

जनसाङ्ख्यिक संरचना, श्रम सम्बन्ध र सामाजिक नीति

डा. केशव प्रसाद अधिकारी*

लेखसार

जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनामा जनसङ्ख्या वृद्धिदरको प्रभाव परेको हुन्छ भने उमेर संरचनाले उमेर र श्रम सम्बन्धलाई निर्धारण गरेको हुन्छ । उच्च जनसङ्ख्या वृद्धिदर बाल बहुल उमेर संरचनाको द्योतक हो । उक्त समयमा विभिन्न पारिवारिक, सामाजिक र श्रमका न्यूनतम उमेरसम्बन्धी नियम कानूनको अभावमा बाल श्रम उच्च हुन्छ । पारिवारिक र सामाजिकस्तरमा आउने जीवनस्तरका सुधारका कारण शिशु र बाल मृत्यु दरमा आएको कमीले प्रजनन दरमा कमी आउँछ र केही समयपछि देशको कुल जनसङ्ख्याको वृद्धिदरमा नै कमी ल्याउँछ । जुन तथ्य नेपालमा २०१८ साल पछिका जनगणनाको वार्षिक वृद्धिदरको आँकडालाई विश्लेषण गरेर बुझ्न सकिन्छ । नेपाल अहिले हिजोको बाल बहुल उमेर संरचनाबाट वयस्क बहुल अवस्थामा फड्को मारेको छ । यो उमेर संरचना देशको जनसाङ्ख्यिक लाभ उठाउने स्वर्णिम अवधि हो, जुन अबका केही वर्षसम्म मात्र सम्भव छ । यसका साथै ज्येष्ठ नागरिकको आकारमा क्रमशः हुँदै गएको उच्च वृद्धिले अबका दिनमा देशले अन्यत्रबाट पाठ सिक्दै उनीहरूको चासो सम्बोधन र श्रम सहभागिताको दर बढाउन, सामाजिक र आर्थिक विकासमा सक्रिय साझेदार बनाउन यथोचित नीतिगत व्यवस्था गर्नु अपरिहार्य भएको छ ।

शब्दकुञ्जी: उमेर संरचना, जनसङ्ख्या वृद्धि, श्रम सम्बन्ध, सरकारी नीति

१. विषय प्रवेश

कुनै पनि मुलुकको जनसङ्ख्याको वार्षिक वृद्धिदरमा परिवर्तन आउनु भनेको जनसङ्ख्यामा कमी हुँदै जानु भन्ने बुझिन्छ । नेपालमा जनगणना गर्ने चलन सुरु भएको १२० वर्ष पूरा भई हालसालै १२ औं

* प्राध्यापक, जनसङ्ख्या अध्ययन केन्द्रीय विभाग तथा कार्यक्रम संयोजक, श्रम अध्ययन स्नातकोत्तर कार्यक्रम, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, कीर्तिपुर ।

इमेल: adhikarikpa@gmail.com

जनगणनाको प्रारम्भिक नतिजा सार्वजनिक भएको छ । २००७ सालभन्दा पहिला राणाकालमा गरिएका चार ओटा जनगणनालाई वैज्ञानिक पद्धति र अन्तर्राष्ट्रिय तहमा तुलनात्मकताका हिसाबले आधुनिक गणना नमानिए तापनि जनसङ्ख्या वृद्धिदरमा पहिलो तीन गणना वर्षमा तल माथि भएको देखिन्छ । जसको कारणमा जीवनस्तर, सामाजिक तथा आर्थिक सुधारभन्दा पनि रोग व्याधि, भोकमरी र गणनामा छुट्टनुलाई लिने गरिन्थ्यो । राणा शासनको अन्त्यपछि नेपालमा गणना पद्धति, प्रशावलीमा समेटिएका विषयवस्तु आदिका हिसाबले २००९ र २०११ सालमा गरिएको जनगणनालाई पहिलो आधुनिक जनगणना मानिए तापनि दुई वर्षको अन्तरालमा गणना पूरा भएकाले यसलाई पनि वास्तविक आधुनिक मान्न सकिएन । त्यसर्थ देशको पहिलो पूर्ण आधुनिक जनगणना २०१८ सालमा भएको गणनालाई मानिन्छ । त्यसपछि हरेक दशकमा हुँदै आएका जनगणनामा जनसङ्ख्याको वार्षिक वृद्धिदर पहिलो तीन गणना वर्ष २०१८, २०२८ र २०३८ का बिचमा जनसङ्ख्या वृद्धिदर एकपछि अर्को वर्षमा उच्च दरले बढ्दै गएर २०१८ सालको प्रतिवर्ष प्रतिएक सयमा १.६४ बाट बढेर २०३८ सालमा सबैभन्दा उच्च २.६२ प्रतिशत हुन गएको देखिन्छ । त्यसपछि २०४८ सालको गणनाले जनसङ्ख्या वृद्धिदर २.०८ प्रतिशतमा झरेको देखिएको थियो भने २०५८ सालको जनगणनामा वृद्धिदर बढेर २.२५ प्रतिशत हुन गएको थियो । २०३८ देखि २०५८ साल बिचका तीन जनगणनाले जनसङ्ख्या वृद्धिदरमा देखाएको उतारचढावका कारण नेपालको जनसाङ्ख्यिक प्रवृत्ति उच्च वृद्धिको अवस्थाबाट विचलन हुन थालेको हो हैन कहिलेबाट एकिकनका साथ भन्न सकिने हुन्छ भन्ने थियो । तर २०५८ र २०६८ का बिच वृद्धिदरमा २.२५ बाट घटेर १.३५ हुनु र २०७८ सालमा ०.९३ मा झर्नुले के स्पष्ट देखाएको छ भने नेपालमा अब वार्षिक जनसङ्ख्या वृद्धिदर एक प्रतिशतभन्दा कम हुन गएको छ । यो क्रम आउँदा जनगणना वर्षहरूमा कायमै रहने देखिन्छ । अब यसलाई यही तहमा स्थिर राख्न युवा लक्षित नीति कार्यक्रम सञ्चालनतिर ध्यान नदिने हो भने आगामी तेस्रो जनगणनाबाट हालका ३२ हिमाली र पहाडी जिल्लामा देखिएको जनसङ्ख्या वृद्धिदरको ऋणात्मक अवस्था देशभर हुने सम्भावना नकार्न सकिँदैन ।

जनसङ्ख्या वृद्धिदरमा देखा परेको उच्च वा न्यून प्रवृत्तिको प्रत्यक्ष प्रभाव जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनामा र उमेर संरचनाको प्रभाव श्रम सम्बन्धसँग हुन्छ । जनसङ्ख्या वृद्धिलाई माथि वा तल लैजाने आन्तरिक कारकमा जन्म र शिशु वा बाल मृत्युको प्रचलन र अवस्था पर्दछन् भने बाह्य वा सामाजिक कारकमा बसाइँसराइको अवस्था पर्छ । शिशु र बाल मृत्युको अवस्थाले विविध पक्षबाट प्रजनन दरलाई प्रभाव परेको हुन्छ भन्ने कुरा अध्ययनले देखाएका छन् । पहिलो: प्राकृतिक प्रजननको अवस्था, जुनबेला गर्भ निरोधका साधन र प्रविधिको विकास र पहुँच थिएन, परिवार र समाजको जीवनस्तर न्यून थियो र बाल विवाहका प्रचलन सर्वव्यापी थियो, किशोरीहरू पूर्वाकिशोरावस्थाबाट नै (१५ वर्षभन्दा अगाडि) प्रजनन प्रक्रियामा सामेल हुन बाध्य हुन्थे । शारीरिक परिपक्वता नभएकाले बसेको गर्भ या त खेर जान्थे या जीवित जन्मेका पनि आमा र बच्चाको पोषणको अवस्थाका कारण कम तौलका हुने र स्याहारसुसारको ज्ञानको कमीका कारण धेरै बच्चा जन्मेको एक वा पाँच वर्षभित्र मर्ने क्रम बढी हुन्थ्यो । त्यसरी सानै

उमेरमा बच्चा मरेपछि निम्न कारणले प्रजनन दर बढ्ने र जनसङ्ख्या वृद्धिदर पनि बढ्ने तथ्य स्थापित भएका छन् :

पहिलो: आमाको दुध बच्चालाई बारम्बार चुसाउने क्रम रोकिने भएकाले, दुध चुसाउँदा ढिलो सुरु हुने महिनावारीको समय छोटिन्छ र जैविक रूपले नै महिला अर्को गर्भका लागि तयार हुन्छन् (Physiological Effect), प्राकृतिक तवरले नै अर्को गर्भ रहने अवधि छोटिन्छ र जन्म दर बढ्छ ।

दोस्रो: आमा बाबुले मरेका बच्चाको चाँडै प्रतिस्थापन गर्न प्रयास गर्छन् (Replacement Effect) ।

तेस्रो: परिवार र समाजमा विद्यमान उच्च शिशु/बाल मृत्यु दरको आँकलनका आधारमा आफ्ना पनि जन्मेकामध्ये कति सानै उमेरमा मर्लान् भन्ने आसयले बढी बच्चा जन्माएपछि एक दुई जना त पछिसम्म बाँचलान् र बुढेसकालमा सहारा होलान् (Old Age Security) भन्ने मान्यता रह्यो ।

चौथो: बच्चाको श्रमको महत्त्व वा आवश्यकतालाई (Labour Value of Children) उच्च प्रजननको कारण मानिएको छ ।

परिवार र समाज गुजारामुखी खेतीपातीमा निर्भर हुँदासम्म बच्चालाई बाबुआमाले सानैदेखि नै काममा सघाउने माध्यमको रूपमा लिएको हुन्छ । हालको समयमा आएर प्रजनन दर घटी हुनु वा माथि नै कायम रहनुमा यही पछिल्लो बच्चाको श्रमको महत्त्वलाई प्रभावकारी कारण मानिएको छ । किनकी जबसम्म अभिभावकले बच्चाबाट सानै उमेरदेखि घरव्यवहार र अर्थोपार्जनमा सहयोग पाउँछन् (Wealth flow from children to parents) जसले गर्दा प्रजनन दर उच्च रहन्छ (Caldwell, 1978) । अभिभावकले बच्चाको लालनपालन, शिक्षा, स्वास्थ्य, घर आवास आदिमा गरिने लगानीभन्दा उनीहरूबाट पाउने आर्थिक र सहयोगात्मक फाइदा बढी भएको महसुस गरिरहेका हुन्छन् । समाजमा सुधारात्मक नियम बन्न थालेपछि, जीवनस्तर उक्सन थालेपछि, शिक्षाको पहुँच बढेर हरेक बच्चाले निश्चित उमेरसम्म अनिवार्य विद्यालयमा हुनुपर्ने, रोजगारी र पेसा व्यवसायमा प्रवेश गर्न न्यूनतम उमेर हद जस्ता नियमका कारण र स्वास्थ्य अनि व्यक्तिपिच्छे अलग अलग बसोबासको व्यवस्था मिलाउनुपर्ने भएपछि, बाल बच्चाबाट पाउने आर्थिक सहयोग वा लाभभन्दा उनीहरूमा लगानी बढ्न थाल्छ र प्रजनन दर घट्छ । जसका कारण समाज र देशको जनसङ्ख्याको वृद्धिदरमा केही वर्षसम्म उतारचढाव देखिन्छ र पछि गएर निरन्तर घट्न थाल्छ । जुन नेपालमा २०२८ सालदेखि २०५८ सालसम्म उच्च हुँदाहुँदै पनि उतारचढावको अवस्थामा थियो भने त्यसपछि क्रमशः उल्लेख्य तवरले घट्न थालेको तथ्य २०७८ सालको जनगणनाको प्रारम्भिक नतिजाबाट स्पष्ट हुन गएको छ ।

जनसङ्ख्या वृद्धिदर उच्च हुँदा देशको कुल जनसङ्ख्यामा १५ वर्षभन्दा मुनिको जनसङ्ख्याको हिस्सा सर्वाधिक हुन्छ । साथै बाल श्रमको दर (५ देखि १७ वर्ष उमेर समूहको श्रम सहभागिता दर) पनि उच्च हुन्छ । जुन अवस्था नेपालमा २०५८ सालसम्म विद्यमान थियो । त्यसपछिका वर्षमा जनसङ्ख्या वृद्धिदरमा कमी आउन थालेपछि, क्रमशः जनसङ्ख्याको युवा उमेर बहुल संरचना वयस्क बहुल (१५ देखि

५९ वर्ष समूह) हुन थालेको छ भने बाल श्रमको दर पनि क्रमशः घट्न थालेको भान हुन्छ । जनसङ्ख्याको वयस्क बहुल उमेर संरचना हुनु भनेको श्रम सहभागिता दर उच्च हुने र देशको समग्र आर्थिक गतिविधिले विविधता हासिल गर्ने अवसर पनि हो । यही बेलामा राज्यले बहुपक्षीय जनसाङ्ख्यिक लाभ लिनुपर्ने हुन्छ । जुन अवस्था नेपालमा २०६० को दशकबाट सुरु भएर हालका वर्षमा उत्कर्षमा भएको मानिएको छ । यही बेलामा उमेर समूहलाई देशको उद्योग, वाणिज्य र व्यापार व्यवसायका लागि स्वर्णिम अवसरका रूपमा पनि चित्रण गरिएको छ । बाल शिक्षाप्रतिको पारिवारिक र सामाजिक जागरण, बाल श्रम निराकरणका लागि राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय तहमा लागु गरिएका संवैधानिक र कानुनी व्यवस्था आदिका कारण बाल श्रम अब दण्डनीय भएकाले विस्तारै न्यूनतातिर लागेको छ । जुन बाल श्रम हिजोका पारिवारिक र सामाजिक परिवेशमा सायद आवश्यक पनि थियो होला । उमेर संरचनामा घट्टै गएको बालबालिकाको हिस्सा क्रमशः वयस्क र वृद्ध वृद्धा वा ज्येष्ठ नागरिकको भागमा थर्पिँदै गएको हुन्छ । जसको क्रम विस्तारै ज्येष्ठ नागरिकतिर उच्च हुन जान्छ र ज्येष्ठ नागरिकको श्रम सहभागिता आवश्यक हुन जान्छ । तसर्थ नेपालमा अबका वर्षमा ज्येष्ठ नागरिकको श्रम सहभागितालाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने भन्नेतिर सोच्ने बेला भइसकेको छ ।

२. समाज ज्येष्ठ नागरिकमय हुने प्रक्रिया

कुनै पनि समाज वा मुलुकको जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनामा बुढ्यौली भएकाहरूको अनुपात क्रमशः बढ्दै जानु, जन्मदाको औसत आयु लम्बिँदै जानु, शिशु र बाल्यावस्थामा हुने मृत्युको सम्भावना बुढ्यौली उमेरतिर धकेलिनलाई मानव र सामाजिक विकासको महत्त्वपूर्ण सूचकको रूपमा लिइन्छ । बिसौ शताब्दीको दोस्रो अर्धशतकमा (सन् १९५० देखि २००० सम्म) प्रायजसो पश्चिमा विकसित मुलुकले जनसाङ्ख्यिक इतिहासमा कहिल्यै नभएको आफ्नो जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचना बुढ्यौलीमा प्रवेश गरेको अनुभव गरेका थिए भने सोही अनुभव हाम्रो जस्ता कम विकसित वा विकासोन्मुख मुलुकले एक्काईसौं शताब्दीको पहिलो अर्धदशकमा गर्न थालेको पाइन्छ (Harper, 2006) ।

पोषण, सार्वजनिक सरसफाइ, स्वास्थ्य सेवा, उन्नत औषधोपचार, शिक्षा र सामाजिक आर्थिक अवस्थामा आएको सुधारका कारण आजका मानिस तुलनात्मक रूपले लामो उमेर बाँच्न सक्ने भएका छन् । आज संसारका हरेक विकसित, विकासोन्मुख र अल्पविकसित मुलुकमा ६० वर्ष माथिका जनसङ्ख्याको अनुपात सोभन्दा तल्लो उमेरकाको भन्दा तीव्र गतिले बढ्दै गएको छ । कुनै पनि देश वा समुदायको जनसङ्ख्याको उमेरगत बोनोट विस्तारै बुढ्यौलीतिर घचेटिँदै जानुलाई “जनसङ्ख्या बुढ्यौली हुनु वा उमेरिनु” भनिन्छ । जनसङ्ख्यालाई बुढ्यौलीपनतिर डोहोर्न्याउने मुख्य आन्तरिक तत्त्वमा सो समुदायमा विद्यमान जन्म र मृत्युको अवस्था पर्दछन् भने बाह्य तत्त्वमा जनस्वास्थ्य र सामाजिक आर्थिक विकासका नीति र तिनको सफल कार्यान्वयनलाई लिने गरिन्छ । जनस्वास्थ्यमा सुधार अनि सामाजिक र आर्थिक विकासका प्रयासले

सर्वप्रथम महिला वा आमाको जीवनस्तरमा सुधार आउँछ, नवजात शिशु र बालबालिकाको मृत्यु दर घटाउँछ र जन्मेका प्राय बच्चा लामो उमेरसम्म बाँच्ने सम्भावना बढाउँछ अनि समग्र जनसङ्ख्याको जन्मँदाको औसत आयु बढेर जान्छ ।

जन्मेका प्राय बालबच्चाको बाँच्ने सम्भावना बढेपछि र सामाजिक आर्थिक उन्नतिका कारण महिलाले पहिले जस्तो धेरै बालबच्चा जन्माउने क्रम छोड्दै जान्छन् र जन्म दर क्रमशः घट्न थाल्छ । जन्म दर घट्न थालेपछि बाल आश्रितको अनुपात (१५ वर्ष मुनिको) घट्न थाल्छ, सक्रिय उमेर (१५ देखि ५९ वर्ष) र बुढ्यौली उमेरकाको अनुपात बढ्न थाल्छ । यसरी हेर्दा जनसङ्ख्याको जन्म र मृत्युको अवस्था र तिनमा आउने परिवर्तनले जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनालाई विस्तारै बुढ्यौली जीवनतिर लैजाने भएकाले यी दुई (जन्म र मृत्यु दर) तत्त्वलाई “जनसाङ्ख्यिक चालक वा ड्राइभर” भनिन्छ । किनकी यी नै दुई तत्त्वले कुनै पनि जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनालाई बाल वा युवा बहुल अवस्थामा नै राखिरहने वा आर्थिक रूपले सक्रिय वयस्कको बहुलताको अवस्थामा पुऱ्याउने वा बुढेसकालतिर धकेल्ने भन्ने निर्धारण गर्दछन् (हे. अवधारणा १) ।

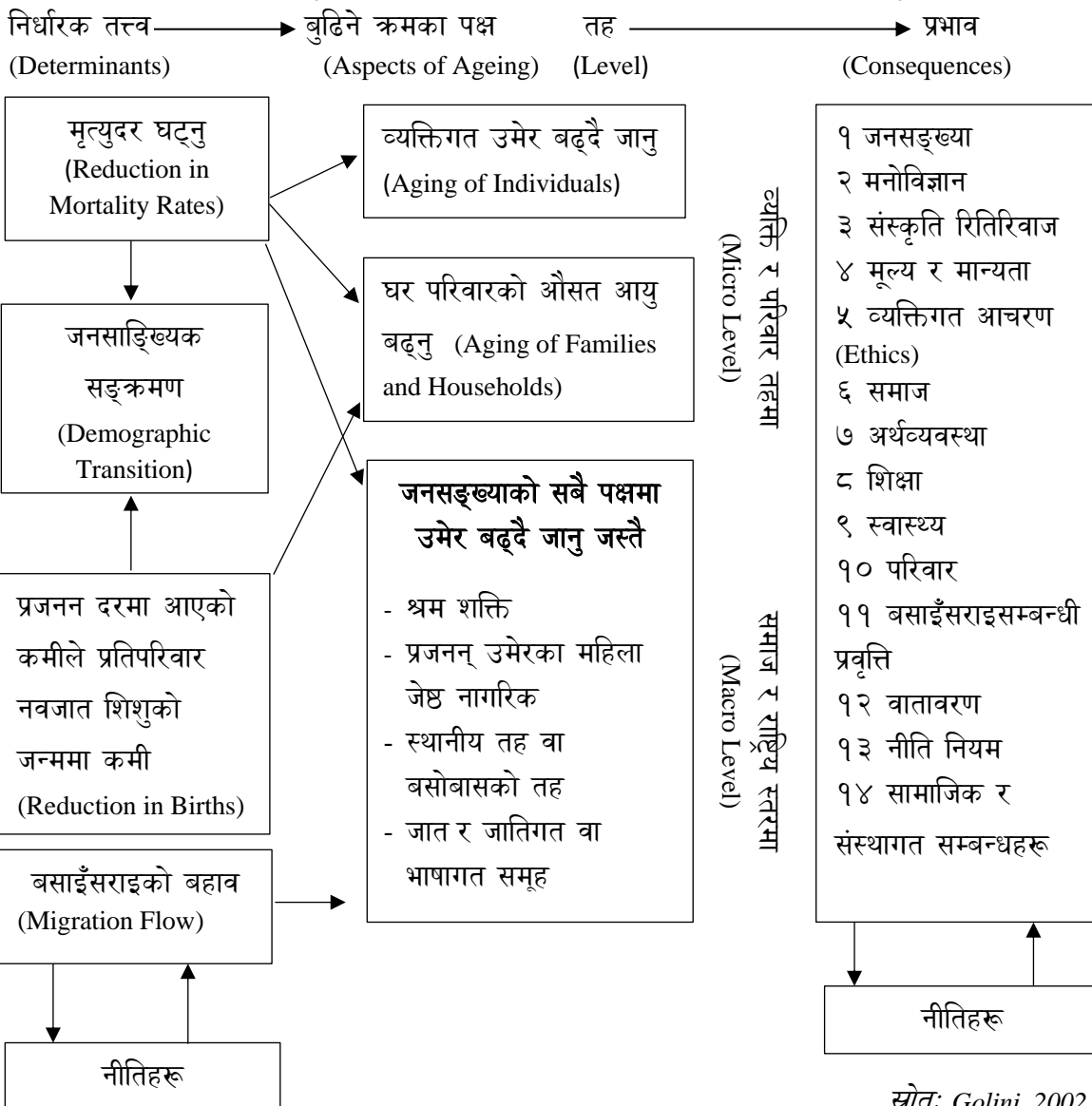
विकसित वा विकासोन्मुख, जुनसुकै मुलुकका जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनामा आउने सङ्क्रमण वा बढोत्तरी र त्यसले विविध पक्षमा ल्याउने प्रभावलाई अवधारणा १ अनुसार प्रस्ट्याउन सकिन्छ । जस्मा पुनरागमन नहुने गरी घट्न गएको मृत्युका कारण प्रजनन दरमा आएको कमी, जनसाङ्ख्यिक सङ्क्रमण र बसाइँसराइको बहावलाई जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनामा बढोत्तरीको कारक तत्त्व मानिएको छ । यी कारकले जन्मेका प्रत्येक व्यक्तिको पछिल्लो उमेरसम्म बाँच्ने सम्भावना बढाउने र नयाँ जन्मने बच्चाको सङ्ख्या निरन्तर घट्ने भएकाले सुक्ष्म तहमा व्यक्ति र घरपरिवारको औसत उमेरमा बढोत्तरी आउँछ र बृहत्तर तहमा समाज र मुलुकका जनसङ्ख्याका सबै समूह र उपसमूह जस्तै श्रम शक्ति, प्रजनन उमेका महिला आदिको औसत उमेर पनि बढ्न जान्छ

३. बुढ्यौलीमय जनसङ्ख्या

कस्तो उमेर संरचना भएको जनसङ्ख्यालाई जेष्ठ नागरिक बहुल वा बुढ्यौलीमय मान्ने भन्ने विषयमा सैद्धान्तिक मतैक्य पाइँदैन । विकसित मुलुकले आफ्नो अति उच्च औसत आयुलाई ख्याल गर्दै ६५ वर्ष माथिकालाई मान्ने गरेका भए तापनि समग्रमा सयुक्त राष्ट्र सङ्घले ६० वर्षमाथिको जनसङ्ख्यालाई यो समूहमा राख्नुपर्नेमा सहमति कायम गरेको छ । कतिपय मुलुकले कामवाट औपचारिक तवरले अवकाश पाउने उमेरलाई मानेको पनि पाइन्छ । जनसाङ्ख्यिक विश्लेषणमा भने कुल जनसङ्ख्यामा ६५ वर्षमाथिको जनसङ्ख्याको प्रतिशत यदि १० भन्दा बढी, वृद्ध बाल अनुपात (६५ वर्ष माथिको जनसङ्ख्या र १५ वर्षमुनिको जनसङ्ख्याबिचको अनुपात जस्तो प्रति १०० बालबालिकामा जेष्ठ नागरिक सङ्ख्या) ३० भन्दा बढी भए, जनसङ्ख्याको मध्य उमेर (Median Age) ३० वर्ष वा सो भन्दा बढी भए (आधा जनसङ्ख्या ३०

वर्षमुनि र आधा सोभन्दा माथि उमेरको) त्यस्तै सक्रिय उमेर समूहको जनसङ्ख्यामा बाल आश्रित अनुपात २९ भन्दा कम र वृद्ध आश्रित अनुपात १५ भन्दा बढी भएमा (PRB, 2018) पनि जेष्ठ बहुल जनसङ्ख्या मात्रै गरेको पाइन्छ । जनसङ्ख्याको बुढ्यौलीपनलाई विभिन्न चरणमा वर्गीकरण गरेर व्याख्या र विश्लेषण गरेको पाइन्छ; जस्तै वर्ष ६० देखि ६९ वर्षकालाई युवा वृद्ध वृद्धा, ७० देखि ७९ वर्षकालाई वृद्ध वृद्धा र ८० वर्षभन्दा माथिकालाई अति वृद्ध वृद्धा अनि १०० वर्ष पूरा गरेकालाई शताब्दी व्यक्तित्व आदि ।

अवधारणा १: जनसङ्ख्याको बुढ्यौलीलाई निर्धारण गर्ने प्रक्रिया र यसका प्रभावको प्रस्तुति



स्रोत: Golini, 2002

४. सैद्धान्तिक पक्ष

मानिस बुढेसकालमा कसरी प्रवेश गर्छ भन्ने व्याख्या जैविक (Biological), मनोवैज्ञानिक (Psychological) र सामाजिक (Social) सिद्धान्तहरूले आआफ्नै तरिकाले गरेका छन् । तर सबै मतको मान्यता के छ भने जन्म पछि हरेक क्षण मानिस जैविक, मनोवैज्ञानिक र सामाजिक रूपले बुढो हुँदै गईरहेको हुन्छ । जैविक मतअनुसार कुनै पनि प्राणी बुढेसकालमा दुई तरिकाले प्रवेश गर्दछ । पहिलोमा उमेर बढ्दै गएपछि आन्तरिक रोगहरू जस्तै मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मुटुरोग, हाडजोर्नी र बाथरोग जस्ता शारीरिक, मानसिक र सामाजिक गतिविधिमा विस्तारै कमी आउनुलाई रोग सिर्जित बुढेसकाल जसलाई रोग सिर्जित बुढ्याइँ (Error Ageing) भनिन्छ । अर्कोमा शरिरमा कुनै रोगव्याधिले नछोए पनि उमेर बढ्दै जाँदा शरिरमा बुढेसकालका लक्षण देखिन थाल्छन्, विस्तारै जीवनका दैनिक गतिविधिमा कमी आउन थाल्छ, कपाल फुल्ने, दाँत झर्ने, छालामा चाउरी आउने, स्मरण शक्तिमा कमी आउने, ढाड कुप्रिने जस्ता लक्षण देखिन थाल्छन् । जसलाई जीवनको कार्यक्रमिक बुढ्याइँ (Programmed Ageing) भनिन्छ । जैविक सिद्धान्तका दुवै मतले मानिस बुढेसकालमा प्रवेश गरेपछि उसका दैनिक गतिविधिमा कमी आउन थाल्ने कुरालाई स्वीकारेका छन् । तर रोग लागेर बुढेसकालमा प्रवेश गरेका व्यक्ति आफ्नो सही उमेरभन्दा बढी पाको जस्तो देखिने र शारीरिक र मानसिक गतिविधिमा शिथिल हुन्छन् भने रोगविहीन अवस्थामा बुढेसकालमा लागेका व्यक्ति उनको सही उमेरभन्दा कम उमेरको जस्तो देखिने र शारीरिक र मानसिक गतिविधिमा सक्रिय हुन्छन् ।

मनोवैज्ञानिक सिद्धान्तअनुसार मानिसले बुढेसकालतिर लागेको अनुभव तीन तरिकाले गर्ने मान्यता लिएको छ । पहिलोमा गतिविधि (Activity) सँग सम्बन्धित व्याख्या पर्दछन्, जस्तो बाल अवस्थामा गरेका जीवनका गतिविधि वयस्क अवस्थामा अर्कैतिर जान्छन् भने वृद्धावस्थामा जाँदा क्रमशः फेरिन्छन् । यसरी दैनिक व्यावहारिक र सामाजिक गतिविधिमा उमेरअनुसार आउने परिवर्तनले व्यक्तिलाई जिम्मेवार र परिपक्व पाउँदै जान्छ । यो सिद्धान्तअनुसार सानै उमेरमा व्यावहारिक र सामाजिक गतिविधि सम्हाल्नु परेको व्यक्ति मनोवैज्ञानिक र सामाजिक रूपले उमेरमा आफूभन्दा जेठो व्यक्तिभन्दा बुढ्यौली भएको मानिन्छ । त्यस्तै निरन्तरताको सिद्धान्त (Continuity theory) का अनुसार मानिसले उमेर बढ्दै जाँदा आफूले पहिलेदेखि गर्दै आएका काम र व्यवहारलाई सामान्यतया निरन्तरता दिन खोज्दछन् भनिन्छ । त्यसका लागि नयाँपनतिर लाग्नु र नयाँ खाले व्यवहार गर्नु आफ्नो उमेर विपरीत हुन्छ । बुढेसकालको अर्को मनोवैज्ञानिक परिभाषा विच्छेदको सिद्धान्त (Disengagement theory) ले के भन्छ भने व्यक्तिले आफू बुढो हुँदै गएको जानकारी व्यावहारिक र सामाजिक सम्बन्ध र संलग्नता विस्तारै छाड्दै गएर देखाउँछ, जस्तो घरव्यवहारमा जिम्मेवारी पछिल्लो पुस्तालाई दिनु, सामाजिक सङ्घ संस्था आदिको संलग्नता छोड्नु र औपचारिक सेवा वा जागिर आदिबाट निवृत्त हुनु आदि । अन्त्यमा बुढ्याई वा “उमेरिनु” का दुवै जैविक र मनोवैज्ञानिक परिभाषामा भएका सामञ्जस्य के हुन् भने व्यक्तिले जिम्मेवारीका आधारमा व्यावहारिक पाकोपन ढिलो चाँडो जुन

बेलामा हासिल गरे तापनि उमेरगत जेष्ठता भनेको बढी भोटा फटाउनु, उमेरसँगै कपाल फुल्नु, शरीरमा बुढेसकालका लक्षण देखिनु र अन्त्यमा अनुभवले खारिनु र व्यावहारिक विवेकशीलताले परिपक्व हुनु हो।

५. नेपालको सन्दर्भ

नेपालमा २०४० देखि २०६० का तीन दशकमा भएको बाल वा युवा बहुल जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचना क्रमशः वयस्क बहुल (१५ देखि ५९ वर्ष समूह) संरचनामा परिणत हुन थालेको छ भने समग्र जनसङ्ख्याको वृद्धिदरमा उल्लेख्य कमी आउँदा ६० वर्ष माथि उमेर समूहका जनसङ्ख्याको वृद्धिदर एकपछि अर्को जनगणना वर्षमा निकै बढेको देखिन्छ । उल्लेखित तथ्यहरूलाई तालिका १ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

विगत आधा शताब्दीको (२०१८ देखि २०७४ सम्म) जनसाङ्ख्यिक तथ्याङ्कलाई नियाल्ने हो भने नेपालमा एक जना महिलाले आफ्नो प्रजनन उमेरमा जन्माउने सरदर बच्चाको सङ्ख्या करिब दुई तिहाइले घटेको छ, शिशु मृत्यु दरमा झण्डै आठ गुणाले कमी आएको छ अनि जन्मँदाको औसत आयु झण्डै दोब्बरले लम्बिएको छ । स्वास्थ्य र जनसङ्ख्या अर्थशास्त्री रोबर्ट विलियम फोगेलका अनुसार यी सूचकाङ्कमा यो स्तरको सुधार ल्याउन विकसित भनिएका बेलायत र फ्रान्सजस्ता मुलुकलाई लगभग साँढे दुई शताब्दी लागेको थियो (फोगेल, २००४)। अर्का विकासविद् अमर्त्य सेनले नेपालले महिला र बालबालिकाको बचाउ र जीवनस्तर सुधारमा गरेका सामाजिक विकासका प्रयासको फलस्वरूप बाल र शिशु मृत्यु दर, महिलाको जीवनस्तर र औसत आयु जस्ता सूचकाङ्कमा छिमेकी मुलुक भारतको भन्दा आर्थिक वृद्धिदर धेरै तल भए पनि उसको भन्दा राम्रो सुधार गरेको उल्लेख गरेका छन् (सेन, २०११) । प्रजनन दर, शिशु मृत्यु दर र जन्मँदाको औसत आयुमा आएको सुधारको फलस्वरूप जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचना विस्तारै माथितिर सदैँ जान थालेको छ । बाल/युवा आश्रितको अनुपात घट्न थालेको छ, वयस्कको अनुपात बढ्ने र वृद्ध आश्रितको अनुपात उल्लेख्य तवरले बढ्ने क्रम देखिन थालेको छ । कुल जनसङ्ख्यामा यही वृद्ध (६० वर्ष माथिको) जनसङ्ख्याको अनुपात बढ्न र औसत जनसङ्ख्या वृद्धिभन्दा जेष्ठ जनसङ्ख्याको वृद्धिदर आकासिन थालेकै बेलादेखि परिवार, समुदाय र मुलुकले आउँदा दिनको वास्तविकता भनेको बढ्दो जेष्ठ नागरिकको सही व्यवस्थापन, परिचालन र जेष्ठ नागरिकहरूकै अभिभावकत्वमा उनीहरूमैत्री परिवार, समाज र देश कसरी बनाउने भन्नेतिर सोचन र काम गर्न थाल्नुपर्नेतिर सचेत गराउँछ । नेपालमा यो वास्तविकतालाई आत्मसात् गर्ने बेला आएको छ । जेष्ठ जनसङ्ख्याको अनुपात ८ प्रतिशतभन्दा माथि गएको छ भने उनीहरूको वार्षिक वृद्धिदर झण्डै ४ को हाराहारी अर्थात् प्रतिएक सय जेष्ठ नागरिकमा प्रतिवर्ष ४ जनाका दरले थपिन्छन् भने यो थपिने दर २०५० को दशकमा ३ र २०४० को दशकमा २ जनाको हाराहारीमा थियो (तालिका १) ।

तालिका १: कुल प्रजनन दर र शिशु मृत्यु दरमा आएको कमीले जनसङ्ख्याको औसत आयु र ६० वर्ष माथिको उमेर समूहको अनुपातमा आएको बढोत्तरी साथै औसत जनसङ्ख्या र ६० वर्षमाथिको वार्षिक वृद्धिदरमा देखिएको फरक अवस्था:

जनगणना वर्ष	कुल प्रजनन दर	शिशु मृत्यु दर	जन्मँदाको औसत आयु	६० वर्षमाथिको जनसङ्ख्या प्रतिशत	औसत जनसङ्ख्या वृद्धिदर	६० वर्षमाथिको जनसङ्ख्या वृद्धिदर
२००९/११		२५५.०	२७.८	५.०	२.२७	
२०१८	५.७	१९३.०	३६.३	५.३	१६.४	१.९६
२०२८	५.८	१७२.०	३८.४	५.६	२०.५	२.५६
२०३८	६.४	११७.०	४९.५	५.७	२.६२	२.७९
२०४८	५.६	९७.०	५४.३	५.८	२.०८	२.२५
२०५८	४.१	६४.०	६०.४	६.५	२.२५	३.१९
२०६८	२.६	४०.५	६६.६	८.१	१.३५	३.७७
२०७४	२.३*	३२.०*	७०.६*	-	-	-
२०७८	-	-	-	-	०.९३	-

स्रोत: केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग १९८७, १९९५, २००३, र २०१३ * MoH, New ERA and ICF International, 2017; UNDP, 2018

व्याख्या: कुल प्रजनन दर भन्नाले गणना गरिएको वर्षमा भएको प्रजननको अवस्था अनुसार एउटी महिलाले आफ्नो १५ देखि ४९ वर्षको प्रजनन उमेर भरीमा औसतमा जीवित जन्माउने बच्चाको सङ्ख्या, शिशु मृत्यु दर भन्नाले गणना गरिएको वर्ष जन्मेका प्रति १००० शिशुमा सोही वर्षभित्र मर्नेको सङ्ख्या, जन्मँदाको औसत आयु भन्नाले गणना गरिएको वर्ष जन्मेका शिशुले सरदरमा बाँच्नसक्ने वर्ष, जसमा कोही जन्मेको वर्षभित्रै मर्छन् भने कोही ८० वा १०० वर्षसम्म बाँच्छन्, वृद्धिदर भन्नाले प्रति १०० जनामा प्रतिवर्ष थपिने सङ्ख्या बुझिन्छ ।

हालको दरले जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनामा परिवर्तन हुँदै जाँदा नेपालीको मध्यक उमेर ३० वर्ष वा सोभन्दा माथिको अवस्थामा पुग्न अझै दुई तीन दशक वा सोभन्दा बढी समय लाग्ने देखिन्छ (तालिका-२) । राष्ट्रिय योजना आयोग र सयुक्त राष्ट्र सङ्घ बाल कोषले २०६८ सालको जनगणनाको तथ्याङ्कको विश्लेषणका आधारमा गत वर्ष सार्वजनिक गरेको अध्ययनअनुसार नेपालीको उमेरगत संरचना हालको जापानको जस्तो हुन केवल २६ वर्ष लाग्ने देखिएको छ (NPC/UNICEF, 2017) । सोही अध्ययनले नेपाली

जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचना सन् २०५० सम्ममा नाटकीय तवरले बुढ्यौलीमय हुने अनुमान पनि गरेको छ। सो वर्षमा अरु तल माथिका १० वर्ष उमेर समूहको भन्दा ४५ देखि ५४ वर्ष उमेर समूहमा सबैभन्दा बढी सङ्ख्या हुने पनि प्रक्षेपण गरिएको छ । अर्को अध्ययनले के देखाउँछ भने नेपालको हालको ५ प्रतिशत ६५ वर्षमाथिको जनसङ्ख्या सन् २०५० मा दोब्बरभन्दा बढीले बढेर १३ प्रतिशतमा पुग्नेछ (PRB, 2018) । यसले के देखाउँछ भने यो जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनामा निकट भविष्यमै आउने ठुलो परिवर्तनलाई आजैका दिनबाट मनन गर्न थालिएन भने भोलि जनस्वास्थ्यका क्षेत्रमा र समग्र अर्थ व्यवस्थामा ठुलो नकारात्मक प्रभाव पर्न जान्छ । तसर्थ देशले हालको उत्पादनशील उमेर बहुल जनसङ्ख्याको सही परिचालनबाट आर्थिक उन्नतिमा फड्को मार्ने र भोलि गएर जेष्ठ नागरिक व्यवस्थापन, परिचालन र स्याहारसुसारमा उचित नीति तथा कार्यक्रम बनाउने र आवश्यक पूर्वाधार जुटाउन थाल्ने बेला आएको छ । जसमा जेष्ठ नागरिकमैत्री स्वास्थ्य सेवाका संरचना र जनशक्ति आजैबाट तयार गर्न थाल्नु र उनीहरूका हरेक क्रियाकलापलाई श्रम शक्तिको रूपमा परिणत गर्ने प्रविधि पहिचान गर्नुपर्ने हुन्छ । अन्यथा भोलिका दिनमा बढ्दो जेष्ठ सङ्ख्याका नागरिकका लागि उचित स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित हुने चुनौती एकातिर देखिन्छ भने काम गर्ने उमेरको श्रम शक्तिको घट्दो आकार र जेष्ठ नागरिकमैत्री श्रम बजारको अभावले आर्थिक मन्दि आउने चुनौती अर्कातिर देखिन सक्दछ ।

देशमा हालसम्म भएका सरकारी वा निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित स्वास्थ्य सेवाका संरचना र जनशक्ति बाल र युवा बहुल जनसङ्ख्याको संरचनालाई ख्याल गरेर बनाइएकाले जेष्ठ नागरिकमैत्री छैनन् । बालरोग विशेषज्ञ (Pediatrics) जस्तै मुलुकमा भरपर्दा वृद्ध वृद्धा रोग विशेषज्ञ (Geriatric) नभएको तथ्य स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय स्वीकार्दछ ।

तालिका २: विभिन्न जनगणना वर्षमा नेपाली जनसङ्ख्याको मध्य उमेर, ६५ वर्ष माथिको जनसङ्ख्याको प्रतिशत, वृद्ध बाल अनुपात र उमेर आश्रित अनुपातमा आएको सुधार/परिवर्तन						
जनगणना वर्ष	मध्य उमेर	कुल जनसङ्ख्यामा ६५ वर्ष माथिको जनसङ्ख्याको प्रतिशत	वृद्ध बाल अनुपात	उमेर आश्रित अनुपात		
				कुल उमेर आश्रित	बाल आश्रित	वृद्ध आश्रित
२०१८	२०.९	२.९	७.२	८३.०	७३.२	९.८
२०२८	२०.३	३.१	७.६	८५.४	७५.०	१०.४
२०३८	१९.९	३.३	७.९	८८.९	७८.१	१०.८
२०४८	१८.९	३.५	८.२	९३.१	८१.९	११.२
२०५८	२०.०	४.२	१०.७	८४.७	७२.७	१२.०
२०६८	२२.३	५.३	१५.१	७५.६	६१.३	१४.३

देशमा निकट भविष्यमै जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचनामा आउने परिवर्तनलाई मध्यनजर गर्दै २०५१ सालमा जेष्ठ नागरिकलाई परिवारमा मात्र आधारित सुरक्षामा राज्य समर्थित सामाजिक सुरक्षा व्यवस्थाको सुरुवात गरेको पाइन्छ । त्यसपछि विभिन्न जेष्ठ नागरिक लक्षित सयुक्त राष्ट्र सङ्घीय र अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि र अभिसन्धिअनुरूप राज्यले नीति तथा कार्यक्रम तय गरेको पाइन्छ । तथापि तिनको पूर्ण कार्यान्वयनमा संस्थागत कमी कमजोरी जस्ताको तस्तै छन् । नेपालले जेष्ठ नागरिकको कल्याणको पक्षमा गरेका नीतिगत र कार्यक्रमिक प्रयास र अन्य केहि छिमेकी मुलुकका सान्दर्भिक प्रयासको तुलनामा तिनको पर्याप्तता वा कमी कमजोरीका बारेमा बढ्दो उमेर संरचनाको विश्व परिप्रेक्ष्यका केही पक्षमा विवेचना गरिनेछ ।

६. विश्व परिदृश्यमा परिवर्तित उमेरगत संरचना तथा नीति

विश्व परिदृश्यमा सन् २०१७ को १३ प्रतिशत ६० वर्षमाथिको जनसङ्ख्याको अनुपात सन् २०३० मा १६ र सन् २०५० मा करिब एक चौथाइ (२४.५५) हुने प्रक्षेपण गरिएको (UN, 2017) छ भने हालको (सन् २०१८) को ६५ वर्ष माथिकाको ९ प्रतिशत अंश बढेर सन् २०५० मा १६ प्रतिशत हुने देखिएको छ (PRB, 2018) । त्यस्तै सन् २०५० सम्ममा हालको १३ बाट बढेर विश्वका ८२ मुलुकमा पाँच भागको एक भाग जनसङ्ख्या ६५ वर्ष माथिको हुने प्रक्षेपण गरिएको छ । सो उमेरको जनसङ्ख्या सन् २०५० मा विकसित मुलुकमा हालको १८ प्रतिशतबाट बढेर २७ प्रतिशतमा पुग्ने र कम विकसित मुलुकमा दोब्बरले बढेर १४ प्रतिशतमा पुग्ने देखिन्छ । छिमेकी मुलुक भारतमा ६५ वर्षमाथिको जनसङ्ख्या हाल ५.३ प्रतिशत छ भने चीनमा करिब ११ प्रतिशत छ । यसरी बढ्दै गरेको जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, बसोबास र आर्थिक आवश्यकताका पक्षलाई सम्बोधन गर्न हाम्रा दुई छिमेकी मुलुकमा विश्वको कुल जनसङ्ख्याको करिब ३६ प्रतिशत र ६० वर्षमाथिको जनसङ्ख्याको एक तिहाइभन्दा बढी (३४.४५%) बसोबास रहेको छ । चीन र भारत जस्ता मुलुकले अपनाएका जेष्ठ नागरिक लक्षित नीति र कार्यक्रमका बारेमा सङ्क्षिप्त छलफलपछि नेपालले सो सन्दर्भमा गरेका प्रयास र बढ्दो जेष्ठ नागरिकको आकारलाई ध्यान दिँदै अपनाउन सकिने केही सामाजिक नीतिका बारेमा छलफल गर्नु सान्दर्भिक देखिन्छ ।

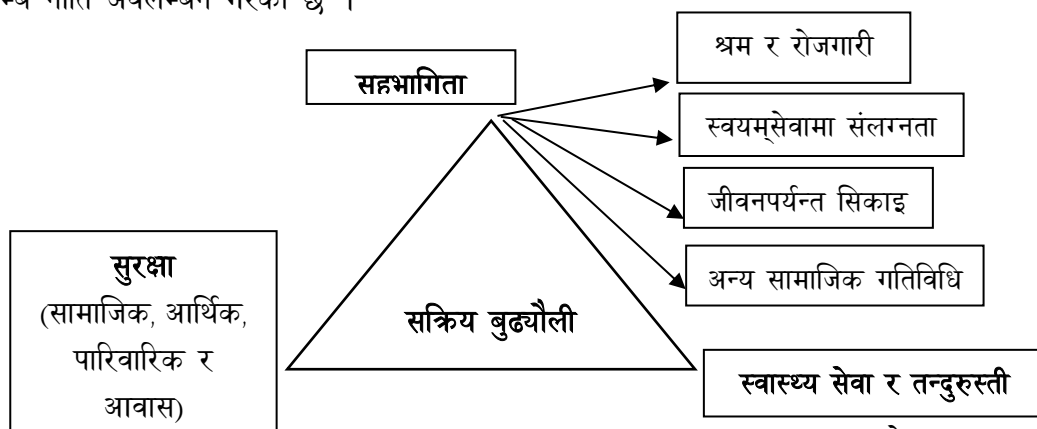
६.१ चीनको जेष्ठ नागरिक नीति

जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा तीन ओटा पक्षमा प्राथमिकता दिइएको छ ।

- जेष्ठ नागरिक पहिचान, दर्ता, नियमित परीक्षण र आवश्यकताअनुसार औषधीको नियमित आपूर्ति, देशका ठूला सहरका अस्पतालमा यो कार्यक्रमको सुरुवात १९८० को दशकबाटै भएको पाइन्छ ।
- सन् १९८४ बाट अस्पतालहरूमा जेष्ठ नागरिक लक्षित परिवार शैल्याको सुरुवात गरेको पाइन्छ ।

- जेष्ठ नागरिक अस्पताल स्थापना र त्यस्ता अस्पतालमा दैनिक आउने बिरामीलाई सेवा सुविधा र सरसल्लाह दिएर जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा सहयोग गरिन्छ ।
- अशक्त बिरामी जेष्ठ नागरिक लक्षित पुनःस्थापना अस्पतालको व्यवस्था र आवश्यक सेवा सुविधाको प्रबन्ध छ ।
- चाइना जेष्ठ नागरिक हेरचाह समाजको (China Geriatrics Society) स्थापनासँगै प्रत्येक प्रान्तीय तहमा सोसम्बन्धी अनुसन्धानमा जोड दिन थालिएको छ ।
- आर्थिक र सामाजिक सुरक्षाअन्तर्गत सामाजिक सुरक्षा, पेन्सनको व्यवस्था, कृषि क्षेत्रका श्रमिकमा पेन्सनको व्यवस्था, कामबाट अवकाशको वैधानिक उमेरमा परिवर्तन, अवकाशका लागि पूर्वतयारी र अवकाश पाएका जेष्ठ नागरिकको पुनः रोजगारीको सम्भावना पनि छ ।
- अन्य परम्परागत कार्यक्रमको रूपमा जेष्ठ नागरिकलाई पारिवारिक आस्थाका धरोहरका रूपमा लिने सम्मानजनक परम्परालाई प्रोत्साहन गर्ने र उनीहरूको अभिभावकत्वमा परिवारका अरु सदस्य भएको आभास दिलाउने प्रयास (Lang, 1998) पनि गरिन्छ ।

चीनले सक्रिय बुढ्यौलीलाई बहुउपयोगी रणनीतिको रूपमा अङ्गीकार गर्दै जेष्ठ नागरिकको क्षेत्रमो तीन खम्बे नीति अवलम्बन गरेको छ ।



स्रोत: Juanjuan, 2015

नीतिगत प्रयास	व्यावहारिक पक्ष
१. जेष्ठ नागरिकको अधिकार र चासो र चाहनाको संरक्षण गर्न बनेको कानुन (सन् २०१२ को संशोधन अनुसार)	जेष्ठ नागरिकको सामाजिक विकासका पक्षमा सामेल हुने अधिकार र चासो र चाहनाको संरक्षण गर्नु ।

नीतिगत प्रयास	व्यावहारिक पक्ष
२. बढ्दो जेष्ठ नागरिक लक्षित १२ औं पञ्चवर्षीय योजना (२०११-२०१५)	जेष्ठ नागरिकलाई आफूले सकेको सामाजिक सेवामा योगदान गर्न (जस्तै स्वयंसेवकको रूपमा बाल बच्चा पढाउने, सामाजिक नीति नियम पालना गराउनु) सक्षम बनाउनु । सन् २०१५ मा कुल जेष्ठ नागरिकमध्ये १०५ स्वयंसेवकका रूपमा संलग्न भएको अनुमान छ ।
३. जेष्ठ नागरिकलाई विकासको साझेदार बनाउन चीनले गरेको सङ्कल्प (सन् २००८)	तुलनात्मक गरिब तर स्वास्थ्य अवस्था राम्रो भएका जेष्ठ नागरिकलाई खेती किसानी, जल खेती (माछापालन, पानी साग आदि), र व्यापार व्यवसाय गर्न सहयोग गर्दै परनिर्भर हुनबाट बचाउने ।
४. सेवानिवृत्त प्राज्ञिक र विशेषज्ञता प्राप्त जेष्ठ नागरिकको ज्ञान, सिप र दक्षताको उपयोग सम्बन्धी सुझाव (सन् २००५)	सेवानिवृत्त विशेषज्ञता प्राप्त जेष्ठ नागरिकलाई शिक्षा र तालिम, प्रविधिगत सल्लाहकार, स्वास्थ्य, वैज्ञानिक र प्रविधिगत विकास र उपगोगका क्षेत्रमा सहभागी हुन प्रोत्साहन गर्नु ।
५. सरकारी वा सार्वजनिक निकाय र सङ्घ संस्थामा कार्यरत महिला अधिकारी वा उच्चपदस्थ व्यक्तिलाई सेवानिवृत्त हुने उमेर र दिनका बारेमा जानकारी दिने सूचना (सन् २०१५)	सरकारी वा सार्वजनिक निकाय र सङ्घ संस्थामा कार्यरत महिला अधिकारी वा उच्चपदस्थ व्यक्तिको सेवानिवृत्त हुने उमेर ६० वर्ष कायम गर्नु ।

स्रोत: Juanjuan, 2015

६.२ भारतमा जेष्ठ नागरिकसम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रम

भारतले विद्यमान संवैधानिक र कानुनी व्यवस्थाअन्तर्गत जेष्ठ नागरिकको हितमा विभिन्न किसिमका नीति निर्माण गर्नुका साथै विभिन्न कार्यक्रम र गतिविधि कार्यान्वयनमा ल्याएको देखिन्छ । यसमा सबैभन्दा उल्लेख्य नीतिगत व्यवस्थाको रूपमा जेष्ठ नागरिकसम्बन्धी राष्ट्रिय नीति सन् १९९९ र २०११ (National Policy Statement-1999 & 2011 for the Aged) लाई लिइन्छ । उक्त नीतिमा अन्तर्निहित विशेषताहरू देहायबमोजिम रहेका छन्-

- ६० वर्ष माथिकालाई जेष्ठ नागरिक मान्दै अथाह अनुभव सङ्गालेका उनीहरूलाई महत्त्वपूर्ण मानव संसाधनको रूपमा स्वीकार गरेको छ । जीवनको अन्तिम काललाई सम्मानित बनाउने प्रतिबद्धता गरेको छ, जेष्ठ नागरिकको भौतिक र आर्थिक सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्न खोजेको छ । त्यस्तै खाद्य

सुरक्षा, स्वास्थ्योपचार, आवास र अन्य जेष्ठ नागरिकका आवश्यकताको पहिचान गरेको छ । विशेषतः वृद्धा महिला र ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने विपन्न वृद्ध वृद्धाका पक्षमा आरक्षण वा सुरक्षाका सकारात्मक विभेदका कार्यक्रम अघि सारेको देखिन्छ । जेष्ठ नागरिकको विकासका प्रयासमा समान सहभागिताको व्यवस्था गर्नुका साथै विभेद, शोषण, दुर्व्यवहार आदिबाट संरक्षण र गुणस्तरीय जीवनका लागि आवश्यक सेवाको व्यवस्था गर्ने ।

१९९९ र २०११ का दुवै नीतिको कार्यान्वयनमा निम्नअनुसारका रणनीति अपनाएको पाइन्छः

कार्यान्वयन पक्ष	अन्तर्निहित विशेषता
१. आर्थिक वा वित्तीय सुरक्षा	<ul style="list-style-type: none"> जेष्ठ नागरिक पेन्सन योजना:- गरिबीको रेखामुनि रहेका सबै जेष्ठ नागरिकलाई समेटिने, मासिक पेन्सनको रकम रु १,००० हुने र बजार महँगीको आधारमा पुनरावलोकन हुने व्यवस्था, अति वृद्ध वृद्धालाई यदि अशक्तता बढेमा वा पालनपोषण गर्ने सन्तानको मृत्यु भएमा वा हेरचाह गर्ने परिवारका कोही पनि नभएको खण्डमा पेन्सनमा अतिरिक्त रकमको व्यवस्था गर्ने र यो प्रावधानलाई हरेक पाँच वर्षमा पुनरावलोकन गर्ने । सार्वजनिक वितरण कार्यक्रम (रासन कार्ड व्यवस्था) गरिबीको रेखामुनि रहेका सबै जेष्ठ नागरिकलाई यो कार्यक्रममा समेटिने । आयकरमा छुट (उमेर बढ्दै जाँदा औषधोपचार, स्याहार सुसार, यातायात र परिवारमा खर्चको भार बढ्ने भएकाले जेष्ठ नागरिकको आयमा कर छुट) दिँदै जाने । लघुवित्तः जेष्ठ नागरिकलाई आफ्नै व्यापार व्यवसाय सुरु गर्न लघुवित्त सङ्घ संस्थाबाट सहूलियत दरमा ऋण दिने । सेवानिवृत्त हुँदा पाउने सेवा सुविधाको व्यवस्था- पेन्सन र सञ्चयकोषको सुविधा सेवा निवृत्त हुँदा उचित व्यवस्थापन र सेवा निवृत्त श्रीमानको मृत्युपछि सो व्यवस्थाको श्रीमतीमा हस्तान्तरणको प्रावधान रहेको । सेवानिवृत्त पेन्सन योजना- गैरसरकारी सेवामा पनि पेन्सन योजना सुरु गर्ने ।
२. स्वास्थ्य सेवा र पोषण (Health Care and Nutrition)	<ul style="list-style-type: none"> तिर्न सकिने राम्रो स्वास्थ्य सेवा: जेष्ठ नागरिकलाई राम्रो र तिर्नसक्ने खालको स्वास्थ्य सेवा जस्तो विपन्न वर्गका जेष्ठ नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा दस्तुरमा भारी छुट र अरुलाई वर्गअनुसारको सेवा शुल्कको व्यवस्था । तल्लो तहका प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक निकायलाई जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नसक्ने बनाउन यथाशक्य आर्थिक सहयोग गर्ने । ८० वर्ष पूरा गरेका अति वृद्ध वृद्धाको अवस्थाको अनुगमन तल्लो तहका स्वास्थ्य सेवा निकायका स्वास्थ्यकर्मीले वर्षको दुई पटक गर्ने ।

कार्यान्वयन पक्ष	अन्तर्निहित विशेषता
	<ul style="list-style-type: none"> निजी र गैरसरकारी निकायका स्वस्थ्य सेवा प्रदायकलाई जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा प्रदानमा प्रोत्साहन गर्ने र तिनलाई अनुदान, कर छुट आदिको प्रावधान दिँदै जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य विमा, सहूलियत दरमा उपचार, शैथ्या, औषधि आदि उपलब्ध गराउन लगाउने । सबै खाले स्वास्थ्य सेवा निकाय र अस्पताल हरूमा जेष्ठ नागरिकलाई लामो पालोमा नराखी उपचारका लागि पहिलो प्राथमिकता दिने । जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने दक्ष मानव संसाधन सबै तहका स्वास्थ्य निकायमा व्यवस्था गर्दै जाने ।
३. घर तथा आवासको व्यवस्था	<ul style="list-style-type: none"> सहरी तथा ग्रामीण विपन्नलाई आवासको व्यवस्था गर्ने । जसमा घरको १० प्रतिशत भाग जेष्ठ सदस्यलाई छुट्याइने । आवास कम्पनी, कोलनी आदिमा बनेका घरहरू जेष्ठ नागरिकमैत्री हुनुपर्ने ।
४. शिक्षा र साक्षरता	<ul style="list-style-type: none"> वृद्ध जीवनसम्बन्धी शिक्षा र सञ्चारका सामग्री तयार गरी व्यापक प्रचारप्रसार गर्ने । जेष्ठ नागरिकको विश्वविद्यालय, अनुसन्धान केन्द्र वा सांस्कृतिक केन्द्रका पुस्तकालयमा सरल पहुँच बढाउने । शिक्षाका सबै तहमा सबै पुस्ताको परिवार, समाज र राष्ट्रको भावना जगाउने खालका पाठ्यक्रमको निर्माण र कार्यान्वयनमा जोड दिने ।
५. कल्याण	<ul style="list-style-type: none"> स्वयंसेवी सङ्घ सङ्गठनलाई जेष्ठ नागरिकको कल्याणका क्षेत्रमा काम गर्न विभिन्न व्यवस्था गरिएको ।
६. जेष्ठ नागरिकको जीवन र सम्पत्तिको संरक्षण	<ul style="list-style-type: none"> घरेलु हिंसा र दुर्व्यवहारको उपचारसम्बन्धी प्रावधान, सम्पत्तिको सुरक्षाको व्यवस्था, जेष्ठ नागरिकको पक्षमा न्यायिक पैरवी गर्न कानुनी सहायता आदिको व्यवस्था ।
७. अन्य व्यवस्था	<ul style="list-style-type: none"> सरकारी निकायबाट जेष्ठ नागरिक परिचयपत्रको वितरण । सबै खाले यातायातका साधनमा भाडा छुट, जेष्ठ नागरिक सितको प्रावधान । अन्य आधारभूत सेवा आदिको सहूलियत दरमा व्यवस्था । मनोरञ्जन, सांस्कृतिक वा पर्यटकीय स्थानमा प्रवेशमा छुट । जेष्ठ नागरिकका समस्याहरूको सुनुवाइलाई पहिलो प्राथमिकता दिने ।

स्रोत: *Giri, M.; M.M. Sabharwal, K.R. Gangadharan, S. Sreenivasan, and P.P. Mitra, 2011.*

भारतले सन् २००० लाई राष्ट्रिय जेष्ठ नागरिक वर्षको रूपमा घोषणा गरी मनाएको थियो । उक्त नीतिले परिवारलाई जेष्ठ नागरिकको सबै पक्षको सुरक्षा र कल्याणका लागि सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण निकाय मानेको छ । तसर्थ जेष्ठ नागरिकको व्यवस्थापन प्राकृतिक परिवारमा हुनुलाई गौरवको विषय मानेको छ । परिवारमा जेष्ठ सदस्यको सम्मानजनक पालनपोषणको मूल्य मान्यता कायम गर्ने र सबै उमेरकाको परिवार बनाउने कार्यक्रमलाई प्रोत्साहन गर्ने भनेको छ ।

७. जेष्ठ नागरिकको चासोमा नेपालले गरेको नीतिगत सम्बोधन: पर्याप्तता र अगाडिको बाटो

नेपालमा सर्वप्रथम २०५१ सालमा ७० वर्ष पूरा गरेका सबै जेष्ठ नागरिकलाई मासिक रु. १०० दिने घोषणाका साथ जेष्ठ नागरिकलाई राज्यको तर्फबाट सम्मान गर्न थालिएको हो । सोभन्दा अगाडि मुलुकी ऐन, २०२१ ले घरका अभिभावक वा जेष्ठ नागरिकलाई चल अचल सम्पत्तिको भोग चलन र बाँडफाँटको अधिकार दिएको थियो । जेष्ठ नागरिकलाई आम रूपमा मासिक भत्ताको व्यवस्थाको प्रावधानपछि राज्यका विभिन्न निकायमा उनीहरूको चासो सम्बोधन गर्न थालियो, जसमा स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ ले जेष्ठ नागरिकको संरक्षणको दायित्व गाउँ विकास समिति र नगरपालिकाको हुने भनेर किटानी गरेको थियो ।

नेपालले सन् २००२ मा पहिलोपटक जेष्ठ नागरिकसम्बन्धी दोस्रो विश्व सम्मेलन, म्याड्रिडले अघि सारेको अन्तर्राष्ट्रिय कार्ययोजना (Plan of Action) को दिशानिर्देशबमोजिम जेष्ठ नागरिकका पक्षमा नीति ल्यायो । सो सम्मेलनले सबै उमेर समूहको परिवार र समाज बनाउने चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्ने प्रयास गरेको थियो । नेपालमा सो नीतिले जेष्ठ नागरिकको आर्थिक वा वित्तीय र सामाजिक सुरक्षा, स्वास्थ्य सेवा, सुविधाहरू र सम्मान, सामाजिक र आर्थिक विकासका गतिविधिमा सहभागिता र संलग्नता, शिक्षा र सूचनाको अधिकार, मनोरञ्जनको अधिकार आदिको बारेमा पनि प्रस्ट्याएको छ । साथै यसले जेष्ठ नागरिकको विभेद, हेला र दुर्व्यवहाररहित जीवनयापन गर्न पाउने अधिकार पनि अवलम्बन गरेको छ । यही नीतिको अवधारणाभिन्न रहेर जेष्ठ नागरिकका पक्षमा निम्नानुसारका विषयगत नीतिहरू अगाडि सारिएका छन्:-

- जेष्ठ नागरिकका सन्दर्भमा बनेको राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०६२ (यो कार्ययोजना म्याड्रिड सम्मेलनको घोषणाका आधारमा तयार गरी घोषणा गरेको हो) ।
- जेष्ठ नागरिक ऐन, २०६२ र नियमावली, २०६५ (यो ऐन र नियमनले नेपाली जेष्ठ नागरिकका सामाजिक, आर्थिक, र मानव अधिकार जस्ता अधिकारको सुनिश्चितता गरेको छ । यसले यथोचित खाद्य सुरक्षा र पोषण, स्वास्थ्य सेवा, आत्मसम्मान, पुँजी र जायजैथाको सुरक्षा र उपयोगको सुनिश्चितता, र यातायातको भाडा दरमा छुटजस्ता व्यवस्था गरेको छ ।

- जेष्ठ नागरिक ऐन नियमन कार्यविधि, २०६५, जेष्ठ नागरिक ऐन, २०६२ को कार्यान्वयनका लागि ल्याइएको हो । यसले सामाजिक आर्थिक कल्याण र स्वस्थ बुढेसकालका बारेमा उल्लेख गरेको छ । यसले जेष्ठ नागरिक स्याहार केन्द्र खोल्ने र सञ्चालन गर्ने कार्यविधि पनि अघि ल्याएको छ ।

आर्थिक र सामाजिक सुरक्षा

सत्तरी (७०) वर्ष भन्दा माथिका सबैलाई सामाजिक सुरक्षा भत्ता र स्वास्थ्योपचार खर्च दिने व्यवस्था देशमा अति प्रशंसित छ । यो उमेर दलित र कर्णाली क्षेत्रकालाई भने ६० वर्ष कायम गरिएको छ । यो योजना आम (Universal) र योगदानमा आधारित (Non-contributory) भएकाले भोलिका दिनमा जेष्ठ नागरिकको आकार अरु तल्लो उमेरकाको भन्दा ठुलो हुँदै जाँदा राज्यले सँधैँ धान्न नसक्ने हो की भन्ने आवाज आउन थालेका छन् । यसलाई विस्तारै एकातिर योगदानमा आधारित बनाउँदै जाने (जुन औपचारिक क्षेत्रमा काम गर्नेको सङ्ख्या अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्नेको भन्दा बढी भएमा सम्भव हुने छ) र स्वलक्षित (Self-Targeting) बनाउँदै जानुपर्ने देखिन्छ ।

जेष्ठ नागरिक सुरक्षा भत्ता सबैमा बराबरी रूपले खुल्ला गर्दा कतिपय आवश्यक नपर्नेले पनि लिएर अति आवश्यक पर्नेलाई जीवन रक्षा हुने गरी दिन पुग्ने साधन स्रोत धेरैतिर छरिन पुग्छ र दुरुपयोग पनि हुनसक्ने सम्भावना हुन्छ । यसको लागि अति आवश्यकता भएका समुदाय लक्षित बनाउन तलको रणनीति अपनाउँदा उपयुक्त हुने देखिन्छ । यो रणनीतिले जसलाई आवश्यक छ उसले सहयोग पाउने र जसलाई बाह्य सहयोगको आवश्यकता छैन उसले आफू बहिष्करणमा परेको महसुस नगरी सहयोग नलिई दुर्लभ साधन स्रोतको दुरुपयोग नगरोस् ।

सार्वजनिक छनोटको नीति (Public choice)	सबैमा सर्वसुलभ (General Subsidy)	लक्षित छुट (Targeted Subsidy)
यदि सबै जेष्ठ नागरिक अति विपन्न भएमा ।	सबैलाई जेष्ठ नागरिक सुरक्षा भत्ता दिनु उपयुक्त नीति हुने ।	विपन्न मात्र छान्न थाल्दा धेरै विपन्नहरू लक्षित वर्गमा नपर्न सक्छन् ।
यदि अति विपन्न जेष्ठ नागरिक छनोट गर्न र लक्षित गर्न सम्भव भएमा ।	सबैमा बराबर छुटको व्यवस्था गर्दा आवश्यक नपर्नेले पनि साधन स्रोत लिने भएकाले दुरुपयोग हुनसक्ने ।	सही नीति हुने छ । आवश्यक पर्नेले मात्र सहयोग पाउने छन् ।

८. निष्कर्ष

जेष्ठ नागरिकलाई आर्थिक सामाजिक वर्गको आधारमा तीन भागमा विभाजन गरेर उनीहरूको आवश्यकता र चाहना सम्बोधन हुने गरी नीति अवलम्बन गर्दा उपयुक्त हुनसक्छ । सामाजिक आर्थिक वर्गमा अति विपन्न (Marginal Elderly), निम्न मध्यम (Downwardly mobile elderly) र अगाडिदेखि नै देशको सामाजिक आर्थिक विकासमा समाहित (Integrated Elderly) जेष्ठ नागरिक पर्दछन् । यहाँ अति विपन्न जेष्ठ नागरिकको सम्पूर्ण सुरक्षा र जीविकाको जिम्मा राज्यले लिनुपर्ने हुन्छ, निम्न मध्यम वर्गका जेष्ठ नागरिक यदि पारिवारिक र सामाजिक सरसहयोगमा तल वितल भएको खण्डमा अति विपन्न वर्गमा झर्नसक्ने भएकाले उनीहरूलाई तल्लो तहमा चिप्लन नदिन राज्यले आवश्यकताअनुसारको भरथेग गर्नुपर्ने हुन्छ भने अगाडिदेखि नै समाहित जेष्ठ नागरिकलाई आवश्यक परेको खण्डमा राज्यले हाम्रो योगदान खोजिरहेको हुन्छ र हामीलाई सामाजिक आर्थिक विकासको सहभागी र साझेदारको हैसियत दिइरहेको छ भन्ने आभास दिलाए मात्र पुग्छ ।

सन्दर्भ सामग्री

- Caldwell, J.C. (1978). A theory of fertility: from high plateau to destabilization. *Population and Development Review*, 4(4), pp. 553-577. <https://www.jstor.org/stable/1971727>.
- Fogel, R.W. (2004). Health, nutrition, and economic growth. *Economic Development and Cultural Change*, 52(3), pp. 643-658. URL: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/383450>. Accessed: 21/09/2012.
- Giri , M., Sabharwal, M.M., Gangadharan, K.R., Sreenivasan, S. and Mitra, P.P. (2011). *National policy on senior citizens, 2011*. socialjustice.nic.in/writereaddata/UploadFile/dnpsc.pdf.
- Golini, A. (2002). Teaching demography of aging. *Genus: Teaching Demography in the Early 21st Century*, 58(3/4), pp. 135-163. <http://www.jstor.org/stable/29788740>. Accessed: 29/08/2014.
- Harper, S. (2006). Addressing the implications of global ageing. *Journal of Population Research*, 23(2), pp. 205-223. <http://www.jstor.org/stable/41110870> .Accessed: 26/10/2014.
- Juanjuan, S. (2015). *Active participation of older people in China: policies and practices*. The 1st Meeting of the North-East Asian Forum on Population Ageing, Nov 6, 2015. https://www.unescap.org/sites/default/files/Session2_Ms.SunJuanjuan_China.pdf.
- Li, Lang, W. (1998). Aging and welfare policies in China. *Sociological Focus*, 31(1), pp. 31-43. <https://www.jstor.org/stable/20831973>. Accessed: 07-09-2018.
- Ministry of Health, Nepal; New ERA; and ICF. (2017). *Nepal demographic and health survey, 2016*. Ministry of Health.
- NPC/UNICEF. (2017). *Demographic changes of Nepal: trends and policy implications*. National Planning Commission (NPC) and United Nations Children's Fund (UNICEF).
- PRB. (2018). *World population data sheet: with a special focus on changing age structures*. Population Reference Bureau prb.org.

- Sen, A. and Dreze, J. (2011 November 14). Essay on putting growth in its place: It has to be but a means to development, not an end in itself. *Outlook, India Economy*.
- UN. (2017). *World population ageing: highlights*. United Nations: Department of Economic and Social Affairs.
- UNDP. (2018). *Human development indices and indicators: 2018 statistical update*. United Nations Development Programme (UNDP).