिकार महिलाको आत्मनिर्णयको अधिकारअन्तर्गत पर्ने दावी गरेको थियो।

साथै सुरक्षित र सुलभ गर्भपतनको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न छुट्टै स्पष्ट विशेष सुरक्षित गर्भपतनसम्बन्धी कानूनको निर्माण गर्नु र उक्त ऐन नबनेसम्मको लागि विद्यमान गर्भपतनसम्बन्धी ऐनमा भएको व्यवस्थालाई सर्वसाधारण तथा सेवा प्रदायकहरूलाई जानकारी गराउन विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्नू, गर्भपतनको सेवालाई सर्वसुलभ र पहुँचयोग्य बनाउन केन्द्रीयस्तरमा आवश्यक कोषको निर्माण गरी गरीब तथा पिछडिएको महिलाहरूको गर्भपतनको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नू, गर्भपतन सेवा लिएका महिलाहरूको गोपनीयता कायम राख्नू, गर्भपतन सेवालाई आमनागरिकको पहुँचयोग्य बनाउन तथा गर्भपतन गराएबापत लाग्ने अधिकतम शुल्क निर्धारण गर्नुका साथै तिर्न नसक्ने महिलालाई निःशुल्क गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउनू, जनचेता फैलाउन आवश्यक कार्यक्रमहरू बनाई लागू गर्नू र निवेदक मध्येकी लक्ष्मीदेवी धिक्तले व्यहोर्नु परेको शारीरिक, मानसिक तथा आर्थिक क्षतिको विचार गरी पीडितलाई आवश्यक क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नू भनी आदेश जारी गरी पाउन माग दावी लिईएको थियो।

सर्वोच्च अदालतले यस मुद्दामा महिला र पुरुष बीच बच्चा जन्माउने र गर्भधारण गर्ने वा नगर्ने सम्बन्धमा राम्रो व्याख्या गर्दै प्रजनन अधिकारबारे बोलेको छ। फैसलामा उल्लेख गरिएको छ- भ्रुणको स्वतन्त्र अस्तित्व हुँदैन र त्यसको अस्तित्व भनेको आमाको गर्भभित्रै मात्र हुन्छ। त्यसैले भ्रुणको कुनै स्वार्थ मान्ने नै हो भने पनि आमाकै विरुद्ध त्यस्तो स्वार्थ बहाल रहन्छ भन्न मिल्दैन। लोग्नेको बाबु हुने अधिकारको दावी बेला बखतमा नहुने होइन, त्यसो भए स्वास्नीको आमा

हुने हकको सम्बोधन पनि हुनुपर्ने हुन्छ। लोग्नेलाई बाबु हुने रहर पूरा गर्न पत्नीले सबै अनिच्छा र शारीरिक जोखिम वा प्रतिकूलताको अतिरिक्त बाध्य हुनुपर्छ भनी मानेको खण्डमा पत्नीले आफ्नो शरीरमाथिकै नियन्त्रण गुमाउँछ, जसको परिणामस्वरूप प्रत्यक्ष एवम् परोक्ष रूपमा निरन्तर अधीनस्थता कबुल गर्नुपर्ने हुन्छ। जसरी पत्नीले अनिच्छुक पतिलाई बाबु बन्न कर गर्न र शारीरिक क्रिया गर्न बाध्य गर्न सक्तैन, त्यसैगरी पुरुषले पनि महिलालाई बाध्य गर्न सकिन्न भनिएको छ।[५१५]

त्यसैगरी प्रजनन स्वास्थ्य एवम् प्रजनन अधिकारको बृहत परिवेशभित्र सन्तान जन्माउने वा नजन्माउने दुबै कुराको निर्णयको अधिकार पर्ने र सोअन्तर्गत गर्भ रहिसकेको तर सन्तान उत्पादन गर्न अनिच्छित भएकोले गर्भ निरन्तर गर्न नचाहेको अवस्थामा गर्भपतन गर्ने अधिकारसमेत सम्मिलित भएको मान्नु पर्ने व्याख्या गरिएको छ।[५१६]

प्रजननको अधिकार भनेको प्रजनन गर्नैपर्ने बाध्यताको रूपमा बुझ्न नहुने, प्रजनन गर्न पाउने अधिकारअन्तर्गत प्रजनन गर्न नचाहेमा सो नगर्ने पनि अधिकार सम्मिलित हुनेमा जोड दिँदै जसरी कुनै काम गर्न पाउने अधिकारअन्तर्गत काम नगर्न पाउने स्वतन्त्रता पनि निहित रहेको मानिन्छ, त्यसरी नै प्रजनन अधिकारलाई हेर्नुपर्नेमा अदालतले जोड दिएको छ।[५१७]

फैसलाले गर्भपतन सेवाको बैधता वा त्यसको उपलब्धताको सान्दर्भिकता त्यो सेवा जरुरी भएको मानिसको लागि पहुँचयोग्य (Accessible) तथा शुल्क तिर्न सक्ने गरी सुलभ (Affordable) भए मात्रै सार्थक हुन्छ। कानूनले प्रदान गरेका हकहरू जनताको हितका प्रश्नहरू पनि हुन्, कानूनले कुनै लाभ वा हितको सिर्जना गरेको छ भने सोको समान वितरण गर्ने अर्थात् समान उपभोग गर्ने स्थिति पनि जरुरी हुन्छ। कानूनको समान संरक्षणको हकदार हुनु भनेको कानूनको लाभहरूमा सबैको समान पहुँच र सर्वसुलभताको पनि हक हो, सो कुरामा न्यायिक उत्तरदायित्व इन्कार गर्न नमिल्ने तर्फ इंगित गरेको छ।[५१८]

---

[५१५] पूर्वपाद टिप्पणी नं. ४१ प्रकरण नं. १५
[५१६] ऐजन प्रकरण नं. २६
[५१७] ऐजन प्रकरण नं. ४०
[५१८] ऐजन प्रकरण नं. ७३

गर्भपतन स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या भएको, स्वास्थ्यको हक व्यक्तिको मौलिक हक भै जीवनकै हकका रूपमा हेर्नुपर्ने र हाम्रो देशको संविधानले सामाजिक न्यायको हकसमेतलाई मान्यता दिएको साथै राज्यको नीति निर्देशक सिद्धान्तले महिलाको हकको विशेष संरक्षण गर्ने राज्यको दायित्वको रूपमा स्वीकार गरेको हुनाले महिलाको गर्भपतनसम्बन्धी हक वा गर्भसँग सम्बन्धित समस्यालाई नितान्त निजी समस्या मानी सार्वजनिक उत्तरदायित्वबाट अलग्याउन मिल्दैन भनिएको छ।[५१९]

आदेशमा संविधान र प्रचलित कानूनले जन्मनु पूर्व नै भ्रूणको हकमा जीवन लगायतको हकको मान्यता विकास नगरेको अवस्थामा गर्भपतनसम्बन्धी विषयलाई ज्यानसम्बन्धी महलको अंग बनाउनुको औचित्य नदेखिने भन्दै नजन्मेको बच्चा मानव अधिकारको विषय होइन भनी Bombay High Court on its own Motion V. State of Maharashtra को मुद्दामा बम्बे उच्च अदालतले व्याख्या गरेको छ।[५२०]

मुलुकी ऐन ज्यानसम्बन्धी महलमा हाल भएको संशोधित व्यवस्थाको मर्मलाई हृदयंगम गर्दै गर्भपतनलाई एउटा छुट्टै र विशिष्ट विषयको रूपमा छुट्टै कानून बनाई व्यवस्थित गर्नु जरुरी देखिएको हुँदा गर्भपतनसम्बन्धी समस्यालाई केवल गर्भको भ्रुणलाई जन्म दिने वा नदिने, गर्भपतन गराउन पाउने वा नपाउने प्रश्नमा मात्रै सीमित गरेर नहेरी समग्र महिला स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयको रूपमा पनि हेर्नुपर्ने हुँदा गर्भपतनको अधिकार हनन् वा सो सेवा दिन इन्कार गरेबाट वा स्तरहीन सेवा दिएबाट पर्न आएको बहुपक्षीय समस्याहरूको सम्बोधनको लागिसमेत कानूनी उपचारको राम्रो प्रावधान हुन जरुरी देखिन्छ। कानूनी उपचारबारे विचार गर्दा कसूरदारलाई सजाय, पीडितलाई क्षतिपूर्ति, पीडितको स्वास्थ्य सहुलियतसम्बन्धी अन्य व्यवस्थाहरूको समेत व्यवस्था गर्नुपर्ने गर्भपतनसम्बन्धी अधिकारले राज्य पक्ष वा सेवा प्रदायक पक्षसँग निश्चित दायित्वको अपेक्षा गर्ने हुनाले यसलाई राज्यको स्वविवेक वा स्वेच्छिक रूपमा मात्रै हेर्न नमिल्ने भन्ने

---

[५१९] ऐजन प्रकरण नं. ७५

[५२०] ऐजन प्रकरण नं. ८७ साथै पूर्व पाद टिप्पणी नं. ३२

महत्त्वपूर्ण व्याख्या गर्दै उपरोक्त विविध पक्षहरू समेटिएको तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनका व्यवस्थाहरूको व्यवस्थासमेत समावेश गरी गर्भपतनसम्बन्धी छुट्टै र पर्याप्त कानून बनाउन जो चाहिने पहल गर्नू भनी प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र कानून तथा न्याय मन्त्रालयसमेतका नाउँमा निर्देशनात्मक आदेश जारी भएको देखिन्छ।[५२१]

यस सार्वजनिक सरोकारको विवादमा गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको हक हो वा होइन? महिलाको मानव अधिकार र कानूनी हकहरूसँग गर्भपतनको सम्बन्ध र गर्भपतनलाई पहुँचयोग्य र सर्वसुलभ बनाउन आवश्यक छ छैन? गर्भपतनसम्बन्धी छुट्टै कानून बनाउन आदेश जारी गर्नुपर्ने हो वा होइन जस्ता सवालहरूको विवेचना गर्दा भ्रुणको रक्षा गर्ने कुराको नाममा आमाको स्वार्थ, स्वास्थ्य वा खुशी माथि प्रतिवन्ध लगाएर आमालाई गर्भधारण गर्न र समय पुगेपछि बच्चाको रूपमा जन्म दिन बाध्य गर्न सकिन्छ कि सकिन्न? अथवा आमाले जुनसुकै अवस्थाको भ्रुण पनि आफूखुशी गर्भपतन गराउन पनि पाउँछ कि पाउँदैन वा पाउनु पर्छ वा पर्दैन आदि विषयमा गहन व्याख्या गरेको पाइन्छ र भ्रुणको रक्षा गर्ने कुराको नाममा आमाको स्वार्थ, स्वास्थ्य वा खुशी माथि प्रतिबन्ध लगाएर आमालाई गर्भधारण गर्न बाध्य पार्न नसकिने सैद्धान्तिक निस्कर्षमा अदालत पुगेको छ। Roe V. Wade को मुद्दामहिलाको स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजनसम्बन्धी हकको विषयमा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा १०.२, धारा १२.१ र धारा १२.२ अनि महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको धारा १०, ११.२, ११.३, १२.१, १४.२ र १६.१, जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्ययोजना, Inter-American Commission on Human Rights ले गरेको Paulina del Carmen Ramírez Jacinto v. Mexico लगायतका मुद्दा र अन्तर्राष्ट्रिय कानूनलाई आधार लिइएको पाइन्छ।

---

[५२१] ऐजन प्रकरण नं.९६

सर्वोच्च अदालतले लक्ष्मीदेवी धिक्तसमेतको मुद्दामा गरेको निर्णय प्रजनन स्वायत्तताको अधिकारको कानूनी मान्यताको खोजी गरिरहेका कानून व्यवसायीहरूको लागि एक आदर्श नमूना हो र यो निर्णयले यो अधिकारलाई सिद्ध गर्न कसरी कानूनका अन्तर्राष्ट्रिय एवम् घरेलु स्रोतहरूलाई एक आपसमा जोड्न सकिन्छ भन्ने कुरामा प्रकाश पारेको छ। संविधानको धारा २० (२) का साथसाथै महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि तथा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रलाई उद्धृत गर्दै अदालतले नेपालमा गर्भपतनको अधिकार विद्यमान छ भन्ने फैसला गऱ्यो र सुरक्षित गर्भपतनका खर्च लगायतका बाधा अवरोधहरूलाई सम्बोधन गर्न सरकारलाई आदेश दियो।[५२२] अदालतले आत्मनिर्णयको अधिकारले महिलाहरूलाई कुनै बाह्य हस्तक्षेप बेगर प्रजननबारे स्वतन्त्र निर्णयहरू गर्ने अधिकार[५२३] र "जन्मान्तर निर्धारण गर्ने अधिकार"[५२४]को प्रत्याभूति गर्दछ भन्ने कुरालाई विशेष जोड दियो। आत्मनिर्णयको अधिकारलाई पुष्टि गर्दै अदालतले "एउटा अनिवार्य (बाध्यात्मक) गर्भावस्था महिलाहरूको स्वतन्त्रता विरुद्धको एक गम्भीर षड्यन्त्र हो" भन्ने उल्लेख गऱ्यो।[५२५] सर्वोच्च अदालतले आफ्नो परिवार सिर्जना गर्ने अधिकार उनीहरूका आफ्ना शरीरहरूको स्वामीको रूपमा महिलाहरूमा निहित छ र सो अधिकारले गर्भनिरोधक एवम् सूचना सेवाहरू तथा आफ्नो श्रीमान्को अभिव्यक्त मञ्जुरीको आवश्यकता बिना बच्चाहरू जन्माउने वा नजन्माउने तथा कहिले जन्माउने भन्ने निर्णय गर्ने अधिकारलाई पनि जनाउँछ भनी आफ्नो निर्णयको औचित्य स्पष्ट पाऱ्यो।[५२६]

ख) अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत[५२७]

यस मुद्दामा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको विस्तृत व्याख्या भएको छ। पाठेघर खस्ने (आङ खस्ने) समस्यालाई सांकेतिक रूपमा प्रजनन समस्याको

[५२२] ऐजन, २० मा
[५२३] ऐजन, १४ मा
[५२४] ऐजन
[५२५] ऐजन, १८ मा
[५२६] ऐजन, १४ मा
[५२७] ने.का.प.२०६५, अङ्क ८, पृष्ठ ९५६.

एउटा पाटोको रूपमा हेर्न सकिने भए पनि यो समस्याले समग्र प्रजनन स्वास्थ्य र महिला स्वास्थ्यको समस्याकै प्रतिनिधि समस्याको स्थान ग्रहण गर्ने हुनाले प्रस्तुत विषयवस्तुलाई संवैधानिक एवम् कानूनी हक, राज्यको उत्तरदायित्व अनि तिनको कार्यान्वयनको रणनीतिक संरचनाको हिसावले हेर्नुपर्ने भनिएको छ।[५२८]

प्रतिष्ठापूर्ण ढंगले मानवोचित जीवन जीउन 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 हेर्नु पर्छ। मौलिक हकको रूपमा स्थापित हकलाई राज्यले कानून र कार्यक्रम मार्फत उपभोगयोग्य बनाउनु पर्दछ। स्वयम् क्रियाशील हुने हकलाई कार्यान्वयन गर्ने संयन्त्रको अभाव हुने स्थिति उत्पन्न भएमा राज्यलाई सुम्पिएको दायित्वको उल्लङ्घन हुन आएमा त्यस्तो दायित्व पूरा गर्न आवश्यक आदेश वा निर्देश गर्नु न्यायपालिकाको कानूनी एवम् अन्तरनिहित उत्तरदात्यिव रहन्छ भन्ने व्याख्या गरिएको छ। प्रजनन स्वास्थ्यको संवैधानिक मान्यता मात्रैले पुग्ने नभई भौतिक सुविधाको रूपमा व्यवहारमा उपलब्ध गराईनु पनि पर्दछ। खास कानूनी, संस्थागत, कार्यविधिगत र परिणाममूलक पूर्वाधारहरूको विकास विना यो हक औपचारिकतामा सीमित हुन पुग्दछ। त्यसैले यो हकलाई क्रियाशील गराउनको लागि रणनीतिक ढंगले नीति निर्माण (कानून बनाउनेसमेत) देखि कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन, विस्तार र मूल्याङ्कन स्तरसम्मको चरणवद्ध प्रयास हुनुपर्ने कुरामा अदालतले जोड दिएको छ।[५२९]

संविधानमा प्रजनन स्वास्थ्यको हक सुनिश्चित गरिएकाले हरेक महिलाले चाहेको बेलामा पाउन सक्ने गरी हकको प्रत्याभूति दिने कानूनको तर्जुमा गरिनु पर्ने र त्यस्तो कानूनबाट स्वीकृत सुविधाहरूलाई व्यवहारमा तृणमूल स्तरसम्म पाउने सक्ने गरी सेवा र सुविधा विकेन्द्रीकरण गर्नु र त्यससम्बन्धी सूचनाको प्रसारण गरी जागरण पनि ल्याउनु राज्यको कर्तब्य हुने भनिएको छ।

---

[५२८] ऐजन प्रकरण नं.८

[५२९] पूर्व पादटिप्पणी नं. ४९, प्रकरण नं.१६

महिलाको हक एवम्प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विशेषज्ञ एवम् समाजका प्रतिनिधिहरूसँग आवश्यक परामर्श गरी पर्याप्त कानूनी व्यवस्था सहितको कानून निर्माणको लागि प्राथमिकता साथ विधेयक तर्जुमा गरी शिघ्र व्यवस्थापिका संसद समक्ष पेश गर्नू, प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धमा विशेष कार्ययोजना बनाई पीडित महिलाहरूलाई निःशुल्क परामर्श, उपचार, स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा उपलब्ध हुनसक्ने गरी यथाशीघ्र विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीस्तरमा सेवा पुऱ्याउन जो चाहिने व्यवस्था गर्नू र महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको हक एवम् पाठेघरसम्बन्धी समस्याको निराकरणको सम्बन्धमा जनचेतना जगाउने प्रभावकारी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु गराउनू भन्ने आदेश जारी गरेको देखिन्छ।[५३०]

फैसलामा अदालतले अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको दायित्वबारे व्याख्या गर्दै भनिएको छ-"प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई महिला अधिकारको दृष्टिले संयुक्त राष्ट्रसंघको तत्त्वावधानमा जारी भएका विश्वव्यापी मानव अधिकारसम्बन्धी विश्ववयापी घोषणापत्र, नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, बालअधिकार महासन्धि, महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि लगायतले कुनै न कुनै रूपमा मान्यता दिई निरन्तर प्रगतिशील हिसावले कार्यान्वयन पक्षमा जोड दिएको छ। ती सन्धिहरूको कार्यान्वयनको सिलसिलामा संयुक्त राष्ट्रसंघको तत्त्वावधानमा भएका विभिन्न महत्त्वपूर्ण घटनाहरू जस्तै जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी तेहरान सम्मलेन, कायरो सम्मेलन, वेजिङ विश्व महिला सम्मेलन आदि सम्मेलनहरूले यो हकको मान्यतामा जोड मात्रै दिएनन्, तिनको विस्तार र प्रभावकारी कार्यान्वयनको दिशामा पनि विशेष मार्ग निर्देश गरेका छन्। विश्व स्वास्थ्य संगठनले प्रजनन स्वास्थ्यका प्रकृति र सीमाबारे विशेष अध्ययन गर्दै यसले शारीरिक, मानसिक एवम् सामाजिक सुव्यवस्था (Social Well-being) समेतलाई समेट्ने कुरालाई उल्लेख गरेको छ। उल्लिखित मानव अधिकारसम्बन्धी दस्तावेजहरूमा नेपालले औपचारिक समर्थन जाहेर गरेको छ। संयुक्त राष्ट्र संघको वडापत्र प्रति हाम्रो संविधानको धारा ३५ को उपधारा

[५३०] ऐजन प्रकरण नं.४२

(२१) ले निष्ठा जाहेर गरेको छ। संयुक्त राष्ट्र संघको मान्यता र दर्शनसो अनुकुल बनेका महासन्धिहरू र अन्य कानूनी लिखतहरूमा आफ्नो सहभागिता सोबमोजिम नेपाल लगायतको सदस्य राष्ट्रहरूउपर सिर्जित सन्धि कार्यान्वयनको उत्तरदायित्व अनि त्यस्तो उत्तरदायित्वको निर्वहनबाट सिर्जना हुने लाभमा जन साधारणले प्राप्त गर्न सक्ने पहुँचको बीचबाट नै निवेदकले प्रस्तुत मुद्दामा उठाउनु भएको प्रश्नको सम्बोधन हुनु पर्दछ र हुन सक्दछ भन्ने विश्वास गर्न सकिन्छ। मानव अधिकारसँग सम्बन्धित अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरूमा सहभागी रहनु वा तिनको अनुमोदन गर्नु अन्तर्राष्ट्रिय समुदायले प्रस्ताव गरेको मानव अधिकार कानूनको कार्यान्वयनको अभिभारा ग्रहण गर्नु पनि हो। यस्तै प्रक्रियाबाट मानव अधिकारको विश्वव्यापीकरण हुन सक्दछ। मानव अधिकारको मान्यताको हिसावले विश्वव्यापी र कार्यान्वयनको हिसावले स्थानीय हुने भए पनि सदस्य राष्ट्रहरूले आफ्नो क्षमताको अधिकतम प्रयोग गर्दै गएमा मात्रै मानव अधिकारको विश्वव्यापी संरक्षण गर्ने पूर्वाधार तयार हुन सक्दछ। विश्व समुदायको अपेक्षा र हाम्रो आफ्नै जनसंख्याको सन्तुष्टिको लागि उपरोक्त सन्धिहरूको सन्तोषजनक कार्यान्वयन गर्नु आवश्यक हुन आउँछ। अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको अंगको रूपमा रहेका उपरोक्त सन्धिहरूको कार्यान्वयन राष्ट्रिय रूपमा गरेर हामीले हाम्रो अन्तर्राष्ट्रिय उत्तरदायित्वको निर्वहन गरेका हुन्छौं भने मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय कानूनले निर्दिष्ट गरेको दिशा र स्तरमा पनि जनताको मानव अधिकारको संरक्षण गरेका हुन्छौं। यसरी हेरेमा समसामयिक अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको पालना गर्नुमा हाम्रो बाध्यता र उपयोगिता दुवै छ भन्ने प्रष्ट हुन आउँछ।

यस मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले नेपालमा विद्यमान महिलाहरूको पाठेघर खस्ने समस्यालाई समाधान गर्नमा सरकारको विफलताले महिलाहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार तथा अन्य सम्बद्ध प्रजनन अधिकारहरूको प्रत्याभूति गर्ने अन्तरिम संविधानको धारा २०(२) को उल्लङ्घन गरेको थियो भन्ने फैसला गऱ्यो।[५३१] सर्वोच्च अदालतले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यका अधिकार अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनका साथसाथै अन्तरिम संविधानबाट पनि संरक्षित छन् भन्ने

[५३१] ऐजन, २ मा

ठहर गर्‍यो।[५३२] धारा २० (२) मा उल्लिखित "प्रजनन स्वास्थ्य" भन्ने शब्दको व्याख्या गर्दा अदालतले जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्ययोजना (Program of Action) को व्यवस्थालाई पनि उद्धृत गरेको थियो। उक्त सम्मेलनमा आधारित भएर अदालतले "परिवार नियोजनसम्बन्धी सल्लाह एवम् परामर्श, सूचना एवम् जानकारी, शिक्षा, संचार, प्रसूतिपूर्वको शिक्षा, गर्भावस्था, सुरक्षित मातृ (प्रसूति) सेवाहरू, प्रसूति पश्चात्का सेवाहरू, स्तनपान, र सुरक्षित एवम् कानूनी गर्भपतन"[५३३] मा ध्यान दिनै पर्दछ भन्ने पनि उल्लेख गर्‍यो।

ग) मन्जु तामाङ्गसमेत विरुद्ध नेपाल सरकारसमेत, २०७४

प्रजनन स्वास्थ्य तथा गर्भनिरोधक साधन उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य संस्थाहरू स्थानीय तहमा पायक पर्ने स्थानमा नहुनु, त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाबाट दिने सेवाहरू उचित समय तथा महिलामैत्री नहुनु, सेवाको बारेमा सूचना तथा परामर्श सेवाको प्रभावकारिता नहुनुका साथै गर्भ निरोधक साधनका लागि दिनभरि हिँड्नुपर्ने, साधनको प्रयोगबाट कुनै समस्या आएमा परिवर्तन गर्न व झिक्न परेमा स्थानीय तहमा जनशक्ति नभएको कारणले समस्या हुने गरेको। गर्भ निरोध सेवा तथा साधनको अभाव तथा गर्भ निरोधक साधनको छनौट नभएको कारणले अनिच्छुक गर्भाधारण गर्नुपर्ने कारणबाट महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न समस्या भोग्नु परेको, शारीरिक तथा मानसिक पीडा भोग्नुका साथै बालबालिका तथा परिवारमा समेत त्यसको असर परेको, राष्ट्रिय कानून तथा अन्तर्राष्ट्रिय संयन्त्रले सुनिश्चित गरेको महिलाको अधिकारमा असर गरेको। तसर्थ प्रजनन अधिकार तथा स्वतन्त्रताहरूको व्यवहारिक सुनिश्चितताको लागि सरकारबाट उपलब्ध गराइने गर्भनिरोध साधनहरूमा सम्पूर्ण महिलाहरूको पहुँच स्थापित गर्नको लागि विद्यमान परिवार नियोजन राष्ट्रिय कार्यनीति, २०६८ मा आवश्यक परिमार्जन तथा समायोजन लगायत अन्य आवश्यक कानूनी तथा नीतिगत उपायहरू अवलम्वन गरी कार्यान्वयन गर्नु तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड भाग १ को प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न गराउनुका साथै उक्त

---

[५३२] ऐजन, २, १२ मा

[५३३] प्रकाशमणि शर्मासमेतसमेत वि. नेपाल सरकार, डब्ल्यु.पी.(सी.) रिट संख्या ०६४/२००८ (नेपाल राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठानको अनौपचारिक अनुवाद)।

मापदण्डबमोजिमको सेवाको पहुँचमा सीमान्तकृत तथा अल्पसख्यक समुदायका महिलातर्फ लक्षित विशेष कार्यक्रमहरू बनाई कार्यान्वयन र आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको पर्याप्त उपलब्धता र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा स्तरोन्नतिसमेतको कार्य तदारूकता साथ गरी सो कार्यका लागि बजेटको यथोचित व्यवस्था गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत् गर्भ निरोध साधनहरू तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सही सूचनाको प्रवाह तथा तालिम प्राप्त परामर्शदाताको सुविधा उपलब्ध गराउन भनी विपक्षीहरूका नाममा परमादेश जारी गरी पाउँ भन्ने रिट निवेदन परेको थियो।

प्रजनन स्वास्थ्य भनेको महिला स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अत्यन्त संवेदनशील विषय हो। महिलाको जीवनभरि प्रजनन स्वास्थ्यको कुनै न कुनै असर र प्रभाव परिरहन्छ। रजस्वला उप्रान्तको स्वास्थ्य समस्या, प्रजनन अंगसँग सम्बन्धित समस्याहरू, शारीरिक तथा मानसिक समस्याहरू सबै प्रजनन स्वास्थय सम्बन्धी विषयहरू हुन्। कति बच्चा जन्माउने, कहिले जन्माउने भन्ने कुरा महिलामा निहित विषय हो। अनिच्छित गर्भलाई रोक्न पाउनुपर्ने, सो कार्यमा राज्यले गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि राज्यको विषय हो। तर धेरै जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा परामर्श सेवा प्रभावकारी नभएको तथा गर्भ निरोध सेवा तथा साधनहरूमा उपलब्धता हुन नसकेको, परिवार योजना सम्बन्धमा समाजमा शदियौँदेखि जरा गाडेको रुढिवादलाई चिर्न चुनौति रहेको तथा महिलाहरूले आफूलाई उपयुक्त साधनको छनौटको अधिकारबाट बञ्चित भएको देखिन्छ भन्ने धारणाका साथ सर्वोच्च अदालतले "नेपालको संविधानद्वारा संरक्षित महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हकअन्तर्गत सबै प्रकारका गर्भ निरोध साधन र सेवामा सीमान्तकृत, अति गरीबलगायत सबै महिलाको पहुँच स्थापित हुने गरी परिवार नियोजन राष्ट्रिय कार्यनीति, २०६८ मा आवश्यक परिमार्जन गरी अन्य आवश्यक नीति, कानून, कार्यक्रमका जनशक्ति बजेटको व्यवस्था गरी तदारुकताका साथ कार्यान्वयन गर्न

गराउन भनी विपक्षी मन्त्रिपरिषद र स्वास्थ्य मन्त्रालयका नाममा परमादेश जारी हुने ठहर्छ" भनी आदेश जारी गरेको छ।[५३४]

घ) अन्नपूर्णा राणा विरूद्ध गोरख समशेर ज.व.रा [५३५]

यस मुद्दामा महिलाको गोपनीयताको हकमा अतिक्रमण गर्न नपाईने व्याख्या भएको छ। महिलाको कुमारित्व जाँच (Virginity Test) गराउनु उनको गोपनीयताको उल्लङ्घन हुन जान्छ। संविधानले प्रत्याभूत गरेको गोपनीयताको व्यवस्थाले व्यक्तिको निजी जीउ अंगको गोपनीयतामा अतिक्रमण गर्न नपाईने कुराको प्रत्याभूत गरेको भन्दै अदालत स्वयंले आदेश गरी सो व्यवस्था उल्लङ्घन गर्न नसक्ने व्याख्या सर्वोच्च अदालतले गरेको छ। कुमारी छ वा छैन भनी योनाङ्गको जाँच गर्न जिल्ला अदालतले दिएको आदेश तत्कालीन नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ को धारा २२ को विपरित भएको ठहर सर्वोच्च अदालतले गरेको छ। फैसलामा अगाडि भनिएको छ– 'एउटी महिलाको लागि निजको कुमारित्वको जाँच गराउनु ठूलो चुनौति हुने र निजको सारा भविष्यलाई समेत प्रभावित गर्न र त्यसबाट कुनै अनपेक्षित परिणाम निस्कनसमेत सक्छ'। यस मुद्दामा गोपनीयताको हकसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूबारे कुनै उल्लेख नभए तापनि व्यक्तिगत स्वायत्तता र व्यक्तिगत गोपनीयता उपर राज्यद्वारा हुने हस्तक्षेपका विरुद्ध रक्षा गर्ने अधिकारको रूपमा यसलाई व्यक्तिगत स्वतन्त्रता र जीवनको अधिकारसँग जोडेर व्याख्या गरेको भने देखिन्छ।

ङ) जंगबहादुर सिंहसमेत वि. नेपाल सरकार [५३६]

नेपाल पक्ष भएको र नेपाल काननूसरह लागू हुने नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा २३(२) ले प्रत्याभूत गरेको समाजका प्रत्येक व्यक्तिलाई आआफ्नो इच्छाअनुसार जीवन साथी रोजी बैवाहिक सम्बन्ध कायम गरी आफ्नो इच्छाअनसुार बच्चा जन्माई परिवार बनाउने अधिकार र आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा १०(१) ले व्यवस्था गरेको प्रत्येक नागरिकलाई विवाह गर्ने

---

[५३४] रिट नं ०७०-wo-०१९४ नि. मिति २०७४।०४।२४।

[५३५] ने.का.प.२०५५, अङ्क ८, पृष्ठ ४७६, नि.नं. ६५८८

[५३६] ने.का.प.२०६८, अङ्क ६, नि.नं. ८६३१ पृष्ठ ९८६,

बच्चा पैदा गर्ने र परिवार गठन गर्ने अधिकार पक्ष राष्ट्रहरूले संभव भएसम्म (Widest Possible) संरक्षण र सहयोग गर्नु पर्ने दायित्व ताकेको र दुवै प्रतिज्ञापत्रको उक्त व्यवस्था कार्यान्वयनमा नेपाल सन्धि ऐन, २०४७ को दफा ९ ले नेपाल कटिबद्ध हुनुपर्ने यस मुद्दाको आदेशमा अदालतले औंल्याएको छ।

संयुक्त राष्ट्रसंघको आर्थिक तथा सामाजिक परिषद् (ECOSOC) ले प्रस्ताव नं ६६३ र २०७६ द्वारा अनुमोदन (Approve) गरिएको र United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders द्वारा पारित (Adopt) गरिएको कैदीहरू उपरको व्यवहारसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डका नियमहरू (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)ले कैदीमाथि राज्यले गर्नुपर्ने व्यवहार र दिनुपर्ने सुविधाका सम्बन्धमा विस्तृत नियम स्वीकार गरेको र सोबमोजिम कैद नै सजाय भोगिरहेका व्यक्ति एक स्वतन्त्र नागरिकसरह मन लागेको ठाउँमा जाने आउने धुम्ने फिर्ने, दोहोरो आवतजावत गर्ने बाहेक कारागारभित्र अन्य सम्पूर्ण स्वतन्त्रता र सहुलियत उपभोग गर्न पाउनु पर्दछ।

मानव अधिकारसम्बन्धी कुनै पनि सन्धि वा महासन्धिले कैदीलाई शारीरिक सम्बन्ध राखी प्रजनन अधिकार उपभोग गर्ने व्यवस्था नगरे तापनि मानव अधिकारसम्बन्धी यिनै नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र र कैदीहरू उपरको व्यवहारसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डका नियमहरू (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) लगायतका दस्तावेजको व्यवस्थालाई उद्देश्यमूलक (Purposive) र व्यापक (Extended) व्याख्याद्वारा पति कारागारमा भए पत्नीलाई र पत्नी कारागारमा भए पतिलाई भटेघाट गर्ने व्यवस्था मिलाई पारिवारिक भेट वा दाम्पत्य भेटघाट (Conjugal visit) को सुविधा मार्फत महिलाहरूको प्रजनन अधिकार उपभोग गर्न दिनुपर्ने निस्कर्षमा अदालत पुगेको छ। अदालतले प्रजनन अधिकारलाई यति गम्भीर रूपमा लिएको छ कि राष्ट्रिय कानूनभन्दा पर अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजको व्यवस्थालाई उद्देश्यमूलक र व्यापक व्याख्याद्वारा प्रजनन अधिकारको सुनिश्चिता गर्न अदालत अघि बढेको पाइन्छ। ब्राजिल, क्यानाडा, डेनमार्क, फ्रान्स, मेक्सिको, साउदी अरेविया लगायतका

राष्ट्रहरूमा कैदमा प्रजनन अधिकार उपभोग गर्ने प्रबन्ध गरेको देखिए तापनि दक्षिण एशियाली मुलुकहरूमा संभवत यो व्याख्या गर्ने अदालत नेपालको नै पहिलो हो।

कैदीहरू उपरको व्यवहारसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डका नियमहरू (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) लाई कैद सजाय भोगिरहेका व्यक्तिको अधिकार, सुविधा र कारागार प्रशासन सम्बन्धमा राज्यको कर्तव्य र दायित्वबारे महत्त्वपूर्ण मार्गनिर्देशका रूपमा लिई कैद सजाय भोगी रहेको व्यक्तिलाई पनि सकेसम्म कारागारमा रहँदा पारिवारिक र ग्राहस्थ वातावरण बनाई प्रजननसम्बन्धी हक कैदी अवस्थामा पनि उपभोग गर्न पाउने अवस्था श्रृजना गर्ने दायित्व राज्यको रहेको र नेपालको अन्तरिम संविधानको धारा २० को उपधारा (२) ले प्रत्याभूत गरेको प्रजननसम्बन्धी हक प्रत्येक नेपालीको मौलिक हक भएको र यो हक महिलालाई पनि रहेको, तर कैद नै सजाय भोगिरहेका व्यक्तिले धारा १२ को स्वतन्त्रताको हक उपभोग गर्न नपाउने भए पनि प्रजनन क्षमता अनिश्चित उमेरसम्म कायम नरहने हुँदा संविधानको धारा २० को उपधारा (२) को हकलाई शारीरिक, पारिवारिक, सामाजिक र जीव विज्ञानसम्बन्धी (Biological) परिवेशसमेतलाई मध्यनजर राखी सन्तुलित किसिमले हेरिनु पदर्छ भन्दै अदालतले अन्तरिम संविधानको धारा २० को उपधारा (२) को प्रयोजनका लागि पारिवारिक भेटको सुविधा प्रदान गर्न सकिने गरी कारागारमा सुविधा उपलब्ध गराउनू भनी परमादेश जारी गरेको छ। यसबाट प्रजनन अधिकार जस्तोसुकै असहज र संकटमा पनि कटौति गर्न नहुने विधिशास्त्रीय मान्यताको विकासतर्फ नेपालको सर्वोच्च अदालत अघि बढेको देखिन्छ।

च) मीरा ढुंगाना विरूद्ध मन्त्रिपरिषदको कार्यालयसमेत

प्रजनन अधिकारको प्रवर्द्धनका सन्दर्भमा सर्वोच्च अदालतबाट भएका फैसलाहरूमध्ये मीरा ढुंगाना विरूद्ध मन्त्रिपरिषदको कार्यालयसमेत भएको मुद्दामा मुलुकी ऐन, लोग्ने स्वास्नीको महलको १ नं. को देहाय १ मा रहेका विवाह भएको १० वर्षभित्र स्वास्नीको कारणले सन्तान नभएको भन्ने श्री ५ को सरकारबाट मान्यता प्राप्त मेडिकल बोर्डबाट प्रमाणित भएमा भन्ने प्रावधान संविधानसँग बाझिएकाले बदर घोषित हुने, सपना प्रधान मल्ल विरूद्ध श्री ५ को सरकार भएको मुद्दामा मुलुकी ऐन ज्यानसम्बन्धी महलको २८, २८ क. र ३२ नं. मा भएको सजायको

व्यवस्थामा महिलाले गर्भपतन गराउँदा हुने सजायमा विभेद रहेकाले आवश्यक संशोधन गर्नू भन्ने परमादेश जारी भएको देखिन्छ। विमला खड्का विरूद्ध मन्त्रीपरिषद्समेत भएको मुद्दामा अपांगताबाट पीडित महिला, पुरुष र तेश्रो लिंगीहरू संविधानले दिएको मौलिक हक र महासन्धिले दिएको मानव अधिकार उपभोग गर्नबाट बञ्चित हुन नहुने, संविधानको व्यवस्था र सन्धिको व्यवस्था क्रमशः लागू गर्दै जानुपर्ने सरकारको संवैधानिक कर्तब्य रहेको हुँदा आगामी आर्थिक वर्षबाट अपाङ्ग महिलाहरूको स्वास्थ्यलाई विशेष ध्यान दिई अपाङ्ग व्यक्तिहरूका लागि अस्पताल, सार्वजनिक यातायात लगायत सम्पूर्ण सार्वजनिक स्थलहरूमा अपाङ्गहरूको सरल र सहज पहुँच हुन सक्ने गरी नीति कार्यक्रम बनाई रकम छुट्याई संविधान र महासन्धि क्रमशः लागू गर्न परमादेश जारी भएको छ।

छ) अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत

प्रस्तुत मुद्दामा कारागारमा रहेका महिला कैदी बन्दीहरूको गर्भावस्थाको हेरचाह, बच्चा जन्मिने अवस्थाको स्वास्थ्यको सुरक्षा जस्ता स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवस्था अपर्याप्त रहेको देखिएको र ती कुराहरू पूरा हुनुपर्ने नै देखिएकाले राज्यले प्रदान गर्नुपर्ने गर्भवती महिला बन्दीहरू र स्तनपान गर्ने बच्चाहरूको स्वास्थ्य, पोषण र संरक्षण लगायत उपयुक्त व्यवस्था मिलाउने नीति लागू गर्न परमादेश जारी गरेको पाइन्छ।[५३७]

प्रजनन स्वायत्तता महिलाको एकलौटी अधिकार हो भन्ने विधिशास्त्रीय मान्यता पूर्ण रुपेण स्थापित हुँदै गई रहेको छ। महिलाहरूको गोपनीयताको हक र आफ्ना बालबालिकाहरूको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको अधिकार विषयमा खास गरी सुरक्षित गर्भपतन र परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग उपर महिला अधिकार स्थापित गर्न यी कानूनी दस्तावेजहरूले राज्यहरूलाई मार्गनिर्देश मात्र गरेका छैनन् राज्यहरूलाई यस विषयमा जवाफदेहीसमेत तुल्याएका छन्। कुनै पनि व्यक्तिको गोपनीयता, परिवार, घर वा लेखापढीमा स्वेच्छाचारी वा गैरकानूनी हस्तक्षेप नगरिनुका साथै निजको प्रतिष्ठा तथा ख्यातिमा गैरकानूनी आक्रमण नगरिने गरी प्रत्येक व्यक्तिलाई निजको गोपनीयता र परिवार घर वा लेखापढी, प्रतिष्ठा र

[५३७] ने.का.प.२०६५, नि.नं.७९५२, अङ्क ४

ख्यातिमा स्वेच्छाचारी वा गैर कानूनी हस्तक्षेप वा आक्रमणका विरुद्ध कानूनको संरक्षणको अधिकार स्थापित गर्नेतर्फ यी दस्तावेज र विकसित विधिशास्त्रीय मान्यता निर्देशित भएको देखिन्छ।

ज) **अधिवक्ता ज्योति लम्साल पौडेल विरुद्ध नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत**[५३८]

उक्त उत्प्रेषणयुक्त परमादेश निवेदनमा "जवरजस्ती करणी मुद्दाको सुनुवाई गोप्य इजलासमा गर्नुपर्छ। इजलासमा न्यायाधीशको अलावा दुवै पक्ष, दुवै पक्षको साक्षी, विशेषज्ञ दुवै पक्षको सम्बन्धित कानून व्यवसायी मात्र प्रवेश गर्न दिने र इजलासमा पीडितलाई मान्ने हुने पीडितको आफन्त व्यक्ति तथा अदालतका सम्बन्धित कर्मचारी मात्रको उपस्थितिमा अभियुक्त सहितको रोहवरमा साक्षी परीक्षणलगायत सुनुवाई कार्य गर्नू भन्ने आदेश जारी भएको छ।

पीडितको गोपनीयता महत्त्वपूर्ण हुन्छ। जवरजस्ती करणीले पीडित डिप्रेसनमा गई Trauma को अवस्थामा पुग्न सक्छ। इजलासमा बाहेक अभियुक्तसँग पीडितको भेटघाट हुँदैन। मुद्दाको कारवाहीको बेला न्यायाधीशको रोहबरमा बाहेक अदालतको खुल्ला परिसरमा पीडितले अभियुक्तको सामना गर्नुपरेमा पीडित एवम् अन्य साक्षीको बकाईलाई प्रत्यक्ष प्रतिकूल प्रभाव पर्न सक्दछ। तसर्थ अभियुक्तको पीडितसँग इजलासमा बाहेक देखभेट हुन दिनु हुँदैन। त्यसैगरी वादीको साक्षीहरूको पनि साक्षी परीक्षणको अवस्थामा बाहेक पीडितसँग भेटघाट नहुने व्यवस्था अदालतले गर्नु पर्छ। तसर्थ प्रत्येक जिल्ला अदालतले जवरजस्ती करणी मुद्दामा पीडित र पीडितलाई Accompany गर्ने व्यक्ति वादी एवम् पीडितका साक्षी एवम् प्रतिवादी पक्षको लागि छुट्टै कोठाको व्यवस्था गर्नुपर्छ। तत्काल दुवै पक्षको लागि छुट्टै कोठाको व्यवस्था सम्भव नभए पीडित पक्षको लागि तत्काल बन्दोबस्त गरी अर्को पक्षको लागि क्रमिक रूपले व्यवस्था गर्नू।" भनी निर्देशनात्मक आदेश जारी भएको छ।

झ) **अधिवक्ता पुण्यशिला दवाडी घिमिरेसमेत विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौंसमेत**[५३९]

---

[५३८] ने.का.प. २०६७ अङ्क ११ नि नं ८५०७

प्रस्तुत रिटमा "घरपरिवारभित्र नाता सम्बन्धका व्यक्तिहरूबाट भएका यौनजन्य हिंसा भोग्न बाध्य महिलाको तर्फबाट उजुरी गर्दा पीडित मात्र होइन उनलाई सहयोग गर्ने आफन्तसमेत विस्थापित हुनुपर्ने अवस्थासमेत सिर्जना हुनुहुँदैन। त्यसैगरी लोग्ने र घरपरिवारका अन्य सदस्यहरूबाट भएका यौनजन्य हिंसा र घरेलु हिंसासमेत प्रकाशमा नआएका घटनाहरू सुनिन आएका छन्। यसले महिलाको समग्र विकासमा चुनौती खडा गर्दछ। त्यसतर्फ राज्यले ध्यान दिनैपर्दछ र हिंसाबाट पीडित महिलाहरूको न्यायमा पहुँच हुनु जरूरी देखिन्छ। पीडितलाई न्यायमा सहज वातावरण सिर्जना गर्नका लागि अन्तरिम राहत, क्षतिपूर्ति तथा अन्य संरक्षणात्मक तथा सहायतायुक्त कार्यक्रम तथा उपायहरूलाई विस्तार गर्नुपर्ने तथा प्रभावकारी बनाउनुपर्ने। यसैगरी यौन हिंसाका पीडितको न्यायमा पहुँच प्रचलित अन्तर्राष्ट्रिय कानूनमा पनि संरक्षित अधिकारको विषय हो। कानूनी उपचार सुनिश्चित गर्ने कार्य न्यायमा पहुँचको एउटा महत्त्वपूर्ण भाग हो। घटनाबाट पीडित भएपश्चात् पीडितले न्याय प्रणालीमार्फत उपचारको खोजी तथा प्राप्त गर्ने सामर्थ्य गुमाएको अवस्थामा न्यायको पहुँचबाट वञ्चित भएको मानिन्छ। साथै यस्तो अवस्था सिर्जना हुनु भनेको कानूनी अधिकार उपभोग गर्नबाट वञ्चित हुनु हो। यसकारण चेतनाको कुनै लिङ्ग हुँदैन। हामी मानव जो जे रूपमा प्राकृतिक रूपमा जन्मिएका छौं हामी लिङ्ग रोजेर जन्मिएका पनि होइन, तसर्थ समान अधिकारको प्रत्याभूति राज्यले आम नागरिकलाई प्रदान गर्नु राज्यको अभिभावकीय दायित्व हुन आउने र यसलाई राज्यको स्वविवेक वा स्वेच्छिक रूपमा मात्रै हेर्न नमिल्ने" भनी बोलेको पाइन्छ।

ञ) अधिवक्ता ज्योति लम्साल पौडेल विरुद्ध नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत[५४०]

प्रस्तुत उत्प्रेषणयुक्त परमादेश निवेदनमा बलात्कारको पीडितलाई न्याय दिलाउन योजनाबद्ध १८००तरिकाले क्रमशः प्रत्येक जिल्लाका अस्पतालमा आवश्यक प्रविधि, प्रयोगशाला र विज्ञको व्यवस्था तुरुन्त गर्नुपर्ने देखिन्छ। यसको लागि बजेटको अभाव, विज्ञको अभाव, कर्मचारीको अभाव भन्ने समस्याबाट छुटकारा पाउन सक्दैन।

---

[५३९] ने.का.प. २०७४ अङ्क १ नि नं ९७४१

[५४०] ने.का.प. २०६७ अङ्क ११ नि नं ८५०७

पीडित महिलालाई न्याय दिलाउनु पर्ने सरकारको संवैधानिक कर्तव्य भएको हुँदा प्राथमिकताका साथ उल्लिखित कुराहरूको व्यवस्था गर्नू भन्ने आदेश भएको छ।

१०.१२ प्रजनन स्वायत्तताको हक कार्यान्वयनमा देखिएका समस्याहरू

विश्वमा रहेको चरम गरिवी, पछौटेपन, सरकारमा रहेको कुशासन, गैरजिम्मेवारीपन, कानूनमा रहेका कमजोरी, अन्धविश्वास र रुढिगत परम्परा, प्रचलन र भेदभावजन्य व्यवहार, सरकार र राज्यको प्रजनन स्वायत्तता उपरको लापरवाही वा उदासिनता, मानव अधिकारको उल्लंघन र ज्यादती, चेतना र चेतनामूलक व्यवहारको अभाव, उचित, पर्याप्त र प्रभावकारी परिवार नियोजन शिक्षाको अभाव, पुरुषप्रधान र महिला दमन संस्कार र संस्कृति लगायतका विभिन्न कारणले गर्दा प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार कार्यान्वयनमा जटिलता उत्पन्न भएको छ। तथापि अधिकारकर्मी, राष्ट्रिय, अन्तर्राष्ट्रिय महिला अधिकारवादी गैरसरकारी संस्थाहरू र अदालत एवम् अन्तरसरकारी संगठन र विश्व संस्थाहरूको पहलमा यो अधिकार कार्यान्वयनतर्फ पहल कदमीहरू भई रहेका छन्। कुनै एक संस्था वा व्यक्ति वा व्यक्ति समूहको मात्र प्रयासले प्रजनन स्वायत्तताको अधिकारको रक्षा र प्रचलन गराउन संभव छैन। सरकारी, गैरसरकारी, राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र अन्तर्राष्ट्रिय ऐक्यबद्धताको टड्कारो खाँचो छ।