

**APN
PLUS**
POSITIVE CHANGE



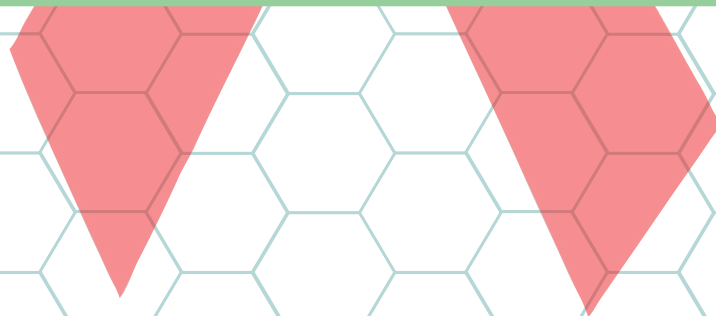
Empowered lives.
Resilient nations.



स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा एचआईभी प्रभावित महिलाको अधिकार
संरक्षणका लागि सशक्तिकरण

सकारात्मक संरक्षण

तालिम पुस्तिका - सहजकर्ताका लागि आधारभूत जानकारी





Empowered lives.
Resilient nations.

संयुक्त राष्ट्रसंघीय कार्यक्रम (UNDP)

युएनडीपीले संकटको सामना गर्न सक्ने, सबैको जीवनस्तर सुधार्ने खालका वृद्धि विकासलाई गति दिलाउने एवम् तिनलाई दिगो बनाउन सक्ने राष्ट्र निर्माण कार्यमा सहयोग पुऱ्याउन समाजका सबै तह तप्काका जनतासँग सहकार्य गर्दछ । युएनडीपीले १७० भन्दा बढी देश तथा क्षेत्रहरूमा कार्यरत रही विश्वव्यापी दृष्टिकोण र स्थानीय ज्ञानका माध्यमबाट जीवनस्तर सुधार्न र उत्पादनशील/सबल राष्ट्र निर्माणमा टेवा पुऱ्याउँदै आइरहेको छ ।

सर्वाधिकार © संयुक्त राष्ट्रसंघीय कार्यक्रम (UNDP) २०१६

लेआउट : हिमाल श्रेष्ठ

संयुक्त राष्ट्रसंघीय कार्यक्रम (United Nations Development Programme)

सुधन हाउस, पुल्चोक
पो.ब.नं. १०७
काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ९७७ १ ५५२३२००
फ्याक्स नं. ९७७ १ ५५२३२९१
इमेल : registry.np@undp.org
वेबसाइट: www.np.undp.org

Disclaimer:

यस तालिम पुस्तिकामा अभिव्यक्त विचारहरू लेखक स्वयम्का हुन् । यसले संयुक्त राष्ट्र संघीय विकास कार्यक्रम र अन्य संयुक्त राष्ट्र सदस्यहरूको प्रतिनिधित्व गर्दैन ।



Empowered lives.
Resilient nations.

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा एचआईभी प्रभावित महिलाको अधिकार
संरक्षणका लागि सशक्तिकरण

सकारात्मक संरक्षण

तालिम पुस्तिका - सहजकर्ताका लागि आधारभूत जानकारी

प्राक्कथन

नेपालमा ४०,००० जनता एचआईभी संक्रमित छन्, जसमध्ये एकतिहाई संख्या महिलाहरूको रहेको छ । विगत पाँच वर्षमा एचआईभीको फैलावट देशभरीमा तुलनात्मकरूपमा कमै करिव ०.३-०.२ प्रतिशतमात्र देखिए तापनि यौनकर्मी महिला तथा उनीहरूका ग्राहकहरू सुईबाट लागुपदार्थ सेवन गर्ने व्यक्तिहरू, समलिङ्गी पुरुष तथा तेस्रो लिङ्गी महिलाजस्ता पछाडि पारिएकाका समुदायमा यसको चित्र हेर्दा एचआईभी संक्रमणको दर अझै उच्च नै देखिन्छ ।

राष्ट्रिय एचआईभी/एड्स रणनीति २०११-२०१६ का माध्यमबाट एचआईभीका विरुद्धमा लड्नका लागि नेपाल सरकार, नागरिक समाज संस्थाहरू तथा विकास साभेदारहरूले बृहद प्रयास गरेका छन् । यो रणनीतिले नेपालमा एचआईभी संक्रमित व्यक्तिले भोग्नु परेका थुप्रै चुनौतीहरूको राष्ट्रियरूपमा सम्बोधनका लागि विश्वव्यापी पहुँच, मानव अधिकार तथा बहुक्षेत्रीय अवधारणाका सम्बन्धमा दिशानिर्देश गर्दछ । हाल तयार हुँदै गरेको सन् २०१६-२०२१ का लागि नयाँ रणनीति “नेपाल एचआईभी दृष्टि २०२०” ले सन् २०३० सम्ममा एचआईभीको संक्रमण अन्त्य गर्ने गरी द्रुतरूपमा प्रयासहरू अगाडि बढाउने लक्ष्य लिएको छ ।

एचआईभी संक्रमितका विरुद्धमा हुने विभेद तथा लाञ्छनाहरू अन्त्यका लागि गरिएका निरन्तर प्रयासका बावजुद पनि एचआईभी संक्रमित व्यक्तिहरू खासगरी महिलाहरूले स्वास्थ्य तथा फलदायी जीवन जीउनका लागि बाधा अड्चनहरू भोगिरहेका छन् । यस्ता लाञ्छना, हिंसा तथा विभेदका कारणले गर्दा एचआईभीको उच्च जोखिम समुहमा रहेका महिलाहरूले आर्थिक तथा सामाजिक अवसरहरू, स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा तथा न्यायमा पहुँचका लागि संघर्षरत छन् ।

नेपालमा एचआईभीबाट प्रभावित महिलाले विशेष गरी स्वास्थ्य संस्थामा बलजफ्ती वा दवावमूलक रूपमा बन्ध्याकरण तथा गर्भपतन गरिएको वा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अस्वीकार गर्ने गरिएकाले उनीहरूको अधिकार उल्लङ्घन भएको भनि गुनासो गरेको पाइन्छ । तर, युएनडीपीले सन् २०१३ मा सार्वजनिक गरेको एक प्रतिवेदनअनुसार स्वास्थ्य संस्थामा भेदभाव गरिएको वा दुर्व्यवहार भएको दावीसहित हालसम्म एउटा पनि मुद्दा औपचारिक रूपमा दर्ता भएको देखिंदैन । यसै कारणले नेपालमा एचआईभीविरुद्धको कार्यमा यो सामग्री आवश्यक र महत्वपूर्ण रहेको छ ।

हामीले 'दिगो विकासका लक्ष्य' तथा '२०३० को दिगो विकासको एजेन्डा'लाई अवलम्बन गरेको अवस्थामा **“सकारात्मक संरक्षण: स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा एचआईभी प्रभावित महिलाको अधिकार संरक्षणका लागि सशक्तिकरण - तालिम पुस्तिका”** नामक यस सामग्रीले यी उद्देश्यहरू प्राप्त गर्ने हाम्रो प्रयासमा कसैलाई पनि पछाडि नपार्न तथा नजरअन्दाज नगर्ने कुराको सुनिश्चित गर्न सहयोग गर्छ । एचआईभी संक्रमित महिलालाई उनीहरूको अधिकारका बारेमा बुझ्ने र अधिकार उल्लङ्घन भएको अवस्थामा न्यायमा पहुँच प्राप्त गर्ने कुरामा यो तालिम पुस्तिका लक्षित छ ।

यो तालिम पुस्तिका मुख्यरूपमा समुदायको स्वामित्वमा आधारित छ जुन युएनडीपी तथा युएनएड्सको सहयोगमा विभिन्न समुहका सञ्जालहरू (यौनकर्मी महिला, समलिङ्गी पुरुष, तेस्रो लिङ्गी महिला तथा सुईद्वारा लागुपदार्थ सेवन गर्ने व्यक्तिहरूका प्रमुख सञ्जाल) सँगको बृहद परामर्श प्रक्रियाबाट तयार भएको हो । यस प्रयासलाई अगाडि बढाउन नेतृत्व लिएकोमा एचआईभी सङ्क्रमित महिलाहरूको राष्ट्रिय महासंघ नेपाललाई बधाई दिन चाहन्छौं र यो सामग्री तयार गर्ने क्रममा सहयोग पुऱ्याएकोमा राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र तथा राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगलाई धन्यवाद दिन हामी चाहन्छौं ।

लैङ्गिक समानता तथा महिलाको सशक्तीकरण आधारभूत मानव अधिकार मात्र नभई दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने मार्गसमेत भएकोले यी कुरा अगाडी बढाउन युएनडीपी प्रतिबद्ध छ । यो तालिम पुस्तिका यसै दिशामा एक महत्वपूर्ण अग्रगामी पाइला भएको कुरामा विश्वस्त छौं ।



रेनो मेयर
राष्ट्रिय निर्देशक
युएनडीपी नेपाल

कृतज्ञता ज्ञापन

“सकारात्मक संरक्षण: स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा एचआईभी प्रभावित महिलाको अधिकार संरक्षणका लागि सशक्तिकरण - तालिम पुस्तिका” एचआईभी प्रभावित महिलाको स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा अधिकार संरक्षणका लागि नागरिक समाज संस्थाहरूलाई सशक्तिकरण गराउने सामग्री हो । यो तालिम पुस्तिका युएनएड्स, संयुक्त राष्ट्र संघीय विकास कार्यक्रम, एचआईभी संक्रमितहरूको एशिया प्यासिफिक सञ्जाल र एचआईभी संक्रमित महिलाहरूको राष्ट्रिय महासंघ, नेपालद्वारा तयार गरिएको हो ।

सन् २०१४ को नोभेम्बरमा आयोजना गरिएको दुई दिवसीय परामर्श कार्यशालाबाट यसमा समावेश गर्ने मुख्य विषयहरूमा सहमति गरिएको र सन् २०१५ को अगस्तमा यसको मस्यौदाउपर छलफल लगायतबाट नेपालका नागरिक समाजसँग बृहत्तर छलफलमा सहमति गरिएका विषयहरूमा आधारित भै यो सामग्री तयार गरिएको छ ।

यो तालिम पुस्तिका नेपालका कानून विशेषज्ञ अधिवक्ता वसन्त अधिकारीसँगको परामर्शमा संयोजक आन्द्रेया इर्भिन्ले तयार गरेकी हुन् ।

यो तालिम पुस्तिका तयार गर्ने क्रममा प्राविधिक समीक्षा तथा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनु हुने व्यक्तित्वहरू: नुक्सीनारो आओ (एपिएन प्लस), सुसान प्याक्सतोन (एपिएन प्लसका परामर्शदाता), ह्यारी प्राबोओ (एपिएन प्लस), युकी तेकेमोतो (युएनएड्स), ब्रियाना ह्यारिसन (युएनएड्स), टोनी लिस्ले (युएनएड्स), स्मृति अर्याल (युएन वुमन), जुंकल प्लाजोला (युएनएफपिए), आन्त्जे काफ्ट (युएनडीपी) सुसाना फ्राइड (युएनडीपी), लिज त्रेमलेत (जिएनपि प्लस), रेबेका म्याथसन (आइसिडब्लु), अन्यते सोहन (ट्रिटी एसिया), निरा ठाकुर (युएनएफपिए), रोज कोएन्डर्स (एशिया प्यासिफिक एलाइन्स), संगिता सिंह (युएनडीपी), भरतमान श्रेष्ठ (युएनडीपी) प्रति कुतज्ञताका साथ आभार व्यक्त गर्दछौं ।

नासिदा सत्तार (युएनडीपी), बिन्दा मगर (युएनडीपी), बिना पोखरेल (युएनएड्स), सिता शाही (एफएलडब्लुएचए) र नुक्सीनारो आओ (एपिएन प्लस) ले यो तालिम पुस्तिका तयारीमा प्राविधिक समीक्षा तथा परामर्शसम्बन्धी प्रक्रियाको व्यवस्थापनमा योगदान पुऱ्याउनु भएकोमा आभार व्यक्त गर्दछौं ।

विषय सूची

सत्र १.१ का लागि आधारभूत जानकारी : एचआईभी संक्रमणको बारेमा थाहा पाउनुहोस् ।	१
एचआईभी संक्रमण तथा यसको प्रवृत्ति	१
नेपालमा एचआईभी संक्रमणको जोखिममा को छ ?	२
एचआईभी संक्रमणको जोखिम	७
एचआईभीसम्बन्धी सेवा	८
सत्र १.२ का लागि आधारभूत जानकारी : मानव अधिकार र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा	११
मानव अधिकार भनेको के हो ?	११
मानव अधिकारको स्रोत के हो ?	१२
मानव अधिकार प्रत्याभूत गर्न सरकारले के गर्नुपर्छ ?	१३
एचआईभी संक्रमित महिलाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी अधिकार	१४
सत्र २.१ का लागि आधारभूत जानकारी : न्याय प्राप्तिका विकल्पहरू	२५
विकल्प १ : स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थामा नै उजुरी गर्ने	२५
विकल्प २ : मेडिकल काउन्सिल वा नर्सिङ परिषद् वा स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्मा उजुरी	२५
विकल्प ३ : मेलमिलाप	२६
विकल्प ४ : राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगमा उजुरी	२७
विकल्प ५ : अदालतमा मुद्दा दायर	२७
सत्र २.३ का लागि आधारभूत जानकारी : उजुरी गरौं !	२९
नेपाल मेडिकल काउन्सिल, नर्सिङ परिषद् तथा स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्का बारेमा थप जानकारी	२९
सत्र २.४ का लागि आधारभूत जानकारी: मेलमिलाप	३२
वैकल्पिक विवाद समाधान भनेको के हो ?	३२
नेपालमा वैकल्पिक विवाद समाधान	३२
मेलमिलापको उपयोग	३३
नेपालमा मेलमिलाप प्रक्रिया	३४
मेलमिलापका विषयमा विवाद	३५
मेलमिलाप सेवाका लागि सम्पर्क गर्नुपर्ने संस्थाहरू	३५

सत्र २.५ का लागि आधारभूत जानकारी: मानव अधिकार आयोगमा उजुरी	३७
राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग	३७
आयोगको अधिकार	३७
उजुरीउपर कारवाही	३७
आयोग तथा नागरिक समाज	३८
सत्र २.६ का लागि आधारभूत जानकारी : अदालतमा मुद्दा दायर गर्ने	३९
देवानी तथा फौजदारी मुद्दा	३९
चिकित्सा क्षेत्रका लापरवाही तथा गलत अभ्यासका मुद्दा अदालतमा कसरी दायर गर्ने ?	३९
अदालती प्रक्रियामा पीडितको अधिकार	४०
कानुनी सहायता	४१
सरकारले उपलब्ध गराउने कानुनी सहायता	४१
गैरसरकारी क्षेत्रले उपलब्ध गराउने कानुनी सहायता	४२
राष्ट्रिय महिला आयोग	४३
सत्र २.८ का लागि आधारभूत जानकारी: मानव अधिकार सन्धिसम्बन्धी राष्ट्रिय प्रतिवेदनमा योगदान	४४
सन्धि कार्यान्वयनको अवस्थाको समीक्षा प्रक्रिया	४४
सन्धि कार्यान्वयनको अवस्थाको समीक्षामा नागरिक समाजको भूमिका	४५
नागरिक समाजको तर्फबाट प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्ने	४५
समीक्षा सत्रमा सहभागी हुने	४६
समितिको सुझाव कार्यान्वयनमा निरन्तर फलोअप	४६
विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा	४७
विश्वव्यापी आवधिक समीक्षामा नागरिक समाजको संलग्नता	४७
नेपालले अब कहिले प्रतिवेदन दिन्छ ?	४८
सत्र ३.६ का लागि आधारभूत जानकारी: अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि योजना तर्जुमा	४९
अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सँगसँगै कसरी गर्ने ?	४९
सहभागितामूलक अनुगमन तथा मूल्याङ्कनलाई अभिप्रेरित गर्नुहोस्	५२
नैतिक विषय	५३
अभिलेखीकरण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सामग्री	५४
सामग्री १ : सहभागी नाम दर्ता फाराम	५४
सामग्री २ : सकारात्मक संरक्षण तालिम संक्षेपिकरण तालिका	५५
सामग्री ३ : मानव अधिकार हननका घटना दर्ता तालिका	५५
सामग्री ४ : कारवाही तथा नतिजा संक्षेपमा प्रतिवेदन	५७

एचआईभी संक्रमणको बारेमा थाहा पाउनुहोस् ।

एचआईभी संक्रमण तथा यसको प्रवृत्ति

सहजकर्ताका लागि सुझाव : नयाँ नयाँ तथ्यांक तथा जानकारीहरू प्राप्त गर्नुहोस् । नेपालमा एचआईभीका बारेमा नयाँ तथ्यांक तथा जानकारीहरू युएनएड्सको कार्यालयबाट तथा इन्टरनेटबाट पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईं इन्टरनेटको पहुँचमा हुनुहुन्छ भने युएनएड्सको तथ्यांक रहेको वेबसाइट <http://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Nepal> मा गई आवश्यक जानकारी लिन सक्नुहुन्छ ।

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो पटक एचआईभी देखिएको हो । सन् २०१३ मा ३५,००० देखि ४३,००० व्यक्ति एचआईभी संक्रमित छन् भन्ने अनुमान गरिएको थियो ।^१ नेपालमा एचआईभी संक्रमितमध्ये दुई तिहाइ अर्थात् ६६% (२६,९०२) पुरुष छन् र एक तिहाइ अर्थात् ३४% (१३,८२९) महिला छन् । समय बित्दै जाँदा महिलामा पनि एचआईभी संक्रमित सङ्ख्यामा वृद्धि भएको देखिएको छ । एचआईभी संक्रमित पुरुषबाट आफ्नी महिला सहयात्री वा पत्नीमा यो रोग सरेकाले यसो भएको हो । तल दिइएको तालिका १ मा नेपालमा एचआईभी संक्रमित व्यक्तिका उमेर तथा लिङ्गका आधारमा अनुमानित सङ्ख्या दिएको छ ।^२

तालिका १ : नेपालमा एचआईभी संक्रमित व्यक्तिको उमेर तथा लिङ्गका आधारमा अनुमानित संख्या (Country Progress Report on HIV/AIDS, Nepal, 2014 बाट लिइएको तथ्याङ्क)

उमेर (वर्षमा)	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
०-१४	१६८४	४.१	१५९८	३.९	३२८२	८.१
१५-२४	२१८२	५.४	१३८०	३.४	३५६२	८.७
२५-४९	२०५०७	५०.४	९९८७	२४.५	३०४९४	७४.९
५० माथि	२५२९	६.२	८५६	२.१	३३८५	८.३
जम्मा	२६९०२	६६.२	१३८२९	३३.८	४०७२३	१००

1. HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides.
2. National Centre for AIDS and STD Control (2014). Country Progress Report on HIV/AIDS Response: Nepal, Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population.

तालिकाले देखाएअनुसार नेपालमा एचआईभी संक्रमित व्यक्तिहरू २५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका छन् । यसका साथै १५ वर्ष मुनिका एचआईभी संक्रमित बालबालिकाको संख्या ८% देखिन्छ । अर्को ८-९ प्रतिशत १५-२४ वर्ष बीचका युवा छन् भने ८ प्रतिशत संख्या ५० वर्षभन्दा माथिका मानिसहरूको रहेको देखिन्छ । सन् २०१४ जुलाई १५ मा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा बुझाईएको प्रतिवेदनमा यस रोगबाट संक्रमितको संख्या २५,२२२ रहेको जानकारी दिइएको थियो । जसमध्ये १५,८३७ पुरुष थिए भने ९,३४४ महिला तथा ४१ तेस्रो लिङ्गी थिए ।^३

नेपालमा एचआईभी संक्रमित संख्या जम्मा जनसङ्ख्याको ०.३% भन्दा कम भएकाले एचआईभीको फैलावट भने अझै कम नै रहेको देखिन्छ । यसको अर्थ प्रति १,००० व्यक्ति मध्ये २ वा ३ जना व्यक्तिमा एचआईभी रहेको देखिन्छ । यो सङ्ख्या सन् २००८ तथा २०१३ बीच धेरै परिवर्तन भएको छैन । एचआईभीको फैलावट धेरै नभए पनि प्रति वर्ष नयाँ संक्रमितको सङ्ख्या घटेको देखिन्छ । सन् २००० मा ८,०३९ व्यक्तिमा नयाँ संक्रमण देखिएको थियो भने सन् २०१३ मा १,४०८ व्यक्तिमा मात्र नयाँ एचआईभी संक्रमण देखिएको थियो ।^४ एचआईभी संक्रमणसहित जीवन बिताउने धेरै व्यक्तिले एन्टी-रेट्रोभाइरल उपचार (एआरटी) लिईरहेकाले हरेक वर्ष एड्सबाट मर्ने व्यक्तिको अनुमानित संख्या घट्ने अपेक्षा गरिएको छ । सन् २०१३ मा ३,३६२ एचआईभी संक्रमित व्यक्तिको मृत्यु भएको अनुमान गरिएको थियो भने सन् २०१६ मा ६४९ व्यक्तिको मृत्यु हुने अनुमान गरिएको छ ।^५

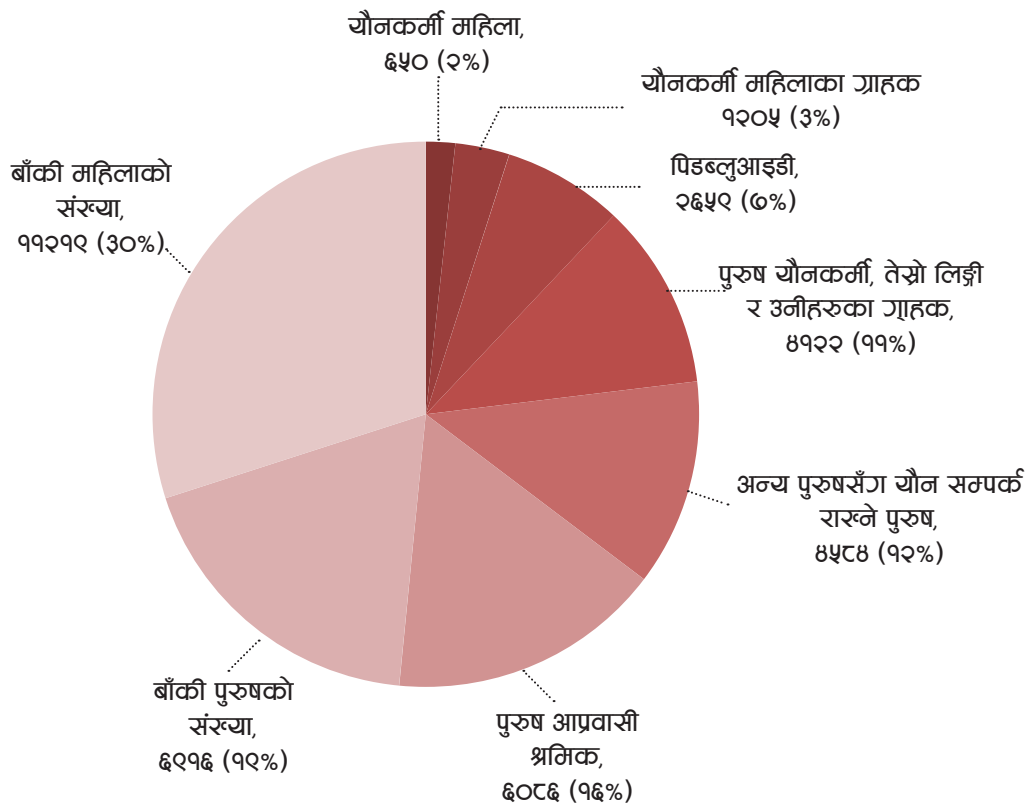
नेपालमा एचआईभी संक्रमणको जोखिममा को छ ?

नेपालमा कण्डमको प्रयोग नगरी असुरक्षित यौन व्यवहार नै एचआईभी संक्रमणको मुख्य कारण हुने गरेको छ । नेपालमा ८०% भन्दा बढी एचआईभी संक्रमण असुरक्षित यौनसम्पर्क राखेका कारण हुने गरेका छन् । एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा एचआईभी संक्रमण हुने अर्को कारणमा सफा नगरिएका सुई तथा सिरिन्ज माध्यमबाट लागुपदार्थ सेवन गर्नु हो ।^६

नेपालमा एचआईभीको प्रकोप प्रायः गरी खास समूहमा केन्द्रित रहेको पाइएको छ । यस्ता समूहलाई प्रमुख प्रभावित जनसङ्ख्या भनिन्छ र यसमा लागुपदार्थको सुई लिने व्यक्ति (पीडब्लुआईडी), पुरुषसँग यौन सम्पर्क राख्ने पुरुष (एमएसएम), तेस्रो लिङ्गी व्यक्ति, महिला तथा पुरुष यौनकर्मी, यौनकर्मीका ग्राहक, खासगरी भारतमा कामका लागि जाने पुरुषहरू पनि पर्दछन् । तल दिइएको रेखा चित्र १ ले यी समूहका एचआईभी संक्रमित महिला तथा पुरुषको अनुमानित सङ्ख्या देखाएको छ । यी प्रमुख प्रभावित समूहमा नपर्ने र एचआईभी संक्रमित महिला तथा पुरुषको अनुमानित सङ्ख्या पनि यहाँ देखाइएको छ (यसलाई चार्टमा 'बाँकी महिला सङ्ख्या' तथा 'बाँकी पुरुष संख्या' भनिएको छ) ।^७

3. Ibid.
4. Ibid.
5. Ibid.
6. Ibid.
7. Ibid.

रेखा चित्र १ : सन् २०१३ मा नेपालमा एचआईभी संक्रमित व्यक्तिको अनुमानित संख्या (HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides बाट लिइएको)



प्रभावित समूहमा प्रायः पुरुष नै छन् । उदाहरणका लागि पुरुषसँग लैङ्गिक सम्पर्क राख्ने पुरुष, आप्रवासी पुरुष श्रमिक, पुरुष यौनकर्मी, महिला यौनकर्मीका ग्राहक तथा सुईबाट लागुपदार्थ सेवन गर्ने व्यक्ति पर्छन् । प्रमुख प्रभावित समूहमा महिला यौनकर्मी पनि रहेको छ । यसका साथै सानो संख्या भए पनि लागु पदार्थको सुई लिने महिला पनि प्रमुख प्रभावित समूहभित्र पर्दछन् । एचआईभी संक्रमित प्रायः महिला सामान्य अवस्थाका हुन्छन् । धेरैजसो संक्रमित महिलाहरु यी प्रमुख प्रभावित समूहका पुरुषका पत्नी रहेको देखिएको छ । उदाहरणको रूपमा आप्रवासी श्रमिक पुरुषका पत्नीलाई लिन सकिन्छ ।

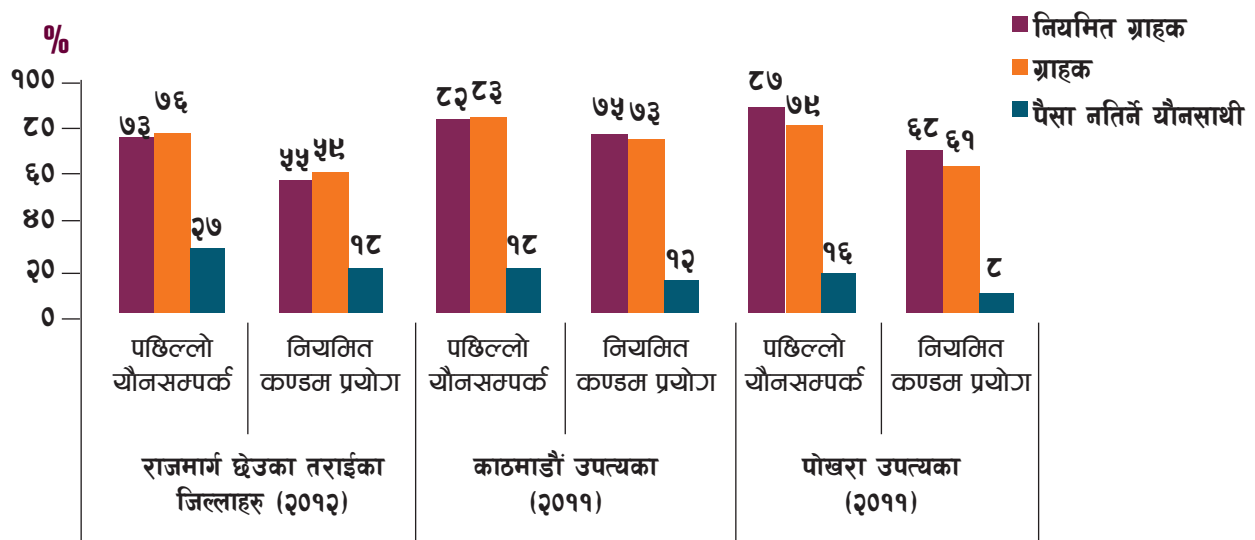
महिला यौनकर्मी : सन् २०१० मा नेपालमा २६,५०० यौनकर्मी महिला रहेको अनुमान गरिएको थियो ।^{१८} सन् २००४ देखि काठमाडौँ, पोखरा तथा तराईका २२ जिल्लामा महिला यौनकर्मीमा एचआईभी संक्रमणको अवस्थाका विषयमा अनुसन्धान गरिएको थियो । यी अध्ययनहरूमा महिला यौनकर्मीमा एचआईभी संक्रमण न्यून अर्थात् २% भन्दा कम देखिएको भएता पनि यौनकर्मीको प्रकार तथा यौनकर्मी रहेको स्थानअनुसार एचआईभी संक्रमणको दरमा भिन्नता देखिएको छ । काठमाडौँका सडकमा भेटिने महिला यौनकर्मीमा एचआईभी संक्रमणको दर उच्च देखिएको छ । यो दर सन् २००४ मा २% रहेकोमा सन् २०११ मा

8. HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides.

बढेर ४.२% पुगेको देखिएको छ । काठमाडौंका होटेलजस्ता स्थापित क्षेत्रमा काम गर्ने महिला यौनकर्मीमा एचआईभी संक्रमणको दर सन् २००४ मा २% देखिएकोमा सन् २००४ मा घटेर ०% मा भरेको देखिएको छ । पोखरा उपत्यकामा महिला यौनकर्मीमा एचआईभी संक्रमणको दर सन् २००४ मा २% देखिएकोमा सन् २०११ मा बढेर ३% देखिएको छ । तराईका जिल्लाहरूमा यो संख्या सन् २००४ मा २% देखिएकोमा सन् २०११ मा घटेर १% मा भरेको देखिन्छ ।⁹

समग्रमा ८३% महिला यौनकर्मीले पछिल्लो पटक यौन सम्पर्क गर्दा कण्डम प्रयोग गरेको बताएका छन् । तल दिइएको रेखाचित्र २ ले पछिल्लो पटक विभिन्न प्रकारका व्यक्तिसँग यौन सम्पर्क गर्दा कण्डम प्रयोग गरेको भन्ने महिला यौनकर्मी र गत वर्ष विभिन्न प्रकारका व्यक्तिसँग यौन सम्पर्क गर्दा कण्डम प्रयोग गरेको बताउने महिला यौनकर्मीको प्रतिशत देखाएको छ ।¹⁰

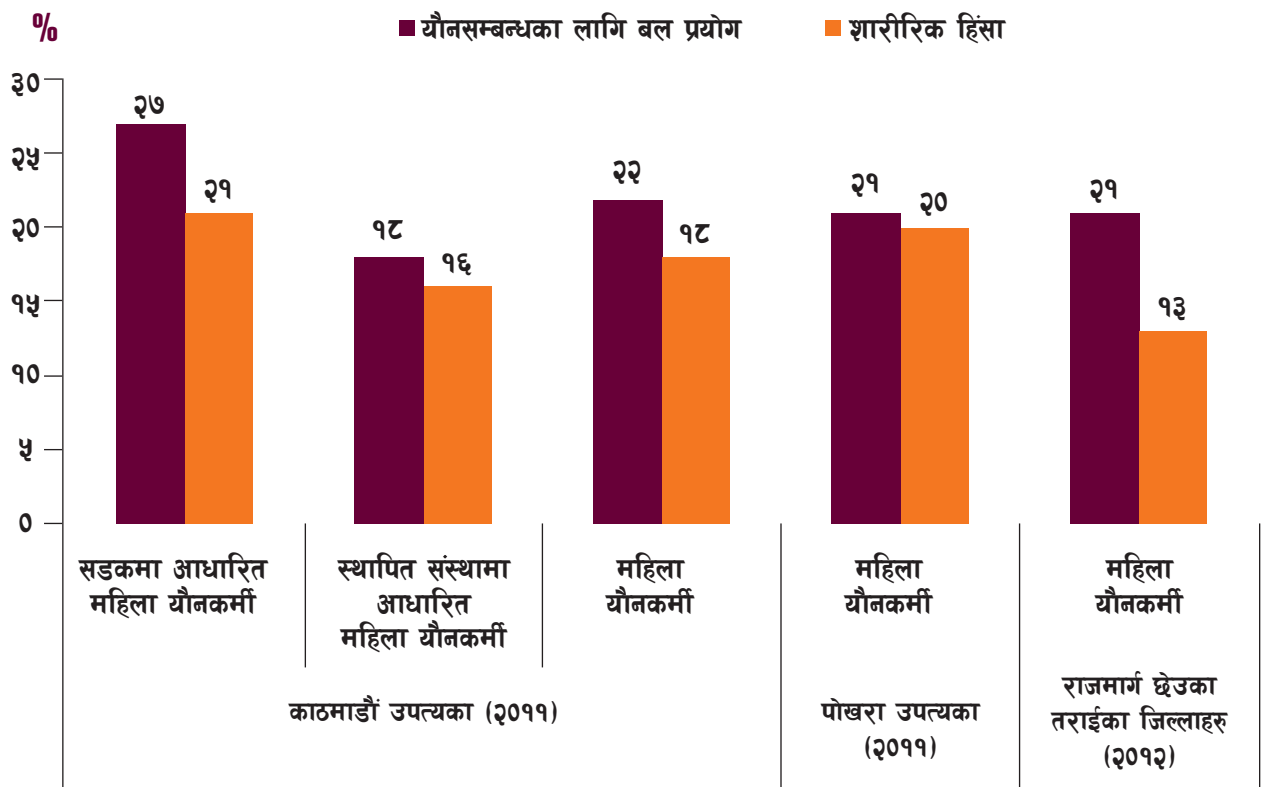
रेखा चित्र २ : सन् २०११-१२ मा पछिल्लोपटक यौनसम्पर्क गर्दा कण्डम प्रयोग गरेको बताउने यौनकर्मी र गत १२ महिनामा यौनसम्पर्क गर्दा नियमितरूपमा कण्डम प्रयोग गरेको बताउने यौनकर्मीको प्रतिशत र यौनसम्पर्क गर्ने व्यक्तिको प्रकार (HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides बाट लिइएको)



नेपालमा यौनकर्मीहरू माथि ज्यादै हिंसा हुन्छ । रेखाचित्र ३ मा आफूलाई यौनसम्पर्क गर्न बाध्य पारिएको तथा गत वर्ष आफूमाथि शारीरिक रूपमा आक्रमण भएको बताउने महिला यौनकर्मीको संख्या प्रतिशतमा दिइएको छ ।¹¹

9. National Centre for AIDS and STD Control (2014). Country Progress Report on HIV/AIDS Response: Nepal, Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population.
 10. HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides.
 11. Ibid.

रेखा चित्र ३ : सन् २०११ तथा २०१२ मा गत १२ महिनामा आफूलाई यौनसम्पर्क गर्न बाध्य पारिएको तथा आफूमाथि आक्रमण भएको बताउने महिला यौनकर्मिको संख्या प्रतिशतमा (यौनकर्मिको प्रकार तथा स्थानका आधारमा) (HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides बाट लिइएको)



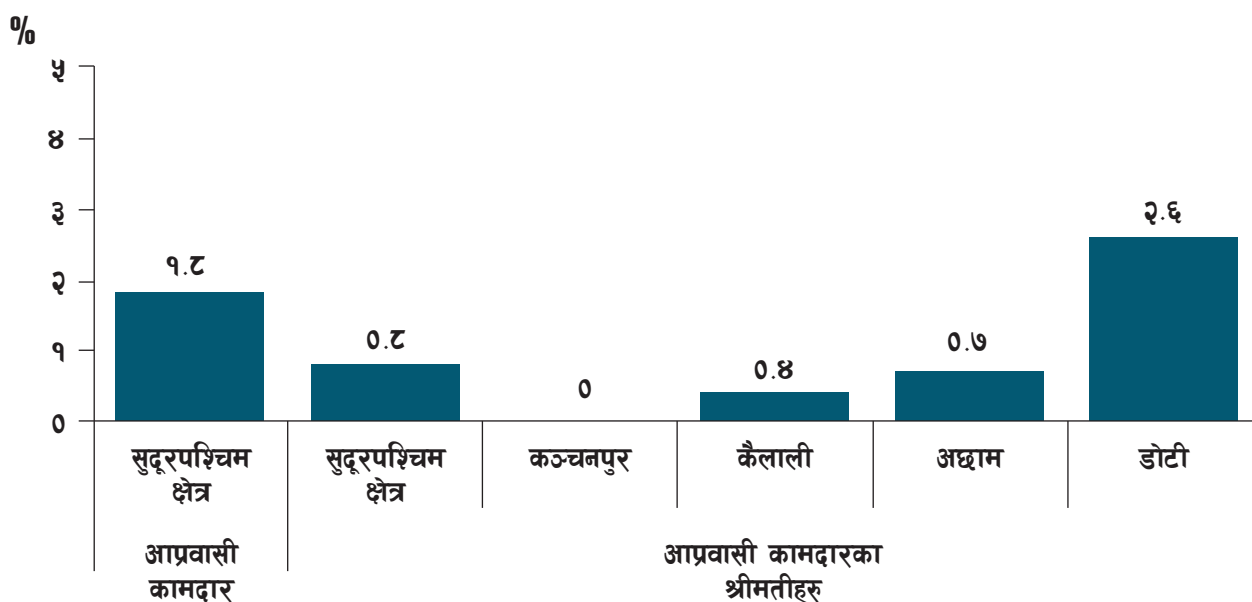
सुईद्वारा लागुपदार्थ सेवन गर्ने व्यक्ति: केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागले सन् २०१३ मा ५२,००० व्यक्तिले सुईद्वारा लागुपदार्थ सेवन गर्ने गरेको अनुमान गरेको थियो । यसमध्ये ४,४५३ महिला थिए । अध्ययनअनुसार नेपालका सबै भागमा सुईबाट लागुपदार्थ लिने व्यक्तिमध्ये एचआईभी संक्रमितको संख्या निरन्तर रूपमा घट्दै गएको छ । यस समूहमा एचआईभी संक्रमितको संख्या देशको विभिन्न क्षेत्रका निकै फरक रहेको छ । काठमाडौंमा सुईद्वारा लागु पदार्थ लिने व्यक्तिमा एचआईभी संक्रमण सन् २००२ मा ६८% रहेको थियो भने सन् २०११ मा घटेर ६.३% मा झरेको थियो । पोखरामा सन् २००३ मा २२% रहेको यो संख्या सन् २०१२ मा घटेर ४.६% मा झरेको थियो । पूर्वी तराईमा यो सन् २००३ मा ३५.१% रहेकोमा सन् २०१२ मा ८.१% मा झर्यो र सुदुर-पश्चिमी तराईमा यो संख्या सन् २००३ मा १२% बाट सन् २०१२ मा ५% मा झर्यो । सन् २०११ मा महिलामा गरिएको अध्ययनमा सुईबाट लागुपदार्थ लिने महिलामध्ये ४% मा एचआईभी भएको फेला पर्‍यो ।¹²

अन्य प्रमुख प्रभावित पुरुष संख्या : प्रमुख रूपमा प्रभावित पुरुषहरूमा एचआईभी सङ्क्रमणको प्रवृत्ति भिन्न देखिन्छ । पुरुष यौनकर्मिबीच एचआईभी संक्रमणको दर सन् २००४ मा ४.८% थियो भने सन् २०१२ मा बढेर ६.८% पुग्यो । पुरुषसँग यौन सम्पर्क गर्ने पुरुषबीच एचआईभी संक्रमणको दरमा खासै परिवर्तन

12. National Centre for AIDS and STD Control (2014). Country Progress Report on HIV/AIDS Response: Nepal, Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population.

भएन । सन् २००४ मा ३.९% देखिएको यो संख्या भने सन् २०१२ मा ३.८% कायम भयो । विदेशमा श्रम गर्ने पुरुषहरूमा एचआईभी संक्रमणको अवस्था जिल्लाअनुसार फरक देखिएको छ । मध्य तथा सुदूर पश्चिमी पहाडी जिल्लामा एचआईभी संक्रमितहरूको संख्या सन् २००६ मा २.८% थियो भने सन् २०१२ मा १.४% मा झरेको छ । पश्चिमी पहाडी जिल्लामा भने यसमा खासै परिवर्तन भएन । सन् २००६ मा यस्तो संख्या १.१% थियो भने सन् २०१२ मा पनि १.१% नै रह्यो । विदेशमा काम गर्न जाने पुरुषका श्रीमतीमा गरिएको अध्ययनमा एचआईभी संक्रमितको सङ्ख्या जिल्लाअनुसार निकै भिन्न देखिएको छ ।¹³ विस्तृत विवरणका लागि रेखा चित्र ४ हेर्नुहोस् ।

रेखाचित्र ४ : सन् २०१० मा एचआईभी संक्रमित आप्रवासी कामदार र तिनीहरूका श्रीमती (HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides बाट लिइएको)



प्रमुख प्रभावित पुरुष समूहका महिला सहयात्री : एसियामा नजिकका सहयात्रीसँगको सम्बन्धबाट एचआईभी सङ्क्रमण (*HIV Transmission in Intimate Partner Relationships In Asia*) नामक प्रतिवेदनमा भनिएको छ : "एसियाका विभिन्न मुलुकका दृष्टान्तबाट प्रायः महिला आफ्नै यौनजन्य व्यवहारका कारण नभई उनका पुरुष सहयात्रीको असुरक्षित व्यवहारका कारण एचआईभी सङ्क्रमणमा परेको देखाउँछ । एचआईभी संक्रमित ९० प्रतिशत भन्दा बढी महिलाले आफ्ना पति वा पुरुष मित्रसँग लामो समयसम्मको सम्बन्धका कारण एचआईभी संक्रमित भएको अनुमान गरिएको छ (Bennetts et al., 1999; Silverman et al., 2008) ... भारतको महाराष्ट्रमा आप्रवासनमा रहेका नेपालीमा हालै गरिएको एक अध्ययन प्रतिवेदनमा त्यहाँबाट नेपाल फर्किएका पुरुषमा उच्च दरमा एचआईभी संक्रमण तथा भिरङ्गी -syphilis_ रहेको देखिएको छ (Gurung, 1998) । यस्तो सङ्क्रमण भारतमा यौनकर्मीसँगको सम्पर्कबाट भएको अनुमान गरिएको छ (Poudel et al., 2003) । उच्च दरमा एचआईभी संक्रमण रहेका मुलुकमा काम गर्ने आप्रवासी कामदार फर्कदा उनीहरूको महिला सहयात्रीमा सङ्क्रमणको जोखिम बढेको देखिएको छ ।"

13. HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides.

नजिकका सहयात्रीसँगको सम्बन्धबाट हुने एचआईभी संक्रमण निवारण : एसियामा एचआईभी संक्रमणमा सम्बोधनमा केन्द्रित प्रमाण, तथा समस्या समाधानका रणनीति तथा उपाय” (*Preventing HIV Transmission in Intimate Partner Relationships: Evidence, strategies and approaches for addressing concentrated HIV epidemics in Asia*) मा समेत निम्न कुरा उल्लेख गरिएको छ : “एसियामा एचआईभी संक्रमणको उच्च जोखिममा परेका महिलाको जनसंख्या अन्तर्गत एचआईभीको उच्च जोखिममा विगतमा वा हालसालै परेका पुरुष समूहको (यौनकर्मीका पुरुष ग्राहक, सुईद्वारा लागु पदार्थ सेवन गर्ने पुरुष तथा समलैङ्गिक सम्बन्ध राख्ने पुरुष) का नजिकका महिला सहयात्री रहेका छन् । ... उदाहरणका रूपमा नेपाल तथा भारतमा सामान्य महिलाभन्दा फर्किएका आप्रवासी कामदारका पत्नीबीच एचआईभी संक्रमण उच्च दरमा रहेको अध्ययनमा देखिएको छ ।

एचआईभी संक्रमणको जोखिम

नेपालमा एचआईभी संक्रमणको जोखिमपूर्ण अवस्था सिर्जना गर्ने अनेकौँ तत्वहरू छन् । विशेष गरी महिलालाई प्रभाव पार्ने तत्वहरू देहाय बमोजिम छन्:

- समाजमा महिलाको न्यून स्तरले हेरिने कारण उनीहरूले आफ्नो सुरक्षाका लागि सुरक्षित यौनसम्पर्क राख्ने गरी शर्त राख्ने लगायतका आफ्नो जीवनमाथि समेत आफ्नो नियन्त्रण राख्न सक्दैनन् । यसले महिलामाथि यौन सम्पर्कका लागि बाध्य पार्ने गरी हिंसा हुने वा यौनसम्पर्क गर्ने व्यक्तिले महिलालाई त्रसित बनाई आफूले चाहेको जस्तो गराउने सम्भावना हुन्छ । बाध्यात्मक यौनसम्पर्कले उनीहरूमा घाउचोट लाग्ने सम्भावना बढ्छ र उनीहरूको शरीरमा एचआईभी सजिलै प्रवेश गरी एचआईभीको संक्रमणको जोखिम बढ्छ ।
- महिलाहरू आर्थिक रूपमा स्वतन्त्र नभैसकेको हुँदा आधारभूत आवश्यकताका लागि उनीहरू आफ्ना पतिमाथि निर्भर रहनुपर्छ । यसले सुरक्षित यौनसम्पर्क गर्ने तथा असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्न अस्वीकार गर्ने र असुरक्षित वा हिंसात्मक सम्बन्ध विरोध गर्ने क्षमता महिलामा कम हुन्छ ।
- गरिबी तथा लालचका कारण प्रति वर्ष नेपालबाट भारतमा ७,००० देखि १५,००० चेलिबेटी बेचबिखन हुन्छन् । यी महिलालाई यौनकर्मी बन्न बाध्य बनाइन्छ र उनीहरूमा एचआईभी संक्रमण हुने सम्भावना बढ्छ ।
- यौनकर्मीको पेशा निकै तल्लो स्तरको मानिने हुँदा धेरै यौनकर्मीहरूले आफूलाई सार्वजनिक गर्दैनन् । यसरी आफ्नो पेशा लुकाउने यौनकर्मीहरू यस्ता यौनकर्मीहरूको समुदाय वा विद्यमान सञ्जाल समावेश नहुँदासम्म एचआईभी निवारण तथा उपचार कार्यक्रमसम्म पहुँच पुग्न कठिन हुन्छ ।¹⁴

नेपालमा एचआईभी संक्रमणको जोखिम सिर्जना गर्ने अन्य तत्वमा निम्नलिखित छन् :

- कामको पर्याप्त अवसर नहुनु: यसले धेरै व्यक्ति र विशेष गरी पुरुषहरू नेपालका अन्य क्षेत्र वा भारतमा कामका लागि जाने गर्छन् । जब कुनै पुरुष आफ्ना पत्नीबाट टाढा हुन्छ तब उसले श्रीमतीबाहेक अरूसँग पनि यौनसम्पर्क राख्छ वा यौनकर्मीकहाँ पुग्ने गर्छ ।

14. HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific, (2011). Asia-Pacific Country Reviews: Nepal at a Glance, September 2011.

- एचआईभी संक्रमितलाई नराम्रो दृष्टिकोणले हेर्नु तथा भेदभाव गर्नु: यसकारण धेरै व्यक्ति परामर्श लिने, परीक्षण गर्ने तथा एआरटी सेवाजस्ता एचआईभी सम्बन्धित सेवा लिन पनि डराउँछन् । यी सेवाले अन्य व्यक्तिमा एचआईभी सार्न नदिन सहयोग गर्छन् ।
- समलिङ्गी यौन सम्पर्क गर्ने पुरुष, यौनकर्मी तथा तेस्रो लिङ्गी व्यक्तिहरूलाई नराम्रो दृष्टिकोणले हेर्नु र उनीहरूलाई भेदभाव गर्नु । समाजमा यी समूहलाई सहजै स्वीकार नगर्दा यी व्यक्तिमा आत्मसम्मान तथा स्वयंस्याहारमा कमी आउन सक्छ । यसका कारण उनीहरूमाथि यौनसम्पर्क राख्न बाध्य पार्ने लगायत उनीहरू माथि यौन हिंसाको जोखिम बढ्छ ।
- प्राकृतिक प्रकोप, द्वन्द्व तथा हिंसा जस्ता कारणहरूले पनि धेरै व्यक्तिलाई आफ्नो घर छोड्नु पर्ने अवस्था आउने हुँदा उनीहरूलाई एचआईभी निवारणत्मक तथा उपचारात्मक (कण्डम जस्ता) सेवा पुऱ्याउन कठिन हुन्छ । महिलामाथि यौनजन्य हिंसाका साथै अन्य प्रकारका हिंसाले गर्दा पनि यस्तो जोखिम निम्त्याउन सक्दछ ।
- शारीरिक तथा मानसिक रूपमा परिपक्व नभईकन गरिने यौनसम्पर्कका कारण एचआईभी संक्रमण फैलन सक्ने जोखिम बढ्छ । उनीहरूको छालाको बाहिरी भिल्ली (mucous membranes) कमजोर तथा सजिलै चोट पुग्नसक्ने हुँदा एचआईभीको भाइरस सजिलै शरीरभित्र प्रवेश गर्छ । उमेर नपुगेका व्यक्तिमा यौन सम्बन्धका लागि सजिलै कण्डम मार्गने क्षमता वा सजिलोपना हुँदैन । सन् २००६ मा नेपालमा गरिएको एक अध्ययनमा १५ देखि २४ वर्ष उमेर समूहका ७.५% महिला तथा ४% पुरुषले १५ वर्ष उमेर नपुग्दै यौनसम्पर्क गरेको बताएको पाइयो । लेखपढ गर्न नसक्ने व्यक्तिहरूमा यो संख्या अझै बढी (१३% महिला तथा १०% पुरुष) देखिएको छ ।¹⁵
- एचआईभी संक्रमणबाट बच्नका लागि आवश्यक जानकारीको अभाव: सन् २०११ मा गरिएको राष्ट्रिय जनसङ्ख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा १५ देखि २५ वर्ष उमेर समूहका २६% महिला तथा ४४% पुरुषमा मात्र एचआईभी संक्रमणबाट बच्ने उपायका बारेमा पर्याप्त ज्ञान भएको देखियो । यहाँ पर्याप्त ज्ञान भन्नाले एचआईभी संक्रमणबाट कसरी बच्न सकिन्छ भन्ने ज्ञानका साथसाथै एचआईभी कसरी सार्ने भन्ने कुराको सही जानकारी भन्ने बुझिन्छ । यहाँ २० देखि २४ वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिमा भन्दा २० वर्षभन्दा कम उमेर समूहका व्यक्तिमा यस्तो ज्ञान कम भएको देखियो । १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका २१% महिला तथा ३०% पुरुषमा एचआईभीसम्बन्धी पर्याप्त ज्ञान भएको देखियो ।¹⁶

एचआईभीसम्बन्धी सेवा

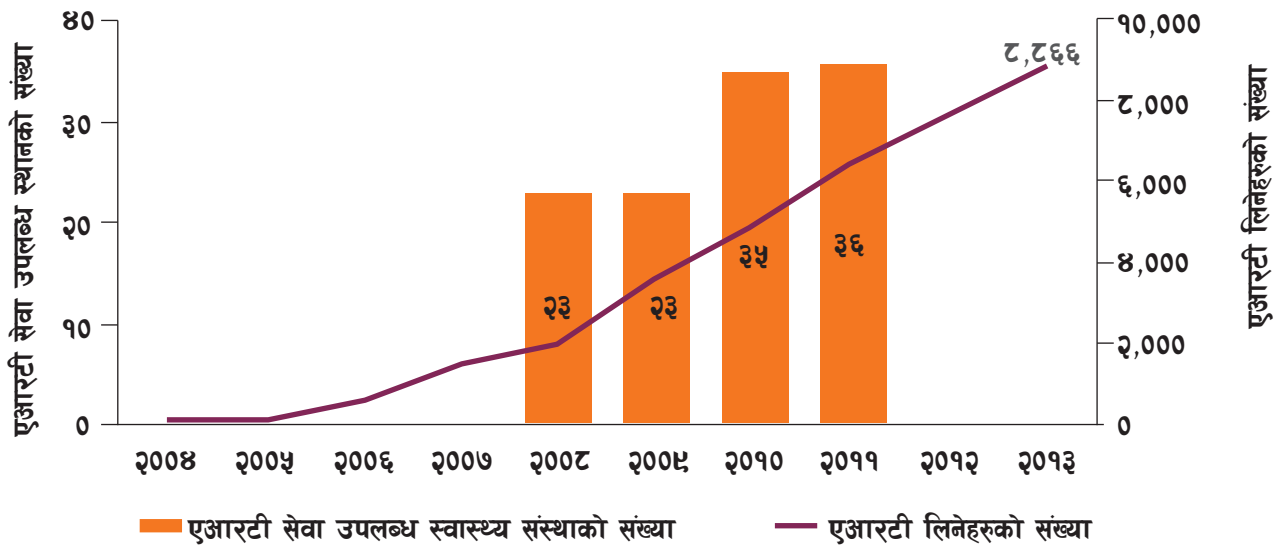
सन् २०११ सम्म नेपालमा जम्मा ३६ स्थानबाट एन्टी-रेट्रोभाइरल सेवा उपलब्ध हुन्थ्यो । सन् २०१३ मा नेपालमा ४०,७०० जना एचआईभी संक्रमित भएको अनुमान गरिएको थियो । ती मध्ये २२,९९४ मा एचआईभी परीक्षण गरिएको पत्ता लागेको थियो । तीमध्ये १५,९९१ उपचार सेवाका लागि दर्ता गरेका थिए भने ८,८६० ले पहिलेदेखि नै एआरटी प्राप्त गरेका थिए । यसको अर्थ एचआईभी संक्रमित २२% व्यक्तिले मात्र एआरटी सेवा प्राप्त गरिरहेको देखिन्छ ।¹⁷ रेखाचित्र ५ ले नेपालमा एआरटीसम्म पहुँच समयसँगै वृद्धि भइरहेको देखाउँछ ।

15. Ibid.

16. Ministry of Health and Population (MOHP), New ERA, and ICF International Inc., (2012). Nepal Demographic and Health Survey 2011, Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population, New ERA, and ICF International, Calverton, Maryland.

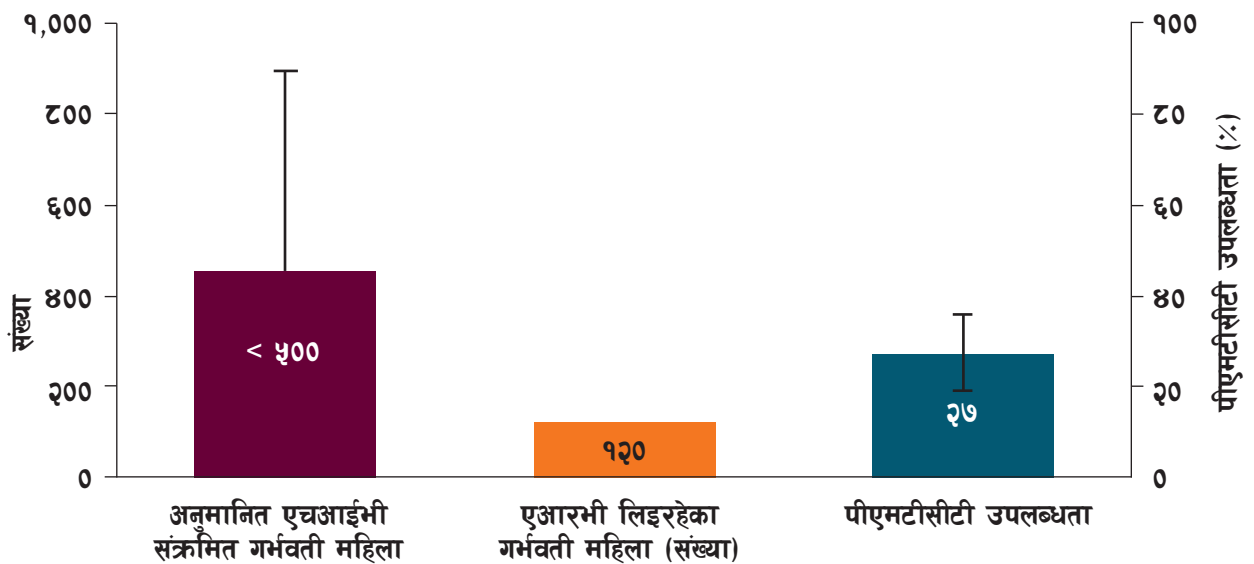
17. HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides.

रेखाचित्र ५ : सन् २००४ देखि २०१३ बीच एआरटी सेवा उपलब्ध स्थान तथा यस्तो सेवा लिने व्यक्ति (HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides बाट लिइएको)



सन् २०१३ मा नेपालमा ४५० जना गर्भवती महिलामा एचआईभी भएको अनुमान गरिएको थियो । यीमध्ये १२० (अर्थात् २७%) ले आफ्नो शिशुमा एचआईभी संक्रमण हुन नदिन एआरटी लिएका थिए । यसलाई रेखाचित्र ६ मा देखाइएको छ ।^{१८}

रेखाचित्र ६ : एचआईभी भएका गर्भवती महिला, तीमध्ये एआरटी लिएका र पीएमटीसीटी मा रहेका महिला (HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides बाट लिइएको)



18. Ibid.

सन्दर्भ सामग्री

- HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific (2015). Nepal: Review in Slides. Available at <http://www.aidsdatahub.org/Overview-in-Slides> [accessed 14 January 2015].
- HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific, (2011). Asia-Pacific Country Reviews: Nepal at a Glance, September 2011. Available at [http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/Nepal_Country_Review_2011._HIV_and_AIDS_Data_Hub_for_Asia-Pacific_\(2011\).pdf](http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/Nepal_Country_Review_2011._HIV_and_AIDS_Data_Hub_for_Asia-Pacific_(2011).pdf) [accessed 5 March 2015].
- Measure DHS Online Tools: HIV/AIDS Survey Indicators Database Nepal.
- Ministry of Health and Population (MOHP), New ERA, and ICF International Inc., (2012). Nepal Demographic and Health Survey 2011, Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population, New ERA, and ICF International, Calverton, Maryland.
- National Centre for AIDS and STD Control, (2014). Country Progress Report on HIV/AIDS, Nepal, 2013. Kathmandu: Ministry of Health and Population. Available at <http://www.aidsdatahub.org/Nepal-Global-AIDS-Response-Progress-Report-2014> [accessed 15 December 2014].
- National Centre for AIDS and STD Control, (2014). Factsheet 2: Reported HIV Cases, as of Asar 2071 (15 July 2014), 2014. Kathmandu: Ministry of Health and Population.
- Nazish, K. (2014). Women and Girls, A Commodity: Human Trafficking in Nepal, *The Diplomat*. Available at <http://thediplomat.com/2014/02/women-and-girls-a-commodity-human-trafficking-in-nepal/> [accessed 20 January 2015].
- Nepal Country Profile (2013). Available at <http://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Nepal> [accessed 15 December 2014].
- Shah, V, Brar B and Rana, SY (2002). Layers of Silence: Links between women's vulnerability, trafficking and HIV/AIDS in Bangladesh, India and Nepal. Paper prepared for the United Nations Research Institute for Social Development project HIV/AIDS and Development.
- Survey Indicator Data, Indicator: 9.1.2 - Sex before the age of 15 from the Demographic and Health Survey, 2006. Available at http://hivdata.measuredhs.com/surveys/survey_ind_data.cfm?survey_id=464&survey_ind_id=6610&ind_id=118 [accessed 20 January 2015].

मानव अधिकार र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा

मानव अधिकार भनेको के हो ?

मानव अधिकार भनेको सामान्यतया मानव भएको आधारमा प्राप्त हुने आधारभूत स्वतन्त्रता र सुरक्षा हुन् । सबै व्यक्तिलाई उनीहरूको एचआईभी संक्रमणको अवस्थाका साथै लिङ्ग, वर्ण, जात, जाति, धर्म, वर्ग, क्षमता, यौन अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान वा अन्य कुनै पनि आधारमा भेदभाव नगरी समानरूपमा मानव अधिकार प्राप्त हुन्छ ।

मानव अधिकारको अवधारणाले सरकार वा अन्य व्यक्ति तथा संस्थाले के गर्न सक्छन्, के गर्न सक्दैनन् र हाम्रो हक अधिकारहरू के के हुन भन्ने कुरा परिभाषित गर्छ । मानव अधिकारका सिद्धान्तहरू राष्ट्रिय कानून, नीति तथा अभ्यासका मापदण्ड हुन् । मानव अधिकार प्रत्यभुती गर्ने कानुनी कर्तव्य प्रायः सरकारमा रहेको हुन्छ । संस्थागतरूपमा तथा व्यक्तिद्वारा सञ्चालित स्वास्थ्य सेवा प्रदायक जस्ता अन्य पात्रको पनि मानव अधिकारको प्रत्याभुती गर्ने जिम्मेवारी हुन्छ । उदाहरणका लागि कुनै व्यक्तिलाई शिक्षाको अधिकार छ भने निजलाई शिक्षा प्रदान गर्ने कर्तव्य सरकारको हो भने उक्त व्यक्तिलाई शिक्षा प्राप्त गर्नबाट कसैले पनि रोक्न सक्दैन ।

जनतालाई व्यक्ति तथा समूहबीच अन्तरक्रिया गर्ने तौर तरिकाको आधारको रूपमा मानव अधिकारका मापदण्डहरू रहेका हुन्छन् । यसले व्यक्ति तथा समूहको काम कारवाहीको सीमा तोक्ने तथा दिशानिर्देश गर्ने गर्छ । उदाहरणका लागि, जीवनको अधिकारको अर्थ एक व्यक्तिले अर्को व्यक्तिलाई मार्न पाउँदैन भन्ने हुन्छ । एक व्यक्तिले आफ्नो अधिकार अरूले सम्मान गर्ने र अरूको अधिकार आफुले सम्मान गर्न सहमत हुन्छ । समाजका सबै सदस्यहरूमा एक अर्काको मानव अधिकार सम्मान गर्ने दायित्व हुन्छ ।

मानव अधिकार विश्वका सबै व्यक्ति र स्थानमा विभिन्न सांस्कृतिक तथा धार्मिक समुदायमा समेत समान रूपमा लागु हुन्छ । अधिकारले समानतालाई स्वीकार गर्ने, स्वतन्त्रताको रक्षा गर्ने तथा न्याय प्रवर्द्धन गर्ने र शक्ति असन्तुलन तथा अन्यायलाई चुनौती दिने भएकाले मानव अधिकारहरू महत्वपूर्ण हुन्छन् ।

केही आधारभूत मानव अधिकार के के हुन् ?

बृहदरूपमा मान्यता पाएका केही मानव अधिकार निम्न हुन्:

- जीवनको अधिकार ।
- सुरक्षाको अधिकार (तपाईंलाई क्षति पुग्छ भनी नडराउने अधिकार) ।
- जीवनका आधारभूत आवश्यकताको अधिकार (उदाहरणको रूपमा खाना, आवास तथा लत्ताकपडा) ।
- शिक्षाको अधिकार ।
- स्वास्थ्यको अधिकार ।
- काम गर्न पाउने अधिकार (दासत्वविरुद्धको अधिकार) ।

- सम्पत्ति प्राप्त गर्न पाउने अधिकार ।
- स्वतन्त्र रूपमा बोल्न पाउने अधिकार (तपाईंले चाहेको कुरा बोल्न पाउने अधिकार)
- अपराध गरेको छ भनी विश्वास गर्ने कारण नभएसम्म पक्राउविरुद्धको अधिकार ।
- निष्पक्ष सुनुवाईको अधिकार ।
- पक्राउ गरिएको व्यक्तिलाई निष्पक्ष सुनुवाईमा दोषी ठहर नभएसम्म निर्दोष जस्तै व्यवहार पाउने अधिकार ।
- नागरिकता पाउने अधिकार ।
- मतदान गर्ने अधिकार ।
- आफ्नो मुलुकले उत्पीडनमा पाछै भने अन्य मुलुकमा शरण खोज्न पाउने अधिकार ।
- तपाईंले चाहेको व्यक्तिसँग विवाह गर्न पाउने अधिकार ।
- स्वतन्त्र रूपमा सोच्न पाउने अधिकार ।
- तपाईंले चाहेको धर्ममा विश्वास गर्ने तथा अभ्यास गर्ने अधिकार ।
- सरकार वा कुनै समूहको विरुद्धमा शान्तिपूर्वक प्रदर्शन गर्न पाउने वा बोल्न पाउने अधिकार ।

मानव अधिकारको स्रोत के हो ?

मानव अधिकारलाई मुलुकको संविधान तथा कानूनका साथै अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिहरूमा मान्यता दिइएको हुन्छ । नेपालको संविधानको भाग तीनमा मौलिक हकको व्यवस्था गरिएको छ र सबै नेपाली नागरिकलाई ती अधिकारहरूको प्रत्याभूति गरिएको छ । यसका साथै नेपाल सन्धि ऐन, २०४७ अनुसार नेपालले संसदबाट अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि अनुमोदन गरेपछि कुनै राष्ट्रिय कानून उक्त सन्धिसँग बाफिएमा बाफिएको हदसम्म सन्धिको प्रावधान हावी हुन सक्छ । सर्वोच्च अदालतले मुद्दा फैसला गर्दा यी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिलाई मान्यता दिएको पाइन्छ । यसको मतलव नेपालले अनुमोदन गरेको कुनै पनि सन्धिमा उल्लेख भएका अधिकार प्रभावकारी कानूनका रूपमा रहन्छन् ।

सन् १९४८ मा संयुक्त राष्ट्र संघले 'मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र' पारित गरेको थियो । यो घोषणापत्र सबै प्रकारका मानव अधिकारका लागि महत्वपूर्ण आधार बनेको थियो । मानव अधिकारका लागि विश्वव्यापी घोषणापत्रले हामी मानव भएको आधारमा हामी सबैलाई ती अधिकार प्राप्त हुने कुरामा जोड दिएको छ । सबै मुलुकले उक्त घोषणापत्रलाई समर्थन गरेका छन् र त्यसलाई प्रकाशन गर्ने, प्रवर्द्धन गर्ने तथा कार्यान्वयन गर्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

विश्वव्यापी घोषणापत्रमा उल्लेखित अधिकारलाई सन् १९६६ मा पारित दुईवटा महत्वपूर्ण अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिले अझ स्पष्ट पारेको छ । ती महासन्धिमा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि तथा नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि हुन् । यी अभिलेखहरू मानव अधिकारका लागि अन्तर्राष्ट्रिय कानून हुन् । यी अभिलेखमा हस्ताक्षर गर्ने मुलुकले यी अधिकार कानुनी रूपमा संरक्षण गर्नु भनी सहमति व्यक्त गरेको हुन्छ । महिलाको मानव अधिकार थप स्पष्ट तथा पूर्ण रूपमा संरक्षण तथा प्रवर्द्धन गर्न महिलामाथि हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मुलनसम्बन्धी महासन्धि सन् १९७९ मा पारित भएको हो । नेपालले सन् १९९१ मा यी दुई अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि तथा महिलामाथि सबै प्रकारका विभेद उन्मुलनसम्बन्धी महासन्धिलाई अनुमोदन गरेको छ ।

मानव अधिकार प्रत्याभूत गर्न सरकारले के गर्नुपर्छ ?

राज्यले सन्धि, अभिसन्धि तथा महासन्धिमा हस्ताक्षर वा अनुमोदन गरेपछि यस्ता अभिलेखहरू बाध्यकारी हुन्छन् । अर्को शब्दमा पक्ष राष्ट्रहरूले यी अभिलेखमा उल्लेखित व्यवस्थाहरू लागु गर्ने भनी कानुनी रूपमा स्वीकार गरेको हुन्छ ।

मानव अधिकारका सम्बन्धमा सरकारका तीनवटा दायित्वहरू हुन्छन्- (१) अधिकारको सम्मान गर्ने, (२) अधिकारको संरक्षण गर्ने र (३) अधिकारको परिपूर्ति गर्ने ।

- **सम्मान गर्ने दायित्व** भन्नाले राज्यले जनताका अधिकार प्रत्यक्ष रूपमा उल्लङ्घन गर्न पाउँदैन । उदाहरणका लागि सरकारले कारागारमा रहेका कैदी वा यस्तै सरकारको प्रत्यक्ष संरक्षणमा रहेका जनतालाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराएन भने सरकारले स्वास्थ्यको अधिकार सम्मान गर्ने आफ्नो दायित्व उल्लङ्घन गरेको मानिन्छ ।
- **संरक्षण गर्ने दायित्व** भन्नाले राज्यले अन्य तेस्रो पक्षबाट हुने अधिकार उल्लङ्घन रोक्नुपर्छ र यदि उल्लङ्घन भएमा न्याय प्राप्त गर्ने मार्ग उपलब्ध गराउनुपर्छ । उदाहरणका लागि मुलुकले एचआईभी संक्रमितलाई स्वास्थ्य उपचारबाट वञ्चित गर्ने कार्य गैरकानुनी घोषणा गर्नुपर्छ । सरकारले यसरी स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिएका व्यक्तिले उनीहरूलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा पाउने तथा उनीहरूको अधिकार उल्लङ्घन भएकोमा क्षतिपूर्ति पाउने व्यवस्था सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।
- **परिपूर्ति गर्ने दायित्व** भन्नाले राज्यले आफ्नो देशका जनताले मानव अधिकार उपभोग गर्न पाएका छन् भनी सुनिश्चित गर्न आवश्यक सबै कदम चाल्नु पर्दछ भन्ने कुरा बुझ्नुपर्छ । जनताले ती अधिकार उपभोग गर्नका लागि आवश्यक संस्था, प्रक्रिया तथा आर्थिक स्रोतको उपलब्धताको सुनिश्चित गर्नुपर्छ । उदाहरणका लागि स्वास्थ्यका लागि सरकारले स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता पूर्ति गर्न आवश्यक पर्याप्त स्रोत (रकम, तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी तथा संस्था) उपलब्ध गराउनुपर्छ ।

नेपाल सरकारले माथि उल्लेख गरिएका मानव अधिकारका सन्धि तथा महासन्धिमा हस्ताक्षर गरेकाले यी अभिलेखमा उल्लेख भएका मानव अधिकार प्रवर्द्धन र संरक्षण गर्न कानुनी दायित्व नेपाल सरकारमा रहेको छ । सरकारले यी अधिकारलाई मान्यता दिने तथा संरक्षण गर्ने, अधिकार उल्लङ्घन गर्ने संस्था वा व्यक्तिलाई कारवाही गर्ने गरी आवश्यक कानूनहरू तर्जुमा गर्नुका साथै यी अधिकार परिपूर्ति गर्न आवश्यक कार्यक्रममा पर्याप्त रकम उपलब्ध गराउनुपर्छ ।

कुनै पनि व्यक्तिको एचआईभी संक्रमणको अवस्था, लिङ्ग, यौनिकता, पेशा व्यवसाय तथा अन्य अवस्था जे जस्तो भए तापनि बिना भेदभाव सबैको मानव अधिकार संरक्षण गर्ने दायित्व सरकारको हुन्छ । एचआईभी संक्रमित व्यक्ति, तेस्रो लिङ्गी तथा यौनकर्मीका मानव अधिकार पनि अन्य व्यक्तिको मानव अधिकार सरह नै हुन्छन् । सरकारले अनुमोदन गरेका प्रत्येक सन्धिको प्रावधानहरू कार्यान्वयनको अवस्था र अपेक्षित नतिजा प्राप्त गर्ने तर्फ भैरहेको प्रगतिका बारेमा हरेक चार वा पाँच वर्षमा सम्बन्धित सन्धि अन्तर्गत रहेको समितिमा सरकारले एउटा प्रतिवेदन बुझाउनुपर्छ । सो समितिमा सामान्यतया गैरसरकारी संस्थाहरूले छायाँ प्रतिवेदन पनि बुझाउन सक्छन् । एचआईभी संक्रमित महिलाले यस्तो छायाँ प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा भाग लिन सक्छन् र एचआईभी संक्रमित महिलाको अधिकार उल्लङ्घन भएको प्रमाण उनीहरूसँग छ भने उनीहरूले आफ्नो प्रतिवेदनमा समावेश गर्नसक्छन् ।

एचआईभी संक्रमित महिलाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी अधिकार

यस सत्रमा एचआईभी संक्रमित महिलाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी अधिकार सुनिश्चित गर्ने धारा तथा दफा तल दिइएको छ । संविधान तथा कानूनहरूको पूर्ण पाठ डाउनलोड गर्नका लागि वेबसाइटहरू सन्दर्भ सुचीमा हेर्नुहोस् ।

नेपालको संविधान (वि.सं २०७२ असोज ३ गते जारी भएको)

धारा १६. सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक

(१) प्रत्येक व्यक्तिलाई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक हुनेछ ।

धारा १७. स्वतन्त्रताको हक

(१) कानून बमोजिम बाहेक कुनै पनि व्यक्तिलाई वैयक्तिक स्वतन्त्रताबाट वञ्चित गरिने छैन ।

धारा १८. समानताको हक

(१) सबै नागरिक कानूनको दृष्टिमा समान हुनेछन् । कसैलाई पनि कानूनको समान संरक्षणबाट वञ्चित गरिने छैन ।

(२) सामान्य कानूनको प्रयोगमा उत्पत्ति, धर्म, वर्ण, जात, जाति, लिङ्ग शारीरिक अवस्था, अपाङ्गता, स्वास्थ्य स्थिति, वैवाहिक स्थिति, गर्भावस्था, आर्थिक अवस्था, भाषा वा क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै आधारमा भेदभाव गरिने छैन ।

(३) राज्यले नागरिकहरूका बीच उत्पत्ति, धर्म, वर्ण, जात, जाति, लिङ्ग, आर्थिक अवस्था, भाषा, क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै आधारमा भेदभाव गर्ने छैन ।

तर सामाजिक वा सांस्कृतिक दृष्टिले पिछडिएका महिला, दलित, आदिवासी, आदिवासी जनजाति, मधेशी, थारू, मुस्लिम, उत्पीडित वर्ग, पिछडा वर्ग, अल्पसंख्यक, सीमान्तीकृत, किसान, श्रमिक, युवा, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, गर्भावस्थाका व्यक्ति, अशक्त वा असहाय, पिछडिएको क्षेत्र र आर्थिक रूपले विपन्न खस आर्य लगायत नागरिकको संरक्षण, सशक्तीकरण वा विकासका लागि कानूनबमोजिम विशेष व्यवस्था गर्न रोक लगाएको मानिने छैन ।

(४) समान कामका लागि लैङ्गिक आधारमा पारिश्रमिक तथा सामाजिक सुरक्षामा कुनै भेदभाव गरिने छैन ।

(५) पैतृक सम्पत्तिमा लैङ्गिक भेदभाव विना सबै सन्तानको समान हक हुनेछ ।

धारा २०. न्याय सम्बन्धी हक

(१) कुनै पनि व्यक्तिलाई पक्राउ भएको कारणसहितको सूचना नदिई थुनामा राखिने छैन ।...

(१०) असमर्थ पक्षलाई कानून बमोजिम निःशुल्क कानूनी सहायता पाउने हक हुनेछ ।

धारा २२. यातना विरुद्धको हक

(१) पक्राउ परेको वा थुनामा रहेको व्यक्तिलाई शारीरिक वा मानसिक यातना दिइने वा निजसँग निर्भर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार गरिने छैन ।

(२) उपधारा (१) बमोजिमको कार्य कानून बमोजिम दण्डनीय हुनेछ र त्यस्तो व्यवहारबाट पीडित व्यक्तिलाई कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।

धारा २४. छुवाछूत तथा भेदभाव विरुद्धको हक

- (१) कुनै पनि व्यक्तिलाई निजको उत्पत्ति, जात, जाति, समुदाय, पेशा, व्यवसाय वा शारीरिक अवस्थाको आधारमा कुनै पनि निजी तथा सार्वजनिक स्थानमा कुनै प्रकारको छुवाछूत वा भेदभाव गरिने छैन ।
- (५) यस धाराको प्रतिकूल हुने गरी भएका सबै प्रकारका छुवाछूत तथा भेदभावजन्य कार्य गम्भीर सामाजिक अपराधका रूपमा कानून बमोजिम दण्डनीय हुनेछन् र त्यस्तो कार्यबाट पीडित व्यक्तिलाई कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।

धारा २७. सूचनाको हक

प्रत्येक नागरिकलाई आफ्नो वा सार्वजनिक सरोकारको कुनै पनि विषयको सूचना माग्ने र पाउने हक हुनेछ । तर कानूनबमोजिम गोप्य राख्नु पर्ने सूचनाको जानकारी दिन कसैलाई बाध्य पारिने छैन ।

धारा २८. गोपनीयताको हक

कुनै पनि व्यक्तिको जीउ, आवास, सम्पत्ति, लिखत, तथ्यांक, पत्राचार र चरित्रसम्बन्धी विषयको गोपनीयता कानून बमोजिम बाहेक अनतिक्रम्य हुनेछ ।

धारा २९. शोषणविरुद्धको हक

- (१) प्रत्येक व्यक्तिलाई शोषणविरुद्धको हक हुनेछ ।
- (२) धर्म, प्रथा, परम्परा, संस्कार, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा कुनै पनि व्यक्तिलाई कुनै किसिमले शोषण गर्न पाइने छैन ।
- (३) कसैलाई पनि बेचबिखन गर्न, दास वा बाँधा बनाउन पाइने छैन ।
- (४) कसैलाई पनि निजको इच्छाविरुद्ध काममा लगाउन पाइने छैन । तर सार्वजनिक प्रयोजनका लागि नागरिकलाई राज्यले अनिवार्य सेवामा लगाउन सक्ने गरी कानून बनाउन रोक लगाएको मानिने छैन ।
- (५) उपधारा (३) र (४) विपरीतको कार्य कानून बमोजिम दण्डनीय हुनेछ र पीडितलाई पीडकबाट कानून बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।

धारा ३५. स्वास्थ्यसम्बन्धी हक

- (१) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन ।
- (२) प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ ।
- (३) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ ।
- (४) प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ ।

धारा ३८. महिलाको हक

- (१) प्रत्येक महिलालाई लैङ्गिक भेदभाव विना समान वंशीय हक हुनेछ ।
- (२) प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुनेछ ।

- (३) महिलाविरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य, मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण गरिने छैन । त्यस्तो कार्य कानून बमोजिम दण्डनीय हुनेछ र पीडितलाई कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।
- (४) राज्यका सबै निकायमा महिलालाई समानुपातिक समावेशी सिद्धान्तको आधारमा सहभागी हुने हक हुनेछ ।
- (५) महिलालाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र सामाजिक सुरक्षामा सकारात्मक विभेदका आधारमा विशेष अवसर प्राप्त गर्ने हक हुनेछ ।
- (६) सम्पत्ति तथा पारिवारिक मामिलामा दम्पतीको समान हक हुनेछ ।

धारा ४२. सामाजिक न्यायको हक

- (१) सामाजिक रूपले पछाडि परेका महिला, दलित, आदिवासी, आदिवासी जनजाति, मधेशी, थारू, अल्पसंख्यक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, सीमान्तीकृत, मुस्लिम, पिछडा वर्ग, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक, युवा, किसान, श्रमिक, उत्पीडित वा पिछडिएको क्षेत्रका नागरिक तथा आर्थिकरूपले विपन्न खस आर्यलाई समावेशी सिद्धान्तका आधारमा राज्यको निकायमा सहभागिताको हक हुनेछ ।

धारा ४४. उपभोक्ताको हक

- (१) प्रत्येक उपभोक्तालाई गुणस्तरीय वस्तु तथा सेवा प्राप्त गर्ने हक हुनेछ ।
- (२) गुणस्तरहीन वस्तु वा सेवाबाट क्षति पुगेको व्यक्तिलाई कानूनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।

धारा ४६. संवैधानिक उपचारको हक

यस भागद्वारा प्रदत्त हकको प्रचलनका लागि धारा १३३ वा १४४ मा लेखिएबमोजिम संवैधानिक उपचार पाउने हक हुनेछ ।

धारा १३३. सर्वोच्च अदालतको अधिकार क्षेत्र

- (२) यस संविधानद्वारा प्रदत्त मौलिक हकको प्रचलनका लागि वा अर्को उपचारको व्यवस्था नभएको वा अर्को उपचारको व्यवस्था भए पनि त्यस्तो उपचार अपर्याप्त वा प्रभावहीन देखिएको अन्य कुनै कानूनी हकको प्रचलनका लागि वा सार्वजनिक हक वा सरोकारको कुनै विवादमा समावेश भएको कुनै संवैधानिक वा कानूनी प्रश्नको निष्पणका लागि आवश्यक र उपयुक्त आदेश जारी गर्ने, उचित उपचार प्रदान गर्ने, त्यस्तो हकको प्रचलन गराउने वा विवाद टुंगो लगाउने असाधारण अधिकार सर्वोच्च अदालतलाई हुनेछ ।

धारा १४४. उच्च अदालतको अधिकार क्षेत्र

- (१) यस संविधानद्वारा प्रदत्त मौलिक हकको प्रचलनका लागि वा अर्को उपचारको व्यवस्था नभएको वा अर्को उपचारको व्यवस्था भए पनि सो उपचार अपर्याप्त वा प्रभावहीन देखिएको अन्य कुनै कानूनी हकको प्रचलनका लागि वा सार्वजनिक हक वा सरोकारको कुनै विवादमा समावेश भएको कुनै कानूनी प्रश्नको निष्पणका लागि आवश्यक र उपयुक्त आदेश जारी गर्ने अधिकार उच्च अदालतलाई हुनेछ ।

नागरिक अधिकार ऐन २०१२

दफा ३. कानूनको दृष्टिमा समानता

प्रचलित कानूनको अधिनमा रही कानूनको अगाडि समानता र कानूनको समान संरक्षण कुनै नागरिकलाई पनि इन्कार गरिने छैन ।

दफा ५. कुनै विशेष बर्गका निमित्त विशेष व्यवस्था गर्ने नेपाल सरकारको अधिकारः

(क) स्त्री जाती, बालक वर्ग र कुनै अनुन्नत नागरिक वर्गका लागि विशेष गर्ने नेपाल सरकारलाई अधिकार हुनेछ ।

गाली र बेइज्जती ऐन, २०१६

दफा ३. बेइज्जती

कसैले अरु कुनै व्यक्तिको इज्जतमा धक्का पुऱ्याउने नियतले वा धक्का पुगला भन्ने जानी जानी, वा विश्वास गर्ने कारण भई लेखेर वा वचनले वा संकेतले वा बुझिने गरी आकार चिन्हद्वारा सो व्यक्तिलाई कुनै दोष लगाएमा वा त्यस्तो कुरा प्रकाशित गरेमा निजले सो व्यक्तिको बेइज्जती गरेको मानिनेछ ।

स्पष्टीकरण : कसैले अरु कुनै व्यक्तिलाई सोझै वा घुमाउरो तवरले अरुको दृष्टिमा निजको नैतिक वा बौद्धिक चरित्र वा जात वा पेशा सम्बन्धी चरित्र वा ख्यातिलाई होच्याउने गरी, वा निजको शरीर घृणित अवस्थामा वा सामान्यतः अपमानित सम्झिने अवस्थामा छ भन्ने विश्वास पर्ने गरी दोष नलगाएसम्म निजको इज्जतमा धक्का पुऱ्याएको मानिने छैन ।

विवाह दर्ता ऐन, २०२८

दफा ४. विवाह हुन सक्ने अवस्था

प्रचलित नेपाल कानूनले विवाह हुन नसक्ने अवस्थाका बाहेक देहायका पुरुष र स्त्रीको बीच यस ऐनबमोजिम विवाह हुन सक्नेछ -

- (१) पुरुष वा स्त्रीमध्ये कुनैको पति वा पत्नी नभए,
- (२) पुरुष वा स्त्रीमध्ये कुनै बहुलाएको नभए, र
- (३) पुरुष र स्त्री दुवैको उमेर बीस वर्ष पूरा भएको ।

नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३

दफा ६३. लापरवाही वा बदनियतले काम गर्न नहुने

कर्मचारीले आफ्नो कर्तव्य पालनको सिलसिलामा बिरामीलाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउँदा बिरामीको जीउ ज्यानमा हानी नोक्सानी पुग्न सक्ने गरी लापरवाही वा बदनियतले काम गर्न हुँदैन ।

दफा ७०. कर्मचारीको बचाउ

(२) उपदफा (१) बमोजिम कुनै कर्मचारी उपर मुद्दा चलाउनको लागि ...देवानी मुद्दाको हकमा देहाय बमोजिम भएको हुनु पर्नेछ:-

(क) मुद्दा चलाउने कारण तथा वादीको र निजको वारेस भएमा त्यस्तो वारेसको नाम र ठेगाना खोली लिखित सूचना अख्तियारवालालाई वा सम्बन्धित कर्मचारीलाई बुझाएको वा हुलाकद्वारा रजिष्टरी गरी पठाएको र त्यसको एकप्रति नक्कल नेपाल सरकारमा पेश भएको ।

(ख) मुद्दा चलाउने कारण भएको आठ महिनाभित्र मुद्दा दायर गरिसकेको ।

तर लापरवाही वा बदनियतले कुनै कर्मचारीले गरेको कामको परिणाम स्वरूप कसैलाई शारीरिक हानी नोक्सानी पुग्न गएमा त्यस्तो कर्मचारी उपर प्रचलित कानूनबमोजिम मुद्दा चलाई क्षतिपूर्ति दावी गर्न यस उपदफाले बाधा पुऱ्याएको मानिने छैन ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२०

दफा ७क. काउन्सिलको काम, कर्तव्य र अधिकार:

(१) काउन्सिलको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(ङ) चिकित्सकहरूको तोकिएबमोजिम आचार संहिता तयार गर्ने र त्यस्ता आचार संहिता उल्लंघन गर्ने चिकित्सक उपर तोकिए बमोजिम कारवाही गरी दर्ता किताबबाट नाम हटाउने ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिल चिकित्सकको आचार संहिता

३. बिरामीप्रति चिकित्सको कर्तव्य

३.१. बिरामीप्रतिको दायित्व : आपतकालिन अवस्थामा बाहेक चिकित्सकले आफ्नो सेवा लिन आएका सबै बिरामीहरूलाई उपचार सेवा पुऱ्याउने पर्ने बाध्यता हुँदैन, निजले चिकित्सा पेशाको उच्चस्तरीय अभ्यास अनुकुल हुने गरी बिरामी तथा घाइतेहरूको पुकारलाई सम्बोधन गर्न तयार रहनु पर्दछ ।

३.२. बिरामीको गोपनियता : चिकित्सकउपर विश्वास गरेर बिरामीले उपचार गर्ने चिकित्सक समक्ष व्यक्त गरेका व्यक्तिगत तथा पारिवारिक कुराहरू तथा उपचारका क्रममा थाहा पाएका कुराहरू देशको कानूनबमोजिम जानकारी गराउनु नै पर्ने भएमा बाहेक, अरु कसैसँग बताउनु हुँदैन । बताउनु पर्ने परिस्थितिको सिर्जना भएमा औपचारिक रूपमा त्यसको बिरोध (असहमति) जनाएपछि मात्र बताउनु पर्दछ ।

३.३. रोगको उपचार : चिकित्सकले बिरामीलाई रोगको प्रकृतिका बारेमा बताउनु पर्दछ । निजले बिरामीको अवस्थाको गम्भिरतालाई बढाई चढाई गर्ने वा कम आँक्ने गरी बताउनु हुँदैन, तर यस्ता कुरा बताउँदा बिरामी र उसको परिवारप्रति सँधै सहानुभूतीपूर्ण व्यवहार गर्नु पर्दछ ।

३.४. बिरामीको सेवा : आपतकालिन अवस्थामा बाहेक कुन बिरामीलाई सेवा दिने भन्ने कुरा निर्णय गर्न चिकित्सकहरू स्वतन्त्र हुन्छ । तर एकपटक बिरामी हेरी सकेपछि बिरामी र निजका परिवारका सदस्यहरूलाई समयमै पर्याप्त जानकारी नदिई बिरामीको उपचार गर्न इन्कार गर्नु हुँदैन ।

३.५. सहमति : बिरामीको परिक्षण तथा उपचारको प्रक्रिया शुरू गर्नु पहिले चिकित्सकले सो का लागि सुसूचित सहमति लिनु पर्दछ । यस्तो सहमति सोह्र बर्ष पुगिसकेको बिरामीको हकमा बिरामीसँगै लिनुपर्दछ, तर नाबालक तथा अचेत बिरामीका हकमा यस्तो सहमति बिरामीको अभिभावकबाट लिनुपर्दछ । आपतकालिन अवस्था छ र सहमति लिनका लागि कोही छैन भने चिकित्सकले त्यस्तो बिरामीको उपचार शुरू गर्नुपर्दछ । चिकित्सकले उपचारको प्रक्रिया र अपेक्षित प्रतिफलका बारेमा बताउनुपर्दछ ।

नेपाल नर्सिङ परिषद् ऐन, २०५२

दफा ९. परिषद्को काम, कर्तव्य र अधिकार

(१) परिषद्को काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(छ) नर्सिङ व्यवसायीको व्यवसायिक आचार संहिता निर्धारण गर्ने र त्यस्तो आचार संहिता उल्लंघन गर्ने नर्सिङ व्यवसायी उपर कारवाही गर्ने ।

नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद् ऐन, २०५३

दफा १८. दर्ता किताबबाट नाम हटाउने र पुनः नाम दर्ता गर्ने

(१) देहायका कुनै अवस्थामा परिषद्ले कुनै दर्तावाला स्वास्थ्य व्यवसायीको नाम दर्ता किताबबाट हटाउन आदेश दिन सक्नेछ :-

(क) नैतिक पतन देखिने फौजदारी अभियोगमा अदालतबाट सजाय पाएको,

(ख) पेशासम्बन्धी तोकिएको आचरण पालन नगरेको भनी परिषद्को दुई तिहाई बहुमतले ठहर्‍याएको ।

नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद् नियमावली, २०५६ (नेपाल नर्सिङ परिषद्ले समेत प्रयोगमा ल्याएको)

नियम १३. पेशागत आचरण

(१) ऐनको दफा १८ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) को प्रयोजनको लागि दर्तावाला स्वास्थ्य व्यवसायीहरूले स्वास्थ्य व्यवसाय गर्दा देहाय बमोजिमको पेशागत आचरणको पालना गर्नुपर्नेछ :-

(ख) शिष्टता तथा गोप्यता कायम राख्ने: स्वास्थ्य व्यवसायको क्रममा सम्पर्कमा आउने व्यक्तिहरूसँग शिष्ट व्यवहार गर्नुपर्नेछ । कसैको व्यक्तिगत जीवनका बारेमा वा स्वास्थ्यको बारेमा आफूलाई जानकारी भएको कुरा प्रचलित कानूनबमोजिम कसैलाई बताउनु पर्ने अवस्थामा बाहेक अन्यत्र कतै व्यक्त गर्न हुँदैन ।

(ग) भेदभाव गर्न नहुने: व्यावसायिक ज्ञान र शीपको प्रयोग गर्दा धर्म, वर्ण, लिङ्ग र सामाजिक जातजाति वा अन्य कुनै पनि कुराको आधारमा कुनै पनि व्यक्ति उपर भेदभाव गर्नुहुँदैन ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिल नियमावली, २०२४

नियम २२. चिकित्सकको आचार संहिता

(१) रोगी र रोगीका परिवारका सदस्यहरूप्रति दर्तावाला चिकित्सकको आचार संहिता देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(ङ) निम्नलिखित अवस्थामा बाहेक आफूले उपचार गरेको रोगीलाई आफ्नो उपचारबाट वञ्चित नगराउने :-

(१) पारिश्रमिक दिन अस्वीकार गरेमा, (२) आफूले भनेको औषधि नगरेमा, (३) आवश्यक नपरेका औषधिहरू लेख्न चिकित्सकलाई दवाव दिएमा वा लेख्न बाध्य बनाएमा, (४) कुनै रूपबाट आफूलाई अनैतिक काम गराउन खोजेमा ।

(छ) रोग र रोगीको हेरचाह गर्ने प्रति भद्र व्यवहार गरी आफ्नो ज्ञान, बुद्धि र अनुभवले पुगेसम्म विचार पुऱ्याई निदान र उपचारमा उपेक्षा वा हेलचक्राई नगर्ने, कुराहरूलाई नबताउने ।

भ) अदालतको आदेशले कानुन बमोजिम बताउनुपर्ने जति कुरा बाहेक आफ्नो रोगीले विश्वास गरि बताएको निजसँग सम्बन्धित कुनै गुप्त कुराहरूलाई नबताउने ।

मुलुकी ऐन २०२०

भाग ४, ज्यानसम्बन्धीको महल

२८क. : कसैले गर्भवती महिलालाई करकाप, धम्की, ललाई फकाई वा प्रलोभनमा पारी गर्भपतन गराउन हुँदैन ।

महल १२ इलाज गर्नेको

२ नं.: जीउमा केही भएको चिर्नु फोर्नु झिक्नु काट्नु नगरी नहुने भएमा बिरामी जानकार र होसहवासमा भए त्यससँग समेत र बालक वा होशहवासमा नभएको रहेछ भने उसको संरक्षण गर्ने वारिसवालाको मन्जुरी लिई र वारिसवाला कोही नभएको वेवारिसी मानिसको चिर्नु फोर्नु आवश्यक देखियो भने अस्पतालबाट रोगीको फाइदाको निमित्त मन्जुरी नलिइकन पनि पासवाला डाक्टर बैद्य आफैले सो काम गर्नुहुन्छ ।

महल १७ विहावारीको

१ नं.: हाडनाता करणीको महलले सजाय हुने नातामा बाहेक यस महलका नम्बर नम्बरमा लेखिएका कुराका अधीनमा रही आफ्नो इच्छानुसार राजीखुशीले विहावारी गर्न हुन्छ । विहावारी भएकोमा हाडनातामा पर्न गएको रहेछ भने ती लोग्ने स्वास्नीलाई छुट्याई दिनुपर्छ । जानी जानी त्यस्तो विहावारी गरेकोमा हाडनाता करणीको महलमा लेखिएबमोजिम सजायसमेत हुन्छ ।

मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र, सन १९४८

धारा १: सबै व्यक्तिहरू जन्मजात स्वतन्त्र र प्रतिष्ठा तथा अधिकारमा समान हुन्छन् । उनीहरू विवेक र अन्तस्करणले युक्त हुन्छन् । उनीहरूले भातृत्वको भावना लिएर एक अर्काप्रति व्यवहार गर्नुपर्छ ।

धारा २: जाति, वर्ण, लिङ्ग, भाषा, धर्म, राजनैतिक वा अन्य विचारधारा, राष्ट्रिय वा सामाजिक उत्पत्ति, सम्पत्ति, जन्म वा अन्य कुनै हैसियत जस्ता कुनै पनि आधारमा कुनै पनि किसिमको भेदभाव विना प्रत्येक व्यक्तिलाई यस घोषणापत्रमा उल्लिखित अधिकार र स्वतन्त्रताहरूको अधिकार हुनेछ । यसका अतिरिक्त, कुनै पनि व्यक्ति रहेका मुलुक वा इलाका स्वतन्त्र, न्याय, स्वशासन नभएको वा सार्वभौमसत्ताको अन्य

कुनै पनि प्रकारको सीमाको अधिनमा रहेको जे भए तापनि त्यस्तो मुलुक वा ईलाकाको राजनीतिक, क्षेत्राधिकारगत वा अन्तर्राष्ट्रिय हैसियतका आधारमा कुनै पनि भेदभाव गरिनेछैन ।

धारा ३: प्रत्येक व्यक्तिलाई जीवनको स्वतन्त्रता र सुरक्षाको अधिकार हुनेछ ।

धारा ५: कुनै पनि व्यक्तिलाई शारीरिक यातना दिईने वा क्रुर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय गरिने छैन ।

धारा ७: सबै व्यक्तिहरू कानूनको दृष्टिमा समान र कुनै पनि भेदभाव विना कानूनको समान संरक्षणका हकदार छन् । सबै व्यक्तिहरूलाई यस घोषणापत्रको उल्लंघन गरी गरिएको कुनै पनि प्रकारका भेदभाव विरुद्ध वा त्यस्तो भेदभावको दुरुत्साहन विरुद्ध समान संरक्षण पाउने अधिकार हुनेछ ।

धारा ८: प्रत्येक व्यक्तिलाई संविधान वा कानूनद्वारा प्रदत्त मौलिक अधिकारहरूको उल्लंघन गर्ने कार्यहरू विरुद्ध सक्षम राष्ट्रिय न्यायाधिकारणहरूबाट प्रभावकारी उपचार पाउने अधिकार हुनेछ ।

धारा १२: कुनै पनि व्यक्तिको गोपनीयता, परिवार, घर वा पत्रचारमा स्वेच्छाचारी वा गैरकानूनी हस्तक्षेप गरिने छैन न त निजको प्रतिष्ठा तथा ख्यातीमा गैरकानूनी आक्रमण नै गरिने छ । प्रत्येक व्यक्तिलाई त्यस्तो हस्तक्षेप वा आक्रमण विरुद्ध कानूनको संरक्षण पाउने अधिकार हुनेछ ।

धारा १६

१. उमेर पुगेका पुरुष तथा महिलालाई जाति, राष्ट्रियता वा धर्मको कारणले लगाईने कुनै पनि सीमा विना विवाह गरी परिवार बसाउने अधिकार हुनेछ । उनीहरूलाई विवाह गर्दाका बखत, वैवाहिक सम्बन्ध रहँदाका बखत र विवाह विच्छेदका बखत समान अधिकारहरू प्राप्त हुनेछ ।
२. इच्छुक वरवधुको स्वतन्त्र तथा पूर्ण मन्जुरी बिना विवाह सम्पन्न गरिने छैन ।
३. परिवार समाजको प्राकृतिक तथा मौलिक समूह इकाई हो र परिवारले समाज तथा राष्ट्रबाट संरक्षण पाउनेछ ।

धारा २५

१. प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो र आफ्नो परिवारको स्वास्थ्य र कल्याणको लागि खाद्यान्न, कपडा, आवास र औषधोपचारको सुविधा र आवश्यक सामाजिक सेवाहरू लगायत पर्याप्त जीवनस्तरको अधिकार तथा बेरोजगारी, विरामी, अशक्तता, विधवा, बुढेसकाल वा आफ्नो काबू बाहिरका परिस्थितिहरूमा जीविकोपार्जनका उपायका अभावमा सुरक्षा पाउने अधिकार छ ।
२. आमा र शिशुहरूलाई विशेष स्याहार र सहायता पाउने अधिकार छ । विवाह भई वा नभई जन्मेका सम्पूर्ण बालबालिकाहरूले समान सामाजिक संरक्षण पाउनेछन् ।

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि, १९६६

धारा ६

१. प्रत्येक व्यक्तिमा जीवनको अन्तरनिहित अधिकार छ । कानूनद्वारा यो अधिकारको संरक्षण गरिने छ । स्वेच्छाचारीस्यले कसैको पनि जीवन हरण गरिने छैन । (नोट: यस धारामा भएको मृत्युदण्डसम्बन्धी व्यवस्था यहाँ उल्लेख गरिएको छैन) ।

धारा ७ : कसैलाई पनि यातना दिइने वा क्रूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय गरिने छैन । विशेष गरी कसैलाई पनि निजको स्वतन्त्र मञ्जुरीबिना चिकित्सकीय वा वैज्ञानिक प्रयोग भोग्न लगाइने छैन ।

धारा १७

१. कुनै पनि व्यक्तिलाई निजको गोपनीयता, परिवार घर वा पत्राचारमा स्वेच्छाचारी वा गैरकानुनी हस्तक्षेप गरिने छैन, न त निजको प्रतिष्ठा तथा ख्यातीमा गैरकानुनी आक्रमण गरिने छ ।
२. प्रत्येक व्यक्तिलाई त्यस्तो हस्तक्षेप वा आक्रमणविरुद्ध कानुनको संरक्षण पाउने अधिकार हुनेछ ।

धारा २३

१. परिवार समाजको प्राकृतिक तथा मौलिक समूह एकाइ हो र परिवारले समाज तथा राष्ट्रबाट संरक्षण पाउने छ ।
२. विवाहयोग्य उमेरका पुरुष तथा नारीहरूको विवाह गर्ने तथा परिवार आरम्भ गर्ने अधिकारलाई मान्यता दिइने छ ।
३. इच्छुक वरवधुको स्वतन्त्र तथा पूर्ण मञ्जुरीबिना कुनै पनि विवाह सम्पन्न गरिने छैन ।
४. यस महासन्धिको पक्षराष्ट्रहरूले विवाह सम्बन्धमा, विवाह अवधिभर वा विवाहको विच्छेदका समयमा वर वधुहरूका अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरूको समानता सुनिश्चित गर्न समुचित कदमहरू चाल्ने छन् । विवाह विच्छेद भएको खण्डमा कुनै पनि बालबालिकाको आवश्यक संरक्षणको लागि व्यवस्था गरिने छ ।

धारा २६: सबै व्यक्तिहरू कानुनको दृष्टिमा समान छन् र कुनै भेदभावबिना कानुनको समान संरक्षणका हकदार छन् । यस सम्बन्धमा कानुनले कुनै पनि प्रकारको भेदभावलाई निषेध गर्नेछ र सबै व्यक्तिलाई जाति, वर्ण, लिङ्ग, भाषा, धर्म, राजनीतिक वा अन्य विचार, राष्ट्रिय वा सामाजिक उत्पत्ति, सम्पत्ति, जन्म वा अन्य हैसियतका आधारमा हुने कुनै पनि भेदभावविरुद्ध समान तथा प्रभावकारी संरक्षणको प्रत्याभूति दिनेछ ।

आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि, १९६६

धारा १२

१. यस महासन्धिको पक्षराष्ट्रहरू प्रत्येक व्यक्तिको शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम प्राप्त स्तरको उपभोग गर्ने अधिकार स्वीकार गर्दछन् ।
२. यस अधिकारको पूर्ण प्राप्तिका लागि यस महासन्धिको पक्षराष्ट्रहरूले निम्न कुराको लागि आवश्यक कदमहरू चाल्ने छन्:
 - (क) शिशु मृत्युदर घटाउने तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य विकासको व्यवस्था,
 - (ख) वातावरणीय तथा औद्योगिक सरसफाईमा पूर्ण सुधार,
 - (ग) प्रकोप, महामारी, पेशागत तथा अन्य रोगहरूको रोकथाम, उपचार तथा नियन्त्रण,
 - (घ) विरामी भएको अवस्थामा सबैलाई स्वास्थ्य सेवा तथा हेरचाह सुनिश्चित गर्ने अवस्थाहरूको सिर्जना ।

महिलाविरुद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने सम्बन्धी महासन्धि

धारा १२

१. पक्ष राष्ट्रहरूले पुरुष र महिलाको समानताको आधारमा परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित सेवाहरू लगायत स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा महिलाविरुद्धको भेदभाव उन्मूलन गर्ने सम्पूर्ण उपयुक्त उपायहरू अवलम्बन गर्नेछन् ।
२. यस धाराको प्रकरण १ मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि पक्ष राष्ट्रहरूले महिलालाई गर्भवती, प्रसूति र प्रसूतिपश्चात्को अवधिमा उपयुक्त सेवाहरू र आवश्यक भएका वखत निःशुल्क सेवा एवं गर्भवती र दूध खुवाउने अवधिमा पर्याप्त पोषणसमेत उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नेछन् ।

धारा १५

१. पक्ष राष्ट्रहरूले महिलाहरूलाई कानूनको दृष्टिमा पुरुष सरहको समानताको व्यवहार गर्नेछन् ।
२. पक्ष राष्ट्रहरूले महिलाहरूलाई देवानी विषयहरूमा पुरुषसरहको कानूनी क्षमता प्रदान गरी सो क्षमताको उपयोग गर्न समान अवसर प्रदान गर्नेछन् । उनीहरूले खासगरी महिलाहरूलाई करार गर्न र सम्पत्तिको भोगचलन तथा व्यवस्थापन गर्न पाउने समान अधिकार प्रदान गर्नुका साथै अदालत तथा न्यायाधिकरणका कार्यविधिहरूका सबै तहहरूमा महिलाहरूलाई समान रूपले व्यवहार गर्नेछन् ।
३. महिलाको कानूनी क्षमतालाई सिमित गर्ने उद्देश्य भए गरेका सबै करारहरू तथा कानूनी प्रभाव भएका कुनै पनि किसिमका अन्य निजी लिखतहरू निष्प्रभावी र बदर भएको मानिने कुरामा पक्ष राष्ट्रहरू मञ्जूर गर्दछन् ।
४. व्यक्तिहरूको आवतजावतसम्बन्धी कानून तथा आफ्नो आवास र बसोबास छान्न पाउने स्वतन्त्रताका सम्बन्धमा पक्ष राष्ट्रहरूले महिला तथा पुरुषलाई समान अधिकार प्रदान गर्नेछन् ।

धारा १६

१. पक्ष राष्ट्रहरूले विवाह तथा पारिवारिक सम्बन्धसँग सम्बन्धित सबै विषयहरूमा महिलाविरुद्धको भेदभाव उन्मूलन गर्ने सबै प्रकारका उपयुक्त उपायहरू अवलम्बन गर्ने र खासगरी महिला र पुरुषको समानताका आधारमा निम्नलिखित अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नेछन्:

(क) विवाह गर्ने समान अधिकार, (ख) स्वतन्त्र रूपले वर रोज्ने तथा उनीहरूको स्वतन्त्र र पूर्ण सहमतिमा मात्र विवाह गर्ने समान अधिकार, (ग) विवाहपश्चात् र विवाह विच्छेदको अवस्थामा समान अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू, (घ) उनीहरूको वैवाहिक स्थिति जेसुकै भए तापनि, उनीहरूका बालबालिकासँग सम्बन्धित कुराहरूमा बाबुआमाको समान अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू, जुनसुकै अवस्थाहरूमा पनि बालबालिकाको हित नै सर्वोपरी हुनेछ, (ङ) आफ्ना बालबालिकाको संख्या र जन्मान्तरका विषयमा स्वतन्त्र एवं जिम्मेवारीपूर्वक निर्णय गर्ने अधिकारहरू तथा उनीहरूलाई यी अधिकारहरू प्रयोग गर्न सक्षम बनाउन जानकारी, शिक्षा तथा साधनमा पहुँच प्राप्त गर्ने अधिकारहरू, (च) बालबालिकाको संरक्षकत्व, हेरचाह, अभिभावकत्व र धर्मपुत्र वा धर्मपुत्री ग्रहण गर्ने सम्बन्धमा वा राष्ट्रिय कानूनमा यी अवधारणाहरू विद्यमान भएका यस्तै संस्थाहरूको सम्बन्धमा समान अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू जुनसुकै अवस्थाहरूमा बालबालिकाको हित नै सर्वोपरी हुनेछ, (छ) पारिवारिक नाम, पेशा र व्यवसाय छनौट गर्ने अधिकार लगायत पति र पत्नीको समान व्यक्तिगत अधिकारहरू, (ज) सम्पत्तिको स्वामित्व, प्राप्ति, व्यवस्थापन, सञ्चालन, भोगचलन र वेचबिखनका सम्बन्धमा, निःशुल्क वा मूल्यवान प्रतिफल वापत जे भए पनि पति र पत्नी दुवैको समान अधिकार ।

२. बालकको वैवाहिक मगनी र बाल विवाहको कानूनी मान्यता हुने छैन र विवाहको लागि न्यूनतम उमेर तोक्ने तथा विवाहलाई सरकारी पञ्जिकाधिकारी समक्ष अनिवार्य रूपले दर्ता गर्नुपर्ने कानूनी व्यवस्था लगायतका सबै आवश्यक कारवाही गरिनेछ ।

REFERENCES

- Government of Nepal (2007). Interim Constitution Of Nepal 2063 (2007). Available at: http://www.worldstatesmen.org/Nepal_Interim_Constitution2007.pdf [accessed 11 March 2015].
- Government of Nepal (1999). Nepal Health Professional Council Rules, 2056 (1999). Available at: http://www.lawcommission.gov.np/index.php?option=com_remository&func=fileinfo&id=1074&Itemid=14&lang=en [accessed 15 August 2015].
- Government of Nepal (1997). *Nepal Health Professional Council Act, 2053* (1997). Available at: http://www.lawcommission.gov.np/index.php?option=com_remository&Itemid=14&func=fileinfo&id=341&lang=en [accessed 15 August 2015].
- Government of Nepal (1997). *Nepal Health Service Act, 2053* (1997). Available at: http://nepalpolicy.net.com/images/documents/publichealth/acts/1997_Nepal%20Health%20Service%20Act.pdf [accessed 15 August 2015].
- Government of Nepal (1996). *Nepal Nursing Council Act, 2052* (1996). Available at: [http://nepalpolicy.net.com/images/documents/publichealth/acts/Nepal%20Nursing%20Council%20Act,%202052%20\(1996\).pdf](http://nepalpolicy.net.com/images/documents/publichealth/acts/Nepal%20Nursing%20Council%20Act,%202052%20(1996).pdf) [accessed 15 August 2015].
- Government of Nepal (1971). *Marriage Registration Act, 2028* (1971). Available at: <http://www.lawcommission.gov.np/site/sites/default/files/Documents/marriage-registration.pdf> [accessed 15 August 2015].
- Government of Nepal (1968). *Nepal Medical Council Regulation, 2024* (1968). Available at: www.nmc.org.np/downloads/43095.doc [accessed 15 August 2015].
- Government of Nepal (1964). *Nepal Medical Council Act, 2020* (1964). Available at: [http://nepalpolicy.net.com/images/documents/education/acts/Nepal%20Medical%20Council%20Act,%202020%20\(1964\).pdf](http://nepalpolicy.net.com/images/documents/education/acts/Nepal%20Medical%20Council%20Act,%202020%20(1964).pdf) [accessed 15 August 2015].
- Government of Nepal (1963). *The Muluki Ain (General Code)*. Available at: http://nepalconflictreport.ohchr.org/files/docs/1963-04-12_legal_govt-of-nepal_eng.pdf [accessed 11 March 2015].
- Government of Nepal (1959). *Libel and Slander Act, 2016* (1959). Available at: <http://www.lawcommission.gov.np/site/sites/default/files/Documents/libel-and-slander-act-2016-1959-english.pdf> [accessed 15 August 2015].
- Government of Nepal (1955). *Civil Rights Act, 2012* (1955). Available at: <http://www.lawcommission.gov.np/site/en/content/civil-rights-act-2012-1955> [accessed 15 August 2015].
- Inter-Parliamentary Union (2003). *The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women and its Optional Protocol : Handbook for Parliamentarians*. Available at: <http://www.refworld.org/docid/51e7af054.html> [accessed 15 January 2015].
- Nepal Medical Council (n.d.). *NMC - Code of Ethics*. Available at: <http://www.nmc.org.np/information/nmc-code-of-ethics.html> [accessed 15 August 2015].
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) and World Health Organization (WHO), (2008). *The Right to Health, Fact Sheet No. 31*. Geneva: United Nations.
- OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO, (2014). *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement*. Geneva: World Health Organization.
- United Nations Development Program (UNDP), Women of Asia Pacific+, APN Plus and South Asian Association for Regional Cooperation in Law (SAARCLAW), (2013). *Protecting the rights of key HIV-affected women and girls in health care settings: A legal scan - Regional report*, Bangkok: UNDP.
- UN General Assembly (1966). *International Covenant on Civil and Political Rights*, United Nations, Treaty Series, vol. 999, p. 171. Available at: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3aa0.html> [accessed 15 January 2015].
- UN General Assembly (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, United Nations, Treaty Series, vol. 993, p. 3. Available at: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html> [accessed 15 January 2015].
- UN General Assembly (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. Available at: <http://www.un.org/en/documents/udhr> [accessed 15 December 2014].

न्याय प्राप्तिका विकल्पहरू

एचआईभी प्रभावित महिलाका अधिकारहरू स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाबाट उल्लङ्घन भएमा न्याय खोज्ने प्रमुख विकल्पहरूका सम्बन्धमा यहाँ छोटकरीमा वर्णन गरिएको छ । प्रत्येक विकल्पका विषयमा सत्रहरूमा विस्तृत विवरण दिइएको छ । अधिकार हननको प्रकृति तथा गम्भिरता र पीडितले खोजेको समाधान वा उपचारका आधारमा कुन विकल्प सबैभन्दा राम्रो हुन्छ भन्ने कुरा भर पर्छ ।

विकल्प १ स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थामा नै उजुरी गर्ने

नेपालमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थामा उजुरी तथा गुनासो सुन्ने प्रक्रिया हुनुपर्छ । उदाहरणका लागि सुशासन (व्यवस्थापन तथा सञ्चालन) ऐन २०६४ तथा जवाफदेहितासम्बन्धी संयन्त्र कार्यान्वयन रणनीति (सन् २०१०)¹⁹ अनुसार प्रत्येक सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाले सबैले देख्ने स्थानमा एउटा उजुरी पेटीका र सेवाको गुणस्तर, प्रकार, समय र लागत उल्लेख गरी नागरिक बडापत्र राख्नुका साथै गुनासो सुन्ने जिम्मेवार व्यक्ति तोक्नुपर्छ । यस्तो कानुनी व्यवस्था भएता पनि सन् २०१३ मा गरिएको एक अध्ययनमा धेरैजसो निकायमा उजुरी पेटीका नभएको र धेरैले नागरिक बडापत्र समेत नराखेको देखियो ।²⁰ यति हुँदाहुँदै पनि सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय वा राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रमा गुनासो गर्ने अधिकार छ ।

कतिपय स्वास्थ्य संस्थाहरू सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि व्यवस्थापन समिति गठन गरी संचालन गरिएको हुन्छ जसमा सो ठाउँका सीमान्त तथा न्यून सुविधा प्राप्त व्यक्तिलगायत समुदायका सदस्यहरू रहेका हुन्छन् ।²¹ यसरी अस्पताल सञ्चालन तथा व्यवस्थापन भएका जिल्लामा पीडित महिलाले यस्तो समितिमा पनि उजुरी गर्न सक्छन् । तर कतिपय समितिका अध्यक्षले भने स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखले नै सेवाग्राहीको गुनासो सुन्नुपर्ने तथा समाधान गर्नुपर्ने बताउँछन् ।

विकल्प २ मेडिकल काउन्सिल वा नर्सिङ परिषद् वा स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्मा उजुरी

नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० ले नेपालमा मेडिकल काउन्सिलको स्थापना गरेको हो । मेडिकल काउन्सिलको उद्देश्यहरू मध्ये एउटा उद्देश्य चिकित्सकबाट बिरामीको सही रूपमा उपचार हुने कुराको सुनिश्चित गरी जनताको सुरक्षा गर्नु रहेको छ । स्वास्थ्य सेवा लिने सेवाग्राहीले चिकित्सकविरुद्ध मेडिकल काउन्सिलमा उजुरी दर्ता गर्न सक्छ । मेडिकल काउन्सिलका दुई तिहाइ सदस्यले ती चिकित्सकले पेशागत आचरण पालना नगरेको तथा बिरामी तथा निजका आफन्तलाई अनुचित व्यवहार गरेको ठहर गरेमा निजलाई चिकित्साकर्मीको पेशा अभ्यास गर्ने अनुमति पत्रको दर्ता खारेज समेत गर्न सक्छन् । यसका

19. Devkota B, et al, (2013).

20. Ibid.

21. USAID (2012).

साथै ती चिकित्सकलाई चेतावनी दिन, निजलाई केही अवधिका लागि (केही साता वा महिना) पेशागत अभ्यास गर्नबाट निलम्बन गर्न, विभागीय कारवाहीका लागि सिफारिस गर्न र ती चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाविरुद्ध मुद्दा दायर गर्न नेपाल सरकारलाई लेखि पठाउन सक्छन् ।

यसो भएता पनि नेपाल मेडिकल काउन्सिलले यो भूमिका प्रभावकारी रूपमा पूरा गरेको देखिएको छैन । सन् २०१३ मा काउन्सिलले बिरामीबाट उजुरी प्राप्त गरेको तर त्यसको 'प्रभावकारी उपाय अपनाउन नसकेको' कुरा काउन्सिलका अध्यक्ष स्वयंले स्वीकार गरेको देखिन्छ ।²² हामीले गर्ने वकालत तथा सक्रियताको माध्यमबाट काउन्सिललाई यो जिम्मेवारी प्रभावकारी रूपमा निभाउन दवाव दिन सकिन्छ ।

योग्यता प्राप्त नर्स तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य व्यवसायीका सम्बन्धमा नेपाल नर्सिङ परिषद् तथा नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्ले पनि यस्तै काम गर्नुपर्छ ।

विकल्प ३ मेलमिलाप

नेपालमा विवाद समाधान गर्न मेलमिलापलाई वैकल्पिक विवाद समाधानको एक उपायको रूपमा लिइन्छ । मेलमिलाप तत्कालै प्राप्त हुने, कम खर्चिलो तथा स्थानीय रूपमा उपलब्ध विवाद समाधानको एक प्रक्रिया हो । तर मेलमिलाप परम्परागत रूपमा समुदायका अगुवाहरूले अनौपचारिक रूपमा विवाद समाधान गरे जस्तो भने होइन ।

सामुदायिक मेलमिलापलाई व्यक्तिगत वा समूहिकरूपमा आएका विभिन्न प्रकारका मुद्दामा विवाद समाधान गर्नका लागि कानुनी मान्यता दिइएको छ र सामान्यतया परिवार, सम्पत्ति, भूमि, हिंसा (कुटपिट, लुटपिट) तथा यस्तै प्रकारका विषयमा विवाद समाधान गर्न उपयोगी भएको छ । मेलमिलापबाट सरकारवादी मुद्दा (जिल्ला सरकारी वकिलले दर्ता गरेका मुद्दा) बाहेक कुनै पनि मुद्दामा रहेको विवाद समाधान गर्न सकिन्छ । मेलमिलाप प्रक्रियाबाट समाधान गर्न नसकिने विवाद अन्तर्गत जबरजस्ती करणी, कर्तव्य ज्यान तथा ज्यान मार्ने उद्योगजस्ता फौजदारी मुद्दा समावेश छन् । प्रहरीमा जाहेरी दर्ता नगरिएको, सरकारवादी भई मुद्दा नचलाएको तथा अदालतले मेलमिलापका लागि पठाएका कुटपिट तथा हिंसाका मुद्दा पनि मेलमिलाप प्रक्रियाबाट समाधान गर्न सकिन्छ । स्वास्थ्य सेवा केन्द्रसहितका सार्वजनिक तथा निजी संस्थामा कार्यरत कर्मचारी संलग्न भएको गुनासो वा विवाद समाधान गर्न पनि यस प्रक्रियाको उपयोग गर्न सकिन्छ । उदाहरणको लागि यदि स्वास्थ्यकर्मीले एचआईभी प्रभावित महिलाको उपचार गर्न अस्वीकार गरे भने यदि सो गाउँ विकास समिति वा नगरपालिकामा सामुदायिक मेलमिलाप कार्यक्रम लागु भएको रहेछ भने ती महिलाले गाउँ विकास समितिको सामुदायिक मेलमिलाप केन्द्रमा आफ्ना उजुरी लैजान सकिन्छन् । सामुदायिक मेलमिलाप केन्द्रले मेलमिलापका लागि स्वास्थ्यकर्मीलाई बोलाउनेछ ।

केही संस्थाहरूले मेलमिलापकर्तालाई मेलमिलापसम्बन्धी तालिम दिइरहेका छन् । तर पनि नेपालका सबै गाउँ विकास समितिमा तालिमप्राप्त मेलमिलापकर्ता छैनन् । जहाँ यो कार्यक्रम लागु भएको छ त्यहाँ व्यक्ति, परिवार वा परिवारका समूहले मेलमिलाप केन्द्रमा विवाद ल्याउन र समाधान खोज्न सक्छ । विवादका दुवै पक्षहरूले विवादको समाधान गर्न एकैजना मेलमिलापकर्ता छनौट गरेमा एकजना मेलमिलापकर्ताले नै विवाद समाधान गर्न सक्छन् भने वा एकजना मेलमिलापकर्ताको छनौटमा सहमति हुन नसकेमा तीनजना मेलमिलापकर्ताको समूहले पनि समाधान गर्न सक्छ । यदि तीन सदस्यको मेलमिलापकर्ताको समूह

22. Pun, W and Gautam, M. (2013).

बनाउनु परेमा प्रत्येक पक्षले एकजना मेलमिलापकर्ता छनौट गर्छन् र मेलमिलाप केन्द्रका संयोजकले तेस्रो मेलमिलापकर्ताको छनौट गर्छन्।²³ यी मेलमिलापकर्ताले त्यसपछि विवादका दुवै पक्षलाई एकै साथ राख्छन् र छलफल आरम्भ गर्छन्। मेलमिलापकर्ता निष्पक्ष रहन्छन् र आफैले समाधान यहि नै हो भनी तोक्दैनन्। उनीहरूको लक्ष्य त्यस्तो सुरक्षित वातावरण सिर्जना गर्ने हो जहाँ विवादका पक्षहरू आफ्ना भनाई अभिव्यक्त गर्छन्, एक अर्काका कुरा सुन्छन्, विवादको जरा पत्ता लगाउँछन् र कसैलाई दोषी वा निर्दोष नभनी दुवै पक्षको जितको अवस्थामा सहमति गर्छन्।

अदालतमा चलिरहेका मुद्दामा पनि न्यायाधीशले मुद्दाका पक्षहरूलाई मेलमिलाप प्रक्रियामा जान चाहन्छन् कि भनी सोध्न सक्छ। यदि यसरी मुद्दालाई मेलमिलापकर्ताकहाँ पठाइएमा त्यसलाई अदालतको सिफारिसमा भएको मेलमिलाप भनिन्छ। यी मुद्दाहरूमा पनि उस्तै प्रकारको मेलमिलाप प्रक्रिया अपनाइन्छ।

विकल्प ४ राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगमा उजुरी

नेपालमा राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग सन् २००० मा स्थापना भएको हो। नेपालको संविधान तथा नेपालले हस्ताक्षर गरेका अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिले प्रत्याभूत गरेका मानव अधिकारको संरक्षण, प्रवर्द्धन तथा सम्मान गर्नु आयोगको मुख्य उद्देश्य हो। आयोगले मानव अधिकार हननका घटनाको अनुसन्धान गर्नसक्छ, सरकारी निकायहरूको सुपरिवेक्षण गर्नसक्छ, सरकारी निकायलाई निर्देशन र सुझाव दिनसक्छ। घटनामा व्यक्ति वा निजी संस्था संलग्न भए आयोगले सरकार वा उचित नियामक निकायलाई कारवाहीका लागि सुझाव दिन तथा सम्बन्धित व्यक्ति वा संस्थालाई समेत पनि लेखी पठाउन सक्छ। आयोगका सुझाव वा निर्देशन नमान्ने अधिकारी वा निकायले मानव अधिकार उल्लङ्घनकर्ताको रूपमा अभिलेख राख्न सक्छ र पीडितलाई क्षतिपूर्तिको व्यवस्था गर्न समेत आदेश दिनसक्छ।²⁴

आयोगमा उजुरी दायर भएपछि आयोगले सो घटनाको अनुसन्धान गर्छ, प्रतिवेदन तयार गर्छ र सरकारलाई सुझाव दिन्छ। यस्तो प्रतिवेदन उनीहरूको वेबसाइटमा पनि प्रकाशन गर्न सकिन्छ र सम्बन्धित सरकारी विभाग वा अन्तर्राष्ट्रिय समुदायलाई पनि उपलब्ध गराउन सकिन्छ। यस विषयमा आयोगले प्रेस विज्ञप्ति तयार गर्नसक्छ र आफूले पत्ता लगाएको कुरा प्रायः आमसञ्चारलाई जानकारी दिनसक्छ। नेपालले हस्ताक्षर गरेका मानव अधिकार सन्धिलाई कसरी कार्यान्वयन गरेको छ भनी संयुक्त राष्ट्र सङ्घका सम्बन्धित सन्धि अन्तर्गतका समितिमा तथा नेपालको मानव अधिकारको अवस्थाको बारेमा संयुक्त राष्ट्र सङ्घीय मानव अधिकार परिषद्बाट हुने विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा हुँदासमेत आयोगले आफ्नो प्रतिवेदन पेश गर्न सक्दछ। आयोगले सरकारका जिम्मेवार निकायलाई उनीहरूको सुझाव कसरी कार्यान्वयन गरिएको छ भनी सोधपुछ गर्दछ।

विकल्प ५ अदालतमा मुद्दा दायर

नेपालमा चिकित्सा क्षेत्रमा लापरवाही गरिएका तथा चिकित्साका गलत अभ्याससम्बन्धी मुद्दा उपभोक्ता संरक्षण ऐन अन्तर्गत अदालतमा दायर गर्न सकिन्छ। उपभोक्ता संरक्षण ऐन २०५४ ले सेवाको परिभाषामा स्वास्थ्य सेवालाई समेत समावेश गरेको छ। चिकित्सा क्षेत्रको लापरवाही तथा गलत अभ्यास भएको छ भन्ने कुरा स्थापित गर्न चारवटा अवस्था आवश्यक हुन्छः (१) चिकित्सकले बिरामीलाई उपचार गरेको,

23. Lederach, JP, and Thapa, P. (2012).

24. Law and Human Rights Division, Office of Prime Minister, Government of Nepal, (2010).

(२) चिकित्सकले स्वास्थ्य उपचारका सर्वमान्य अभ्यास पालना नगरेको (३) चिकित्सकको लापरवाहीको कारणले बिरामी वा आफन्तलाई चोट पुगेको, र (४) चिकित्सकको कार्यले पुगेको चोटका कारण पीडित उपर विशेष क्षति (शारीरिक पीडा, मानसिक पीडा वा तनाव, थप स्वास्थ्य उपचार खर्च तथा/वा काम वा काम गर्ने क्षमता गुमेको) पुगेको ।

यदि महिलाले चिकित्सकको लापरवाही वा गलत अभ्यासका विषयमा मुद्दा दायर गर्न चाहेमा वकिल वा कानुनी सेवा उपलब्ध गराउने समूहलाई सम्पर्क गर्नुपर्छ । वकिलले तल दिइएका मध्ये कुनै एक वा दुवै प्रक्रिया अपनाउन सक्छः

१. घटनाको प्रकृति हेरी उचित कार्यालय (घरेलु तथा साना उद्योग कार्यालय, वाणिज्य कार्यालय, जिल्ला प्रशासन कार्यालय) मा निरीक्षण अधिकृतसमक्ष उजुरी दर्ता गर्ने । निरीक्षण अधिकृतले उजुरी उपर अनुसन्धान गर्नेछ र उचित ठानेमा उक्त महिलाको तर्फबाट जिल्ला अदालतमा मुद्दा दायर गर्नेछ ।

२. घटनाका कारण पीडितलाई क्षति पुगेको भएमा घटना भएको ३५ दिनभित्र क्षतिपूर्तिका लागि जिल्ला प्रशासन कार्यालयअन्तर्गत क्षतिपूर्ति समितिमा उजुरी दर्ता गर्नेछ ।

यदि महिलाले क्षतिपूर्ति पाउन चाहेको हो भने उनले क्षतिपूर्ति समितिमा उजुरी दर्ता गर्नुपर्छ । करार ऐन २०५६ अन्तर्गत पनि करार भङ्ग गरेको आधारमा क्षतिपूर्तिका लागि मुद्दा दायर गर्न पनि सकिन्छ । नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐनअन्तर्गत उजुरी गरेमा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मी उपर विभागीय कारवाही मात्र हुनसक्छ क्षतिपूर्ति पाउन सकिन्न ।

नेपालमा चिकित्सकले गरेको लापरवाहीका केही घटनाहरूमा राम्रोसँग अनुसन्धान भई मुद्दा चलाइएको छ । सन् २०११ मा यस्तो मुद्दामा पहिलोपटक उजुरीकर्तालाई क्षतिपूर्ति दिइएको छ ।

सन्दर्भ सामग्री

- Adhikari, B and Stein, D (2013) Community Mediation: Policy Brief, Enabling State Programme (ESP). Available at: <http://www.edgroup.com.au/wp-content/uploads/2014/03/ESP-CM-Policy-Brief-Final.pdf> [accessed 27 January 2015].
- Devkota B, Ghimire J, Devkota A, Gupta RP, Mahato RK, Thapa N, Shrestha B. (2013) . Health Governance at Local Level from Human Resource for Health Perspectives: the Case of Nepal. Journal of Nepal's Health Research Council, Vol. 11 No. 2 Issue 24 May 2013. Available at: https://www.academia.edu/8523358/Health_Governance_at_Local_Level_from_Human_Resource_for_Health_Perspectives_the_Case_of_Nepal [accessed 28 January 2015].
- Government of Nepal (2007). *Good Governance (Management and Operation) Act, 2064 (2008)*, Available at: <http://www.lawcommission.gov.np/site/sites/default/files/Documents/susasan-ain-english.pdf> [accessed 21 August 2015].
- Law and Human Rights Division, Office of Prime Minister, Government of Nepal, (2010). National report submitted in accordance with paragraph 15 (a) of the annex to Human Rights Council resolution 5/1, Nepal, submitted to the Human Rights Council, New York: United Nations.
- Lederach, JP, and Thapa, P. (2012). Staying True In Nepal: Understanding Community Mediation Through Action Research, Occasional Paper, No. 10, The Asia Foundation: Kathmandu.
- Pun, W and Gautam, M. (2013). Medical negligence painful to fight, Kathmandu Post 2013-04-15. Available at <http://www.ekantipur.com/the-kathmandu-post/2013/04/14/top-story/medical-negligence-painful-to-fight/247570.html> [accessed 28 January 2015].
- USAID (2012). Health Facility Management Strengthening Program, Nepal Family Health Program II Technical Brief # 17, Available at <http://nfhp.jsi.com/Res/Docs/TB17-HFMSp.pdf> [accessed 10 February 2015].

उजुरी गरौं !

नेपाल मेडिकल काउन्सिल, नर्सिङ परिषद् तथा स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्का बारेमा थप जानकारी

नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन २०२० ले नेपालमा मेडिकल काउन्सिलको स्थापना गरेको हो । मेडिकल काउन्सिलको उद्देश्यहरूमध्ये एउटा उद्देश्य चिकित्सकबाट बिरामीको सही रूपमा उपचार हुने कुराको सुनिश्चित गरी जनताको सुरक्षा गर्नु रहेको छ । काउन्सिलले चिकित्सक दर्ता गर्छ र उनीहरूलाई नेपालमा चिकित्सा पेशा अभ्यास गर्न अनुमतिपत्र दिन्छ ।

आचार संहिता

काउन्सिलले चिकित्सा पेशा अभ्यास गर्नका लागि सबै चिकित्सकले हस्ताक्षर गर्ने गरी आचार संहिता तयार गरेको छ । आचार संहितामा अन्य कुराका अतिरिक्त निम्न कुराहरू समावेश गरिएको छ:

- म मेरो कर्तव्य पालनाका सिलसिलामा मेरो र बिरामीबीच उमेर, लिङ्ग, धर्म, राष्ट्रियता, जातीयता, राजनीति वा सामाजिकस्तर जस्ता कुनै पनि कुराले प्रभाव पार्न दिने छैन ।
- म मेरो पेशागत कर्तव्य विवेक तथा निष्ठापूर्वक सम्पन्न गर्नेछु ।
- बिरामीको स्वास्थ्य नै मेरो पहिलो जिम्मवारी हुनेछ ।
- मेरा बिरामीले ममाथि विश्वास गरेअनुसार बिरामीको गोपनीयतालाई म सम्मान गर्छु ।

यसका साथै मेडिकल काउन्सिलको आचार संहिताले निम्न कुरा पनि उल्लेख गरेको छ :

- चिकित्सकले चिकित्सा सेवामा रहँदा देखिएका सूचना गोप्य राख्नुपर्छ ।
- उनीहरूले बिरामीलाई रोगका बारेमा जानकारी दिनुपर्छ र बिरामी तथा उनीहरूका परिवारप्रति सधै संवेदनशील हुनुपर्छ ।
- चिकित्सकले रोग पत्ता लगाउने वा उपचार प्रक्रिया आरम्भ गर्नुपूर्व सुसूचित लिखित सहमति लिनुपर्छ । बिरामी अचेत अवस्थामा भएमा उसको संरक्षकको अनुमति लिनुपर्छ । चिकित्सकले उपचार प्रक्रियाको प्रकृति र अपेक्षित नतिजाका विषयमा जानकारी दिनुपर्छ ।

चिकित्सकले आपतकालीन अवस्थामा बाहेक उपचारका लागि आएका सबै बिरामीलाई उपचार गर्ने पर्ने बाध्य हुँदैन तर बिरामी र घाइतेको आग्रहको सम्बोधन गर्न तयार हुनुपर्छ । एक पटक चिकित्सकले बिरामीलाई उपचारका लागि स्वीकार गरेपछि बिरामीले उपचार सेवाका लागि शुल्क तिर्न अस्वीकार नगरेसम्म, उपचारका लागि दिइएको सुझाव पालना नगरेसम्म, अनावश्यक औषधि सिफारिस गर्न चिकित्सकलाई दवाव नदिएसम्म, चिकित्सकलाई अनैतिक काम गर्न बाध्य नपारेसम्म वा चिकित्सक आफै बिसन्धो नभएसम्म बिरामीलाई उपचार गर्न अस्वीकार गर्नु हुँदैन ।

उजुरी उपर अनुसन्धान तथा नतिजा

चिकित्सकको गलत व्यवहार वा उपचारका विषयमा पीडित महिलाले मेडिकल काउन्सिलमा उजुरी दर्ता गर्न सक्छन् । उजुरीपत्रमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलका रजिस्ट्रारलाई सम्बोधन गर्नुपर्छ । रजिस्ट्रारले उनको उजुरीलाई पेशागत आचारण तथा नीतिगत समितिमा पठाउने छन् । उजुरी उपर छानविनपछि समितिले निम्न काममध्ये एक गर्न सक्छः

- चिकित्सक निर्दोष ठहरिएमा समितिले उजुरीकर्तालाई सावधान गराउन वा चेतावनी दिनेछ ।
- उजुरी उपरको निर्णय स्थगन गरी चिकित्सकलाई परीक्षणकालमा राख्नसक्छ । पेशागत आचरण पालनाको बारेमा निश्चित अवधिका लागि चिकित्सकको आचारण अवलोकन गर्नसक्छन् । यदि उनीहरूको प्रतिवेदन सन्तोषजनक भएमा थप कारवाही गरिँदैन ।
- चिकित्सकको दर्ता केही हप्ता वा महिनाका लागि निलम्बन गर्नसक्छ ।
- गम्भीर पेशागत गलत आचरण फेला पारेमा वा परीक्षणको अवधिमा चिकित्सकको व्यवहार सन्तोषजनक नभएमा समितिले चिकित्सकको नाम दर्तापुस्तकबाट हटाउन सिफारिस गर्नसक्छ । यस्तो अवस्थामा चिकित्सकले चिकित्सकको रूपमा आफ्नो पेशा निरन्तर राख्न पाउँदैनन् । दर्ता खारेजी दुई वर्षसम्मका लागि हुनसक्छ र यस अवधिपछि चिकित्सकले आफ्नो दर्ता पुनर्स्थापना गर्न निवेदन दिनसक्छ ।
- परिषदले कुनै व्यक्ति वा संस्थाले नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन उल्लङ्घन गरी मुद्दा दायर गर्नुपर्ने ठानेमा उनीहरूले यससम्बन्धी निर्णय गरी सरकारलाई उल्लङ्घनकर्तामाथि अनुसन्धान गरी मुद्दा दायर गर्न अनुरोध गर्नसक्छ ।

प्रभावकारिता

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको उद्देश्य जनतालाई संरक्षण गर्ने भए पनि व्यवहारमा यस संस्थाले चिकित्सकले लापरवाही गरेको, गलत अभ्यास गरेको वा अनैतिक व्यवहार गरेको अवस्थामा दण्डित गर्नुभन्दा चिकित्सकलाई नै संरक्षण दिएको छ ।²⁵ विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् १९९९ मा गरेको एक अध्ययनमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलको इतिहासमा चिकित्सकको दर्ता खारेज भएको एउटा मात्र घटना रहेको छ र त्यो पनि नक्कली योग्यताको प्रमाणपत्र पेस गरेको भनी त्यसो गरिएको थियो । चिकित्सकका रूपमा अभ्यास गर्ने व्यक्तिविरुद्ध दायर भएका कुनै पनि मुद्दामा हालसम्म ठोस रूपमा दोषी ठहर गर्ने काम भएको छैन । एक अध्ययन प्रतिवेदनमा नेपाल मेडिकल काउन्सिलसँग चिकित्सकलाई निर्देशन दिन तथा सचेतना दिन वा उनीहरूको कार्यको सुपरिवेक्षण गर्न पर्याप्त भौतिक संरचना नभएको तथा चिकित्सकलाई आफ्नो अभ्यासको समयमा भोग्नु पर्ने नैतिक दुविधा समाधान गर्न सहयोग गर्ने कुनै संयन्त्र नभएको उल्लेख गरिएको छ ।²⁶

25. Bhattarai, P. (2014) Whither Medical Accountability? GokhapatraOnline.com. Accessed at: <http://trn.gokhapatraonline.com/index.php/op-ed/13447-whither-medical-accountability-pranav-bhattarai.html> on January 28, 2015.

26. Kasturiaratchi, N, Lie, R and Seeberg, J, eds. (1999). Health ethics in six SEAR countries Health Ethics in South-East Asia Volume 1, New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.

सन् २०१३ मा काउन्सिलका अध्यक्षले नै काउन्सिलले बिरामीबाट उजुरी प्राप्त गरेता पनि प्रभावकारी उपाय लिन असफल भएको स्वीकार गरेका थिए।²⁷ परिषद्ले आफूले गरेको कारवाहीको व्यवस्थित अभिलेख राख्ने नगरेकोको तर अनेकौं मुद्दामा चिकित्सकलाई चेतावनी दिएको, केही साता वा महिना अभ्यास गर्न निलम्बन गरेको वा विभागीय कारवाही गर्न सिफारिस गरेको बताएको छ। यसो भएता पनि नेपालमा चिकित्सकका विरोधमा थुप्रै मुद्दा आइरहेको अवस्थामा तथा सन् २०१४ मा मन्त्रिपरिषद् सचिवालयले चिकित्सकीय लापरवाहीको मुद्दामा नेपाल मेडिकल काउन्सिल तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट अनुसन्धान गर्न तथा अस्पताल दोषी भएको फेला परेमा कारवाही गर्न आग्रह गरेको छ। यसले विस्तारै परिवर्तन गर्नसक्छ।

नेपाल नर्सिङ परिषद् तथा नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्ले योग्यता प्राप्त नर्स तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य व्यवसायीका सम्बन्धमा पनि यस्तै काम गर्नुपर्छ। नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्ले स्वास्थ्य सहयोगी (हेल्थ एसिस्टेन्ट), सहायक स्वास्थ्यकर्मी (अग्जिलरी हेल्थ एसिस्टेन्ट), प्रयोगशाला प्राविधिक (ल्याब टेक्निसियन) स्वास्थ्य परीक्षणशाला प्राविधिक (मेडिकल/हेल्थ ल्याबोरेटरी टेक्निसियन), जनस्वास्थ्य पेशाकर्मी, माइक्रोबायोलोजिस्ट (सूक्ष्मजीव वैज्ञानिक), फिजियोथेरापिस्ट, सहायक आर्युवेदकर्मी, डेन्टल हाइजिनिस्ट (दन्त चिकित्सक) तथा ओफथ्याम्यालिक एसिस्टेन्ट (नेत्र सहायक) को नाम दर्ता गर्छ र उनीहरूलाई अभ्यासका लागि प्रमाणपत्र प्रदान गर्छ।

सन्दर्भ सामग्री

- Bhattarai, P. (2014). Whither Medical Accountability? GokhapatraOnline.com. Available at <http://trn.gokhapatraonline.com/index.php/op-ed/13447-whither-medical-accountability-pranav-bhattarai.html> [accessed 28 January 2015].
- Dixit, H (2009). Nepal Medical Council: The past and the future Kathmandu University Medical Journal, Vol. 7, No. 3, Issue 27. Available at <http://kumj.com.np/issue/27/6-13.pdf> [accessed 28 January 2015].
- Gautam, M. (2013). Licence test to be mandatory for all health professionals, Kathmandu Post 2013-01-25. Available at <http://www.ekantipur.com/the-kathmandu-post/2013/01/24/nation/licence-test-to-be-mandatory-for-all-health-professionals/244479.html> [accessed 28 January 2015].
- Kasturiaratchi, N, Lie, R and Seeberg, J, eds. (1999). Health ethics in six SEAR countries Health Ethics in South-East Asia Volume 1, New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.
- Nepal Medical Council, (No date). Code of Ethics. Available at <http://www.nmc.org.np/information/nmc-code-of-ethics.html> [accessed 28 January 2015].
- No author, 2014. Govt directs investigation into Ami Risal's case, Setopati, July 16, 2014. Available at <http://setopati.net/society/2308/> [accessed 28 January 2015].
- Pun, W and Gautam, M. (2013). Medical negligence painful to fight, Kathmandu Post 2013-04-15. Available at <http://www.ekantipur.com/the-kathmandu-post/2013/04/14/top-story/medical-negligence-painful-to-fight/247570.html> [accessed 28 January 2015].
- Sharma, RK, (2006). Fundamentals of Forensic Medicine and Toxicology (Medical Jurisprudence) Specially Designed for Nepal, Kathmandu. Available at https://www.academia.edu/469933/Fundamentals_of_Forensic_Medicine_and_Toxicology_Medical_Jurisprudence_Specially_Designed_for_Nepal [accessed 20 February 2015].

27. Pun, W and Gautam, M. (2013). Medical negligence painful to fight, Kathmandu Post 2013-04-15. Accessed at <http://www.ekantipur.com/the-kathmandu-post/2013/04/14/top-story/medical-negligence-painful-to-fight/247570.html> on January 28, 2015.

मेलमिलाप

वैकल्पिक विवाद समाधान भनेको के हो ?

छोटकरीमा एडीआर भनेर बुझिने वैकल्पिक विवाद समाधानअन्तर्गत विवादका पक्षहरूले आफ्नो विवाद अदालतभन्दा बाहिर नै समाधान गर्ने विभिन्न प्रक्रिया रहेका हुन्छन् । नेपालमा उपयोगमा आएका वैकल्पिक विवाद समाधानका प्रमुख उपायहरू मेलमिलाप, मध्यस्थता तथा वार्ता हुन् ।

मेलमिलाप (मेडिएसन)

मेलमिलापमा विवादका पक्षहरूले स्वेच्छिक रूपमा मेलमिलापकर्ताको रूपमा निष्पक्ष तेस्रो पक्षको नियुक्ति गर्ने र निजको संलग्नतामा दुवै पक्ष सहमत हुने खालको समाधान निकाल्न सघाउने प्रक्रियामा जान सहमत हुन्छन् । यस प्रक्रियामा मेलमिलापकर्ताले निर्णय वा समाधान लान सक्दैन र विवादमा दोषी को हो भनी निर्धारण पनि हुँदैन ।

मध्यस्थता (आर्बिट्रेसन)

मध्यस्थतामा विवादका पक्षहरू एक वा बढी मध्यस्थकर्ताबाट आफ्नो विवादमा निर्णय गर्न सहमत हुन्छन् । यहाँ मध्यस्थकर्ताले न्यायाधीशको रूपमा काम गर्छ । उनीहरू सुनुवाइ गर्छन् र प्रमाणहरूको समीक्षा वा मूल्यांकन गर्छन् । मध्यस्थकर्ताले गरेका निर्णयहरू अदालतबाट लागू हुन्छन् । मध्यस्थता अदालती प्रक्रिया जस्तै हुन्छ । दुवै पक्षले साक्षी बोलाउँछन्, प्रमाण प्रस्तुत गर्छन् र आफ्ना तर्क राख्छन् । यहाँ मुद्दा एक पक्षको हितमा निर्णय हुन्छ । उदाहरणको रूपमा दुवै पक्षले गाविसका अध्यक्षलाई मध्यस्थकर्ताको रूपमा उनीहरूको मुद्दामा सुनुवाइ गर्ने तथा निर्णय गर्ने कुरामा सहमत हुन सक्दछन् । नेपालमा यस्तो मध्यस्थता प्रायः व्यवसायिक समूहको मुद्दामा उपयोग हुन्छ ।

वार्ता

वार्तामा विवादका पक्षहरूको सहभागिता स्वेच्छिक हुन्छ र निर्णय प्रक्रिया सरल बनाउन वा निर्णय लागू गर्न कुनै तेस्रो पक्ष हुँदैन ।

नेपालमा वैकल्पिक विवाद समाधान

स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन २०५५ ले गाउँ विकास समिति तथा नगरपालिकाले विवाद समाधान गर्न सक्ने व्यवस्था गरेको छ । सन् २००९ मा नै सरकारले स्थानीय रूपमा सामुदायिक मेलमिलाप तथा वार्ताबाट विवाद समाधानमा सहयोग गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेको थियो र मेलमिलाप प्रक्रियालाई संस्थागत गर्नका लागि मेलमिलाप ऐन २०६८ लागू गरेको छ । यसरी नेपालमा सामुदायिक मेलमिलापलाई कानुनी रूपमा स्वीकार गरियो । करारसम्बन्धी सामुदायिक तथा अदालतमा परेका मुद्दाहरूको समेत मेलमिलापबाट समाधान गर्ने प्रक्रियाको विस्तार र प्रवर्द्धन गर्ने मेलमिलाप ऐनको मुख्य अभिप्राय रहेको छ ।

मेलमिलापको उपयोग

नेपालमा स्थानीय विवाद समाधान गर्न मेलमिलाप प्रक्रियाले राम्रै मान्यता पाएको देखिन्छ । यसबाट विवादको तत्कालै समाधान हुने, कम खर्चिलो र स्थानीय रूपमा उपलब्ध हुने भएकाले जनताले यसलाई रुचाएका छन् । न्यायमा पहुँच सुधार गर्न तथा आफ्नो समस्या समाधान गर्न विवादका पक्षहरूलाई सशक्त बनाउन सहयोग गर्ने अभिप्राय सामुदायिक मेलमिलापले राखेको छ । यसले न्याय प्राप्तिका लागि जिल्ला सदरमुकाम रहेका सहरमा पुगि वकिलको सेवा लिई अदालतमा जान नसक्ने जनतालाई सहयोग गर्नसक्छ ।

सामुदायिक मेलमिलापमा विवादका पक्षहरू आफ्ना कुरा अभिव्यक्त गर्न, एक अर्का कुराहरू सुन्नु, विवादका मुख्य कारण पत्ता लगाउन र समाधानका उपायहरू पत्ता लगाउनका लागि उपयुक्त र सुरक्षित वातावरणको सिर्जना गरिन्छ । यो प्रक्रियामा निष्पक्ष तेश्रो पक्षको रूपमा काम गर्नसक्ने तथा सहमतिमा पुग्नका लागि सहयोग गर्नसक्ने मेलमिलापकर्ताको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । यस प्रक्रियामा दुवै पक्षले जीत हासिल गर्दछन् र यसको अर्थ दुवै पक्षले आफुले निकालेको समाधानमा सहमत हुन्छन् र खुसी हुन्छन् । यसले कसैमाथि दोष र निर्दोषपनाको पुष्टी गर्दैन । सामुदायिक मेलमिलाप कार्यक्रम लागु भएका गाउँ विकास समिति (गाविस) तथा नगरपालिकामा आएका विवादहरू गाविस/न.पा. अधिकारीले मेलमिलापका लागि पठाउन सक्छन् र मेलमिलापबाट आएको सहमतिमा गाविस अधिकारीले प्रमाणित गर्दछन् ।

सामुदायिक मेलमिलाप सेवा उपलब्ध भएका प्रत्येक गाविस तथा वडामा स्थानीय समुदायले मनोनयन गरेको २७ देखि ३० जना स्वयंसेवी मेलमिलापकर्ताको सुचि रहन्छ । यो सुचिमा सो समाजको सामाजिक संरचनाबमोजिम लिङ्ग तथा जातजातिको प्रतिनिधित्व रहने अपेक्षा गरिएको छ । राष्ट्रिय रूपमा आधाभन्दा बढी मेलमिलापकर्ता महिला रहेका छन् ।²⁸ मेलमिलापकर्ताहरू प्रायः समुदायका सम्मानित सदस्यहरू हुन्छन् तर सामान्यतया उनीहरूले कुनै औपचारिक पदहरू वहन गरेका हुँदैनन् ।

सबै मेलमिलापकर्ताले नेपाल मेलमिलाप परिषदबाट स्वीकृत ४० घण्टाको मेलमिलापसम्बन्धी तालिम लिएको हुनुपर्दछ । यस तालिममा मानव अधिकार, महिलाको विषयका साथै सञ्चारका सीप, सुन्ने, पुनःसंयोजन गर्ने तथा प्रश्न संयोजन गर्ने विषयहरू समावेश छन् । यस तालिममा तटस्थता, निष्पक्षता तथा आफैले समाधानका उपाय लादनुबाट कसरी जोगिने भन्ने कुरामा जोड दिइन्छ । मेलमिलापकर्तालाई विवादका सीमान्तीकृत पक्षलाई मेलमिलापको प्रक्रियामा आफ्नो आवश्यकता तथा अभिरुचि अभिव्यक्त गर्न सबल बनाउने विषयमा विशेष तालिम दिइन्छ । मेलमिलापकर्ताको समूहमा सीमान्तीकृत समुदायलाई समावेश गर्ने तथा सशक्तिकरण गर्ने कार्यमा सामुदायिक मेलमिलापलाई औपचारिक तथा परम्परागत न्याय प्रणालीभन्दा बढी पहुँचयोग्य तथा समतामूलक बनाउने अपेक्षा गरिएको छ ।

नेपालका सबै ठाउँमा (गाविस तथा नगरपालिका) सामुदायिक मेलमिलाप सेवा उपलब्ध छैन । सन् २०१४ को आरम्भमा द एसिया फाउन्डेसनले आफ्नो परियोजना अन्तर्गत १३४ गाउँ विकास समिति तथा नगरपालिकामा सामुदायिक मेलमिलाप सेवा उपलब्ध भएको र त्यसमा ४,२०० तालिमप्राप्त मेलमिलापकर्ता रहेको जानकारी दिएको छ ।²⁹ जीआरएम तथा बेलायती अन्तर्राष्ट्रिय विकास विभाग (डीएफआईडी) ले सन् २०१३ को अन्त्यमा पश्चिमाञ्चल तथा मध्यमाञ्चल क्षेत्रका १० जिल्लाका १४० गाविसमा १,४०० सक्रिय सामुदायिक मेलमिलाप समिति रहेको जानकारी दिएका छन् ।³⁰

28. Adhikari, B and Stein, D (2013).

29. Ibid.

30. Asia Foundation (2014).

नेपालमा मेलमिलाप प्रक्रिया

सामुदायिक मेलमिलापलाई विभिन्न प्रकारका व्यक्तिगत तथा सामूहिक विवादहरू हेर्न कानुनी रूपमा अनुमति दिइएको छ । तर बलात्कार, हत्या प्रयास, कर्तव्य ज्यान, घुस वा भ्रष्टाचार जस्ता सरकारवादी हुने फौजदारी मुद्दा मेलमिलापबाट हेर्न सकिन्न । कुनै सम्झौतामा मेलमिलापबाट विवाद समाधान गर्ने शर्त भएमा सो सम्झौतासम्बन्धी कुनै पनि विवाद सोहीअनुसार मेलमिलापद्वारा सल्ट्याइन्छ । अदालतमा दायर भइसकेका मुद्दाहरू पनि पक्षहरू आफ्नो मुद्दा मेलमिलापकर्ताको माध्यमबाट समाधान गर्न चाहन्छन् भने उनीहरू मेलमिलाप प्रक्रियामा गई विवादको समाधान गर्न सक्छन् ।

मेलमिलापका लागि मुद्दा गाविस तथा वडास्तरीय मेलमिलाप समितिमा विभिन्न माध्यमबाट आउन सक्छन् । जसअन्तर्गत मौखिक गुनासो, प्रहरी, गाविस सचिव वा अदालतको निर्देशन, स्थानीय समुदायका सदस्यहरूका साथै महिला अधिकारकर्मी समूह तथा स्थानीय नेताहरूको सल्लाह जस्ता माध्यमहरू हुन सक्छन् । मेलमिलाप समितिमा मुद्दा दर्ता भएपछि मेलमिलाप प्रक्रिया आरम्भ हुन्छ ।

व्यक्ति, परिवार, विस्तारित परिवार वा समूहले विवादको समाधानका लागि सामुदायिक मेलमिलाप केन्द्रमा विवाद ल्याएमा उनीहरूलाई सामुदायिक मेलमिलाप कार्यक्रमले दिने सेवा तथा प्रक्रियाको बारेमा जानकारी दिइन्छ । यसपछि विवादका पक्षहरू सामुदायिक मेलमिलाप सेवा लिन चाहेमा मेलमिलापकर्ता वा मेलमिलापकर्ताको समूह छनौट गरिन्छ । कानुनअनुसार एक वा तीनजना मेलमिलापकर्ता रहन सक्छन् । दुवै पक्षले एकजना मात्र मेलमिलापकर्ताबाट नियुक्त गर्न सहमत भएकोमा एकजना मेलमिलापकर्ताले विवाद समाधानको सहजीकरण गर्दछन् । विवादका पक्षहरूले तीनजना मेलमिलापकर्ता राख्न चाहेमा उनीहरूलाई स्थानीय मेलमिलापकर्ताको फोटोसहितको सूची देखाइन्छ र प्रत्येक पक्षलाई एकजना छनौट गर्न भनिन्छ । मेलमिलाप केन्द्रका संयोजकले वा विवादका पक्षहरू वा छनौट भएका दुई मेलमिलापकर्ताले तेस्रो मेलमिलापकर्ता छनौट गर्नेछन् । मेलमिलापकर्ताहरूको यो समूहले विवादका पक्षहरूलाई आमनेसामने राखि मेलमिलाप प्रक्रिया आरम्भ गर्छ ।

मेलमिलापको प्रथम चरणमा विवादका पक्षहरूबीच मेलमिलापकर्ताको काम भनेको मेलमिलापका लागि नियम बनाउनु र त्यसमा सहमति गर्नु हो । यसपछि उनीहरूले प्रत्येक पक्षको अभिरुचि, आवश्यकता तथा चासो के के हुन् भनी स्पष्ट हुन छलफल गर्दछन् । पक्षहरूले समस्या समाधानका विकल्पहरू प्रस्ताव गर्ने र त्यसमा छलफल गर्नेछन् । यस प्रक्रियामा मेलमिलापकर्ताले दुवै पक्षको सहअस्तित्व तथा सम्मानमा जोड दिनेछन् । मेलमिलापकर्ताले सामान्य सल्लाह दिनसक्छन् तर उनीहरू दुवै पक्षका लागि निष्पक्ष तथा सहयोगी रहनुपर्छ । मेलमिलापकर्ताले कुनै विशेष समाधान वा एक पक्षको हितमा बहस गर्न सक्दैनन् । विवादका पक्षहरू समाधानमा सहमत भए सहमतिपत्र लिखित रूपमा तयार गरिन्छ र त्यसमा विवादका पक्षहरू तथा मेलमिलापकर्ताले हस्ताक्षर गर्दछन् । सहमतिपत्रमा छाप लगाएर स्थानीय गाविस तथा नगरपालिकाको कार्यालयमा दर्ता गरि राखिन्छ । सोही विवाद पुनः उठेमा यी कागजातले प्रमाणको रूपमा काम गर्छन् । यसरी भएको सहमतिपत्र बाध्यकारी हुन्छ र ४५ दिनभित्र कार्यान्वयन गर्नुपर्छ । यदि यो सहमति कार्यान्वयन नभएमा पीडित पक्षले गाविस वा नगरपालिकामा निवेदन दर्ता गर्नसक्छ । यसो भएता पनि सहमतिको शर्त उल्लङ्घन गरेका अवस्थामा औपचारिक दण्ड गर्ने व्यवस्था भने छैन ।

कानुनअनुसार मेलमिलाप प्रक्रिया विवादका पक्षहरूले खुला बनाउन नचाहेसम्म गोप्य राख्नुपर्छ । गोप्य राखिनु पर्ने घरेलु हिंसा तथा पारिवारिक विषय सँधै बन्द सत्रमा समाधान गर्नुपर्छ ।

मेलमिलापका विषयमा विवाद

कानून तथा न्यायको क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तिहरूका बिचमा न्याय प्राप्तिका सम्बन्धमा मेलमिलाप प्रक्रियाको विषयमा फरक परक मत रहेको देखिन्छ । मेलमिलापका समर्थकहरूले अदालतमा आधारित विवाद समाधान संयन्त्रले उच्चवर्गको मात्र सेवा गर्ने भएकोले मेलमिलापलाई व्यवहारिक वैकल्पिक उपायको रूपमा हेरेका छन् । उनीहरूले यो प्रक्रिया सीमान्तीकृत समूहका लागि न्याय प्राप्त गर्ने सहज मार्गको रूपमा लिएका छन् । अदालतमा प्रायः धेरै संख्यामा मुद्दा हुने र मुद्दाहरूमा सुनुवाइ तथा फैसला हुन वर्षौं लाग्नसक्छ । मेलमिलापलाई अदालतको बोझ कम गर्ने तथा न्याय प्रक्रियालाई गति दिने उपायको रूपमा पनि हेरिएको छ । मेलमिलापका आलोचकहरू यसले समुदायमा शक्ति सम्बन्ध सुधार गरी समान बनाउन सक्छ भन्ने दावीमा आशंका गर्छन् । उनीहरूले मेलमिलापले कानूनअनुसार समाधान गर्नुपर्ने द्वन्द्वलाई समाजमा नै पन्छाएको भनी आलोचना गर्दछन् । यसबाट शक्तिशाली व्यक्तिले गरेको गल्तीउपर कानुनी कारवाही नहुने तथा समाजमा शक्तिहीन व्यक्तिलाई अझ बढी सीमान्तीकरण गर्नेमा चिन्तित छन् ।

मेलमिलाप सेवाका लागि सम्पर्क गर्नुपर्ने संस्थाहरू :

मेलमिलाप परिषद्

सर्वोच्च अदालत भवन (एनेक्स)
रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल
फोन : (९७७) १ ४२४-२०८७
इमेल : mediationcouncil@gmail.com

द एसिया फाउन्डेसन - नेपाल

गोस्वारा हुलाक (पो.ब.नं.) ९३५
भाटभटेनी
काठमाडौं नेपाल ।
फोन : (९७७) (१) ४४४-३३९६ वा ४४४-८३४५
फ्याक्स (९७७) (१) ४४४-५८८९
इमेल : nepal.general@asiafoundation.org

नेपाल मेलमिलापकर्ता समाज

काठमाडौं - ३२, अनामनगर
फोन : ०१-४१०२७०९
इमेल : nepalmediators@yahoo.com

महिला, कानून र विकास मञ्च

प्रधान कार्यालय : ७२ आदर्श मार्ग, थापाथली, काठमाडौं, नेपाल
फोन : (९७७) १-४२३-३५२४, ४२३-३५२५, ४२४-२६८३, ४२६-६४९५
फ्याक्स : (९७७) १-४२४-०६२७
इमेल : fwld@fwld.wlink.com.np and fwld2013@gmail.com
स्काइप : fwld.nepal वेबसाइट : www.fwld.org
यस संस्थाको बाँके, बिराटनगर, मकवानपुर तथा नवलपरासीमा शाखा छ ।
मानव अधिकार तथा सामुदायिक विकास प्रतिष्ठान नेपाल
राजबिराज-१, सप्तरी
फोन : ०३१-५२०-९१७ फ्याक्स : ०३१-५२१-२२६
<http://hucodannepal.org.np/Default.aspx>

नेपाल इन्टरनेसनल एडीआर सेन्टर
घर नं. १६३, प्रगतिमार्ग - २
हनुमानथान, अनामनगर, काठमाडौं, नेपाल
फोन : (९७७) १-४२६-४६०९
इमेल : niac.adr@gmail.com
वेबपेज : www.niac.asia.np

कानुन अन्वेषण तथा स्रोत विकास केन्द्र
पो.ब.नं. : ६६१८, लाखेचौर मार्ग
नयाँ वानेश्वर, काठमाडौं, नेपाल
फोन : (९७७) १-४४८-३७०६, २०४-२२६८
फ्याक्स : (९७७) १४४८-३७०६
इमेल : info@celrrd.org, celrrd@wlink.com.np
वेबसाइट : www.celrrd.org

जनहित संरक्षण मञ्च
गौतमबुद्ध मार्ग, अनामनगर
पो.ब.नं. : १४३०७
फोन : (९७७)-०१-४२६८६८९, ४२६५०२३
फ्याक्स : (९७७)-०१-४२६८०२२
इमेल : propublic@wlink.com.np

इन्स्टिट्यूट अफ गभरनेन्स एन्ड डिभलपमेन्ट
पो.ब.नं. : ८१४३, काठमाडौं
लाजिम्पाट, काठमाडौं, नेपाल
फोन : (९७७)-१-४००२१४४
फ्याक्स : (९७७)-०१-४००२२३६
इमेल : igd@igd.org.np

रुरल विमन्स डिभलपमेन्ट युनिटी सेन्टर
प्रसुती मार्ग, थापाथली
पो.ब.नं. : १३२०५, काठमाडौं
फोन : (९७७)-१-४२५८९९३, ४२४९५०५
इमेल : ruwduchq@wlink.com.np

सन्दर्भ सामग्री

- Adhikari, B and Stein, D (2013). Community Mediation: Policy Brief, Kathmandu: GRM International Ltd. Available at: <http://www.edgroup.com.au/wp-content/uploads/2014/03/ESP-CM-Policy-Brief-Final.pdf> [accessed 27 January 2015].
- Asia Foundation, (2014). Community Mediation in Nepal. Available at: <https://asiafoundation.org/resources/pdfs/CommunityMediationinNepal.pdf> [accessed 27 January 2015].
- Lederach, JP, and Thapa, P. (2012). Staying True In Nepal: Understanding Community Mediation Through Action Research, Occasional Paper, No. 10, The Asia Foundation: Kathmandu.
- Government of Nepal, (2011). Mediation Act, 2068 (2011). Available at: <http://www.lawcommission.gov.np/> [accessed 27 January 2015].
- Stein, D (2013). Community Mediation and Social Harmony in Nepal. Justice and Security Research Programme Paper 5, Theories In Practice Series, International Development Department: London.

मानव अधिकार आयोगमा उजुरी

राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग

राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग सन् २००० मा स्थापना भएको एक स्वतन्त्र निकाय हो । नेपालको अन्तरिम संविधान २००७ र प्रचलित नेपालको संविधानले यसलाई संवैधानिक निकायका रूपमा मान्यता दिएको छ । नेपाली जनताको मानव अधिकार संरक्षण गर्ने तथा प्रवर्द्धन गर्ने राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको प्राथमिक दायित्व रहेको छ ।

आयोगको अधिकार

आफ्नो दायित्व पूरा गर्न आयोगलाई देहायबमोजिम अधिकार दिइएको छ :

- मानव अधिकार उल्लङ्घनका घटनाको उजुरी लिने र त्यसउपर छानविन वा अनुसन्धान गर्ने,
- मानव अधिकार उल्लङ्घनका विषयमा छानविन तथा अनुसन्धान गर्ने,
- पूर्व सूचना विना नै नेपाल सरकार मातहतमा रहेका कुनै निकाय, कारागार, हिरासत केन्द्र वा कुनै संस्थामा अवलोकन गर्ने,
- मानव अधिकार हनन् हुने शंकास्पद ठाउँमा उद्धार, खोजी तथा जफत कार्य गर्ने,
- पिडकमाथि कारवाही वा विभागीय कारवाहीका लागि तथा पीडित वा उनीहरूका नातेदारलाई क्षतिपूर्तिका लागि सुझाव दिने,
- मानव अधिकार संरक्षणका लागि आवश्यक कार्य, प्रक्रिया, भौतिक सुविधामा सुधार गर्न नेपाल सरकारसमक्ष सुझाव प्रस्तुत गर्ने,
- मानव अधिकारका अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिको कार्यान्वयनको अवस्था तथा देशको मानव अधिकारको स्थितिका विषयमा अनुगमन गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने,
- मानव अधिकारसँग सम्बन्धित कानून तथा नीति पुनरावलोकन गर्ने र आवश्यक सुधारका लागि सुझाव दिने,
- मानव अधिकारको प्रवर्द्धन तथा मानव अधिकार शिक्षा प्रदान गर्न गैरसरकारी संस्था तथा नागरिक समाजसँग मिलेर काम गर्ने,
- मानव अधिकार उल्लङ्घनकर्ताको नाम सार्वजनिक गर्ने र
- नेपालमा मानव अधिकारका विषयमा अनुसन्धान गर्ने र गराउने ।

उजुरीउपर कारवाही

आयोगमा परेका उजुरीउपर कारवाही गर्नु राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको प्राथमिक कार्य हो । आयोगले पीडित, पीडितको तर्फबाट तेस्रो पक्ष वा अन्य कुनै पनि स्रोतबाट उजुरी प्राप्त गर्नसक्छ । आयोगमा उजुरी गर्ने निकै सहज प्रक्रिया छन् । कुनै पनि व्यक्तिले आयोगको कार्यालयमा गई लिखित वा मौखिक रूपमा

उजुरी गर्नसक्छ, २४ घण्टै खुल्ला रहने हटलाइन टेलिफोनमा सम्पर्क गर्न सक्छ वा अनलाईन माध्यमबाट उजुरी दर्ता गर्न सक्छ । आयोगले नागरिक समाजलाई मानव अधिकार उल्लंघन हुनासाथ यथासिघ्र उजुरी गर्न अभिप्रेरित गर्ने गरेको छ ।

सन् २००० पछि राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले दश हजारभन्दा बढी उजुरी प्राप्त गरेको छ । यी मध्ये प्रायः सशस्त्र द्वन्द्वसँग सम्बन्धित छन् । उदाहरणको रूपमा मानिस बेपत्ता बनाउने, हत्या गर्ने, यातना दिने तथा जबरजस्ती विस्थापन गर्ने जस्ता घटनाहरू छन् । यसका अतिरिक्त आयोगले सीमान्तीकृत समुदाय, समलैङ्गिक, तेस्रो लिङ्गी समूहबाट उनीहरूका विरुद्ध भेदभाव, यातना, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारका उजुरीहरू समेत प्राप्त गरेको छ ।

आयोग तथा नागरिक समाज

मानव अधिकारका विषयमा चेतना जागरण गर्न आयोगले नागरिक समाजसँग सहकार्यमा काम गर्न सक्दछ । उदाहरणका लागि आयोगले नेपालमा लैङ्गिक अल्पसङ्ख्यकको मानव अधिकार संरक्षणका क्षेत्रमा कार्यरत नागरिक समाजसँग अनेकौँ औपचारिक तथा अनौपचारिक बैठक तथा छलफल गरेको छ । यस्ता बैठक तथा छलफलहरूले आयोगका कर्मचारीलाई यस्ता विशेष समूहले भोगेका अधिकार हननका मुद्दाका विषयमा संवेदनशील बनाउन र ती घटनाहरू छिटो सम्बोधन गर्न, नीतिगत सुझाव दिन निरन्तर अभिप्रेरित गर्छ । यस्ता बैठकले समुदायलाई आयोगको काम कारवाही तथा अधिकारका विषयमा जानकारी प्राप्त गर्न सहयोग गर्छ । आयोगले युवा जनशक्तिलाई आफ्नो कार्यालयमा इन्टर्नसिपको मौका समेत दिएको छ । यस्तो इन्टर्नसिप नीतिले दलित, जनजाति, मधेशी तथा महिलाजस्ता सीमान्तीकृत तथा जोखिममा परेका समूहका जनतालाई प्राथमिकता दिने गरेको छ ।

आयोगले वकालतको कार्य पनि गर्छ । उदाहरणका लागि राष्ट्रिय एचआईभी योजनामा मानव अधिकारका विषयलाई पनि समावेश गर्न यसले वकालत गर्नसक्छ । यसले स्वास्थ्यको अधिकार तथा अविभेदको अधिकारको एक महत्वपूर्ण पक्षको रूपमा एचआईभी नियन्त्रण, उपचार, स्याहार तथा सहयोगमा पहुँच अभिवृद्धीतर्फ भएका प्रगतिका विषयमा अनुगमन गर्ने प्रयासलाई समेत सघाउन सक्छ ।

सन्दर्भ सामग्री

- Kaleidoscope Human Rights Foundation (with the assistance of DLA Piper and Nepalese LGBTI Advocacy Groups) (2014). Shadow Report to the UN Human Rights Committee regarding Nepal's protection of the Rights of LGBTI Persons, unpublished. Available at <http://www.law.monash.edu.au/castancentre/policywork/nepal-shadow-report.pdf> [accessed 20 February 2015].
- Law and Human Rights Division, Office of Prime Minister, Government of Nepal, (2010). in accordance with paragraph 15 (a) of the annex to Human Rights Council resolution 5/1, Nepal, submitted to the Human Rights Council, New York: United Nations.
- National Human Rights Commission of Nepal, (2012). Report to the Regional National Human Rights Institutions Project on Inclusion, the Right to Health and Sexual Orientation and Gender Identity, Bangkok, Thailand: International Development Law Organization and United Nations Development Program.
- Available at <http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/rbap-hhd-2013-nhri-project-on-right-to-health-sogi-nepal.pdf> [accessed 20 February 2015].
- OHCHR and UNAIDS (2007). Handbook on HIV and Human Rights for National
- Human Rights Institutions. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

अदालतमा मुद्दा दायर गर्ने

बाध्यात्मक वा जबरजस्ती बन्ध्याकरण वा गर्भपतन वा प्रसुतिको समयमा भएको लापरवाहीका कारण शिशुको मृत्युजस्ता दीर्घकालिन र गम्भीर प्रकृतिका व्यक्तिगत क्षति तथा पीडाका कारणले मानव अधिकार उल्लङ्घन भएका महिलाले आफ्नो मुद्दा अदालतमा दायर गर्ने निर्णय गर्न सक्दछन् ।

देवानी तथा फौजदारी मुद्दा

समग्र समाजलाई नै हानी गर्ने खालका कार्यहरू फौजदारी मुद्दाअन्तर्गत पर्दछन् । यस्ता मुद्दा कुनै व्यक्ति वा संस्थाविरुद्ध राज्यद्वारा दायर गरिएको हुन्छ । फौजदारी मुद्दाका उदाहरणः कर्तव्य ज्यान, चोरी, डकैती, बलात्कार तथा आक्रमण हुन् । प्रतिवादी फौजदारी मुद्दामा दोषी ठहरिए निजलाई जरिवाना गर्न तथा कारागारमा राख्न सकिन्छ ।

देवानी मुद्दामा सामान्यतया व्यक्तिगत विवादहरू वा व्यक्ति र संस्थाबीचको विवाद हुन्छन् । देवानी मुद्दा व्यक्ति वा संस्थाले एक अर्काका विरुद्धमा दायर गर्छन् । भूमि, करार, पैत्रिक सम्पत्ति तथा धर्मपुत्रपुत्रीसम्बन्धी विवाद यसका उदाहरण हुन् । देवानी मुद्दामा प्रतिवादी दोषी ठहरिए उनीहरूले आफूले पूरा गर्नुपर्ने कर्तव्य पूरा गर्नुपर्छ वा वादी पक्षलाई पुगेको हानी नोक्सानीको क्षतिपूर्ति दिनुपर्दछ ।

चिकित्सा क्षेत्रको लापरवाही तथा गलत अभ्यासका मुद्दाहरू देवानी मुद्दाको रूपमा दावी गर्न सकिन्छ । देवानी मुद्दाहरू जटिल र प्रायः महङ्गा हुन्छन् । यस्ता मुद्दामा कानुनी तर्क, प्रमाण तथा अन्य कानूनका विषयमा विस्तृत जानकारी आवश्यक हुने भएकाले पीडितले आफ्नो तर्फबाट यी प्रक्रिया पूरा गर्न र अदालतमा प्रतिनिधित्व गर्न वकिलको सहयोग लिनुपर्छ ।

चिकित्सा क्षेत्रका लापरवाही तथा गलत अभ्यासका मुद्दा अदालतमा कसरी दायर गर्ने ?

डाक्टर वा नर्सले बिरामीको उपचारको सिलसिलामा चिकित्सा क्षेत्रमा स्वीकार्य स्तरअनुसारको उपचार पद्धती अवलम्बन गर्दैनन् भने सो घटनामा चिकित्सा क्षेत्रको लापरवाही वा गलत अभ्यास भएको मानिन्छ र यस्तो अभ्यासबाट बिरामीलाई चोट पुग्न वा निजको मृत्यु हुन सक्दछ । चिकित्सा क्षेत्रका गलत अभ्यासका केही उदाहरणहरूः शिशु जन्माउँदा डाक्टरले गल्ती गर्नु, शल्यक्रिया गर्दा गल्ती गर्नु, अनावश्यक शल्यक्रिया गर्नु तथा रोगको गलत पहिचान आदि हुन् ।

बिरामीको उपचारको सिलसिलामा डाक्टर वा नर्सले गर्नुपर्ने कार्य नगर्ने र नगर्नुपर्ने कार्य गरेमा चिकित्सा क्षेत्रमा लापरवाही भएको मानिन्छ । चिकित्सा क्षेत्रमा लापरवाहीका उदाहरणः उपचारका लागि बिरामीसँग सुसूचित सहमति नलिनु, बिरामीलाई उपचारको जोखिमका बारेमा सचेत नगराउनु, बिरामीको उपचारका क्रममा उपस्थित नहुनु वा नगर्नु, अन्य विशेषज्ञ चिकित्सकलाई देखाउन आवश्यक भएको अवस्थामा त्यस्तो नगर्नु आदि ।

चिकित्सा क्षेत्रमा लापरवाही तथा गलत अभ्यास प्रमाणित हुन निम्न चार कुरा आवश्यक पर्छः

- (१) चिकित्सकले बिरामीको उपचार गरेको ।
- (२) चिकित्सकले चिकित्सा क्षेत्रको स्वीकार्य अभ्यास (वा आचार) पालना नगरेको वा निजले लापरवाही गरेको ।
- (३) चिकित्सकको लापरवाहीले बिरामीलाई हानी वा क्षति पुगेको । यस कुराको प्रायः चिकित्सा क्षेत्रका विशेषज्ञबाट परीक्षण हुनुपर्छ ।
- (४) चिकित्सकका कारणबाट भएको हानी स्पष्ट देखिने खालको हुनुपर्छ । यस्तो हानी शारीरिक पीडा, मानसिक पीडा वा तनाव, थप स्वास्थ्य उपचारको आवश्यकता, वा काम गर्नसक्ने क्षमता गुम्नुजस्ता कुराहरू हुन सक्छन् ।

नेपालमा चिकित्सा क्षेत्रमा लापरवाही तथा गलत अभ्यासका मुद्दा उपभोक्ता संरक्षण ऐन २०५४ अन्तर्गत दायर गर्ने गरिएको छ । उपभोक्ता संरक्षण ऐनअनुसार पीडित महिला वा निजको वकिलले:

- (क) यस ऐन अन्तर्गत तोकिएको निरीक्षण अधिकृतसमक्ष उजुरी गर्नुपर्छ । निरीक्षण अधिकृत घरेलु तथा साना उद्योग कार्यालय, वाणिज्य कार्यालय वा जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा रहेका हुन्छन् । उजुरी परेपछि निरीक्षण अधिकृतले सो मुद्दामा अनुसन्धान गर्छन् । अनुसन्धानपछि निरीक्षण अधिकृतले मुद्दामा उठाइएको दावी सही भएको ठहर गरेमा अनुसन्धान सम्पन्न भएको मितिले ३५ दिनभित्र ती महिलाको तर्फबाट जिल्ला अदालतमा मुद्दा दायर गर्छन् । यस्तो मुद्दाको अनुसन्धान गर्दा वा सम्बन्धित महिलाको तर्फबाट स्वास्थ्य सेवाकर्मी वा निकायउपर अदालतमा मुद्दा दायर गर्दा निरीक्षण अधिकृतलाई सरकारी वकिलले राय सल्लाह दिने र मुद्दाको प्रतिरक्षा समेत गर्दछन् ।
- (ख) यदि चिकित्सा क्षेत्रमा लापरवाही वा गलत अभ्यासका कारणबाट आफूलाई पुगेको हानी बापत महिलाले क्षतिपूर्ति दावी गर्न चाहेमा क्षति पुगेको घटना भएको मितिले ३५ दिनभित्र जिल्ला प्रशासन कार्यालय अन्तर्गतको क्षतिपूर्ति समितिमा छुट्टै उजुरी दायर गर्नुपर्छ ।

यसका अतिरिक्त यस्तो घटना भएको दुई वर्षभित्र करारीय दायित्व उल्लङ्घन गरेको भनी करार ऐन २०५६ अन्तर्गत पनि क्षतिपूर्तिका लागि मुद्दा दायर गर्न सकिन्छ ।

अदालती प्रक्रियामा पीडितको अधिकार

अदालतमा मुद्दा दायर गर्ने व्यक्तिलाई निम्न अधिकार रहन्छः

- पीडकले आफूलाई कसरी पीडित बनायो यसबाट आफ्नो जीवनमा कस्तो प्रभाव पार्यो भनी बयान दिन । यो कुराहरू उजुरीपत्रमा लेखिनुपर्छ ।
- मुद्दाको सुनुवाईमा भाग लिन वा अवलोकन गर्न ।
- अदालतमा आफ्नो प्रतिनिधित्व गर्ने वा आफ्नो पक्षमा बोल्ने वकिलसँग परामर्श गर्न । वकिलको सेवा लिनका लागि खर्च गर्न नसक्ने पक्षले कानुनी सहायतका लागि निवेदन दिन सक्दछन् । (तल कानुनी सहायता शिर्षकमा हेर्नुहोस्)
- अदालती प्रक्रियाका समयमा अदालतबाट सुनुवाई हुने । पीडितले देवानी तथा फौजदारी दुवै मुद्दामा आफ्नो पक्षमा पैरवी गर्न वकिल राख्न पाउँछ । निजले साक्षी परीक्षण गर्न, पीडितको तर्फबाट कानुनी तर्क इजलाससमक्ष राख्न सक्दछ ।
- आफूलाई सहयोग गर्ने व्यक्तिलाई साथै लैजान ।
- यदि बयानका लागि बोलाइएमा यसको प्रक्रिया कस्तो हुन्छ, बयानको दिनमा के हुन्छ भन्ने बारेमा सहयोगी कर्मचारीसँग बुझ्न तथा कुराकानी गर्न ।

- कानुनी प्रक्रियाका बारेमा कुनै प्रश्न भए सो सोध्ने अवसरका लागि मुद्दा दायर गर्ने वकिल तथा अदालतका कर्मचारीसँग पहिले नै कुराकानी गर्न वा भेट्न ।
- अदालतमा उपस्थित हुने प्रतिवादी तथा निजका समर्थकबाट पीडित डराएको अवस्थामा अदालतमा सुरक्षा प्राप्त गर्न ।
- अदालतमा बयान दिने पीडित व्यक्ति प्रतिवादी भएकै कोठामा रहनु आवश्यक छैन । पीडितले अदालतलाई आफ्नो वा आफना साक्षीहरूको बयान लिँदा उनीहरूलाई छुट्टै कोठाको व्यवस्था गर्न आग्रह गर्नसक्छ ।
- एचआईभी, मानव बेचबिखन तथा बालबालिका रहेका जस्ता संवेदनशील प्रकृतिको मुद्दामा पीडितले गोप्य सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्नसक्छ । यसलाई गोप्य सुनुवाइ (इन क्यामरा हेयरिड) भन्ने गरिन्छ ।

कानुनी सहायता

नेपालको संविधानले वकिलसँग परामर्श गर्न पाउने तथा निजमार्फत प्रतिरक्षाको अधिकार मौलिक हकको रूपमा समावेश गरेको छ । निशुल्क कानुनी सहायता पाउने अधिकार असमर्थ पक्षका लागि आधारभूत मौलिक अधिकार हो । नेपालको कानुनी सहायता ऐन २०५४ ले आर्थिक तथा सामाजिक कारणले कानुनी अधिकार संरक्षण गर्न नसक्ने पक्षलाई कानुनी सहयोग उपलब्ध गराउने लक्ष्य राखेको छ । नेपालमा कानुनी सहायता सरकारी साथै गैरसरकारी संस्थाहरूले प्रदान गर्छन् । कानुनी सहायता बलात्कार, मानव बेचबिखन, लागु पदार्थ, राज्य द्रोह, भ्रष्टाचार, राजस्व चुहावट तथा प्राचीन स्मारक संरक्षणजस्ता मुद्दाबाहेक सबै प्रकारका देवानी तथा फौजदारी मुद्दामा उपलब्ध छ ।

सरकारले उपलब्ध गराउने कानुनी सहायता

सरकारले उपलब्ध गराउने कानुनी सहायता जिल्ला कानुनी सहायता समिति, नेपाल बार एसोसिएसन वा अदालतमार्फत प्राप्त हुन्छ । वर्षमा रु. ४०,०००/- भन्दा कम आय हुने व्यक्तिले सरकारबाट कानुनी सहायता प्राप्त गर्न सक्दछ । यो रकम वि. सं. २०५५ मा तोकिएको थियो र हालसम्म परिवर्तन भएको छैन । कुनै व्यक्तिले सरकारबाट निःशुल्क कानुनी सहयोग प्राप्त गरी कुनै सम्पत्ति वा आर्थिक फाइदा प्राप्त गरेको अवस्थामा कानुनी सहायताका लागि भएको खर्च फिर्ता दिनुपर्ने व्यवस्था भएता पनि यस्तो शुल्क छुट दिन सकिने व्यवस्था छ ।

जिल्ला कानुनी सहायता समिति : प्रत्येक जिल्लामा जिल्ला कानुनी सहायता समिति रहेको हुन्छ र यस समितिले कानुनी सहायता उपलब्ध गराउने विषयमा निर्णय गर्छ । कानुनी सहायता प्राप्त गर्न चाहने व्यक्तिले समिति समक्ष निवेदन दिनुपर्छ र त्यसमा निजको आय प्रति वर्ष रु. ४०,०००/- भन्दा कम छ भन्ने कुरा सम्बन्धित गाउँ विकास समिति, वडा वा नगरपालिकाले समितिलाई लेखेको पत्र पनि समावेश गर्नुपर्छ । समितिले पनि कानुनी सहायता दिने वा नदिने भन्ने सम्बन्धमा ४५ दिनभित्र निर्णय गर्नुपर्छ । नेपालका ७५ वटै जिल्लामा जिल्ला कानुनी सहायता समिति रहेका छन् र कम्तीमा ३५ जिल्लामा समितिले नियुक्त गरेका कानुनी सहायता अधिकृत रहेका छन् । आफ्नै वकिल नियुक्ती नगरेका समितिले नेपाल बार एसोसिएसनसमक्ष कानुनी सहायताका लागि आग्रह गर्छन् ।

अदालतले उपलब्ध गराउने सहायता : नेपालमा जिल्ला अदालत, पुनरावेदन अदालत तथा सर्वोच्च अदालतले वैतनिक वकिलमार्फत कानुनी सहायता प्रदान गर्छन् । नेपालको नयाँ संविधानले पुनरावेदन अदालतको सट्टा प्रादेशिक उच्च अदालत रहने व्यवस्था गरेको भएता पनि सो व्यवस्था अझै कार्यान्वयनमा

आइसकेको छैन । वैतनिक वकिलले अदालतबाट तलव पाउँछन् । कानुनी सहायता आवश्यक पर्ने व्यक्तिले मुख्य न्यायाधीश, सम्बन्धित इजलास वा रजिस्ट्रारसमक्ष निवेदन दिनुपर्छ र उनीहरूले कानुनी सहायता दिने वा नदिने विषयमा निर्णय गर्छन् । कुनै व्यक्तिले कानुनी सहायता प्राप्त गरेमा वैतनिक वकिलले आवश्यक कानुनी कागजात तयार गर्छन्, अदालतमा मुद्दामा पैरवी गर्छन् । वैतनिक वकिलहरूलाई प्रायः फौजदारी अभियोगमा प्रतिरक्षा गर्न उपयोग गरिन्छ । मुद्दा दायर गर्ने व्यक्तिले अनुरोध गरेमा उनीहरू देवानी मुद्दामा पनि उपलब्ध हुनसक्छन् ।

सरकारले उपलब्ध गराउने कानुनी सहायता मुलुकभर उपलब्ध भएता पनि उपलब्ध गराइएको कानुनी सहायताको गुणस्तरको विषयमा केही चिन्ता व्यक्त गरिएको छ । पहिलो त वैतनिक वकिलहरूले पर्याप्त पारिश्रमिक पाउँदैनन् र ती प्रायः नयाँ तथा अनुभवहीन हुन्छन् । यसका साथै अदालत जानु केही दिनअगाडि मात्र वकिलहरूले मुद्दाको फाईल पाउँछन् वा कहिलेकाहीँ त सुनुवाईको दिनमा मात्र मुद्दाको फाइल हेर्दछन् । यसले गर्दा वकिललाई आफ्ना सेवाग्राहीसँग छलफल गर्ने समय अत्यन्त सीमित हुन्छ र उनीहरू मुद्दाको राम्रो तयारी गर्न पाउँदैनन् । यस कारण पनि अदालत जानु पूर्व सामान्यतया उनीहरू आफ्नो पक्षलाई कानुनी परामर्श दिन पाउँदैनन् । वैतनिक वकिलले अदालती प्रक्रियाका लागि मात्र कानुनी सेवा प्रदान गर्छन्, तर प्रशासनिक कार्यालय वा अर्धन्यायिक निकायमा कानुनी सहायता प्रदान गर्दैनन् ।

गैरसरकारी क्षेत्रले उपलब्ध गराउने कानुनी सहायता

नेपाल बार एसोसिएसन वकिलहरूको पेशागत छाता सङ्गठन हो र यसले पनि कानुनी सहायता प्रदान गर्ने गर्छ । देशभरिका आफ्ना बार एकाइमार्फत कानुनी सहायता प्रदान गर्छ । नेपाल बारको सर्वोच्च अदालत, सबै पुनरावेदन अदालत तथा प्रायः सबै जिल्ला अदालतमा एकाइहरू छन् । नेपाल बारका एकाइहरूमा तीनभन्दा बढी महिला वकिलहरू रहेको स्थानमा महिला कानुनी व्यवसायी केन्द्र पनि गठन गरेको छ र त्यसले आवश्यकता परेका महिलालाई कानुनी सहायता प्रदान गर्छ । विदेशी नागरिकले बार एसोसिएसनबाट कानुनी सहायता प्राप्त गर्न सक्दैनन् ।

गैर सरकारी सङ्गठन : नेपालमा कानुनी सेवा प्रदान गर्ने गैरसरकारी सङ्गठनहरू पनि छन् । महिलाका लागि कानुनी सहायतामा केन्द्रित रहेका गैरसरकारी संस्थाहरू : कानुनी सहयोग तथा परामर्श केन्द्र (Legal Aid Consultancy Centre (LACC), महिला, कानुन र विकास मञ्च (Forum for Women Law and Development (FWLD), कन्सोर्टियम फर विमन्स राइट्स (महिला अधिकारका लागि सहायता सङ्घ) रहेका छन् । माइती नेपालले बेचबिखनमा परेका महिलाहरूलाई तथा रक्षा नेपालले यौनशोषणमा परेका महिलालाई कानुनी सहायता प्रदान गर्छन् । यी संस्थाले कानुनी सहायता खोज्ने महिलालाई कुनै शर्त नराखी सेवा प्रदान गर्छन् । केही संस्थाका थुप्रै जिल्लाहरूमा शाखा रहेको राष्ट्रियस्तरको सञ्जाल छ भने कतिपय संस्थाहरूले कानुनी सहायता काठमाडौँ उपत्यकामा मात्र प्रदान गर्छन् । कसैको पनि सबै जिल्लामा उपस्थिति देखिँदैन । कन्सोर्टियम फर विमन्स राइट्सले कानुनी सल्लाह प्रदान गर्नका लागि निःशुल्क हटलाइन सेवा सञ्चालन गरेको छ । यी संस्थाको सम्पर्क ठेगाना 'सहभागीहरूका लागि अध्ययन सामग्री पुस्तकको : अदालतमा मुद्दा दर्ता र कानुनी सहायता' शिर्षक हेर्नुहोस् ।

कानुनी सहायता प्रदान गर्ने देहायका संस्थाले पनि एचआईभी प्रभावित महिलालाई सहयोग गर्न सक्छन् :

- **फतिमा फाउन्डेसन नेपाल (Fatima Foundation Nepal) :** मुस्लिम महिलालाका लागि केन्द्रित ।
- **यातना पीडित सरोकार केन्द्र (Centre for Victims of Torture (CVICT) :** यातनापीडित व्यक्तिलाई कानुनी सहयोग तथा परामर्श प्रदान गर्छ र यौनजन्य हिंसा र बोक्सी आरोपजस्ता गम्भीर मानव अधिकार उल्लङ्घनमा परेका पीडितलाई कानुनी सहयोग प्रदान गर्छ ।

- **Forum for Protection of People's Rights (PPR) (जनाधिकार संरक्षण मञ्च नेपाल)** ले मानव बेचबिखनमा परेका, जोखिममा परेका तथा बोक्सी आरोपमा पीडितलाई कानुनी सहयोग प्रदान गर्छ ।
- **Forum for the Protection of Consumer Rights (FPCR) (उपभोक्ता हक संरक्षण मञ्च)** ले चिकित्सा क्षेत्रमा लापरवाहीबाट पीडितका पक्षमा क्षतिपूर्तिका लागि सङ्घर्ष गर्छ ।

गैरसरकारी संस्थाअनुसार उनीहरूले प्रदान गर्ने सेवाको वास्तविक प्रकृति फरक फरक भएता पनि प्रायःजसोले कानुनी सल्लाह तथा परामर्श, कागजात तयारी, सेवाग्राहीको तर्फबाट अदालतमा प्रतिनिधित्व, सेवाग्राहीलाई अन्य सेवा प्रदायक संस्थामा पठाउने तथा वैकल्पिक विवाद समाधानसहितका व्यापक प्रकारका कानुनी सेवा प्रदान गर्छन् । धेरैले अर्धन्यायिक संस्था तथा मेलमिलापमा कानुनी प्रतिनिधित्व गर्नसक्छन् । कानुनी सहयोग तथा परामर्श केन्द्रले पक्षहस्त्रीच पहिले मेलमिलाप गर्छ र मेलमिलाप हुन नसकेकमा मात्र अदालतमा मुद्दा दायर गर्दछ ।

प्रायः जसो संस्थासँग सेवाग्राहीलाई अदालतमा प्रतिनिधित्व गर्ने आफ्नै वकिलहरू हुन्छन् । उनीहरूले सक्षम तथा अनुभवी वकिलहरूको सेवा लिन समेत सक्दछन् र कतिपय संस्थाहरूले आफ्नो सेवा सरकारले दिने कानुनी सहायता कार्यक्रमबाट प्राप्त सेवाभन्दा स्तरीय तथा प्रभावकारी भएको दावी गर्दछन् । केही गैरसरकारी संस्थाले विशेष प्रकारका मुद्दामा कानुनी सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा विशेषज्ञता हासिल गरेका गरेका छन् । तर धेरैजसो कानुनी सहायता दिने गैरसरकारी संस्था सहरी क्षेत्रमा मात्र कार्यरत छन् ।

राष्ट्रिय महिला आयोग

राष्ट्रिय महिला आयोगले महिलालाई निःशुल्क कानुनी परामर्श उपलब्ध गराउँछ र कानुनी सेवाका लागि गैरसरकारी संस्थामा महिलालाई पठाउँछ । आयोगले कानुनी सहायताका लागि नेपाल बार एसोसिएसनका एकाइलाई पनि अनुरोध गर्न सक्दछ ।

सन्दर्भ सामग्री

- Adhikari, Basanta, (2012). Status of Consumer Organisations in Nepal, Kathmandu, Nepal: United Nations Industrial Development Organisation (UNIDO). Available at <http://www.consumersinternational.org/media/958808/booklet%20on%20status%20of%20consumer%20organisations%20in%20nepal.pdf> [accessed 27 February, 2015].
- Bhattara, AM, ed. (2010). The Landmark Decisions of the Supreme Court, Nepal on Gender Justice, Lalitpur, Nepal: National Judicial Academy and UNIFEM, Nepal.
- Canadian HIV/AIDS Legal Network and UNAIDS, (2006). Courting rights: case studies in litigating the human rights of people living with HIV (UNAIDS best practice collection) Geneva: Canadian HIV/AIDS Legal Network and UNAIDS.
- Forum for the Protection of People's Rights Nepal (2012). Assessment of Impact of Legal Aid Services in Nepal: A Study Report, Kathmandu, Nepal: Supreme Court/UNDP Nepal.
- Government of Nepal, (1997). Legal Aid Act, 2054 (1997). Available at http://www.ncf.org.np/upload/files/184_en_legal-aid-act.pdf [accessed 25 January 2015].
- Nepal Bar Association (2011). Information Sheet – Nepal Bar Association. Available at http://www.nichibenren.or.jp/library/ja/bar_association/word/data/Nepal.pdf [accessed 28 January 2015].
- Sharma, RK, (2006). Fundamentals of Forensic Medicine and Toxicology (Medical Jurisprudence) Specially Designed for Nepal. Available at https://www.academia.edu/469933/Fundamentals_of_Forensic_Medicine_and_Toxicology_Medical_Jurisprudence_Specially_Designed_for_Nepal [accessed 15 February 2015].
- Supreme Court and UNDP Nepal (2012). Assessment of Impact of Legal Aid Services in Nepal, Enhancing Access to Justice for Consolidation Peace in Nepal Project (A2J), Kathmandu, Nepal.
- UNDP, Women of Asia Pacific Plus (WAP+), Asia Pacific Network Plus (APN+) and South Asia Association for Regional Cooperation in Law (SAARCLAW) (2013). Protecting the rights of key HIV-affected women and girls in health care settings: A legal scan - Regional report. Bangkok: UNDP.

मानव अधिकार सन्धिसम्बन्धी राष्ट्रिय प्रतिवेदनमा योगदान

मुलुकहरूले अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारसम्बन्धी सन्धिमा हस्ताक्षर गर्दा सो सन्धिमा उल्लेखित अधिकार देशभित्रका सबै जनताले समानरूपमा उपभोग गर्न पाउने कुरामा सहमती गरेका हुन्छन् । संयुक्त राष्ट्र संघले सन्धिमा हस्ताक्षर गर्ने राष्ट्रहरूले सो सन्धि कसरी कार्यान्वयन गर्छन् भनी अनुगमन गर्ने एउटा प्रणाली विकास गरेको छ । यस्तो अनुगमन दुई प्रकारले गरिन्छ :

(१) सन्धि विशेषको कार्यान्वयनको समीक्षा प्रक्रियाबाट र (२) विश्वव्यापी आवधिक समीक्षाबाट ।

सन्धि कार्यान्वयनको अवस्थाको समीक्षा प्रक्रिया

मानव अधिकारसम्बन्धी हरेक सन्धिमा सो सन्धिको कार्यान्वयनको अवस्थाको अनुगमन गर्न र प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि थप पहल गर्न पक्ष राष्ट्रका सरकारहरूलाई सुभावा दिनका लागि स्वतन्त्र विशेषज्ञको एक समिति रहेको हुन्छ । उदाहरणका लागि मानव अधिकार समितिले नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारका लागि अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धिको कार्यान्वयनको अवस्थाको समीक्षा गर्छ । महिलाविरुद्ध भेदभाव उन्मूलन समितिले महिलामाथि हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलनसम्बन्धी महासन्धिको अनुगमन गर्छ । यी सन्धिमा हस्ताक्षर गर्ने प्रत्येक मुलुकले सन्धि कार्यान्वयनमा प्राप्त प्रगतिको विषयमा सम्बन्धित समितिमा प्रतिवेदन दिनुपर्छ । पक्ष राष्ट्रहरूले सन्धिमा रहेको व्यवस्थाबमोजिम हस्ताक्षर गरेको पहिलो वा दोस्रो बर्षभित्र प्रारम्भिक प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुपर्छ भने त्यसपछि हरेक ४ वा ५ वर्षमा प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुपर्छ ।

सरकारी प्रतिवेदनमा सरकारले सन्धिलाई राष्ट्रिय रूपमा कसरी कार्यान्वयन गरिरहेको छ र के कस्ता कठिनाइ छन् भनी विस्तृत रूपमा उल्लेख गर्नुपर्छ । यी समितिले मुलुकको मानव अधिकारको अवस्थाका विषयमा सम्बन्धित मुलुकमा कार्यरत संयुक्त राष्ट्र सङ्घीय निकाय, राष्ट्रिय मानव अधिकार संस्था, अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था तथा प्राज्ञिक संस्थाहरूले पेश गर्ने प्रतिवेदनहरूसहित अन्य स्रोतबाट पनि मुलुकको मानव अधिकारको अवस्थाका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्छन् । सन्धिमा मुलुकले आफ्नो जिम्मेवारी कतिसम्म पुरा गर्‍यो भनी निर्धारण गर्न यी समितिले आफूले प्राप्त गरेका सबै सूचना गम्भीरताका साथ समीक्षा गर्छन् ।

यी समितिहरूले प्रतिवेदनको समीक्षा सत्रमा प्रतिनिधि पठाउन सरकारलाई निमन्त्रणा दिन्छन् र त्यहाँ प्रतिवेदनमाथि छलफल हुन्छ । प्रतिवेदनको समीक्षा सत्रमा सहभागी सदस्य राष्ट्रले उठाएका प्रश्नको सम्बोधन गर्न तथा सन्धिका प्रावधान कार्यान्वयनका लागि सरकारले गरेका प्रयासका विषयमा थप जानकारी दिने अवसर मिल्दछ । यस्ता सत्रमा समितिले सरकारसँग सिर्जनात्मक वार्ता गर्ने उद्देश्य लिएका हुन्छन् । यसबाट सन्धिलाई सम्भव भएसम्म पूर्ण तथा प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न सहयोग पुग्दछ । प्रायः समितिले गैरसरकारी संस्था तथा संयुक्त राष्ट्र सङ्घका निकायका कुरा सुन्न पनि समय दिन्छन् ।

प्रतिवेदनउपर समीक्षा तथा छलफल गरिसकेपछि समितिले आफ्नो अवलोकनको निष्कर्ष दिन्छन् । यी अवलोकनका निष्कर्षमा सन्धिको कार्यान्वयनका लागि सरकारले लिएको सकारात्मक कदमहरूको प्रशंसा गरिन्छ, थप काम गर्नुपर्ने क्षेत्र तथा विषयहरू पहिचान गरिन्छ र कार्यान्वयनका लागि आवश्यक पहल लिन व्यावहारिक सुभावा दिइन्छ । सरकारले यस विषयमा कसरी अगाडि बढ्ने भनी सार्वजनिक छलफलका लागि अन्तिम निष्कर्ष प्रकाशन गर्नुपर्छ ।

सरकारले प्रतिवेदन पेश गर्दा अधिल्लो पटकको प्रतिवेदनउपर समितिद्वारा दिइएका सुभाव कार्यान्वयन अवस्थाको विषयमा प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

सन्धि कार्यान्वयनको अवस्थाको समीक्षामा नागरिक समाजको भूमिका

गैरसरकारी संस्था तथा समुदायमा आधारित संस्था जस्ता नागरिक समाजका संस्थाहरूले आफुले दिएका सुभावहरू कसरी कार्यान्वयन भएका छन् भन्ने कुराका साथै आफ्नो देशको मानव अधिकारको अवस्थाका विषयमा भरपर्दो र स्वतन्त्र जानकारी समितिलाई उपलब्ध गराउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छन् ।

सन्धि कार्यान्वयन प्रतिवेदन प्रक्रियामा नागरिक समाज संलग्न हुनसक्ने केही तरिका :

- सरकारले समितिमा प्रतिवेदन बुझाउने दायित्व समयमा पुरा गरे नगरेको अनुगमन गर्ने,
- समितिहरूलाई लिखित प्रतिवेदन, सूचना तथा सामग्री उपलब्ध गराउने,
- समितिहरूले आयोजना गर्ने समीक्षा सत्रहरूमा पर्यवेक्षकको रूपमा सहभागी हुने तथा समितिलाई मौखिक रूपमा जानकारी दिने, र
- समितिले दिएका सुभावहरू कार्यान्वयनमा पहल गर्ने ।

नागरिक समाजको तर्फबाट प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्ने

नागरिक समाजका संस्थाले समितिसमक्ष सूचना प्रस्तुत गर्ने सबैभन्दा प्रभावकारी उपाय भनेको लिखित रूपमा प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्ने हो । सामान्य रूपमा सरकारले आफ्नो प्रतिवेदन प्रस्तुत गरिसकेपछि र समितिले समीक्षा गर्नु पूर्व नागरिक समाजका संस्थाहरूले समितिमा सूचना तथा जानकारीहरू प्रस्तुत गर्नुपर्छ । यसले समितिलाई सरकारसँगको समीक्षा सत्रमा उठाउने कुरामा ध्यान दिनुपर्ने मुख्य बुँदाहरू तयार गर्न सहयोग गर्छ । समितिमा पेश गरिएका लिखित जानकारीहरू सार्वजनिक गरिन्छ तर जानकारी दिने संस्थाले समितिलाई त्यस्तो सूचना गोप्य राख्न अनुरोध गरेमा समितिले सो प्रतिवेदन गोप्य राख्ने छ । यस्ता प्रतिवेदनहरू संयुक्त राष्ट्र सङ्घमा प्रयोग हुने भाषामध्ये एक भाषा (जस्तै अङ्ग्रेजी) मा लेखिएको हुनुपर्छ ।

नागरिक समाजका तर्फबाट प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नु पूर्व निम्न कुरामा ध्यान दिनुपर्दछ :

- मुलुकले सम्बन्धित सन्धिलाई समर्थन वा स्वीकार गरेको छ कि छैन र छ भने यदि सरकारले बचाउका कुनै शर्त राखेको छ कि छैन ? सरकारले यस विषयमा सर्त राखेको छ भने पनि गैरसरकारी संस्थाले सम्बोधन गर्न सक्छ ।
- सरकारले अर्को प्रतिवेदन कहिले बुझाउनु पर्छ र समितिको अर्को समीक्षा सत्र कहिले तोकिएको छ ।
- छलफल भएका प्रमुख विषय के के हुन् ? यसभन्दा पहिलेका प्रतिवेदन, अन्तिम निष्कर्ष तथा अधिल्ला विषय सूची अध्ययन गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

नागरिक समाजका संस्थाले आफ्नो प्रतिवेदनको मस्यौदा तयार गर्नु पूर्व समितिलाई दिने प्रतिवेदनका सम्बन्धमा विशेष निर्देशिका बारेमा जानकारी हुनु आवश्यक हुन्छ । लिखित प्रतिवेदन:

- स्पष्ट तथा सङ्क्षिप्त, सही तथा उद्देश्यमूलक हुनुपर्छ ।
- सन्धि कार्यान्वयनमा देखिएको प्राथमिक समस्या के हो भन्ने प्रकाश पार्नुपर्छ ।
- मुलुकमा मानव अधिकारको अवस्थामा सुधार गर्ने ठोस सुभाव दिनुपर्छ ।
- सन्धिको कुन धारा अन्तर्गतको अधिकार उल्लङ्घन भएको हो भनी सन्धिको धारालाई प्रत्यक्षरूपमा उल्लेख गर्नुपर्छ ।

- मानव अधिकार हनन् भएका कुरालाई समर्थन गर्ने आवश्यक प्रमाण तथा कागजात उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।

समितिमा पेश गर्ने प्रतिवेदनसम्बन्धी निर्देशिका प्राप्त गर्न सकिने वेबसाइट :

<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G04/413/80/PDF/G0441380.pdf?OpenElement>

नागरिक समाजले प्रस्तुत गरेका प्रतिवेदनका उदाहरण मानव अधिकारका लागि उच्चायुक्तको कार्यालयको वेबसाइटको मानव अधिकार सन्धि निकाय भन्ने शिर्षकमा राखिएको छ ।

समीक्षा सत्रमा सहभागी हुने

समीक्षा सत्रमा मुलुकको प्रतिवेदनउपर सार्वजनिक बैठकमा छलफल हुन्छ र यहाँ नागरिक समाजका संस्थाले पर्यवेक्षकको रूपमा भाग लिन सक्छन् । यस्तो सत्रमा भाग लिँदा नागरिक समाजका सहभागीलाई निम्न सुविधा प्राप्त हुन्छ:

- समग्ररूपमा समिति समक्ष तथा समितिका सदस्यलाई भिन्दा भिन्दै रूपमा जानकारी दिन सकिन्छ,
- समिति तथा सरकारबीच छलफल अवलोकन गर्न सकिन्छ, र
- उठाइएका मुद्दा र समितिले दिएको सुझावका विषयमा प्रत्यक्ष रूपमा अध्ययन गर्न सकिन्छ ।

समितिको समीक्षा सत्र अगाडि नागरिक समाजको सहभागिता व्यवस्थापनसम्बन्धी नियम तथा अभ्यास समितिअनुसार भिन्न-भिन्न हुन्छ । मानव अधिकार समिति, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समिति, यातनाविरुद्धको समिति, महिलाविरुद्ध भेदभाव उन्मूलन समिति तथा आप्रवासी कामदारसम्बन्धी समिति सबैले प्रतिवेदन प्रस्तुतीका लागि समीक्षा सत्रमा समय उपलब्ध गराउँछन् । समितिको सत्रमा उपस्थित हुन संस्थालाई आधिकारिक मान्यता आवश्यक पर्न सक्छ । सम्बन्धित सचिवालयबाट आधिकारिक मान्यताका लागि अगाडि नै आग्रह गर्नुपर्छ ।

आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समिति तथा महिलाविरुद्ध सबै प्रकारको भेदभाव उन्मूलनसम्बन्धी समितिले सरकारसँग समीक्षा सत्रका लागि तयारी गरिरहेको समयमा कार्य समूहको बैठकमा पनि नागरिक समाजका संस्थालाई समय छुट्याउने गरेका छन् । उदाहरणका लागि महिलाविरुद्ध सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलनसम्बन्धी महासन्धिको लागि सरकारसँग समीक्षा सत्र हुनु अगाडि दुई सत्र हुने गरेका छन् । गैरसरकारी संस्थाले आफ्नो योजनाबद्ध सहभागिताका लागि सम्बन्धित समितिका सचिवालयलाई निकै अगाडि सम्पर्क गर्नुपर्छ ।

समितिको समीक्षा सत्रमा पनि नागरिक समाजका संस्थालाई समितिका सदस्यसँग अनौपचारिक रूपमा भेट गर्न सामान्यतया अवसर प्रदान गरिन्छ । खाना तथा खाजाको समयजस्ता समयमा अनौपचारिक छलफलका लागि छुट्टै कार्यक्रम आयोजना गर्न सकिन्छ ।

समितिको सुझाव कार्यान्वयनमा निरन्तर फलोअप

समीक्षा सत्रपछि समितिका सिफारिसहरू कार्यान्वयनका लागि सरकारलाई अभिप्रेरित गर्न नागरिक समाजका संस्थाहरूले त्यस विषयमा जनताको चेतना बढाउने कार्य गर्न सक्छन् । समीक्षा सत्रपछिका क्रियाकलापहरूमा निम्न कुरा पर्दछन् :

- राष्ट्रिय कानूनमा सुधार तथा राष्ट्रिय नीतिमा पुनरावलोकन जस्ता क्रियाकलाप गरी सरकारलाई आफ्नो जिम्मेवारी पूरा गर्न मिलेर काम गर्ने,

- मानव अधिकारको अवस्था अनुगमन गर्ने तथा सुभावलाई कार्यान्वयन गर्ने,
- समितिको समीक्षा सत्रका बारेमा तथा सरकारले कार्यान्वयन गर्नुपर्ने भनी समितिले दिएका सिफारिसका विषयमा चेतना जगाउने, र
- समितिले दिएका सिफारिसहरू कार्यान्वयनका विषयमा सरकारले गरेका प्रगतिका विषयमा समितिलाई विशेष जानकारी उपलब्ध गराउने ।

विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा

मानव अधिकारको विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा प्रक्रिया सन् २००६ मा स्थापना भएको हो । यसलाई संयुक्त राष्ट्र सङ्घ मानव अधिकार परिषद्ले सञ्चालन गर्छ । यस समीक्षामा मानव अधिकार परिषद्ले संयुक्त राष्ट्र सङ्घका प्रत्येक सदस्य राष्ट्रले मानव अधिकारसम्बन्धी आफ्ना सबै दायित्व तथा वचनबद्धता कसरी पूरा गरिरहेका छन् भन्ने विषयमा प्रत्येक चार वर्षमा समीक्षा गर्छ ।

विश्वव्यापी आवधिक समीक्षामा प्रमुख चार चरणहरू रहेका छन् :

१. तयारी : समीक्षा गरिने मुलुकले राष्ट्रिय प्रतिवेदन तयार गर्छ । संयुक्त राष्ट्र सङ्घको मानव अधिकारसम्बन्धी उच्चायुक्तको कार्यालयले संयुक्त राष्ट्र सङ्घका निकायमार्फत मुलुकको मानव अधिकारको सूचना प्राप्त गर्छ । यसले गैरसरकारी संस्थाका साथै अन्य सरोकारवाला संस्थाले प्रस्तुत गरेका सूचनाको सङ्क्षेप पनि तयार गर्छ ।
२. समीक्षा : विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा कार्य समूहमा ४७ सदस्य राष्ट्रहरू रहेका छन् र उनीहरूको बैठक प्रत्येक वर्षमा तीनपटक बस्छ र हरेक बैठकमा १६ वटा मुलुकको समीक्षा हुन्छ । समीक्षामा परेका मुलुक तथा कार्य समूहका सदस्यबीच अन्तरक्रियात्मक छलफलका माध्यमबाट समीक्षा गरिन्छ ।
३. निष्कर्ष अभिलेख : प्रत्येक समीक्षाको अन्त्यमा कार्य समूहले एक निष्कर्षसहितको अभिलेख तयार गर्छ । मानव अधिकार परिषद्ले आगामी सत्रमा उक्त अभिलेखमा विचार गरी पारित गर्छ ।
४. समीक्षापछिका क्रियाकलाप : निष्कर्ष अभिलेखमा दिइएका सुभावलाई सरकार तथा गैरसरकारी संस्थाका साथै अन्य सरोकारवालाले कार्यान्वयन गर्नुपर्छ ।

विश्वव्यापी आवधिक समीक्षामा नागरिक समाजको संलग्नता

विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा प्रक्रियामा नागरिक समाजका संस्थाहरूले निम्न बमोजिम भूमिका निर्वाह गर्न सक्दछन्:

- आफ्नो मुलुकमा मानव अधिकारको अवस्थाका विषयमा राष्ट्रिय प्रतिवेदन तयार गर्न सरकारले आयोजना गर्ने परामर्श गोष्ठीमा भाग लिने ।
- आफ्नो मुलुकको मानव अधिकारको अवस्थाका विषयमा प्रतिवेदन तयार गर्ने । यसरी दिइएका सूचना मानव अधिकारका लागि उच्चायुक्तको कार्यालयले प्रस्तुत गर्ने सरोकारवालाको सङ्क्षिप्त प्रतिवेदनमा समावेश गर्न सकिन्छ ।
- समीक्षापछि प्राप्त निष्कर्ष तथा सुभाव कार्यान्वयनमा योगदान दिने ।

अघिल्ला पटकका समीक्षामा मुलुकले स्वीकार गरेका सुभाव तथा आफ्नो देशमा मानव अधिकारको अवस्थाका बारेमा भएका प्रगतिहरूमा पछिल्ला समीक्षा केन्द्रित रहनेछ ।

कार्य समूहको विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा तथा मानव अधिकार परिषद्ले समीक्षा सत्रमा भाग लिन गैरसरकारी संस्थाले संयुक्त राष्ट्र सङ्घको आर्थिक तथा सामाजिक परिषद्ले परामर्शदाताको हैसियत प्राप्त

गर्नुपर्छ । परामर्शदाताको हैसियत प्राप्त गर्न थप जानकारीका लागि निम्न वेबपेज हेर्नुहोस् :

- <http://csonet.org/index.php?menu=17>
- <http://csonet.org/index.php?menu=30>
- <http://csonet.org/index.php?menu=34>

यदि तपाईं परामर्शदाताको हैसियत पाउन चाहनुहुन्छ भने निकै समय लाग्ने भएकाले तत्कालै निवेदन दिनुहोस् ।

नेपालको पहिलो विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा सन् २०११ मा भएको थियो भने दोस्रो समीक्षा सन् २०१५ मा भएको थियो । नेपालको पहिलो विश्वव्यापी आवधिक समीक्षासम्बन्धी अभिलेख प्राप्त गर्न तलको वेबपेजमा जानुहोस् :

http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/NPSession10.aspx_

नेपालले अब कहिले प्रतिवेदन दिन्छ ?

सन्धि	नेपालले आउँदो प्रतिवेदन दिने मिति
आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि	सन् २०१९ नोभेम्बर ४
नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धि	सन् २०१८ मार्च २३
महिलाविरुद्ध सबै प्रकारका भेदभाव अन्त्यसम्बन्धी महासन्धि	सन् २०१५ जुलाई १
यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय तथा अपमानजनक व्यवहारविरुद्धको महासन्धि	सन् २०१६ जुन १२
विश्वव्यापी आवधिक पुनरावलोकन	सन् २०१५ जुलाई २०

नेपालको मानव अधिकार अवस्था प्रतिवेदनसम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्न तथा अघिल्लो पटक पेश गरेका सरकार तथा नागरिक समाजका प्रतिवेदनका साथै मुद्दा, प्रतिक्रिया, अन्तिम प्रतिवेदन तथा प्रत्येक सन्धिको विषयमा जानकारीका लागि तलको वेबपेजमा जानुहोस् :

[http://www.ohchr.org/EN/countries/AsiaRegion/Pages/NPIndex.aspx /](http://www.ohchr.org/EN/countries/AsiaRegion/Pages/NPIndex.aspx/)

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=NPL&Lang=EN.

सन्दर्भ सामग्री

- Office of the High Commissioner for Human Rights (2012). The United Nations Human Rights Treaty System, Fact Sheet No. 30/Rev.1, New York and Geneva: the United Nations.
- Office of the High Commissioner for Human Rights (2008). Working with the United Nations Human Rights Programme A Handbook for Civil Society, New York and Geneva: the United Nations.

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि योजना तर्जुमा

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सँग-सँगै कसरी गर्ने ?

चरण १ अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि योजना तर्जुमा

तपाईंको समूह वा सञ्जालको कार्य योजनाका लागि अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना तयार गर्न देहायबमोजिम गर्नुहोस्:

क. पहिले सूचक छनौट गर्नुपर्छ । तपाईंले प्राप्त गरेको प्रगतिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सूचना के हो भनी निर्णय गर्न सूचकहरूले सहयोग गर्छ । क्रियाकलाप सूचकले तपाईंले के गर्नुभयो भन्ने जानकारी दिन्छ । परिवर्तन सूचकले तपाईंको कार्यले के परिवर्तन भयो भनी जानकारी दिन्छ ।

सूचना सङ्कलन गर्न निकै कठिन हुने सूचक छनौट गर्नु उपयुक्त हुँदैन भने सबैभन्दा उपयोगी सूचक छनौट गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । सूचना सङ्कलन गर्न समय लाग्छ । यदि तपाईंले निकै धेरै सूचक छनौट गर्नुभयो भने सूचना सङ्कलन गर्न निकै समय खर्चनुपर्ने हुन्छ ।

१. हामीले जे योजना बनाएका थियौं सोही बमोजिम काम गरेमा के परिणाम आउला ? भन्ने प्रश्न गरी क्रियाकलाप सूचक छनौट गर्नुहोस् ।

उदाहरणका लागि यदि तपाईंको क्रियाकलापमा एचआईभी प्रभावित महिलालाई मानव अधिकारका विषयमा तालिम दिने कुरा छ भने सूचकको रूपमा तालिम दिइएका व्यक्तिको सङ्ख्या राख्न सकिन्छ । यस सूचकले तपाईंको योजनाभन्दा बढी वा कम व्यक्तिलाई तालिम दिनुभयो भनी जानकारी दिन्छ । यसले तालिम सहभागीका लागि उपयोगी भयो कि भएन वा एचआईभीबाट प्रभावित महिलाको सम्मान बढ्न सहयोग गर्‍यो कि गरेन भन्ने जानकारी दिँदैन ।

तपाईंले क्रियाकलाप सूचक छनौट गरिसकेपछि आफैँलाई निम्न प्रश्न सोध्नुहोस् :

- सूचकअनुसार सूचना सङ्कलन गर्न कतिको सजिलो हुन्छ ?
- के यो सूचकले केही उपयोगी जानकारी दिनसक्ला ?
- के यसमा केही नयाँ कुरा छ ?
- के यो सूचक यस प्रक्रियाको उद्देश्यसँग सम्बन्धित छ ?
- के सूचकको अर्थ सबैका लागि स्पष्ट छ ? (उदाहरणका लागि यदि घरमा स्याहार गर्नुपर्ने सेवाग्राहीको सङ्ख्या सूचक भए तपाईंले त्यसरी सेवा प्रदान गरेका व्यक्तिको सङ्ख्या लिनु हुन्छ कि तपाईंले सेवा प्रदान गरेको घरधुरी सङ्ख्या लिनु हुन्छ ?)

२. हामी आफ्नो उद्देश्यमा प्रगति गरिरहेका छौं भने त्यसले के बताउँछ ? भन्ने प्रश्न गरी परिवर्तन सूचक छनौट गर्नुहोस् ।

उदाहरणको रूपमा सहभागीका लागि तालिम उपयोग छ कि छैन भन्ने कुरा थाहा पाउन चाहनुहुन्छ भने तालिम उपयोगी थियो भन्ने व्यक्तिको सङ्ख्यालाई सूचकको रूपमा उपयोग गर्न सक्नुहुन्छ । यदि तपाईं तालिमले एचआईभी प्रभावित महिलाको अधिकारप्रति सम्मान बढाउन सहयोग गर्‍यो कि गरेन भनी थाहा पाउन चाहनुहुन्छ भने एचआईभी प्रभावित महिलाको मानव अधिकार उल्लङ्घनका घटनाको सङ्ख्यालाई सूचकको रूपमा उपयोग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले परिवर्तन सूचक छनौट गर्नुभएको छ भने आफैँलाई निम्न प्रश्न गर्नुहोस् :

- सूचकका लागि सूचना सङ्कलन गर्न कत्तिको सजिलो छ ?
- के यो सूचकले हामीलाई केही उपयोगी जानकारी दिनेछ ?
- के यसले केही नयाँ जानकारी दिन्छ ?
- के यो सूचक प्रक्रियाको उद्देश्यसँग सम्बन्धित छ ?
- के सूचकको अर्थ सबैलाई स्पष्ट छ ?

- ख. सूचना सङ्कलन गर्ने योजना बनाउनुहोस् । कस्तो सूचना सङ्कलन गर्ने भन्ने निर्णय गरेपछि तपाईंले कसले ती सूचना सङ्कलन गर्ने र त्यसलाई कहिले र कसरी सङ्कलन गर्ने भन्ने कुरा निर्धारण गर्नुपर्छ ।

१. क्रियाकलाप सूचकका विषयमा प्रतिवेदन तयार गर्न आवश्यक सूचनाको सूची तयार गर्नुहोस् ।
२. परिवर्तन सूचकको प्रतिवेदन तयार गर्न आवश्यक सूचनाको सूची तयार गर्नुहोस् ।
३. कहिले सूचना तयार गर्ने भन्ने विषयमा निर्णय गर्नुहोस् ।

अनुगमनका लागि सूचना प्रायः नियमित तथा आवधिक रूपमा सङ्कलन गर्नुपर्छ । उदाहरणका लागि सामुदायिक छलफल समूहका विषयमा अनुगमन सूचना सङ्कलन प्रत्येक समूहगत छलफलमा गर्नुपर्छ । अनुगमन सूचना प्राप्त गर्ने अनेकौं उपाय छन् । उदाहरणका लागि अवलोकन, व्यक्तिसँग कुराकानी, विभिन्न अभिलेख कागजातको अध्ययन तथा सहभागितामूलक विधिबाट यस्ता सूचनाहरू प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

४. कसरी सूचना सङ्कलन गर्ने भनी निर्णय गर्नुहोस् ।

प्रायः सूचना दोहोरिने अवस्था छ भने धेरै समय नलिने विधि छनौट गर्नुहोस् । सूचना सङ्कलन गर्दा वा उपयोग गर्दा सँधैँ गोपनीयताको विषयलाई ध्यान दिनुहोस् । क्रियाकलापको सूचना तयार गर्दा तपाईंको सञ्जाल तथा सामुदायिक परिचालन समूहसँग बैठक गर्न सकिन्छ । समूहका व्यक्तिमा छलफलको कस्तो प्रभाव पर्‍यो भनी थाहा पाउन समुदाय समूह छलफलको अन्त्यमा तपाईं केही प्रश्न सोध्न सक्नुहुन्छ ।

५. सूचनाको अभिलेख कसरी राख्ने भन्ने निर्णय गर्नुहोस् ।

सूचनालाई नियमित रूपमा अनुगमन गर्नुका साथै प्राप्त सूचनाहरू सजिला तथा स्पष्ट हुने गरी अभिलेख राख्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि घरदैलो पुग्ने व्यक्तिले उनीहरू कतिपटक त्यस प्रकारको भ्रमण गरे भनी अभिलेख गर्न घरको पर्खालमा सङ्केत राख्न सक्छन् ।

६. कसले सूचना सङ्कलन गर्ने भन्ने निर्णय गर्नुहोस् ।

७. सङ्कलित सूचना कहिले तथा कतिपटक समीक्षा गर्ने भन्ने निर्णय गर्नुहोस् ।

तपाईंले सङ्कलन गर्नुभएका अनुगमनसम्बन्धी सूचनाको समय समयमा समीक्षा गर्ने तथा प्राप्त प्रगतिको नियमित मूल्याङ्कन गर्नु उपयोगी हुन्छ । उदाहरणका लागि तपाईं यस्तो कार्य साप्ताहिक, मासिक वा त्रैमासिक रूपमा गर्ने निर्णय गर्नसक्नुहुन्छ ।

८. सूचना सङ्कलन गर्न आवश्यक अभिलेख फाराम तयार गर्नुहोस् ।

अब तपाईं आफ्नो योजना कार्यान्वयन गर्न तयार हुनुहुन्छ ।

चरण २ तपाईंका क्रियाकलापका सूचना सङ्कलन गर्नुहोस् ।

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन उपयोगी सूचना सङ्कलन गर्ने कुरामा भरपर्छ । सूचना सङ्कलन गर्ने कार्य सकेसम्म छिटो आरम्भ गर्नु र प्रत्येक क्रियाकलापको समयमा नै सूचना लिनु महत्वपूर्ण हुन्छ ।

चरण ३ गरिएका क्रियाकलाप अनुगमन गर्न सङ्कलन गर्नुभएको सूचना उपयोग गर्नुहोस् ।

तपाईंले क्रियाकलाप योजनामा के गर्ने योजना बनाउनुभएको थियो र तपाईंले वास्तवमा के गर्नुभयो भन्ने कुरा तुलना गर्न सङ्कलित सूचना उपयोग गर्नुहोस् । तपाईंले निम्न प्रश्न गर्नसक्नुहुन्छ:

- योजना गरिएका प्रत्येक क्रियाकलाप गर्नुभयो ? योजना बनाएको भन्दा कम वा बढी गर्नुभयो कि ? यसका के कारण छन् ?
- योजना नगरेका क्रियाकलाप पनि गरियो कि ? यसका के कारण छन् ?
- आफ्नो योजनामा थप्नुपर्ने क्रियाकलाप पनि छन् कि ? यसका के कारण छन् ?
- कसरी क्रियाकलाप गर्ने भन्ने विषयमा के सिकाइ भयो ? के ले काम गर्छ ? के ले गर्दैन ? किन ? तपाईं कसरी यसमा सुधार गर्नुहुन्छ ?

तपाईंले के योजना बनाउनुभएको थियो र के गर्नुभयो र भन्ने कुराबीच भिन्नताका कारण पहिचान गर्दा भविष्यमा तपाईंले के कुरामा सुधार गर्नुपर्छ भन्ने निर्णय गर्न सहयोग गर्छ ।

चरण ४ तपाईंका लक्ष्य तथा उद्देश्यमा भएका प्रगतिको मूल्याङ्कन

तपाईंले आफ्नो उद्देश्यमा कतिको प्रगति गर्नुभएको छ भनी मूल्याङ्कन गर्नु आवश्यक हुन्छ । यस्तो मूल्याङ्कन योजनाअनुसार नै नियमित अन्तरालमा गर्नु उपयोगी हुन्छ, उदाहरणका लागि वार्षिक रूपमा तथा/वा योजनाबद्ध क्रियाकलापहरू सकिएको समयमा । मूल्याङ्कनका लागि कार्य योजनामा स्पष्ट उद्देश्य उल्लेख हुनु आवश्यक छ । यसले मूल्याङ्कनको उद्देश्यका विषयमा बुझ्न सबैलाई सहयोग गर्छ र कुन सवाल वा सूचनामा ध्यान केन्द्रित गर्ने भन्ने विषयमा निर्णय गर्न मार्गदर्शन गर्दछ ।

नियमित अनुगमनका क्रममा सङ्कलन गरिएका सूचना तथा मूल्याङ्कनका लागि सङ्कलन भएका थप सूचनाहरू मूल्याङ्कनका लागि उपयोग हुन्छन् । मूल्याङ्कनको क्षेत्र व्यापक छ र यसले तपाईंले पहिले छनौट गरेका सूचकभन्दा पनि बढी परियोजनाले हासिल गरेका परिवर्तन पहिचान गर्ने र समीक्षा गर्ने अवसर दिन्छ ।

प्रत्येक मूल्याङ्कनको उद्देश्य तथा क्षेत्र तय गर्दा तपाईंले अनुसन्धान गर्ने वा थप सूचना प्राप्त गर्ने क्षेत्र पनि पहिचान गर्न सहयोग गर्छ । मूल्याङ्कनमा धेरै सरोकारवालालाई संलग्न हुन्छन् र यसले तपाईंको समूहले के प्रगति गर्‍यो भन्ने विषयमा गहिरो दृष्टिकोण दिन्छ ।

हासिल गरेको प्रगति मूल्याङ्कनका लागि तपाईंले आफ्नो क्रियाकलाप आरम्भ गरेपछि वा पछिल्लो मूल्याङ्कन भएपछि सूचकमा कुनै परिवर्तन आवश्यक छ कि भनी पत्ता लगाउने प्रयास गर्नुपर्छ । यसका लागि तपाईंले विभिन्न स्रोतबाट प्राप्त भएका सूचना उपयोग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंको दैनिक अनुगमन क्रियाकलापबाट पनि केही सूचना प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ । वर्तमान अवस्थाका विषयमा छलफल गर्न सहभागितामूलक विधि उपयोग गर्न सक्नुहुन्छ र त्यसलाई तपाईंले क्रियाकलाप सम्पन्न गर्नु पूर्व गर्नुभएको मूल्याङ्कनका सूचनासँग तुलना गर्न सक्नुहुन्छ । कुनै परिवर्तन भयो कि भनी हेर्न तपाईंले पहिले प्रयोग गर्नुभएको विधि दोहोर्‍याएर प्रयोग गर्नु उपयोगी हुन्छ । उदाहरणका लागि क्रियाकलाप आरम्भ गर्नु अगाडि नै गरेको मूल्याङ्कनले एचआईभी प्रभावित महिलाले शिशु जन्माएपछि निकै लाज्छना तथा भेदभाव भोगेको देखाएको हुनसक्छ । पछि मूल्याङ्कनको समयमा पनि यस समीक्षालाई दोहोर्‍याउँदा ती महिलाले भोगेको लाज्छना तथा भेदभावको स्तरमा कुनै परिवर्तन आएको छ कि छैन भनी देखाउन सहयोग गर्छ ।

यसका साथै प्रभावित महिलाले महत्वपूर्ण ठानेको र विश्वास गरेको परिवर्तन के हो भनी खोज्नु उपयुक्त हुन्छ । समुदायमा तपाईंले अपेक्षा नगरेको अन्य महत्वपूर्ण परिवर्तन पनि भएको हुनसक्छ । जनताका लागि के महत्वपूर्ण छ भनी पत्ता लगाउन परिवर्तनका विषयमा तपाईं खुला प्रश्न सोध्नुपर्छ । के परिवर्तन भयो, के महत्वपूर्ण छ तथा कुन परिवर्तन सकारात्मक छ तथा नकारात्मक छ भन्ने विषयमा विभिन्न व्यक्तिका भिन्न-भिन्न दृष्टिकोण हुनसक्छ । सबैका दृष्टिकोण सही हुन्छन् ।

केही कुरा किन परिवर्तन भए भनेर पनि पत्ता लगाउनु पर्छ । यसका अनेकौं कारण हुनसक्छन् र केही तपाईंको क्रियाकलापसँग असम्बन्धित पनि हुनसक्छन् । आफ्नो क्रियाकलापले प्रभाव पार्न नसक्ने कुरामा भएका परिवर्तनका कारणहरू पत्ता लगाउँदा बढी प्रभावकारी रणनीति विकास गर्न तथा सहकार्यका लागि अवसर थाहा पाउन सहयोग गर्नसक्छ ।

मूल्याङ्कनबाट निकै नै कम परिवर्तन भएको देखिएमा यसको कारण पहिचान गर्नुपर्छ । तपाईंले अपेक्षा नगरेको कुरा भएमा वा तपाईंको रणनीति प्रभावकारी नभएको अवस्थामा बाधा तथा समस्या आउन सक्छ । उद्देश्यमा निकै कम प्रगति भएको मूल्याङ्कनबाट देखिएमा परिवर्तनका लागि मेहनत गरिरहेका व्यक्तिहरूमा निराशा आउन सक्छ । यस्तो अवस्थामा मूल्याङ्कनलाई पाठ सिक्नका लागि सकारात्मक अवसरका रूपमा हेर्न व्यक्तिलाई अभिप्रेरित गर्नुहोस् र प्रगति नहुनुका कारणका विषयमा सोच्न पर्याप्त समय दिनुहोस् ।

सहभागितामूलक अनुगमन तथा मूल्याङ्कनलाई अभिप्रेरित गर्नुहोस् ।

समुदायका सदस्यहरू प्रायः व्यस्त हुन्छन् । योजनाबद्ध क्रियाकलापको तुलनामा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि सूचना सङ्कलन गर्नु प्राथमिकताको कुरा नदेखिन सक्छ । समुदायका सदस्यलाई अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न अभिप्रेरित गर्न निम्न कुराले सहयोग गर्नसक्छ :

- समुदायका सदस्यलाई अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका फाइदा पत्ता लगाउन सक्षम बनाउनुहोस् ।
- समुदायका सदस्यलाई अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि आफ्नै सूचक पहिचान गर्न सक्षम बनाउनुहोस् । उनीहरूलाई सफलता केले देखाउँछ र उनीहरूका लागि कुन कुराको अर्थ लाग्छ भन्ने कुरा पत्ता लगाउनुहोस् ।

- समुदायका सदस्यलाई सूचना सङ्कलन गर्न मात्र होइन अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका सबै पक्षमा पूर्ण रूपमा संलग्न गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनलाई सरल तथा सजिलो बनाउनुहोस् ।
- सङ्कलन भएका सबै सूचना उपयोग गर्नुहोस् । उपयोग नहुने सूचना सङ्कलन नगर्नुहोस् ।
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका नतिजा अरूलाई पनि नियमितरूपमा तथा पटक-पटक उपलब्ध गराउनुहोस् । यसले गर्दा उनीहरूले के प्रगति भइरहेको छ भन्ने कुरा देख्नसक्छन् ।

नैतिक विषय

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्बन्धी नैतिक विषयलाई ध्यान दिनु महत्वपूर्ण हुन्छ । उदाहरणका लागि समुदायका केही सदस्यले सूचना सङ्कलन गर्दा खर्च भएको समयका लागि भुक्तानी पाउने अपेक्षा गर्न सक्छन् भने अरूले आफ्नो समुदायका सूचना कसरी प्रयोग हुन्छ भनी चिन्ता व्यक्त गर्न सक्छन् ।

यस ह्यान्डआउटमा उपयोग भएका सूचना International HIV/AIDS Alliance ले प्रकाशन गरेको ALL TOGETHER NOW! Community mobilisation for HIV/AIDS बाट लिइएको हो ।

अभिलेखीकरण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सामग्री

यो भाग कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्ने नागरिक समाजका सञ्जालका लागि मात्र सम्बन्धित छ । यहाँ उपलब्ध फारामहरू कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्दा भएका प्रगति देखाउनका लागि भर्ना तथा पेस गर्न आवश्यक हुन्छ ।

सजिलोका लागि यहाँ अभिलेखीकरण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने चारवटा सामग्री (फाराम) समावेश गरिएको छ । यी सामग्रीहरू तालिमसम्बन्धी जानकारीहरू सङ्कलनका लागि तथा तालिमको नतिजाको विषयमा प्रतिवेदनका तयार गर्न आवश्यक पर्ने सूचना सङ्कलनका लागि सहयोगी हुन्छन् । यस भागमा ती सामग्रीहरू तथा फारामलाई कसरी उपयोग गर्ने भन्ने बारेमा विवेचना गरिएको छ ।

सामग्री १ : सहभागी नाम दर्ता फाराम

पहिलो सामग्री 'सहभागी दर्ता फाराम' हो र यसले 'सकारात्मक संरक्षण तालिम पुस्तिका' प्रयोग गरी तालिम दिनुभएका प्रत्येक व्यक्तिको विवरण राख्न सहयोग गर्ने गर्छ । 'सकारात्मक संरक्षण तालिम'का सहभागीबाट तपाईंलाई आवश्यक सबै सूचना सङ्कलन गर्न यो फाराम तयार गरिएको छ । तालिमका लागि आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउने व्यक्ति/संस्थालाई प्रतिवेदन दिन पनि तपाईंलाई यी सूचना आवश्यक पर्नसक्छ ।

यसको उपयोग : तालिमको पहिलो दिन तालिम आरम्भ गर्नु पूर्व तपाईंले सहभागीको नाम दर्ता गर्नुपर्छ । एक व्यक्तिले एक टेबुलमा दर्ता फाराम लिई सहभागीलाई स्वागत गर्दै बस्नुपर्छ । केही व्यक्ति लेखपढ गर्न नसक्ने पनि हुनसक्ने भएकाले स्वागत गर्ने व्यक्तिले उनीहरूलाई फाराम भर्ना सहयोग चाहिन्छ कि भनी सोध्नु पर्छ ।

फाराममा निम्न सूचना छनू :

- नाम,
- ठेगाना,
- फोन नम्बर,
- इमेल ठेगाना,
- तपाईं संलग्न भएको सबै सञ्जाल,
- शिक्षा,
- हस्ताक्षर ।

सम्पर्क ठेगाना : तपाईंलाई आवश्यक पर्दा पुनः सम्पर्क गर्न सहभागीको नाम तथा सम्पर्क ठेगाना सङ्कलन गरिन्छ । नेपालका कुन क्षेत्रका कति महिलालाई तपाईंले तालिम दिनुभयो भनी प्रतिवेदन दिन पनि यसले सहयोग गर्छ ।

सञ्जाल : यौनकर्मी, तेस्रो लिङ्गी वा सुईद्वारा लागुपदार्थ सेवन गर्ने व्यक्तिजस्ता विभिन्न क्षेत्रका प्रभावित समूहका कति जनालाई तपाईंले तालिम दिनुभयो भनी दातालाई दिने प्रतिवेदनमा चाहिनसक्ने भएकाले सहभागी संलग्न भएको सबै सञ्जालको अभिलेख राख्नु आवश्यक हुन्छ ।

शिक्षा : सहभागीको समूहको साक्षरता स्तर मूल्याङ्कनका लागि सहजकर्तालाई सहयोग गर्न सहभागीले प्राप्त गरेको उच्चतम शिक्षा उल्लेख गर्न भनिएको हो । तालिमको अवधिमा तपाईंले उच्च वा न्यून साक्षरता स्तरको सामग्री प्रयोग गर्ने भनी निर्णय गर्न तपाईं यो सूचना उपयोग गर्नु हुन्छ । सबै सहभागीको नाम दर्ता भएपछि प्राथमिक वा उच्च शिक्षा प्राप्त गरेका सहभागीको सङ्ख्या जोड्नुहोस् । आधाभन्दा बढी सहभागीले प्राथमिक वा उच्च शिक्षा प्राप्त गरेका छन् भने तपाईं उच्च साक्षरताको विकल्प प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ ।

सामग्री २ : सकारात्मक संरक्षण तालिम सङ्क्षेपीकरण तालिका

'तालिम सङ्क्षेपीकरण तालिका'ले निश्चित समय अवधिमा तपाईंले दिनुभएको 'सकारात्मक संरक्षण तालिम'को सङ्क्षेपमा विवरण राख्न सहयोग गर्छ । तपाईंका दातृ संस्थालाई प्रतिवेदन दिन सजिलोका लागि तपाईंले सोध्नुपर्ने प्रमुख सूचना यस तालिकाबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ । प्रत्येक चार महिनामा यो विवरण दातृ संस्थामा पठाउनुपर्ने अनुमान गरिएको छ ।

यसको उपयोग : प्रत्येक तालिमपछि 'सहभागी दर्ता फाराम'मा तपाईंले सङ्कलन गर्नुभएको सूचना लिनुहोस् र एक लाइनमा सङ्क्षेपीकरण फाराममा भर्नुहोस् । यसमा तालिमको मिति, स्थान, तथा प्रशिक्षकको नामका साथै प्रत्येक क्षेत्रका सञ्जाल (एचआईभी संक्रमित महिला, यौनकर्मी तथा तेस्रो लिङ्गी) बाट सहभागीका सङ्ख्यासमेत अभिलेख राखिएको हुन्छ ।

प्रतिवेदन दिने अवधिको अन्त्यमा सञ्चालन भएका तालिम सङ्ख्या, प्रत्येक सञ्जालका महिलाका सहभागी सङ्ख्या तथा तालिम प्राप्त गरेका महिलाका सङ्ख्या जोड्नुहोस् ।

सामग्री ३ : मानव अधिकार हनन घटना दर्ता तालिका

सकारात्मक संरक्षण तालिम सम्पन्न भएपछि त्यसको नतिजाका विषयमा प्रतिवेदन दिनका लागि तपाईंको सञ्जालले जानकारीमा आएको अधिकार उल्लङ्घनका घटनाको फाइल तयार गर्न र यस्ता मुद्दा सम्बन्धित निकायमा दर्ता गर्न सुझाव दिइएको छ ।

अधिकार उल्लङ्घनको अभिलेखीकरण : तपाईंको सञ्जालमा आफ्ना अधिकार उल्लङ्घन भएको बताउन तथा उजुरी गर्नका लागि के गर्ने भनी सरसल्लाह गर्न वा तपाईंको सहयोग माग्न महिला आउँदा नै घटनामा के भएको थियो भनी सबै सूचना सङ्कलन गर्न 'अधिकार उल्लङ्घन अभिलेखीकरण फाराम' (सहभागीका लागि अध्ययन सामग्री पुस्तकको पेज नं. ९ मा रहेको अभ्यास कार्य) उपयोग गर्नुहोस् । यदि महिलाले अधिकार उल्लङ्घन भएका घटनाको आफैँ अभिलेख गरेकी रहिछन् भने त्यसको प्रतिलिपि बनाउन सकिन्छ कि सकिन्न भनी सोध्नुहोस् । यी सबै कुरालाई फाइलमा राख्नुहोस् ।

'घटना दर्ता' सामग्रीले तपाईंको सञ्जालले अभिलेखीकरण गरेको, परामर्श दिएको र सहयोग गरेको घटनाका विषयमा छिटो समीक्षा गर्न तपाईंलाई सहयोग गर्छ । यसले दातृ संस्थासमक्ष प्रतिवेदन बुझाउन पनि बढी सजिलो बनाउँछ ।

यसको उपयोग : तपाईंको सञ्जालमा प्रत्येक पटक मानव अधिकार उल्लङ्घनका घटनाको अभिलेखीकरण गरिएपछि सो अभिलेखबाट निम्न सूचना राखी सो घटना दर्ता फाराममा दर्ता गर्नुहोस् :

- **संस्था तथा प्रतिवेदनको अवधि** : तपाईंको सञ्जालको नाम तथा तपाईंले प्रतिवेदन दिने अवधि भर्नुहोस् ।
- **मिति** : घटनाको विषयमा जानकारी दिन तपाईंको संस्थामा व्यक्तिले सम्पर्क गरेको मिति टिप्नुहोस् ।
- **घटनाको सङ्क्षेप** : तल दिइएका सूचना राखी घटनाको विषयमा सङ्क्षेप उल्लेख गर्नुहोस् (कृपया गोप्य विवरण समावेश नगर्नुहोस् ।) :
 - **उल्लङ्घन भएका अधिकारको प्रकार** : घटना कुन प्रकारको हो ध्यान दिनुहोस् ।
 - ◆ भेदभाव (अरुभन्दा फरक प्रकारले व्यवहार गरिएको) ।
 - ◆ होच्याउने वा अपमान गर्ने व्यवहार ।
 - ◆ सहमति नलिइकनै उपचार, बलपूर्वक वा दवावमूलक बन्ध्याकरण वा गर्भपतन ।
 - ◆ गोपनीयता भङ्ग (सूचना गोप्य नराख्ने) ।
 - ◆ सेवा दिन अस्वीकार (अन्यत्र वा अन्य संस्थामा पठाउने) ।
 - ◆ गलत सूचना दिने (गलत वा अपूर्ण सूचना दिने) ।
 - ◆ **पिडक** : कसले अधिकार उल्लङ्घन गरेको हो र स्वास्थ्यकर्मीको प्रकार उल्लेख गर्नुहोस् (उदाहरणका लागि डाक्टर, नर्स, ल्याब असिस्टेन्ट, आदि) । नाम उल्लेख नगर्नुहोस्, पदमात्र उल्लेख गर्नुहोस् ।
 - ◆ **सेवा दिने संस्था र ठेगाना** : स्वास्थ्य सेवा दिने संस्थाको नाम र ठेगाना उल्लेख गर्नुहोस् ।
 - ◆ **भएको क्षति** : उल्लङ्घनका कारण भएका क्षतिको बारेमा सङ्क्षेपमा उल्लेख गर्नुहोस् ।
- **गरिएका कारवाही** : यस घटनामा गरिएका सबै प्रकारका कारवाहीका बारेमा अभिलेख राख्नुहोस् । यसमा निम्न कुरा पर्नसक्छन् :
 - अधिकार उल्लङ्घन भएको अभिलेख राखिएको ।
 - स्वास्थ्य सेवा दिने संस्था वा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा लिखित रूपमा उजुरी दर्ता गरिएको ।
 - स्वास्थ्य सेवा दिने संस्था वा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा मौखिक रूपमा उजुरी गरिएको ।
 - नेपाल मेडिकल काउन्सिल, नेपाल नर्सिङ परिषद् वा नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्मा उजुरी गरिएको ।
 - मेलमिलापकर्ताकहाँ लगिएको ।
 - राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगमा मुद्दा दर्ता गरिएको ।
 - कानुनी सहायताका लागि आग्रह गरिएको ।
 - जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा रहेको क्षतिपूर्ति समितिमा मुद्दा दर्ता गरिएको ।

- निरीक्षण अधिकृत कहाँ मुद्दा दर्ता गरिएको (उपभोक्ताको उजुरीका लागि) ।
- अदालतमा मुद्दा दर्ता गरिएको (करार कानूनअनुसार) ।
- **परिणाम** : गरिएका कारवाहीका बारेमा तपाईंले परिणाम थाहा पाएपछि ती परिणामको अभिलेख राख्नुहोस् (सम्भवतः यस्तो कुरा केही समयपछि हुनेछ) । यसमा निम्न कुरा हुनसक्छन् :
 - क्षमा याचना ।
 - स्वास्थ्यकर्मीले आफ्नो व्यवहार तथा प्रवृत्तिमा सुधार गर्न स्वीकार गरे ।
 - स्वास्थ्यकर्मीलाई नसिहत दिइयो, निलम्बन गरियो, जरिवाना गरियो, तह घट्टुवा गरियो, उनीहरूको दर्ता खारेज गरियो वा कैद सजाय दिइयो ।
 - मेडिकल काउन्सिल, नर्सिङ परिषद् वा स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्ले विभागीय कारवाहीको सिफारिस गऱ्यो वा स्वास्थ्यकर्मी वा संस्थाविरुद्ध मुद्दा दायर गर्न नेपाल सरकारलाई सिफारिस गऱ्यो ।
 - मेलमिलापमा सकारात्मक समाधान प्राप्त भयो (वर्णन गर्नुहोस्) ।
 - राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले मुद्दामा अनुसन्धान गऱ्यो ।
 - राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले कारवाही वा क्षतिपूर्तिका लागि सरकारलाई सिफारिस गऱ्यो ।
 - राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले प्रतिवेदन प्रकाशन गऱ्यो, प्रेस विज्ञप्ति प्रकाशन गऱ्यो वा आमसञ्चारको ध्यानाकर्षण भयो ।
 - मानव अधिकार आयोगले यस मुद्दामा अधिकार उल्लङ्घन नभएको पायो ।
 - पीडित महिलालाई कानुनी सहायता प्राप्त भयो ।
 - निरीक्षण अधिकृतले मुद्दा दायर गऱ्यो (उपभोक्ता संरक्षण ऐन अन्तर्गत) ।
 - निरीक्षण अधिकृतले अनुसन्धानपछि उपभोक्ता संरक्षण ऐन अन्तर्गत मुद्दा गनुपर्ने देखेन ।
 - क्षतिपूर्ति समितिले क्षतिपूर्ति दियो ।
 - महिलाको पक्षमा मुद्दा फैसला भयो ।
 - महिलाको विपक्षमा मुद्दा फैसला भयो ।

सामग्री ४ : कारवाहीको वा नतिजाका सङ्क्षेपमा प्रतिवेदन

यस सामग्रीले तपाईंलाई भएका कारवाही तथा नतिजाको सङ्क्षेपीकरण गर्न सहयोग गर्छ । यसले दातृ संस्थालाई बढी सरल रूपमा प्रतिवेदन दिन सहयोग गर्छ ।

यसको उपयोग : क्रियाकलाप तथा नतिजाका विषयमा प्रतिवेदन तयार गर्न आवश्यक पर्दा :

- **प्रतिवेदन तयार गर्ने तथा पेस गर्ने अवधि** : तपाईंको सञ्जालको नाम तथा प्रतिवेदन दिने मिति तथा अवधि भर्नुहोस् ।

- अधिकार हनन् रोकथामका लागि गरिएका कार्य : प्रतिवेदनको अवधिमा अधिकार उल्लङ्घन रोकन तपाईंले गर्नुभएका कार्यहरूको अभिलेख राख्नुहोस् र क्रियाकलापको प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्नुहोस् । फाराममा दिइएका सम्भावित कारवाहीका सूची हेर्नुहोस् । यदि तपाईंले अन्य क्रियाकलाप गर्नुभएको छ भने त्यसलाई अन्य भनी लेखिएको ठाउँमा वर्णन गर्नुहोस् ।
- अधिकार हनन् सम्बोधनका लागि गरिएका कार्य : 'मानव अधिकार हनन् मुद्दा दर्ता फाराम' लिनुहोस् र प्रतिवेदनको अवधिमा भएका अधिकार हनन्को सम्बोधनका लागि तपाईंको सञ्जालले गरेका कार्यहरूको सङ्ख्या गणना गर्नुहोस् । फाराममा दिइएका वर्गिकरण हेर्नुहोस्, प्रत्येक वर्गिकरणका दायँतर्फ दिइएका स्थानमा सो सङ्ख्या भर्नुहोस् ।
- अधिकार हनन् रोकथामका लागि गरिएका कार्यहरूको परिणाम : तपाईंका क्रियाकालपका प्रतिवेदन तथा अधिकार हनन् रोकथामका लागि गरिएका कार्यका परिणाम हेरी त्यसलाई फाराममा अभिलेख राख्नुहोस् । फाराममा सम्भावित परिणामका रूपमा दिइएका सूची हेर्नुहोस् । तपाईंको कामबाट अर्कै परिणाम आएका भए फाराममा अन्य भनी उल्लेख गरिएको स्थानमा वर्णन गर्नुहोस् ।
- अधिकार हनन्को सम्बोधनका लागि गरिएका कार्यको परिणाम : मानव अधिकार हनन् घटना दर्ता फाराम लिनुहोस् र तपाईंको प्रतिवेदन अवधि भरी फाराममा सूचीवद्ध घटनाका विभिन्न परिणाम गणना गर्नुहोस् । दायँतपट्टी भागमा राखिएका स्थानमा सङ्ख्या भर्नुहोस् । यस अवधिमा दर्ता भएका घटना तथा यसअघि दर्ता भएका घटना मध्ये परिणाम प्राप्त नभएका घटनाको सङ्ख्या पनि गणना गर्नुहोस् ।

तालिका १: सहभागी नाम दर्ता फाराम

तालिम मिति : (मिति) देखि) (मिति) सम्म स्थान:

नाम	लिङ्ग	जात/जाति	ठेगाना	फोन नम्बर	इमेल	आवद्ध सञ्जाल	शिक्षा	हस्ताक्षर
१								
२								
३								
४								
५								
६								
७								
८								
१०								
११								
१२								
११								
१३								
१४								
१५								

तालिका २: सकारात्मक संरक्षण तालिम संक्षेपिकरण तालिका

संस्थाको नाम:

मिति देखि सम्म

तालिम मिति	स्थान	प्रशिक्षकको नाम	सहभागीको संख्या (सञ्जालहरूबाट)				जम्मा सहभागी संख्या
			संक्रमित महिलाहरूको सञ्जाल	यौनकर्मीहरूको सञ्जाल	तेस्रो लिङ्गीहरूको सञ्जाल	सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको सञ्जाल	
सारांश	तालिम संख्या		प्रत्येक सञ्जालहरूबाट	सहभागीहरूको संख्या:			सहभागी संख्या

मिति देखि सम्म

तालिम मिति	स्थान	प्रशिक्षकको नाम	सहभागीको संख्या (सञ्जालहरूबाट)				जम्मा सहभागी संख्या
			संक्रमित महिलाहरूको सञ्जाल	यौनकर्मीहरूको सञ्जाल	तेस्रो लिङ्गीहरूको सञ्जाल	सुईद्वारा लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताको सञ्जाल	
सारांश	तालिम संख्या		प्रत्येक सञ्जालहरूबाट	सहभागीहरूको संख्या:			सहभागी संख्या

तालिका ३: मानव अधिकार हननका घटना दर्ता तालिका

संस्थाको नाम :

समय अवधि : मिति देखि सम्म

मिति	नाम	घटनाको सारांस	कारवाहीको व्याहोरा	परिणाम
१				
२				
३				
४				
५				
६				
७				
८				
९				

तालिका ४ : कारवाही तथा नतिजा संक्षेपमा प्रतिवेदन

संस्थाको नाम :

समय अवधि : मिति देखि सम्म

अधिकारको हनन् रोकथामका लागि गरिएका कार्यहरू	यस अवधि भित्र गरिएको कार्यको संख्या
मानव अधिकार आयोगसँग बैठक	
मानव अधिकार आयोगसँग गरिएका अन्य गतिविधिहरू (जस्तै: तालिम, अधिकार हनन् सम्बन्धमा अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि निकायसमक्ष दिन प्रतिवेदनमा सहभागिता)	
स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग	
वकालत अभियान	
अन्य (उल्लेख गर्नहोस्):	
अन्य (उल्लेख गर्नहोस्):	
अधिकारको हनन् सम्बोधनका लागि गरिएका कार्यहरू	
अधिकार हनन्का घटनाहरूको अभिलेखीकरण	
स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा दर्ता गरिएका लिखित उजुरीहरू	
स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा दर्ता गरिएका मौखिक उजुरीहरू	
नेपाल मेडिकल कउन्सिल, नेपाल नर्सिङ परिषद् तथा स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा गरिएका उजुरीहरू	
घटनाको मेलमिलाप	
मानव अधिकार आयोगमा दर्ता गरिएका घटनाहरू	
कानुनी सहायता लिईएका मुद्दाहरू	
क्षतिपूर्ति समितिसमक्ष दर्ता गरिएका मुद्दाहरू	
निरीक्षण अधिकृतसमक्ष गरिएका उजुरीहरू (उपभोक्तासम्बन्धी उजुरीहरू)	
अदालतमा दर्ता गरिएका मुद्दाहरू (करार ऐन अन्तर्गत)	

परिणाम	यस अवधिभित्रको संख्या
अधिकारको हनन् रोकथामका लागि गरिएका कार्यहरूको परिणाम	
एचआईभी प्रभावित महिलाको तर्फबाट मानव अधिकार आयोगले वकालत गरेको	
एचआईभी प्रभावित महिलाप्रति स्वास्थ्यकर्मीहरूले गर्ने व्यवहार तथा प्रवृत्तिमा परिवर्तन आएको	
स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मानव अधिकारसम्बन्धी तालिम दिइएको	
अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार महासन्धिसम्बन्धी प्रतिवेदनमा एचआईभी प्रभावित महिलाका अधिकार हनन्का घटनाहरू समेटिएका	
अन्य (उल्लेख गर्नुहोस):	
अन्य (उल्लेख गर्नुहोस):	
अधिकारको हनन् सम्बन्धनका लागि गरिएका कार्यहरूबाट प्राप्त परिणाम	
क्षमायाचना गरेको	
स्वास्थ्यकर्मीहरू आफ्नो व्यवहार तथा प्रवृत्तिमा सुधार गर्न सहमत भएका	
स्वास्थ्यकर्मीलाई नसिहत दिइएको	
स्वास्थ्यकर्मीलाई निलम्बन गरिएको	
स्वास्थ्यकर्मीलाई जरिवाना गरिएको	
स्वास्थ्यकर्मीको दर्जा घट्टुवा गरिएको	
स्वास्थ्यकर्मीको सरुवा गरिएको	
स्वास्थ्यकर्मीको दर्ता खारेज गरिएको	
स्वास्थ्यकर्मीलाई कैद गरिएको	
मेडिकल काउन्सिल, नर्सिङ परिषद् तथा स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्ले विभागीय कारवाहीका लागि सिफारिस गरेको	

मेडिकल काउन्सिल, नर्सिङ परिषद तथा स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदले स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाविरुद्धमा मुद्दा दर्ता गर्न सिफारिस गरेका	
मेलमिलापबाट सकारात्मक परिणाम आएको	
राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगद्वारा घटनाको जाँचबुझ	
राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगद्वारा सरकारलाई सिफारिस गरिएको	
राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगद्वारा क्षतिपूर्तिका लागि सिफारिस गरिएको	
राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगद्वारा प्रतिवेदन प्रकाशित गरेको	
राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगद्वारा प्रेस बिज्ञप्ती जारी गरेको वा सञ्चार माध्यमको ध्यानाकर्षण भएको	
राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगद्वारा अधिकारको हनन् भएको नपाएको	
महिलालाई कानुनी सहायता दिइएको	
निरिक्षण अधिकृतद्वारा मुद्दा दर्ता गरिएको (उपभोक्ता संरक्षण ऐन अन्तर्गत)	
निरिक्षण अधिकृतद्वारा उपभोक्ता संरक्षण ऐन अन्तर्गत मुद्दा दर्ता गरेन	
क्षतिपूर्ति समितिद्वारा क्षतिपूर्ति प्रदान	
मुद्दामा महिलाको पक्षमा फैसला	
मुद्दामा महिलाको विपक्षमा फैसला	
मुद्दामा अभै निर्णय हुन बाँकी रहेको	
अन्य (उल्लेख गर्नुहोस्) :	
अन्य (उल्लेख गर्नुहोस्) :	



75/12 Ocean Tower II, 15th Floor.
Soi Sukhumvit 19 , Klong Toey Nua.
Wattana , Bangkok , THAILAND
10110

Tel : +66 2 2597488-9

Fax : +66 2 2597487

Email: apnplus.communication@gmail.com

Website : www.apnplus.org



घोबिघाट, नयाँ बाटो-ललितपुर
पो.ब.नं. १८०६, काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ९७७-१-५५२६७२५



यूएन हाउस
पो.ब.नं. १०७, काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ९७७-१-५५२३२००
फ्याक्स नं.: ९७७-१-५५२३२९९, ५५२३२८६
इमेल: registry.np@undp.org



Empowered lives.
Resilient nations.

यूएन हाउस
पो.ब.नं. १०७, काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ९७७-१-५५२३२००
फ्याक्स नं.: ९७७-१-५५२३२९९, ५५२३२८६
इमेल: registry.np@undp.org