सर्वोच्च अदालत, संयुक्त इजलास
मानननीय न्यायाधीश श्री कल्याण श्रेष्ठ
माननीय न्यायाधीश श्री राजेन्द्र प्रसाद कोइराला
आदेश

सम्वत् २०६३ सालको रिट नं. WO-०७५७

बिषय :- परमादेश ।

डडेल्धुरा जिल्ला, अजैमेरु गा.वि.स.वडा नं.८ बस्ने लक्ष्मी देवी धिक्त	१	
काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं.११ स्थित महिला कानून तथा विकास मञ्च तथा आफ्नै तर्फबाट समेत मञ्चका अध्यक्ष अधिवक्ता सपना प्रधान मल्ल	१	
ऐ. स्थित महिला, कानून तथा विकास मञ्च तथा आफ्नै तर्फबाट अधिवक्ता मीरा ढुंगाना	१	
का.जि.का.म.न.पा.वडा नं.३३ ज्ञानेश्वर बस्ने मेलिशा उप्रेती	१	
भक्तपुर जिल्ला, दधिकोट गा.वि.स.वडा नं.५ स्थित काठमाडौं स्कूल अफ ल को महिला कानूनी सहायता क्लिनिकमा कार्यरत अधिवक्ता शर्मिला पराजुली	१	निवेदक
भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर थिमी नगरपालिका वडा नं.१६ लोकन्थली बस्ने अधिवक्ता ओम अर्याल	१	
जनहित संरक्षण मञ्च (प्रो पब्लिक) का तर्फबाट र आफ्नो हकमा समेत का.जि.का. म.न.पा.वडा नं.३३ बस्ने अधिवक्ता रमा पन्त खरेल	१	
का.जि.का.म.न.पा.वडा नं.११ स्थित महिला, कानून र विकास मञ्च तथा आफ्नै तर्फ बाट अधिवक्ता लोकहरी वस्याल	१	
का.जि.का.म.न.पा.वडा न. १५ बस्ने अधिवक्ता पूर्णा श्रेष्ठ	१	

विरुद्ध

नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सिंहदरवार	१	
नेपाल सरकार, स्वास्थ्य, जनसंख्या तथा वातावरण मन्त्रालय, रामशाहपथ	१	
नेपाल सरकार, कानून, न्याय तथा संसदीय व्यवस्था मन्त्रालय, सिंहदरबार	१	
नेपाल सरकार, महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालय	१	
नेपाल सरकार, स्थानिय विकास मन्त्रालय, पुल्चोक	१	
नेपाल सरकार, कानून सुधार आयोग, काठमाडौं	१	विपक्षी
अन्तरिम व्यवस्थापिक संसद, सिंहदरवार, काठमाडौं	१	
नेपाल सरकार, स्वास्थ्य सेवा विभाग टेकु, काठमाडौं	१	
नेपाल सरकार, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा टेकु, काठमाडौं	१	
नेपाल सरकार, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र टेकु, काठमाडौं	१	

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा ३२ र १०७(२) वमोजिम यस अदालतमा परेको प्रस्तुत रिट निवेदनको संक्षिप्त तथ्य एवं आदेश यस प्रकार छ:-

हामी निवेदकहरू महिलाको मानव अधिकारको संरक्षण सम्बर्द्धन, महिला बिरुद्धका भेदभावकारी कानूनहरू विरुद्ध सार्वजनिक सरोकारको मुद्दा दायर गर्ने, लैङ्गिक न्याय लगायतका सार्वजनिक हक हितको संरक्षणमा तथा वैयक्तिक अधिकारको संरक्षणमा क्रियाशिल व्यक्ति हौं । त्यसैगरी म निवेदिका लक्ष्मीदेवी धिक्त सामाजिक चेतनाबाट पिछडिएको डडेल्धुरा जिल्लाको अन्यन्त गरिब परिवारकी महिला हुँ । शिक्षा, दिक्षा र चेतनाको अभावमा अनावस्यक संख्यामा बच्चा जन्माउने कुरा महिलाको प्रजनन अधिकारको कुरा हो भन्ने जानकारीको अभावमा म बाट ५ वटा सन्तानको जायजन्म भई सकेको छ । त्यसपछि पनि गर्भ रहन गएकोले सो गर्भपतन गराउने सर-सल्लाह गर्दा सरकारी अस्पतालमा कानूनी रुपमा नै गर्भपतन गराउने व्यवस्था भै सकेको छ भन्ने कुरा जानकारी पाएपछि पतिसँगै डडेल्धुरा अस्पतालमा गर्भपतन गराउन गएकीमा गर्भपतन सेवा वापत रु.१,१३०।- मागिएको थियो । तत्काल म सँग सो रकम नहुँदा कानूनले प्रदान गरेको सेवा उपयोग गर्नबाट म बञ्चित भई अनिच्चित गर्भ बोकी सन्तान जन्माउने स्थिती सृजना भएको छ । यसरी प्रचलित कानूनले प्रदान गरेको प्रजनन स्वास्थ्य लगायतका अन्य मौलिक एवं कानूनी अधिकारको हनन भएकोले अन्यायमा परी उपस्थित भएकी छु ।

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 ले प्रचलित कानून बमोजिम बाँहेक कुनै पनि व्यक्तिको ज्यान वा वैयक्तिक स्वतन्त्रता हरण गरिने छैन भन्ने व्यवस्था गरेको छ । यसै सम्बन्धमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट सूर्य प्रसाद ढुंगेल बिरुद्ध गोदावरी मार्वल्स भएको मुद्दामा जीवनको अधिकारलाई सुनिश्चित गरेको छ । नेपाली समाजमा गर्भपतनको अधिकारको बारेमा जानकारी नहुनाको कारणले गर्भपतनको सेवा सर्वसुलभ र पहुँचयोग्य नभई अनिच्छित गर्भ बोक्न पर्ने र कतिपय अवस्थामा त्यसकै कारणले मृत्यु समेत हुने गरेको छ । गर्भपतन वा गर्भपतनसँग सम्बन्धित सेवा प्रदायकले जथाभावी शुल्क लिने र असुरक्षित गर्भपतनको कारणले ज्यानै जाने गरेका घटनाहरू पनि प्रकाशनमा नआएका होइनन् । यसरी असुरक्षित गर्भपतनका कारणले महिलाको सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने अधिकारको गम्भिर उल्लंघन भै रहेको एवं मुलुकी ऐनमा भएको ११ औं संशोधनद्वारा गर्भपतन सम्बन्धमा केही सुधारात्मक व्यवस्था गरेको भएता पनि सो समेत पूर्ण रुपमा कार्यान्वयन हुन नसकेको अवस्थामा हामीले सम्बन्धित निकायमा सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई विस्तार गरी सर्वसुलभ र पहुँचयोग्य (Affordable and Accesable) बनाउन अनुरोध गरेका थियौं । गर्भपतनको अधिकार सर्वसुलभ एवं पहुँचयोग्य नहुनाले पिडित महिलाहरूको सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने अधिकार तथा आत्मनिर्णयको अधिकारको हनन भएको छ ।

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा १३ को उपधारा १ मा समानताको हकको व्यवस्था भई सवै नागरिक कानूनको दृष्टिमा समान हुने छन, कसैलाई पनि कानूनको समान संरक्षणबाट बञ्चित गरिने छैन भन्ने व्यवस्था गरेको छ । सोही धाराको उपधारा ३ मा नागरिकहरूको बीचमा धर्म, वर्ण, जात जाति, लिङ्ग, उत्पत्ति, भाषा वा वैचारिक ब्याख्यान मध्ये कुनै आधारमा भेदभाव गरिने छैन तर महिला, दलित, आदिवासी जनजाती, मधेशी वा किसान, मजदुर वा आर्थिक सामाजिक दृष्टिले पिछडिएको वर्ग र बालक वृद्ध, तथा अपाङ्ग शारीरिक वा मानसिक रुपले अशक्त व्यक्तिको संरक्षण, सशक्तिकरण वा विकासको लागि कानूनद्वारा बिशेष व्यवस्था गरिनेछ भन्ने व्यवस्था गरेको कारणले पनि कुनै पनि आधार वा कारणबाट संविधान तथा कानूनद्वारा प्रदत्त अधिकारको उपभोग गर्नबाट कुनै पनि नागरिकलाई बञ्चित गरिनु हुँदैन । गरीबीको कारणले संविधान तथा कानूनद्वारा प्रदत्त गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारको उपभोग गर्नबाट बञ्चित रहनु समानताको सिद्धान्तको बिपरीत छ । नेपालका अधिकांश महिलाहरूलाई गर्भपतन सम्बन्धी कानूनी अधिकारको जानकारी नभएको, गर्भपतन गराउँदा तिर्नुपर्ने सेवा शुल्क बुझाउन नसकेको कारणले वा सम्बन्धित जिल्लामा गर्भपतन सेवा उपलब्ध नहुनुको कारणले गर्भपतन गर्न नसकि अनिच्छित गर्भलाई निरन्तरता दिनुपर्ने समस्याबाट पीडित रहेका छन् । यस्तो हुनु भनेको महिलाहरूले सम्मानपूर्बक बाँच्न पाउने अधिकार, स्वतन्त्रता तथा आत्मनिर्णयको अधिकारको दमन हुनु हो ।

आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि, १९६६ को धारा १ ले सबै व्यक्तिलाई आत्मनिर्णयको अधिकार प्रदान गरेको तथा १९६६ कै नागरिक तथा राजनैतिक अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धिले समेत आत्मनिर्णयले अधिकारलाई सुनिश्चितता प्रदान गरेको छ । गर्भपतनको अधिकार महिलाको आत्म निर्णयको अधिकार अन्तर्गत नै पर्ने अधिकार हो । गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको आत्म निर्णय कै अधिकार भएपनि यसलाई मुलुकी ऐनको ११ औं संशोधनले महिलाको प्रजनन अधिकारको रुपमा मान्यता दिएको छ । तथापि विद्यमान नेपाल कानूनले नेपाल पक्ष भएका मानव अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि तथा सम्झौता अनुसारको मापदण्ड आत्मसाथ गरी महिलाको प्रजनन अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न सकिरहेको छैन ।

नेपालको अन्तरिम संविधानले गोपनियताको हकलाई मौलिक हक अन्तर्गत राखी कुनै पनि व्यक्तिको जीउ, आवास, सम्पत्ति, लिखत, पत्राचार वा सूचनाको गोपनियता कानूनद्वारा तोकिएको अवस्थामा बाहेक अनतिक्रम्य हुनेछ भनी उल्लेख गरेको अवस्थामा नेपालका सरकारी अस्पतालहरूमा गर्भपतन सेवा लिन आएका महिलाहरूले सेवा माग फाराम भरी सेवा लिने समय निर्धारण गर्ने, अस्पतालमा दिनमा निश्चित कोटा निर्धारण गर्ने र कोटा भन्दा बेसी भएमा सेवा नदिने, खुल्ला रुपमा फाराम भर्न लगाउने जस्ता कार्यले महिलाको गोपनीयता भंग हुने मात्र नभई कानूनी समयावधि भित्रै गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारबाट समेत बञ्चित हुने अवस्था सिर्जना भएको छ ।

नेपालमा गरिएको एक अध्ययनले औसतमा ५० प्रतिशत मातृ मृत्युको कारण असुरक्षित गर्भपतन नै भएकाले नेपालमा गर्भपतनलाई कानूनी मान्यता प्रदान गरेको हो । तर नेपालको भौगोलिक विशिष्टताको कारणबाट गर्भपतन सम्बन्धी विद्यमान सेवा पद्धति पर्याप्त नभई रहेको अवस्थामा कानूनद्वारा निषेधित नगरिएको तर सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रक्रिया, २०६० ले Medical Abortion प्रतिवन्धित गरिनु कानूनको मुल्य र मान्यता बिपरीत रहेको छ । सुरक्षित गर्भपतन सेवा नेपालमा जुन जुन जिल्लामा उपलब्ध छन्, त्यसमा पनि उक्त सेवा शहरमा मात्र केन्द्रित रहेको देखिन्छ । ग्रामिण इलाकामा बसोवास गरेका महिलाहरूको गर्भपतनको अधिकार सुनिश्चित हुन नसक्नु स्पष्ट कानूनी एवं कार्यविधिगत व्यवस्थाको अभावले आम महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बद्ध गर्भपतनको अधिकार सुनिश्चित हुन सकेको छैन ।

अतः यस्तो परिस्थितिमा गरीब महिलाहरू या त अनिच्छित गर्भलाई निरन्तरता दिन बिवश छन्, या असुरक्षित गर्भपतनको शिकार हुन बाध्य छन् । अर्को तर्फ गर्भपतनले कानूनी मान्यता पाएको जानकारी नहुनुले संविधानद्वारा प्रदत्त सूचनाको हक समेत उल्लंघन भएको छ । तसर्थ सुरक्षित र सुलभ गर्भपतनको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न छुट्टै स्पष्ट बिशेष सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी कानूनको निर्माण गर्नु भनी कानून तथा न्याय मन्त्रालयको नाउँमा परमादेशको आदेश जारी गरी पाउँ, उक्त ऐन नबनेसम्मको लागि विद्यमान गर्भपतन सम्बन्धी ऐनमा भएको व्यवस्थालाई सर्वसाधारण तथा सेवा प्रदायकहरूलाई जानकारी गराउन बिशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु र गर्भपतनको सेवालाई सर्वसुलभ र पहुँचयोग्य बनाउन केन्द्रीय स्तरमा आवश्यक कोषको निर्माण गरी गरिब तथा पिछडिएको महिलाहरूको गर्भपतनको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयको नाममा परमादेशको आदेश जारी गरी पाउँ । साथै गर्भपतन सेवा लिएका महिलाहरूको गोपनियता कायम राख्नु भनी विपक्षी सरोकारवाला निकायहरूको नाममा परमादेशको आदेश जारी गरी पाउँ । त्यस्तै गर्भपतन सेवालाई आम नागरिकको पहुचयोग्य बनाउन, तथा गर्भपतन गराए वापत लाग्ने अधिकतम शुल्क निर्धारण गर्नुका साथै तिर्न नसक्ने महिलालाई निःशुल्क गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउनु, जनचेतना फैलाउन आवश्यक कार्यक्रमहरू बनाई लागु गर्नु भनी विपक्षीहरूका नाउँमा परमादेशको आदेशका साथै निवेदक मध्येकी लक्ष्मीदेवी धिक्तको संवैधानिक तथा कानूनी हक हनन भएको कारणले व्यहोर्नु परेको शारीरिक, मानसिक तथा आर्थिक क्षतिको विचार गरी पीडितलाई आवश्यक क्षतिपूर्ती प्रदान गर्नु भनी विपक्षीका नाउँमा उचित आदेश जारी गरी पाउँ भन्ने समेत व्यहोराको रिट निवेदन पर्न आएको पाइन्छ ।

यसमा के कसो भएको हो ? निवेदकको माग बमोजिमको आदेश किन जारी हुन नपर्ने हो ? बाटाका म्याद बाहेक १५ दिन भित्र लिखित जवाफ पेश गर्नु भनी विपक्षीहरूका नाउँमा सूचना पठाई नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने समेत व्यहोराको यस अदालतबाट आदेश भएको रहेछ ।

यस कार्यालयको के कस्तो काम कारवाहीबाट निवेदकको के कस्तो हक अधिकारको हनन भएको हो, त्यसको स्पष्ट जिकिर नलिई बिना आधार र कारण यस कार्यालय समेतलाई प्रत्यर्थी बनाई दिइएको रिट निवेदन खारेजभागी छ। मुलुकी ऐनमा भएको एघारौं संशोधनले गर्भपतनलाई व्यवस्थित, मर्यादित र महिला हक अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने व्यवस्था गरिसकेको छ। सो व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गर्न आवश्यक कार्यविधि तय भई सो अनुरुप नेपाली महिलाले सेवा लिईरहेका छन्। कानूनी व्यवस्थालाई परिपालना गर्ने गराउने तर्फ नेपाल सरकारका सम्बद्ध निकाय क्रियाशील भैरहेको अवस्थामा सम्मानित अदालतबाट कुनै आदेश जारी हुनुपर्ने होईन। साथै नेपाल पक्ष भएको अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिको हैसियत प्रचलित कानूनमा के कस्तो हुने हो सो सम्बन्धमा नेपाल सन्धि ऐन, २०४७ को दफा ९ मा व्यवस्था भएको छ, तर सन्धिको बिषयलाई नै प्रत्यक्ष रुपमा अधिकार स्वरुप व्यक्तिले प्रयोग गर्न नसक्ने हुनाले अर्न्तराष्ट्रिय सन्धिको सन्दर्भ दिई दायर गरेको निवेदन जिकिर कानून सम्मत छैन। त्यस्तै कस्तो ऐन बनाउने वा संशोधन गर्ने भन्ने कुरा विधायिकाको एकलौटी अधिकारको बिषय भएको र त्यस्तो बिषयमा यस कार्यालयले नियमित गर्न नसक्ने हुँदा यस कार्यालयलाई विपक्षी बनाउनु पर्ने कुनै कारण र आधार नहुँदा रिट निवेदन खारेज गरी पाउँ भन्ने समेत व्यहोराको प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयको तर्फबाट लिखित जवाफ प्राप्त भएको छ।

यस मन्त्रालयको के कस्तो काम कारवाहीबाट निवेदकको के कस्तो हक हनन भएको छ भन्ने रिट निवेदनमा खुलेको छैन। यस अवस्थामा लिखित जवाफवालाको काम कारवाहीबाट विपक्षीको कुनै हक हनन नभएकोले आधारहिन निवेदन खारेज गरी पाउँ भन्ने समेत व्यहोराको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको तर्फबाट लिखित जवाफ प्राप्त भएको छ।

व्यवस्थापिका संसदलाई विपक्षी बनाउनु पर्ने कुनै कारण नै नभएको अवस्थामा परेको रिट औचित्यहिन हुँदा प्रथम दृष्टिमा नै खारेजभागी छ। नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा १६(२) मा प्रत्येक नागरिकले राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रुपमा पाउने हक हुनेछ भन्ने संवैधानिक व्यवस्था भएको पाईन्छ। उक्त व्यवस्था अनुरुप जनतालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने कानून बन्नु पर्ने अनिवार्यता रहन्छ। व्यवस्थापिका संसद कानून निर्माण गर्ने सन्दर्भमा अग्रसर रहने नभई नेपाल सरकार वा कुनै सदस्यबाट औपचारिक रुपमा विधेयक दर्ता हुन आएमा त्यसलाई व्यवस्थापन विधि अनुरुप पारित गर्ने दिशामा क्रियाशील हुने संवैधानिक निकाय भएकोले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको किटानी र त्यसलाई राज्यले निशुल्क उपलब्ध गराउने सन्दर्भमा सरकारको आर्थिक क्षमतालाई समेत दृष्टिगत गरी सरकारी विधेयक नै प्रस्तुत हुनुपर्ने अवस्था पर्दछ। यो यथास्थितिलाई मध्यनजर नराखी अनावश्यक रुपमा विपक्षी बनाउनै नपर्ने व्यवस्थापिका संसदलाई विपक्षी बनाइएको हुँदा प्रस्तुत रिट निवेदन खारेज गरी पाउँ भन्ने समेत व्यहोराको व्यवस्थापिका संसदको तर्फबाट पर्न आएको लिखित जवाफ छ।

मुलुकी ऐन एघारौं संशोधनद्वारा संशोधित ज्यान सम्बन्धीको महलको २८ ख नं.मा निश्चित प्रकृयाका आधारमा निर्धारित योग्यता पुगेका इजाजतपत्र प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले सम्बन्धित महिलाको मन्जुरीले गर्भपतन गराउन सक्ने कानूनी व्यवस्था गरेको छ। उक्त गर्भपतन सेवाको प्रकृयाको लागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रकृया, २०६० ले प्रकृया निर्धारण गरेको छ। उक्त कार्यविधिको दफा १४(१) मा "स्वास्थ्य संस्था, चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीले सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराए वापत सेवा उपभोग गर्ने व्यक्तिसँग सेवा शुल्क लिन सक्नेछ" भन्ने व्यवस्था उल्लेख छ। कार्यविधिले तोके वमोजिमको योग्यता पुगेका सूचिकृत स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाले उक्त सेवा प्रदान गर्न सक्ने गरिनुको कारण पनि सेवाको पहुँच सर्वसाधारण सवैमा पुगोस भन्ने हो। त्यसरी सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट समेत सेवा प्रदान गर्दा निश्चित सेवा शुल्क तोक्नु पर्ने आवश्यकता भएको र त्यसरी शुल्क तोक्दा औषधी समेत रु. १०,०००।- मा नबढ्ने गरी भौगोलिक क्षेत्रका आधारमा लाग्न सक्ने खर्च समेतका आधारमा शुल्क निर्धारण गरिएको हो। आर्थिक अवस्थाका कारण शुल्क तिर्न नसक्नेहरूका लागि निशुल्क सेवा प्रदान हुने गरेको र उक्त कार्यलाई अझ प्रभावकारी वनाउन पहल गरिने नै छ, सेवा विस्तारको हकमा २०६३ चैत्र १९ सम्म ३५९ जना डाक्टरहरूलाई तालिम प्रदान गरी सेवा प्रदान गर्नको लागि सूचिकृत गरिएको छ। हालसम्म रुकुम, रोल्पा, सल्यान, तेह्रथुम, कालिकोट बाहेकका ७० जिल्लामा यो सेवा बिस्तार भैसकेको छ। त्यसै गरी जनचेतना अभिवृद्धिको लागि विभिन्न सञ्चार माध्यमहरूबाट बर्षमा १० पटक सन्देश प्रवाह गरिएको छ। साथै गरिब महिलाले सेवा लिनको लागि छुट्टै कोष खडा गरी असमर्थ पक्षलाई सहयोग गर्ने सम्बन्धमा यो विभागको

सकारात्मक सोचाई राखेको छ । सेवा लिने महिलाको विवरण गोप्य राख्ने व्यवस्था गरिएको हुँदा समेत प्रस्तुत रिट निवेदन खारेज गरी पाउँ भन्ने समेत व्यहोराको स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको तर्फबाट पर्न आएको लिखित जवाफ देखिन्छ ।

स्थानीय निकायले स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ ले निर्दिष्ट गरेका स्वास्थ्य सम्बन्धी कामहरू आ-आफ्नो साधन र श्रोतले भ्याएसम्म गरी आएका छन् । त्यसैले रिट निवेदनमा यस मन्त्रालयलाई विपक्षी बनाउनु पर्ने नै देखिदैन र विपक्षी नै बनाउन नपर्ने निकायलाई विपक्षी बनाई दायर गरिएको निवेदन स्वत: बदरभागी छ, बदर गरी पाउँ भन्ने समेत व्यहोराको स्थानीय विकास मन्त्रालयको तर्फबाट पर्न आएको लिखित जवाफ छ भने विपक्षी रिट निवेदकले निवेदन पत्रको कुनै पनि प्रकरणहरूमा यस मन्त्रालयले गर्नुपर्ने कुन काम नगरेको वा नगर्नु पर्ने कुन काम गरेको कारणबाट निजको मौलिक वा संवैधानिक वा कानूनी हकमा आघात पुगेको छ भनी खुलाउन सकेको देखिन्न । निवेदन व्यहोरा मनोगत छ । अत: रिट निवेदन खारेज गरी पाउँ भन्ने समेत व्यहोराको महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयको तर्फबाट लिखित जवाफ पर्न आएको छ ।

गर्भपतन सम्बन्धमा मुलुकी ऐन ज्यान सम्बन्धीको २८ ख नं. एघारौ संशोधनद्वारा थप भई कार्यान्वयन समेत भै सकेको छ । सो व्यवस्थाबाट राज्यका तर्फबाट महिलाको प्रजनन अधिकारलाई सम्मान गरिएको पुष्टि हुन्छ । त्यति मात्र होईन, नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा २० मा महिलाको हकलाई मौलिक हकका रुपमा स्थापित गरिएको छ । ऐ. संविधानको भाग ४ मा महिलाको विशेष हक हितको संरक्षणका लागि समेत विविध व्यवस्था गर्न राज्यको दायित्व, निर्देशक सिद्धान्त तथा नीतिहरू निर्धारण गरिएका छन् । यसरी निवेदकले उठाएको बिषयलाई सम्वोधन गर्ने गरी विभिन्न कानूनी व्यवस्थाहरू विद्यमान रही रहेको अवस्थामा निवेदन दावी कानून सम्मत नहुँदा प्रस्तुत रिट निवेदन खारेजभागी छ । खारेज गरी पाउँ भन्ने समेत व्यहोराको कानून, न्याय तथा संसदीय व्यवस्था मन्त्रालयको तर्फबाट लिखत जवाफ पर्न आएको छ ।

नियम बमोजिम दैनिक पेशी सूचिमा चढी पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा निवेदक तर्फबाट उपस्थित विद्वान अधिवक्ताहरू पूर्णमान शाक्य, नरेन्द्र प्रसाद पाठक, मिरा ढुंगाना, प्रकाशमणि शर्मा, कविता पाण्डे, सविन श्रेष्ठ, लोकहरी वस्याल समेतले प्रजनन स्वास्थ्यको हक मौलिक हक भएकोले त्यो हकको प्रचलन गराउन आवश्यक पूर्वाधार र सुविधाको व्यवस्था गर्नु राज्यको दायित्व हुन्छ । त्यस्तै गर्भपतन सम्बन्धी कुरालाई मुलुकी ऐन ज्यान सम्बन्धीको महलमा गरिएको संशोधनले केही खुकुलो पारेको भएपनि Comprehesive Legislation को व्यवस्था गर्न नसकेको हुँदा छुट्टै ऐन निर्माण गर्नु भनी आवश्यक आदेश समेत जारी हुनुपर्दछ । त्यसको अतिरिक्त सुरक्षित गर्भपतनको लागि आवश्यक स्रोत साधनको विनियोजन गरी जनशक्तिको व्यवस्था गर्नुका साथै जनचेतना अभिबृद्धि गराउने कार्य गरी गर्भपतन सेवालाई लक्षित वर्गसम्म पुऱ्याउनु भनी विपक्षीहरूको नाउँमा आदेश जारी हुनुपर्दछ । ज्यान सम्बन्धीको महलको व्यवस्थाले गर्भपतनलाई फौजदारी कानूनको विषय बनाएकोमा उक्त प्रावधान समेत आधुनिक अवधारणासँग तादात्म्यता राख्ने देखिदैन । अब गर्भपतनलाई परम्परागत कानूनको विषयको रुपमा हेर्नुको सट्टा अधिकारवादी दृष्टिकोणबाट हेर्नु पर्दछ । सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी हक नागरिक तथा राजनीतिक हक नभई सामाजिक र आर्थिक प्रकृतिको हक भएकोले यसको नेपाल जस्तो देशमा झन बढी महत्व रहेको छ । मौलिक हकको रुपमा रहेको हकलाई प्रचलनको लागि शुल्क तिर्न नसकेको कारणले सो सुविधा लिनबाट कोहीपनि बञ्चित हुन पुग्दछ भने त्यो अवस्था भनेको मौलिक हक प्रचलनको लागि इन्कार गरे सरह हुन जान्छ । त्यस्तै जनचेतनाका कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा लागू नगरिँदा सुरक्षित गर्भपतन गर्नपाउने हकबाटै ग्रामिण महिलाहरू बञ्चित हुन पुगेका छन् । प्रस्तुत मुद्दाकी निवेदीका लक्ष्मीदेवी धिक्तले आर्थिक कठीनाईका कारण गर्भपतन सेवा लिन नसकेबाट निजलाई पर्न गएको मानसिक तथा शारीरिक क्षतिको क्षतिपूर्ति समेत दिलाउने आदेश बहस गर्नु भयो । विपक्षी नेपाल सरकारको तर्फबाट उपस्थित विद्वान नायव महान्यायाधिवक्ता कुमार चुडालले सुरक्षित गर्भपतन गर्नपाउने हक महिलाको महत्वपूर्ण हक हो । राज्यको श्रोत साधन एवं क्षमताले भ्याए सम्म नेपाल सरकारले सो तर्फ काम गरिरहेकै छ । साथै सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई प्रभावकारी बनाउनको लागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रकृया, २०६० समेत बनाई कार्यान्वयन गरिएको हुँदा रिट निवेदकको माग बमोजिम आदेशहरू जारी हुन पर्ने अवस्था नहुँदा रिट निवेदन खारेज हुनु पर्दछ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो ।

दुबै तर्फबाट उपस्थित कानून व्यवसायीहरूको बहस जिकीर समेत सुनी निवेदन व्यहोरा एवं लिखित जवाफहरूको रोहमा प्रस्तुत मुद्दामा निम्न प्रश्नहरूमा विचार गर्नुपर्ने देखियो-

(१) प्रस्तुत निवेदन गर्ने हकदैया निवेदकहरूलाई छ वा छैन ?

(२) गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको हक हो वा होइन ?

(३) महिलाको मानव अधिकार र कानूनी हकहरूसँग गर्भपतनको के कस्तो सम्बन्ध छ ?

(४) गर्भपतनलाई पहुँचयोग्य र सर्वसुलभ गरी पाउने निवेदकको हक छ वा छैन ?

(५) माग बमोजिम गर्भपतन सम्बन्धी छुट्टै कानून बनाउन आदेश जारी गर्नुपर्ने हो वा होइन ?

(६) निवेदक मध्येकी लक्ष्मीदेवी धिक्तले क्षतिपूर्ति पाउनु पर्ने हो होइन ?

(७) माग बमोजिम आदेशहरू जारी हुनुपर्ने हो होइन ?

सर्वप्रथम पहिलो प्रश्नतर्फ प्रस्तुत रिट निवेदन दायर गर्ने हकदैया निवेदकहरुलाई छ वा छैन भन्ने तर्फ विचार गर्दा, प्रस्तुत निवेदन सार्वजनिक सरोकारको मुद्दाको रुपमा नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा १०७(२) अन्तर्गत सार्वजनिक सरोकारको विभिन्न फाँटमा काम गर्ने विभिन्न संस्थाहरू, त्यसका पदाधिकारीहरू, कानून व्यवसायीहरू र प्रस्तुत निवेदनमा उल्लेखित गर्भपतन सेवामा पहुँच नपाएका प्रभावित व्यक्ति समेत भई संयुक्त रुपमा पर्न आएको छ। यस निवेदनमा खास गरी महिला कानून तथा विकास मञ्चका अध्यक्ष सपना प्रधान मल्ल तथा अन्य पदाधिकारीहरू तथा अधिवक्ताहरू, प्रो.पब्लिक संस्था तथा अन्य अधिवक्ताहरूको अतिरिक्त गर्भ सम्बन्धी समस्याबाट प्रभावित व्यक्ति लक्ष्मीदेवी धिक्त स्वयं संलग्न भै महिलाका प्रजनन समस्याहरू खास गरेर गर्भपतन सम्बन्धी समस्याहरूको संवोधनको लागि विभिन्न मागहरू सहित प्रस्तुत निवेदन परेको देखिन्छ। निवेदक अधिवक्ताहरूले महिलाको कानूनी अधिकार र लैङ्गिक न्यायको क्षेत्रमा क्रियाशील संस्थाहरूको प्रतिनिधित्व गरिरहेको देखिएकोले सार्वजनिक सरोकारको विषय खास गरी महिला हकको बिषयमा सार्वजनिक सरोकारको प्रतिनिधित्व गर्न सक्ने अवस्था देखिएको र खास गरेर प्रभावित व्यक्तिको रुपमा निवेदक मध्येकी लक्ष्मीदेवी धिक्तले आफ्नै व्यक्तिगत हक र हितको प्रश्न उठाई उपचार समेत माग गरिरहनु भएको देखिएकोले प्रभावित व्यक्तिहरूको खास समस्याको अतिरिक्त महिलाको गर्भपतन सम्बन्धी समस्यालाई समग्र रुपमा संवोधन गराई माग्न प्रस्तुत निवेदन पर्न आएको देखिन आउँछ। निवेदकहरूबाट महिला अधिकार, मानव अधिकार, लैङ्गिक न्यायका विभिन्न क्षेत्रमा विद्यमान समस्याबारे सार्वजनिक हक सरोकार देखाई परेको विभिन्न निवेदनको रोहमा यस अदालतले विभिन्न अवसरमा आवश्यक आदेश, निर्देश जारी गरी उपचार दिई आएको र प्रस्तुत निवेदनमा उठाइएको गर्भपतन सम्बन्धी समस्या अमूक महिलालाई मात्र परेको व्यक्तिगत समस्या मात्रै नभएर महिला वर्गको साझा र सार्वजनिक सरोकारको विषय भएको हुनाले समेत निवेदकहरूको हकदैया र सार्वजनिक हक सरोकारको विषयमा प्रतिनिधित्व गर्ने क्षमता वा हैसियतमा प्रश्न उठाउनु पर्ने स्थिति प्रस्तुत मुद्दामा देखिन आएन।

जहाँसम्म निवेदक मध्येका प्रभावित व्यक्ति लक्ष्मीदेवी धिक्तले आफ्नो हकमा गर्भपतन सेवा लिनलाई लाग्ने शुल्क आफूले तिर्न नसक्ने कारण देखाई सोबाट सिर्जित परिणामको लागि क्षतिपूर्ति समेतको माग गर्नु भएको छ तर निजले प्रस्तुत निवेदनको निर्णय गर्दाको अवस्थासम्म सुत्केरी भै बच्चा जन्माई सकेको हो वा होइन भन्ने स्थिति प्रष्ट भएको छैन। सुत्केरी भै सकेको भए गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउन आदेश गर्नुको औचित्य निजको हकमा समाप्त भै सकेको हुने हुँदा निजको माग निरर्थक भै सकेको त छैन भन्ने प्रश्न उठ्न नसक्ने देखिन्न।

सर्वप्रथम यस विषयमा नै विचार गर्नु उपयुक्त हुनेछ।

प्रस्तुत निवेदनमा गर्भपतन सेवालाई प्रभावकारी, भरपर्दो, कानून संगत, सहज, कम खर्चिलो र पहुँचयोग्य बनाउन माग गरिएकोले निवेदक लक्ष्मी देवी धिक्तले आफ्नो गर्भको अवस्था कस्तो छ भनी निर्णय हुँदाको अवस्थासम्म अद्यावधिक रुपमा देखाई रहनुको खास औचित्य देखिन्न। निवेदक लक्ष्मीदेवी कदाचित प्रसुती भै सकेको भए पनि निजले गरेको मागको सम्बन्धमा विचार गर्न बाधा पर्ने देखिन्न किनभने गर्भपतन सम्बन्धी प्रश्न नै यस्तो छ कि यो एक पटक मुद्दाको रुपमा अदालतमा प्रवेश गरी सकेपछि मुद्दामा लाग्ने औसत समयको अन्तरालमा गर्भवती भनिएका महिलाको प्रसुती भै सक्ने संभावना रहन्छ। गर्भ छिटो-छिटो हुर्किने र मुद्दा भने ढिलो गरी अघि बढ्ने गर्नाले मुद्दाको किनारा हुँदा सम्म गर्भ गर्भकै रुपमा कायम नरहेको कारणले न्यायिक उपचार दिन इन्कार गर्ने हो भने समस्याग्रस्त गर्भवतीले उपचार

नपाउने अवस्थाहरू धेरै हुन सक्दछन् । त्यसैले अदालतमा प्रवेश गर्दाको परिवेशमा र न्यायिक उपचार प्रदान गर्दाको अवस्थामा उत्पन्न परिस्थिति र असरहरूको समग्रतामा निवेदनमा उल्लेखित प्रश्नको संबोधन नगर्ने हो भने गर्भवतीहरूलाई गर्भपतन सेवा वा तत् जन्य कानूनी उपचारहरू पूर्णरुपेण इन्कार गरेको जस्तो हुन आउँछ, जुन सर्वथा उचित छैन ।

अब गर्भपतन गर्न पाउने महिलाको हक हो वा होइन भन्ने दोस्रो प्रश्नमा विचार गरौं- गर्भपतन भनेको स्वभाविक रुपमा जन्म हुनु अगावै भ्रुण अवस्थामा नै चिकित्सकीय वा शल्यक्रिया लगाएतको कृत्रिम वा बाह्य उपायद्वारा महिलाको गर्भ भित्रै हस्तक्षेप गरी बाहिर निकाल्ने प्रकृया हो । Cambridge Advanced Dictionary को अंग्रेजी संस्करणमा abortion[1] लाँई The intentional ending of a pregnancy, usually by a medical operation भनी परिभाषा गरिएको पाईन्छ । यौन क्रिया भएपछि गर्भधारणा हुने र गर्भधारण भएपछि नियमित रुपमा विभिन्न अंग प्रत्यङ्गहरूसहित विभिन्न चरणमा नवभ्रुण वा भ्रुणको रुपमा विकसित हुँदै गई अवधि पुगेपछि शिशुका रुपमा जन्मिने स्वभाविक प्रकृया हो । सो समय अगावै विभिन्न कारणले कतिपय अवस्थामा भ्रुण मृत हुने वा विकसित नहुने गर्दछ भने कतिपय अवस्थामा भ्रुणलाई जन्म दिन गर्भवती महिलाले नचाहने वा भ्रुणको कारणबाट गर्भवती आमाको जीवन खतरामा पर्न जान्छ । भ्रुण नै विकसित नभै मृत अवस्थामा रहेमा स्वास्थ्य उपचारको रुपमा गर्भबाट हटाउने कुरा स्वभाविक हुन्छ र त्यसमा कानूनको समस्या रहन्न । तर अनिच्छित गर्भाधान भएको वा आमाले धारण गरेको गर्भलाई तुहाउन चाहेको अवस्थामा भ्रुणको विकासशील अवस्था छँदै सो गर्न पाउँछ वा पाउँदैन भन्ने कुरा मुख्य विवादको विषय रहने गरेको पाईन्छ । गर्भ भित्र रहेको भ्रुणले जिवित जन्मी बाँच्न सक्ने संभावना नभएमा तथा गर्भवती महिलालाई गर्भमा रहेको भ्रुणको कारणबाट निजको शारिरीक एवं मानसिक स्वास्थ्यमा असर पर्ने भएमा स्वास्थ्य सम्बन्धी हस्तक्षेप गरी निकाल्ने कुरालाई अनिवार्य आवश्यकताको रुपमा सबै जसो न्यायिक प्रणालीमा स्थान दिइएको पाइन्छ । सो बाहेक सामान्य अवस्थामा रहेको भ्रुणलाई गर्भवती महिलाले स्वेच्छाले पतन गराउन सक्छ वा सक्दैन ? त्यस्तो गर्न समय तत्वको कहाँ सम्म सान्दर्भिकता रहन्छ, यस सम्बन्धमा भइरहेको कानूनी व्यवस्थाले कस्तो व्यवस्था गरेको छ भन्ने सम्बन्धमा मुलुकी ऐन ज्यान सम्बन्धी महलको २८क र २८ख मा भएको व्यवस्था हेर्नु पर्ने भएको छ ।

२८क. नं. ॥ ॥ **कसैले गर्भवती महिलालाई करकाप, धम्की, ललाई फकाई वा प्रलोभनमा पारी गर्भपतन गराउन हुँदैन । त्यसरी गर्भपतन गराउनेलाई देहाय बमोजिमको सजाय हुनेछ :-**

बाह्र हप्तासम्मको गर्भ भए एक वर्ष कैद..१

पच्चीस हप्तासम्मको गर्भ भए तीन वर्ष कैद..१

पच्चीस हप्ताभन्दा बढीको गर्भ भए पाँच वर्ष कैद १

२८ख. नं. ॥ ॥ **यस महलको २८ नम्बरमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि देहायका अवस्थामा नेपाल सरकारले तोके बमोजिमको प्रक्रिया अपनाई निर्धारित योग्यता पूरा गरेका इजाजतपत्र प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले गर्भपतन गराएकोमा यस महल बमोजिम गर्भ तुहाएको मानिने छैन**...

गर्भ बोक्ने महिलाको मञ्जुरीले बाह्र हप्तासम्मको गर्भपात गरेकोमा १

जबरजस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको अठार हप्तासम्मको गर्भ त्यस्तो गर्भ बोक्ने महिलाको मञ्जुरीले गर्भपात गराएकोमा २

गर्भपात नगराएमा गर्भ बोक्ने महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्न सक्तछ वा निजको स्वास्थ्य शारीरिक वा मानसिक रुपले खराब हुन सक्तछ वा विकलाङ्ग बच्चा जन्मन्छ भन्ने प्रचलित कानून बमोजिम योग्यता प्राप्त चिकित्सकको राय भई त्यस्तो महिलाको मञ्जुरीले गर्भपात गराएकोमा ३

[1] http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/abortion_1

गर्भलाई मानव जातिको सृष्टिको कारण र अस्तित्वको निरन्तरताको प्रकृयाको रुपमा हेरिन्छ । यसरी हेर्दा गर्भ भन्नु नै मातृत्वको द्योतक हो भन्ने देखिन्छ । सबै मानिसको पहिलो रुप नवभ्रुण वा भ्रुण नै हुने हुनाले भ्रुणको रक्षा गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । भ्रुणको यही महत्वलाई ध्यानमा राखी भ्रुण नै जीवन हो, भ्रुणको रक्षा गर्नु जीवनको रक्षा गर्नु हो र भ्रुणको हत्या गर्नु जीवन कै हत्या गर्नु हो भन्ने दृष्टिकोण एक थरीको छ भने अर्को थरीले मानव जीवनको लागि भ्रुण स्वभाविक कडी हो तापनि भ्रुणको अस्तित्व महिलाको शरीर भित्र हुन्छ, आमा बिना भ्रुणको अस्तित्व नरहने र गर्भसँग आमाको स्वास्थ्य र जीवनका अनेकौं जोखिम रहने हुनाले आमाको शारिरीक एवं मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण भन्दा भ्रुण प्राथमिक हुन सक्तैन । आमाको कारणले भ्रुण अस्तित्वमा रहने र आमाकै स्वास्थ्य वा हित विरुद्ध भ्रुणको अधिकार मान्ने हो भने आमा र भ्रुणको स्वार्थ बीच द्वन्द्वको स्थिति रहने, अझ भनौं भने भ्रुणको प्रभुत्व रहने कुरा मान्नु पर्ने हुन्छ, त्यस्तो स्थिति स्वयं जननीकै विरुद्ध हुने र आमालाई नै असुरक्षित बनाएर भ्रुण सुरक्षित बनाउन नसकिने हुनाले आमाको स्वेच्छा वा स्वास्थ्य वा अन्य हित समेतको आधारमा भ्रुणको पतन कानून बमोजिम वाञ्छित हदसम्म स्वीकार्य मानिनु पर्छ भन्ने तर्क गर्ने गरिएको छ ।

भ्रुणको रक्षा हुनुपर्छ र गर्भपतन गर्न पाउनु हुँदैन भन्नेहरू जीवन वादी (Pro life) र गर्भपतन गर्न पाउनु पर्छ भन्नेहरूलाई इच्छा वादी (Pro choice) भनी वर्गिकरण गर्ने गरिएको छ ।

यसरी यो विषयमा धार्मिक, दार्शनिक, चिकित्सा पद्दति र विभिन्न कानूनी रुपमा संसारको चेतनशील समाजका मतहरू बाझिएर रहेको पाइन्छ ।

जीवन वादीहरूको दृष्टिमा गर्भपतनलाई वैधता दिएमा यौन विकृति बढ्छ । गर्भपतनलाई परिवार नियोजनको माध्यम बनाउन सकिन्छ, मानव जीवनको अस्तित्व संकटमा पर्छ, जीवन रक्षा गर्ने राज्यको धर्मबाट च्यूत हुन्छ र स्वास्थ्य विज्ञानको विकासशील प्रकृतिले गर्दा स्वास्थ्य सम्बन्धी असुरक्षाको शिकार गर्भवतीहरू हुन्छन् भन्ने जस्ता तर्कहरू अघि सार्ने गरिएको पाईन्छ भने इच्छा वादी (Pro choice) ले गर्भपतनको अपराधिकरणले पनि यौन विकृति रोकिएको छैन, गर्भपतनले मानिसको अस्तित्व र भविष्य संकटमा पार्ने नभै गर्भधारण गर्ने आमाको शारिरीक र मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ, अरु मानिसको झैं आमाको पनि जीवनको रक्षा गर्नु राज्यको कर्तव्य हो, स्वास्थ्य विज्ञानमा हालका दिनमा भएका विकासले सुरक्षित रुपमा गर्भपतन गर्न सकिने हुनाले यो घातक मान्नु पर्ने अवस्था छैन भन्ने तर्कहरू मुख्य रुपमा अघि सार्ने गरिएको पाइन्छ ।

गर्भपतन गर्न गराउन पाउने वा नपाउने सम्बन्धमा मानिसहरूका आ-आफ्नो दृष्टिकोण रहनु स्वभाविक छ । मुख्यत: जीवनको प्रारम्भ कहिले हुन्छ ? भन्ने कुराबाट गर्भपतन सम्बन्धी कठोर वा नरम दृष्टिकोण निर्माण गर्न सहयोग गरेको पाइन्छ । जसै संभोग हुन्छ र गर्भधारण हुन्छ, जीवन थालनी तत्क्षण हुन्छ भन्ने जीवन वादीहरूको तर्क रहन गरेको छ भने भ्रुणले जन्मी सकेपछि बाहिर जिउन सक्ने क्षमता देखाएपछि मात्र त्यो जीवन हुन्छ, भ्रुणमा प्राण वा जीवन कहिलेदेखि शुरु हुन्छ भन्ने कुराको कुनै सर्वमान्य सिद्धान्त नभएकोले शुरु देखि नै जीवन मान्न पर्छ भन्न मिल्दैन भन्ने दृष्टिकोण प्रस्तुत गर्ने गरेको पाईन्छ ।

यथार्थमा जीवन कहिलेदेखि शुरु हुन्छ भन्न गाह्रो छ । गर्भधारणपछि भ्रुणको विकास सँग-सँगै जीवनको रुप ग्रहण हुने हो, तर भ्रुणको विकासको हरेक अवस्थालाई जीवन नै मान्ने हो भने त्यसको लागि वैज्ञानिक तथ्यको अतिरिक्त कानूनले पनि सो बमोजिमको मान्यता दिएको हुनुपर्ने हुन्छ । यथार्थमा न त विज्ञानले, न त कानूनले जन्मी नसकेको व्यक्तिको जीवनको अस्तित्वलाई स्वीकार गरेको देखिन्छ । हाम्रो संविधानले जन्मी नसकेको बच्चाको कुनै हकको विषयमा बोलेको देखिन्न, उसको संवैधानिक, धार्मिक, सम्पत्ति सम्बन्धी एवं अन्य हकहरू सँम्बन्धमा पनि बोलेको देखिन्न ।

यो प्रश्नमा अमेरिकी सर्वोच्च अदालतले सन् १९७३ मा Roe V. Wade[2] को मुद्दामा विशद चर्चा गर्दै भ्रुणलाई जीवन मान्न नसकिने निर्णय प्रदान गरेको छ ।

यसै सन्दर्भमा दक्षिण अफ्रिकाको उच्च अदालतले Christian Lawyers Association of South Africa and others vs. Minister of Health and Others को मुद्दामा १९९६ को Choice on Termination of pregnancy Act ले

[2] **Roe v. Wade,** 410 U.S. 113 (1973)

गर्भपतन गर्न पाउने अधिकारले संविधानको धारा ११ मा व्यवस्था गरेको **"प्रत्येक व्यक्तिलाई जीवनको अधिकार हुनेछ"** भन्ने व्यवस्थाको उल्लंघन भएकाले उक्त ऐनलाई असंवैधानिक घोषित गरी पाउँ भनी दर्ता भएको मुद्दामा अदालतले भ्रूणलाई स्वतन्त्र व्यक्तिको रुपमा व्यवहार गर्न नमिल्ने हुनाले उक्त ऐनले प्रदान गरेको प्रथम ३ महिनामा विना रोकतोक गर्भपतन गर्न पाउने र सो अवधि पछि केही सीमित अवस्थामा मात्र गर्भपतन गर्न पाउने गरी गरेको व्यवस्थाले संविधानले व्यवस्था गरेको हरेक व्यक्तिलाई जीवनको अधिकार हुनेछ भन्ने धारा ११ को व्यवस्थालाई उल्लंघन नगरेको हुँदा उक्त ऐन संविधानसँग प्रतिकूल नरहेको भनी बोलेको पाईन्छ । तर आमा र बच्चाको स्वास्थ्य एवं बच्चाको भविष्यको अवस्थालाई विचार गरी उक्त बच्चा जन्माउने नजन्माउने भन्ने अधिकार भने गर्भधारण गरेकी महिलामा रहन्छ समेत भनी बोलेको पाईन्छ ।

अष्ट्रियाको संवैधानिक अदालतले Erkentnisse und Beschluesse des Vertassungsgerichthofes (1974) को मुद्दामा पहिलो ३ महिनाको अवस्थामा गर्भपतन गर्न पाउने सम्बन्धमा भएका प्रतिवन्धहरूलाई हटाउने गरी बनाएको कानूनी व्यवस्थाले मानव अधिकार सम्बन्धी युरोपियन महासन्धि तथा राष्ट्रिय संवैधानिक कानूनले व्यवस्था गरेको जीवनको अधिकारलाई उल्लंघन गरेको हुँदा असंवैधानिक घोषित गरी पाउँ भनी मागदावी लिइएकोमा नजन्मेको व्यक्तिलाई व्यक्तिको रुपमा स्वीकार गर्न नमिल्ने हुँदा जीवनको अधिकार अन्तर्गत भ्रूणको अधिकार नपर्ने भनी उक्त व्यवस्था असंवैधानिक नभएको भनी फैसला गरेको पाईन्छ ।

मानिसको रुपमा जन्मिनु पूर्व गर्भ भित्रको विकासोन्मुख स्थितिलाई भ्रूण भनिन्छ । भने भ्रूणले गर्भ भित्रको स्वभाविक समय वा स्थिति पूरा गरे पछि जीवित रुपमा जन्मेको अवस्थामा मात्रै बच्चा वा शिशुको स्थान पाउँछ । उमेर पुगेको तर मरेको जन्मेको वा जन्मने क्रममा मृत जन्मेको छ भने पनि त्यस्तो शिशुलाई हामी जीवन मान्दैनौं । जीवन भनेको आमाको कोखबाट बच्चाको रुपमा जीवित जन्मनुलाई मानिन्छ, सो बाहेक अरु अवस्था भ्रूण अवस्था हो । गर्भबाट बाहिर जन्मेर बाँच्न सक्ने अवस्थाको भ्रूण नै भए पनि जन्मने क्रममा मृत्त जन्मिन्छ भने त्यसलाई जीवन भनिदैन, यो अन्तरलाई व्यवहारिक रुपमा बुझ्न जरुरी छ ।

हाम्रो संविधान ऐन कानूनले भ्रूणमा जीवनको प्रारम्भ कहिले हुन्छ भनी कतै पनि नभनेको र भ्रूण अवस्थामा कुनै हकहरूको सिर्जना हुने वा तिनको संरक्षण गर्नुपर्ने कुराको कुनै व्यवस्था नगरेको हुँदा कानूनी रुपमा भ्रूणलाई नै जीवन मान्न सकिने कुनै आधार देखिन आउँदैन । भ्रूणलाई नै जीवन मान्ने हो र भ्रूण र भ्रूणलाई गर्भधारण गरी स्थान दिने आमाको फरक-फरक व्यक्तित्वको अस्तित्व मान्ने हो भने आमाको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य नै संकटमा परे पनि एकाको जीवनको लागि अर्को जीवन (भ्रूण) को अस्तित्वमा संकट पार्न नमिल्ने हुँदा आमाको अन्तिम अवस्थासम्म पनि भ्रूणको स्वायत्ततालाई मान्यता दिनु पर्ने स्थिति आउँछ । आमाको अस्तित्व संकटमा पर्छ भने पनि भ्रूणको जीवन रक्षाको लागि आमाले अन्तिम क्षणसम्म सहन गर्नुपर्ने हुन्छ वा भ्रूणको स्वतन्त्र जीवन संरक्षण गर्ने निश्चित गरे पछि मात्रै गर्भवती आमाको जीवन रक्षाको अन्तिम उपाय गर्न मिल्ने हुन्छ । यस्तो तर्क यथार्थमा व्यवहारिक देखिन आउँदैन ।

भ्रूण आमाको आश्रित हो आमाको कारणले अस्तित्वमा रहने हुनाले भ्रूणलाई आमाको भन्दा फरक व्यक्तित्वको मान्यता दिन सकिने देखिँदैन । भ्रूण पनि जीवन नै हो भन्ने तर्कले आमाले ऐच्छिक रुपमा भ्रूणको गर्भपतन गर्न नपाउने तर्क गर्नेहरूले भ्रूण कहिलेदेखि जीवन हो भन्ने कुराको सन्तोषजनक समाधान दिन सक्नु पर्ने हुन्छ, जुन हालसम्म निश्चित गर्न सकिएको छैन । यस्ता जटिल, वैज्ञानिक एवं दार्शनिक मान्यता किंवा नीतिगत विषयमा अदालतले प्रचलित संविधान ऐन कानूनको खास आधार बिना जीवनको प्रारम्भ कहिलेदेखि हुन्छ भनी नयाँ निर्णय गर्न सक्ने अवस्था नरहने हुनाले समेत भ्रूण र जीवन बीचको मौजुदा अन्तरलाई नै ठीक ढंगले बुझ्नु अहिलेको आवश्यकता देखिन आउँछ ।

ज्ञातक के छ भने भ्रूणको स्वतन्त्र अस्तित्व हुँदैन र त्यसको अस्तित्व भनेको आमाको गर्भ भित्रै मात्र हुन्छ । त्यसैले भ्रूणको कुनै स्वार्थ मान्ने नै हो भने पनि आमाकै विरुद्ध त्यस्तो स्वार्थ वहाल रहन्छ भन्न मिल्दैन । भ्रूणको रक्षा गर्नुको महत्व आफ्नो ठाउँमा छ, गर्भधारण गर्ने आमाको लागि पनि भ्रूणको महत्व छ तर आमाको स्वार्थ र भ्रूणको स्वार्थ भिन्न भिन्न नभै आमाकै स्वार्थको अंशको रुपमा भ्रूणको स्वार्थलाई पनि एकिकृत रुपमा हेर्न मुनासिव देखिन आउँछ । यो बहसमा एउटा गंभीर प्रश्न के उठ्ने गरेको छ भने राज्यले आफ्नो नागरिकहरूको रक्षा गर्नुपर्ने हुँदा र राज्यको लागि जनसंख्या अनिवार्य तत्व भएकोले गर्भ संरक्षण महत्वपूर्ण हुन्छ । यस्तो महत्वलाई हृदयगंम गर्नु उचित पनि छ ।

मूल प्रश्न के हो भने गर्भ अर्थात् भ्रुणको रक्षा गर्ने कुराको नाममा आमाको स्वार्थ, स्वास्थ्य वा खुशी माथि प्रतिवन्ध लगाएर आमालाई गर्भधारण गर्न र समय पुगेपछि बच्चाको रुपमा 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 ? यो प्रश्न महत्वपूर्ण छ । यस सम्बन्धमा विभिन्न समाज र कानून प्रणालीहरूले विभिन्न दृष्टिले संवोधन गर्न कोशिस गरेको पाइन्छ । आमाको जीवन नै जोखीममा परेको, गर्भ भित्रको बच्चा विकलाङ्ग भै जन्मेपछि बाहिर स्वतन्त्र रुपमा जिउन सक्ने संभावना नभएको, जबरजस्ती करणी भै गर्भधारण गरेको, एच. आई. भि. संक्रमित अवस्थामा गर्भाधान भएको आदि अवस्थाको गर्भपतन गराउन नरोकिने गरी धरै जसो मुलुकहरू वा कानून प्रणालीले व्यवस्था गरेको पाइन्छ, यद्यपि त्यसलाई अपवादको रुपमा लिएको किन नहोस् । सो देखी बाहेक गर्भधारण गरेको पहिलो ३ महिना अथवा १२ हप्तासम्मको गर्भको हकमा गर्भधारण गर्ने महिलाले स्वेच्छाले सुरक्षित गर्भपतन गराउन पाउने गरी कतिपय मुलुकहरू र कानून प्रणालीले अंगिकार गरेको पाइन्छ ।

पहिलो ३ महिना वा १२ हप्ताभित्र स्वेच्छाले गर्भपतन गराउँदाको प्रकृया, गर्भपतन सेवा दिने व्यक्ति वा संस्था, सो सिलसिलामा अवलम्वन गर्नुपर्ने शर्तहरूको बारेमा भने विभिन्न कानून प्रणालीमा विविधता नरहेको देखिन्न । नेपालमा पनि १२ हप्तासम्मको गर्भको हकमा गर्भवती महिलाले तोकिएको तरीकाबाट सुरक्षित रुपमा गर्भपतन गराउन सक्ने गरी मुलुकी ऐन ज्यान सम्बन्धीको महलको २८ख नं.मा व्यवस्था गरिएकोले सो हदसम्म महिलाले गर्भपतन गर्ने हक प्राप्त गरेको कुरा मान्नु पर्ने हुन्छ । गर्भपतन गराउन पाउने हकको मान्यता दिएको समाजमा अनिच्छित गर्भबाट मुक्त हुन महिलालाई स्वेच्छाको जीवन उपभोग गर्न, वृत्तिविकास गर्न, अनुचित भार ग्रहणको बाध्यताबाट मुक्त गर्न, आत्म निर्णयको अधिकार प्रयोग गर्न सघाएको पाइन्छ भने प्रथम ३ महिना वा १२ हप्ता पछिको अवस्थामा भ्रुण विकसित हुँदै जाने र गर्भ बाहिर आएपछि पनि स्वतन्त्र रुपमा बाँच्न सक्ने स्थिति सिर्जना हुँदै जाने हुन्छ भने गर्भपतनको प्रकृया र प्रविधिको हिसावले जटिल बन्दै जाने, महिलाको स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्ने र इच्छुक व्यक्तिले छिटो गर्भपतन गराएमा सहज र कम जोखिम हुनेमा ढिलो गर्दा सो बढ्न जाने भै खास अवस्थामा जीवन बचाउने अन्तिम विकल्पको रुपमा बाहेक प्रयोग नै गर्न नसकिने स्थितिमा पुग्ने हुनाले समेत आफ्नो स्वेच्छा र बाध्यता अनि एक हदसम्म गर्भ रक्षाको लागि पनि सन्तुलनको रुपमा राज्यले पछिल्लो अवधिमा नियन्त्रणमुखी कानूनी व्यवस्था गरेको पाइन्छ । खास गरेर भ्रुणको विकास भै गर्भ बाहिर समेत बाँच्न सक्षम हुन्छ भने त्यस बेला भ्रुणको रक्षा गर्न उचित हुने हुनाले आमाले स्वेच्छाले गर्भपतन गर्न नदिइने मान्यता गर्भपतनको गैर अपराधिकरण गरेको मुलुकमा समेत रहेको छ, वस्तुत यो आमा र भ्रुण दुबैको स्वार्थमा रहेको मानिन्छ ।

यथार्थमा यस्तो प्रावधानलाई महिलाको हक भनी मान्न सकिन्छ वा सकिँदैन, यस सम्बन्धमा यो हकको औचित्यको सन्दर्भबाट विचार गर्नु मुनासिब हुनेछ ।

महिलाहरू पनि अन्य व्यक्ति वा पुरुष सरह सबै अर्थमा मानव अधिकारका धनी छन्, त्यसैले अरुले भैं समानता, स्वतन्त्रता र जीवनको सुख खोज्ने र आत्म सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने पूर्ण स्वतन्त्रता उनीहरूसँग छ ।

गर्भपतनलाई हाम्रो देशमा मुलुकी ऐनमा एघारौं संशोधन पूर्वसम्म पूर्ण प्रतिवन्ध लगाई पूर्णतया अपराधिकरण गरिएको परिस्थिति थियो । तत्कालीन कानूनी प्रावधान अन्तर्गत गर्भपतन गरेबापत हुने सजाँयको कारणले कतिपयले जबरजस्ती करणीको कारणले रहन गएको गर्भ समेत निरन्तर गर्न बाध्य हुन्थे, कतिपयले लोक लाजले गर्दा लुकाउन खोज्दा गर्भपतन हुने वा गर्भ राख्नै नसक्ने सामाजिक कारणले समेत कानूनी परिणाम भोगी जेल जीवन बिताउन बाध्य भएका थिए । यस्तो परिस्थिति अन्तराष्ट्रिय कानूनी प्रावधानको मापदण्डबाट हेर्दा अनुचित र अनौठो देखिन आउँथ्यो । गर्भ धारणा गर्ने, गराउने कुरामा महिलाको मात्रै हात नरहने भए पनि गर्भधारण गरे पछिको अवस्थामा गर्भपतनको अभियोजनको प्रत्यक्ष भार महिलाले नै बोकेको पाइन्थ्यो, र गर्भधारण गराउने पुरुष सितिमिति कानूनको घेराभित्र पर्दैनथे । गर्भपतनको दोष धैरेजसो ग्रामीण निरक्षर र गरीब महिलाले बोक्नु परेको हुन्थ्यो । गरिबीको महिलाकरण र गर्भपतनको अपराधिकरणले गर्दा असुरक्षित भए पनि अन्तिम अस्त्रको रुपमा गर्भपतनको कुनै पनि उपायलाई लुकाई छिपाईकन भए पनि उपयोग गर्न पीडित गर्भवति महिला बाध्य हुन्थे । फलतः नेपालमा असुरक्षित गर्भपतन उच्च महिला मृत्युदरको प्रमुख कारण बनेको थियो ।

नेपाल एउटा यस्तो देशको रुपमा परिचित छ, जहाँ गर्भपतनको कारणले महिला मृत्यु दर उच्च छ। यो समस्या गर्भपतन अपराधिकरण गरेका मुलुकहरूमा जटिल रहने गरेको छ भने गर्भपतनलाई कुनै हदसम्म मान्यता दिएको मुलुकहरूमा पनि सुरक्षित गर्भपतनको सेवा बिस्तारको अभावले पनि विश्वको महिला स्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा यो समस्या विद्यमान रहिरहेको देखिन्छ। गर्भपतनको अपराधिकरण गर्ने कानूनी व्यवस्थाले होस वा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको भरपर्दो व्यवस्थाको अभावले होस महिलाको जीवन र मानव अधिकारका विभिन्न पक्षहरू यसबाट प्रभावित हुने गरेको छ। त्यसैले गर्भपतनलाई वान्छित हदसम्म गैर अपराधिकरण गर्ने, अनिच्छित गर्भ बाहेक अन्य अवस्थामा गर्भ रक्षा गर्ने र गर्भपतनको सेवा लिनेहरूको लागि पर्याप्त सुरक्षाको वातावरण दिने आदि काम महिला हकको हिसावले महत्वपूर्ण छ।

माथि उल्लेख भए झै मुलुकी ऐनको एघारौं संशोधन पूर्वको अवस्थामा गर्भपतनलाई विषम बिन्दुसम्म अपराधिकरण गरिएको भै महिला वर्गले जीवनको हक लगायतको आधारभूत मानव अधिकारबाट बञ्चित रहेको स्थिति सहन गर्नु परेको भए पनि उपरोक्त एघारौ संशोधन एउटा महत्वपूर्ण कोशे ढुंगा साबित भएको छ।

अमेरिकामा गर्भपतनलाई अपराधिकरण गरेको विषयमा मुद्दा पर्दा Roe V. Wade को मुद्दामा सन् १९७३ मा सर्वोच्च अदालतले दिएको निर्णय पश्चात् गर्भपतनलाई मौलिक अधिकारको स्थान प्राप्त भएको मानिए पनि अदालतको उक्त निर्णयलाई विधायिकी वा राजनीतिक सकृयताको दोष लगाउनेहरू नभएका होइनन्। हाम्रो सन्दर्भमा मूलधारको राजनैतिक प्रकृयाबाटै अर्थात् विधायिकाबाटै मुलुकी ऐनको एघारौं संशोधनको माध्यमबाट गर्भपतनलाई सीमित कानूनी व्यवस्थाबाट भए पनि मान्यता दिइएको बाट गर्भपतन गर्ने महिलाको हक हो वा होइन भन्ने प्रश्न अब प्राज्ञिक बाहेक कानूनी रहेन, अर्थात् अब यो हक कानूनले नै मान्यता दिएको निर्विवाद हक रहन गएको छ। फलस्वरुप राजनीतिक प्रकृयामा अब यसको औचित्य पुष्टी गर्नुपर्ने अवस्था बाँकी नभै अब यो हकको सदुपयोग गर्न प्रभावकारी कदमहरू कसरी चाल्ने भन्ने नै मुख्य प्रश्न बाँकी रहेको छ।

मुलुकी ऐनको एघारौं संशोधन पश्चात् नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ को धारा २० मा महिलाको हकको छुट्टै व्यवस्था समावेश गरी प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार पनि समावेश गरिएकोले यो अधिकारले थप सुदृढ रुपमा मान्यता पाएको पाइन्छ।

संविधानको धारा २० मा भएको व्यवस्था निम्न बमोजिम छ :-

धारा २०. महिलाको हक : (१) महिला भएकै कारणबाट कुनै पनि किसिमको भेदभाव गरिने छैन।

(२) **प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन सम्बन्धी हक हुनेछ।**

(३) **कुनै पनि महिला विरुद्ध शारीरिक, मानसिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य गरिने छैन र त्यस्तो कार्य कानूनद्वारा दण्डनीय हुनेछ।**

(४) **पैतृक सम्पतिमा छोरा र छोरीलाई समान हक हुनेछ।**

प्रजनन भनेको महिला स्वास्थ्यको विशेषता हो, महिलाको जीवन भरी प्रजनन स्वास्थ्यको कुनै न कुनै प्रभाव परिरहन्छ, जस्तै रजस्वला हुनु, गर्भधारण गर्नु, बच्चा जन्माउनु, प्रसुती उप्रान्तको स्वास्थ्य समस्या, प्रजनन अंगसँग सम्बन्धित समस्याहरू, रजस्वला बन्द हुनु र सोसँग सम्बद्ध शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्यका समस्याहरू सबै प्रजनन स्वास्थ्यका विषयहरू हुन। प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार महिलाको मानव अधिकारको अभिन्न अंग मानिन्छ र सो भित्र गर्भपतनको अधिकारले पनि महत्वपूर्ण स्थान राख्ने देखिन्छ।

अधिकारको दृष्टिले हेर्दा प्रजनन स्वास्थ्य महिलाको मानव अधिकारको महत्वपूर्ण विषय बन्दछ।

महिलाका मानव अधिकारका प्रमुख विषयहरूमा स्वतन्त्रताको अधिकार जसभित्र सम्मानपूर्वक जिउन पाउने हक र वैयक्तिक स्वतन्त्रता समेत समावेश छ। स्वास्थ्यको अधिकार, प्रजजन स्वास्थ्य र परिवार नियोजनको अधिकार, स्वेच्छाले विवाह गर्ने वा परिवार बसाउने अधिकार, बच्चा जन्माउन वा नजन्माउने, जन्माउने भए कति कहिले जन्माउने अर्थात् जन्म वा जन्मान्तर निर्धारण गर्ने अधिकार, सो अन्तर्गत कानून बमोजिम गर्भपतन गर्ने अधिकार, गोपनीयताको अधिकार, अविभेदको अधिकार, यातना क्रुर, अमानवीय निन्दनीय व्यवहार वा सजाय विरुद्धको अधिकार, यौन सम्बन्धी हिंसाबाट

मुक्तिको अधिकार, वैज्ञानिक विकासका लाभ पाउने वा अनुसन्धानमा भाग लिन पाउने अधिकार सम्बद्ध विषयहरू पर्दछन् ।

त्यस मध्ये प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारमा आत्म निर्णयको अधिकारको विशेष महत्व देखिन्छ । यस अन्तर्गत आफ्नो परिवारको योजना गर्ने अधिकार जस अन्तर्गत परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धी सूचना पहुँच तथा त्यस्ता गर्भ निरोधक साधन प्रयोग गर्ने अधिकार पर्दछ भने कुनै बाह्य हस्तक्षेप बिना प्रजनन सम्बन्धी स्वतन्त्र निर्णय गर्ने अधिकार महिलासँग भएको मानिन्छ । यसको अर्थ महिलाको शरीरको मालिक महिला नै हो, यौन सम्बन्ध राख्ने वा नराख्ने, बच्चा जन्माउने वा नजन्माउने आफ्नो शरीरको उपयोग कसरी गर्ने भन्ने कुराको अन्तिम निर्णय गर्ने अधिकार महिलाकै हुन्छ । परम्परागत रुपमा वैवाहिक सम्बन्ध कायम राख्दा आफ्नो पतिको सहमति वा समझदारीबाट विभिन्न निर्णय लिने स्वभाविक भए पनि आफ्नो शरीरको उपभोग गर्ने वा बच्चा पाउने नपाउने कुराको अन्तिम निर्णय भने महिलाको आफ्नो हो भन्ने कुरा धेरै महत्वपूर्ण छ ।

हुन त अझै पनि महिलाले गर्भपतन गर्दा पतिको सहमति चाहिने, बालिका भए संरक्षकको मन्जुरी चाहिने अथवा पति पत्नीको सहमति चाहिने जस्ता सामाजिक सम्बन्धका विषयहरूलाई गर्भपतन सम्बन्धी कतिपय देशको कानूनमा स्थान दिइएको पाइन्छ, तथापि त्यसबाट पुरुषले भए आफ्नो शरीरको उपभोग आफू खुशी गर्न पाए जस्तो महिलाले आफ्नो शरीरको उपभोग आफू खुशी गर्न नपाउने स्थिति सिर्जना हुन्छ । लोग्नेको बाबु हुने अधिकारको दावी बेला बखतमा नहुने होइन, त्यसो भए स्वास्नीको आमा हुने हकको संवोधन पनि हुनुपर्ने हुन्छ । लोग्नेलाई बाबु हुने रहर पूरा गर्न पत्नीले सबै अनिच्छा र शारीरिक जोखीम वा प्रतिकूलताको अतिरिक्त बाध्य हुनु पर्छ भनी मानेको खण्डमा पत्नीले आफ्नो शरीर माथिकै नियन्त्रण गुमाउँछ, जसको परिणाम स्वरुप प्रत्यक्ष एवं परोक्ष रुपमा निरन्तर अधिनस्थता कबूल गर्नुपर्ने हुन्छ । जसरी पत्नीले अनिच्छुक पतिलाई बाबु बन्न कर गर्न र शारीरिक क्रिया गर्न बाध्य गर्न सक्तैन, त्यसैगरी पुरुषले पनि महिलालाई बाध्य गर्न सक्तैन ।

यो मापदण्डलाई नमान्ने हो भने महिलाले शारीरिक रुपमा यौन वा शारीरिक हिंसा सहन गर्नुपर्न हुन्छ, गर्भधारण भएको बच्चाको लिङ्ग पहिचान गरी गर्भ निरन्तर गर्न वा गर्भपतन गर्नुपर्ने हुन्छ, अनिच्छित गर्भधारण गर्न वा इच्छित गर्भ पनि गर्भपतन गराउन तयार हुनुपर्ने हुन्छ, सन्तुष्टिको लागि यौनाङ्ग उच्छेद गराउने, गर्भ निरोधका उपाय गर्न आदि विभिन्न इच्छित अनिच्छित स्थितिहरू समक्ष समर्पण गर्नुपर्ने हुन्छ । यसरी प्रजनन स्वास्थ्यको आत्म निर्णयको अधिकारमा अभिन्न अंगको रुपमा गर्भपतनको सम्बन्धमा पनि महिलाको आत्मनिर्णयको अधिकारको महत्वपूर्ण स्थान रहेको पाईन्छ ।

मानव अधिकार विधिशास्त्रको एउटा गतिशील विधाको रुपमा यो अधिकार निरन्तर सुदृढ हुँदै गएको छ । १९६८ को तेहरानमा भएको मानव अधिकार सम्मेलनबाट होस् वा १९८४ माँ मेक्सिकोमा भएको महिला सम्मेलनमा होस् वा १९९४ मा कायरोमा भएको जनसंख्याको विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कुरा होस् अथवा १९९५ मा बनेको बेइजिङ कार्ययोजना होस् त्यसले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य खास गरी यौनिकता र समानतामा आधारित यौन सम्बन्धको अधिकारमा जोड दिइरहेको पाइन्छ ।

महिलाको मानव अधिकार अन्तर्गत प्रजनन स्वास्थ्य र गर्भपतनको अधिकारलाई विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सम्बन्धी घोषणा पत्र, नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, आर्थिक सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, महिला विरुद्धको सबै किसिमका भेदभाव हटाउने सम्बन्धी महासन्धि, बालअधिकार महासन्धि लगायतले कुनै न कुनै रुपमा संवोधन गरेको पाइन्छ ।

महिलाको जीवन, स्वतन्त्रता र सुरक्षाको सम्बन्धमा मानव अधिकार सम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणा पत्रको धारा ३, राजनैतिक तथा नागरिक अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको धारा ६.१[3] र ९.१[4], बाल अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको धारा ६.१[5] र ६.२[6] ले संवोधन गरेको छ ।

---

[3] 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.

त्यस्तै यातना विरुद्धको अधिकार सम्बन्धमा विश्वव्यापी घोषणा पत्रको धारा ५ र नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको धारा ७ ले संवोधन गरेको पाइन्छ ।

महिलाको स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सम्बन्धी हकको विषयमा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको धारा १०.२[7], धारा १२.१[8] र

धारा १२.२[9] अनि CEDAW को धारा १०[10], ११.२[11], ११.३[12], १२.१[13] र १४.२[14] ले विशेष संवोधन गरेको छ । साथै गर्भको बच्चा जन्माउने वा नजन्माउने सम्बन्धी अधिकारको सम्बन्धमा उक्त महासन्धिको धारा १६.१[15] ले विशेष संवोधन गरेको छ ।

---

[4] Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be subjected to arbitrary arrest or detention. No one shall be deprived of his liberty except on such grounds and in accordance with such procedure as are established by law.

[5] States Parties recognize that every child has the inherent right to life.

[6] States Parties shall ensure to the maximum extent possible the survival and development of the child.

[7] The widest possible protection and assistance should be accorded to the family, which is the natural and fundamental group unit of society, particularly for its establishment and while it is responsible for the care and education of dependent children. Marriage must be entered into with the free consent of the intending spouses.

[8] 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.

[9] **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.

[10] States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in order to ensure to them equal rights with men in the field of education and in particular to ensure, on a basis of equality of men and women:

(a) The same conditions for career and vocational guidance, for access to studies and for the achievement of diplomas in educational establishments of all categories in rural as well as in urban areas; this equality shall be ensured in pre-school, general, technical, professional and higher technical education, as well as in all types of vocational training;

(b) Access to the same curricula, the same examinations, teaching staff with qualifications of the same standard and school premises and equipment of the same quality;

(c) The elimination of any stereotyped concept of the roles of men and women at all levels and in all forms of education by encouraging coeducation and other types of education which will help to achieve this aim and, in particular, by the revision of textbooks and school programmes and the adaptation of teaching methods;

(d) The same opportunities to benefit from scholarships and other study grants;

(e) The same opportunities for access to programmes of continuing education, including adult and functional literacy programmes, particulary those aimed at reducing, at the earliest possible time, any gap in education existing between men and women;

(f) The reduction of female student drop-out rates and the organization of programmes for girls and women who have left school prematurely;

(g) The same Opportunities to participate actively in sports and physical education;

(h) Access to specific educational information to help to ensure the health and well-being of families, including information and advice on family planning.

[11] In order to prevent discrimination against women on the grounds of marriage or maternity and to ensure their effective right to work, States Parties shall take appropriate measures:
(a) To prohibit, subject to the imposition of sanctions, dismissal on the grounds of pregnancy or of maternity leave and discrimination in dismissals on the basis of marital status;

(b) To introduce maternity leave with pay or with comparable social benefits without loss of former employment, seniority or social allowances;

(c) To encourage the provision of the necessary supporting social services to enable parents to combine family obligations with work responsibilities and participation in public life, in particular through promoting the establishment and development of a network of child-care facilities;

(d) To provide special protection to women during pregnancy in types of work proved to be harmful to them.

[12] Protective legislation relating to matters covered in this article shall be reviewed periodically in the light of scientific and technological knowledge and shall be revised, repealed or extended as necessary.
[13] 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.

[14] States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in rural areas in order to ensure, on a basis of equality of men and women, that they participate in and benefit from rural development and, in particular, shall ensure to such women the right:

(a) To participate in the elaboration and implementation of development planning at all levels;

(b) To have access to adequate health care facilities, including information, counselling and services in family planning;

(c) To benefit directly from social security programmes;

(d) To obtain all types of training and education, formal and non-formal, including that relating to functional literacy, as well as, inter alia, the benefit of all community and extension services, in order to increase their technical proficiency;

(e) To organize self-help groups and co-operatives in order to obtain equal access to economic opportunities through employment or self employment;

(f) To participate in all community activities;

(g) To have access to agricultural credit and loans, marketing facilities, appropriate technology and equal treatment in land and agrarian reform as well as in land resettlement schemes;

(h) To enjoy adequate living conditions, particularly in relation to housing, sanitation, electricity and water supply, transport and communications.

[15] States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in all matters relating to marriage and family relations and in particular shall ensure, on a basis of equality of men and women:
(a) The same right to enter into marriage;

(b) The same right freely to choose a spouse and to enter into marriage only with their free and full consent;

(c) The same rights and responsibilities during marriage and at its dissolution;

गर्भपतनको हकसँग गोपनीयताको हक पनि महत्वपूर्ण रुपले गाँसिएको छ । गर्भपतन भन्ने कार्य महिलाको आत्मनिर्णयको हकको प्रयोजनको लागि जतिसुकै महत्वपूर्ण भए पनि प्रचलित सामाजिक मनोविज्ञान त्यसको लागि अनुकूल नदेखिने र गर्भधारण गर्ने वा नगर्ने भन्ने कुरा व्यक्तिको नितान्त व्यक्तिगत घटना हुने हुनाले सो सम्बन्धी विषयमा गोपनीयता राख्न पाउने सम्बन्धित व्यक्तिको अधिकार हुँदा त्यसलाई पनि नागरिक तथा राजनैतिक अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको धारा १७.१[16] ले संरक्षण गरेको पाइन्छ ।

यसरी अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सम्बन्धी महासन्धिहरूले प्रजनन स्वास्थ्य र गर्भपतन लगायतका महिलाको अधिकारलाई मान्यता दिइरहेको देखिने र त्यस्ता महासन्धिलाई एवं घोषणा पत्रमा नेपालले पनि अनुमोदन र समर्थन जनाई रहेको हुनुको अतिरिक्त नेपालको अन्तरिम संविधानले प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारको व्यवस्था गरेको र मुलुकी ऐनले स्पष्ट रुपले गर्भपतनलाई मान्यता दिएकोले यो हकको मान्यतामा अब प्रश्न गरिरहनु पर्ने कुनै कारण देखिन आउँदैन ।

प्रजनन स्वास्थ्यको अभिन्न अंगको रुपमा गर्भधारणको विषय पर्दछ । गर्भधारण गर्नु महिला स्वास्थ्यको विशेषताक्षेत्र हो । यो विशेषतालाई प्रजनन स्वास्थ्यको दृष्टिले कसरी हेरिन्छ यो नै कानून र न्यायको मर्म हो । वास्तवमा महिलाले मात्रै गर्भधारण गर्ने हुनाले महिला र गर्भधारण क्षमता एक अर्काको पर्याय लाग्न सक्छ, तर महिला अधिकारको दृष्टिले हेरिएमा यो विशेषतालाई महिलाको अधिकार, आवश्यकता र महिलाको योगदान सबै हिसावले सम्मिश्रित रुपले हेर्न उपयुक्त हुने देखिन्छ । गर्भधारणको विषय महिलाको विशेषता वा विषय हो भने त्यही कारणले त्यो उसको अधिकार पनि हो । महिलाले प्राकृतिक रुपमा गर्भधारण गर्छ भन्नुको अर्थ उसले गर्भधारण गर्नै पर्छ भन्ने होइन । महिलाको जे विशेषता हो त्यो नै उसको अधिकार हो, न कि बाध्यता । उसको यो विशेषताको संरक्षण गर्न उसलाई सुहाउँदो अधिकार एवं ति अधिकारको पृष्ठपोषण गर्न चाहिने सेवा, सुविधा र संरक्षण प्राप्त भएन भने सो अधिकारको उपभोग प्रभावित हुन्छ । महिलाको प्रजननसँग मानव जातिको अस्तित्व र विकास अर्न्तनिहित भएकोले यो सर्वोच्च मानवीय सरोकारको विषय हो, त्यसैले आम सरोकारको विषय हो ।

प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारको सही संरक्षण गर्न दिइएन भने गर्भधारणा गर्नु र निरन्तर गर्नुपर्ने बाध्यता सिर्जना भई महिलाहरू अधिकारको धनीको रुपमा सम्मानित हुनुको उपेक्षा मानिस जन्माउने बाध्यात्मक दायित्व बोकेको यन्त्रको रुपमा रुपान्तरित हुन पुग्दछ । गर्भधारण गर्नु पूनित मानवीय कार्य भए पनि यसलाई बाध्यतामा रुपान्तरित गर्ने बित्तिकै यो जस्तो बोझपूर्ण र बञ्चनायुक्त स्थिति अर्को हुँदैन । धारकले धारण गर्ने वा नगर्ने कुराको निर्णय गर्न नपाउने बित्तिकै धारण गरिएको कुरा धर्म हुन सक्तैन, त्यो अधिकार नभएर दासत्व हुन पुग्छ । त्यसैले महिलाको शरीरको स्वामी स्वयं हुने, गर्भधारण गर्ने वा नगर्ने, गर्भ निरन्तर गर्ने वा नगर्ने, कसरी जन्मान्तर निर्धारण गर्ने आदि कुरामा स्वेच्छाको परामर्श वा सहमतिको कुरा बाहेक अन्तिम निर्णय गर्ने र निर्णयको कार्यान्वयनको अधिकार निज माथि नै रहेको कुरा स्वीकार गर्नुपर्ने

(d) The same rights and responsibilities as parents, irrespective of their marital status, in matters relating to their children; in all cases the interests of the children shall be paramount;

(e) The same rights to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children and to have access to the information, education and means to enable them to exercise these rights;

(f) The same rights and responsibilities with regard to guardianship, wardship, trusteeship and adoption of children, or similar institutions where these concepts exist in national legislation; in all cases the interests of the children shall be paramount;

(g) The same personal rights as husband and wife, including the right to choose a family name, a profession and an occupation;

(h) The same rights for both spouses in respect of the ownership, acquisition, management, administration, enjoyment and disposition of property, whether free of charge or for a valuable consideration.

[16] No one shall be subjected to arbitrary or unlawful interference with his privacy, family, home or correspondence, nor to unlawful attacks on his honour and reputation.

हुन्छ । मानव अधिकारको दृष्टिले हेर्ने हो भने स्वतन्त्र सन्तानको जन्म र विकासको लागि आमाको स्वतन्त्रता महत्वपूर्ण छ, आमाको दासत्व सन्तानको स्वतन्त्रताको मुहान हुन सक्तैन भन्ने कुरा मननीय छ ।

अनिच्छित गर्भधारणबाट जन्मेको सन्तान महिलाको लागि जीवन पर्यन्त बोझ हुने त्यसबाट मातृ एवं शिशुको हितको कुरा परै जाओस्, त्यसका कतिपय सामाजिक परिणामहरू हुन सक्ने हुनाले गर्भ ऐच्छिक बनाउने र त्यस्तो इच्छित गर्भको उच्चतम संरक्षण गर्ने कानूनी एवं अन्य उपायहरू गर्नु मानव मात्रको प्रथम आवश्यकता हो भन्ने प्रष्ट हुन्छ ।

अब महिलाको मानव अधिकारहरू र कानूनी अधिकारहरूसँग गर्भपतनको के सम्बन्ध रहेछ भन्ने तेस्रो प्रश्नमा बिचार गरौं- निवेदक लक्ष्मीदेवीको याचनाबाट प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार अन्तर्गत खास गरेर गर्भपतनको अधिकारको महिलाको अन्य मानव अधिकारसँगको सम्बन्ध अर्थात् कसरी एकको अनुपस्थितिमा अन्य अधिकारहरू प्रभावित हुन्छ भन्ने कुरामा प्रकाश पर्न गएको देखिन्छ ।

प्रजनन स्वास्थ्यलाई महिलाको अधिकार नबनाएसम्म महिलाले शारीरिक वा यौनिक स्वतन्त्रताको अधिकारको निश्चितता नहुने, परिणाम स्वरुप गर्भधारण गर्ने उसको अधिकार भन्दा दायित्वमा रुपान्तरित हुने, गर्भपतन गर्नुपर्ने बाध्यात्मक शारीरिक एवं अन्य अवस्थाहरूमा समेत गर्भपतन गर्न नपाउने गरी अपराधिकरण गरिएका अवस्थाहरूको समेत मूक भएर सहनु पर्ने, फलत महिला स्वास्थ्यको अमानवीयकरणको दुष्परिणाम निस्कन सक्ने, त्यसबाट महिलाले आत्म सम्मानपूर्वक स्वतन्त्र, समान, सक्षम, शिक्षित तथा क्रियाशील भएर न्यायपूर्ण रुपमा सामाजिक सहभागिता सहित जीवनको अधिकारको सही उपभोग गर्न नसक्ने, अन्तराष्ट्रिय सन्धिहरू, संविधान एवं प्रचलित कानूनले सिर्जना गरेका हकहरू एवं लाभहरू हासिल गर्न नसक्ने बिन्दूमा पुऱ्याएको हुन्छ । इच्छित गर्भधारण गर्नु परम पवित्र मानवीय सेवा हुन्छ भने बाध्यात्मक गर्भ भनेको महिला स्वतन्त्रता विरुद्धको गम्भीर षड्यन्त्र हुन्छ ।

अनिच्छित गर्भधारण गर्न बाध्य गरिएको महिलाले शारीरिक एवं मानसिक यातना भोगेको अनुभव गरेको हुन्छ, हरेक गर्भधारणको अवस्थामा गर्भकाल र प्रसुती पछिको अवस्थामा शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरू बोक्नु पर्ने हुन्छ, जिवन नै जोखीममा राख्नु पर्ने हुन्छ, गर्भ संरक्षण र आफ्नै स्वास्थ्यको लागि खर्च व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ । सोही समयमा उसले आफ्नो रोजगार वा आय आर्जनको अवसर गुमाएको अवस्था हुन सक्छ, त्यसले वृत्ति विकासमा असर पारेको हुन सक्छ, जन्मेका बालक हुर्काउने कार्य महिलाको लागि सबैभन्दा ठूलो जिम्मेवारी बन्दछ र आफ्नो सम्पूर्ण हक हित र आनन्द त्यसैमा समर्पित गर्नुपर्ने अवस्था आउँछ । परिणाम स्वरुप महिलाको स्वतन्त्रताको हक (धारा १२), समानताको हक धारा (१३), स्वास्थ्य सम्बन्धी हक (धारा १६), रोजगारी र सामाजिक सुरक्षाको हक (धारा १८), शिक्षा तथा संस्कृति सम्बन्धी हक (धारा १७), सम्पत्ति सम्बन्धी हक (धारा १९) लगायतको हकको उपभोगमा असर परेको हुन्छ । अनिश्चित गर्भ रहेछ भने ती सबै हकहरूमा प्रतिकूल रुपमा अझ गहन रुपमा असर परेको हुन्छ र गोपनियताको हक (धारा २८), यातना विरुद्धका हक (धारा २६), शोषण विरुद्धको हक (धारा २९), न्याय सम्बन्धी हक (धारा २४) लगायतका अन्य हकहरूको उपभोगमा चुनौतिपूर्ण अवस्थाहरू खडा गरेको हुन्छ । उपरोक्त सबै हकहरूलाई धारा २० बमोजिम नै महिलाको हकको पृष्ठभूमिमा हेर्नु जरुरी छ ।

उक्त धाराले महिला भएको कारणले कुनै किसिमको भेदभाव नगरिने, प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन सम्बन्धी हक हुने, कुनै पनि महिला विरुद्ध शारीरिक, मानसिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य नगरिने लगायतको व्यवस्था गरेको छ । गर्भधारण गर्ने कार्य पूनित हुँदाहुँदै पनि गर्भधारण गर्ने कार्यलाई बाध्यात्मक रुपमा आरोपित गर्दा त्यो नै महिला विरुद्धको हिंसाको कारण बन्न गएको हुन्छ र त्यसले पुरुषको हक एवं महिलाको दायित्वको माध्यमबाट भेदभावको कारकको रुपमा काम गरेको हुन्छ । गर्भधारण गरेको वा नगरेको कारणले महिलालाई वर्गीकृत पनि गर्ने गरेको पाइने हुनाले त्यस्तो भेदभावबाट मुक्तिको लागि पनि गर्भधारण सम्बन्धी निर्णय गर्ने अन्तिम अधिकार महिलामा नै हुनु अनिवार्य देखिन्छ ।

धारा २० को उपधारा (२) ले महिलामा प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन सम्बन्धी हक हुने पनि कुरा उल्लेख गरेको हुँदा प्रजनन स्वास्थ्य एवं प्रजनन अधिकारको दुई फरक अवधारणाको बारेमा पनि बुझ्न जरुरी छ । प्रजनन स्वास्थ्य भनेको महिलाको प्रजनन क्षमतासँग सम्बन्धित शारीरिक, मानसिक स्वास्थ्य एवं सामाजिक सुखसँग सम्बन्धित छ । प्रजनन स्वास्थ्यलाई ICPD (International Confercence of Population and Developement) को

कार्ययोजनाले प्रजनन पद्दति, यसको कार्य र प्रकृया सम्बन्धी सबै कुरामा शारीरिक मानसिक तथा सामाजिक भलाईको स्थिति हो, त्यो कुनै रोग वा कमजोरीको अनुपस्थिति होइन भनेको पाइन्छ । (Reproductive health is a state of complete physical mental and social wellbeing, not merely the absence of disease or infirmity in all matters relating to the reproductive system, and to its function and processes) यसको अर्थ व्यक्तिले सन्तोषजनक र सुरक्षित यौन जीवन बिताउन पाउन निजसँग प्रजनन क्षमता होस् र प्रजनन कार्य गर्ने वा नगर्ने भन्ने निर्णय गर्ने तथा कहिले र कति पटक प्रजनन कार्य गर्ने भन्ने समेत निर्णय गर्न पाउँछ भन्ने अर्थमा बुझिएको पाइन्छ । प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकार एक आपसमा जोडिएको कुराहरू हुन । प्रजनन स्वास्थ्य ठीक भए मात्रै प्रजनन अधिकारको सही उपभोग गर्न सकिन्छ भने प्रजनन अधिकार रहे मात्रै प्रजनन स्वास्थ्यको संरक्षण गर्न सकिन्छ । यो महत्वपूर्ण सम्बन्धलाई धारा २० ले बुद्धिमत्तापूर्वक स्थान दिएको छ ।

प्रजनन अधिकार भनेकै प्रजनन स्वास्थ्य संरक्षण गर्ने र त्यसको उपयोग सम्बन्धी निर्णयको अधिकार हो भने हुन्छ जस्तो लाग्छ । यो अधिकारको मर्म भनेको संभाव्य उच्चतम यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य हासिल गर्ने तथा बाह्य दवाव बिना प्रजनन सम्बन्धी स्वतन्त्र निर्णय गर्न पाउने अधिकार हो । प्रजनन स्वास्थ्य एवं प्रजनन अधिकारको बृहत परिवेशभित्र सन्तान जन्माउने वा नजन्माउने दुबै कुराको निर्णय पर्दछ र सो अन्तर्गत गर्भ रही सकेको तर सन्तान उत्पादन गर्न अनिच्छित भएकोले गर्भ निरन्तर गर्न नचाहेको अवस्थामा गर्भपतन गर्ने अधिकार पनि सम्मिलित भएको मान्नु पर्ने हुन्छ । अन्यथा प्रजनन अधिकार अन्तर्गत प्रजनन सम्बन्धी स्वतन्त्र निर्णय गर्ने व्यक्तिको अधिकार कुण्ठित हुन पुग्दछ, जसले प्रजनन अधिकार धेरै अर्थमा निरर्थक हुन पुग्दछ । प्रजननको अधिकार भनेको प्रजनन गर्नै पर्ने बाध्यताको रुपमा बुझ्न मिल्दैन, प्रजनन गर्न पाउने अधिकार अन्तर्गत प्रजनन गर्न नचाहेमा सो नगर्ने पनि अधिकार सम्मिलित हुन्छ । जसरी कुनै काम गर्न पाउने अधिकार अन्तर्गत काम नगर्न पाउने स्वतन्त्रता पनि निहित रहेको मानिन्छ, त्यसरी नै प्रजनन अधिकारलाई हेर्नु पर्ने हुन आउँछ ।

प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन सम्बन्धी अधिकारको अर्को महत्वपूर्ण पक्ष महिला विरुद्धको हिंसाबाट संरक्षण हो । अनिच्छित गर्भधारण गर्न कर लगाउनु वा धारण गरेको गर्भपतन गर्न कर लगाउनु दुबै महिला विरुद्धको हिंसा हो । प्रजनन अधिकार अन्तर्गत गर्भपतनको अधिकार भनेको गर्भपतन गर्ने मात्रै अधिकार नभएर गर्भ संरक्षणको अधिकार पनि हो, गर्भपतन गर्ने अधिकार भनेको अनिच्छित गर्भ वा असुविधाजनक अवस्थामा प्रयोग हुने अधिकार हो, सबै अवस्थामा गर्भको विरोध गर्ने हक यो होइन, त्यसैले गर्भपतनको हकलाई वाञ्छित हदभित्र राखेर हेर्न जरुरी हुन आउँछ ।

धेरै जसो गर्भधारण गर्नु परेको कारणले नै भेदभाव, अयोग्यता, बहिष्करण, सामाजिक कलंक आदि विविध रुपमा महिलालाई विभिन्न अवसरमा भेदभाव गर्ने गरेको पाइन्छ । कुनै पनि अनुचित भेदभावको जरोमा हिंसाजन्य भाव लुकेको हुन्छ । महिला विरुद्ध हुने हिंसाको चरमोत्कर्ष बलात्कार, जबरजस्ती गर्भधारण, जबरजस्ती गर्भ निरोध वा जबरजस्ती गर्भपतनको रुपमा अभिव्यक्त भएको पाइन्छ । त्यसैले महिला विरुद्ध शारीरिक, मानसिक वा अन्य कुनै किसिमले हुने हिंसाबाट मुक्त गर्ने हो भने प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकारको वास्तविक संरक्षण महत्वपूर्ण हुने देखिन्छ ।

प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकारको महत्व केवल वयष्क महिलाको विषय नभएर बालबालिका वा बृद्धावस्थाको महिला समेतको अधिकार हो । नावालिग अवस्थामा गर्भधारण गरेमा जीवन पर्यन्त स्वास्थ्य एवं अन्य हकहरूमा पर्ने प्रभावलाई मध्यनजर राखेर उसको प्रजनन स्वास्थ्य र तत्सम्बन्धी अधिकारको यथेष्ट संरक्षणको व्यवस्था गर्नु राज्को कर्तव्य हुन आउँछ ।

प्रजनन स्वास्थ्य भनेको महिलाको निजी जीवन भएकोले यस सम्बन्धी कुनै घटनाको सूचना माथि उसको नियन्त्रण पनि बिशेष महत्वपूर्ण छ । हाम्रो संविधानमा धारा २८ मा गोपनीयताको हकको छुट्टै व्यवस्था गरिएको छ, सो अनुसार कुनै पनि व्यक्तिको जीउ, आवास, सम्पत्ति, लिखत तथ्याङ्क, पत्राचार, चरित्र सम्बन्धी कुराहरूको गोपनीयता कानूनद्वारा तोकिएको अवस्थामा बाहेक अनतिक्रम्य हुनेछ भन्ने उल्लेख भएको पाइन्छ ।

महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको स्थिति अर्थात् कुनै महिलाले गर्भपतन गराएको छ वा छैन, गर्भधारण गरेको छ वा छैन भन्ने प्रश्नलाई व्यक्तिगत घटनाको रुपमा लिइने हुनाले कानूनले तोकेको अवस्थाहरू जस्तै प्रशासकिय प्रयोजनको लागि अभिलेख राख्ने, चिकित्सकको जानकारी वा अभिलेखको लागि सूचना प्रदान गर्ने, सम्बन्धित व्यक्तिको आफ्नै लागि

वा खर्च सम्बन्धी कुनै कुराको वा अनुसन्धान प्रयोजनको लागि कुनै स्वीकृत अवस्था रहेमा बाहेक त्यस्ता व्यक्तिगत घटनाहरू सुरक्षित र गोप्य राख्नु पर्ने हुन्छ । उपरोक्त धाराले जीउको अवस्था सम्बन्धमा समेत गोपनीयताको प्रत्याभूति दिएको हुनाले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य वा गर्भधारण वा गर्भपतनको स्थिति पनि अनतिक्रम्य बनाएको देखिन्छ । त्यस्ता सूचनाहरू गोपनीय राखिएन भने पेरि पनि महिलाको सम्मानजनक जीवनयापनमा बाधा हुन सक्दछ, भेदभाव वा हिंसाको कारणहरू सिर्जना हुन सक्दछ, त्यसैले धारा २० को प्रजनन स्वास्थ्य एवं प्रजनन सम्बन्धी अधिकारको व्यवस्था र धारा २८ को गोपनिताको हक बीच पनि घनिष्ट सम्बन्ध भै एक अर्काको परिपूरकको रुपमा रहेको देखिन्छ ।

यसरी प्रजनन सम्बन्धी हक अन्तर्गत गर्भपतनको हकसँग विभिन्न मौलिक एवं मानव अधिकारको घनिष्ट सम्बन्ध रही आएको प्रष्ट हुन आउँछ ।

अब गर्भपतनलाई पहुँचयोग्य र सर्वसुलभ गरी पाउने निवेदकको हक छ छैन भन्ने चौथो प्रश्नमा विचार गरौं- निवेदक लक्ष्मीदेवी धिक्तले मुलुकी ऐनमा भएका एघारौं संशोधनले गर्भपतनलाई केही हदसम्म वैध बनाएको भए पनि सो सेवा प्राप्त गर्नलाई डडेलधुराको सरकारी अस्पतालमा जाँदा लाग्ने शुल्क भनी रु.११३०।- माग गरेकोमा सो तिर्न नसकी गर्भ निरन्तर धारण गर्न परी छैठौं सन्तान जन्माउन पर्ने अवस्था सिर्जना भएको भन्ने जिकीर लिनु भएको छ ।

निवेदकहरूले उक्त समस्या समेतलाई मध्यनजर राखी गर्भपतन सेवालाई पहुँचयोग्य र सर्वसुलभ बनाउन बिशेष रुपले माग गर्नु भएको देखिन्छ ।

निवेदकहरूको उपरोक्त मागको सन्दर्भमा विपक्षीहरूबाट प्राप्त लिखित जवाफहरू हेर्दा अन्य विपक्षीहरूले आफूलाई विपक्षी बनाउनु पर्ने कारण नभएको, आफूले निवेदकको हक हितमा असर पर्ने कार्य नगरेको भन्ने जस्ता जिकीरहरू लिई निवेदन खारेज हुनु पनि जिकीर लिनु भएको देखिन्छ भने स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको तर्फबाट पर्न आएको लिखित जवाफमा मुलुकी ऐन एघारौं संशोधनद्वारा संशोधित ज्यान सम्बन्धीको २८ख नं. मा भएको गर्भपतन गराउन सक्ने कानूनी व्यवस्थाको प्रयोजनको लागि सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रकृया २०६० जारी भएको जिकीर लिइएको छ ।

सो सेवा प्रकृयाले दफा १४(१) माँ स्वास्थ्य संस्था, चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीले सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराएवापत सेवा उपभोग गर्ने सँग सेवा शुल्क लिन सक्ने छ भन्ने व्यवस्था गरिएको पाइन्छ । कार्यविधिले तोकेको योग्यता पुगेको सूचिकृत स्वास्थ्यकर्मी तथा संस्थाले उक्त सेवा प्रदान गर्न सक्ने गरिनुको कारण पनि सेवाको पहुँच सर्वसाधारण सबैमा पुगोस् भन्ने हो । सेवा प्रदान गर्दा निश्चित सेवा शुल्क तोक्न आवश्यक भएको र त्यसरी सेवा शुल्क तोक्दा औषधि समेत रु.१०,०००।- मा नबढ्ने गरी भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा लाग्न सक्ने खर्च समेतको आधारमा शुल्क निर्धारण गरिएको र आर्थिक अवस्थाको कारण शुल्क तिर्न नसक्नेहरूको लागि निःशुल्क सेवा प्रदान हुने गरेको उक्त कार्यलाई अझ प्रभावकारी बनाउन पहल गरिनेछ, हालसम्म ७० जिल्लामा यो सेवा विस्तार गरेको, गरीब महिलाले लिने सेवाको लागि छुट्टै कोष खडा गर्ने सकारात्मक सोंचाई रहेको र सेवा लिने महिलाको विवरण गोप्य राख्ने व्यवस्था गरिएको जिकीर लिंदै निवेदन खारेज गर्ने माग गरिएको पाइन्छ ।

एघारौं संशोधन अघि गर्भपतनलाई मुलुकी ऐनबाट फौज्दारी अपराधको रुपमा परिभाषित गरी सजाय गरी आएको र त्यसको कारणबाट कतिपय महिलाहरूले असुरक्षित गर्भधारण गर्न बाध्य भएको पाईन्छ । जटिल अवस्थामा पनि गर्भपतन गर्न नपाई मृत्युवरण गर्न समेत बाध्य भएको, कतिपयले अनधिकृत रुपमा भए पनि गर्भपतन गराउन खोज्दा सुरक्षित उपाय गर्न नसकी मरेको वा बाँचेको भए पनि प्रजनन सम्बन्धी रोग वा समस्याको शिकार हुनु परेको तथा विकलाङ्ग बच्चा जन्मेको अवस्थामा अथाह बोझ उठाउन परेको समेत पाईन्छ । महिला स्वास्थ्यमा राज्यदेखि परिवारिक स्तरसम्म लगानीमा प्राथमिकता नपाई रहेको अवस्थामा स्वास्थ्य सम्बन्धी खर्चको बढ्दो भार बहन गर्न बाध्य भएको, अनिच्छित गर्भाधानबाट जन्मेको बच्चाले पारिवारिक एवं सामाजिक समस्या व्यहोर्नु परेको समेत पाईन्छ । गर्भपतनलाई अपराधिकरण गरिएको कारणले विदेशमा गएर भए पनि सक्नेहरूले गर्भपतन गराउन सकेको पाईन्छ भने असमर्थ पक्षको लागि त्यो संभव नभएकोले असमर्थ पक्ष माथिनै गर्भपतनको अपराधिकरणको विशेष असर रहेको देखिन्छ । अपराध मानिएको कारणले देश भित्रै गर्भपतन सेवा प्रदायकको लागि पनि लाभदायक उद्यमको रुपमा रहेको आदि अनेकौं परिणामहरू सिर्जना भएको सम्बन्धित क्षेत्रको भनाई छ ।

यो स्थितिले गर्भपतनको अपराधिकरणको असर खास गरी आर्थिक दृष्टिले कमजोर, अशिक्षित, ग्रामीण महिलामा बढी प्रतिकूल प्रभाव परेको भए पनि त्यसको सर्वसामान्य प्रभाव समग्र महिला जगतमा परेको देखिन्छ ।

अहिले मुलुकी ऐनमा भएको एघारौं संशोधनले थप गरेको ज्यान सम्बन्धी २८ख नं.ले गर्भपतनलाई केही हदसम्म वैध बनाएको र अन्तरिम संविधानको धारा २० को व्यवस्थाले महिला विरुद्धको हिंसाको एउटा मुख्य कारकको संबोधन गर्ने ढोका खुलेको देखिन आउँछ । तर यो कानूनको व्यवस्थाको व्यवहारिक लाभ सम्बन्धित वर्गले कतिसम्म व्यवहारिक रुपमा लिन सकेको छ भन्ने मुख्य प्रश्न उपस्थित भएको छ ।

स्वास्थ्यको हकलाई मानव अधिकार मानिन्छ । गर्भपतनको प्रश्न स्वास्थ्य सम्बन्धी हक हुनुको अतिरिक्त महिलाको हकको रुपमा समेत लिइन्छ । स्वास्थ्यको हक मानव अधिकारको रुपमा मानिए पनि सबैको स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याको उपचार खर्च निःशुल्क रुपमा राज्यले उपलब्ध गराएको पाइन्न । बरु अधिकांश औषध उपचार खर्चहरू व्यक्तिगत रुपमा नै व्यहोरिएको पाइन्छ । मुलुकहरू तथा अर्थ तन्त्रहरू जति उन्नत छन् त्यति नै औषधि उपचारको क्षेत्रमा राज्यले बढी लगानी गरेको र लाभहरूको व्यापक वितरण गरेको पाइन्छ । विश्वकै सार्वजनिक स्वास्थ्यमा लगानीको सर्वेक्षण गर्ने हो भने करीव ९० प्रतिशत जति खर्च अत्यन्त विकसित पश्चिम मुलुकहरूमा केन्द्रित देखिन्छ । विकासोन्मुख त्यसमा पनि गरीब राष्ट्रहरूमा अत्यन्त कम लगानी भएको पाइन्छ । राज्यले आफ्नो कुल ग्राहस्थ्य उत्पादनको कति प्रतिशत लगानी स्वास्थ्य क्षेत्रमा गर्ने भन्ने कुरा राज्यको गम्भीर मानव अधिकार सम्बन्धी नीतिगत प्रश्न हो । जनताको स्वास्थ्यको संरक्षण र उपचारमा राज्यको अविभाज्य स्वार्थ र उत्तरदायित्व रहन्छ, तर उसको क्षमता र विकास स्तरले त्यसमा प्रभाव पारेको देखिन्छ । जसलाई हरेक राज्यले आफ्नो अन्तर्राष्ट्रिय उत्तरदायित्व, राष्ट्रिय कानून र सामाजिक वास्तविकताको आधारमा प्रगतिशील ढंगले कार्यान्वयन गर्दै जानु पर्ने हुन्छ । यो उत्तरदायित्वलाई आर्थिक सामाजिक तथा संस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी प्रतिज्ञापत्रको पृष्ठभूमिमा विशेष रुपले हेर्न जरुरी छ ।

सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतन सेवाको सर्वसुलभताको प्रश्न स्वास्थ्य, प्रशासन र अर्थतन्त्रसँग समेत जोडिएको प्रश्न छ, तर सो सेवाको माग गर्ने आधार भनेको धारा २० को महिलाको हक र महिलाका अन्य मौलिक एवं कानूनी हकहरू समेत रहेकोले यसलाई सामाजिक आर्थिक विषयको रुपमा अलग्याउन मिल्ने देखिन्न ।

कानूनको सर्वसामान्य प्रयोग र पालना हुनुपर्छ भन्ने कानूनी राज्यको मर्म हो । कानूनले कुनै हक, हित वा लाभ सिर्जना गरेको छ भने सो पनि कुनै खास व्यक्ति वा वर्गमा सीमित हुन नदिई सोको पहिल सर्वसामान्य रुपमा सुलभता सुनिश्चित हुनु कानूनी राज्यको लागि अनिवार्य कुरा हो । कानूनी राज्यको मुख्य आधार समानता र न्याय हो । समानता बिना न्याय हुन सक्तैन र न्याय बिना समानता पनि हुन सक्तैन । यी एक आपसमा परिपूरक अवधारणाहरू हुन् । विगतदेखि विभिन्न संविधानहरूमा समानताको हक अन्तर्गत कानूनको अगाडि समानता र कानूनको समान संरक्षणको हकको व्यवस्था गरिँदैन आएको भए पनि विभिन्न वर्ग र तप्कामा विभाजित समाजमा व्यवहारमा समानता सिर्जना गर्न सकिएको छैन । अन्तरिम संविधानको धारा १३ ले पिछडिएको वर्ग, महिला, वृद्ध वा बालकको उत्थानको लागि विशेष उपाय गर्न सकिने व्यवस्था गरेको भए पनि अझै पनि समानता हासिल गर्न सकिएको छैन ।

यसबाट हृदयंगम गर्ने एउटा तथ्य के छ भने संविधान ऐन कानूनमा समानता, स्वतन्त्रता, न्याय जस्ता मौलिक हकहरू सिर्जना गर्नुको तात्पर्य उद्घोषणात्मक मात्रै नभएर व्यवहारमा जनताले तिनको लाभ पनि लिन सकून भन्ने हो । तर संविधान ऐन कानूनमा त्यस्ता व्यवस्थाहरू समावेश गरेर मात्रै त्यो क्षमताको सिर्जना स्वतः हुने होइन । त्यसका लागि राज्यले कानूनको सूचना प्रवाह गर्ने, कानून कार्यान्वयन गर्न आवश्यक पूर्वाधारहरू सिर्जना गर्ने, आवश्यक संस्थाहरू खडा गर्ने, संस्था वा संस्थामा काम गर्ने जनशक्तिको क्षमतावृद्धि गर्ने र जनताको आवश्यक्ता अनुसार सेवा सुविधाहरू वितरण गर्ने कार्यक्रमहरू चालु राख्नु जरुरी हुन्छ । अर्का तिर त्यस्ता कानूनी हकहरू, प्रकृयाहरू, संस्थाहरू र कार्यक्रमबाट सम्बन्धित व्यक्ति वा समुदायले आफूसँग सरोकार राख्ने सेवा सुविधा उपभोग गर्ने क्षमता हासिल गर्न पनि राज्यले सहयोग गर्नु पर्दछ । राज्यले गर्ने भनेको मुख्य कार्य नै जनताले आफ्नो आवश्यकता अनुसार आफ्नो हक हितको उपभोग गर्ने क्षमता सिर्जना गर्ने हो । आफ्नो हित विचार गर्न नसक्ने, कानूनद्वारा सिर्जित लाभहरू समेत ग्रहण वा उपभोग गर्न नसक्ने र आफ्नो कुराको ठीक प्रतिनिधित्व गर्न नसक्ने जनताको स्थिति यथावत् रहे सम्म कानूनी राज्य लोकतन्त्र र सुशासन भन्ने कुरा मिथक मात्रै रहन जान्छन् । जनता निरक्षर र लोकतन्त्र समृद्ध, जनता कमजोर र लोकतन्त्र बलियो,

जनता उदासिन र लोकतन्त्र सकृय हुनै सक्तैन । त्यस्तै कानूनको न्यूनतम सूचना पनि नपाएका आफूलाई प्रदत्तहरू हक वा सुविधाको विद्यमानता वा सोको उपभोग गर्ने ज्ञान वा आर्थिक लगायतको अन्य क्षमता नभएको अवस्थामा कानूनी राज्य आदर्श स्थितिमा पुग्नै सक्तैन । कानून वा निर्णयहरू जतिसुकै आधुनिक, बौद्धिक वा वैज्ञानिक भए पनि यदि त्यसको लाभहरू तृणमूल स्तरसम्म व्यापक र प्रभावकारी ढंगले पुगेको छैन भने तिनले कानूनी राज्यको कार्यान्वयनमा अर्थपूर्ण योगदान दिन सक्तैनन् भन्ने कटुसत्य हो । त्यसैले हाम्रो कानूनी राज्यको स्वरुप राज्यमा कस्ता कानून वा निकायहरू स्थापित छन् भन्ने कुराबाट निर्णय हुने नभै कानूनको कार्यान्वयनको प्रभावकारिता र त्यसबाट लाभान्वित जनसंख्याको परिमाण र परिस्थितिबाट निर्णय हुने हो भन्ने कुरा बुझ्न जरुरी छ ।

यसरी हेरिएमा गर्भपतन सम्बन्धी कानूनमा भएको परिवर्तन र अन्तरिम संविधानमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन हक सम्बन्धी व्यवस्थाले सकारात्मक दिशाबोध गरेको भए पनि त्यो आफैमा कति प्रगतिशिल र व्यवहारिक छ भन्ने कुरा आफ्नो ठाउँमा छ, सो भन्दा मुख्य त तिनको कार्यान्वयनको स्थिति कस्तो छ र त्यसबाट गर्भपतन सेवाको आवश्यकता अनुभव गर्ने व्यक्ति वा वर्गले कहाँ सम्म उपभोग गर्न सक्यो भन्ने कुरा महत्वपूर्ण छ ।

गर्भपतन सम्बन्धी कानूनमा आएको परिवर्तन र प्रजनन हक सम्बन्धी व्यवस्था पश्चात् गर्भपतन सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मी एवं चिकित्सकहरूको प्रशिक्षण, सेवा प्रदायक संस्था वा सेवा केन्द्रहरूको बृद्धि, सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रकृया २०६० जारी आदि केही सकारात्मक प्रयासहरू भएका छन् र तिनबाट लक्षित वर्गले केही हदसम्म लाभ लिन सकेको पाइएको छ ।

उपरोक्त लिखित जवाफमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रकृया २०६० को दफा १४(१) मा स्वास्थ्य संस्था, चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीले सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराए वापत सेवा उपभोग गर्ने व्यक्तिसँग सेवा शुल्क लिन सक्ने व्यवस्था भएको भन्दै स्वास्थ्य संस्था एवं सूचिकृत स्वास्थ्यकर्मीले सेवा प्रदान गर्न सक्ने गर्नु पनि सर्वसाधारण सबैमा सेवा पुगोस् भन्ने उद्देश्यले नै गरिएको हो भन्ने जिकीर लिइएको छ । सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट समेत सेवा प्रदान गर्दा निश्चित सेवा शुल्क लिने गरी तोक्न आवश्यक भएको कुरा पनि लिखित जवाफमा उल्लेख गर्दै औषधि समेत गरी रु.१०,०००।- मा नबढ्ने गरी शुल्क निर्धारण गरिएको भनिएको छ ।

उक्त भनाईबाट स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मीलाई सेवा प्रदान गर्न पाउने गर्नु, सरकारी एवं गैरसरकारी क्षेत्रमा काम गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले पनि त्यस्तो सेवा प्रदान गर्न पाउने र सेवा प्रदान गर्दा अनिश्चित रकम लिन नपाउने गरी अधिकतम हद तोक्नु सरकारी क्षेत्रका मुख्य कार्यहरू हुने गएको देखिन्छ ।

गर्भपतन सेवालाई सर्वसुलभ बनाउन सूचिकृत स्वास्थ्यकर्मी वा चिकित्सकहरूको संख्या बढाउनु र तिनीहरूको वितरण देशभरी हुन जरुरी छ । सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था पनि कुनै एक ठाउँमा केन्द्रीत भएर बस्ने नभै आधिकाधिक जनसंख्याले लाभ पाउने गरी विकेन्द्रित र बितरीत हुन जरुरी छ । त्यस्तै सरकारी वा गैरसरकारी स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाले सेवा प्रदान गर्दा सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिबाट लिने शुल्क पनि तिर्न सक्ने क्षमता अनुकूल र मुनासिव हुन जरुरी छ । तर त्यस सम्बन्धमा लिखित जवाफले खासै संबोधन गर्न सकेको देखिन्न । हालसम्म के कति स्वास्थ्य संस्थाहरू सुचिकृत छन ? कति स्वास्थ्यकर्मीहरू र कति चिकित्सकहरू सूचिकृत छन ? उनीहरूको लागि स्तरीय प्रशिक्षणको व्यवस्था भएको छ वा छैन, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू देश भरी कहाँ कहाँ के कति छन् ? कुन स्वास्थ्य संस्थाले के कति सेवा कहाँ कहाँ दिएका छन् ? शुल्क निर्धारणको अनुपात के छ ? गर्भपतन सेवाको स्तर कस्तो रहेको छ, गर्भपतन पश्चातको जटिलता के रहेको छ ? त्यसको संवोधनको लागि स्वास्थ्य सुविधाको अतिरिक्त व्यवस्थाहरू के छन् ? यी सबै कुराको नीतिगत निर्णय के छ र कार्यान्वयनको अनुगमन गर्ने संयन्त्र के छ ? यस्ता थुपै प्रश्नहरू यस सम्बन्धमा सम्बन्धित भै उब्जिने छन् । तर यस्ता विषयमा कसैको पनि लिखित जवाफमा किन्चित पनि संवोधन गरिएको पाईदैन ।

सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू र तिनले दिने सेवाहरूको बान्छित मात्रामा देश भरी बिस्तार गर्ने, ति संस्थाहरूमा कार्य गर्ने आवश्यक जनशक्ति तयार पारी विभिन्न स्थानमा कार्यमा खटाउने, तिनले दिने सेवाहरू स्तरिय र भरपर्दो बनाउने, सेवा प्रदायकले सेवा दिँदा सेवा प्राप्त गर्नेबाट माग गरिने शुल्कहरू प्रदान गरेको सेवा सुविधाको स्तर अनुकूल बनाउने र सेवा ग्रहण गर्ने व्यक्तिको तिर्ने क्षमता अनुकूल बनाउने, सेवा लिने दिने प्रकृया पूर्व निर्धारित हुनुपर्ने र अनावश्यक समय लिने वा झन्झटपूर्ण नहुने आदि विविध व्यवस्थाहरू गरी यथार्थमा जसको लागि यी सेवाहरू सिर्जना

गरिने हुन् तिनले भौगोलिक दुरीका कारणले वा प्रकृयागत प्रतिकूलताले तथा गर्भपतन सेवा लिन जतिसुकै इच्छुक र जरुरी भए पनि शुल्क तिर्न नसक्ने भएको कारणले मात्रै परित्याग गर्नुपर्ने अवस्था नआओस् भनी विशेष ध्यान दिनु पर्ने कुरा छ ।

गर्भपतन सेवाको बैधता वा त्यसको उपलव्धताको सान्दर्भिकता त्यो सेवा जरुरी भएको मानिसको लागि पहुँचयोग्य (accessible) तथा शुल्क तिर्न सक्ने गरी सुलभ (affordable) भए मात्रै सार्थक हुने हो ।

हालसम्म गर्भपतन सम्बन्धी चेतना शहरी र अपेक्षाकृत शिक्षित समुदायमा केन्द्रित देखिन्छ । त्यसैले त्यस्तो सेवाको माग र सेवा प्रदायकको केन्द्र बिन्दु पनि शहरी क्षेत्र नै भए गरेको देखिन्छ, जबकि असुरक्षित गर्भपतनको चाप ग्रामीण क्षेत्रमा नै हुने गरेको पाइन्छ । यसरी शहर केन्द्रित भएर ग्रामीण क्षेत्रमा सेवाको सहज र व्यापक बिस्तार हुन नसकेसम्म सरोकारवाला ग्रामीण जनता यो सेवा सञ्जाल भित्र पर्न नसक्ने देखिन्छ ।

जहाँसम्म प्रस्तुत निवेदनमा सेवा प्रदायकले सेवा प्रदान गर्दा असुल गर्ने शुल्कको कुरा छ, लिखित जवाफबाट औषधि समेतको सेवा प्रदान गर्दा अधिकतम रु.१०,०००।- को सीमा तोकिएको पाइन्छ । यो सेवा सरकार वा गैरसरकारी संस्था समेतले प्रदान गर्न सक्ने हुँदा अपेक्षाकृत सेवा प्रदायक सरकारी स्वास्थ्य संस्थाले कम खर्चमा र अन्य निजी क्षेत्रको सेवा प्रदायकले अपेक्षाकृत महंगो सेवा शुल्क लिने गरेको भनाई छ । यथार्थमा कुन स्वास्थ्य संस्थाले कस्तो सेवा प्रदान गरेको हो भन्ने हेरेर मात्रै उसले लिएको सेवा शुल्कको औचित्य सम्बन्धमा टिप्पणी गर्न सकिने हुन्छ ।

सार्वजनिक वा निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूले समेत यो सेवा प्रदान गर्न सक्ने र सेवा शुल्क सम्बन्धित सेवा प्रदायकले नै निर्धारण गर्ने हुँदा सो सेवा प्रदायक संस्थाले आफ्नो अनुकुल सेवा शुल्क निर्धारण गर्ने गरेको पाइन्छ । सेवाको स्तर र लगाएको सेवा शुल्क अनि सेवाग्राहीको क्षमताको समायोजन गरी कुनै संस्थाले लगाएको सेवा शुल्क सम्बन्धित व्यक्तिको क्रयशक्ति भित्रको हो वा होइन भनी छुट्याउन पर्ने अवस्था आउँछ । त्यस्तो सेवा शुल्कको निर्धारण सबै स्वास्थ्य संस्थाको लागि एउटै दर कायम हुन नसक्ने अवस्था पनि देखिन्छ । तथापि मुख्य कुरा जसको लागि गर्भपतन सेवा जरुरी हुन आएको हो सो व्यक्तिको क्रयशक्ति भन्दा बाहिरको सेवा शुल्क लिने व्यवस्था भएको र सेवाग्राहीले केवल शुल्कको चर्कोपनको कारणले मात्रै गर्भपतन सेवा ग्रहण गर्न नसकी परित्याग गर्नु पर्‍यो भने यो न्यायिक नभै विडम्वनाकै रुपमा रहन गएको मान्नु पर्ने हुन्छ । गर्भपतन सेवालाई यो सेवा आवश्यकता परेको हरेकले केवल प्रकृयात्मक जटिलता र चर्को सेवा शुल्कको कारणले सेवा प्राप्त गर्ने इच्छा नै परित्याग गर्नु परेको वा गर्भ नै निरन्तर धारण गरी बच्चा जन्माउने सम्मको अवस्था पुग्छ भने मान्नु पर्छ कानूनले सिर्जना गरेका लाभ लक्षित वर्गले पाउन सकेन ।

हालको अवस्थामा विभिन्न सेवा प्रदायकहरूले तोकेको शुल्क चर्को भयो वा भएन भनी अनुगमन गर्ने कानूनी जिम्मा कसको हो ? भन्ने खुलाएको देखिन्न ।

प्रस्तुत मुद्दामा निवेदक मध्येका लक्ष्मीदेवी धिक्तले स्वास्थ्य संस्थाले सेवा ग्रहण गरे वापत रु.१,१३०।- सेवा शुल्क तोकेको, सो पनि तिर्न नसकेको अवस्था जनाई उपचार माग्न आएको देखिन्छ । असमर्थ पक्षलाई निःशुल्क सेवा दिने गरेको जिकीर स्वास्थ्य सेवा विभागको छ । कुन अवस्था र शर्तमा निःशुल्क रुपमा गर्भपतन सेवा प्रदान गरिने भन्ने कुरा कानूनमा प्रष्ट व्यवस्था गरेको देखिन्न, जुन जरुरी छ । यस्ता आधारभूत कुराहरू निश्चित नभएसम्म सेवाग्राही सेवा लिन नजाने वा जान नसक्ने अवस्था सिर्जना हुन्छ । निःशुल्क सेवा दिने शुर्त, प्रकृया र स्थान निश्चित गरी गर्भपतन सेवा पाउन इच्छुक व्यक्तिहरू समक्ष नपुगेसम्म त्यस्तो वर्गको हकमा गर्भपतन सेवा पहुँचयोग्य र व्यहोर्न सक्ने (affordable) मान्न सकिने देखिन्न ।

नियामकको भूमिका भएको स्वास्थ्य मन्त्रालय वा स्वास्थ्य सेवा विभाग जस्तो सरकारी निकायले सेवाको गुणस्तर र सेवा शुल्कको औचित्यको आँकलन गरी न्यायोचित सेवा शुल्क लिन पाउने गरी तोक्न पर्ने हुन्छ ।

निवेदक मध्येकी लक्ष्मीदेवी धिक्तले सेवा शुल्क तिर्नै नसक्ने भन्ने जिकिर लिएकी छन । मुख्य कुरा संसारका कुल जनसंख्याको आधा जसो भाग महिलाको भए पनि महिलाको स्वास्थ्य एवं प्रजनन हकलाई मध्यनजर राखेर आवश्यक संख्यामा अस्पताल स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू खडा गर्नुपर्ने र उल्लेख्य मात्रामा बजेट विनियोजन गर्नुपर्नेमा महिला स्वास्थ्य केन्द्रित अस्पतालहरू अत्यन्त सीमित रुपमा खडा भएको र धेरै जसो पुरुषको आवश्यकता वा सो सम्बन्धी मापदण्ड

अनुकूल अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकी आदि खडा गरेको देखिन्छ र, महिलाले त्यस्तै अस्पतालहरूबाट उपचार ग्रहण गर्न पर्ने बाध्यता रहेको देखिन्छ ।

जहाँसम्म यस्तो सेवालाई पहुँचयोग्य र त्यसको शुल्क सम्बन्धित व्यक्तिले व्यहोर्न सक्ने बनाउने कुराको कानूनी आधारको कुरा छ, पहिलो कुरा त यी विषयहरू जनताको मौलिक हकको रुपमा स्वीकार गरी सकेपछि सोको कार्यान्वयनमा उच्च प्राथमिकता दिनु राज्यको प्रमुख कर्तव्य हो ।

कानून बमोजिम मान्यता प्राप्त भएको यस्तो हकको हित वा सुविधा ग्रहण गर्न राज्यले धारा १३ अन्तर्गत कानूनको अगाडि समानता र कानूनको समान संरक्षणको सिद्धान्त अनुकूल पनि गर्भपतन सेवा यथाशक्य विभिन्न ठाउँ वा क्षेत्रका मानिसहरूले समान रुपमा उपयोग गर्न पाउने स्थिति सिर्जना गर्नुपर्दछ । लिखित जवाफमा २०६३ चैत्र १९ गते ३५९ जना डाक्टरहरूलाई तालीम दिएको र सूचिकृत गरेको र रुकुम, रोल्पा, सल्यान, तेह्रथुम, कालिकोट बाहेक ७० जिल्लामा सेवा विस्तार गरेको भनिएको छ, विगतको पृष्ठभूमिमा यो उत्साहनजक मान्नु पर्ने हुन्छ । तर सेवाको वितरण र उपयोगको दृष्टिले जिल्ला जिल्लामा कति सूचिकृत डाक्टरहरू वा स्वास्थ्यकर्मीहरू रहेका छन् छ, जिल्ला जिल्लामा कति स्वास्थ्य संस्था वा केन्द्रमा सो सेवा उपलब्ध हुने गरेको छ सो पनि विचार गर्नु पर्दछ । गर्भपतन सेवा बिस्तार हुन बाँकी रहेका जिल्लाहरूमा पनि अविलम्ब सो सेवाको विस्तार हुनुपर्छ ।

सेवाग्राहीहरूले हालसम्म प्रति जिल्ला कति जनाले गर्भपतन सेवा लिन सकेको छ त्यसको पनि तथ्याङ्क विश्लेषण गरियो भने सेवा बिस्तार कतिको न्यायोचित रुपमा वितरण हुन सकेको छ भन्ने प्रष्ट गर्न मद्दत गर्दछ ।

वस्तुतः यी सबै कामहरू कार्यकारी निकायले नीति विकास गरी कार्यान्वयन र अनुगमन गरी सेवालाई सर्वसुलभ र पहुँचयोग्य बनाउने कुरा हो । अदालतको लागि यस्ता नीतिगत र कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित प्रश्नहरूको दैनिकीसँग सरोकार राख्न संभव हुँदैन । अदालतको सरोकार भनेको संविधान र कानूनले जनतालाई प्रदत्त हकको प्रचलन र संरक्षण हुन सक्यो वा सकेन भन्ने हो । लोकतान्त्रिक मान्यता, मौलिक एवं मानव अधिकार बारे जनतामा बढ्दै गएको चेतना, हकहरूको उपभोग एवं संरक्षणमा जनताले अदालतसँग गरेको अपेक्षाहरूको वृद्धि आदि कुराको पृष्ठभूमिमा अदालतले कानूनद्वारा प्रदत्त हकहरूलाई व्यवहारिक रुपमा नै उपभोग्य बनाउने आफ्नो सामाजिक एवं कानूनी उत्तरदायित्वको कारणले हकको उदघोषणा मात्रै नगरेर तिनको यथार्थ परिपालन र प्रचलनको प्रत्याभूति दिने चेष्टा गर्नु परेको छ । कानूनले प्रदान गरेका हकहरू जनताको हितका प्रश्नहरू पनि हुन, 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 मिल्दैन ।

प्रस्तुत मुद्दामा निवेदक लक्ष्मीदेवी धिक्तले आफू ग्रामीण गरीब र असुसूचित महिला हुनुको अतिरिक्त सरकारी अस्पतालबाट गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउन खोज्दा तिर्न भनिएको न्यूनतम शुल्क पनि तिर्न नसकेको कारणले गर्भ निरन्तर गर्न परेको समस्या देखाई प्रस्तुत निवेदन पर्न आएको हो । सो विषयमा विपक्षीहरूले कुनै खण्डन प्रस्तुत गर्न सकेको छैन, न त निजको व्यक्तिगत समस्याको समाधान गरी दिने कुनै प्रत्याभूति व्यक्त हुन सक्यो । निज एवं निवेदकहरुले आफ्नो र आफू जस्तो पृष्ठभूमिमा भएका धेरै महिलाहरूको प्रतिनिधित्व गरेको पाइन्छ । विपक्षी स्वास्थ्य सेवा विभागको लिखित जवाफबाट त्यस्तो वर्गले सेवामा सहज पहुँच पाएको र शुल्कको हिसावले सर्वसुलभ भएको मान्न सकिने स्थिति देखिएन । गर्भपतन सम्बन्धी कानून, गर्भपतन सेवा उपलल्ध हुने ठाउँ र केन्द्रहरूको स्थापना, तत्सम्बन्धी सूचनाको प्रवाह, गर्भपतन गर्न उपयुक्त हुने वा नहुने सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम, सेवाग्राहीलाई दिइनु पर्ने, परामर्श र परामर्श केन्द्रहरूको व्यवस्था, शुल्कको उचित निर्धारण मापदण्ड र सोको अनुगमन, अनि गर्भपतन सेवा जरुरी भै शुल्कको कारणले सो व्यहोर्न नसक्नेका लागि निःशुल्क रुपमा सो सेवा प्राप्त गर्न सक्ने गराउन राज्यको तर्फबाट सहयोगको व्यवस्था तथा सेवा पहुँचयोग्य र सर्वसुलभ गराउने मुख्य सान्दर्भिक विषयहरू हुन । विपक्षीहरूको लिखित जवाफबाट कानूनले व्यवस्था गरेका हकहरू उपभोग गर्न सकिने गरी पूर्वाधार विकास गरी सेवा पहुँचयोग्य बनाएको भन्न सकेको समेत देखिएन ।

जहाँसम्म गर्भपतन सेवा व्यक्ति विशेषले प्राप्त गर्ने सुविधा भएकोले राज्यले निःशुल्क सेवा दिने सम्मको व्यवस्था गर्नु पर्छ वा पर्दैन भन्ने प्रश्न छ- गर्भपतन स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या भएको, स्वास्थ्यको हक व्यक्तिको मौलिक हक भै जीवनकै हकका रुपमा हेर्नु पर्ने र हाम्रो देशको संविधानले सामाजिक न्यायको हक समेतलाई मान्यता दिएको साथै राज्यको नीति निर्देशक सिद्धान्तले महिलाको हकको विशेष संरक्षण गर्ने राज्यको दायित्वको रुपमा स्वीकार गरेको हुनाले महिलाको गर्भपतन सम्बन्धी हक वा गर्भसँग सम्बन्धित समस्यालाई नितान्त निजी समस्या मानी सार्वजनिक उत्तरदायित्वबाट अलग्याउन मिल्ने देखिन्न ।

अब पाँचौ प्रश्नमा विचार गरौं-निवेदकहरूले गर्भपतन सम्बन्धी छुट्टै कानून बनाउन माग गर्नु भएको छ । निवेदकहरूले प्रस्तुत निवेदनमा महिलाहरूले गरीबी, अशिक्षाको कारण एवं गर्भपतन सम्बन्धी कानूनको पर्याप्त व्यवस्थाको अभाव दर्शाउँदै सुरक्षित र सर्वसुलभ गर्भपतन अधिकारको लागि छुट्टै स्पष्ट गर्भपतन सम्बन्धी कानूनी निर्माण गर्नु भनी कानून मन्त्रालयको नाउँमा आदेश जारी गरी पाउन माग गरेको देखिन्छ ।

निवेदकहरू स्वयंले मुलुकी ऐनको एघारौं संशोधनले प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकारको रुपमा गर्भपतन गर्न पाउने अधिकार पाएको भन्ने उल्लेख गर्नु भएको छ । यसबाट गर्भपतनको अधिकारको सम्बन्धमा कानूनी शुन्यता हालको अवस्थामा नरहेको प्रष्ट हुन्छ । तथापि निवेदकहरूले भइरहेको कानूनको पर्याप्ततामा प्रश्न उठाउँदै सुरक्षित र सर्वसुलभ गर्भपतनको अधिकारको लागि छुट्टै र बिशेष कानूनको माग गर्नु भएको पाइन्छ । यसबाट निवेदकहरूले गर्भपतनको सम्बन्धमा हालको व्यवस्था पर्याप्त हुने नभई उक्त कानूनमा सुरक्षित गर्भपतनको अधिकार एवं त्यसको सर्वसुलभताको व्यवहारिक प्रावधान भएको कानूनको माग गर्नु भएको देखिन्छ ।

सामान्यतयाः कसैले पनि राज्य वा यसका अंगहरूसँग कुनै खास कानून वा खास किसिमको कानून माग गर्न न्यायिक निकाय गुहार्न सक्ने हुँदैन । अधिकार सम्पन्न विधायिकासँग माग गर्नुपर्ने हुन्छ । कानून राजनैतिक प्रकृयाबाट निसृत हुने हुनाले जनताका प्रतिनिधिहरूले विधिसम्मत रुपमा अभिव्यक्त गर्नुपर्ने हुँदा अमूक किसिमको कानून बनाउन अदालतले हस्तक्षेप गर्न मिल्ने देखिन्न । तर प्रस्तुत मुद्दामा निवेदकहरूले कुनै विशुद्ध राजनीतिक मागको रुपमा कानूनको माग गरेको नभै अन्तरिम संविधानका मौलिक हकहरू सम्बन्धी विभिन्न धाराहरूको पृष्ठभूमिमा उक्त माग गरेको देखिन्छ । खास गरेर अन्तरिम संविधानको धारा १३(१) तथा १३(३) को प्रतिवन्धात्मक व्यवस्थाको सहारा लिएको देखिन्छ । उपधारा (३) मा "तर महिला, दलित, आदिवासी जनजाति, मधेशी वा किसान मजदूर वा आर्थिक सामाजिक दृष्टिले पिछडिएको वर्ग र बालक, वृद्ध तथा अपाङ्ग, शारीरिक मानसिक रुपले अशक्त व्यक्तिको संरक्षण, सरलिकरण वा विकासको लागि कानूनद्वारा विशेष व्यवस्था गरिने छ भन्ने व्यवस्था रहेको पाइन्छ । साथै अन्तरिम संविधानको धारा १६(२) मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रुपमा पाउने हक हुनेछ भन्ने व्यवस्था भएको छ भने धारा २० मा महिलाको हक अन्तर्गत प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार समेत समावेश भएको पृष्ठभूमिमा ती मौलिक हकहरुलाई कार्यान्वयनको तहसम्म पुर्‍याउने छुट्टै कानून नभएको भन्ने जिकीर लिएको देखिन्छ ।

यसरी संविधानले नै महिलाको हक हित संरक्षणको लागि कानूनद्वारा व्यवस्था गर्न सकिने उद्घोषणा गरिएको र आवश्यक कानूनको अभावमा समानता, स्वास्थ्य वा महिलाको हकहरूको पूर्वाधार विकास नहुने भै उपभोग नहुने हुनाले निवेदकहरूको मागलाई राजनैतिक प्रकृतिको भन्न मिल्ने देखिन्न । अन्तरिम संविधानले नै महिलासँग सम्बन्धित विभिन्न अधिकारलाई मान्यता दिँदै कानूनद्वारा व्यवस्था गरिने कामको आश्वासन दिएको हुँदा आवश्यक कानून बनाउनु राज्यको दायित्व समेत देखिन आउँछ ।

कानून बनाई पाउन निवेदकहरूले गर्नु भएको मागको सम्बन्धमा विपक्षीहरूबाट प्राप्त लिखित जवाफ हेर्दा विभिन्न भनाईहरू रहेको पाइन्छ ।

विपक्षीहरू मध्ये अन्तरिम व्यवस्थापिका संसदको लिखित जवाफमा अन्तरिम संविधानको धारा १६ ले कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क पाउने हक हुने कुरा उल्लेख भएकोले सोको लागि कानून बन्नु पर्ने कुरामा जोड दिएको पाइन्छ । तर व्यवस्थापिका संसद कानून निर्माण गर्ने सन्दर्भमा अग्रसर रहने नभै सरकार वा कुनै सदस्यको तर्फबाट औपचारिक रुपमा विधेयक दर्ता हुन आए त्यसको व्यवस्थापन गर्ने निकाय भएकोले निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाको सम्बन्धमा सरकारी विधेयक नै दर्ता हुनुपर्ने जिकीर लिइएको छ । उक्त भनाई वास्तवमा विचारणीय छ ।

सामान्यतया: सरकारले आफ्नो नीति तथा कार्यक्रमलाई लागू गर्नको लागि व्यवस्थापिका संसद समक्ष आवश्यक कानूनको प्रस्ताव गर्ने हो, त्यस्तै जनप्रतिनिधिको हैसियतले कुनै सदस्यले आवश्यक कानूनको प्रस्ताव गर्न पनि सक्ने हो। सरकारी वा गैरसरकारी जुन प्रकृयाबाट विधेयक दर्ता भए पनि सो सबै व्यवस्थापकिय कार्य अन्तर्गत नै पर्दछ । व्यवस्थापिकाले आफ्नो औपचारिक र अनिवार्य कार्यलाई विधेयक प्रस्तुत गर्ने प्रकृया वा कसले प्रस्तुत गरेको विधेयक हो भन्ने आधारमा वर्गिकृत गर्न मिल्ने देखिन्न । नि:शुल्क स्वास्थ्य सेवाको लागि आर्थिक पक्ष संलग्न भएको कारणले सरकारी विधेयक आउनु पर्ने प्रकृयात्मक कुरा गरेको हो भने पनि सो कुरा प्रकृयात्मक मात्रै हो, विधि बनाउने कार्य व्यवस्थापिकाको मौलिक दायित्वको विषय भएकोले कुनै आधारमा व्यवस्थापिकाले आफ्नो दायित्व पन्छ्याउन सक्ने देखिन्न । संविधानले कुनै मौलिक हक कार्यान्वयन गर्न कानून अनिवार्य बनाएको छ भने त्यस्तो कानून शीघ्रतिशीघ्र निर्माण एवं कार्यान्वियनबाट मात्रै त्यस्तो मौलिक हक प्रचलनयोग्य बन्न सक्तछ। संविधान निर्माताले जनताको पक्षमा मौलिक हकको घोषणा गरेपछि सोको उपभोग र उपचार गर्न पाउनु उसको अन्तर्निहित अधिकार बन्दछ भने सोको लागि आवश्यक पूर्वाधार निर्माण गर्नु राज्यको अंग भएको नाताले अन्य अंगहरूको अतिरिक्त सम्बद्ध कुरामा व्यवस्थापिकाको पनि उत्तरदायित्व बन्दछ । कानून बनाउनु पर्ने जवाफदेही बोकेको सरकार वा व्यवस्थापिका जो सुकैको कारणले पनि सम्बन्धित कानून निर्माण नगरी वा सो कार्यमा विलम्व गरी मौलिक हकको प्रचलनमा अवरोध गर्न वा मौलिक हकलाई निष्कृय पार्न सक्ने देखिन्न । त्यसैले व्यवथापिका संसदले कानुन बनाउने कुरामा दायित्वबाट मुक्त हुने तर्क गर्न सक्ने देखिन्न ।

विपक्षी मध्येका नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद् कार्यालयको लिखित जवाफ हेर्दा मुलुकी ऐन एघारौं संशोधनले गर्भपतनलाई व्यवस्थित, मर्यादित र महिला हकलाई सुनिश्चित गर्ने व्यवस्था गरेको र कानूनी व्यवस्था क्रियाशील बनाउन कार्यविधि तय भएकोले अदालतबाट आदेश जारी हुन नपर्ने; कानून बनाउने वा संशोधन गर्ने कुरा व्यवस्थापिका संसदको एकलौटी अधिकारको विषय भएको र त्यस्तो विषयमा प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद् कार्यालयबाट नियमित गर्न नसक्ने हुँदा उक्त कार्यालयलाई विपक्षी बनाउनु नपर्ने भन्दै निवेदन खारेजीको माग गरेको पाइन्छ।

व्यवस्थापिका संसदले कानून बनाउने कुरामा आफू अग्रणी हुन नसक्ने हुँदा सोको लागि सरकारी विधेयक आउनु पर्ने भनी लिखित जवाफ पेश गर्ने, अनि प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद् कार्यालयबाट कानून बनाउने कुरा व्यवस्थापिका संसदको एकलौटी अधिकार हो, आफूले नियमित गर्न नसक्ने भन्ने कुराले यथार्थमा कानून बनाउने काम वा दायित्व कसको हो भन्ने बारेमा नै भ्रामक स्थिति सिर्जना भएको पाइन्छ। राज्ययन्त्रको संचालन संवैधानिक पद्दति अन्तर्गत हुनुपर्छ भन्ने कुरामा विवाद छैन । सो अनुसार राज्यको अंगहरू बीच शक्ति पृथकीकरण तथा नियन्त्रण र सन्तुलनको सिद्धान्त अन्तर्गत सामान्यतया: कानून बनाउने काम विधायिका र कानून लागु गर्ने काम कार्यपालिकाको हुन्छ । यी क्षेत्रगत कामहरू सम्पादनको लागि अन्य अंगले पनि सहयोग गर्नुपर्ने हुन्छ। सरकारले विधेयकै पेश गरेर वा सरकारले पेश गरेको नीति तथा कार्यक्रम व्यवस्थापिकाले पारित गरेर एक अंगले अर्काको काममा सहयोग गरेको हुन्छ र गर्नुपर्ने पनि हुन्छ। यसरी राज्यको समग्र संयन्त्र निर्माण भएको हुन्छ । प्रस्तुत मुद्दामा कानून बनाउने दायित्व बारेमा व्यवस्थापिका एवं कार्यपालिका दुबैले पन्छाउने हिसावले लिखित जवाफ पेश गरेकोबाट नागरिकको मौलिक हक प्रतिको उक्त संस्थाहरूको संवेदनशीलता कस्तो छ भन्ने कुराको आभाष मिल्दछ। यथार्थमा संवैधानिक रुपमा कार्यपालिकाले नै आवश्यक खर्चहरू सहितको विधेयक पेश गर्नु पर्ने भए सो गरेर तथा कार्यपालिकालाई जनताको हक प्रति उत्तरदायि बनाउन आवश्यक विधेयक वा प्रस्ताव पेश गर्न लगाउन वा प्राप्त विधेयकहरूको व्यवस्थापन विधि बमोजिम व्यवस्थित गरेर आवश्यक कानून बनाउनु उपरोक्त दुबै अंगको संयुक्त एवं पृथक दुवै उत्तरदायित्व रहने हुनाले उपरोक्त दुबै विपक्षीहरूको लिखित जवाफको जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन ।

जहाँसम्म निवेदकहरूको माग बमोजिम कानून बनाउने कुरामा विपक्षी कानून तथा न्याय मन्त्रालयको लिखित जवाफको प्रश्न छ, उक्त मन्त्रालयले मुलुकी ऐनको एघारौ संशोधनले गर्भपतनका अधिकारको मान्यताको अतिरिक्त सो सम्बन्धमा अन्तरिम संविधानको धारा २० को महिलाको हक, राज्यको दायित्व, निर्देशक सिद्धान्त र नीतिको व्यवस्थाहरूमा तयार विभिन्न कानूनहरू विद्यमान रहेकोले माग बमोजिम आदेश जारी गर्नु नपर्ने जिकीर लिएको देखिन्छ।

उक्त मन्त्रालयको जवाफबाट निवेदकले माग गरेको गर्भपतन सम्बन्धी छुट्टै कानून हुन नपर्ने कारण खुलाइएको देखिन्न, निवेदकहरूले माग गर्नु भएको सुरक्षित र सर्वसुलभ गर्भपतन सेवाको प्रत्याभूति प्रचलित कानूनमा नै रहेको भन्ने जिकीर लिन सकेको पनि देखियो ।

यस अर्थमा निवेदकहरूले उठाउनु भएको मागको समग्रतामा नै प्रस्तुत मुद्दामा विचार गर्नु पर्ने हुन आएको छ ।

मुलुकी ऐनमा एघारौं संशोधन पूर्व गर्भपतन सम्बन्धी अत्यन्त पुरानो मान्यता व्यक्त भएको कारणले गर्भपतनलाई कठोर रुपमा अपराधिकरण गरिएको थियो । फलस्वरुप सो अपराधमा मुलत: महिलाहरू विरुद्ध मुद्दा चलाइएको र सजाय दिने गरिएको थियो । एक किसिमले गर्भधारणा गर्ने महिलाको विशेषतालाई नै महिलाकै विरुद्ध षड्यन्त्रको रुपमा प्रयोग गरिएको भने पनि हुने अवस्था रहेको देखिन्छ ।

हालसम्म पनि मुलुकी ऐनमा गर्भपतनलाई ज्यान सम्बन्धी महलकै अंगको रुपमा राखिएको छ । त्यसो गर्नुमा गर्भपतनलाई अपराधिकरण गर्दा गर्भमा रहेको भ्रुणलाई जीवनकै मान्यता दिएको हो कि भन्ने जस्तो लाग्दछ । संविधान र प्रचलित कानूनले जन्मनु पूर्व नै भ्रुणको हकमा जीवन लगायतको हकको मान्यता विकास नगरेको अवस्थामा गर्भपतन सम्बन्धी विषयलाई ज्यान सम्बन्धी महलको अंग बनाउनुको औचित्य देखिन्न ।

ज्यान सम्बन्धीको महलले ज्यानको परिभाषा गरेको छैन । एघारौ संशोधन पछि उक्त महलको २८ख नं.मा गर्भपतन सम्बन्धी नयाँ व्यवस्था समावेश गरेपछि १२ हप्तासम्मको गर्भ धारकको स्वेच्छाले नै सुरक्षित गर्भपतन गराउन सक्ने व्यवस्था गरेकोले पनि भ्रुणलाई जीवन नमानेको (ज्यान नमानेको) स्पष्ट छ । ज्यानको परिभाषा भित्र नपर्ने कुरालाई ज्यान सम्बन्धी महलको विषय बनाउनुको औचित्य देखिन्न ।

प्रजनन स्वास्थ्य र गर्भपतन परिवर्तित सँन्दर्भमा महिलाको अधिकारको रुपमा स्वीकार गरिएकोले यो अधिकारको व्यवस्थापन गर्न तदनुरुपको नयाँ र फरक सोंचको आवश्यक पर्दछ ।

हुनत मुलुकी ऐनमा परम्परागत अपराधहरूको सम्बन्धमा व्यवस्था गरिएको र धेरै पुरानो ऐन भएकोले फौज्दारी कानूनको आधुनिकीरकण गर्ने कोशिस हालका दिनमा नभएका होइनन् । विशेषिकृत देवानी संहिता वा अपराध संहिता बनाई लागू गरेको अवस्थामा सो कुराको संवोधन हुने अपेक्षा गर्न सकिन्छ ।

गर्भपतन सम्बन्धी विषय जन चेतनासँग हुर्किएको नयाँ संवेदनशील विषय भएको, र यस सम्बन्धी सही सूचना जनसाधारण समक्ष पुऱ्याउन पर्ने हुनाले गर्भपतनको विषयलाई अपराधिक कानूनको त्यसमा पनि ज्यान सम्बन्धी महलको विषय बनाई राख्नु उपयुक्त देखिन्न । ज्यान सम्बन्धी महलको अंगको रुपमा राखी रहेसम्म उक्त महलले गर्भपतनलाई केही हदसम्म गैर अपराधिकरण गरे पश्चात् पनि अपराधिकरणको छाप बाँकी रही रहन सक्ने संभावना देखिन्छ ।

त्यसको अतिरिक्त उक्त महलको २८ख नं.को हालको व्यवस्थाले गर्भपतन गराउन पाउने अवस्था र गर्भमा गैरकानूनी हस्तक्षेप गरेमा हुने सजायको न्यूनतम व्यवस्था मात्रै भएको छ । गर्भपतनले महिलाको हक स्वास्थ्य, सुरक्षा, गर्भपतन सम्बन्धी प्रविधि र प्रकृया, गर्भपतन सेवा प्रदायकको योग्यता र दायित्व, गर्भपतन सम्बन्धी संस्थाको दर्ता र मान्यता, गर्भपतन सम्बन्धी सूचनाको अभिलेख व्यवस्थापन र गोपनीयता, गर्भपतन सेवाको शुल्क सम्बन्धी व्यवस्था, गर्भपतन सम्बन्धी जनचेतना, गर्भपतन सम्बन्धी परामर्शको व्यवस्था, नियामक संस्थाहरू र उजूरी सुन्ने संयन्त्र तथा उपचारको हक आदि विभिन्न व्यवस्थाहरूको आवश्यकता दर्शाउँछ, जसको न्यूनतम पनि संवोधन कानूनमा भएको छैन । केवल कसूर र सजाय सम्बन्धी अत्यन्त न्यूनतम रुपमा रहेको हालको मुलुकी ऐनको एघारौं संशोधनबाट ज्यान सम्बन्धी महलमा थप गरिएको २८क नं. र २८ख न.को व्यवस्थालाई गर्भपतन सम्बन्धी कानूनको छुट्टै र स्वतन्त्र स्थान दिन संभव छैन । यस्तो अपर्याप्त व्यवस्थाले गर्दा नै सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई व्यवस्थित गर्न सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रकृया २०६० जारी गरी काम चलाउन परेको देखिन्छ । बस्तुत: उक्त प्रकृयाको कानूनी स्वरुप पनि स्पष्ट बुझिएको देखिन्न । वर्तमान स्थिति कायम रहिरहने हो भने समय समयमा अझै कति कार्यकारी आदेशहरू जारी गरी काम चलाउनु पर्ने हो भन्न सकिन्न । यसरी अपर्याप्त कानूनी संरचना लिएर तथा तदर्थवादी ढंगले यो समस्याको समग्र रुपमा र दिगो रुपमा सम्बोधन हुन सक्ने देखिन्न । प्रजनन स्वास्थ्य र गर्भपतनको विषय कानूनी हकको विषय भएकोले निश्चित कानूनी संरचना, हक र दायित्वहरू एवं प्रकृयाहरू निर्धारित गरी जनता समक्ष विविध कार्यक्रमहरू पुऱ्याउन सकियो भने मात्रै वैध एवं सुरक्षित रुपमा मात्रै गर्भपतन सेवा उपलब्ध गर्ने गराउने कुरा सार्थक हुन्छ । कठोर फौज्दारी कानूनको अंगको

रुपमा रहेको ज्यान सम्बन्धी महलको अभिन्न अंगको रुपमा नयाँ अधिकारको रुपमा उदीयमान भएको गर्भपतनको अधिकारलाई पूर्ववत् राखी राख्नु विरोधाभाषपूर्ण र सर्वथा अमिल्दो देखिएकोले हाल भएको संशोधित व्यवस्थाको मर्मलाई हृदयंगम गर्दै गर्भपतनलाई एउटा छुट्टै र विशिष्ट विषयको रुपमा छुट्टै कानून बनाई व्यवस्थित गर्नु जरुरी देखिन आउँछ ।

निवेदक मध्येकी लक्ष्मीदेवी धिक्तले क्षतिपूर्ति पाउने हो होइन भन्ने छैठौं प्रश्नतर्फ हेर्दा- निवेदक मध्येकी लक्ष्मीदेवी धिक्तले शिक्षा र चेतनाको अभावमा अनावश्यक संख्यामा बच्चा जन्माउने कुरा महिलाको प्रजनन अधिकारको कुरा हो भन्ने जानकारी नभएको कारण ५ वटा सन्तानको जायजन्म भै सकेपछि पनि गर्भ रहन गएकोले पतिसँगै डडेल्धुरा अस्पतालमा गर्भपतन गराउन जाँदा सेवाशुल्क समेत वापत रु.१,१३०।- मागिएको थियो । तत्काल आफूसँग सो रकम नभएकोले कानूनले प्रदान गरेको सेवा उपयोग गर्नबाट बञ्चित भई अनिच्छित गर्भ बोकी बच्चा जन्माउने स्थिति सृजना भई संवैधानिक र कानूनी हक हनन भएको कारणबाट आफूले व्यहोर्नु परेको शारीरिक, मानसिक तथा आर्थिक क्षतिको विचार गरी आवश्यक क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नु भनी आदेश जारी गरी पाउँ भनी माग गर्नु भएको देखिन्छ ।

प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार र सो अन्तर्गत गर्भपतनको अधिकारलाई संविधान एवं कानूनले मान्यता दिएको अवस्थामा सो अधिकारको उपभोगमा बाधा पुऱ्याई वा सो सँग सम्बद्ध सेवालाई इन्कार गरी गर्भ निरन्तर गर्न कसैलाई बाध्य गरिन्छ भने त्यो हक उल्लघंनको स्पष्ट स्थिति बन्दछ । गर्भ निरन्तर रही बच्चा जन्माउन परेको अवस्थामा उल्लघंन भएको हकको पूर्वस्थितिमा यथावत् परिपालना गर्न गराउन संभव रहँदैन । सो अवस्थामा हक हननबाट प्रभावित व्यक्तिको लागि उपचारात्मक उपाय मात्रै बाँकी रहन्छ ।

जन्मेको बालकको स्याहार संभार र गर्भ निरन्तर गर्नु परेबाट सम्बन्धित महिलालाई पर्न गएको असर सम्बन्धमा अन्य उपायको अतिरिक्त क्षतिपूर्ति एउटा स्वभाविक उपाय देखिन आउँछ ।

सेवा प्रदायक व्यक्ति वा संस्थाहरु यस्तो हकको सम्बन्धमा संवेदनशील नहुने हो र सेवा दिन तत्पर रहने वा रहनु पर्ने परिस्थिति निर्माण नगर्ने हो भने यो हकको उल्लघंनको स्थिति व्यापक हुन सक्तछ र सेवाग्राही महिलाले कानूनले दिएको सेवा ग्रहण गर्न नपाउने निरन्तरको स्थितिहरु सिर्जना हुन सक्तछ । फेरि गर्भको समस्या केवल गर्भमा रहेको भ्रुणमा मात्रै केन्द्रित नभै महिलाको अन्य शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्यसँग पनि सम्बन्धित हुन सक्दछन् । महिलाको शरीरको विभिन्न अंगहरुमा पनि गर्भधानको कारणले समस्याहरु उत्पन्न हुन सक्तछ ।

युरोपियन मानव अधिकार सम्बन्धी अदालतमा पोल्याण्डकी नागरिक Tysiac ले दर्ता गरेको Tysiac vs. Poland[17] को मुद्दामा निज महिलालाई वार्साको सरकारी अस्पतालले गर्भपतन सेवा दिन इन्कार गरेको कारणले गर्भवति महिलाको आँखाको नानी (ratina) क्षतिग्रस्त हुँदा अन्धो हुन सक्ने हदसम्मको क्षति व्यहोर्नु परेको कारण देखाई पर्नआएको मुद्दामा राज्यले गर्भपतन सेवा दिन नसकेको कारणले पोल्याण्डले युरोपेली मानव अधिकार सम्बन्धी महासन्धिद्वारा प्रदत्त हकको उल्लघंन गरेको भन्दै पोल्याण्डले त्यस्तो सेवाग्राही महिलाका हकमा पुरागर्नुपर्ने सकारात्मक दायित्व पुरा गर्न नसकेको ठहर गरेको छ । साथै यस्तो गर्भपतन सम्बन्धी मुद्दामा समय तत्वको विशेष महत्व हुने हुदा समयमै यस्ता विषयवस्तुका मुद्दाको न्यायिक निरोपण गरीसक्नु पर्ने हुदा सो कुराको ख्याल गरी कार्यविधिमा आवश्यक सुधार गर्नुपर्ने कुरालाई समेत जोड दिएको पाईन्छ । सो का अलाबा निज महिलाले व्यहोर्नु परेको पीडा एवं पर्न गएको क्षतिमा केही राहत प्रदान गर्नको लागि २५ हजार युरो उपलब्ध गराउनु भनी तथा निज महिलाले न्यायिक उपचार खोज्ने क्रममा खर्च गरेको १४ हजार युरो समेत उपलब्ध गराउनु भनी निर्णय भएको देखिन्छ ।

मेक्सिकोमा एउटा १३ वर्षकी बालिका[18] जबरजस्ती करणीबाट गर्भवति भई गर्भपतन सेवा माग गर्न अस्पतालमा जाँदा सरकारी स्वास्थ्य कर्मचारीहरुले धार्मिक तथा व्यक्तिगत विश्वासको कारण देखाई सो सेवा दिन इन्कार गरेको र सोको फलस्वरुप बच्चालाई जन्म दिनु परेको विषयमा निजको तर्फबाट दुईजना मेक्सिकन मानव अधिकारकर्मीहरु तथा

---

[17] **Tysiac v. Poland**, App. No. 5410/03 (2007) ,European Court of Human Rights.

[18] **Paulina del Carmen Ramírez Jacinto v. Mexico**, Case 161-02, Report No. 21/07, Inter-Amercian Commission on Human Rights, OEA/Ser.L/V/II.130 Doc. 22, rev. 1 (2007).

Centre for Reproductive Rights का तर्फबाट अन्तर अमेरिकी मानव अधिकार आयोग समक्ष दायर सो विवादमा उक्त सेवा दिन इन्कार गरेबाट सिर्जित दायित्वलाई मेक्सिको सरकारले स्वीकार गर्दै गर्भवति महिलालाई पर्न गएको क्षति वापत परिपूरण दिने, बच्चाको शिक्षाको खर्च व्यहोर्ने र जबरजस्ती करणी पीडित महिलालाई गर्भपतन सेवा दिने सम्बन्धमा निर्देशिका नै जारी गर्ने गरी सहमतिमा विवाद टुङ्ग्याईएको समेत पाइन्छ ।

त्यसैले गर्भपतन सम्बन्धी समस्यालाई केवल गर्भको भ्रुणलाई जन्म दिने वा नदिने, गर्भपतन गराउन पाउने वा नपाउने प्रश्नमा मात्रै सीमित गरेर नहेरी समग्र महिला स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयको रुपमा पनि हेर्नु पर्ने हुँदा गर्भपतनको अधिकार हनन वा सो सेवा दिन इन्कार गरेबाट वा स्तरहीन सेवा दिएबाट पर्न आएको बहुपक्षीय समस्याहरुको सम्बोधनको लागि समेत कानूनी उपचारको राम्रो प्रावधान हुन जरुरी देखिन्छ । कानूनी उपचारको बारेमा विचार गर्दा कसूरदारलाई सजाय, पीडितलाई क्षतिपूर्ति, पीडितको स्वास्थ्य सहुलियत सम्बन्धी अन्य व्यवस्थाहरुको समेत व्यवस्था गर्नुपर्ने हुन्छ । गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारले राज्य पक्ष वा सेवा प्रदायक पक्षसँग निश्चित दायित्वको अपेक्षा गर्ने हुनाले यसलाई राज्यको स्वविवेक वा स्वैच्छिक रुपमा मात्रै हेर्न मिल्ने स्थिति देखिन आउँदैन ।

गर्भपतनको मान्यता भएका विभिन्न प्रणालीहरुमा यो विषयमा विशेष संवेदनशील भएको पाइन्छ । युरोपेली मानव अधिकार अदालत, अन्तर अमेरिकी मानव अधिकार आयोग र कतिपय युरोपली मुलुकका राष्ट्रिय अदालतहरुले गर्भपतन सेवा दिनुपर्ने संस्था वा अंगले नदिएको करणबाट महिलामा पर्न गएको क्षतिको आंकलन गरी नगद तथा अन्य रुपमा क्षतिपूर्ति दिलाउने निर्णय भएको पाइन्छ ।

प्रस्तुत मुद्दाको सन्दर्भमा हालको अवस्थामा गर्भपतन सम्बन्धी पर्याप्त व्यवस्था सहितको छुट्टै कानूनको अभावमा यि प्रश्नहरुको सम्बोधन गर्ने चेष्टासम्म पनि भएको देखिन्न । स्पष्ट कानून र प्रकृयाको अभावमा क्षतिपूर्ति दिलाउने प्रश्न अनुत्तरित रहन जान्छ । तसर्थ यस सम्बन्धमा गर्भपतन सम्बन्धी पर्याप्त व्यवस्थाहरु गर्दा विशिष्ट रुपले सम्बोधन हुनपर्ने देखिन्छ । गर्भपतन सेवा विधिवत एवं स्तरीय रुपमा प्रदान गर्न नसकिएबाट पीडितउपर पर्न गएको मर्कालाई विचार गरी सेवा प्रदायक वा राज्यका तर्फबाट क्षतिपूर्ति लगाएतका उपचार उपलब्ध गराउनु राज्यको अर्न्तनिहित दायित्व बन्दछ । यसको लागि कानून नभई वा उचित अवसरहरुमा न्यायिक उपचारबाट पनि सम्बोधन गर्नुपर्ने देखिन आउछ ।

अब माग बमोजिम आदेश जारी हुनपर्ने हो वा होईन भन्ने अन्तिम प्रश्न सम्बन्धमा हेर्दा माथि विभिन्न प्रश्नहरुमा रोहमा विश्लेषण भै सकेको छ । समग्रमा विचार गर्दा, प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हक संविधानमा मौलिक हकको रुपमा मान्यता दिएको भै त्यसको महत्वपूर्ण हिस्साको रुपमा रहने गर्भपतन सम्बन्धी विविध समस्यालाई ध्यानमा राखी कानून वनेको देखिएन । मुलुकी ऐनमा गर्भपतन सम्बन्धी सीमित व्यवस्था भए पनि गर्भपतनलाई इच्छुक र आवश्यक परेको महिलाको हकको रुपमा भन्दा पनि फौज्दारी कानूनको रुपमा स्थापित गरेको देखिएको र सेवा चाहने महिलाले सुरक्षित, भरपर्दो, पहुँचयोग्य र स्तरीय सेवा प्राप्त गर्न सक्ने गरी मौलिक हकको परिपूरकको रुपमा यथेष्ट व्यवस्था भएको देखिएन । गर्भपतन सम्बन्धी सवै व्यवस्था समेटिएको, सेवा प्राप्त गर्ने महिलाको सेवा प्राप्त गर्दाको वा न्यायिक सेवा प्राप्त गर्ने सिलसिलामा समेत निजहरूको अभिलेखको गोपनियता संरक्षित हुने कुरामा पनि संशोधन भएको पाईएन । हालको कानूनी व्यवस्थामा सेवा प्रदायकको योग्यता, क्षमता र दायित्वको स्पष्ट निर्धारणको अभावमा देश भरीका इच्छुक महिलाले सेवा प्राप्त गर्न सक्ने गरी सेवाको विस्तारको अभाव, सेवा लिन इच्छुकहरूले शुल्कको कारणले सेवा लिन नसक्ने भएमा त्यस्तो अवस्थामा पनि सेवाबाट बञ्चित हुनु नपर्ने स्थितिको व्यवस्थाका अभावमा, सेवा शुल्कमा व्याप्त जथाभावी कार्यलाई नियमित गर्ने र मापदण्डमा आधारित संयन्त्रको अभाव, तत्सम्बन्धी व्यवस्था गर्न आवश्यक स्रोतको व्यवस्थाको अभाव आदि देखिएको छ । गर्भपतन सम्बन्धी सेवा वारे कतिपय पुरानो मानसिकताले मिथ्या धारणा वनाई राखेको र सेवा लिन आवश्यक व्यक्तिहरूले पनि गर्भपतन सेवाको प्रकृति त्यसको प्रकृया र असर अनि गर्भपतन सेवा दिने संस्था वा सेवा प्रदायकहरूको बारेमा सहि सूचनाको अभावले गर्दा नसोचिएका कतिपय प्रतिकुल परिस्थितिहरू व्यहोर्न बाध्य भएको हुनाले त्यस्तो स्थितिबाट जोगाउन पनि सुरक्षित गर्भपतन र सो सम्बन्धी विविध पक्षको जानकारी जनचेतना जगाउने हिसावले आवश्यक देखिएकोले यस सम्बन्धमा पनि राज्यले विशेष कार्यक्रम बनाई लागु गर्नु पर्ने देखिएको छ ।

नेपाल भरीका इच्छुक र आवश्यक व्यक्तिहरूले गर्नपतन सेवा प्राप्त गर्न सक्ने हिसावले सेवा बिस्तार एवं विकेन्द्रित भएको समेत देखिएन । त्यसका अतिरिक्त गर्भपतन सेवा लिए वापत तोकिएको सेवा शुल्कको विविधता र जथाभावी सेवा शुल्क लिने परिपाटीलाई रोक्न निश्चित मापदण्ड तयार गरी शुल्क तिर्न नसक्नेहरूले त्यतिकै कारणबाट सेवा प्राप्त गर्न नसक्ने स्थिति कायम रहन नदिन सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूले त्यस्ता व्यक्तिहरूको लागी नि:शुल्क सेवा प्रदान गर्न समेत पहल गरेको पाईएन । तसर्थ स्वास्थ संस्थाबाट गर्भपतन सेवा लिएका व्यक्तिहरूको परिचयात्मक अभिलेख एवं निजहरूले न्यायिक सेवा लिँदाको परिचयात्मक विवरणहरूको गोपनियता कायम राख्न जो चाहिने व्यवस्था गर्नु भनी र सेवा शुल्कको विविधता हटाई सेवा शुल्कमा एकरुपता कायम गर्न जो चाहिने व्यवस्था गर्नु भनी तथा गर्भपतन सम्बन्धी समाजमा विद्यमान परम्परागत नकारात्मक धारणा हटाउन र सेवाग्राहीहरूलाई पनि यस सेवाको सही र जिम्मेवार उपभोग गर्न सूचित गर्न यस सम्बन्धी विविध पक्षहरूको सही सूचना निश्चित कार्यक्रमहरू सहित व्यापक रुपमा जनचेतना जगाउने हिसावले प्रचार प्रसार गर्नु भनी विपक्षीहरू प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालय समेतका विपक्षीहरूको नाउँमा परमादेशको आदेश जारी गरी दिएको छ ।

साथै उपरोक्त विविध पक्षहरू समेटिएको तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानूनका व्यवस्थाहरूको व्यवस्था समेत समावेश गरी गर्भपतन सम्बन्धी छुट्टै र प्रयाप्त कानून बनाउन जो चाहिने पहल गर्नु भनी विपक्षी प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र कानून तथा न्याय मन्त्रालयसमेतका विपक्षीहरूको नाउँमा निर्देशनात्मक आदेश जारी गरिदिएको छ ।

निवेदीका लक्ष्मीदेवी धिक्त गर्भपतन सेवा माग गर्न नजिकको अस्पतालमा गएकोमा शुल्कको कारणले सेवा प्राप्त गर्न नसकी अनिच्छित गर्भ बोक्न बाध्य भएको भन्दै सो को लागी क्षतिपूर्ती माग गरेको हकमा सार्वजनिक अधिकारीले संविधान बमोजिम मान्यता प्राप्त हकको प्रचलनको लागी सेवा माग्न आउँदा सेवा सुलभ ढंगले उपलब्ध गराउनु पर्ने र त्यस्तो हकको उल्लंघन गरेबाट अनिश्चित गर्भधारण गरी निरन्तर हक उल्लंघनको स्थिति सृजना भएमा त्यस्तो व्यक्तिलाई भएको क्षतिको आंकलन गरी क्षतिपूर्ति दिलाउने न्यायीक उपचार समेत प्रशस्त गर्न मुनासिव नै भए पनि प्रस्तुत मुद्दामा निवेदिकाले निजलाई सेवा दिन इन्कार गरेको वस्तुगत प्रमाण सहित उपस्थित भएको नदेखिएको भएता पुनि निजले आफु र आफ्नो जस्तो समस्या भएका कतिपय महिलाको प्रतिनिधित्व गरी प्रस्तुत निवेदन मार्फत् उपचारको बाटो प्रशस्त गरेको कुरा मननयोग्य छ । तर क्षतिको आँकलन सहित क्षतिपूर्तिको निश्चित अङ्क किटान गर्न समेत नसकेको हुँदा वस्तुगत आधारको अभावमा माग बमोजिम क्षतिपूर्ति भराउन सक्ने देखिएन । प्रस्तुत आदेशको जानकारी विपक्षीहरूलाई दिई दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार गरी बुझाई दिनु ।

उक्त रायमा सहमत छु ।

न्यायाधीश

न्यायाधीश

इजलास अधिकृत : रमेश प्रसाद ज्ञवाली

इजलास अधिकृत : विमल पौडेल

कम्प्यूटर सेटिङ्ग : अमिररत्न महर्जन

इति सम्वत् २०६६ साल जेष्ठ ६ गते रोज ४ शुभम् ------------------------------------