नेपालको संविधानमा स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार तथा कोभिड-१९ महामारी

डा. अमृतकुमार श्रेष्ठ[१] र चक्रराज दाहाल[२]

[१]मुख्य लेखक
सहप्राध्यापक
राजनीतिशास्त्र शिक्षा विभाग, शिक्षाशास्त्र केन्द्रीय विभाग, कीर्तिपुर, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, नेपाल
amrit365@gmail.com

[२]सहलेखक
उपप्राध्यापक
राजनीतिशास्त्र विभाग, महेन्द्र बहुमुखी क्याम्पस, धरान, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, नेपाल
chadai75@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.3126/dristikon.v11i1.39160

लेखसार

करिब एकसय वर्षपछि पृथ्वीमा अर्को नयाँ महामारीका रूपमा कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण देखिएको छ जसले संसारको सबै क्षेत्र र देशलाई प्रभावित गरेको छ । नेपाल पनि यस महामारीबाट अछुतो रहन सकेन । लाखौं नेपालीहरू कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित भए भने हजारौं नेपालीको यही कारणले दुःखद् निधन समेत हुनपुग्यो । चिकित्सा विज्ञानमा गहिरो अनुसन्धान गरेका र धेरै सफलता प्राप्त गरेका विकसित भनिएका देशहरूलाई समेत कोरोना ठूलो चुनौतीका रूपमा देखापर्‍यो । अझै पनि यस महामारीका विरूद्ध सारा विश्व मानव समुदाय युद्धस्तरमा लडिरहेको छ । यस महामारीले संसारको जीवनशैली नै परिवर्तन गरिदिएको मात्र होइन जीवन बचाउन नै हम्मेहम्मे पारिरहेको छ । नेपाल जस्तो विकासोन्मूख देशका लागि त यो महामारी सीमित साधनस्रोतको प्रयोगबाट सकेको व्यवस्थापन गर्नु, अरूसँग गुहार माग्नु वा आत्मसमर्पण गर्नुको विकल्प नै छैन । यसै सन्दर्भमा यस लेखमा नेपालको संविधानले प्रदान गरेको स्वास्थ्यसम्बन्धी हक र यस महामारीमा यसको कार्यान्वयन विषयमा केन्द्रित रहेर राज्यबाट उपलब्ध गराएको स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ । यो लेख संविधान, सरकार र यसअन्तर्गतका निकायले प्रकाशन गरेको सामग्री, विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा अन्य अन्तर्राष्ट्रिय निकाय तथा संस्थाहरूले प्रकाशन गरेको तथ्याङ्क, विभिन्न सञ्चार माध्यममा प्रकाशित सामग्रीहरूमा आधारित रहेको छ ।

शब्दकुञ्जी : संविधान, स्वास्थ्यसम्बन्धी हक, कोभिड-१९, महामारी

विषयपरिचय

परम्परागत रूपमा मौलिक हक वा अधिकार भन्नाले समानताको हक, स्वतन्त्रताको हक, न्यायसम्बन्धी हक, धार्मिक तथा सांस्कृतिक हक आदिलाई बुझ्ने गरिन्थ्यो । समयको परिवर्तनसँगै मानवलाई प्रभावित पार्ने हरेक विषयलाई मानव अधिकार वा मौलिक हकका रूपमा परिभाषित गर्न थालियो । त्यही क्रममा हाल आएर स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई एक प्रमुख मौलिक हकका रूपमा लिने गरिन्छ । कोभिड-१९ को महामारीले त मानव स्वास्थ्य कति संवेदनशील विषय हो भन्ने कुरा अझ प्रमाणित गरिदिएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको विधान (WHO, 1948) ले स्वास्थ्य भनेको कुनै रोग नलाग्नु वा अशक्त नहुनु मात्र होइन शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रूपमा तन्दुरूस्त हुनु हो भनी परिभाषित गरेको छ । यस परिभाषाले

तीनवटा कुरालाई इङ्गित गरेको छ - व्यक्तिको शारीरिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य तथा सामाजिक स्वास्थ्य । यस लेखमा व्यक्तिको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यलाई केन्द्रभागमा राखिएको छ भने सामाजिक स्वास्थ्य विभिन्न प्रसङ्गमा यसैसँग जोडिएर आउन सक्दछ ।

सन् २०१७ डिसेम्बर १० तारिखमा मानव अधिकार दिवसका दिन एक सन्देश जारी गर्दै विश्व स्वास्थ्य संगठनका महानिर्देशक Tedros Adhanom Ghebreyesus (2017) ले स्वास्थ्यको अधिकार मौलिक मानव अधिकार हो भन्ने कुरामा जोड दिएका थिए । उनको भनाइअनुसार सम्पूर्ण जनताको स्वास्थ्यको अधिकार भन्नाले प्रत्येक व्यक्तिको उनीहरूलाई आवश्यक परेको स्वास्थ्यमा पहुँच हुनु हो । कुनै पनि आर्थिक कठिनाइ बिना जतिबेला आवश्यक हुन्छ त्यति नै बेला र जहाँ आवश्यक हुन्छ त्यहीँ स्वास्थ्य सेवा पाउनु व्यक्तिको आधारभूत अधिकार हो । उनले अगाडि भनेका थिए - गरिबीका कारणले वा आवश्यक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नभएका कारण कुनै पनि व्यक्ति बिरामी हुन र मृत्यु वरण गर्न नपरोस् । त्यसैले हाल स्वास्थ्य अधिकारलाई अन्तर्राष्ट्रिय समुदायमा एक आधारभूत मानव अधिकारका रूपमा लिइन्छ भने धेरै राष्ट्रहरूले यसलाई आफ्नो नागरिकका लागि मौलिक हकका रूपमा संविधानमा नै उल्लेख गरेको पाइन्छ ।

नेपालमा वि.सं. २००४ देखि २०७२ सालसम्ममा जम्मा सातवटा संविधानहरू जारी भए । नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हकलाई सर्वप्रथम उल्लेख गरेको हो । तर यो वातावरणसँग जोडिएको थियो । नेपालको संविधान (२०७२) ले भने स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हकलाई अलग मौलिक हकका रूपमा उल्लेख गरेको छ । त्यसैले वर्तमान संविधानले स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई विशेष स्थान दिएको देखिन्छ । यस व्यवस्थाका कारण जनतालाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु राज्यको संवैधानिक दायित्व हो ।

वर्तमान वैज्ञानिक तथा प्राविधिक विकासलाई चुनौती दिँदै सन् २०१९ को अन्त्यबाट संसारभरि कोराना नामकरण गरिएको भाइरस यसरी फैलियो कि राज्यहरू र विश्व मानव समुदायले अथक प्रयास गर्दा पनि अझैसम्म नियन्त्रणमा आउन सकेको छैन । चीनको वुहानबाट यो भाइरसको सुरुवात भएको मानिए पनि वास्तवमा यो कहाँबाट सुरु भयो ? यो प्राकृतिक हो वा मानवनिर्मित हो ? भन्ने सम्म पनि अझै यकिन हुन सकेको छैन । सं. रा. अमेरिकाको राष्ट्रपति जो बाइडनले सि.आई.ए. तथा अन्य गुप्तचर संस्थालाई कोरोना भाइरसको उत्पतिका बारेमा खोजबिन गर्न भाइरस पहिचान भएको १७ महिनापछि २०२१ मे २६ मा दिएको आदेश (Shear, Barnes, Zimmer, & Mueller, 2021) बाट पनि यसको रहस्य बारे आँकलन गर्न सकिन्छ तर अमेरिकाको पछिल्लो कार्यलाई चीनले अनावश्यक राजनीतीकरण भनेको छ । चीन र विश्व स्वास्थ्य संगठनको संयुक्त अध्ययनले कोरोनालाई एक जैविक भाइरस प्रमाणित गरिसकेको सन्दर्भमा अमेरिका फेरि पनि यसमाथि अध्ययन गरेर चीनलाई कलङ्कित गराउन चाहन्छ भन्ने चीनको दावी रहेको छ (Krishnan, 2021) । यसरी कोरोना भाइरसका कारण देशहरू बीचमा नयाँ किसिमको शीत युद्धको सुरुवात हुन लागेको हो कि ? भन्ने भान समेत पर्न थालेको छ ।

कोभिड-१९ महामारीका कारण विश्वका करौडौं मानिसहरू सङ्क्रमित भएका छन् भने लाखौं मानिसहरूले ज्यान गुमाइसकेका छन् । यो क्रम अझै जारी रहेको छ । यसले ठूलो मानवीय क्षति त पुऱ्यायो नै यसले विश्व अर्थतन्त्र, राजनैतिक प्रणाली र विश्व समुदायलाई नै नराम्ररी प्रभावित गरिरहेको छ । विश्वका धनी र विकसित देशहरूले समेत यसलाई नियन्त्रण गर्न हम्मेहम्मे परिरहेको बेला नेपाल जस्तो विकासोन्मूख देशका लागि यो कोरोना भाइरस ठूलो स्वास्थ्य चुनौती हुने निश्चित छ ।

यस लेखमा नेपालको संविधानले प्रदान गरेको स्वास्थ्यसम्बन्धी हक र त्यसको कार्यान्वयनका लागि राज्यले पूरा गर्नुपर्ने दायित्व तथा कोरोना महामारीमा राज्यले निर्वाह गर्दै आएको भूमिकाका बारेमा केन्द्रित रही निम्न प्रश्नहरूको उत्तर खोज्ने प्रयास गरिएको छ -

- नेपालको संविधानले स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको सम्बन्धमा केकस्तो व्यवस्था गरेको छ ?
- कोरोना भाइरस (कोभिड-१९) को महामारीमा राज्यले केकस्तो भूमिका निर्वाह गरिरहेको छ ?

उद्देश्य

यस लेखको मुख्य उद्देश्य नेपालको संविधानले स्वास्थ्यसम्बन्धी हक सम्बन्धमा केकस्तो व्यवस्था गरेको छ र कोभिड-१९ को यस महामारीमा राज्यले केकस्तो भूमिका निर्वाह गरिरहेको छ भन्ने विषयमा खोजी गर्नु रहेको छ भने यस लेखका विशिष्ट उद्देश्यहरू निम्नअनुसार रहेका छन् -

- नेपालको संविधानमा स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवस्थाको अध्ययन गर्नु ।
- कोरोना भाइरस (कोभिड-१९) को महामारीमा राज्यले निर्वाह गरेको भूमिकाको अध्ययन गर्नु ।

शोधविधि तथा सामग्री

यस लेखमा प्रयुक्त तथ्याङ्कहरू मुख्यतया द्वितीयक स्रोतमा आधारित छन् । विशेषतः विश्व स्वास्थ्य संगठन, नेपाल सरकार र यसअन्तर्गतका कार्यालय तथा निकायहरू, विभिन्न संघ/संस्था, सञ्चार माध्यमहरू आदिबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई यस लेखमा समावेश गरिएका छन् । कोरोना भाइरस सङ्क्रमण र यससम्बन्धी तथ्याङ्कमा यो लेख तयार गर्दैगर्दा पनि थुप्रै परिवर्तनहरू आइसकेका छन् । यस सम्बन्धमा राज्य तथा सरकारका नयाँ निर्णय तथा कार्यक्रमहरू आइरहेका छन् । त्यसैले यस लेखमा ४ जुन २०२१ सम्मको तथ्याङ्कलाई मात्र समावेश गरिएको छ । यो एक अनुसन्धानमूलक लेख भएको हुँदा यसमा कोभिड-१९ ले पारेको प्रभाव तथा यससम्बन्धमा राज्यले देखाएको तत्परता र गरिएका कार्यहरूको वस्तुगत र तथ्यगत विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

परिणाम तथा छलफल

स्वास्थ्यसम्बन्धी नेपालका संवैधानिक व्यवस्था

नेपालमा संविधान निर्माणको इतिहास वि.सं. २००४ सालबाट सुरु हुन्छ । तत्कालीन राणा प्रधानमन्त्री पद्म शमशेरले बढ्दै गएको राणाविरोधी आन्दोलनलाई मत्थर पार्न र विश्व समुदायलाई आफू प्रजातन्त्रवादी रहेको देखाउन नेपाल सरकारको वैधानिक कानुन जारी गरे । यही नै नेपालको पहिलो संविधान हो । नेपालको दोस्रो संविधानका रूपमा वि.सं. २००७ सालमा तत्कालीन राजनैतिक परिवर्तनपछिको सङ्क्रमणकालको व्यवस्थापनका लागि अन्तरिम शासन विधान जारी गरियो । यी दुबै संविधानमा स्वास्थ्यसम्बन्धी कुनै व्यवस्था गरिएको थिएन, सायद तत्कालीन अवस्थामा स्वास्थ्यलाई त्यति महत्त्वका साथ हेरिएको थिएन होला ।

संविधानसभाको सट्टा संविधान मस्यौदा समितिद्वारा निर्मित संविधानलाई राजा महेन्द्रले २०१५ सालमा नेपालको तेस्रो संविधानका रूपमा नेपाल अधिराज्यको संविधान जारी गरे । यस संविधानमा भने स्वास्थ्यको कुरा उल्लेख गरिएको थियो । उक्त संविधानको मौलिक हकअन्तर्गतको धारा ८ मा सार्वजनिक हितसम्बन्धी व्यवस्था गरेको देखिन्छ र धारा ८ को उपधारा (२) मा नेपालका नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुविधालाई कायम राख्ने गरी बनाइएको ऐनलाई सार्वजनिक हितका निमित्त बनेको मानिने कुरा उल्लेख गरिएको थियो । यसरी उक्त संविधानमा

अरू कुराहरूको बीचमा एउटा स्वास्थ्यको कुरा पनि उल्लेख गरिएको पाइन्छ । यसरी स्वास्थ्य शब्द संविधानले उल्लेख गरे पनि यसलाई धेरै गम्भीरताका साथ संविधानले लिएको भने देखिदैन ।

जननिर्वाचित प्रतिनिधिसभा भङ्ग गरी राजाको प्रत्यक्ष शासन प्रणालीको व्यवस्थापनका लागि राजा महेन्द्रले २०१९ पुस १ गते नेपालको संविधान जारी गरे । यस संविधानमा पनि एक ठाउँमा स्वास्थ्यसम्बन्धी कुरा उल्लेख गरिएको देखिन्छ । संविधानको धारा १७ को उपधारा (२) को देहाए (ङ) मा सर्वसाधारण जनताको स्वास्थ्य कायम राख्न बनाइएको ऐन वा त्यसअन्तर्गतको कानुनसरहको नियम, आदेश वा उपनियम सार्वजनिक हितका निमित्त बनेको कानुन मानिने कुरा उल्लेख थियो । यस संविधानले पनि स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवस्थालाई धेरै महत्त्व नदिएको र एक ठाउँमा उल्लेखसम्म गरेको देखिन्छ ।

वि.सं. २०४६ सालको राजनैतिक परिवर्तनपछि २०४७ साल कार्तिक २३ गते जारी गरिएको नेपाल अधिराज्यको संविधानलाई उत्कृष्ट संविधान मानिए पनि स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवस्थाका दृष्टिकोणले भने यो संविधान अब्बल साबित हुन सकेन । मौलिक हकअन्तर्गत धेरै महत्त्वाकांक्षी व्यवस्था हुँदाहुँदै पनि यस संविधानले स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई एक छुट्टै मौलिक हकका रूपमा व्याख्या गर्न सकेन । संविधानको धारा १२ अन्तर्गतको स्वतन्त्रताको हकअन्तर्गत उपधारा (२) को देहाए (ङ) मा कुनै पेसा, रोजगार, उद्योग र व्यापार गर्ने स्वतन्त्रता प्रदान गरिएको थियो । त्यसको प्रतिबन्धात्मक वाक्यांशअन्तर्गत त्यस्तो कुनै पेसा, रोजगार, उद्योग र व्यापारले सर्वसाधरण जनताको सार्वजनिक स्वास्थ्यको प्रतिकूल हुने भएमा त्यस्तो कार्यमा रोक लगाउने गरी कानुन बनाउन सकिने कुरा संविधानमा उल्लेख गरिएको थियो । यसदेखि बाहेक राज्यका नीतिहरू अन्तर्गत स्वास्थ्यको विषयवस्तुलाई समेट्ने प्रयास गरेको देखिन्छ । संविधानको धारा २६ को उपधारा (१) ले सबै क्षेत्रका जनताको शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास र रोजगारी जस्ता आधारभूत कुराहरूको विकास गरी जनसाधारणको जीवनस्तर वृद्धि गर्ने, उपधारा (७) ले महिला वर्गको शिक्षा, स्वास्थ्य र रोजगारको विशेष व्यवस्था गरी राष्ट्रिय विकासमा अधिकाधिक सहभागी बनाउने, उपधारा (९) ले राज्यले अनाथ बालबालिका, असहाय महिला, वृद्ध, अपाङ्ग र अशक्तहरूको संरक्षण र उन्नतिका लागि शिक्षा, स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षाको विशेष व्यवस्था गर्ने र उपधारा (१०) ले शिक्षा, स्वास्थ्य र रोजगारीको विशेष व्यवस्था गरी आर्थिक तथा सामाजिक रूपले पिछडिएका जनजाति र समुदायको उत्थान गर्ने नीति राज्यले अवलम्बन गर्ने कुरा संविधानमा उल्लेख गरिएको पाइन्छ ।

वि.सं. २०६२ चैत्र २४ देखि २०६३ वैशाख ११ गतेसम्म चलेको १९ दिने जनआन्दोलनले फेरिदिएको नेपालको राजनैतिक व्यवस्थाको सङ्क्रमणकालीन व्यवस्थापनका लागि २०६३ साल माघ १ गतेका दिन नेपालको अन्तरिम संविधान जारी गरियो । यही संविधान नेपालको त्यस्तो संविधान हो जसले स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई पहिलो पटक मौलिक हकअन्तर्गत राख्यो । हुन त यो संविधानले पनि छुट्टै नराखी धारा १६ मा वातावरण र स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई एकै ठाउँमा जोडेर राखेको देखिन्छ । हुनत स्वास्थ्य र वातावरण एकअर्काका परिपूरक हुन् भन्ने मनसायका साथ यी दुईलाई एकै ठाउँमा राखिएको हुनसक्दछ । जे भए पनि नेपालको संविधानमा पहिलो पटक स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई एक मौलिक हकका रूपमा मान्यता दिनु नै यस संविधानको सबैभन्दा ठूलो उपलब्धि हो । उक्त धारा १६ को उपधारा (१) मा प्रत्येक व्यक्तिलाई स्वच्छ वातावरणमा बाँच्ने हक हुने र उपधारा (२) मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानुनमा व्यवस्था भएबमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा पाउने हक हुने व्यवस्था थियो । त्यसैगरी मौलिक हकअन्तर्गत नै संविधानको धारा १२ को स्वतन्त्रताको हकअन्तर्गत उपधारा (३) को देहाए (च) मा नागरिकलाई कुनै पेसा, रोजगार, उद्योग र व्यापार गर्ने स्वतन्त्रता हुने तर त्यसले सर्वसाधारण जनताको सार्वजनिक स्वास्थ्यको प्रतिकूल हुने कार्य हुने भएमा राज्यले त्यसलाई कानुन बनाएर रोक लगाउन सक्ने व्यवस्था गरेको थियो । संविधानको धारा २० मा महिलाको हकसम्बन्धी

व्यवस्थाअन्तर्गत उपधारा (२) मा प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजननसम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरिएको थियो । त्यस्तै संविधानको धारा २२ मा बालबालिकाको हकअन्तर्गत उपधारा (२) मा प्रत्येक बालबालिकालाई पालनपोषण, आधारभूत स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षा प्राप्त गर्ने हक हुने व्यवस्था गरिएको थियो ।

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ मा राज्यको दायित्व र नीतिहरू अन्तर्गत पनि स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवस्था रहेको देखिन्छ । धारा ३३ को राज्यको दायित्वअन्तर्गत देहाए (ज) मा शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, रोजगारी र खाद्य सम्प्रभुतामा सबै नागरिकको अधिकार स्थापित गर्ने दायित्व राज्यको हुने कुरा उल्लेख गरिएको थियो । त्यसैगरी धारा ३५ मा राज्यका नीतिहरू अन्तर्गत उपधारा (१) मा देशको सन्तुलित विकासका लागि आर्थिक लगानीको न्यायोचित वितरण गरी सबै क्षेत्रका जनताको शिक्षा, स्वास्थ्य जस्ता आधारभूत कुराहरूको विकास गरी जनसाधारणको जीवनस्तर वृद्धि गर्ने नीति राज्यले अवलम्बन गर्ने, उपधारा (८) मा महिला वर्गको शिक्षा, स्वास्थ्य र रोजगारीको विशेष व्यवस्था गरी राष्ट्रिय विकासमा अधिकाधिक सहभागी बनाउने तथा उपधारा (१०) मा शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, खाद्यसम्प्रभुता र रोजगारीमा निश्चित समयका लागि आरक्षणको व्यवस्था गरी आर्थिक तथा सामाजिक रूपले पिछडिएका आदिवासी जनजाति, मधेशी, दलित लगायत सीमान्तकृत समुदाय तथा गरिबीको रेखामुनिका मजदुर किसानको उत्थान गर्ने, नीति राज्यले अवलम्बन गर्ने कुरा उल्लेख थियो ।

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को अनुसूची ४ मा संविधानकै एक अङ्गका रूपमा नेपाल सरकार र नेपाल कम्युनिष्ट पार्टी (माओवादी) बीच भएको विस्तृत शान्ति सम्झौतालाई समावेश गरिएको थियो । उक्त सम्झौताको बुँदा ३.९ मा शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, रोजगारी र खाद्य सुरक्षामा सबै नागरिकको अधिकार स्थापित गर्ने तथा बुँदा ७.५.३ मा दुवै पक्ष नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको सम्मान र संरक्षण गर्नुपर्ने भन्ने कुरालाई आत्मसात गर्ने तथा दुवै पक्षले औषधिको आपूर्ति, सहायता एवम् स्वास्थ्यसम्बन्धी अभियानमा बाधा पुऱ्याउने छैनन् भन्ने र द्वन्द्वको कारणबाट घाइते भएकाहरूको औषधि उपचार गर्न एवम् पुनःस्थापनाको कार्य गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरिएको देखिंन्छ ।

वि.सं. २०६४ सालमा निर्वाचित संविधानसभाले संविधान निर्माण गर्न नसकेको र वि.सं. २०७० सालमा निर्वाचित अर्को संविधानसभाले वि.सं. २०७२ साल असोज ३ गतेका दिन नेपालको संविधान घोषणा गऱ्यो । यसले पहिलो पटक नेपाललाई गणतन्त्र र संघीय देशको रूपमा स्थापित गऱ्यो । यसका साथै यस संविधानमा थुप्रै प्रगतिशील र अग्रगामी व्यवस्थाहरू गरिएको छ । तीसँगै स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेष व्यवस्था पनि यस संविधानले गरेको छ । यस संविधानको धारा ३५ मा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई एक अलग मौलिक हकका रूपमा उल्लेख गरेको छ । यो नेपालको संवैधानिक इतिहासमा पहिलो पटक गरिएको हो । चित्र १ मा उल्लेख भएअनुसार प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुने र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित नगरिने, प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुने, स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुने र स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ भन्ने उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र १

नेपालको संविधानमा उल्लिखित स्वास्थ्यसम्बन्धी हक

धारा ३५	स्वास्थ्यसम्बन्धी हक
उपधारा (१)	प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुने र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन ।
उपधारा (२)	प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ ।
उपधारा (३)	प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ ।
उपधारा (४)	प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ ।

संविधानमा मानव स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध राख्ने खाद्यसम्बन्धी हकलाई पनि समावेश गरिएको छ । यसलाई पनि स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको परिपूरकका रूपमा लिनसकिन्छ । संविधानको धारा ३६ मा प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यसम्बन्धी हक हुने, प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक हुने र प्रत्येक नागरिकलाई कानुनबमोजिम खाद्य सम्प्रभुताको हक हुने व्यवस्था गरेको छ । त्यसैगरी संविधानको धारा ३० मा स्वच्छ वातावरणको हकको व्यवस्था गरिएको छ । जसअन्तर्गत प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ र स्वस्थ वातावरणमा बाँच्न पाउने हक हुने, वातावरणीय प्रदूषण वा ह्रासबाट हुने क्षतिवापत पीडितलाई प्रदूषकबाट कानुनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुने र राष्ट्रको विकाससम्बन्धी कार्यमा वातावरण र विकासबीच समुचित सन्तुलनका लागि आवश्यक कानुनी व्यवस्था गर्ने व्यवस्था संविधानले गरेको छ । यो पनि मानव स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध राख्ने विषय हो । त्यसैगरी संविधानको धारा ४४ मा उपभोक्ताको हकअन्तर्गत प्रत्येक उपभोक्तालाई गुणस्तरीय वस्तु तथा सेवा प्राप्त गर्ने हक हुने र गुणस्तरहीन वस्तु वा सेवाबाट क्षति पुगेको व्यक्तिलाई कानुनबमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुने व्यवस्था गरिएको छ । यो पनि नागरिकको स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने विषय हो ।

मौलिक हकअन्तर्गत नै संविधानको धारा १७ को स्वतन्त्रताको हकको व्यवस्था गरिएको छ । यसअन्तर्गत उपधारा (२) को देहाए (च) मा नेपालको कुनै पनि भागमा पेसा, रोजगार गर्ने र उद्योग, व्यापार तथा व्यवसायको स्थापना र सञ्चालन गर्ने स्वतन्त्रता प्रदान गरिएको छ । तर, उक्त स्वतन्त्रताको हक प्रयोग गर्दा सर्वसाधारण जनताको सार्वजनिक स्वास्थ्यमा प्रतिकूल हुने कार्यमा रोक लगाउने गरी ऐन बनाउन रोक लगाएको मानिने छैन भन्ने व्यवस्था संविधानमा गरिएको छ । त्यस्तै संविधानको धारा २६ को उपधारा (३) मा धार्मिक स्वतन्त्रताको प्रयोग गर्दा कसैले पनि सार्वजनिक स्वास्थ्यको प्रतिकूल हुने काम वा व्यवहार गर्न वा गराउन हुँदैन र त्यस्तो कार्य कानुनबमोजिम दण्डनीय हुने संवैधानिक व्यवस्था गरिएको छ । त्यसैगरी धारा ३८ ले प्रदान गरेको महिलाको हकअन्तर्गत उपधारा (२) मा प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुने र उपधारा (५) मा महिलालाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र सामाजिक सुरक्षामा सकारात्मक विभेदका आधारमा विशेष अवसर प्राप्त गर्ने हक हुने व्यवस्था गरिएको छ ।

मौलिक हकअन्तर्गत नै संविधानको धारा ३९ मा बालबालिकाको हकसम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ । उक्त धाराको उपधारा (२) मा प्रत्येक बालबालिकालाई परिवार तथा राज्यबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, पालन पोषण, उचित स्याहार, खेलकुद, मनोरञ्जन तथा सर्वाङ्गीण व्यक्तित्व विकासको हक हुनेछ भन्ने उल्लेख छ । त्यस्तै दलितको हकअन्तर्गत संविधानको धारा ४० को उपधारा (३) ले दलित समुदायलाई स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न

कानुनबमोजिम विशेष व्यवस्था गरिने उल्लेख छ। त्यस्तै सामाजिक न्यायको हकअन्तर्गत धारा ४२ को उपधारा (२) र (५) मा पनि स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ। जसअनुसार आर्थिक रूपले विपन्न तथा लोपोन्मुख समुदायका नागरिकको संरक्षण, उत्थान, सशक्तीकरण र विकासका लागि शिक्षा, स्वास्थ्य लगायतमा विशेष अवसर तथा लाभ पाउने हक हुने र नेपालमा अग्रगामी लोकतान्त्रिक परिवर्तनको लागि भएका सबै जनआन्दोलन, सशस्त्र संघर्ष र क्रान्तिका क्रममा जीवन उत्सर्ग गर्ने सहिदका परिवार, बेपत्ता पारिएका व्यक्तिका परिवार, लोकतन्त्रका योद्धा, द्वन्द्वपीडित र विस्थापित, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, घाइते तथा पीडितलाई न्याय एवम् उचित सम्मान सहित शिक्षा, स्वास्थ्य लगायतमा कानुनबमोजिम प्राथमिकताका साथ अवसर पाउने हक हुने कुरा उल्लेख छ।

नेपालको संविधानमा माथि उल्लेख गरिएका मौलिक हकअन्तर्गतका स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवस्था बाहेक राज्यका नीतिहरू अन्तर्गत पनि स्वास्थ्य सम्बन्धमा थप व्यवस्था गरिएको छ। धारा ५१ को राज्यका नीतिहरू अन्तर्गत नागरिकका आधारभूत आवश्यकतासम्बन्धी नीतिमा नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने, नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्धतिको रूपमा रहेको आयुर्वेदिक, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोपेथिक लगायत स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने, स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी अभिवृद्धि गर्दै यस क्षेत्रमा भएको निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गरी सेवामूलक बनाउने, स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानमा जोड दिँदै स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको सङ्ख्या वृद्धि गर्दै जाने तथा नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने कुरा उल्लेख छ। त्यसैगरी सामाजिक न्याय र समावेशीकरणसम्बन्धी नीतिमा युवाको सशक्तीकरण र विकासका लागि शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी लगायतका क्षेत्रमा विशेष अवसर प्रदान गर्दै व्यक्तित्व विकास गर्ने तथा राज्यको सर्वांगीण विकासमा योगदानका लागि उपयुक्त अवसर प्रदान गर्ने उल्लेख छ। राज्यको नीति अनिवार्य रूपमा लागु नहुने हुँदा राज्यको प्रत्यक्ष दायित्व उत्पत्ति हुँदैन तर राज्यले चाहेमा त्यसलाई लागु गर्न पनि सक्ने हुँदा यसको पनि केही महत्त्व भने अवश्य हुन्छ।

संविधानको अनुसूची ५ देखि ९ सम्म संघदेखि स्थानीय तहको अधिकारको सूची समावेश गरिएको छ। जसअनुसार अनुसूची ५ मा स्वास्थ्य नीति, स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य मापदण्ड, गुणस्तर र अनुगमन, राष्ट्रिय वा विशिष्ट सेवा प्रदायक अस्पताल, परम्परागत उपचार सेवा, सरूवा रोग नियन्त्रणलाई संघको अधिकारको सूचीअन्तर्गत राखिएको छ। बाँकी अनुसूची ६ देखि ९ सम्ममा प्रदेशको अधिकारको सूची, संघ र प्रदेशको साझा सूची, स्थानीय तहको अधिकारको सूची तथा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको अधिकारको साझा सूचीमा स्वास्थ्य सेवालाई समावेश गरिएको छ। यसले राज्यका तीनै तहका सरकारहरू स्वास्थ्य सेवाका लागि उत्तिकै जिम्मेवार हुनुपर्ने संविधानको मनशाय देखिन्छ।

सुविधासम्पन्न स्वास्थ्य उपचार गर्ने अस्पताल, भौतिक सुविधा, आधुनिक यन्त्र तथा सामग्रीको अभाव, स्वास्थ्यकर्मीको अभाव, स्वास्थ्य सम्बन्धमा जनचेतनाको कमी आदि नेपालमा स्वास्थ्यसम्बन्धी हक लागु गर्नका लागि चुनौती रहेको छ। त्यसैगरी स्वास्थ्य सेवा काठमाडौं तथा सहरी क्षेत्रमा केन्द्रित रहनु, औषधिको उपलब्धता देशभरि समान रूपमा नहुनु, निजी स्वास्थ्य सेवा आम नागरिकको पहुँच भित्र नहुनु आदि पनि नेपालको स्वास्थ्य सेवा उपलब्धताको मार्गमा बाधक बनेको छ (Khanal, 2015)। यी र यस्ता अरू कारणहरूले संविधानले गरेको व्यवस्थाहरूलाई व्यवहारमा उतार्न नेपाल जस्तो देशका लागि ठूलो चुनौती देखिने गरेको छ।

कोभिड-१९ महामारी

कोरोना भाइरसको सुरुवात सन् २०१९ को अन्त्यतिर चीनको वुहानबाट भएको र यो चमेराबाट मानिसमा सरेको, यसले मानिस र अन्य प्राणीहरूलाई असर पुऱ्याउने तथा यो एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सङ्क्रमण हुन्छ भन्ने हालसम्मको मान्यता हो । कोरोना भाइरस भाइरसहरूको समूह हो । सन् २००२/३ मा फैलिएको SARS (severe acute respiratory syndrome) कोरोनाकै एउटा रूप हो । जसलाई SARS-CoV को नामले जानिन्छ । पछिल्लो समयमा देखिएको नयाँ कोरोना भाइरसलाई SARS-CoV-2 नामकरण गरिएको छ । सामान्य आँखाले नदेखिने यो भाइरसको रूप पहिले इटालीकी महारानीले लगाउने मुकुट जस्तो रहेको र उक्त मुकुटलाई इटालियन भाषामा "कोरोना" भन्ने गरिएको हुँदा बोलीचालीमा यो भाइरसलाई "कोरोना भाइरस" भनिएको हो । यो नयाँ कोरोना भाइरसले पनि मानिसको श्वासप्रश्वास प्रणालीमा असर गर्ने र यसको असरलाई coronavirus disease (COVID) भनियो र सन् २०१९ मा यसको पहिचान भएकाले यसलाई समेत जोडेर कोरोना भाइरसबाट फैलिएको महामारीलाई कोभिड-१९ (COVID-19) नामकरण गरियो (Kandola, 2020) । यो पछिल्लो कोरोना भाइरसको पनि नयाँ उत्परिवर्तित स्वरूपहरू देखिएको दावी वैज्ञानिकहरूको रहेको छ ।

कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण यति तीब्र र व्यापक भयो कि संसारको कुनै पनि देश र क्षेत्र यसबाट अप्रभावित रहन सकेन । विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०२० मार्च ११ मा कोभिड-१९ लाई महामारी (pendemic) घोषणा गऱ्यो । जब कुनै रोग संसारको ठूलो भूभागमा फैलिन्छ र धेरै व्यक्तिलाई प्रभावित गर्छ त्यसलाई महामारी (pendemic) का रूपमा घोषणा गरिन्छ । स्वास्थ्य विज्ञानको क्षेत्रमा ठूलो सफलता हासिल गरेका, धनी र विकसित देशहरू समेत यसबाट नराम्रो गरी प्रभावित भए ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO, 2021) को जुन ४, २०२१ सम्मको तथ्याङ्कले कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण विश्वभरिका सबै देश र क्षेत्रमा व्यापक रूपमा भएको देखाउँछ । विश्वभरिमा जम्मा १७ करोड १७ लाख ८२ हजार ९०८ जनामा कोरोना सङ्क्रमण पुष्टि भएको र ३६ लाख ९८ हजार ६२१ जनाको कोरोना भाइरसका कारण ज्यान गएको देखिन्छ । सं.रा. अमेरिका जस्तो विश्वको शक्तिशाली र सम्पन्न मानिएको मुलुकमा कोरोना सङ्क्रमणका कारण झण्डै ६ लाख (५ लाख ९० हजार ९५ जना) ले ज्यान गुमाउनु पऱ्यो भने ३ करोड २९ लाख ७९ हजार ३०७ जनामा कोरोना सङ्क्रमण पुष्टि भयो । इटालीमा ४२ लाख २५ हजार १६३ जनामा कोरोना सङ्क्रमण देखिएकोमा १ लाख २६ हजार ३४२ जनाले मृत्यु वरण गरे । त्यसैगरी बेलायतमा ४४ लाख ९९ हजार ८८२ जना सङ्क्रमित भएकामा १ लाख २७ हजार ८१२ जनाले ज्यान गुमाए । नेपालको छिमेकी मुलुक भारतमा जम्मा २ करोड ८५ लाख ७४ हजार ३५० जना सङ्क्रमित मध्ये ३ लाख ४० हजार ७०२ जनाले दुःखद् मृत्यु वरण गरे । नेपालको अर्को छिमेकी मुलुक चीन जसको जनसङ्ख्या विश्वमै एक नम्बरमा छ र कोरोना भाइरसको उद्गम नै त्यहीँ भएर तयारीको मौका समेत नपाएको देशमा भने अचम्म गरी तुलनात्मक रूपमा सङ्क्रमित र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या कम देखिन्छ । त्यहाँ जम्मा १ लाख १३ हजार ६८ जना सङ्क्रमित र ५,०१२ जनाको मृत्यु भएको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

कोभिड-१९ को प्रभाव र नेपालको भूमिका

विश्वव्यापी रूपमा फैलिएको महामारी कोभिड-१९ बाट नेपाल अछुतो रहने कुरै आएन । कोरोना भाइरसको उद्गमस्थल मानिएको चीनको वुहानको वुहान युनिभर्सिटी अफ टेक्नोलोजीमा अध्ययनरत ३२ वर्षीय पुरुष नेपाली विद्यार्थी १३ जनवरी २०२० मा नेपाल आए । उनमा सामान्य ज्वरो र खोकी देखिएको हुँदा शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरूवा रोग अस्पताल, टेकु, काठमाडौंमा भर्ना गरियो । उनको स्वाब हङकङ स्थित विश्व स्वास्थ्य संगठनको

ल्याबमा परीक्षण गर्दा कोरोना पोजिटिभ देखियो (Bastola et al., 2020)। यही नै नेपालमा कोभिड-१९ को पहिलो आधिकारिक प्रमाणित सङ्क्रमण हो ।

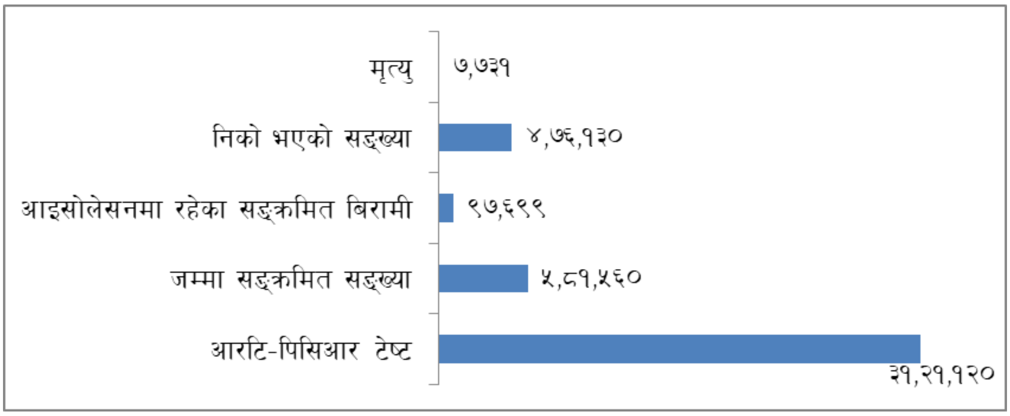
यस महामारीको रोकथाम र आवश्यक व्यवस्थापनका लागि १८ फागुन २०७६ को मन्त्रिपरिषद्को निर्णयअनुसार नेपाल सरकारले उपप्रधानमन्त्री ईश्वर पोखरेलको संयोजकत्वमा नोभल कोरोना रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समितिको गठन गरियो । उक्त समितिले गठन भएकै दिन पहिलो बैठक बसी केही निर्णयहरू गर्‍यो । जसमा नेपाल प्रवेश गर्ने मुख्य सीमा नाकाहरू र त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलमा उच्च सतर्कता अपनाई निगरानी तथा परीक्षण कार्यलाई थप प्रभावकारी बनाउने, खाद्य तथा पेय पदार्थ, पशुपंक्षी र पशुजन्य सामग्री, जैविक पदार्थ लगायतका अन्य उपभोग्य वस्तुहरू आयात गर्दा सङ्क्रमण हुन सक्ने खतरालाई मध्यनजर गरी आयातमा कडाईका साथ निगरानी तथा जाँचपरीक्षणको भरपर्दो व्यवस्था मिलाउने, कोभिड-१९ सङ्क्रमित मुलुकबाट नेपालमा सञ्चालित विकास आयोजनाहरूका लागि आउने प्राविधिक जनशक्ति, कामदार र अन्य व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य परीक्षण तथा निगरानीको प्रभावकारी व्यवस्था मिलाउने, जनहितका लागि कोभिड-१९ सम्बन्धी स्वास्थ्य सचेतना र सतर्कताका सूचना जारी गर्ने, अन्तर्राष्ट्रिय सभा, सम्मेलनको आयोजना र सहभागिता स्थगन गर्ने, ठूला जमघट हुने सामाजिक कार्यहरू एवम् भोजभतेरमा सहभागी नहुन आम नागरिकमा सार्वजनिक आह्वान गर्ने आदि निर्णयहरू गरियो ।

मिति २०७७ जेठ २८ गतेको मन्त्रिपरिषदको निर्णय अनुसार उच्चस्तरीय समन्वय समिति विघटन गरी माननीय उपप्रधान तथा रक्षा मन्त्री ईश्वर पोखरेलकै संयोजकत्वमा विभिन्न १० जना मन्त्रीहरू सदस्य रहेको कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन सञ्चालन केन्द्र (CCMC) निर्देशक समिति गठन गरियो (CCMC, 2021)। वि.सं. २०७८ जेठ ६ गते जारी कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको अध्यादेशको दफा ११ अनुसार कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन सञ्चालन केन्द्र (CCMC) निर्देशक समितिको अध्यक्षमा प्रधानमन्त्री रहने व्यवस्था गरियो र दफा १३ अनुसार कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरिने व्यवस्था गरियो । यही अध्यादेशको दफा १३ को उपदफा (२) अनुसार २०७८ जेठ १० गतेको मन्त्रिपरिषद्को निर्णयअनुसार केन्द्रको प्रमुख कार्यकारी अधिकृतका रूपमा पूर्वरथी बालानन्द शर्मालाई नियुक्त गरियो (बस्याल, २०२१)।

नेपाल सरकारले २०७६ चैत्र ९ गते राजपत्रमा सूचना प्रकाशित गरी कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नेपालभर फैलिने सम्भावनालाई मध्यनजर गर्दै सोको रोकथाम र निर्मूल गर्नका लागि सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२० को दफा २ को उपदफा (१) र (२) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी २०७६ साल चैत्र ११ गतेदेखि देशैभरि लागु हुनेगरी लकडाउनको घोषणा गर्‍यो । पटकपटक थप्दै लकडाउन २०७७ साल श्रावण ६ गते राती १२:०० बजेसम्म लागु गरियो । उक्त लकडाउन अवधिभर औषधि उपचार, खाद्य वस्तु खरिद जस्ता अत्यावश्यक काममा बाहेक कुनै व्यक्ति घरबाट बाहिर ननिस्कने, अनुमति प्राप्त सवारी साधन, स्वास्थ्यकर्मी र सुरक्षा निकायले प्रयोग गर्ने बाहेक सबै प्रकारका सार्वजनिक वा निजी यात्रुबाहक सवारी साधन सञ्चालनमा पूर्ण रोक लगाउने, सुरक्षा निकायबाट प्रयोग हुने वायुयान र तोकिएका अन्य उडानहरू बाहेक अन्य सबै आन्तरिक व्यावसायिक उडान बन्द गर्ने, अति आवश्यक सेवा बाहेक अन्य कार्यालयहरू बन्द गर्ने, औषधि तथा स्वास्थ्य उपकरण, खाद्यवस्तु, खानेपानी, दुध, इन्धन उत्पादन गर्ने उद्योग बाहेक निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित अन्य उद्योग, कलकारखाना बन्द गर्ने जस्ता आदेश जारी गरियो । त्यसैगरी जिल्ला प्रशासन कार्यालय मार्फत २०७८ वैशाख १६ गतेदेखि काठमाडौं उपत्यका लगायत देशका धेरै जिल्लाहरूमा निशेधाज्ञा लगाउने काम भयो ।

चित्र २

नेपालमा कोरोना सङ्क्रमणको अवस्था



नोट. जुन ४, २०२१ (जेठ २१, २०७७) सम्मको अवस्था, तथ्याङ्क स्रोत : https://covid19.mohp.gov.np/covid/englishSituationReport/60ba08f753c96_SitRep481_COVID-19_04-06-2021_EN.pdf

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय (MoHP, 2021) को तथ्याङ्कअनुसार जुन ४, २०२१ (जेठ २१, २०७८) भित्रमा जम्मा ३१ लाख २१ हजार १२० आरटी-पिसिआर टेष्ट गरिएकोमा ५ लाख ८१ हजार ५६० सङ्क्रमण प्रमाणित भएको थियो । त्यसमध्ये ९७ हजार ६९९ जना सङ्क्रमित आइसोलेसनमा रहेको, ४ लाख ७६ हजार १३० निको भएको र ७ हजार ७३१ को मृत्यु भएको देखिन्छ ।

तालिका १

कोरोना सङ्क्रमित र उपचारको अवस्था

प्रदेश	होम आइसोलेसनमा रहेको सङ्ख्या	संस्थागत आइसोलेसनमा रहेको सङ्ख्या	आईसीयूमा रहेका बिरामी	भेन्टिलेटरमा रहेको बिरामी
प्रदेश १	१२,२६७	१,००५	२१२	५२
प्रदेश २	७,१६२	४३३	११२	२७
बागमती	३६,५५०	२,५४२	७१६	२५२
गण्डकी	१०,१८३	७०४	१४४	३३
लुम्बिनी	१४,२६७	१,०३१	१५८	२४
कर्णाली	३,७८१	३७९	४८	५
सुदूरपश्चिम	६,६८२	७१३	३२	११
जम्मा	९०,८९२	६,८०७	१,४२२	४०४

नोट. जुन ४, २०२१ (जेठ २१, २०७७) सम्मको अवस्था, तथ्याङ्क स्रोत : https://covid19.mohp.gov.np/covid/englishSituationReport/60ba08f753c96_SitRep481_COVID-19_04-06-2021_EN.pdf

कोरोना भाइरस गत सय वर्षयताको सबैभन्दा ठूलो महामारी बनेको छ । सन् १९१८ देखि १९२० सम्म विश्वमा फैलिएको स्पेनिस फ्लु ५० करोड मानिसमा सङ्क्रमण भएको थियो भने ५ करोडभन्दा बढीको ज्यान लिएको थियो । नेपालमा कोरोना सङ्क्रमण दर अझै पनि २५ देखि ३० प्रतिशत हाराहारीमा छ । यो दर महामारी फैलावटको हिसाबले उच्च हो । हाल सङ्क्रमण सहरी क्षेत्रका साथै ग्रामीण क्षेत्रमा समेत उच्च रूपमा फैलिरहेको छ । पछिल्ला दिनमा कोरोना भाइरसको मृत्युदर १.६ प्रतिशतमा उक्लिएको छ (सुवेदी, २०७८) ।

नेपालको स्वास्थ्यको अवस्था

पहिलेका तुलनामा नेपालको पछिल्लो स्वास्थ्यको अवस्था सुधार उन्मुख देखिन्छ । सन् २०११ को जनगणनाको तथ्याङ्कअनुसार नेपालीको औसत आयु ६७ वर्ष रहेको छ (CBS, 2012) । जबकि सन् १९८१ मा ५० वर्ष मात्र थियो । यस बीचको अवधिमा बाल मृत्युदर र मातृ मृत्युदर अत्यधिक भएको हुँदा नेपालीको औसत आयु कम हुन गएको थियो । अघिल्लो अवस्थालाई हेर्ने हो भने नेपालको मातृ र बाल मृत्यु दरको अवस्था भयावह रहेको थियो, हालको कोभिड-१९ को मृत्युदर भन्दा पनि भयावह । यस बीचमा सञ्चालित सामुदायिक स्वास्थ्य सुधार कार्यक्रम, जन्म तयारी प्याकेज, आमा सुरक्षा कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम, आइरन चक्की तथा भिटामिन वितरण, गर्भवती महिलाका लागि पोषिलो खाना सचेतना कार्यक्रम, सुनौलो हजार दिन कार्यक्रम आदिले बाल मृत्यु दर र मातृ मृत्य दर घटाउने काम गरेको छ । सन् १९९६ मा प्रति १ लाखमध्ये ७९० जना आमाको सुत्केरी हुने क्रममा मृत्यु हुने गर्दथ्यो भने सन् २०१५ मा आइपुग्दा यो दर ६७ प्रतिशतले घटेर २५८ मा आएको छ (WHO, 2014) । त्यसैगरी पाँच वर्षभन्दा मुनिका बालमृत्यु दर प्रतिहजार जीवित जन्ममा २००१ मा ९१ थियो भने सन् २०११ मा आइपुग्दा यो दर ५४ मा झरेको छ (CBS, 2012) । झट्ट हेर्दा सामान्य जस्तो देखिने यो तथ्याङ्कले नेपालको स्वास्थ्य अवस्थामा क्रान्तिकारी परिवर्तन भएको तर्फ सूचित गर्दछ । यद्यपि यस क्षेत्रमा अझै थुप्रै सुधारका आवश्यकता छन् ।

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा केही सकारात्मक सूचककाङ्कहरू देखिए पनि धेरै चुनौतीहरू पनि थपिँदै गएका छन् । स्वास्थ्य मन्त्रालय (MoH) द्वारा सन् २०१७ मा प्रकाशित Nepal Health Facility Survey, 2015 अनुसार पहिले नेपालमा नगन्य मात्रामा रहेको मुटुसम्बन्धी रोग, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, अर्बुद रोग, मानसिक समस्या आदि ठूलो मात्रामा देखिन थालेका छन् । त्यसैगरी बेलाबेलामा देखिने गरेको डेङ्गु लगायतको महामारी पनि नेपालमा देखिँदैछ । एचआइभी/एड्स तथा अन्य सङ्क्रामक रोग कायमै छन् । अर्कोतर्फ नेपालको सडकको अवस्था, सवारी साधनको अत्यधिक चाप र यसको व्यवस्थापकीय कमजोरीका कारण हुने सडक दुर्घटनाले नेपालको स्वास्थ्य सेवालाई ठूलो चुनौती दिँदै आएको छ । त्यस्तै वातावरणीय प्रदूषण र परिवर्तनले ल्याएको समस्या पनि नेपालको स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा सङ्कट थप गर्न एक जटिल कारण बन्न गएको छ । यी स्वास्थ्य समस्याको सामना गर्न बहुसङ्ख्यक नेपाली जनता आर्थिक रूपमा सक्षम छैनन् भने जसोतसो खर्चको जोहो गरे पनि त्यसले व्यक्तिको आर्थिक अवस्था नै ध्वंश गरी त्यसको नकारात्मक असर भविष्यसम्म रहने पक्का छ । त्यसैगरी राज्यले पनि संविधानले मौलिक हकका रूपमा उल्लिखित स्वास्थ्य सेवा आफ्ना नागरिकहरूलाई प्रदान गर्न मुस्किल पर्ने अवस्था सिर्जना हुने देखिन्छ ।

कोभिड-१९ को उपचारको तयारी

वि.सं. २०७२ वैशाखमा आएको भूकम्प र त्यसपछिको लगातारको पराकम्पनका कारण थाङ्थिलो भएको देशको अवस्था, अघोषित भारतीय नाकाबन्दीको मार र संविधान सभाबाट संविधान जारी गर्नुपर्ने राष्ट्रिय प्राथमिकता, त्यसपछि तीन तहका लागि जनप्रतिनिधिहरूको निर्वाचन गर्नुपर्ने कार्यले नेपालको ध्यान अरू तयारीमा जान

सकेको थिएन । यी कार्यहरूका लागि नेपालको ठूलो धनराशीको खर्च भइरहेको थियो भने स्वास्थ्य शिक्षा लगायतको क्षेत्रमा लगानी गर्न नेपालले सकिरहेको थिएन । वि.सं. २०७४ को निर्वाचनपछि नेपाल कम्युनिष्ट पार्टीको दुईतिहाई बहुमतको सरकार गठन भए पनि सो पार्टीभित्र देखिएको आन्तरिक विवादका कारण फेरि राजनैतिक अस्थिरता समेत देखियो । यसै बीचमा कोरोना भाइरसको प्रभाव नेपालमा पनि देखियो । जसका लागि नेपालले कुनै तयारी नै गरेको थिएन । कोभिड-१९ का बिरामीहरूले उपचारका लागि शैय्या पाइरहेका थिएनन् भने यस बिरामीका लागि अति आवश्यक अक्सिजनको समेत चरम अभाव देखियो ।

कोरोना महामारी जस्तो गम्भीर विषयमा पनि देशका कार्यकारी प्रमुखले पटकपटक हलुका रूपमा र अप्रमाणित कुरा गरेको प्रति स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञहरूले असन्तुष्टि जनाए भने स्वास्थ्य सामग्री खरिद प्रक्रिया विवादास्पद हुनु, कोरोना जाँच गर्ने कार्य सुस्त गतिमा हुनु, जाँच गर्ने किट गुणस्तरीय नहुनु, लकडाउन लागु गर्ने क्रममा सुरक्षाकर्मीबाट सर्वसाधारण जनतामाथि अनावश्यक बल प्रयोग हुनु जस्ता कुराहरू आलोचनाको विषय बन्यो (Parajuli, 2020) । त्यसैगरी यस्तो महामारीमा सम्पूर्ण राष्ट्रिय शक्ति एक हुनु पर्नेमा स्वयम् सतारूढ दलभित्र आन्तरिक विवाद उत्पन्न हुनु, भइरहेको प्रतिनिधिसभा विघटन हुनु, सत्तापक्ष र विपक्ष शक्ति प्रदर्शनका नाममा कोरोना सङ्क्रमण बीच राजधानी र राजधानीबाहिर स्वास्थ्य प्रोटोकल विपरीत विशाल भेलाहरूको आयोजना गरिनु नेपाली जनताको स्वास्थ्यप्रतिको खेलबाड नै हो ।

ज्ञवाली (२०७७) का अनुसार जनताको उपचार पाउने मौलिक हकविपरीत सरकारले २०७७ कार्तिक २ गते कोरोना महामारीको उपचार व्यक्ति आफैंले गर्नुपर्ने निर्णय गऱ्यो। सरकारले विपन्न, अशक्तलगायतको मात्र परीक्षण र उपचार खर्च बेहोर्ने, कोरोना परीक्षण र उपचार खर्च सरकारले नबेहोर्ने निर्णय सरकारले गऱ्यो । आधारभूत स्वास्थ्य नागरिकको मौलिक हक भन्दै यससँग सम्बन्धित उपचार राज्यको दायित्व हुने भनी औंल्याइएको सर्वोच्चको निर्णयको व्याख्या सार्वजनिक भएको पाँच दिन नबित्दै सरकार कोरोनाको उपचारबाट पन्छिएको थियो। संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निःशुल्क भनी परिभाषित गरेको छ। कोरोना सङ्क्रमण सरूवा रोग भएकाले त्यो पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको परिभाषामा पर्ने भनी सर्वोच्चको व्याख्या थियो। सरकारको यो निर्णय संविधानको मौलिक हक र सर्वोच्च अदालतको परमादेश विपरीत देखिन्छ ।

नेपालमा कोरोना सङ्क्रमणको दोस्रो लहरले बढी प्रभावित गऱ्यो । वैशाख (२०७८) को अन्त्यमा आइपुग्दा राजधानी काठमाडौंका अस्पतालहरूले समेत अक्सिजन अभावका कारण थप कोरोना सङ्क्रमितको उपचार गर्न नसकिने घोषणा गऱ्यो (रातोपाटी सम्वाददाता, २०७८) । यसै बीचमा अक्सिजन अभावको विषयमा "महामारीमा सबैले सुविधा पाउने भन्ने हुँदैन" (सञ्चार सम्वाददाता, २०७८) भन्ने स्वास्थ्य मन्त्रलायका प्रवक्ताको टिप्पणीले नेपाली जनतालाई थप निराश र क्षुब्ध बनायो ।

सुवेदी (२०७८) का अनुसार नेपालका लागि इतिहासकै सबैभन्दा ठूलो महामारीको यस पृष्ठभूमिमा स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई सक्षम र स्थिर नेतृत्वको आवश्यकता हुँदाहुँदै पनि त्यसलाई अस्थिर बनाउने काम गरेको देखियो । नेपालमा कोरोना सङ्क्रमण सुरु भए यता भानुभक्त ढकाल, हृद्येश त्रिपाठी र शेरबहादुर तामाङ गरी तीन जना स्वास्थ्य मन्त्रीहरू फेरिए । मन्त्रीमात्र होइन, तीन वर्षयता स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा आधा दर्जन सचिव फेरिएका छन् । मन्त्रालयको नेतृत्व गर्नेहरूमा विषयगत विज्ञता गौण देखिएको छ । कोभिड-१९ महामारीमा मन्त्रालय आफैं बिरामी र अस्थिर भएको टिप्पणी समेत हुने गरेको पाइयो । नेपालमा कोरोना महामारी सुरु भएयता तीन जना स्वास्थ्यमन्त्री बनेका छन् भने नेपालमा हालसम्म कोरोना भाइरसका पनि तीन थरी प्रजाति (म्युटेन्ट) भेटिएका छन् भनी व्यङ्ग्य गरेको पनि पाइयो ।

उचित व्यवस्थापनको अभाव बीच दिनरात नभनी खटिएर स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मी माथि नै आक्रमण भइरहेका समाचारहरू प्रकाशित भइरहेका छन् (गुरुङ, २०७८) । यहाँभन्दा दुखद घटना के हुन सक्छ र ? यसले कोरोना सङ्क्रमणको उच्च जोखिमका बीच काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीले सम्मानको बदला अपमान भोग्नु पर्दछ भने उहाँहरू कुन मानसिकताबाट गुज्रिरहनु भएको होला र उहाँहरूले कहिलेसम्म यस्तो वातावरणमा काम गर्न सक्नु होला ? एउटा प्रश्न खडा हुन्छ । हुन त यसै कुरालाई मध्यनजर राखेर स्वास्थ्य सुरक्षासम्बन्धी अध्यादेश जारी गरिएको छ । यो एउटा स्वागतयोग्य कुरा हो ।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय (MoHP) को ४ जुन २०२१ को तथ्याङ्कलाई हेर्दा नेपालभरिमा सरकारी, सामुदायिक र निजी गरी जम्मा २८४ अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू कोभिड-१९ को उपचार गर्ने सुविधायुक्त रहेका छन् । त्यसमा १२,१३२ साधारण तथा विशेष (High Dependency Unit-HDU) शैय्या, १,६४७ आइसियू र १,१६३ भेन्टिलेटरको सुबिधा उपलब्ध रहेका छन् । त्यसमध्ये ८,४१७ शैय्या, ५३४ आइसियू र ७२२ भेन्टिलेटर खाली रहेका छन् । त्यसमध्ये ८२ बिरामीले यी सुबिधाका लागि पर्खिएको अवस्था छ । शैय्या खाली देखिए पनि केही बिरामी उपचारका लागि पर्खिरहेको अवस्था कसरी आयो भन्ने प्रश्न उठ्न सक्दछ । यो नेपालभरिको एकमुष्ट अवस्था हो । कुनै क्षेत्रमा बिरामीको चाप धेरै भएर ठाउँ नपाएको हुन सक्दछ भने अर्को क्षेत्रमा अस्पतालको क्षमताभन्दा बिरामीको संङ्ख्या कम भएको हुन सक्दछ । उदाहरणका लागि नेपालगञ्ज मेडिकल कलेजमा जम्मा ६० वटा शैय्या रहेकोमा सबै भरिएर १० जना बिरामीले पर्खिरहेको अवस्था देखिन्छ । ती बिरामीहरूलाई नेपालगञ्जबाहिर लान नचाहेको वा नसकिएको हुन सक्दछ । यदि ती बिरामीलाई प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत पुर्‍याउने हो भने त्यहाँ ठाउँ खाली देखिन्छ । यसरी सरकारी तथ्याङ्कलाई हेर्दा बिरामीको उपचार नै गराउन नसकिने अवस्था देखिंदैन । ती मध्ये धेरै अस्पताल निजी रहेको र त्यहाँ सर्वसाधारणले उपचार गराउन नसक्ने अवस्था रहेको पनि तीतो यथार्थ हो ।

भ्याक्सिन (खोप) को व्यवस्था

नेपालको त्रिभुवन विश्वविद्यालय तथा अन्य विश्वविद्यालयहरूमा चिकित्सा विज्ञान, सूक्ष्म जीव विज्ञान लगायत विषयको अध्ययन तथा अनुसन्धान हुने गरेको, नेपाल विज्ञान तथा प्रविधि प्रतिष्ठान तथा अन्य अनुसन्धान केन्द्रहरू रहेको भए तापनि कोरोना महामारीको यस घडीमा नेपालले आफ्नो कुनै सिर्जनात्मक आविष्कार र प्राविधिक खुबी देखाउन सकेन । राजनीति र प्रशासन जस्तै प्रविधि क्षेत्र पनि अन्य मुलुकको तुलनामा पछाडि नै रहेको यसले प्रमाणित गरिदिएको छ । छिमेकी मुलुकहरू चीन र भारतले कोरोनाको खोप बनाइसक्दा नेपाल भने उनीहरूकै आशा गरेर बस्नुपर्ने अवस्था छ । नेपालले जुन ४, २०२१ भित्र जम्मा २१ लाख १३ हजार ८० जनालाई खोप लगाएको छ भने ६ लाख ९१ हजार १८४ जनालाई दोस्रो डोज खोप लगाएको छ (MoHP, 2021) । जम्मा जनसङ्ख्याको हिसाबले हेर्ने हो भने धेरै कम नेपालीले मात्र खोप लगाउन पाएको देखिन्छ । यस बीचमा नेपाल सरकारले चीन, सं. रा. अमेरिका लगायत देशहरूबाट खोप पाउने आश्वासन पाइसकेको छ । कोरोनाको सङ्क्रमण फैलिरहेको अहिलेको अवस्था र यसका नयाँ उत्परिवर्तित रूपहरू आउन सक्ने चेतावनीका बीच खोपको व्यवस्थापन र उपचारको अन्य तयारीलाई तीब्र बनाउनु पर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

निष्कर्ष

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई मौलिक हकका रूपमा उल्लेख गरेको छ । त्यसैले नेपाली नागरिकले यस मौलिक हकअन्तर्गत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त हुने व्यवस्था संविधानमा किटानीका साथ लेखिएको छ । नेपाल जस्तो विकासोन्मूख देशहरूले संविधानमा महत्त्वाकाङ्क्षी मौलिक हकहरूको व्यवस्था गर्ने तर

त्यसको कार्यान्वयन गर्न नसक्ने गरेको देखिन्छ । नेपालको स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धतता र राज्यको तत्परतालाई हेर्दा सामान्य अवस्थामा पनि स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हक कार्यान्वयन गर्न सक्ने अवस्था देखिँदैन । त्यसमाथि कोरोना भाइरसको महामारी जसले विकासित देशहरूलाई समेत ठूलो चुनौती दिइरहेको छ भने नेपाल जस्तो देशलाई त यो एउटा महासङ्कटको अवस्था हो । यसै बीचमा सर्वोच्च अदालतले समेत कोरोना महामारीमा नागरिकले स्वास्थ्य सेवा सहज रूपमा प्राप्त गर्नुपर्ने भनेर व्याख्या गरे पनि राज्यको तर्फबाट महामारीमा सबैलाई सेवा दिन नसकिने घोषणा गऱ्यो । यहाँसम्म कि अक्सिजनको व्यवस्था गर्न नसक्दा धेरै बिरामीले अकालमा ज्यान गुमाउनु पऱ्यो । खोपको उचित प्रबन्ध अझै हुन सकेको छैन । राजनीतिक दल र तिनका नेताहरू, सत्ता पक्ष र विपक्ष एक जुट भएर यस महामारीको सामना गर्नुपर्नेमा उनीहरू संविधानको धारा ७६ को उपधाराहरूको प्रधानमन्त्री नियुक्तिको घनचक्करबाट बाहिर निस्कन सकेनन् । त्यसैले संविधानको धारा ३५ मा भएको स्वास्थ्यसम्बन्धी नागरिकको हक कार्यान्वयनमा कसैको ध्यान पुग्नै सकेन ।

सन्दर्भसामग्री

ज्ञवाली, कृष्ण (२०७७, कार्तिक ३), कोरोना उपचारमा पन्छियो सरकार : मौलिक हक र सर्वोच्चको आदेश उल्लंघन, *कान्तिपुर,* https://ekantipur.com/news/2020/10/19/160307054640219208.html

गुरुङ, कमला (२०७८, जेठ २०), स्वास्थ्यकर्मी कहिलसम्म असुरक्षित ?, *स्वास्थ्य खबरपत्रिका,* https://swasthyakhabar.com/story/40205

नेपाल सरकार (२०१५), *नेपाल अधिराज्यको संविधान* ।

नेपाल सरकार (२०७६, चैत्र ९), *नेपाल राजपत्र* (अतिरिक्ताङ्क ३४, भाग ५), http://rajpatra.dop.gov.np/welcome/book/?ref=24206

नेपाल सरकार (२०७७, असार २३), *नेपाल राजपत्र* (अतिरिक्ताङ्क २०, भाग ५), http://rajpatra.dop.gov.np/welcome/book/?ref=23992

नेपाल सरकार (२०७८, जेठ ६), *नेपाल राजपत्र* (खण्ड ७१, अतिरिक्ताङ्क १६, भाग २), http://rajpatra.dop.gov.np/welcome/book/?ref=24545

नेपाल सरकार (२००४), *नेपाल सरकार वैधानिक कानुन* ।

नेपाल सरकार (२००७), *नेपाल अन्तरिम शासन विधान* ।

नेपाल सरकार (२०६३), *नेपालको अन्तरिम संविधान* ।

नेपाल सरकार (२०७२), *नेपालको संविधान* ।

नोभल कोरोना रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समिति (२०७६, फागुन १८), *बैठक सङ्ख्या १ को निर्णय,* https://ccmc.gov.np/key_decisions/1.pdf

बस्याल, प्रदीप (२०२१, मई २६), कोभिड नेपालः सीसीएमसीको प्रमुख नियुक्त बालानन्द शर्माका सङ्कट व्यवस्थापनका योजना यस्ता, *बीबीसी न्यूज नेपाली,* https://www.bbc.com/nepali/news-57239252

रातोपाटी संवाददाता (२०७८, वैशाख २५), अक्सिजन अभाव : काठमाडौंका चार अस्पतालद्वारा थप कोरोना सङ्क्रमितको उपचार गर्न नसक्ने घोषणा, *रातोपाटी,* https://www.ratopati.com/story/179462/2021/5/8/corona-oxygen-shortage-

श्री ५ को सरकार, (२०१९), *नेपालको संविधान* ।

श्री ५ को सरकार (२०४७), *नेपाल अधिराज्यको संविधान* ।

सञ्चार सम्वाददाता (२०७८), स्वास्थ्य प्रवक्ताको गैरजिम्मेबार टिप्पणीः 'महामारीमा सबैले सुबिधा पाउँदैनन्', *देशसञ्चार,* https://deshsanchar.com/2021/05/12/507988/

सुवेदी, श्रीराम (२०७८), डेढ वर्षमा तीन स्वास्थ्यमन्त्री, भाइरसका पनि तीन प्रजाति, *नागरिक,* https://nagariknews.nagariknetwork.com/health/546741-1623201856.html

Bastola, A., Sah, R., Rodriguez-Morales, A. J., Lal, B. K., Jha, R., Ojha, H. C., Shrestha, B., Chu, D. K. W., Poon, L. L. M., Costello, A., Morita, K., & Pandeya, B. D. (2020). The first 2019 novel coronavirus case in Nepal, *Lancet Infect Dis.*, *20*(3), 279–280. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30067-0

Central Bureau of Statistics (CBS) (2012). *Population Monograph of Nepal*. Author.

COVID-19 Crisis Management Center (CCMC) (2021). *Background*. https://ccmc.gov.np/intro_html.html

Ghebreyesus, T. A. (2017). *Health is a fundamental human right*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/health-is-a-fundamental-human-right

Kandola, A. (2020, June 30). Coronavirus cause: Origin and how it spreads. *Medical News Today*. https://www.medicalnewstoday.com/articles/coronavirus-causes

Khanal, P. (2015). Right to Health in Nepal: Commitment versus Challenges. *Health for All*, 2(1), 3-5. Retrieved from https://www.nepjol.info/index.php/JHFA/article/view/11891

Krishnan, A. (2021, May 27). Coronavirus: China slams Biden statement on COVID-19 investigation. *The Hindu*. https://www.thehindu.com/news/international/coronavirus-china-slams-biden-statement-on-covid-19-investigation/article34661415.ece

Ministry of Health (2017). *Nepal Health Facility Survey, 2015*. Author.

Ministry of Health and Population (MoHP) (2021, June 4). *Health Sector Response to COVID-19*. https://covid19.mohp.gov.np/covid/englishSituationReport/60ba08f753c96_SitRep481_COVID-19_04-06-2021_EN.pdf

Parajuli, K. (2020). *The Right to Health: Redirecting the "Unconstitutional Path" of Nepal's COVID-19 Responses*. The International Commission of Jurists. https://www.icj.org/wp-content/uploads/2020/11/Nepal-Right-to-health-Advocacy-analysis-brief-2020-ENG.pdf

Shear, M. D., Barnes, J. E., Zimmer, C., & Mueller, B. (2021, May 26). Biden orders intelligence inquiry into origins of virus. *The New York Times.* https://www.nytimes.com/2021/05/26/us/politics/biden-coronavirus-origins.html

World Health Organization (WHO) (1946). *Constitution of the World Health Organization*. https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO) (2014). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013*. Author.

World Health Organization (WHO) (2017). *Human rights and health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health

World Health Organization (WHO) (2021, June 4). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019