

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

स्रोत सामग्री

२०७६



राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल
मनमैजू, काठमाडौं

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

(स्रोत सामग्री)

२०७६



राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल

मनमैजू, काठमाडौं

लेआउट	:	प्रतलक्षा श्रेष्ठ
प्रकाशन प्रति	:	१००० प्रति
प्रकाशक	:	राष्ट्रीय न्यायिक प्रतिष्ठान
प्रकाशन मिति	:	२०७६
मुद्रण	:	फरम्याट प्रिन्टिड प्रेस

सहयोग: सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राईट्स (Center for Reproductive Rights)



विज्ञसमूहबाट तयार गरिएको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी स्रोत सामग्री र गर्भपतन तथा बालविवाह सम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदनहरू सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राईट्स (सिआरआर)को सहयोगमा राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठानद्वारा प्रकाशन गरिएको हो।



Supreme Court of Nepal



Sapana Pradhan Malla
Justice

आधुनिक मानव अधिकारको विषय सन् १९४८ को विश्वव्यापी घोषणापत्रबाट शुरु भएको र १९६६ मा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार सम्बन्धी अनुबन्ध तथा सामाजिक, साँस्कृतिक तथा आर्थिक अधिकार सम्बन्धी अनुबन्ध आस्तापनि त्यसबेला प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारलाई मानव अधिकारको विषयको रूपमा 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 रूपमा महिला विरुद्ध सबै प्रकारको भेदभाव उन्मूलन सम्बन्धी महासन्धिको अनुमोदनसँगै महिला अधिकारको विषय गम्भिर रूपमा उठाउन थालियो । प्रजनन स्वास्थ्यको विषयलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा अधिकारको रूपमा विभिन्न समयमा उठाउने केही प्रयास भएको भए तापनि सन् १९९४ मा कायरोमा भएको जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले ठोस रूपमा 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 रूपमा वेइजिङ्ग घोषणा र कार्ययोजना, सहस्राब्दी 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 महासन्धिहरूको व्याख्या हुँदै आएका छन् । उक्त दिगो विकासको लक्ष्यहरू, 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 स्वस्थ जीवनको अधिकार र लैंगिक विभेद हटाउँदै समानताको सुनिश्चित 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 नदिँदा महिलाले थुप्रै जटिलताको सामना गर्नु पर्ने अवस्था देखिएको र नेपालको सन्दर्भमा हेर्दा महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको पहुँचमा अझै थुप्रै चुनौती देखिएको छ । एकातिर अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा 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 अवसरहरू सिर्जना भएको छ। कानूनी अधिकारलाई जिवन्त बनाउन कानून तथा न्याय क्षेत्रका जनशक्तिका लागि प्रजनन स्वस्थको 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 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 चिकित्सकहरूलाई 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 कार्यक्रमहरूमा सक्रिय रूपमा संलग्न भई सफल रूपमा सम्पन्न गर्नु हुने न्यायिक प्रतिष्ठानका नेतृत्व, अधिकृतहरू 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 कार्यक्रमहरूको आवश्यकता रहेको हुँदा निरन्तरताका लागि शुभकामना समेत व्यक्त गर्न चाहन्छु ।



सपना प्रधान मल्ल

न्यायाधीश, सर्वोच्च अदालत ।

२०७६, कार्तिक ।

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 स्वास्थ्य अधिकारसँग सम्बन्धित भएर आउने मुद्दाहरूको अनुसन्धान, अभियोजन तथा न्याय निरूपणको सन्दर्भमा जनशक्तिको ज्ञान सीप अभिवृद्धि गरी प्रजनन स्वास्थ्य 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 निरूपणको 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 पुन्याउनु 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 विवाह 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 रूपमा 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 रूपमा सम्पन्न गर्न सफल भएको हो। माननीयज्यूले स्रोत सामग्रीलाई स्तरीय प्रकाशन बनाउनका लागि अद्योपान्त 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 रूप दिन आयोजना गरिएको परामर्श बैठकमा आफ्नो अमूल्य राय सुझाव दिनु हुने सबै उच्च तथा जिल्ला अदालतका न्यायाधीशहरू, रजिष्ट्रार तथा सेस्तेदारहरू, 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

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
परिच्छेद- तीन		
मानव तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको अवधारणा		
३.१	मानव अधिकार	१३
३.२	मानव अधिकारको विशेषता	१३
३.३	प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार	१५
३.४	अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सम्बन्धी दस्तावेजहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार	१६
३.५	प्रजनन अधिकारसँग सम्बन्धित मानव अधिकारका विषयवस्तुहरू	२३
३.६	अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानून अन्तर्गत राज्यको दायित्व	२५
३.७	मानव अधिकारको उलङ्घनमा उपचार	२७
परिच्छेद- चार		
नेपालको संविधान तथा घरेलु कानूनमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार		
४.१	नेपालको संविधान	३१
४.२	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५	३२
४.३	प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार कार्यान्वयन सम्बन्धमा अन्य प्रयासहरू	३९

४.४	न्यायिक दृष्टिकोण	४३
-----	-------------------	----

परिच्छेद- पाँच

समानता तथा अविभेदको अधिकार

५.१	समानताको सिद्धान्त र अवधारणा	४७
५.२	अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरूमा भएका समानता र अविभेद सम्बन्धी अधिकार	४८
५.३	पूर्वाग्रही / रूढिगत धारणाहरू (Stereotypes), परम्परा, प्रथा एवम् विचारधारामा आधारित भेदभाव र राज्यको दायित्व	५१
५.४	नेपालमा समानता तथा अविभेद सम्बन्धी अधिकार	५३
५.५	प्रजनन स्वास्थ्यको सन्दर्भमा समानता र अविभेदको अधिकार	५४
५.६	प्रजनन अधिकारको सन्दर्भमा समानता तथा अविभेद सम्बन्धी अधिकारको विषयमा अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय स्तरमा विकास भएका न्यायिक विधिशास्त्रहरू	५८
५.७	प्रजनन अधिकारको सन्दर्भमा समानता तथा अविभेद सम्बन्धी अधिकारको विषयमा दक्षिण एशियाका मुख्य मुद्दाहरू	६२

परिच्छेद- छ

प्रजनन स्वास्थ्य र जीवनको अधिकार

६.१	जीवनको अधिकार	६५
६.२	जीवनको अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू	६७
६.३	जीवनको अधिकार सम्बन्धमा राष्ट्रसंघीय मानव अधिकार समिति	६८
६.४	मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी तथा निष्कर्षकारी समीक्षाहरू	६९
६.५	विभिन्न देशमा जीवनको अधिकार सम्बन्धमा भएका व्यवस्था	७२
६.६	जीवनको अधिकार तथा प्रजनन अधिकार सम्बन्धी विधिशास्त्र	७४

परिच्छेद- सात
स्वास्थ्य अधिकार

७.१	स्वास्थ्य तथा प्रजनन अधिकार	८१
७.२	स्वास्थ्यको अधिकारका अत्यावश्यक तत्त्वहरू	८४
७.३	स्वास्थ्यको अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरू	८९
७.४	प्रजनन स्वास्थ्य र जोखिममा परेका महिलाहरू	९२
७.५	विभिन्न मूलुकका संविधानमा स्वास्थ्यको अधिकार र न्यायिक दृष्टिकोण	९५
७.६	स्वास्थ्य अधिकार र बाल विवाह	९७
७.७	स्वास्थ्य अधिकार र गर्भिनीरोध साधनमा पहुँच	९८
७.८	स्वास्थ्य अधिकार र गर्भपतनमा पहुँच	९९
७.९	स्वास्थ्य अधिकार र मातृ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच	१००
७.१०	स्वास्थ्यका अधिकारहरू तथा प्रजनन अधिकार सम्बन्धी मानव अधिकार संयन्त्रका विधिशास्त्र	१०१
७.११	नेपालमा स्वास्थ्य अधिकार	१०३

परिच्छेद- आठ

यातना, क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारविरुद्धको अधिकार

८.१	यातना, क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार	१०९
८.२	अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय दस्तावेजहरूको व्यवस्थाहरू	११०
८.३	क्षेत्रीय सन्धिको व्यवस्थाहरू	११४
८.४	पक्ष राज्यको दायित्व	११५
८.५	प्रजनन अधिकार र यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहने अधिकार	११८
८.६	प्रजनन अधिकारको हननको परिपेक्ष्यमा यातना तथा सिआइडिटिका मुख्य तत्त्वहरू	११८
८.७	प्रजनन स्वास्थ्यको हक उलङ्घन र यातना तथा क्रूर, अमानवीय	१२४

	तथा अपमानजनक व्यवहारको रूपमा विकास हुँदै गरेका कानूनी मापदण्ड	
८.८	संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिहरू तथा विशेष प्रतिवेदकहरूबाट विधिशास्त्र	१२९
८.९	क्षेत्रीय विधिशास्त्र	१३७

परिच्छेद- नौ

यौनजन्य हिंसा तथा लैङ्गिक हिंसाबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार

९.१	प्रजनन स्वास्थ्य र लैङ्गिक हिंसा	१४१
९.२	जोखिममा परेका महिलाहरू	१४३
९.३	नेपालको कानूनी व्यवस्था	१४६
९.४	मुलुकी अपराध संहिता र मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ मा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी व्यवस्था	१४७
९.५	कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार निवारण ऐन २०७१	१४९

परिच्छेद- दश

प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार

१०.१	गोपनीयताको अधिकार र सन्तानहरूको संख्या निर्धारण एवम् जन्मान्तरको अधिकार	१५१
१०.२	अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज	१५२
१०.३	राज्यको दायित्व	१५४
१०.४	प्रजनन स्वायत्तता र गोपनीयताको हक	१५५
१०.५	प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार र नेपाल	१५६
१०.६	संयुक्त राष्ट्र संघीय समितिहरूबाट विकसित गरिएका विधिशास्त्र	१५९
१०.७	मानव अधिकार सम्बन्धी युरोपियन अदालतका केही फैसलाहरू	१६३
१०.८	मानव अधिकारको अन्तर अमेरिकी अदालतका केही फैसलाहरू	१६८
१०.९	गोपनीयता तथा प्रजनन अधिकारहरू सम्बन्धी संयुक्त राज्य अमेरिका र अन्य अदालतहरूको तुलनात्मक विधिशास्त्र	१७०

१०.१०	सन्तानको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको अधिकार	१७४
१०.११	सर्वोच्च अदालतबाट भएका उल्लेखनीय फैसला	१८२
१०.१२	प्रजनन स्वायत्तताको हक कार्यान्वयनमा देखिएका समस्या	१९५

अनुसूची

अनुसूची १	उच्च अदालत तथा जिल्ला अदालतहरूमा परेका गर्भपतन मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति अध्ययन प्रतिवेदन, २०७५	१९९-२५०
अनुसूची २	उच्च तथा जिल्ला अदालतहरूमा परेका बाल विवाहसम्बन्धी मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति अध्ययन प्रतिवेदन, २०७५	२५१-२७८

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 रिप्रोजेक्टभ राइट्स (CRR) सँगको सहकार्य गरेको थियो। अध्ययन अनुसन्धान पश्चात् विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिरहेका छन्। 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 प्रदेशमै सञ्चालन भइरहेका छन्। 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। वेइजिङ्ग 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 वेइजिङ्ग 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 स्वस्थ 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।

अतः प्रस्तुत स्रोत सामग्रीले प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयको गहनता र आवश्यकतालाई बोध गरी प्रजनन स्वास्थ्य र मानव अधिकारको राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासलाई व्यापक रूपमा समेट्ने प्रयास गरिएको छ। प्रस्तुत स्रोत सामग्रीमा 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 सर्वप्रथमतः छुट्टै दोस्रो परिच्छेदमा व्यवस्था गरिएको छ। तेस्रो परिच्छेदमा 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।

चौथो परिच्छेदमा 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-पाँच मा 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-सात मा स्वास्थ्य अधिकारअन्तर्गत स्वास्थ्यको अधिकारका अत्यावश्यक तत्वहरू, 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, क्रूर, 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 परिप्रेक्ष्यमा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारविरुद्धको अधिकार मुख्य तत्वहरूमा छलफल गरिएका छन्। साथै प्रजनन स्वास्थ्यको हक उल्लङ्घन र यातना तथा क्रूर, 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- दशको 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।

त्यसपछि अनुसूचीमा उच्च अदालत तथा जिल्ला अदालतहरूमा परेका गर्भपतन मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति अध्ययन प्रतिवेदन, २०७५ र उच्च तथा जिल्ला अदालतहरूमा परेका बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति अध्ययन प्रतिवेदन, २०७५ समावेश गरिएका छन्।

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

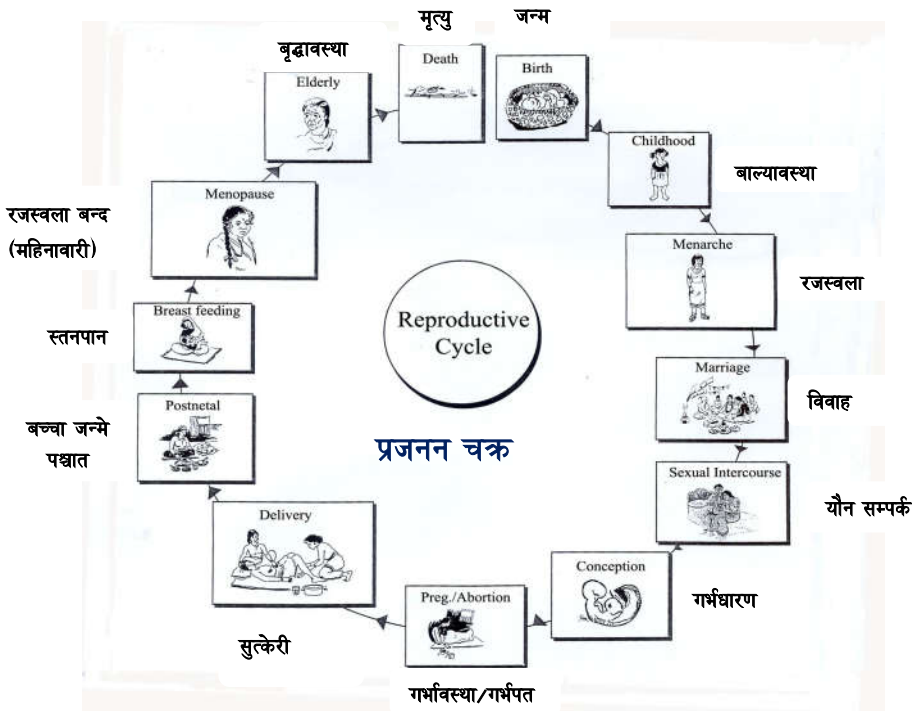
प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले प्रजनन पद्धति, प्रक्रिया, प्रजनन क्षमता र प्रजनन कार्यसँग सम्बन्धित शारीरिक विशिष्टता तथा रोगहरूबाट हुने संक्रमणका अतिरिक्त शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रूपमा पूर्ण स्वास्थ्यको अवस्थालाई जनाउँछ।^१ यसले प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रुग्णताबाट मुक्त हुनु मात्र नभई शारीरिक, मानसिक 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, मातृमृत्यु, मातृ रुग्णताको रोकथाम र उपचार, अनिच्छुक गर्भको सुरक्षित गर्भर्पतनको सेवा, एचआईभी र एड्सलगायतका अन्य रोगहरूको रोकथाम तथा उपचार, बाझोपनको उपचार, किशोरकिशोरीका प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य तथा गर्भिणीरोध 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 पुरुष 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 स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित जीवनको हरेक चरण जस्तै रजस्वलाको समयमा हुनु पर्ने सम्मानजनक व्यवहार, गर्भवती महिलाले समयमा पाउनु पर्ने स्याहारसुसार, पोषणयुक्त खाना, प्रशवको बेलामा पाउनु पर्ने स्वास्थ्य उपचार तथा स्याहार, भरखर जन्मेको 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 चक्रवाट 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

सरकारी प्रतिवेदनहरूमा कुपोषण धेरै स्वास्थ्य समस्याको कारक तत्वको रूपमा स्वीकार गरिएको पाइन्छ।^३ समग्रमा १७ प्रतिशत महिला अति दुबलो पाइएको छ भने ४१ प्रतिशत महिलामा रक्तअल्पता भएको पाइएको छ।^४ रक्तअल्पताले महिलालाई मातृमृत्यु, मातृ रुग्णताका

^३ नेपालको महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि प्रतिवेदन २०१० GON's report to CEDAW, 2010

^४ जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS, 2016)

तर्फ धकेल्नुका साथै प्रसूतिमा पनि समस्या हुने गरेको देखिन्छ।^५ छोरा र छोरीप्रति हुने भेदभावमूलक सामाजिकीकरण र पितृसत्तात्मक 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 बढेको 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 ज्वरजस्ती 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।^६ महिलाहरूमाथि महिनावारी र सुत्केरी भएको समयमा गरिने अन्यायपूर्ण व्यवहारले गर्दा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्न जोखिमहरू हुने गरेको पाइएको छ।

^५ जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ २३५ NDHS 2016, 235

^६ नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ २३५ NDHS 2016, 235। कृपया हेर्नुहोस् – शर्मिला श्रेष्ठसमेत, घरेलु हिंसा नियन्त्रणसम्बन्धी कानून कार्यान्वयन र चुनौतीहरू: एक विश्लेषण, सबैका लागि न्याय, काठमाडौं, २०७०, पृ २९, ३०।

उदाहरणको लागि तल्लो पेट दुख्ने, पाठेघर खस्ने (आङ्ग खस्ने), पिसाब नरोकिने, कुपोषण, रक्तअल्पता जस्ता समस्याहरू हुने गरेको देखिन्छ।^७

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। नेपालमा ५ मध्ये २ बालिका १८ वर्ष नपुग्दै विवाह हुने गरेको पाइन्छ।^८ राष्ट्रिय जनगणनाअनुसार पनि ७५ प्रतिशत महिलाको २० वर्ष नपुग्दै विवाह हुने गरेको छ। नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६को तथ्याङ्कअनुसार २५ देखि ४९ वर्षसम्मका विवाहिता महिलाहरूमध्ये ७२ प्रतिशतको विवाह २० वर्षभन्दा अगाडि भइसकेको र पहिलो पटक विवाह हुँदाको मध्यक उमेर (Maidem Age) १७.९ वर्ष महिला र २१.७ वर्ष पुरुष रहेको उल्लेख गरेको छ। बालविवाहले बालिकाको प्रजनन स्वास्थ्यलगायत आर्थिक, सामाजिक, शैक्षिक तथा व्यक्तिगत विकासका अवसर र आत्मसम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने अधिकारबाट समेत बञ्चित हुने अवस्था हुने भएको हुनाले यसलाई लैङ्गिक विभेदको एक स्वरूप र मानव अधिकारको हननको रूपमा लिइन्छ। National Adolescents and Youth Survey 2011 को तथ्याङ्कअनुसार १५ देखि १९ वर्षका २६.६४ प्रतिशत बालिकाहरूले विद्यालय छोडेको, सानै उमेरमा गर्भवती भई बच्चा जन्माउने जोखिममा एस.एल.सी. वा सोभन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेका किशोरीभन्दा शिक्षा हासिल नगरेका ५ गुणा बढी जोखिममा रहेको तथ्य उल्लेख गरेको छ। बालविवाहबाट प्रभाव पर्ने धेरै पक्षहरूमध्ये प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णय गर्ने क्षमतामा असर पर्ने गरेको कुरा नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ को तथ्याङ्क अनुसार १५ देखि १९ वर्षसम्मका विवाह गर्ने किशोरीहरूमा १५ प्रतिशतले मात्र गर्भ निरोधक साधन प्रयोग गर्ने गरेकोबाट स्पष्ट हुन्छ। साथै ५ मध्ये १ महिलाले १९ वर्ष पुग्नु अगावै सन्तानलाई जन्म दिइसकेको र नेपालमा प्रत्येक १,००० जना बालबालिकामध्ये ८८ जनाको जन्म किशोरी आमाबाट हुने गरेको अवस्थाले पनि बालविवाहले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा ठूलो प्रभाव पारेको छ भन्ने कुरा बुझ्न सकिन्छ। यो दक्षिण एशियामा नै तेस्रो उच्च स्थानमा रहेको छ। नेपालमा २० वर्ष मुनिका ३७ प्रतिशत बालिकाहरूले घरमा वा अन्य असुरक्षित स्थानहरूमा सुत्केरी गराउँदछन्। २० वर्ष मुनिका

^७ छाउपडि प्रथाले महिलाको जीवनमा पारेको प्रभाव अध्ययन प्रतिवेदन, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग, २०७५ http://www.nhronepal.org/nhrone_new/doc/newsletter/Chaupadi_Study_Report_NHRC_Jestha_2075.pdf (Jan. 2nd, 2019).

^८ UNFPA, cited in CRR Publication, Stakeholders Manual on Child Marriage, 2016

गर्भवती बालिकाहरू तीन गुणा बढी मातृमृत्युको जोखिममा छन्।^९ उनीहरू बालविवाहको कारण अन्य मातृ रुग्णताको जोखिम पनि हुन्छन्।

गर्भनिरोधक साधनमा नेपाली महिलाहरूको पहुँच हेर्दा ५३ प्रतिशत विवाहिता महिलाले कुनै न कुनै साधन वा सेवा प्रयोग गरिरहेका छन्। यीमध्ये ४३ प्रतिशतले आधुनिक साधन वा सेवा प्रयोग गरिरहेका छन्।^{१०} गर्भनिरोधक आधुनिक साधन वा सेवा प्रयोग गरिरहेका महिलाहरूमध्ये दुई तिहाईले मात्र आफूले प्रयोग गरिरहेको साधन वा सेवाको असर र समस्यासम्बन्धी जानकारीसहितको सुसूचित छनोट गरेको देखिन्छ।^{११} त्यसैगरी गर्भनिरोध साधनको अपरिपूर्य माग (Unmet need) हेर्दा नेपालमा ४ जना विवाहिता महिलामध्ये १ जना महिलामा गर्भनिरोध साधन र सेवाको अपरिपूर्य छ, जसमा १६ प्रतिशत महिलाहरू थप बच्चा जन्माउन चाहदैनन् र ८ प्रतिशत महिलाहरू ढिलो गरी बच्चा जन्माउन चाहन्छन्।^{१२} यसरी गर्भनिरोधको साधन सेवाको माग पूरा नहुनुको प्रत्यक्ष सम्बन्ध अनिच्छुक गर्भसँग रहेको हुन्छ। विश्वमा प्रतिवर्ष गर्भवती हुने महिलाहरूमध्ये ४१ प्रतिशतको गर्भ अनिच्छुक गर्भ रहेको देखिन्छ।^{१३} अहिले पनि नेपालमा १० मध्ये ४ जना महिलालाई मात्र गर्भपतनलाई कानूनी मान्यता छ भन्ने थाहा छ। ती मध्ये ४८ प्रतिशतलाई मात्र सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध छ र सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाहरू रहेका छन् भन्ने जानकारी छ।^{१४} गर्भपतनले कानूनी मान्यता पाई सरकारबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराएको भए तापनि धेरै नेपाली महिलाहरूको सुरक्षित गर्भपतन सेवामा पहुँच नपुगेको अध्ययनहरूले देखाएका छन्।

भरखरै गरिएको 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।^{१५} 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

^९ Nepal Maternal Mortality and Morbidity Study, 2008/2009

^{१०} NDHS 2016, Summary report p. 5

^{११} NDHS 2016, Summary report p. 6

^{१२} NDHS 2016, Summary report p. 6

^{१३} प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको लागि सहयात्रा, सुरक्षित गर्भपतन दिवसको उपलक्ष्यमा प्रकाशित बुलेटिन। प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार कार्य समूह, २०७३

^{१४} नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६-१६१ NHDS 2016, P. 161

^{१५} गर्भपतन कानून तथा कार्यन्वयनमा गर्नुपर्ने सुधार: मुद्दाहरूको मिसिल अध्ययनबाट देखिएको तथ्यहरू। महिला कानून तथा विकास मन्च र सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्स, २०७५

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।^{१६} 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 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^{१७} 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।^{१८} यसमध्ये लगभग सबै जसो अर्थात ९९ प्रतिशत मातृमृत्यु विकासोन्मुख मुलुकमा भइरहेको पाइन्छ।^{१९} त्यसैगरी प्रत्येक दिन एक महिला मृत्युको मुखमा पुगी राख्दा २० जना अरु महिलाहरू मातृ रुग्णताको समस्या झेलिरहेको अवस्था हुन्छ, जसमा अपाङ्गताको अवस्थासमेत पर्न आउँछ। प्रसूति तथा सुत्केरी सेवामा पहुँचले महिलाको मातृमृत्यु तथा मातृ रुग्णताको जोखिम कम गर्छ। तर नेपालमा अझै पनि ४१ प्रतिशत बच्चाहरूको जन्म स्वास्थ्य संस्थाभन्दा बाहिर घरमै हुने गरेको देखिएको छ।^{२०} नेपालको मातृमृत्यु सन्दर्भमा हेर्ने हो भने यसको अनुपातमा कमी आए पनि अझै मातृमृत्यु ठूलै संख्यामा रहेको छ। अहिले पनि प्रति एकलाख जीवित जन्ममा २३९ मातृमृत्यु भएको पाइएको छ।^{२१} तर सामाजिक, आर्थिक, क्षेत्रगत तथा जातिगत खण्डीकृत तथ्याङ्क हेर्ने हो भने उल्लेखित संख्या कुनै क्षेत्र वा जातिमा अझै पनि भयावह रहेको हुन सक्छ।

^{१६} उच्च अदालत तथा जिल्ला अदालतहरूमा परेका गर्भपतन मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति अध्ययन प्रतिवेदन, २०७५, राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान र सेन्टर फर रिप्रोडक्टिभ राइट्स।

^{१७} Reproductive Health Research Policy Brief, November 2017. CREHPA.

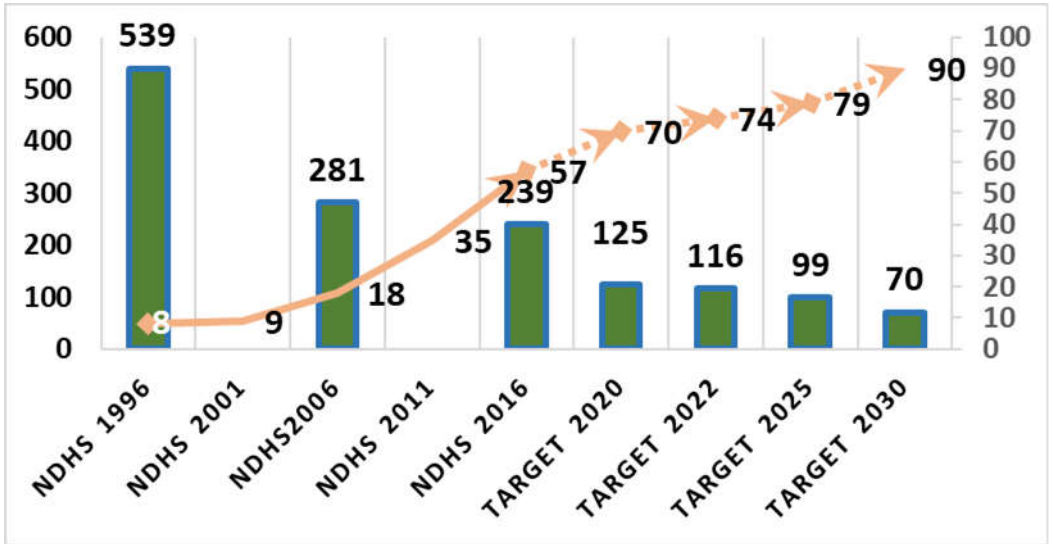
^{१८} See at <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>; <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Jan. 2nd, 2019)

^{१९} See at <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>; <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Jan. 2nd, 2019)

^{२०} NDHS 2016, Summary report p. 8

^{२१} NDHS 2016, Summary report p. 8

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^{२२} प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी बहुपक्षीय समस्या र जटिलता नेपालमा व्यापक रहेको छ भन्ने स्पष्ट हुन्छ।

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।^{२३} 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 (Omission) विरुद्ध संरक्षण दिने विश्वव्यापी कानूनी प्रत्याभूति हो।^{२४} सबै मानिस सबै अधिकार र स्वतन्त्रताका हकदार हुन्।^{२५} मानव अधिकार कानूनले राज्य मुख्यतया सरकारलाई र अन्य अधिकारप्राप्त व्यक्तिलाई निश्चित कार्यहरू गर्न वा नगर्नको लागि पनि जवाफदेही बनाउँछ। प्रजनन अधिकार विश्वव्यापी 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 सकिँदैन र यसर्थ यो अहरणीय (Inalienable) अधिकार हो।

^{२३} डा त्रिलोचन उप्रेती र केशवप्रसाद वास्तोला, संक्रमणकालीन न्याय र मानव अधिकार

^{२४} 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**

^{२५} 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 शब्दमा 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 सकिँदैन। 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। जस्तै: कुनै व्यक्तिको भोक विरुद्धको अधिकार हनन् भयो भने त्यसबाट उसको बाँच्ने, स्वस्थ रहने, पारिवारिक जीवन निर्वाहन गर्ने, शिक्षा प्राप्त गर्ने, राजनैतिक जीवनमा सहभागी हुनेलागायतका विविध अधिकारहरू समेत हनन् हुन पुग्दछन्।

(ड) 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।

(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 गर्ने सक्दैन, अर्थात् मानव अधिकार अहरणीय अधिकार हो।

३.३ प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार

मानव अधिकारका विभिन्न विषयहरूमध्ये प्रजनन अधिकार पनि एक हो। प्रजनन अधिकार विश्वव्यापी 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, चौथो अन्तर्राष्ट्रिय महिला सम्मेलन, १९९५, सहश्राव्दी 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।^{२६} 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 पुरुषहरूको समान अस्तित्व तथा साझा जिम्मेवारीलाई जोड दिएर महिलाको प्रजनन अधिकारलाई अझ शसक्त र विस्तृत व्याख्या गरेको छ। यौन सम्बन्ध र प्रजननसम्बन्धी महिला र पुरुषहरूबीच हुने समान सम्बन्धभित्र यौन व्यवहार र यसका परिणामहरूको विषयमा एकआपसबीच सम्मान, सहमति तथा साझा जिम्मेवारी हुनु आवश्यक छ।^{२७} यसरी बेइजिङ्ग 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, दवाव, 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 सुनिश्चितता हुनुपर्नेमा जोड दिएको छ। यौन सम्बन्धमा पनि महिला र पुरुषको समान सम्बन्धलाई जोड दिँदै यौनसम्बन्धी निर्णय आपसी सहमतिमा हुनुपर्ने, बच्चा जन्माउने नजन्माउनेमा पनि आपसी सहमति र बच्चा जन्मी सकेपछि हुर्काउने विषयमा महिला र पुरुषबीच 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। यसको प्रथम प्रयास मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ लाई नै लिन

^{२६} जनसंख्या तथा विकास कार्यक्रम कार्ययोजनासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन काएरो १९९४, अनुच्छेद ७.३

^{२७} चौथो विश्व महिला सम्मेलन, बेइजिङ्ग घोषणापत्र

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 बडापत्र, १९४५

जुन २६, १९४५ का दिन संयुक्त राष्ट्रसंघको स्थापना गर्ने गरी संयुक्त राष्ट्रसंघको बडापत्र (Charter of the United Nations, 1945) जारी गरियो। यस बडापत्रको प्रस्तावनामा भावी पुस्ताहरूलाई युद्धको विभिषिकाबाट बचाउने, व्यक्तिको मर्यादा, महिला र पुरुषबीचको 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 निर्वाहको 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 डिसेम्बर 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।^{२५} 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 बडापत्रमा 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 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

^{२५} OHCHR Fact Sheet No.2 (Rev.1), The International Bill of Human Rights, p-4.
<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet%20Rev.1.en.pdf>

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 उन्नतिसँग 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।	१) शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम स्तरको उपभोग गर्न पाउने अधिकारको व्यवस्था।
२) कसैलाई पनि यातना वा क्रुर, अमानवीय अथवा निर्दयी अथवा अपमानजनक व्यवहार नगरिने।	२) शिशु मृत्युदर तथा शिशु मृत्यु घटाउने र बालकको स्वास्थ्य विकासको व्यवस्था।
३) प्रत्येक व्यक्तिलाई स्वतन्त्रता तथा जीउको सुरक्षाको अधिकार हुने।	३) प्रकोप, महामारी, पेशागत र अन्य रोगहरूको रोकथाम, उपचार तथा नियन्त्रणको व्यवस्था।
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।	४) विरामी भएको अवस्थामा सबैलाई चिकित्सागत सेवा र हेरचाह गर्नु पर्ने व्यवस्था।
५) पक्राउ वा थुनामा परेको कुनै व्यक्तिको	५) सुरक्षित एवम् स्वस्थ कार्यवस्था, विश्राम, फुर्सद तथा कार्य घण्टाको उचित सीमांकन तथा तलबसहितको आवधिक तथा सार्वजनिक विदाको व्यवस्था।

<p>स्वतन्त्रता हनन् भएमा अदालतमा मुद्दा चलाउन पाइने।</p> <p>६) गैरकानूनी पक्राउ वा थुनाबाट अन्यायमा परेका कुनै पनि व्यक्तिलाई क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्ने अधिकार।</p> <p>७) गोपनीयता, परिवार, घर वा चिठ्ठीपत्रमा स्वेच्छाचारी वा गैरकानूनी तवरले हस्तक्षेप गर्न वा निजको प्रतिष्ठा र इज्जतमा गैरकानूनी आक्रमण गर्न नहुने।</p> <p>८) विवाहयोग्य उमेरका व्यक्तिको विवाह गर्ने तथा परिवार बसाल्ने अधिकार।</p> <p>९) प्रत्येक शिशुलाई जाति, रङ्ग, लिङ्ग, भाषा, धर्म, राष्ट्रियता अथवा सामाजिक उत्पत्ति अथवा जन्मको आधारमा कुनै भेदभाव नगरिने।</p> <p>१०) प्रत्येक शिशुको राष्ट्रियता प्राप्त गर्ने अधिकार हुने।</p>	<p>६) इच्छुक बरबधुको स्वतन्त्र मञ्जुरीबाट मात्र विवाह सम्पन्न गरिनु पर्ने व्यवस्था।</p> <p>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 विदाको व्यवस्था।</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Convention on the Elimination of all forms of Discrimination against Women – CEDAW (यसपछि “महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि” भनिएको) ले महिलालाई पुरुषसहर आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, नागरिक, राजनीतिक तथा अन्य क्षेत्रमा विना भेदभाव समान अधिकार सुनिश्चित गरेको छ। मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी 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 सुनिश्चितताको लागि राज्य पक्षलाई विभिन्न दायित्व सुम्पेको छ। महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा २ ले महिला विरुद्ध हुने भेदभाव विरुद्ध कानूनी र अन्य उपायहरू अवलम्बन गर्ने दायित्व तोकेको छ भने धारा ५ ले महिलाको अधिकार विरुद्ध 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। 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 समेटेदछ। 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 औल्याएको छ। हाल नेपालको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको गरिवीलाई न्यूनीकरण गरी गुणस्तरीय जीवनको प्रवर्धन 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 (BPFA)

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 निर्णयक 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।^{२९} 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 प्राप्तिमा 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 छन्। 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 स्वस्थ जीवनको निश्चित गर्ने र उनीहरूको हित प्रवर्द्धन गर्ने अन्तर्गत सबै 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

^{२९} जनसंख्यासम्बन्धी दीर्घकालीन योजना, २०६७-२०८७, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २०६७

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 वेइजिड कार्ययोजनाका समीक्षा बैठकहरूमा सहमति भए अनुसार यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य एवम् अधिकारमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने उप लक्ष्यहरू पनि राखेको छ।^{३०}

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 जबरजस्ती 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 अधिकारसम्बन्धी 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

^{३०} दिगो विकास लक्ष्यहरू, (www.SDG.in Nepal.org)

अधिकारको बहुपक्षीय 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 प्रभाषित 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 पुरुषसह 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 अधिकारसम्बन्धी 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 सुनिश्चितता, 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।^{३१}

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

^{३१} Reproductive Rights are Human Rights, Center for Reproductive Rights. Available at https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/RRareHR_final.pdf

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 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 उतिकै महत्त्वपूर्ण र अन्तर सम्बन्धित विषय भए तापनि यस स्रोत पुस्तिकामा पृष्ठभूमि, महिलाको जिवनचक्र, 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 स्वायत्तता 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।^{३२}

^{३२} विद्यालय शिक्षकहरूका लागि मानव अधिकार स्रोत-पुस्तिका, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग, हरिहरभवन, ललितपुर, नेपाल।

(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 लागि राज्यले 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 पर्छ।^{३३} 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 विपरीत हुन्छ।^{३४}

(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 नलगाउनु 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।^{३५} प्रसवको समयमा सेवा प्रदायकबाट

^{३३} 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).

^{३४} 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).

^{३५} 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).

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 आफैले 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 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, प्रवर्द्धनात्मक 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 सम्बर्द्धन 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 लिनैदा 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 लगत्तै 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 सम्बर्द्धनको काम गर्‍यो। 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

न्यापोर्टरको 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।^{३६}

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 बाँचन पाउने हक (धारा १६)
- स्वतन्त्रताको हक (धारा १७)
- समानताको हक (धारा १८)
- अपराध पीडितको हक (धारा २१)
- यातना विरुद्धको हक (धारा २२)
- छुवाछूत तथा भेदभाव विरुद्धको हक (धारा २४)
- सूचनाको हक (धारा २७)
- गोपनीयताको हक (धारा २८)
- शोषण विरुद्धको 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 बनाउन 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 बालबालिका 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 निरोधका 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 अत्यावश्यकिय 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 अधिकार:

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 अधिकार:

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 बेतलवी 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 रुग्णताका कारणले जटिल शल्यक्रिया गर्नुपर्ने भएमा शल्यक्रिया अघि या पछि कम्तीमा ३० दिनसम्मको तलवसहितको 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 रूग्णताको अवस्था तथा शल्यक्रिया पछिको अवस्थामा पालना गर्नुपर्ने स्याहारसुसारबारे जानकारी गराउनु पर्दछ भने रूग्णता तथा शल्यक्रियाबाट उत्पन्न हुने समस्या र समस्याको उपचारबारे स्वास्थ्यकर्मीबाट सम्बन्धित पक्षलाई जानकारी गराउनु पर्ने जिम्मेवारी उल्लेख गरेको छ। त्यसैगरी प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको 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 एघारौँ संशोधनले गर्भवती महिलाको मन्जुरीले १२ 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 अट्टाईस हप्तासम्मको गर्भ,
- ग) जबरजस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको गर्भ गर्भवती महिलाको मन्जुरीले अट्टाईस हप्तासम्मको गर्भ,
- घ) रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जीवाणु (एच.आइ.भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग लागेको महिलाको मन्जुरीमा अट्टाईस 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 भ्रूणमा अशक्तता हुने अवस्था रहेको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको रायबमोजिम गर्भवती महिलाको मन्जुरीमा अट्टाईस 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 व्यवस्था:

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 दबाव 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 उद्घरण 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 फर्काई वा प्रलोभनमा पारी गर्भपतन नहुने व्यवस्था गरेको छ । कसूर गर्ने वा गराउने व्यक्तिलाई मुलुकी अपराध संहिताको दफा १८८ बमोजिम देहायअनुसारको सजाय हुने व्यवस्था गरेको छ:-

- क) बाह्र हप्तासम्मको गर्भ भए एक वर्षसम्म कैद र दशहजार रुपैयाँसम्म जरिवाना,
- ख) बाह्र हप्ताभन्दा बढी पच्चीस हप्तासम्मको गर्भ भए तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना,
- ग) पच्चीस हप्ताभन्दा बढीको गर्भ भए पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना

कसैले कुनै गर्भवती महिलाविरुद्ध कुनै रिसइवीले कुनै काम गर्दा गर्भपतन हुन आएमा गर्भपतन गर्ने नियतले त्यस्तो काम गरेको रहेनछ भने पनि देहायबमोजिमको सजाय हुनेछ:

- 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 भ्रुणको 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 मात्र 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 सेवालालाई 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 सिद्धान्तहरू एवम् नेपाल सरकारले

अन्तर्राष्ट्रिय मञ्चमा गरेको प्रतिवद्धताअनुरूप 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 वञ्चित 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 सेवालार्इ 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 सेवान्नाही 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 सेवान्नाही महिलालार्इ 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 बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्थापन र अनुगमन तथा सुपरिवेक्षकको सम्बन्धमा पनि व्यवस्था गरेको देखिन्छ। साथै निर्देशिकाको परिच्छेद-पाँच मा Birthing Center स्थापना तथा आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाबारे व्यवस्था गरेको पाइन्छ।

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

पाठेघर खस्ने समस्या प्रजनन स्वास्थ्यको रुग्णतामध्ये 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।^{३९} 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 छ:-

- 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 हुनाले बालविवाहलाई दण्डनीय अपराध माने तापनि यो प्रचलनलाई अझै पनि पूर्ण रूपमा हटाउन

^{३९} UNFPA, year 2016

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 वदर हुने विवाहको रूपमा कानूनी व्यवस्था गरेको छ। तर पनि बालविवाहको अवस्था नेपालमा भयावह भएको कारणले बालविवाह अन्त्यका लागि विद्यमान कानूनको प्रभावकारी कार्यान्वयन र 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।

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, साँस्कृतिक जीवनसँग गाँसिएको हुन्छ। सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वपूर्ण फैसला तथा आदेशहरू देहाय अनुसार रहेको छ।^{३५}

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 रक्षा 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 एक कोसेढुङ्गा मान्न 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।^{३६}

^{३५} सर्वोच्च अदालतका महत्त्वपूर्ण फैसला तथा आदेशहरूको बारेमा थप चर्चा पछिल्ला भागहरूमा गरिएको छ।

^{३६} ने.का.प. २०५५ अङ्क ८ पृष्ठ ४७६ नि.नं ६५८८।

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।^{४०}

अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत वि. नेपाल सरकारसमेत, 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।^{४१}

सपना प्रधान मल्लसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत, २०६३

बालविवाहसम्बन्धी कानूनको कार्यान्वयन गर्न विषयमा मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले नेपालमा बालविवाह भै रहेको देखिन आएको र बालबालिकाको सर्वोत्तमोमुखी हित हेर्ने कर्तव्य तोकेका पक्ष (बाबुआमा, अविभावक) नै बालविवाह गर्न संलग्न भई सो कार्य गर्ने गराउने भएकोले बालविवाहका सम्बन्धमा सो

^{४०} निर्णय नं. ८४६४, ने.का.प. २०६७, अंक ९।

^{४१} निर्णय नं. ८००१, ने.का.प. २०६५, अंक ८।

कार्य रोकन सरकारले त्यसतर्फ ध्यान दिनु अति जरुरी भएकोले तत्सम्बन्धी कानूनको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न गराउनु भनी नेपाल सरकारको नाममा निर्देशनात्मक आदेश जारी गरिएको छ।^{४२}

दिल बहादुर विश्वकर्मासमेत वि. नेपाल सरकारसमेत, २०६२

मासिक श्राव हुँदा महिलालाई छाउपडि गोठमा राख्ने भेदभावपूर्ण प्रथा रोकन विषयमा सर्वोच्च अदालतद्वारा महिलाको मासिक श्राव हुँदा सुदूरपश्चिमका जिल्लाहरूमा छाउपडि गोठमा राख्ने भेदभावपूर्ण प्रथा रोकनका 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 भनी आदेश जारी गरेको छ। साथै यस मुद्दामा स्वास्थ्य मन्त्रालयले चिकित्सकहरू समेत भएको एक अध्ययन समिति बनाई छाउपडि प्रथा कायम रहेका जिल्लाहरू तथा स्थानहरूमा महिला तथा बालबालिका माथि सो 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 रोकन 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।^{४३}

विमला खड्कासमेत विरुद्ध नेपाल सरकारसमेत, २०६७

अपाङ्गता भएका महिलाहरूको प्रजनन अधिकार संरक्षणसम्बन्धी मुद्दामा सर्वोच्च अदालतद्वारा अपाङ्गताबाट पीडित महिला, पुरुष र तेस्रो लिङ्गीहरू संविधानले दिएको मौलिक हक र महासन्धिको दिएको मानव अधिकार उपभोग गर्नबाट वञ्चित 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 छुट्टयाई संविधान र महासन्धि क्रमशः लागू गर्न निर्देशनात्मक आदेश जारी गरेको छ।^{४४}

^{४२} निर्णय नं. ७६५९, ने.का.प. २०६३, अंक ३।

^{४३} निर्णय नं. ७५३१, ने.का.प. २०६२, अंक ४।

^{४४} दर्ता नं. २०६५-WO-०७४८, निर्णय मिति २०६७/०४/१२।

अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत विरुद्ध मन्त्रिपरिषद् सचिवालयसमेत २०६०

सर्वोच्च अदालतद्वारा शिशु स्वास्थ्य, मातृत्व संरक्षणसम्बन्धी कानूनी व्यवस्थाको परिप्रेक्ष्य र मातृत्व संरक्षण सम्बन्धमा प्रसूति विदालगायतका अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धिहरूसमेतलाई विचार गरी उपयुक्त मापदण्ड बनाई सोको आधारमा महिला कामदार कर्मचारीहरूका हकमा तोकिएको भन्दा कम गर्न नपाइने गरी न्यूनतम प्रसूति विदाको अवधि निर्धारण गरी मातृत्व संरक्षण सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था मिलाउनु भनी नेपाल सरकारको नाउँमा आदेश जारी गरेको छ।^{४५}

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 राष्ट्रिय कार्यनीति, २०६८ मा आवश्यक परिमार्जन तथा समायोजन लगायत अन्य आवश्यक कानूनी तथा नीतिगत उपायहरू अवलम्बन 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 अल्पसंख्यक 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 तदारुकता 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 मन्त्रिपरिषद् र स्वास्थ्य मन्त्रालयका नाममा परमादेश जारी हुने ठहर्छ" भनी आदेश जारी गरेको छ।^{४६}

^{४५} निर्णय नं. ७२६८, ने.का.प. २०६०, अंक ९।

^{४६} रिट नं ०७०-WO-०१९४ नि. मिति २०७४।०४।२४।

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 औं शताब्दीसम्म आईपुग्दा कुनै न कुनै प्रकारका असमानता तथा विभेद हटाई मानिसमानिसबीच मानव नाताका आधारमा समानता र सद्भाव कायम गर्न विश्वमा अनेकौं प्रयासहरू भएका छन्।

अविभेद र समानता अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारको 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 अविभेदको अधिकारलाई जोडेर हेर्दा लैङ्गिक समानता अझ बढी टड्कारो देखिन्छ। महिला अधिकारसम्बन्धी 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 बन्दै गरेको छ। समानताको हक सुनिश्चित गर्नुको अर्थ औपचारिक एवम् सारभूत दुवै असमानतालाई सम्बोधन गर्नु हो।^{४७} औपचारिक अथवा कानूनी समानताले कानूनहरू तथा नीतिहरूमा फर्त सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई एक समान व्यवहार गर्दछ।^{४८} यद्यपि अविभेदको प्रत्याभूति दिन औपचारिक समानता मात्र पर्याप्त

^{४७} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५: 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 १६: 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).

^{४८} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५, अनुच्छेदहरू ७-८

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।^{४९}

५.२ अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरूमा भएका समानता र अविभेदसम्बन्धी अधिकार

अविभेद र समानताको अधिकारलाई नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, आर्थिक, सामाजिक एवम् सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र तथा महिला विरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी महासन्धि लगायत हरेक मुख्य अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सन्धिमा उल्लेख गरिएको पाइन्छ।^{५०}

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 गरिनेछु 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 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

^{४९} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५, अनुच्छेद ८; 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)।

^{५०} 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

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 महासन्धिको पक्ष राष्ट्रहरू प्रस्तुत महासन्धिमा उल्लेख गरिएका सम्पूर्ण नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारहरूको उपभोगमा पुरुषहरू एवम् महिलाहरूको समान अधिकार सुनिश्चित गर्ने प्रतिज्ञा गर्दछन्।

महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिलाई प्रजननअधिकारका मुद्दाहरू लगायत लैङ्गिक भेदभावका मुद्दाहरूको न्यायिक निरोपण गर्दा अदालतहरूद्वारा व्यापक रूपमा उद्धृत गर्ने गरिएको छ।

महिला अधिकारसम्बन्धी 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।

महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको 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...

महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा ३: पुरुषहरूसँगको 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 अधिकारसम्बन्धी 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।^{५१}

समानताको कुरा गर्दा औपचारिक समानता र सारभूत समानतालाई छुट्टाछुट्टै रूपमा व्याख्या गरी अवसर एवम् परिणाममा समानता (Equality in Results and Opportunities) भयो भने मात्र वास्तविक 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।^{५२} 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 अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको 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।^{५३} 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।^{५४} सारभूत समानता सुनिश्चित गर्न महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिका साथसाथै अन्य सन्धि अनुगमनकारी निकायहरूले राष्ट्रहरूलाई “सकारात्मक उपाय तथा अग्रधिकारयुक्त व्यवहार (Preferential Treatment) वा आरक्षण (Quota) प्रणालीहरू

^{५१} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि धाराहरू २, ३, २४; ICESCR धारा २ (१); ICCPR धारा २ (२); मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३१: प्रतिज्ञापत्रका पक्ष राष्ट्रहरूलाई बहन गर्न लगाइएको सामान्य कानूनी दायित्वको प्रकृति, (१८ औं अधिवेशन, २००४), २४४ मा, अनुच्छेद ४, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008) I

^{५२} ऐजन

^{५३} 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

^{५४} 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)

जस्ता उपायहरूको अझ बढी उपयोग गर्न” सिफारिस गरेका छन्।^{५४} त्यसैगरी नेपालको छैठौँ आवधिक प्रतिवेदन उपर अपराध संहितालाई संशोधन गरी यौनजन्य हिंसा, जवरजस्ती करणी र जवरजस्ती गराइएको गर्भपतनलाई यातनाकै रूपमा परिभाषित गर्नुपर्ने कुरा सुझाएको 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।^{५५} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा ५(क) मा महासन्धिका पक्ष राष्ट्रहरूले कुनै एक लिङ्गको लघुतावा 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।^{५६} 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।^{५५}
- हानिकारक परम्परा र साँस्कृतिक मान्यताहरू (Norms) तथा प्रचलन वा प्रथाहरू महिलाका प्रजनन अधिकारलाई स्वीकार गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न रोकथाममूलक, प्रवर्द्धनात्मक एवम् उपचारात्मक कदमहरू परिचालन गर्ने।^{५९}

^{५४} ऐजन्; मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या: १८: गैर-भेदभाव, (३७ औँ 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

^{५५} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १६, अनुच्छेद ५

^{५६} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, धारा ५ (क)

^{५९} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४: प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम स्तरको स्वास्थ्यको अधिकार (धारा १२), (२२औँ अधिवेशन, २०००), ८३ मा, अनुच्छेद २१, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008)

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 दिँदै एक संयुक्त सामान्य सिफारिस जारी गरेको छ।^{६०} 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।^{६१} 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।^{६२} 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।^{६३} साथै नेपालको छैठौँ आवधिक प्रतिवेदन उपर सन् २०१८ मा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिबाट सबै प्रकारका परम्परागत हानिकारक अभ्यासहरू उपर प्रतिबन्ध लगाउने कानून चाँडै पारित गरी त्यस्ता कार्य गर्नेहरू उपर अनुसन्धान तथा अभियोजन गरी पर्याप्त सजायको व्यवस्था गर्ने पिडितलाई क्षतिपूर्तिसमेत दिलाउने व्यवस्था गर्नका साथै हानिकारक अभ्यासहरू सम्बन्धी कानूनी व्यवस्था र त्यस्ता अभ्यासले महिला र बालिकाहरूमाथि पर्ने दुष्प्रभावका सम्बन्धमा प्रहरी, न्यायपालिका, गाउँमा रहेका स्वास्थ्य सञ्जाल 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 रणनीति विकास गर्ने कार्य गर्नका लागि सिफारिस गरेको छ।

^{५९} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १६, अनुच्छेद १९

^{६०} महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धि र बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, संयुक्त सामान्य सिफारिस संख्या ३१ र संयुक्त सामान्य टिप्पणी संख्या १८, (५९औँ अधिवेशन, २०१४), ३ मा, अनुच्छेद २०, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18 (2014)

^{६१} ऐजन

^{६२} ऐजन

^{६३} ऐजन, अनुच्छेद ४०

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 लैंगिक 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।^{६४} 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।^{६५}

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 अधिकारसम्बन्धी महासन्धिले गर्भावस्थाको अवधिमा महिलाहरूको संरक्षण गर्न विशिष्ट उपायहरू आरम्भ गर्न राष्ट्रहरूलाई विशेष रूपमा आह्वान गरेको छ।^{६६}

^{६४} मुलुकी देवानी संहिताको दफा १८

^{६५} ऐजन्, दफा १९

^{६६} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, प्रस्तावना, धारा ११(२)

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 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।^{६७} महिलाहरूलाई आमाका रूपमा मात्र हेर्ने पूर्वाग्रही/रूढिगत (Stereotype) अवधारणाहरूमा आधारित भएर गर्भधारणलाई सम्बोधन गर्ने वा केवल विवाहित महिलाहरू मात्र यौन रूपमा सक्रिय हुन्छन् 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।^{६८}

महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले धार्मिक मत वा सिद्धान्तलाई भेदभावपूर्ण व्यवहारको लागि एक आधारको रूपमा उपयोग गर्न सकिँदैन भन्ने कुरालाई बारम्बार विशेष जोड दिएको छ।^{६९} 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।^{७०}

समानता र अविभेदको अधिकारको सिद्धान्तले आफ्ना मानव अधिकारहरूको समान रूपमा उपभोग गर्न महिलाहरू सक्षम होउन् भन्ने सुनिश्चित गर्न सरकारहरूलाई उत्तरदायी बनाउँछ।^{७१} त्यसैले प्रजनन अधिकारहरूबाट महिलाहरूलाई विमुख गरिएमा (deprived)

^{६७} 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 ग्रीभरद्वारा)

^{६८} कूक, रेवेकार अन्य, प्रजनन स्वास्थ्यमा अनैतिक महिला रूढिगत धारणा (Unethical Female Stereotyping in Reproductive Health), INTL. J. OBSTETRICS & GYN. 256 (2010)

^{६९} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: डोमिनिकन गणतन्त्र, अनुच्छेद ३३१, U.N. Doc. A/53/38 (1998)

^{७०} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: आयरल्याण्ड, अनुच्छेद १८०, U.N. Doc. A/44/38 (1999)

^{७१} ICESCR, धारा २(२); आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १६, अनुच्छेद १९; नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, धारा ३

महिलाहरूको जीवनस्वास्थ्य एवम् गोपनीयताका अधिकारहरू लगायतका आफ्ना अन्य मानव अधिकारहरूको उपभोग गर्ने उनीहरूका अधिकारहरूको भेदभावपूर्ण तवरले उल्लङ्घन गर्दछ भन्ने कुरा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनले स्वीकार गर्दछ।

(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।⁷² 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 गर्दैन⁷³ 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 विरुद्धका भेदभाव उन्मूलन गर्न राष्ट्रहरू जिम्मेवार छन्।⁷⁴ 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।⁷⁵

⁷² मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८, अनुच्छेद १०

⁷³ महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: वेलिज, अनुच्छेद ५६, U.N. Doc. CEDAW/A/54/38 (1999)।

⁷⁴ महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि धारा १२(१)

⁷⁵ 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)

प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू कानूनी मान्यता^{५६} भएका स्थानमा पनि महिलाहरूलाई त्यस्ता सेवाहरू उपलब्ध गराउन अस्वीकार गर्नु भेदभावपूर्ण हुन्छ। महिलाहरूद्वारा आफ्ना स्वास्थ्य अधिकार प्राप्तिको खोजका सिलसिलामा गरिएका काम कारवाहीहरूमा बाधा अड्चन पुऱ्याउनबाट सरकारहरू अलग रहन आवश्यक छ।^{५७} साथै महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले महिलाहरूलाई मात्र आवश्यक पर्ने चिकित्सकीय प्रक्रिया वा कार्यविधिहरूलाई अपराधिक बनाउने कानूनहरू भेदभावपूर्ण हुन्छन् भनेको छ।^{५८} गर्भपतन लगायतका त्यस्ता चिकित्सकीय प्रक्रियाहरू व्यहोर्नु परेका महिलाहरू उपर लगाइएको दण्डमूलक प्रावधानहरू हटाउन सरकारहरूलाई सुझाव पनि दिएको छ।^{५९} 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।^{६०} स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाहमा रहेका यस्ता भेदभावलाई तत्काल सम्बोधन (समाधान) गर्नु राष्ट्रहरूको आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रअन्तर्गतको दायित्व" रहेको छ।^{६१}

(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

^{५६} ऐजन

^{५७} ऐजन, अनुच्छेद १४

^{५८} ऐजन

^{५९} ऐजन, अनुच्छेद ३१(ग)

^{६०} आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १४

^{६१} आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समिति, टिप्पणी १४, अनुच्छेद ३०

छ।^{५२} रोजगारी दिनु पूर्व अनिवार्य रूपमा गर्भावस्था भए नभएको परीक्षणहरू गर्ने जस्ता निजी क्षेत्रका रोजगारदाताहरू द्वारा गरिने कार्यले महिलाहरूको गोपनीयताको अधिकार उल्लङ्घन हुने हुनाले त्यस प्रकारका कार्य रोक्न सरकारले आवश्यक कार्यवाही गर्नु पर्ने हुन्छ।^{५३}

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 इन्कारिसम्बन्धी मुद्दाहरूमा पूर्वाग्रही/रूढिगत धारणाहरू तथा सामाजिक आर्थिकका साथै जातीय भेदभावहरू लगायतका महिला विरुद्धका भेदभावका अन्तरसम्बन्ध दर्शाउँछन्।

(क) महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति: आयलिन दा सिल्वा पिमेंटेल टेक्षेरा विरुद्ध ब्राजिल^{५४}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 निक्क्योल गन्यो। यो घटनाले राज्य महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा १२ को (कुनै भेदभाव बिना स्वास्थ्य उपचार तथा हेरचाह सुनिश्चित गर्ने) दायित्व पूरा गर्न असफल भएको समितिले निक्क्योल गन्यो। आयलिन विस्तारित भेदभावको (Compound Discrimination) पीडित रहेकी थिइन् भन्ने ठहर पनि समितिले गन्यो। 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

^{५२} 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).

^{५३} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८, अनुच्छेद २०

^{५४} 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%202012%20Kenya%20detention%20case.pdf> (Dec. 25th, 2018)

ब्राजिलले आयलिनको लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा मात्र नभई अफ्रिकी वंशज तथा सामाजिक, आर्थिक स्थितिकी एक महिलाको रूपमा समेत भेदभाव गरेको थियो भन्ने समितिले ठहर गर्‍यो।

(ख) एल.सी. विरूद्ध पेरु^{५४} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले यौनजन्य आक्रामक दुर्व्यवहारको घटनापछि गर्भवती भएकी र आत्महत्या गर्न प्रयास गरेकी एक १३ वर्षीया बालिका, एल.सी.लाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरूको इन्कारी रोक्न सरकार असफल भएको एक मामिलामा पेरु सरकार महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा ५ को उल्लङ्घन हुने गरी अनुचित एवम् त्रुटिपूर्ण रुढिगत (Stereotyping) कार्यमा संलग्न भएको ठहर गर्‍यो। आत्महत्याको प्रयत्नले एल.सी. को मेरुदण्डमा गम्भीर चोट पुगेको थियो, तर एल.सी.गर्भवती भएकी थिइन् भन्ने कारण देखाई एल.सी.लाई निजका चिकित्सकहरूद्वारा उनको मेरुदण्डको स्थायी क्षति रोक्नको लागि आवश्यक आपतकालीन शल्यक्रिया गर्न इन्कार गरिएको थियो। 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। समितिले एल.सी.को शल्यक्रिया स्थगित गर्ने चिकित्सकहरूको निर्णयलाई “एउटी महिलाको प्रजनन क्षमताको प्रयोगलाई एक अधिकारको रूपमा भन्दा पनि एक कर्तव्यको रूपमा बुझ्ने”^{५५} लैङ्गिक पूर्वाग्रही/रुढिगत धारणाले असर गरेको थियो र “आमाको स्वास्थ्य माथि भ्रुणको संरक्षणले विजय पाउनु पर्दछ भन्ने रुढिगत धारणाबाट प्रभावित थियो”^{५६} 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 मुलुकभिन्नको विशेष जाँचबुझमा आधारित एक प्रतिवेदनबाट उत्तरदायी ठहर गरेको छ।^{५७} समितिले कुनै स्पष्ट

^{५४} L.C. v. Peru, महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011)

^{५५} ऐजन, अनुच्छेद ७

^{५६} ऐजन, अनुच्छेद ८

^{५७} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, महिला विरूद्धका 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)

अपवादहरूबेगर गर्भपतनलाई दण्डनीय बनाउने कार्य तथा गर्भपतन पश्चात्को उपचार एवम् हेरचाहको खोजी गर्ने महिलाहरूलाई गरिएको दुर्व्यवहारबाट सिर्जित अधिकारहरूका उल्लङ्घनहरूलाई पनि सम्बोधन गर्‍यो। त्यस्ता कानून तथा नीतिहरूले भेदभावपूर्ण रूपमा महिलाहरूका स्वास्थ्यको अधिकारमा हस्तक्षेप गर्दछन् भन्ने समितिले उल्लेख गर्‍यो र स्वास्थ्य सेवाहरूलाई विकेन्द्रीकृत गरी सकिएका ठाउँहरूमा पनि यस्ता भेदभावलाई उन्मूलन गर्नका लागि पक्ष राष्ट्रहरू अझै जिम्मेवार छन् भन्ने स्पष्ट पार्‍यो।^{९९} साथै सन्तान जन्माउने तथा हुर्काउनेको रूपमा महिलाहरूको प्राथमिक भूमिकालाई संस्थागत गर्ने काम कार्यकारी आदेश ००३ ले गर्‍यो भन्ने ठहर गर्‍यो।^{१०} यसले गर्दा “आधुनिक गर्भनिरोधका साधनहरूमा महिलाहरूको पहुँचलाई अस्वीकार गर्नु सही वा स्वीकार्य कुरा हो भन्ने विश्वासमा योगदान पुग्न गएको थियो”^{११} भन्ने ठहर पनि समितिले गर्‍यो।

(घ) मानव अधिकार समिति: अमांडामेलेट विरूद्ध आयरल्याण्ड गणराज्य^{१२}मा गर्भपतनलाई निषेधित तथा आपराधिक बनाएको कारणले गर्दा, आफ्नो घातक भ्रूणगत गर्भावस्थसँग हानि रहेको हुँदाहुँदै पनि निजको आफ्नो मुलुकमा गर्भपतन गर्न दिन इन्कार गरिएकी तथा आफ्नै खर्चमा विदेश जान बाध्य पारिएकी, अमांडा मेलेट, एक आयरल्याण्डकी महिलाले अनुभव गर्नु परेको गम्भीर भावनात्मक तथा मानसिक पीडा, कष्ट एवम् दुःखका लागि आयरल्याण्डको सरकार जिम्मेवार थियो भन्ने ठहर मानव अधिकार समितिले गर्‍यो। 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 निकर्पोल समितिले गर्‍यो।^{१३} त्यसैगरी नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तरराष्ट्रिय 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 गर्‍यो।^{१४}

^{९९} ऐजन, अनुच्छेद १९

^{१०} ऐजन, अनुच्छेद ४३

^{११} ऐजन

^{१२} Mellet v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, para 7(10), U.N. Doc.CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).

^{१३} ऐजन

^{१४} ऐजन

आयरल्याण्डको प्रतिबन्धात्मक गर्भपतन कानूनले, पुरुषहरू उपर कुनै प्रतिबन्ध नलगाइकन महिलाहरूको रोजाइको अधिकारलाई इन्कार गर्दछ^{९४} र उक्त कानूनले भेदभावपूर्ण लैङ्गिक रुढिगत धारणाहरूलाई प्राथमिक रूपमा महिलाहरूलाई आमा र प्रजननको यन्त्रको रूपमा प्रतिबिम्बित गर्दछ भन्ने कुरालाई समितिका विभिन्न सदस्यहरूका सर्व सम्मतिका रायहरूले पनि स्वीकार गरेका थिए।^{९६}

(ड) मानव अधिकारको अन्तर अमेरिकी अदालत: आई.भी. विरूद्ध बोलिभिया^{९७}को मुद्दामा बोलिभियामा बस्ने एक पेरुकी शरणार्थी आई.भी.लाई एक सार्वजनिक अस्पतालमा शल्यक्रियाको विधि मार्फत सन्तान जन्माउने प्रक्रिया (Cesarean Section) सम्पादन गरिएपछि निजको मन्जुरी बेगर बन्ध्याकरण गरिएकोमा बोलिभियाको सरकारले अविभेदको अधिकारको सम्मान गर्ने तथा प्रत्याभूति दिने आफ्नो दायित्वको उल्लङ्घन गरेको थियो भन्ने ठहर मानव अधिकारहरूको अन्तर-अमेरिकी अदालतले गर्‍यो। आई.भी.लाई धेरै दिनपछि मात्रै चिकित्सकहरूले बन्ध्याकरणको प्रयोजनको लागि नली बाँध्ने कार्य (tubal ligation) सम्पादन गरेका थिए भन्ने कुराको जानकारी दिएको थियो।^{९८} अदालतले मन्जुरी बेगरको बन्ध्याकरणले प्रजनन महिलाहरूको प्रमुख रूपमा काम कर्तव्य^{९९} भनी ठान्ने बारेको नकारात्मक लैङ्गिक रुढिगत धारणाहरू र निजको स्वायत्तता तथा स्वतन्त्रतामा बन्देज लगाउने गरी “एक अनौचित्यपूर्ण पितृसत्तात्मक चिकित्सकीय हस्तक्षेप” भन्ने ठहर गर्‍यो। 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 गर्‍यो।^{१००} 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।^{१०१}

^{९४} 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).

^{९६} Mellet v. Ireland (Concurring Opinion of Ben Achour, Cleveland, Rodriguey Rescia, de Fouville, & Salvioli), Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016)

^{९७} IV v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016)

^{९८} ऐजन

^{९९} ऐजन, अनुच्छेद २४३ (२००६)

^{१००} ऐजन, अनुच्छेद २४६ (२००६)

^{१०१} 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 पक्षहरूलाई सम्बोधन गरेको पाइन्छ।

(क) लक्ष्मीदेवी धित्तसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत

सन् २००९ मा नेपालको सर्वोच्च अदालतले लक्ष्मीदेवी धित्तसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत^{१०२} को मुद्दामा सुरक्षित गर्भपतन सेवा पहुँच सुनिश्चित गर्नका अतिरिक्त कम खर्चिलो एवम् सर्व-सुलभतालाई समेत सुनिश्चित गर्नमा सरकारको विफलताले असंख्य महिलाहरूको मानव अधिकारको हनन भएको छ भन्ने ठहर गरेको छ। गर्भपतन सेवा प्राप्त गर्न भएको असक्षमता र इन्कारिले 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 छुट्टयाउनै नसकिने कडि रहेको हुन्छ भन्ने कुरामा पनि विशेष जोड दियो।^{१०३} 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।^{१०४} 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

^{१०२} लक्ष्मीदेवी धित्तसमेत वि. नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत, ने.का.प.२०६७, अङ्क ९, पृष्ठ १५५१, नि.नं. ८४६४

^{१०३} ऐजन, यसका साथै अदालतले वैध गर्भपतनको इन्कारिको परिणाम बाध्य पारिएको गर्भावस्था तथा बच्चाको जन्मको रूपमा घटित हुन्छ भन्ने स्वीकार गर्यो। यसले अन्त्यमा महिलाहरूलाई अपुरणीय हानि पुऱ्याउँछ र उनीहरूका धेरै आधारभूत मानव अधिकारहरू, विशेष गरी हिंसाबाट मुक्तिको अधिकारको हनन गर्दछ।

^{१०४} ऐजन

नीतिहरूको कडीलाई अन्य गर्भनिरोधका साधनहरू तथा सूचित निर्णयहरू गर्नका लागि सल्लाह एवम् परामर्शमा पहुँच नभएका विशेष गरी सीमान्तकृत महिलाको असुरक्षित एवम् करकापपूर्ण बन्ध्याकरणसँग जोडिएको थियो।^{१०५} 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।^{१०६}

(ग) 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^{१०७}को मुद्दामा नेपालको सर्वोच्च अदालतले बालविवाह कानूनको फितलो कार्यान्वयनका साथसाथै बालकहरू भन्दा बालिकाहरूको लागि विवाहको कम न्यूनतम कानूनी उमेरले भेदभाव गरेको ठहर्छ भन्ने स्वीकार गर्‍यो। 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 गर्‍यो।^{१०८} 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 गर्‍यो।^{१०९} प्रस्तुत मुद्दामा विभेद प्रत्यक्ष मात्र नभई परिणाम तथा यसको असरलाईसमेत हेर्नुपर्ने भन्ने अवधारणालाई स्वीकार गरेको छ।

^{१०५} Devika Biswas v. Union of India & Others, W.P. (C) 95/2012

^{१०६} ऐजन

^{१०७} सपना प्रधान मल्लसमेत वि. नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालयसमेत, निर्णय संख्या ७६५९, २०६३ (२००६)

^{१०८} ऐजन

^{१०९} ऐजन

(घ) 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^{११०} 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 सूचित निर्णय गर्ने सक्षमता इन्कार गरिन्छ भन्ने पनि उल्लेख गर्‍यो।^{१११}

(ङ) 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 अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, मौलिक हकहरू तथा राज्य नीतिका निर्देशक सिद्धान्तहरू अन्तर्गत बालिकाहरूको सशक्तिकरण गरिनुपर्दछ र बालविवाह बालिकाहरूको हितमा छैन भन्ने कुरामा पनि विशेष जोड दिएको छ।^{११२} अदालतले बालविवाह निषेध गर्ने ऐन संविधानका धाराहरू १४, १५, १६ र २१ अन्तर्गत प्रत्याभूति गरिएबमोजिम उचित शिक्षा र समाजमा पुरुषहरू सरहको समान हैसियत प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण बालिकाहरूको पक्षमा छ भन्ने पनि उल्लेख गरेको छ।^{११३}

^{११०} 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.

^{१११} ऐजन

^{११२} Mohammed Abbas v. Chief Secretary, W.P. (MD) 3133 of 2015, H.C. Mad., 31 March 2015.

^{११३} ऐजन

परिच्छेद- छ

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।^{११४} त्यस्तै धारा ३ मा प्रत्येक व्यक्तिलाई जीवन, स्वतन्त्रता र सुरक्षाको अधिकार हुनेछ भन्ने उल्लेख गरेको छ।^{११५} भने धारा ६ मा कानूनको दृष्टिमा प्रत्येक व्यक्तिलाई सर्वत्र व्यक्तिको रूपमा मान्यता पाउने अधिकार हुनेछ भन्ने उल्लेख^{११६} हुनुका साथै धारा ७ मा सबै व्यक्तिहरू कानूनको दृष्टिमा समान र कुनै पनि भेदभाव विना कानूनको समान संरक्षणका हकदार छन् भन्ने उल्लेख छ।^{११७}

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

^{११४} 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

^{११५} ऐजन् Article 3- Everyone has the right to life, liberty and security of person.

^{११६} ऐजन् Article 6-Everyone has the right to recognition everywhere as a person before the law.

^{११७} ऐजन् 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.

महिलाहरू अति नै जोखिमपूर्ण अवस्थामा रहेको यथार्थ हो। महिलाहरूमा अनिच्छित गर्भधारण, यौनरोग तथा एचआईभी/एड्सको संक्रमण, असुरक्षित गर्भपतन, पाठेघर खस्नु, रक्त अल्पता, सानै उमेरमा गर्भवती हुनु, 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^{११५} भने नेपालमा मृत्युमध्ये करिब १३ प्रतिशत मृत्यु असुरक्षित गर्भपतनको कारणले हुने गरेको देखिन्छ।^{११६} 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 विहिततामा 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 प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारलाई जीवनको अधिकारसँग जोडेर हेर्नुपर्दछ र सम्मान गर्नुपर्दछ भन्ने मानिन्छ। युद्धको अवस्था, मृत्युदण्डसम्बन्धी कानून, गर्भपतनको विषय, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, इच्छित मृत्युवरण वा उपचार नलाग्ने अवस्थाको विरामी वा घाईते अवस्थाका व्यक्तिलाई मारिने प्रचलन आदि जस्ता अवस्थामा यो अधिकारको विषय बढी केन्द्रित भएर उठ्दछ।^{१२०} 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

^{११५} Fact Sheet, Induced Abortion Worldwide, Guttmacher Institute, March 2018.

^{११६} DoHS, Annual Report FY 2073/74.

^{१२०} https://en.wikipedia.org/wiki/Right_to_life

लागि आवश्यक सबै आधारभूत अधिकारहरू समावेश हुनु आवश्यक हुन्छ। त्यसमध्येमा 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 अधिकारहरूमध्येमा महत्त्वपूर्ण अधिकार जीवन र मर्यादाको अधिकार हो।^{१२१} 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"^{१२२} 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।^{१२३} 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।^{१२४} यसै प्रतिज्ञापत्रको धारा ९ ले

^{१२१} 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>

^{१२२} Supra Note 1

^{१२३} ऐजन Article 3 "Everyone has the right to life, liberty and security of person."

^{१२४} 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.

प्रत्येक व्यक्तिमा स्वतन्त्रता र सुरक्षाको अधिकार अन्तरनिहित रहने कुराको प्रत्यभूति दिएको छ।^{१२५}

बालअधिकार महासन्धिले पनि बालबालिकाको जीवनको अधिकारको सुनिश्चितताका लागि राज्यलाई घच्चच्याएको 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।^{१२६} त्यसैगरी अपाङ्गताको अधिकारसम्बन्धी महासन्धिले पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्य व्यक्तिसरह जीवनको अधिकारलाई सुनिश्चित गरेको 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।^{१२७}

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।^{१२८} त्यस्तै सन् २०१५ जुलाई १४ मा बसेको मानव अधिकार समितिको ११४ औं बैठकले नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी

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."

^{१२५} ऐजन्, Article 9.1 Everyone has the right to liberty and security of person.

^{१२६} 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."

^{१२७} 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."

^{१२८} '.....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

अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ६ बारे सामान्य टिप्पणीको मस्यौदा गर्ने कार्य प्रारम्भ गर्‍यो। १९९४ 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।^{१२९} यस सामान्य सिफारिसमा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रको धारा ६ अन्तर्गतको जीवनको अधिकारका विषयमा घनिभूत चर्चा गरिएको देखिन्छ।^{१३०} 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।^{१३१}

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

^{१२९} [https://www.ohchr.org/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR_C_GC_36.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1\(Pls also refer; https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23797&LangID=E\)](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))

^{१३०} 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>

^{१३१} Supra Note 22

राष्ट्रहरूलाई वाध्यकारी बनाई^{१३२} संकुचित रूपमा व्याख्या गरिनु हुँदैन भन्ने कुरा पनि उल्लेख गरेको छ।^{१३३} प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूको सुलभताको सुनिश्चितता गरेर गर्भावस्था एवम् प्रसव^{१३४} सँग सम्बद्ध जीवनका अनावश्यक हानी नोकसानीका विरुद्ध महिलाहरूको सुरक्षा गर्न कदमहरू चाल्नुपर्ने कुरा पनि यसमा समावेश छन्।^{१३५}

(ख) गर्भनिरोधका सबै प्रकारका उपायहरूको पहुँचमा भएका अवरोधहरूले मातृमृत्युतर्फ डोऱ्याउन सक्छ भन्ने कुरा मानव अधिकार समितिले पटकपटक दोहोऱ्याएको छ।^{१३६} 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।^{१३७} खासगरी असुरक्षित गर्भपतनजस्ता कारणले गर्दा गर्भावस्थसँग सम्बन्धित 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 बनाउने पर्ने हुन्छ भन्ने कुरालाई पनि समितिले बारम्बार उल्लेख गरेको छ।^{१३८}

(ग) गर्भपतनलाई पूर्णतः गैरकानूनी घोषणा भएका कारणले सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरू उपलब्ध नभएका अवस्थामा महिलाहरूको ज्यानलाई जोखिममा पार्ने लुकीछिपी एवम् असुरक्षित गर्भपतन गराउन बाध्य^{१३९} पारिने छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न आवश्यक कदमहरू चाल्न

^{१३२} 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)

^{१३३} ऐजन, अनुच्छेद ५

^{१३४} 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)

^{१३५} मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: माली, अनुच्छेद १४, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003)

^{१३६} 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)

^{१३७} 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)

^{१३८} मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: क्यामरून, 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)

^{१३९} मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: माली, अनुच्छेद १४, U.N. Doc. CCPR/CO/77/MLI (2003)

आवश्यक छ।^{१४०} 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।^{१४१}

- (घ) नियन्त्रण गर्न सकिने मातृमृत्युलाई लैङ्गिक भेदभावको नतिजाको रूपमा स्वीकार गरिएको छ।^{१४२} त्यस्ता मातृ मृत्युले महिला तथा बालिकाहरूको जीवनको अधिकारको हनन गर्दछ^{१४३} 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।^{१४४} आपतकालीन प्रसूति उपचारलगायत मातृ स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच सुनिश्चित गर्नु जीवन र स्वास्थ्य अधिकारअन्तर्गत राज्यको एक दायित्व हो।^{१४५} महिलाहरूको रंग/जात वा आर्थिक अवस्था नहेरिक्न गुणस्तरीय मातृ स्वास्थ्य उपचारमा सबैको पहुँच पुऱ्याउनका लागि राष्ट्रहरू उत्तरदायी छन् भन्ने कुरा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले उल्लेख गरेको छ।^{१४६} यसैगरी बलपूर्वक बन्ध्याकरण तथा मातृ स्वास्थ्य उपचारको बेला शुल्क तिर्न असक्षम भएका कारणले थुनामा राखे लगायतका दुर्व्यवहार, अपमान तथा गालीगलोजबाट मुक्ति एवम् आत्मसम्मान/प्रतिष्ठा सुनिश्चित गर्ने कुराहरू पर्दछन्।^{१४७}
- (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

^{१४०} मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: क्यामरून, 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)

^{१४१} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: बेलिज, अनुच्छेद ५६, U.N. Doc. CEDAW/A/54/38 (1999)

^{१४२} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०

^{१४३} 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

^{१४४} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८, माथि टिप्पणी ९

^{१४५} ऐजन

^{१४६} 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)

^{१४७} यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, अनुच्छेद ४७, U.N. Doc. A/HRC/31/57 (2016)

रूपगता निम्त्याउने स्रोतको रूपमा पहिचान गरेको छ^{१४८} र किशोरावस्थामा गर्भधारण उच्च हुने मुलुकहरूमा जीवनको अधिकारको उल्लङ्घनहरूबारे चासो व्यक्त गरेको छ।^{१४९} 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।^{१५०} मानव अधिकार समितिले पनि जबर्जस्ती करणीका पीडितहरूलाई सुरक्षित गर्भपतन लगायतका प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूबाट वञ्चित गरिएको अवस्थामा जीवनको अधिकारको हनन् हुन सक्ने उल्लेख गरेको छ।^{१५१}

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 चौधौँ 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।^{१५२}

(क) भारत: 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।^{१५३} भारतको संविधानको धारा २१ लाई अन्य

^{१४८} मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: सेनेगल, अनुच्छेद १२, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add 82 (1997)

^{१४९} मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: ग्वाटेमाला, अनुच्छेद २०, U.N. Doc. CCPR/C/GTM/CO/3 (2012)

^{१५०} महिलाहरू विरुद्धको हिंसा, यसका कारणहरू र परिणामहरू सम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, रशिया मन्जूर, परिशिष्ट, सरकारहरूसँग आदान प्रदान भएका संचार (पत्राचार) हरू, अनुच्छेदहरू ३१४-३१७, U.N. Doc. A/HRC/14/22/Add.1 (2010)

^{१५१} मानव अधिकार समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: क्यामरून, अनुच्छेदहरू १२-१३

^{१५२} 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."

^{१५३} Article 21 of the Indian Constitution- "No person shall be deprived of his right to life and personal liberty except according to procedure established by law."

मौलिक अधिकारहरू भन्दा उच्चस्तरको अधिकारको रूपमा लिइन्छ।^{१५४} संविधानद्वारा प्रत्याभूत यो अधिकारको वहालीमा मात्रै अन्य अधिकारको अस्तित्व हुने कुरामा भारतीय विधिशास्त्रीहरू एकमत छन्।

- (ख) **बेलायत:** बेलायतमा लिखित संविधान छैन। तर बेलायत युरोपेली राष्ट्र भएकोले युरोपेली मानव अधिकार महासन्धि (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950)^{१५५} को पक्ष राष्ट्र हो। उक्त महासन्धिको धारा २ ले जीवनको अधिकारको प्रत्यभूति गरेकोले अधिकारको सम्मान गर्नु बेलायतको दायित्व रहन्छ।^{१५६} 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।^{१५७}
- (ग) **दक्षिण अफ्रिका:** 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।^{१५८}
- (घ) **नेपाल:** नेपालको संविधानको धारा १६ मा सम्मानपूर्वक बाँचन पाउने हकअन्तर्गत जीवनको अधिकारलाई प्रत्याभूत गरिएको छ।^{१५९} 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 मृत्युदण्डलाई पूर्ण रूपमा निषेध गरिनुका साथै प्रत्येक व्यक्तिको सम्मानपूर्वक बाँचन पाउने हकलाई संविधानमा नै दृढताका साथ सुनिश्चित गरिएको छ। यो अधिकारलाई कानून

^{१५४} Article 21 of the Constitution of India – Right to Life and Personal Liberty, November 13, 2015 By drishti, By Riya Jain, UJLS Panjab University, Academic Articles on legal issues

^{१५५} Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950, https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf

^{१५६} ऐन Article 2, Right to Life 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

^{१५७} Human Rights Act 1998, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42/introduction>

^{१५८} 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>

^{१५९} नेपालको संविधानको धारा १६ सम्मानपूर्वक बाँचन पाउने हक: (१) प्रत्येक व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक बाँचनपाउने हक हुनेछ। (२) कसैलाई पनि मृत्युदण्डको सजाय दिने गरी कानून बनाइने छैन।

प्रक्रियाको पालना (Due Process of Law) गरी वा कानूनद्वारा निर्धारित कार्यविधि (Procedure established by Law) पूरा गरी समेत कुण्ठित गर्न सकिँदैन।

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 पाउँ 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" शब्दको प्रयोग मात्र एउटा जनावरको अस्तित्वभन्दा उच्च किसिमको अर्थमा बुझनुपर्ने भनी व्याख्या गर्दै जीवनको अधिकारको महत्त्वबारे स्पष्ट पारेको छ।^{१६०} त्यस्तै सुनिल वत्राको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले जीवनको अधिकारअन्तर्गत मानवीय शरीरको सबै प्रकारका सुविधाहरू उपभोग गर्न पाउने स्वस्थ जीवनलाई सम्झनुपर्ने भनी जीवनको अधिकारको क्षेत्रलाई व्यापक बनाउँदै थप व्याख्या गरेको देखिन्छ।^{१६१} 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

^{१६०} "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 arm or 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/>

^{१६१} "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/>

प्रतिपादन गरेको देखिन्छ।^{१६२} भारतीय सर्वोच्च अदालतले फ्रान्सिस कोरालायको मुद्दामा संविधानको धारा २१ को अझ विस्तृत रूपमा व्याख्या गर्दै बाँच्न पाउने अधिकारअन्तर्गत मर्यादित जीवन जीउने अधिकार समावेश भएको र यसमा जीवनका लागि अत्यावश्यक कुराहरू जस्तो पर्याप्त पोषणयुक्त खाना, लत्ताकपडा, आवास, लेखे, पढने र अभिव्यक्त गर्ने सुविधा, हिँडडुल गर्ने र अरु मानिससँग घुलमिल हुने र जीवनको लागि अत्यावश्यक कुराहरू समेत समावेश हुने कुरामा जोड दिएको छ।^{१६३} त्यसैगरी वैधुवा मुक्ति मोर्चाको मुद्दामा भारतीय सर्वोच्च अदालतका न्यायाधीश श्री पि एन भगवतीले संविधानको धारा २१ को क्षेत्रलाई अझ विस्तृत पाउँदै जीवनको अधिकारलाई राज्यका निर्देशक सिद्धान्तसँग जोडी यसअन्तर्गत स्वास्थ्य र कामदारको शक्तिको संरक्षण, महिला, पुरुष र बालबालिकाको दुराचारबाट बचाव, बालबालिकाले स्वास्थ्य, मर्यादित र स्वतन्त्र रूपमा विकास गर्ने अवसर, शिक्षाको सुविधा, मानवीय कार्यस्थल र मातृत्वको राहत जस्ता विषयसमेत समावेश हुने कुरामा जोड दिएका छन्।^{१६४} 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 भएको छन्। गोदावरी मार्वलको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले संविधानले प्रत्याभूत गरेको जीवनको अधिकारअन्तर्गत स्वस्थ एवम् स्वच्छ वातावरणमा रहन पाउने अधिकार सन्निहित रहेको कुरालाई स्पष्ट रूपमा व्याख्या गरेको छ।^{१६५} त्यस्तै अधिवक्ता राजु

^{१६२} "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://indiankanon.org/doc/1766147/>

^{१६३} "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://indiankanon.org/doc/78536/>

^{१६४} "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://indiankanon.org/doc/595099/>

^{१६५} "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

चापागाईंको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले "संविधानले व्यक्तिको बाँचन पाउने नैसर्गिक हकको प्रत्याभूति गरेको र स्वच्छ वातावरणमा बाँचन 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।^{१६६} 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।^{१६७}

नेपालको सर्वोच्च अदालतले लक्ष्मी देवी धित्त विरूद्ध नेपाल सरकारको मुद्दामा^{१६८} 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

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 हुंगेल विरूद्ध विपक्षी/वादी गोदावरी मार्बल ईण्डष्ट्रिज प्रा.लि.(ने.का.प. स्वर्ण शुभजन्मोत्सव विशेषाङ्क, २०५२ पृ. १६८)

^{१६६} ने.का.प. २०६६, अङ्क १० निर्णय नं. ८२३९

^{१६७} ने.का.प. २०७१, अङ्क ३ निर्णय नं. ९१३२

^{१६८} लक्ष्मीदेवी धित्त वि. नेपाल सरकार (निर्णय नं. ८४६४ ने.का.प २०६७ अङ्क ९)

खुशीविरुद्ध 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

सन् १९९६ को फारूक विरुद्ध बंगलादेश सरकार^{१६९} भएको मुद्दा उच्च विक्रिणका भेटिएको पाउडरवाला 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 गर्‍यो। 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 लागि समेत 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 विरुद्ध ब्राजिलमा^{१७०} स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रले गर्भवती एक गरीब अफ्रिकी ब्राजिली महिलाको

^{१६९} Farooque v. Government of Bangladesh & Others, 48 BLD (HCD) 438 (1996)

^{१७०} Alyne v. Brazil, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 17/2008, U.N. Doc. CEDAW/C/49/17/2008 (2011)

पटकपटक गलत उपचार गरेको तथा आपतकालीन उपचार प्रदान गर्न ढिलाई गरेपछि गर्भावस्थसँग सम्बद्ध जटिलताका कारण उक्त महिलाको मृत्यु भएको घटना महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा १२ को उल्लङ्घन भएको निष्कर्ष निकालेको थियो। समितिले ब्राजिलमा आवश्यक मातृ स्वास्थ्य सेवाको अभावबाट महिलाको खास विशिष्ट स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न नसकी गर्भावस्थसँग सम्बद्ध स्वास्थ्य सेवामा पहुँच स्थापित गर्ने धारा १२ को उल्लङ्घन भएको ठहर गरेको छ।^{१७१} मातृ स्वास्थ्य उपचार सेवा प्रदान गर्नमा भएको असफलताले महिलाको जीवनको अधिकारमा असर गर्दछ भन्ने निर्णय गरेको छ।^{१७२} समितिले सार्वजनिक साथसाथै निजी संस्थाहरूमा पनि स्वास्थ्यको अधिकारको सम्मान सुनिश्चित गर्ने पछि भन्ने उल्लेख गरेको छ।^{१७३}

महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले एल.सी. विरूद्ध पेरुमा^{१७४} यौनजन्य दुर्व्यवहारको कारण गर्भवती भएकी र आत्महत्या गर्न प्रयास गरेकी १३ वर्षीया बालिका एल.सी.लाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको प्रदान गर्न असफल भएको घटनामा पेरु सरकार महिला अधिकारसम्बन्धी 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,”^{१७५} लैङ्गिक पूर्वाग्रही र रूढिगत धारणाले असर गरेको र “आमाको स्वास्थ्यमाथि भ्रुणको संरक्षणले विजय पाउनु पर्दछ भन्ने रूढिगत धारणाबाट प्रभावित रहेको”^{१७६} भन्ने समितिले ठहर गरेको थियो।

^{१७१} ऐजन, अनुच्छेद ७

^{१७२} ऐजन

^{१७३} ऐजन

^{१७४} L.C. v. Peru, महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011)

^{१७५} ऐजन, अनुच्छेद ७

^{१७६} ऐजन, अनुच्छेद ८

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^{१७७} पनि प्रसूति पूर्वका कुनै पनि संरक्षणको महिला मानव अधिकारसँग तादाम्यता हुनैपर्ने र त्यस्ता संरक्षणहरूले महिलाका जीवनको अधिकार लगायतका मानव अधिकारहरूको उल्लङ्घन गर्न नसक्ने कुरालाई स्थापित गरेका छन्।^{१७८}

^{१७७} 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) 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 भ्रूण संरक्षणलाई प्राथमिकता दिएको कारणले गर्भपतनमा गरिएको इन्कारिले महासन्धिको उल्लङ्घन गर्दछ”

^{१७८} 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.civactions.net/files/documents/RTL_3%2014%2012.pdf. मा उपलब्ध [यसपछि प्रजनन अधिकार केन्द्र, जीवनको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय एवम् क्षेत्रीय मापदण्डहरू]

परिच्छेद- सात स्वास्थ्य 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 गुणस्तरिय 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 गुणस्तरिय स्वास्थ्यसेवा पाउनबाट वञ्चित 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”^{१७} हो र आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति सामान्य टिप्पणी १४ मा “हरेक मानवले आत्मसम्मानपूर्वक जीवन बाँच्न चाहिने र प्राप्त गर्न सकिने

^{१७} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथि टिप्पणी ६

उच्चतम स्तरको स्वास्थ्यको उपभोग गर्न पाउने हक राख्दछ^{१५०} 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।^{१५१} 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।^{१५२} दुवै स्वतन्त्रता र अन्य हक अधिकार (Entitlements) मा स्वास्थ्यको अधिकार समाविष्ट छन् स्वतन्त्रताभिन्न यौन तथा प्रजनन स्वतन्त्रतासमेत समावेश भएको र कुनै पनि व्यक्तिको आफ्नो स्वास्थ्य र शरीरमाथि नियन्त्रण गर्न पाउने अधिकार राख्दछ।^{१५३} त्यसैगरी यी अधिकारहरू हासिल गर्न स्वास्थ्यको उच्चतमस्तर प्राप्त गर्नका लागि जरूरी सुविधाहरू, सामानहरू, सेवाहरू र शर्तहरू सुनिश्चित गर्न आवश्यक हुन्छ।^{१५४}

आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रका पक्ष राष्ट्रहरूले स्वास्थ्यको अधिकारको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नेपर्ने हुन्छ। सम्मानले “गर्भनिरोधका उपायहरू र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कायम राख्ने अन्य साधनहरूमा पहुँच सीमित गर्ने”^{१५५} जस्ता स्वास्थ्यको अधिकारमा प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष हस्तक्षेपहरू रोक्न आवश्यक गराउँछ।^{१५६} 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^{१५७} सुनिश्चित गर्ने कुराहरू लगायत धारा १२ का प्रत्याभूतिहरूमा हस्तक्षेप गर्नबाट तेस्रो पक्षलाई रोक्न^{१५८} लगाउँछ। परिपूर्तिको दायित्वले सार्वजनिक स्वास्थ्यका पूर्वाधारहरूले खासगरी ग्रामीण क्षेत्रहरूमा सुरक्षित मातृत्व लगायत यौन

^{१५०} ऐजन्

^{१५१} ऐजन्, अनुच्छेदहरू ४३ र ४४ (क)

^{१५२} आर्थिक, सामाजिक एवम् साँस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३:पक्ष राष्ट्रहरूका दायित्वहरूको प्रकृति (धारा २, अनुच्छेद १), (५औँ अधिवेशन, १९९०), अनुच्छेद १, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008)

^{१५३} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथि टिप्पणी ६

^{१५४} ऐजन्, अनुच्छेद ९

^{१५५} ऐजन्, अनुच्छेद ३४

^{१५६} ऐजन्, अनुच्छेद ३३

^{१५७} ऐजन्, अनुच्छेद ३५

^{१५८} ऐजन्, अनुच्छेद ३३

तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूको व्यवस्था गर्दछन्^{१९९} भन्ने सुनिश्चित गर्ने दायित्वसहित उपयुक्त विधायिकी, प्रशासनिक, बजेटमूलक, न्यायिक, प्रवर्द्धनात्मक तथा अन्य उपायहरू^{१९०} 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^{१९१} र त्यस्ता कानूनले स्वास्थ्यको अधिकारको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नुपर्ने दायित्वको उल्लङ्घन गर्छ भन्ने व्यहोरा पहिचान गरेको छ।^{१९२} त्यसैले गर्भपतनको निरपराधीकरण (Decriminalization) गर्नुपर्ने^{१९३} र त्यसका लागि गर्भपतनमा हुने सजायसम्बन्धी व्यवस्था अपराध संहिताबाट हटाई गर्भपतनलाई निरपराधीकरण गर्नुपर्ने कुरा सन् २०१८ को महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको ७४ सेसनबाट नेपाल सरकारलाई सिफारिस गरेको छ। गर्भनिरोधको विस्तृत सूचना तथा सेवा कार्यक्रमहरू र नीतिहरूको विकास,^{१९४} र पूर्ण दायराको गर्भनिरोधका उपायहरूको निम्ति उपलब्धता, सुलभता, स्वीकार्यता र गुणस्तरको कार्यान्वयन^{१९५} जरूरी छ। स्वास्थ्यको अधिकारअन्तर्गत यथासम्भव उच्चस्तरको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यको अधिकार समावेश भएको हुन्छ। यसमा चिकित्सा सेवा, स्वच्छता, पर्याप्त खाना, सभ्य आवास, स्वस्थ कार्यस्थलको अवस्था र स्वच्छ वातावरण लगायतका कुराहरू पनि समावेश हुन्छन्।^{१९६}

^{१९९} ऐजन्, अनुच्छेद ३६

^{१९०} ऐजन्, अनुच्छेद ३३

^{१९१} 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)

^{१९२} ऐजन्, अनुच्छेद २१

^{१९३} ऐजन्, अनुच्छेद ६५

^{१९४} ऐजन्

^{१९५} ऐजन्

^{१९६} 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।^{१९७}

(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।^{१९८} 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^{१९९} तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकहरूद्वारा दिइने सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरू र गर्भपतन पश्चात्को स्याहारमा मुलुकका सबै ठाउँका महिलाहरूको पहुँच पुगेको छ भन्ने सुनिश्चित गर्नुपर्ने हुन्छ।^{२००} यौन र प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारको प्रचलनका लागि^{२०१} “स्वास्थ्यसेवा निर्धारण गर्ने तत्त्व (Underlying Health Determinants)”^{२०२} को पर्याप्त प्रबन्ध, यौन एवम् प्रजनन स्वास्थ्य सूचना, पर्याप्त सरसफाई सुविधा, अस्पताल र क्लिनिकका^{२०३} साथसाथै स्वच्छ पानी, साक्षरता, पोषण, लैङ्गिक समानतार स्वास्थ्यसम्बद्ध

^{१९७} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथि टिप्पणी ६, अनुच्छेद १२

^{१९८} ऐजन्, अनुच्छेद १२

^{१९९} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद १४

^{२००} 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, अनुच्छेद ३३, 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) ।

^{२०१} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद १२

^{२०२} 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)

^{२०३} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद १२ ।

निर्णय-प्रक्रियामा उपस्थिति पनि आवश्यक हुन्छ।^{२०४} 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।^{२०५} 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, डायफ्राम, प्रत्यारोपणयोग्य (Implantable) गर्भनिरोधकहरू र आपतकालीन गर्भनिरोधकहरू (Emergency Contraceptive) आदि जस्ता गर्भनिरोधक उपायहरू लगायतका विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)^{२०६} बाट परिभाषित गरिएबमोजिमका अत्यावश्यक औषधीहरूको पर्याप्त प्रबन्धलाई पनि समेट्दछ।^{२०७}

(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

^{२०४} ऐजन, यो पनि हेर्नुहोस, आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथि टिप्पणी ६, अनुच्छेदहरू ३, ४, ११, १२

^{२०५} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद १४

^{२०६} ऐजन

^{२०७} विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्युएचओ), अत्यावश्यक औषधीहरूको नमूना सूचि २५-२७, २९ (१७औँ संस्करण, मार्च २०११) http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95053_eng.pdfमा उपलब्ध

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य सुविधा, सामान, सूचना, परामर्श र सेवाहरू सबैको लागि भौतिक रूपमा नै सुलभ होस् भन्ने सुनिश्चित गर्न आवश्यक बनाउँछ, भन्ने कुराको आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समितिले पुष्टि गरेको छ।^{२०८} अझ निःशुल्क 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।^{२०९} 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।^{२१०} सूचनाको सुलभताले निजी स्वास्थ्यका तथ्याङ्क तथा सूचनालाई गोपनीयता एवम् विश्वसनीयताका साथ राख्नु पर्दछ भन्ने कुरा पनि आवश्यक तुल्याउँछ।^{२११} स्वास्थ्यका अधिकारको सम्पूर्ण पक्षहरूमा अन्तरनिहित कुरा त्यस्ता सेवाहरूको पहुँचमा भेदभाव हुनु हुन्न^{२१२} र यसका अतिरिक्त, आवश्यक स्वास्थ्य सुविधा, सामान तथा सेवाहरूको समयमा नै प्रबन्ध (Timely Provision) हुनु पर्छ भन्ने पनि स्वास्थ्यका अधिकारकै पक्ष हो।^{२१३} 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^{२१४} 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 कहीं कतैबाट प्रश्न उठने अवस्था आउन दिनु हुँदैन। त्यस्तै यो सेवा लिङ्ग, उमेर, जातजाति, धर्म, सम्प्रदाय, संस्कृति

^{२०८} ऐजन, अनुच्छेद १६

^{२०९} ऐजन, अनुच्छेद १७

^{२१०} ऐजन, अनुच्छेद १८

^{२११} ऐजन, अनुच्छेद १९

^{२१२} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, माथिटिप्पणी ६, अनुच्छेद १२

^{२१३} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथिटिप्पणी २०, अनुच्छेद ११

^{२१४} एसआरआरएच, स्वास्थ्यको अधिकार, माथिटिप्पणी ६७, अनुच्छेद १७

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 प्रति सम्मानजनक हुनुपर्ने तथा लैङ्गिकता, उमेर, अपाङ्गता, यौन विविधता र जीवनचक्रका आवश्यकताहरू प्रति संवेदनशील हुनुपर्छ भन्ने हो।^{२१५} तर कुनै खास 'विशिष्ट समूहहरूको लागि अनुकूल बनाइएको (Tailored) सुविधाहरू, सामानहरू, सूचना तथा सेवाहरू अस्वीकार गर्ने प्रवन्ध गर्ने होइन।^{२१६} यसले त्यस्ता ठाउँमा महिला स्वास्थ्य प्रदायकहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने कुरालाई पनि समेट्दछ, जहाँ उनीहरूको अनुपस्थितिले महिलाहरूलाई स्वास्थ्य उपचारको खोजी गर्नबाट रोक्न सक्छ।^{२१७} सबै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूले चिकित्सकीय नैतिकता अनुकूलको गोपनीयताको पनि सम्मान गर्ने पर्ने हुन्छ।^{२१८} स्वीकार्य सेवा भनेको जहाँ महिलाले सुसूचित भएर स्वतन्त्र रूपमा आफ्नो मन्जुरी दिन्छिन्, उनको प्रतिष्ठाको सम्मान हुन्छ, उनको गोप्यताको प्रत्याभूति गर्दछ र बच्चा जन्माउँदाका बखतसमेत उनका आवश्यकता एवम् दृष्टिकोणहरूप्रति संवेदनशील हुन्छ।^{२१९} राष्ट्रहरूले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू साँस्कृतिक रूपमा संवेदनशील तथा महिलाहरूका जीवनका विभिन्न चरणका आवश्यकतालाई ध्यान दिन्छिन् भनेर सुनिश्चित गर्ने पर्ने हुन्छ^{२२०} र यसका

^{२१५} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद २०

^{२१६} ऐजन

^{२१७} महिला विरुद्धका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: नेपाल, अनुच्छेद ३२(क), U.N. Doc. CEDAW/C/NPL/CO/4-5 (2011)

^{२१८} 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

^{२१९} 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 (सेफगाइड्स) 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)।

^{२२०} आर्थिक, सामाजिक एवम् साँस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी 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

साथसाथै कमजोर एवम् जोखिममा परेका जनसंख्याको आवश्यकतालाई सम्बोधन गरिन्छ भन्ने कुरालाई सुनिश्चित गर्नका लागि जरूरी कदमहरू चाल्नु पर्ने हुन्छ।^{२२१}

(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।^{२२२} 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।^{२२३} राष्ट्रहरूले स्वास्थ्य उपचार सुविधाहरूले वैज्ञानिक रूपमा सही एवम् दुरुस्त^{२२४} तथा आधुनिक प्रगतिहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्ने^{२२५} गर्भनिरोधका जानकारी तथा सेवाहरू प्रदान गर्दछन् भन्ने पनि सुनिश्चित गर्नेपर्ने हुन्छ। स्वास्थ्यउपचार सेवा प्रदायकहरूले आपतकालीन गर्भनिरोधक (Emergency Contraceptive) सहित उपलब्ध सम्पूर्ण आधुनिक गर्भनिरोधका विधिहरूमा पहुँच प्रदान गर्नुपर्दछ^{२२६} र तिनीहरू गुणस्तरीय स्वास्थ्य उपचार, शिक्षा, तथा जानकारी प्रदान गर्न सक्षम हुनु पर्दछ।^{२२७} कानूनी मान्यता पाएको राष्ट्रहरूमा गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चात्को स्याहारका निमित्त सुविधा, सामग्री तथा सेवाहरूको पर्याप्त संख्या सुनिश्चित गर्ने लगायत सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको पहुँचको प्रबन्ध गर्न पनि आवश्यक हुन्छ।^{२२८} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समितिले गर्भपतनको लागि औषधि, एचआईभी र एड्सको उपचारमा सहयोगी आधुनिक उपचार, प्राविधिक सहायताबाट गरिने प्रजनन प्रविधिहरू (Assisted Reproductive

संयुक्त राष्ट्रिय उच्चायुक्त (ओएचसीएचआर) र विश्व स्वास्थ्य संगठन, तथ्य तालिका संख्या ३१: स्वास्थ्यको अधिकार ४ (२००८), <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>मा उपलब्ध।

^{२२१} 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

^{२२२} 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

^{२२३} ऐजन

^{२२४} ओएचसीएचआर र डब्ल्युएचओ, तथ्य तालिका संख्या ३१, माथि टिप्पणी ८३

^{२२५} प्रजनन अधिकार केन्द्र, प्रगति हासिल: प्रजनन अधिकार कानूनको सुधार अधि बढाउनको लागि एक संयन्त्र ३५ (२००६)

^{२२६} ऐजन

^{२२७} ओएचसीएचआर र डब्ल्युएचओ, तथ्य तालिका संख्या ३१, माथि टिप्पणी ८३

^{२२८} 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)

Technologies) तथा नवीन प्रविधिहरू (Innovations) आदि यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा समावेश गर्नमा अस्वीकार गरिएमा गुणस्तरीय उपचारलाई जोखिममा पर्दछ भन्ने कुरा उल्लेख गरेको छ।^{२२९} 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।

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।^{२३०}

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।^{२३१} 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

^{२२९} आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समिति सामान्य टिप्पणी संख्या २२, माथि टिप्पणी २०, अनुच्छेद २१

^{२३०} Supra Note 1, Article 25.

^{२३१} 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>

जोडिएका पारिवारिक जीवन र बालबच्चाको संरक्षणको अधिकार, उचित वा पर्याप्त बसोबास, 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।

ख) नेपाल पक्ष भएको महिला अधिकारसम्बन्धी अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण अर्को महासन्धि महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि हो।^{२३२} 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 पुरुषसह सबै स्वास्थ्य सेवा समानताको आधारमा उपलब्ध गराउन पर्याप्त कदम राज्यले चालनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ।^{२३३} साथै महिलालाई गर्भधारणको समयमा र प्रसूतिअघि तथा पछिको समयमा आवश्यक स्वास्थ्य सेवा, पोषण र आवश्यकतानुसार निःशुल्क सेवा पाउने अधिकारको सुनिश्चतता प्रदान गरेको पाइन्छ। धारा १४ मा राज्यले ग्रामीण महिलाहरूका लागि विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेतर्फ इङ्कित गर्दै स्वास्थ्यका सन्दर्भमा परिवार नियोजनको सूचना, सल्लाह र सेवालगायत पर्याप्त स्वास्थ्य स्याहारको सुविधाका साथै सामाजिक सुरक्षाबाट ग्रामीण महिलाहरू लाभान्वित हुने अवस्था बनाउनुपर्ने उल्लेख छ।^{२३४}

त्यसैगरी नेपालको छैठौँ 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

^{२३२} नेपाल महिला अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको पक्ष सन् १९९१ अप्रिल २२ तारेखमा भएको हो।

^{२३३} 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 1 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>

^{२३४} 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.

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 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 महासन्धिको 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।^{२३५} त्यस्तै यसको धारा २४ ले बालबालिकालाई स्वास्थ्यको उच्चतम स्तरको सेवा उपभोग गर्न पाउने व्यवस्था गरेको छ।^{२३६} 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 गर्नुपर्ने 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 क्रमशः 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

^{२३५} Supra Note 15 Article 12

^{२३६} ऐजन्, Article 12

विना भेदभाव सार्वजनिक स्वास्थ्य, औषधोपचार, सामाजिक सेवाहरू प्राप्त गर्ने अधिकार प्राप्त हुने अवस्थाको सुनिश्चितता गर्नुपर्ने व्यवस्था उल्लेख गरेको छ।^{२३७}

ड) 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 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 स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था हुनुपर्ने जस्ता विषयहरू उल्लेख भएको पाइन्छ।^{२३८}

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।^{२३९} 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 यौनकर्मिहरू 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^{२४०}, 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

^{२३७} CERD, <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cerd.pdf>

^{२३८} CRPD, <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

^{२३९} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १४, अनुच्छेद १२ (ख)

^{२४०} ऐजन, अनुच्छेद २

स्वास्थ्य उपचार एवम् हेरचाह सुविधाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्न राष्ट्रहरूलाई विशेष रूपमा सिफारिस गरेको छ।^{२४१}

किशोरीहरूलाई^{२४२} मानव अधिकार कानूनान्तर्गत विशेष संरक्षणको अधिकार प्राप्त छ।^{२४३} 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 दिँदै प्रजनन तथा यौनजन्य स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको प्रत्याभूति प्रदान गर्ने उपाय अपनाउन आग्रह गरेको छ।^{२४४} 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।^{२४५} यसले सरकारहरूलाई बाल विवाह विरुद्धका उपायहरू अवलम्बन गर्न आवश्यक पर्ने गरी हानिकारक परम्परागत चलन वा प्रथाका रूपमा उल्लेख गरेको छ।^{२४६} 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।^{२४७} राष्ट्रहरूलाई

^{२४१} 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)

^{२४२} "किशोर/किशोरी", "युवा", वा "अल्पवयस्क व्यक्तिहरू" भन्ने शब्दहरू विभिन्न समाजहरूमा फरक फरक अर्थमा प्रयोग गरिन्छन्। संयुक्त राष्ट्र संघीय जनसंख्या कोष (युएनएफपीए) ले "किशोर/किशोरीहरू" भन्ने शब्दहरूले १० देखि १९ वर्षको बीचको उमेरका व्यक्तिहरूलाई बुझाउँछ, "युवा" भन्ने शब्दले १५ देखि २४ वर्षको उमेरका व्यक्तिहरूलाई बुझाउँछ र "अल्पवयस्क व्यक्तिहरू" भन्ने शब्दले १० देखि २४ 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

^{२४३} ICCPR, धारा २४; आइसिआर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार ICESCR, धारा १०.३

^{२४४} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मेक्सिको, अनुच्छेद ४४६, A/57/38 part III (2002); महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: पेरु, अनुच्छेद ४८३, A/57/38 part III (2002)

^{२४५} ऐजन्, अनुच्छेद २७

^{२४६} 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, अनुच्छेद ६६, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.261 (2005)

^{२४७} 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)

किशोर/किशोरीहरूलाई उनीहरूको गोपनीयताको तथा गोप्यताको सम्मान हुने गरी युवामैत्री प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्न बालअधिकार महासन्धि समितिले सिफारिस गरेका छन्।^{२४८} 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।^{२४९} पर्याप्त आर्थिक प्रबन्धहरू गरेर तथा गर्भपतनलाई अपराधिक बनाउने तथा गर्भपतनको लागि प्रतिकक्षा 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।^{२५०} 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।^{२५१}

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 विरुद्ध 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

^{२४८} ऐजन्, 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)।

^{२४९} ऐजन्

^{२५०} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या ३४,

^{२५१} आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, अनुच्छेद ३६; महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या ३४, अनुच्छेद ३४ र ३९

अधिकार समितिले विशेष जोड दिएको छ।^{२५२} यसैगरी राष्ट्रहरूलाई महिलाहरू खासगरी निर्धन महिलाहरूले परिवार नियोजन कार्यक्रमहरू तथा सूचना एवम् जानकारीहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने 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।^{२५३}

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।

भारत: भारतको संविधानमा स्वास्थ्य अधिकारलाई प्रत्यक्ष रूपमा मौलिक अधिकारको रूपमा संविधानमा उल्लेख गरिएको छैन। तर पनि त्यहाँको संविधानको भाग ४ मा व्यवस्थित राज्यका निर्देशक सिद्धान्तअन्तर्गत यो अधिकारलाई घुमाउरो पारामा सुनिश्चित गरिएको देखिन्छ। भारतको संविधानको धारा ३८, धारा ३९(ड), ४१, ४२, ४७, ४८ क., आदिवारा राज्यलाई विभिन्न तह र तप्काका जनताको स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक कार्य गर्न निर्देशित गरिएको देखिन्छ।^{२५४}

अमेरिका: अमेरिकाको संविधानमा पनि स्वास्थ्य अधिकारलाई प्रत्यक्षतः उल्लेख गरिएको देखिँदैन। अमेरिकाको संविधानमा “Health,” “Health care,” “Medical care,” वा

^{२५२} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १४, अनुच्छेद १२(ख)

^{२५३} 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)

^{२५४} 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/>

“Medicine” जस्ता कुनै पनि शब्द संविधानमा उल्लेख भएको छैन।^{२५५} तर पनि अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले विभिन्न मुद्दाको क्रममा व्याख्या गर्दै स्वास्थ्यको अधिकारलाई अमेरिकामा समेत स्थापित गराएको देखिन्छ।^{२५६} उदाहरणका लागि गोपनीयताको अधिकारअन्तर्गत शरीरको मर्यादासमेत पर्ने^{२५७} चिकित्सा सेवा प्रदान गर्न अस्वीकार गर्ने कुरा संविधानद्वारा प्रत्याभूत Due Process को अधिकारको उल्लङ्घन हुन जाने^{२५८} भनी व्याख्या भई रहेको देखिन्छ।

भारतमा पनि सर्वोच्च अदालतका फैसलाहरूबाट यो 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।^{२५९} यसै व्याख्यालाई पश्चिम बाङ्गा 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।^{२६०} त्यस्तै लक्ष्मी मण्डलको मुद्दामा समेत भारतीय सर्वोच्च

^{२५५} 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>

^{२५६} ऐजन

^{२५७} ऐजन, Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990).

^{२५८} ऐजन., Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973). / Planned Parenthood v. Casey, 505 U.S. 833 (1992)

^{२५९} (1) Article 21 of the Constitution casts the obligation on the State to preserve life. (2) There can be no second opinion that preservation of human life is of paramount importance. That is so on account of the fact that once life is lost, the status quo ante cannot be restored as resurrection is beyond the capacity of man. (3) The patient whether he be an innocent person or a criminal liable to punishment under the laws of the society, it is the obligation of those who are in-charge of the health of the community to preserve life so that the innocent may be protected and the guilty may be punished. Social laws do not contemplate death by negligence to tantamount to legal punishment. (4) Every doctor whether at a Government hospital or otherwise has the professional obligation to extend his services with due expertise for protecting life. (5) No law or State action can intervene to avoid/delay the discharge of the paramount obligation cast upon members of the medical profession. The obligation being total, absolute and paramount, laws of procedure whether in statute or otherwise which would interfere with the discharge of this 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/>

^{२६०} 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

अदालतले यस अधिका आफना 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।^{२६१}

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 दख्खल 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 वन्नुपर्ने बाध्यताले उनीहरूको स्वास्थ्यको अधिकार तथा प्रजनन अधिकारमा मात्र नभएर शिक्षा, रोजगारी र स्वतन्त्रताको अधिकारको उपभोगबाट समेत बन्चित हुनु परी रहेको यथार्थ हाम्रो सामु छ। बालविवाहको कारणबाट वाल्य अवस्थामा नै र उमेर पुगेपछि पनि आउन सक्ने खराब 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 Rapporteur 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

Government discharges this obligation by running hospitals and health centres which provide medical care to the person seeking to avail those facilities. Article 21 imposes 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 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/>

२६१

“...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/>

प्रभावकारी अनुगमन संयन्त्रको विकास गर्नुपर्ने कुरालाई गम्भीरताका उठाउनु भएको छ।^{२६२} 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 गैहकानूनी एवम् खराब 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^{२६३} 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 स्वास्थ्यको अधिकारसँग अन्तरङ्ग रूपमा सम्बन्धित छ। जो सुकैले पनि यी साधनहरूमध्ये आफूलाई मन परेका साधनहरूको सही छनोट र प्रयोग गर्न पाउनु पर्दछ। यी साधनहरूको प्रयोगले गर्भ निरोधको काम गर्छ भने कतिपय साधनले एचआईभी लगायतका धेरैजसो यौनजन्य सङ्क्रमण हुनबाट 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। त्यसैगरी 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

^{२६२} दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य नं ५

^{२६३} Independent Thought v. Union of India and Auther, <https://indiankanoon.org/doc/87705010/>

खतरा उत्पन्न हुने अवस्थासमेत विद्यमान हुने भएकोले नै परिवार नियोजनका साधनको सहज पहुँचको अधिकारलाई स्वास्थ्य 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 समिक्षाहरू, 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.विरुद्ध पेरूको मुद्दालाई लिन सकिन्छ। उक्त मुद्दामा १३ वर्षीय एल.सि. एउटा ३४ वर्षीय व्यक्तिबाट यौन शोषणको शिकार हुन पुगिन् जसको 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 खराब 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 हिल चियरमा सीमित बन्न पुगिन्। कमजोर आर्थिक स्थितिमा रहेका परिवारका सदस्यहरूले एल.सि.को हेरचाहमा ध्यान पुऱ्याउनु परेको कारण कठिन अवस्थाबाट गुऱ्रनु पर्‍यो। भाइले आर्थिक जोहो गर्न पढाई छाड्यो। राज्यका तर्फबाट कुनै सहायता र सहूलियत 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 प्रबन्ध 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 ठहर्‍याउन सकिने हुन्छ।

७.१० स्वास्थ्यका अधिकारहरू तथा प्रजनन अधिकारसम्बन्धी मानव अधिकार संयन्त्रका विधिशास्त्र

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

(क) ए.एस. विरूद्ध हङ्गेरी^{२६४} सन् २००४ रोमा मूलकी हङ्गेरी महिला ए.एस.लाई राज्यको अस्पतालमा बलजपितपूर्वक बन्ध्याकरण गराउनबाट रोक्न असफल भएर हङ्गेरी सरकारले महिला अधिकारसम्बन्धी 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^{२६५} भन्ने पुनः उल्लेख गर्‍यो।

(ख) एल.सी. विरूद्ध पेरु^{२६६} 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 गर्‍यो। 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 सक्ँ 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 पेरुको 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 गर्‍यो।^{२६७}

^{२६४} A.S. v. Hungary, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 4/2004, U.N. Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006)

^{२६५} ऐजन, अनुच्छेद ११

^{२६६} L.C. v. Peru, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 22/2009, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011)

^{२६७} ऐजन, अनुच्छेद ८(१५)

(ग) फिलिपिन्सको मनिला शहरमा आधुनिक गर्भनिरोध उपरको प्रभावकारी प्रतिबन्धको सम्बन्धमा विशेष जाँचबुझ- सन् २०१५ मा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले एक मुलुकभिन्नको विशेष जाँचबुझमा आधारित एक प्रतिवेदन जारी गर्‍यो। 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 गर्‍यो। समितिले त्यस्ता कानून तथा नीतिले भेदभावपूर्वक महिलाको स्वास्थ्यको अधिकारमा हस्तक्षेप गर्दछ भन्ने उल्लेख गर्‍यो 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 गर्‍यो। आपतकालीन गर्भनिरोधका साधनहरू लगायतका आधुनिक गर्भनिरोधका साधनहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्न, गर्भपतनको आपराधिकता हटाउन र यस्ता पहुँचहरू सुनिश्चित गर्ने प्रोटोकलहरू र नीतिहरू स्थापित गर्न पनि महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले फिलिपिन्सलाई आग्रह गर्‍यो।^{२६८}

(घ) आओर ओलिएलि विरुद्ध महान्यायाधिवक्ताको 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 मागरेट र मैमुनालाई आर्थिक क्षतिपूर्ति प्रदान गर्न आदेश दियो। यो निर्णयमा उच्च न्यायालयले महिलाहरूले केन्याली संविधानले संरक्षण गरेबमोजिमका उनीहरूका स्वास्थ्य, स्वतन्त्रता तथा आत्मसम्मानको अधिकारहरू समेतका

^{२६८} 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 discrimination against women (Art. 8), (64th Sess., 2015), U.N. Doc. CEDAW/C/OP.8/PHL/1 (2015).

असंख्य मानव अधिकारहरूका उल्लङ्घनहरू व्यहोर्नु परेको छ भन्ने पनि उल्लेख गरेको छ।^{२६९}

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 गर्ने पर्ने अवस्था छ। महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुने कुरा पनि यसै मौलिक हकअन्तर्गत सुनिश्चित गरिएको छ।^{२७०} संविधानमा बालबालिकाको हकअन्तर्गत पनि थुप्रै स्वास्थ्यको हकको विषयहरू समावेश गरिएको छ। प्रत्येक बालबालिकालाई परिवार तथा राज्यबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, पालन पोषण, 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।^{२७१}

^{२६९} Awour and Olieli v. the Attorney General, (2015) 56 L.L.R. 2012 (H.C.K.), <https://www.reproductiveinights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Judgment%20Petition%20No562%20of%202012%20Kenya%20detention%20case.pdf> मा उपलब्ध

^{२७०} ऐज.न. धारा ३८. महिलालाई 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 वा अन्य 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।

^{२७१} ऐज.न. 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 सेवालालाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानमा जोड दिई 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।

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 सुनिश्चितता गर्न पनि अदालतबाट निर्देशनात्मक आदेशसमेत जारी भएको अवस्था छ।^{२७२}

(क) अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत विरुद्ध नेपाल सरकारसमेत

अर्को एउटा मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले स्वास्थ्यको अधिकारलाई जीवनको अधिकारको रूपमा ग्रहण गर्दै स्वास्थ्यको अधिकारको प्रत्यभूतिको लागि राज्यको दायित्व बारेमा सम्झाएको छ। अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्माद्वारा दायर सो मुद्दा^{२७३} 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

^{२७२} निवेदक अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत वि. विपक्षी नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सिंहदरवार (ने.का.प. २०६९ अङ्क ११ नि. नं. ९८२२)

^{२७३} निवेदक अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत वि. विपक्षी नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सिंहदरवारसमेत भएको परमादेश रिट (ने.का.प. २०६५ अङ्क ८ निर्णय नं. ८००१)

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 अर्न्तनिहित उत्तरदायित्व हुने। प्रजनन स्वास्थ्यको संवैधानिक मान्यता मात्रैले पुग्ने नभई भौतिक सुविधाको रूपमा व्यवहारमा उपलब्ध गराइनु 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 चरणबद्ध 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 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 धिक्कसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत

सन् २००९ मा सर्वोच्च अदालतले लक्ष्मी देवी धिक्कसमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत^{२७४}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 गर्‍यो। अदालतले प्रजननको आत्म निर्णयवेगार प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारलाई संरक्षण गर्न सकिँदैन भन्ने कुरामा

^{२७४} लक्ष्मीदेवी धिक्क वि. नेपाल सरकार (निर्णय नं.८४६४ ने.का.प २०६७ अङ्क ९)

जोड दियो^{२७५} 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 गन्यो। अदालतले "एक भ्रुण आमाको कारणले मात्र अस्तित्वमा रहन सक्षम हुन्छ। यदि हामी आमाको स्वास्थ्य अथवा कल्याण (खुशी) का विरुद्ध 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"^{२७६} भन्ने व्यहोरा अभिव्यक्त गर्दै गर्भवती महिलाका अधिकारहरू भ्रुणको कुनै पनि स्वार्थ भन्दा श्रेष्ठ रहेको भनी मान्यता प्रदान गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी मापदण्डहरूलाई पनि प्रतिध्वनित गन्यो।

(ग) संदेश बंसल विरुद्ध भारत संघ

सन् २०११ संदेश बंसल विरुद्ध भारत संघको मुद्दामा मध्यप्रदेश उच्च अदालतले "पूर्वाधारको मात्र होइन, जनशक्तिको समेत कमी"^{२७७} ले गर्भावस्था तथा सुत्केरीका बखत बाँचनमा महिलाहरूको असमर्थता जसले भारतको संविधानको धारा २१ अन्तर्गत प्रत्याभूति गरिएबमोजिमको निजको बाँचन पाउने मौलिक हकको उल्लङ्घन गर्दछ"^{२७८} भन्ने तर्फ डोन्याएको ठहर गन्यो। महत्त्वपूर्ण रूपमा बंसल निर्णयले आर्थिक अड्चनहरूलाई प्रजननका अधिकारहरूको उल्लङ्घनको औचित्यको रूपमा ग्रहण गर्न अस्वीकार गन्यो 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 गन्यो।^{२७९}

भारतको सर्वोच्च अदालतले सन् २०१६ मा देविका विश्वास विरुद्ध भारत संघसमेतको मुद्दामा पनि प्रस्तुत गन्यो, 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

^{२७५} ऐजन

^{२७६} ऐजन

^{२७७} Sandesh Bansal v. Union of India & Others, W.P. (C) 9061 of 2008, M.P. H.C., February 2012

^{२७८} ऐजन

^{२७९} ऐजन

पहुँच र सुसूचित मन्जुरीको अभ्यासलाई समेत जनाउने गरी यी अधिकारहरूलाई परिभाषित पनि गरेको थियो।^{२६०} 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।

परिच्छेद- आठ

यातना, क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारविरुद्धको अधिकार

८.१ यातना, क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार

यस परिच्छेदमा प्रजनन अधिकारको उल्लङ्घनको परिणामबाट उत्पन्न हुने यातना, क्रूर, 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 यातना तथा क्रूर, अपमानजनक र अमानवीय व्यवहार विरुद्धको 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 सजायविरुद्धको 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 मानव अधिकार कानूनमा सशक्तरूपमा स्थापित भएको सिद्धान्त हो।^{२८१} 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 विरुद्धको महासन्धिको इच्छाधीन आलेखले हिरासत वा थुनाको विस्तृत परिभाषासमेत दिएको छ, जसबाट स्वास्थ्य केन्द्रहरू लगायत अन्य ठाउँलाई समेटेको देखिन्छ।^{२८२} यातना विरुद्धको समितिले पक्ष

^{२८१} 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.

^{२८२} 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

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।^{२८३}

८.२ अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय दस्तावेजहरूको व्यवस्थाहरू:

मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ को धारा ६	धारा ६ कसैलाई पनि यातना दिइने वा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय गरिने छैन।
नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा ७	कसैलाई पनि यातना दिइने वा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार 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 सजायविरुद्धको महासन्धि (यातना विरुद्धको महासन्धि) को धारा १ र धारा १६(१)	धारा १: यस महासन्धिको प्रयोजनहरूका लागि "यातना" भन्ने शब्दले कुनै सार्वजनिक अधिकारी वा आधिकारिक हैसियतमा कार्य गर्ने अन्य कुनै व्यक्तिबाट वा निजको उक्साहट अथवा दुरुत्साहन वा मञ्जुरी 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

other 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

^{२८३} 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

	<p>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।</p> <p>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।</p>
<p>बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा ३७</p>	<p>कुनै पनि बालबालिकालाई यातना दिईने वा वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय गरिने छैन।</p>
<p>फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा १५, २३, २५</p>	<p>धारा १५ यातना दिईने वा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारबाट स्वतन्त्रता: (१)कसैलाई पनि यातना दिईने वा वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय गरिने छैन। विशेष गरी निजको स्वतन्त्र सहमति विना कसैलाई पनि चिकित्सा वा वैज्ञानिक परीक्षणको विषय बनाइने छैन।</p> <p>(२) राज्य पक्षहरूले फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य व्यक्तिहरयातना तथा क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार तथा सजाय</p>

	<p>सहन गर्नबाट रोक्न प्रभावकारी कानूनी प्रशासकीय न्यायिक तथा अन्य उपायहरू अवलम्बन गर्नेछन्।</p> <p>धारा २३. घर तथा परिवारको सम्मान</p> <p>(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।</p> <p>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।</p> <p>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।</p> <p>धारा २५ स्वास्थ्य</p> <p>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</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>सम्बन्धित पुनर्स्थापना सहितका लैङ्गिक हिसाबले संवेदनशील स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच भएको सुनिश्चित गर्न उपयुक्त सम्पूर्ण कदमहरू चाल्नेछन्। यसका लागि पक्ष राष्ट्रहरूले निम्नबमोजिमका कार्यहरू गर्नेछन्।</p> <p>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।</p> <p>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।</p> <p>ग) यी स्वास्थ्य सेवाहरू दूरदराजका ग्रामीण क्षेत्रहरू लगायत सम्भव भएसम्म मानिसहरूको आफ्नो समुदायको नजिक हुने गरी प्रदान गर्ने।</p> <p>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</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>लगाउने।</p> <p>ड) 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।</p> <p>च) अपाङ्गताको आधारमा स्वास्थ्य उपचार वा स्वास्थ्य सेवा वा खाद्यान्न तथा पेय पदार्थमा हुने विभेदकारी अस्वीकृतिलाई रोक्ने।</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

८.३ क्षेत्रीय सन्धिको व्यवस्थाहरू

<p>Article 5 of the African Charter on Human and Peoples' Rights</p>	<p>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.</p>
<p>Article 4 of the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa</p>	<p>The Rights to Life, Integrity and Security of the Person</p> <p>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.</p> <p>2. States Parties shall take appropriate and effective measures to:</p> <p>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;</p>
<p>Article 16(1) of the African Charter on the Rights and Welfare of the Child</p>	<p>Article 16: Protection Against Child Abuse and Torture</p> <p>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.</p> <p>2. Protective measures under this Article shall include effective procedures for the establishment of special</p>

	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 नकारात्मक 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 परिपूरण 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 गर्नु भन्ने उद्देश्यले तालिम दिने कार्य पर्दछ।^{२८४} मोयुतो प्रोटोकलले महिला विरुद्धको हिसालाई वैधानिकता दिने वा बढावा 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 क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहाररोक्ने दायित्वसँग अविभाज्य,

^{२८४} यातना विरुद्धको महासन्धिको धारा १०

अन्तरसम्बन्धित र अन्तरनिर्भर छ भनेको छ। किनभने "खराब-व्यवहार (Ill-treatment) सिर्जना गर्ने अवस्थाहरूले धेरैजसो अवस्थामा (Frequently) यातना दिन सहयोग गर्दछ"।^{२८५} 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।^{२८६} क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारप्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारको उल्लङ्घनको रूपमा विश्लेषण गर्दा भेदभावको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहन्छ किनभने लिङ्ग र लैङ्गिकतामा पूर्वाग्रही 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 विरुद्धको 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 अवलम्बन गर्ने राज्य पक्षहरूको दायित्व हुन्छ।^{२८७} अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरूले गैरराज्य पक्षबाट हुने आधारभूत मानव अधिकारको हननलाई रोकन सबै प्रकारका तर्कसङ्गत माध्यमहरू अवलम्बन 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

^{२८५} CAT Committee, *General Comment 2*, para 3.

^{२८६} 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).

^{२८७} यातना विरुद्धको समितिको सामान्य टिप्पणी ४, प्रकरण १५

पनि गैरराज्य पक्षबाट भएका व्यक्तिका अधिकार हनन् रोक्न र उपचार प्रदान गर्न राज्यले सक्दैन भने त्यस्ता कार्यको उत्तरदायित्व राज्यले पनि लिनुपर्दछ भनेको छ।^{२८८}

(ख) Ximens Lopse v. Brazil

प्रजनन स्वास्थ्यको परिप्रेक्ष्यमा हेर्दा अन्तरअमेरिकी अदालतले **Ximens Lopse v. Brazil**^{२८९} 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।^{२९०} 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।^{२९१}

^{२८८} नेपाल सरकार वि. लीलाधर भण्डारी

^{२८९} XimensLopseV.BrazilInter-Am Ct.H.R.(Se.c) No. 149(July 4 206)

^{२९०} Committee on the Elimination of Discrimination against 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.

^{२९१} 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 क्रूर, 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 क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारबाट संरक्षण दिन यसको क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार ढाँचा (Framework) लैङ्गिक दृष्टिकोणले पनि लागू हुनुपर्नेमा जोड दिएका छन्।^{२९२} विकसित हुँदै गएको अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी नजीरहरूले महिलाहरूलाई निजहरूको प्रजनन अधिकारबाट वन्चित गरिएको कारणले उत्पन्न मानसिक तथा शारीरिक आघात (Trauma) बाट यातना तथा क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारबाट मुक्त रहन पाउने अधिकारको हनन् भएको ठहर्छ भन्ने कुरा स्थापित गरेका छन्। यातना विरुद्धको 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।^{२९३}

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

यातना विरुद्धको महासन्धि र त्यसको आधिकारिक व्याख्याको आधारमा यातना तथा क्रूर, 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)

^{२९२} 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

^{२९३} यातना विरुद्धको 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।^{२९४}

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 पाइँन्छ। 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 पाइँन्छ। 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 पाइँन्छ। 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 पाइँन्छ।

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 अपमानजनक व्यवहार (ill-treatment) रोकथाम गर्ने दायित्व अविभाज्य, अन्तरसम्बन्धित र अन्तरनिर्भर रहेको तथा परिभाषा तत्त्वको हकमा यातना र अपमानजनक व्यवहारको अन्तर अस्पष्ट छ भनेको छ। यातना विरुद्धको 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

^{२९४} यातना तथा अन्य क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय विरुद्धको महासन्धि, धारा १

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 पढेन भन्ने कुरामा जोड दिएका छन्। यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले प्रष्ट पार्नु भएको छ कि यदि कार्य लिङ्गमा आधारित देखिन्छ 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 गम्भीरता:** 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 कारावासमा 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 गन्यो 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 गन्यो। 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 सहमति:** अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनअन्तर्गत राज्यका संयन्त्र वा राज्यको आधिकारिक रूपमा काम गर्नेले गरेको यातना र क्रूर, 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 छन् 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 क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार रोक्ने व्यवस्थाले गिरफ्तार गरिएका र थुनामा राखिएका व्यक्तिलाई मात्र होइन शैक्षिक र स्वास्थ्योपचार संस्थाका व्यक्तिलाई समेत संरक्षण गर्नु 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 विरुद्ध 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 विरुद्ध 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 अवलम्बन 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 दबाव (Coercion) बाट कुनै उद्देश्य प्राप्त गर्न दिइएको पीडा र

कष्टको परिणाम निस्कन्छ भने त्यसलाई यातना र क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार हो भनेर मान्ने 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 अवलम्बन गरेको दृष्टिकोण अनुसारको अधिकार विहिनताको अवधारणा प्रस्ताव गर्नु भएको छ। यो दृष्टिकोणले पीडितको विशेष अवस्था जस्तै लिङ्ग, उमेर, शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य 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^{२९५} भएका अवस्थामा समेत यस्तो कानून बनेको थिएन। यातनासम्बन्धी क्षतिपूर्ति ऐन, २०५३ ले यातनालाई अपराधीकरण नगरिकन सो कार्यलाई अस्वीकार्य कार्य हो भन्ने घोषणासम्म गरेको पाइन्छ।^{२९६} यो संवैधानिक दायित्वभन्दा न्यूनस्तरको कार्य मात्रै हो। पीडितलाई क्षतिपूर्तिसमेत उपलब्ध गराउनु पर्ने सो ऐनमा व्यवस्था गरिएको छ। हालको व्यवस्थाहरू देहाय बमोजिम रहेका छन्

<p>नेपालको संविधान २०७२</p>	<p>धारा २२ यातना विरुद्धको हक: (१) पक्राउ परेको वा थुनामा रहेको व्यक्तिलाई शारीरिक वा मानसिक यातना दिइने वा निजसँग निर्मम, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार गरिने छैन।</p> <p>(२) उपधारा (१) बमोजिमको कार्य कानूनबमोजिम दण्डनीय हुनेछ र त्यस्तो व्यवहारबाट पीडित व्यक्तिलाई कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हकहुनेछ।</p>
<p>यातनासम्बन्धी क्षतिपूर्ति ऐन, २०५३</p>	<p>दफा २ परिभाषा: विषय वा प्रसँगले अर्को अर्थ नलागेमा यस ऐनमा,–</p> <p>(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</p>

^{२९५} राजेन्द्र घिमिरेसमेत विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालय, ने.का.प २०६६ अक ३ नि.नं. ८१०१

^{२९६} ऐनको दफा ३(१) अनुसन्धान, तहकिकात वा पुर्पक्षको सिलसिलामा वा अरु कुनै किसिमले थुनामा रहेको कुनै पनि व्यक्तिलाई यातना दिनु हुँदैन।

	<p>जनाउँछ।</p> <p>(ख) “पीडित व्यक्ति” भन्नाले यातना पाउने व्यक्ति सम्झनु पर्छ।</p> <p>दफा ३ यातना दिन नहुने: (१) अनुसन्धान, तहकिकात वा पुर्पक्षको सिलसिलामा वा अरु कुनै किसिमले थुनामा रहेको कुनै पनि व्यक्तिलाई यातना दिनु हुँदैन।</p> <p>स्पष्टीकरण: यस उपदफाको प्रयोजनको लागि “थुनामा रहेको” भन्ने शब्दले प्रचलित कानूनबमोजिम हिरासतमा रहेको अवस्थालाई समेत जनाउँछ।</p> <p>(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।</p> <p>स्पष्टीकरण: यस उपदफाको प्रयोजनको लागि “चिकित्सक” भन्नाले सरकारी सेवामा रहेको डाक्टर, कविराज, हेल्थ असिष्टेण्ट, अ.हे.व. वा वैद्यसमेतलाई सम्झनु पर्छ।</p> <p>(३) उपदफा (२) मा उल्लेखित शारीरिक वा मानसिक स्थितिको जाँचसम्बन्धी प्रतिवेदनको एक प्रति सम्बन्धित जिल्ला अदालतमा पठाउनु पर्नेछ।</p> <p>दफा ४. क्षतिपूर्ति दिइने: नेपाल सरकारको कुनै कर्मचारीले कुनै व्यक्तिलाई यातना दिएको ठहरेमा पीडित व्यक्तिलाई यस ऐनबमोजिमको क्षतिपूर्ति दिइनेछ।</p>
<p>मुलुकी अपराध संहिता, २०७४</p>	<p>दफा ३८ कसूरको गम्भीरता वढाउने अवस्था</p> <p>(ड) कसैलाई क्रुर यातना, अमानवीय वा अपमानजन्य व्यवहार गरी कसूर गरेको,</p> <p>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</p>

<p>गराउन हुँदैन।</p> <p>स्पष्टीकरण: 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-</p> <p>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।</p> <p>(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई कसूरको गम्भीरता हेरी पाँच वर्षसम्म कैद वा पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना वा दुवै सजाय हुनेछ</p> <p>(३) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्न आदेश दिने व्यक्ति वा यस दफा बमोजिमको कसूर गर्न सहयोग गर्ने मतियारलाई मुख्य कसूरदार सरह सजाय हुनेछ।</p> <p>(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।</p> <p>१६८ अपमानजनक वा अमानवीय व्यवहार गर्न नहुने: (१) कसैले कसैलाई अपमानजनक वा अमानवीय व्यवहार गर्न वा गराउनु हुँदैन।</p> <p>स्पष्टीकरण: यस दफाको प्रयोजनको लागि देहायबमोजिमका कामलाई बोक्सा बोक्सीको आरोप लगाउने, बोक्सा बोक्सीको आरोप लगाई बसोवास गरेको ठाँउबाट निकाला</p>

	<p>गर्ने, सामाजिक बहिष्कार गर्ने, वा अन्य जुनसुकै काम गरी क्रुर, अमानवीय वा अपमानजन्य व्यवहार गर्ने।</p> <p>(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना हुनेछ।</p> <p>(३) महिलाको रजस्वला वा सुत्केरीको अवस्थामा छाउपडिमा राख्न वा त्यस्तै अन्य कुनै किसिमका भेदभाव, छुवाछूत वा अमानवीय व्यवहार गर्नु वा गराउनु हुँदैन।</p> <p>(४) उपदफा (३) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन महिनासम्म कैद वा तीन हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना वा दुवै सजाय हुनेछ।</p> <p>(५) राष्ट्रसेवकले यस दफामा लेखिएको कसूर गरेमा निजलाई थप तीन महिनासम्म कैद सजाय हुनेछ।</p> <p>१६९ क्षतिपूर्ति भराई दिनु पर्ने: यस परिच्छेदबमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिबाट पीडित व्यक्तिलाई पुगेको क्षति वा पीडा बापत मनासिब क्षतिपूर्ति भराई दिनुपर्नेछ।</p> <p>१७० हदम्याद: (१) दफा १६३ र १६४ अन्तर्गतका कसूरमा जहिलेसुकै उजुर लाग्नेछ।</p> <p>(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।</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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।^{२९७} 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 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 गराउनु हुँदैन" भन्ने उल्लेख गरी महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको हननको विषयलाई स्पष्टरूपमा अपराधीकरण गरेको छ। विशेष गरी नेपालको पश्चिम क्षेत्रमा प्रचलनमा 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 पेर्^{२९८}: सन् २००५ मा मानव अधिकार समितिले एक १७ वर्षकी पेर्की किशोरी के.एललाई भ्रूणमा मस्तिष्कको विकलाङ्गता भएको (Anencephaly) निदान

^{२९७} दफा १६७ (१)

^{२९८} K.L. v. Peru, मानव अधिकार समिति, Comme'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

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 निष्कर्ष निकालियो। 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 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 थिइन् 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 गर्‍यो।^{२९९}

(ख) एल. एम. आर. विरूद्ध अर्जेन्टिना^{३००}: 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 गर्‍यो। 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

^{२९९} ऐजन, अनुच्छेद ६.३

^{३००} L.M.R. v. Argentina, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011)

गरिपछि 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,^{३०१} 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।^{३०२} न्यायिक ढिलासुस्ती एवम् अस्पतालका इन्कारीका कारणले एल.एम.आर. लुकीछिपी/गोप्य (Clandestine) एवम् असुरक्षित गर्भपतनको सहारा लिन बाध्य भएकी थिइन्, जसले गर्दा निजले चरम मानसिक एवम् शारीरिक कष्ट एवम् पीडा सहन गर्नुपरेको थियो।^{३०३} मानव अधिकार समितिले सुरक्षित तथा कानूनी गर्भपतनमा एल.एम.आर.को पहुँच सुनिश्चित गर्नमा राज्यबाट हुन गएको भुलचूक क्रुर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार भन्ने निर्व्योक्त गर्‍यो।^{३०४}

(ग) अमांडा मेल्लेट विरूद्ध आयरल्याण्ड^{३०५}: मा मानव अधिकार समितिले आयरल्याण्डको कानूनले गर्भपतनलाई प्रतिबन्धित गरी दण्डणीय गरेको कारणले गर्दा आफ्नो गर्भावस्थसँग Fatal Fetal Impairment संलग्न रहेको हुँदाहुँदै पनि आफ्नै खर्चमा विदेश गएर गर्भपतन गर्न बाध्य पारिएकी अमांडा मेल्लेटले अनुभव गर्नुपरेको गम्भीर भावनात्मक तथा मानसिक पीडा, कष्ट एवम् दुःखका लागि आयरल्याण्डको सरकार जिम्मेवार थियो भन्ने ठहर गर्‍यो।^{३०६} 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।^{३०७} 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

^{३०१} ऐजन, अनुच्छेदहरू २.३, २.४ र २.५

^{३०२} ऐजन, अनुच्छेदहरू २.६ र २.७

^{३०३} ऐजन, अनुच्छेदहरू ८.३, ८.४ र ९.२

^{३०४} ऐजन, अनुच्छेद ९.२

^{३०५} Mellet. v. Ireland, मानव अधिकार समिति, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).

^{३०६} ऐजन, अनुच्छेदहरू २.१-२.५

^{३०७} ऐजन

मानसिक कष्ट एवम् पीडाका अवस्थाहरू^{३०८}को सृजना गरेको ठहर गऱ्यो।^{३०९} 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^{३१०} 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।

(घ) स्वेच्छा विरुद्धको तथा असुरक्षित बन्ध्याकरण^{३११}: बाध्यात्मक तथा करकापयुक्त वा बलजपतीपूर्ण बन्ध्याकरणहरू प्रायजसो जनसंख्या नियन्त्रणको भेषमा लुकेका अनौपचारिक सरकारी नीतिहरू, अनुचित प्रलोभन कार्यक्रमहरू वा सुसूचित मन्जुरी सुनिश्चित गर्ने कार्यविधिगत बचाउका उपायहरूको अभावको परिणाम हुन सक्दछन्।^{३१२} महिलाहरू विरुद्धका 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 अक्षुण्णता तथा सुरक्षाको उल्लङ्घन हुने बाध्यात्मक बन्ध्याकरण महिलाहरू विरुद्धको हिंसा ठहर्ने” कार्य हो भन्ने उल्लेख गरेका छन्।^{३१३} स्वेच्छा विरुद्धको बन्ध्याकरणले कुनै महिलालाई निजको प्रजनन क्षमताहरूबाट स्थायी रूपमा वन्चित गर्ने र कठोर शारीरिक एवम् मानसिक दुःख 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

^{३०८} ऐजन, अनुच्छेद ७.४

^{३०९} ऐजन

^{३१०} ऐजन, अनुच्छेद ७.६(२०१६)

^{३११} जब एउटी महिलालाई बन्ध्याकरण गराउन बाध्य पार्न वित्तीय वा अन्य प्रलोभनहरू, गलत सूचना, बाधक 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।

^{३१२} विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्युएचओ), बाध्यात्मक, करकापयुक्त र अन्यथा तवरले स्वेच्छा विरुद्धको बन्ध्याकरणको उन्मूलन (Eliminating Forced Coercive, and Otherwise Involuntary Sterilization) १३(दोस्रो संस्करण, २०१२)।

^{३१३} महिलाहरू विरुद्धका हिंसा, यसका कारणहरू एवम् परिणामहरू सम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, मानव अधिकार आयोगको पारित प्रस्ताव १९९७/४४ बमोजिम महिलाहरू विरुद्धका हिंसा, यसका कारणहरू एवम् परिणामहरू सम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकको प्रतिवेदन, राधिका कुमारास्वामी, परिशिष्ट: 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)।

अन्य हानि-नोक्सानीहरूतर्फ पनि डोच्याउन 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।^{३१४}

मानव अधिकार समितिले करकाप वा बलजपतीपूर्ण 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।^{३१५} यातना विरुद्धको समितिले करकाप वा बलजपतीपूर्ण बन्ध्याकरण “महिलाहरूको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यलाई गम्भीर जोखिममा पार्ने र क्रूर तथा अमानवीय व्यवहार ठहर्ने कार्यहरूमध्ये पर्दछ”^{३१६} भन्ने कुरामा विशेष जोड दिएको छ र यस्तो चलन वा अभ्यासलाई सम्बोधन गर्ने कदमहरू चाल्नुपर्ने पक्ष राष्ट्रहरूको दायित्वलाई पनि महत्त्व दिएको छ।^{३१७} “करकापयुक्त परिवार नियोजनका कानूनहरू वा नीतिहरू बमोजिम राज्यका अधिकारीहरूद्वारा सञ्चालन गरिएका बाध्यात्मक गर्भपतनहरू वा बन्ध्याकरणहरू यातनाको बराबर वा समतुल्य हुन सक्छ...”^{३१८} भन्ने व्यहोरा अभिव्यक्त गर्दै महिलाहरू विरुद्धका हिंसासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदकले पनि यो कुरालाई दोहोर्‍याएका

^{३१४} 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 महिलाहरू विरुद्धका 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](https://spdb.ohchr.org/hrdb/31st/public_-_AL_India_17.11.15_(14.2015).pdf) मा उपलब्ध।

^{३१५} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८: 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]

^{३१६} यातना विरुद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: पेरु, अनुच्छेद २३, U.N. Doc. CAT/C/PER/CO/4 (2006)

^{३१७} ऐजन्, समितिले “आवश्यक चिकित्सकीय उपचारको प्रबन्ध गरेर, परिवार नियोजनका कार्यक्रमहरूलाई सुदृढ पारेर तथा किशोर/किशोरीहरू लागिस्मेत लगायत सूचना एवम् प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा राम्रो पहुँचको प्रबन्ध गरेर महिलाहरूको स्वास्थ्यलाई गम्भीर खतरामा पार्नेकार्यहरूलाई प्रभावकारिरूपमा रोकथाम गर्न [जुन] आवश्यक पर्ने कानूनी वा अन्य जुनसुकै उपायहरू अवलम्बन गर्न” पेरु भियाली सरकारलाई आह्वान गर्यो।

^{३१८} यातना तथा अन्यक्रूर, अमानवीयवा अपमानजनक व्यवहार वा सजायसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, टि.सी.आइ.डि.टि.सम्बन्धी प्रतिवेदन (२००८), माथि टिप्पणी ५१, अनुच्छेद ६९।

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।^{३१९}

(ङ) सन्तान जन्मका बखत महिलाहरूप्रतिको अभद्र व्यवहार: मानव अधिकारसम्बन्धी निकायहरूले “मातृ स्वास्थ्यको उपचार एवम् हेरचाहहरूको खोजी गर्ने महिलाहरूले सुत्केरी भएपछि टाँका 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 ठहर्‍याउन सकिने शारीरिक एवम् मनोवैज्ञानिक पीडा एवम् कष्टहरू पुऱ्याउँछन्।^{३२०} यातना विरुद्धसम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक र यातना विरुद्धको 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।^{३२१}

(च) बन्देजकारी गर्भपतन कानूनहरू के.एल.,एल. एम. आर. तथा मेल्लेट को मुद्दामा मानव अधिकार समितिका निर्णयहरूका अतिरिक्त यातना विरुद्धको समिति र मानव अधिकार समिति दुवैले जबर्जस्ती करणी^{३२२} वा हाडनाता करणी^{३२३} बाट सिर्जित वा जीवनलाई नै

^{३१९} 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.मेन्डेजद्वारा); 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)

^{३२०} 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)

^{३२१} यातना विरुद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: केन्या, अनुच्छेद २७, CAT/C/KEN/CO/2 (2013)

^{३२२} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या २८, माथि टिप्पणी ६२, अनुच्छेद ११

^{३२३} यातना विरुद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: निकारागुवा, अनुच्छेद १६, U.N. Doc. CAT/C.NIC/CO/1 (2009)

खतरामा पार्ने गर्भावस्थाहरू^{३२४} को लागि कुनै स्पष्ट अपवादहरू बेगर गर्भपतनलाई अपराधिक बनाई लगाइने गरिएका प्रतिबन्धहरू र गर्भपतनमा पहुँच प्राप्त गर्नमा बन्देज लगाउने अन्य प्रकारका कानूनहरू^{३२५} बारे पटक पटक चासो व्यक्त गरेका छन्। यातना विरुद्धको समितिले पक्ष राष्ट्रहरूलाई सुरक्षित तथा कानूनी गर्भपतनहरूको दायरा स्पष्ट पार्ने कानूनहरू पारित गर्न तथा उपचारमूलक (Therapeutic) गर्भपतन र जर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीको परिणामस्वरूप सिर्जना हुने गर्भावस्थाका लागि अपवादहरूको प्रबन्ध गर्ने कुरामा विचार गर्न आग्रह गरेको छ।^{३२६} यातना विरुद्धको 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 कानूनी वा अन्य जुनसुकै उपायहरू अवलम्बन” गर्ने पर्दछ भन्ने कुराहरूमा विशेष जोड दिएको छ।^{३२७} 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।^{३२८}

(छ) आकस्मिक वा आपतकालीन गर्भनिरोध विशेषगरी जर्जस्ती 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 विरुद्धको समितिले निष्कर्षकारी समिक्षा “जर्जस्ती करणीका पीडितहरूलाई आपतकालीन वा आकस्मिक गर्भनिरोधको (Emergency Contraception) वितरणमा पेरूको संवैधानिक अदालतद्वारा लगाइएको प्रतिबन्ध उपर चिन्ता एवम् चासो

^{३२४} ऐजन

^{३२५} ऐजन

^{३२६} ऐजन

^{३२७} ऐजन, अनुच्छेद २३

^{३२८} 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)

व्यक्त गरेको थियो।^{३२९} समितिले जबर्जस्ती करणीका पीडितहरूलाई आपतकालीन गर्भनिरोधकको वितरणलाई कानूनी वैधता प्रदान गर्ने दृष्टिकोणबाट आफ्ना कानूनहरूको पुनरावलोकन गर्न पेरूलाई सिफारिस पनि गरेको थियो।^{३३०} 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 इन्कारलाई यातना तथा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहारको स्तरसम्म पुगेको मान्नुपर्छ भन्नको लागि एक प्रबल आधार प्रदान गर्दछ।

(ज) बालविवाह: यातनासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक र यातना विरुद्धको 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।^{३३१} यातना विरुद्धको समितिले बालविवाहलाई आधुनिक दासत्वको एक स्वरूपको रूपमा स्वीकार गरेको छ र यो व्यवहारको अन्त्य गर्ने एक रणनीति विकास गर्न राष्ट्रहरूलाई आह्वान गरेको छ।^{३३२} यातना विरुद्धको समितिले राष्ट्रहरूलाई १८ वर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरूको विवाहमा प्रतिबन्ध लगाउन^{३३३}, 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

^{३२९} यातना विरुद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षा: पेरू, अनुच्छेद १५, U.N. Doc. CAT/C/PER/CO/5-6 (2012)

^{३३०} ऐजन

^{३३१} 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. CAT/C/SLE/CO/1 (2014); यातना विरुद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मादागास्कर, अनुच्छेद १३, U.N. Doc. CAT/C/MDG/CO/1 (2011) क्याट 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: किर्गिजस्तान, अनुच्छेद १८, U.N. Doc. CAT/C/KGZ/CO/2 (2013)

^{३३२} यातना विरुद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मौरिटानिया, अनुच्छेद २१(ड), U.N. Doc. CAT/C/MRT/CO/1 (2013)

^{३३३} यातना विरुद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: सियेरालियोन, अनुच्छेद १६, U.N. Doc. CAT/C/SLE/CO/1 (2014)

न्याय प्रणाली भित्रका सरोकारवालाहरूलाई तालिम एवम् प्रशिक्षणहरू प्रदान गर्न सिफारिस गरेका छन्।^{३३४}

८.९ क्षेत्रीय विधिशास्त्र

(क) आर.आर. विरूद्ध पोल्याण्ड^{३३५}: 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।^{३३६} 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 रहेको ठहर गर्‍यो।^{३३७} 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 गर्‍यो।^{३३८} भ्रूणमा कुनै प्रकारको विकृति वा कुरूपता (Malformation) हुन सक्छ भन्ने जानकारीबाट आर.आर. गम्भीर रूपमा निराश भएकी कारणले गर्दा निज धेरै ठूलो जोखिम (Great Vulnerability)

^{३३४} यातना विरूद्धको समिति, निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: सियेरालियोन, अनुच्छेद १६, U.N. Doc. CAT/C/SLE/CO/1 (2014); यातना विरूद्धको समिति निष्कर्षकारी समीक्षाहरू: मादागास्कर, अनुच्छेद १३, 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)

^{३३५} R.R. v. Poland, No. 27617/04 Eur. Ct. H. R. (2011).

^{३३६} ऐजन

^{३३७} ऐजन

^{३३८} ऐजन

को स्थितिमा रहेकी थिइन् भन्दै^{३३९} 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 गरिएको हुनुपर्छ भन्ने ठहर गर्‍यो।^{३४०}

(ख) पी एन्ड एस विरूद्ध पोल्याण्ड^{३४१}: यो मुद्दा आफ्नै एक सहपाठीद्वारा जबर्जस्ती करणी गरिएको 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।^{३४२} 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।^{३४३}

(ग) भी.सी. विरूद्ध स्लोवाकिया, एन.बी. विरूद्ध स्लोवाकिया^{३४४} र आई.जी.समेत विरूद्ध स्लोवाकिया: मानव अधिकारसम्बन्धी युरोपेली अदालतले शल्यक्रियाको विधिद्वारा बच्चा 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^{३४५} अदालतले भी.सी. विरूद्ध स्लोवाकिया^{३४६}, एन.बी. विरूद्ध स्लोवाकिया^{३४७} र आई.जी.समेत विरूद्ध

^{३३९} ऐजन चिकित्सकीय उपचारमा मनसायपूर्वकको इन्कारिले निवेदिकाले सहनु परेको अमानवीय एवम् अपमानजनक व्यवहारको कठोरतामा अझै वृद्धि गरेको छ भन्ने अदालतको ठहरले के. एल. वि. पेरूको मुद्दामा विकास गरिएको मानक (स्ट्याण्डर्ड) लाई थप मजबुत पार्दछ, जुन मुद्दाको निर्णयको अनुच्छेद ६.३ मा यस्तो इन्कारिलाई "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)

^{३४०} ऐजन

^{३४१} P and S v. Poland, No. 57375/08 Eur. Ct. H.R. (2012)

^{३४२} ऐजन

^{३४३} ऐजन

^{३४४} N.B. v. Slovakia, No. 29518/10 Eur. Ct. H.R. (2012)

^{३४५} I.G. and Others v. Slovakia, No. 15966/04 Eur. Ct. H.R. (2012)

^{३४६} V.C. v. Slovakia, No. 18968/07 Eur. Ct. H.R. (2011)

स्लोवाकिया^{३४७}का मुद्दाहरूमा बन्ध्याकरणका साथसाथै शल्यक्रिया सम्पादन टेबलमा रहेका तथा लष्ट 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 अक्षुण्णताका विविध पक्षहरू माथि प्रभाव पार्दछ^{३४९} 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 बोलिभिया: 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।^{३५०} अदालतले लैङ्गिक भेदभावको विचार वा अनुभव गर्न सकिने भन्दा परको भूमिका लगायत यो मुद्दाका परिस्थितिहरूमाथि प्रकाश पार्दै उजूरकर्ताले अनुभव गर्नु परेको दुःखकष्टको प्रबलतालाई स्वीकार गर्‍यो र यस्तो व्यवहार मानव आत्मसम्मान/प्रतिष्ठा (Human Dignity) को विपरित हुने क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहार ठहर्छ भन्ने निष्कर्ष निकाल्यो।^{३५१}

(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)^{३५२} को मुद्दामा भ्रूणमा मस्तिष्क विकलाङ्गताका

^{३४७} N.B. v. Slovakia, No. 29518/10 Eur. Ct. H.R. (2012)

^{३४८} I.G. and Others v. Slovakia, No. 15966/04 Eur. Ct. H.R. (2012)

^{३४९} V.C. v. Slovakia, No. 18968/07 Eur. Ct. H.R. (2011)

^{३५०} IV v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016)

^{३५१} ऐजन

^{३५२} National Confederation of Health Workers (CNTS) v. Courts of Justice of the States, ADPF 54, S.C. Brazil (2012).

(Anencephaly) का मामिलाहरूमा गर्भपतन गराउन इन्कार गर्नु असंवैधानिक हुन्छ भन्ने निर्णय गर्‍यो।^{३५३} 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 अपराधिक बनाएको थियो।^{३५४} मुद्दाको सुनुवाई गरिरहेका दशैँ 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”^{३५५} गर्भावस्थाको समाप्ति हो र “दण्डको भय देखाएर गर्भावस्थाको भङ्गता वा अन्त्यमा बाधा अड्चन पुऱ्याउनु प्रभावकारी रूपमा संविधानद्वारा निषेध गरिएको यातनाको समतुल्य वा बराबरी हुन्छ”^{३५६} भन्ने मान्यता पनि ती रायहरूमा समाविष्ट थियो।

^{३५३} Federative Republic of Brazil, Supremo Tribunal Federal [Supreme Court] April 12, 2012, ADPF 54/DF (Braz.).

^{३५४} Federative Republic of Brazil, Decreto [Order] No. 2.848, CODIGO PENAL [C.P.] [PENAL CODE], arts. 124-127 (1940) (Braz.)

^{३५५} ऐजन्, २३५ मा

^{३५६} 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।^{३५७} लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाहरूमध्ये महिलाहरूमाथि महिला भएकै कारणले गरिने हिंसा अरु हिंसाभन्दा बढी गम्भीर र निरन्तर रूपमा हुने हिंसा हो।^{३५८} 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 सलंगन भए पनि महिलाहरू नै बढी मात्रामा पीडित हुन्छन्।^{३५९} 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

^{३५७} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस नं १९: महिलाहरू विरुद्धका हिंसा (११ औं अधिवेशन, १९९२), ३३१ मा, अनुच्छेद ६, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008) I

^{३५८} शर्मिला श्रेष्ठसमेत, घरेलु हिंसा नियन्त्रण सम्बन्धी कानूनकार्यानवयन र चुनौतीहरू: एक विश्लेषण, सबैका लागि न्याय, काठमाडौं, २०७०।

^{३५९} 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।^{३६०} 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, बहुविवाह गर्ने, सुत्केरीको समयमा भारी काम गर्न लगाउने, जबरजस्ती गर्भपतन, अनिच्छुक गर्भधारण, अनिच्छुक समयमा सन्तानको जन्मदेखि यससँग सम्बन्धित भेदभावपूर्ण र प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता (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।^{३६१}

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 एवम् सावधानी (Due Diligence) का साथ कार्य गर्न

^{३६०} संयुक्त राष्ट्र संघीय साधारण सभाले २० डिसेम्बर १९९३ को धारा २।

^{३६१} छाउपडि गोठमा मृत्यु, कान्तिपुर, २०६८/१०/२३, महिला माथि क्रूरताको नमुना, चिसोमा पनि छाउपडि गोठमा बस्न बाध्य, अन्नपूर्ण पोष्ट, २०६८/९/२४, शर्मिला श्रेष्ठसमेत, घरेलु हिंसा नियन्त्रणसम्बन्धी कानून कार्यान्वयन र चुनौतीहरू: एकविश्लेषण, सबैका लागि न्याय, काठमाडौं, २०७०।

राष्ट्र असफल भएमा त्यस्ता राष्ट्रले निजी क्षेत्रको कार्यका लागि पनि जिम्मेवारी बहन गर्नुपर्ने हुन सक्छ।^{३६२}

९.२ जोखिममा परेका महिलाहरू

महिलाहरू भेदभावका विभिन्न स्वरूप वा आधारमा भेदभावको शिकार भैरहेका हुन सक्छन्।^{३६३} 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।^{३६४} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति र आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समितिले पक्ष राष्ट्रलाई विभिन्न प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने उपाय अवलम्बन गर्न जिम्मेवार बनाएका छन्।^{३६५} जोखिममा परेका एवम् सुविधाविहीन समूहका^{३६६} 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।^{३६७} जातीय भेदभाव विरुद्धको समितिले रंग तथा जातिमा आधारित भेदभावबाट पुरुषभन्दा महिलाहरू फरक वा भिन्न रूपले प्रभावित भएको हुन्छ भन्ने कुरा स्पष्ट रूपमा स्वीकार गरेको पाइन्छ।^{३६८} स्वास्थ्य उपचार तथा अन्य सेवामा शहरी क्षेत्रमा महिलाको तुलनामा ग्रामीण महिलाले थप बाधा अवरोधहरूको अनुभव गरेको हुन्छ।^{३६९} अपाङ्गता भएका महिलाहरूले शारीरिक पहुँचका अवरोध, अपाङ्गतासम्बद्ध प्राविधिक एवम् मानवीय सहायताको

^{३६२} 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

^{३६३} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५, अनुच्छेद १२

^{३६४} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२

^{३६५} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २५, अनुच्छेद १२; आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२, अनुच्छेदहरू ३० र ३१

^{३६६} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या २४, अनुच्छेद ६; आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२, अनुच्छेदहरू ३० र ३१

^{३६७} आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी १४, अनुच्छेद १८; आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी २२

^{३६८} जातीय भेदभाव उन्मूलनसम्बन्धी समिति (जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, १९६९ (CERD) समिति), सामान्य सिफारिस २५: जातीय भेदभावको लैंगिकता-सम्बद्ध आयामहरू, (५६औँ अधिवेशन, २०००), २८७ मा, अनुच्छेद १, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008)

^{३६९} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या ३४: ग्रामीण महिलाहरूको अधिकारसम्बन्धी (६३औँ 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।^{३७०} 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 निमित्त 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।^{३७१} राष्ट्रहरूले यौनजन्य हिंसाको पीडा भोग्नु परेका महिला एवम् बालिकाहरूलाई कानूनी गर्भपतन, आकस्मिक वा संकटकालीन गर्भनिरोधक^{३७२} तथा एचआइभी संक्रमण विरुद्ध सुरक्षा गर्न Post Exposure Prophylaxis (PEP)^{३७३} मा पहुँच होस् भन्ने सुनिश्चित गर्नेपर्ने हुन्छ।

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

^{३७०} अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३: अपाङ्गता भएका महिलाहरू (धारा ६), (९औँ 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।

^{३७१} 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)

^{३७२} 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/CR/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)

^{३७३} महिलाहरू विरुद्धका 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 विरुद्धका 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।^{३७४} त्यसैगरी बालविवाह लिङ्ग (यौन) तथा उमेरमा आधारित भेदभावमा स्थापित भएको एक हानिकारक प्रथा हो।^{३७५} 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।^{३७६} मानव अधिकार कानूनअन्तर्गत बालविवाहलाई प्रजननअधिकारहरूका उल्लङ्घनहरू र लैङ्गिक हिंसाको एक स्वरूपको रूपमा स्वीकार गरिएको छ। महिला अधिकारसम्बन्धी 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।^{३७७} यसका अतिरिक्त यस्तो विवाहले बालिकाहरूलाई प्रजननअधिकारका उल्लङ्घन तथा घरेलु हिंसा एवम् वैवाहिक जबर्जस्ती करणी जस्ता लैङ्गिक हिंसाका स्वरूपहरूको उन्मुख गराउँछन्।^{३७८} बालविवाह, छाउपडि, छोराको चाहनाले गर्दा हुने पटके गर्भावस्था, धर्मको आडमा प्रजनन स्वास्थ्यमा आउने बाधाहरू जस्ता हानिकारक परम्परागत प्रथाहरूको अन्त्य गर्नुपर्दछ।

^{३७४} ऐजन्, 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 विरुद्धका 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).

^{३७५} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि तथा बाल अधिकार समिति, संयुक्त सामान्य सिफारिस संख्या ३१ & संयुक्त सामान्य टिप्पणी संख्या १८,

^{३७६} महिलाहरू विरुद्धका हिंसासम्बन्धी विशेष प्रतिवेदक, महिलाहरू विरुद्धका 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)

^{३७७} 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

^{३७८} ऐजन्।

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 stitches) 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 रोकী राख्ने कार्यलाई भरखरका सुत्केरीहरूबाट निजहरूका बालबालिकाहरूलाई अलग राख्ने र तिनीहरूलाई स्वास्थ्यका गम्भीर जोखिमहरूको उन्मुख गराउने किसिमका अपमानजनक दुर्व्यवहार हुन्छ।^{३७९} 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 कारवाहीसम्बन्धी जानकारी पाउने हक हुनेछ र अपराध पीडितलाई कानूनबमोजिम सामाजिक पुनःस्थापना 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

^{३७९} 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 लैङ्गिक 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 रुपैयाँसम्म 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
<p>सामूहिक रूपमा ज्वरजस्ती करणी गर्ने वा छ महिनाभन्दा बढीको गर्भवती अशक्त वा अपांग वा शारीरिक वा मानसिक रूपमा अस्वस्थ महिलालाई ज्वरजस्ती करणी गरेमा अपराधीलाई ज्वरजस्ती करणी मा हुने सजायमा थप तीन वर्ष सजाय।</p>	<p>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।</p> <p>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।</p>
<p>अङ्गभङ्गअन्तर्गत अन्य अपराधका साथसाथै महिलाको स्तन काटिदिइएमा, महिलालाई बाँझोपन वा पुरुषलाई पुरुषत्वहिन बनाउने कार्य पनि गम्भीर प्रकृतिको कसूरअन्तर्गत राखेको छ। यस प्रकारको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई दश वर्षसम्म कैद र एक लाख रुपैयासम्म जरिवाना हुने।</p>	<p>हेरचाह र स्याहार सम्भार गर्नुपर्ने: प्रत्येक नाबालकलाई आमा बाबुले संयुक्त रूपमा हेरचाह र स्याहार सम्भार गर्नु पर्नेछ।</p>
<p>मुलुकी फौजदारी कार्यविधि र मुलुकी देवानी कार्यविधिमा गरेका व्यवस्थाहरू</p>	
<p>हृदम्यादसम्बन्धी व्यवस्था: फिराद दर्ता गर्नुपर्ने व्यक्ति महिला सुत्केरी भएको भए सुत्केरी भएको मितिले बाटाको म्याद बाहेक साठी दिन।</p> <p>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।</p> <p>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।</p> <p>पाँच वर्षसम्म कैदको सजाय हुन सक्ने कसूरको अभियोग लागेको महिला सुत्केरी</p>	

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 नसक्ने: भेदभाव तथा अन्य अपमानजन्य व्यवहारसम्बन्धी कसूर, विवाहसम्बन्धी कसूर, गर्भ संरक्षण विरुद्धको कसूर, महिलाको स्तन काटिदिएमा, महिलालाई बाँझोपन वा पुरुषलाई पुरुषत्वहीन बनाएमा, जबरजस्ती 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 दुरुपयोग गरी वा कुनै किसिमको दबाव, प्रभाव वा प्रलोभनमा पारी वा हतोत्साहित गरी कुनै कर्मचारी वा सेवान्नीलाई 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 शब्द चित्र पत्रपत्रिका, श्रव्य दृश्य अन्य सूचना, प्रविधि, साधन, वस्तु वा सामग्री प्रयोग वा प्रदर्शन गरेमा,
- लेखेर, बोलेर वा इसाराले अश्लिल तथा यौनजन्य आशय प्रदर्शन 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 शरीर उपर 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 व्यापक उल्लङ्घन भएको सन्दर्भमा सो अधिकार महिला स्वयममा निहित हुने गरी वकालत गर्न थालियो। महिलाको शरीर उनको आफ्नो श्रद्धा 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।^{३८०}

प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार अन्तर्गत महिलाले आफूले चाहेको उमेर (कानून र चिकित्सा विज्ञानले तोकेको निश्चित उमेर पार भएपछि) मा बच्चा/सन्तान जन्माउन 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 राखन

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”^{३५१} 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

^{३५१} 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

गर्भ सक्षम बनाउन जानकारी, शिक्षा तथा साधनमा पहुँच प्राप्त गर्ने अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नेछन्।^{३८२}

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।^{३८३}

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)), २००३ ले पक्ष राज्यहरूले महिलाका यौनिक र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको प्रवर्द्धन र सम्मान गरी स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। यसमा देहायका अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नुपर्छ भनिएको छ^{३८४} -

- 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।

ड) 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 दम्पति र

^{३८२} महिला विरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी महासन्धि, १९७९, धारा १६, अनुच्छेद १(ड), 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

^{३८३} अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, २००६ धारा २३(१)

^{३८४} अफ्रिकामा महिला अधिकारमा मानव र जनताका अधिकारसम्बन्धी अफ्रिकन बडापत्रको प्रोटोकल, २००३ धारा १४ (१)

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।^{३८५}

१०.३ राज्यको दायित्व

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र र महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिअनुसार 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।^{३८६} पक्ष राष्ट्रहरू नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रद्वारा मान्यता प्रदान गरिएका अधिकारहरूको हनन् रोक्न^{३८७} तथा गोपनीयताको अधिकार लगायतका यी अधिकारहरूको उपभोग सुनिश्चित गर्न उपयुक्त न्यायिक उपायहरू अवलम्बन गर्न कानूनी रूपमा बाध्य छन्।^{३८८} 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।^{३८९} व्यक्तिगत गोपनीयतामा हस्तक्षेप नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको उल्लङ्घन गरिरहेको राष्ट्रिय कानूनको आधारमा गरिएको भएमा "गैरकानूनी" ठहर्‍याउन सकिने हुन सक्दछ^{३९०} र त्यस्तो हस्तक्षेप मुनासिब माफिक नभएको तथा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रका व्यवस्थाहरू अनुरूपसमेत नभएको अवस्थामा वैधानिक तवरकै हस्तक्षेपमा आधारित भएमा पनि "स्वेच्छाचारी" मात्र सकिने हुन सक्दछ।^{३९१} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको पक्ष राष्ट्रहरूको हैसियत प्राप्त मुलुकहरूले "महिलाहरूका

^{३८५} संयुक्त राष्ट्र संघीय जनसंख्या र विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्ययोजना, १९९४, सिद्धान्त ८, अनुच्छेद ७.३, ७.१२, २२३

^{३८६} नागरिक एवम् राजनीतिक अधिकारहरू सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, धारा ४०

^{३८७} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३१: प्रतिज्ञापत्रका पक्ष राष्ट्रहरूलाई बहन गर्न लगाइएको सामान्य कानूनी दायित्वको प्रकृति, (८०औं अधिवेशन, २००४), २४४ मा, अनुच्छेद ६, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (1988) यो पनि हेर्नुहोस्, आईसीसीपीआर, धारा २(१)

^{३८८} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३१, अनुच्छेद ७

^{३८९} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या ३१, अनुच्छेद ८

^{३९०} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १६: धारा १७ गोपनीयताको अधिकार (३२ औं अधिवेशन, १९८८), १९१ मा, अनुच्छेद ३, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 (Vol. I) (1988)

^{३९१} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १६: अनुच्छेद ४

अधिकारहरूको कानूनी संरक्षण स्थापित गर्न” कानूनी एवम् अन्य उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने हुन्छ^{३९२} र महिलाहरू विरुद्ध भेदभाव गर्नुबाट अलग रहने पर्ने हुन्छ।^{३९३} यो दायित्वले निजीकर्ताहरू (Private party/actors) द्वारा गरिएका कार्यहरू समेत समेट्दछ।^{३९४} ती मुलुकहरूले भेदभावयुक्त राष्ट्रिय दण्ड व्यवस्थाहरू खारेज गरेर^{३९५} र “महिलाहरू विरुद्ध विभेद सिर्जना गर्ने वा मानिने प्रचलित कानूनहरू, नियमहरू, प्रथाहरू तथा व्यवहारहरूको उन्मूलन”^{३९६} पनि गर्नुपर्ने 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 वेगको हस्तक्षेप र आक्रमणका विरुद्ध रक्षा गर्ने अधिकारका रूपमा यसलाई हेरिएको पाइन्छ।^{३९७} 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।^{३९८} 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।^{३९९}

दक्षिण एशियाली मुलुकका अदालतहरू व्यक्तिको व्यक्तिगत स्वायत्तता र व्यक्तिगत गोपनीयता उपर राज्यद्वारा हुने स्वेच्छाचारी र कानून वेगको निषेधबाट स्वतन्त्र भई प्रजननसम्बन्धी निर्णय गर्न पाउने महिला अधिकारबारे स्पष्ट बोलन गोपनीयताको अधिकारमा

^{३९२} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि धारा २(ख)-(ग)

^{३९३} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिधारा २ (घ)

^{३९४} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिधारा २(ङ)

^{३९५} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि धारा २(छ)

^{३९६} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि धारा २(च)

^{३९७} 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

^{३९८} 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

^{३९९} मानव अधिकार समिति, सामान्य टिप्पणी संख्या १६, अनुच्छेद १

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 गोपनीयता (Confidentiality) लाई आधार लिने गरेको पाइन्छ। अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार समिति, यूरोप र अमेरिकामा यस प्रजनन स्वायत्तताका विषयमा विश्वव्यापी 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 जबरजस्ती करणीबाट रहेको गर्भपतनलाई पनि मान्यता दिईएको थिएन। नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले पहिलो पटक प्रजनन अधिकारबारे व्यवस्था गरेको थियो।^{४००} 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।^{४०१} 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 उचीत क्षतिपूर्ति पाउने हक हुने समेत व्यवस्था गरेको छ।^{४०२} उक्त मौलिक हकको प्रचलनका लागि न्यायालयमा संवैधानिक उपचार खोज्न पाउने हकसमेत सुरक्षित गरिएको छ।^{४०३} संविधान प्रारम्भ भएको तीन वर्षभित्र राज्यले कानून बनाई यस्ता मौलिक हकहरूको कार्यान्वयन गर्नुपर्ने गरी संविधानले राज्यलाई जिम्मेवार तुल्याएको छ।^{४०४} यसै प्रावधानअन्तर्गत सुरक्षित

^{४००} अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा २० महिला भएकै कारणबाट कुनै पनि किसिमको भेदभाव गरिने छैन। (२) प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुनेछ।

^{४०१} नेपालको संविधानको धारा ३८ को उपधारा (२)

^{४०२} ऐजन् उपधारा (३)

^{४०३} ऐजन् धारा ४६

^{४०४} ऐजन् धारा ४७

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।^{४०५} 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 एघारौँ संशोधनले निश्चित शर्त तोकी निज महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गर्न सकिने कानूनी व्यवस्था गरिएको थियो।^{४०६} गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले बाह्र हप्तासम्मको गर्भपतन गराएमा, गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्न सक्छ वा निजको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्छ वा विकलाङ्ग बच्चा जन्मन्छ भन्ने निर्धारित योग्यता पुगेका सम्बन्धित विषयमा इलाज गर्न इजाजत प्राप्त चिकित्सकको राय भई त्यस्ती महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गराएमा, जवर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको अठार हप्तासम्मको गर्भ गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गराएमा, रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु एचआईभी वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग शरीरमा भएकी महिलाको मञ्जुरीले निर्धारित योग्यता पुगी सम्बन्धित विषयमा इलाज गर्न इजाजत प्राप्त चिकित्सकले गर्भपतन गराएमा कानूनले कसूर नमानिने व्यवस्था गरेको छ।^{४०७}

हालै जारी भएको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका वारेमा अंगिकार गरेको व्यवस्थाहरूमा प्रत्येक महिला तथा किशोरकिशोरीलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी शिक्षा, सूचना, परामर्श तथा सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार हुने, प्रत्येक व्यक्तिलाई प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा परामर्श

^{४०५} ऐन धारा ४७

^{४०६} मुलुकी ऐन, ज्यानसम्बन्धी महलको २८ नं.

^{४०७} मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ को परिच्छेद १३, दफा १८९

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 अष्टाईस हप्तासम्मको गर्भ,
- ग) जबरजस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको गर्भ गर्भवती महिलाको मन्जुरीले अष्टाईस हप्तासम्मको गर्भ,
- घ) रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जीवाणु (एच.आइ.भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग लागेको महिलाको मन्जुरीमा अष्टाईस 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 भ्रूणमा अशक्तता हुने अवस्था रहेको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको रायबमोजिम गर्भवती महिलाको मन्जुरीमा अष्टाईस 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 भ्रूणमा अशक्तता लगायतका अवस्थामा पनि अष्टाईस 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^{४०८}: 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 पेरूको 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 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 गर्‍यो। 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

^{४०८} K.L. v. Peru, Human Rights Committee, Commc'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

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 गर्‍यो। 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 निमित्त 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 गर्‍यो।^{४०९}

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 टिप्पणीमा उल्लेख गरेको छ।^{४१०} 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^{४११}: 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

^{४०९} K.L. v. Peru, Human Rights Committee, Commc'n No. 1153/2003, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

^{४१०} Denial 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

^{४११} L.M.R. v. Argentina, Human Rights Committee, Commc'n No. 1608/2007, U.N. Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

जारी गरिएको थियो। अन्ततः अर्जेन्टिनाको सर्वोच्च अदालतले उनको गर्भपतन गराई दिनु पर्छ भन्ने आदेश जारी गर्‍यो। तर Anti-abortion groups को दबावले गर्दा अस्पतालले उनको गर्भपतन गर्न मानेन। अस्पतालले निजको गर्भ निकै विकसित अवस्थामा रहेको भन्ने दावी गर्दै गर्भपतन गराउन अस्वीकार गर्‍यो।^{४१२} यस कारणले एल.एम.आर.ले गैरकानूनी रूपमा लुकीछिपि/गोप्य एवम् असुरक्षित गर्भपतन गराइन्। 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 गर्भपतनको अनुमति प्रदान गर्ने अर्जेन्टिनी गर्भपतन कानूनमा एक स्पष्ट अपवाद विद्यमान हुँदाहुँदै पनि अदालतले अवैधानिक रूपमा हस्तक्षेप गरेको थियो।^{४१३} 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 गर्‍यो।^{४१४}

नागरिक 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 गर्‍यो। अदालतको निर्णयबाट Unlawful Interference हुन गई एल.एम.आर.को गोपनीयताको हकको उल्लङ्घन भएको देख्यो।^{४१५} मानव अधिकार समितिले पक्ष राज्यलाई क्षतिको दण्ड गर्न सक्दैन। तथापि

^{४१२} 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

^{४१३} 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

^{४१४} 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

^{४१५} LMR v. Argentina, Human Rights Committee, General coment no.1608(UN Doc. CCPR/C/101/D/1608/2007)

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।

- ग) **मेल्लेट विरुद्ध आयरल्याण्ड**^{४१६}: 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 गर्भावस्थसँग 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 निष्कर्षमा 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”^{४१७} आयरल्याण्डले इन्कार गरेको कारण गोपनीयताको अधिकारको उल्लङ्घन भएको निक्क्यो ल गन्यो। 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 आयरल्याण्ड फर्किन बाध्य भएकी थिइन्।^{४१८}

^{४१६} Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016).

^{४१७} Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), अनुच्छेद ७

^{४१८} Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), अनुच्छेद २

भ्रूणसम्बन्धी घातक हानीहरूको कारणले गर्भावस्थाको अन्त्य गर्ने निर्णयमा भएको हस्तक्षेप नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा १७ को उल्लङ्घन हुने गरी अनुचित एवम् स्वेच्छाचारी थियो भन्ने मानव अधिकार समितिले ठहर गऱ्यो।^{४१९} 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 निक्क्यो।^{४२०}

१०.७ मानव अधिकारसम्बन्धी युरोपेली अदालतका केही फैसलाहरू

गर्भपतनसम्बन्धी कानूनहरूको कार्यान्वयन तथा सुधारलाई निर्देशित गर्न 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"^{४२१} को प्रत्याभूति गर्दछ।

क) टाइसियाक विरूद्ध पोल्याण्ड^{४२२}: पोल्याण्डकी एलिसिया टाइसियाक एउटा दृष्टिदोष भएकी महिला थिइन्। उनी गर्भवती भएपछि बच्चा जन्माउँदा उनको दृष्टिमा असर पर्छ पढ्न 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 थियो। गर्भपतनसम्बन्धी निर्णयहरूका लागि पुनरावेदनका कार्यविधिहरूको अभावको कारणले गर्दा टाइसियाकलाई निजको गर्भावस्थालाई पूरै

^{४१९} Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016)., अनुच्छेद ७

^{४२०} Mellet. v. Ireland, Human Rights Committee, Commc'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016). अनुच्छेद ९

^{४२१} मानव अधिकारहरू एवम् आधारभूत स्वतन्त्रताहरूको संरक्षणको निमित्त 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)

^{४२२} Tysiac v. Poland, No. 5410/03 Eur. Ct. H.R. (2007)

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 गर्‍यो। 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।^{४२३} कानूनान्तर्गत अनुमति प्रदान गरिएका अवस्थाहरूमा गर्भपतनमा प्रभावकारी पहुँच सुनिश्चित गर्नु पोल्याण्डको कानूनी दायित्व थियो भन्ने ECtHR ले ठहर गर्‍यो। 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^{४२४} भन्ने व्यहोरा पनि ECtHR ले उल्लेख गर्‍यो। ECtHRले गर्भपतनको लागि पुनरावेदनका कार्यविधिहरूको निमित्त विशिष्ट निर्देशिकाहरूको प्रारूप जारी गर्‍यो र निजले सहनुपरेको कष्ट एवम् पीडाका लागि टाइसियाकलाई क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्न सरकारलाई आदेश दियो। अदालतले निवेदक (पीडित) लाई पीडा वापत २५,००० युरो र मुद्दा गर्दा लागेको शुल्क वापत १४,०००

^{४२३} Tysiac v. Poland, no.5410/03European Court of HumanRight, 2007.

^{४२४} Tysiac v. Poland अनुच्छेद १०९

युरोदिलाई दिने ठहरसमेत गर्‍यो।^{४२५} यसबाट युरोपमा प्रजनन स्वायत्तता महिला अधिकारको प्रमुख तत्वका रूपमा परिभाषित हुन गयो।

ख) आर.आर. विरूद्ध पोल्याण्ड^{४२६}: पोल्याण्डमा विकलाङ्ग भ्रूण रहेको अवस्थामा गर्भपतन गराउन सकिने कानूनी व्यवस्था थियो। अल्ट्रासाउण्डबाट भ्रूण 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 गर्‍यो। 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 गर्‍यो भन्ने फैसला गर्‍यो। कुनै पनि व्यक्तिको स्वास्थ्य तथा जीवनको गुणस्तरीयतासँग सम्बद्ध निर्णयहरूको सन्दर्भमा लगायत व्यक्तिगत स्वायत्तताको उपयोगको लागि सूचनाको अधिकार निर्णायक छ भन्ने कुरामा पनि अदालतले जोड दियो। अदालतले चिकित्सकहरूलाई वैधानिक गर्भपतनका स्वीकृतिहरू प्रदान गर्न एवम् 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 गर्‍यो।^{४२७}

^{४२५} <https://www.reproductive-rights.org/case/tysiac-v-poland-European-Court-of-Human-Rights>. साथै अदालतले यस्ता कार्यविधिका केही महत्त्वपूर्ण key components सुझाएको 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.

^{४२६} R.R. v. Poland, No. 27617/04 Eur. Ct. H. R. (2011)

^{४२७} R.R. v. Poland, No. 27617/04 Eur. Ct. H. R. (2011).

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 गर्‍यो।^{४२८} 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^{४२९}: पोल्याण्डकी एउटी १४ वर्षीय 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 दुःख 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 जबरजस्ती गर्भपतन गराउन खोजेको भनी गिरफ्तार गरियो र पीलाई उनको आमाको थुनाबाट मुक्त गरेको भन्दै बाल केन्द्रमा पठाईयो। त्यसको केही हप्तापछि स्वास्थ्य मन्त्रालयले हस्तक्षेप गरी मुक्त गर्‍यो 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।^{४३०} सन् २००९ मा यो मुद्दा मानव अधिकारसम्बन्धी युरोपेली अदालत समक्ष लगियो। अक्टोबर, ३० सन् २०१२ मा अदालतले निर्णय दियो। यस मुद्दामा European Convention on Human Rights को धारा ३ (अमानवीय र

^{४२८} R.R. v. Poland, no.27617/04 *European Court of Humanright*, 2011.

^{४२९} P and S v. Poland, No. 57375/08 Eur. Ct. H.R. (2012).

^{४३०} P and S v. Poland, no.57375/08 *European Court of Humanright*, 2012

अपमानजनक व्यवहारबाट उन्मुक्ति पाउने अधिकार), धारा ५ (स्वतन्त्रताको अधिकार) र धारा ८ (निजी र पारिवारिक जीवनको सम्मानको अधिकार)को उल्लङ्घन भएको ठहर अदालतले गर्‍यो। गर्भपतनको कानूनी अधिकारको कार्यान्वयन र महिलालगायत युवतीका प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा प्रदान गर्नमा पोल्याण्ड असफल रहेको निष्कर्ष अदालतको रह्यो। पोल्याण्डको गर्भपतनसम्बन्धी नीति र कानूनमा सुधारको आवश्यकता समेत औँल्याइयो।^{४३१} 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 गर्‍यो।^{४३२} पी र निजकी आमालाई गर्भपतनको सेवा प्राप्त गर्ने बारेमा भ्रामक एवम् विरोधाभाषपूर्ण जानकारीहरू प्रदान गर्ने कार्य, वस्तुगत चिकित्सकीय सल्लाह एवम् परामर्श सेवाको कमी, तथा पीको चिकित्सासम्बन्धी निजी जानकारीहरूको खुलासा सबैले निजी जीवनको अधिकारको हनन् गरेका थिए।^{४३३} यसका अतिरिक्त, आफ्ना नैतिक एवम् धार्मिक आपत्ति (असहमति) मा आधारित भएर कानून प्रदत्त प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्न स्वास्थ्य व्यवसायीहरूले गर्ने इन्कारिले पोल्याण्डमा प्रजनन अधिकारका उल्लङ्घनहरूमा निकै असर गरेको छ भन्ने पनि अदालतले स्वीकार गर्‍यो।

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 स्लोवाकिया: एन.बी. विरूद्ध स्लोवाकिया^{४३४} 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

^{४३१} [https://www.reproductiverights.org/.../CRR_PSF\(fact sheet\) 6.13](https://www.reproductiverights.org/.../CRR_PSF(fact sheet) 6.13).

^{४३२} ऐजन, अनुच्छेद ९५

^{४३३} ऐजन, अनुच्छेद ६७

^{४३४} 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).

थियो। १७ वर्षीय 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 गर्‍यो।^{४३५}

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 गर्‍यो।^{४३६} अदालतले भी.सी. विरूद्ध स्लोवाकिया र आई.जी. तथा अन्य विरूद्ध स्लोवाकियाका मुद्दामा पनि समान किसिमका निष्कर्ष निकालेको थियो।^{४३७}

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।

^{४३५} N.B. v. Slovakia, No. 29518/10 Eur. Ct. H.R., para. 95 (2012).

^{४३६} N.B. v. Slovakia, The European Court of Human Rights (Former Section IV)

^{४३७} 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).

- क) आर्ताविया मुरिय्योसमेत विरुद्ध कोष्टारिका^{४३८}: सन् २००४ मा दस जना दम्पतिहरू 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 गन्यो भन्ने फैसला गन्यो। अदालतले अमेरिकी महासन्धिको धारा ४.१ को प्रयोजनको लागि भ्रुणलाई एक व्यक्तिको रूपमा बुझ्न सकिँदैन र IVF का हकमा धारा ४ लाई लागू नै हुन नसक्ने गरी प्रयोजनहीन बनाउने गर्भधारण निषेचन (Fertilization) मा होइन बरू गर्भशयमा भ्रुण प्रत्यारोपण गरेका बखतमा प्रारम्भ हुन्छ भन्नेसमेत फैसला गन्यो। यसका अतिरिक्त 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 गन्यो।
- ख) आई.भी.विरुद्ध बोलिभिया^{४३९}: सन् २००० मा बोलिभियामा बस्ने एक पेरूकी शरणार्थी आई.भी.लाई सार्वजनिक अस्पतालमा शल्यक्रियाको विधिमाफत बच्चा जन्माउने प्रक्रिया (Caesarean Section) सम्पादन गरिदा निजको मन्जुरी बेगर बन्ध्याकरण गरिएको थियो।^{४४०} 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 गन्यो।^{४४१} राज्यले क्षेत्रीय महासन्धि^{४४२} 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

^{४३८} Artavia Murillo & Others v. Costa Rica, No. 257 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2012).

^{४३९} I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016).

^{४४०} I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016).

^{४४१} I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R. (2016).

^{४४२} Convention of Belem do Pará

एक अपरिहार्य (sine qua non) शर्त हो"^{४४३} भन्ने पनि निकर्षित गर्नुपर्ने। अदालतले मन्जुरी बेगारको 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"^{४४४} भन्ने कुरालाई स्वीकार गर्नुपर्ने।" स्वास्थ्य उपचार एवम् हेरचाहको पहुँचमा भेदभाव तथा चिकित्सा सेवा प्रदायकहरू, श्रीमान् एवम् परिवार तथा समुदायसँग सम्बन्धित असमान शक्ति सम्बन्धहरूद्वारा महिलाको आफ्नो शरीर तथा आफ्नो प्रजनन स्वास्थ्यबारे निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता र महिलाले लिने निर्णय प्रायः अवमूल्यन गर्ने वा कमजोर पार्ने गरिएको छ"^{४४५} भन्ने व्यहोरा पनि अदालतले उल्लेख गर्नुपर्ने।

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"^{४४६} मा सरकारी हस्तक्षेपलाई अस्वीकृत गर्ने अमेरिकी नजीरहरूको एकलामो शृंखलाको संरचना गरेको छ भन्ने दर्शाउँछ।

क) ग्निस्वोल्ड विरुद्ध कनेक्टिकट^{४४७} र एइसेन्स्टाट विरुद्ध बर्ड^{४४८}: सन् १९६३ को ग्निस्वोल्डको मुद्दामा अमेरिकी संघीय सर्वोच्च अदालतले गोपनीयताको संवैधानिक हकभित्र विवाहित व्यक्तिले परिवार नियोजनका साधन (गर्भनिरोधक) छनौट र प्रयोग गर्न पाउने अधिकारसमेत निहित रहन्छ भन्ने ठहर गर्नुपर्ने र गर्भनिरोधक साधनलाई प्रतिबन्ध लगाउने

^{४४३} आन्द्रेस कोन्स्तान्तिन, सुसूचित मन्जुरी, लैङ्गिक शक्ति सम्बन्धहरू र आईएसीएचआर: आई. वी. वि. बोलिविया मुद्दा, राष्ट्रिय तथा विश्वव्यापी स्वास्थ्य कानूनका लागि ओ'निल अध्ययन संस्था, जर्जटाउन कानून (२०१७)।

^{४४४} I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R., अनुच्छेद ४ (२०१६)

^{४४५} I.V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R., अनुच्छेद ४ (२०१६)

^{४४६} I. V. v. Bolivia, No. 721/14, 12.655 (ser. C) Inter-Am. Ct. H.R., अनुच्छेद ४ (२०१६)

^{४४७} Griswold v. Connecticut, 381 U.S. 479 (1965)

^{४४८} Eisenstadt v. Baird, 405 U.S. 438 (1972)

एक कानूनलाई खारेज गर्‍यो। 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।^{४४९} अदालतले गर्भ निरोधकको विवाहित व्यक्तिद्वारा प्रयोगमा लगाइएको प्रतिबन्धले “संवैधानिक प्रत्याभूतद्वारा सिर्जना गरिएको गोपनीयताको परिधिभित्रपर्ने नाता-सम्बन्धसँग चासो राख्दछ”^{४५०} भन्ने फैसला गर्‍यो। त्यसैगरी कानूनद्वारा अनुमति प्रदान गरिएको यस्तो अतिक्रमण “वैवाहिक नाता-सम्बन्धसँग गाँसिएका धारणाहरूका लागि अप्रिय”^{४५१} थियो भन्ने निष्कर्ष निकाल्यो। त्यसैगरी सन् १९७२ मा अदालतले एड्सेन्स्टाटको 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 गर्‍यो। गर्भ निरोधकको प्रयोग (Use of Contraceptives) को अधिकारलाई विवाहितका बीचमा मात्र सीमित गर्ने कानूनउपर प्रहार गरेको थियो।^{४५२}

एड्सेन्स्टाटको 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”^{४५३} भन्ने व्यहोरा उल्लेख गर्दै गर्भनिरोधकहरूलाई विवाहित व्यक्तिहरूका लागि मात्र सीमित गर्ने एक कानूनलाई खारेज गरिदिएको थियो।

ख) रोय विरूद्ध वेड^{४५४}: 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 गर्‍यो। 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 गर्‍यो। अदालतले पहिलो त्रैमासिकभित्र गर्भपतन गराउने कार्य कुनै कानूनले अपराध

^{४४९} Griswold v. Connecticut, 381 US. 479(1965)

^{४५०} Griswold, 381 U.S. 479 (1965)

^{४५१} ऐजन्, ४८६ मा

^{४५२} Eisenstadt v. Baird, 405 US. 438, 453 (1972).

^{४५३} Eisenstadt, 405 U.S. 438 (1972)

^{४५४} Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973)

घोषणा गर्छ वा निषेध गरेको छ भने त्यसबाट महिलाको गोपनीयताको अधिकारको उल्लङ्घन हुन जान्छ, किनकि संविधानको चौधौँ संशोधनबाट स्थापित व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको अधिकारमा यस्ता कानूनले बाधा पुऱ्याउँछ^{४५५} भनी गर्भपतनको 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^{४५६} भन्ने अदालतको व्याख्या रहेको छ। पहिलो त्रैमासिक पछाडि भने "राज्यको बाध्यकारी सरोकार"^{४५७} लाई प्रतिबिम्बित गर्ने बन्देजलाई अनुमति दिइएको छ। तर त्यस्ता बन्देजले आफ्नो जीवन र स्वास्थ्यको रक्षा गर्नका लागि गर्भपतन गराउने पाउने एक महिलाको अधिकारलाई स्थान दिनै पर्ने अर्थात् स्वीकार गर्नेपर्ने हुन्छ।

ग) होल वोमेन्स हेल्थ विरूद्ध हेलेस्टेट^{४५८}: 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।^{४५९} अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले गर्भपतनको पहुँच गराइएको कुनै पनि अबाञ्छित भार त्यो भएमा असंवैधानिक हुन्छ भन्ने निक्कै ल गन्यो।^{४६०} 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।^{४६१}

घ) एल.एम. समेत विरूद्ध नामिबिया सरकार^{४६२}को मुद्दामा एल.एम. र दुईजना अरु महिलाले नामिवियाको राज्य (सरकारी) अस्पतालका मेडिकल स्टाफहरूले जबरजस्ती स्थायी

^{४५५} U.S. CONST. amend. XIV, § 1

^{४५६} Roe v. Wade, 410.U.S.113(1973) .

^{४५७} Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973).

^{४५८} Whole Woman's Health v. Hellerstedt, 136 S. Ct. 2292 (2016).

^{४५९} ऐजन, अनुच्छेद २

^{४६०} ऐजन

^{४६१} Whole Womens Healthv. Hellerstedt, 136. supreme court, 2292 (2016).

^{४६२} L.M. & Others v. Government of Namibia, Case Nos. 1603/2008, 3518/2008, 3007/2008 (H. Ct. Namibia) (2012).

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।^{४६३} बन्ध्याकरण गर्न उनीहरूको लिखित सहमति भए पनि बन्ध्याकरणबारे उनीहरूलाई प्रयास 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 गर्‍यो। अदालतले लिखित सहमतिभन्दा सूचितसहमति आवश्यक हुने कुरामा जोड दियो। अदालतले अगाडि भनेको छ— परिवार नियोजनका विकल्पहरूको छनौट गर्दा सम्बन्धित व्यक्तिलाई त्यसका फाईदा र बेफाईदाबारे प्रयास सूचना दिईएको हुनुपर्छ, जसबाट उसले जानी बुझी निर्णय गर्न सकोस्।^{४६४} गर्भनिरोधका वैकल्पिक स्वरूपहरूको फाइदा तथा बेफाइदाहरू लगायतका चिकित्सकीय कार्यविधि सम्बन्धमा एक सुसूचित निर्णय लिन बिरामी (रोगी) समर्थ हुने पर्दछ भन्ने कुराहरूमा समेत विशेष जोड दियो।^{४६५}

भारतको सर्वोच्च अदालतका मुद्दाहरूले प्रजनन अधिकारका मुद्दामा गोपनीयताको अधिकारलाई स्पष्टसँग जोड्न सकिने कुरा संकेत गरेका छन्।

ड) गोविन्द विरुद्ध मध्य प्रदेश^{४६६}: 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"^{४६७} भन्ने व्यहोरा उल्लेख गर्दै गोपनीयताको

^{४६३} L.M. & Others v. Government of Namibia, Case Nos. 1603/2008, 3518/2008, 3007/2008 (H. Ct. Namibia) (2012).

^{४६४} L.M. and Others v. Government of Namibia, case no. 1603/2008, 3518/2008, 307/2008 (High court of Namibia) (2012).

^{४६५} ऐजन

^{४६६} Gobind v. State of Madhya Pradesh, (1975) 3 S.C.R. 946 (India), अनुच्छेदहरू २८ र ३१

^{४६७} ऐजन, अनुच्छेदहरू २३ र २५

अधिकारलाई मान्यता प्रदान गर्‍यो। गोविन्दको मुद्दाले युरोपेली मानव अधिकार अदालत र अमेरिकी दुवै क्षेत्राधिकारहरूका ग्रिस्वोल्ड तथा रोय लगायतका^{४६८} नजीरलाई उद्धृत गर्‍यो र “गोपनीयताको कुनै पनि अधिकारले घर, परिवार, मातृत्व, बच्चा जन्माउने एवम् पालन पोषणका व्यक्तिगत अन्तरंग (घनिष्टता) का विषयहरूलाई समावेश एवम् संरक्षण गर्नेपर्दछ”^{४६९} 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।^{४७०}

च) राजगोपाल विरूद्ध तामिलनाडु^{४७१}: सन् १९९४ मा “...गोपनीयताको अधिकार धारा २१ द्वारा यस मुलुकका नागरिकलाई प्रत्याभूति गरिएका जीवन र स्वतन्त्रताको अधिकारमा अन्तर्निहित रहेको छ...”^{४७२} भन्ने सर्वोच्च अदालतले ठहर गर्दै गोविन्दलाई पुनःपुष्टि गर्‍यो। अदालतले “एक नागरिकलाई निजको आफ्नै, निजको परिवार, विवाह, प्रजनन, मातृत्व, बच्चा जन्माउने तथा शिक्षाको गोपनीयताको सुरक्षा एवम् बचाउ गर्ने अधिकार प्राप्त छ...”^{४७३} 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^{४७४} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा १६ लाई महिलालाई “परिवार नियोजनका सम्बन्धी जानकारी एवम् सल्लाह एवम् परामर्श”^{४७५} को प्रत्याभूति गर्ने धारा १० (ज)

^{४६८} ऐजन्, अनुच्छेदहरू १६, १८, र २९ ग्रिस्वोल्डमा, अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले एक गर्भनिरोधकहरू विरूद्धको कानून विवाहित व्यक्तिहरूको गोपनीयताको अधिकारको एक असंवैधानिक अतिक्रमण थियो भन्ने ठहर गर्यो, Griswold v. Connecticut, 381 U.S. 479 (1965) रोयमा अमेरिकी अदालतले गोपनीयताको अधिकार अन्तर्गत गर्भपतनलाई वैधानिकीकरण गर्यो, Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973)

^{४६९} 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) (“गोपनीयताको 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 गोपनीयताको सुरक्षा एवम् बचाउ गर्ने अधिकार प्राप्त छ...”)

^{४७०} Gobind v. State of Madhya Pradesh, (1975) 3 S.C.R. 946 (India), अनुच्छेदहरू २८ र ३१

^{४७१} Rajgopal v. State of Tamil Nadu, (1994) Supp. 4 S.C.R. 353 (India).

^{४७२} ऐजन्, अनुच्छेद २६(१)

^{४७३} ऐजन्

^{४७४} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि माथि टिप्पणी २, धारा १६(१)(ड)

^{४७५} ऐजन्, धारा १०(ज)

संगसँगै 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।^{४७८} यो अधिकारको परिपूर्तिको अर्थ भनेको महिलालाई गर्भनिरोधक सुरक्षित साधन र विधिहरूको छुनौट, 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।^{४७९}

उक्त निर्देशनमा समितिले अगाडि उल्लेख गरेको छ— यस्तो निर्णयमा श्रीमान्को सहमति आवश्यक हुने र जवरजस्ती गर्भवती हुनुपर्ने एवम् जवरजस्ती बन्ध्याकरण गरिने जस्ता बाध्यात्मक प्रावधानहरूले उनीहरूको अधिकारको उल्लङ्घन गर्दछ।^{४८०} महिला अधिकारसम्बन्धी 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।^{४८१} 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**^{४८०} यस मुद्दामा विना सहमति चिकित्सकीय त्रुटिका कारण बन्ध्याकरण गरिएको गम्भीर मुद्दामा महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समितिले हंगेरीले महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा १६ को उल्लङ्घन गरेको ठहर गरेको छ। शल्यक्रिया

^{४७८} महिला विरूद्धका 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)।

^{४७९} ऐजन, अनुच्छेद २२।

^{४८०} महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या १९: महिलाहरू विरूद्धको हिंसा, (११ औं अधिवेशन, १९९२), ३३४ मा, अनुच्छेद २२, U.N.Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008); महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, सामान्य सिफारिस संख्या १९माथि टिप्पणी ८०, अनुच्छेद २२।

^{४८१} 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).

^{४८०} A.S. v. Hungary, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि समिति, Commc'n No. 4/2004, U.N. Doc. CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006)।

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 अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको धारा १६ को उल्लङ्घन भएको किनभने ए.एस.लाई" उनको पूर्ण र सुसूचित मन्जुरी"^{४८१} बेगर बन्ध्याकरण गरिएको थियो र सो बन्ध्याकरणबाट निजको प्राकृतिक प्रजननक्षमताबाट स्थायी रूपमा बञ्चित गरिएको निस्कर्ष समतिले निकालेको थियो।^{४८२}

ख) **सी-३५५/२००६**^{४८३}: 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 भुण 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 भुण रहेको अवस्थाको गर्भपतनलाई अपराध नहुने ठहर गर्दा जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन र महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धिजस्ता अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी संयन्त्रहरूको आधारमा प्रजननस्वास्थ्य मानव अधिकार र संवैधानिक अधिकार हुने व्याख्या गरेको हो।^{४८४} फैसलामा अदालतले भनेको छ बच्चाहरूको संख्या निर्धारण र जन्मान्तरको अधिकार यौन र प्रजनन अधिकार र प्रजनन स्वायत्तताको लागि अत्यावश्यक अवयव हो र गर्भपतनलाई रोक लगाउने कानूनले (प्रतिबन्धात्मक गर्भपतन कानूनहरूले) यो अधिकारको प्रत्यक्ष हनन् गरेको छ।^{४८५} 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

^{४८१} ऐजन, अनुच्छेद ११.४

^{४८२} A.S. v. Hungary, CEDAW Committee, no. 4/2004, U.N. doc. CEDAW/C/36/D/4, 2004 (2006).

^{४८३} Corte Constitucional, Mayo 10, 2006, Sentencia C-355/2006 (Colom.); हेर्नुहोस, महिलाहरूको विश्वव्यापी सम्बद्धता (लिङ्क), सी ३५५/२००६, कोलम्बियामा गर्भपतनलाई उदार बनाउने संवैधानिक निर्णयका केही महत्त्वपूर्ण उद्धरणहरू (२००७)।

^{४८४} महिलाहरूको विश्वव्यापी सम्बद्धता (लिङ्क), सी ३५५/२००६, माथि टिप्पणी ८९, ३१ मा

^{४८५} 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).

व्यहोरा अभिव्यक्त गर्दै शिक्षा र प्रजनन अधिकारहरूका बीचको महत्त्वपूर्ण कडिको पनि उल्लेख गर्‍यो।^{४८६} 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**^{४८७}: 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 छटपटिनु 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 गर्‍यो। प्रजनन अधिकारको अभ्यास गर्न पाउने स्वतन्त्रतामा जबरजस्ती कुनै प्रकारबाट उन्मुक्ति र जानकारीमूलक सहमति (Informed Consent) का आधारमा बन्ध्याकरणसम्बन्धी छनोट गर्न पाउने अधिकार निहित हुन्छ भन्ने व्याख्या सर्वोच्च अदालतले गर्‍यो।

^{४८६} ऐजन, ३१मा

^{४८७} Devika Biswas v. Union of India & Others W.P. (C.) 95/2012

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।^{४८८} 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 अवस्थाबारे 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 राखनका लागि सरकारलाई यस मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले आदेश दिएको पाइन्छ।^{४८९} 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।^{४९०} देविका बिश्वासको मुद्दामा सर्वोच्च अदालतले बन्ध्याकरणदुरुपयोगतर्फ डोऱ्याउने राज्य नीतिहरू एवम् कार्यक्रमहरूले महिलाहरूका आधारभूत मानव अधिकारहरूको उल्लङ्घन गर्दछन् भन्ने कुरा स्थापित गर्‍यो।^{४९१} यसले जनसंख्या वृद्धिबारे सरोकारहरूको कारणबाट प्रजनन स्वायत्तताका उल्लङ्घनहरूलाई उचित ठहराउने सर्वोच्च अदालतका बिगतका मुद्दाहरू भन्दा अग्रगामी एक महत्त्वपूर्ण कदमको संकेत गर्दछ।^{४९२} आफ्नो फैसलामा सर्वोच्च अदालतले संविधानको धारा २१ ले “व्यक्तिका प्रजनन अधिकारहरू” लाई पनि समावेश गर्दछ भन्ने सुस्पष्ट रूपमा ठहर गर्‍यो। सर्वोच्च अदालतले प्रजनन अधिकारहरूलाई स्वास्थ्यको अधिकारको एक हिस्साका साथसाथै धारा २१

^{४८८} <https://www.escri-net.org/.../devika-biswas-v-union-india-others-petition-no-95-2012>.

^{४८९} Devika Biswas v. Union of India and Others, W.P.(C)95/2012.

^{४९०} ऐजन

^{४९१} ऐजन

^{४९२} 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

अन्तर्गतको व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको एक पक्षका दुवैको रूपमा मान्यता प्रदान गर्‍यो 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 गर्‍यो। "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 गर्‍यो। उल्लेखनीय रूपमा, आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा सीमान्तकृत समूहहरूको "प्रजनन स्वतन्त्रताहरू" लाई सुनिश्चित गर्ने दायित्वमा विशेष जोड दिँदै 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 गर्‍यो।^{४९३}

घ) **डा.मंगला डोग्रा विरूद्ध अनिल कुमार**^{४९४}: यस मुद्दामा आफ्नो सहमति विना आफ्नो श्रीमतीको गर्भपतन गराएको भनी लोग्नेले गर्भपतन गराउने डाक्टरका विरूद्ध पञ्जाव र हरियाणाको उच्च अदालतमा मुद्दा दायर गरेको अवस्था थियो। दावीलाई खारेज गर्दै उच्च अदालतले महिलाको प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार बारे उक्त मुद्दामा 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।^{४९५} 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**^{४९६}: यस मुद्दामा मध्य प्रदेश उच्च अदालतले न्यायिक आधिकारिकता विना नै जबर्जस्ती करणीकी पीडित महिलालाई गर्भपतन गर्न सक्ने गरी

^{४९३} Devika Biswas v. Union of India & Others, W.P. (C.) 95/2012

^{४९४} Dr. Mangla Dogra & Others v. Anil Kumar Malhotra & Others, C.R. No. 6337 of 2011, P. & H. H.C., November 2011

^{४९५} Dr. Mongla Dogra and Others V. Anil Kumar Molhotra and Others, C.R. No.6337, Panjab and Hariyana High Court, 2011 November.

^{४९६} Hallo Bi v. State of Madhya Pradesh, W.P.(C.) No. 408 of 2013, M.P. H.C., January 16, 2013

व्याख्या गरेको पाइन्छ। अदालतले हामी हिंसात्मक जबर्जस्ती करणीकी एउटी पीडितलाई एक बलात्कारीको बच्चालाई जन्मदिनकोलागि बाध्य गर्न सक्दैनौं भनी व्याख्या गरेको छ।^{४९७} 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।^{४९८} सामाजिक व्यवहारमा असर पर्न सक्छ। त्यसैले न्यायिक आधिकारिकताको पर्खाईमा उनको पीडा झन बढ्छ। यसर्थ त्यस्ता पीडित महिलाले आफूखुसी गर्भपतन गराउन सक्छन्।^{४९९} यस मुद्दामा जबर्जस्ती करणीबाट गर्भ रहेमा पतन गर्न पाउने अधिकारको व्याख्या गर्दै उच्च अदालतले प्रजनन स्वायत्तताको अधिकार रक्षामा भूमिका खेलेको देखिन्छ।

च) आफ्नै प्रतिवेदनका आधारमा बम्बई उच्च अदालत विरूद्ध महाराष्ट्र राज्यः^{५००} 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 वाचन पाउने अधिकारकै एउटा पाटो हो भनी गर्भपतनको अधिकारलाई दृढतापूर्वक पुष्टि गर्‍यो। फैसलाले भनेको छ- अनिच्छित 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 स्वस्थता र जीवनमा प्रभाव पार्न थाल्छ। तसर्थ उनले यो गर्भवतरे उनी स्वयंले एकलौटी रूपमा निर्णय गर्न पाउनु पर्छ। उनको आफ्नो शरीरमाथिको नियन्त्रण,

^{४९७} मानव अधिकार कानून सञ्जाल (एचआरएलएन), मध्य प्रदेशको उच्च न्यायालयले एक गर्भवती महिला बन्दीलाई गर्भवस्थाको 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.html>मा उपलब्ध छ।

^{४९८} ऐजन

^{४९९} Hallo Bi V. State of Madhya Pradesh, W.P.(c) No 408, Madhyapradesh Highcourt, January 16, 2013

^{५००} 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

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।^{५०१} महिलाको शरीरमा रहेको गर्भवतारुले 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।

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, पूरातन 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 गर्दछ:

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 गर्भावस्थसँग कसरी व्यवहार/सामना गर्न चाहन्छिन् भन्ने निर्णय निजले र केवल निजले मात्र गर्न सक्ने हुनै पर्दछ। निजको आफ्नो शरीरको नियन्त्रण गर्ने अधिकार तथा प्रजनन क्षमता र मातृत्वका चयनका विषयहरू महिलाहरूमा मात्र छोडिनु पर्दछ। महिलाहरूको आधारभूतअधिकारको दृष्टि हामीले नगुमाऔं: स्वायत्तताको र गर्भवती हुने वा नहुने तथा गर्भवती रहने वा नरहने भन्ने लगायत निजहरूको आफ्नै शरीरसँग के गर्ने भन्ने निर्णय गर्ने अधिकार महिलाको छ।^{५०२}

छ) मीरा सन्तोष पाल विरूद्ध भारत संघ^{५०३}: सन् २०१७ मा भारतको सर्वोच्च अदालतले गर्भवती महिलाको ज्यानलाई समेत खतरामा पार्ने मस्तिष्क विकलाङ्गताका (Anencephaly) को

^{५०१} Bombay High Court on its own Motion V. State of Maharashtra, W.P.(CRL), 1 of 2016, Bombay High Court, September 2016

^{५०२} ऐजन।

^{५०३} Meera Santosh Pal & Others v. Union of India & Others (2017), 1 S.C.C. 39

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 पायो।^{५०४} सर्वोच्च अदालतले एक महिलाका शारीरिक अक्षुण्णता एवम् प्रजनन स्वायत्तताका अधिकारले "रोक्न सकिने खतराका विरुद्ध निजको आफ्नो जीवनको संरक्षण गर्न" निजलाई अनुमति प्रदान गर्छ भन्ने उल्लेख गर्‍यो।^{५०५}

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 धित्तसमेत विरुद्ध नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत^{५०६}

रिट निवेदिका लक्ष्मीदेवी धित्त डडेल्धुरा जिल्लाको अत्यन्त गरीब परिवारकी महिला हुन् र उनबाट 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 त्यसैका कारणले

^{५०४} ऐजन।

^{५०५} ऐजन।

^{५०६} ने.का.प.२०६७, अङ्क ९, पृष्ठ १५५१, नि.नं.८४६४।

मृत्युसमेत भई रहेको छ। गर्भपतनको अधिकार सर्वसुलभ एवम् पहुँचयोग्य नहनाले पीडित महिलाहरूको सम्मानपूर्वक बाँचन पाउने अधिकार तथा आत्मनिर्णयको अधिकारको हनन् भएको छ। नेपालका अधिकांश महिलाहरूलाई गर्भपतनसम्बन्धी कानूनी अधिकारको जानकारी नभएको, गर्भपतन गराउँदा तिनपुर्ने 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 गर्नु, गर्भपतनको सेवालार्ई सर्वसुलभ र पहुँचयोग्य बनाउन केन्द्रीयस्तरमा आवश्यक कोषको निर्माण गरी गरीब तथा पिछडिएको महिलाहरूको गर्भपतनको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नु, गर्भपतन सेवा लिएका महिलाहरूको गोपनीयता कायम राख्नु, गर्भपतन सेवालार्ई आमनागरिकको पहुँचयोग्य बनाउन तथा गर्भपतन गराएबापत लाग्ने अधिकतम शुल्क निर्धारण गर्नुका साथै तिर्न नसक्ने महिलालार्ई निःशुल्क गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउनु, जनचेता फैलाउन आवश्यक कार्यक्रमहरू बनाई लागू गर्नु र निवेदक मध्येकी लक्ष्मीदेवी धिक्कले व्यहोर्नु परेको शारीरिक, मानसिक तथा आर्थिक क्षतिको विचार गरी पीडितलाई आवश्यक क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नु 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 आमार्कै 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 सक्ने, त्यसैगरी पुरुषले पनि महिलालाई बाध्य गर्न सकिन्छ भनिएको छ।^{५०७}

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।^{५०८}

प्रजननको अधिकार भनेको प्रजनन गर्नेपर्ने 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।^{५०९}

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।^{५१०}

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

^{५०७} पूर्वपाद टिप्पणी नं. ४१ प्रकरण नं. १५

^{५०८} ऐजन प्रकरण नं. २६

^{५०९} ऐजन प्रकरण नं. ४०

^{५१०} ऐजन प्रकरण नं. ७३

गर्भपतनसम्बन्धी हक वा गर्भसँग सम्बन्धित समस्यालाई नितान्त निजी समस्या मानी सार्वजनिक उत्तरदायित्वबाट अलग्याउन मिल्दैन भनिएको छ।^{५११}

आदेशमा संविधान र प्रचलित कानूनले जन्मनु पूर्व नै भ्रुणको 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।^{५१२}

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 लागि समेत कानूनी उपचारको राम्रो प्रावधान हुन जरुरी देखिन्छ। कानूनी उपचारबारे विचार गर्दा कसूरदारलाई सजाय, पीडितलाई क्षतिपूर्ति, पीडितको स्वास्थ्य सहूलियतसम्बन्धी 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 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 गर्नु भनी प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र कानून तथा न्याय मन्त्रालयसमेतका नाउँमा निर्देशनात्मक आदेश जारी भएको देखिन्छ।^{५१३}

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

^{५११} ऐजन प्रकरण नं. ७५

^{५१२} ऐजन प्रकरण नं. ८७ साथै पूर्व पाद टिप्पणी नं. ३२

^{५१३} ऐजन प्रकरण नं. ९६

भ्रुणको रक्षा गर्ने कुराको नाममा आमाको स्वार्थ, स्वास्थ्य वा खुशी माथि प्रतिबन्ध 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 निष्कर्षमा 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 अधिकारसम्बन्धी 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।

सर्वोच्च अदालतले लक्ष्मीदेवी धित्तसमेतको 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 अधिकारसम्बन्धी महासन्धि तथा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रलाई उद्धृत गर्दै अदालतले नेपालमा गर्भपतनको अधिकार विद्यमान छ भन्ने फैसला गर्नु र सुरक्षित गर्भपतनका खर्च लगायतका बाधा अवरोधहरूलाई सम्बोधन गर्न सरकारलाई आदेश दियो।^{४१४} अदालतले आत्मनिर्णयको अधिकारले महिलाहरूलाई कुनै बाह्य हस्तक्षेप बेगर प्रजननबारे स्वतन्त्र निर्णयहरू गर्ने अधिकार^{४१५} र “जन्मान्तर निर्धारण गर्ने अधिकार”^{४१६}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 गर्नु।^{४१७} सर्वोच्च अदालतले

^{४१४} ऐजन्, २० मा

^{४१५} ऐजन्, १४ मा

^{४१६} ऐजन्

^{४१७} ऐजन्, १८ मा

आफ्नो परिवार सिर्जना गर्ने अधिकार उनीहरूका आफ्ना शरीरहरूको स्वामीको रूपमा महिलाहरूमा निहित छ र सो अधिकारले गर्भनिरोधक एवम् सूचना सेवाहरू तथा आफ्नो श्रीमानको अभिव्यक्त मञ्जुरीको आवश्यकता बिना बच्चाहरू जन्माउने वा नजन्माउने तथा कहिले जन्माउने भन्ने निर्णय गर्ने अधिकारलाई पनि जनाउँछ भनी आफ्नो निर्णयको औचित्य स्पष्ट पान्यो।^{५१८}

ख) अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मासमेत विरूद्ध नेपाल सरकारसमेत^{५१९}

यस मुद्दामा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको विस्तृत व्याख्या भएको छ। पाठेघर खस्ने (आइ खस्ने) समस्यालाई सांकेतिक रूपमा प्रजनन समस्याको 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।^{५२०}

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 उत्तरदायित्व 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 बिना यो हक औपचारिकतामा सीमित हुन पुग्दछ। त्यसैले यो हकलाई क्रियाशील गराउनको लागि रणनीतिक ढंगले नीति निर्माण (कानून बनाउनेसमेत) देखि कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन,

^{५१८} ऐजन्, १४ मा

^{५१९} ने.का.प.२०६५, अङ्क ८, पृष्ठ ९५६.

^{५२०} ऐजन् प्रकरण नं.८

विस्तार र मूल्याङ्कन स्तरसम्मको चरणवद्ध प्रयास हुनुपर्ने कुरामा अदालतले जोड दिएको छ।^{५२१}

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 कर्तव्य हुने भनिएको छ।

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 गर्नु, 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 गर्नु र महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको हक एवम् पाठेघरसम्बन्धी समस्याको निराकरणको सम्बन्धमा जनचेतना जगाउने प्रभावकारी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु गराउनु भन्ने आदेश जारी गरेको देखिन्छ।^{५२२}

फैसलामा अदालतले अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको दायित्वबारे व्याख्या गर्दै भनिएको छ- “प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई महिला अधिकारको दृष्टिले संयुक्त राष्ट्रसंघको तत्वावधानमा जारी भएका विश्वव्यापी मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणापत्र, नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, बालअधिकार महासन्धि, महिला अधिकारसम्बन्धी महासन्धि लगायतले कुनै न कुनै रूपमा मान्यता दिई निरन्तर प्रगतिशील हिसावले कार्यान्वयन पक्षमा जोड दिएको छ। ती सन्धिहरूको कार्यान्वयनको सिलसिलामा संयुक्त राष्ट्रसंघको तत्वावधानमा भएका विभिन्न महत्त्वपूर्ण घटनाहरू जस्तै जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी तेहरान सम्मलेन, कायरो सम्मलेन, वेजिड विश्व महिला सम्मलेन आदि सम्मलेनहरूले यो हकको मान्यतामा जोड मात्रै दिएनन्, तिनको विस्तार र प्रभावकारी कार्यान्वयनको दिशामा पनि विशेष मार्ग निर्देश गरेका छन्। विश्व स्वास्थ्य

^{५२१} पूर्व पादटिप्पणी नं. ४९, प्रकरण नं. १६

^{५२२} ऐजन प्रकरण नं. ४२

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 (२१) ले निष्ठा जाहेर गरेको छ। संयुक्त राष्ट्र संघको मान्यता र दर्शनसो अनुकूल 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 गर्‍यो।^{५२३} सर्वोच्च अदालतले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यका अधिकार अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनका साथसाथै

अन्तरिम संविधानबाट पनि संरक्षित छन् भन्ने ठहर गर्‍यो।^{५२४} 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"^{५२५} मा ध्यान दिनै पर्दछ भन्ने पनि उल्लेख गर्‍यो।

ग) अन्नपूर्णा राणा विरूद्ध गोरख समशेर ज.व.रा ^{५२६}

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 विरूद्ध रक्षा गर्ने अधिकारको रूपमा यसलाई व्यक्तिगत स्वतन्त्रता र जीवनको अधिकारसँग जोडेर व्याख्या गरेको भने देखिन्छ।

घ) जंगबहादुर सिंहसमेत वि. नेपाल सरकार ^{५२७}

^{५२४} ऐजन्, २, १२ मा

^{५२५} प्रकाशमणि शर्मासमेतसमेत वि. नेपाल सरकार, डब्ल्यु.पी.(सी.) रिट संख्या ०६४/२००८ (नेपाल राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठानको अनौपचारिक अनुवाद)।

^{५२६} ने.का.प.२०५५, अङ्क ८, पृष्ठ ४७६, नि.नं. ६५८८

^{५२७} ने.का.प.२०६८, अङ्क ६, नि.नं. ८६३१ पृष्ठ ९८६,

नेपाल पक्ष भएको र नेपाल कानूनसरह लागू हुने नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा २३(२) ले प्रत्याभूत गरेको समाजका प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो इच्छानुसार जीवन साथी रोजी बैवाहिक सम्बन्ध कायम गरी आफ्नो इच्छानुसार बच्चा जन्माई परिवार बनाउने अधिकार र आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्रको धारा १०(१) ले व्यवस्था गरेको प्रत्येक नागरिकलाई विवाह गर्ने 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 औल्याएको 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 सहूलियत 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 भेटेघाट गर्ने व्यवस्था मिलाई पारिवारिक भेट वा दाम्पत्य भेटेघाट (Conjugal visit) को सुविधा मार्फत महिलाहरूको प्रजनन अधिकार उपभोग गर्न दिनुपर्ने निष्कर्षमा 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 अरेबिया 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 गराउनु 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।

- ड) त्यसैगरी प्रजनन अधिकारको प्रवर्द्धनका सन्दर्भमा सर्वोच्च अदालतबाट भएका फैसलाहरूमध्ये मीरा ढुंगाना विरूद्ध मन्त्रपरिषदको कार्यालयसमेत भएको मुद्दामा मुलुकी ऐन, लोगने स्वास्थ्यको महलको १ नं. को देहाय १ मा रहेका विवाह भएको १० वर्षभित्र स्वास्थ्यको 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 गर्नु 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 कर्तव्य 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।

च) 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।^{५२८}

प्रजनन स्वायत्तता महिलाको एकलौटी अधिकार हो भन्ने विधिशास्त्रीय मान्यता पूर्ण रूपेण 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 ख्यातिमा स्वेच्छाचारी वा गैर कानूनी हस्तक्षेप वा आक्रमणका विरूद्ध कानूनको संरक्षणको अधिकार स्थापित गर्नेतर्फ यी दस्तावेज र विकसित विधिशास्त्रीय मान्यता निर्देशित भएको देखिन्छ।

छ) अधिवक्ता ज्योति लम्साल पौडेल विरूद्ध नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत^{५२९}

^{५२८} ने.का.प.२०६५, नि.नं.७९५२, अङ्क ४

^{५२९} ने.का.प. २०६७ अङ्क ११ नि नं ८५०७

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 मात्र हुने पीडितको आफन्त व्यक्ति तथा अदालतका सम्बन्धित कर्मचारी मात्रको उपस्थितिमा अभियुक्त सहितको रोहबरमा साक्षी परीक्षणलगायत सुनुवाई कार्य गर्नु 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 गर्नु।" भनी निर्देशनात्मक आदेश जारी भएको छ।

ज) अधिवक्ता पुण्यशिला दवाडी घिमिरेसमेत विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौंसमेत^{५३०}

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।

झ) अधिवक्ता ज्योति लम्साल पौडेल विरुद्ध नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयसमेत^{५३१}

प्रस्तुत उत्प्रेषणयुक्त परमादेश निवेदनमा बलात्कारको पीडितलाई न्याय दिलाउन योजनाबद्ध तरिकाले 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। पीडित महिलालाई न्याय दिलाउनु पर्ने सरकारको संवैधानिक कर्तव्य भएको हुँदा प्राथमिकताका साथ उल्लिखित कुराहरूको व्यवस्था गर्नु भन्ने आदेश भएको छ।

१०.१२ प्रजनन स्वायत्तताको हक कार्यान्वयनमा देखिएका समस्याहरू

विश्वमा रहेको चरम गरिबी, पछ्यौटेपन, 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 टुङ्कारो खाँचो छ।

अनुसूची

अनुसूची १

उच्च अदालत तथा जिल्ला अदालतहरूमा परेका
गर्भपतन मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति
अध्ययन प्रतिवेदन, २०७५

विषयसूची

क्र.स	विषय	पृष्ठ संख्या
	परिच्छेद- एक	
	प्रारम्भिक	
१.१	पृष्ठभूमि	२०५
१.२	अध्ययन विधि	२०९
१.३	अध्ययनको उद्देश्य	२०९
१.४	अध्ययनको सीमा	२१०
	परिच्छेद- दुई	
	निचोड	
	अध्ययनबाट प्राप्त सूचना तथा तथ्याङ्कको विश्लेषण	
२.१.	अध्ययन गरिएका मुद्दाको समयावधि र प्रकारहरू	२११
२.२	गर्भपतन मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति	२१३
२.३.	अध्ययन गरिएका मुद्दाहरूको मिसिलमा देखिएका गर्भपतनका कारणहरू	२१८
२.४	अध्ययन गरिएका गर्भपतन मुद्दामा महिलाहरूको अवस्था:	२१९
२.५	मुद्दाको अनुसन्धान र अभियोजन	२२२
२.६	स्वास्थ्यकर्मी (स्वास्थ्य कार्यालय) वा चिकित्सकहरूको प्रतिवेदन सम्बन्धमा:	२२४
२.७	प्रमाण संकलन र प्रमाणको प्रयोग:	२२५
२.८.	महिलालाई थुनामा राखी कारवाही गरेको अवस्था:	२२६
२.९	गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दामा अदालतबाट भएको फैसला:	२२६
२.१०.	गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दामा लैङ्गिक संवेदनशीलता	२३०
२.११.	अभियोगपत्र तथा फैसलामा महिलाको प्रजनन अधिकारसम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय दस्तावेज र नजीरको प्रयोग:	२३१
२.१२	प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार संरक्षण	२३१

परिच्छेद- तीन

सरोकारवालाहरूले ध्यान दिनुपर्ने पक्षहरू

३.१	अनुसन्धान अधिकारीको (नेपाल प्रहरी) भूमिका	२३५
३.२	अभियोजन अधिकारीको (सरकारी वकील) भूमिका	२३६
३.३	न्याय निरूपण अधिकारीहरूको (न्यायाधीश तथा अदालतका कर्मचारी) भूमिका	२३७
३.४.	विज्ञहरूको (स्वास्थ्य चिकित्सक) भूमिका	२३८
३.५	स्वास्थ्यकर्मी तथा विधिविज्ञान विभागको भूमिका	२३९
३.६	स्थानीय निकाय तथा पदाधिकारीहरूको भूमिका	२४०
३.७	अन्य निकाय तथा पदाधिकारीहरूको भूमिका	२४०

परिच्छेद- चार

निष्कर्ष र सुझाव

४.१	अवधारणाका सम्बन्धमा सबै सरोकारवालाहरूलाई जानकारी गराउने	२४१
४.२	जाहेरी दर्ता, सनाखत र अनुसन्धानको सन्दर्भमा	२४२
४.३	प्रारम्भिक अनुसन्धान उपान्तको पक्राउ तथा थप अनुसन्धानको सन्दर्भमा	२४२
४.४	पीडित महिलाको परिचयात्मक विवरण गोपनियता कायम गर्ने सम्बन्धमा	२४२
४.५	पक्राउ, हिरासत, म्यादथप तथा अन्य अनुसन्धानमा विचार गर्नुपर्ने कुरा	२४२
४.६	बयान गराउँदा सतर्कता अपनाउने र सम्मान जनाउने कुरा	२४३
४.७	मुद्दाको अनुसन्धान एवम् प्रमाण संकलनमा विशेष निर्देशन	२४३
४.८	पीडितको स्वास्थ्य एवम् भ्रुणको परिक्षण प्रतिवेदन	२४३
४.९	अनुसन्धानमा पीडितको परिवारका सदस्य बुझ्ने सम्बन्धमा	२४४
४.१०	साक्षीको उपस्थिति र बकपत्र	२४४
४.११	वैतनिक कानून व्यवसायीको सुविधा	२४४
४.१२	थुनछेक आदेश	२४५
४.१३	गर्भपतन मुद्दामा विपरित हुने साक्षी	२४५
४.१४	फैसलामा प्रतिवादीलाई सफाई दिदा वा कसूर ठहर गर्दा लिने आधार सम्बन्धमा	२४५
४.१५	नजीरको परिपालना	२४५
४.१६	पुनरावेदन	२४५

४.१७	मुद्दाको बारेमा जानकारी	२४६
४.१८	महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार कार्यान्वयनमा देखिएका चुनौतिहरू	२४६

तालिकाहरू:

तालिका नं. १:	अध्ययनका लागि संकलन गरिएका मुद्दाका विवरण	२११
तालिका नं. २:	अध्ययनका गरिएका अदालतगत मुद्दाहरू	२१२
तालिका नं. ३:	अध्ययन गरिएका मुद्दाका प्रकारहरू	२१२
तालिका नं. ४:	गर्भपतनको कारणले थुनामा रहेको/नरहेको महिलाको संख्या	२१३
तालिका नं. ५:	पीडित महिलाको मुद्दागत विवरण	२१४
तालिका नं. ६:	गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाको विवरण	२१५
तालिका नं. ७:	गर्भपतनका प्रकार	२१६
तालिका नं. ८:	पीडित महिलाको वैवाहिक स्थितिको विवरण	२२०
तालिका नं. ९:	प्रतिवादी बनाईएका पीडित महिलाको वैवाहिक स्थितिको विवरण	२२०
तालिका नं. १०:	गर्भपतनको अवधि	२२१
तालिका नं. ११:	महिलालाई थुनामा राखे नराखेको विवरण	२२६
तालिका नं. १२:	फैसलाको अवस्था	२२७
तालिका नं. १३:	अभियोगदावी अनुसार ठहर	२२८
तालिका नं. १४:	सफाई पाएका अवस्था	२२९
तालिका नं. १५:	कैद सजाय भएको प्रतिवादी महिलाको संख्या	२२९

विवरणहरू

उच्च अदालतबाट संकलन गरिएका मुद्दाहरूको विवरण	२४७
जिल्ला अदालतबाट संकलन गरिएका मुद्दाहरूको विवरण	२४७
गर्भपतनको कारणले थुनामा रहेको/नरहेको महिलाको संख्या	२४८
गर्भपतनका प्रकार	२४८

परिच्छेद- एक

प्रारम्भिक

१.१ पृष्ठभूमि

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका धेरै आयाममध्ये महिलाले जबर्जस्ती गर्भ राख्नुपर्छ वा ईच्छा विपरित बच्चा जन्माउनु पर्दछ भन्ने मान्यता विरुद्धको अधिकार नै प्रमुख प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको विषय हो। यस अर्थमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार भनेको प्रमुख रूपमा गर्भपतनको अधिकारसँग सरोकार राख्दछ। महिलाको जीवनको अधिकार लगायत प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना, शिक्षा र सुविधाहरू समयमै पाउने अधिकार, सुत्केरी पूर्वको स्याहारसम्बन्धी शिक्षा, सुविधा र सुरक्षित प्रसूति सेवा पाउने अधिकार, गर्भावस्था, प्रसूति र प्रसूति पश्चात्को सेवा, स्तनपान, आमा र बच्चाले आवश्यक पोषणयुक्त खानासहित स्याहार पाउने अधिकार, गर्भनिरोध सेवा र साधनहरू प्रयोग गर्ने वा नगर्नेसम्बन्धी अधिकार, बाँझोपनाको रोकथाम र उपचार गर्न पाउने अधिकार, महिला कामदारहरूलाई तलव पारिश्रमिकसहित प्रसूति विदा पाउने अधिकार, जन्म वा जन्मान्तर निर्धारण गर्ने अधिकार, अनिच्छित गर्भ सुरक्षित स्वास्थ्य केन्द्रमा दक्ष चिकित्सकहरूद्वारा समयमै गर्भपतन गर्न पाउने अधिकार, गोपनीयताको अधिकार र विनाभेदभाव प्रजनन स्वास्थ्य उपचार पाउने अधिकारजस्ता अधिकांश अधिकारहरू मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय दस्तावेज^{५३२} लगायत नेपालको कानूनी दस्तावेजहरूमा समेत समाहित गरिएको छ। यसरी महिलाको जीवनको अधिकारसँग जोडिएको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी स्वतन्त्र रूपमा निर्णय गर्न पाउने अधिकारलाई आत्मसात गरिएको छ।

नेपालको संविधानले प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार मौलिकहकको रूपमा सुनिश्चित गरेको छ।^{५३३} यस्ता अधिकारहरूको संरक्षण हुन नसकेमा महिलाहरू धेरै पक्षबाट पीडित हुन सक्ने अवस्था पनि हुने भएको हुनाले यसलाई पीडित न्यायको दृष्टिकोणबाट हेर्नु अझ बढी महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यस सन्दर्भमा संविधानको धारा २१ ले व्यवस्था गरेका अपराध पीडितको हकको कार्यान्वयनको पक्षलाई पनि केलाउन आवश्यक छ।^{५३४}

^{५३२} Center for Reproductive Rights, Reproductive Rights are Human Rights, 2009, p. 7

^{५३३} नेपालको संविधान २०७२ का धारा ३८(२)

^{५३४} अपराध पीडितलाई आफू पीडित भएको मुद्दाको अनुसन्धान तथा कारवाही सम्बन्धी जानकारी पाउने हक र अपराध पीडितलाई कानूनबमोजिम सामाजिक पुनःस्थापना र क्षतिपूर्ति सहितको न्याय पाउने हक।

नेपालमा मुलुकी ऐनको एघारौँ संशोधन २०५८ भन्दा अगाडि गर्भपतन कानूनी रूपले निषेधित र अपराधजन्य कसूर मानिने व्यवस्था थियो। जसको कारण अनिच्छित गर्भधारण गर्नुपर्ने, लुकिछिपी अवैध रूपमा गर्भपतन गराउँदा असुरक्षित गर्भपतनबाट महिलाहरू पीडित हुनुपर्ने र कतिपय अवस्थामा असुरक्षित गर्भपतनकै कारण मृत्युसमेत भएका घटनाहरू पनि थुप्रै छन्। तर उल्लेखित संशोधनले केही अवस्थामा गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गर्न र गराउन सक्ने व्यवस्था गरेको थियो। मुलुकी ऐनको ज्यानसम्बन्धी महलको २८(ख) नं. ले गर्भधारण गरेको महिलाले आफ्नै मञ्जुरीले बाह्र हप्तासम्मको गर्भ र जबर्जस्ती करणी र हाडनाता करणीबाट रहन गएको गर्भ महिलाको मञ्जुरीले अठार हप्तासम्म र महिलाको स्वास्थ्य वा विकलांग बच्चा जन्मन सक्ने भन्ने वा गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यान जोखिममा पर्न सक्छ भनी योग्यता प्राप्त चिकित्सकको राय भएमा जुनसुकै अवधिको गर्भ भए पनि गर्भपतन गराउन सकिने कानूनी व्यवस्था रहेको थियो।

उल्लेखित कानून विपरित कसैले गर्भपतन गरेमा वा गराएमा निजलाई गर्भको अवधिको आधारमा बाह्र हप्तासम्मको गर्भ भए एक वर्षसम्म कैद, पच्चीस हप्तासम्मको गर्भ भए तीन वर्षसम्म कैद, पच्चीस हप्ताभन्दा बढीको गर्भ भए पाँच वर्षसम्म कैद हुने व्यवस्था गरेको थियो। कसैले गर्भवती महिलालाई करकाप, डर, धाक, धम्की, ललाई फकाई वा प्रलोभनमा पारी गर्भपतन गरे गराएमा सोहीबमोजिम सजायको व्यवस्था गरेको थियो। त्यसैगरी गर्भपतन गराउने उद्देश्यले लिङ्ग पहिचान गर्ने कार्यलाई कानून विपरीतको कार्य मानी सजायको व्यवस्था गरेको छ।

त्यसरी नै संहितावद्ध मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ ले गर्भपतन र संरक्षणसम्बन्धी कानूनी व्यवस्था गरेको छ। गर्भपतन गर्न पाउने मुलुकी ऐनको व्यवस्था समान यस संहितामा पनि गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले बाह्र हप्ताको गर्भ, गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्न सक्छ वा निजको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्छ वा विकलाङ्ग बच्चा जन्मन्छ भनी इजाजत प्राप्त चिकित्सकको राय भई त्यस्ता महिलाको मञ्जुरी, जबर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको अठार हप्तासम्मको गर्भ र रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु (एच.आई.भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग शरीरमा भएकी महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गर्न र गराउन सक्ने व्यवस्था गरेको छ।^{५३५}

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ को दफा १५ ले सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको अधिकारलाई सुनिश्चित गरेको छ। उल्लिखित मुलुकी ऐनमा भएको एघारौँ संशोधनको गर्भवती महिलाको मन्जुरीले १२ हप्तासम्मको गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारलाई निरन्तरता राखेको 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 विकलांग बच्चा जन्मन सक्छ भनी इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकको राय बमोजिम गर्भवती महिलाको मन्जुरीमा अट्टाईस हप्तासम्मको गर्भ,
- ग) जबरजस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको गर्भ गर्भवती महिलाको मन्जुरीले अट्टाईस हप्तासम्मको गर्भ,
- घ) रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जीवाणु (एच.आइ.भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग लागेको महिलाको मन्जुरीमा अट्टाईस हप्तासम्मको गर्भ,
- ङ) भ्रूणमा कमी कमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मे र पनि बाँचन नसक्ने गरी गर्भको भ्रूणमा खराबी रहेको, वंशानुगत (जेनेटिक) खराबी वा अन्य कुनै कारणले भ्रूणमा अशक्तता हुने अवस्था रहेको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको रायबमोजिम गर्भवती महिलाको मन्जुरीमा अट्टाईस हप्तासम्मको गर्भ।

यसरी ऐनले गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा वा शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्ने वा विकलांग बच्चा जन्मने, भ्रूणमा कमी कमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मे र पनि बाँचन नसक्ने गरी गर्भको भ्रूणमा खराबी रहेको, वंशानुगत (जेनेटिक) खराबी वा अन्य कुनै कारणले भ्रूणमा अशक्तता लगायतका अवस्थामा पनि अट्टाईस हप्तासम्म मात्र भनी अवधि निर्धारण गर्नु गर्भपतनसम्बन्धी अधिकार कार्यान्वयनमा चुनौतीपूर्ण देखिन्छ।

संविधानले प्रत्याभूत गरेको प्रजननसम्बन्धी अधिकार एक बहुआयामिक विषय भएको हुनाले सर्वोच्च अदालतबाट यसको व्यावहारिक रूपमा प्रत्याभूत गर्न गर्भपतनलाई सुरक्षित, सर्भसुलभ र आवश्यक परेका सबै महिलाहरूमा पहुँचयोग्य नहुनु भनेको महिलाहरूले सम्मानपूर्वक बाँचन पाउने अधिकार, स्वतन्त्रता तथा आत्मनिर्णयको अधिकारको दमन हुनु हो भनी व्याख्यासमेत गरेको पाइन्छ।^{५३६}

^{५३६} लक्ष्मीदेवी धित्तसमेत विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यलय समेत, फैसला मिति २०६५/२/६।

कानूनले तोकेको योग्यता प्राप्त चिकित्सकबाट सूचीकृत गरिएका स्वास्थ्य संस्थाबाट महिलाको इच्छाले गर्भपतन गर्न पाउने सुरक्षित व्यवस्था भएअनुसार औषधि सेवन गरी गर्ने गर्भपतन र अस्पतालमा गई गर्ने गर्भपतन गरी दुई प्रकारबाट गर्भपतन हुने अवस्था छ। औषधि सेवन गरी नौ हप्तासम्मको गर्भपतन गराउन सक्ने सुविधा रहेको छ भने सोभन्दा बढी अवधिको गर्भ भने चिकित्सकको परामर्श र सहयोगमा मात्र गर्भपतन गराउन सकिने व्यवस्था रहेको छ। यसरी संविधान तथा कानूनद्वारा सुनिश्चित गरेका अधिकारको प्रयोग र यसमा महिलाहरूको पहुँच के कस्तो छ भन्नेबारे हेर्ने हो भने नेपालमा १५ देखि ४९ उमेरका महिलाहरूमा जम्मा ४१ प्रतिशत महिलालाई गर्भपतन गर्न पाउने कानूनी व्यवस्थाबारे जानकारी भएको त्यसमा पनि शहरभन्दा ग्रामीण क्षेत्रका महिलाहरूलाई कम जानकारी भएको कुरा प्रतिवेदनमा उल्लेख गरेको छ। १२ हप्तासम्मको गर्भ गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गर्न पाउँछ भन्ने २३ प्रतिशत महिलालाई मात्र जानकारी भएको र जवर्जस्ती करणीमा १८ हप्तासम्म गर्भपतन गर्न पाउनेबारे २९ प्रतिशत महिलालाई जानकारी रहेका छन्। त्यसैगरी १५ देखि ४९ वर्षका महिलाहरूमध्ये ४८ प्रतिशत महिलाहरूलाई सुरक्षित गर्भपतनको स्थानबारे जानकारी भएको त्यसमा पनि थाहा भएका महिलाहरूमध्ये अधिकतम शहरी, शिक्षित र धनी महिलाहरू देखिन्छन्। गर्भपतनको विधिको सन्दर्भमा अधिकतम महिलाहरूले औषधिको (७२ प्रतिशत) प्रयोगबाट गर्भपतन गर्ने गरेको देखिन्छ।^{५३७}

यसरी धेरै वर्ष अगाडि मुलुकी ऐनमा आएको परिवर्तन र सुधारको बावजूद अहिले पनि गर्भपतन सम्बन्धी कानूनी अधिकारबारे पर्याप्त जानकारी नहुनु र शहरी ग्रामीण, शिक्षित अशिक्षित र धनी गरीबमा जानकारी र पहुँचमा घटि बढी हुनु भनेको कानून कार्यान्वयनमा देखिएको चुनौतीपूर्ण रहेको मात्र सकिन्छ। प्रमाणको रूपमा अदालतहरूमा चालु मुद्दाहरूको अवस्थाबाट पनि स्पष्ट हुन्छ। गर्भपतन गर्न पाउने कानूनमा उल्लेखित अवस्थावाहेक अन्य अवस्थामा गरिने गर्भपतन महिलाको मौलिक अधिकार हो भन्ने मान्यतालाई अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज, नेपालको संविधानदेखि प्रचलित कानूनहरूमा समेत अंगीकार गरी सकेको छ। यस्तो अवस्थामा पनि अझै अदालतहरूमा सबै अवस्थाका गर्भपतन सम्बन्धी कार्यलाई कसूरजन्य कार्यको रूपमा मुद्दा चली रहेको अवस्था विद्यमान छ। यिनै पृष्ठभूमिमा गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाहरू के कस्ता छन् ? तीनको अनुसन्धान र अभियोजन के कसरी भएका छन् ? अदालतले हेर्ने दृष्टिकोण के कस्तो रहेको छ ? महिलाले गर्भपतन गरेको भन्ने अभियोगका कारण सजायका लागि जेलमा रहनुपर्ने अवस्थामा छन् वा छैनन् भन्ने बारेमा विगत पाँच वर्षभित्र परेका मुद्दा र सो मुद्दाको

^{५३७} राष्ट्रिय जनसंख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ प्रतिवेदन, स्वास्थ्य मन्त्रालय नेपाल सरकार।

फैसला भएका मिसिल अध्ययन गरी सोको सामान्य प्रवृत्ति (General Trend) प्रस्तुत अध्ययनबाट औल्याउने प्रयास गरिएको छ।

१.२ अध्ययन विधि

प्रस्तुत अध्ययनको लागि निम्न विधि अवलम्बन गरिएको छ।

- नेपालको संविधानबमोजिम मुलुकको भौगोलिक क्षेत्र निर्धारण भएको सातै प्रदेशमा अवस्थित उच्च अदालत तथा जिल्ला अदालतमध्ये विगतमा दायर भएका मुद्दा संख्याको आधारमा केही जिल्ला अदालत तथा उच्च अदालत छनौट गरिएको छ।
- छनौट गरिएका अदालतहरूबाट फैसला भएका गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाहरूको मिसिल एवम् फैसलाहरू संकलन गरी अनुसन्धान समूहले तयार गरेको ढाचाँमा तथ्याङ्क एवम् विवरणहरू प्रविष्ट गरी सोको आधारमा विश्लेषण गरिएको छ।
- प्रत्येक मुद्दाको तथ्य, प्रमाण, चिकित्सकको प्रतिवेदन, अभियोग तथा फैसलाको अध्ययन गरी विश्लेषण गरिएको छ साथै गर्भपतन गर्नुपर्ने कारण र गर्भपतन मुद्दाको प्रकृतिसमेत विश्लेषण गरेको छ।
- अध्ययनमा मुद्दाको संख्यात्मकभन्दा तथ्यगत विवेचना विधि अवलम्बन गरिएको छ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनको उद्देश्य देहाय बमोजिम रहेको छ।

- अदालतमा गर्भपतन सम्बन्धी के कस्तो प्रकृतिका मुद्दाहरू चल्ने गरेको छ पत्ता लगाउने।
- गर्भपतनसम्बन्धी वारदातमा परेको उजुरी वा प्रतिवेदनको आधारमा हुने गरेको कसूरको अनुसन्धान, अभियोजन र अदालती कारवाही प्रक्रिया, प्रमाण संकलन र प्रयोगको अवस्था के कस्तो रहेको छ अध्ययन गर्ने।
- गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाहरूमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार संरक्षणको सन्दर्भमा अदालती अभ्यास के कस्तो रहेको छ भन्नेबारे अध्ययन गर्ने।
- प्रचलित मुद्दा र मुद्दाका प्रक्रियाहरूमा सम्बन्धित सरोकारवालाहरूले कार्य क्षेत्रहरू पहिचान गर्ने,
- प्रशिक्षणका लागि पाठ्यक्रम र स्रोत सामग्री तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउने।

१.४ अध्ययनको सीमा

प्रस्तुत अध्ययन नेपालका सातवटै प्रदेशका उच्च अदालत र यसका इजलास र सो क्षेत्राधिकारभित्रका जिल्ला अदालतहरूमध्ये बढी मुद्दा पर्ने गरेको भन्ने विगतको वार्षिक प्रतिवेदनका आधारमा छनौट गरिएको छ। २०५९ साल देखि २०७४ सालसम्मका ५० वटा मुद्दाहरूको मिसिल मात्र अध्ययन गरिएको छ।

- अध्ययनको क्रममा जम्मा ५० थान मुद्दाका मिसिलहरूको अध्ययन गरिएका छन्। अध्ययन गरिएका प्रत्येक मुद्दा प्रतिनिधि मुद्दा (Every case is representative case) को रूपमा रहेको हुँदा अध्ययनमा प्रवृत्ति विश्लेषण गर्दा मुद्दाहरूको संख्या र प्रतिशत सबै अवस्थामा प्रस्तुत गर्न सकिने देखिँदैन।
- अध्ययनको लागि संकलन गरिएका मिसिलहरूमध्ये उच्च अदालतबाट फैसलाको प्रति मात्र संकलन हुन सकेको कारण मिसिल अध्ययनबाट उपलब्ध हुने विवरणलाई तथ्याङ्कको रूपमा प्रस्तुत नगरी "अधिकांश" वा "केही" वा "न्यून" जस्ता शब्दावलीहरूबाट प्रस्तुतीकरण गरिएको छ।
- गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाहरूको अध्ययन गर्ने क्रममा संकलन गरिएका मुद्दाहरूमा जस्तै जातक मारेको, नवजात शिशु मारेको, कर्तव्य ज्यान, जन्मँदै मरेको/मारेको भन्ने कर्तव्य ज्यान मुद्दाको समेत मिसिल संकलन हुन आएको हुँदा सो सम्बन्धी मुद्दाहरूको समेत अध्ययन गरिएको छ। यसो हुनुमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार संरक्षणको सन्दर्भमा अदालती अभ्यास कस्तो रहेछ भनी अध्ययन गर्ने उद्देश्यसमेत रहेको हुनाले सो मुद्दाहरूलाई समेत समाहित गरिएको हो।
- अध्ययनका क्रममा कानूनी निकायका पदाधिकारीसँग वा पीडितसँग भने कुनै छलफल गरिएको छैन।

परिच्छेद- दुई

निचोड

अध्ययनबाट प्राप्त सूचना तथा तथ्याङ्कको विश्लेषण

संकलित मुद्दाहरूको विश्लेषण गर्ने क्रममा गर्भपतन मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति, गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दाका तथ्यहरू, गर्भपतनका कारण, मुद्दाको अनुसन्धान र अभियोजन, प्रमाण संकलन र प्रमाणको प्रयोग, स्वास्थ्य (जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय) चिकित्सकहरूको प्रतिवेदन, न्यायकर्ताले गर्ने ठहर वा फैसला, फैसला तथा अभियोगपत्रमा मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूले गरेका व्यवस्थाको उल्लेख वा विश्लेषण र नजीरको प्रयोगका साथै गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार संरक्षणको सन्दर्भमा के कस्तो अभ्यास भईरहेको छ भन्नेसमेत विभिन्न विषयमा केन्द्रित भई अध्ययनको निचोड निकालिएको छ।

२.१ अध्ययन गरिएका मुद्दाको समयावधि र प्रकारहरू

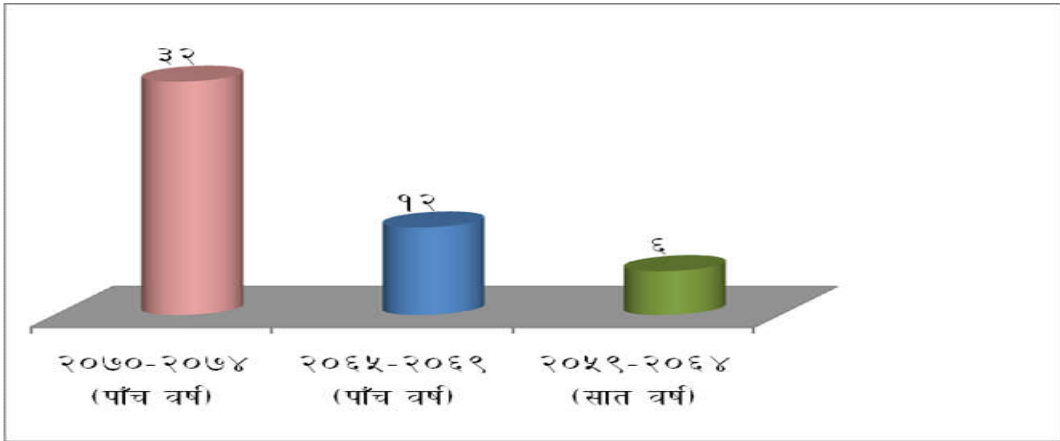
अध्ययनका लागि देहायका मुद्दाहरू नमूनाको रूपमा लिईएको थियो। जसलाई तलको तालिकाबाट पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. १: अध्ययनका लागि संकलन गरिएका मुद्दाका विवरण

क्र.सं.	समयावधि	संख्या
१	२०७०-२०७४ (पाँच वर्ष)	३२
२	२०६५-२०६९ (पाँच वर्ष)	१२
३	२०५९-२०६४ (सात वर्ष)	६
	जम्मा	५०

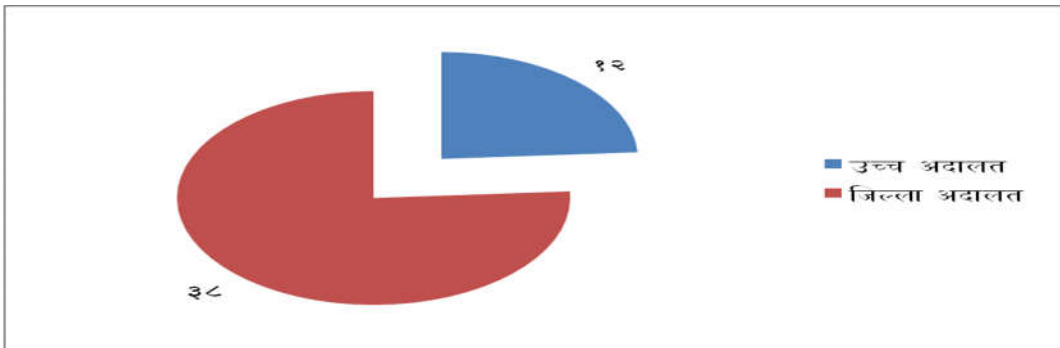
२०५९-२०६४ (सात वर्ष) का ६ वटा, २०६५-२०६९ (पाँच वर्ष) का १२ वटा र २०७०-२०७४ (पाँच वर्ष) का ३२ वटा गरी जम्मा ५० वटा मुद्दाहरूको अध्ययन गरिएको छ। यसैगरी उच्च अदालतबाट १२ वटा र जिल्ला अदालतहरूबाट ३८ वटा मुद्दाहरू संकलन गरिएको थियो। जसअन्तर्गत गर्भपतन/अवैध गर्भपतन ३५ वटा, कर्तव्य ज्यान/शिशु हत्या/जन्मेको जिउँदो नाबालिका फालेको १३ वटा, ज्यान मार्ने उद्योग र गर्भपतन १ वटा र जबरजस्ती करणी र गर्भपतन १ वटा मुद्दाहरू अध्ययन गरिएको थियो।

यसको विस्तृत विवरणका लागि अनुसूची १ र २ हेर्नुहोस्।



तालिका नं. २: अध्ययनका गरिएका अदालतगत मुद्दाहरू

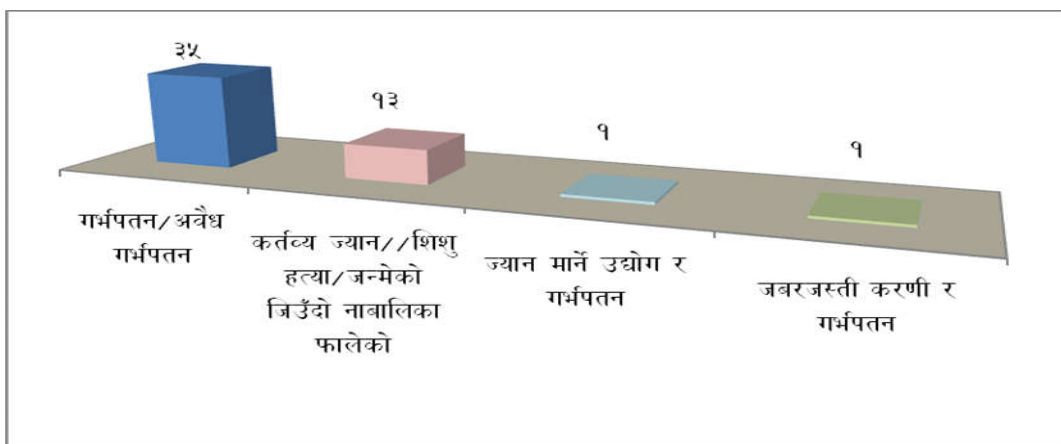
क्र.सं.	अदालत	संख्या
१	उच्च अदालत	१२
२	जिल्ला अदालत	३८
	जम्मा	५०



तालिका नं. ३: अध्ययन गरिएका मुद्दाका प्रकारहरू

क्र.सं.	प्रकार	संख्या
१	गर्भपतन/अवैध गर्भपतन	३५
२	कर्तव्य ज्यान//शिशु हत्या/जन्मेको जिउँदो नाबालिका फालेको	१३

३	ज्यान माने उद्योग र गर्भपतन	१
४	जबरजस्ती करणी र गर्भपतन	१
	जम्मा	५०

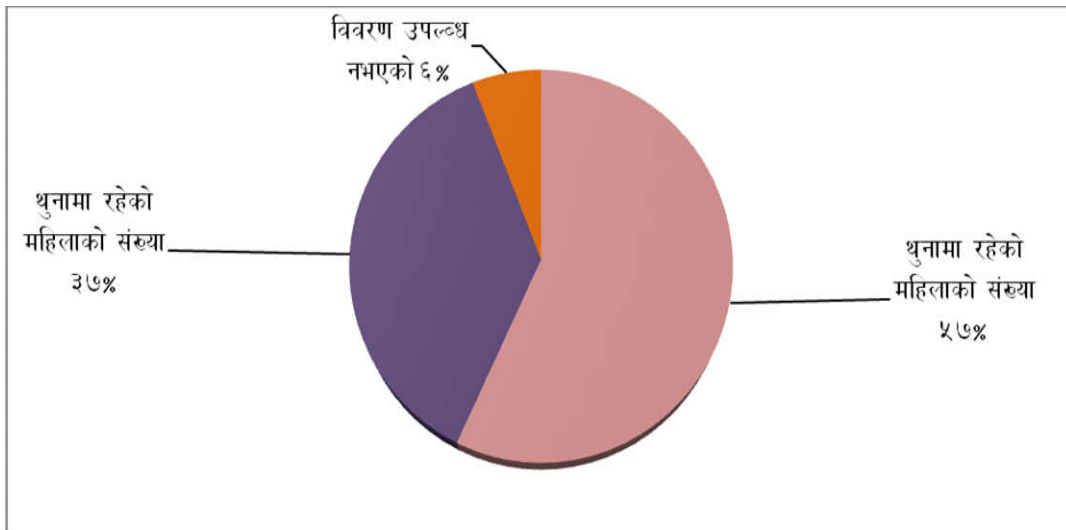


२.२. गर्भपतन मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति

कानूनले गर्भपतन गर्न नपाईने अवस्थाबाहेक सामान्यतया महिलाको स्वेच्छा र सहमतिले गर्भपतन गर्न पाउने कानूनी व्यवस्था भएको डेढ दशक भई सक्दा पनि अझै पनि उल्लेखनीय संख्यामा गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दाहरू अदालतहरू मात्र चलेको अध्ययनबाट देखिन्छ। गर्भपतनको कारणले थुनामा रहेका प्रतिवादी महिलामध्ये ५७ प्रतिशत महिला थुनामा रहेको पाइयो। यस सम्बन्धी विस्तृत विवरण तलका तालिकाबाट पनि देखाइएको छ।

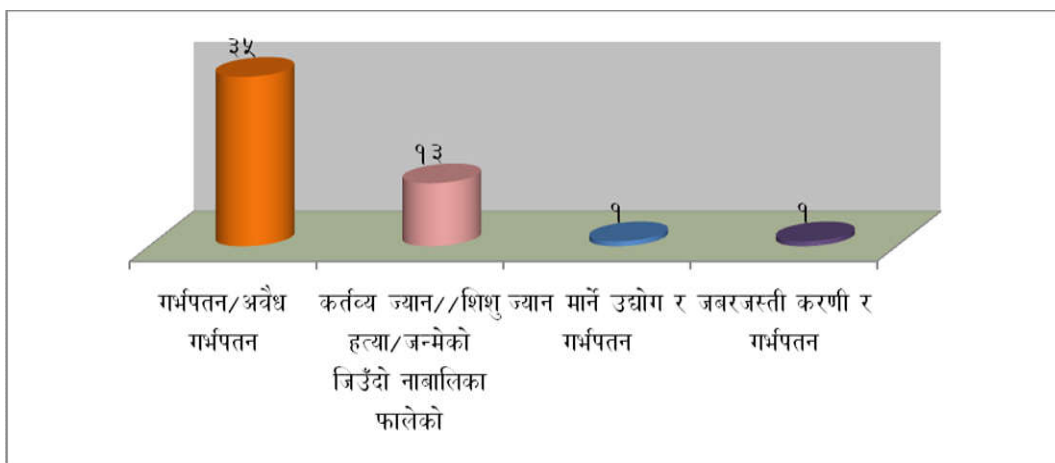
तालिका नं. ४: गर्भपतनको कारणले थुनामा रहेको/नरहेको महिलाको संख्या

क्र.सं.	वैवाहिक स्थिति	संख्या	प्रतिशत
१	थुनामा रहेको महिलाको संख्या	१७	५७
२	थुनामा नरहेको महिलाको संख्या	११	३७
३	विवरण उपलब्ध नभएको	२	६
	जम्मा	३०	१००



तालिका नं. ५: पीडित महिलाको मुद्दागत विवरण

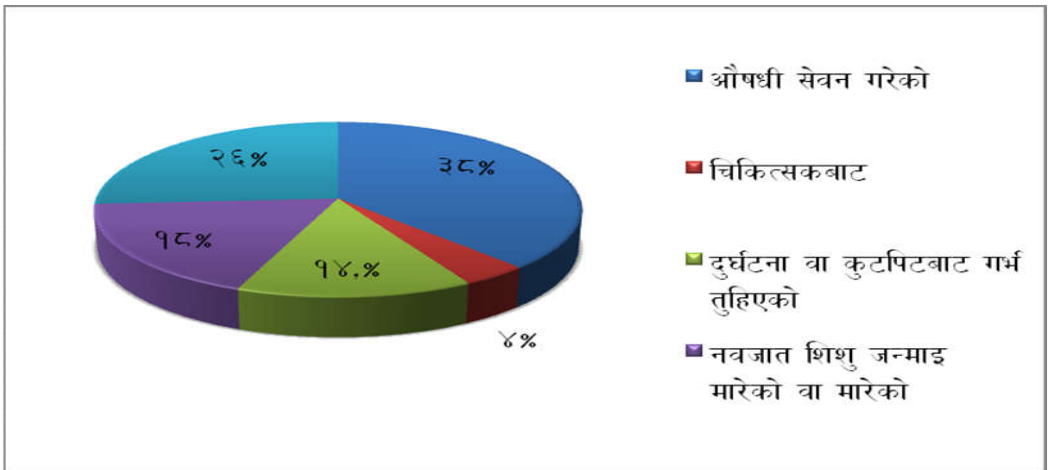
क्र.सं.	प्रकार	संख्या
१	गर्भपतन/अवैध गर्भपतन	३५
२	कर्तव्य ज्यान/शिशु हत्या/जन्मेको जिउँदो नाबालिका फालेको	१३
३	ज्यान मार्ने उद्योग र गर्भपतन	१
४	जबरजस्ती करणी र गर्भपतन	१
	जम्मा	५०



अध्ययनका गरिएका ५० वटा मुद्दाहरूमध्ये गर्भपतनको मात्रै दावी लिई ३५ वटा, कर्तव्य ज्यान/शिशु हत्या/जन्मेको जिउँदो नाबालिका फालेको १३ वटा, ज्यान मार्ने उद्योग सहित गर्भपतन १ वटा र जबरजस्ती करणीसहित गर्भपतन १ वटा मुद्दा दर्ता भएको देखिन्छ। गर्भपतनमा दर्ता भएका मुद्दाहरूमा विशेष गरी ९ देखि २० हप्तासम्मको गर्भपतन गरेको भन्ने देखिएको छ।

तालिका नं. ६: गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाको विवरण

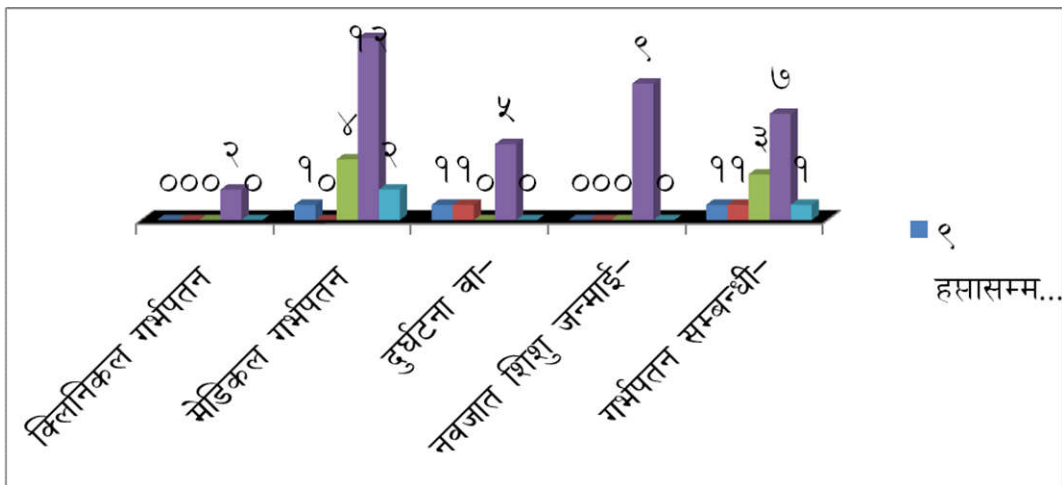
क्र.सं.	गर्भपतनको प्रकार	संख्या	प्रतिशत
१	औषधि सेवन गरेको (मेडिकल एवोर्सन)	१९	३८
२	चिकित्सकबाट (क्लिनिकल एवोर्सन)	२	४
३	दुर्घटना वा कुटपिटबाट गर्भ तुहिएको	७	१४
४	नवजात शिशु जन्माइ मरेको वा मरेको	९	१८
५	गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दा चलाएको भए तापनि प्रमाणको आधारमा कसूर स्थापित हुन नसकेको	१३	२६
	जम्मा	५०	१००



५० वटा मुद्दाहरूमा १९ वटा (३८ प्रतिशत) औषधि सेवन गरेको, २ वटा (४ प्रतिशत) चिकित्सकबाट, ७ वटा (१४ प्रतिशत) दुर्घटना वा कुटपिटबाट गर्भ तुहिएको, ९ वटा (१८ प्रतिशत) नवजात शिशु जन्माइ मारेको वा मरेको र १३ वटा (२६ प्रतिशत) गर्भपतनमा मुद्दा चलाएको भए तापनि गर्भपतन गराएको भन्ने आधारमा मात्र सीमित रही कहाँ कसरी गर्भपतन गरेको भन्ने कुरा खुल्न आएको देखिँदैन। गर्भपतन के कसरी भयो भन्ने खुल्न नआएको अवस्थामा पनि गर्भपतनको मुद्दा चलेको देखिन्छ।

तालिका नं. ७: गर्भपतनका प्रकार

क्र.सं.	प्रकार	क्लिनिकल गर्भपतन	मेडिकल गर्भपतन	दुर्घटना वा कुटपीटबाट गर्भ तुहिएको	नवजात शिशु जन्माई मारेको/मरेको	गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दा चलाएको भए तापनि प्रमाणको आधारमा कसूर स्थापित हुन नसकेको	जम्मा
१	९ हसासम्मको	०	१	१	०	१	३
२	१२ हसासम्मको	०	०	१	०	१	२
३	१८ हसासम्मको	०	४	०	०	३	७
४	१८ हसाभन्दा माथि	२	१२	५	९	७	३५
५	गर्भ नखुलेको	०	२	०	०	१	३
	जम्मा	२	१९	७	९	१३	५०



अध्ययन गरिएका मिसिलहरूबाट गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाहरूमा निम्नअनुसारको तथ्य र अवस्थाहरू देखिएका छन्।

- गर्भपतन गर्नु, स्वतः गर्भ तुहिनु, जवर्जस्ती गर्भपतन गर्न लगाउनु, शिशु हत्या गर्नु र मृत बच्चा जन्मनु जस्ता कार्यहरू छुट्टाछुट्टै घटनाको विषय हुन्। जवर्जस्ती गर्भपतन गर्न लगाउनु, जातक हत्या गर्नु आपराधिक कार्य हुन् भने महिलाले कानून बमोजिम गर्भपतन गर्नु र गर्भ तुहिनु आपराधिक कार्य होइन। तर मुद्दाको मिसिल अध्ययन गर्दा स्वतः गर्भ तुहिनु (Miscarriage), गर्भपतन (Abortion), जातक हत्या (Infanticide), मृत बच्चाको जन्म (Still birth), मेडिकल गर्भपतन (Medical Abortion), क्लिनिकल गर्भपतन (Clinical Abortion), जवर्जस्ती गर्भपतन गर्न लगाउनु (Forced Abortion) जस्ता फरकफरक अवस्था एवम् प्रकृतिका घटना विवरणलाई एउटै दृष्टिकोणबाट हेरेर अभियोजन गर्ने र फैसलासमेत हुने गरेको देखिन्छ।
- जवर्जस्ती करणी र हाडानाता करणीबाट रहन गएको गर्भ पीडितको हितलाई ध्यानमा राखेर गर्भपतन गरेको अवस्थामा कसूरदारलाई मात्र मुद्दाको विपक्षी बनाई मुद्दा चलाउनुपर्नेमा पीडित महिलालाई समेत विपक्षी बनाई मुद्दा चलाएको देखिन्छ। हदम्याद समाप्त भएको कारण कतिपय जवर्जस्ती करणीको उजुरी पर्न नसकेको तर पीडित महिलाले सोही जवर्जस्ती करणीबाट धारण गरेको गर्भपतन गरेको अवस्थामा निजउपर अवैध गर्भपतन गराएको मुद्दा चल्ने गरेको देखिन्छ। त्यस्तै कतिपय हाडानाताबाट गर्भधारण गरेको महिलाले गर्भपतन गरेको अवस्थामा निजले कुन परिस्थिति र अवस्थामा गर्भपतन गरेको भन्ने यथार्ततामा ध्यान दिने गरेको देखिँदैन। किनकि हाडानाता व्यक्तिवादी फौजदारी मुद्दा भएको हुँदा त्यसतर्फ गर्भपतनसँगै मुद्दा चल्ने अवस्था नभएको हुन्छ।
- बालविवाहको परिणामस्वरूप रहेको गर्भ असुरक्षित ढंगले पतन गराउन सहयोग गर्ने व्यक्तिलाई मुद्दा चलाउनुपर्नेमा पीडित बालिकालाई नै विपक्ष बनाई अभियोग दायर गरेको देखिन्छ।
- जवर्जस्ती करणी भएको कारण गर्भ रहन गएको कुरा बालिकाले खुलाउँदाखुलाउँदै जवर्जस्ती करणीका कसूरदारलाई खोजतलास गरी कारवाही गर्ने र पीडित बालिकाको गर्भपतन गराउन पाउने अधिकारको ख्यालै नगरी निज विरुद्ध उजुर परेको भन्ने आधारमा मुद्दाको अनुसन्धान गरी सजाय माग दावी गरी अभियोजन गरेको देखिन्छ।
- अनुसन्धानबाट महिलाको गर्भ स्वाभाविक रूपमा तुहिएको देखिएको अवस्थामा पनि पीडित महिला विरुद्ध गर्भपतनको अभियोग लगाई मुद्दा दर्ता गरेको र अदालतबाट पनि सोही आधारमा फैसला भएको देखिन्छ।
- कतिपय मुद्दाहरूमा पीडित महिलाको कति हप्ताको गर्भपतन गराएको हो भन्ने परिक्षणबाट पनि खुल्न सकेको अवस्था छैन। परिक्षण प्रभावकारी हुन नसक्नुमा परिक्षणको लागि पठाईएको नमूना प्रयोगयोग्य नहुनु एउटा पाटो हो भने परिक्षण गर्ने प्रविधि प्राविधिक श्रोत साधन र यसमा

लिईनु पर्ने सावधानी वा गम्भीरता अर्को महत्त्वपूर्ण पाटो रहेको छ। कतिपय परिक्षण प्रतिवेदनमा ठोस कारण खुल्न नसकेको अवस्थामा पनि अभियोग लगाउने र सजायसमेत हुने गरी फैसला हुने गरेको देखियो।

- गर्भपतन गरेको भनी कसूरजन्य घटनाको चित्रण गरिए तापनि कतिपय घटनाहरू यथार्थमा भवितव्य परेको, गर्भ आफैँ तुहिएको, मृत शिशुको जन्म भएको, असुरक्षित गर्भपतन गराएको जस्तो दायरामा पर्ने विषयहरू पनि पूर्ण रूपरूपमा गर्भपतन सम्बन्धी कानूनको दायरामा ल्याई मुद्दा दर्ता गरेको देखिन्छ।
- वारदातबारे स्वयम् पीडितको भनाईलाई भन्दा पनि घटनास्थल वरिपरिका व्यक्तिहरूको भनाईको आधार र स्वास्थ्य चिकित्सकहरूको प्रतिवेदन विना पनि मुद्दा दर्ता हुने गरेको देखिन्छ।
- अनुसन्धान तथा अभियोजनकर्ताले १४ हप्तादेखि २५ हप्तासम्मको गर्भ पनि मेडिकल गर्भपतन (Medical Abortion) बाट गर्भपतन गरेको भन्ने व्यहोरा उल्लेख गरी अभियोग दावी लिएको देखिन्छ। तर त्यस्तो अवस्थाको गर्भ मेडिकल गर्भपतन (Medical Abortion) बाट सम्भव थियो वा थिएन भन्नेबारे स्वास्थ्य चिकित्सकको स्पष्ट रायसमेत नलिई गर्भपतनको मुद्दा दर्ता हुने गरेको र फैसलासमेत भएको देखिन्छ।
- कतिपय अवस्थामा गर्भमा भ्रुणको विकास हुन नसकी स्वतः तुहिने वा गर्भपात हुने, मृत बच्चा जन्मने अवस्थालाई समेत गर्भपतनको दायरामा समटी पीडित महिला विरुद्ध मुद्दा दायर गर्ने गरेको पाईन्छ।
- सरकारले सूचीकृत नगरेको स्वास्थ्य संस्थाबाट असुरक्षित रूपमा गर्भपतन गराई महिलाको मृत्यु भएको अवस्थामा समेत त्यस्ता स्वास्थ्य संस्था विरुद्ध मुद्दा चलाएको देखिएन।

२.३ अध्ययन गरिएका मुद्दाहरूको मिसिलमा देखिएका गर्भपतनका कारणहरू

अध्ययन गरिएका मुद्दाहरूको मिसिल संलग्न तथ्यतर्फ हेर्दा विगत केही दशकदेखि देशमा विकास भएको सामाजिक परिवेश नै गर्भपतन मुद्दाका प्रमुख कारणको रूपमा रहेको देखिन्छ। विवाह गरेको केही समयमा नै परिवारको पालनपोषण गर्नुपर्ने तथा परिवारको हेरचाह गर्नुपर्ने दायित्वले गर्दा कैयौँ नेपाली पुरुषहरू अर्थोपार्जनका लागि वैदेशिक रोजगारमा विदेश जानुपर्ने अवस्था रहेको छ। धेरैजसो घटनाहरू अवैध यौन सम्बन्धबाट, जवर्जस्ती करणीबाट, हाडानाता करणीबाट र बालविवाहबाट रहेको गर्भ गर्भपतन गर्नुपर्ने अवस्था रहेको देखिन्छ। समाजको लोकलाज एवम् लान्छनाबाट बच्नको लागि गर्भपतन गर्ने गरेको, गर्भ रहेपछि यौन सम्पर्कमा रहेका पुरुषले स्वीकार नगरेको कारण गर्भपतन गर्ने गरेको, कतिपय गर्भपतन महिलाको चाहनाभन्दा पनि आफ्नो पारिवारिक सम्बन्धमा समस्या आउन नदिनको लागि पनि गर्ने

गरिएको पाइन्छ। यसैगरी अवैध सम्बन्धबाट रहन गएको गर्भलाई गर्भाधरण गराउने केटा पक्षको दबाबमा समेत गर्भपतन गराइने गरेको पाइन्छ भने कतिपय अवस्थामा आर्थिक स्थिति कमजोर भएको पारिवारिक पृष्ठभूमिका महिलाहरू तथा पिछडिएका जनजातिका महिलाहरूसमेत गर्भपतन गर्नुपर्ने अवस्थामा रहेको देखिन्छ।

समग्रमा अध्ययन गरिएका मिसिलहरूबाट गर्भपतनका पीडित महिलाहरूले वा प्रतिवादी बनाइएका महिलाहरूले व्यक्त गरेका भनाईको आधारमा गर्भपतन भएका वा गर्नुपरेका कारणहरू देहाय अनुसार देखिन्छ।

- गाउँघर तथा छर छिमेकीको झगडामा गर्भवती महिलासमेत उपर कुटपिट लछारपछार हुँदा गर्भपतन भएको र प्रतिवादीहरू उपर उजुर परी मुद्दा चलेको,
- आफ्नै पतिले जाँडरक्सी खाई सानातिना कुरामा झगडा गरी कुटपिट गर्दा सोही कारणबाट गर्भ तुहिन गएको,
- बुहारीले दाईजो नल्याएको वा कम ल्याएको निहुँमा बुहारी उपर घरपरिवारका व्यक्तिहरूले नै कुटपिट गर्दा गर्भपतन भएको,
- गर्भवती महिलाले घर तथा खेतबारीमा निजको शारीरिक अवस्था वा क्षमता भन्दा बढी कार्य गर्नु परेको कारण अस्वभाविक रूपमा गर्भ तुहिन गएको,
- गर्भवती महिलाले उचित स्वास्थ्य सुविधा, औषधि, पोषण तथा परामर्श पाउन नसकेको कारण बच्चाको प्राकृतिक विकास हुन नसकी गर्भपतन भएको,
- ज्वरजस्ती करणीबाट गर्भ रहेकोमा सामाजिक लान्छना, डर र पीडकले गर्भपतनको लागि बाध्य बनाई औषधि खान बाध्य बनाएको,
- हाडानाता करणीबाट रहेको गर्भपतन गराएको,
- गर्भवती अवस्थामा अज्ञानतावश ज्वरोको औषधि सेवन गर्दा गर्भ तुहिएको,
- पति वैदेशिक रोजगारमा हुँदा परपुरुषसँग भएको यौन सम्बन्धबाट गर्भ रहेको हुनाले सामाजिक लान्छनाबाट बचन गर्भपतन गराएको,
- बालबिवाहबाट गर्भ रहेका कारण गर्भपतन गराएको।

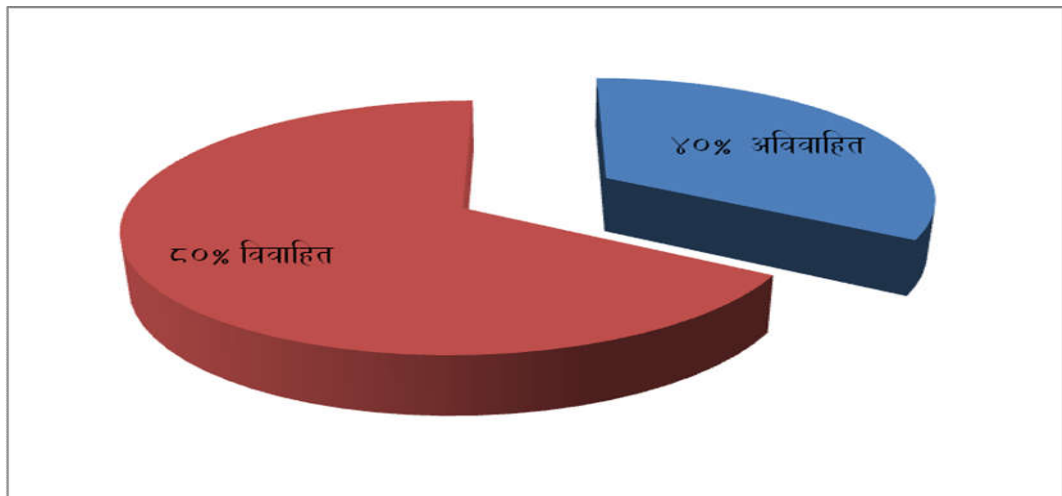
२.४ अध्ययन गरिएका गर्भपतन मुद्दामा महिलाहरूको अवस्था:

अध्ययन गरिएका ५० वटा मुद्दाहरूमध्ये ४० जना महिला विवाहित (८० प्रतिशत) र १० महिला अविवाहित (२० प्रतिशत) छन् जसमा ४७ जना उमेर पुगेका महिला छन् भने ३ जना १२ देखि १५ वर्षसम्मका नाबालिका छन्। १२ देखि ४२ वर्षसम्मका महिलाहरू

गर्भपतन सम्बन्धी विभिन्न मुद्दामा परेका देखिन्छ। जसलाई तलका तालिकाहरूबाट पनि देखाइएको छ।

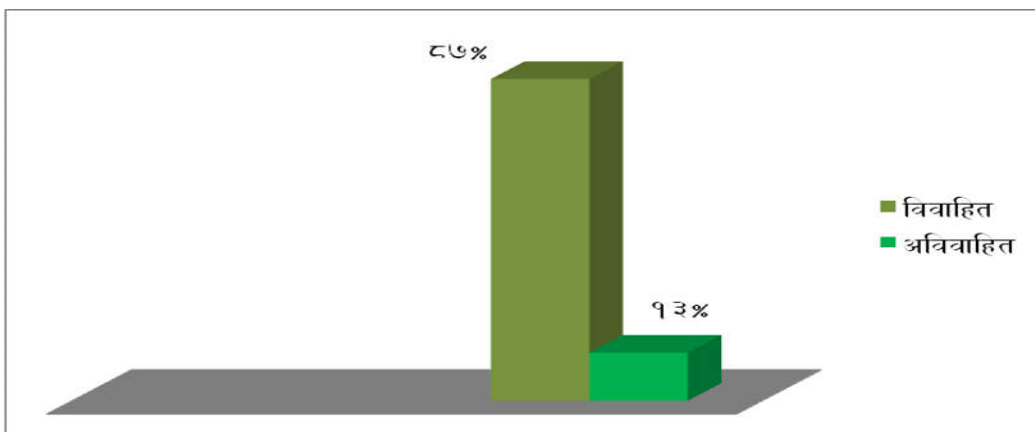
तालिका नं. ८: पीडित महिलाको वैवाहिक स्थितिको विवरण

क्र.सं.	वैवाहिक स्थिति	संख्या	प्रतिशत
१	विवाहित	४०	८०
२	अविवाहित	१०	२०
	जम्मा	५०	१००



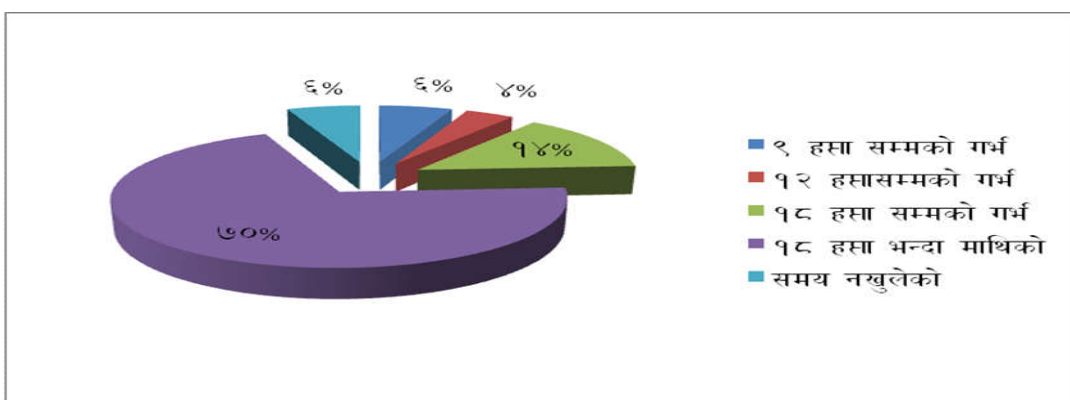
तालिका नं. ९: प्रतिवादी बनाईएका पीडित महिलाको वैवाहिक स्थितिको विवरण

क्र.सं.	वैवाहिक स्थिति	संख्या	प्रतिशत
१	विवाहित	२६	८७
२	अविवाहित	४	१३
	जम्मा	३०	१००



तालिका नं. १०: गर्भपतनको अवधि

क्र.सं.	अवधि	संख्या	प्रतिशत
१	९ हप्ता सम्मको गर्भ	३	६
२	१२ हप्तासम्मको गर्भ	२	४
३	१८ हप्ता सम्मको गर्भ	७	१४
४	१८ हप्ता भन्दा माथिको	३५	७०
५	समय नखुलेको	३	६
	जम्मा	५०	१००



त्यसैगरी गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दामा कति हप्तासम्मको गर्भ गर्भपतन गरेको भन्ने कुरा कानूनी रूपमा महत्त्वपूर्ण प्रश्न हुने भएको हुनाले मुद्दाको विश्लेषण गर्दा ९ हप्तासम्मको गर्भ ३ वटा (६ प्रतिशत), १२ हप्तासम्मको गर्भ २ वटा (४ प्रतिशत), १८ हप्तासम्मको गर्भ ७ वटा (१४ प्रतिशत)

छन् भने १८ हप्ताभन्दा माथिको ३५ वटा (७० प्रतिशत) र समय नखुलेको ३ वटा (६ प्रतिशत) देखिन्छ।

२.५ मुद्दाको अनुसन्धान र अभियोजन

फौजदारी मुद्दामा अनुसन्धान तथा अभियोजनको महत्त्वपूर्ण स्थान रहेको हुन्छ। अपराध अनुसन्धान गर्ने निकायले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित गर्भपतन जस्तो गम्भीर मुद्दामा झन् विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ। किनभने ती मुद्दामा पीडित महिलाहरू सामाजिक तथा व्यावहारिक रूपमा कमजोर हुन्छन्। जसले गर्दा उनीहरू वास्तवमा केही बोल्न नसक्ने र आफ्नो कुराहरू स्पष्ट रूपमा राख्नसमेत नसक्ने र सहयोग माग्नसमेत हिचकिचाउने र आफूमाथि नै दोष दिने र जीवनदेखि नै दिग्दार मान्ने अवस्थामा हुन्छन्। कतिपय मानसिक रूपमा कमजोर महिलाहरू त जीवनदेखि नै वितृष्णा मानी आफ्नो जीवन नै समाप्त गर्ने उद्देश्यले आत्महत्या गर्ने प्रयास गर्दछन्। अध्ययन गरिएका गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाको अनुसन्धान एवम् अभियोजन सम्बन्धी तथ्याङ्क अध्ययन गर्दा ५० वटा मुद्दाहरूमध्ये पीडित महिलासमेतलाई ३० वटामा प्रतिवादी बनाएको पाइयो। त्यस्तै उल्लेखित ३० जना प्रतिवादीमध्ये १ जना पीडित नाबालिकालाई समेत प्रतिवादी बनाइएको पाइयो। उक्त तथ्यहरूका अतिरिक्त गर्भपतन मुद्दामा अनुसन्धान र अभियोजनसम्बन्धी तथ्य देहाय बमोजिम भएको पाइयो।

- गर्भपतनको वारदात वा घटना भएको वरपरका व्यक्तिहरूलाई अनुसन्धानमा प्रहरीले बुझ्नेको र निजहरूको भनाईलाई आधार मानी तथा घटनास्थल मुचुल्काका व्यक्तिको भनाईको आधारमा मात्र पनि पीडित महिलाले के कुन परिस्थितिमा गर्भपतन गरेको वा गर्भपतन भएको भन्ने यथार्थता नबुझी मुद्दाहरूको अनुसन्धान कार्य अगाडि बढाइएको देखिन्छ।
- अध्ययन गरिएका मुद्दाहरूमध्ये २ वटा मुद्दामा बाहेक अन्य सबै मुद्दाको अनुसन्धान तथा कारवाही सम्बन्धमा पीडितको नाम ठेगाना तथा आफन्तको नाम तथा ठेगाना तथा परिचयात्मक विवरण गोपनीयता कायम भएको पाइँदैन।
- औषधि सेवनबाट गर्भपतन गरेको भन्ने जाहेरी भएका मुद्दामा अनुसन्धानको क्रममा के औषधि, कति मात्राको औषधि, कहाँबाट ल्याएको, को कसले दिएको, सो औषधिबाट गर्भपतन हुन सक्ने संभावना थियो वा थिएन, सो औषधि बेच्ने पसललाई सो औषधि बेच्ने अधिकार छ वा छैन भन्ने कुराको यकीन नगरी वा अनुसन्धान कार्य पूरा नगरी अभियोजन र सोअनुसार सजाय वा फैसलासमेत गरेको देखिन्छ।
- अनुसन्धानको क्रममा स्वत गर्भ तुहिनु (Miscarriage), गर्भपतन (Abortion), जातक हत्या (Infanticide), Still birth, मेडिकल गर्भपतन (Medical Abortion), क्लिनिकल गर्भपतन

(Clinical Abortion), जवर्जस्ती गर्भपतन गर्न लगाउनु (Force Abortion)। जवर्जस्ती करणी, हाडनाता, वा बालविवाहको परिणामस्वरूप रहेको गर्भ देखिएकोमा प्रत्येक मुद्दाको फरकफरक अवस्था एवम् प्रकृतिका घटना भएकोमा छुट्टाछुट्टै तरिकाले अनुसन्धान कार्य अगाडि बढाउनु पर्नेमा नगरी सबै विषयलाई गर्भपतनकै दृष्टिले अनुसन्धान गरी अभियोजन गर्ने गरेको देखिन्छ।

- कतिपय मुद्दाहरूमा कति हप्ताको गर्भपतन गराएको हो भन्ने कुरा अनुसन्धानको क्रममा यकिन नगरीकन गोश्वारा अभियोग लगाउने र सजायको मागदावी हुने गरेको देखियो। सरकारी वकिल, पीडित महिला, जाहेरवाला र पीडितका अभिभावकहरू बीच मुद्दाको बारेमा पर्याप्त छलफल र परामर्शसमेत गर्ने नगरेको देखिन्छ।
- बालविवाहको परिणामस्वरूप रहन गएको गर्भलाई गर्भपतन गराएको वा भएको अवस्थामा बालविवाहतर्फ अनुसन्धान नगरी गर्भपतन सन्दर्भमा मात्र केन्द्रित रहेर अनुसन्धान एवम् अभियोजन गर्ने गरेको देखिन्छ।
- जवर्जस्ती करणीबाट रहेको गर्भ गर्भपतन गराउन जवर्जस्ती करणीका कसूरदारबाटै औषधि सेवन गराई गर्भपतन हुन गएको भन्ने कुरा खुल्न आएको अवस्थामा पनि पीडित महिलालाई प्रतिवादी बनाई मुद्दा दायर भएको र सो अभियोग दावीमा पीडित महिलाको उमेरसमेत खुलाएको अवस्था नदेखिएको देखिन्छ।
- अध्ययन गरिएका मध्ये १ वटा मुद्दामा छिमेकी मुलुक भारतको सीमानामा गर्भपतन गराउने औषधि खरीद गरी नेपालमा गर्भपतन गराएको घटना देखिएको हुँदा यस्ता प्रकृतिको मुद्दामा अनुसन्धानमा समस्या हुने गरेको देखिएको छ।
- कतिपय मुद्दाहरूमा पीडित, जाहेरवाला तथा पीडितका आफन्त अभिभावकहरू र साक्षीसमेत अदालतमा उपस्थित भै विपरित (होस्टाइल) बकपत्र गर्ने गरेको देखिन्छ। गर्भपतन सम्बन्धी केही न्यून मुद्दाहरूमा सहअभियुक्तलाई सजायबाट जोगाउन प्रतिवादीले अदालतमा बयान बदली सबै दायित्व आफैले स्वीकार गर्ने गरेको पनि देखिन्छ।
- अध्ययन गरेका मुद्दामध्ये २ वटा मुद्दामा १२ देखि १४ हप्ताको गर्भ हुन सक्छ भनी चिकित्सकले प्रतिवेदन दिने गरेको कारणले वैध वा अवैध गर्भपतन के हो भन्ने सन्दर्भमा यकिन नगरिकन अभियोग दायर गर्ने गरेको देखिन्छ।
- सूचीकृत नभएको अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्रबाट जवर्जस्ती गर्भपतन गर्न लगाई महिला तथा शिशुको मृत्यु भएको अवस्थामा त्यस्तो अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्र विरुद्ध कारवाही नगरी चिकित्सक फरार भएको भनी उल्लेख गर्ने गरेको देखिन्छ।

- जबर्जस्ती करणीबाट रहन गएको गर्भ भन्ने कुरा खुलाउँदा खुलाउँदै जबर्जस्ती करणीका कसूरदारलाई खोजतलास गरी कारवाही गर्ने र पीडितको गर्भपतन गराउन पाउने अधिकारको ह्यालै नगरी निज बालिकाले गर्भपतन गराएको भन्ने अभियोगमा ज्यान सम्बन्धी महलको २८क अन्तर्गत सजाय माग दावी गरी अभियोजन गर्ने गरेको १ वटा मुद्दा देखिन्छ।
- अध्ययन गरिएका मुद्दामा गर्भपतनको अभियोग लागेको पीडित महिलाको स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने चिकित्सकले केही मुद्दामा ती महिलाको स्वास्थ्य अवस्था कमजोर भएको कारण निजलाई आराम गर्नु भन्ने प्रतिवेदन दिएको भए तापनि अनुसन्धानको क्रममा निजलाई पक्राउ गरी हिरासतमा राखी मात्र अनुसन्धान गर्ने गरेको देखिन्छ।
- महिलाले बच्चा जन्माउँदाको अवस्थामा जिउँदै जन्मेको भए पनि निजले असुरक्षित अवस्थामा घरकोठा, गोठ, खेत, बारी, कान्लामा बच्चा जन्मँदा तत्काल स्याहार गर्ने अर्को व्यक्ति नहुनु र बच्चा जन्माउँदाको पीडाले स्वाभाविक रूपमा केही समयअघेत भएको बेला बच्चाको सालनाल काटी दिने व्यक्ति नहुँदा वा अन्य भवितव्य परी मरेको अवस्थालाई विचार नै नगरी बच्चा जन्माई मारेको भन्ने जस्ता अभियोग लगाई मुद्दा दायर हुने गरेको। घटना र घटनाको कारणको प्राविधिक रूपमा पूर्ण रूपमा अनुसन्धान हुने गरेको देखिँदैन।
- नाबालक वा उमेर पुगेको महिलालाई ललाई फकाई प्रलोभनमा पारी झुक्याई करणी गरी गर्भधारण गराएको र पीडकले गर्भपतन गराएको अवस्थामा पीडित महिलालाई नै प्रतिवादी बनाइ मुद्दा चलाईएको देखिन्छ। अधिकांश गर्भपतन सम्बन्धी कार्य सूचीकृत गरिएका स्वास्थ्य केन्द्रबाट गरेको नदेखिएको अवस्थामा पनि अभियोजन गर्दा महिला विरुद्ध मात्र माग दावी लिने तर गर्भपतन गराउने स्वास्थ्य केन्द्रलाई कुनै अनुसन्धान, अभियोजन र कारवाहीको दायरामा ल्याएको देखिँदैन।

२.६ स्वास्थ्यकर्मी (स्वास्थ्य कार्यालय) वा चिकित्सकहरूको प्रतिवेदन सम्बन्धमा:

- चिकित्सकहरूको परिक्षण प्रतिवेदनमा गर्भपतन के कसरी भयो वा हुन गयो भन्दा पनि शिशुको अवस्थाबारे उल्लेख हुने गरेको देखियो। केही मुद्दामा १२ देखि १४ हप्ताको हुन सक्छ भनी प्रतिवेदन दिने गरेको कारणले त्यस्तो गर्भपतन वैध वा अवैध के हो दुविधा हुन सक्ने र अभियोजनका लागि समस्या हुन सक्ने अवस्था रहेको देखिन्छ। यसले गर्भपतन गर्न पाउने कानूनी अधिकारसमेत हनन् हुने अवस्था श्रृजना गरेको छ।
- स्वास्थ्य परिक्षण प्रतिवेदन दिँदा डाक्टरले "पीडित बालिकालाई जबर्जस्ती करणी गरेको छैन" भन्ने जस्ता निर्णायक (Judgmental) कुरा उल्लेख गर्ने गरेको। स्वास्थ्य प्रतिवेदनमा अवैध गर्भपतन भन्ने जस्ता असान्दर्भिक शब्द ठाउँ ठाउँमा उल्लेख हुने गरेको पाइन्छ।

- गर्भपतनको के कस्तो कारणले र कति हप्ताको हो भन्ने प्रतिवेदन दिनु पर्ने अवस्थामा असान्दर्भिक र महिलालाई लान्छना लगाउने जस्ता बाक्य जस्तै: "Three months fetus, but it was result of adultery" भन्ने जस्ता कुरा प्रतिवेदनमा उल्लेख हुने गरेको।
- अदालतमा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने विशेषज्ञ चिकित्सकको बकपत्र हुँदा औषधि खुवाएको भन्ने कुरा पीडित महिलसँग आउने (पीडित तथा पीडकको भनाईको आधारमा) व्यक्तिले भनेको भन्ने आधारमा लेखिएको हो भन्नेसम्मको बकपत्र गरेको पाइयो। औषधि खाए नखाएको यकीन साथ भन्न नसकिने भन्ने भनाई रहेको हुँदा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने प्रविधि प्रभावकारी हुने नगरेको।
- सामान्यतया ९ हप्तासम्मको गर्भ औषधि सेवन गरी गर्भपतन गर्न सक्ने सेवा नेपालमा उपलब्ध हुने भए तापनि १४ देखि २५ हप्ताको सम्मको गर्भ औषधि सेवनबाट भएको भन्ने कुरा खुल्न आउँदा पनि सो गर्भपतन औषधि सेवनबाट सम्भव थियो वा थिएन भन्ने स्वास्थ्य चिकित्सक प्रतिवेदनमा उल्लेख हुने नगरेको।
- गर्भपतनको पीडाबाट गुज्रेको महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य तथा उपचारका लागि ध्यान दिनुपर्ने कुराहरूको बारेमा स्वास्थ्य प्रतिवेदनमा उल्लेख हुने नगरेको।

२.७ प्रमाण संकलन र प्रमाणको प्रयोग:

- फौजदारी कानूनको सर्वमान्य सिद्धान्त प्रमाणको भार जाहेरवालामाथि रहन्छ र अभियोग पुष्टि गर्ने भार अभियोजनकर्ताको हो। साधारणतया फौजदारी मुद्दामा जाहेरी, अभियोगपत्र, संकलित तथा पेश गरेका प्रमाण र फैसलाको तादत्म्यता के कस्तो छ भनी हेर्नु पर्ने हुन्छ। त्यस्तै प्रयोग गर्नुपर्ने कानूनी व्यवस्थाहरू अभियोगको सन्दर्भमा उपयुक्त छ वा छैन भनी हेर्ने अर्को महत्त्वपूर्ण पक्ष हो। तर अधिकांश मुद्दाहरूमा अनुसन्धान प्रभावकारी एवम् पर्याप्त नभएको र गर्भपतन हो वा गर्भ तुहेको हो भन्ने कुरा स्पष्ट नभै गर्भपतनमा मुद्दा चलाई सजाय गरेको देखिन्छ।
- अध्ययन गरिएको मुद्दामध्ये १ वटा मुद्दामा प्रतिवादी बबनाइएको पीडित महिलाले धेरै ज्वरोआई चलन नसक्ने अवस्था भएकोले ज्वरोको औषधि सेवन गरेको भनी वयान रहेको अवस्थामा कुन औषधि कति डोजको औषधि र सो औषधिले २० औं हप्ताको गर्भ गर्भपतन हुन सम्भव छ वा छैन भन्ने सम्बन्धमा स्वास्थ्य चिकित्सकबाट उपलब्ध प्रतिवेदन स्पष्ट नभएको अवस्थामा पनि दुई वर्षको कैद सजाय भएको देखिन्छ।

- चिकित्सकले स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदन तयार गर्दा सम्बन्धित महिलाको शारीरिक परीक्षण नै नगरी परीक्षण गर्न ल्याउने परिवारका सदस्यले औषधि सेवन गरी गर्भपतन गरेको भन्ने भनाईको आधारमा सोही व्यहोरा स्वास्थ्य प्रतिवेदनमा उल्लेख गरेको देखिन्छ।
- स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदन, विशेषज्ञको राय घटना स्थलमा फेला परेका प्रमाणहरू जस्ता ठोस एवम् भौतिक प्रमाण भन्दा पनि सर्जिमिन, घटना विवरण, र अन्य व्यक्तिको बकपत्र जस्ता वयानमुखी प्रमाणहरू अधिक मात्रामा प्रमाणको रूपमा प्रयोग हुने गरेको देखिएको।

२.८ महिलालाई थुनामा राखी कारवाही गरेको अवस्था:

गर्भपतन मुद्दामा गर्भपतन गर्ने महिला आफै पीडितको अवस्थामा रहेको हुन्छिन्। प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको आधारमा भन्ने हो भने सो समयमा विशेष स्याहार सेवा सुविधा आवश्यक हुने अवस्था हो। सो अवस्थामा थुनामा भन्दा स्वास्थ्यको दृष्टिले सुरक्षित अवस्थामा रहनु पर्ने हुन्छ। तर मुद्दाको प्रकृति हेर्दा महिलाले सो सुविधा पाएको अवस्था देखिँदैन। जसलाई तलका तालिकाहरूबाट पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. ११: महिलालाई थुनामा राखे नराखेको विवरण

क्र.सं.	थुना	संख्या	प्रतिशत
१	महिलालाई थुनामा राखी मुद्दाको कारवाही	१७	५७
२	महिलालाई थुनामा नराखी मुद्दाको कारवाही	१३	४३
	जम्मा	३०	१००

महिला प्रतिवादी बनाई दर्ता गरेका ३० वटा मुद्दामध्ये १७ वटा (५७ प्रतिशत) मुद्दामा महिलालाई थुनामा राखी, १३ वटा मुद्दामा (४३ प्रतिशत) थुनामा नराखी मुद्दाको कारवाही अगाडि बढाएको देखिन्छ। १७ वटा थुनामा राखेको मध्ये ६ वटा अवैध गर्भपतन र ११ वटा कर्तव्य ज्यान/शिशु हत्या/जन्मेको जिउँदो नाबालिका फालेको अभियोगमा कारवाही अगाडि बढाएको पाइयो।

२.९ गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दामा अदालतबाट भएको फैसला:

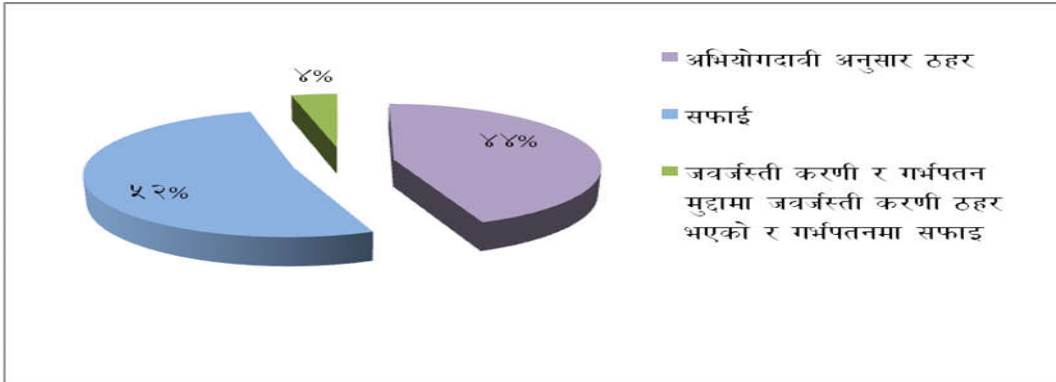
अध्ययन गरेका ५० वटा मुद्दाहरूमध्ये अभियोग दावी अनुसार कसूर ठहर भएको मुद्दा २२ वटा (४४ प्रतिशत) छन् भने २६ वटा मुद्दामा (४२ प्रतिशत) सफाइ पाएको देखिएको छ। त्यस्तै गरी आंशिक ठहर भएका २ वटा मुद्दाहरू छन्। फैसला भएका मुद्दासँग सम्बन्धित थप तथ्याङ्क तथा प्रवृत्तिहरू देहाय बमोजिम छन्।

- जवर्जस्ती करणी र गर्भपतन भनी दायर भएको एउटा मुद्दामा गर्भपतनमा सफाई दिएको देखियो भने ज्यान मार्ने उद्योग र गर्भपतन भनी दायर भएको अर्को मुद्दामा गर्भपतन मुद्दामा कसूर ठहर भएको देखियो।
- कसूर ठहर भएका २२ जना प्रतिवादीहरूमध्ये १८ जना महिला प्रतिवादी र ४ जना पुरुष प्रतिवादीहरू रहेका छन्। कसूर ठहर भएका महिला प्रतिवादीहरूलाई भएको सजायको विवरण तालिका नं १५ मा उल्लेख गरिएको छ।
- १२ देखि १४ हप्ता सम्मको गर्भ भनी खुलेको मुद्दामा १ जना महिलाले एक वर्षको कैद सजाय पाएको छ। यसरी कानूनी निर्धारित समयभित्र गरेका गर्भपतनमा समेत महिलाहरूले सजाय पाएको र चिकित्सकबाट १२ देखि १४ हप्ता सम्मको गर्भ भनी जुन समय एकिन नभएका प्रतिवेदनको आधारमा समेत १२ हप्ताभन्दा माथि हुनुपर्छ भनी अनुमान गरी सजाय गर्नु कानून विपरित मात्र नभइ महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत गर्भपतन गर्न पाउने कानूनी हक अधिकारको समेत हनन् भएको देखिन्छ। यसमा अदालत सम्बेदनशील नभएको प्रष्ट देखिन्छ। यसमा अदालत सम्बेदनशील नभएको प्रष्ट देखिन्छ। उक्त तथ्याङ्क बाहेक फैसला गर्दा लिएका देहायका आधार वा कारणहरूलाई हेर्ने हो भने गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दामा गम्भीरता नभएको देखिन्छ। ठहर भएका मुद्दाहरूमा कुनै बालिकाले निज माथि जवर्जस्ती करणी भएको र सोही कारणले गर्भ रहन गएको कुरा खुलाई त्यसरी रहेको गर्भपतन गराएको कुरा खुलाउँदा खुलाउँदै पनि महिलाको गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारतिर ध्यान नदिई ज्यानसम्बन्धी महलको २८क अन्तर्गत सजाय गरी बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८ को दफा ५०(२) बमोजिम प्रस्तुत फैसलाबाट ठहर भएको सजाय तत्काल भोग्नु नपर्ने गरी स्थगन गरेको फैसला समेत पाइयो। जसलाई तलका तालिकाहरूबाट पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. १२: फैसलाको अवस्था

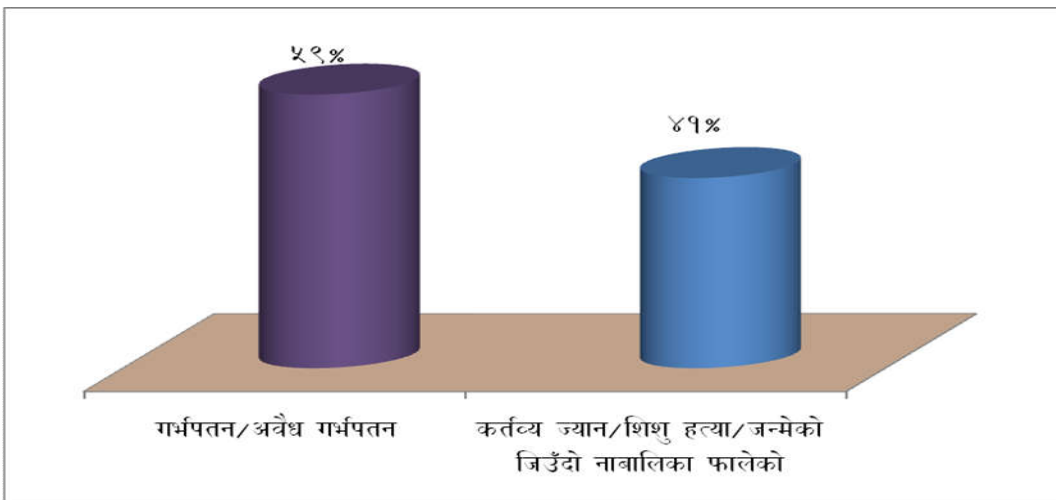
क्र.सं.	मुद्दाको किसिम	संख्या	प्रतिशत
१	अभियोगदावी अनुसार ठहर	२२	४४
२	सफाई	२६	५२
३	आंशिक ठहर:	२	४
	ज्यानमार्ने उद्योग र गर्भपतन (गर्भपतन मुद्दामा ठहर)	१	
	जवर्जस्ती करणी र गर्भपतन	१	

	(गर्भपतन मुद्दामा सफाई)		
	जम्मा	५०	१००



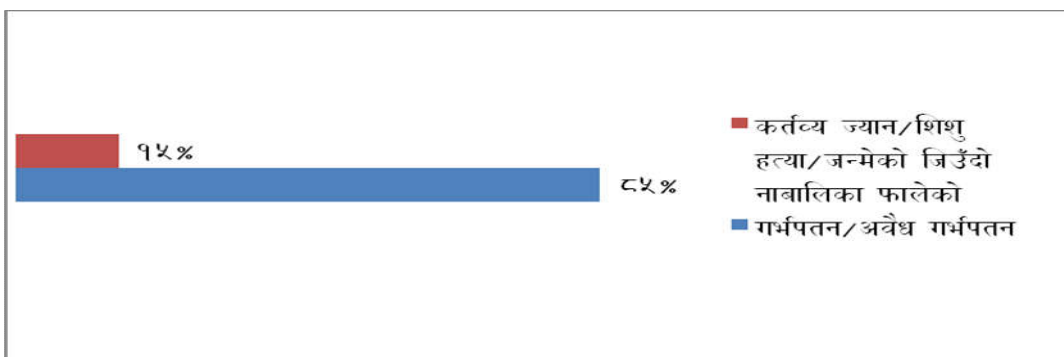
तालिका नं. १३: अभियोगदावी अनुसार ठहर

क्र.सं.	मुद्दाको किसिम	संख्या	प्रतिशत
१	गर्भपतन/अवैध गर्भपतन	१३	५९
२	कर्तव्य ज्यान/शिशु हत्या/जन्मेको जिउँदो नाबालिका फालेको	९	४१
	जम्मा	२२	१००



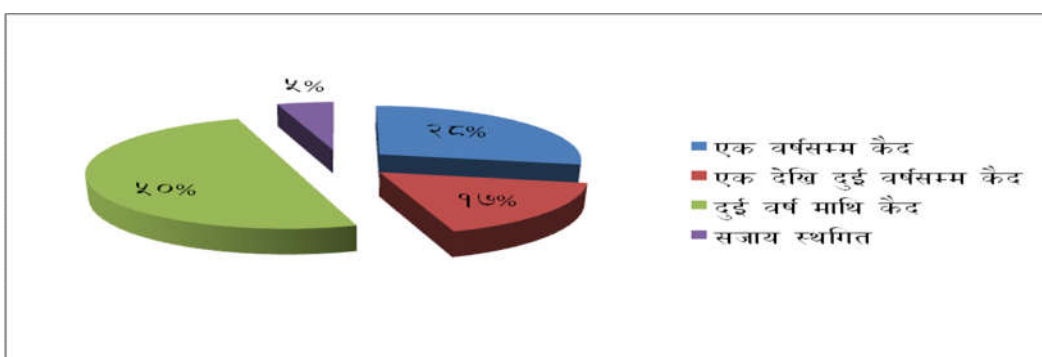
तालिका नं. १४: सफाई पाएका अवस्था

क्र.सं.	मुद्दाको किसिम	संख्या	प्रतिशत
१	गर्भपतन/अवैध गर्भपतन	२२	८५
२	कर्तव्य ज्यान/शिशु हत्या/जन्मेको जिउँदो नाबालिका फालेको	४	१५
	जम्मा	२६	१००



तालिका नं. १५: कैद सजाय भएको प्रतिवादी महिलाको संख्या

क्र.सं.	कैदको अवधि	संख्या	प्रतिशत
१	एक वर्षसम्म कैद	५	२८
२	एक देखि दुई वर्षसम्म कैद	३	१७
३	दुई वर्ष माथि कैद	९	५०
४	सजाय स्थगित	१	५
	जम्मा	१८	१००



- अभियोजनकर्ताले गैरकानूनी गर्भपतनको अभियोग लगाई मुद्दा दर्ता गरेको अवस्थामा अदालतबाट उपलब्ध प्रमाण र मुद्दाको तथ्यलाई मनन गरी गर्भपतन भएको, तर आरोपित महिलाले गर्भपतन नगरेको भन्ने व्याख्या गरी प्रतिवादी बनाइएका पीडित महिलालाई कसूरबाट सफाई दिने गरी फैसला गरेको पाइयो।
- सामान्यतया २२ हप्तासम्मको भ्रूण जीवितै जन्म हुन नसक्ने भन्ने स्वास्थ्य विज्ञानको निचोड रहेको पाईन्छ। यस्तो अवस्थामा पनि परिक्षण प्रतिवेदन साथ प्राप्त चिकित्सकको रायमा मृत भ्रूण १२ देखि १४ हप्ताको रहेको भन्ने समेत उल्लेख भएको अवस्थामा प्रतिवादी बनाइएका पीडित महिलालाई कसूर ठहर गरी फैसला भएको पाईयो।
- समान तथ्य, अभियोग दावी र स्वास्थ्य परिक्षण प्रतिवेदनसमेत एकै प्रकारको भएको अवस्थामा पनि न्याय निरूपण हुँदा फरक फरक ठहर हुने गरेको पाइयो।
- स्वास्थ्य परिक्षण प्रतिवेदनबाट कति हप्ताको गर्भपतन गरेको भन्ने यकिन नभएको मुद्दामा पनि महिलालाई सजाय गरेको पाइयो।
- अध्ययन गरिएका मुद्दाहरूमध्ये केही मुद्दाहरूमा बच्चाको शरीर पूर्ण रूपमा विकास भई नसकेको, लिङ्गको पहिचान नभएको, लाश सडी गली गएको तथा भ्रूण तुहिएको भन्ने परिक्षण प्रतिवेदन भएको मुद्दामा पनि प्रतिवादी बनाइएको महिलालाई सजाय हुने गरेको पाइयो।
- गर्भपतन मुद्दालाई व्यक्तिको चरित्रसँग जोडिएर हेर्न नमिल्ने मान्यताहरू रहेको हुनाले अनुसन्धानको सिलसिलामा पीडितको परिचयात्मक विवरण गोप्य राख्ने प्रक्रिया अवलम्बन गरिएको भन्ने व्यहोरा उल्लेख गर्ने गरेको पाइयो।

२.१० गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दामा लैङ्गिक संवेदनशीलता

वास्तवमा गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाहरू अन्य फौजदारी कसूरसम्बन्धी मुद्दाहरूभन्दा फरक मुद्दा हो। गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाले एउटा महिलालाई मात्र पीडित बनाउँदैन अन्य महिला तथा परिवार र समाजलाई पनि पीडित बनाउने हुँदा यस्तो मुद्दामा लैङ्गिक संवेदनशीलता अवलम्बन गरिनु पर्दछ। अध्ययन गरिएका मुद्दामा लैङ्गिक संवेदनशीलतासँग सम्बन्धित देहायका कुराहरू देखियो।

- गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाहरू महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य जस्तो संवेदनशील विषय समावेश भएको मुद्दा हो। अधिकांश मुद्दाहरूमा वयस्क महिला वा बालिका पीडित वा प्रतिवादी हुने यस्तो मुद्दाको अनुसन्धानदेखि न्याय निरूपणसम्म पनि निजको परिचयात्मक विवरण गोप्य राखेको पाईएन न त बन्द ईजलासबाट नै यस्ता मुद्दाको कारवाही भएको पाईन्छ।

- गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाको अनुसन्धान, अभियोजन, बयान, बकपत्र र फैसलामा पीडित महिलाको सम्बन्धमा अवैध सम्बन्ध, अनैतिक सम्बन्ध र अवैध गर्भ भन्ने जस्ता शब्दहरूको बारम्बार प्रयोग हुने गरेको पाईयो।

२.११ अभियोगपत्र तथा फैसलामा महिलाको प्रजनन अधिकारसम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय दस्तावेज र नजीरको प्रयोग:

नेपाल मानव अधिकारसम्बन्धी धेरै अन्तराष्ट्रिय दस्तावेज वा कानूनहरूको पक्ष राष्ट्र हो। नेपालले महिला तथा बालबालिकाको हक अधिकार संरक्षणार्थ महत्त्वपूर्ण दस्तावेजहरूमा आफ्नो प्रतिवद्धता जाहेर गरेको छ। साथै अन्तराष्ट्रिय जगतमा जाहेर गरेको प्रतिवद्धता अनुकूल राष्ट्रिय कानूनमा परिमार्जन एवम् नयाँ कानूनहरू बनाएर कार्यान्वयनको क्षेत्रमा पनि प्रसस्त प्रयासहरू गरेको पाईन्छ। महिला तथा बालबालिकाहरूको शिक्षा, स्वास्थ्य, सुरक्षा, बसोवास, जीविकोपार्जन, महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारहरूको संरक्षणजस्ता विषयहरू संविधान तथा कानूनहरूमा प्रतिविम्बित भएका पनि छन्।

महिला तथा बालबालिकाको हक अधिकार समावेश भएको विषयको अनुसन्धान गर्ने तथा अभियोजन गर्ने निकायहरूले सोही अनुरूप अनुसन्धान एवम् अभियोजन गर्नु गराउनु पर्दछ। न्याय निरूपणको सन्दर्भमा पनि जिल्ला र उच्च अदालतबाट त्यस्ता अन्तराष्ट्रिय दस्तावेजहरू, तीनमा भएका व्यवस्थाहरू, उल्लेखित अधिकारका विषयहरू र नेपालको संविधान एवम् कानूनमा भएका अधिकारको व्याख्या तथा विश्लेषण गर्नुपर्ने हुन्छ। तर अध्ययन गरिएका अधिकांश गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाको अभियोगपत्र तयार गर्दा तथा पीडित महिलालाई कसूर ठहर वा सफाई हुने गरी फैसला गर्दा पीडित, जाहेवाला, प्रतिवादी वा बुझिएका व्यक्तिको भनाई र मुद्दाको अन्य तथ्य भन्दा बाहेक गर्भपतनसम्बन्धी वा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको हक अधिकारको कुरालाई व्याख्या विवेचना गरी निष्कर्षमा पुगेको पाइएन।

२.१२ प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार संरक्षण

अध्ययन गरिएका मिसिल तथा मुद्दाहरूबाट के देखिन्छ भने गर्भपतन सम्बन्धी अधिकांश मुद्दाहरूमा कानूनले निर्धारण गरेको समय सीमाभित्रको गर्भपतन हो वा होईन भन्ने कानूनी विषयलाई मात्र जोड दिने गरेको पाइन्छ। महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारअन्तर्गत गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको मौलिक र नैसर्गिक अधिकार हो भन्ने कुराको खासै व्याख्या र विवेचना भएको कहि कतै पाइएन। महिलाको गर्भपतनसम्बन्धी अधिकारको विषय निजको स्वतन्त्रता, प्रजनन एवम् स्वास्थ्य सुरक्षा, व्यक्तिगत इच्छा, चाहना एवम्

आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक विषय जस्ता बहुआयामिक पक्षसँग सम्बन्धित हुने भएको हुनाले केवल गर्भधारण गर्ने वा नगर्ने, गर्भको भ्रुणलाई जन्म दिने वा नदिने, गर्भपतन गराउने पाउने वा नपाउने प्रश्नमा मात्रै सीमित नरही समग्र रूपमा महिलाको स्वास्थ्य, सुरक्षा, विकास एवम् आत्म सम्मानसँग सम्बन्धित विषयको रूपमा पनि हेर्नुपर्ने हुन्छ। कानूनी उपचारको सन्दर्भमा विचार गर्दा कसूरदारलाई सजाय, पीडितलाई क्षतिपूर्ति सहितको उचित न्याय, पीडितको स्वास्थ्य उपचारको सहज उपलब्धताको समेत समग्र व्यवस्थापन गर्नुपर्ने हुन्छ। किनकि गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दामा फैसलाबाट मात्र पीडितले न्याय पाउने नभई मुद्दाको प्रारम्भिक चरणदेखि अर्थात् पक्राउ, म्याद थप, बयान, थुनछेक, बकपत्रदेखि मुद्दाको अन्तिम सुनुवाई हुने अवस्थासम्म पीडित महिलाको खानपीन, बसाई, स्वास्थ्य, सुरक्षा तथा सुविधा जस्ता विषयमा समेत अदालतले बोल्नुपर्ने हुन आउँदछ। यसै सन्दर्भमा अध्ययन गरिएका मिसिल तथा फैसलाहरूमा महिलाको अधिकार स्वास्थ्य सुरक्षा जस्ता विषयलाई अदालतले के कसरी लिने गरेको रहेछ भन्ने विषयमा अध्ययन गर्दा देहायका अवस्थाहरू पाईयो।

- सुत्केरीको वा गर्भपतन भएको समयमा महिलाको स्वास्थ्य एकदम कमजोर हुने भएकोले गर्भपतनको अभियोगमा परेका पीडित महिलालाई प्रहरी हिरासतमा राखेर मुद्दाको अनुसन्धान हुँदाको अवस्थामा निजको स्वास्थ्य र सुरक्षामा विशेष ध्यान दिने गरी अदालतले उपयुक्त आदेश जारी गर्न सक्दछ। तर अध्ययनबाट त्यस्तो कुनै आदेश जारी भएको वा फैसलामा उल्लेख गरेको अवस्था पाईएन।
- अध्ययन गरिएका मिसिलहरूमा प्रायः जसो पीडित महिला समेतलाई थुनामा राखेर कारवाही गर्नुपर्ने आदेश गरेको पाईन्छ। घटना वारदात चाहे गर्भपतनको होस् वा गर्भ तुहेको होस् वा समय भन्दा अगाडि मृत वच्चा जन्मेको अवस्था होस् कुनै पनि अवस्था महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको हिसावले संवेदनशील अवस्था हो। यस्तो संवेदनशील अवस्थामा पनि थुनछेकलगायत फैसलामा भएका कुनै पनि मुद्दामा महिलाको लागि राम्रो वासस्थान, खानपीन र औषधि उपचार, समय समयमा गर्नुपर्ने स्वास्थ्य परिक्षण लगायत मनोसामाजिक परामर्श उपलब्ध गराउनुपर्नेबारे बोलेको पाइएन।
- गर्भपतनको अभियोग लागि पक्राउ परेको पीडित महिलाको सम्बन्धमा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने चिकित्सकले महिलालाई आराम (Bed Rest) तथा पोषिलो खाना (Nutrition Food) को सुझाव दिएको भए तापनि निज भागी जाने भन्ने निहँमा निजलाई पक्राउ गरी हिरासतमा राखी मुद्दाको अनुसन्धान गरेको पाइयो।

- धेरै जसो गर्भपतन मुद्दामा पीडित महिलाको परिचयात्मक विवरण गोप्य राख्नुपर्नेमा कुनै मुद्दामा पनि गोपनीयता कायम राखी मुद्दाको कारवाही भएको पाइँदैन। गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दाको अनुसन्धानदेखि अदालती कारवाहीको अवस्थासम्म पनि पीडित महिलाको सन्दर्भमा अबैध सम्बन्ध वा यौनसम्बन्ध राखेको, अबैध गर्भधारण गरेको, अबैध रूपले गर्भपतन गरेको जस्ता शब्दहरू प्रयोग हुने गरेको पाइँन्छ। यस्ता शब्दहरूले पीडित महिलाको चरित्र माथि प्रश्नचिन्ह खडा गर्ने गरेको छ।

परिच्छेद- तीन

सरोकारवालाहरूले ध्यान दिनुपर्ने पक्षहरू

३.१ अनुसन्धान अधिकारीको (नेपाल प्रहरी) भूमिका

गर्भपतनलाई सबै अवस्थामा अपराध नमानिएको अवस्थामा पनि यस किसिमको वारदात भएको अवस्थामा जाहेरी वा प्रहरी प्रतिवेदन परी मुद्दाको अनुसन्धान प्रारम्भ भएको देखिन्छ। कुनै पनि वारदात पश्चात् जाहेरी पर्नु अस्वाभाविक होइन। तर त्यस्तो जाहेरीमा अभियुक्त भनी देखाइएको पात्र प्रथम दृष्टिमा अभियुक्त हो वा होइन भन्ने कुरा महत्त्वपूर्ण हुन जान्छ। अनुसन्धान अधिकारीले सो कुरालाई ध्यानमा राखेर देहायको कुराहरूमा ध्यानमा राखी अनुसन्धान गर्न जरुरी हुन्छ।

- यस प्रकृतिको अपराधमा अभियुक्त भनिएकी पीडित व्यक्ति निज महिलाको स्वास्थ्य एवम् उचित हेरचाहको लागि आवश्यक प्रबन्ध गरिनु वान्छनीय हुन्छ।
- अभियुक्त बनाइएकी पीडित महिला भागी जाने सम्भावना नभएमा निजको प्रजनन स्वास्थ्यलाई ध्यानमा राखी माथवर व्यक्तिको जिम्मामा छाडेर मुद्दाको अनुसन्धानको कारवाही अगाडि बढाउन सकिन्छ। तर सोको विपरीत अन्य अपराधहरूमा जस्तो जाहेरी पर्नासाथ पीडित महिलालाई समेत पक्राउ गरी हिरासतमा राखी अनुसन्धानको काम अगाडि बढाउनु उपयुक्त नहुन सक्छ।
- अनुसन्धानको क्रममा अभियुक्त बनाइएकी पीडित महिलाको परिचयात्मक विवरण गोप्य राख्न पनि आवश्यक देखिन्छ। किनकि पीडित महिलालाई पुनः समाजमा मर्यादित जीवनयापनको लागि सहयोग पुगोस् भन्ने ध्येयका साथ निजको परिचयात्मक विवरण गोप्य राख्न उचित हुन्छ।
- मुलुकमा सम्बन्धित विषयका दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको अभाव रहेको छ। तथापि स्वास्थ्य परिक्षण लगायतका कार्यहरू महिला स्वास्थ्यकर्मीबाट गर्न र गराउन सके अझ प्रभावकारी हुन सक्छ। यसतर्फ राज्यले पनि उचित ध्यान पुऱ्याउनु उपयुक्त हुन्छ।
- पीडित महिला विरुद्ध अनुसन्धान गर्ने क्रममा महिलाको इज्जत प्रतिष्ठासमेत ख्याल गर्दै लैङ्गिक मैत्री वातावरणमा अनुसन्धान प्रक्रिया अवलम्बन गर्ने र सवाल जवाफ सोही अनुसार गरी बयानलिने व्यवस्था मिलाउनु जरुरी छ।
- मुद्दाको विषयवस्तु तथा तथ्यका सन्दर्भमा अस्पष्ट शब्दहरू बाहेक अन्य कुराहरूको बारेमा सवाल जवाफ गरेर महिलाको भावनामा चोट पुग्ने काम गर्नु हुँदैन।

- अनुसन्धानमा रहँदा पनि संविधानले प्रत्याभूति गरेका न्यायसम्बन्धी विविध हकहरू जस्तो कानून व्यवसायीसँग सल्लाह लिन पाउने, निःशुल्क कानूनी परामर्श लिन पाउने, चुप रहन पाउने, प्रजनन स्वास्थ्यको सेवा एवम् सुविधाहरू लिन पाउने साथै आवश्यक परेको खण्डमा मनोसामाजिक परामर्शसमेतको सुविधासमेतको वातावरण बनाई दिनु पर्दछ।
- यस किसिमको अपराधमा गर्भ रहेको अवधि, भ्रुणको उमेर तथा महिलाको शारीरिक अवस्थाले मुद्दाको परिणाममा असर पार्ने भएको हुँदा स्वास्थ्यकर्मी तथा अनुसन्धानकर्ताले त्यसतर्फ विशेष ध्यान दिएर भौतिक सबुद प्रमाणहरूको संकलन तथा यथार्थपरक स्वास्थ्य परिक्षण प्रतिवेदनहरूको संकलन गर्न विशेष जोड दिनुपर्ने हुन्छ।
- बयानमुखी अनुसन्धान पद्धतिमा थप भौतिक सबुदहरूको महत्त्वपूर्ण भूमिका हुन सक्ने गरी प्रमाणमुखी अनुसन्धान प्रणालीको अवलम्बन गर्नतर्फ अनुसन्धानकर्ताले ध्यान दिनुपर्दछ।

३.२ अभियोजन अधिकारीको (सरकारी वकील) भूमिका

अनुसन्धान अधिकृतले गरेको अनुसन्धानको आधारमा मुद्दा चलाउने तथा नचलाउने जिम्मेवारीमा रहेका सरकारी वकीलहरूले समेत यस मुद्दामा विशेष ध्यान पुऱ्याउन जरूरी देखिन्छ। अनुसन्धान अधिकृतलाई सही तरिकाले अनुसन्धान गर्नको लागि निर्देशन दिनेदेखि लिएर भौतिक सबुद प्रमाण संकलन गराउने जिम्मेवारी बहन गर्दाको अवस्थासम्म देहायका विषयहरूमा समेत सरकारी वकीलले विशेष भूमिका निर्वाह गर्नु पर्दछ

- अभियुक्त बनाइएकी पीडित तथा शंकित व्यक्तिलाई अनुसन्धानको क्रममा हिरासतमा रहदा मानवोचित व्यवहारको प्रत्याभूति गराउनु पर्ने।
- भर्खर गर्भपतन भएको महिला शारीरिक एवम् मानसिक रूपमा कमजोर हुने हुनाले निजको अधिकारप्राप्त अधिकारी समक्ष बयान गराउँदा वा अन्य सबुद प्रमाण संकलनको चरणमा निजलाई सकेसम्म थुनामा नराखी गर्ने गराउने तर्फ आवश्यक पहल गर्नु पर्दछ।
- प्रतिवादी बनाएका पीडित महिलालाई थुनामा नै राख्नुपर्ने अवस्था भएमा अस्पतालमा उपचार गराइ, स्वास्थ्यकर्मीको नियमित सम्पर्कमा राखेर निज महिलाको स्वास्थ्य स्थितिमा ध्यान दिएर, आवश्यक पोषिलो खानेकुराको सुनिश्चतता गराई मात्र राख्नु उपयुक्त हुन्छ। स्वच्छ सुनुवाइसम्बन्धी सिद्धान्तले अंगिकार गरेको मूल्य र मान्यता अनुसन्धानका चरणमा पनि अवलम्बन गर्नु पर्दछ।

- अर्काको करकापमा परेर गर्भपतन गराएकी महिला एवम् आफैले राजिखुशी साथ गर्भपतन गराएकी महिला र गर्भपतन नभई गर्भ तुहेको अवस्थाका महिला बीचमा फौजदारी दायित्वका हिसाबले स्पष्ट भिन्नता रहेको अवस्थालाई विशेष ध्यान दिनु पर्ने।
- अभियोग लगाउनुपूर्व प्रत्येक अभियुक्त विरुद्ध के कस्ता आरोप छन् तथा सो आरोप पुष्टि गर्ने प्रमाणहरू के कस्ता छन् सो को संकलन एवम् विश्लेषण गरी अभियोजन गरिनु पर्दछ।
- सरकारी वकीलले पीडितको वकीलको समेत भूमिका निर्वाह गर्नुपर्ने हुँदा यस्तो प्रकृतिको मुद्दामा प्रतिवादी बनाईएका महिला पीडित पनि हुन सक्ने भएको हुनाले निजको हक अधिकार प्रतिसमेत सचेत रहनु पर्दछ।

३.३ न्याय निरूपण अधिकारीहरूको (न्यायाधीश तथा अदालतका कर्मचारी) भूमिका

कुनै पनि फौजदारी मुद्दामा अभियुक्तको म्याद थपको चरणबाट अदालतको संलग्नता प्रारम्भ हुने भएकोले अदालतले गर्भपतन मुद्दामा पनि सोही अवस्थाबाट भूमिका निर्वाह गरेको हुन्छ। अभिजयोनात्मक कानून प्रणाली (Adversarial Legal System) अपनाएको हाम्रो कानून प्रणालीमा अदालतको भूमिका स्वतन्त्र, निष्पक्ष र पारदर्शी हुन्छ। अदालतमा पेश भएका प्रमाण एवम् मिसिलका आधारमा निर्णय हुने गर्दछ। अदालतले न्यायिक प्रक्रिया अवलम्बन गर्दा वा निर्णय गर्दा देहायका विषयहरूमा ध्यान दिनु पर्दछ।

- गर्भपतन मुद्दाको प्रकृतिका आधारमा एकै व्यक्ति पीडित पनि र उही व्यक्ति अभियुक्त पनि हुन सक्ने भएको हुनाले वास्तविक अभियुक्तको पहिचान गरी विधि र प्रक्रिया पुन्याएर न्याय निरूपण गर्नु पर्दछ।
- गर्भपतनको मुद्दामा अभियोग लगाईएका पीडित महिलाहरू सबैको कसूरजन्य कार्यमा संलग्नता नरहेको हुन सक्दछ। घटनाको प्रकृति, पीडित महिलाको स्थिति, निजको संलग्नता, कसूरजन्य कार्यको गम्भीरता, अन्य सामाजिक तथा परिस्थितिजन्य अवस्थाहरू पनि विचारणीय रहनु पर्दछ। महिलाको गर्भपतनको अधिकारको विषयलाई पनि केन्द्रविन्दुमा राखेर हेरीनु पर्दछ।
- मुद्दामा म्याद थपको चरणमा अभियुक्त बनाइएकी पीडितलाई उपस्थित गराईएको अवस्थामा सामान्यतया अन्य कुराका अतिरिक्त पीडित महिलाको स्वास्थ्य स्थिती, उपचार र खानपिनको आवश्यकता जस्ता कुरालाई प्रहरीको हिरासतमा रहदाको अवस्थामा पनि उपलब्ध गर्ने गराउने कुरामा विश्वस्त भए पश्चात् मात्र मात्र म्याद थप गर्नुपर्दछ।

- गर्भपतन मुद्दाको अभियोगमा पक्राउ परेकी पीडित महिलाको कसूरको गम्भीरता र थुनामै राख्नु पर्ने आवश्यकताको आंकलन थुनामा राख्न अनुमति दिने अन्यथा अदालतले बोलाएको समयमा हाजिर हुने गरी माथवर व्यक्तिको जिम्मामा साधारण तारेखमा राखेर पनि मुद्दाको अनुसन्धान गर्न सकिने हुँदा त्यसतर्फ विचार गर्नु उपयुक्त हुन्छ।
- गर्भपतन मुद्दामा उपस्थित पीडित महिलाको बयान गर्दा वा जाहेरवालाको बकपत्र गर्दा सतर्कतापूर्वक लैङ्गिकमैत्री सवालहरू सोध्ने र व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ।
- अनुसन्धानको क्रममा कतिपय मुद्दाहरूमा पीडित महिलाको तर्फबाट कानून व्यवसायीको प्रतिनिधित्व भएको नदेखिएको हुँदाहुँदा थुनछेकको प्रक्रियादेखि नै त्यस्ता महिलाको तर्फबाट वैतनिक कानून व्यवसायीको प्रतिनिधित्व गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ।
- अदालती प्रक्रियामा आएका पीडित महिला भएको मुद्दाहरूमा चाहे थुनछेक आदेश गर्दा होस वा अन्तिम आदेश वा निर्णय सुनाउँदा होस् न्यायकर्ताले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई सम्मान हुने किसिमबाट मात्र आदेश गर्नुपर्दछ। आफ्नो शरिर माथि महिलाको पहिलो हक हुने कुरालाई विशेष ध्यानमा राखेर आदेश एवम् निर्णय गर्नुपर्दछ।
- अभियुक्त र पीडित एकै व्यक्ति हुने त्यसमा पनि महिला हुने यस प्रकृतिको मुद्दामा महिलाप्रति लाग्न सक्ने सामाजिक लान्छना र कलंक जस्तो विषयमा सम्बेदनशिल भई फैसलाका भाषाहरू लेखिनु पर्दछ।

३.४. विज्ञहरूको (स्वास्थ्य चिकित्सक) भूमिका:

गर्भपतन जस्तो महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसँग सम्बन्धित गम्भीर प्रकृतिको विषयमा स्वास्थ्यकर्मिको भूमिका अझ बढी महत्त्वपूर्ण हुन्छ। गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दाको अनुसन्धानको क्रममा चिकित्सकको प्रतिवेदन र सुझावले मुद्दाको निष्पक्ष निर्णय गर्न ठूलो सहयोग हुने भएको हुनाले स्वास्थ्य चिकित्सकहरूले देहायका विषयमा ध्यान दिनु पर्ने हुन्छ।

- गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दामा गर्भ तुहिनु (Miscarriage), गर्भपतन (Abortion), जातक हत्या (Infanticide), Still birth, मेडिकल गर्भपतन (Medical Abortion), क्लिनिकल गर्भपतन (Clinical Abortion), जबर्जस्ती गर्भपतन गर्न लगाउनु (Force Abortion) जस्ता फरक फरक कुराहरूलाई के कुन अवस्थाको हो भन्ने कुरा स्पष्ट खुलाउनु पर्ने।
- मुद्दाको लागि निर्णायक सुझाव भन्दा चिकित्सकीय अवधारणा र विषयगत रूपमा केन्द्रित रही प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने। वैध वा अवैध गर्भपतन जस्ता भाषाको प्रयोग नगर्ने।

- प्रतिवेदनमा असान्दर्भिक र महिलालाई लान्छना लगाउने जस्ता बाक्य जस्तै: Three months fetus, but it was result of adultery, गर्भपतन गरेकोमा निजलाई कुनै पछुतो नरहेको, अवैध सम्बन्धबाट गर्भ रहेको भन्ने जस्ता भाषाहरू प्रयोग नगर्न र नगराउन स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई क्षमता विकास तालिम समय समयमा दिनु पर्ने।
- गर्भपतन मुद्दामा कति हप्ताको गर्भ हो भन्ने प्रतिवेदनले मुद्दाको किनारा गर्न र महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको उपभोगमा समेत ठूलो असर पर्ने भएको हुनाले यसमा स्पष्ट प्रतिवेदन हुनु पर्ने जस्तै १२ देखि १५ हप्ताको हुन सक्छ भनी प्रतिवेदन दिने गर्दा कानूनी हैसियतनै फरक हुने र अभियोगदात्री देखि निर्णयमा नै ठूलो असर पर्ने र गर्भपतन गर्न पाउने कानूनी अधिकारसमेत हनन् हुने अवस्था हुन सक्ने भएकोले यस प्रकारको स्वास्थ्य परिक्षण प्रतिवेदन दोहरो अर्थ नलाग्ने प्रतिवेदन दिनु पर्ने।
- पीडितको गोपनीयताको अधिकार सुनिश्चित गर्न र गराउन स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी तथा चिकित्सकहरूलाई तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्ने।
- स्वास्थ्य चिकित्सकहरूले स्वास्थ्य जाँच प्रतिवेदन दिँदा गर्भपतन गरेका महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अवस्था र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी थप उपचार र योसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य स्याहारका साथै औषधि उपचार र स्वास्थ्यमा आउने अन्य कुनै जटिलता भए सो लागि विषयमा पनि राय सुझाव दिनु पर्ने सम्बन्धमा पर्ने।
- यो विषयसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य जाँच र सहि प्रतिवेदनको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक उपकरणको व्यवस्था गर्नु पर्ने।
- यस विषयसँग सम्बन्धित मुद्दाहरूमा महिलाको स्वास्थ्य जाँच तथा परिक्षण गर्ने कार्यलाई कानून प्रहरी र अदालतसँग जोडिएको झंझटिलो विषयको रूपमा नहेरी स्वास्थ्यकर्मीको जिम्मेवारीको रूपमा लिनु पर्ने।
- गर्भपतनसँग सम्बन्धित मुद्दाहरूमा चिकित्सकद्वारा तयार गरिने परीक्षण प्रतिवेदन स्पष्ट बुझिने भाषामा कम्प्युटर टाइप गरी सम्भव भएसम्म नेपाली भाषासमेतमा उल्लेख गरिएको हुनु पर्ने।

३.५ स्वास्थ्यकर्मी तथा विधिविज्ञान विभागको भूमिका:

जवर्जस्ती करणी, गर्भपतन, हिंसाजन्य कार्यजस्ता कसूरको यकिन गर्ने मुख्य आधार स्वास्थ्य परिक्षण तथा विधिविज्ञान नै भएको हुँदा ती विषयसँग सम्बन्धित निकायहरूको भूमिकालाई सकृय बनाईनु जरुरी छ। परीक्षणमा नपठाउने, पठाए पनि प्रमाण विग्रने वा काम

नलाग्ने गरी पठाउने, परीक्षणको लागि पठाईएको नमूना अपर्याप्त हुने, प्रतिवेदन समयमा नआउने, प्राप्त भएको प्रतिवेदन पनि स्पष्ट र न्यायको रोहमा उपयोगी हुन नसक्ने जस्ता अनेकौं समस्याहरू विद्यमान रहेका छन्। तसर्थ यस्ता समग्र समस्याहरूको समाधान निकाल्न सरोकारवाला निकायहरू बीच समय समयमा समन्वय हुन सक्ने गरी संयन्त्रको विकास गर्ने र अनुसरण गर्ने पद्धति विकास गर्नु पर्ने देखिन्छ।

३.६ स्थानीय निकाय तथा पदाधिकारीहरूको भूमिका:

नयाँ संविधान र यस अनुरूप राज्यको संरचनामा भएको परिवर्तनले स्थानीय निकायहरूलाई प्रभावकारी र अधिकार सम्पन्न बनाएको पाईन्छ। गर्भपतन नितान्त सामाजिक र पारिवारिक परिवेशका कुराहरू हुन्। कस्तो सामाजिक एवम् साँस्कृतिक संरचनामा हाम्रो समाजको विकास भएको छ सोही अनुरूपमा राज्यका जिम्मेवार निकायहरूले समाजमा रहेका विकृति र कुसंस्कारहरू परिवर्तन एवम् परिमार्जन गर्दै जानु पर्ने हुन्छ। महिलाका प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारबारे समाजमा जनचेतना जगाउने मुख्य भूमिका अब स्थानीय निकायको हुने र स्थानीय निकायले नै नागरिकहरूमा यसबारे पर्याप्त जानकारी गराउने उद्देश्यले कार्यक्रम निर्माण गरी सञ्चालन गर्ने गराउने गर्नु पर्दछ।

३.७ अन्य निकाय तथा पदाधिकारीहरूको भूमिका

गर्भपतन विषयमा अन्य निकाय तथा पदाधिकारीहरू जस्तै: गैरसरकारी संस्था, सामाजिक संजाल सञ्चालकहरू, प्रतिनिधिहरू, शैक्षिक संस्थाहरू, सामाजसेवी तथा सामाजिक कार्यकर्ताहरूले प्रजनन स्वास्थ्य लगायतका विषयमा समस्याहरू पहिचान गरी सो को समाधानका उपायहरू सम्बन्धमा चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

परिच्छेद- चार निष्कर्ष र सुझाव

गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दाहरूको मिसिल तथा फैसलाहरूको अध्ययनबाट मुद्दामा देखिएका सामान्य प्रवृत्तिहरू (General Trends) तथा ती घटना घट्टुको सामाजिक परिवेश (Social Context) का बारेमा संक्षिप्त प्रतिवेदन तयार गरिएको हो। कानूनको दायरामा आउने यी घटनासम्बन्धी मुद्दाहरूको अनुसन्धान गर्ने निकाय तथा पदाधिकारीहरू, मुद्दाको अभियोजन एवम् बहस पैरवीमा संलग्न सरकारी वकील एवम् प्रतिरक्षी कानून व्यवसायीहरू तथा मुद्दाको सुनवाईमा संलग्न न्यायाधीशहरूका साथै स्वास्थ्य कर्मी चिकित्सकहरूको भूमिकालाई यथास्थितीबाट अझ परिष्कृत एवम् परिमार्जन गर्नुपर्ने सुझावहरू प्रस्तुत गरिएको छ। यस प्रकारका मुद्दाहरूमा कानूनका विषयवस्तुका साथै हाम्रो सामाजिक परिवेश, महिलाहरूप्रति हाम्रो पुरुष प्रधान दृष्टिकोण र प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी बुझाइमा अधिकारमुखी अवधारणाबाट कमजोर बुझाई जस्ता बहु पक्षीय कुराहरू पनि समान रूपमा आउने भएको हुनाले प्राविधिक विषयमा मात्र सिमित रहन नहुने कुरा स्पष्ट भएको छ। न्यायका सरोकारवालाहरू पनि यही सामाजिक परिवेशबाट आउने भएका हुनाले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारका बहु पक्षीय अवधारणालाई बुझ्न नसक्ने भएमा अन्तराष्ट्रिय जगतमा नेपालले जाहेर गरेको प्रतिबद्धता एवम् हाम्रा संविधान तथा कानूनका परिकल्पनाहरू सबै अर्थहिन हुन पुग्दछन्। तसर्थ प्रस्तुत अध्ययनबाट देखिएका यथार्थहरूलाई समेत मनन गर्दै न्यायका सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूलाई महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार विषयमा समय समयमा अन्तरक्रिया गराउनु जरूरी छ।

४.१ अवधारणाका सम्बन्धमा सबै सरोकारवालाहरूलाई जानकारी गराउने:

- गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दाको कारवाहीमा संलग्न सरोकारवालाहरूलाई महिला मानव अधिकार र प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको अवधारणाबारे जानकारी गराउनु आवश्यक छ।
- गर्भपतनसम्बन्धी कसूरजन्य कार्यमा पीडित वा प्रतिवादी बनाईएको महिलाको स्वास्थ्य सुविधा र सुरक्षाको विषयमा प्रजनन स्वास्थ्य तथा मानव अधिकारसम्बन्धी दस्तावेजको बारेमा सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई जानकारी गराउनु आवश्यक छ।
- गर्भपतन जस्ता घटनालाई अन्तराष्ट्रिय जगतमा के कसरी व्याख्या, विवेचना गर्ने गरिएको छ? यस्ता घटनाहरू सामाजिक विकृति, कु-संस्कार वा कसूर के हुन? कसरी सम्बोधन गर्न

सकिन्छ भन्ने सम्बन्धमा अन्तराष्ट्रिय जगतका राम्रो अभ्यासहरू र कानूनहरूबारे जानकारी गराउनु उपयुक्त हुने देखिन्छ।

- गर्भपतन, जातक हत्या, बालविवाह जस्ता विवादमा सम्मानीत सर्वोच्च अदालतबाट भएका फैसला तथा एवम् स्थापित नजीर तथा सिद्धान्तहरूबारे जानकारी गराउनु उपयुक्त हुने।
- विशेष गरी महिला पीडित प्रतिवादी भएको मुद्दामा निशपक्ष सुनवाईका साथै महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य तथा थुनुवाको अवस्थालाई विशेष महत्त्वका साथ हेरिनु पर्दछ भन्ने कुराको व्यवहारिक जानकारी जगाउनु पर्ने।

४.२ जाहेरी दर्ता, सनाखत र अनुसन्धानको सन्दर्भमा:

गर्भपतन मुद्दामा स्वयं पीडित महिला प्रहरी कार्यालय वा अड्डा अदालत उपस्थित हुन सक्ने अवस्था नहुन पनि सक्दछ, जसले गर्दा जाहेरी सनाखत हुने अवस्था नहुने भएको हुनाले जाहेरी सनाखत नगरेको भन्ने आधारमा अपराधको अनुसन्धान नै अगाडि नबढाईएको अवस्था देखिएको छ। यसतर्फ अभिमुखीकरण कार्यक्रमको आवश्यकता देखिएको छ।

४.३ प्रारम्भिक अनुसन्धान उप्रान्तको पक्राउ तथा थप अनुसन्धानको सन्दर्भमा:

यस प्रकारको मुद्दामा पीडित महिलालाई तत्काल पक्राउ गर्ने परम्पराले नीज पीडित इन पीडा र यातनामा पर्ने अवस्था देखियो। कतिपय गर्भपतनको मुद्दामा पीडित महिलाको स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने चिकित्सकले निजलाई आराम गर्न र पोषिलो खाना खान सुझाव दिएको अवस्थामा पनि निजलाई पक्राउ गरी हिरासतमा राखी अनुसन्धान गरेको देखियो। गर्भपतनको पीडामा परेको महिलालाई तत्काल पक्राउ गर्नुपर्ने पद्धतिमा सुधार हुनु पर्ने।

४.४ पीडित महिलाको परिचयात्मक विवरण गोपनियता कायम गर्ने सम्बन्धमा:

गर्भपतन मुद्दा महिला तथा बालबालिका पीडित प्रतिवादी हुने प्रकृतिको मुद्दा भएको हुँदा यी मुद्दाहरूमा पीडित वा प्रतिवादी महिलाको परिचयात्मक विवरणलाई गोपनियता कायम गर्ने गराउने गरी अभिमुखीकरण गर्नु आवश्यक देखिन्छ।

४.५ पक्राउ, हिरासत, म्यादथप तथा अन्य अनुसन्धानमा विचार गर्नुपर्ने कुरा:

अभियुक्तलाई पक्राउ गर्दा विचार गर्नुपर्ने कुरा अर्थात महिलालाई को कस्ले के कस्तो प्रक्रिया अवलम्बन गरेर पक्रनु पर्ने, महिलालाई के कस्तो वातावरण र स्थानमा हिरासतमा

राख्ने, पीडित महिलाको स्वास्थ्य उपचारको प्रत्याभुत कसरी गर्ने, पीडित महिलाको खानपान ओढ्ने ओच्छयाउने र अन्य सुविधाहरूको व्यवस्थापन के कसरी गर्ने जस्ता विषयमा अभिमुखीकरण गर्नु जरूरी छ।

- अनुसन्धानको नाउमा महिलालाई हिरासतमा राखेर म्यादथप गर्दा पनि अनावश्यक रूपमा लामो लामो अवधिको म्यादथप गर्ने अभ्यास विरुद्ध सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण गर्नु उपयुक्त हुने देखिन्छ।

४.६ बयान गराउँदा सतर्कता अपनाउने र सम्मान जनाउने कुरा:

सरकारी वकीलले गर्भपतनको मुद्दामा उपस्थित प्रतिवादी बनाईएका पीडित महिलाको बयान गराउँदा आफ्नै रोहवरमा गराउने र सोधिने सवालहरू मर्यादित एवम् पीडित महिलाउपर थप पीडा नहुने भाषाको प्रयोग नहुने गरी सोच्ने अभ्यासको विकस गराउनु जरूरी छ। (जस्तै: वैध वा अवैध गर्भ, अनुचित सम्बन्ध, अनैतिक सम्बन्ध, कन्या वा विधवा जस्ता शब्दको प्रयोग, कतिपटक करणी गरेको भन्ने जस्ता सवाल आदि)

४.७ मुद्दाको अनुसन्धान एवम् प्रमाण संकलनमा विशेष निर्देशन:

गर्भपतन मुद्दामा सरकारी वकीलले अनुसन्धान अधिकारीलाई वारदातको प्रकृतिअनुसार के कस्ता अनुसन्धानका प्रक्रियाहरू अवलम्बन गर्नुपर्दछ भन्ने सम्बन्धमा प्रभावकारी ढंगले निर्देशन दिन सकेमा अनुसन्धान यथार्थपरक हुने र न्याय सम्पादनमा ठूलो सहयोग पुग्न सक्ने हुन्छ।

४.८ पीडितको स्वास्थ्य एवम् भ्रूणको परीक्षण प्रतिवेदन:

अध्ययन गरिएका मुद्दा मिसिलहरूबाट गर्भपतन मुद्दामा पीडितको स्वास्थ्य परीक्षण, भ्रूण एवम् जातकको अवधि यकीन गरिएको परीक्षण, पीडित महिलाको गर्भको अवधि यकिन गरिएको परीक्षण तथा गर्भपतन भएको चिकित्सकीय कारण यकीन गरिएको परीक्षणहरू प्रभावकारी रूपमा गर्न गराउन सम्बन्धित चिकित्सकहरूलाई समेत आवश्यक प्रशिक्षण संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

- स्वास्थ्यकर्मी वा चिकित्सकहरूले परीक्षणबाट देखिएका कुराका अतिरिक्त आफ्नो व्यक्तिगत एवम् निर्णयमूलक राय (Judgmental Opinion) राय दिन नहुने कुराको जानकारी पनि गराउनु पर्ने।

- गर्भपतनको विषयसँग सम्बन्धित चिकित्सकीय राय सही र प्रभावकारी ढंगबाट प्राप्त गर्ने पद्धतिको विकास गराउनु जरुरी देखिन्छ।

४.९ अनुसन्धानमा पीडितको परिवारका सदस्य बुझ्ने सम्बन्धमा:

गर्भपतनको मुद्दामा देखिएको सबैभन्दा कमजोर पक्ष भनेको प्रतिवादी बनाइएका पीडित महिलाको परिवारका सदस्यलाई अनुसन्धानमा बुझ्ने कार्य गरेको पाइँदैन। कतिपय गर्भपतन मुद्दामा पारिवारिक तथा सामाजिक परिवेशले पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरिरहेको हुन्छ। अतः अनुसन्धानमा परिवारका सदस्यलाई पनि बुझ्नु उपयुक्त हुने हुँदा यस सम्बन्धमा अनुसन्धानमा संलग्न निकायका पदाधिकारीलाई अभिमुखीकरणको आवश्यकता देखिन्छ।

४.१० साक्षीको उपस्थिति र बकपत्र:

- अधिकांश घटनामा घर परिवार, नातेदार, गाउँ छिमेक तथा इष्टमित्र नै संलग्न हुने हुँदा उजुरी परी अनुसन्धान हुँदा र अदालतमा मुद्दा दायर भै सकेपश्चात् पनि पीडितलाई फकाउने, प्रभावमा पार्ने, प्रलोभन देखाउने वा डरत्रास देखाउने र घटना वारदातलाई भवितव्यमा परिणत गरी वा पीडित महिलाको सहमती वा मञ्जुरीमा गरे गराएको हो भनि मुख्य प्रतिवादीलाई सजायबाट उन्मुक्ति दिलाउन जाहेरवाला तथा स्वयं पीडित महिलासमेतले आफ्नो पहिलेको भनाई विपरित बकपत्र गरी मुद्दालाई कमजोर बनाउने कार्य हुनेहुँदा त्यस तर्फ अनुसन्धानमा संलग्न निकाय, सरकारी वकील, कानून व्यवसायी तथा अदालतसमेतले विशेष शतर्कता अपनाउनु जरुरी छ। यस्ता विषयमा पर्याप्त जानकारी एवम् अभिमुखीकरण गर्नु उपयुक्त हुन्छ।
- गर्भपतनको मुद्दामा साक्षीको उपस्थितिलाई नियमित बनाउने तथा साक्षीको बकपत्र प्रभावकारी बनाउने साक्षी संरक्षण र साक्षीलाई हुन सक्ने आर्थिक सहयोगको बारेमा पीडित तथा साक्षीलाई जानकारी हुने प्रभावकारी उपाय अपनाउने (नागरिक बडापत्रमा उल्लेख गर्न सक्ने)

४.११ वैतनिक कानून व्यवसायीको सुविधा:

कानून व्यवसायी राख्न असक्षम पीडित प्रतिवादी महिलाहरूलाई मुद्दाको प्रारम्भिक चरण देखिनै वैतनिक कानून व्यवसायीको सुविधा सुनिश्चित गर्नुपर्ने।

४.१२ थुनछेक आदेशः

गर्भपतन मुद्दामा अदालतले प्रतिवादी विरुद्ध थुनछेक आदेश गर्दा गर्भपतनको पीडा भोगी रहेकी महिला प्रतिवादीको सन्दर्भमा लिने मुख्य आधार खुलाउने पद्धतिको विकास गरिनु जरूरी छ।

४.१३ गर्भपतन मुद्दामा विपरित हुने साक्षीः

साक्षी विपरित भएको अवस्थामा निजलाई साजाय गर्ने वा नगर्ने सन्दर्भमा एउटै मापदण्ड कायम गरिनु जरूरी छ। विपरित बकपत्र गरेको भन्ने निहुमा पीडित साक्षीलाई सजाय गरेर झन पिडा थप्ने कार्य गरिनु उपयुक्त हुँदैन।

४.१४ फैसलामा प्रतिवादीलाई सफाई दिदा वा कसूर ठहर गर्दा लिने आधार सम्बन्धमाः

गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दाहरूको फैसला गर्दा केवल तथ्यको विवेचना गरेर मात्र मुद्दामा फैसला गर्ने पद्धतिको विकास भएको देखिन्छ। अध्ययन गरिएका कुनै पनि मिसिल तथा फैसलामा गर्भपतन वा सुत्केरी हुने बेलाको संवेदनशीलता, प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको अधिकार सम्बन्धमा प्रचलित सिद्धान्तलगायत अन्तराष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय कानूनको विवेचना एवम् प्रयोग भएको नपाएको हुनाले यस विषयमा जानकारी मुलक अन्तर्क्रिया कार्यक्रम राख्नु उपयुक्त हुने देखिन्छ।

४.१५ नजीरको परिपालनाः

फैसला भएका गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दाको मिसिल तथा फैसला अध्ययन गर्दा कुनै पनि फैसलामा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट प्रतिपादित सिद्धान्त वा नजीरको प्रयोग वा पालना भएको पाइएको छैन। स्वेदश वा विदेशमा भएका नजीरहरूको बारेमा व्यापक छलफल र अन्य मुलुकको उत्तम अभ्यासको बारेमा अभिमुखीकरण गर्नु उपयुक्त हुने देखिन्छ।

४.१६ पुनरावेदनः

गर्भपतन मुद्दामा पीडितको हितलाई ध्यानमा राखी कसूर ठहर भएका पीडित महिलाहरूको तर्फबाट शुरू अदालतको फैसला वा आदेश उपर उच्च अदालतमा पुनरावेदन वा निवेदन दिन उपलब्ध वैतनिक कानून व्यवसायीबाट नै गर्न सक्ने पद्धतिको विकास गरिनु जरूरी छ।

४.१७ मुद्दाको बारेमा जानकारी

गर्भपतन मुद्दा सरकारवादी भएर चल्ने हुनाले पीडित लाई चलि रहेको मुद्दाको अवस्था र प्रक्रियाको बारेमा थाहा जानकारी नहुने र आफ्नो मुद्दा के कुन अवस्थामा रहेको छ भन्ने बारेमा समेत अनभिज्ञ हुने भएको हुनाले दोहोरो सम्वाद र संचार हुने पद्धति सुनिश्चित हुनु उपयुक्त हुने।

४.१८ महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार कार्यान्वयनमा देखिएका चुनौतिहरू:

गर्भवती महिलाले सबै अवस्थामा जिउदो बच्चा जन्माउन नसक्नुका धेरै कारक तत्वहरू (Factors) रहेका हुन्छन्। सबै कारक तत्व गर्भपतनको बारदात हुँदैनन् तर त्यसतर्फ विशेष ध्यान पुग्न सकेको पाइँदैन।

- कतिपय अवस्थामा गर्भ मै भ्रुणको विकास हुन नसकी तुहिने वा गर्भवाट मृत बच्चा जन्मने अवस्थालाई समेत गर्भपतनको दायरामा समेटि मुद्दा दायर गर्ने गरेको पाइयो। अतः गर्भपतनको घटनामा महिलाको प्रजनन अधिकार तथा अपराधका अवस्थाहरू र प्राकृतिक गर्भपतनको अवस्थाहरू छुट्याई हेर्ने चुनौति देखिन्छ।
- गर्भपतनसम्बन्धी कसूरमा पीडित महिला उपर अभियोग लगाई मुद्दा चलाएको अवस्थामा विषयको संवेदनशिलतालाई बेवास्ता गरी अन्य सामान्य प्रकृतिका अपराधको समकक्षमा राखेर हेर्ने प्रचलन रहेको पाइयो।
- गर्भपतन मुद्दामा विशेषज्ञ वा चिकित्सकहरूबाट भ्रुणको परीक्षण गरी पठाएको प्रतिवेदनमा भ्रुणको अवधि १२ देखि १४ हप्ता र १६ देखि २० हप्ता भनी अनिश्चयात्मक एवम् भ्रमात्मक विवरण उल्लेख गर्ने गरेको अवस्थाले महिलाको गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारसमेतलाई चुनौति दिएको जस्तो देखिन्छ।
- स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने विशेषज्ञ वा चिकित्सकहरूको प्रतिवेदनमा तथ्य उजागर (Fact finding) हुनु पर्नेमा निचोड वा निस्कर्षसमेत आउने गरेबाट प्रतिवेदनहरूलाई निर्णायक (judgmental) बनाउने प्रयास गरेको देखिन्छ।

विवरणहरू

उच्च अदालतबाट संकलन गरिएका मुद्दाहरूको विवरण

क्र.सं.	अदालत	संख्या
१	विराटनगर	६
२	जनकपुर	३
३	पाटन	३
	जम्मा	१२

जिल्ला अदालतबाट संकलन गरिएका मुद्दाहरूको विवरण

क्र.सं.	अदालतहरू	संख्या
१	मोरङ	२
२	इलाम	१
३	झापा	१
४	भोजपुर	२
५	धनुषा	१
६	सर्लाही	२
७	सिराहा	२
८	सप्तरी	१
९	काभ्रेपलाञ्चोक	२
११	मकवानपुर	१
१२	कास्की	५
१३	लमजुङ	१
१४	तनहुँ	१
१५	बागलुङ	६
१६	रुकुम	१

१	९ हसासम्मको	०	१	१	०	१	३
२	१२ हसासम्मको	०	०	१	०	१	२
३	१८ हसासम्मको	०	४	०	०	३	७
४	१८ हसाभन्दा माथि	२	१२	५	९	७	३५
५	गर्भ नखुलेको	०	२	०	०	१	३
	जम्मा	२	१९	७	९	१३	५०

अनुसूची २

उच्च तथा जिल्ला अदालतहरूमा परेका बालविवाहसम्बन्धी
मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति
अध्ययन प्रतिवेदन, २०७५

विषयसूची

क्र.स	विषय	पृष्ठ संख्या
	परिच्छेद- एक	
	प्रारम्भिक	
१.१	पृष्ठभूमि	२५५
१.२	अध्ययनको विधि	२५६
१.३	अध्ययनको उद्देश्य	२५७
१.४	अध्ययनको सीमा	२५७

परिच्छेद- दुई

अध्ययनबाट प्राप्त निचोड तथा तथ्याङ्कको विश्लेषण

२.१	अध्ययनका गरिएका अदालतगत मुद्दाहरू	२५९
२.२	अदालत प्रवेश हुने बालविवाह मुद्दाको प्रकृति	२५९
२.३	बालविवाह मुद्दाको उजुरी, अनुसन्धान र अभियोजन	२६१
२.४	प्रमाण सङ्कलन र प्रयोग	२६४
२.५	अदालती प्रक्रियामा थुनछेकसम्बन्धी आदेश	२६५
२.६	गोपनीयतासम्बन्धी अधिकार	२६५
२.७	फैसलाको प्रकृति	२६६
२.८	सजायको अवस्था	२६८
२.९	अभियोगपत्र तथा फैसलामा मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय दस्तावेज र नजीरको प्रयोग	२६९
२.१०	प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार	२७०
२.११	बालविवाहको कारण, अन्तर्निहित सामाजिक परिवेश र बालविवाह मुद्दाको प्रवृत्ति	२७१

परिच्छेद- तीन

सरोकारवालाहरूले ध्यान दिनुपर्ने पक्षहरू

३.१	अनुसन्धान अधिकारीको (नेपाल प्रहरी) भूमिका	२७३
-----	-------------------------------------------	-----

३.२	अभियोजन अधिकारीको (सरकारी वकील) भूमिका	२७३
३.३	न्याय निरूपण अधिकारीहरूको (न्यायाधीश तथा अदालतका कर्मचारी) भूमिका	२७४
३.४	स्वास्थ्यकर्मी तथा विधिविज्ञान विभागको भूमिका	२७५
३.५	स्थानीय निकाय तथा पदाधिकारीहरूको भूमिका	२७६
३.६	अन्य निकाय तथा पदाधिकारीहरूको भूमिका	२७६

तालिका

तालिका नं. १:	अध्ययनका गरिएका अदालतगत मुद्दाहरू	२५९
तालिका नं. २:	बालविवाह प्रकृति	२६०
तालिका नं. ३:	अदालत प्रवेश हुने बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाका नामकरण	२६१
तालिका नं. ४:	बालविवाह मुद्दाको उजुरी	२६२
तालिका नं. ५:	मुद्दाका प्रतिवादीहरू	२६२
तालिका नं. ६:	गोपनीयता कायम	२६६
तालिका नं. ७:	फैसलामा ठहर वा सफाई	२६७
तालिका नं. ८:	सजायको विवरण	२६९

विवरणहरू

उच्च अदालतबाट सङ्कलन गरिएका मुद्दाहरूको विवरण	२७६
जिल्ला अदालतबाट सङ्कलन गरिएका मुद्दाहरूको विवरण	२७७

परिच्छेद- एक प्रारम्भिक

१.१ पृष्ठभूमि

कुनै पनि व्यक्तिले विवाह गर्ने वा नगर्ने भन्नेबारे कानूनी रूपमा स्वतन्त्र निर्णय लिन सक्ने अधिकार राख्दछ। विवाहले वैवाहिक दम्पतिमा आपसी अधिकार र दायित्वहरू सृजना गर्दछ। विवाहमा पक्षहरूबीच स्वतन्त्र र सहमति हुनुपर्ने जस्ता सर्वमान्य मापदण्डहरूलाई कानूनी प्रणालीद्वारा नै मान्यता दिँदै आएको छ। त्यसैले विवाहको लागि योग्य उमेरको पनि कानूनले नै निर्धारण गरेको हुन्छ। नेपालमा विवाहको उमेर सम्बन्धमा समयसमयमा फरकफरक धारणा एवम् व्यवस्थाहरू प्रचलनमा रहेको थियो। हाम्रो सामाजिक संरचना, शैक्षिक अवस्था, जनचेतनाको स्तरजस्ता कुराहरूलाई समेत दृष्टिगत गरी केटा र केटीको फरकफरक उमेरमा विवाह गर्न सक्ने कानूनी व्यवस्था रहेको थियो।

बालविवाह विरुद्धको अधिकारलाई नेपालको संविधान (२०७२) ले मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ।^{५३५} जसअन्तर्गत धारा ३९ (५) मा कुनै पनि बालबालिकालाई बालविवाह, गैरकानूनी ओसारपसार र अपहरण गर्ने वा बन्धक बनाउने कार्यलाई दण्डनीय हुने व्यवस्था गरेको छ भने पीडित बालबालिकालाई पीडकबाट कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हकसमेतको व्यवस्था गरेको छ। त्यसैगरी संविधानको धारा ३८ मा सुनिश्चित गरेको महिला हक अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक, कुनै पनि आधारमा महिला विरुद्ध कुनै पनि किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण विरुद्धको हक पनि बालविवाह विरुद्धका हकअन्तर्गत जोडिएर हेर्न सकिन्छ।

विद्यमान कानूनी व्यवस्थाअनुसार मुलुकी ऐन, विहावारीको महल नं २ ले विहावारी गर्दा महिला र पुरुषको उमेर बीस वर्ष नपुगी विहावारी गर्न गराउनु नहुने व्यवस्था गरेको छ। विवाह गरे गराएमा सो गर्ने गराउने मध्ये उमेर पुगेका मुख्यलाई विवाह हुने बालबालिकाको उमेर अनुसार सजायको व्यवस्था समेत गरेको छ। यसलाई सरकारवादी मुद्दाको रूपमा लिई कारवाही गर्ने व्यवस्था गरेको छ।

त्यसैगरी २०७५ भाद्र १ गतेबाट लागू हुने मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ तथा मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ मा विवाहको उमेर बीस वर्ष तोकेको छ भने बालविवाहलाई कानूनी रूपमा वर्जित गरेको छ। दुवै संहितामा मञ्जुरी विना विवाह गर्न नहुने व्यवस्था गरेको

^{५३५} नेपालको संविधान २०७२ धारा ३९ (५)

छ। केटा केटी दुवैको बीस वर्ष विवाहको उमेर निर्धारण गरेको छ। मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को विवाहसम्बन्धी व्यवस्था अन्तर्गत दफा ७२ मा बालविवाहलाई बदर हुने विवाहको रूपमा व्यवस्था गरेको छ^{५३९} र मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ को विवाहसम्बन्धी कसूर अन्तर्गत दफा १७३ (२) मा स्वतः बदर हुने व्यवस्था गरेको छ। साथै मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ को दफा १७१ (३) को स्पष्टिकरण खण्डमा विवाह गर्न पूरा हुनुपर्ने उमेर पूरा नभएको व्यक्तिले दिएको मन्जुरीलाई मन्जुरी नमानिने व्यवस्था गरेको छ भने देवानी संहिताको दफा ७२ (१) (क) मा मञ्जुरी विना गरेको विवाह स्वतः बदर हुने व्यवस्था गरेको हुनाले बालविवाहलाई स्वतः बदर हुने विवाहको व्यवस्था गरेको भनी लिन सकिन्छ। मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ अनुसार बालविवाहलाई फौजदारी कसूरको रूपमा लिई बालविवाहसम्बन्धी कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिवानाको व्यवस्था गरेको छ।

यसरी बालविवाहलाई कानूनले वर्जित गरेको अवस्था भए तापनि नेपालमा बालविवाहसम्बन्धी धेरै घटनाहरू घट्ने गरेको कुरा National Demographic Health Survey २०११ र २०१६ को प्रतिवेदनका साथै विभिन्न समयमा प्रत्रपत्रिकामा प्रकाशित सूचना र बालविवाह अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति, २०७२^{५४०} ले स्पष्ट पारेको छ।

१.२ अध्ययनको विधि

प्रस्तुत अनुसन्धानमा मिसिल अध्ययन पद्धति (Doctrinal Research Method) अवलम्बन गरिएको छ। उच्च अदालत तथा जिल्ला अदालतमध्ये विगतमा दायर भएका मुद्दा संख्याको आधारमा केही जिल्ला अदालत तथा उच्च अदालतहरूको छनौट गरिएको छ। यसरी छनौट गरिएको अदालतहरूबाट फैसला भएका बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूको मिसिल सङ्कलन गरी संलग्न कागज प्रमाण तथा फैसला अध्ययन तथा विश्लेषण गरिएको छ। प्रत्येक मुद्दा तथा फैसलाको तथ्य प्रमाण, अभियोग तथा फैसलाको ठहर खण्डको अध्ययन विश्लेषण गरिएको छ। अध्ययनमा गुणात्मक विधिभन्दा तथ्यगत विवेचना विधि अवलम्बन गरिएको छ।

मिसिलहरूको अध्ययन गर्दा प्राप्त तथ्याङ्क एवम् विवरणहरू सङ्कलन गरी ती मिसिलहरूबाट प्राप्त तथ्य प्रमाण, अभियोग तथा फैसला समेतको अध्ययनबाट प्राप्त निचोड (Findings) हरूलाई निश्चित ढाँचामा प्रविष्ट गरी विश्लेषण गरिएको छ। उक्त विश्लेषणका आधारमा बालविवाहसम्बन्धी मुद्दामा प्रचलित न्यायिक प्रक्रिया र मौजुदा न्यायिक प्रवृत्तिहरूको

^{५३९} पहिलो संशोधनद्वारा संशोधित।

^{५४०} बाल विवाह अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति, २०७२ पृ १,२,४, ५

अवस्था अध्ययन गर्ने पहिल्याउने प्रयास गरिएको छ। अनुसन्धानकै क्रममा विशेष गरी अपराध अनुसन्धानकर्ताको रूपमा प्रहरीको भूमिका, अभियोजनकर्ताको रूपमा सरकारी वकीलको भूमिका, अदालती प्रक्रिया र अदालतको भूमिकालाई बालविवाह नियन्त्रणमा प्रभावकारी बनाउन सुझावहरू समेत प्रस्तुत गर्ने प्रयास गरिएको छ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनको उद्देश्य देहायबमोजिम रहेको छ।

- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूको प्रकृति अध्ययन तथा विश्लेषण गर्ने,
- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दामा हुने उजुरी दर्ता, अनुसन्धान र अभियोजनका साथै अदालती कारवाही प्रक्रियाको अवस्था के कस्तो रहेको छ भन्ने बारेमा अध्ययन गर्ने,
- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूको फैसलाको प्रकृति र प्रवृत्ति अध्ययन गर्ने,
- बालविवाह नियन्त्रणमा सरोकारवालाहरूले सुधारार्नु पर्ने क्षेत्रहरूको पहिचान गरी प्रभावकारी भूमिकाका लागि सुझाव दिने,
- प्रशिक्षणका लागि पाठ्यक्रम र स्रोत सामग्री तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउने।

१.४ अध्ययनको सीमा

- प्रस्तुत अध्ययन नेपालका सात वटा प्रदेशका उच्च अदालत, उच्च अदालत इजलास अन्तर्गत रहेका भोजपुर, महोत्तरी, काठमाडौं, कास्की, रोल्पा, बाँके, सुर्खेत, कालिकाट र डोटी समेत गरी जम्मा १५ वटा जिल्ला अदालतहरू समेतबाट उपलब्ध हुन सकेका विगत २०५४ साल देखि २०७३ साल सम्मका ३१ वटा मुद्दाका मिसिलहरू सङ्कलन गरी तिनमा आधारित भै अध्ययन गरिएको छ। अध्ययनको सीमाको कारण पीडित महिलाहरू, अदालत तथा सरोकारवाला निकायहरू, कानून कार्यान्वयन गर्ने निकायहरूसँग प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा छलफल गरिएको छैन।
- अध्ययनको क्रममा जम्मा ३१ थान मुद्दाका मिसिलहरूको अध्ययन गरिएका छन्। अध्ययन गरिएका प्रत्येक मुद्दा प्रतिनिधि मुद्दा (Every case is representative case) को रूपमा रहेको हुँदा अध्ययनमा प्रवृत्ति विश्लेषण गर्दा मुद्दाहरूको संख्या र प्रतिशत सबै अवस्थामा प्रस्तुत गर्न सकिने देखिँदैन।
- अध्ययनको लागि सङ्कलन गरिएका मिसिलहरूमध्ये उच्च अदालतबाट फैसलाको प्रति मात्र सङ्कलन हुन सकेको कारण मिसिल अध्ययनबाट उपलब्ध हुने विवरणलाई

तथ्याङ्कको रूपमा प्रस्तुत नगरी 'अधिकांश' वा 'केही' वा 'न्यून' जस्ता शब्दावलीहरूबाट प्रस्तुतिकरण गरिएको छ।

- प्रस्तुत अध्ययनको क्षेत्र बालविवाह भनी भनिएको भए तापनि मुलुकी ऐन विहावरीको महलले केटा र केटीको उमेर बीस वर्ष पूरा नगरी गरेको विवाह दण्डनीय बनाएको परिप्रेक्षमा बालबालिकाको उमेरको दायराभन्दा बढी उमेर अर्थात् सोहदेखि बीस वर्षसम्मका निषेधित/दण्डनीय विवाहको दायरामा पर्ने मुद्दाहरूसमेत अध्ययन गरिएको छ।

परिच्छेद- दुई

अध्ययनबाट प्राप्त निचोड तथा तथ्याङ्कको विश्लेषण

संकलित मुद्दाहरूको विश्लेषण गर्ने क्रममा बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाको प्रकृति र प्रवृत्ति अध्ययन गरिएको छ। विशेष गरी बालविवाहसम्बन्धी उजुरीको स्वरूप, बालविवाह मुद्दाको अनुसन्धान र अभियोजन प्रक्रिया, प्रमाण सङ्कलन र प्रमाणको प्रयोग बालविवाहसम्बन्धी मुद्दामा अन्तरनीहित समाजिक परिवेशहरू र फैसलामा अन्तराष्ट्रिय कानून तथा नजीरको प्रयोग के कसरी हुने गरेका छन् भन्ने बारेमा समेत विश्लेषण गरिएको छ।

२.१ अध्ययनका गरिएका अदालतगत मुद्दाहरू

अध्ययनका लागि उच्च अदालतबाट ४ वटा र जिल्ला अदालतहरूबाट २७ गरि जम्मा ३१ वटा सङ्कलन गरि नमुनाको रूपमा लिईएको थियो। जसलाई तलको तालिकामा पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. १: अध्ययनका गरिएका अदालतगत मुद्दाहरू

क्र.सं.	अदालत	संख्या
१	उच्च अदालत	४
२	जिल्ला अदालत	२७
	जम्मा	३१

यसको विस्तृत विवरणका लागि अध्ययन १ र २ हेर्नुहोस्।

२.२ अदालत प्रवेश हुने बालविवाह मुद्दाको प्रकृति

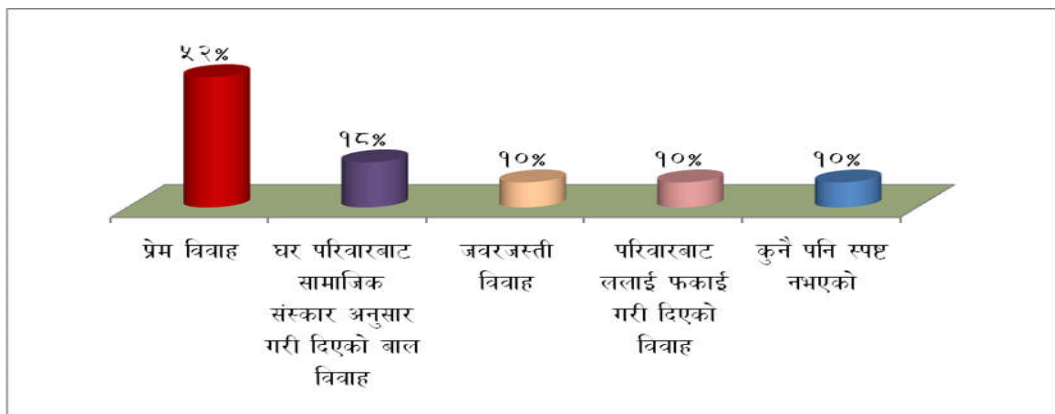
बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूको अध्ययन गर्दा बालविवाहलाई कानूनले कसूर कायम गरेको लामो समय भई सक्दा पनि समाजमा अध्यपि बालविवाह भैरहेका छन्। हाम्रो समाजले बालविवाहलाई सामाजिक तथा जातिगत रूपमा स्वीकार्दै आएको अभ्यास भएको हुनाले अदालतहरूमा ज्यादै कम मात्र मुद्दाहरू आउने गरेको पाइन्छ।

संकलित ३१ वटा मुद्दाहरूको अध्ययन गर्दा बालविवाहमा केटा केटीले मन पराएर प्रेम विवाह गरेको संख्या बढी देखिन्छ। जसमा १६ वटा प्रेमविवाह, घर परिवारबाट सामाजिक

संस्कारअनुसार गरी दिएको बालविवाह ६ वटा, जबरजस्ती विवाह ३ वटा, परिवारबाट ललाई फकाई गरी दिएको विवाह ३ वटा र कुनै पनि स्पष्ट नभएको ३ वटा रहेको छ।

तालिका नं. २: बालविवाह प्रकृति

क्र.सं.	प्रकृति	संख्या	प्रतिशत
१	प्रेम विवाह	१६	५२
२	घर परिवारबाट सामाजिक संस्कारअनुसार गरी दिएको बालविवाह	६	१८
३	जबरजस्ती विवाह	३	१०
४	परिवारबाट ललाई फकाई गरी दिएको विवाह	३	१०
५	कुनै पनि स्पष्ट नभएको	३	१०
	जम्मा	३१	१००



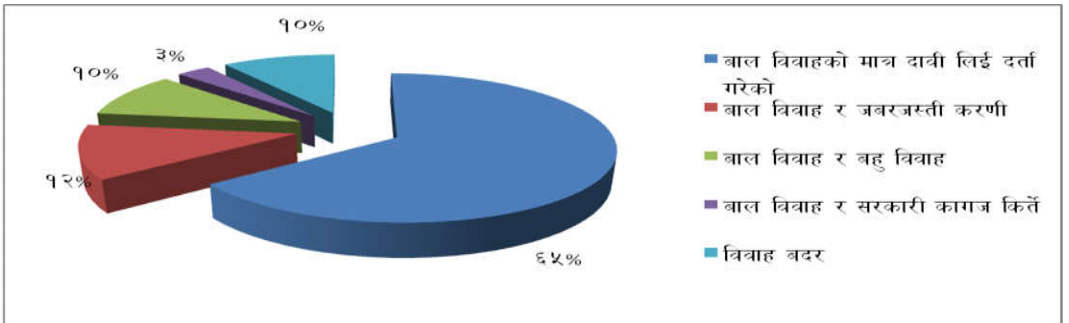
अध्ययन गरिएका ३१ मध्ये २१ वटा (६८ प्रतिशत) मुद्दाहरूमा बालविवाहमा परेका बालबालिकाको उमेर १२ देखि १६ वर्षसम्मका रहेको देखिन्छ। बालविवाह गर्ने धेरै पुरुषहरूमध्ये विवाहित र उमेर पुगेकै पुरुषले नाबालिकासँग विवाह गरेको तथ्य अध्ययन गरिएका मुद्दाहरूबाट देखिएका छन्। अध्ययन गरिएका बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूमा बालविवाहको मात्र दावी लिई दर्ता गरेका २० वटा मुद्दा छन् भने सोबाहेक बालविवाह र जबरजस्ती करणी ४, बालविवाह र बहुविवाह ३, बालविवाह र सरकारी कागज कित्ते १ र विवाह बदर ३ वटा छन्।

बालविवाह अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति २०७२ ले नेपाल दक्षिण एशियामा उच्च मात्रामा बालविवाह हुने राष्ट्रमध्ये तेस्रोमा राखेको छ। NDHS 2016 Survey अनुसार ७१ प्रतिशत महिला (२५ देखि ४९ उमेर समूहका) को २० वर्ष पुगनुअगावै विवाह भएको पाइन्छ भने १३ प्रतिशतको विवाह

१५ वर्ष पुग्नु अगावै भएको पाइन्छ। यसको तुलना तथा अनुपातमा अदालतमा जाने मुद्दा कम देखिन्छ। संकलित मुद्दाहरूको अध्ययनबाट बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूमा बालविवाहको मात्र दावी लिई दर्ता गरेका २० वटा (६५ प्रतिशत) मुद्दा छन् भने सोबाहेक बालविवाह र जबरजस्ती करणी ४ वटा (१२ प्रतिशत) बालविवाह र बहुविवाह ३ वटा (१० प्रतिशत), बालविवाह र सरकारी कागज कित्ते १ वटा (३ प्रतिशत) र विवाह बदर ३ वटा (१० प्रतिशत) छन्। जसलाई तलको तालिकामा पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. ३: अदालत प्रवेश हुने बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाका नामकरण

क्र.सं.	प्रकारहरू	संख्या	प्रतिशत
१	बालविवाहको मात्र दावी लिई दर्ता गरेको	२०	६५
२	बालविवाह र जबरजस्ती करणी	४	१२
३	बालविवाह र बहुविवाह	३	१०
४	बालविवाह र सरकारी कागज कित्ते	१	३
५	विवाह बदर	३	१०
	जम्मा	३१	१००

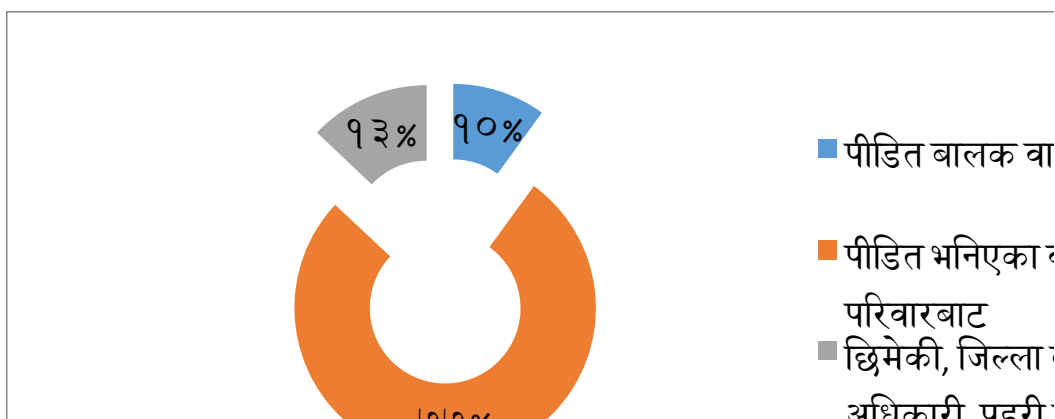


२.३ बालविवाह मुद्दाको उजुरी, अनुसन्धान र अभियोजन

बालविवाहसम्बन्धी अधिकांश मुद्दाहरूको उजुरी कानूनबमोजिम प्रहरीमा उजुरी दर्ता गर्ने गरेको पाइन्छ। अध्ययन गरेका ३१ वटा मुद्दाहरूमध्ये बालविवाहको उजुरी कसले गर्ने गरेका छन् भन्ने सन्दर्भमा अध्ययन गर्दा ३ वटा (१० प्रतिशत) उजुरी पीडित बालक वा बालिकाबाट, २४ वटा (७७ प्रतिशत) पीडित भनिएका बालबालिकाको परिवारबाट र ४ वटा (१३ प्रतिशत) छिमेकी, जिल्ला बालकल्याण अधिकारी, प्रहरी प्रतिवेदनबाट जाहेरी दर्ता गरेको देखिन्छ। जसलाई तलको तालिकामा पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. ४: बालविवाह मुद्दाको उजुरी

क्र.सं.	प्रकारहरू	संख्या	प्रतिशत
१	पीडित बालक वा बालिकाबाट	३	१०
२	पीडित भनिएका बालबालिकाको परिवारबाट	२४	७७
३	छिमेकी, जिल्ला बालकल्याण अधिकारी, प्रहरी प्रतिवेदनबाट दर्ता	४	१३
	जम्मा	३१	१००

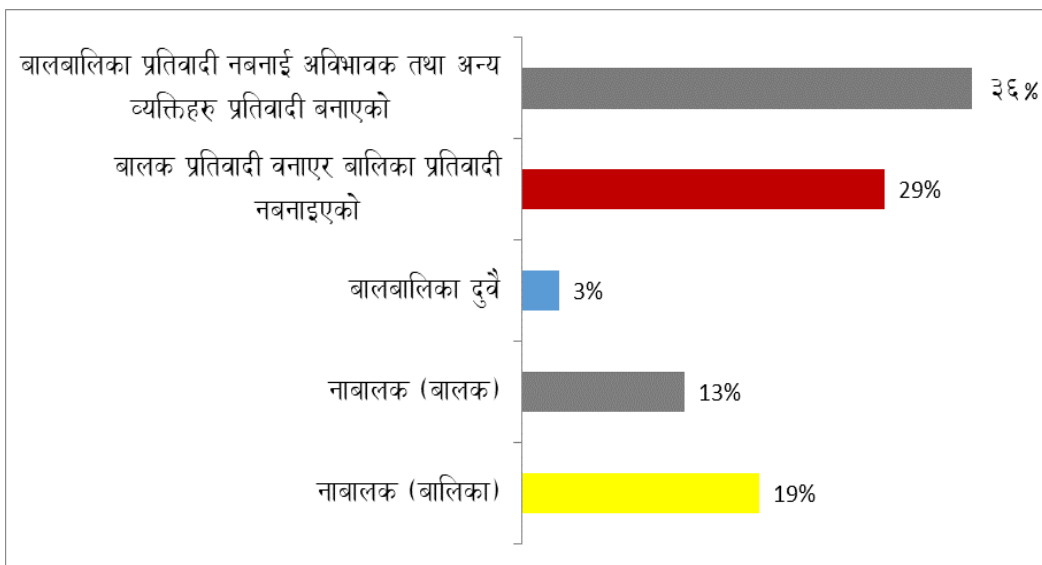


अध्ययन गरेका ३१ वटा मुद्दाहरूमध्ये बालिका प्रतिवादी बनाएको ६ वटा (१९ प्रतिशत), बालक प्रतिवादी बनाएको ४ वटा (१३ प्रतिशत), बालबालिका दुवै प्रतिवादी बनाएको १ वटा (३ प्रतिशत) र बालक प्रतिवादी बनाएर बालिका प्रतिवादी नबनाइएको ९ वटा (२९ प्रतिशत) छन् भने बालबालिका प्रतिवादी नबनाई अविभावक तथा अन्य व्यक्तिहरू प्रतिवादी बनाएको ११ वटा (३६ प्रतिशत) रहेका छन्। जसलाई तलको तालिकामा पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. ५: मुद्दाका प्रतिवादीहरू

क्र.सं.	प्रतिवादीहरू	संख्या	प्रतिशत
१	नाबालक (बालिका)	६	१९
२	नाबालक (बालक)	४	१३
३	बालबालिका दुवै	१	३
४	बालक प्रतिवादी बनाएर बालिका प्रतिवादी नबनाइएको	९	२९
५	बालबालिका प्रतिवादी नबनाई अविभावक तथा अन्य	११	३६

	व्यक्तिहरू प्रतिवादी बनाएको		
	जम्मा	३१	१००



बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरू सरकारवादी फौजदारी मुद्दा भएकाले सूचनाको दर्ता (जाहेरी/प्रतिवेदन) पश्चात् कारवाही प्रक्रिया प्रारम्भ हुन्छ। यस्ता मुद्दामा जाहेरीपछि अनुसन्धान र अभियोजन प्रक्रिया शुरू हुन्छ। अध्ययन गरिएका बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूमा देखिएका अनुसन्धान तथा अभियोजनसम्बन्धी प्रवृत्तिहरू देहायबमोजिम छन्।

- बालविवाह भएको जानकारीबाट बालकल्याण अधिकृत, प्रहरी तथा बालविवाह न्यूनीकरण समितिबाट पनि बालविवाह विरुद्ध उजुरी गरेको देखिन्छ।
- प्रेम सम्बन्धबाट भएको बालविवाहहरू अन्तर्जातीय विषय समावेश भएको अवस्थामा पारिवारिक अन्तरद्वन्द्व बढ्न गई जातीय आधारमा जाहेरी वा उजुरी पर्ने गरेको समेत पाइयो।
- बालविवाहसम्बन्धी केही उजुरीहरू बालविवाह निषेधका लागि गरेको भन्दा पनि एक परिवारले अर्को परिवारसँग बदला लिने, प्रतिशोध पूरा गर्ने उद्देश्यले गर्ने गरेको पाइन्छ।
- काम गरेको ठाउँमा उमेर पुगेको पुरुषले नाबालिकामाथि जबर्जस्ती सिन्दुर राखी विवाह गरेको विरुद्ध उजुरी गरेको पाइयो।

- नाबालिकासँग विवाह भई यौनसम्बन्ध रहेका कुरा जाहेरीबाट खुलन आएको मुद्दाहरूमा पनि अभियोग दावीमा एक रूपता आएको देखिएन।
- बालविवाहमा बालिकामाथिको यौन सम्बन्धबाट गर्भ रहन गएको अवस्थामा अभियोगपत्रमा कसरी के कति क्षतिपूर्ति वा जरिवानाबाट पीडितलाई भराई दिने रकमको माग गर्ने भन्नेबारे समेत स्पष्टता नरहेको देखिन्छ।
- कतिपय मुद्दाहरूमा बहुविवाहको साथमा बालविवाह तथा जवर्जस्ती करणीसमेतको एउटै अभियोग भएको कारणले पनि नाबालिकासमेतलाई विपक्षी बनाई अभियोग दर्ता गर्ने गरेको देखिन्छ।
- केही मुद्दाहरू जवरजस्ती करणी तथा हाडनाता करणीजस्ता कसुरहरू जोडिएको अवस्थामा पनि बालविवाहको कसुरमा मात्र सीमित रही अभियोग दायर भएको देखिन्छ।
- बालविवाहका सबै सामाजिक पक्ष र बाध्यताहरूलाई अभियोगपत्रमा आधार लिन सकिने अवस्था नभएको कारण पनि बालविवाहसम्बन्धी अभियोगपत्रहरू सामाजिक यथार्थताभन्दा बढी प्राविधिक नै हुने गरेको देखिन्छ। बालविवाहबाट सिर्जित जातिगत छुवाछुतसम्बन्धी कसुर, बालिकाको प्रजनन स्वास्थ्य र गर्भावस्थाको सुरक्षाको विषय, गर्भपतनको विषय तथा बालविवाहमा आर्थिक लेनदेनका विषयमा अधिकांश अनुसन्धान र अभियोजनहरू मौन रहेको देखिन्छ। उल्लेखित तथ्यहरू अध्ययन गरिएका मुद्दाहरूमा प्रतिवादीको बयान, प्रतिवादीका परिवारका सदस्य तथा समुदायमा बुझिएका व्यक्तिहरूको घटना विवरण कागज तथा प्रतिवादीका साक्षीको बकपत्र व्यहोराबाट खुल्ने गरेको छ।

२.४ प्रमाण सङ्कलन र प्रयोग

फौजदारी मुद्दामा लगाइएको अभियोगको पुष्टि अनुसन्धानबाट संकलित तथा पेश गरिएको प्रमाणको आधारमा गरिन्छ। अनुसन्धान प्रक्रिया पूरा भएपछि अभियोगपत्र साथ अदालतमा पेश हुने यस्ता मुद्दामा उल्लेख गरिएका प्रमाणहरू फैसलाको चरणमा महत्त्वपूर्ण हुन्छन्। अध्ययन गरिएका बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूमा संकलित प्रमाण र सोको प्रयोगको सन्दर्भमा देहायबमोजिमका प्रवृत्तिहरू देखिएका छन्।

- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाको प्रारम्भिक अनुसन्धानको क्रममा विवाह गर्ने केटा र केटीको उमेर यकिन गर्ने सन्दर्भमा अभिभावकले भनेको कुरालाई नै मुख्य आधार बनाउने गरेको पाईन्छ।
- धेरै कम मुद्दामा मात्र बालबालिकाको उमेर यकिन गर्ने प्रमाणसम्बन्धी प्रमाण अनुसन्धानको क्रममा सङ्कलन गर्ने गरिएको पाईन्छ। यदाकदा अदालतबाट म्याद थप गर्ने क्रममा उमेर

शंकास्दपद देखिएको अवस्थामा उमेर यकिन गर्ने प्रमाण पेश गर्ने आदेश हुने गरेको पाइन्छ।

- बालविवाह भएको भन्ने सन्दर्भमा जतिसुकै ठोस प्रमाण सङ्कलन गरेको भए तापनि पीडित बालिकाले अदालतमा उपस्थित भै आफू नाबालक होइन वा विवाह गरेको होइन वा प्रतिवादीलाई चिन्दिन भनी बकपत्र गरेको आधारमा अभियुक्तले कसूरबाट सफाई पाएका धेरै मुद्दाहरू छन्।

२.५ अदालती प्रक्रियामा थुनछेकसम्बन्धी आदेश

बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरू सरकारवादी फौजदारी मुद्दा भएको कारण अभियोग दर्ता पछि अभियुक्त पक्राउ परेको अवस्थामा म्याद थपको क्रममा समेत अदालतमा पटकपटक पेश हुने गर्दछ। तथापि अभियोगपत्र पेश भएपश्चात् मात्र मुद्दाको न्यायिक प्रक्रिया प्रारम्भ हुने गर्दछ। अदालतमा अभियोगपत्र दायर भए पश्चात् बयान बकपत्र लगायत प्रमाण परीक्षण गर्ने र बहस पैरवी पश्चात् मात्र मुद्दामा फैसला हुने गर्दछ। अध्ययन गरिएका बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूमा देखिएका अदालती प्रक्रियासम्बन्धी प्रवृत्तिहरू देहायबमोजिम छन्।

- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दामा विवाह गर्ने दुवैको मन्जुरीमा विवाह भएको अवस्थामा अन्य प्रतिवादीसाथ अभियोग लगाइएका नाबालिकासँग पनि धरौटी लिने आदेश गरेको देखिन्छ।
- अदालतबाट थुनछेकको क्रममा अभियुक्तबाट धरौटी ५००० देखि १५००० सम्म माग गर्ने गरेको देखिन्छ।
- अदालतले बोलाएको बखत उपस्थित गराउने गरी नाबालिकालाई अभिभावकको जिम्मा लगाउने गरेको पाइन्छ।

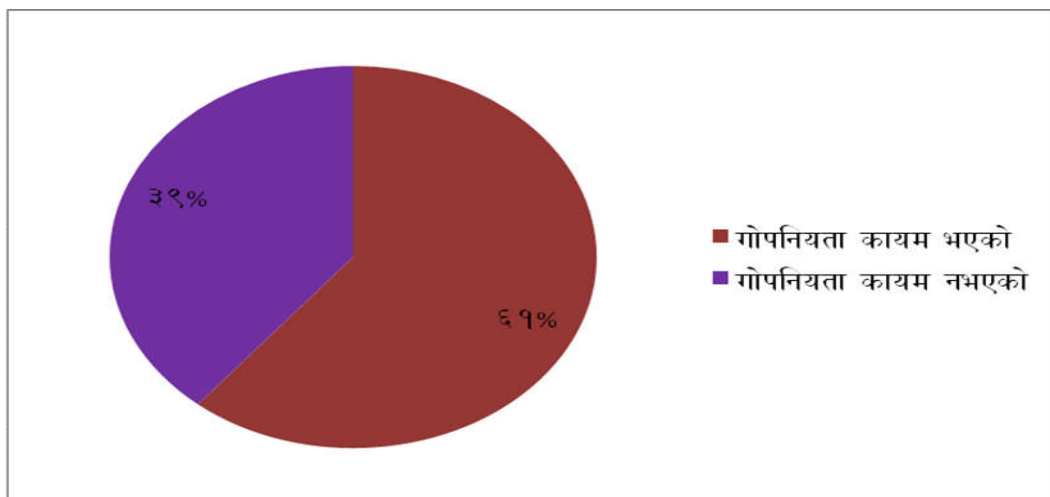
२.६ गोपनीयतासम्बन्धी अधिकार

बालबालिकासँग जोडिएका कुनै पनि विषयका मुद्दाहरू गोपनीयता कायम गर्नुपर्ने र बन्द इजलासबाट सुनुवाई हुनुपर्ने कानूनी व्यवस्था रहेको छ। जसअन्तर्गत मुद्दाको जाहेरी दर्ता गर्ने प्रक्रियादेखि नै मुद्दाको अनुसन्धान गर्ने, अभियोगपत्र तयार गर्ने र अदालतमा मुद्दा सुनुवाईको प्रक्रियालगायत फैसला कार्यान्वयनको चरणसम्म पनि परिचयात्मक विवरणको गोप्य राख्नुपर्ने कानूनी व्यवस्था छ। अध्ययन गरेका ३१ वटा मुद्दाहरूमध्ये १९ वटा (६१ प्रतिशत) मुद्दामा गोपनीयता कायम भएको र १२ वटा (३९ प्रतिशत) मुद्दामा गोपनीयता कायम नभएकोबाट अझै पनि बालविवाह जस्तो विशेष प्रकृतिको मुद्दामा पीडित प्रति संवेदनशील नभएको अवस्था यस अध्ययनबाट देखिन्छ। खुला इजलासबाट सुनुवाई गर्नु मनासिव नहुने भनी अदालतले बन्द

इजलासबाट मुद्दा सुनुवाईका लागि आदेश गर्न सक्ने व्यवस्था भए तापनि त्यस्तो आदेश गरेको पाइएन। गोपनीयता कायम भएको नभएको सम्बन्धमा देहायको तालिकामा पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. ६: गोपनीयता कायम

क्र.सं.	गोपनीयता	संख्या	प्रतिशत
१	गोपनीयता कायम भएको	१९	६१
२	गोपनीयता कायम नभएको	१२	३९
	जम्मा	३१	१००

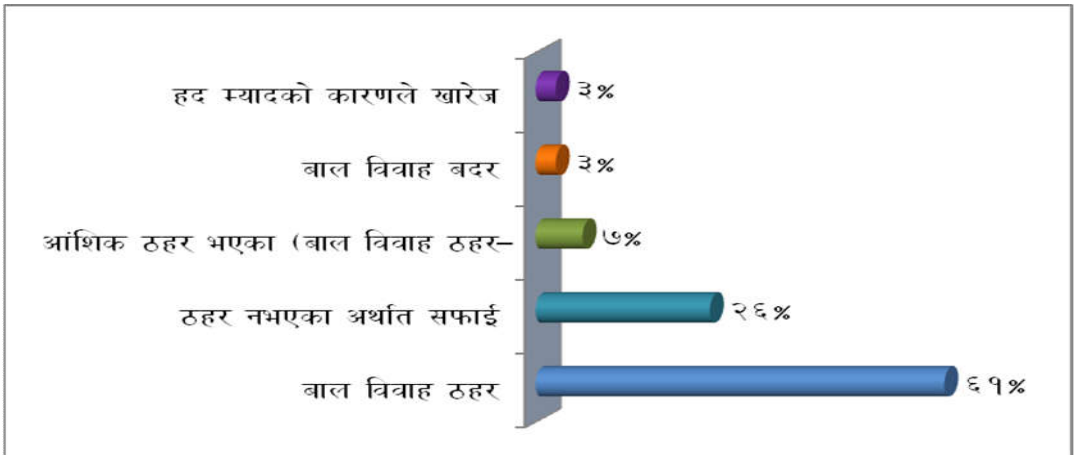


२.७ फैसलाको प्रकृति

अध्ययन गरेका ३१ वटा मुद्दामध्ये बालविवाह ठहर भएका १९ वटा मुद्दा (६१ प्रतिशत) छन् भने ठहर नभएका अर्थात् सफाई पाएका ८ वटा (२६ प्रतिशत) छन्। त्यसैगरी आंशिक ठहर भएका अर्थात् बालविवाह ठहर भएका २ जबरजस्ती करणी ठहर नभएका २ वटा (७ प्रतिशत) मुद्दा छन्। त्यसैगरी १ वटा (३ प्रतिशत) मुद्दामा बालविवाह बदर गरेको पाइयो भने १ वटा (३ प्रतिशत) मुद्दा हदम्यादको कारणले खारेज गरेको पाइयो। जसलाई तलको तालिकामा पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. ७: फैसलामा ठहर वा सफाई

क्र.सं.	फैसला	संख्या	प्रतिशत
१	बालविवाह ठहर	१९	६१
२	ठहर नभएका अर्थात् सफाई	८	२६
३	आंशिक ठहर भएका (बालविवाह ठहर भएका र जबरजस्ती करणी ठहर नभएका)	२	७
४	बालविवाह बदर	१	३
५	हदम्यादको कारणले खारेज	१	३
	जम्मा	३१	१००



अभियोगपत्रको मागदाबी, प्राप्त सबुत प्रमाण, बयान, बकपत्र तथा कसूरको मात्राको आधारमा फैसला हुन्छ। बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूको अध्ययन गर्दा फैसलाको सन्दर्भमा केही तथ्याङ्कहरू माथि उल्लेख गरिएका छन् भने अध्ययनको क्रममा देखिएका फैसलासम्बन्धी प्रवृत्तिहरू देहायबमोजिम छन्।

- एउटा मुद्दामा नाबालिकालाई उमेर पुगेको व्यक्तिले आर्थिक प्रलोभन देखाई जबरजस्ती विवाह गरी छ दिनसम्म यौनसम्पर्क राखेको भन्ने कुरा पीडित महिलाले जाहेरीलगायत अधिकार प्राप्त अधिकारी समक्ष र अदालतमा समेत बयान व्यक्त गरेको र अभियोजन कर्ताले बालविवाहसँग जबरजस्ती करणीसमेतको अभियोग दायर गरेको अवस्थामा अदालतले फैसला गर्दा वैवाहिक बलात्कारमा सजाय गरेको देखियो।

- कुनै कुनै मुद्दामा बालविवाहमा परेका पीडित नाबालिकालाई प्रतिवादीबाट सजाय स्वरूप असूल हुने जरिवानाबाट रकम भराइ पाउँ भन्ने मागदावी गरेको देखिए तापनि अदालतबाट कुनै पनि मुद्दा दावीबमोजिम फैसला भएको देखिँदैन। कतिपय मुद्दामा अभियोजनकर्ताले नै पीडितलाई रकम भराइदिने दावी लिएको पाइँदैन।
- बालविवाह मुद्दाहरूमा प्रतिवादी बनाएका पीडित बालिका अदालतमा उपस्थित भै इन्कारी बयान गरेको कुरालाई मुख्य प्रमाणको रूपमा लिई कसूर ठहर नगरी सफाई दिएको देखिन्छ।
- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाको फैसलामा सजाय निर्धारण गर्दा अदालतले स्वविवेक प्रयोग गरी कम सजाय गर्ने गरेको पाइएको छ।
- बालविवाह मुद्दामा तोकिएको उमेरको हदभन्दा मुनिका केटाकेटीलाई अभियोग र सजायको व्यवस्था रहेको छैन। तथापि केही मुद्दाहरूमा अभियोग लगाइएको अवस्थामा अदालतबाट धरौटी माग गर्ने र केही मुद्दाहरूमा सजाय पनि हुने गरेको पाइयो।

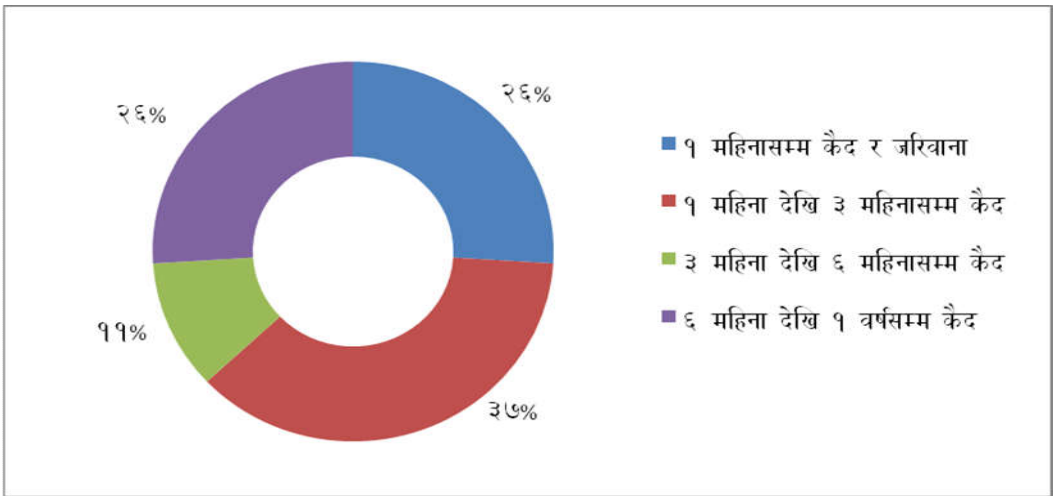
२.८ सजायको अवस्था

बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरूमा तोकिएको उमेरको हदभन्दा मुनिका विवाह गर्ने केटाकेटी सजायको भागीदार नहुने कानूनी व्यवस्था भए तापनि अभियोग लगाइएको देखिन्छ। त्यस्ता मुद्दाहरूमा अदालतले कम सजाय गरेको पाइयो।

ठहर भएका १९ वटा मुद्दामा सजाय गर्दा १ महिनादेखि १ वर्षसम्म कैद सजाय गरिएको र जरिवानामात्र पनि गरेका फैसलाहरू पनि पाइयो। संख्यात्मक रूपमा उल्लेख गर्दा ५ वटा (२६ प्रतिशत) मुद्दा १ महिनासम्म कैद र जरिवाना ७ वटा (३७ प्रतिशत) मुद्दामा १ महिनादेखि ३ महिनासम्म कैद ७ वटा (३७ प्रतिशत) मुद्दामा ३ महिनादेखि ६ महिनासम्म कैद र २ वटा (११ प्रतिशत) मुद्दामा ६ महिना देखि १ वर्षसम्म कैद र ५ वटा (२६ प्रतिशत) मुद्दामा जरिवानामात्र गरेको देखियो। उक्त अध्ययनबाट धेरै कम मुद्दामा मात्र अधिकतम सजाय दिएको देखियो भने अधिकतम मुद्दाहरूमा कम सजाय भएको देखियो। बालविवाह र जवरजस्ती करणीसम्बन्धी मुद्दामा वैवाहिक बलात्कारमा सजाय हुने गरी फैसला गरेको एउटा मुद्दा पाइयो। जसको अर्थ अदालतबाटै बालविवाहलाई कानूनी मान्यता दिएको कुरा स्पष्ट भएको छ। जसलाई तलको तालिकामा पनि देखाइएको छ।

तालिका नं. ८: सजायको विवरण

क्र.सं.	सजाय	संख्या	प्रतिशत
१	१ महिनासम्म कैद र जरिवाना	५	२६
२	१ महिना देखि ३ महिनासम्म कैद	७	३७
३	३ महिना देखि ६ महिनासम्म कैद	२	११
४	६ महिना देखि १ वर्षसम्म कैद	५	२६
	जम्मा	१९	१००



२.९ अभियोगपत्र तथा फैसलामा मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय दस्तावेज र नजीरको प्रयोग

नेपाल मानव अधिकारसम्बन्धी धेरै अन्तराष्ट्रिय दस्तावेजहरूको पक्ष राष्ट्र हो। संविधानको धारा ५१ ले नेपाल पक्ष भएका अन्तराष्ट्रिय सन्धि तथा सहमति गरेका व्यवस्थाहरू लागू गर्नुपर्ने दायिव्य उल्लेख गरेको छ। नेपाल सन्धि ऐन, २०४७ को दफा ९ ले नेपाल पक्ष भएका अन्तराष्ट्रिय सन्धिको व्यवस्था नेपाल कानूनसँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म नेपाल कानूनमा भएका व्यवस्था अमान्य हुने र अन्तराष्ट्रिय सन्धिको व्यवस्था मान्य हुने व्यवस्था गरेको छ। नेपालले महिला तथा बालबालिकाको हक अधिकार संरक्षणार्थ बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, १९८९ लगायत महत्त्वपूर्ण दस्तावेजहरूमा आफ्नो प्रतिवद्धता जाहेर गरेको छ। त्यस अतिरिक्त सन्धिजनित बाल अधिकारसम्बन्धी समिति, मानव अधिकार समिति, महिला विरुद्धको भेदभाव उन्मुलन समिति, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी समिति तथा संयुक्त राष्ट्र संघीय मानव अधिकार परिषद् अन्तर्गतको विश्वव्यापी आवधिक प्रतिवेदनलगायतले प्रदान गरेका

सुझावहरू तथा नेपालले अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा जाहेर गरेको प्रतिवद्धता अनुकूल राष्ट्रिय कानूनमा परिमार्जन एवम् नयाँ कानूनहरू बनाएर कार्यान्वयनको क्षेत्रमा पनि प्रशस्त प्रयासहरू गरेको छ। महिला तथा बालबालिकाहरूको शिक्षा, स्वास्थ्य, सुरक्षा, बसोवास, जीविकोपार्जन, महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारहरूको संरक्षण जस्ता विषयहरू संविधान तथा कानूनहरूमा प्रतिबिम्बित भएका छन्।

सर्वोच्च अदालतबाट बालविवाहसम्बन्धी नजीरहरू पनि प्रतिपादित भएका छन्। तर बालविवाहसम्बन्धी कुनै पनि अभियोगपत्र तथा फैसलाहरूमा त्यस्ता नजीर र मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय कानूनहरूको उचित विवेचना वा उल्लेखन भएको पाइँदैन।

२.१० प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार

बालविवाहबाट बालक र बालिका दुवैलाई असर पर्ने भए तापनि बालिकाको प्रजनन स्वास्थ्य लगायत अन्य व्यक्तिगत विकासमा बढी असर पर्ने भएको हुनाले यसलाई प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको दृष्टिकोणले अध्ययन गर्नु उत्तिकै महत्त्वपूर्ण विषय हो। बालविवाहबाट उमेर नपुग्दै बालिका गर्भवती हुने संभावना र गर्भनिरोधसम्बन्धी साधनको प्रयोग र पहुँचको अभावमा अनिच्छुक गर्भधारण गर्नुपर्ने अवस्था, असुरक्षित गर्भपतन, उमेर नपुग्दै प्रसूति हुनु पर्दा मातृमृत्यु दरको वृद्धि मातृ रूग्णता तथा उमेरको उत्तरार्धमा पाठेघर खस्ने सम्भावनाहरू तीव्र हुने भएको हुनाले बालविवाहलाई महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार हनन् हुने कसूरहरूमध्ये प्रमुख कसूरको रूपमा लिन सकिन्छ। त्यसैले विवाहसँग सम्बन्धित मुद्दाहरूको जाहेरीदेखि मुद्दाको अनुसन्धान, अभियोगपत्रको तयारी, अदालतमा मुद्दाको कारवाही प्रक्रिया र फैसला लगायत फैसला कार्यान्वयनको अवस्थासम्म पनि महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको अवधारणाबाट हेर्नुपर्ने हुन्छ। जस्तै अभियोगपत्र तयार गर्दा नाबालिका गर्भवती छन् वा छैन, गर्भवती छन् भने निजले सो गर्भ रहेको बारेमा जानकारी छ वा छैन भन्ने बारेमा स्पष्ट कुरा उल्लेख भएको हुनु पर्छ। गर्भपतन सेवासम्बन्धी नाबालिकालाई जानकारी छ वा छैन ? प्रसूति हुन सक्ने शारीरिक वा मानसिक अवस्था छ वा छैन ? भन्ने बारेमा स्वास्थ्य चिकित्सकको अवधारणा र मुद्दा चल्दैको अवस्थामा यदि नाबालिका पुरुष अर्थात् केटासँगै रहने गरेको भए परिवार नियोजन साधनको प्रयोग र उपलब्धतासम्बन्धी जानकारी छ वा छैन भन्ने बारेमा पनि स्पष्ट हुनु आवश्यक देखिन्छ। तर अध्ययन गरिएका कुनै पनि मिसिलहरूमा अभियोगपत्रमा नाबालिका गर्भवती छन् वा छैन भन्नेबाहेक माथि उल्लिखित कुनै पनि कुरा उल्लेख गर्ने गरेको पाइँदैन। मुद्दा अदालतमा चल्दै गर्दाको अवस्थामा अदालतबाट सो कुराको सुनिश्चितताको लागि

कुनै सोधपुछ वा आदेश दिने गरेको पाइँदैन भने फैसलामा बालविवाह ठहर गरेको अवस्थामा समेत बालविवाहबाट हुने सक्ने प्रभावको बारेमा विवेचना गरेको पाइँएन।

२.११ बालविवाहको कारण, अन्तर्निहित सामाजिक परिवेश र बालविवाह मुद्दाको प्रवृत्ति

नेपालमा विवाहलाई धर्म तथा सामाजिक संस्कारको रूपमा अभ्यास गर्ने भएको हुनाले विवाह कानूनी विषयभन्दा बढी सामाजिक विषयको रूपमा अभ्यास हुँदै आएको छ। बालविवाहलाई अद्यापि समाजले स्वीकार्दै आएका छन् भने कैयौंले बाध्यताले वा नजानेर पनि बालविवाह गर्दै आएका छन्। यस अध्ययनमा बालविवाहसम्बन्धी अदालतबाट भएका फैसलाहरूको अध्ययन गर्दा यससँग सम्बन्धित सामाजिक परिवेशहरू देहायअनुसार पाइयो।

- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाहरू अधिकांश केटा र केटी बीचको प्रेम सम्बन्धबाट सृजना हुने गरेको पाइन्छ। त्यस्ता मुद्दाहरूमध्ये केही मुद्दाहरूमा नाबालक केटी र उमेर पुगेको पुरुषबीच प्रेम सम्बन्धबाट विवाह भएको पनि पाइयो।
- गाउँ समाजमा चलेको परम्परा, सामाजिक रीतिरिवाज धर्म संस्कारको निरन्तरता दिँदै दुवै परिवारका अभिभावकहरूको सहमतिले विवाह हुने गरेको देखियो।
- उमेर पुगेको पुरुष वा उमेर नपुगेको महिलालाई ललाईफकाई प्रलोभनमा पारी झुक्याई करणी गरी गर्भधारण गरेको अवस्थामा बालविवाह गर्न बाध्य बनाएको अवस्था रहेको पाइयो।
- नाबालिकाको अभिभावकले आर्थिक स्थिति कमजोर भएका विभिन्न कारणहरूले बालविवाह हुने गरेको, जस्तै: ऋण लिएर तिर्न नसकेकोले ऋण तिर्न नपर्ने शर्तमा आफ्नो नाबालिका छोरीको विवाह गरी दिएको देखियो।
- घरमा काम गर्ने सहयोगीलाई जवरजस्ती रूपमा पनि बालविवाह गरेको पाइयो।

परिच्छद- तीन

सरोकारवालाहरूले ध्यान दिनुपर्ने पक्षहरू

३.१ अनुसन्धान अधिकारी (नेपाल प्रहरी) को भूमिका

बालविवाहको उजुरी आएमा सो जाहेरी दरखास्त तत्काल दर्ता गरिसके पश्चात् कानूनी रूपमा गर्नुपर्ने प्रक्रिया बाहेक देहायका विषयहरूमा ध्यान दिन पर्ने हुन्छ।

- पीडितलाई आवश्यक कानूनी सहायता, आवश्यक परेमा आवास गृह, स्वास्थ्य उपचार, मनोविमर्श सेवाका लागि पहल र सहजीकरण गर्ने।
- बालविवाह पुष्टि गर्ने आधार भनेकै केटा केटीको भनाई, निजहरूको उमेर खुल्ने प्रमाण कागज र अभिभावकको भनाई नै महत्त्वपूर्ण प्रमाण भएकोले त्यस्तो लिखत एवम् प्रमाण अनिवार्य रूपमा समावेश गर्ने।
- बालविवाहको मुद्दामा सहयोग गर्ने परिवारका सदस्य, साथीभाइ मित्रहरू तथा अन्य व्यक्तिलाई बुझ्ने कार्यलाई प्रभावकारी बनाउनु पर्ने।
- पक्षहरूको परिचय गोपनीयता कायम हुने गरी मुद्दाको अनुसन्धान गर्ने।
- पीडित/साक्षी सुरक्षाका लागि आवश्यक प्रबन्ध गर्ने।
- बालविवाह मुद्दामा पक्षको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषय पनि रहने भएको हुनाले बालिकाको प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकतालाई (जस्तै बालिका गर्भवती छ वा छैन, छ भने कति हप्ताको छ र सोको बारेमा बालिकालाई जानकारी छ वा छैन) ध्यानमा राखी सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गर्ने।
- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाको अनुसन्धान एवम् अभियोजन गर्दा बालबालिकासम्बन्धी ऐन र बाल न्याय कार्यविधि नियमावलीसमेत अनुसरण गर्नु जरुरी छ।

३.२ अभियोजन अधिकारी (सरकारी वकील) को भूमिका

- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाको अनुसन्धान एवम् अभियोजन गर्दा बालबालिकासम्बन्धी ऐन र बालन्याय कार्यविधि नियमावलीसमेत अनुसरण गर्नु जरुरी छ।
- बालविवाहको घटनाको उजुरी र सोसम्बन्धी जाहेरी दरखास्त प्रहरीले दर्ता गरे नगरेको के छ बुझी दर्ता नगरेको भए दर्ता तथा अनुसन्धानका लागि तत्काल आवश्यक निर्देशन दिने र अनुसन्धानको क्रममा अनुसन्धान अधिकारीले गर्नुपर्ने कार्यका लागि समेत आवश्यक निर्देशन दिने।

- पीडित/साक्षी संरक्षण तथा पक्षको गोपनीयता कायम गर्ने विषयको विशेष कानूनी व्यवस्था कार्यान्वयनका लागि अग्रसर हुने। पीडित र पीडित साक्षीको संरक्षणको अवस्थाबारे जानकारी लिने।
- बालविवाहको मुद्दा दायर गर्नु भन्दा पहिले अनुसन्धानको क्रममा नै केटा तथा केटीको उमेर यकिन गरी मुद्दा दायर गर्नेतर्फ अनुसन्धान अधिकृत तथा सरकारी वकीलले विशेष ध्यान दिनु आवश्यक छ।
- अभियोजनकर्ताले बालविवाहको मुद्दामा अवलम्बन गर्नुपर्ने प्रक्रियालाई गम्भीरताका साथ लिई अनुसन्धान गर्ने निकायलाई उपयुक्त निर्देशनहरू दिनु पर्दछ।
- बालविवाह हुँदा पीडितलाई शारीरिक, मानसिक रूपमा पुन गएको क्षतिको आधारमा पीडितले प्राप्त गर्नुपर्ने अन्तरिम राहत तथा क्षतिपूर्तिसमेत दिलाई भराई पाउने कुरा अभियोगपत्रमा स्पष्ट खोली माग दावी गर्ने।
- बाल विवाहसँग जोडिएका अन्य कसूरजन्य कार्यहरू जस्तै बहुविवाह हाडनाता करणी गर्भपतन जवर्जस्ती करणी आदि जस्ता कसूरजन्य कार्यहरूको पनि एकैसाथ अभियोजन गर्ने पद्धति विकास गर्नुपर्ने।
- अभियोजनलाई सहयोगी हुने नजीरहरू तथा नेपालले अनुमोदन गरेका अन्तर्राष्ट्रिय कानूनका विषयको विवेचना गर्न सकिने अवस्थामा त्यसको प्रयोग गर्ने।
- पीडित वा बालबालिकाको उमेर यकिन गर्न वा कसूरसँग सम्बन्धित अन्य प्रमाण सङ्कलन गर्न आवश्यक देखिएका स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित वा विधि विज्ञानसँग सम्बन्धित निकायको सहयोग अनिवार्य रूपमा लिएरमात्र अभियोगपत्र दायर गर्ने।
- पीडितसँग नियमित सम्पर्कमा रही मुद्दाका सन्बन्धमा भएका प्रगतिहरूको जानकारी निरन्तर रूपमा दिने।
- अभियोगपत्रमा बालिका गर्भवती छ वा छैन भन्ने बारेमा स्पष्ट खुलाउने।

३.३ न्याय निरूपण अधिकारीहरूको (न्यायाधीश तथा अदालतका कर्मचारी) भूमिका

- म्याद थप गर्दा नै बालविवाहको अभियोगमा उपस्थित केटा र केटीको उमेर यकिन भएको अवस्थामा मात्र म्याद थप गर्नुपर्दछ। यकिन नभएको अवस्थामा खुलाउन लगाई मात्र थप प्रक्रिया अगाडि बढाउन निर्देशन दिनु पर्दछ।
- बालविवाहको अभियोग लागि केटा र केटीमात्र उपस्थित गराईएको अवस्थामा बाल इजलास तथा बन्द इजलास मा मुद्दाको सुनुवाई गर्नुपर्दछ।

- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दालाई प्राथमिकतामा राखी वा निरन्तर सुनुवाईमा राखी छिटो छरिटो रूपमा न्याय सम्पादन गर्ने।
- पीडितको उमेर, आर्थिक, सामाजिक, स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थालाई समेत ध्यान दिई अन्तरिम राहत, क्षतिपूर्तिका लागि आवश्यक आदेश दिने।
- बालविवाहको अभियोगमा उपस्थित गराईएका केटा तथा केटी दुबै परिवारमा घुलमिल भई पीडित बालिकालाई असर पर्न सक्ने अवस्था ध्यानमा राखी उपयुक्त आदेश दिने।
- पीडितको उमेरजन्य आवश्यकता, शारीरिक, आर्थिक, सामाजिक, शैक्षिक तथा मनोसामाजिक अवस्था र पारिवारिक पुनःएकीकरण हुनसक्ने वा नसक्ने अवस्थासमेतलाई विचार गरी संरक्षणात्मक आदेश दिने: जस्तै मनोसामाजिक परामर्श सेवा दिन, प्रजनन स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन, सामाजिक पुनर्स्थापनाको व्यवस्थापन गर्न, तत्काल राहत तथा मौद्रिक क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउन आदेश दिने।
- शारीरिक सम्बन्ध रहेको कारण केटीले गर्भधारण गरेको अवस्थामा कानूनी तथा व्यावहारिक समस्या उत्पन्न हुन सक्ने अवस्थालाई विचार गरी बालबालिकाका हकहित संरक्षण हुने गरी तत्काल गर्नुपर्ने आदेशहरू दिने।
- बालविवाहसम्बन्धी मुद्दाको छिनोफानो गर्दा राष्ट्रिय कानूनका अतिरिक्त आवश्यक भएमा मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय कानून, मापदण्ड, विधिशास्त्र तथा असल अभ्यासहरूको आधार लिन सक्ने।

३.४ स्वास्थ्यकर्मी तथा विधिविज्ञान विभागको भूमिका

बालविवाह तथा यससँग जोडिएका अन्य कसूरजन्य कार्य जस्तै जवर्जस्ती करणी, गर्भपतन, हिंसाजन्य कार्य जस्ता कसूरको यकिन गर्ने मुख्य आधार स्वास्थ्य परिक्षण तथा विधिविज्ञान नै भएको हुँदा ती विषयसँग सम्बन्धित निकायहरूको भूमिकालाई सक्रिय बनाईनु जरूरी छ। परिक्षणमा नपठाउने, पठाए पनि प्रमाण बिग्रने वा काम नलाग्ने गरी पठाउने, परिक्षणको लागि पठाइएको नमूना अपर्याप्त हुने, प्रतिवेदन समयमा नआउने, प्राप्त भएको प्रतिवेदन पनि स्पष्ट र न्यायको रोहमा उपयोगी हुन नसक्ने जस्ता अनेकौं समस्याहरू विद्यमान रहेका छन्। तसर्थ यस्ता समग्र समस्याहरूको समाधान निकाल्न सरोकारवाला निकायहरूबीच समय समयमा समन्वय हुन सक्ने गरी संयन्त्रको विकास गर्ने र अनुसरण गर्ने पद्धति विकास गर्नुपर्ने देखिन्छ।

३.५ स्थानीय निकाय तथा पदाधिकारीहरूको भूमिका

नयाँ संविधान र यस अनुरूप राज्यको संरचनामा भएको परिवर्तनले स्थानीय निकायहरूलाई प्रभावकारी र अधिकार सम्पन्न बनाएको पाईन्छ। बालविवाह र बालबालिकासम्बन्धी विषय नितान्त सामाजिक परिवेशका कुराहरू हुन्। कस्तो सामाजिक एवम् सांस्कृतिक संरचनामा हाम्रो समाजको विकास भएको छ सोही अनुरूपमा राज्यका जिम्मेवार निकायहरूले समाजमा रहेका विकृति र कुसंस्कारहरू परिवर्तन एवम् परिमार्जन गर्दै जानुपर्ने हुन्छ। बालविवाह, बहुविवाह, हाडनातामा हुने विवाह जस्ता विषयमा समाजमा जनचेतना जगाउने मुख्य भूमिका अब स्थानीय निकायको हुने र स्थानीय निकायले नै नागरिकहरूमा यसबारे पर्याप्त जानकारी गराउने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गराउने कार्य गर्नु पर्दछ।

३.६ अन्य निकाय तथा पदाधिकारीहरूको भूमिका

बालविवाहको विषयमा अन्य निकाय तथा पदाधिकारीहरू जस्तै: गैरसरकारी संस्था, सामाजिक संजाल संचालकहरू, प्रतिनिधिहरू, शैक्षिक संस्थाहरू, सामाजसेवी तथा सामाजिक कार्यकर्ताहरूले बालविवाहलगायत यससँग आबद्ध हुने समस्या र समाधानका उपायहरू सम्बन्धमा आवश्यक पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ।

विवरणहरू

उच्च अदालतबाट सङ्कलन गरिएका मुद्दाहरूको विवरण

क्र.सं.	अदालत	संख्या
१	तुल्सीपुर	१
२	सुर्खेत	३
	जम्मा	४

जिल्ला अदालतबाट सङ्कलन गरिएका मुद्दाहरूको विवरण

क्र.सं.	अदालतहरू	संख्या
१	भोजपुर	३
२	धनुषा	१
३	महोत्तरी	१
४	काठमाडौँ	४
५	कास्की	२
६	लमजुङ	१
७	गोरखा	१
८	स्याङ्जा	१
९	बागलुङ	२
१०	रोल्पा	२
११	बाँके	१
१२	सुर्खेत	६
१३	कालिकोट	२
	जम्मा	२७

प्रकाशन संख्या: ८८

राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल

मनमैजु, 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

सिटी अफिस:

हरिहरभवन, ललितपुर

फोन नं. ९७७-१-५५४९०५७