

सुरक्षित जीवन

A Journal of Drug Control

वर्ष १७ २०८२ असार अङ्क २२

Vol 17 June 2025 No. 22

BREAK THE CYCLE
#stoporganizedcrime

“स्वस्थ, सभ्य र सुरक्षित समाजको प्रतिबद्धता:
लागु औषध दुरुपयोग विरुद्ध ऐक्यबद्धता”



नेपाल सरकार
गृह मन्त्रालय
लागु औषध नियन्त्रण शाखा
सिंहदरबार, काठमाडौं, नेपाल

सुरक्षित जीवन

A Journal of Drug Control

वर्ष १७

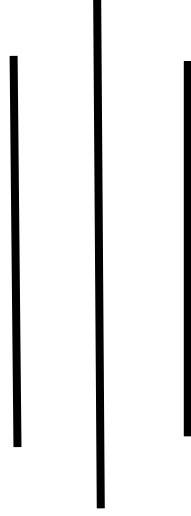
२०८२ असार

अङ्क २२

Vol 17

June 2025

No. 22



प्रकाशक



नेपाल सरकार | Government of Nepal
गृह मन्त्रालय | Ministry of Home Affairs
लागु औषध नियन्त्रण शाखा | Drug Control Section

सुरक्षित जीवन

A Journal of Drug Control

प्रकाशक

नेपाल सरकार

गृह मन्त्रालय

लागु औषध नियन्त्रण शाखा

सिंहदरबार, काठमाडौं

फोन नं. ०१-४२११२३७, ४२११२२२, ४२११२८३

ईमेल : drug@moha.gov.np

वेबसाइट : www.drugportal.gov.np

प्रकाशन : ५०० प्रति

प्रकाशित मिति : २०८२ असार (June 2025)

© सर्वाधिकार

गृह मन्त्रालय

लागु औषध नियन्त्रण शाखा



शुभकामना

चालू आ.व. मा नेपाल भित्र लागू औषध नियन्त्रणसम्बन्धी गरिएका वार्षिक कार्यक्रमहरूको समीक्षा गरी तयार पारिएको विवरणलाई लागू औषध नियन्त्रणसम्बन्धी मुखपत्रको रूपमा यस वर्ष २२ औं संस्करण सुरक्षित जीवन प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुसी लागेको छ।

लागू औषध अपराधको रोकथाम तथा नियन्त्रण गरी लागू औषध दुर्व्यसनरहित समाजको निर्माण गर्ने उद्देश्यले लागू औषध दुरुपयोग तथा ओसारपसार विरुद्धको अन्तर्राष्ट्रिय दिवस हरेक वर्ष '26 June' लाई मनाउने गरिएको छ। सो सन्दर्भमा यस वर्ष संयुक्त राष्ट्रसंघीय लागू औषध तथा अपराध नियन्त्रण कार्यालय (UNODC) ले "The Evidence is Clear: Invest in Prevention" भन्ने Theme का साथ मनाउन निर्देश गरेको छ।

साथै "स्वस्थ, सभ्य र सुरक्षित समाजको प्रतिबद्धता: लागू औषध दुरुपयोग विरुद्ध ऐक्यबद्धता" भन्ने राष्ट्रिय नाराका साथ विभिन्न सरोकारवालाहरूको समन्वय एवं सहकार्यमा सप्ताहव्यापी कार्ययोजना सहित विविध कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने गरी भव्य रूपमा मनाउन लागिएको छ।

लागू औषधको दुरुपयोग एक व्यक्तिको मात्र समस्या होइन; यो पारिवारिक, सामाजिक र राष्ट्रिय समस्याको रूपमा विकराल बन्दै गएको छ। हाम्रो युवाशक्ति, जो देशको मेरुदण्ड हो, यदि लागू औषधको जालमा फस्नो भने समृद्ध र सुसंस्कृत राष्ट्र निर्माणको सपना अधुरो रहन सक्छ। लागू औषधको बढ्दो दुरुपयोग तथा अबैध ओसारपसार वर्तमान समयमा विश्वको गम्भीर चुनौती एवं Cross Cutting Issue हो र राष्ट्रिय सुरक्षामा थपिएको चिन्ताको विषय पनि हो। त्यसैले लागू औषध नियन्त्रण, रोकथाम, उपचार तथा पुनःस्थापनाका कार्यक्रमहरूलाई अझ प्रभावकारी, समन्वित र जनमुखी बनाउन नेपाल सरकार प्रतिबद्ध रहेको छ।

सबैको सहकार्यबाट मात्र अबैध रूपमा हुने लागू औषधको उत्पादन, विक्रि वितरण, सभ्य, ओसारपसार तथा कारोबारलाई नियन्त्रणमा लिन सकिन्छ। लागू औषध दुरुपयोग नियन्त्रण एवं रोकथाम बहुसरोकारको विषय भएकाले संघ, प्रदेश एवं स्थानीय सरकारबीच हातेमालो गर्दै समुदायको तल्लो तह एवं जोखिममा रहेको उमेर समूह सम्म पुग्नका लागि आह्वान गरी गृह मन्त्रालय राष्ट्रव्यापी अभियानमा अगाडि बढेको छ।

अन्त्यमा, यस महत्वपूर्ण प्रकाशनलाई साकार पार्न अथक प्रयास गर्ने सम्पूर्ण लेखकहरू, सम्पादक मण्डलका सदस्यहरूलाई धन्यवाद दिन चाहान्छु। यो प्रकाशन लागू औषध दुरुपयोग विरुद्धको हाम्रो निरन्तरको प्रयासमा आशाको किरण र सकारात्मक परिवर्तनका लागि उत्प्रेरक बनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

रमेश लेखक

बसार, २०८२



नेपाल सरकार

गृह मन्त्रालय



पत्र संख्या:-

प्राप्त पत्र संख्या र मिति:-

च.नं.:-

सिंहदरवार,
काठमाडौं, नेपाल ।



शुभकामना

संयुक्त राष्ट्रसंघीय लागु औषध तथा अपराध नियन्त्रण कार्यालय (UNODC) बाट तय भएको विश्वव्यापी Theme "Evidence is Clear: Invest in Prevention" र "Break the Cycle. #StopOrganizedCrime" भन्ने नारा एवं "स्वस्थ, सभ्य र सुरक्षित समाजको प्रतिबद्धता: लागु औषधको दुरुपयोग विरुद्ध ऐक्यबद्धता" राष्ट्रिय नाराको साथ भव्य रूपमा मनाउन लागिएको छ। यसै अवसरमा गृह मन्त्रालयबाट वार्षिक रूपमा प्रकाशन हुने जर्नल सुरक्षित जीवनको २२ औं अङ्क प्रकाशन हुन लागेकोमा हर्षित भएको छ।

गृह मन्त्रालयबाट प्रकाशन हुने यस जर्नलले हामीलाई समसामयिक लागु पदार्थ समस्या र त्यसविरुद्ध गरिएको हाम्रो साझा प्रयासलाई स्मरण गराउँदछ। लागु पदार्थ दुर्व्यसनीले समाज, परिवार र राष्ट्रलाई समग्र रूपमा असर पर्ने देखिन्छ। नेपाल सरकार गृह मन्त्रालय यस समस्यालाई गम्भीरतापूर्वक लिई आइरहेको छ र यस विरुद्ध सहकार्य र जनचेतना, उपचार र पुनर्स्थापनाका उपायहरू मार्फत सार्थक पहल गरिरहेको छ। नेपाल सरकारले समेत यस चुनौतीको दीर्घकालीन समाधानका लागि युवा तथा बालबालिकालाई लागु औषध तथा दुर्व्यसनको कुलतबाट जोगाउन समुदायसंगको सहकार्यमा सचेतना कार्यक्रम संचालन, स्वास्थ्य-केन्द्रित नीति, समुदाय-केन्द्रित पुनर्स्थापना तथा युवा सशक्तीकरण, जनचेतना अभिवृद्धि जस्ता कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकतामा राख्दै आएको छ। तथापि, यस्ता प्रयासलाई सुदृढ बनाउन नीति निर्मातादेखि जनस्तरसम्मको साझा बुझाई, समझदारी र सहकार्य अपरिहार्य छ।

लागु औषध, लागु औषधको दुरुपयोग रोकथाम तथा नियन्त्रण जस्ता विषयमा विशेषज्ञ तथा सरोकारवालाबीच ज्ञान र अनुभव तथा जानकारी आदान-प्रदान गराउने माध्यमका रूपमा "सुरक्षित जीवन" ज्ञानको स्रोत मात्र नभई प्रेरणा र सहकार्यको माध्यम पनि हो भन्ने मेरो विश्वास छ। यसले नीति निर्माता, सुरक्षाकर्मी, स्वास्थ्यकर्मी, नागरिक समाज तथा आम जनसमुदायलाई एकीकृत रूपमा लागु पदार्थ विरुद्धको अभियन्ता बन्न प्रेरित गर्नेछ।

यस सन्दर्भमा सम्पूर्ण सम्पादक मण्डल, लेखक, योगदानकर्ता तथा सम्बन्धित सबैको सक्रिय प्रयासको उच्च मूल्याङ्कन गर्दै आगामी दिनहरूमा पनि हामी सबै मिलेर मात्र लागु औषध दुरुपयोग विरुद्धको यो लडाईं जित्न सकिने भएको हुँदा यस्ता सिर्जनात्मक प्रयासहरू निरन्तर रहोस् भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

असार, २०८२


गोकर्णमणि दुवाडी
सचिव



नेपाल सरकार

गृह मन्त्रालय



पत्र संख्या:-

प्राप्त पत्र संख्या र मिति:-

च.नं.:-

सिंहदरबार,
काठमाडौं, नेपाल ।



शुभकामना

हरेक वर्ष जुन २६ मा मनाइने विश्वव्यापी रूपमा मनाइने अन्तर्राष्ट्रिय लागु पदार्थ दुर्व्यसन तथा ओसार-पसार विरुद्धको दिवसको सन्दर्भमा गृह मन्त्रालयको लागु औषध नियन्त्रण शाखाबाट वार्षिक रूपमा प्रकाशन हुने यस वर्षको २२ औं अङ्कको "सुरक्षित जीवन" प्रकाशन गर्न लागेकोमा हर्षित भएको छु। यस दिवसको सुअवसरमा प्रकाशित जर्नल गृह मन्त्रालयको समर्पण, प्रतिबद्धता र क्रियाशीलताको दस्तावेज हो भन्ने विश्वास लिएको छु।

लागु पदार्थको चुनौती दिनानुदिन जटिल बन्दै गएको वर्तमान समयमा हाम्रो भूमिकालाई अझ प्रभावकारी, समन्वयकारी र नतिजामुखी बनाउनुपर्ने आवश्यकता बढ्दै गएको छ। यसै सन्दर्भमा मन्त्रालयले लागु औषध नियन्त्रणका सम्बन्धमा आवश्यक नीति निर्माणदेखि कार्यान्वयनसम्म अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्यदेखि समुदायको तल्लो तहसम्म जनचेतनाका क्षेत्रहरूमा उल्लेखनीय भूमिका खेलेको छ।

यस जर्नलमा समावेश भएका तथ्यमा आधारित विश्लेषण, सफल अभ्यासहरू, अनुसन्धान तथा सचेतना अभिवृद्धिका लेख रचनाहरूले लागु पदार्थको दुरुपयोग नियन्त्रण एवं न्यूनीकरण अभियानमा नवप्रेरणा दिनेमा म विश्वस्त छु। यस महाअभियानलाई पूर्ण रूपमा सफल बनाउन हामी सबैको साझा उत्तरदायित्व एवं जिम्मेवारी रहेको छ। यस वर्षको लागु औषध नियन्त्रण तथा दुरुपयोग विरुद्धको अन्तर्राष्ट्रिय दिवस जुन २६ मा संयुक्त राष्ट्रसंघीय लागु औषध तथा अपराध नियन्त्रण कार्यालय (UNODC) बाट तय भएको विश्वव्यापी Theme "Evidence is Clear: Invest in Prevention" र "Break the Cycle. #StopOrganizedCrime" भन्ने नारा र "स्वस्थ एवं सभ्य र सुरक्षित समाजको प्रतिबद्धता: लागु औषधको दुरुपयोग विरुद्ध ऐक्यबद्धता" राष्ट्रिय नाराको साथ भव्य रूपमा मनाउन लागिएकोमा यस दिवसले सकारात्मक ऊर्जा एवं प्रेरणा प्रदान गरेको भन्ने कामना सहित सुरक्षित जीवन जर्नल २०२५ प्रकाशनका लागि लेख रचना उपलब्ध गराउने तथा सम्पादनमा खटिई तयार पार्ने मन्त्रालयको टिमप्रति हार्दिक आभार सहित धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु। सुरक्षित जीवन एक पठनीय संग्रह बन्नेमा आशावादी छु।

असार, २०८२

आनन्द काफ्ले

सहसचिव एवं मुख्य औषध नियन्त्रण अधिकारी

सम्पादकीय

विश्वभरी प्रत्येक वर्ष जुन २६ मा मनाइने लागु औषध दुरुपयोग तथा अवैध ओसार-पसार विरुद्धको अन्तर्राष्ट्रिय दिवसको अवसरमा लागु औषध नियन्त्रणका विविध आयामहरू झल्कने गरी गृह मन्त्रालय लागु औषध नियन्त्रण शाखाबाट सुरक्षित जीवन नामक मुखपत्र (ड्रग जर्नल) प्रत्येक वर्ष प्रकाशन हुँदै आएको छ। यस वर्ष विश्वभर **Theme: "The Evidence is Clear: Invest in Prevention. Slogan: Break The cycle.#StopOrganizedCrime"** भन्ने अन्तर्राष्ट्रिय नारा र **"स्वस्थ, सभ्य र सुरक्षित समाजको प्रतिबद्धता : लागु औषध दुरुपयोग विरुद्ध ऐक्यबद्धता"** भन्ने राष्ट्रिय नाराका साथ सप्ताहव्यापी रूपमा मनाइँदैछ।

लागु औषध दुरुपयोग विश्वकै सामाजिक र आर्थिक विकासका लागि ठूलो चुनौतीको रूपमा देखिएको छ। राष्ट्र विकासमा महत्वपूर्ण भूमिकामा रहने युवा जनशक्तिको ठूलो हिस्सा मूल रूपमा साथीभाइको संगत, पारिवारिक समस्या तथा मनोसामाजिक समस्याका कारण लागु औषध दुर्व्यसनमा फँसेको देखिन्छ। यसको दुरुपयोग तथा अवैध ओसारपसारले अपराध, आत्महत्या, सडक दुर्घटना र साइबर अपराध जस्ता समस्याहरू बढाउनुका साथै समाजमा नकारात्मक प्रभाव पारेको छ। नेपाल लागु औषध प्रयोगकर्ता सर्वेक्षण, २०७६ का अनुसार लागु औषध प्रयोगकर्ताको संख्या १ लाख ३० हजार ४ सय २४ पुगेको आँकलन छ।

विकास सँगसँगै लागु औषध औषध दुरुपयोग तथा अवैध कारोबारमा देखिएका नयाँ प्रवृत्ति, लागु औषध प्रयोगकर्ता संख्या वृद्धि, अदृश्य माग र अवैध उत्पादन तथा कारोबारका आयामले यसको नियन्त्रणमा चुनौती सृजना गरेको छ। आपूर्ति नियन्त्रण माग घटाउ जोखिम तथा क्षति न्यूनीकरण सोध र विकास सहकार्य साझेदारी र श्रोत परिचालन लागु औषध नियन्त्रणका प्रमुख अंग हुन्। लागु औषध दुरुपयोगको रोकथाम र दुर्व्यसनीको उपचार तथा पुनः स्थापना सेवाहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नु जरुरी छ। यस परिस्थितिमा लागु औषध मुक्त समाज स्थापनाका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका सरकार साथै सम्बद्ध सरोकारवाला निकायहरूको सामुहिक सहकार्य, साझेदारी र प्रभावकारी समन्वयको सामुहिक ऐक्यबद्धता सहितको **समुदायस्तरको प्रभावकारी नेतृत्वमा** नै लागु औषध नियन्त्रण सम्भव हुन्छ।

नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालयले लागु औषध दुरुपयोग तथा अवैध कारोबार नियन्त्रण सम्बन्धमा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता र स्वस्थ, सभ्य, सदाचारी र अपराधमुक्त समाज निर्माण गर्ने राष्ट्रिय लक्ष्य अनुरूप लागु औषध दुरुपयोग नियन्त्रण गर्न लागु औषध राष्ट्रिय नीति, रणनीति तथा गुरुयोजना विशेष गरी लागु औषधको माग घटाउ र आपूर्ति नियन्त्रणलाई प्राथमिकतामा राखी कार्यान्वयन र लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ लागु गरेको छ। लागु औषध अवैध कारोबार र दुरुपयोगले देशको आर्थिक, सामाजिक लगायत समग्र क्षेत्रमा पुऱ्याउन सक्ने क्षतिलाई समयमा नै आँकलन गरी लागु औषध दुरुपयोग विरुद्ध प्रवर्द्धनात्मक र उपचारात्मक क्रियाकलापहरूलाई थप प्रभावकारी बनाउन लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तथा रणनीतिले अंगिकार गरेका विषय सफल कार्यान्वयन सुनिश्चित गराउन सम्बद्ध सबै पक्षबाट नतिजामुखी प्रयत्नको खाँचो छ।

उपरोक्त सन्दर्भमा लागु औषध दुरुपयोग तथा अवैध कारोबार नियन्त्रणका विविध पक्षहरूमा सरोकारवाला सबैलाई जानकारी गराउने, यसविषयमा थप विवेचना तथा बौद्धिक बहस गर्ने अभिप्रायबाट प्रत्येक वर्ष "सुरक्षित

जीवन" प्रकाशित हुँदै आएको छ। यस वर्ष पनि लागु औषध नियन्त्रणसँग सम्बन्धित नीतिगत तथा कानुनी व्यवस्थाहरू तथा विभिन्न विद्वान लेखकका लेख रचनाहरू समावेश गरी सुरक्षित जीवनको २२ औँ अङ्क प्रकाशन भएको छ। प्रस्तुत पुस्तकमा रहेका सामग्रीहरू सम्बद्ध सबै सरोकारवालाहरूलाई लाभदायी हुने विश्वास लिएका छौं। लागु औषध नियन्त्रणमार्फत स्वस्थ र समृद्ध राष्ट्र निर्माणमा सहभागी हुन चाहने सबैका लागि यो पुस्तक उपयोगी हुने नै छ। अन्त्यमा, सुरक्षित जीवनको २२ औँ अङ्क प्रकाशनका लागि लेख रचना र अमूल्य सुझाव प्रदान गर्ने सबै विद्वत वर्गमा हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछौं। यस सुरक्षित जीवनको २२औँ अंकमा प्रकाशित लेख तथा रचनासम्बन्धी विषयवस्तु, विश्लेषण लगायत सम्पूर्ण पक्षहरूको जिम्मेवारी सम्बन्धित लेखक आफैंको रहनेछ। सुरक्षित जीवनको आगामी अङ्कलाई अझ बढी उत्कृष्ट तथा परिष्कृत बनाउन सम्बन्धित सबैको रचनात्मक सहयोग, सल्लाह र मार्गदर्शनको अपेक्षा गरेका छौं।

धन्यवाद

सुरक्षित जीवन

A Drug Journal of
Drug Control

वर्ष १७

अङ्क २२

२०८२ असार

सम्पादक मण्डल

संरक्षक

आनन्द काफ्ले, सहसचिव
मुख्य औषध नियन्त्रण अधिकारी

संयोजक

उपसचिव, लिला कुमारी के.सी.

सदस्यहरू

शाखा अधिकृत नविन लामिछाने
शाखा अधिकृत कविता शर्मा
शाखा अधिकृत संयोग भट्टराई

भाषा सम्पादक

देवराज सापकोटा

कम्प्युटर

ललितसिंह कार्की, कम्प्युटर अपरेटर

लागु औषधको प्रयोगले
मानिसलाई मानसिक तथा
शारीरिक रूपमा अशक्त मात्र
नबनाएर मृत्युको मुखमा
पुऱ्याउछ ।

लागु औषध दुर्व्यसनले
पारिवारिक विखण्डन तथा
सामाजिक विचलन
ल्याउँछ। तसर्थ, लागु औषध
दुर्व्यसनी तथा अपराध
विरुद्ध एकजुट भई समाज
प्रतिको आफ्नो जिम्मेवारी
मनन् गरौं ।

विषय सूची

क्र.सं.	लेखक	शीर्षक	पृष्ठ
१.	प्रकाश अधिकारी न्यायाधीश, झापा जिल्ला अदालत	लागु औषध कसुर र अदालती दृष्टिकोण	१
२.	छविन्द्र पराजुली सह सचिव, नेपाल सरकार	लागु औषध प्रयोगकर्तारहित समाज निर्माण रणनीति	१३
३.	प्र.ना.म.नि सुदर्शन प्रसाद कोइराला	नेपालमा लागु औषध अपराधको अवस्था र नियन्त्रणका प्रयासहरू	२०
४.	गम्भीर बहादुर हाडा, अधिवक्ता तथा सहप्राध्यापक (अर्थशास्त्र)भक्तपुर बहुमुखी क्याम्पस	नेपालमा लागु पदार्थ दुर्व्यसनको कारण, समस्या तथा निराकरणका र उपाय	३१
५.	कमल ज्ञवाली उप सचिव, निर्वाचन आयोग, नेपाल	लागु औषध व्यवस्थापन	४२
६.	लक्ष्मी घिमिरे कार्यक्रम निर्देशक सामाजिक विकास तथा आर्थिक व्यवस्थापन शाखा, राष्ट्रिय योजना आयोग	नेपालमा लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी कानूनी व्यवस्था र न्यायिक निर्णय	५६
७.	शैलेन्द्र कुमार गुप्ता अनुसन्धान अधिकृत, राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल	लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी नेपालको प्रयास तथा अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास	६६
८.	भरत प्रसाद न्यौपाने Computer Officer, ADBL	लागु औषधरहित समाज निर्माणमा सरोकारवालाको भूमिका	७९
९.	नवराज जोशी गृह मन्त्रालय	लागु औषध नियन्त्रण: हाम्रो प्रयास	८५
१०.	विपिन थापा चिकित्सक मनोविद्	लागुऔषध पुनरावृत्ति (relapse) हुनुका कारण र रोकथामका उपाय	१००
११.	अन्जु कार्की समाजसेवी	युवाहरूमा लागुऔषध दुर्व्यसनको बढ्दो प्रवृत्ति र समाधानका उपाय	१०४
१२.	श्रृजना आचार्य विद्यार्थी, काठमाडौं स्कुल अफ ल	समुदायमै सुरक्षाको साँचो: लागुऔषध नियन्त्रणमा प्रदेश र स्थानीय सरकारको भूमिका	१०९

१३.	मधुसुदन पोखरेल	लागु औषध रहित समाज निर्माणमा सरोकारवालाको भूमिका	११९
१४.	प्रशान्त शर्मा, अध्यक्ष, FDDR	गृह मन्त्रालयबाट FDDR को अपेक्षा	१२६
१५.	सुनिल कुमार तण्डुकार महासचिव, FDDR	लागु औषध समस्या र चुनौती	१२९

क्र.सं.	लेखक	शीर्षक	पृष्ठ
16.	Ajaya Acharya Bpharm, KU	The Youth Addiction Crisis: Understanding Drug Abuse Patterns, Impacts, and Prevention Strategies Globally and in Nepal	१३२
17.	Sandesh Ghimire	Tackling Addiction in Nepal: The Integral role of Psychosocial Counselling in Rehabilitation	१३८
18.	Jivesh Jha, Section Officer, Morang District Court and Bishnu Chandra Nepali, Section Officer, Rajbiraj High Court	Navigating the Legal Landscape of Drug Abuse in Nepal: Challenges and Prospects	१४३
19.	Saurav Rijal MBBS 3 rd Year, Nepal Medical College and Teaching Hospital, Gokarneshwor	Medical and Social Perspective on Drug Use and Addiction, its Impact and Challenges in rehabilitation in Nepal	१५०
20.	Prashamsa Aryal MBBS 3 rd Year, Nepal Medical College and Teaching Hospital, Gokarneshwor	Drug abuse Prevention and rehabilitation: A Comparative Analysis of Global Strategies with a Focus on Nepal	१५९
21.	Prabin Kumar Yadav B.A.LL.B, 4 th Year, Kathmandu School of Law	The Role of the Government of Nepal in Combating Drug Trafficking: Current Challenges and Legal Framework	१६७
22.	Raj Kishor Prasad	Drug Trafficking as Serious Transnational Crime: With Special Reference to the Nepali Context	१७८
23.	Shishir Dhital B.A.LL.B, 5 th Year, Kathmandu School of Law	Narcotic Drugs in Nepal: Legal Provisions vs. Enforcement Realities	१८७
24.	Bandana Shah Law Student, LLB, MPA	Youth Addiction to Narcotics Drugs in Nepal: A Deepening Crisis	१९५
25.	Rohan Yadav BA LLB 4 th Year	Cases of Narcotic Drugs Related Offences in Nepal: Analysing the Judicial Trend	२०२
26.	Indrajeet Shani (Phd Scholar) Human Rights Officer National Human Rights Commission	The Role of the Three Levels of Govt. in Drug Control in Nepal	२०९
27.	Sauravi Rijal BALLB 4th year, School of Law, Purbanchal University	An Overview of National and International Efforts to Combat Narcotic Drugs	२१८

लागु औषध कसुर र अदालती दृष्टिकोण



प्रकाश अधिकारी

न्यायाधीश, झापा जिल्ला अदालत

सारंश

समाजका बहुसंख्यकले अवाञ्छित मानेको घटनाहरूको समूह वा दशा सामाजिक समस्या हो । यसलाई सामूहिक प्रयासबाट मात्र निम्टाउन सकिन्छ । यसको नियन्त्रण व्यक्ति वा केही व्यक्तिको बसभित्र हुँदैन; पूरा समाजको जिम्मेवारी हुन्छ । लागु औषधको व्यसनबाट छुटकारा पाउन चाहनेले मनोचिकित्सकसँगको परामर्शमा बस्नुपर्छ वा नसा मुक्ति केन्द्रहरूमा भर्ती हुनुपर्छ । यो निजको व्यक्तिगत समस्या हो । तर, देशमा हजारमा वा लाखमा लागु पदार्थका दुर्व्यसनी छन् भने व्यक्ति एकलै समाधानका लागि प्रभावी कदम उठाउन सक्दैन, समाधानका लागि संगठित प्रयासको आवश्यकता पर्छ ।

आधुनिकतासँगै भित्रिएको लागु औषधको सङ्कट कानुन कार्यान्वयन गर्ने निकायहरूले मात्र पार लगाउन नसक्ने अवस्थामा पुगिसकेको छ, यो कानुन व्यवस्थाको समस्या मात्र अब रहेन । सामाजिक समस्याको समाधान समस्या उत्पन्न गर्ने कष्टप्रद सामाजिक स्थितिहरूको कारणको पत्ता लगाउनुमा निर्भर गर्छ । प्रत्येक समस्या अनेक कारणले हुन्छ तथापि त्यसको प्रमुख कारण, सहायक कारण र तात्कालिक सानो तर उत्तेजित गर्ने कारण पत्ता लगाउन सम्भव छ जुन उक्त समस्याको उत्पत्ति र विकासका लागि जिम्मेवार हुन्छ । लागु औषधको सेवनसँगै कारोबारमा लपेटिने अधिकांश पारिवारिक विघटनमा परेका बेरोजगार युवा हुन् । लागु औषधको यत्रतत्र सर्वत्र उपलब्धताले व्यसन र कारोबार दुवैलाई मलजल गरेको छ । नेपाल लागु औषधको गन्तव्यस्थल बन्न नदिन सीमापारबाट हुने आपूर्तिलाई नियन्त्रण गर्नु चुनौती भएको छ । गाँजामा औषधीय गुण प्रमाणित भएकाले पहाडी भू-भागमा यसको खेती प्रवर्द्धन गर्नुपर्छ भन्ने मत विचारणीय हुनसक्छ ।

विषय प्रवेश

लागु पदार्थको व्यसन र दुर्व्यसन केही दशक पहिलेसम्म एक नैतिक समस्या र सामाजिक अनुत्तरदायित्वको लक्षण मानिन्थ्यो । लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ ले खास-खास प्रकारका वस्तुलाई लागु औषधको परिभाषाभित्र समेटेर ती वस्तुहरूको खेती, उत्पादन, तयारी, निर्माण, बिक्री-वितरण, निकासी वा पैठारी, खरिद गर्ने, सञ्चय गर्ने, राख्न वा ओसार-पसार गर्ने (यसमा यसपछि “कारोबार” मात्र भनिएको) र सेवन गर्न निषेध गरी दण्डनीय बनाएपछि यो अपराधिक कार्य भएको छ । लागु पदार्थको व्यसनले व्यक्तिको शारीरिक प्रक्रिया र कार्य (प्रोसेस र फड्सन)लाई परिवर्तन गरेर अल्पकालिक सुखद मनोदशा उत्पन्न गर्छ । यसको प्रयोग स्वास्थ्य र मनोसामाजिक दृष्टिले घातक भएकाले व्यसनीलाई दण्डित गरेर होइन विशेषज्ञद्वारा उपचारको आवश्यकता हुन्छ । जस्तो, मनोचिकित्सक, डाक्टर र सामाजिक कार्यकर्ताद्वारा व्यसनीको व्यक्तित्वको पुनः संरचनामा सहायता गरिनुपर्छ । सो बाहेकका लागु पदार्थको कारोबार वा तस्करीले आर्थिक उपार्जन गर्ने क्षेत्र मध्ये अबैध हातहतियारको तस्करी पछिको दोस्रो स्थान ओगटेको मानिन्छ । यो विशुद्ध अपराधिक कार्य भएकाले सर्वसाधारण जनताको सदाचार, स्वास्थ्य, सुविधा र आर्थिक हित कायम राख्नका लागि कानून र कानून कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू लागु पदार्थको सेवन र कारोबारलाई नियन्त्रण गर्न क्रियाशील रहँदै आएका छन् ।

पश्चिमा देशहरूमा लागु पदार्थ दुरुपयोगलाई लामो समयदेखि महत्त्वपूर्ण सामाजिक समस्याको रूपमा स्वीकार गरिँदै आएको थियो तर नेपालमा विद्यमान कानूनको तुलनामा नरम व्यवस्था थियो । अहिले पनि गाँजा सेवन गर्ने व्यक्तिलाई एक महिनासम्म कैद वा दुई हजार रुपैयाँसम्म जरिवानाको सजाय हुने प्रावधानका बाबजुद महाशिवरात्रिका अवसरमा नागा बाबा वा साधुसन्तहरूलाई गाँजा वितरण गर्ने कानुनी दायराभन्दा बाहिरको स्थापित परम्परागत चलन चलिरहेछ । नेपालको पश्चिमी पहाडी भेगमा प्राकृतिकरूपमा आफैँ उम्रने जङ्गली गाँजाको बोटबाट तोकिएको समयसम्मका लागि चरेस उत्पादन, सङ्ग्रह, सञ्चय वा खरिद-बिक्री गर्ने सम्बन्धमा नेपाल सरकारले नियम बनाई व्यवस्था गर्न सक्नेछ । औषधोपचारको निमित्त स्वीकृत चिकित्सकको सिफारिसमा कुनै व्यक्तिले अनुमतिप्राप्त पसलबाट सिफारिसबमोजिमको मात्रामा लागु औषध खरिद गरी सेवन गर्न पाउँछ ।

लागु औषधको नियन्त्रण वर्तमान विश्वमा चिन्ता, चुनौती र चासो विषय बनेको छ । ऊर्वर वयका युवाहरूलाई यसले गाँजिरहेकाले सामाजिक आर्थिक विकृतिको एक कारक तत्त्वको स्थान लिइसकेको छ । अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलमा अन्यत्रबाट ल्याएको र अन्यत्रै लैजान लागिएको अवस्थाका अफिम, कोका वा सोबाट बनेको लागु पदार्थ (नार्कोटिक्स) उल्लेख्य परिमाणमा

आकलझुकल बरामद हुनुले लागु औषधको पारगमन केन्द्र लागु औषधको गन्तव्य स्थलको रूपमा प्रकट भइरहेको हो कि जस्तो लाग्छ। लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धमा नेपाल सरकारले गम्भीर रूपमा लिई राष्ट्रिय अन्तर्राष्ट्रिय सभासम्मेलन आयोजना गर्ने, सहभागी हुने र महासन्धिहरूमा हस्ताक्षर गरेर नियन्त्रणको प्रतिबद्धता जनाउने र यससम्बन्धी नीति, कानून, कार्यविधि, मापदण्ड, निर्देशिका लगायत विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा रहेता पनि कानून कार्यान्वयनद्वारा नियन्त्रण गर्ने र दण्डद्वारा हतोत्साहित पार्नेसम्ममा राज्यको नीति सीमित देखिदा “दिन दुई गुना रात चार गुना” भने जसरी यसको कारोबार र सेवनमा वृद्धि भइरहेको छ । नेपाल प्रहरी लागु औषध नियन्त्रणका लागि सरकारको “फोकल” र “डेडिकेटेड” एजेन्सी हो जसलाई गृह मन्त्रालयको शाखा महाशाखाले प्रशासनिक सम्पर्क एवं समन्वय गर्छ। सरकार, निजी क्षेत्र, गैरसरकारी संस्था, नागरिक समाज, सञ्चार जगत तथा अन्य सरोकारवालाको सहकार्यमा लागु पदार्थलाई निषेध र मदिरा बिक्री-वितरणलाई व्यवस्थित गरिने र दुर्व्यसनमा परेका व्यक्तिहरूलाई उपचार र पुनर्स्थापना गरी उद्यमशील र आत्मनिर्भर बनाइने महत्वाकांक्षी सरकारी नीति, कार्यनीति, रणनीति, कार्ययोजना बनाइ बुद्धिविलास गर्नमा भने कुनै कञ्जुस्याइ गरिएको छैन।

नेपाल लागु औषध प्रयोगकर्ता सर्वेक्षण, २०७६ ले कुल प्रयोगकर्ता १,३०,४२४ जना, वार्षिक वृद्धि ५.०६ प्रतिशत र कारागारको कैदीबन्दी संख्याको २१ प्रतिशत व्यसनी खुलाए पनि यो सर्वेक्षण पछि नेपालका नदीमा धेरै पानी बगिसकेको छ । झापा जिल्लामा मात्र २८ हजार लागु औषधका प्रयोगकर्ता रहेको तथ्याङ्क सुरक्षा निकायसँग रहेको छ (पूर्वाञ्चल दैनिक) । सीमावर्ती क्षेत्रमा लागु पदार्थको निर्वाध र सजिलै उपलब्ध हुनु र १६-२५ वर्षका युवाको सेवन र ओसार-पसारमा रहेको संलग्नताले नेपालमा यसले व्यावसायिक स्वरूप लिइरहेको तथ्य उजागर गर्छ । न्याय, समानता र स्वतन्त्रताको बिगुल फुक्ने कुनै बेलाको झापा अहिले धरान र काठमाडौँमा लागु औषध आपूर्ति गर्ने पारगमन भएर विकसित भइरहेको छ। यही अवस्था विराटनगर, वीरगञ्ज, भैरहवा, नेपालगञ्ज र धनगढीजस्ता सीमावर्ती सहरहरूको रहेको छ।

गाँजा, भाड, धतुरोजस्ता झार, बुट्यान, फल रैथाने जडिबुटी भई औषधिको रूपमा उपयोग गर्ने गरिन्थ्यो। पखाला लागेको बिमार पशुको अचुक दबाइ गाँजा हो। गाँजाको खेती, सेवन, व्यापार आदि गर्ने कुरामा कानुनी प्रतिबन्ध लागे पनि नेपाली गाउँबस्तीहरूमा गाँजाको खेती गर्ने गरिएको र प्रहरी तथा गाँजा खेती गर्नेहरूबीच यदाकदा लुकामारी चलिरहेको पाइन्छ। कतिपयको दृष्टिकोणमा गाँजाखेती आय आर्जनको एक उपयोगी माध्यम हो भन्ने पनि रहेको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले गाँजा र यसबाट निस्कने चोप (रेजिन) मा औषधिजन्य गुण भएको र कम खतरनाक लागु पदार्थ भएको निष्कर्ष निकालेको थियो । यो निष्कर्षको आधारमा संयुक्त राष्ट्रसंघमा मतदान गरी ‘सिंगल

कन्भेन्सन अन नार्कोटिक्स ड्रग्स, १९६१' को खतरनाक लागु औषधको अनुसूचीबाट गाँजालाई हटाइएको छ। नेपालले हटाउने पक्षमा मतदान गरेको थियो। हाल ६४ देशहरूले औषधीय प्रयोजनका लागि र करिब आधा दर्जन देशले मनोरञ्जनका लागि गाँजा खुला गरेका छन्।

लागु औषधप्रति अदालती दृष्टिकोण

लागु पदार्थको सबै प्रकारको कारोबार र सेवन गरी गरिने कसुर नियन्त्रणका अनेक प्रयासहरू भइरहेका छन् । कतिपय लागु पदार्थ कारोबार जोडिएको अपराधमा जन्मकैदसम्म दण्ड हुने प्रावधान छ । विभिन्न सरकारी निकाय र गैरसरकारी संस्थाहरूद्वारा लागु पदार्थ सेवन नियन्त्रणका लागि कार्यक्रमहरूद्वारा व्यापक रणनीति तयार पारिएको छ । सचेतना, शिक्षा, परामर्श, उपचार एवं पुनःस्थापनाका कार्यक्रमहरू नियन्त्रणका उपायहरू हुन् । लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ कार्यान्वयनमा आएको लगभग आधा शताब्दी पूरा भइसकेको छ । कानून कार्यान्वयन गर्दाका अनुभव उपलब्धिपूर्ण छन् । लागु औषध विरुद्धको जनमत तयार गर्न ऐनले उल्लेखनीय भूमिका खेलेको छ तथापि गाँजाबाहेकका अन्य लागु औषधको सेवन र कारोबार नियन्त्रण गर्ने चुनौती कायम नै छ ।

विधायिकाले पटक-पटक दोहोरिने घटनालाई मात्र सम्बोधन गर्न कानून निर्माण गर्छ (*Ad ea que frequentius accident jura adaptantur*. The laws are adopted to those cases which more frequently occur¹). विधायिकाले बनाएको कानूनको अर्थ र प्रयोजन के हो भनेर अदालतले फैसलामा व्याख्या, विश्लेषण, विवेचना गरी मानिसको दैनन्दिनी कार्यमा तादात्म्य सम्बन्ध नदेखाउञ्जेल केवल अनुमानको विषयमात्र हुन्छ भन्ने विधिशास्त्रको यथार्थवादी सम्प्रदायको कुरा लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ का प्रावधानहरूका सम्बन्धमा अहिलेसम्मका अदालती दृष्टिकोणहरूको अवलोकन गर्दा समर्थित हुन्छ। ऐनद्वारा निषेधित कार्य गर्ने व्यक्तिलाई “अपराधको मात्रा”² अनुसार सजाय हुन्छ भन्ने प्रावधान रहेको छ । यस्तो सजाय निर्धारण गर्दा³ कसुरको गम्भीरता र कसुरको मात्राअनुसार सजाय समानुपातिक भन्दा बढी हुन हुँदैन र उस्तै परिस्थितिमा घटेको कसुरको अर्को कसुरदारलाई पहिले दिइएको सजायसँग अमिल्दो वा असमान सजाय हुन

1 Legal Maxims

2 “अपराधको मात्रा” भन्नाले के बुझिन्छ ? विस्तृत जानकारीका लागि हेर्नुहोस् : लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा १४ को स्पष्टीकरण

3 विस्तृत जानकारीका लागि हेर्नुहोस् : फौजदारी कसुर (सजाय निर्धारण तथा कार्यान्वयन) ऐन, २०७४ को दफा १३, १४ र १५

नहुने जस्ता कुराहरू अदालतले विचार गर्नु पर्छ । बरामद भएको लागु औषधको प्रकृति, त्यसले मानव स्वास्थ्यमा पार्ने असर, वारदात हुँदाको अवस्था र परिस्थिति, प्रतिवादीले पहिला पनि कसुर गरे नगरेको, निज सेवनकर्ता भए नभएको कुरासमेत हेरी कसुरको मात्रा निर्धारण गरिनुपर्छ भनी⁴ सर्वोच्च अदालतबाट व्याख्या भएको छ ।

कसैले ऐनले निषेधित गरेको लागु औषधको कारोबार र सेवन गर्ने कार्यमध्ये कुनै वा सबैको बिपरीत गर्दा त्यस्तो कार्यलाई वारदात (Corpus delicti) कायम गरी सजायको माग दाबी लिई अदालतमा मुद्दा दायर हुने गर्छ । अभियोजन गरिएको कसुर सेवन हो वा खरिद-बिक्री, सञ्चय जस्तो कारोबार हो भन्ने विषयमा तथ्य र प्रमाणको आधारमा अदालतहरूले ठहर गर्ने गर्छन् । सेवन ठहर भयो भने लागु पदार्थको किसिमअनुसार अधिकतम एक वर्षसम्म कैद वा दस हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना हुन्छ । तर, सेवन बाहेकका अन्य काम कारोबारमा गर्नेलाई दुई वर्षदिखि जन्मकैदसम्म हुन्छ⁵ ।

लागु औषधसम्बन्धी कानूनको उल्लिखित प्रावधान अदालतहरूले प्रयोग गर्ने सन्दर्भमा आरोपित कसुर सेवन हो वा कारोबार हो भन्ने विषय सदैव विरोधाभाष र अवधारणागत अस्पष्टता जस्तो देखिएर विवादको विषय भइरहने गरेको छ । विधायिकाद्वारा लागु औषधसम्बन्धी कसुरमा अदालतलाई न्यायिक स्वविवेकमा सेवन वा कारोबारको कसुरदार कायम गर्ने र तदनुरूप सजाय निर्धारण गर्ने अधिकार दिइएकाले कुनै व्यक्तिको साथबाट गाँजा बाहेकको लागु औषध फेला पर्दा अदालतको तजबिजमा सेवन वा कारोबारमध्येको कुनै एक कसुर कायम हुन्छ । यस्तो तजबिजीको प्रयोग हचुवामा नभएर मुद्दामा प्रस्तुत हुन आएको तथ्य, परिस्थिति र प्रमाणको आधारमा हुने गर्छ/हुनुपर्छ । सामान्यतया: कुनै लागु औषध पदार्थ प्राप्त गर्ने माध्यम खरिद हो । प्रायः सबैजसो लागु औषध सेवनकर्ताले सो पदार्थ खरिद-बिक्रीको माध्यमबाट प्राप्त गरेका हुन्छन् । यस प्रकारको प्रत्येक व्यवहारलाई कारोबारको कसुरका रूपमा हेरियो भने लागु औषध (नियन्त्रण) ऐनले गरेको सेवनसम्बन्धी व्यवस्था प्रकारान्तरले निरर्थक हुन पुग्दछ । त्यसैले बरामद भएको लागु औषधको परिमाण र अन्य परिस्थितिजन्य तथ्यको सापेक्षतामा यस्ता अभियोग माग दाबीको निरूपण गरिन्छ, गरिनुपर्छ ।

कुनै अमुक वारदात सेवनको हो वा कारोबार समेतको कसुर हो ? भनी सुरु तहको अदालतले सामान्यतः परिमाण र मिसिलबाट खुलेको तथ्य र परिस्थितिका आधारमा ठहर गर्ने गर्छ । तर,

4 नेपाल कानून पत्रिका (ने.का.प.), निर्णय नं. (नि.नं.) १०३८१

5 विस्तृत जानकारीका लागि हेर्नुहोस् लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा १४

सर्वोच्च अदालतले बरामद लागु औषधको परिमाण भन्दा तथ्य, परिस्थिति र प्रमाणको सापेक्षतामा न्यायका मान्य सिद्धान्त बमोजिम ठहर्‍याउने गरेको देखिन्छ । संविधान र कानूनको ब्याख्या गर्ने अन्तिम अधिकार सर्वोच्च अदालतमा निहित छ । यो संविधानको संरक्षक (Custodian of the constitution) अभिलेख अदालत पनि हो ।

अवस्थाअनुसार यदाकदा अपेक्षाकृत थोरै परिमाणको लागु औषध बरामद भएको अवस्थामा पनि खरिद-बिक्रीको कारोबार गरेको कसुर ठहर हुने अवस्था रहन्छ भने कुनै अवस्थामा केही बढी परिमाण बरामद भएको अवस्थामा पनि कारोबारसम्बन्धी कसुर ठहर गर्न नहुने अवस्था रहन्छ। यो सम्बद्ध तथ्य, प्रमाण, परिस्थिति आदिको सापेक्षतामा मूल्याङ्कन र विश्लेषण गरिनुपर्ने कुरा हो। यसरी मूल्याङ्कन गरी न्याय निरूपण गर्न नै न्यायिक विवेकको आवश्यकता परेको हो। न्याय सम्पादनको कुरामा हचुवा शैलीमा गणितीय सूत्र लागु गर्ने वाञ्छित कुरा हुँदैन। परिस्थितिजन्य कुराको सापेक्षतामा न्यायिक विवेक प्रयोग गरी न्यायिक निरूपण गरिनु आवश्यक हुन्छ।

सेवन बाहेकको कारोबारलगायतका अन्य निषेधित कार्य प्रमाणित हुनका लागि अभियुक्तले सो कार्य आर्थिक लाभ प्राप्त गर्ने उद्देश्यले व्यापारिक तवरबाट गरेको देखिनु आवश्यक हुन्छ तर, यसमा पनि अदालती दृष्टिकोण एकरूपता पाइँदैन। प्रतिवादीले केवल रु. ४५०। मा तीन पुरिया खैरो हेरोइन खरिद गरी आफ्नो साथमा राखेको र एक पुरिया फुकाई सेवन गर्न लागेको बेला पक्राउ परेको, लागु औषध सेवन प्रयोजनका लागि खरिद गरेको भन्नेसम्मको प्रतिवादीले अदालतसमक्षको बयानमा जिकिर नलिएको अवस्थामा पनि खरिद-बिक्रीको कसुर ठहर गरिएको छ । 6 भारतमा खरिद गरी प्रतिवादीहरू समेत चढी आएको ट्याक्सीबाट ११ ग्राम २२५ मिलिग्राम खैरो हेरोइन बरामद भएको, सेवन गर्ने उद्देश्यले ल्याएको भनी प्रतिवादीहरूले लिएको जिकिरको समर्थनमा ठोस एवं वस्तुनिष्ठ प्रमाण गुजार्न नसकेको भन्ने आधारमा कारोबारतर्फको पाँच वर्ष कैदको सजाय भएको छ । 7 अर्को मुद्दा 8 मा प्रतिवादीको साथमा रहेको लागु औषध निजले बिक्री-वितरण गर्ने उद्देश्यले राखेको भन्ने तथ्य पुष्टि गर्ने सामान्य प्रमाण पनि पेस हुन नसकेको अवस्थामा लागु औषध फेला परेकै भरमा भए नभएको कसुर अभियोग लगाउनु न्यायपूर्ण पनि मान्न नसकिने । आफूले सेवन गर्ने र साथीभाइले मागेमा दिने भन्ने उद्देश्यका साथ सो लागु औषध ल्याएको भन्ने प्रतिवादीको स्वीकारोक्तिमध्ये साथीभाइलाई दिने भनेको कुरालाई बिक्री-वितरण गर्ने अर्थ लगाई कसुर कायम

6 नवीनकुमार श्रेष्ठ वि. नेपाल सरकार, २०६७ सालको मु.नं. ०६७-CR-०४७६

7 राजेन्द्र खड्गी समेत वि. नेपाल सरकार, सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, २०७२ फागुन, पृष्ठ २२

8 पेम्बा शेर्पा वि. नेपाल सरकार, सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, २०७४ भदौ पृष्ठ ३८

गर्ने अवस्था हुँदै न भनी खैरो हेरोइन १०.६३ ग्राम बरामद भएको अवस्थामा सेवनतर्फ १ वर्ष कैद सजाय गरिएको छ।

अर्को मुद्दामा⁹ प्रतिवादीको कोठाबाट ३ ग्राम खैरो हेरोइन र १० ग्राम चरेस बरामद भएको अवस्थामा सेवनको कसुर हो वा बिक्री-वितरणको हो भन्ने विषयमा न्यायाधीशहरूबीच एउटै राय कायम हुन नसकी राय बाझी फैसला समेत भएको पाइन्छ। प्रतिवादीले गाईवस्तुको औषधिका लागि चरेस उत्पादन गरेको कुरामा अदालतमा नै साबित रहेको, यसरी गाईवस्तुका लागि वा अन्य जे उद्देश्यका लागि भए तापनि लागु औषध चरेसको उत्पादन सञ्चय गर्न कानुनले निषेध गरेको, कुनै व्यक्तिलाई बिक्री-वितरण गर्ने प्रयोजनका लागि होस् वा गाईवस्तुको औषधिका लागि होस्, चरेस उत्पादन र सञ्चय गर्न निषेध रहेको हुँदा गाईवस्तुलाई चिसो लाग्दा खुवाउन भनी चरेस तयार गरेबापत लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा ४ को खण्ड (क) बमोजिम गाँजा खेती गरेको, उत्पादन गरेको, तयारी गरेसमेत तर्फको कसुर कायम गरी छ महिना कैद र दुई हजार रुपैयाँ जरिवाना गरिएको पनि देखिन्छ¹⁰।

सेवनबाहेकका खरिद-बिक्री लगायतका अन्य निषेधित कार्य प्रमाणित हुनका लागि अभियुक्तले सो कार्य आर्थिक लाभ प्राप्त गर्ने उद्देश्यले ब्यापारिक तवरबाट कारोबार गरेको देखिनु आवश्यक हुन्छ। अभियुक्तले कसैबाट खरिद गरेको, एक ठाउँबाट अर्को ठाउँसम्म लगी ओसार-पसार गरेको र केही समय सञ्चित गरेको भन्नेसम्मको आधार कारणबाट मात्र यसलाई खरिद-बिक्री, ओसारपासार र सञ्चय गरेको भनी सम्बन्धी कारोबार ठहर गर्नु विवेकपूर्ण हुँदैन। प्रतिवादीको साथमा यति परिमाणको लागु औषध फेला परे त्यो कारोबारका लागि हुने र यति परिमाणसम्म भए त्यो सेवनका लागि हुने भन्ने कुनै सर्वमान्य सिद्धान्त वा मापदण्ड भएको पाइँदैन। बरामद भएको लागु औषधको दसी प्रतिवादीसँग त्यसबखत कुन प्रयोजनका लागि रहेको थियो भन्ने कुरा तत्क्षण फेला परेको लागु औषधको परिमाणसँग निरपेक्षरूपमा नभई तत्कालीन वस्तु परिवेशसँगको सापेक्षतामा हेरिनुपर्ने विषय हुन जान्छ¹¹। सेवन गर्नेले पनि कोही कसैसँग केही मूल्य चुकाएर नै लागु औषध प्राप्त गर्ने हो। सेवनकर्ताको सेवनका लागि केही लागु औषध एक ठाउँबाट अर्को ठाउँसम्म लैजाने स्वाभाविक पनि रहन्छ। यसप्रकारको व्यवहारलाई नै ओसार-पसारको कसुर ठानियो भने न्यायपूर्ण पनि देखिँदैन। गरिएको कार्यको उद्देश्य वा प्रयोजन मूलरूपमा विचारणीय पक्ष बन्दछ। खरिद-बिक्री समेतको

9 नेपाल सरकार वि. राजेशकुमार लामा, सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, २०७३ कार्तिक, पृष्ठ १७

10 चन्द्रबहादुर रोकामगर वि. नेपाल सरकार, सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, २०७१ कार्तिक, पृष्ठ १७

11 ने.का.प. नि.नं. १०६४१

दाबी प्रमाणित गर्न यो यसलाई यस मितिमा यति रूपैयाँमा बिक्री-वितरण गर्यो भन्नेजस्ता बिक्रीसम्बन्धी केही आधारभूत तथ्य अभियोजन पक्षले प्रमाणित गर्नुपर्दछ¹² ।

खरिद-बिक्रीतर्फको कसुर कायम हुन सो कुरा स्वतन्त्र प्रमाणबाट स्थापित हुनुपर्ने हुन्छ। लागु औषधको सेवन तथा ओसार-पसार एउटै अपराध नभई भिन्न प्रकृतिका अपराध हुन्। सेवन गर्ने गरेको तथ्य स्थापित भएको भन्ने आधारमा ओसार-पसार, बिक्री-वितरणको कसुर स्थापित हुने होइन। व्यापारिक कारोबार प्रकृतिको बिक्री-वितरणको उद्देश्य प्रमाणित हुन आवश्यक हुन्छ। नाइट्राभेट ट्याब्लेट १२० वटा बरामद भएकोमा बिक्री-वितरणका लागि ओसार-पसार, सञ्चय गरेको कुरा शङ्कारहित तवरले पुष्टि नभएको, प्रतिवादीले सेवन गर्नका लागि खरिद गरी ल्याएको भनी जिकिर लिएको भनी सेवनको कसुर ठहर भएको छ¹³। प्रतिवादीबाट १०० एम.एल.का ५ बोतल र ५० एम.एल.को १ बोतल फेन्सिडिल बरामद भएको र प्रतिवादीले डाक्टरको सल्लाहबाट सेवन गर्दै आएको भन्ने जिकिर लिएको भएता पनि त्यसलाई पुष्टि गर्ने कुनै प्रमाण पेस गर्न नसकेको, प्रतिबन्धित औषधि खरिद, बिक्री-वितरण तथा सञ्चय गर्न अधिकारप्राप्त अधिकारी तथा निकायबाट स्वीकृति लिएको नपाइएको, प्रतिवादीले सञ्चालन गरेको औषधि पसलबाट नै लागु औषध बरामद भएको अवस्था रहेको, राज्यबाट सञ्चय, बेचबिखन तथा सेवन गर्न निषेध गरिएका औषधिहरू थोरबहुत जस्तोसुकै परिमाणमा भए पनि त्यस्तो औषधिहरूको सञ्चय गर्न मान्यताप्राप्त चिकित्सकको सिफारिस नभएमा दण्डनीय हुने भनी लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा १४(१) को खण्ड (झ) अनुसार दुई वर्ष कैद र एक लाख जरिवाना भएको छ¹⁴ ।

अर्को मुद्दामा नसाको लत भएका व्यक्तिले सानो परिमाणमा सञ्चय गरी निषेधित पदार्थ राख्ने कार्यलाई कारोबारको कार्यअन्तर्गत राख्न मिल्दैन भनी प्रतिवादीको सिरानीमुनि टि.डि.जेसिक, नरफिन, डाइजेपाम थान-८, फोनारगन थान-२, एभिल थान-१, फोनिर मेलेट थान-१, इभिमार्क लेखिएको क्याप्सुल थान-७, काडिया लेखिएको ट्याब्लेट थान-१९, फोली एसिड ट्याब्लेट थान-२२, टाइपोटोपन थान-१६, कोडिन ट्याब्लेट थान-४, एनर्जिन नामक ट्याब्लेट, जाइडक्स एलिप्याक थान-३ एवं बिक्री-वितरण गरेको रु. ३२,६२५। र टिडिजेसिक हात्रे सिरिन्ज थान-४, सिरिन्ज सफा गर्नेजस्तो पानी सिरिन्जमा नै भएको सिरिन्ज थान-२३, नाइट्राभेट ट्याब्लेट थान- २, गाँजा अन्दाजी ४ ग्राम समेतका लागु औषध बरामद भएको अवस्थामा पनि सेवनसम्मको कसुर

12 ने.का.प.नि.नं. ४४४२

13 मानबहादुर खड्का वि. नेपाल सरकार, सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, २०७१ असोज, पृष्ठ २८

14 कलाम मन्सुरी व. नेपाल सरकार, सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, २०७१ मंसिर, पृष्ठ १७

ठहर भएको छ 15 । प्रतिवादीको साथबाट एभिल २०, डाइजेपाम २०, नोरेजेसिक २० गरी ६० थान, कोरेक्स १२ बोतल, नाइट्रोसन १० लेखिएको १४० ट्याब्लेट बरामद भएकोमा बरामद भएको परिमाण अस्वाभाविक रूपमा बढी देखिन नआई सेवनकर्ताले सेवनका लागि पटक-पटक जानु नपरोस् भनी बिक्री-वितरणका लागि नभई सेवनकै लागि ल्याएको देखिएको अवस्था हुँदा भनी सेवनतर्फ दुई महिना कैद र दुई हजार रुपैयाँ जाँरिबाना भएको छ 16 ।

विधायिकाले सेवन र ओसार-पसार बीचको कसुरमा पृथक सजायको व्यवस्था गरेको छ । सेवनतर्फको कसुर भएको आधारमा स्वतः खरिद-बिक्रीतर्फको कसुर कायम हुँदैन । यसका लागि अभियोजन पक्षले प्रमाणद्वारा पुष्टि गर्नु पर्दछ । अभियोजन पक्षले प्रतिवादीमाथि लगाएको आरोप शङ्कारहित तवरले प्रमाणित हुन नसकेमा त्यसको लाभ अभियुक्तले पाउँदछ । सेवन गर्नका लागि पनि कुनै न कुनै मूल्य चुकाई खरिद गर्नुपर्ने, एक ठाउँबाट अर्को ठाउँसम्म लैजानुपर्ने र सेवनका लागि आफ्नो साथमा राख्नुपर्ने कुरा स्वाभाविक हुन्छ । यसलाई नितान्त प्राविधिक अर्थमा हेरी संकुचित अर्थमा ग्रहण गर्नु उचित हुँदैन । व्यापारिक कारोबार प्रकृतिको खरिद, सञ्चय वा ओसार-पसार भएको अवस्था देखिएमा खरिद-बिक्रीतर्फको कसुर कायम हुन सक्दछ । त्यसप्रकारको स्थिति नदेखिएसम्म केवल सेवन प्रयोजनका लागि केही लागु औषध खरिद गरी एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा गएको कार्यलाई लागु औषध कारोबार गरेको भनी कसुर ठहर गर्नु मनासिब हुँदैन 17 ।

निष्कर्ष

लागु औषध सेवन समवयी मित्र, चिने जानेको मानिस वा अन्य व्यक्तिले गरेको आग्रह अनुरोध (पर्सुएसन) मा, अचेतन अनुकरणद्वारा र ध्यान प्रवीण चिन्तन (रिफ्लेक्टिभ थिङ्किङ्) द्वारा सिकेर जानेको व्यवहार हो । लागु औषधको सर्वसुलभताले यो व्यवहारलाई व्यापकता दिन्छ । सीमा क्षेत्रका युवाहरू व्यसनी हुनुको प्रमुख कारण लागु पदार्थको सजिलो गरी पाउनु हो । सत्रौँ र अठारौँ शदीमा युरोपेली राष्ट्रहरूले चीनसँगको व्यापार असन्तुलनलाई कम गर्न संगठित रूपले अफिम आपूर्ति गरी सहज, सरल र सुलभ पारेर चिनियाँ समाजलाई नसाको चक्रव्यूहमा फसाएको इतिहास छ । परिवारमा बाबु वा आमाको अनुपस्थिति तथा दिदी भाइ बहिनी बीचले कसिलो मायाको सम्बन्धको अभाव भएमा किशोरहरूले पहिला विद्यालय छाड्छन् र त्यसपछि लागु औषधको व्यसन सिक्ने गरेको पाइन्छ । सिकाउनेले पहिला निःशुल्क उपलब्ध गराउँछ र व्यसनी

15 नेपाल सरकार व. राजेश खड्गी समेत, सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, २०७५ पुस, पृष्ठ १३

16 नेपाल सरकार व. सरोज लम्बू, सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, २०७३ साउन, पृष्ठ १७

17 ने.का.प. नि.नं. १०२०२

भएपछि निरन्तरता दिन पैसाको अभाव हुन्छ । सीमा पारिबाट लागु औषध पैठारी गरी बिक्री गरी हुने नाफा व्यसनलाई निरन्तरता दिनमा खर्च गर्छन् । नेपालतिर भन्दा सीमा पारि नाकोटिक्स र मनोद्विपक पदार्थ (साइकोट्रपिक सब्स्टान्स) निर्वाध रूपले (अघोषित) सहज र सर्वसुलभ मूल्यमा उपलब्ध हुन्छ । नेपाली ग्राहकलाई बिक्री-वितरण गर्ने कार्य प्रहरी प्रशासनले नदेखेजस्तै गर्छ, कडिकडाउ गरिँदैन ।

सीमापारिबाट लागु औषध ओसार-पसार गर्ने खासगरी युवाहरूले सूक्ष्मतम प्रक्रिया अपनाउने र विशिष्ट योजना बनाउने गरेको पाइन्छ । खैरो हिरोइन प्लास्टिकमा पोको पारेर मलद्वार वा मुखमा राख्नु, बालबालिका र सिकारुलाई प्रयोग गर्नु र परिवर्तन गरिरहनु, सीमापार एउटा समूहले गर्ने, गन्तव्यसम्म अर्कोले र बिक्रीवितरण अर्को समूहले गर्ने गरी सञ्जाल बनाएर काम गर्नु र एक अर्कासित फोनद्वारा नभएर भाइबर, व्हाट्सएप, म्यासेन्जरजस्ता अनुसन्धान अधिकृतको पहुँचबाहिरका सञ्चार प्रणालीको प्रयोग गरेर लागु पदार्थको ओसार-पसार गर्ने गरेको पाइएको छ । योजनाहरू बढी गोप्य र सतर्कतापूर्वक बनाइन्छ, एक अर्कासित उल्लिखित सञ्चार माध्यमले मात्र सम्पर्क हुन्छ, व्यक्तिगत परिचय भेटघाट भएको हुँदैन । सबैको साथबाट लागु औषध बरामद नहुँदा र सञ्जालभिन्न अनुसन्धान अधिकृत प्रवेश गर्न नसक्दा मुख्य मानिस कानुनको घेरा बाहिर रहन्छ र भरियाहरू मात्र पक्राउ परी दण्डका भागी हुने बिडम्बनापूर्ण अवस्था लागु औषध अपराधमा हुने गरेको छ ।

लागु औषधको दुरुपयोग मानवताको प्रति बढिरहेको खतरा भइसकेको छ । यसले कानुन कार्यान्वयन गर्ने एजेन्सीहरूका लागि जटिल समस्या प्रस्तुत गर्छ भने लागु औषधका तस्कर र माफियाहरू गलत तरिकाले आर्जित धनधान्यले लेस भएर देशको सामाजिक तानाबानासँग खेलबाड गरिरहेका छन् । व्यसनी आफ्नो अवसाद, कुण्ठा तथा क्रोधको त्वरित उपचार प्राप्त गर्ने उद्देश्यले लागु औषधको सेवन गर्छन् र शारीरिक, आर्थिक, भावनात्मकका साथ साथै सामाजिक रूपले पनि पीडित हुन्छन् । हाम्रा नीति, रणनीतिहरू लागु पदार्थको सेवन र स्थानीय कारोबारलाई कानुनको माध्यमले दण्डित गरेर नियन्त्रण गर्ने मात्र नभएर सीमा नाकाबाट हुने आपूर्ति कडाइका साथ रोक्ने हुनुपर्छ ।

लागु औषध दुर्व्यसन एक गम्भीर समस्याको रूपमा रहेको र यस विकृतिको प्रभाव दिनानुदिन बढ्दै गएको तथ्यमा दुई मत हुन सकिँदैन । लागु औषध (निन्त्रण) ऐन, २०३३ ले लागु औषधको सेवन, खरिद-बिक्री, सञ्चय र ओसार-पसार लगायतका कार्यलाई दण्डनीय अपराधको रूपमा लिई यसप्रकारका क्रियाकलापलाई नियन्त्रण र निरुत्साहित गर्ने उद्देश्य लिएको देखिन्छ । तर, २०३३ सालमा बनेको यस ऐनले अपराधजन्य कार्य ठहर गरेको क्रियाकलापमा कमी आउनुको सट्टा लागु

औषध दुर्व्यसनी र लागु औषध कारोबारीको संख्या र घटनामा अझ बढोत्तरी भइरहेको देखिन्छ । यस परिप्रेक्ष्यमा हेर्दा लागु औषधको बिक्री-वितरणलाई कठोर सजायमार्फत सम्बोधन हुनु जरुरी छ भने दुर्व्यसनलाई मानवीय समस्याको रूपमा हेर्न उपयुक्त हुन्छ। बढ्दो औद्योगीकरण, सहरीकरण र गरिबी तथा सामाजिक एवं पारिवारिक विचलनजस्ता कारक तत्त्वहरूले नैराश्यता उत्पन्न भएर होस् वा दुर्व्यसनीको सङ्गतका कारणले होस् लागु औषधको दुर्व्यसन दिनानुदिन बढ्दै गएको कुरामा द्विविधा गर्ने स्थान छैन। उक्त ऐनले दुर्व्यसनीलाई सामाजिक अपराधीको रूपमा लिई कठोर सजायको व्यवस्था गरेको भएपनि लागु औषध दुर्व्यसनीप्रतिको सामाजिक धारणा र विश्वव्यापी मान्यतामा आएको परिवर्तनले दुर्व्यसनीलाई अपराधीको रूपमा नभई मनोरोगीको रूपमा मानी त्यस्ता व्यक्तिहरूको समुचित हेरचाह गर्नुपर्ने राज्यको दायित्व हुन आउने हुन्छ। राज्यले लागु औषध सेवनकर्ताउपर लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ अन्तर्गत मुद्दा दायर गरी सजाय गराउने कार्यलाई प्राथमिकता दिनुभन्दा सेवनकर्तालाई सेवन गर्नबाट विमुख गराउनेतर्फ समुचित ध्यान दिन जरुरी देखिन्छ । यसका लागि आवश्यक मनोचिकित्सक र विज्ञ चिकित्सकसहितको चिकित्साकेन्द्र लगायतका सुधार केन्द्रको स्थापना, Probation Officer को व्यवस्था गरी निजमार्फत आवधिक प्रगति प्रतिवेदन लिने एवं विभिन्न सामाजिक संघ-संस्थाबाट सहयोग र समन्वय प्राप्त गरी सेवनकर्ताको औषधोपचार गराउने र उनीहरूलाई राष्ट्रका लागि आवश्यक एवं सभ्य नागरिकको रूपमा समाजमा पुनःस्थापित गराउनका लागि आवश्यक उपाय अवलम्बन गर्नु आजको आवश्यकता भएकाले त्यसतर्फ कानून निर्माण गर्ने लगायतका आवश्यक व्यवस्था गर्ने सम्बन्धी पहलका लागि सम्बन्धित निकायहरू समक्ष लेखिपठाउने निर्देशनात्मक आदेश¹⁸ सर्वोच्च अदालतबाट भएको छ।

राष्ट्रसंघले राष्ट्रिय सरकारहरूलाई विश्वव्यापी स्तरमा सूचनाहरू प्रभावी ढङ्गबाट आदान-प्रदान र प्रतिबद्धता नवीकृत गराएर लागु औषध रोकथामका लागि गरिने प्रयासको अभिन्न अङ्ग बनाउने गरेको छ। हामी पनि छिमेकी मुलुकसँग समझदारी गरी मौजुदा संरचनालाई प्रभावी बनाएर यस्तो प्रयास गर्न सक्छौं। सीमा नाकामा गाँजा यताबाट उता, उताबाट हेरोइन र मनोद्विपक औषधि यता आपूर्ति हुन्छ। नेपाल प्रहरीले शंकितलाई गोली प्रहारसमेत गरेर गाँजाको ओसार-पसार र निकासी नियन्त्रण गरिरहँदा तदनुरूपको पारस्परिकता हेरोइन र मनोद्विपक औषधिको आपूर्ति रोकन भएको देखिन्छ। सीमाका कानून कार्यान्वयन गर्ने निकायहरूबीच नियमित द्विपक्षीय 'समकक्षी बैठक' भइरहन्छन्। त्यस्तो बैठकमा उताबाट हुने आपूर्तिलाई रोकथाम गर्न सूचनाको आदान प्रदान गरी शंकितलाई पक्राउ गर्ने सहयोगको समझदारी हुन सकेको छैन ।

18 पेम्बा शेर्पा वि. नेपाल सरकार, सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, २०७४ भदौ पृष्ठ ३९

सन्दर्भ सामग्रीहरू

- नेपाल कानून पत्रिका, काठमाडौं सर्वोच्च अदालत, विभिन्न वर्ष, विभिन्न अङ्क
सर्वोच्च अदालत बुलेटिन, काठमाडौं सर्वोच्च अदालत, विभिन्न पूर्णाङ्क
-(२०८१), लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३; नेपाल ऐन संग्रह, खण्ड ४,
काठमाडौं कानून किताब व्यवस्था समिति ।
-(२०८१), फौजदारी कसुर (सजाय निर्धारण तथा कार्यान्वयन) ऐन, २०७४;
काठमाडौं कानून किताब व्यवस्था समिति ।

लागु औषध प्रयोगकर्तारहित समाज निर्माण रणनीति

छविन्द्र पराजुली
सह सचिव, नेपाल सरकार

सारांश

लागु औषधको अबैध कारोबार तथा दुर्व्यसनीबाट अहिलेका युवा पुस्तालाई टाढा राख्नु अहम चुनौती रहेको छ । नेपालको सन्दर्भमा गृह मन्त्रालय, नेपाल प्रहरी तथा लागु औषध नियन्त्रण ब्युरोले लागु औषधसम्बन्धी अबैध क्रियाकलापहरूका विरुद्ध योजनाबद्ध तरिकाले नियन्त्रण सम्बन्धी कार्यका अतिरिक्त संगठित अपराधीहरूका गिरोहहरूविरुद्ध आफ्ना अभियानलाई जारी राखेको पाइन्छ । नेपालमा लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको संख्या दिनानुदिन बढ्दै गइरहेको सन्दर्भमा समयमा नै उपयुक्त र प्रभावकारी जागरण र सचेतनामूलक शिक्षाका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै युवा युवतीहरूलाई लागु औषधको कुलतबाट बचाउनु जरुरी रहेको पाइन्छ । यसका लागि लागु औषध नियन्त्रण कार्यमा संलग्न सबै सरोकारवालाहरूको संयुक्त र सशक्त सक्रियता र सहकार्य जरुरी छ । लागु औषध नियन्त्रण कार्यमा सरकारी प्रयास मात्र अपर्याप्त रहने हुनाले यसमा संलग्न Non State Actors लगायत सम्बद्ध सबै पक्षको संयुक्त पहल आवश्यक रहेको छ । यसका अतिरिक्त लागु औषध प्रयोगबाट समाज र राष्ट्रलाई पुग्ने गम्भीर क्षतिका बारेमा आम जनसमुदायलाई सुसूचित गर्न तथा लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी कानून र नीति तथा रणनीतिहरूको बारेमा यथेष्ट प्रचार प्रसार गर्दै आम जनसमुदाय र लक्षित वर्गलाई लागु औषध दुर्व्यसनका खराब पक्षहरूका बारेमा उजागर गर्दै जोखिमा रहेका समूहहरूको सशक्तिकरण गर्नु अत्यन्त जरुरी रहेको देखिन्छ ।

मुख्य शब्दवाली : लागु औषध (Narcotics); मनोद्विपक औषधि (Psychotropic medicines); सरोकारवालाहरू (Stakeholders); Intelligence Unit Injected Drugs र Synthesized Chemicals; अध्ययन, अनुसन्धान तथा बहसलाई (Research, Development & Dialogue); Targeted Programs; Global Supply Chain; Artificial Intelligence (AI); High Risks Zones Identification; Non State Actors; Networking Strategy

पृष्ठभूमि

सर्वसाधारण जनताको सदाचार, स्वास्थ्य र आर्थिक हित कायम राख्नको लागि लागु औषधको खेती, उत्पादन, निर्माण, खरिद बिक्री, सञ्चय, ओसारपसार, सेवन तथा निकासी पैठारी समेतमा नियन्त्रण गर्नका लागि नेपाल सरकारले लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ कार्यान्वयनमा ल्याएको हो । लागु औषधको अबैध कारोबार तथा दुर्व्यसनीबाट अहिलेका युवा पुस्तालाई टाढा राख्नु अहम चुनौती रहेको छ । यस्ता क्रियाकलापबाट युवा पुस्तालाई टाढा राख्न तथा कुलतमा फस्न नदिन तथा लागु औषधको उत्पादन, ओसारपसार र बिक्री वितरणलाई नियन्त्रण गर्दै यसको अबैध कारोबारको सञ्जाललाई भत्काउन अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा सहकार्य र

समन्वयका अतिरिक्त राष्ट्रिय स्तरमा समेत सशक्त संगठनहरू क्रियाशील बनाउनु अपरिहार्य रहेको छ । नेपालको सन्दर्भमा गृह मन्त्रालय, नेपाल प्रहरी तथा लागु औषध नियन्त्रण ब्युरोले लागु औषध सम्बन्धी अबैध क्रियाकलापहरूका विरुद्ध योजनाबद्ध तरिकाले नियन्त्रण सम्बन्धी कार्यका अतिरिक्त संगठित अपराधीहरूका गिरोहहरूविरुद्ध आफ्ना अभियानलाई जारी राखेको पाइन्छ । लागु औषध नियन्त्रण ब्युरोले लागु औषधजन्य क्रियाकलापहरूको नियन्त्रण र लागु औषध सम्बन्ध जनचेतना अभिवृद्धि गर्दै युवालाई लागु औषधको कुलतबाट बचाउने र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय लागु औषध आपूर्ति शृङ्खलालाई तहसनहस पार्ने कार्यमा अग्रणी भूमिका निर्वाह गरिरहेको पाइन्छ ।

पराम्परागत लागु औषधका अतिरिक्त हाल बजारमा नयाँ खालका मनोद्विपक पदार्थहरूको उपलब्धता र ओसारपसार अर्को चुनौतीका रूपमा देखा परेको छ । यस्ता नवीन लागु औषध ओसारपसार र बिक्री वितरणका गैर कानुनी क्रियाकलापहरूलाई नियन्त्रण गर्न समाजका सबै निकाय र सबै क्षेत्रबाट सहयोग र सूचनाको प्रवाह हुनु आवश्यक रहेको छ । तसर्थ, लागु औषध प्रयोगकर्ताको राष्ट्रिय सञ्जाल र अन्तर्राष्ट्रिय आपूर्ति शृङ्खलालाई अवरुद्ध बनाई लागु औषधको बजारीकरणलाई संकुचित बनाई समाज र परिवारमा यसको प्रयोगलाई नियन्त्रण गर्दै समाजमा सामाजिक सद्भाव र सहिष्णुता कायम गराउनु नै आजको ज्वलन्त आवश्यकता रहेको छ ।

लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ ले गाँजा, औषधोपयोगी गाँजा, अफिम, तयारी अफिम, औषधोपयोगी अफिम, कोकाको झार र पात र अफिम र कोकाको सारतत्व, मिश्रण वा लवण समेत मिलाई तयार गरिने कुनै पदार्थलाई लागु औषध भनी परिभाषित गरेको छ ।

सन् १९६० को दशकको उत्तरार्द्धसम्म लागु औषध (Narcotics) को दुरूपयोग तथा ओसारपसार केही अफिमजन्य खोकी औषधि र मनोद्विपक औषधि (Psychotropic medicines) का रूपमा मात्र सीमित रहेकोमा हाल लागु औषध तथा मनोद्विपक औषधिको दुरूपयोग खास गरी युवा युवतीमा बढ्दो क्रममा रहेको तथ्याङ्कहरूले पुष्टि गरेका छन् । सजिलै उपलब्ध हुने, कम मूल्यमा नै पाइने र लामो समयसम्म असर रहिरहने भएकाले यस्ता प्रकारका लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको संख्या दिनानुदिन बढ्दै गइरहेको सन्दर्भमा समयमा नै उपयुक्त र प्रभावकारी जागरण र सचेतनामूलक शिक्षाका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै युवा युवतीहरूलाई लागु औषधको कुलतबाट बचाउनु जरुरी रहेको पाइन्छ ।

नेपालमा बेला बखत ओसारपसार भई आपूर्तिहुने गरेका केही लागु औषधहरूको विवरण

क्र.सं.	लागु औषधको नाम
१.	नियन्त्रित मनोद्विपक पदार्थ ट्रामाडोल क्याप्सुल (Tramadol HCL)
२.	लागु औषध कोकिन
३.	नियन्त्रित लागु औषध नाइट्राभेट ट्याबलेट
४.	लागु औषध (मनोद्विपक पदार्थ) नाइट्राजेपाम ट्याबलेट
५.	लागु औषध (मनोद्विपक पदार्थ) डाइजेपाम, बुप्रेनोर्फिन र फेनारगन एम्पुल
६.	लागु औषध खैरो हेरोइन, लागु औषध सेतो हेरोइन
७.	लागु औषध गाँजा र गाँजाबाट बन्ने अन्य पदार्थहरू

८.	लागु औषध चरेस
९.	नियन्त्रित औषधिहरू Jublin, Spaspain, Tenod, Tapenta, Promethazine, Pecolic, Pandol, Pregablin, Vomie, Spasmo, Corex आदि ।
१०.	लागु औषध खात
११.	नियन्त्रित लागु औषध बुफ्रेनोर्फिन, फेनारगन, एम्पुल
१२.	लागु औषध, Amphetamine (ICE)

स्रोत : लागु औषध नियन्त्रण ब्युरो, कोटेश्वर, काठमाडौं ।

लागु औषध सम्बन्धमा निषेध गरिएका कार्यहरू

क्र.सं.	निषेध गरिएका कार्यहरू
१.	गाँजाको खेती गर्न, उत्पादन गर्न, तयारी गर्न, खरिद गर्न, बिक्री वितरण गर्न, निकासी वा पैठारी गर्न, ओसारपसार गर्न, सञ्चय गर्न वा सेवन गर्न ।
२.	अफिम वा कोकाको खेती गर्न वा अफिम वा कोकाको पात वा अन्य लागु पदार्थको उत्पादन गर्न ।
३.	लागु औषधको निर्माण वा तैयारी गर्न ।
४.	लागु औषधको बिक्री वितरण गर्न ।
५.	लागु औषधको निकासी वा पैठारी गर्न ।
६.	लागु औषध खरिद गर्ने, सञ्चय गर्ने, राख्ने वा ओसारपसार गर्न र लागु औषध सेवन गर्न ।

लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ का विशेषताहरूलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

क्र.सं.	मुख्य मुख्य विशेषताहरू
१.	प्राकृतिक तथा औषधिजन्य लागु पदार्थको खेती, उत्पादन, निर्माण, खरिद बिक्री, सञ्चय, ओसारपसार सेवा तथा निकासी पैठारीमा प्रतिबन्ध ।
२.	औषधिजन्य लागु पदार्थको खेती, उत्पादन, निर्माण, खरिद बिक्री, सञ्चय, ओसारपसार भएको ठाउँमा बिना वारेन्ट प्रवेश, खानतलासी, कब्जा र त्यस्तो कारोबारमा संलग्नलाई गिरफ्तार गर्न सक्ने ।
३.	लागु औषध अपराधमा संलग्न व्यक्तिलाई एक महिनादेखि जन्म कैद तथा रु. २५ लाखसम्म जरिवानाको व्यवस्था ।
४.	आर्थिक कारोबारको विवरण माग गर्न सक्ने र सम्पत्ति रोक्का तथा जफत गर्न सक्ने ।
५.	लागु औषधसम्बन्धी अपराधसँग सम्बन्धित कुनै कुरा टेप गर्न वा सेन्सर गर्न सक्ने ।
६.	लागु औषधसम्बन्धी मुद्दामा प्रमाणको भार प्रतिवादीमा रहने ।
७.	लागु औषधसम्बन्धी सूचना दिने व्यक्तिलाई पुरस्कारको व्यवस्था
८.	लागु औषधसम्बन्धी मुद्दाको अनुसन्धान तहकिकात गर्न ९० दिनसम्मको हद म्याद रहने व्यवस्था ।

लागु औषध नियन्त्रण कार्यमा संलग्न सरोकारवालाहरू (Stakeholders)

क्र.सं.	सरोकारवाला	सरोकारवाला निकायको दायित्व
१.	गृह मन्त्रालय (Ministry of Home Affairs)	<ul style="list-style-type: none"> लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी कार्य गर्ने । लागु औषधको उत्पादन, सञ्चय, ओसारपसार, बिक्री वितरणको नियन्त्रण तथा लागु औषध अपराध अनुसन्धान र कानुन कार्यान्वयनमा समन्वय गर्ने । लागु औषध अपराधलाई प्रभावकारी रूपमा रोकथाम, न्यूनीकरण तथा नियन्त्रण गर्ने कार्यमा जनसमुदायहरूमा जनचेतना जगाउने कार्य गर्ने । लागु औषध सम्बन्धी कारोबारको विवरण अद्यावधिक राख्ने ।
२.	नेपाल प्रहरी (Nepal Police)	<ul style="list-style-type: none"> समाजमा शान्ति र सुरक्षाको व्यवस्था मिलाउने । लागु औषध सम्बन्धित अपराधहरूको अनुसन्धान र नियन्त्रणका क्षेत्रमा कार्य गर्न लागु औषध नियन्त्रण ब्युरोलाई सहयोग गर्ने । लागु औषध नियन्त्रण ब्युरोलाई लागु औषध सम्बन्धी काम कारवाहीमा आवश्यक जनशक्ति उपलब्ध गराई अपराध नियन्त्रणमा सहयोग पुऱ्याउने ।
३.	लागु औषध नियन्त्रण ब्युरो (Narcotics Control Bureau)	<ul style="list-style-type: none"> लागु औषधको उत्पादन, सञ्चय, ओसारपसार, बिक्री वितरणको नियन्त्रण तथा लागु औषध अपराध अनुसन्धान सम्बन्धी कार्य गर्ने । लागु औषधको उत्पादन, सञ्चय, ओसारपसार, बिक्री वितरणको नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यमा संयुक्त राष्ट्रसंघ तथा अन्य अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न नेपाल प्रहरीको केन्द्रीय निकायका रूपमा कार्य गर्ने । लागु औषध अपराधलाई प्रभावकारी रूपमा रोकथाम न्यूनीकरण तथा नियन्त्रणका साथै लागु औषधको आपूर्तिमा समेत नियन्त्रण गर्न यससम्बन्धी कार्य गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने । लागु औषध नियन्त्रण विरुद्ध गरिएका कारवाहीको तथ्याङ्क र सूचना संकलन, विश्लेषण र सम्पादन गर्ने र सोको विवरण लागु औषध नियन्त्रण शाखा गृह मन्त्रालयमा पठाउने । लागु औषध सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय संगठित अपराध विरुद्ध अन्य देशका प्रहरीहरूसँग सूचना आदानप्रदान र कारवाहीमा मिलेर काम गर्ने । अन्तर्राष्ट्रिय प्रकृतिको अनुसन्धानका क्रममा सूचना तथ्याङ्कको आदानप्रदान कार्य एवं संयुक्त कारवाहीको परिस्थितिमा विदेशी निकायसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क गर्ने र सोको बारेमा जानकारी लिने ।

लागु औषध प्रयोगकर्तारहित समाज निर्माण रणनीतिहरू

- लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यमा संलग्न निकायहरूको क्षमता विकास गर्दै समन्वयात्मक रूपमा कार्य गराउने रणनीति ।

- लागु औषध प्रयोगबाट समाजमा बढिरहेको अशान्ति, सामाजिक, सांस्कृतिक विग्रह, पारिवारिक बेमेल जस्ता क्षतिहरूको न्यूनीकरण गर्दै सामाजिक पूँजी निर्माण गर्ने रणनीति ।
- लागु औषध रोकथाम र नियन्त्रण बारे तथा लागु औषधको प्रयोगबाट समाज र परिवारका साथै राष्ट्रमा पर्ने गम्भीर समस्या र चुनौती बारे जनतालाई सुसूचित गर्दै शिक्षित गर्ने रणनीति ।
- लागु औषधको कुलतमा परेका बालबालिका, युवा तथा अन्य समूहका व्यक्तिहरूको उपचारको दायरा फराकिलो बनाउँदै पुनर्स्थापना गर्न उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रको क्षमता सुदृढ गर्ने रणनीति ।
- Injected Drugs र Synthesized Chemicals लाई लागु औषधका रूपमा प्रयोग गर्न निरुत्साहित गर्ने रणनीति ।
- लागु औषध उत्पादन, वितरण, सञ्चय तथा ओसारपसार गर्ने जस्ता लागु औषध आपूर्ति शृङ्खलामा रहने समग्र चक्रलाई कमजोर पार्दै भत्काउनका लागि भरपर्दो सूचना सडकलन गर्न सक्षम निकायका रूपमा स्थापित गर्दै लागु औषध नियन्त्रण ब्युरोलाई लागु औषधसम्बन्धी कार्यको Intelligence Unit को रूपमा सुदृढ गर्ने रणनीति ।
- लागु औषध नियन्त्रणको विषयलाई अन्य नीतिहरूले पृष्ठपोषण गर्ने रणनीति ।
- लागु औषध आपूर्ति शृङ्खलालाई कमजोर बनाउँदै तथा चेतनामूलक र सन्देशमूलक कार्यक्रमका माध्यमबाट लागु औषधको माग घटाउने रणनीति ।
- बजारको शुष्म विश्लेषण गर्दै बजार अनुगमनलाई सशक्त पार्दै Unauthorized तथा Illegal Drugs Supply chain लाई कानुनी दायरामा ल्याई त्यस्तो कार्यलाई निरुत्साहित गर्ने रणनीति ।
- लागु औषधको अबैध खेती, उत्पादन, ओसारपसार र बेचबिखनको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्दै लागु औषधसँग सम्बन्धित अपराधहरूमा न्यूनता ल्याउने रणनीति ।
- जोखिममा रहेका समूहहरूलाई Targeted Programs का माध्यमबाट Intervention गर्दै लागु औषधको प्रयोगबाट टाढै राख्ने रणनीति ।
- लागु औषध दुर्व्यसनमा परिसकेका व्यक्तिहरूलाई त्यसबाट मुक्त गर्न गुणस्तरीय तथा सुविधा सम्पन्न पुनःस्थापना केन्द्रहरूमा र्फतसेवा उपलब्ध गराईसकेपछि पुनः आफ्नै परिवारमा स्थापित गराउने रणनीति ।
- लागु औषध प्रयोगबाट व्यक्ति, परिवार, समाज र राष्ट्रमा पर्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण तथा रोकथाम गर्ने रणनीति ।
- लागु औषध नियन्त्रण र रोकथामका विषयहरूमा अध्ययन, अनुसन्धान तथा बहसलाई (Research, Development & Dialogue) प्रवर्द्धन गर्ने रणनीति ।
- लागु औषध प्रयोगकर्ता तथा लागु औषध आपूर्तिकर्ताका साथै लागु औषधसम्बन्धी अन्य कारोबारमा संलग्न व्यक्तिहरूलाई कानुनी दायरामा ल्याई उनीहरूलाई उक्त अपराधिक कार्यबाट मुक्त गराई अन्य व्यवसायतर्फ आकर्षित गर्ने रणनीति ।
- लागु औषधको Global Supply Chain मा नेपाल Transit भई हुने कारोबारलाई नियन्त्रण गरी निरुत्साहित गर्ने रणनीति ।
- दुर्व्यसनग्रस्त व्यक्तिहरूलाई Rehab Centre मा उपचार गरी परिवारमा नै पुनःस्थापना गर्ने र असल नागरिकका रूपमा रुपान्तरण गर्ने रणनीति ।
- लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको लागि उपचार तथा पुनःस्थापनाका क्षेत्रमा कार्यरत संघ, सस्था तथा केन्द्रहरूको क्षमता स्तरोन्नति गर्दै सेवा प्रवाहमा सुधार ल्याउने रणनीति ।

- Advancing the Narcotics Intelligence capacity of the Narcotics Control Bureau through the use of Information and Communication technologies including the Artificial Intelligence (AI) by enhancing the capacity of the Bureau.
- नेपाल भारत खुला सिमानाको उच्च निगरानी गर्दै सीमा नाकाहरूमा हुनसक्ने लागु औषध कारोबारलाई पूर्ण नियन्त्रण गर्ने रणनीति ।
- परिवारका सदस्यहरूलाई लागु औषधको कुलतबाट टाढै राख्न परिवारलाईनै यस विषयमा शिक्षित बनाई जिम्मेवार बनाउन परिवारको पहिलो भूमिका रहने गरी पारिवारिक वातावरणमा सुधार ल्याउने रणनीति ।
- स्थानीय पालिकाहरू तथा प्रदेश सरकारहरूसंग लागु औषध प्रयोगका सन्दर्भमा जनचेतनामूलक तथा नियन्त्रणात्मक कार्यका अतिरिक्त तथ्याडक अद्यावधिक गर्ने कार्यमा सहकार्य गर्ने रणनीति ।
- लागु औषधको माग घटाउने र आपूर्ति अवरुद्ध बनाई यसको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने रणनीति ।
- High Risks Zones Identification and targeted and focused Surveillances and supply chain disruption strategy.
- पालिकाहरूको सहकार्यमा नागरिक सचेतना र जागरुकता अभियान सञ्चालन गर्दै लागु औषध नियन्त्रणको कार्यमा नागरिक सहभागिता अभिवृद्धि गर्ने रणनीति ।
- लागु औषधको Domestic Supply लाई पूर्णरूपमा नियन्त्रण गर्दै अन्तराष्ट्रियरूपमा नेपाल Transit भई हुने लागु औषधको कारोबारलाई पूर्ण नियन्त्रण गर्ने (Fully Control and Insulated the narcotics transportation and related activities by using the Nepal as a transit route) रणनीति ।

Six key domains for the effective implementation for the Narcotics control strategies in the context of Nepal:

- I. Empowering the Local Level Governments and provincial Governments;
- II. Networking Expansion up to the Ward Level of all the seven provinces according to the Federal structure of the country;
- III. Creating the strong Barriers and would be insulated and reduce the easy access situation of the narcotics;
- IV. Strengthening the enforcing Institutions and engaging the related concerned stakeholders for the effective management of the narcotics control strategies;
- V. Recognizing the role of the Non-State Actors and the informal organizations in order to control the narcotics control initiatives and activities;
- VI. Educating more to the citizens with wider dissemination about the negative impacts generated by the use of narcotics.

निष्कर्ष र सुझाव

नेपालमा दिनानुदिन बढ्दै गएको लागु औषध दुर्व्यसनको कारोबारलाई घटाउन तथा नियन्त्रण गर्नका अतिरिक्त युवा पुस्तालाई यसबाट जोगाउन यस्ता कारोबारहरूमा संलग्न कारोबारीहरूलाई कानूनको दायरामा ल्याउन ढिला गर्नु हुन्न । यसका लागि लागु औषध नियन्त्रण कार्यमा संलग्न सबै सरोकारवालाहरूको संयुक्त र सशक्त सक्रियता र सहकार्य जरुरी छ । लागु औषध नियन्त्रण कार्यमा सरकारी प्रयास मात्र अपर्याप्त रहने हुनाले यसमा संलग्न Non State Actors लगायत सम्बद्ध सबै पक्षको संयुक्त पहल आवश्यक रहेको छ । कानून कार्यान्वयन कार्यमा संलग्न गृह मन्त्रालयको लागु औषध नियन्त्रण शाखा र लागु औषध नियन्त्रण ब्युरोको क्षमता अभिवृद्धि गर्दै स्रोत साधन सम्पन्न बनाई यसको अनुसन्धान र निगरानी लगायत

Intelligence Capacity को Strengthen गर्नु अति आवश्यक रहेको छ । वर्तमान समयमा औषधिमा समेत लागु औषध मिसाई बेचबिखन हुने गरेको विकराल परिस्थितिमा औषधिजन्य पदार्थहरूको बजार अनुगमन र निरीक्षणलाई चुस्त दुरुस्त बनाउँदै युवाहरूलाई लागु औषधको कुलतबाट बचाउन समाजका सबै पक्ष र विशेष गरी लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यमा संलग्न सरोकारवालाहरूको अहम् भूमिका रहेको छ । माथि प्रस्तुत रणनीतिहरूलाई कार्यान्वयन गर्न सकेको खण्डमा नेपालमा बढ्दै गएको लागु औषधको कारोबार र प्रयोगलाई खुम्च्याउँदै लान र यसको प्रयोगबाट समाज र राष्ट्र दुबैलाई पर्ने नकारात्मक असरबाट बचाउन सकिनेछ । वर्तमान जनसांख्यिक लाभांशबाट लाभ लिँदै समुन्नत राष्ट्र बनाउन अब लागु औषधको कारोबार र प्रयोगलाई नियन्त्रण गर्नु जरुरी देखिएको छ । यसका अतिरिक्त लागु औषध प्रयोगबाट समाज र राष्ट्रलाई पुग्ने गम्भीर क्षतिका बारेमा आम जनसमुदायलाई सुसूचित गर्न तथा लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धी कानून र नीति तथा रणनीतिहरूको बारेमा यथेष्ट प्रचार प्रसार गर्दै आम जनसमुदाय र लक्षित वर्गलाई लागु औषध दुर्व्यसनका खराब पक्षहरूका बारेमा उजागर गर्दै जोखिममा रहेका समूहहरूको सशक्तिकरण गर्नु अत्यन्त जरुरी रहेको देखिन्छ ।

लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी वर्तमानमा चालु रहेका नीतिगत, कानुनी तथा संरचनागत व्यवस्थाको पूर्ण उपयोग गर्दै लागु औषध दुर्व्यसन रहित स्वस्थ परिवार र समाज निर्माण तर्फ स्थानीय पालिकाहरू, प्रदेश सरकारहरूलगायत सबैको समन्वय र सहकार्यसहित स्पष्ट कार्यदिशा हुनुपर्नेछ तबमात्र समुन्नत नेपाल, सुखी नेपालीको राष्ट्रिय संकल्प प्राप्तमा सहयोग पुग्नेछ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

- NCB, Magazine, 2072, Annual Publication, Narcotics Control Bureau, Kathmandu.
- लागु औषध नियन्त्रण राष्ट्रिय नीति, २०६३, नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालय, लागु औषध नियन्त्रण शाखा
- लागु औषध नियन्त्रण रणनीति, २०६६, नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालय
- लागु औषध उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्रलाई प्रदान गरिने अनुदान वितरण कार्यविधि, २०७७, नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालय
- साझेदारीमा लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्र सञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि, २०७७

नेपालमा लागु औषध अपराधको अवस्था र नियन्त्रणका प्रयासहरू



प्र.ना.म.नि. सुदर्शनप्रसाद
कोइराला

नेपालमा लागु औषध सेवनको इतिहासलाई हेर्दा, यसको प्रारम्भिक प्रयोग धर्म र संस्कृतिसँग जोडिएको देखिन्छ । नेपालको अधिकांश जनसंख्या (लगभग ८१%) ले हिन्दु धर्म मान्ने हुँदा हिन्दु धर्मअनुसार गाँजालाई भगवान शिवको प्रसादको रूपमा लिने अन्धविश्वास परम्परा पनि पाइन्छ । ग्रामीण क्षेत्रहरूमा पशुको उपचारमा समेत गाँजाको प्रयोग गरिएको देखिन्छ । यसरी गाँजा धर्म र पशुपालनसँग समेत जोडिएको देखिए तापनि गाँजालगायत अन्य लागु औषधहरूको दुरुपयोग, बिक्री-वितरण तथा अबैध ओसार-पसारलाई नियन्त्रण गर्न २०३३ सालमा लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ जारी गरिएको थियो ।

नेपालमा लागु औषधसम्बन्धी अपराध हालका वर्षहरूमा मुख्य चुनौतीको रूपमा रहेको देखिन्छ । गृह मन्त्रालयले गरेको पछिल्लो सर्भेक्षण (Drug User Survey 2076) अनुसार नेपालमा १,३०,४२४ जना लागु औषध प्रयोगकर्ताहरू रहेको देखिन्छ जसमा ६९.८ प्रतिशत लागु औषध प्रयोगकर्ताहरू २०-२९ वर्ष उमेर समुहका युवाहरू रहेका छन् । विशेष गरी युवावर्गहरू विभिन्न प्रकारका लागु औषधहरूको दुरुपयोग, अबैध ओसार-पसार, उत्पादन र बिक्री-वितरणजस्ता गैरकानुनी क्रियाकलापमा संलग्न भएको देखिएको छ । लागु औषधको अबैध ओसारपसार र कारोबार हुनु साथै दुर्व्यसनीको संख्या बढ्नुमा नेपाल भारतबीचको खुला सिमाना र भौगोलिक जटिलता, गरिबी, बेरोजगारी लगायत अन्य आर्थिक तथा सामाजिक कारणहरू रहेका छन् । दक्षिण अमेरिकी मुलुक तथा अफ्रिकन मुलुक त्यस्तैगरी म्यानमार, लाओस थाइल्याण्ड आदि मुलुकहरूबाट लागु औषध कोकिन, हेरोईन, गाँजा आदि नेपाल हुँदै तेस्रो देशतर्फ ओसार-पसार हुने ट्रान्जिटको रूपमा समेत प्रयोग हुने गरेको अपराध तथ्याङ्कले देखाउँछ । नेपालमा लागु औषध समस्यालाई अपराधको रूपमा लागु औषधको सेवन, लागु औषधको खेती तथा उत्पादन र लागु औषधको ओसार-पसार तथा कारोबार गरी मुख्य तीन किसिममा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ ।

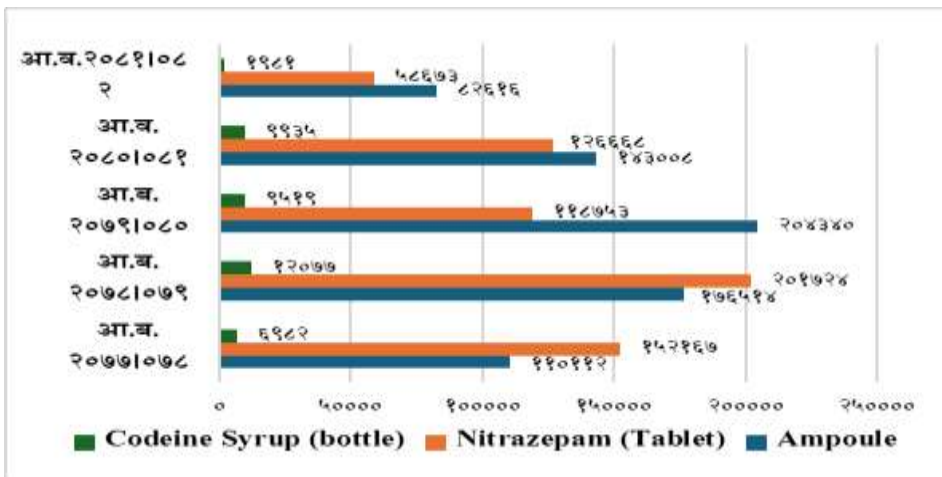
लागु औषधको सेवन

नेपालमा आजभोलि गाँजासँगै विभिन्न प्रकारका लागु औषध तथा औषधिजन्य मनोद्विपक पदार्थहरूको दुरुपयोग र अबैध कारोबार बढेको देखिन्छ । नेपालमा दुरुपयोग हुने गरेका मुख्य लागु औषधहरूमा गाँजा, चरेस, अफिम, खैरो हेरोइन आदि हुन भने बिरामी शरीरको उपचारका लागि प्रयोग हुने तर दुरुपयोग भएका नियन्त्रित लागु औषध तथा मनोद्विपक औषधिहरूमा डाईजेपाम (Diazepam), बुप्रेनुर्फिन (Buprenorphine), फेनारगन (Phenergan), कोडिन सिरप (Codeine Syrup), नाइट्राजेपाम (Nitrazepam), ट्रामाडोल (Tramadol), टापेन्टाडोल (Tapentadol) आदि हुन् । यी बाहेक प्रोमिथाजेन (Promethazine), एन्टि-कफ (Anti-cough), प्रिगाबालिन (Pregabalin), कफट्याब (Coughtab), स्पासपेन (Spaspain) आदि औषधिहरूको बजारमा व्यापक दुरुपयोग भइरहेका अन्य औषधिहरू हुन् जसको नियन्त्रण मुख्य चुनौतीको रूपमा रहेको छ। हालैका वर्षहरूमा नेपालमा कोकिन (Cocaine), एम.डि.एम.ए. (MDMA), एलएसडी (LSD) र याबा (Yaba) जस्ता उच्चस्तरीय लागु औषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू पनि पक्राउ परेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

लागु औषधको खेती तथा उत्पादन

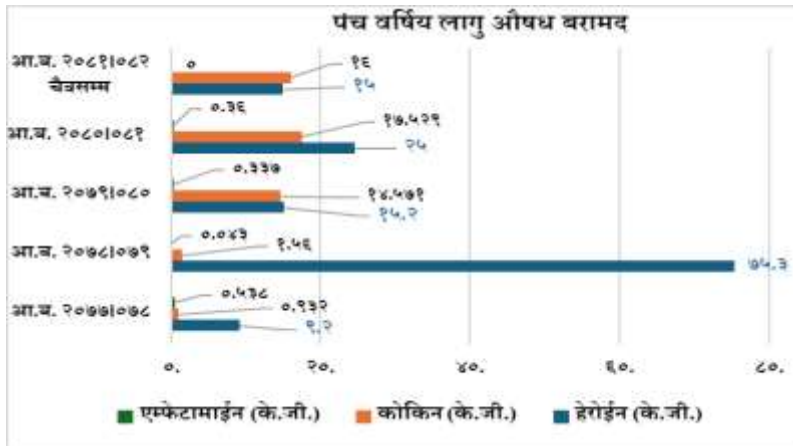
नेपालमा केही जिल्लाहरूमा अबैधरूपमा गाँजा र अफिमको खेती हुने गरेको देखिन्छ । गाँजाबाट चरेश उत्पादन गरिन्छ भने अफिमलाई प्रशोधन गरेर हेरोइन बनाइन्छ । नेपालको धेरैजसो जिल्लाहरूमा (माथिल्लो हिमाली क्षेत्रबाहेक) गाँजा जङ्गली रूपमा उम्रिने गरेको पाइएको छ, र कतिपय दुर्गम पहाडी जिल्लाहरूमा यसको अबैध खेती समेत हुने गरेको बरामद तथ्यांकहरूले देखाउँछ । मकवानपुर, धादिङ, सिन्धुपाल्चोक, सिन्धुली, चितवन, रोल्पा, रूकुम (पूर्वी/पश्चिमी), बागलुङ र धनकुटा गाँजाको अबैध खेती हुने प्रमुख जिल्लाहरू हुन् । त्यस्तै, मकवानपुर, धादिङ, रूकुम (पूर्वी/पश्चिमी), जाजरकोट र सल्यानजस्ता जिल्लाहरूमा अफिमको समेत अबैध खेती हुने गरेको पाइएको छ । यद्यपि नेपालमा हालसम्म हेरोइन उत्पादनका लागि गैरकानुनी गोप्य प्रयोगशाला (Clandestine Lab) भेटिएको छैन ।

लागु औषधको ओसार-पसार तथा कारोबार



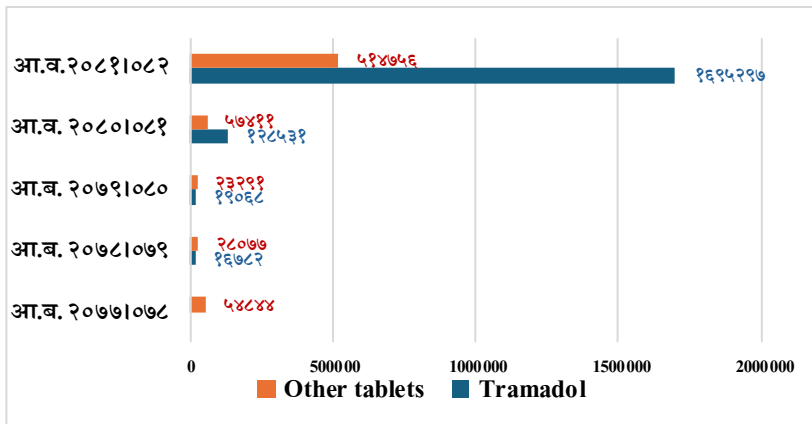
श्रोत: ला.औ.नि. व्यरो, कोटेश्वर

नेपालमा लागु औषधको अबैध औसारपसार तथा कारोबार मुख्यतः छिमेकी मुलुक भारतसँगको खुला सीमा तथा हवाई मार्ग हुँदै हुने गरेको देखिन्छ । खैरो हेरोइन, एम्फेटामिन, र नियन्त्रित मनोद्विपक औषधिहरू जस्तै एम्पुल (Diazepam, Buprenorphine, Phenergan), Nitrazepam, Codeine syrup (Corex/ Dilex DC), Tramadol, Tapentadol, Spasmo आदि भारतबाट खुल्ला सीमा हुँदै नेपालमा अबैध रूपमा भित्रिन्छन् । यसैगरी खुल्ला सिमानाकै कारण नेपालमा उत्पादन हुने गाँजा, कच्चा अफिम र चरेस भारततर्फ अबैध रूपमा निकासी हुने गरेको पाइन्छ । नेपालमा अबैध रूपमा कारोबार भईरहेका औषधिजन्य लागु औषध र मनोद्विपक पदार्थहरू कतिपय औषधि व्यवस्था विभागमा समेत दर्ता नभएको पाइएको छ भने भारतबाट भित्रिने लागु औषधहरूको कारोबार नेपालका प्रमुख सहरहरू जस्तै काठमाडौं, पोखरा, नेपालगञ्ज, विराटनगर, धनगढी, सुर्खेत, धरान, बुटवल सहित, अन्य सदरमुकाम तथा सवारी आवागमन सुविधा भएका बजार क्षेत्रहरूमा पनि फैलिएको देखिन्छ । अधिकांश कारोबारीहरू स्वयं पनि सेवनकर्ता हुने गरेका छन् जसले खुला सिमानाको फाइदा उठाउँदै भारतसम्म पुगेर औषधि खरिद गरी नेपालमा ल्याउने, सेवन गर्ने र बेचबिखन समेत गर्ने तथ्य लागु औषध मुद्दाहरूको अनुसन्धानले देखाउँछ ।



श्रोत:ला.औ.नि. ब्यरो.

नेपाल- ट्रान्जिट देशको रूपमा प्रयोग



श्रोत:ला.औ.नि. ब्यरो, कोटेश्वर

त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलको प्रयोग गरी विभिन्न देशहरूबाट हवाई मार्ग हुँदै नेपाल भित्रिने कतिपय लागु औषधहरू नेपालमा खपत नभई नेपाललाई ट्रान्जिट बनाई अन्य देशहरूमा अबैधरूपमा तस्कर भई कारोबार हुने गरेको पक्राउ तथा बरामदको तथ्याङ्क एवं अनुसन्धानले देखाउँछ । त्यस्ता लागु औषधहरूमा कोकिन, सेतो हेरोइन, एम्फेटामाईन (ICE), खात, अमेरिकन/ क्यानेडियन/थाई गाँजा आदि रहेका छन् । गाँजाको अबैध खेती नेपालमा हुने भएता पनि अमेरिका, क्यानाडा, थाइल्याण्डबाट समेत गाँजा नेपालमा भित्रिने र अधिकांश रूपमा भारततर्फ यसको अबैध कारोबार हुने गरेको देखिएको छ ।

सन् २०२० देखि हालसम्म नेपाल प्रहरीको लागु औषध बरामद तथा पक्राउ संख्या हेर्ने हो भने कोकिन ५१.४ के.जी सहित ३३ जना विदेशी नागरिकहरू((८-Indian, ३-Brazilian, २-Ivory coast, ४-Bolivian, २-Belarus, १-Thai, २-Kenyan, १-Ukrainian, २-Ugandan ४-Tanzanian, १-Congolese, १-Venezuelan, १- Latvian, १-Nigerian) पक्राउ परिसकेका छन् त्यस्तै सेतो हेरोईनमा २३ जना व्यक्तिहरू (९-South African, ३-Tanzanian, १-Zambian, ४-Indian, and १-Malaysian, ५-Nepali) पक्राउ परी ८३.७८५ के.जी. बरामद गरिसकिएको छ । त्यस्तै ५०९.१६ के.जी लागु औषध खात बरामद गरी २ जना पक्राउ गरिएको थियो ।

सन् २०२० पछि अमेरीकाबाट नेपालमा अबैधरूपमा भित्रिएको गाँजामा २३ जना पक्राउ गरी ६५.८ के.जी. बरामद गरिएको छ भने क्यानडाबाट नेपाल भित्रिएको गाँजा ६.६०७ के.जी. र ७ के.जी. चरेसमा ५ जना पक्राउ परेका थिए । त्यस्तै बेलायतबाट आएको ४.४१८ के.जी. THC Mixed Chocolates बरामद गरिएको थियो । पछिल्लो ६ महिनाको समयमा थाइल्याण्डबाट मात्र भारत गन्तव्यको लागि २०८ के.जी. गाँजा आएकोमा ५४ जना मानिस पक्राउ गरिएको छ । जसमा ४३ जना भारतीय, ४ नेपाली, ५ थाइ, १ चाइनिज र १ कोलम्बियन नागरिक रहेका छन् ।

कोकिन तस्करीमा प्रयोग भएको मार्ग

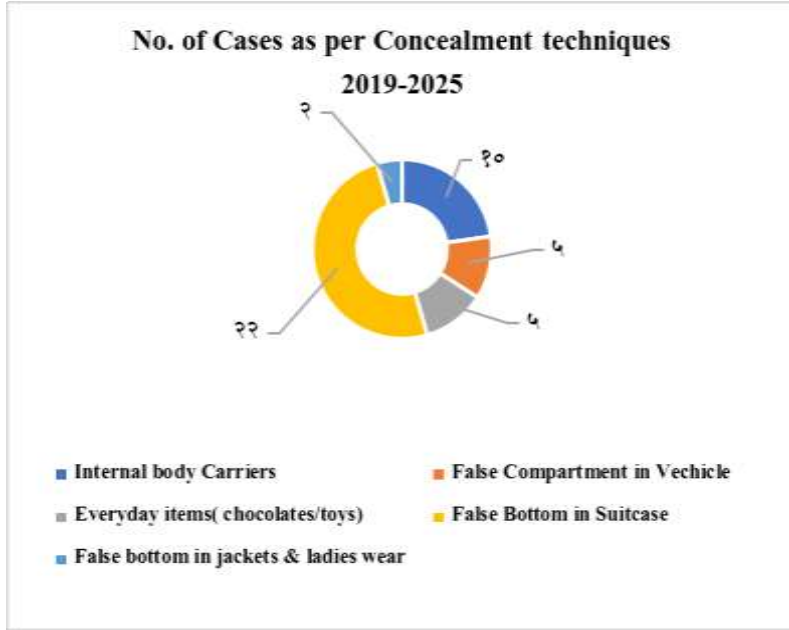
1. South America (Brazil) ----- Middle East (Doha, Dubai) ----- Nepal
2. Ethiopia (Addis Ababa) -----Middle East (Doha, Dubai) -----Nepal

सेतो हेरोइन तस्करीमा प्रयोग भएको मार्ग

3. Laos (Golden triangle) -----Thailand (Bangkok) ----Nepal
4. Pakistan (Golden Crescent) ----- UAE (Sharjah) -----Nepal
5. South Africa ---- Middle East (Doha, Dubai) ----- Nepal

अपराधिक कार्यविधि (Modus Operandi):

लागु औषध उत्पत्तिको देश (Origin Country) बाट कुनै व्यक्तिले लागु औषध नेपाल ल्याउने र नेपालबाट उक्त लागु औषध फरक व्यक्तिले गन्तव्य देश (Destination Country) तर्फ जस्तै भारत, युरोप, हङकङ, जापान, थाइल्याण्ड लगायतका देशहरूमा यसको अबैध ओसार-पसार गरी कारोबार गर्ने गरेको पाइएको छ । यस्ता कारोवारीहरू छोटो



समयका लागि नेपालमा बस्ने र उक्त लागु औषध पुनः अर्कै व्यक्ति मार्फत् गन्तव्य देशमा तस्कर गर्ने प्रवृत्ति देखिएको छ । यसरी लागु

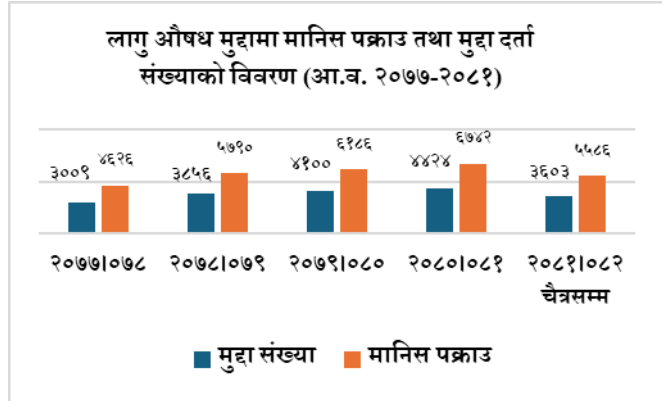
श्रोत: ला.औ.नि. ब्यूरो, कोटेश्वर

औषधको अबैध ओसार-पसार गर्दा लुकाउ छिपाउका विभिन्न तरिकाहरूको प्रयोग गरिएको पाइन्छ । विशेषगरी सुटकेसमा फल्स वटम बनाउने, चकलेट, सफ्ट कपडाको खेलौना, रेडिमेट कपडामा प्रयोग गरिएका टाँकहरूमा लुकाई छिपाई ओसार-पसार गरेको पाइएको छ । South American तथा African नागरिकहरू कोकिनका क्याप्सुलहरू खाएर (Swallow) नेपालमा आउने, केही दिन नेपालमा बसी खाएर आएको क्याप्सुल शरीरबाट निकाली जम्मा गर्ने र उक्त लागु औषध Destination Country बाट आएको कुनै व्यक्तिलाई हस्तान्तरण गरी उक्त देशहरूमा अबैध तस्कर गरी कारोबार हुने गरेको पाइएको छ । लागु औषधको अबैधरूपमा तस्कर गर्न लागु औषध भरिया (Drug Mule) को रूपमा विशेषगरी महिला, बृद्ध, अशक्त, रोगी र अपाङ्गहरूको प्रयोग भएको पाइन्छ । सन् २०२२ देखि हालसम्म ५ जना भारतीय महिलाहरू लागु औषध कोकिन तस्करीमा पक्राउ परेका थिए जसमा आगोमा जलेर अशक्त भएकी एक महिलाको संलग्नता अनुसन्धानबाट देखिएको छ । त्यस्तै, १३ जुन २०२५ मा ७ के.जी. सेतो हेरोइनमा पक्राउ परेकी महिला ६१ वर्षकी थिइन् । जुलाई २०२४ मा ६.०२४ के.जी. कोकिनमा पक्राउ परेका एक जनाको छातीको अप्रेसन गरेको पाइएको थियो । त्यस्तै जुन २०२४ मा Ladies Wear को टाँकमा लुकाई ल्याइएको २.१ के.जी. कोकिन सहित फेला परेकी अर्की महिला स्वासप्रश्वास र सुगरको बिरामी भएको पाइएको थियो ।

सन् २०२४ को मार्चदिखि अगष्टसम्म पेटभिन्न कोकिन क्याप्सुल निली आउने (Internal Body Carriers) १० जना तथा २०१९ देखि हालसम्म सुटकेसमा False Bottom बनाई लागु औषध तस्कर गर्न खोजेको आरोपमा २२ वटा मुद्दा दर्ता भएका छन् ।

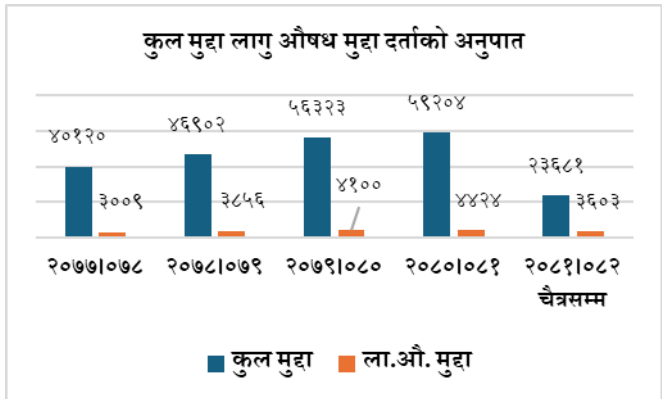
लागु औषध अपराध तथ्याङ्क

विगत पाँच वर्षको तथ्याङ्कलाई हेर्ने हो भने लागु औषध अपराधमा आर्थिक वर्ष २०८०।०८१ मा सबै भन्दा धेरै ४४२४ मुद्दा दर्ता भएको र ६७४२ जना पक्राउ परेको देखिन्छ भने चालु आर्थिक वर्षको चैतसम्म आइपुग्दा ३६०३ मुद्दा दर्ता र ५५८६ मानिस पक्राउ भइसकेको देखिन्छ। यसरी हेर्दा लागु औषधको मुद्दाको सङ्ख्या विगतको वर्षहरूमा भन्दा क्रमैसँग बढेको देखिन्छ।



श्रोत: ला.औ.नि. ब्यूरो, कोटेश्वर

नेपालमा दर्ता भएका कुल मुद्दाको अनुपातलाई हेर्ने हो भने लागु औषध मुद्दाले औषध ७.७६ % प्रतिशत भाग ओगटेको देखिन्छ। एउटा मुद्दा शीर्षकमा यति धेरै मुद्दाको आँकडा देखिनुले लागु औषध अपराधको भयावह स्थितिलाई चित्रण गर्दछ।



श्रोत: ला.औ.नि. ब्यूरो, कोटेश्वर

प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरू र काठमाडौं उपत्यका प्रहरी कार्यालयको पछिल्लो तीन आर्थिक वर्षको लागु औषध मुद्दा दर्ता

सङ्ख्यालाई हेर्ने हो भने कोशी प्रदेशमा सबैभन्दा बढी २६६५ मुद्दा दर्ता

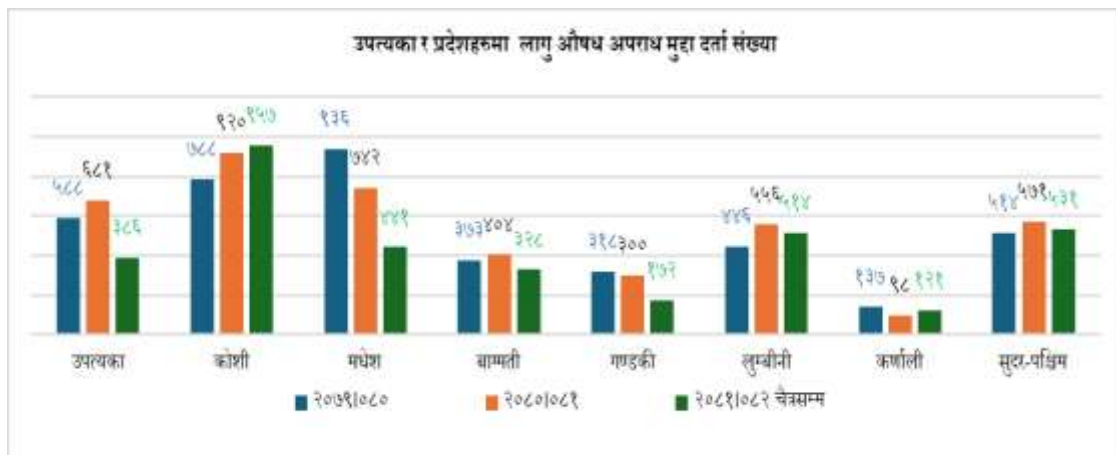
भएको छ। जसमा हालसम्मकै बढी ९५७ मुद्दा यसै आर्थिक वर्षमा दर्ता भएको देखिन्छ। त्यस्तै मधेश

प्रदेश, दोस्रो बढी मुद्दा दर्ता हुने प्रदेशमा पर्दछ जहाँ २११९ वटा मुद्दा दर्ता भएको छ। यसै गरी काठमाडौं

उपत्यकामा १६५५, सुदूरपश्चिम प्रदेशमा १६१६ र लुम्बिनी, बागमती र गण्डकी प्रदेशमा क्रमशः १५१६,

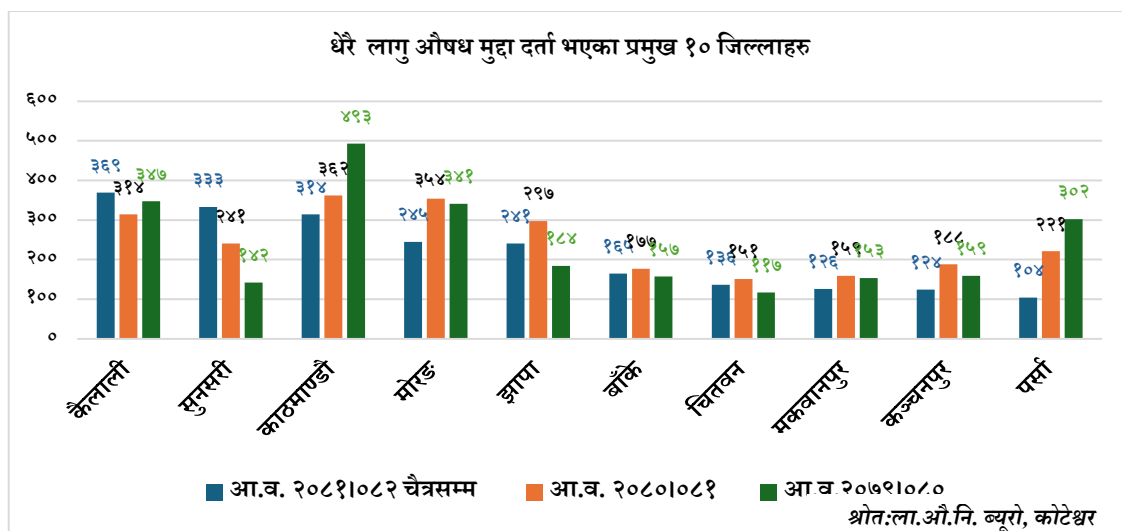
११०५ र १०५० मुद्दा दर्ता भएका छन्। कर्णाली प्रदेशमा भने सबैभन्दा कम ३६५ मुद्दा दर्ता भएको

तथ्याङ्कमा देखिन्छ।



श्रोत:ला.औ.नि. ब्यूरो,

मुद्दा दर्ताको आधारमा नेपालमा लागु औषध प्रभावित प्रमुख १० जिल्लाहरूलाई हेर्ने हो भने सबै भन्दा बढी मुद्दा दर्ता हुने जिल्लामा क्रमशः काठमाडौं, कैलाली, मोरङ, झापा, सुनसरी, पर्सा, बाँके, कञ्चनपुर, मकवानपुर र चितवन रहेका छन् । आर्थिक वर्ष २०७९/८० र २०८०/८१ मा सबैभन्दा बढी मुद्दा दर्ता काठमाडौं जिल्लामा भएको थियो भने चालु आर्थिक वर्षको चैत्रसम्म बढी मुद्दा दर्ता हुनेमा कैलाली जिल्ला रहेको छ । मुस्ताङ, गुल्मी, संखुवासभा, ओखलढुङ्गा, प्यूठान र जाजरकोटमा भने यस चालु आर्थिक वर्ष मा कुनै पनि लागु औषध मुद्दा दर्ता भएको छैन ।

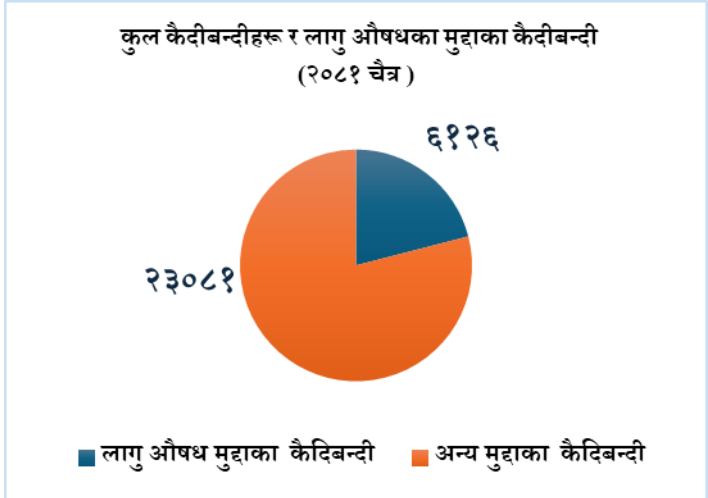


चालु आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को चैत महिनासम्म कारागारमा सजाय काटिरहेका कैदीबन्दीको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा कुल कैदीबन्दीहरूमध्ये २१.१० % कैदीबन्दीहरू लागु औषध अपराधमा सजाय काटिरहेका

छन्। लागु औषध मुद्दा संगठित प्रकृतिको हुने र कानुनमा कैद सजायको प्रावधान पनि धेरै लामो भएकाले यति धेरै संख्यामा लागु औषध मुद्दाका कैदीबन्दी कारागारमा रहेका छन् ।

लागु औषध अपराध नियन्त्रणमा देखिएका चुनौतीहरू

नेपालमा लागु औषध नियन्त्रणको क्षेत्रमा भएका प्रयासहरू विभिन्न संरचनात्मक, कानुनी, प्रशासनिक र प्रविधिगत चुनौतीहरूका कारण प्रभावकारीरूपमा कार्यान्वयनमा आउन सकेका छैनन्। मुख्य गरेर लागु औषध अपराध नियन्त्रणमा देखिएका प्रमुख चुनौतीहरूमा नेपाल भारतबीचको खुला सिमाना र भौगोलिक जटिलता, गरिबी, बेरोजगारी लगायत अन्य आर्थिक सामाजिक कारणहरू रहेका छन् । खुला सिमानाका कारण अन्तरदेशीय लागु औषध तस्करी रोक्न कठिन भएको छ भने ग्रामीण तथा दुर्गम भेगहरूमा अवैधरूपमा गाँजा तथा अफिमको खेती भइरहनुले यो समस्या अझ जटिल



श्रोत: कारागार व्यवस्था विभाग, कालिकास्थान

बनेको छ । यसको कारोबारले नेपालको आन्तरिक सुरक्षामात्र होइन, अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिष्ठामा समेत गम्भीर असर पुऱ्याउने सम्भावना बढ्दो छ, जसले युवा पुस्ताको भविष्यलाई थप संकटतर्फ धकेल्ने अवस्था रहेको छ। स्थानीय तहमा भरपर्दो अनुगमन प्रणालीको कार्यान्वयन नहुँदा लागु औषध नियन्त्रणको समस्या प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन हुन कठिनाइ भइरहेको छ ।

लागु औषध नियन्त्रणका लागि अत्याधुनिक प्रविधियुक्त सूचना व्यवस्थापन प्रणाली निकै खर्चिलो भएको र त्यस्तो कार्यान्वयनका लागि आवश्यक बजेट सीमित रहेको वर्तमान परिस्थितिमा, पर्याप्त तथा प्रभावकारी गुप्त सूचनाको संकलन चुनौतीपूर्ण बन्दै गएको छ। अपराधीहरूको कार्यविधिमा आउने तीव्र परिवर्तन, नयाँ-नयाँ प्रकारका मनोद्विपक पदार्थहरूको प्रवेश र UN Convention मा समावेश गरिएका कतिपय लागु औषध वा मनोद्विपक पदार्थहरू नेपालको लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ तथा विद्यमान कानुनी संरचनामा समावेश नभएको कारण कानुनी कारबाहीमा समस्या भएको छ । अतः नेपालको विद्यमान कानुनमा नसमेटिएका औषधिजन्य मनोद्विपक पदार्थहरूलाई पनि क्रमशः कानुनमा समावेश गरी त्यस्ता कार्यमा संलग्नलाई कानुनी दायरामा ल्याउनुपर्ने आवश्यक देखिन्छ । यसका साथै, नेपाललाई ट्रान्जिट देशको रूपमा प्रयोग गर्ने प्रवृत्ति बढ्दै गइरहेका सन्दर्भमा, Precursors Chemicals को डाईभर्सन भई दुरुपयोग हुन सक्ने सम्भावना अर्को चुनौतीका रूपमा देखा परेको छ ।

लागु औषध नियन्त्रणका प्रयासहरू

कानुनी प्रयास

नेपालमा लागु औषधको प्रयोग, अवैध ओसार पसार, उत्पादन लगायतका अपराधहरू नियन्त्रणका लागि राज्यबाट संयुक्त राष्ट्रसंघबाट जारी विभिन्न अभिसन्धिहरूलाई अनुमोदन गर्ने र राष्ट्रिय कानूनहरूको निर्माण समेत भएको छ । तत्कालीन श्री ५ को सरकारले लागु औषधसम्बन्धी गैरकानुनी क्रियाकलापलाई नियन्त्रण गर्न वि.स. २०३३ सालमै लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन २०३३ ल्याएको थियो ।

२०५१ जेठ २ गते २० वटा लागु औषध र ९ वटा मनोद्विपक औषधिहरूको नाम राजपत्रमा प्रकाशित गरी लागु औषध नियन्त्रण प्रयासको दायरालाई फराकिलो बनायो । उक्त राजपत्रमा औषधि प्रयोजनका लागि प्रयोग हुने लागु औषध जस्तै बुप्रेनुर्फिन, कोडिन, मेथाडोन, मर्फिन र मनोद्विपक औषधिहरू जस्तै डाईजेपाम, नाईट्राजेपाम, लोराजेपाम, क्लोनाजेपाम, अक्सिजेपाम, टेमाजेपाम, बार्बिटोन, क्लोरडाईजेपक्साइड आदिलाई सूचीकृत गरिएको थियो ।

त्यस पश्चात २०८१ जेठ ७ गते पुनः राजपत्रमा प्रकाशित गरी दुईवटा मनोद्विपक औषधिहरू Tramadol र Tapentadol लाई लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ को दफा ३ मा मनोद्विपक पदार्थको रूपमा परिभाषित गरी नियन्त्रित औषधिको रूपमा सूचीकृत गरियो । यो कदमले दुरुपयोग भइरहेका औषधिजन्य लागु औषध र मनोद्विपक पदार्थको नियन्त्रणमा प्रभावकारी भूमिका खेलेको छ । यस्तैगरी लागु औषध सम्बन्धमा पछिल्ला २ दशकमा दर्जनौं नीति, नियम तथा कानूनहरू बनेका छन् जसमा लागु औषध राष्ट्रिय नीति, २०६३, साझेदारीमा लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि, २०७५ देखि लागु औषध नियन्त्रण र रोकथाम कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा स्थानीय तहलाई मार्गदर्शन, २०७६ सम्म पर्दछन् ।

लागु औषध राष्ट्रिय नीति, २०६३ मा लागु औषध समस्यालाई नियन्त्रण तथा रोकथाम गर्न आपूर्ति नियन्त्रण, माग घटाउ, जोखिम न्यूनीकरण, सहकार्य साझेदारी र स्रोत परिचालन र सोध र बिकासलाई प्राथमिकतामा राखिएको छ । यी पाँच प्राथमिकताहरूलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न सरोकारवाला निकायहरू निरन्तर रूपमा लागि रहेका छन् ।

संस्थागत प्रयास

लागु औषध समस्यालाई प्रमुख चुनौतीको रूपमा मनन गरी विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संघ संस्थाहरू नियन्त्रण प्रयासमा लागि रहेका छन् । गृह मन्त्रालयमा माननीय गृह मन्त्रीको अध्यक्षतामा उच्चस्तरीय लागु औषध नियन्त्रण राष्ट्रिय निर्देशन तथा समन्वय समिति रहेको छ । जसअन्तर्गत नीति, योजना, अनुगमन तथा मूल्यांकन महाशाखाका सह सचिव मुख्य औषध नियन्त्रण अधिकारी रहने व्यवस्था गरिएको छ । प्रशासनको रूपमा लागु औषध नियन्त्रण शाखा रहेको छ । त्यस्तै नेपालभर रहेका २१९ वटा प्रहरी इकाईहरूले लागु औषधसम्बन्धी मुद्दा दर्ता गरी आपूर्ति नियन्त्रण (Supply Control) मा अहोरात्र खटिरहेका छन् । लागु औषध कानून कार्यान्वयन गर्न विशिष्टिकृत ईकाईको रूपमा काठमाडौं कोटेश्वरमा मुख्य कार्यालय स्थापना गरी

देशभर १५ वटा शाखा कार्यालयमार्फत विशेष प्रकृतिको लागु औषध अपराध अनुसन्धान गर्नका लागि नेपाल प्रहरीको लागु औषध नियन्त्रण ब्यूरो Nodal Agency को रूपमा अहोरात्र कार्य गरिरहेको छ विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानुन कार्यान्वयन गर्ने निकायहरूसँग समन्वय र सहकार्य गरी अन्तर्राष्ट्रिय प्रकृतिका संगठित लागु औषध अपराधको अनुसन्धान गर्न तथा अन्य प्रहरी कार्यालयहरूलाई अनुसन्धानमा सहयोग गर्न ब्यूरोले प्रभावकारी रूपमा कार्य गरिरहेको छ। त्यस्तैगरी नेपाल प्रहरीले लागु औषधको माग घटाउ (Demand Reduction) गर्नका लागि समुदाय प्रहरी साझेदारी कार्यक्रम मार्फत युवा, बालबालिका, विद्यार्थी र अभिभावक लक्षित सचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेको छ । आर्थिक वर्ष २०८०।०८१ मा मात्र समुदाय प्रहरी साझेदारी कार्यक्रममार्फत ४६००० भन्दा बढी कार्यक्रम गरिएको छ । यस्तैगरी लागु औषधबाट हुने हानि कम गर्न जोखिम न्यूनीकरणका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयले आफ्नो भूमिका खेलेरहेको छ साथै गृह मन्त्रालयमा दर्ता भई देशभर २५० भन्दा बढी लागु औषध दुर्व्यसनकर्ताको उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रहरूले कार्य गरिरहेका छन् । स्थानीय स्तरमा नगर/गाउँ पालिका प्रमुख अध्यक्ष रहने गरी लागु औषध नियन्त्रण समिति निर्माण गरी कार्यहरू भइरहेका छन् । सरकारी तथा गैरसरकारी राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संघ-संस्थाहरूले लागु औषध समस्यालाई रोकथाम गर्न आ-आफ्नो क्षेत्रबाट समेत प्रयासरत रहेका छन् । यसले निश्चय पनि भविष्यमा लागु औषधको समस्याबाट समाज र राष्ट्रलाई मुक्त राख्न सहयोग पुऱ्याउनेछ भन्ने आशा गर्न सकिन्छ ।

लागु औषध नियन्त्रणका लागि भइरहेका अन्य प्रयासहरू

लागु औषधको तस्करी नियन्त्रण गर्न भारतसँगको समन्वयलाई सुदृढ गर्नुका साथै सीमा नाकामा आधुनिक उपकरण (Drug Testing Kits) तथा पर्याप्त तालिम प्राप्त जनशक्ति परिचालन गरिँदै आएको छ । दुर्गम क्षेत्रमा भइरहेको गाँजा तथा अफिम खेती रोकन त्यहाँका स्थानीय समुदायलाई लक्षित गरी सचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरी कतिपय स्थानमा वैकल्पिक आम्दानीका स्रोत जस्तै कफी खेती, चिया खेती जस्ता वैकल्पिक आय आर्जनका स्रोत विकासमा सरकारी निकायबाटै कामहरू भइरहेको छ । लागु औषध दुर्व्यसनमा फसेकाहरूलाई अपराधीको दृष्टिकोणबाट मात्र नहेरी लागु औषध सेवन एउटा रोग हो भन्ने कुरालाई मनन गरी आवश्यक उपचार र पुनर्स्थापना कसरी गर्न सकिन्छ भन्ने कुरालाई नीतिगत तहबाटै सकारात्मक रूपमा हेर्ने कुराको बहस सुरु गरिएको छ । संघीय संरचना अनुसार लागु औषध नियन्त्रण ब्यूरोका शाखाहरूको स्रोत, साधन र पर्याप्त जनशक्ति सहित स्तरोन्नति गर्ने र लागु औषध नियन्त्रणमा खटिने जनशक्तिलाई समय सापेक्ष तालिम प्रदान गरी कार्य सम्पादन गर्दै आएको छ । साथै बिमानस्थल, भन्सार तथा सिमानाका क्षेत्रमा आधुनिक लागु औषध पहिचान उपकरण जडान गरी लागु औषध नियन्त्रण ब्यूरोको थप क्षमता अभिवृद्धि गर्न तालुक कार्यालयबाट आवश्यक पहल भइरहेको छ । हालसम्म मुख्य रूपमा आपूर्ति नियन्त्रण (Supply Control) मा केन्द्रित ब्यूरोले जनचेतना अभिवृद्धिमा समेत स्रोतसाधन परिचालन गर्दै काम विस्तार गरिरहेको छ । त्यस्तै, Precursors Chemicals को डाईभर्सन तथा दुरुपयोग हुन नदिन गृह मन्त्रालयबाट आवश्यक निग्रानी भइरहेको छ भने फार्मास्युटिकल कम्पनीहरू तथा मेडिकल स्टोरहरूबाट नियन्त्रित लागु औषधिहरूको दुरुपयोग हुन नदिन सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय गरी अनुगमन कार्य भइरहेको छ ।

साथै, लागु औषध समस्याको नियन्त्रण गर्न तालुक गृह मन्त्रालयबाट लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना, २०७९-०८४ जारी भएको छ जसले विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूलाई जिम्मेवार निकाय र सहयोगी निकायको रूपमा आ-आफ्नो क्षेत्रमा कार्य गर्न उत्तरदायित्व प्रदान गरेको छ त्यस्तैगरी देशव्यापी रूपमा लागु औषध नियन्त्रण अभियान सञ्चालन गर्न प्रहरी प्रधान कार्यालयबाट लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्ययोजना २०८०।०८१ निर्माण गरी सम्पूर्ण प्रहरी इकाईहरूलाई थप जिम्मेवारीका साथ कार्यान्वयन गर्न निर्देशन प्रदान गरेको छ । नेपाललाई ट्रान्जिट हबको रूपमा प्रयोग हुने प्रवृत्तिको रोकथामका लागि सम्बन्धित देशहरूसँग सहकार्य गर्दै कानुनी व्यवस्थाहरू जस्तै पारस्परिक कानुनी सहायता (MLA) र समझदारीपत्र (MOU) को निर्माण गर्ने विषयमा आवश्यक नीतिगत स्तरबाटै पहल भइरहेको छ ।

निष्कर्ष

नेपालमा लागु औषधसम्बन्धी अपराध गम्भीर र बहुआयामिक चुनौतीको रूपमा रहेको छ। खुला सीमा, अबैध खेती, सीमित साधनस्रोत, नयाँ प्रकारका मनोद्विपक पदार्थहरूको प्रवेश, लागु औषध अपराधिक कार्यविधि (Modus Operandi) मा भइरहने परिवर्तन र बैज्ञानिक प्रविधिको अभावलगायत अन्य विभिन्न आर्थिक सामाजिक कारणहरूले लागु औषध समस्याको नियन्त्रणमा थप चुनौती थपिएको छ तथापी गृह मन्त्रालय, नेपाल प्रहरीलगायत अन्य सरोकारवाला निकायहरू यसको नियन्त्रणमा निरन्तर प्रयासरत छन्।

लागु औषध समस्यालाई नियन्त्रण गर्न सुरक्षा निकायको प्रयास मात्र अपर्याप्त देखिन्छ। यद्यपि राज्यले विभिन्न कानून, नीति, रणनीति, कार्ययोजना, तालिम तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू मार्फत नियन्त्रणमा प्रयासरत रहेता पनि नेपालमा लागु औषध प्रयोग, गैर-कानुनी ओसार-पसार तथा उत्पादनको प्रभावकारी रूपमा नियन्त्रण गर्न सबै सरोकारवाला निकायहरूको समन्वय र सहकार्य अत्यन्तै जरूरी देखिन्छ। संघ, प्रदेश, र स्थानीय सरकारबीच प्रभावकारी समन्वय, पर्याप्त स्रोतसाधनको परिचालन, कानुनी र संरचनागत सुधार तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्यलाई सुदृढ गर्दै लागु औषधको साझा चुनौतीलाई राष्ट्रिय प्राथमिकतामा राखि एकिकृत, उत्तरदायी र दीर्घकालीन रणनीतिका साथ समाधानको बाटोतर्फ अघि बढ्नु नै आजको आवश्यकता हो । अतः सबैको संयुक्त प्रयासले भविष्यमा लागु औषध समस्याबाट समाज र राष्ट्रलाई मुक्त राखी राज्यले लिएको "समृद्ध नेपाल, सुखी नेपाली" को राष्ट्रिय आकाङ्क्षा पूरा गर्न सकिने कुरामा दुई मत नहोला ।

नेपालमा लागु पदार्थ दुर्व्यसनको कारण समस्या तथा निराकरणका उपाय



—गम्भीर बहादुर हाडा

अधिवक्ता तथा सह-प्राध्यापक, अर्थशास्त्र
भक्तपुर बहुमुखी क्याम्पस (अवकाशप्राप्त)

सारांश

चिकित्सकको परामर्शबिना जथाभावी औषधि खाने प्रक्रियालाई लागु पदार्थ दुरुपयोग भनिन्छ। कुनै पनि औषधि वा वस्तुलाई नसाको रूपमा प्रयोग गर्ने प्रचलनलाई पनि लागु पदार्थ दुरुपयोग भनिन्छ। नेपालको सन्दर्भमा लागु पदार्थको दुरुपयोग प्राचीनकालदेखि नै हुँदै आएको छ। तर यसबाट उत्पन्न हुने असर वा विकृतिहरू वर्तमान समयमा ज्यादै देखिएका हुन्। गाँजा सेवन यसको राम्रो उदाहरण हो। यसको प्रयोगले नेपालको सहरी तथा ग्रामीण क्षेत्रका सम्पूर्ण तह र वर्गका मानिसलाई समेटेको छ। सन् १९६० को दशकपछि सहरी क्षेत्रमा विकसित भएको पश्चिमाहरूको हिप्पी संस्कृतिले हेरोइन, अफिम, चरेस, कोकिनको प्रयोगलाई व्यापक बनाइदियो। लागु पदार्थको दुरुपयोगले प्रयोग गर्ने व्यक्तिको जीवन बर्बाद गर्छ, नै यसबाहेक परिवार, समाज र देशकै अर्थतन्त्र र संस्कृतिलाई नष्ट पार्दछ। समाजमा हत्या हिंसा, चोरी डकैती, वेश्यावृत्तिजस्ता विकृतिहरूबाट मानिस आक्रान्त बन्न पुग्दछन्। नेपालमा खास गरी साथीभाइको सङ्गत, बेरोजगारी, परिवारको भूमिकामा कमी, पश्चिमा संस्कृतिको प्रभाव, लागु पदार्थको व्यापारबाट छिट्टै धनी बन्ने व्यापारीका चिन्तन आदिले नेपालमा लागु पदार्थको दुरुपयोग बढ्दो छ। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO), को परिभाषाअनुसार लागु औषध भनेको कुनै पनि किसिमको रासायनिक पदार्थ हो। जुन स्वस्थ (Normal), शरीरका लागि प्रयोग गर्न आवश्यक छैन र यसको प्रयोगले शारीरिक (Biological), कार्य तथा यसको बनावटमा परिवर्तन ल्याउन सक्छ। नेपालको लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ का अनुसार लागु औषध भन्नाले गाँजा, औषधोपयोगी गाँजा, अफिम, तयारी अफिम, औषधोपयोगी अफिम, कोकाको झारपात, अफिम वा कोकाको सारतत्त्व, मिश्रण वा लवणसमेत मिलाई तयार गरिने पदार्थ र सरकारले तोकिदिएका प्राकृतिक वा कृत्रिम लागु औषध तथा मनोद्विपक पदार्थ (साइकोट्रूपिक सब्सटान्स) र तिनको लवण तथा अन्य पदार्थ सम्झनुपर्छ।'

मुख्य शब्दावली : लागु पदार्थको परिचय, लागु पदार्थको कारण, लागु पदार्थको वर्तमान अवस्था, समस्या तथा सुझाव

विषय प्रवेश :

नेपालमा लागु औषधको स्थितिलाई केलाउँदा पुरानो समयमा गाँजा, भाड, धतुरो आदि चाडपर्वहरूमा साधारण मानिसहरूले र जोगी जस्ताहरूले चाडपर्वहरूमा मठ, मन्दिरमा सेवन गर्ने गर्दथे भने कतिपयले बिरामी भएको अवस्थामा औषधोपचारको रूपमा समेत सेवन गर्ने प्रचलन थियो । विकसित देशहरूमा विकासको लहरसँगै आएको विकृतिहरू विगत ३० वर्षको समयमा बढ्दो बेरोजगारिता, मनोविनोदका साधनहरूको उपलब्धि तथा प्रयोग, विशेषतः युवा पिढीका बढ्दो आकांक्षाहरूबाट अशान्त मनस्थिति हुनु आदि कारणहरूले लागु औषधप्रतिको बढ्दो भुक्तान यिनै वर्षहरूमा विशेषतः पाश्चात्य देशहरूमा देखिएको र त्यसको प्रभाव हाम्रो देशमा समेत पर्न गएको देखिन्छ । लागु औषधलाई लागु औषध नियन्त्रण ऐन २०३३ को दफा ३ मा लागु औषध भन्नाले गाँजा, औषधोपयोगी गाँजा अफिम, तयारी अफिम, औषधोपयोगी अफिम, कोकाको झार र पात, नेपाल सरकारले समय-समयमा नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशित गरी तोकिदिएको प्राकृतिक वा कृत्रिम लागु औषध वा मनोद्विपक पदार्थ र तीनका लवणहरू तथा अन्य पदार्थहरू समेत सम्झनुपर्छ भन्ने उल्लेख गरिएको छ । लागु औषधको दुर्व्यसनीको कथा मानिसको दुःखद अन्तको कथा हो भने लागु औषधको व्यापारको कथा मानिसको क्रूरता तथा अन्धो स्वार्थीपनको उत्कृष्ट उदाहरण हो । यौन विकृति तथा वेश्यावृत्ति, परिवारभित्र अशान्ति, झै-झगडा, चोरी, लुटपाट जस्ता सबै अपराधमा लागु औषधको दुर्व्यसन र दुरुपयोग सदैव अप्रत्यक्ष रूपमा सघाउ पुऱ्याइरहेको हुन्छ ।

लागु औषधको परिभाषा

यस्तो पदार्थ, जसको सेवन वा प्रयोगले मानिसको केन्द्रीय स्नायु प्रणालीमा असर पुऱ्याई वास्तविकतालाई अवास्तविक र अवास्तविकलाई वास्तविक देखाउँछ, त्यो लागु औषध हो । **लागु औषध भन्नाले**

१. गाँजा २. औषधोपयोगी गाँजा ३. अफिम ४. तयारीको अफिम ५. औषधोपयोगी अफिम ६. कोकाको झार र पात, ७. अफिम तथा कोकाको सारतत्त्व, मिश्रण वा लवणसमेत मिसाइ तयार गरिने कुनै पदार्थ, सब्स्टान्स) र तिनका लवणहरू तथा अन्य पदार्थसमेत ।

लागु औषधका प्रकार

(अ) उत्पत्तिको आधारमा (Basis of Origin)

क. प्राकृतिक (Natural Drugs) : प्राकृतिक रूपमा पाइने र कुनै रसायन प्रयोग नगरी तयार हुने लागु औषध । जस्तै गाँजा, चरेस, धतुरो अफिम आदि ।

ख. अर्ध प्राकृतिक (Semi Synthetic Drugs): प्राकृतिक रूपमा उत्पादन हुने लागु औषधहरूमा केही मात्रामा रसायन (Chemical) मिसाइ तयार गरिएको लागु औषध । जस्तै: Heroin, Morphine, Cocaine etc. ।

ग. कृत्रिम लागु औषधहरू (Synthetic Drugs)M पूर्ण रूपमा रसायनहरूद्वारा तयार गरिएका लागु औषध। जस्तै : Diazepam, Buprenorphine, Pentazocaine, Methadone, Methamphetamine, Phensedyl, Yaba, etc.।

(आ) असरको आधारमा (Basis of Effect)

क. उत्तेजनात्मक (Stimulants) : मानिसको केन्द्रीय स्नायु प्रणालीलाई प्रभावित गरी तिनका गतिविधिलाई Hyper Active बनाउने खालका लागु औषध । जस्तै Cocaine, Methamphetamine, Yaba आदि।

ख. भ्रमात्मक (Hallucinogens) : प्रयोगले भ्रम सिर्जना गराउने लागु औषध। जस्तै : गाँजा, चरेस, LSD आदि।

ग. सुषुप्त गर्ने (Depressants) : जसको प्रयोगले केन्द्रीय स्नायु प्रणालीमा असर गरी व्यक्तिको क्रियाकलापलाई सुस्त बनाउँछ। जस्तै Opium, Buprenorphine, Diazepam, Benzodiazepines, Nitrazepam, Pain killers.।

(इ) वैधताका आधारमा (Basis of Legality):

क. नियन्त्रित औषधिहरू (Controlled Drugs) : चिकित्सकको अनुमतिले मात्र बिक्री-वितरण र सेवन गर्न मिल्ने औषधिहरू। जस्तै कोडिन, डाइजेपाम, ब्रुप्रेनर्फिन, नाइट्रोभेट, नाइट्रोसन, कोरेक्स, फेन्सिडल, फेनकोडिन, नो कफ ।

ख. अबैध लागु औषध (Illegal Drugs) : देशको कानूनले उत्पादन, बिक्री-वितरण, ओसार-पसार र प्रयोग गर्न निषेध गरिएका लागु औषधहरू । जस्तै गाँजा, चरेस, हेरोइन, कोकिन, अफिम।

लागु औषध दुर्व्यसनरहित स्वस्थ र समुन्नत समाजको प्राप्तिको लागि लागु औषध नियन्त्रण राष्ट्रिय नीति, २०६३ लागु भइसकेको छ । लागु पदार्थको अबैध ओसार-पसार, कारोबार एवं आपूर्तिमा कडाइका साथ नियन्त्रण (Supply Control) गरी यससँग सम्बन्धित अपराधमा कमी ल्याउन विभिन्न नियन्त्रणमुखी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु पनि उत्तिकै जरुरी छ । यसैगरी लागु पदार्थको अबैध खेती एवं ओसार-पसारलाई निरुत्साहित गर्न विभिन्न दबावमूलक कार्यक्रमका साथै सोसँग सम्बन्धित सचेतनामूलक कार्यक्रमलाई प्रभावकारी तुल्याउनु, आवश्यक देखिन्छ । अतः लागु औषधको प्रयोगबाट जोखिममा परेका समूहहरूको पहिचान गरी त्यस्ता समूह लक्षित समुदायमा आधारित विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी लागु पदार्थको माग घटाउ (Demand Reduction) अभियानलाई थप प्रभावकारी बनाउनु जरुरी छ।

नेपालमा लागु औषध दुरुपयोग नियन्त्रणका लागि खासगरी गृह मन्त्रालय कृयाशील रहेको छ । यस क्रममा मन्त्रालयमार्फत लागु औषध दुरुपयोगको माग घटाऊ कार्यक्रम, आपूर्ति नियन्त्रण अभियान र क्षति न्यूनीकरणका कार्यक्रमहरू निरन्तररूपमा सञ्चालन भइरहेका छन् ।

लागु पदार्थ प्रयोगका प्रकारहरूमा : प्राकृतिक लागु पदार्थहरू (Natural Drugs) भन्नाले सुरुको उत्पादन अवस्थालाई जनाउँदछ । यो केवल बिरुवाको रूपमा हुन्छ र यसलाई साधारण तरिकाले प्रशोधन गरी प्रयोग गर्ने गरेको पाइन्छ । जस्तै : गाँजा, चरेस, कोका (कोकाबाट Cocaine बनाइन्छ) आदि । अर्ध औषधि मिश्रित लागु पदार्थ (Synthetic Drugs) भन्नाले बिरुवाका रूपमा प्रयोग भएको पदार्थलाई प्रशोधन गरी प्रयोग गर्न योग्य तुल्याइएको पदार्थलाई जनाउँदछ । जस्तै : मर्फिन, हिरोइन, कोकिन, गाँजा (Mariduan) आदिका पाउडरहरू यस श्रेणीमा पर्दछन् । यिनलाई निकै असरदार मानिएको छ । आजको विश्वमा प्रायः यसै प्रकारको लागु पदार्थ सेवन गरेको पाइन्छ । औषधि मिश्रित लागु पदार्थ (Synthetic Drugs) यो पूर्णतया रासायनिक तत्वहरूको मिश्रण गरी बनाइएको हुन्छ । यस्ता प्रकारका औषधिहरू निकै असरदार हुन्छन् । LSD (Lysergic Acid Diethylamide), DC (Phencyclidine), Aerosols gasoline, glues, कोडिन, फस्फेट चक्री, फोर्टेविन, डाइजिन आदि ।

लागु औषधलाई विभिन्न किसिमबाट वर्गीकरण गर्ने गरिन्छ । लागु औषधको प्राप्तिको स्रोतको हिसाबबाट प्राकृतिक र कृत्रिम गरी दुई किसिमबाट वर्गीकरण गरिन्छ भने कानुनी रूपमा कानुनी, गैरकानुनी र नियन्त्रित गरी तीन प्रकारमा बाँड्ने गरिन्छ । त्यसैगरी लागु औषधको असरको हिसाबबाट हेर्दा यसलाई निम्नानुसार वर्गीकरण गर्ने गरिन्छ । (क) स्वापकजन्य वा पीडाहरू (Narcotic Analgesic), (ख) अवसादक वा आलस्यजनक (Narcotic Analgesic), (ग) उत्तेजक (Stimulants), (घ) मतिभ्रामक (Hallucinogens) । निद्रा लगाउने, चेतनाको अवस्थामा बदलाव ल्याउने, साथै पीडाहरू कम गराउन प्रयोग गरिने औषधिलाई स्वापकजन्य वा पीडाहरू (Narcotic) भनिन्छ । केन्द्रीय स्नायु प्रणालीको गति वा कामलाई तीव्र गति दिने औषधिलाई उत्तेजक भनिन्छ । यस वर्गमा पर्ने औषधिहरूले उत्तेजना बढाउने, भोग हटाउने र थकाई मेटाउने जस्ता प्रभाव पार्दछन् ।

मुख्य विषयवस्तु

विश्व स्वास्थ्य संगठनको अध्ययनअनुसार पनि पछिका दिनमा सुर्तीजन्य पदार्थका उत्पादकले स्वाद, सजावट र त्यसको आकर्षण विज्ञानमार्फत किशोर-किशोरी (नवयुवा) लाई अम्मली बनाउँदै छन् । पाका मानिसमा सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन स्थिर वा घट्टै गइरहेको अवस्थामा कलिलो उमेरका मानिस भने क्रमिक रूपमा अम्मली बन्दै गएको देखिनु चिन्ताको विषय हो । विश्व स्वास्थ्य संगठनको हालै प्रकाशित अध्ययनअनुसार विश्वमा तीन करोड सत्तरी लाख पन्ध्र वर्षमुनिका बालबालिका सुर्तीजन्य पदार्थका प्रयोगकर्ता रहेको देखाएको छ । सन् २०२३ मा प्रकाशित तथ्यांकले नेपालमा ३४.१ प्रतिशत मानिसले सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन गर्ने देखाएको छ । यो आँकडा विगत तीन वर्षमा २.३ प्रतिशतले बढेको अध्ययनले देखाएको छ । यो आँकडाले १५ वर्षमुनिका बालबालिकाको संख्या यकिन गरी भन्न नसकेको भए पनि विश्वव्यापी लहरसँगै नेपालमा पनि

बढ्दै गएको सहज अनुमान लगाउन सकिन्छ । उसो त नेपालको कानुनले सुर्तीजन्य पदार्थको नियमनका सम्बन्धमा नीति-नियम बनाएको छ, तर त्यसको कार्यान्वयन भने निष्प्रभावी छ । कतिपय स्थानीय तहले समेत यसको नियमन गर्ने प्रयास गरे पनि त्यो प्रभावकारी भएको छैन । कानुनको कमजोरीलाई पक्रेर हो वा नियामक निकायलाई प्रभावमा पारेर हो, होटेल तथा चमेना गृहमा हुक्काले युवालाई स्वागत गर्ने प्रचलन बढेको छ भने स्कुल, कलेजका विद्यार्थीलाई भेपको अम्मली बनाउँदै छ । अध्ययनका अनुसार १५ वर्षपहिले कुनै न कुनै रूपमा सुर्तीजन्य पदार्थको उपभोग गर्न सिकेको युवाले यस्तो अम्मल जीवनपर्यन्त लैजान सक्ने देखिन्छ । यसका लागि सुर्तीजन्य पदार्थका व्यवसायीले नीति-निर्माणको तहमा हस्तक्षेप गरी आफ्नो अनुकूल हुने नियम बनाउने वा प्रचलित नियमविपरीत भएका गतिविधि नियन्त्रणमा अवरोध सिर्जना गर्ने गर्छन् । यसका लागि राजनीतिक वृत्तका मानिस, कर्मचारी, मजदुर कर्मचारी वा सामाजिक क्षेत्रका पात्रलाई स्वार्थमा पारी परिचालन गर्ने गरेको पाइन्छ । (स्रोत : सुदर्शन पौडेल, सुर्तीजन्य पदार्थ र किशोर-किशोरीको स्वास्थ्य सरोकार, नयाँ पत्रिका, १८ जेठ, २०८१) ।

बागमती प्रदेशको उपत्यकाबाहेकका १० जिल्लाको तीन वर्षको तथ्यांकले यो प्रमाणित गर्छ । बागमती प्रदेशका १० जिल्लामा मात्र चालु आवको ९ महिनाको अवधिमा लागु औषधसहित ४ सय ४५ जना पक्राउ परेका छन् । ३ सय ७५ जना स्वदेशी पुरुष पक्राउ परेका छन् भने ४१ जना स्वदेशी महिला पक्राउ परेका छन् । लागु औषधसहित विदेशी महिला र पुरुष गरी २९ जना पनि पक्राउ परेको प्रदेश प्रहरी कार्यालय हेटौँडाले जनाएको छ । लागु औषधका कारण समाजमा बढ्दै गएको समस्या यसको समाधानमा सांसद र सरोकारवालाको भूमिका विषयक सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रममा लागु औषध पूर्वप्रयोगकर्ता, पुनर्स्थापना केन्द्रका सञ्चालक, प्रभावित परिवारका सदस्य र बागमती प्रदेशसभा सांसदले लागु औषध भित्रन नदिन कडाइ गर्नुपर्ने बताए ।

बागमती प्रदेश सरकारले उद्योगी व्यवसायीको भवन निर्माण गर्ने लाखौं रुपैयाँ बजेट विनियोजन गर्ने तर लागु औषध प्रयोग न्यूनीकरण गर्न र जनचेतनाका लागि बजेट नछुट्याइएको प्रदेश मामिला समितिका सभापतिले स्वीकारे । चालु आवमा लागु औषधसहित प्रदेशका १० वटा जिल्लामध्ये सबैभन्दा बढी मकवानपुर जिल्लामा मात्र २ सय ८ जना पक्राउ परेका छन् । चितवन जिल्लामा १ सय ३८ जना पक्राउ परेका छन् । चालु आवको नौ महिना अवधिमा प्रहरीले लागु औषध गाँजा मात्र १० जिल्लामा ४ हजार ७ सय ९८ केजी बरामद गरेको छ । चरेस १ सय ८६ केजी बरामद गरेको छ । अरू सिरिन्ज र ट्याब्लेट प्रकारका लागु औषध भने हजारौंको संख्यामा प्रहरीले बरामद गरेको छ ।

बागमती प्रदेशका १० जिल्लामा मात्र बितेको आव २०७९/८० मा लागु औषधसहित ५ सय ५६ जना पक्राउ परेका छन् । ४ सय ९० जना स्वदेशी पुरुष पक्राउ परेका छन् भने ३१ जना स्वदेशी महिला पक्राउ परेका छन् । लागु औषधसहित विदेशी महिला र पुरुष गरी ३५ जना पनि पक्राउ परेका छन् । बितेको आ.व.मा लागु औषधसहित प्रदेशका १० वटा जिल्लामध्ये सबैभन्दा धेरै मकवानपुर जिल्लामा मात्र २ सय ५० जना पक्राउ परेका छन् । चितवन जिल्लामा १ सय ६४ जना पक्राउ परेका छन् ।

बागमती प्रदेशका १० जिल्लामा मात्र आव २०७८/७९ मा लागु औषध सहित ५ सय ३० जना पक्राउ परेका छन् । ४ सय ९१ जना स्वदेशी पुरुष पक्राउ परेका छन् भने २७ जना स्वदेशी महिला पक्राउ परेका छन् । लागु औषधसहित विदेशी महिला र पुरुष गरी १२ जना पनि पक्राउ परेका छन् । मकवानपुरसहित बागमती प्रदेशका केही जिल्लामा गाँजा र अफिम खेती हुने गरेको छ । मकवानपुरको विकट राक्सिराङ, कैलाश गाउँपालिका र हेटौँडा उपमहानगरपालिकाको विकट क्षेत्रमा लागु औषध गाँजा र अफिम खेती हुने गरेको छ । यसको फँडानीका लागि हरेक वर्ष जिल्ला प्रहरी कार्यालय मकवानपुरले गाँजा र अफिम फँडानी गर्दै आएको छ । (स्रोत : नारायण रञ्जितकार, लागु औषध दुरुपयोग विरुद्ध व्यक्ति, समाज र राष्ट्रको भूमिका, CID (a magazine of Nepal Police, CID-Annual Publication 2080, Nepal Police Headquarters, Crime Investigation Department, Nepal, Naxal, Kathmandu, Nepal, page. 81)

लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ का अनुसार लागु औषध भन्नाले गाँजा, औषधोपयोगी गाँजा, अफिम वा तयारी अफिम, औषधोपयोगी अफिम, कोकाको झारपात, अफिम वा कोकाको सार तत्त्व, मिश्रण वा लवणसमेत मिलाई तयार गरिने पदार्थ र सरकारले तोकिदिएका प्राकृतिक वा कृत्रिम लागु औषध तथा मनोद्विपक पदार्थ (Psychotropic Substance) र तिनको लवण र अन्य पदार्थ सम्झनुपर्छ ।

लागु औषधको वर्गीकरण :

लागु औषधको असरको आधारमा यसलाई निम्न अनुसार वर्गीकरण गरिएको छः

(१) दुखाई कम गराउने लागु औषध (Pain Relief Narcotics) (२) शिथिल गराउने लागु औषध (Depressants) (३) उत्तेजनात्मक (Stimulants) (४) मति भ्रामक (Hallucinogens) (५) प्राकृतिक लागु औषध ।

लागु औषध प्रयोग गर्नुका कारणहरू :

१) सांस्कृतिक पक्ष : हाम्रो समाजमा कतिपय समुदायमा जाँड रक्सीलाई मर्दा, पर्दा वा धर्म सांस्कृतिको अभिन्न अंगको रूपमा ग्रहण गर्ने गरिन्छ । यसले गर्दा महत्त्वपूर्ण सांस्कृतिक पर्व, विवाह, भोज र अन्य काज कृत्यामा अनिवार्य प्रयोगको चलन भएकाले यसको प्रयोग सहज र सर्वव्यापी रहेको छ । त्यस्तै शिवरात्री र होलीमा सांस्कृतिक नाममा गाँजाको प्रयोग गरिँदै आएको छ । यसले पनि नेपालमा युवाहरू बिस्तारै लागु औषध दुर्व्यसनमा फस्न पुगेका छन् ।

२) पारिवारिक वातावरण : छोराछोरीलाई दिएको पैसाको कसरी उपयोग भएको छ भनेर खोजीनीति नगर्नु, परिवारमा आमा बुवाबीच मन मुटाव झै-झगडा कलह भइरहनु, परिवारका सदस्य तथा आमाबुवाले छोराछोरीको अगाडि लागु पदार्थ सेवन गर्नु, बच्चाहरूलाई उपयुक्त समयको व्यवस्थापन गर्न नसक्नु, बुवा आमाबाट सकारात्मक व्यवहार नपाउनु, छोराछोरीलाई गलत संगत तथा क्रियाकलापमा लाग्नबाट रोक्न नसक्नु, छोराछोरीको अगाडि धुमपान मदिरापान चुरोट सुर्ती सेवन गर्नु, लामो समयसम्म छोराछोरीलाई आफूबाट टाढा राख्नु, होस्टलमा राख्नु, छोराछोरीको आवश्यकता, उमेरको परिवेश र बाहिरी वातावरणको तारतम्य मिलाउन नसक्नु ।

३) सामाजिक वातावरण : समाजमा राम्रो कुराहरूको साथसाथै अन्य विभिन्न प्रकारका कुलत र विकृतिहरू पनि व्याप्त हुन्छन् । धुमपान तथा मद्यपान हाम्रो समाजमा समुदायले नै स्वीकार गरेको विकृति हो । लागु औषधको प्रयोग तथा यसको उत्पादन तथा यसको कारोबार त्यस्तै प्रकारको एउटा अर्को विकृति हो । यस्तो विकृतिको बीचमा रहने व्यक्तिलाई यस्तो वातावरणले प्रभाव पर्न सक्छ आधुनिकताको नाममा डिस्को, नाइट क्लब, मजल रेस्टुराँ, आदिमा मद्यपान, धुमपान, हुक्का कल्चरसँगै लागु औषधको बढ्दो सेवनले विशेष गरी युवा पुस्तालाई दुर्व्यसनी बनाउँदै लगेको छ । समाज र साथीहरू माझ अरुभन्दा भिन्नै र हिरो देखिन खोज्ने मानसिकता र आफूभन्दा सिनियरहरूले गर्ने गरेको यस्तो कुलतले लागु औषध प्रयोग गर्न युवाहरूलाई उत्साहित बनाइरहेको देखिन्छ ।

४) साथी संगति : साथीहरूको बचनलाई नकार्न नसक्नु, साथीहरूको गलत दबाव र आग्रहलाई नाई भन्न नसक्नु, लागु औषधबाट हुने नकारात्मक असरबारे जानकारी नहुनु, लागु औषध सेवन गर्ने साथीहरूको संगत हुनु, साथीहरूलाई आवश्यक भन्दा बढी विश्वास गर्नु ।

५) जिज्ञासु स्वभाव : कहीं कतै लागु औषध भेटेमा त्यसको जानकारी बिना नै सेवन गर्न उत्सुक हुनु, कसैले लागु औषध प्रयोग गरेको देखेमा जानकारी बिना नै त्यसको नक्कल गर्नु ।

६) निराशा, असफलता : आफूले गरेको काममा असफलता मात्र हात पर्नु, घर परिवार र साथीभाईबाट सकारात्मक र रचनात्मक सहयोग र सुझावको अभाव हुनु, जीवन र जगतलाई हेर्ने दृष्टिकोण साँघुरो र त्रुटिपूर्ण हुनु, दुःख र सुख, अभाव र आवश्यकता जस्तो मानवीय नियतिलाई सूक्ष्म ढंगले मनन गर्न नसक्नु, समय सन्दर्भ र युगको पहिचान गर्न नसक्नु ।

७) लागु औषधको सहज उपलब्धता, बेचबिखन : मदिरा तथा धुमपानको खुला र वैधानिक कारोबार हुनु, विभिन्न तरिकाले तस्करी गरी बिक्री-वितरण गर्नु, लागु औषधको सहज प्राप्ति हुनु ।

लागु औषध दुर्व्यसनबाट आफ्ना छोराछोरीहरूलाई मुक्त राख्न आमा बुवाहरूको भूमिका

छोराछोरीहरूको हरेक क्रियाकलाप, साथीभाइ विद्यालय समय बाहेक अरू बेला व्यतित गर्ने ठाउँ आदिबारे जानकारी राख्ने, छोराछोरीहरूलाई खेलकुद, कला तथा सांगीतिक कार्यक्रमलगायतका गतिविधिमा बढी संलग्न गराउने, छोराछोरीहरूलाई गलत साथीहरूको संगतमा पर्न नदिने, छोराछोरीहरूलाई धुमपान तथा मद्यपानको प्रयोगबाट टाढा राख्ने, छोराछोरीहरूलाई अन्य विषयको साथसाथै लागु औषध र त्यसको असरको बारेमा जानकारी गराउने, विद्यालयसंग सम्पर्क राखी आफ्ना बालबालिकाहरूको पढाइ तथा अतिरिक्त क्रियाकलापमा सहभागिता बारेमा बुझ्ने ।

सरकारको भूमिका : लागु औषध दुर्व्यसन रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सरकारको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । सरकारले प्रथमतः लागु औषध दुर्व्यसनका कारणहरू पहिचान गर्न अध्ययन, अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण गर्नुपर्दछ, दुर्गम क्षेत्रमा लागु औषध गाँजा तथा अफिमको खेतीलाई नष्ट गरी त्यहाँका मानिसहरूको जीविकोपार्जनको वैकल्पिक उपाय प्रदान गर्न सक्नुपर्दछ, कानून निर्माण गर्न, नीति तथा योजनाहरूको निर्माण गर्नुपर्दछ ।

लागु औषधसम्बन्धी ऐन कानूनहरू परिमार्जन गर्ने र प्रचलित कानूनलाई कडाइका साथ पालना गराउनुपर्दछ, लागु औषधको आपूर्ति नियन्त्रण र अपराधको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा खटिएको लागु औषध नियन्त्रण ब्युरो जस्तो प्रहरी निकायलाई साधन स्रोत सम्पन्न गरी, यस क्षेत्रमा खटिने प्रहरी कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गरी कार्य सम्पादनमा अझ प्रभावकारिता वृद्धि गर्नुपर्दछ, लागु औषधको माग घटाउन (Demand Reduction) का लागि जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ, स्थानीय सरकारले पनि लागु औषध समस्यालाई गम्भीरतापूर्वक लिई काम गर्नुपर्ने देखिन्छ।

समाजको भूमिका : लागु औषधको भूमरीबाट व्यक्ति तथा समाजलाई नै निकाल्नको निमित्त समाजले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छ । हाम्रो समाजमा लागु औषध दुर्व्यसनीलाई हेर्ने दृष्टिकोण निकै नै फरक छ। समाजले लागु औषध दुर्व्यसनीलाई हेर्ने दृष्टिकोणमा परिवर्तन ल्याउनुपर्ने देखिन्छ। लागु औषध दुर्व्यसनीहरू पनि समाजकै सदस्यहरू हुन्। यिनीहरूलाई उनीहरूको अवस्था हेरेर र स्वास्थ्यको गाम्भीर्यतालाई ध्यानमा राखेर आवश्यक उपचार, परामर्श र पुनर्स्थापना गराउनु नै समाजको कर्तव्य हुन आउँछ पुनर्स्थापना गराउन निज समाजको हामीहरूले पनि लागु औषध दुर्व्यसनीलाई गर्ने व्यवहारमा परिवर्तन गरी उनीहरूलाई लागु औषधको कुलतबाट बाहिर निकाल्न सधैं हौसला प्रदान गर्नुपर्ने देखिन्छ।

प्रहरीको भूमिका : नेपाल प्रहरीले नेपालभर गरेको मुद्दा दर्ताको स्थितिलाई हेर्दा कुल मुद्दा दर्तामा लागु औषध मुद्दा दर्ताले करिब ८% भाग ओगटेको देखिन्छ । प्रहरीले लागु औषधको आपूर्ति नियन्त्रण (Supply Control) को भूमिका निर्वाह गर्नुका साथै माग घटाउ (Demand Reduction) को कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिई अझ बढी सशक्त रूपमा लागुनुपर्दछ । सीमा नाका र मुख्य सहरहरूमा हुने लागु औषध तस्करहरूको सञ्जाललाई तोडी सो सम्बद्ध व्यक्तिहरूलाई कानूनको दायरामा ल्याउनुपर्दछ । नेपालमा लागु औषध नियन्त्रणको लागि केन्द्रमा लागु औषध नियन्त्रण ब्युरो र प्रदेशहरूमा १५ वटा शाखा कार्यालयहरूबाट लागु औषध नियन्त्रण तथा अनुसन्धानसम्बन्धी कार्यहरू हुँदै आएको छ । सीमित स्रोत साधन तथा जनशक्तिका बाबजुद पनि लागु औषध नियन्त्रण ब्युरो नेपालमा लागु औषध मुक्त समाजको निर्माणको प्रतिबद्ध भएर निरन्तर रूपमा काम गर्दै आएको छ । (स्रोत : नारायण रञ्जितकार, लागु औषध दुरुपयोग विरुद्ध व्यक्ति, समाज र राष्ट्रको भूमिका, CID (a magazine of Nepal Police, CID-Annual Publication 2080, Nepal Police Headquarters, Crime Investigation Department, Nepal, Naxal, Kathmandu, Nepal, page. 86)

लागु पदार्थ दुर्व्यसनका लक्षणहरू (Symptoms of Drug Addiction)

लागु पदार्थ सेवन गर्ने व्यक्तिलाई हतपत् ठम्याउन गाह्रो परे तापनि सामान्यतया निम्न लक्षणका आधारमा उनीहरूको पहिचान गर्नमा सहयोग पुग्ने पाइन्छ ।

जस्तै :-

- स्वभाव, आनीबानीमा परिवर्तन आउँदै जानु, जस्तै : प्रसन्न र चलाख मानिस एकाएक खिन्न र सुस्त हुनु।
- साना-साना कुरामा झर्कनु वा रिसाउनु
- जिब्रो लरखराउनु, मुख र शरीरबाट दुर्गन्ध आउनु,
- पढ्नमा मन नलाग्नु, स्कुलमा अनियमित हुनु,

- मानसिक स्थिति ठीक नभएको व्यक्ति जस्तो जताततै बरालिएर हिँड्नु
- स्त्री भएमा देह व्यापारमा संलग्न हुनु,
- सरसफाइमा ध्यान दिन छाड्नु,
- खानेकुरामा रुचि हराउनु र बढी पानी पिउन थाल्नु,
- औषधिका चक्री, झोल औषधि, इन्जेक्सनको सुई धूलो औषधि, चुरोटको झिलमिले कागज आदि वस्तुहरू खल्लीमा वा कोठामा फेला पर्नु आदि ।
- आँखा रातो देखिनु, बोली लर्बीरिनु र लष्ट देखिनु
- अचानक स्वभाव, बोल्ने भाषा, पहिरनमा परिवर्तन आउनु
- विनाकारण झगडा गर्नु र परिवारबाट टाढा रहन खोज्नु
- सधैं नयाँ बहाना बनाएर चाहिनेभन्दा बढी पैसा माग्नु र खर्च गर्नु
- घरबाट पैसा र अन्य बहुमूल्य सामानहरू हराउनु
- शौचालयमा लामो समय बिताउनु
- कपडामा गाँजा जस्ता पदार्थहरूको गन्ध आउनु तथा गाँजाका दाना भेटिनु,
- शरीरमा काटिएको खत, निलडाम, चोटपटक देखिनु
- व्यक्तिगत सरसफाइमा ध्यान नदिनु, एउटै कपडा धेरै दिनसम्म लगाईराख्नु
- हेर्दा बिरामी वा कुपोषण लागेको जस्तो देखिनु, बान्ता गर्नु, डराउनु, काम्नु
- घरमा अनावश्यक र नयाँ साथीहरू ल्याउनु
- स्कुल/कलेजमा बारम्बार अनुपस्थित हुनु र पढाइमा ध्यान नदिनु
- सुत्ने र उठ्ने समयमा अचानक परिवर्तन आउनु,
- लाइटर, चाँदी जल रडको कागज, मसिनो पाइप, बेरिएको नोट, औषधिका सिसिहरू, ब्लेड, सुई, सेतो/खैरो धूलो, आदि भेटिनु आदि ।

रोकथाम, दण्ड सजाय र उपचार तथा सेवाको सन्तुलित १० वर्षे कार्यक्रम तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने, स्थानीय तहले रोकथामको नेतृत्व लिई सोहीबमोजिम कार्यक्रम र बजेट व्यवस्था गर्ने, प्रदेश सरकारले उपचार तथा सेवाको नेतृत्व लिने, केन्द्र सरकारले दण्ड सजाय, कानून, नीति कार्यक्रम तर्जुमा र अन्तर्राष्ट्रिय समन्वय एवं साझेदारी गर्ने । साथै अध्ययन, अनुसन्धान र समग्र समन्वय गर्ने, सबै क्षेत्रगत नीति र कार्यक्रमको एकीकरण (Clubbing) गरी कार्यान्वयन गर्ने र सोहीबमोजिम दातृ निकाय र गैससहरूको कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने, लागु औषध नियन्त्रणका मूलभूत तीनवटा आयाममा नीतिगत मार्गदर्शन र समन्वय गर्न सक्षम हुनेगरी गृह मन्त्रालयमा कम्तीमा एउटा छुट्टै महाशाखाको संरचना स्थापना गर्ने, लागु औषध नियन्त्रण व्युरोको संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, रोकथामको राष्ट्रिय नीति र निर्देशिका एवं समुदायमा आधारित उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रसम्बन्धी प्रोटोकल विकास गरी लागु गर्ने, स्वास्थ्य कर कोष र मदिरा नियन्त्रण सेवा दस्तुरबापतको रकम लागु औषध नियन्त्रणको रोकथाममूलक क्रियाकलापमा पनि उपयोग गर्ने । ड्रग्सका प्रयोगकर्ताको उपचार र एचआईभीको रोकथाम, उपचार र रेखदेख महिलाहरूका विशिष्ट आवश्यकता अनुरूप हुनुपर्ने । फौजदारी न्यायका पेसाकर्मीहरूले महिला तथा बालबालिकाहरूका विशिष्ट आवश्यकताहरू र खास पृष्ठभूमिलाई पहिचान गर्नु आवश्यक छ । लागु औषधमा युवा, महिला तथा ज्येष्ठ नागरिकको संलग्नतामा भइरहेको वृद्धि र यसले बढाएको जटिलताका सम्बन्धमा अनुसन्धान, लगानी तथा नवप्रवर्तन आवश्यक छ ।

निष्कर्ष

नेपालमा अहिले ७० हजारभन्दा बढी लागु औषधका दुर्व्यसनीहरू छन्। तीमध्ये अधिकांश ३० वर्ष मुनिका छन्। स्कुले विद्यार्थीदेखि पाको उमेरका मानिससम्म लागु औषधका अम्मली छन्। अभिभावकले सन्तानको सुनौलो भविष्यका लागि स्कुल, कलेज पठाउँछन् तर कति सन्तान लागु औषधमा लिस भएर घर परिवारमा प्रलय ल्याउँछन्। साथीहरूको सिको, लहैलहै वा दबाबबाट कलिला बालबालिका र किशोरकिशोरी यसको लतमा पर्ने गरेको मनोविद् ढकालले बताए। बढी आर्थिक स्वतन्त्रता पाएका मानिस दुर्व्यसनको जोखिममा हुन्छन्। जीवनका विभिन्न खड्कोमा असफल हुने मानिस पनि यो घातक बानीको सिकार बन्न सक्छन्। जस्तै परीक्षामा लगातार असफल, वैवाहिक जीवनमा तनाव वा असफलता, बेरोजगारी, पारिवारिक कलह, सामाजिक एकतामा कमी, प्रेममा धोका, उच्च महत्वाकांक्षा, कमजोर आत्म नियन्त्रण, मन्द प्रगति वा दुर्गति, आत्मविश्वासमा कमी, दूरदर्शिताको अभाव, चेतनाको अभाव आदि जस्ता पक्ष मानिसलाई लागु औषधको दुर्व्यसनमा फसाउने मूल कारक रहेको मनोविद्को विश्लेषण छ। केही मानिसमा लागु औषधको दुर्व्यसनको प्रारम्भ सामान्य मानिने लतहरू जस्तै रक्सी, चुरोट, खैनी आदिको सेवनबाट सुरु भएको पाइन्छ। अनि उसले मात्रा बढाउँदै गएर गाँजा, चरेस आदिको सेवन गर्न थाल्छ र हेरोइन, कोकिन आदिसम्म पुग्ने र सुई लगाउनेजस्ता लतमा फस्न पुग्छ। केही मानिस सीधै कडा लागु औषधको प्रयोगकर्ता बन्छन्। नजिक वा घनिष्ट मान्छे अझ आफूले सम्मान गर्ने व्यक्तिले खाएको देखेर लागु औषधको दुर्व्यसनमा लाग्ने गरेको मनोविद् बताउँछन्। पछिल्लो समय लागु औषध कारोबारमा महिलाको सहभागिता उल्लेख्य रहेको देखिन्छ। झापाको मेचीनगर ७ बाट गत मंसिर ७ गते २८ ग्राम ब्राउन सुगरसहित प्रहरीले एक महिला कारोबारीलाई पक्राउ गर्‍यो। २२ वर्षीया महिला मेचीनगर ७ सिद्धार्थ टोलस्थित राजन राजवंशीको घर डेरामा बसी लागु औषधको कारोबार गर्दै आएको प्रहरीको आरोप छ। उनीसँगै मेचीनगर ७ का २९ वर्षीय सीताराम आंगदेम्बे पनि प्रहरीको फन्दामा परेका थिए। उनीहरूको साथबाट १३ ग्राम ब्राउन सुगर र केही नगद बरामद गरिएको थियो। त्यसअघि साउन १० मा मेचीनगर ६ कि ३५ वर्षीया रमिता चौधरी ३० ग्राम लागु औषधसहित पक्राउ परिन्। प्रहरीका अनुसार उनी लागु औषध ओसार-पसारसँगै बिक्री-वितरणमा समेत संलग्न थिइन्। हाल उनी झापा कारागारमा छिन्। प्रदेश प्रहरीको तथ्यांकअनुसार प्रदेश १ का विभिन्न नाका हुँदै आर्थिक वर्ष २०७६।७७ मा ३ सय ११ किलो गाँजा, २ किलो ९ ग्राम ब्राउन सुगमर, ६१ ग्राम चरेस, ५९ ग्राम खैरो हिरोइन, ४ हजार ३ सय ६ चक्री नाइटोसन ३ हजार २ सय ७२ एम्पुल लुपिजेसिक, ३ हजार ९ सय २४ चक्री नाइटोसन पक्राउ गरिएको छ। त्यस्तै, २०७७।२०७८ को वैशाखसम्ममा प्रदेश १ का विभिन्न नाकाबाट १ हजार १ सय ८१ किलो गाँजा पक्राउ परेको छ। ब्राउन सुगम र ३ किलो २ सय ४ ग्राम अफिम २ किलो, लुपिजेसिक २ हजार ९ सय ६९ एम्पुल, डाइजोपाम ९ सय १८ एम्पुल, नाइटोजेपाम ८ सय एम्पुल, नाइटोभेट ९ हजार ८ सय १८ चक्री, नाइटोसन ७ हजार ६ सय ७१ चक्री लगायतका लागु औषध पक्राउ गरेको प्रदेश १ प्रहरीका प्रवक्ता एसपी महेन्द्रकुमार श्रेष्ठ बताउँछन्। प्रहरीको तथ्यांकले आर्थिक वर्ष २०७६।२०७७ को तुलनामा आर्थिक वर्ष २०७७।०७८ को वैशाखसम्म धेरै परिमाणमा लागु औषध पक्राउ परेको देखिन्छ। यो तथ्यांकले पनि लागु औषधको कारोबार प्रत्येक दिन बढ्दो रूपमा रहेको पुष्टि गर्छ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

- पौडेल सुदर्शन, २०८१, सुर्तीजन्य पदार्थ र किशोर—किशोरीको स्वास्थ्य सरोकार, नयाँ पत्रिका ।
- रञ्जितकार नारायण, २०८०, लागु औषध दुरुपयोग विरुद्ध व्यक्ति, समाज र राष्ट्रको भूमिका, CID-Annual Publication, Nepal Police Headquarters, Nepal)
- थापा विपिन, २०८१, लागु औषधको लत र महिला, मध्याह्न ।
- सिवाकोटी कैलाशकुमार, २०७५, मानव अधिकार दर्पण, दीपक पुस्तक भण्डार ।
- हाडा गम्भीर बहादुर, नेपालमा लागु पदार्थ दुर्व्यसनको कारण र निराकरणका उपाय, नेपाल समाचारपत्र ।
- शाह शिद्धी विक्रम, २०७६, नेपालमा आत्महत्या : दुरुत्साहनको अवस्था, CID-Annual Publication ।
- कार्की रामहरि, २०८०, लागु पदार्थ नियन्त्रणको बाटो, गोरखापत्र ।
- उपाध्याय गोकर्णप्रसाद, २०७९, लागु औषध नियन्त्रण, नेपाल निजामती कर्मचारी युनियन ।
- तामाङ डा.कृष्णकुमार, २०७६, युवामा दुर्व्यसन र यसको रोकथाम, युवा, युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय ।

लागु औषध व्यवस्थापन



✍ कमल ज्वाली
उप-सचिव, निर्वाचन आयोग, नेपाल

सारांश :

मानव सभ्यताको विकाससँगै पोषण र औषधिको रूपमा प्रयोग गर्ने वस्तुमा आयामिक परिवर्तन भयो। प्रारम्भमा औषधीय प्रयोगका लागि उपयोग गरिएका केही पदार्थहरू समयसँगै अधिक प्रयोग वा दुरुपयोग हुँदा मानसिक र शारीरिक रूपमा नकारात्मक असर पार्ने लागु औषधको रूपमा चिनिन थाले। प्राचीनकालमा धार्मिक, औषधीय र मनोरञ्जनका लागि प्रयोग यी वस्तुहरूको दुरुपयोगले विश्वव्यापी समस्या सिर्जना गरेको छ। अफगानिस्तान, कोलम्बिया, थाइल्यान्ड, म्यानमारजस्ता देशहरू लागु औषध उत्पादन तथा तस्करीका केन्द्र बनेका छन्। लागु औषधले डिप्रेसन, एड्जाइटी, हिंसा र अपराधको प्रवृत्ति बढाउँदै लगेको छ भने पारिवारिक विखण्डन र सामाजिक अस्थिरता पनि निम्त्याएको छ। नेपालमा पनि यो समस्या तीव्र रूपमा बढ्दो छ। युवाहरूमा यसको आकर्षणले अपराध र कुलत बढाएको छ। नेपालमा लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ समयानुकूल नभएकाले कानुनी संरचना सुधार आवश्यक छ। समस्याको समाधानका लागि शिक्षा, जनचेतना, प्रविधिको प्रयोग, सशक्त कानुनी र प्रशासनिक संयन्त्र, पुनर्स्थापना केन्द्रको मजबुतीकरण र अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्य अनिवार्य छ। अन्यथा, लागु औषधको समस्या झन् भयावह बन्दै जानेछ।

मुख्य शब्दावली : अल्कोहल, अफिम, एम्फेटामिन, कोकिन, केटामिन, मेथाम्फेटामिन, निकोटिन, बेन्जोडायजेपिन्स, बार्बिचुरेट्स, मानसिक भ्रम, मोर्फिन ।

१. **विषय प्रवेश :** मानव सभ्यताको विकाससँगै मानिसहरू शिकारी जीवनशैली, आगोको प्रयोग, घरेलु हतियार, कृषि र पशुपालनसँगै स्थायी बसोबास गर्दै जाँदा समाजको स्थायी संरचनाहरू खडा हुँदै गयो। प्राचीन समयमा मेसोपोटामिया, मिश्र, सिन्धु घाँटी र चीनजस्ता ठूला सभ्यताहरू विकाससँगै कानुनी व्यवस्था, व्यापार र संगठित समाजको जग क्रमशः बस्दै जाँदा मानिसहरूले बाँचनका लागि खान हुने र उपयोगी पदार्थको श्रृङ्खला नै विकास गरे। अध्ययन र अनुसन्धानको क्रममा यी वस्तुहरूको उपयोगबाट शारीरिक वा मानसिक रूपमा कुनै न कुनै असर पार्ने हुनुका साथै कतिपय पदार्थ वा मिश्रण वा उत्पादनमा औषधीय गुण भएकाले यीमध्ये केही औषधिको रूपमा प्रयोगमा आउन थाल्यो। प्रारम्भमा औषधि वा शरीरमा बल वा तागत दिने पदार्थ भनी पहिचान भएका यस्ता पदार्थको अधिक प्रयोग वा दुरुपयोग वा ब्यापारिक प्रयोग हुँदा यसले गम्भीर सामाजिक र स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या सिर्जना गर्न थाल्यो। वास्तवमा लागु औषध त्यही प्रकारको पदार्थ हो, जसको प्रयोगले मानिसको मानसिक स्थिति, व्यवहार र निर्णय क्षमतामा प्रत्यक्ष नकारात्मक प्रभाव पार्ने गर्दछ। लागु औषधिको विश्व इतिहास केलाँउदा यसको प्रयोग आधुनिक समाजमा मात्र नभई प्राचीन समयमा पनि गरिन्थ्यो। धार्मिक, साँस्कृतिक, औषधीय तथा मनोरञ्जनका लागि प्रयोग गरिएका यी पदार्थहरू समयक्रममा दुरुपयोग वा ब्यापारिक हुन थालेपछि सामाजिक समस्याका रूपमा विकसित भए। हाल विश्वभर लागु औषध नियन्त्रणका लागि विभिन्न कानुनी तथा सामाजिक उपायहरू अपनाइए पनि यसको ब्यवस्थापन पक्ष दिन प्रतिदिन चुनौतीपूर्ण बन्दै गएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) का अनुसार लागु औषधले व्यक्ति तथा समाजमा नकारात्मक असर पार्ने र दुर्व्यसनको कारण बन्न सक्ने सबै वस्तु तथा पदार्थहरू हुन् भनी उल्लेख गरेको छ। हालको विश्वमा लागु पदार्थको समस्या गम्भीररूपमा बढिरहेको छ। अफगानिस्तान, कोलम्बिया, मेक्सिको र दक्षिणपूर्वी एसियाका केही क्षेत्रहरू लागु पदार्थ उत्पादन तथा तस्करीका स्रोत केन्द्रहरू बनेका छन्। अफगानिस्तानमा उत्पादित अफिमबाट हेरोइन जस्ता खतरनाक लागु पदार्थ बनाई कारोबार विश्वभरि भइरहेको अवस्था छ। कोलम्बिया र पेरु कोकिन उत्पादनमा अग्रणी छन् र जहाँबाट उत्तर अमेरिका र युरोपमा ठूलो मात्रामा तस्करी हुने गर्दछ। यस्तै एसियाली मुलुकहरूमा मेथाम्फेटामाइनको प्रयोग तीव्र रूपमा बढ्दै गएको छ, विशेष गरी थाइल्यान्ड, म्यानमार, चीन र भारतमा यसको उपभोग दिन प्रतिदिन बढ्दै जाँदा चिन्ताको विषय बन्ने गरेको छ।

लागु औषधको प्रभाव प्रत्यक्ष तथा परोक्षरूपमा मानवीय स्वास्थ्य प्रणाली, समाज र सामाजिक क्रियाकलापको विकास तथा अन्तरसम्बन्ध र अर्थतन्त्रमा गहिरो रूपमा देखा परी आर्थिक विश्रृङ्खलताको अवस्थासमेत आउने सम्भावना रहन्छ । स्वास्थ्यका दृष्टिकोणले हेर्दा ओभरडोजका कारण लाखौं मानिसको मृत्यु भइरहेको छ । अफिमजन्य औषधिहरूको दुरुपयोगले शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पाउँछ, जसले डिप्रेसन, एड्जाइटी र अन्य मानसिक समस्याहरू बढाउँदै लगेको विश्व तथ्यांकले देखाएको छ । समाजमा लागु पदार्थको लतले अपराध, हिंसा र पारिवारिक बेमेलदेखि पारिवारिक बिछोडको अवस्थासम्म पुग्ने गर्दछ । चोरी, लुटपाट, घरेलु हिंसा र हत्या जस्ता घटनाहरू लागु औषधको प्रभावले प्रेरित गर्ने गर्दछ । विश्वका अधिकांश मुलुकका सरकारले लागु पदार्थ नियन्त्रण, स्वास्थ्य सेवा तथा पुनर्स्थापना केन्द्रहरूमा करोडौं रकम खर्च गरिरहेका छन् । लागु पदार्थ नियन्त्रणका लागि विश्वभर विभिन्न प्रयासहरू भइरहेका छन् । केही देशहरूले कडा कानुनमार्फत लागु पदार्थको उत्पादन र तस्करी रोक्न खोजेका छन् भने अन्य कतिपयले शिक्षा, पुनर्स्थापना र जनचेतनाका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिरहेका छन् । प्रविधिको प्रयोग, कृत्रिम बुद्धिमत्ताको उपयोग र अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्यले लागु पदार्थ नियन्त्रणमा केही सफलता मिलेजस्तो देखिए पनि यसको जरो समाप्त भने नसकेको अवस्था छ । कानुनी कारबाही मात्र लागु औषधका लागि समस्याको दीर्घकालीन समाधान सम्भव नभएकोले जनचेतना, शिक्षा र पुनर्स्थापनाका साथै स्रोतको नियन्त्रणलाई प्राथमिकता नदिएसम्म लागु पदार्थको समस्या झन् जटिल हुँदै जाने हुन्छ ।

२. लागु औषधका प्रकारहरू : लागु औषधलाई विभिन्न आधारमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ । यसको प्रभाव, रासायनिक संरचना तथा प्रयोगका आधारमा मुख्यरूपमा निम्न प्रकारका लागु औषधहरू वर्गीकरण हुने गरेको छ ।

२.१ उत्तेजक पदार्थ (Stimulants) उत्तेजक लागु औषधले मानिसको स्नायुप्रणालीलाई सक्रिय पार्ने र शारीरिक तथा मानसिक क्रियाशीलता बढाएको भ्रम सिर्जना गर्ने प्रकृतिका हुन्छन् । उत्तेजक पदार्थहरू प्राकृतिक र कृत्रिम गरी दुई प्रकारका हुन्छन् । प्राकृतिक रूपमा पाइने उत्तेजक पदार्थहरूमा कफी, चिया, सुपारी तथा कोका वनस्पतिबाट प्राप्त हुने तत्वहरू पर्दछन् । कृत्रिम रूपमा उत्पादन गरिने उत्तेजक पदार्थहरू भने प्रायः भूमिगत रूपमा अवैधरूपमा उत्पादन गरिन्छन्, जसमा कोकिन, एम्फेटामिन, मेथाम्फेटामिन र निकोटिनजस्ता लागु औषध समावेश छन् । कोकिन *Erythroxylum coca* वनस्पतिबाट निकालिने अत्यन्त शक्तिशाली उत्तेजक पदार्थ हो । निकोटिन सुतीजन्य पदार्थमा पाइने मुख्य उत्तेजक तत्व

हो। चुरोट, सिगार तथा ई-सिगरेटमा हुने निकोटिन सेवन गर्दा मानिसलाई अस्थायी रूपमा राहत तथा स्फूर्तिको अनुभूति हुन्छ। तर यसको निरन्तर प्रयोगले शरीर निकोटिनमय हुँदा रक्तचाप वृद्धिदेखि लिएर हृदयघातको सम्भावना बढाउँछ। क्याफिन, जुन चिया, कफी र ऊर्जा पेय पदार्थहरूमा पाइन्छ, जुन मस्तिष्कलाई सक्रिय पार्ने प्राकृतिक उत्तेजक पदार्थ हो। अतः उत्तेजक पदार्थहरूको प्रयोगलाई सावधानीपूर्वक व्यवस्थापन गरिनु पर्दछ। चिकित्सा क्षेत्रमा औषधीय रूपमा प्रयोग गरिने केही उत्तेजक पदार्थहरू निश्चित मात्राभन्दा बढी सेवन गर्दा हानिकारक हुन सक्छन्। विशेष गरी अबैधरूपमा उत्पादन गरिने तथा दुरुपयोग गरिने पदार्थहरूको सेवनले व्यक्तिगत, सामाजिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पार्ने हुन्छ। यस्ता उत्तेजक पदार्थको प्रयोगबाट ऊर्जा वृद्धि भएको भ्रम सिर्जना हुने, निद्रा कम हुने, रक्तचाप वृद्धि हुँदै जाँदा दीर्घकालमा हृदयघातको सम्भावना समेत हुनुका साथै मानवीय जीवन क्रमशः विनासतर्फ उन्मुख रहन्छ। त्यसैले यस्ता उत्तेजक पदार्थहरूको प्रयोग नियन्त्रण गरी यसको लतबाट जोगिन सचेत रहनु आवश्यक छ।

२.२. **शान्त पार्ने पदार्थ (Depressants)** शान्त पार्ने पदार्थ (Depressants) यस्ता रसायनहरू हुन् जसले स्नायु प्रणालीलाई सुस्त बनाउन र शारीरिक तथा मानसिक प्रतिक्रियाहरूलाई ढिलो पार्ने काम गर्छन्। यस्ता पदार्थहरूमा अल्कोहल, बेन्जोडायजेपिन्स र बार्बिचुरेट्स पर्दछन्। यी पदार्थहरूको प्रभाव मस्तिष्कमा शान्ति र आरामको अवस्था बनाउन प्रयोग गरिन्छ तर समयसँगै यिनीहरूको अत्यधिक प्रयोगले गम्भीर स्वास्थ्य जोखिम निम्त्याउन सक्छ। अल्कोहल सबैभन्दा सामान्य र सर्वसुलभ शान्त पार्ने पदार्थ हो। बेन्जोडायजेपिन्सको अत्यधिक प्रयोगले शारीरिक र मानसिक सन्तुलनमा गम्भीर असर पुर्याउँछ, जसले अन्य मानसिक समस्याहरू जस्तै डिप्रेसन र चिन्ता (anxiety) लाई बढाउँछ। बार्बिचुरेट्स पहिले सामान्यतया अनिद्रा र चिन्ता नियन्त्रण गर्नका लागि प्रयोग गरिन्थ्यो, तर यसको लत लाग्ने प्रवृत्तिले गर्दा अहिले यसको प्रयोग धेरै हदसम्म कम गरिएको छ। यस्ता औषधिहरू श्वासप्रश्वास प्रणालीमा गम्भीर असर पुर्याउँछन् र अत्यधिक सेवनले मृत्युको खतरा बढाउँछ। यी पदार्थहरूको अल्पकालीन प्रभाव भने शारीरिक रूपमा शान्ति र विश्राम प्रदान गर्ने जस्तो देखिन्छ, तर यसको दीर्घकालीन प्रयोगले मानसिक र शारीरिक कमजोरी ल्याउने गम्भीर समस्याहरू निम्त्याउँछ। अत्यधिक र दीर्घकालीन प्रयोगले कलेजो, मृगौला, मुटु र श्वासप्रश्वास प्रणालीमा गम्भीर असर पार्न सक्छ। नियमित र बढी प्रयोग गर्दा मस्तिष्कको गति कम हुने, निद्रा बढी लाग्ने वा नलाग्ने, डिप्रेसन तथा अरू माथिको निर्भरता बढ्दै जाँदा मनोबल कमजोर हुने मात्र होइन कयान्सरजस्ता रोगको समेत सामना गर्नुपर्ने हुन सक्दछ।

२.३. मादक पदार्थ (Narcotics/Opiates) मादक पदार्थ जसलाई नाकोटिक्स वा ओपिएट्स पनि भनिने यी पदार्थ प्राकृतिक वा कृत्रिमरूपमा अफिमबाट निर्माण गरिन्छ। यस्ता मादक पदार्थहरू विभिन्न प्रकारका हुन्छन्, जसमा अफिम, मोर्फिन, कोडिन र हेरोइन प्रमुख छन्। अफिम प्राकृतिक रूपमा अफिमको बोट (*Papaver somniferum*) बाट प्राप्त गरिन्छ र परम्परागतरूपमा यसको सेवन धूम्रपान, चपाएर वा पेय पदार्थका रूपमा प्रयोग हुन्थ्यो। मोर्फिन अफिमबाट निकालिने अत्यन्त शक्तिशाली औषधि हो, जुन गम्भीर चोटपटक वा क्यान्सरजस्ता रोगका विरामीहरूको पीडा कम गर्नका लागि प्रयोग गरिन्छ। यस्तै, कोडिन पनि अफिमबाट नै प्राप्त गरिन्छ, जुन मुख्यरूपमा खोकी निको बनाउने औषधिका रूपमा प्रयोग गरिन्छ। हेरोइन भने मोर्फिनको प्रशोधित तथा अत्यन्त शक्तिशाली रूप हो, जुन अबैधरूपमा सेवन गरिन्छ र अत्यन्तै घातक लागु औषध मानिन्छ। यी पदार्थहरूको सेवन गर्दा प्रारम्भिक रूपमा मानिसलाई गहिरो आराम महसूस हुन्छ, तनाव कम हुने जस्तो लाग्छ, शरीर हलुङ्गो हुने अनुभव हुन्छ र मस्तिष्कमा एक किसिमको आनन्ददायी तरङ्ग प्रवाहित हुने हुन्छ। तर यो प्रभाव अस्थायी मात्र हुने भएकाले व्यक्तिले बारम्बार सेवन गर्नुपर्ने बाध्यता महसूस गर्न थाल्छ। समयसँगै शरीरले सोही मात्रालाई सहन गर्न थाल्छ र थप मात्रा आवश्यक पर्न थाल्छ। फलस्वरूप पदार्थहरूको प्रयोग विस्तारै नियन्त्रण बाहिर जान्छ र व्यक्तिलाई गम्भीर कुलत लाग्ने हुन्छ।

२.४. मतिभ्रम गराउने पदार्थ (Hallucinogens) मतिभ्रम गराउने पदार्थहरू प्राकृतिक रूपमा पाइने र कृत्रिम रूपमा तयार गरिने गरी दुई प्रकारले उपलब्ध हुन्छन्। प्राकृतिक रूपमा पाइनेमा साइकेडेलिक च्याउ (*Psilocybin Mushrooms*) र पेयोटे (*Peyote Cactus*) पर्छन् भने कृत्रिम रूपमा बनाइनेमा एलएसडी (LSD), डीएमटी (DMT), केटामिन (Ketamine) र पिसिपी (PCP) जस्ता पदार्थ पर्छन्। यी पदार्थहरूको प्रयोग विभिन्न उद्देश्यका लागि गरिँदै आएको छ। कतिपय मानिसहरू यसलाई मनोरञ्जनका रूपमा प्रयोग गर्छन् भने कतिपय समुदायमा धार्मिक तथा आध्यात्मिक अभ्यासमा यसको प्रयोग गर्ने गरेको अवस्था छ। त्यसैगरी केही अनुसन्धानहरूले मानसिक रोगहरूको उपचारमा पनि यसको सम्भावित उपयोगी हुने समेत देखिएको छ। मतिभ्रम गराउने पदार्थहरूले सकारात्मक र नकारात्मक दुवै प्रभाव पार्ने हुन सक्छन्। केही व्यक्तिहरूमा यी पदार्थले आत्मचेतना बढाउने, सिर्जनात्मक क्षमतामा वृद्धि गर्ने र मानसिक तनाव कम गर्न सहयोगी भएको देखिएको छ। तर अत्यधिक वा अनियन्त्रित प्रयोगले गम्भीर मानसिक समस्या निम्त्याउन सक्छ। प्रयोगकर्ताले अनियन्त्रितरूपमा असत्य घटनाहरू देख्ने, सुन्ने वा अनुभव गर्ने हुनाले भय, तनाव, भ्रम तथा पागलपनको अवस्था आउन सक्छ। साथै, दीर्घकालीनरूपमा स्मरण शक्ति कमजोर

बनाउने, व्यक्तित्वमा परिवर्तन ल्याउने र मानसिक असन्तुलन सिर्जना गर्ने खतरा रहन्छ। मतिभ्रम गराउने पदार्थहरूको प्रयोग निकै सावधानीपूर्वक गर्नुपर्छ। वैज्ञानिक अनुसन्धानहरूमा यसको प्रयोग उपयोगी देखिए पनि अनियन्त्रित तथा दुरुपयोग गर्दा यसले गम्भीर व्यक्तिगत, सामाजिक र मानसिक असर पार्न सक्छ। वास्तवमा यी पदार्थहरूले मानिसलाई वास्तविकताबाट टाढा राख्छन् र मानसिक भ्रम (hallucination) गराउने हुन्छ।

२.५ क्यानाबिस समूह (Cannabis Products) क्यानाबिस समूहका पदार्थहरू *Cannabis sativa*

तथा *Cannabis indica* नामक वनस्पतिबाट प्राप्त हुने लागु औषध हुन्। यी पदार्थहरू प्राकृतिक रूपमा पाइने र प्रशोधितरूपमा उत्पादन गरी दुई किसिमका हुन्छन्। गाँजा, भांग, चरेस, ह्यास ओइल तथा कृत्रिमरूपमा बनाइने K2 वा Spice जस्ता पदार्थहरू क्यानाबिस समूहमा पर्दछन्। क्यानाबिसमा मुख्यरूपमा दुई सक्रिय रासायनिक तत्वहरू *Tetrahydrocannabinol (THC)* र *Cannabidiol (CBD)* पर्दछन्। THC ले मानसिक रूपमा लट्ट बनाउने गर्दछ भने CBD मा औषधीय गुण हुन्छ, जसले तनाव कम गर्न, दुखाइ न्यूनीकरण गर्न तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरूको उपचारमा सहयोगी सिद्ध हुने विश्वास गरिन्छ। क्यानाबिसका पदार्थहरू विभिन्न उद्देश्यका लागि प्रयोग हुँदै आएका छन्। जसमा धार्मिक मान्यता वा विश्वास वा मनोरञ्जनात्मक रूपमा मानिसहरू गाँजा वा चरेस सेवन गर्दा हल्का लट्ट बनाउने, खुसी महसुस भएको भ्रम सिर्जना हुने वा सिर्जनात्मक सोचमा वृद्धि भएको भन्ने गलत भाष्य हुने अध्ययनबाट देखिएको छ। नेपाल तथा भारतमा विशेष गरी शिवरात्रि र होलीजस्ता चाडपर्वहरूमा गाँजा, भाड, धतुरो सेवन गर्ने परम्परा छ। पछिल्ला अनुसन्धानहरूले क्यानाबिसका औषधीय फाइदाहरू पत्ता लगाएका छन्। डिप्रेसन, चिन्ता, PTSD, मिर्गी, क्यान्सर उपचारका क्रममा हुने दुखाइ तथा स्नायु प्रणालीका समस्याहरूमा CBD युक्त क्यानाबिस उत्पादनहरू उपयोगी हुने गरेको देखिएको छ। तथापि क्यानाबिसको अत्यधिक वा अनियन्त्रित प्रयोगले नकारात्मक प्रभाव पनि पार्न सक्छ। दीर्घकालीन रूपमा प्रयोग गर्दा स्मरण शक्ति कमजोर पार्ने, मानसिक असन्तुलन ल्याउने तथा श्वासप्रश्वास प्रणालीमा असर गर्ने सम्भावना रहन्छ। केही व्यक्तिहरूमा यसको अत्यधिक सेवनले डर, चिन्ता, भ्रम तथा मानसिक समस्या निम्त्याउन सक्छ।

३. नेपालमा लागु औषध नियमनसम्बन्धी कानुनी व्यवस्था : संयुक्त राष्ट्रसंघको आर्थिक तथा सामाजिक परिषद्ले सन् १९६१ मा SINGLE CONVENTION ON NARCOTIC DRUGS, 1961 लागु गरेपछि विश्वस्तरबाट नै लागु औषधको नियन्त्रणको कार्य थालनी भएको हो। नेपालमा वि.सं. २०३३ सालभन्दा अगाडि गाँजाजन्य पदार्थहरू खुल्लम खुल्ला बिक्री-वितरण हुने गर्दथे। लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ कार्यान्वयन आएसँगै लागु

औषध कानूनतः प्रतिबन्धित छ। लागु औषध नियन्त्रणका लागि लागु औषध नियन्त्रण राष्ट्रिय नीति, २०६३, लागु औषध नियन्त्रण रणनीति, २०६६, लागु औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७०, लागु औषध नियन्त्रण कार्ययोजना, २०७५, लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको लागि उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७५, साझेदारीमा लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि, २०७५ र लागु औषधको नियन्त्रण रोकथामसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा स्थानीय तहलाई मार्गदर्शन, २०७६ कार्यान्वयनमा रहेको अवस्था छ।

नेपालको कानुनी व्यवस्थाका आधारमा लागु औषधलाई सामान्यतया निम्न ३ प्रकारले विभाजन गरी हेर्ने गरिएको पाइन्छ । जसमा १. खुल्ला लागु औषधहरू (Non - Restricted Drugs) जस्तै : जाँड रक्सी, चिया, चुरोटलगायत अम्मलजन्य पदार्थ, २. आंशिक बन्देज लगाइएका लागुऔषधहरू (Semi- Restricted Drugs) जस्तै : बारबाजुरेट्स तथा कोडिन मिश्रित औषधिहरू, ३. पूर्ण बन्देज लगाइएका लागु औषधहरू (Restricted Drugs) जस्तै : गाँजा, चरेस, हेरोइन, अफिम, मर्फिन, कोकिन आदि पर्ने गर्दछन्।

नेपालले संगठित अपराध र सम्पत्ति शुद्धीकरण सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिको अनुमोदन गरेसँगै संगठित अपराध सम्बन्धी ऐन, २०७० तथा सम्पत्ति शुद्धीकरण निवारण ऐन, २०६४ मा लागु औषध अपराध संगठित रूपमा गरेको फेला परेमा संगठित अपराधको कसुरमा समेत कारबाही गर्ने र लागु औषध कारोबारबाट कमाएको सम्पत्ति अनुसन्धानका लागि सम्पत्ति शुद्धीकरण हुने कानुनी व्यवस्था छ। नेपालको प्रचलित लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ ले उल्लेख नगरेको तर अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिमा उल्लेख भएको व्यवस्था पनि नेपाल पक्ष राष्ट्रको हैसियतले नेपाल सन्धि ऐन, २०४७ को दफा ९ को प्रयोजनका लागि राष्ट्रिय कानूनमा भएसरह पालना गर्नुपर्ने दायित्वसमेत छ। लागु औषध नियन्त्रण जस्तो जटिल प्रकृतिको गम्भीर र संगठित अपराधको नियन्त्रण र अनुसन्धान गर्ने कार्यलाई प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालयको प्रत्यक्ष नियन्त्रणमा लागु औषध नियन्त्रण ब्युरो स्थापना भएको छ। लागु औषधसम्बन्धी अपराधलाई सरकारी मुद्दासम्बन्धी ऐन २०४९ को अनुसूची १ अन्तर्गत राखिएको छ।

नेपालमा किन लागु औषध नियन्त्रण प्रभावकारी हुन नसकेको भन्नेतर्फ सरोकारवालाहरू बीचमा परामर्श गर्दा लागु औषध प्रयोगकर्तालाई मात्र कारबाही गर्ने गरिएकोमा खेती

गर्नेलाई निरुत्साहित गर्न नसकिएको, लागु औषधको कारोबारलाई नियन्त्रण गर्न प्रहरीको एक्लो प्रयासबाट मात्र सम्भव नहुने, सरोकारवालाहरूसँगको समन्वय नै कमजोर अवस्थामा रहेको, दुर्व्यसनीको पुनर्स्थापनाका क्रममा लागु औषधको प्रयोग गरिने भए पनि त्यसको अनुगमन प्रभावकारी हुन नसकेको, गैरसरकारी क्षेत्रबाट लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी कार्य प्रभावकारी नभएको, पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालनको विषयलाई प्रभावकारी नियमन गर्न नसकिएको, यस्ता केन्द्रमा कसलाई पढाउने हो भन्ने विषयसमेत यकिन नभएको, औषधिको दुरुपयोग गरी लागु औषधको रूपमा प्रयोग गरिएको अवस्था नियन्त्रणभन्दा बाहिर रहेको, औषधि कम्पनीको अनुगमन प्रभावकारी हुन नसकेको, विशेषज्ञताविहीन कर्मचारी, प्रहरी र सरकारी वकिलबाट अनुसन्धान, अभियोजन नै कमजोर हुने गरेको, लागु औषध नियन्त्रण ब्युरोको समग्र व्यवस्थापकीय पक्ष वैज्ञानिक र आधुनिक साधन स्रोत सम्पन्न हुन नसकेका जस्ता पक्षहरू विगत लामो समयदेखि औँल्याउने गरिएको छ ।

कतिपय अवस्थामा लागु औषध निवारण ऐन, २०३३ को दफा ८ र १२ को कहिलेकाहीं दुरुपयोग हुने गरेको गुनासो समेत सुनिन्छ । साथै, न्याय निरूपणका क्रममा लागु औषध नियन्त्रण ऐनको कार्यान्वयनको क्रममा सजाय निर्धारण गर्दा ऐनले परिभाषित गरेको अपराधको मात्रालाई ध्यान पुर्याउन नसकेको अवस्थासमेत देखिन्छ । ऐनको दफा १७ क को प्रयोग परस्परविरोधी दृष्टिकोण राख्ने सिद्धान्तहरू प्रतिपादन भएको अवस्थासमेत स्पष्ट नै जस्तो छ । लागु औषध मुद्दाको अनुसन्धान, अभियोजन र न्याय सम्पादन प्रक्रियामा संलग्न सबै जनशक्तिमा सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञानको समेत कमी छ ।

४. नेपालमा लागु औषध प्रयोगको अवस्था : नेपाल प्रहरीको केन्द्रीय लागु औषध नियन्त्रण ब्युरोका अनुसार आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ मा ४ हजार ६ सय २५ जना व्यक्तिहरू लागु औषधसम्बन्धी अभियोगमा प्रहरीले नियन्त्रणमा लिई छानबिन तथा अनुसन्धान गरेको अभिलेख छ । त्यसै गरी आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ मा ५ हजार ७ सय ९० जना, २०७९/०८० मा ६ हजार १ सय ८६ जना, २०८०/०८१ मा ६ हजार ७ सय ४२ जना र आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ को पुस मसान्तसम्म ३ हजार ६ सय ७७ जना व्यक्ति नियन्त्रणमा लिई अनुसन्धान गरिएको छ । यसरी नियन्त्रणमा लिएकामा उमेर समूहअनुसार सबैभन्दा बढी २६ देखि ३५ वर्षका हिस्सा ४५ प्रतिशत छ । १६ देखि २५ वर्ष उमेर समूहका २४ प्रतिशत, ३६ देखि ४५ वर्ष उमेर समूहका २३ प्रतिशत र ४६ देखि ६० वर्ष उमेर समूहका ८ प्रतिशत व्यक्ति रहेको अभिलेख विश्लेषण गर्दा देखिन्छ ।

प्रदेशगत विश्लेषण गर्दा लागु औषधमा सबैभन्दा धेरै कोशी, बागमती र लुम्बिनी प्रदेशका युवा संलग्न भएको अभिलेख छ । भारतीय सीमानाकासँग जोडिएका क्षेत्रहरूका युवाहरू यसमा अझ नराम्रोसँग कुलतमा परेको अवस्था छ । छिमेकी मुलुक भारतसँग जोडिएका ठाउँहरूबाट अबैधरूपमा लागु पदार्थ ओसार-पसार, तराई र भारतीय सीमासँग जोडिएका क्षेत्रहरूमा लागुऔषध कारोबार धेरै हुने गरेको, कानुनी मान्यता नदिएकाले अबैधरूपमा कारोबार गर्न सहज, भारतबाट हजारमा किनेको ब्राउन सुगर गाउँ-गाउँ पुग्दा उच्च रकममा कारोबार हुने, सार्वजनिक स्थल र होटल रेस्टुरेन्टहरूमा खुलेआम लागु औषधको माग बढी, फितलो कानून र कम सजायको व्यवस्थाले कानुनी पाटो कमजोर हुँदा स्थिति नियन्त्रणभन्दा बाहिर जाने अवस्था छ । सीमा क्षेत्रको कारोबारमा ब्राउन सुगर, सिरिन्ज, नाइट्रोभेट ट्याब्लेट, गाँजा, चरेस, डाइजेपाम, सेरिज्याक, फेनेरागन र कोरेक्सजस्ता लागु पदार्थ ओसार-पसार हुने गरेको अभिलेख छ ।

तथ्यांकको थप विश्लेषण गर्दा गरिब तथा उपेक्षितका साथै परिवारविहीन सडकमा नै घुमन्ते जीवन यापन गर्ने अवस्थाका र समाजमा उच्च स्थान बनाएका सम्पन्न परिवारका व्यक्तिहरू लागु पदार्थको दुर्व्यसनमा संलग्न छन् । विगत पाँच आर्थिक वर्षमा देशभर २७ हजार २० जना व्यक्ति लागु औषध कसुरमा पक्राउ परेका छन् । १७ हजार ७ सय ४५ वटा मुद्दा दर्ता भएका छन् । पक्राउ पर्ने व्यक्तिहरूको संख्या प्रत्येक वर्ष बढ्दो छ र जसमा ४५ प्रतिशत युवा रहेको अवस्था छ ।

६. लागु औषध व्यवस्थापन गर्ने रणनीतिहरू

लागु औषध दुरुपयोग देशगत र स्थानगत मात्र नभई विश्वव्यापी समस्या हो, जसले व्यक्ति, समाज र कानुनी व्यवस्थामा गम्भीर असर पार्दै अर्थतन्त्रमा समेत अनेकौं चुनौती खडा गर्न सक्दछ । सुरुवातमा जिज्ञासा वा मनोरञ्जनको रूपमा सेवन गरिए पनि क्रमशः यसले कुलतको रूप लिँदा लागु औषध प्राप्त गर्न व्यक्ति चोरी, ठगी तथा संगठित अपराधमा संलग्न हुन जाने हुन्छ । नेपालको सन्दर्भमा कानुनी रूपमा यी पदार्थहरूको दुरुपयोग तथा कारोबार नियन्त्रण गर्ने प्रयास भए तापनि प्रभावकारिता न्यून छ । सरकारी निकायहरूबीचमा कमजोर समन्वय, कानुनी व्यवस्थाको अपूर्णता तथा कार्यान्वयनको कमजोर पक्ष थप चुनौती सिर्जना गरेका छन् । लागु औषध नियन्त्रणमा प्रहरीको साथै भन्सार, यातायात, हुलाकजस्ता निकायहरूसँग समन्वय आवश्यक छ । साथै, सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू विद्यालय, विश्वविद्यालय, समाज तथा परिवारस्तरसम्म सघन बनाउनुपर्ने हुन्छ । प्रभावकारी नियन्त्रणका लागि कानुनी व्यवस्थाको पुनरावलोकन, अनुसन्धान र अभियोजन प्रक्रियाको सुदृढीकरण तथा सचेतनामूलक प्रयासमा लगानी अपरिहार्य छ । समस्या समाधान गर्न बहुपक्षीय सहकार्य आवश्यक छ, अन्यथा यसको

भयावहता झन् बढ्दै जाने निश्चित जस्तै लाग्छ। नेपालको सन्दर्भमा लागु औषधको नियन्त्रणको व्यवस्थापनमा देहायका रणनीतिहरू अवलम्बन गर्नु आवश्यक छ।

- ६.१ कानुनी व्यवस्थामा समसामयिक पुनरावलोकन : करिब ४८ वर्ष पुरानो लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ ले हालको लागु औषधको दुर्व्यसनको सबै आयाम र पक्षलाई सम्बोधन गर्न सक्ने अवस्था छैन। संगठित अपराधको रूपमा हेरिने यस अपराधसम्बन्धी धेरै अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि सम्झौतामा नेपाल पक्ष भइरहेको परिप्रेक्ष्यमा ती सन्धि सम्झौताको अनुकूल (Compatible) हुने गरी र लागु औषध दुरुपयोगका क्षेत्रमा विकसित भएका विभिन्न क्रियाकलापहरूलाई समेत प्रभावकारी नियन्त्रण गर्ने किसिमको नयाँ ऐन निर्माण गरिनु पर्दछ। साथै औषधि ऐन, २०३५ लाई पनि समसामयिक संशोधन गरी वा नयाँ निर्माण गरी लागु औषध र जीवनोपयोगी औषधिबीच स्पष्ट भिन्नता देखाउने र यस्ता वस्तुको दुरुपयोगका सम्बन्धमा स्पष्ट कानुनी व्यवस्था तत्काल गर्नु आवश्यक छ। अब बन्ने कानूनमा लागु औषध मुद्दामा सर्वोच्च अदालतबाट स्थापित नजिर तथा प्रतिपादित सिद्धान्तका साथै अन्तर्राष्ट्रिय मूल्य मान्यता सापेक्षसमेत बनाउनुपर्ने आवश्यकता समेत छ।
- ६.२. आपूर्ति रोक्ने र माग घटाउने रणनीतिको प्रभावकारिता बढाउने : आयात र निर्यातमा कडा परीक्षण सहितको मापदण्ड लागु गर्ने उपायहरू अवलम्बन गरिनु पर्दछ। त्यसैगरी दुर्व्यसनीको उपचार गर्ने पुनर्स्थापना केन्द्रहरूमा फर्त दुर्व्यसन हटाउने, दुर्व्यसनीलाई उपचार गरी समाजमा पुनर्स्थापना गराउने, विद्यालय तथा कलेजहरूमा लागु औषधसम्बन्धी पाठ्यक्रम तयार गरी समुदायस्तरसम्म नै जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी लागु औषधको माग घटाउनुपर्ने हुन्छ। यस कार्यका सरोकारवाला सबैसँग उचित समन्वय र सहकार्य आवश्यक छ। यसमा स्थानीय तहका वडासँग समन्वय र सहकार्य गर्दै समुदाय तथा बस्तीस्तरसम्म नै सचेतनामूलक कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने रणनीति आवश्यक छ।
- ६.३. सीमा नाकामा कडाइका साथै अबैध र छाँया कारोबारमा नियन्त्रण : लागु औषधको कारोबार सीमाविहीन समस्या भएकोले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा हुने ओसार-पसार तथा कारोबार नियन्त्रण गर्न अन्तर्राष्ट्रिय सीमालाई व्यवस्थित बनाइनु पर्दछ। नेपाल भारत तथा चीन बीचको खुला सीमानाका कारण आज अधिकांश लागु औषधहरू यिनै खुला नाकाहरूबाट ओसार-पसार भइरहेको देखिन्छ। काँकडभिट्टा, जोगबनी, रक्सौल, भैरहवा, कृष्णनगर, नेपालगञ्ज, महेन्द्रनगर लगायतका नाका तथा अन्य खुला ठाउँहरूबाट निर्वाधरूपमा लागु औषध ओसार-पसार भइरहेकोमा ती नाकाहरूलाई नियमित र व्यवस्थित गर्नु जरुरी देखिन्छ। सीमामा मानिस आवत जावतको अभिलेख राखी नियमित चेकजाँच गर्ने कार्य तत्कालको

समाधान हुन सक्छ। हवाई मार्गबाट हुने ओसार-पसारलाई पनि नियन्त्रण हुन आवश्यक छ।

- ६.४. सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने : लागु औषधको प्रभाव व्यक्ति मात्र होइन, परिवार हुँदै राष्ट्रव्यापीका साथै सीमाविहीन हुन्छ । यसर्थ यसको नियन्त्रण र व्यवस्थापनमा बहुनिकाय तथा सबै सरोकारवालाको उत्तिकै भूमिका हुन्छ । परिवार, टोल, बस्ती, समुदाय प्रहरीदेखि स्थानीय, प्रदेश, संघ तथा बहुपक्षीय विकास साझेदारसमेतको सहकार्यमा सचेतनामूलक कार्यक्रममार्फत यस क्षेत्रको कुलतको जरालाई भेदन गर्न सकिन्छ। आम नागरिकमा सामूहिकताको जागरुकता नै यसको रोकथामका लागि सबैभन्दा उपयोगी कदम बन्न सक्दछ ।
- ६.५. लागु औषध नियन्त्रण गर्ने संस्थागत संयन्त्रलाई सवल र सक्षम बनाउने : गृह मन्त्रालय र यस अन्तर्गतका निकायहरूको वर्तमान कायदिसलाई कानुनी आधारमा नै पुनरावलोकन गरी पुनः सरचना गर्दै साधन, स्रोत र प्रविधिले युक्त शक्तिशाली निकायका रूपमा स्थापित गरिनु पर्दछ । लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धमा प्रभावकारी अनुसन्धान गर्न केन्द्रीय निकाय (Apex Institution) को आवश्यकता छ ।
- ६.६. समुदाय र तहगत सरकारबीचको सहकार्य र समन्वय : लागु औषधको उत्पादन, प्रशोधन, ओसार-पसार, कारोवार तथा प्रयोगमा बहुपक्षको संलग्नता रहन्छ । उत्पादन तथा प्रशोधनका साथै उपभोगमा समुदाय र स्थानीय सरकार तथा सीमास्थित भंसार नाका, अध्यागमन, सीमा प्रशासनजस्ता निकायहरू बीचमा समन्वय र सहकार्य जरुरी छ । कानुनी प्रबन्ध र तोकिएको जिम्मेवारीमा सबैले कार्य तहगत सरकारको बीचमा कार्यजिम्मेवारी बाँडफाँड गरी कार्यान्वयन गर्दा लागु औषधको नियन्त्रण प्रभावकारी बन्न सक्दछ ।
- ६.७. लागु औषधजन्य उपजको नियन्त्रित खेती : लागु औषधजन्य कतिपय कृषि उपज तथा वनस्पतीहरूको अबैध खेती गरेको पाइएमा त्यसलाई राज्यको तर्फबाट नष्ट गर्ने नीति लिइएको छ। कतिपय अवस्थामा यी उत्पादन औषधिका लागि अति आवश्यक कच्चा पदार्थ हुने र दुरुपयोग भएको अवस्थामा लागु औषधको रूप लिने अवस्था छ । नेपालको अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा यिनै कृषि उपज वा वनस्पतिबाट बनेका महंगा औषधिहरू विदेशबाट आयात गर्नुपर्ने बाध्यता छ भने देशभित्रको सम्भावनाको उपयोगविहीन अवस्थामा छ। अतः त्यस्ता कृषि उपज वा वनस्पतिहरू नष्ट गर्नुको सट्टा सरकारद्वारा निर्देशित र नियन्त्रित रूपमा खेती गरी यसको व्यवसायीकरण आवश्यक छ । नियन्त्रित खेतीले एकातिर औषधिको कच्चा पदार्थ आपूर्तिलाई आत्मनिर्भर बनाउँछ भने लागु औषधमा प्रयोग गर्नबाट वञ्चित गर्ने सम्बन्धमा योजनाबद्ध नियन्त्रित अनुगमनसमेत हुन सक्दछ ।

६.८. पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापनामा तहगत सरकारको क्रियाशिलता : लागु औषधको दुर्व्यसनमा परेकाहरूका लागि पुनर्स्थापना केन्द्र महत्त्वपूर्ण हुन्छ। जीवनको आसा मारेका र लागु औषधनै उनीहरूका लागि जीउने आधार देखेका लागि वास्तविकता बोध गराउँदै यथार्थ र वास्तविक जीवनको धरातल टेकाउन यस्ता केन्द्रको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहन्छ। हाल देशमा सञ्चालित अधिकांश लागु औषध पुनर्स्थापना केन्द्रहरू निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित भएकोमा कारबाहीको पारदर्शिता, उत्तरदायित्व, गुणस्तर र मापदण्ड पालनाको अवस्था फितलो छ। तहगत सरकारले नै क्षेत्रगतरूपमा यस्ता केन्द्रहरूको स्थापना र सञ्चालन गरी पूर्वाधार, सञ्चालन खर्चको व्यवस्था, लेखा परीक्षण, जवाफदेहिता सम्बन्धमा स्पष्ट मापदण्ड सहितको कानुनी व्यवस्था गरी नियमन गर्ने गराउने व्यवस्थाका लागि कडा अनुशासनका साथै नैतिक दायित्व राज्यको तर्फबाट निर्वाह हुनु पर्दछ ।

६.९. औषधिको दुरुपयोग नियन्त्रण गर्ने : मानवीय रोग तथा स्वास्थ्यका लागि अति उपयोगी कतिपय औषधिहरू लागु औषधका दुर्व्यसनीहरूका लागि लागु औषधको स्रोतको रूपमा प्रयोग भइरहेको अवस्थाको सम्बोधन ज्यादै चुनौतीपूर्ण छ । यस क्षेत्रमा दुरुपयोग हुन सक्ने औषधिहरूको सूची तयार गरी यी औषधिको बिक्री-वितरण र प्रयोगमा रोक लगाउने, अभिलेख राखेर मात्र बेचबिखन गर्न पाउने, बालबालिकाले औषधि बिक्री-वितरण तथा ओसार-पसार गर्न नपाउने कडा कानुनी व्यवस्था आवश्यक छ । रक्सी, चुरोटलगायत यस्ता वस्तुहरू निश्चित समयमा निश्चित स्थानबाट मात्र बिक्री-वितरण गरिने व्यवस्था आवश्यक छ। कतिपय मुलुकमा यस्तो व्यवस्था ज्यादै व्यवस्थित र नियन्त्रित हुनुको साथै कडा प्रतिवेदन तथा अनुगमनको व्यवस्था छ ।

६.१०. अध्ययन, अनुसन्धान तथा अभियोजनमा आमूल सुधार : आजको विज्ञान प्रविधिको विकास तथा अनलाइन सीमाविहीन ब्यापारिक कारोबारले यसको गहनता र आयाममा आमूल परिवर्तन भएको अवस्था छ । निश्चित जनशक्तिलाई विशिष्टिकृत प्रशिक्षण प्रदान गरी स्रोत व्यक्तिको रूपमा विकास गर्दै यस क्षेत्रमा अवधारणा रूपमा भएका आयामिक परिवर्तनको निरन्तर अध्ययन अनुसन्धान गर्ने तथा असर प्रभावको बारेमा गहन विश्लेषण आवश्यक छ। लागु औषध मुद्दामा सर्वोच्च अदालतबाट प्रतिपादन भएका सिद्धान्त र व्याख्याहरूलाई एकत्रित गरी विश्लेषण गर्दै समसामयिक कानुनी परिमार्जन आवश्यक छ। एकै प्रकृतिका मुद्दामा फरक-फरक अभियोजन हुन नदिनका लागि सरकारी वकिलहरूलाई सतर्क एवम् सजग गराउने, उत्तरदायी बनाउने र सो को अनुगमनलाई प्रभावकारी बनाउने कार्यसमेत साथसाथै लैजानु पर्दछ । लागु औषध मुद्दामा अदालतबाट गरिएका टिप्पणी र औल्याएका विषयहरूको सम्बन्धमा राज्यको तर्फबाट योजनाबद्ध सुधारको कार्य हुनु पर्दछ।

अभियोगपत्रमा लागु औषध मुद्दामा लगातार सुनुवाई व्यवस्था गर्दै समयमा नै यस विषयमा छिनोफानो हुनु पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ ।

७. निष्कर्ष लागु औषध दुरुपयोग अहिलेको समयको एक गम्भीर र सीमाविहीन समस्या हो, जसले समाज, व्यक्ति, कानुनी व्यवस्था तथा राष्ट्रको समग्र अर्थतन्त्रमा असर पार्दै आएको छ। नेपालमा लागु औषधसम्बन्धी ऐन, २०३३ वर्तमान समयको परिप्रेक्ष्यमा त्यो पुरानो भइसकेको छ। यस कानूनका आधारमा मात्र सबै पक्षलाई सम्बोधन गर्न सक्ने अवस्था छैन । यसैले लागु औषध र जीवनोपयोगी औषधिबीच स्पष्ट भिन्नता बताउने कानुनी आधार तयार गर्नु अत्यावश्यक छ। नेपालले विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिमा हस्ताक्षर गरिसकेको सन्दर्भमा, ती सन्धिहरू अनुरूप नयाँ कानुनी संरचना निर्माण गर्नु अपरिहार्य छ। लागु औषधको माग घटाउन पाठ्यक्रम समावेश गर्न, समुदायस्तरसम्म जनचेतनामूलक कार्यक्रम विस्तार गर्न र दुर्व्यसनीको उपचार तथा पुनर्स्थापना प्रक्रियामा विशेष जोड दिनु आवश्यक छ। लागु औषधको आपूर्ति रोक्नका लागि सीमा नाकाहरूमा निगरानी कडा पार्नुपर्छ, विशेषगरी भारत र चीनसँगको खुला सीमाबाट हुने ओसार-पसारलाई नियन्त्रण गर्न प्रविधिको प्रयोगसहित निगरानी प्रणाली विकास गर्नुपर्छ। हवाई मार्गबाट हुने ओसार-पसारमा समेत विशेष सतर्कता अपनाउनु जरुरी छ। सचेतनामूलक कार्यक्रमहरूलाई स्थानीय सरकार, समुदाय, परिवार र विभिन्न निकायहरूको सहकार्यमा व्यापकरूपमा सञ्चालन गर्नु यसको दीर्घकालीन समाधानतर्फको महत्वपूर्ण कदम हो। लागु औषध नियन्त्रण गर्ने जिम्मेवारीमा रहेका सरकारी निकायहरू, विशेष गरी गृह मन्त्रालयअन्तर्गतका संयन्त्रहरूलाई थप सशक्त, स्रोतसाधनयुक्त र प्रविधिमैत्री बनाउनु आवश्यक छ। अनुसन्धान तथा अभियोजन प्रक्रियामा आधुनिक प्रविधिको प्रयोग, विशिष्ट जनशक्ति विकास र अदालतका फैसला तथा सिफारिसहरूलाई आधार मानेर प्रणालीगत सुधार आवश्यक छ। वास्तवमा समस्या समाधानका लागि बहु-आयामिक रणनीति, कानुनी संरचनाको सुधार, सशक्त संयन्त्र, सामुदायिक सहकार्य र दीर्घकालीन सचेतनामूलक अभियान आवश्यक छ। अन्यथा यसको भयावहता अझ गहिरो हुँदै जान्छ भन्नेमा शंका छैन।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

१. लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३, कानून किताब व्यवस्था समिति, काठमाडौं
२. लागु औषध नियन्त्रण राष्ट्रिय नीति, २०६३
३. लागु औषध नियन्त्रण रणनीति, २०६६
४. लागु औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७०
५. लागु औषध नियन्त्रण कार्ययोजना, २०७५
६. लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७५
७. साझेदारीमा लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि, २०७५
८. लागु औषधको नियन्त्रण रोकथामसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा स्थानीय तहलाई मार्गदर्शन, २०७६
९. SINGLE CONVENTION ON कNARCOTIC DRUGS, 1961, UNO
१०. www.moha.gov.np
११. <https://ncb.nepalpolice.gov.np>

“नेपालमा लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी कानुनी व्यवस्था र न्यायिक निर्णय”

लक्ष्मी घिमिरे
कार्यक्रम निर्देशक, राष्ट्रिय योजना
आयोग

सारांश

लागु औषध दुरुपयोग व्यक्तिका लागि शारीरिक तथा बौद्धिक विकासको अवरोध, परिवारका लागि मानसिक तनाव, राज्यका लागि विकास, समृद्धि र सुरक्षा माथि चुनौती हो। लागु औषध विश्वमै गम्भीर समस्याको रूपमा बढ्दै गएको साथै लागु औषधको अबैध उत्पादन, प्रयोग, ओसार-पसार, बिक्री-वितरण, कारोबार र दुरुपयोग बढ्दै गएको छ। नेपालमा नेपाली तथा गैरआवासीय नेपाली समेतमा लागु औषध प्रयोगकर्ताको संख्या बढ्दै गएको पाइन्छ। नेपालमा लागु औषध नियन्त्रण तथा निषेध सम्बन्धमा कानुनी तथा संस्थागत संयन्त्रहरूको परिचालन भएको पाइन्छ। तथापि, लागु औषधको कारोबार विभिन्न स्वरूपमा विस्तार हुँदै गएको र यसले खासगरी युवावर्गमा अनपेक्षित रूपमा असर पुऱ्याएको छ। समयमै यसको समाधानका लागि सबै क्षेत्र तथा तहगत सरकारका निकायहरूबाट सतर्कता अपनाउनुपर्ने देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा, यो लेखमा लागु औषधको पृष्ठभूमि, मुख्य विषयवस्तुको रूपमा कानुनी र कार्यात्मक व्यवस्थाहरूसँगै सर्वोच्च अदालतबाट भएको लागु औषधसम्बन्धी फैसलाको संक्षिप्त विवरण प्रस्तुत गरिएको छ।

२. **मुख्य शब्दावली :** लागु औषध नियन्त्रण, गाँजाको उत्पादन, अफिमको कारोबार, बालबालिकाको दुर्व्यवहार, लागु औषधसँग सम्बन्धित नजिर।

३. विषय प्रवेश :

औषधको अत्यधिक प्रयोग व्यक्तिका लागि अस्वस्थकर पदार्थ, परिवारका लागि मानसिक तनाव, राज्यका लागि विकास र सुरक्षा माथि चुनौती हो। लागु औषध विश्वमै गम्भीर समस्याको रूपमा साथै यसको अबैध उत्पादन, प्रयोग, ओसार-पसार, बिक्री-वितरण, कारोबार र दुरुपयोग बढ्दै गएको छ। नेपालमा पनि लागु औषध प्रयोगकर्ताको संख्या विभिन्न स्वरूप र ढाँचामा बढ्दै गएको पाइन्छ। “लागु औषध प्रयोग कर्ता सर्वेक्षण, २०७६ अनुसार नेपालमा १३०४३४ जना लागु औषध प्रयोगकर्ता भएको पाइन्छ। अहिले विश्वमा बर्षेनी ९० हजारभन्दा बढी मानिस विभिन्न प्रकारका लागु औषधको अत्यधिक मात्रा उपयोग तथा ओभरडोजका कारण मृत्युवरण गरेका छन् (सुरक्षित जीवन, २०१९)।” प्रहरीको तथ्याङ्कले कुल अपराधमा लागु औषधसँग सम्बन्धित अपराधको हिस्सा ९ प्रतिशत रहेको देखाउँछ।

लागु औषधसँग सम्बन्धित करिब ७००० कैदीबन्दी र करिब ५००० व्यक्तिहरू पुनर्स्थापना केन्द्रमा रहेको पाइन्छ। नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालयको प्रतिवेदनअनुसार सातै प्रदेशमा लागु औषधको मुद्दा पर्ने गरेको र त्यसमा पनि कोशी प्रदेशमा सबैभन्दा बढी संख्यामा रहेको पाइन्छ।

सन् १९८७ मा संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासभाले प्रत्येक वर्ष जुन २६ लाई लागु औषध दुरुपयोग तथा अबैध ओसार-पसार विरुद्धको अन्तर्राष्ट्रिय दिवस विश्वव्यापीरूपमा मनाउने घोषणा गरेअनुरूप हालसम्म यो दिवस निरन्तर मनाउँदै आइएको छ। नेपालमा पनि लागु औषध नियन्त्रण तथा निषेधको सम्बन्धमा विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने, नीति तथा योजनामा सम्बोधन गर्ने र सरकारी तथा गैरसरकारी संयन्त्रहरूको समन्वयमा सचेतनाका कार्यहरू निरन्तर गर्ने गरिएको छ।

४. मुख्य विषयवस्तु

नेपालमा लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धमा विभिन्न कानुनी, संस्थागत र कार्यक्रमगत व्यवस्थाहरू रहेका छन्। विशेषगरी हाल कार्यान्वयनमा रहेका कानुनी प्रबन्धहरू तथा अदालतको नजिरको अवस्थालाई देहायबमोजिम समीक्षात्मक प्रस्तुति गरिएको छ।

४.१ नेपालको संविधान

विक्रम सम्बत् २०७२ मा जारी भएको नेपालको संविधानको धारा ३९ मा बालबालिकाको हकसम्बन्धी व्यवस्था रहेको छ। जसमा कुनै पनि बालबालिकालाई कलकारखाना, खानी वा यस्तै अन्य जोखिमपूर्ण काममा लगाउन नपाइने, बालविवाह, गैरकानुनी ओसार-पसार र अपहरण गर्न वा बन्धक राख्न नपाइने, सेना, प्रहरी वा सशस्त्र समूहमा भर्ना वा प्रयोग गर्न वा सांस्कृतिक वा धार्मिक प्रचलनका नाममा दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा शारीरिक, मानसिक, अन्य कुनै प्रकारको शोषण गर्न वा अनुचित प्रयोग गर्न नपाइने, घर, विद्यालय वा अन्य कुनै पनि स्थानमा कुनै किसिमको यातना दिन नहुने एवम् असहाय, अनाथ, अपाङ्गता भएका, द्वन्द्वपीडित, विस्थापित एवम् जोखिममा रहेका बालबालिकालाई राज्यबाट विशेष संरक्षण वा सुविधा पाउने हक हुने व्यवस्था रहेको छ। नेपालमा बालबालिकालाई लागु पदार्थजन्य वस्तुहरूको ओसार-पसारमा प्रयोग गर्ने प्रचलन रहेकोमा संविधानको उक्त व्यवस्थाले त्यस्ता कार्यलाई दण्डनीय मानेको र त्यस्तो कार्यबाट पीडित बालबालिकाले क्षतिपूर्ति पाउने हकसमेत सुनिश्चिता गरेको देखिन्छ। संविधानको प्रावधानलाई कार्यान्वयन गर्न कानुनी संस्थागत तथा कार्यक्रमगत व्यवस्था कार्यान्वयनमा रहेता पनि कार्यान्वयनलाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्ने देखिन्छ।

४.२ लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३

नेपालमा लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ विक्रम सम्बत् २०७२ सम्म आठौँ पटक संशोधन भई कार्यान्वयनमा रहेको छ। उक्त ऐनले सर्वसाधारण जनताको सदाचार, स्वास्थ्य, सुविधा र आर्थिक हित कायम राख्नका लागि लागु औषधको खेती, उत्पादन, निर्माण, खरिद-बिक्री, सञ्चय, ओसार-पसार, सेवन तथा निकासी पैठारी समेतमा नियन्त्रण गर्ने उद्देश्यअनुरूप काम गरिरहेको छ तथापि लागु औषधको

अबैध बिक्री-वितरण र दुरुपयोगको नियन्त्रण पूर्णरूपमा हुन सकेको देखिँदैन। जसले गर्दा बालबालिकाहरूको अध्ययनशील ऊर्जा समय र परिवारको आर्थिक तथा मानसिक तनाव वृद्धि हुनुका साथै सुधार गृहमा चाप भएको छ।

लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन अनुसार “लागु औषध भन्नाले गाँजा, औषधोपयोगी गाँजा, अफिम, तयारीको अफिम, औषधोपयोगी अफिम, कोकाको झार र पात, अफिम तथा कोकाको सारतत्त्व मिश्रण वा लवणसमेत मिसाइ तयार गरिने कुनै पदार्थ, नेपाल सरकारले समय-समयमा राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी तोकिदिएका प्राकृतिक वा कृत्रिम लागु औषध तथा मनोद्विपक पदार्थ र तीनको लवण तथा अन्य पदार्थलाई बुझिन्छ” । जसमध्ये गाँजा तथा अफिम विभिन्न स्वरूपमा प्रयोग तथा दुरुपयोग दुवै भएको पाइन्छ ।

लागु औषधसँग सम्बन्धित निषेध र नियन्त्रणको व्यवस्था

लागु औषध ऐनमा कुनै पनि व्यक्तिलाई निषेध र नियन्त्रण गरिएका कार्यहरू देहायबमोजिम छन् :

- गाँजाको खेती गर्न, उत्पादन गर्न, तयारी गर्न, खरिद गर्न, बिक्री-वितरण गर्न, निकासी वा पैठारी गर्न, ओसार-पसार गर्न, सञ्चय वा सेवन गर्न नहुने,
- अफिम वा कोकाको खेती गर्न, अफिम वा कोकाको पात वा अन्य लागु औषधिको उत्पादन गर्न नहुने,
- लागु औषधको निर्माण, तयारी, बिक्री-वितरण, निकासी वा पैठारी गर्न नहुने,
- लागु औषधको खरिद गर्न, सञ्चय गर्न, राख्न वा ओसार-पसार गर्न नहुने ।
- गाँजाबाहेक अन्य लागु औषध सेवन गर्न नहुने ।
- तर, नेपालको पश्चिमी पहाडी भेगमा प्राकृतिक रूपमा आफै उम्रने जङ्गली गाँजाको बोटबाट तोकिएको समयसम्मका लागि चरेस उत्पादन गर्न, त्यस्तो चरेस सङ्ग्रह गर्ने, राख्ने र खरिद-बिक्री गर्ने सम्बन्धमा नेपाल सरकारले नियम बनाई व्यवस्था गर्न सक्ने र सो अनुसार कसैले अनुमति प्राप्त गरी काम गर्न अपराध गरेको मानिने छैन भन्ने व्यवस्था रहेको छ ।
- साथै, औषधि उपचारको निमित्त स्वीकृत चिकित्सकको सिफारिसमा कुनै व्यक्तिले अनुमतिपत्र प्राप्त पसलबाट सिफारिसबमोजिमको मात्रामा लागु औषध खरिद गरी सेवन गर्न निषेध भएको मानिने छैन भन्ने प्रावधान रहेको छ ।

दण्ड सजायको व्यवस्था :

लागु औषध ऐनमा देहायबमोजिम दण्ड सजायको व्यवस्था रहेको छ :

- निषेध गरिएका कार्य गर्ने व्यक्तिलाई अपराधको मात्रानुसार सजाय हुने ।
- गाँजा सेवन गर्ने व्यक्तिलाई एक महिनासम्म कैद वा दुई हजारसम्म जरिवाना हुने तर चिकित्सा केन्द्रमा उपचार गराएको व्यक्तिलाई प्रतिवेदनको आधारमा सजाय नहुन सक्ने ।
- २५ वटा बोटसम्म गाँजाको खेती गर्ने व्यक्तिलाई तीन महिनासम्म कैद वा तीन हजारसम्म जरिवाना र २५ भन्दा बढीलाई तीन वर्षसम्म कैद वा पाँचदेखि पच्चीस हजारसम्म जरिवाना ।

- गाँजा उत्पादन, तयार, खरिद, बिक्री-वितरण, निकासी वा पैठारी, ओसार-पसार वा सञ्चय गर्नेलाई पचास ग्रामदेखि दस किलोग्रामसम्मको फरक-फरक कैद र जरिवाना रहेको ।
 - अफिम वा कोकाको खेती गर्ने र सोबाट बनेको लागु औषधको सेवन गर्ने व्यक्तिलाई पनि कसुरको मात्राअनुसार सजाय र जरिवानाको व्यवस्था रहेको ।
 - आफ्नो घरजग्गा वा सवारीमा निषेध गरिएको काम गर्न अनुमति दिने व्यक्तिलाई छ महिनादेखि पाँच वर्षसम्म कैद वा दस हजारसम्म जरिवाना ।
 - बारम्बार अपराध गर्नेलाई थप सजाय हुने ।
 - अपराध गर्न षड्यन्त्र गर्ने, उद्योग गर्ने, दुरुत्साहन गर्ने र मतियार हुनेलाई अपराध गरेबापत हुनेको आधी सजाय हुने ।
 - लागु औषधको विश्वास पारी अन्य पदार्थको कारोबार गर्नेलाई सो अपराध गरेबापत हुनेको आधा सजाय हुने ।
 - लागु औषधसँग सम्बन्धित विवरण वा लिखत नदिनेलाई सोही अपराध गरेबापत हुनेको आधा सजाय हुने ।
 - लागु औषध निर्माण वा उत्पादन गर्न प्रयोग गरिएका सबै मालसामान वा यन्त्र जफत हुने ।
 - निषेध गरिएको कुनै कार्य गरी आर्जन गरिएको सबै चल वा अचल सम्पत्ति जफत हुने ।
 - लागु औषधको कारोबार वा प्रयोगको सम्बन्धमा जानकारी दिई कसुर प्रमाणित भएमा जरिवानाको बीस प्रतिशत रकम पुरस्कार हुने ।
 - लागु औषधको कारोबारमा स्वयं संलग्न रहेको गिरोहको बारेमा जानकारी वा सुराकी दिइ मुख्य अपराधी पक्राउ गर्न सहयोग गर्ने व्यक्तिलाई सजायमा छुट हुने ।
 - लागु औषध नियन्त्रण र अनुसन्धान कार्यमा सडलग्न कर्मचारीलाई जरिवानाको बीस प्रतिशत रकम नेपाल सरकारले पुरस्कार स्वरूप दिनसक्ने ।
 - कुनै व्यक्तिलाई लागु औषधको कारोबारमा दण्ड र जरिवाना भएमा जरिवानाको बीस प्रतिशत रकम चिकित्सा केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने ।
 - व्यापारिक उद्देश्य वा ठूलो परिमाणमा बाहेक निजी प्रयोगमा अल्प मात्रामा गाँजा वा औषधोपयोगीको लागि अफिम खरिद वा सङ्कलन भएकोमा मुद्दा नचलाउने वा सजाय छुट दिन सक्ने व्यवस्था ।
 - लागु औषधको दुर्व्यसनको उपचार वा पुनर्स्थापनका लागि उपचारको अवस्थामा रहेको लागु औषध सेवन गर्ने व्यक्तिलाई कारवाही नहुने ।
- माथि उल्लिखित दण्ड सजायको व्यवस्थालाई समन्यायिक र तोकिएबमोजिम समयमै कार्यान्वयन गर्न सकेमा नेपालमा लागु औषधको दुरुपयोगलाई नियन्त्रण र निषेध गर्न सम्भाव्य हुन्छ ।

४.३ फौजदारी कसुर (सजाय निर्धारण तथा कार्यान्वयन) ऐन, २०७४

फौजदारी कसुर (सजाय निर्धारण तथा कार्यान्वयन) ऐनले न्यायपूर्ण, शान्तिपूर्ण र सुरक्षित समाज सिर्जना गरी सर्वसाधारणको हित र सदाचार कायम गर्नका लागि फौजदारी कसुर गर्ने कसुरदारलाई उचित सजाय निर्धारण गर्ने तथा त्यस्तो सजाय कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धमा कानुनी व्यवस्था गर्ने उद्देश्य लिएको छ । उक्त ऐनको दफा २४ अनुसार कसुरदार ठहरिएका बालबालिका बाहेक अन्य कसुरदारलाई भएको लागु औषधको ओसार-पसार तथा कारोबारसम्बन्धी कसुरमा कैद सजाय निलम्बन गर्न नसकिने प्रावधान रहेको छ ।

साथै, दफा ३७ ले लागु औषधको ओसार-पसार तथा कारोबार सम्बन्धी कसुरमा सजाय पाएको कसुरदारले कैदमा रहँदा चालचलनमा सुधार आएमा र निजले पचास प्रतिशत कैद सजाय भुक्तान गरेमा निजलाई भएको कैद सजाय कट्टा गर्न सक्ने व्यवस्था नरहेकाले यसलाई कडा अपराधजन्य कार्य मानेको देखिन्छ ।

४.४ सोह्रौ योजना (२०८१/८२-२०८५/८६)

- **रूपान्तरणकारी कार्यक्रम :** सबै प्रकारका सङ्गठित अपराध नियन्त्रण गर्ने एवम् राष्ट्रिय सुरक्षा र राष्ट्रिय एकतामा प्रतिकूल प्रभाव पार्ने क्रियाकलापलाई नियन्त्रण गर्ने, कृत्रिम बौद्धिकता र डिजिटल शासनसम्बन्धी कानुनको निर्माण र कार्यान्वयन गर्ने, नागरिकले राज्य समाज र परिवारप्रति निर्वाह गर्नुपर्ने जिम्मेवारी तथा कर्तव्यबोध गराउन आवश्यक रणनीति अवलम्बन गराउने, नियमनकारी निकायका पदाधिकारीको सार्वजनिक जवाफदेहिता परीक्षणको व्यवस्था गर्ने ।
- **प्रमुख कार्यक्रम :** लागु औषध नियन्त्रण, चुस्त, दुरुस्त सुरक्षा व्यवस्थापनका लागि दक्ष जनशक्ति लगायत पर्याप्त स्रोत साधनको व्यवस्था गर्ने, राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रयोगलाई अनिवार्य बनाउने, प्रभावकारी सूचना संयन्त्र विकास गरी अपराध नियन्त्रण तथा अनुसन्धानमा आधुनिक प्रविधिको प्रयोग गर्ने, सुरक्षा निकायलाई प्रविधिमैत्री बनाउने, अन्तरदेशीय अपराधको प्रभावकारी नियन्त्रणका लागि आवश्यकता र पारस्परिकतामा आधारित पारस्परिक कानुनी सहायता र सुपुर्दगी सन्धि गर्ने ।

सोह्रौ योजनामा रहेका रूपान्तरणकारी कार्यक्रम तथा प्रमुख कार्यक्रमका आधारका मन्त्रालय तथा निकायको समन्वयमा राष्ट्रिय योजना आयोगबाट पाँच वर्षको कार्यान्वयन कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्नका लागि विद्यमान कार्यक्रमलाई सकारात्मक समन्वयात्मक लाभ (Synergy) र विरोधाभाष (Trade-off) सँग आबद्ध गराउने कार्य प्रारम्भ भएको छ ।

४.५ लागु औषध (नरफिन) सम्बन्धी निर्णय न. ९२७४

सर्वोच्च अदालत, संयुक्त इजलासबाट माननीय न्यायाधीश श्री दीपकराज जोशी र माननीय न्यायाधीश श्री जगदीश शर्मा पौडेलद्वारा मिति: २०७१।५।५ मा भएको लागु औषध (नरफिन) सम्बन्धी मुद्दाको फैसला (२०६७-CR-०९९२) को विवरण देहायबमोजिम प्रस्तुत गरिएको छ। यस मुद्दामा पुनरावेदक/वादी : दलबहादुर बस्नेतसमेतको प्रतिवेदनले नेपाल सरकारविरुद्ध विपक्षी/प्रतिवादी :

काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं. १ नागपोखरी बस्ने राजेश खड्गीसमेत रहेको देखिन्छ। उक्त फैसलामा प्रभावित महत्त्वपूर्ण कानून लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा ४, १४(१) देखिन्छ ।

- लागु पदार्थको उत्पादन, सञ्चय, बिक्री-वितरण, निकासी तथा पैठारीलाई लागु पदार्थ तथा मनोद्विपक पदार्थको कारोबारको रूपमा राखेको र कारोबार र सेवन दुवै कार्यलाई ऐनले निषेध गर्दै सजायको व्यवस्था गरेको र व्यवसाय नै सञ्चालन गर्ने गरी अबैधरूपमा ठूलो परिमाणमा लागु औषधको सञ्चय गर्ने कार्य कारोबारको रूपमा मानिने भए तापनि नसाको लत भएका व्यक्तिले सानो परिमाणमा सञ्चय गरी निषेधित पदार्थ राखे कार्यलाई कारोबारको कार्यअन्तर्गत राख्न मिल्ने नदेखिने । (प्रकरण नं. ३)

लागु औषध प्रतिवादीले दुवै प्रयोजनका लागि सञ्चय गर्न सक्ने हुँदा त्यसमा निजको साथबाट बरामद भएको लागु औषधको मात्रालाई मुख्यरूपमा विचार गरिनुपर्ने ।

- लागु औषधको प्रकृति, परिमाण, सञ्चय, खरिद-बिक्री, ओसार पसार वा निकासी पैठारीको उद्देश्य, अभियुक्तको गिरोह वा सङ्गठन, अभियुक्तहरूले प्रयोग गर्ने हातहतियार वा बलको प्रयोग तथा नाबालकलाई अपराधिक कार्यमा गराइएको संलग्नता, शैक्षिक सामाजिक र साँस्कृतिक सङ्गठनजस्ता संस्थालाई माध्यम बनाई गरेको कारोबार, सार्वजनिक पद धारण गरेको व्यक्तिले आफ्नो पदको दुरुपयोग गरी गरेको कारोबारको आधारमा निर्धारण गरिने अपराधको मात्रा मानिने भनी व्यवस्था गरिएको हुँदा आरोपित व्यक्ति कसुरमा संलग्न रहँदाको सम्पूर्ण अवस्थाको विचार गरी सजाय निर्धारण गरिनुपर्ने विधायिकी मनसाय रहेको देखिने । (प्रकरण नं. ४)

फैसलाका महत्त्वपूर्ण विषयहरू :

• तथ्य एवम् ठहर खण्ड :

प्रहरी प्रतिवेदन : मिति २०६२।१०।३ गतेका दिन काठमाडौं. का.म.न.पा. वडा नं. १ नागपोखरी बस्ने राजेश खड्गीसमेतले अबैध लागु औषध ओसार-पसार तथा बिक्री-वितरण गर्दछन् भन्ने सुराक पाएअनुसार राजेश खड्गीलाई पक्राउ गरी निजको घर कोठा खानतलासी गर्दा विभिन्न लागु औषध फेला परेको र सो लागु औषध बिक्री-वितरण गरेबाट जम्मा भएको नगदसमेत रु. ३२.६२५।-बरामद भएको. सोही काममा निजको भाइ राजु खड्गीसमेत संलग्न रहेको र निजको साथबाट नगद रु. १३.७७०।-बरामद भएको हुँदा निजहरूउपर लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन. २०३३ अनुसार कारवाही गरिपाउँ भन्नेसमेत बेहोराको प्र.स.नि. दलबहादुर बस्नेतसमेतको प्रहरी प्रतिवेदन ।

बयान कागज : मैले पहिलादेखि नै लागु औषध सेवन गर्ने तथा शरीरमा इजेक्सन लगाई प्रयोग गर्ने गरेको छु । मैले टेकुतिर बस्ने लागु औषध कारोबारीहरूसँग खरिद गरी ल्याई बिक्री-वितरणसमेत गर्ने गर्दछु । यसै क्रममा मिति २०६२।१०।३ गते प्रहरीले मेरो कोठा खानतलासी गर्दा मेरो पलङ्गमा भएको बरामदी मुचुल्कामा उल्लिखित लागु औषध एवम् लागु औषध बिक्री-वितरण गरी प्राप्त गरेको नगद जम्मा

रु.३२,६२५।-समेत बरामद गरेको हो भन्नेसमेत बेहोराको प्रतिवादी राजेश खड्गीले अधिकारप्राप्त अधिकारीसमक्ष गरेको बयान कागज ।

प्रयोगशालाको राय प्रतिवेदन : प्रतिवादीहरूको साथबाट बरामद भई आएको अबैध लागुऔषध मध्येबाट नमुना निकाली जाँच परीक्षणका लागि यस प्रयोगशालामा प्राप्त हुन आएकोमा उक्त नमुना जाँच गर्दा लागु औषध गाँजा पाइयो । प्राप्त अन्य नमुनाहरूमा डाइजोपाम, बुप्रिनोर्फिन, कोडिन, नाइट्रिजिपाम पाइएको छ । नमुना नं.३,४,५,६,९ र १४ मा लागु औषध तथा मनोद्विपक पदार्थ पाइएन भन्ने बेहोराको केन्द्रीय प्रहरी वैज्ञानिक प्रयोगशालाको राय प्रतिवेदन ।

काठमाडौं जिल्ला अदालतसमक्ष दायर भएको अभियोगपत्र : यसमा जिल्ला प्रहरी कार्यालय, काठमाडौंबाट अनुसन्धान कार्य सम्पन्न भई अभियोजनार्थ पेस हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा बरामदी मुचुल्का, प्र.स.नि. दलबहादुर बस्नेतको प्रहरी प्रतिवेदन, प्रतिवादीहरूले अधिकारप्राप्त अधिकारीसमक्ष गरेको बयान, बुझिएका श्यामसुन्दर कपालीको कागज, केन्द्रीय प्रहरी विज्ञान प्रयोगशालाको परीक्षण प्रतिवेदनसमेतबाट प्रतिवादी राजेश खड्गी र राजु खड्गीले अबैध लागु औषध तथा मनोद्विपक पदार्थहरूको कारोबार, ओसार पसार तथा सञ्चय एवम् बिक्री-वितरण कारोबार गरेको तथ्य पुष्टि हुन आएकोले लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा ४ को खण्ड (क) (घ) र (च) विरुद्धको कसुर अपराधमा निज राजु खड्गीलाई सोही ऐनको दफा १४(झ) र प्रतिवादी राजेश खड्गीलाई सोही ऐनको दफा ४ खण्ड (घ) (च) र (छ) विरुद्धको कसुरमा सोही ऐनको दफा १४(१) (झ) बमोजिम सजाय गरी बरामद नगदसमेत जफत गरिपाउँ भन्नेसमेत बेहोराको मिति २०६२।११।१६ मा जिल्ला सरकारी वकिलको कार्यालय, काठमाडौंबाट काठमाडौं जिल्ला अदालतसमक्ष दायर भएको अभियोगपत्र ।

सुरु काठमाडौं जिल्ला अदालतको फैसला : मिसिल संलग्न प्रतिवादी राजेश खड्गीको बयान, प्रतिवेदकहरूको बकपत्र, बरामदी मुचुल्का र विशेषज्ञको राय प्रतिवेदनसमेतको आधारमा प्रतिवादी राजेश खड्गीले लागु औषध ओसार पसारको कसुर गरेको नभई लागु औषध सेवन गरी लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ को दफा ४ को देहाय (छ) को कसुर गरेको देखिँदा सोही ऐनको दफा १४(१) (ड) बमोजिम निज प्रतिवादी राजेश खड्गीलाई ६ महिना कैद र रु.५०००।- जरिवाना हुने ठहर्छ । अर्का प्रतिवादी राजु खड्गीले लागु औषध कारोबार गरेको तथ्य मिसिल संलग्न प्रमाणबाट खुल्न नआएकाले निज प्रतिवादी राजु खड्गीले अभियोग दावीबाट सफाइ पाउने ठहर्छ भन्नेसमेत बेहोराको सुरु काठमाडौं जिल्ला अदालतको मिति २०६४।३।१५ को फैसला ।

पुनरावेदन अदालत, पाटनको आदेश : यसमा प्रतिवादीहरूले मौकामा बयान गर्दा आरोपित कसुर गरेकोमा साबिती भई बयान गरेका र प्रतिवादीमध्येका राजेश खड्गीले लागु औषध बरामद भएको कुरामा अदालतसमक्ष बिक्री बयान गरेको अवस्थामा बरामदी मुचुल्का उल्लिखित लागु औषधको परिमाणका सम्बन्धमा विवेचना नगरी भएको सुरु फैसला विचारणीय देखिँदा अ.बं.२०२ नं. तथा पुनरावेदन अदालत निमयावली, २०४८ को नियम ४७ बमोजिम छलफलका लागि विपक्षीलाई झिकाई आएपछि वा अवधि नाघेपछि नियमानुसार गरी पेस गर्नु भन्ने पुनरावेदन अदालत, पाटनको आदेश ।

सुरु फैसला केही उल्टी गर्दै भएको फैसला : प्रतिवादी राजेश खड्गीले अनुसन्धान अधिकारीसमक्ष कसुर अपराध गरेकोमा साबित भई बयान गरेता पनि अदालतसमक्ष आफू लागु औषध कारोबारी नभई सेवन मात्र गर्ने गरेको र बरामद भएको रकम आफ्नो नभई श्रीमतीले आर्जन गरेको भनी दाबी अनुसारको कसुरमा संलग्न नभएको भनी इन्कारी बयान गरेको समेतका आधारमा दाबी अनुसार ओसार-पसारमा संलग्न नदेखिई सेवनतर्फमात्र सजाय गर्ने तथा अर्का प्रतिवादी राजु खड्गीले अभियोग दाबीबाट सफाइ पाउने गरी गरेको फैसला सदर हुने र सजायको हकमा प्रतिवादी राजेश खड्गीलाई लागु औषध(नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा १४(१) बमोजिम २(दुई) महिना कैद र रु. २०००।- (दुई हजार) रुपैयाँसम्म जरिवाना हुने ठहर्छ भन्नेसमेत बेहोराको पुनरावेदन अदालत, पाटनबाट सुरु फैसला केही उल्टी गर्दै मिति २०६७।२।५ मा भएको फैसला।

निर्णयका विषयहरू :

कानुनद्वारा लागु औषध तथा मनोद्विपक पदार्थ भनी घोषित गरेका वस्तु अनुमतिबिना सञ्चय तथा बिक्री-वितरण गर्न कानुनद्वारा नै बन्देज लगाइएको हुन्छ । लागु औषधको खुलमखुल्ला गरिने कारोबारले समाजमा पुर्याउन सक्ने नकारात्मक असरलाई विचार गरी लागु औषध खरिद, सञ्चय र ओसार पसारलाई कानुनले नै सीमा बन्देज गरिदिएको हुन्छ । लागु औषध(नियन्त्रण) ऐन, २०३३ अगाडि नेपालमा लागु औषध व्यवस्थित गर्ने कानुन नभएको र लागु औषधको अव्यवस्थित प्रयोगले ल्याएको विभिन्न विकृति निवारण तथा व्यवस्थित गर्न उक्त ऐन आएको पाइन्छ। उक्त ऐनले विभिन्न कार्यलाई निषेध र नियन्त्रण गर्दै उत्पादन, तयारी, खरिद, बिक्री-वितरण, निकासी वा पैठारी, ओसार-पसार, सञ्चय वा सेवन गर्ने कार्यलाई गर्न नहुने कार्यअन्तर्गत राखी सजायसमेतको व्यवस्था गरेको पाइन्छ। लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को परिच्छेद २ निषेध र नियन्त्रणअन्तर्गत दफा ४ मा निषेध गरी सूचीकरण गरिएको कार्यहरू पाइन्छ।

त्यसैगरी लागु औषध(नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा १४(१) (झ) मा ऐनको खण्ड (ज) मा लेखिएदेखि बाहेक अन्य निषेधित कार्य गर्ने व्यक्तिलाई दुई वर्षदेखि दस वर्षसम्म कैद र एक लाख रुपैयाँदेखि बीस लाख रुपैयाँसम्म जरिवाना गरिने भनी उल्लेख भएको र खण्ड (ज) मा लागु पदार्थ तथा मनोद्विपक पदार्थको सेवनका सम्बन्धमा सजायको व्यवस्था गरिएको हुँदा खण्ड(झ) को सजाय कारोबारका लागि र(ज)को सजायसम्बन्धी व्यवस्था सेवन कार्यका लागि भएको देखियो । यस आधारमा हेर्दा लागु औषध प्रतिवादीको साथमा भेटिनुमात्र ऐ. ऐनको दफा १४(१)(झ) बमोजिम सजायका लागि पर्याप्त मान्न सकिने । लागु औषध प्रतिवादीले दुवै प्रयोजनका लागि सञ्चय गर्न सक्ने हुँदा त्यसमा निजको साथबाट बरामद भएको लागु औषधको मात्रालाई मुख्यरूपमा विचार गरिनुपर्ने देखियो । ऐ. ऐनको दफा १४ को स्पष्टीकरण खण्डमा लागु औषधको प्रकृति, परिमाण, सञ्चय, खरिद, बिक्री, ओसार-पसार वा निकासी पैठारीको उद्देश्य, अभियुक्तको गिरोह वा सङ्गठन, अभियुक्तहरूले प्रयोग गर्ने हातहतियार वा बलको प्रयोग तथा नाबालकलाई आपराधिक कार्यमा गराइएको संलग्नता, शैक्षिक सामाजिक र साँस्कृतिक सङ्गठनजस्ता संस्थालाई माध्यम बनाई गरेको कारोबार, सार्वजनिक पद धारण गरेको व्यक्तिले आफ्नो पदको दुरुपयोग गरी गरेको कारोबारको आधारमा निर्धारण गरिने अपराधको मात्रा मानिने भनी व्यवस्था गरिएको हुँदा आरोपित व्यक्ति कसुरमा संलग्न रहँदाको

सम्पूर्ण अवस्थाको विचार गरी सजाय निर्धारण गरिनुपर्ने विधायिकी मनसाय रहेको देखिन आयो । यस अर्थमा हेर्दा प्रतिवादीको साथबाट लागु औषध बरामद हुनुलाई मात्र लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ को दफा १४(१) (झ) बमोजिमको सजाय गर्नका लागि पर्याप्त आधार मात्र मिल्ने देखिएन।

सुरु फैसला केही उल्टी गर्दै पुनरावेदन अदालत, पाटनबाट भएको फैसला मिले नमिलेकोतर्फ विचार गर्दा प्रतिवादी राजेश खड्गी तथा राजु खड्गीले टिजी जेसिक, नरफिन, डाईजिपाम, गाँजालगायतका लागु पदार्थ ओसार-पसार बिक्री-वितरण गर्ने कार्य गरी लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ को विपरीत कार्य गरेको हुँदा सोही ऐनअनुसार कारबाही गरी पाउन परेको प्रहरी प्रतिवेदनबाट प्रस्तुत मुद्दाको उठान भएको पाइन्छ । प्रतिवादीमध्येका राजेश खड्गीले अनुसन्धान अधिकृतसमक्ष लागु औषध कारोबारमा संलग्न रहेकोमा साबित रहे पनि अदालतमा आफूले कारोबारका लागि सञ्चय नगर्ने केवल सेवन गर्नका लागि मात्र राखे भनी अनुसन्धानका क्रममा दिएको बयानभन्दा फरक बयान दिएको पाइन्छ । निजको भनाइ समर्थित हुने गरी अदालतमा उपस्थित भई बकपत्र गर्ने साक्षीहरूले समेत निज कारोबारी नभई सेवनकर्ता मात्र रहेको हुँदा सेवनतर्फ मात्र सजाय हुनुपर्ने भनी लेखाइदिएको देखिन्छ भने सह-अभियुक्तका रूपमा रहेका राजु खड्गीले समेत दाजुले कारोबारका लागि नभई सेवन गर्नका लागि मात्र लागु औषध राखे गरेको भनी अदालतसमक्ष भएको आफ्नो बयानमा उल्लेख गरेको देखिन्छ । यस्तो अवस्थामा प्रतिवादी राजेश खड्गीको साथबाट बरामद भएको लागु औषधको मात्रा ज्यादा नदेखिएको र उक्त लागु औषध निजले बेचबिखन गर्नका लागि सञ्चय गरेको भनी अभियोजन पक्षले प्रमाण गुजार्न नसकेको अवस्थामा निज लागु औषधको कारोबारमा संलग्न रहेको मात्र सकिएन। यद्यपि निजको साथबाट लागु औषध बरामद भएको र निजले स्वयं उक्त तथ्य स्वीकार गरिसकेको अवस्था विद्यमान रहेको देखिँदा ऐनद्वारा निर्दिष्ट सेवनतर्फको कसुरमा निजको संलग्नता रहेको देखिन आयो। लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ को दफा ४ मा निषेधित कार्यको रूपमा कारोबार र सेवन दुवै कार्यलाई राखिएको तर ऐनको दफा १४ मा उपरोक्त दुई कार्यमध्ये एकमा बढी सजाय र अर्कोमा घटी सजाय हुने व्यवस्था गरी कसुरको मात्राको आधारमा सजाय तोकिने व्यवस्था गरिएको पाइयो । प्रतिवादीले गरेको कसुरको मात्राको आधारमा निजलाई सजाय निर्धारण गरिने विधायिकी मनसाय रहेको अवस्थामा कारोबारको तथ्य नै स्थापित हुन नसकेको प्रस्तुत मुद्दामा यी प्रतिवादी राजेश खड्गीलाई कारोबारतर्फ सजाय हुनुपर्ने भन्ने नेपाल सरकारको जिकिरलाई तर्कसङ्गत मात्र सकिएन ।

यसर्थ माथि विवेचित आधार र कारणबाट प्रतिवादी राजेश खड्गीलाई सेवनतर्फ सजाय गर्ने र प्रतिवादी राजु खड्गीले अभियोग दाबीबाट सफाइ पाउने ठहर्‍याइ भएको पुनरावेदन अदालत, पाटनको मिति २०६७।२।५ को फैसला मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ । पुनरावेदक नेपाल सरकारको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्तैन। प्रस्तुत दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनु।

५. निष्कर्ष :

लागु औषध वास्तवमै राज्यविरुद्धको कसुर हो। लागु औषध एक अपराधजन्य कार्य हो जसले व्यक्ति, परिवार, राज्य र अन्तर्राष्ट्रिय जगतमै अवरोध सिर्जना गरेको हुन्छ। लागु औषधको कारोबारले देशको मानवीय तथा आर्थिक सम्पतिको हिनामिना गर्दछ। नेपालमा लागु औषध सम्बन्धमा कानुनी तथा संस्थागत संयन्त्रहरूले कार्य गरेका भए तापनि अपेक्षितरूपमा नियन्त्रण र निषेधको कार्य भएको पाँइदैन। यस सम्बन्धमा अदालतबाट भएका नजिरहरू पनि छन्। आगामी दिनमा यसको मूल जराहरू उखेल्दै कानुनी संयन्त्रहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने आवश्यकता छ भने सरकारी तथा गैरसरकारी समन्वय र सहकार्यको साथै सरकारका तीनै तहमा सचेतना, प्रतिबद्धता र नियमनको चुस्तता गर्नुपर्ने देखिन्छ।

६. सन्दर्भ सामग्रीहरू :

- जिल्ला प्रशासन कार्यालय (२०८०), वार्षिक प्रतिवेदन तथा अन्य अभिलेखहरू, बबरमहल, काठमाडौं ।
- नेपाल सरकार (२०७२), नेपालको संविधान, कानून न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय, कानून किताब व्यवस्थापन समिति, काठमाडौं ।
- नेपाल सरकार (२०७४), फौजदारी कसुर (सजाय निर्धारण तथा कार्यान्वयन) ऐन, २०७४, कानून न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय, कानून किताब व्यवस्थापन समिति, काठमाडौं ।
- नेपाल सरकार (२०७९), सुरक्षित जीवन, लागु औषध पत्रिका, वर्ष १४, अङ्क १९, गृह मन्त्रालय, सिंहदरवार, काठमाडौं ।
- नेपाल सरकार (२०३३), लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३, नेपाल कानून आयोग (अन्तिम संशोधन २०७२), काठमाडौं ।
- नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय (२०८१), अपराध अनुसन्धान मासिक इ- बुलेटिन, अपराध अनुसन्धान विभाग, वर्ष ७, अङ्क ११, काठमाडौं ।
- नेपाल कानून पत्रिका, निर्णय नम्बर ९२७४, लागु औषध (नरफिन), सर्वोच्च अदालत, संयुक्त इजलास ।

लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी नेपालको प्रयास तथा अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास



शैलेन्द्र कुमार गुप्ता^{१९}

सारांश

यस लेखमा नेपालमा बढ्दो लागु औषध दुर्व्यसन र त्यसको नियन्त्रणका लागि अवलम्बन गरिएका कानुनी, नीतिगत, वैज्ञानिक तथा पुनःस्थापनामुखी उपायहरूको विस्तृत विश्लेषण गरिएको छ। लागु औषधको अबैध उत्पादन, ओसार-पसार, बिक्री र प्रयोगले सामाजिक संरचना, सार्वजनिक स्वास्थ्य, राष्ट्रिय सुरक्षा र आर्थिक स्थायित्वमा गम्भीर असर पारिरहेको छ। विशेषतः युवा पुस्ता यो समस्याबाट सबैभन्दा बढी प्रभावित हुँदै गएको छ। नेपाल सरकारले लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ लगायतका कानुनी संरचना निर्माण गर्दै पुनःस्थापना सेवाको विस्तार, वैज्ञानिक परीक्षणको सुदृढीकरण र जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरूको माध्यमबाट यस समस्यालाई न्यूनीकरण गर्ने प्रयास गरेको छ।

यस लेखमा नेपाल सरकारद्वारा बनाइएका नीति र कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गरिएको छ भने अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासहरूसँगको तुलनात्मक अध्ययनमार्फत नेपालको सन्दर्भमा अझ प्रभावकारी रणनीति अपनाउन सकिने सम्भावनाहरूको पहिचान गरिएको छ। जनचेतना, अनुसन्धान, पुनःस्थापनाको पहुँच विस्तार र अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्यलाई मजबुत बनाउनु अहिलेको आवश्यकता हो भन्ने निष्कर्ष निकालिएको छ। नीति निर्माताहरू, अनुसन्धानकर्ता तथा सरोकारवालाहरूलाई मार्गदर्शन दिन लेखले ठोस सुझावहरू प्रस्तुत गरेको छ, जसले भावी लागु औषध नियन्त्रण रणनीतिलाई मजबुत बनाउन सक्नेछ।

^{१९} अनुसन्धान अ धकृत, राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान, नेपाल ।

१. विषय प्रवेश

आजको युगमा लागु औषधको अबैध उत्पादन, ओसार-पसार, बिक्री र दुर्व्यसन विश्वव्यापी चुनौती बनेको छ। यस समस्याले सामाजिक संरचना, सार्वजनिक स्वास्थ्य, राष्ट्रिय सुरक्षादेखि आर्थिक विकाससम्म गम्भीर असर पुऱ्याइरहेको छ। लागु औषध दुर्व्यसन विशेषगरी युवापुस्तालाई लक्षित गर्दै तिनीहरूको जीवनमा नकारात्मक प्रभाव पारिरहेको छ। यस्ता पदार्थको प्रयोगले मानसिक तथा शारीरिक स्वास्थ्यमा दीर्घकालीन क्षति पुऱ्याउनुका साथै, अपराध, हिंसा, बेरोजगारी, गरिबी, तथा पारिवारिक विघटन जस्ता समस्याको वृद्धि गरिरहेको छ।

विश्वका धेरै मुलुकहरूले यस समस्याको समाधानका लागि कानुनी, नीतिगत, सामाजिक र वैज्ञानिक उपायहरू अपनाएका छन्। पुनः स्थापनामुखी सेवा, वैज्ञानिक अनुसन्धान, लागु औषध दुर्व्यसनमाथि जनचेतना अभिवृद्धि, र अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगका माध्यमबाट यस समस्यालाई न्यूनीकरण गर्ने प्रयास भइरहेको छ। नेपाल पनि लागु औषध समस्याबाट अछुतो छैन। पछिल्लो समय नेपालमा लागु औषध दुर्व्यसनको घटनामा तीव्र वृद्धि भएको देखिन्छ। विशेषतः सीमावर्ती क्षेत्र, सहरी क्षेत्र तथा विद्यालय र क्याम्पस वरपरको वातावरणमा यसको असर गहिरो रूपमा देखिएको छ।

नेपाल सरकारले यो समस्याको सामना गर्न विभिन्न नीतिगत र कानुनी पहलहरू गर्दै आएको छ। लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को माध्यमबाट कानुनी आधार तयार गरिएको छ भने लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना (२०७९-२०८४) जस्ता दस्तावेजहरू नीति निर्माणमा मार्गनिर्देशनका रूपमा कार्यरत छन्। गृह मन्त्रालयअन्तर्गत लागु औषध नियन्त्रण शाखाको स्थापना, राष्ट्रिय विधि विज्ञान प्रयोगशालाको सशक्तीकरण, पुनः स्थापनामुखी सेवाको विस्तार र गैरसरकारी क्षेत्रसँग सहकार्य गर्दै जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरूको सञ्चालन गरिँदै आएको छ।

यस लेखमा नेपालले लागु औषध नियन्त्रणका लागि अवलम्बन गरेका कानुनी र नीतिगत उपायहरूको विस्तृत विश्लेषण, वैज्ञानिक परीक्षण तथा अनुसन्धानको वर्तमान अवस्था, पुनः स्थापनामुखी सेवाहरूको प्रभावकारिता र अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासहरूको तुलनात्मक अध्ययन समावेश गरिएको छ। साथै, नेपालले कुन क्षेत्रमा सुधार गर्नसक्छ भन्ने सन्दर्भमा ठोस सुझावहरू प्रस्तुत गरिएको छ। यो अध्ययन नीति निर्माताहरू, अनुसन्धानकर्ता, तथा सरोकारवालाहरूका लागि सन्दर्भ सामग्रीका रूपमा उपयोगी हुनेछ, भन्ने विश्वास गरिएको छ।

२. नेपालका लागु औषध नियन्त्रण प्रयासहरू

नेपालमा लागु औषधको नियन्त्रणका लागि विभिन्न कानुनी, नीतिगत र वैज्ञानिक पहलहरू सञ्चालन भइरहेका छन्। यी प्रयासहरूले लागु औषधको अबैध उत्पादन, ओसार-पसार र

दुर्व्यसनका असरहरूलाई न्यूनीकरण गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलिरहेका छन्। नेपाल सरकारले लागु औषध नियन्त्रणका लागि कानुनी र संस्थागत संरचनाहरू तयार पारेका छन्, जसले अपराध नियन्त्रण र समाजमा लागु औषधको दुर्व्यसनको जोखिमलाई कम गर्ने उद्देश्य राखेको छ।

२.१ लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३

नेपालमा लागु औषध नियन्त्रणका लागि कानुनी आधार लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ हो। यस ऐनले लागु औषधका परिभाषा र नियन्त्रणका उपायहरू स्पष्ट रूपमा तोक्छ। यस ऐनमा समावेश प्रमुख प्रावधानहरू यस प्रकार छन्^{२०}:

- लागु औषधको परिभाषा: यस ऐनमा लागु औषधको परिभाषा दिइएको छ जसमा गाँजा, अफिम, कोका बोट र ती पदार्थबाट बनेका उत्पादनहरू समावेश छन्।
- निषेध प्रावधानहरू: लागु औषधको खेती, उत्पादन, सञ्चय, ओसार-पसार, वितरण, बिक्री र सेवनलाई निषेध गरिएको छ। यसले सबै प्रकारका गैरकानुनी क्रियाकलापलाई रोक्नका लागि कडा कानुनी प्रावधानहरू राखेको छ।
- वैज्ञानिक र चिकित्सकीय अनुमति: लागु औषधको प्रयोग वैज्ञानिक अनुसन्धान वा चिकित्सकीय प्रयोजनका लागि मात्र अनुमति प्राप्त गरी गर्न सकिन्छ। यसका लागि सरकारी अनुमति आवश्यक हुन्छ।
- सजाय व्यवस्था: ऐनको उल्लंघन गर्ने व्यक्तिहरूलाई तीन महिनादेखि पच्चीस वर्षसम्मको कैद वा जरिवाना तोकिएको छ। अपराधको प्रकार र गम्भीरता अनुसार सजायमा भिन्नता राखिएको छ।
- अपराधको गम्भीरता: लागु औषधको प्रकार, प्रयोगको मात्रा, बालबालिकासँगको सम्बन्ध र सार्वजनिक पदको दुरुपयोगका आधारमा सजाय निर्धारण गरिन्छ।

यस ऐनको कार्यान्वयनका लागि मुख्य औषध नियन्त्रण अधिकारीको नेतृत्वमा औषध नियन्त्रण प्रशासन सक्रिय छ। यसले देशभरि निगरानी, अनुगमन र कारबाही समन्वय गर्ने कार्य गर्छ।

२.२ लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना (२०७९—२०८४)

नेपाल सरकारले लागु औषध नियन्त्रणका लागि दीर्घकालीन योजना तयार गरेको छ जसलाई लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना (२०७६—२०८४) भनिन्छ। यस

^{२०} नेपाल सरकार, कानून आयोग. (२०३३). *लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३* (संशोधन २०६६ सहित).

गुरुयोजनामा लागु औषधको सामाजिक, स्वास्थ्य र आपराधिक असरलाई न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्य राखिएको छ। यस योजनाका मुख्य उद्देश्यहरू^{२१}:

- माग र आपूर्ति न्यूनीकरण : लागु औषधको माग र आपूर्ति दुबैलाई न्यूनीकरण गर्नका लागि उपायहरू तयार पारेका छन्। यसमा सुरक्षा र स्वास्थ्यसम्बन्धी पहलहरू समावेश छन्।
- उपचार र पुनः स्थापनामा सुधार : लागु औषधका प्रयोगकर्ताहरूको उपचार र पुनः स्थापनामा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखिएको छ। यसमा उपचार केन्द्रहरूको विस्तार र सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि योजना बनाइएको छ।
- मानव अधिकार र सार्वजनिक स्वास्थ्य : मानव अधिकारको संरक्षण र सार्वजनिक स्वास्थ्यकेन्द्रित दृष्टिकोणलाई प्रवर्द्धन गर्ने लक्ष्य राखिएको छ। यसले समाजमा लागु औषधका प्रयोगकर्ताहरूसँग सहानुभूति र समझदारीका साथ व्यवहार गर्नमा मद्दत पुऱ्याउँछ।
- बहु-एजेन्सी समन्वय र अनुसन्धान : यस योजनामा बहु-एजेन्सी समन्वयलाई प्राथमिकता दिइएको छ। विभिन्न सरकारी र गैरसरकारी निकायहरूबीच सहयोगका माध्यमबाट अपराध नियन्त्रण, जागरुकता र अनुसन्धानमा जोड दिइन्छ।

२.३ वैज्ञानिक विश्लेषण : राष्ट्रिय विधि विज्ञान प्रयोगशाला (NFSL)

नेपालमा लागु औषधसम्बन्धी अपराध नियन्त्रण र अनुसन्धानका लागि वैज्ञानिक परीक्षणको भूमिका अत्यन्त महत्त्वपूर्ण छ। राष्ट्रिय विधि विज्ञान प्रयोगशाला (NFSL) ले लागु औषधको परीक्षण र विश्लेषण गरेर वैज्ञानिक प्रमाणहरू प्रदान गर्छ। यस प्रयोगशालाका प्रमुख कार्यहरू^{२२}:

- परीक्षण र विश्लेषण: NFSL विष विज्ञान, DNA परीक्षण र औषधि विश्लेषण मार्फत लागु औषधको गुणस्तर र संरचना परीक्षण गर्छ। यसले अदालतमा प्रमाणिकता र पारदर्शिता बढाउँछ।
- परीक्षणको वृद्धिदर: आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा २४४ मुद्दामा ४८८ नमूनाहरू परीक्षण गरिएको थियो। यसले देखाउँछ कि लागु औषधका मुद्दामा परीक्षणको संख्या निरन्तर वृद्धि हुँदै गएको छ।

^{२१} नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालय, लागु औषध नियन्त्रण शाखा. (२०७९-२०८४). *लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना (२०७९ - २०८४)*. सिंहदरबार, काठमाडौं, नेपाल.

^{२२} नेपाल सरकार, शिक्षा, वज्ञान तथा प्र व ध मन्त्रालय, राष्ट्रिय व ध वज्ञान प्रयोगशाला. (२०८०). *वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन आ र्थक वर्ष २०८०/८१*. काठमाडौं, नेपाल.

- वैज्ञानिक प्रमाणको महत्त्व: वैज्ञानिक प्रमाणहरूको प्रयोगले अदालतमा विश्वासनीयता बढाउँछ र अनुसन्धानलाई पारदर्शी बनाउँछ।

२.४ कार्यान्वयन प्रयासहरू : गृह मन्त्रालय अन्तर्गतको भूमिका

नेपालमा लागु औषध नियन्त्रणको कार्यान्वयन गृह मन्त्रालयको नेतृत्वमा भइरहेको छ।

यसका प्रमुख प्रयासहरू निम्न छन्^{२३}:

- औषध नियन्त्रण शाखा: गृह मन्त्रालय अन्तर्गतको लागु औषध नियन्त्रण शाखाले नीति निर्माण, कार्यान्वयन र अनुगमन कार्य गर्छ। यसले देशभरका विभिन्न स्थानहरूमा निगरानी राख्छ।
- सचेतना केन्द्रहरूको स्थापना: सबै जिल्लामा लागु औषध सचेतना केन्द्रहरूको स्थापना गरिएको छ जसले स्थानीय स्तरमा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्छ।
- सीमामा निगरानी र कारबाही: सीमाक्षेत्रमा लागु औषधको ओसार-पसार नियन्त्रण गर्नका लागि निगरानी र संयुक्त कारबाही अभियान चलाइन्छ। यसले अपराध र अबैध व्यापारलाई कम गर्न मद्दत पुर्याउँछ।
- तथ्याङ्क र प्रवृत्तिको विश्लेषण: अपराधको प्रवृत्तिमा आधारित तथ्याङ्क संकलन गरिन्छ, जसले नीतिगत निर्णय लिने प्रक्रियामा मद्दत पुर्याउँछ।

२.५ पुनःस्थापनाकेन्द्रित प्रयासहरू

लागु औषध दुर्व्यसनको उपचार र पुनःस्थापनाका लागि नेपाल सरकारले विभिन्न पहलहरू अवलम्बन गरेको छ। यी प्रयासहरूको उद्देश्य लागु औषधका प्रयोगकर्ताहरूको जीवन सुधार र समाजमा पुनः स्थापना गर्नु हो। प्रमुख प्रयासहरू:

- जनचेतना कार्यक्रम : विद्यालय, कलेज र समुदायमा लागु औषधको खतरा र यसको नकारात्मक प्रभाव बारे जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।
- उपचार केन्द्रहरूको स्थापना : विभिन्न स्थानमा उपचार केन्द्रहरू स्थापना गरेर मानिसहरूको पहुँच सुधार गर्ने प्रयास गरिएको छ।
- सार्वजनिक-निजी साझेदारी : सार्वजनिक—निजी साझेदारीमा संचालित पुनःस्थापनात्मक सेवा केन्द्रहरूले प्रभावकारी भूमिका खेलि रहेका छन्।
- मनोवैज्ञानिक र व्यवहार परामर्श : मनोवैज्ञानिक सहयोग र व्यवहार परामर्श प्रदान गरिन्छ ताकि प्रयोगकर्ताहरूको मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन सकिन्छ।

^{२३} नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालय. (२०८०). *वा र्षक प्रगति प्रतिवेदन आ र्थक वर्ष २०७९/०८०*. संहदरबार, काठमाडौं, नेपाल.

- सामाजिक पुनर्संलग्नता : लागु औषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूलाई समाजमा पुनःस्थापित गर्नका लागि सामाजिक पुनर्संलग्नता कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ। यसरी नेपालमा लागु औषध नियन्त्रणका विभिन्न पहलहरू सञ्चालन भइरहेका छन् जसले अपराध नियन्त्रण र सार्वजनिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा सकारात्मक प्रभाव पार्ने लक्ष्य राखेका छन्।

३. अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासहरू

अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा लागु औषध नियन्त्रणका लागि विभिन्न सन्धिहरू र पहलहरू सञ्चालन गरिएको छ। यी सन्धिहरूले सदस्य राष्ट्रहरूलाई लागु औषधको नियन्त्रण र तस्करी रोक्नका लागि साझा नीति र कदमहरू अपनाउन मार्गदर्शन गरेका छन्। नेपाल पनि यी सन्धिहरूका सदस्य राष्ट्रको रूपमा लागु औषध नियन्त्रणको प्रयासमा संलग्न छ।

३.१ प्रमुख अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिहरू

- १९६१: Single Convention on Narcotic Drugs

यस सन्धिको उद्देश्य अफिम, कोकिन, गाँजा जस्ता लागु औषधको नियन्त्रणको लागि एक संयुक्त ढाँचा तयार गर्नु हो। यस सन्धिले लागु औषधको उत्पादन, आपूर्ति, वितरण र प्रयोगलाई नियमन गर्ने प्रयास गरेको छ। यस सन्धिले सदस्य राष्ट्रहरूलाई लागु औषधको कानुनी, वैज्ञानिक र चिकित्सकीय प्रयोगका लागि आवश्यक व्यवस्थाहरू तयार गर्न प्रेरित गरेको छ।^{२४}

- १९७१: Convention on Psychotropic Substances

यो सन्धि मानसिक प्रभाव पार्ने औषधिहरूको नियमनका लागि बनाइएको हो। यस सन्धिले मानसिक स्वास्थ्यमा असर पर्ने औषधिहरूलाई नियन्त्रण गर्नका लागि सदस्य राष्ट्रहरूलाई नियम र प्रावधानहरू पालन गर्न निर्देशन दिएको छ। यसले मानसिक स्वास्थ्य र तस्करीविरुद्धको जुझाइलाई प्रोत्साहन गरेको छ।^{२५}

- १९८८: Convention against Illicit Traffic

यस सन्धिको मुख्य उद्देश्य लागुपदार्थ तस्करी र संगठित अपराधको नियन्त्रण हो। यो सन्धिले अबैध लागु औषध व्यापार र अन्तर्राष्ट्रिय तस्करीको समस्या समाधान गर्नका लागि

^{२४} United Nations Office on Drugs and Crime. (n.d.). *Single Convention on Narcotic Drugs*. United Nations.

^{२५} United Nations Office on Drugs and Crime. (n.d.). *Convention on Psychotropic Substances, 1971*. United Nations.

बलियो कानुनी प्रावधान र आपसी सहयोगको आवश्यकता र मार्गदर्शन गर्दछ। यसले सीमा सुरक्षा, अपराध नियन्त्रण र अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगलाई प्राथमिकता दिइएको छ।^{२६}

३.२ UNODC को भूमिका

संयुक्त राष्ट्रसंघको लागु औषध तथा अपराधसम्बन्धी कार्यालय (UNODC) ले लागु औषध नियन्त्रणका क्षेत्रमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। यसको उद्देश्य विश्वभरका सदस्य राष्ट्रहरूलाई लागु औषध नियन्त्रण र अपराध नियन्त्रणको क्षेत्रमा सहयोग पुर्याउनु हो। यसका प्रमुख कार्यहरू यस प्रकार छन्:

- नीति निर्माण : UNODC ले सदस्य राष्ट्रहरूलाई लागु औषध नियन्त्रणका लागि प्रभावकारी नीति र कानुनी ढाँचाको विकासमा सहयोग पुर्याउँछ। यसले सञ्जाल र अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरूको निर्माणमा भूमिका खेल्दछ।
- अनुसन्धान र प्रविधि सहायता : UNODC ले लागु औषध नियन्त्रणका लागि अनुसन्धान र विकासमा सहयोग पुर्याउँछ। यसले नयाँ प्रविधिहरू, विधिहरू र डेटा संग्रहका माध्यमबाट सदस्य राष्ट्रहरूलाई वैज्ञानिक आधारमा निर्णय लिन मद्दत पुर्याउँछ।
- तालिम र क्षमता निर्माण : UNODC ले सदस्य राष्ट्रहरूको क्षमता निर्माणका लागि तालिम कार्यक्रमहरू आयोजना गर्छ। यसले लागु औषध र अपराध नियन्त्रणमा संलग्न सुरक्षा र कानुनी अधिकारीहरूलाई आवश्यक ज्ञान र सीप प्रदान गर्दछ।
- अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग : UNODC ले अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा विभिन्न मुलुकहरूबीच समन्वय र सहयोगको माध्यमबाट लागु औषध नियन्त्रणको प्रयासलाई प्रभावकारी बनाउँछ। यसले विभिन्न सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय संगठन र नागरिक समाजसँग मिलेर काम गर्दै संयुक्त प्रयासहरूको समन्वय गर्दछ।
- विकासशील मुलुकहरूको सहयोग : UNODC विशेष गरी विकासशील मुलुकहरूलाई लागु औषध नियन्त्रणका लागि आवश्यक स्रोत र तालिम उपलब्ध गराउँछ। यसले समृद्ध राष्ट्रहरूको अनुभव र स्रोतहरूलाई कम विकसित राष्ट्रमा स्थानान्तरण गर्नका लागि काम गर्दछ।

यसरी, UNODC ले लागु औषध नियन्त्रणको क्षेत्रमा एक महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाउँदै अन्तर्राष्ट्रिय समन्वय, अनुसन्धान, नीति निर्माण र तालिमका माध्यमबाट विश्वव्यापी स्तरमा लागु औषध समस्याको समाधानमा योगदान पुर्याउँछ।

^{२६} United Nations Office on Drugs and Crime. (1988). *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*. United Nations.

४. प्रमुख राष्ट्रहरूको अभ्यास

लागु औषध नियन्त्रण संसारभरिका विभिन्न राष्ट्रहरूको लागि एक जटिल र चुनौतीपूर्ण समस्या हो। यसका लागि प्रत्येक राष्ट्रले आफ्ना भौगोलिक, सामाजिक र सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्यलाई मध्यनजर राख्दै विभिन्न रणनीतिहरू र उपायहरू अपनाएका छन्। यहाँ प्रमुख राष्ट्रहरूको लागु औषध नियन्त्रण अभ्यासको विस्तृत विश्लेषण गरिएको छ, जसमा अमेरिका, चीन, भारत, बेलायत, फ्रान्स, रूस, क्यानडा, अष्ट्रेलिया र जर्मनीका अनुभवहरू समेटिएका छन्। यी तल उल्लिखित राष्ट्रहरूको अभ्यासलाई तुलनात्मक अध्ययन गरी नेपाललाई लागु औषध नियन्त्रणका विभिन्न दृष्टिकोण तथा सुधारका लागि महत्त्वपूर्ण योगदानसमेत प्रदान गर्न सकिन्छ।

क्र.स.	राष्ट्र	लागु औषध नियन्त्रण रणनीति	प्रमुख विशेषताहरू
१.	अमेरिका	Controlled Substances Act, "Harm Reduction" रणनीति	<ul style="list-style-type: none"> लागु औषधलाई ५ श्रेणीमा वर्गीकरण। ओपिओइड संकट नियन्त्रणमा कडा नियम। "Harm Reduction" दृष्टिकोणमा सुई वितरण र पुनःस्थापनाका कार्यक्रमहरू। केही राज्यहरूमा गाँजाको चिकित्सकीय र मनोरञ्जनात्मक प्रयोग वैध।
२.	चीन	शून्य सहनशीलता नीति	<ul style="list-style-type: none"> लागु औषध तस्करीका लागि मृत्युदण्ड सहित कडा सजाय। लागु औषध नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय आयोगको भूमिका। अफिम युद्धको ऐतिहासिक प्रभाव।
३.	भारत	NDPS ऐन, १९८५; अफिम खेती	<ul style="list-style-type: none"> लागु औषधको उत्पादन, ओसार-पसार र बिक्री कडाइका साथ नियमन। प्रयोगकर्तालाई पुनःस्थापनाको अवसर दिन विशेष प्रावधान। कानुनी अफिम खेती।
४.	बेलायत	Misuse of Drugs Act, १९७९; "Harm Reduction" रणनीति	<ul style="list-style-type: none"> लागु औषधलाई Class A, B, र C मा वर्गीकृत। सुई वितरण र पुनःस्थापनामा फोकस। विद्यालयमा लागु पदार्थको जोखिम र सामाजिक प्रभावका बारेमा शिक्षा कार्यक्रम।

५.	फ्रान्स	स्वास्थ्य केन्द्रित नीति	<ul style="list-style-type: none"> • प्रयोगकर्तालाई उपचार र परामर्श प्राथमिकता। • OFDT संस्थाबाट वैज्ञानिक अनुसन्धान। • विद्यालय, अस्पताल र समुदायमा सचेतना कार्यक्रमहरू।
६.	रुस	शून्य सहनशीलता नीति	<ul style="list-style-type: none"> • लागु औषध प्रयोगका लागि कडा सजाय। • तस्करी र लागु औषधको अबैध कारोबार रोक्न कडा सीमा निगरानी। • पुनःस्थापनामुखी दृष्टिकोणको कमी।
७.	क्यानडा	सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रित नीति, गाँजाको वैधीकरण	<ul style="list-style-type: none"> • २०१८ देखि गाँजाको कानुनीकरण। • मानसिक स्वास्थ्य, परामर्श र पुनःस्थापनामा फोकस। • वार्षिक प्रतिवेदन प्रणाली मार्फत निगरानी।
८.	अष्ट्रेलिया	"Harm Reduction" र "Decriminalization" नीति	<ul style="list-style-type: none"> • सुई वितरण र Methadone Maintenance Therapy (MMT) कार्यक्रम • केही राज्यहरूमा सानो मात्रामा लागु औषध प्रयोगलाई कारबाहीभन्दा बाहिर राखे नीति। • संघीय र राज्य सरकारहरूको समन्वय।
९.	जर्मनी	चिकित्सकीय गाँजा र सामाजिक पुनर्स्थापनामा ध्यान	<ul style="list-style-type: none"> • चिकित्सकीय गाँजाको प्रयोग कानुनी • सुरक्षित प्रयोग कक्ष र पुनःस्थापनाका कार्यक्रमहरू। • युरोपेली मापदण्ड अनुसार नीति निर्माण र EMCDDA संग समन्वय।

५. साझा अन्तर्राष्ट्रिय रणनीतिहरू

लागु औषध नियन्त्रणका विभिन्न रणनीतिहरू विश्वका विभिन्न राष्ट्रहरूले अपनाएका छन्, जसले समग्रमा लागु औषधको प्रयोग र तस्करीलाई नियन्त्रण गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेका छन्। यद्यपि, प्रत्येक राष्ट्रको प्रचलित कानुनी र सामाजिक-आर्थिक संरचनामा आधारित यी रणनीतिहरू भिन्न हुन सक्छन्, जसमा कडा कारबाहीदेखि पुनःस्थापनामुखी दृष्टिकोणसम्मका विविध उपायहरू समावेश छन्।

५.१ कडा कारबाही

चीन, भारत र रूसजस्ता राष्ट्रहरूले लागु औषध नियन्त्रणका लागि कडा कानुनी कारबाही अपनाएका छन्। यी देशहरूमा लागु औषधको तस्करी र प्रयोगको लागि कडा दण्डको प्रावधान गरिएको छ। चीनमा लागु औषध तस्करी र प्रयोगको लागि मृत्युदण्डको व्यवस्था गरिएको छ, जबकि भारत र रूसमा पनि ठूलो मात्रामा जेल सजाय र कडा कानुनी कारबाहीको प्रचलन छ। यी राष्ट्रहरूले लागु औषध तस्करीको निरोध गर्न विशेष सुरक्षा बल र निगरानी प्रणालीको माध्यमबाट प्रभावकारी कदम उठाएका छन्। यसका साथै, लागु औषध प्रयोगकर्तालाई पनि सजायको शिकार बनाइन्छ र सामाजिक पुनः स्थापनाको अवसर निकै सीमित हुन्छ। यस प्रकारको नीति समस्या समाधानको लागि कडा दृष्टिकोण अपनाउँछ तर यसको दीर्घकालीन प्रभाव प्रायः नकारात्मक हुन्छ।

५.२ पुनःस्थापनामुखी दृष्टिकोण

अमेरिका, क्यानडा, फ्रान्स, अष्ट्रेलिया र जर्मनी जस्ता राष्ट्रहरूले पुनःस्थापनामुखी दृष्टिकोणलाई प्राथमिकता दिएका छन्। यी राष्ट्रहरूले लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूलाई दण्डको सट्टा उपचार र पुनःस्थापनाका अवसर दिनमा विश्वास राखेका छन्। पुनः स्थापनामुखी दृष्टिकोणमा, प्रयोगकर्तालाई मानसिक र शारीरिक उपचारका साथ पुनः समाजमा समावेश गर्नका लागि विभिन्न कार्यक्रम र सेवाहरू उपलब्ध गराइन्छ। यो दृष्टिकोण लागु औषध प्रयोगकर्तालाई पुनः स्थापित गरेर तिनीहरूको स्वास्थ्य र जीवनशैली सुधार्ने लक्ष्य राख्दछ। उदाहरणस्वरूप, क्यानडामा सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रित नीति अपनाइएको छ जसमा मानसिक स्वास्थ्य र उपचार केन्द्रहरूको व्यवस्था गरिएको छ। फ्रान्स र जर्मनीमा पनि प्रयोगकर्ताका लागि परामर्श र उपचार सेवाहरू उपलब्ध गराइन्छ, जसले उनीहरूलाई समाजमा पुनः समाहित गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ।

५.३ डिक्रिमिनलाइजेसन र वैधीकरण

क्यानडा, अष्ट्रेलिया, जर्मनी र बेलायतले लागु औषधका केही प्रकारलाई डिक्रिमिनलाइज (अपराध मुक्त) र वैधीकरण गर्ने रणनीति अपनाएका छन्। यसका अन्तर्गत, प्रयोगकर्तालाई कानुनी कारबाहीभन्दा बाहिर राख्ने र उनीहरूलाई स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउने नीति अवलम्बन गरिएको छ। क्यानडा र बेलायतमा विशेष गरी गाँजाको वैधीकरण गरिएको छ। अष्ट्रेलियामा पनि केही राज्यहरूले डिक्रिमिनलाइजेसन नीति लागु गरेका छन्, जसले प्रयोगकर्तालाई जेलमा पठाउनको सट्टा स्वास्थ्य र पुनःस्थापनामुखी सेवा दिन मद्दत गर्छ। यस नीति अन्तर्गत, लागु औषध प्रयोगको कारणले

मानिसहरूलाई कानुनी जटिलतामा नपर्न दिने र उनको स्वास्थ्यको संरक्षण गर्ने प्रयास गरिन्छ।

५.४ सार्वजनिक स्वास्थ्यकेन्द्रित दृष्टिकोण

फ्रान्स, जर्मनी, अष्ट्रेलिया र क्यानडाले सार्वजनिक स्वास्थ्यमा आधारित दृष्टिकोण अपनाएका छन्। यसमा लागु औषधका प्रयोगकर्ताहरूलाई स्वास्थ्य उपचार, परामर्श र सामाजिक पुनः स्थापनाका अवसरहरू प्रदान गर्ने लक्ष्य राखिन्छ। फ्रान्समा यसका लागि विशेष रूपमा वैज्ञानिक अनुसन्धान र उपचार प्रोग्रामहरूको विकास गरिएको छ, जसले लागु औषधको प्रभाव र यसका सामाजिक नतिजा के हुन् भन्नेबारे बुझ्नमा मद्दत पुर्याउँछ। जर्मनी र अष्ट्रेलियामा पनि सामाजिक र स्वास्थ्य सेवाहरूलाई महत्त्व दिइन्छ र यस्ता राष्ट्रहरूले लागु औषध नियन्त्रणमा सुधार ल्याउनका लागि व्यापकरूपमा स्वास्थ्य नीतिहरूमा केन्द्रित भएको छ। यस प्रकारको दृष्टिकोणले प्रयोगकर्ताको स्वास्थ्य र मानसिक समृद्धि सुधार गर्न मद्दत पुर्याउँछ र उनीहरूको पुनः स्थापनालाई सजिलो बनाउँछ।

६. नेपालका लागि सन्देशहरू

नेपालले लागु औषध नियन्त्रणमा पछिल्लो दशकमा केही सुधार गरेको छ, तर यसले अझै धेरै चुनौतीहरूको सामना गर्दैछ। यस सन्दर्भमा, विभिन्न राष्ट्रहरूको अनुभवलाई ध्यानमा राख्दै नेपालका लागि केही महत्त्वपूर्ण सन्देशहरू प्रस्तुत गर्न सकिन्छ जसले लागु औषध समस्याको समाधानमा मद्दत पुर्याउँछ।

६.१ नीति परिमार्जन

नेपालले लागु औषध प्रयोगकर्ता र तस्करबीच स्पष्ट भिन्नता राख्ने र स्वास्थ्यमुखी नीति अपनाउने आवश्यकता छ। अहिलेको अवस्थामा, धेरैजसो कानूनले लागु औषध प्रयोगकर्तालाई अपराधीको रूपमा हेरि रहेको छ, जबकि तिनीहरूको वास्तविक आवश्यकता उपचार र पुनःस्थापनामा केन्द्रित हुनुपर्छ। नीति परिमार्जन गर्दा, नेपालले लागु पदार्थ नियन्त्रणको रणनीति समावेश गर्नुपर्छ जसले स्वास्थ्यमुखी र पुनःस्थापना केन्द्रित दृष्टिकोणलाई प्राथमिकता दिन्छ।

६.२ शिक्षा र जनचेतना

लागु औषध नियन्त्रणका लागि शिक्षा र जनचेतनाको भूमिका अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण छ। विद्यालयदेखि विश्वविद्यालयसम्म लागु पदार्थको जोखिम र यसको हानिकारक प्रभावहरूको बारेमा शिक्षा प्रदान गर्नुपर्छ। यसले युवा पुस्तालाई लागु औषधको प्रयोगबाट बच्न मद्दत पुर्याउँछ र भविष्यमा यसको सामाजिक र व्यक्तिगत असरबाट बच्नका लागि सचेत

बनाउँछ। साथै, जनचेतना अभियानमार्फत नागरिकलाई लागु औषध नियन्त्रणका विभिन्न पहलहरूको बारेमा जानकारी दिनु आवश्यक छ।

६.३ पूर्वाधार सुदृढीकरण

नेपालमा लागु औषध प्रयोगकर्ताका लागि उपचार केन्द्रहरूको पहुँच र गुणस्तर सुधार गर्नुपर्ने आवश्यकता छ। विशेष गरी ग्रामीण र दुर्गम क्षेत्रहरूमा उपचार सेवा पुर्याउनका लागि पूर्वाधार निर्माण र सुदृढीकरण गर्न जरुरी छ। यसमा विभिन्न सरकारी र निजी संस्थाहरूको साझेदारी र सहयोगको महत्त्वपूर्ण भूमिका हुन्छ।

६.४ समन्वय

लागु औषध नियन्त्रणका लागि विभिन्न मन्त्रालय र निकायहरूबीच समन्वय महत्त्वपूर्ण छ। गृह मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय र समाज कल्याण निकायहरूको समन्वयले लागु औषध नियन्त्रणमा प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न सक्छ। यसका लागि आपसी समन्वय र साझा योजनाहरूको विकास गर्नुपर्नेछ, जसले प्रभावकारी निगरानी र नियन्त्रण कार्यहरू सुनिश्चित गर्नेछ।

६.५ अनुसन्धानमा लगानी

नेपालले लागु औषधको प्रभाव र यसको समाधानका उपायहरूको बारेमा वैज्ञानिक अनुसन्धानमा बढी लगानी गर्नुपर्छ। तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण र परीक्षणको माध्यमबाट लागु औषधको प्रयोग र यसको सामाजिक प्रभावको मापन गर्न महत्त्वपूर्ण छ। यसले नीतिहरूलाई वैज्ञानिक आधारमा सुदृढ पार्न मद्दत पुर्याउँछ र समस्याको दीर्घकालीन समाधानमा योगदान पुऱ्याउँछ।

६.५ अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्य

नेपालले अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा UNODC, SAARC र अन्य निकायहरूसँग सहकार्य गर्ने आवश्यकता छ। लागु औषध नियन्त्रणमा अन्य राष्ट्रहरूको अनुभव र रणनीतिहरूलाई अध्ययन गर्दै नेपालले आफ्नो नीति र रणनीतिहरूलाई सुधार गर्न सक्छ। अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्यले नेपाललाई थप स्रोत र तालिम उपलब्ध गराउनेछ र यसले लागु औषध नियन्त्रणमा सशक्त र प्रभावकारी कदम चाल्न मद्दत पुऱ्याउँछ।

७. निष्कर्ष

नेपालले लागु औषध नियन्त्रणका क्षेत्रमा महत्त्वपूर्ण प्रगति गरेको छ, तर यसको समाधान अझै अधुरो छ। स्रोतको अभाव, खुला सिमाना, संगठित अपराध सञ्जाल र उपचार सेवाको पहुँचजस्ता चुनौतीहरू अझै कायमै छन्। यसका साथै, केवल कडा कानुनी दण्डमाथि निर्भर हुनु समस्या समाधानको दीर्घकालीन उपाय होइन। दीर्घकालीन समाधानका लागि मानव अधिकारमा आधारित, समावेशी र समन्वित नीतिहरूको आवश्यकता छ। नेपालले सामाजिक र साँस्कृतिक सन्दर्भमा आधारित नीति विकास गर्दै प्रविधि मैत्री तथा वैज्ञानिक प्रमाणमा आधारित निर्णय, पुनः स्थापनामुखी सेवा, शिक्षा र जनचेतना, र अन्तर्राष्ट्रिय साझेदारीमार्फत यस समस्याको समाधान खोज्नु आवश्यक छ।

सन्दर्भ सामग्री

- नेपाल सरकार, कानून आयोग. (२०३३). *लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३* (संशोधन २०६६ सहित).
- नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालय, लागु औषध नियन्त्रण शाखा. (२०७९-२०८४). *लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुर्योजना (२०७९ - २०८४)*. सिंहदरबार, काठमाडौं, नेपाल.
- नेपाल सरकार, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, राष्ट्रिय विधि विज्ञान प्रयोगशाला (२०८०). *वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन आर्थिक वर्ष २०८०/८१* काठमाडौं, नेपाल
- नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालय. (२०८०). *वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन आर्थिक वर्ष २०७९/०८०* सिंहदरबार, काठमाडौं, नेपाल.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (n.d.). *Single Convention on Narcotic Drugs*. United Nations.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (n.d.). *Convention on Psychotropic Substances, 1971*. United Nations.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (1988). *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*. United Nations.

लागु औषधरहित समाज निर्माणमा सरोकारवालाको भूमिका



✍ भरतप्रसाद न्यौपाने (Computer Officer, ADBL)

सारांश

नेपालमा लागु औषधको दुरुपयोगले गम्भीर स्वास्थ्य, सामाजिक र आर्थिक समस्याहरू निम्त्याएको पाइन्छ। स्वास्थ्यको दृष्टिले, मानिसहरू एचआईभी/एड्स, डिप्रेसन र हेपाटाइटिसजस्ता प्राणघातक रोगहरूको सिकार बन्नु परेको स्वास्थ्य मन्त्रालयको तथ्याङ्कले देखाउँछ। सन् २०१९ मा गरिएको एक अध्ययनअनुसार नेपालमा कुल मृत्युको ७१ प्रतिशत नसर्ने रोगहरूका कारण भएको देखिएको थियो। यसमा लागु औषध (ड्रग ओभरडोज) बाट हुने मृत्युहरूको विशिष्ट तथ्यांक नभए पनि सामाजिक रूपमा, यसले परिवारमा तनाव र अविश्वास निम्त्याएको छ, भने साथसाथै कतिपय ठाउँमा त सामाजिक रूपमा घृणित समेत हुनुपरेको छ। आर्थिक दृष्टिले, यसबाट रोजगारी गुमाउने र आर्थिक अस्थिरताको समस्या गम्भीर रूपमा निम्त्याइरहेको छ। यस समस्याको समाधानका लागि सरकार, गैर-सरकारी संस्थाहरू, स्थानीय समुदाय, सरोकारवाला निकाय र परिवारिक सक्रिय सहभागिता अत्यन्तै आवश्यक छ। सरकारले लागु औषध नियन्त्रणका लागि लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ जस्ता कानुनी प्रावधानहरू कडाइका साथ लागु गरेको छ। तर, यस ऐनले लागु औषधको मात्र होइन, लतलाई पनि अपराध ठानेको हुनाले, प्रभावकारी बनाउन थप चुनौतीहरू सिर्जना गर्दछ। गैर-सरकारी संस्थाहरूले जनचेतना बढाउने, पुनर्वास कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र परामर्श सेवा प्रदान गर्ने महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दै आइरहेका छन्। यसका साथै, प्रभावित व्यक्तिहरूलाई परामर्श, उपचार र पुनर्स्थापनाको सेवा उपलब्ध गराउँछन्। अभिभावकहरूले आफ्ना बालबालिकाको गतिविधिहरूमा निगरानी राख्नु आवश्यक छ, विशेष गरी विद्यार्थीहरू लागु औषधको शिकार भएको तथ्याङ्कले देखाउँछ। विद्यालय र कलेजहरूमा लागु औषधको खतराबारे शैक्षिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु अनिवार्य छ। सबै सरोकारवालाबीच समन्वय र सहकार्यले मात्र लागु औषध लतको समस्यालाई प्रभावकारी रूपमा समाधान गर्न सकिन्छ। स्थानीय सरकार संरचनाहरू, जस्तै वडा सुधार समिति, आमा समूह र महिला समूहहरूको सक्रियता जनचेतना फैलाउनमा उपयोगी हुन सक्छ। साथै, सीमा क्षेत्रमा कडाइका साथ निगरानी राख्नु आवश्यक छ ताकि अबैध

लागु औषधको तस्करी नियन्त्रण गर्न सकियोस्। संयुक्त प्रयासमार्फत, लागु औषध लतको समस्यालाई समाधान गर्न सम्भव छ।

मुख्य शब्दावली :

लागु औषधरहित समाज निर्माणमा सरोकारवालाहरूको भूमिकासँग सम्बन्धित मुख्य शब्दावलीहरू निम्नानुसार छन् :

जनचेतना (Public Awareness) : लागु औषध दुरुपयोगबारे समाजमा सचेतना फैलाउने सहज प्रक्रिया।

पुनर्स्थापना (Rehabilitation) : दुर्व्यसनीहरूलाई समाजमा पुनःस्थापित गर्ने उपचार र सहयोगका अनेकन कार्यक्रमहरू।

सहकार्य (Collaboration) : विभिन्न सरोकारवालाबीच संयुक्त रूपमा कार्य गर्ने प्रक्रिया।

समन्वय (Coordination) : सरोकारवालाबीच गतिविधिहरूलाई सहज र प्रभावकारी रूपमा मिलाउने कार्य।

नीति निर्माण (Policy Formulation) : लागु औषध नियन्त्रणका लागि नियम तथा निर्देशिका तयार गर्ने प्रक्रिया।

शिक्षा कार्यक्रम (Educational Programs) : विद्यालय तथा कलेजहरूमा लागु औषध दुरुपयोगबारे जानकारी दिने कदम।

समुदाय सहभागिता (Community Participation) : स्थानीय समुदायको सामूहिक र सक्रिय संलग्नता हो।

स्वास्थ्य सेवा (Health Services) : दुर्व्यसनीहरूको उपचारका लागि प्रदान गरिँदै आएका गर्न सकिने स्वास्थ्य सुविधा।

सीप विकास (Skill Development) : दुर्व्यसनीहरूलाई आत्मनिर्भर बनाउन तालिम प्रदान गर्ने प्रक्रिया हो।

मानसिक स्वास्थ्य समर्थन (Mental Health Support): दुर्व्यसनीहरूको मानसिक स्वास्थ्य सुधारका लागि प्रदान गरिने सहायता हो।

अभिभावक निगरानी (Parental Supervision) : आफ्ना बालबालिकाहरूलाई लागु पदार्थको लतबाट टाढा राख्न या छुटाउन अभिभावकहरूको निगरानी।

मिडिया अभियान (Media Campaigns) : मिडियामार्फत लागु औषध दुरुपयोगबारे सचेतना फैलाउने प्रयासहरू।

विषय प्रवेश :

लागु औषध दुर्व्यसन नेपालमा मात्र नभई विश्वव्यापी रूपमा गम्भीर समस्या बनेको छ, जसले स्वास्थ्य, सामाजिक र आर्थिक क्षेत्रमा नकारात्मक प्रभाव पार्दछ। नेपाल पनि विगतका दिनदेखि आजसम्म आइपुग्दा समेत यस समस्याबाट अछुतो रहन सकेको छैन। लागु औषधरहित समाज निर्माण गर्न विभिन्न सरोकारवालाहरूको सक्रिय भूमिका आवश्यक छ, जसमा सरकारी निकायहरू, गैरसरकारी संस्था, स्थानीय समुदाय र परिवारहरू सामेल छन्।

मुख्य विषयवस्तु :

१. सरकारी निकायहरूको भूमिका :

नेपालका धेरै जिल्लाका मुख्य प्रवेशद्वारहरूबाट लागु पदार्थ बरामद भएको तथ्याङ्कीय विवरण छ जसअन्तर्गत नेपालमा लागु औषध नियन्त्रण र रोकथामसम्बन्धी विभिन्न तथ्याङ्कहरू निम्नानुसार छन्-
आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा :

लागु औषध	परिमाण
गौंजा	१८,०२२ किलोग्राम
चरेस	५२८ किलोग्राम
ब्राउन सुगर	१४.३५ किलोग्राम
कोकिन	१४.५६७ किलोग्राम
अफिम	३४.२५८ किलोग्राम

लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको विवरण :

- कुल संख्या : १,३०,४२४ जना
- महिला प्रयोगकर्ता : ८,७३२ जना (६.७ प्रतिशत)
- वार्षिक वृद्धिदर : ५.०६ प्रतिशत

कारागारमा लागु औषधसम्बन्धी कैदीहरू :

- कुल कैदीबन्दी : २६,००० जना
- लागु औषधसम्बन्धी अपराधमा संलग्न : २१ प्रतिशत

➤ नीति तथा कानुनी प्रावधानहरू

लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय मास्टर योजना (२०२२-२०२८) : गृह मन्त्रालयद्वारा लागु औषध दुर्व्यसन र तस्करी नियन्त्रण गर्न समाजमा जनचेतना फैलाउने, संक्रमितहरूको उपचार र पुनर्स्थापना, अबैध तस्करी रोकथाम र अपराध नियन्त्रणमा सरोकारवालाहरू बीच सहकार्यलाई प्राथमिकता दिने पाँचवर्षीय योजना हो।

लागु औषध नियन्त्रण ऐन २०३३ : लागु औषधको उत्पादन, बिक्री-वितरण, र प्रयोगमा कानुनी प्रतिबन्ध लगाउने ऐन, जसअन्तर्गत लागु औषधसम्बन्धी अपराधहरूमा कडा सजायको व्यवस्था गरिएको छ।

यी तथ्याङ्कहरू नेपालमा लागु औषधसम्बन्धी अपराधको गम्भीरता दर्शाउँछन्। प्रहरीको निरन्तर प्रयास र समुदायको सहयोगले मात्र लागुरहित समाज निर्माण सम्भव छ भन्नेमा कुनै द्विविधा छैन।

- **कानुनी प्रवर्तन** : नेपाल प्रहरीले लागु औषध नियन्त्रण ब्युरो स्थापना गरी लागु औषधसम्बन्धी अपराध नियन्त्रणमा सक्रिय भूमिका खेल्दै आएको छ। यस ब्युरोले लागु औषधको उत्पादन, ओसार-पसार, विक्री-वितरण नियन्त्रण तथा अपराध अनुसन्धानमा केन्द्रीय भूमिका निर्वाह गर्दै आइरहेको छ।
- **मानव अधिकारको सम्मान र पुनर्स्थापना सहयोग** : कानून कार्यान्वयन गर्दा मानव अधिकारको सम्मान गर्दै दुर्व्यसनीहरूको पुनर्स्थापनामा सहयोग पुऱ्याउनु आवश्यक छ। नेपाल प्रहरीले सातै प्रदेशमा पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना गर्ने योजना बनाएको छ, जसले दुर्व्यसनीहरूको उपचार र समाजमा पुनःस्थापनामा मद्दत पुऱ्याउनेछ। सरकार र प्रहरी प्रशासनले नीति निर्माण, कानुनी प्रवर्तन, मानव अधिकारको सम्मान र पुनर्स्थापना सहयोगमार्फत लागु औषध नियन्त्रणमा समन्वित प्रयास गरिरहेका छन्। तथापि, लागु औषध दुर्व्यसनको बढ्दो समस्यालाई मध्यनजर गर्दै, अझ प्रभावकारी कार्यान्वयन र निरन्तर निगरानी आवश्यक देखिन्छ।

२. गैरसरकारी संस्थाहरूको भूमिका

नेपालमा लागु औषध दुरुपयोग रोकथाम र दुर्व्यसनीहरूको पुनर्स्थापनाका लागि गैरसरकारी संस्थाहरूले महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आएका छन्। उनीहरूको योगदानलाई तथ्याङ्कसहित निम्नानुसार वर्गीकरण गर्न सकिन्छ-

➤ जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रमहरू सञ्चालन

गैरसरकारी संस्थाहरूले विद्यालय, कलेज र समुदायमा लागु औषधका हानिकारक प्रभावबारे जानकारी दिन विभिन्न जनचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएका छन्। उदाहरणका लागि, सन् २०१२ मा 'साथ' नामक संस्थाले २० जना समाजकार्यका स्नातक विद्यार्थीहरूलाई संलग्न गराई ३० विद्यालयमा लागु औषध दुरुपयोगबारे कार्यक्रम सञ्चालन गर्‍यो, जसबाट १,५०० विद्यार्थीहरू लाभान्वित

➤ पुनर्स्थापना सेवाहरू प्रदान

दुर्व्यसनीहरूको उपचार र समाजमा पुनर्स्थापनाका लागि विभिन्न संस्थाहरूले परामर्श, स्वास्थ्य सेवा, र सीप विकास कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएका छन्। जसले गर्दा दुर्व्यसनीहरूलाई दुर्व्यसनबाट मुक्त भई समाजमा सीपसहित पुनर्स्थापना हुन सहयोग पुऱ्याएको छ, तर पनि पुनर्स्थापना केन्द्रहरू थप व्यवस्थित र विस्तार गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको देखिन्छ।

➤ सहयोगी संरचना निर्माण

गैरसरकारी संस्थाहरूले विभिन्न निकायहरूबाट सहयोग प्राप्त गरी लागु औषध नियन्त्रणका लागि संरचना निर्माण गर्छन्। उदाहरणका लागि, हिमालयन बैंक लिमिटेडले 'ड्रग्स फ्री सोसाइटी नेपाल' लाई बहुउद्देश्यीय हल निर्माणका लागि पाँच लाख रुपैयाँ आर्थिक सहयोग प्रदान गरेको छ, जसले पुनर्स्थापना केन्द्रको क्षमता विस्तारमा मद्दत पुऱ्याउँछ। यी तथ्याङ्कहरूबाट स्पष्ट हुन्छ कि नेपालमा गैरसरकारी संस्थाहरूले लागु औषध दुरुपयोग रोकथाम र दुर्व्यसनीहरूको पुनर्स्थापनामा उल्लेखनीय

योगदान पुन्याउँदै आएका छन्, जसले समाजमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन मद्दत गरिरहेको छ। यसरी, गैरसरकारी संस्थाहरूले जनचेतना अभिवृद्धि, पुनर्स्थापना सेवाहरू प्रदान र सहयोगी संरचना निर्माण गरी लागु औषध दुरुपयोग रोकथाममा महत्त्वपूर्ण योगदान पुन्याउँदै आएका छन्।

3. स्थानीय समुदाय र परिवारहरूको भूमिका

लागु औषधरहित समाज निर्माणमा स्थानीय समुदाय र परिवारहरूको मुख्य तीन भूमिका निम्नानुसार छन् -

समुदाय प्रहरी साझेदारी : स्थानीय तहहरूले समुदाय प्रहरी साझेदारी कार्यक्रमहरूमार्फत लागु औषधको अबैध कारोबार र प्रयोग नियन्त्रणमा पहल गरेका छन्। यसले समुदाय र सुरक्षाकर्मीहरूबीच सहकार्य बढाएको छ।

युवा लक्षित कार्यक्रमहरू : खेलकुद, सांस्कृतिक गतिविधि र सीप विकास कार्यक्रमहरूमार्फत युवाहरूलाई सकारात्मक गतिविधिमा संलग्न गराई लागु औषध दुर्व्यसनबाट टाढा राख्ने प्रयास गरिएको छ।

जनचेतना कार्यक्रम : धेरै स्थानीय तहहरूले लागु औषध दुर्व्यसनको हानिकारक प्रभावबारे जनचेतना फैलाउने कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेका छन्। विद्यालय, समुदाय र युवा समूहहरूलाई लक्षित गरी सचेतना अभियानहरू सञ्चालन गरिएको छ।

पुनर्स्थापना केन्द्रहरू : केही स्थानीय तहहरूले लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचार र पुनर्स्थापनाका लागि केन्द्रहरू स्थापना गरेका छन्, जहाँ परामर्श, चिकित्सा सहायता र पुनर्स्थापना सेवाहरू प्रदान गरिन्छ।

चुनौतीहरू

स्रोत र क्षमताको अभाव : धेरै स्थानीय तहहरूमा आर्थिक स्रोत र जनशक्तिको अभावका कारण लागु औषध नियन्त्रण कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न कठिनाइ भइरहेको छ।

नीति निर्माणमा एकरूपताको कमी : स्थानीय तहहरूमा लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी नीतिहरूमा एकरूपता नभएकाले, कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता कम भएको देखिन्छ।

तथ्याङ्क सङ्कलन र व्यवस्थापनको अभाव : स्थानीय तहहरूमा लागु औषधसम्बन्धी विश्वसनीय तथ्याङ्क सङ्कलन र व्यवस्थापन प्रणालीको अभावले नीति निर्माण र कार्यक्रम मूल्याङ्कनमा कठिनाइ उत्पन्न गरेको छ।

सरोकारवालाबीच समन्वय र सहकार्य

लागु औषधरहित समाज निर्माणका लागि सरोकारवालाबीच प्रभावकारी समन्वय र सहकार्य निम्न तीन प्रमुख बुँदामा आधारित हुनुपर्छ

- **नीति निर्माण र कार्यान्वयनमा साझेदारी** : सरकार, गैरसरकारी संस्था, समुदाय, र निजी क्षेत्रबीच सहकार्य गरी लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धी नीति निर्माण र तिनको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नुपर्छ। उदाहरणका लागि, नेपाल सरकारको गृह मन्त्रालयले लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ लागु गरेको छ, जसमा विभिन्न सरोकारवालाको सहभागिता आवश्यक छ।

- **जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रमहरू सञ्चालन** : विद्यालय, कलेज र समुदायमा लागु औषध दुर्व्यसनका हानिकारक प्रभावबारे जानकारी दिन सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरूले जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्छ। साथै विद्यालय शिक्षामा लागु औषध दुरुपयोगसम्बन्धी विषयको आबद्धता गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको देखिन्छ।
 - **पुनर्स्थापना सेवाहरूमा समन्वय** : दुर्व्यसनीहरूको उपचार र समाजमा पुनःस्थापनाका लागि परामर्श, स्वास्थ्य सेवा र सीप विकास कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सरकारी निकाय, गैरसरकारी संस्था र स्थानीय समुदायबीच सहकार्य आवश्यक छ।
- यसरी सबै सरोकारवालाबीच समन्वय र सहकार्यले मात्र लागु औषध दुरुपयोगरहित समाज निर्माण सम्भव छ।

निष्कर्ष

लागु औषध दुरुपयोगरहित समाज निर्माण एक बहुआयामिक प्रक्रिया हो, जसमा विभिन्न सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागिता आवश्यक छ। सरकारी नीतिहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन, गैरसरकारी संस्थाहरूको जनचेतना र पुनर्स्थापना कार्यक्रमहरू, स्थानीय समुदाय र परिवारहरूको समर्थन, तथा सबै पक्षबीचको समन्वयले मात्र लागु औषध दुर्व्यसनमुक्त समाज निर्माण सम्भव छ। यसका लागि दीर्घकालीन रणनीति, स्रोतसाधनको उचित परिचालन र सबै सरोकारवालाहरूको प्रतिबद्धता आवश्यक छ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू :

1. Forum For Drug Free Society Nepal. (n.d.). *World Federation Against Drugs*. Retrieved from <https://wfad.se/user/297/>
2. नेपालमा नागरिक समाजको सहभागिताको महत्व तथा आवश्यकता. (n.d.). *Aarthik Dainik*. Retrieved from <https://www.aarthikdainik.com/view/65327/>
3. A journal of Drug Control. .Vol 14 . June 2022 . No. 19
4. https://www.nagariktimes.com/2024/06/216223/?utm_source
5. <https://www.moha.gov.np/post/1-ga-oushhathha-na-yana-ta-ranae-aina>

लागु औषध नियन्त्रण: हाम्रो प्रयास



✍ नवराज जोशी²⁷

नायब सुब्बा,
गृह मन्त्रालय, सिंहदरबार, काठमाडौं

लेखसार:

वर्तमान समयमा सर्व-सम्बन्धित विषयको रूपमा रहेको लागु औषधको प्रयोग, रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा अवैध लागु औषधको कारोबार एक संगठित अपराधको रूपमा रहेको छ। यसको नियन्त्रण एकाङ्गी प्रयासबाट नहुने हुँदा सामुहिक तथा समन्वयात्मक रूपमा विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गरी भावी पुस्तालाई सक्षम, सम्पन्न र समतामूलक राज्य हस्तान्तरण गर्न वर्तमान पुस्ताले सामूहिक प्रतिबद्धता जनाउन आवश्यक रहेको छ। यसका साथसाथै लागु औषधको अवैध ओसार-पसारमा संलग्न संगठित गिरोहको गतिविधि सिमावर्ती क्षेत्रमा झन् बढ्दै गएको देखिन्छ, स्थानीय स्तरमा उपभोग हुने वा नेपाल हुँदै अन्य मुलुकमा अवैध ओसार-पसार हुने हिरोइन स्थलमार्ग र हवाईमार्ग हुँदै नेपालमा आउने गरेको, अफिमको उत्पादन तथा ओसारपसारको मुख्य केन्द्र मानिएको गोल्डेन ट्रांगल (Golden Triangle) र गोल्डेन क्रेसेन्ट (Golden Crescent) नजीक रहेको नेपालको भौगोलिक अवस्थितिका कारण पनि अन्तर्राष्ट्रिय संगठित गिरोह (Drug Mafia) ले अवैध कारोबारको पारवहन विन्दुका रूपमा नेपालको भूमीको प्रयोग गरिरहेको र भविष्यमा अझ बढी गर्न सक्ने संभावना प्रवल रहेको हुँदा प्रमुख नाकाहरु जस्तै: त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल, काकड्भीट्टा नेपालगञ्ज र भैरहवा लगायतका मुख्य मुख्य प्रवेश विन्दुमा प्रविधिमैत्री निगरानी तथा थप सतर्कता बढाउनुपर्ने देखिन्छ। बढ्दो बेरोजगारी एवं नैराश्यताले लागु औषध सेवन गर्ने युवा जमात बढ्दो रहेको हुँदा युवा लक्षित रोजगारमूलक कार्यक्रमका साथसाथै युवा उत्प्रेरणा जगाउने खालका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ।

²⁷ नायब सुब्बा, गृह मन्त्रालय

प्रस्तुत आलेखमा लागु औषध कारोबारको अवधारणागत पृष्ठभूमि, प्रकृती विश्लेषण, लागु औषध कारोबारको नियन्त्रण सम्बन्धमा भएका प्रयासहरू तथा लागु औषध कारोबारसम्बन्धी मुद्दाहरूमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट प्रतिपादित केही सिद्धान्तहरूलाई लागु औषध नियन्त्रणका प्रयासहरूको रूपमा चर्चा गर्ने प्रयास गरिएको छ।

मुख्य शब्दावली:

सर्व-सम्बन्धित, हिरोइन, चरेस, गाँजा, फेन्सिडील, ब्राउन सुगर, अफीम, संगठित अपराध, आधुनिकीकरण, अन्तर्राष्ट्रिय, अनुसन्धान, अभियोजन, सन्धि, मनोद्वीपक, पुनःस्थापना, हिरासत, दुर्व्यसनी, लत, निकासी, पैठारी, गिरोह, मनाहि, राजपत्र, नजीर, साक्षी वकपत्र, सपुर्दगी, सन्धि, कसूर, दुरुत्साहन, जिकीर, निस्प्रयोजन, पुनरावेदक, मुचुल्का, रोहबर।

१. पृष्ठभूमी

सामान्यतया कुनै पनि औषधि जसको सेवनले सेवनकर्ताको केन्द्रिय स्नायु प्रणालीमा प्रभाव पार्नुका साथै उनीहरूको भावना तथा सोचाईमा परिवर्तन ल्याउछ भने त्यसलाई लागु औषध भनिन्छ। यो एक प्रकारको नशा हो। यस्तो पदार्थले मानिसमा लत सिर्जना गरी दुर्व्यसनी तुल्याउने वस्तु वा पदार्थ अथवा औषधको प्रयोगको अवस्थालाई लिन सकिन्छ। यस्तो पदार्थलाई विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले स्वस्थ शरिरको लागि प्रयोग गर्न आवश्यक नभएको पदार्थ भनी परिभाषित गरेको पाइन्छ। लागु पदार्थहरूलाई मुख्य रूपमा प्राकृतिक लागु पदार्थ र औषधिजन्य लागु पदार्थ गरी दुई मुख्य भागमा विभाजन गरि अध्ययन गर्ने गरिएको पाइन्छ।

लागु पदार्थको अबैध ओसारपसार, विक्रिवितरण लगायतका क्रियाकलापहरू एक संगठित अपराधको रूपमा रहेको हुँदा यसको प्रकृति अन्य अपराधभन्दा पृथक रहेको हुन्छ। बृहत योजना र विस्तारित तयारीका साथ सम्पन्न हुने लागु औषधको कारोबारमा धेरै व्यक्तिहरू (गिरोह) को बेगलाबेगलै संलग्नता रहेको हुने र यी फरकफरक व्यक्तिको फरकफरक किसिमको संलग्नताले गैरकानूनी रूपमा लागु औषध कारोबार हुने गर्दछ। वर्तमान समयमा परम्परागत तरिकाभन्दा आधुनिक प्रविधिको प्रयोगबाट गरिने लागु औषधको कारोबारलाई आधुनिक अपराध (Post Modern Crime) पनि भन्ने गरिन्छ।

नेपालमा मिति २०३३/०६/१० गतेदेखि कार्यान्वयनमा ल्याइएको लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ हाल कार्यान्वयनमा रहेको छ। उक्त ऐनले “लागु औषध” भन्नाले गाँजा, औषधोपयोगी गाँजा, अफीम, तैयारी अफीम, औषधोपयोगी अफीम, कोकाको झारपात र अफीम तथा कोकाको सारतत्व, मिश्रण वा लवण समेत मिसाई तयार गरिने कुनै पदार्थ तथा नेपाल सरकारले समय समयमा नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशित गरी तोकिदिएका प्राकृतिक वा कृत्रिम लागु औषध तथा मनोद्वीपक पदार्थ (साइकोट्रपिक्स सब्स्टान्स) र तिनको लवणहरू तथा अन्य पदार्थहरू समेत

सम्झनु पर्छ। भनी लागु औषधलाई परिभाषित गरेको छ। समग्रमा भन्नुपर्दा कुनै पनि मानिसको दिमागलाई प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा हानी पुर्याउने पदार्थहरू लागु औषध हुन्। लागु औषधको कारोबार विश्वव्यापी समस्याको रूपमा रही विश्वमा रहेका मानव समुदायको लागि त्रासको रूपमा समेत रहेको छ। अहिलेको समयमा लागु औषधको दुरुपयोग र ओसारपसार तथा कारोबार र उपयोग समकालिन समाज र विश्व समुदायले ठुलो समस्याको रूपमा सामना गरिरहनु परेको छ। यो एउटा देशको मात्र समस्या नभई विश्वकै सम्पूर्ण राज्यहरूको समस्याको रूपमा रहेको छ। लागु औषधको कारोबार तथा ओसारपसारले व्यक्तिका आर्थिक, सामाजिक, राजनैतिक, लगायतका विभिन्न क्षेत्रहरूमा ठुलो असरहरू पारेको पाइन्छ। यो समस्याले समाजलाई नकारात्मक असर पार्नुका साथै व्यक्तिको नैतिकता घटाउने र नौजवान व्यक्तिहरूको सोच्ने क्षमतालाई समेत घटाउने हुँदा विश्व समुदायको महत्वपूर्ण सरोकारको रूपमा समेत रहेको छ।

२. लागु औषध कारोबारको सन्दर्भ विश्लेषण:

विज्ञान र प्रविधिको विकासले गर्दा मानवीय जीवनलाई निकै सहज तुल्याएको वर्तमान अवस्थामा सकारात्मक रूपमा हुने विकास सँगसँगै नकारात्मक रूपमा जन्मिएका विभिन्न प्रकृतिका अपराधका प्रकार, प्रकृति, तौर-तरिकाहरूमा समेत परिवर्तन हुँदै आएको देखिन्छ। अपराधको उत्पत्ति समाजको उत्पत्तिसँगै भएको र समाजको विकाससँगै आपराधिक क्रियाकलापहरू पनि बढ्दै जाने हुन्छ। आपराधिक मनोवृत्ति भएका समूहबाट व्यवसायिक रूपमा आर्थिक लाभ वा भौतिक लाभ प्राप्त गर्ने उद्देश्यले गरिने जुनसुकै अपराध पनि अपराध नै हुन्। अबैध लागु औषध कारोबारको उद्देश्य पनि यस्तै व्यवसायिक रूपमा भौतिक आर्थिक लाभ लिने हुँदा यसलाई पनि अपराधको रूपमा लिने गरिन्छ।

नेपालको हालको अवस्था र स्थिति हेर्दा अव्यवस्थित शहरीकरण, संगठित अपराधिक संजालको प्रभावमा वृद्धि, तथाकथित आधुनिकीकरणको विस्तार आदिका कारणले लागु औषधको दुर्व्यसनी/प्रयोगकर्ता र कारोबारको संख्यामा बढोत्तरी भएको लागु औषध प्रयोगकर्ता सर्वेक्षण, २०७६ तथा नेपाल प्रहरीको नियमित प्रतिवेदनले देखाएको पाइन्छ। नेपालका मुख्य मुख्य शहरी क्षेत्रहरू जस्तै: काठमाडौं उपत्यका, पोखरा, भैरहवा, नेपालगञ्ज, काकडभिट्टा, धरान लगायतका क्षेत्र तथा खासगरी नेपाल-भारत सीमावर्ती क्षेत्रहरूमा/शहरहरूमा यो समस्या बढ्दो रहेको पाइन्छ। खासगरी जोखिम समूहका युवायुवतीमा लागु औषध दुरुपयोग तथा दुर्व्यसनको प्रवृत्ति बढिरहेको छ भने विगतमा गाँजा, चरेश र हिरोइन सेवनमा सीमित रहेको लागु औषध प्रयोगको मात्रा तथा प्रयोगको तौरतरिका बदलिदो छ। बहुऔषधीय प्रयोग र दुर्व्यसन गर्ने विधिमा आएको परिवर्तनका कारण लागु औषध प्रयोगकर्ताहरू कुपोषण, रक्तअल्पता, हेपाटाइटिस,

यौनजन्य रोग र एच.आई.भी.पोजेटीभको संक्रमणको अनुपात सूई प्रयोगकर्ताहरूमा बढी देखिएकोले उनीहरूमा लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको समूह, आफ्नै परिवार र अन्य व्यक्तिहरूमा एच.आई.भी.पोजेटीभको संक्रमण हुने संभावना बढीरहेको छ।

गैरकानूनी लागु औषध कारोबारको नियन्त्रण गर्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तवरबाट भएका विभिन्न कानूनी प्रयासहरूका साथसाथै गैरकानूनी लागु औषध कारोबार हुने क्षेत्र पहिचान, लागु औषध प्रयोगबाट हुने हानी नोक्सानी सम्बन्धी जनचेतनामूलक सामग्रीहरूको प्रकाशन तथा वितरण, सुधार तथा पुनः स्थापना केन्द्रहरूको स्थापना र व्यवस्थापन, सचेतना कक्षाहरू सञ्चालन लगायतका प्रयासहरूलाई संस्थागत प्रयासहरूको रूपमा प्रस्तुत आलेखमा चर्चा गर्ने प्रयास गरिएको छ।

३.लागु औषध नियन्त्रणमा हाम्रो प्रयास:

शासकिय संरचना परिवर्तन अनुरूप समुदायस्तरदेखी नै स्वस्थ, सभ्य, सदाचारी र अपराधमुक्त समाज निर्माण गर्ने राष्ट्रिय लक्ष्य शासिल गर्न सबै तहका सरकारबाट लागु औषध रोकथाम र नियन्त्रणका कार्यक्रम व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै नेपाल सरकार तथा सरोकारवाला निकायहरूसँगको सहकार्य समेतका आधारमा लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धमा हाल कार्यान्वयनमा रहेका विद्यमान कानूनी र संस्थागत प्रयासहरूलाई यस आलेखमा प्रस्तुत गर्ने प्रयास गरिएको छ।

क) कानूनी प्रयास:

• लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३:

नेपालमा साविक मादक पदार्थ ऐन, २०१७ र मादक पदार्थ नियमहरू, २०१९ खारेज गरी मिति २०३३/०६/१० गतेदेखी कार्यान्वयनमा ल्याइएको लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ ऐनको दफा १ ले लागु औषधको परिभाषा, दफा ४ ले लागु औषध सम्बन्धमा गरिएका केही कार्यहरूमा निषेध र नियन्त्रण, तथा दफा १४ मा लागु औषधको गैरकानूनी कारोबार गर्ने कार्यमा संलग्नलाई कसूरको मात्रानुसारको दण्ड सजायको स्पष्ट व्यवस्था गरेको छ।

• औषधि ऐन, २०३५:

औषधि ऐन, २०३५ ले औषधिको परिभाषामा "औषधि" भन्नाले मानिस, पशु वा पंक्षीलाई हुने रोगको निदान गर्न, उपचार गर्न वा रोकथाम गर्न, रोग निको पार्न वा साम्य गर्न वा मानिस, पशु वा पंक्षीलाई रोग ल्याउने कीराको नाश गर्न मानिस, पशु वा पंक्षीको शारीरिक वनावट वा प्रकृतिलाई असर पार्न प्रयोग गरिने पदार्थ वा त्यस्तो पदार्थमा

लगाउने साधक पदार्थ समेतलाई सम्झनुपर्दछ भनी परिभाषित गरिएको पाइन्छ। यसमा साथै ऐनमा औषधि परामर्श परिषद् र औषधि सल्लाहकार समिति, औषधिको अनुसन्धान र नियन्त्रण, औषधिको उत्पादन बिक्री वितरण तथा निकासी पैठारी, औषधिको स्तरका साथै जाँचबुझ र निरीक्षणको व्यवस्था गरेको छ। ऐनको दफा २५ मा औषधिको उत्पादन, बिक्री वितरण, सञ्चय परिवहन, निकासी, पैठारी वा सेवन गर्न मनाही गरेको छ भने दफा ३४ मा गैरकानूनी कार्यमा संलग्नलाई कसूरको मात्रानुसारको दण्ड सजायको स्पष्ट व्यवस्था गरेको छ।

- **लागु औषधि नियन्त्रण राष्ट्रिय नीति, २०६३**

लागुऔषधि दुर्व्यसन र यसको अवैध उत्पादन, ओसारपसारको क्रियाकलाप, स्वरूप, व्यापकता र परिणाम आदिको गतिशिलता एवं समय सापेक्ष सुधारको आवश्यकतालाई दृष्टिगत गर्दै नेपाल सरकारले लागु औषधि नियन्त्रण राष्ट्रिय नीति, २०६३ कार्यान्वयनमा ल्याएको र यस नीतिको दीर्घकालिन सोच (Vision) को रूपमा लागुऔषधि दुर्व्यसन रहित स्वस्थ र समुन्नत समाजको प्राप्ति रहेको हुँदा यस नीतिले गैरकानूनी लागु औषधि कारोबारमा संलग्न गिरोहको संगठित सञ्जाल नष्ट गर्न अन्तर्देशिय, क्षेत्रीय र अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा सहयोग, समन्वय र सहकार्य गर्दै अवैध लागु औषधि कारोबार नियन्त्रण गर्ने प्रयास स्वरूप प्रस्तुत नीति कार्यान्वयनमा ल्याइएको पाइन्छ।

- **लागु औषधि नियन्त्रण रणनीति, २०६६**

लागु औषधिको प्रयोग, रोकथाम तथा नियन्त्रणको विषय सर्व सम्बन्धित (Cross Cutting) विषय भएको हुँदा राज्यको एकलो प्रयासबाट मात्रै यसको उचित व्यवस्थापन गर्न कठिन रहेको र यसका लागि सरकारी तथा गैरसरकारी पक्ष, नागरिक समाज, नीजि क्षेत्र, विज्ञ एवं प्रयोगकर्ता तथा अन्तर्राष्ट्रिय विकास साझेदारहरूको संयुक्त सहकार्य समेत निकै अपरिहार्य रहेको अवस्थामा लागु औषधि नियन्त्रण राष्ट्रिय नीति, २०६३ ले लक्षित गरेको उद्देश्य पूरा गर्न तथा लागुऔषधि दुर्व्यसन रहित स्वस्थ र समुन्नत समाजको प्राप्तिमा यस रणनीतिले सघाउ पुर्याएको देखिन्छ।

- **लागु औषधि नियन्त्रण कार्ययोजना, २०७५**

नेपाल संघीयता कार्यान्वयको चरणमा रहेको वर्तमान समयमा अवैध लागुऔषधि कारोबार नियन्त्रणका लागि सबै प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहको अगुवाई र समन्वयमा व्यापक जनसहभागिता परिचालन, स्थानीय सञ्चार क्षेत्रसँग सहकार्य समेतका आधारमा लागु औषधि उत्पादन, सञ्चय, ओसारपसार, बिक्री तथा सेवन सम्बन्धि सूचना प्राप्ति साथसाथै लागु औषधि अपराध नियन्त्रणमा कानूनी कारवाहीको प्रभावकारिता बढाउन

नेपाल सरकारले प्रस्तुत कार्ययोजना कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। यस कार्ययोजनाले केही हदसम्म भएपनि लागु औषध अपराध नियन्त्रणमा मदत पुर्याएको देखिन्छ।

- लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७५

लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचार तथा पुनःस्थापना सेवालाई गुणस्तरिय, भरपर्दो एवं विश्वसनीय बनाउन नेपाल सरकारले सुशासन (व्यवस्थापन तथा सञ्चालन) ऐन, २०६४ को दफा ४५ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७५ कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। यस निर्देशिकाले लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्रको स्थापना, केन्द्र सञ्चालन गर्न स्वीकृतिको व्यवस्था, केन्द्र सञ्चालन सम्बन्धि मापदण्ड, केन्द्रको दायित्व लगायतका विषयहरू उल्लेख गर्दै लागु औषध वा मदिरा प्रयोगकर्ताको स्वास्थ्यमा थप जोखिम आउन नदिन, लागु औषध वा मदिराको दुर्व्यसनबाट छुटकारा दिलाउन, लागु औषध वा मदिराको प्रयोगकर्ताहरूलाई आवश्यक उपचार, ज्ञान, सीप तथा परामर्श उपलब्ध गराई पुनःस्थापनाको अनुकूल वातावरण बनाउने कार्यमा मदत पुर्याएको देखिन्छ।

- लागु औषध सम्बन्धी कसूरको सजाय निर्धारण सम्बन्धी सामान्य मार्गदर्शन, २०७५:

लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ ले लागु औषध सम्बन्धी विभिन्न कसूरजन्य कार्यहरूलाई अपराधीकरण गरी कसूर गर्ने व्यक्तिलाई सजायको व्यवस्था गरेको छ। उक्त ऐनको दफा ४ को खण्ड (क) मा उल्लिखित कसूरहरू मध्ये १० किलोग्रामदेखी माथिको परिमाणको गाँजा उत्पादन, खरिद, बिक्री, वितरण निकासी वा पैठारी ओसारपसार तथा सञ्चय गर्ने कसूर, सोही दफाको खण्ड (ख) मा उल्लिखित कसूरहरू मध्ये २५ बोटभन्दा माथि अफिम वा कोकाको खेती गर्ने तथा अफिम, कोका वा सोबाट बनेको लागु औषधको सेवन र खेती गर्ने कार्य बाहेक अन्य निषेधित कार्य गर्ने कसूर, तथा सोही दफाको खण्ड ग घ ङ च मा उल्लिखित कसूर गर्ने कसूरदारलाई सम्बद्ध कानूनका व्यवस्थाहरूलाई समग्रतामा विचार गरी न्यायिक स्वविवेकमा उपयुक्त सजाय निर्धारण गर्नु पर्ने गरी सजायको माथिल्लो र तल्लो हदको व्यवस्था गर्ने प्रयोजनार्थ सम्मानित सर्वोच्च अदालतको पूर्ण बैठकबाट मिति २०७५/११/८/४ मा स्वीकृत भएको लागु औषध सम्बन्धी कसूरको सजाय निर्धारण सम्बन्धी मार्गदर्शन निर्माण गरी कार्यान्वयनमा ल्याइएको पाइन्छ। यस मार्गदर्शनले लागु औषध कारोबारका मुद्दाहरूमा न्यायिक निर्णयमा महत्त्वपूर्ण योगदान पुर्याएको देखिन्छ।

- लागु औषध नियन्त्रण र रोकथाम सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा स्थानीय तहलाई मार्गदर्शन, २०७६

नयाँ शासकिय संरचना अनुरूप समुदायस्तरदेखी नै स्वस्थ, सभ्य, सदाचारी र अपराधमुक्त समाज निर्माण गर्ने नेपाल सरकारको राष्ट्रिय लक्ष्य शासिल गर्न सबै तहका सरकारबाट लागु औषध रोकथाम र नियन्त्रणका कार्यक्रम व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै सबै स्थानीय तहहरूलाई आ-आफ्नो जिम्मेवारी अनुरूप संघीय र प्रादेशिक नीति तथा कानूनसंग तादम्यता मिलाई प्राथमिकताका साथ नीति, योजना, कार्यक्रम र बजेटमा समन्वयात्मक रूपमा निरोधात्मक तथा प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न लागु औषध नियन्त्रण र रोकथाम सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा सबै स्थानीय तहहरूलाई मार्गदर्शन हुने किसिमले यो मार्गदर्शन कार्यान्वयनमा ल्याइएको पाइन्छ। यस मार्गदर्शनले अवैध लागु औषध कारोबार नियन्त्रणमा स्थानीय तहहरूसँग समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने र गर्दै आएको छ।

- लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना, २०७९-२०८४

लागु औषध विश्वमै गम्भीर समस्याको रूपमा देखा पर्दै गएको अवस्थामा एकातिर व्यक्तिमा गम्भीर स्वास्थ्य समस्याहरू बढ्दै गएका छन् भने अर्कोतिर परिवार, समाज र राष्ट्रमै यसको बहुआयामिक असर देखिन थालेको नेपाल लागु औषध प्रयोगकर्ता सर्वेक्षण, २०७६ तथा नेपाल प्रहरीको नियमित प्रतिवेदनले समेत पुष्टि गर्दै आएको पाइन्छ। नेपालमा अवैध लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको संख्यामा बढोत्तरी हुँदै गएको पछिल्लो समयमा तीनै तहका सरकारी र गैरसरकारी क्षेत्रमा लागु औषध दुरुपयोग तथा अवैध ओसारपसारलाई नियन्त्रण तथा न्यूनीकरण गर्न दीर्घकालीन सोच, नीति, कार्यक्रम, क्रियाकलाप र बजेटमार्फत मूलप्रवाहीकरण गर्न, लागु औषध दुरुपयोग तथा अवैध ओसारपसार नियन्त्रण कार्यमा स्थानीय तहदेखी केन्द्रसम्मका सरोकारवाला निकायहरूविच सहकार्य, साझेदारी तथा समन्वय वृद्धि गर्न, स्वस्थ, सभ्य, सदाचारयुक्त र अपराधमुक्त समाज निर्माणको अभियानलाई सार्थकता दिन तथा लागु औषध सम्बद्ध नीति तथा कानूनको नतिजामूलक कार्यान्वयन गर्न तथा शान्ति सुरक्षा र सुशासनमार्फत मुलुक र जनताको विकास तथा समृद्धिमा योगदान गर्न नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालय अन्तर्गत लागु औषध नियन्त्रण शाखाले लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना, २०७९-२०८४ कार्यान्वयनमा ल्याएको र यस गुरुयोजनाले लागु औषध दुर्व्यसन रहित स्वस्थ र समुन्नत समाजको प्राप्तिमा महत्वपूर्ण योगदान पुर्याउने देखिन्छ।

- **अन्तर्राष्ट्रिय प्रयास:**

संगठित रूपमा हुने लागु औषध कारोबार विश्वसामु नै जटिल चुनौतीको रूपमा रहेको र यसको प्रभावबाट विश्वको कुनै पनि मुलुक अछुतो रहन नसकेको वर्तमान समयमा यसका विरुद्ध अन्तर्राष्ट्रियस्तरबाट समेत थुप्रै सामूहिक प्रयास भएका पाइन्छन्। विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय संयन्त्रहरू यसको नियन्त्रणमा लागिपरेका छन्। अन्तर्राष्ट्रिय प्रयासको रूपमा Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, लागु औषध विरुद्धको संयुक्त राष्ट्रसंघीय अभिसन्धि, १९८८, मनोद्वीपक पदार्थ सम्बन्धी अधिसन्धि, १९७१ का साथसाथै लागु औषधको कारोबारलाई रोक्न र ती कारोबारीहरूलाई राष्ट्रिय कानून बमोजिम सजाय गराउनमा इन्टरपोलले समेत महन्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आएको पाइन्छ।

- ख) **संस्थागत प्रयास:**

- **उच्चस्तरीय लागु औषध नियन्त्रण राष्ट्रिय निर्देशन तथा समन्वय समिति:**

लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धमा उल्लिखित ऐन, कानून, नीति तथा रणनीतिहरूको कार्यान्वयन गर्नका लागि माननीय गृहमन्त्रीज्यूको अध्यक्षतामा सरोकारवाला मन्त्रालयका सचिवहरू र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधि सहितको २१ सदस्यीय उच्चस्तरीय लागु औषध नियन्त्रण राष्ट्रिय निर्देशन तथा समन्वय समितिको व्यवस्था रहेको छ। यस समितिले लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धमा आवश्यक निर्देशन तथा नियन्त्रण गर्दै आएको छ।

- **लागु औषध नियन्त्रण कार्यकारी समिति:**

लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धी कार्यक्रमको कार्यान्वयनलाई प्रभावकारी रूपमा समन्वय र सामन्जस्यता कायम गराई क्रियाकलापको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरी कार्यान्वयनस्तरका समस्याहरूको समाधान तथा निराकरण गर्न । श्रीमान् गृह सचिवज्यूको संयोजकत्वमा १३ सदस्यीय लागु औषध नियन्त्रण कार्यकारी समितिको व्यवस्था रहेको छ। यस समितिले लागु औषध नियन्त्रणमा सम्बद्ध सरोकारवाला निकायहरूसँग आवश्यकताअनुसार छलफल गरी आवश्यक निर्देशन प्रदान गर्दछ।

- **मूख्य लागु औषध नियन्त्रण अधिकारी:**

गृह मन्त्रालयले मूख्य लागु औषध नियन्त्रण अधिकारीको रूपमा गृह मन्त्रालयमा कार्यरत लागु औषध नियन्त्रण शाखा समेत हेर्ने एक जना सहसचिव (रा.प.प्रथम) लाई मूख्य लागु औषध नियन्त्रण अधिकारीको रूपमा रही कार्य गर्ने गराउने व्यवस्था रहेको

छ। जुन अधिकारीले नेपालको सम्बन्धमा मुख्य लागु औषध नियन्त्रण अधिकारीको भूमिका निर्वाह गर्दै आएको देखिन्छ।

- **लागु औषध नियन्त्रण शाखा:**

नेपालमा लागु औषध नियन्त्रण गर्न नेपाल सरकार, गृह मन्त्रालय अन्तर्गत एक लागु औषध नियन्त्रण शाखा रहेको छ। यस शाखाले लागु औषधसम्बन्धी नीति तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, लागु औषध बिक्री वितरण, ओसार-पसार र दुरुपयोग नियन्त्रण, लागु पदार्थ सम्बन्धी कार्यहरूको अभिलेख राख्ने, औषधि तयार गर्न चाहिने लागु पदार्थ झिकाउन र प्रयोग गर्न अनुमति दिने, बरामद भएको लागु औषध नष्ट गर्ने गराउने, लागु पदार्थ दुर्व्यसनीहरूको उपचार एवं पुनःस्थापना सम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि सामाजिक संघसंस्थाहरूसँग समन्वय राख्ने, लागु पदार्थको दुष्परिणाम सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने कार्यहरूको तर्जुमा गर्ने र प्रचार प्रसार गर्ने, लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धी गतिविधि झल्कने प्रकाशनहरू प्रकाशित गर्ने, रासायनिक पदार्थहरूको नियन्त्रण सम्बन्धी कार्य गर्ने, विष्फोटक पदार्थ सम्बन्धी नीति निर्धारण, सोको निकास र नियन्त्रणसम्बन्धी कार्य गर्ने, लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धमा आवश्यक सूचना, तथ्याङ्क तथा जानकारीहरू उपलब्ध गर्ने गराउने कार्यहरू गर्दै आइरहेको छ।

- **लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्रहरू:**

लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको स्वास्थ्यमा थप जोखिम आउन नदिने लागु औषध दुर्व्यसनबाट छुटकारा दिलाउने तथा लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूलाई आवश्यक ज्ञान, सीप तथा परामर्श उपलब्ध गराउने उद्देश्यले लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्रहरू स्थापना गरिन्छ। यी केन्द्रहरू लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७५ बमोजिम स्थापना भई सञ्चालनमा रहने व्यवस्था छ।

यसका साथसाथै अबैध लागु औषध नियन्त्रण गर्न नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका विभिन्न निकायहरू, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, जिल्लास्तरमा जिल्ला प्रशासन कार्यालयहरू, जिल्ला प्रहरी कार्यालयहरू, सुरक्षाकर्मीहरूको Hot spot policing, नेपाल प्रहरीको केन्द्रिय अनुसन्धान ब्युरो, अपराध अनुसन्धान गर्न तोकिएका नेपाल प्रहरीका स्थानीय तथा प्रादेशिक स्तरमा रहेका कार्यालयहरू, सशस्त्र प्रहरी बल नेपाल, सशस्त्र प्रहरी बल नेपालका स्थानीय तथा प्रादेशिक स्तरमा रहेका कार्यालयहरू, लागु औषध नियन्त्रण ब्युरो लगायतले लागु औषध कारोबारजस्ता अपराधिक क्रियाकलापहरू गर्ने अपराधिक समूहको सूक्ष्म निगरानी राखी गोप्य सूचनाहरूको संकलन

गरी लागु औषधको कारोबारमा संलग्न गैरकानूनी कार्य गर्ने गराउने व्यक्ति एवं समूहलाई कानूनी दायरामा ल्याउने कार्य गर्दै आएको पाइन्छ।

४. लागु औषध कारोबारसम्बन्धी केही मुद्दाहरूमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट प्रतिपादित केही सिद्धान्तहरू:

- संगठित अपराधको रूपमा रहेको लागु औषध कारोबार नेपालको सन्दर्भमा हालका दिनसम्म नौलो विषय नै रहेको मान्नुपर्ने देखिन्छ। अनुसन्धान र अभियोजन गर्ने निकाय तथा अदालत समेतमा यस प्रकृतिको अपराधलाई बुझ्ने, व्याख्या गर्ने, प्रयोग गर्ने कुरामा ठोस साझा धारणा बन्न सकेको देखिदैन। यसै सन्दर्भमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट भएका व्याख्या, प्रतिपादन भएका नजीर र जारी गरेको आदेशले कानूनी व्यवस्थालाई आधुनिकीकरण र रूपान्तरण गर्न समेत महत्वपूर्ण योगदान पुर्याउने र संवैधानिक तथा कानूनी व्यवस्थालाई गतिशील र जीवन्त तुल्याउनका लागि न्यायिक व्याख्याले सहयोग पुर्याउने हुन्छ।
- फौजदारी न्यायका विधिशास्त्रीहरूको भनाई, अन्तर्राष्ट्रिय मान्यता र प्रचलन तथा कसूरको गम्भीर्यताको आधारमा केही गम्भीर प्रकृतिका लागु औषध कारोबार सम्बन्धी मुद्दाहरूमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतले तत्सम्बन्धी कानूनहरूको व्याख्या गरेको पाइन्छ। यस प्रकारका कानूनी रूपमा संग्रहको रूपमा रहने हुँदा उक्त नजिरको आधारमा अनुसन्धानको कार्यमा सहजता, अभियोजन तथा फैसलाहरूमा समेत एकरूपता हुने देखिन्छ।

१. शेर बहादुर थापा वि.नेपाल सरकार^{२८}

- लागु औषध कारोबार गर्न सँगै हिँडेको अवस्थामा कसैबाट मात्र लागु औषध बरामद हुनु अन्य सँगसाथका व्यक्तिबाट बरामद नहुनुले खास असर नपर्ने।
- लागु औषधसम्बन्धी अपराध निरपेक्ष दायित्व अन्तर्गत अपराध भएको हुनाले जसबाट लागु औषध बरामद भएको छ। निजसँग सो लागु औषधको कारोबार गर्न आफू नहिँडेको वा निजको समूहमा सामेल नभएको भन्ने तथ्य स्पष्ट रूपमा पुष्टि नभएसम्म समूहगत रूपमा पक्राउ परेको देखिएपछि प्रतिवादी मध्ये कसैको सो लागु औषधको कारोबार गर्न मनसाय थियो/थिएन भनी विचार गरी रहनु पर्ने।

२. दिपक अरोरा वि.श्री ५ को सरकार^{२९}

- आफ्नो पेन्टको पकेटमा राखेको २५ ग्राम सेतो हेरोइन बरामद भएको ठीक हो भनी लेखाई सहीसमेत गरी दिएबाट बरामद गरेको होइन भन्न नमिल्ने।

^{२८} ने.का.प.२०६८, अंक १२ नि.नं. ८७२८ पृष्ठ १९८१

^{२९} ने.का.प.२०४९ अंक २ नि.नं. ४४७८

३. नेपाल सरकार वि.अग्नि कुमार भट्टचन^{३०}

- बरामदी मुचुल्का हेर्दा अन्दाजी २५ ग्राम ब्राउन सुगर र अन्दाजी ६० ग्राम अफिम बरामद भएको देखिन्छ। यति सानो परिमाण बिक्री व्यापारको प्रयोजनको लागि नै हो भनी यकिन गर्न मिल्दैन। निजले कसैलाई बिक्री गरेको र निजबाट कसैले खरिद गरेको मिसिल संलग्न कागजबाट देखिन नआएकोले बिक्री वितरणकै लागि संचय गरेको भन्न नमिल्ने। केवल सहअभियुक्तले पोलेको आधारमा कसूरदार ठहर्याउन नमिल्ने। जबरजस्तीसँग सावित्री गराएका भनी अदालतमा इन्कार भए पनि प्रमाण गुजार्न सकेको नदेखिदा जिकिर पुग्न नसक्ने।

४. फुलमाया तामाङ वि.श्री ५ को सरकार^{३१}

- अदालत समक्ष पुनरावेदिका प्रतिवादीले निजको साथबाट फेन्सिडील बरामद भएको र उक्त अवैध लागु औषधको कारोबार गर्ने गरेको भन्न निजको प्रहरी समक्षको बयान सत्य होइन। प्रहरीले कुटपिट गरी सही छाप गराएको हो भनी अभियोग दावीको कसूर गरेकोमा इन्कार रहि बयान गरेको देखिएतापनि प्रहरीको कुटपिटबाट निजलाई लाग्न गएको घाउ-चोट समेत देखाई सो को जाँच गरि पाँउ भन्ने भनाइ समेत रहेको नदेखिनुका साथै प्रहरीले निजलाई कुटपिट गरी झुठ्ठा व्यहोराको बयानमा सहीछाप गराउनुपर्ने सम्मको आधारसमेत खुलाउन सकेको पाइदैन। बरु बरामद मिति र समयमा वारदातस्थलमै रहेको भन्ने निज प्रतिवादीको अदालत समक्षको बयानको अंश निज प्रतिवादी आफै रोहबरमा बसी सहिछाप गरेको बरामदी मुचुल्का, बरामदी मुचुल्काको काम तामेल गर्ने प्रतिवेदन मध्येका जसमान राईले अदालत समक्ष बरामदीलाई पुष्टी हुने गरी गरिएको बकपत्र, वस्तुस्थिति मुचुल्का समेतका मिसिल संलग्न प्रमाणबाट सिलसिलेवार रूपमा घटनाक्रम उल्लेख गरी व्यहोरा लेखाई दिएको निज प्रतिवादी कान्छी भन्ने फुलमाया तामाङको प्रहरी समक्षको बयान पुष्टी भैरहेको देखिँदा आधार प्रमाणविहीन निजको अदालत समक्षको इन्कारी बयान विश्वसनीय रहेछ भनि मात्र मिल्ने हुन आएन।
- १० बोतल फेन्सिडील निज पुनरावेदक प्रतिवादीकै साथबाट बरामद भएको प्रमाणित भएको अवस्थामा निजको सो फेन्सिडील भएको अवस्थामा निजले सो फेन्सिडील स्वास्थ्य उपचारको लागि चिकित्सकको अनुमतीले कानून बमोजिम राखेको वा राख्न पाउने हो भन्ने जिकिर लिएको पनि देखिँदैन। त्यसैगरी बरामद भएको फेन्सिडीलको मात्रा हेर्दा सामान्य रूपले स्वास्थ्य उपचारको लागि राख्न सकिने अवस्थाको रहेको पनि पाइदैन। लागु औषध

^{३०} ने.का.प.२०५०(ग), अंक १२ नि.नं. ४८३१

^{३१} ने.का.प.२०५८, अंक ३ नि.नं. ६९९७

नियन्त्रण ऐन, २०३३ को दफा १२ बमोजिम कुनै व्यक्तिका साथमा कुनै लागु औषध भएको फेला परेमा सो कानून बमोजिम राखेको हो भन्ने प्रमाणित गर्ने भार निज उपर नै रहने भै सो लाई अन्यथा प्रमाणित गर्न नसकेको अवस्थामा प्रतिवादीले कसूरबाट उन्मुक्ति पाउन सक्ने अवस्था देखिदैन।

५. जितेन्द्र श्रेष्ठ वि.श्री ५ को सरकार^{३२}

- अख्तियारवाला व्यक्ति कार्गो अफिसरले विदेश कार्गो गरी सामान पठाउँदा अकालि प्याक गरी ल्याएको सामान सोझै पठाउने नभई ती सामान कानूनद्वारा निषेधित सामान हो होइनन् सो समेतको चेक जाँच गरी पठाउनु पर्नेमा प्रतिवादीले उक्त सामान आफै बुझी लिई प्याकिङ्गसमेत आफैले गरी कार्गो गराउन पठाएको भनी बयान गरेको समेत देखिएको अवस्थामा कार्गो गरिएको प्याकेज भित्रको बरामद भएको वस्तु चरेस रहेछ भन्ने कुरा निज प्रतिवादीलाई थाहा रहेनछ अथवा थाहा हुन सक्ने अवस्था रहेनछ भनी भन्न नमिल्ने।
- प्रतिवादीले जानी बुझिकन कानून बमोजिम पालना गर्नुपर्ने दायित्व तथा कर्तव्य समेतलाई उल्लंघन गरी कानूनद्वारा निषेधित लागु औषध चरेस आफ्नो कार्गो कम्पनी मार्फत निकासी गर्न लागेको देखिएको अवस्थामा उक्त लागु औषधको ओसारपसार बिक्री वितरण गरेको छैन, कार्गो गरी पठाउन लागिएको सामान धुपका बट्टा तथा धुप भएको भनी जिकिर लिने प्रतिवादीले सो जिकिरलाई भरपर्दो ठोस सबुद प्रमाण पेश गरी प्रमाणित गर्नुपर्नेमा सो प्रमाणित गर्न सकेको नदेखिँदा निजले आरोपित कसूर गरेको रहेछ भन्ने स्पष्ट देखिने।

६. नेपाल सरकार वि.लाक्पा तामाङ समेत^{३३}

- लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा १७(क) अनुसार कसूरदार ठहर हुनको लागि कुनै पदार्थलाई लागु पदार्थ हो भन्ने विश्वासमा पारी कारोबारसमेत गरेको देखिनु पर्ने।
- लागु पदार्थ हो भन्ने विश्वासमा पारी कारोबार समेत गरेको देखिन नआएको र कुनै वस्तु बरामद भै जाँच गराउँदा सो वस्तुलाई लागुपदार्थ नभएको भन्ने देखिएकोमा अन्य वस्तुलाई लागु पदार्थ भन्ने विश्वासमा पारी कारोबार गरेको हो भनी कसूर गरेको ठहर गर्न न्यायोचित नहुने।

७. शकुल शाही ठकुरी वि.नेपाल सरकार^{३४}

- लागु औषधको परिमाण र मात्राअनुसार सजाय गर्नु नै वैज्ञानिक एवं न्यायिक हुने।

^{३२} ने.का.प.२०६३, अंक ५ नि.नं. ७७०४

^{३३} ने.का.प.२०६६, अंक २ नि.नं. ८०८३

^{३४} ने.का.प.२०६८, अंक १२, नि.नं. ८७४३

- आ-आफूले बोकेको अर्थात आफूबाट बरामद भएको लागु औषधसम्मको दायित्व बहन गर्नुपर्ने। सबैबाट बरामद भएको परिमाणलाई एकै ठाँउमा गाभेर सजाय गर्नु न्यायोचित र कानूनको मर्मअनुरूप हुँदैन तसर्थ जो जसबाट जति बरामद भएको हो सोही परिमाणको आधारमा सजाय हुने।

८. नेपाल सरकार वि.राजु लामा³⁵

- लागु औषध अपराधको प्रकृति सांगठनिक अपराध भएकोले यस किसिमको अपराधमा मुख्य कर्ता र मतिथार नभई सबै मुख्य कर्ता हुने अवस्था हुन्छ भन्ने वादी नेपाल सरकारको पुनरावेदन जिकिरलाई मान्ने हो भने लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा १७ मा भएको कानूनी व्यवस्था निस्प्रयोजन मात्र नभई षडयन्त्र गर्ने, उद्योग गर्ने, दुरुत्साहन गर्ने र मतिथार हुनेलाई सजाय गर्ने विधायिकाको मनसाय नै लुप्त हुन जाने देखिन्छ। विधायिकी मनसाय नै निस्प्रयोजन हुने गरी अदालतले व्याख्या गर्न नमिल्ने।

९. नेपाल सरकार वि.मनिष मानन्धर³⁶

- लागु औषध प्रतिवादीले सेवन र विक्री वितरण दुवै प्रयोजनको लागि ओसार पसार गर्न सक्ने हुँदा त्यसमा निजको साथबाट बरामद भएको लागु औषधको मात्रा र अन्य प्रमाणहरूको आधारमा विचार गरिनुपर्ने। प्रतिवादीको साथबाट लागु औषध बरामद हुनुलाई मात्र लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा १४(१)(छ) (१) बमोजिमको सजाय गर्नको लागि पर्याप्त आधार मान्न मिल्दैन। सेवनबाहेक अन्य प्रयोजनको लागि प्रतिवादीहरूले साथमा दिई हिँडेका हुन् भन्ने तथ्य स्थापित हुनुपर्ने।
- लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को दफा ४(च) ले लागु औषध खरिद गर्ने, सञ्चय गर्ने, राख्ने वा ओसार पसार गर्नेलाई अपराधको एउटा वर्गीकरण गरी १४(१)(छ) मा गाँजाबाहेक अन्य लागु औषध सेवन गर्नेलाई अर्को वर्गीकरणअन्तर्गत राखी १४(१)(ड) मा सजायको व्यवस्था गरेको छ। ओसार पसारलगायत अन्य कार्यलाई गम्भीर कसूरको रूपमा राखेको पाइन्छ भने सेवनलाई कम सजाय निर्धारण गरेको पाइन्छ। उक्त कानूनी व्यवस्थाले सेवनका लागि लिएर हिँड्ने क्रममा प्रयोग भएको सवारी साधन जफत गर्ने कानूनको उद्देश्य नरहेको प्रस्ट हुने।

³⁵ ने.का.प.२०७१, अंक ५, नि.नं. ११६४

³⁶ ने.का.प.२०७५, अंक ६, नि.नं. १००३३

१०. सङ्गबहादुर तामाङ वि.नेपाल सरकार^{३७}

- कानूनले लागु औषधको कसूरलाई Possessory Crime को रूपमा परिभाषित गरी प्रमाणको भार प्रतिवादीमा निहित राखिदिएको र प्रतिवादीले लगाएको ट्रयाकसुटको खलतीबाट ५९ ग्राम लागु औषध खैरो हिरोइन बरामद भएको अवस्थामा निजको अदालतको इन्कारी बयानलाई मात्र आधार मानी अभियोग दावी कसूर निजले गरेको रहन्छ भनी मात्र नमिल्ने।

११. सागर कार्की वि.नेपाल सरकार^{३८}

- लागु औषधको सेवन तथा ओसारपसार एउटै अपराध नभई भिन्न प्रकृतिका अपराध हुन्। सेवन गर्ने गरेको तथ्य स्थापित भएको भन्ने आधारमा ओसारपसार, बिक्री वितरणको कसूर स्थापित हुने होइन। व्यापारिक कारोबार प्रकृतिको बिक्री वितरणको उद्देश्य प्रमाणित हुन आवश्यक हुने।

५. निष्कर्ष:

अवैध लागु औषध कारोबारको बढ्दो प्रयोग विश्वसामु झन जटिल चुनौतीको रूपमा रहेको अवस्थामा यस्तो आपराधिक क्रियाकलापले एकातिर दण्डहीनता बढ्दै जाने तथा अर्कोतिर सुशासन र कानूनी राज्यको अवधारणामा समेत चुनौती थपिएको छ। यसको प्रभावबाट विश्वको कुनै पनि मुलुक अछुतो रहन नसकेको हालको अवस्थामा यसको नियन्त्रणमा राष्ट्रिय एवं अन्तर्राष्ट्रियस्तरबाट थुप्रै एकल तथा सामूहिक प्रयासहरू भएका छन्। गैरकानूनी लागु औषध कारोबारको नियन्त्रण गर्न भएका उल्लिखित कानूनी प्रयासहरूका साथसाथै गैरकानूनी लागु औषध कारोबार हुने क्षेत्र पहिचान, लागु औषध प्रयोगबाट हुने हानी नोक्सानी सम्बन्धी जनचेतनामूलक सामग्रीहरूको प्रकाशन तथा वितरण, सुधार तथा पुनः स्थापना केन्द्रहरूको स्थापना र व्यवस्थापन, सचेतना कक्षाहरू सञ्चालनले समेत यसप्रकारको लागु औषध कारोबारलाई रोक्न र ती कारोबारीलाई सम्बन्धित राष्ट्रको कानून बमोजिम सजाय गराउनमा विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संघसंस्थाहरूले समेत महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आएको पाइन्छ। यस प्रकारको अपराधको नियन्त्रण तथा रोकथामका सम्बन्धमा जेल सजाय मात्र मुख्य विकल्पको रूपमा लिइएको परम्परागत धारणामा परिवर्तन गरी फौजदारी न्याय प्रणालीलाई सबलीकरण र आधुनिकीकरण गर्दै यसतर्फ ठोस कदम चालनुपर्ने देखिन्छ।

^{३७} ने.का.प.२०७५, अंक ८, नि.नं. १००६७

^{३८} ने.का.प.२०७६, अंक २, नि.नं. १०२०२

६.सन्दर्भ सामग्री:

- लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३, कानून किताब व्यवस्था समिति, बबरमहल, काठमाडौं ।
- औषधि ऐन, २०३५, कानून किताब व्यवस्था समिति, बबरमहल, काठमाडौं ।
- नजीर संग्रह, २०७८, महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय, काठमाडौं ।
- लागु औषध नियन्त्रण राष्ट्रिय नीति, २०६३, गृह मन्त्रालय, सिंहदरबार, काठमाडौं ।
- लागु औषध नियन्त्रण रणनीति, २०६६, गृह मन्त्रालय, सिंहदरबार, काठमाडौं ।
- लागु औषध नियन्त्रण कार्ययोजना, २०७५, गृह मन्त्रालय, सिंहदरबार, काठमाडौं ।
- लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना २०७९-२०८४, गृह मन्त्रालय, सिंहदरबार, काठमाडौं ।
- लागु औषध नियन्त्रण र रोकथाम सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा स्थानीय तहलाई मार्गदर्शन, २०७६, गृह मन्त्रालय, सिंहदरबार, काठमाडौं ।
- लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका, २०७५, गृह मन्त्रालय, सिंहदरबार, काठमाडौं ।
- नेपाल कानून पत्रिकाका विभिन्न अंकहरू ।
- लागु औषध सम्बन्धी कसूरको सजाय निर्धारण सम्बन्धी सामान्य मार्गदर्शन, २०७५, सर्वोच्च अदालत, रामशाहपथ, काठमाडौं ।
- लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ को कार्यान्वयनको प्रभावकारीता सम्बन्धी अध्ययन प्रतिवेदन, २०७९, महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय, रामशाहपथ, काठमाडौं ।
- संगठित अपराधसम्बन्धी कार्यपत्रको संगालो भाग-९, २०७८, महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय, काठमाडौं ।
- नेपाल कानून पत्रिकाका विभिन्न अंकहरू ।
- <https://www.moha.gov.np/member/drug-control-section>
- <https://www.moha.gov.np/post/sa-raka-shha-ta-ja-vana-a-journal-of-drug-control>
- <https://ncb.nepalpolice.gov.np/>
- <https://nkp.gov.np/>
- <https://www.bbc.com/nepali/news-51247287>

लागु औषध पुनरावृत्ति (relapse) हुनुका कारण र रोकथामका उपाय



विपिन थापा
चिकित्सक मनोविद्

लत एक यस्तो अवस्था हो जसमा व्यक्ति कुनै विशेष वस्तु, गतिविधि, वा अनुभवप्रति अत्यधिक निर्भरताको विकास हुन्छ । यो प्रायः नसा, जस्तै मादक पदार्थ, धूम्रपान, जुवा वा अन्य लतका गतिविधिहरूमा देखिन्छ । लतको कारणले गर्दा व्यक्तिको जीवनको गुणस्तरमा नकारात्मक प्रभाव पर्न सक्छ । मानसिक र शारीरिक स्वास्थ्यमा समस्या आउन सक्छ र सामाजिक सम्बन्धहरूमा पनि समस्याहरू उत्पन्न हुन सक्छन् । लतले व्यक्ति र उसको परिवारका लागि गम्भीर चुनौतीहरू सिर्जना गर्न सक्छ । लतको विकास सामान्यतया मानसिक र शारीरिक कारकहरूको संयोजनमा आधारित हुन्छ ।

व्यक्तिको आनुवंशिकता, वातावरणीय प्रभाव र व्यक्तिगत अनुभवहरूले लतको सम्भावनामा ठूलो भूमिका खेल्न सक्छ । जब कुनै व्यक्ति कुनै विशेष वस्तुको प्रयोग गर्न थाल्छ, तिनीहरूले त्यसको आनन्द लिन्छन् र समयसँगै यो प्रयोग बढ्दै जान्छ । यसरी लतले व्यक्तिलाई उसले चाहेको भन्दा बढी समय र स्रोतहरू खर्च गर्न बाध्य पार्न सक्छ, जसले गर्दा उनीहरूको जीवनमा असन्तुलन उत्पन्न हुन्छ । लतको उपचार विभिन्न तरिकाहरूबाट गर्न सकिन्छ । चिकित्सा, परामर्श र समर्थन समूहहरूको माध्यमबाट व्यक्तिहरूलाई लतबाट मुक्त गराउन प्रयास गरिन्छ । यो प्रक्रिया कठिन हुन सक्छ र यसमा समय लाग्न सक्छ, तर सही सहयोग र प्रतिबद्धता सँगै व्यक्तिहरू आफ्नो जीवनलाई पुनः सन्तुलित बनाउन सक्षम हुन सक्छन् । लतको बारेमा जागरुकता फैलाउने र यसको नकारात्मक प्रभावहरूको बारेमा शिक्षा दिने कार्य पनि महत्त्वपूर्ण छ ।

नसा प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूलाई नसा छोड्न अत्यन्त कठिनाई अनुभव हुन्छ । जब प्रयोगकर्ताहरूले नसा सेवन गर्न छोड्छन्, उनीहरूलाई शारीरिक र मानसिक दुवै प्रकारका लक्षणहरू भोग्नुपर्छ र नसा छोड्नका लागि आवश्यक मनोबल र समर्थन पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । धेरै व्यक्तिहरूले आफ्नो नसाको कारणले गर्दा सामाजिक र पारिवारिक सम्बन्धहरूमा समस्या भोग्नुपरेको छ । यसले गर्दा उनीहरूको आत्मविश्वासमा कमी आउन सक्छ र उनीहरूले पुनः नसामा फर्कने प्रयास गर्न सक्छन् । यस अवस्थामा, उपचार प्रक्रिया र समर्थन

समूहहरूको सहारा लिनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यद्यपि उपचारमा समय लाग्न सक्छ र यो कठिन हो, सही मार्गदर्शन र सहयोगले व्यक्तिलाई लतबाट मुक्त हुन मद्दत गर्न सक्छ।

नसा छोड्ने प्रक्रिया केवल शारीरिक उपचारमा सीमित छैन; यो मानसिक स्वास्थ्यमा पनि ध्यान दिन आवश्यक छ। व्यक्तिहरूलाई मनोवैज्ञानिक परामर्श, समूह थेरापी र विभिन्न व्यायाम विधिहरूको माध्यमबाट सहयोग पुर्याउन सकिन्छ। यसैले, नसा प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूलाई नसा छोड्न कठिनाइको अनुभव हुँदा पनि, सही समर्थन र उपचार विधिहरूले उनीहरूको जीवनमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन मद्दत गर्न सक्छ।

नसा पुनरावृत्ति (relapse) हुनुका विभिन्न कारणहरू छन्, जसले व्यक्तिलाई पुनः नसामा फर्कन बाध्य पार्न सक्छ। मुख्य कारणहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू, तनाव र सामाजिक वातावरण समावेश छन्। जब व्यक्तिहरू तनाव, चिन्ता, वा डिप्रेसनजस्ता मानसिक समस्याहरूको सामना गर्छन्, उनीहरूले नसाको सहारा लिन सक्छन्। साथै, यदि उनीहरूको वरिपरि नसा गर्ने साथीहरू छन् भने, यो पुनरावृत्तिको सम्भावना अझ बढ्न सक्छ। जीवनशैलीका कारणहरू पनि महत्त्वपूर्ण छन्, जस्तै अस्वस्थ खानपान, कम व्यायाम र पर्याप्त निद्रा नपाउन। यी सबै कारणहरूले नसामा फर्कने जोखिमलाई बढाउँछन्। पुनरावृत्ति रोक्नका लागि विभिन्न प्रविधिहरू र उपायहरू अपनाउन सकिन्छ। सकारात्मक समर्थन प्रणाली बनाउनु महत्त्वपूर्ण छ।

परिवार र साथीहरूको सहयोगले व्यक्तिलाई कठिन समयमा समर्थन पुर्याउन सक्छ। यसका साथै, व्यवस्थित उपचार योजना बनाउनुपर्छ जसमा चिकित्सा र मनोवैज्ञानिक परामर्श समावेश हुन्छ। नियमितरूपमा चिकित्सकसँग जाँच गरिँदै गर्दा व्यक्ति आफ्नो प्रगति ट्र्याक गर्न र आवश्यक परिमार्जन गर्न सक्षम हुन्छ। तनाव व्यवस्थापनका लागि ध्यान, योग र अन्य विश्राम प्रविधिहरूको अभ्यास गर्नाले पनि पुनरावृत्ति रोक्न मद्दत गर्न सक्छ। यी विधिहरूले मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउँछन् र व्यक्तिलाई सकारात्मक सोचमा केन्द्रित गर्न मद्दत गर्छन्। स्वस्थ जीवनशैली अपनाउनु पनि महत्त्वपूर्ण छ; नियमित व्यायाम र सन्तुलित आहारले शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउँछ।

अन्ततः लतबारे शिक्षा र जागरूकता फैलाउनु पनि महत्त्वपूर्ण छ। व्यक्तिहरूलाई लतका कारण र प्रभावहरूको बारेमा बुझनाले उनीहरूलाई पुनरावृत्तिमा जानबाट रोक्न मद्दत गर्न सक्छ। यसका लागि विभिन्न कार्यशालाहरू र समूह थेरापीहरू आयोजित गर्न सकिन्छ, जसले व्यक्तिहरूलाई एक अर्काबाट सिक्न र समर्थन दिन मद्दत गर्छ। यसरी, नसा पुनरावृत्ति रोक्नका लागि एक समग्र दृष्टिकोण (Holistic approach) अपनाउनु आवश्यक छ जसमा मानसिक स्वास्थ्यको ध्यान, सकारात्मक समर्थन प्रणाली, स्वस्थ जीवनशैली र शिक्षा समावेश हुन्छ। यी सबै उपायहरूले व्यक्तिलाई लतको चक्रबाट मुक्त हुन मद्दत गर्न सक्छ। पुनः सेवनको जोखिम तथा चुनौती यसप्रकार छन् :

- **मनोवैज्ञानिक प्रभाव** : पुनः लतको रोकथाममा मनोवैज्ञानिक तत्वहरू महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछन्। व्यक्तिको सोच र संज्ञानात्मक प्रक्रियाहरूले लतको प्रवृत्तिमा ठूलो असर पार्न सक्छ।

उदाहरणका लागि, नकारात्मक सोच र आत्म—संदेहले पुनः लतको सम्भावना बढाउँछ, जबकी सकारात्मक आत्म—प्रेरणा र आत्म—विश्वासले यसलाई कम गर्न सक्छ ।

- **भावनात्मक प्रभाव** : भावनात्मक अवस्थाहरू, जस्तै तनाव, उदासी र चिढिचिढापन, पुनः लतको जोखिमलाई बढाउँछन्। व्यक्तिहरूले ती भावनाहरूलाई व्यवस्थापन गर्न असफल हुँदा पुनः लतको सम्भावना बढ्न सक्छ। यसैले, भावनात्मक साक्षरता र तनाव व्यवस्थापनका कौशलहरू विकास गर्नु महत्त्वपूर्ण छ।
- **शारीरिक प्रभाव** : शारीरिक स्वास्थ्य पनि पुनः लतको रोकथाममा महत्त्वपूर्ण छ। नियमित व्यायाम, स्वस्थ आहार र पर्याप्त निद्राले शारीरिक स्वास्थ्यलाई सुदृढ पार्छ र मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउँछ। यसले व्यक्तिलाई तनाव कम गर्न र लतका लागि उत्प्रेरकहरूबाट टाढा राख्न मद्दत गर्दछ।
- **आध्यात्मिक प्रभाव** : आध्यात्मिकता पुनः लतको रोकथाममा सकारात्मक भूमिका खेल्न सक्छ। ध्यान, प्रार्थना र आत्म—प्रतिबिम्बले व्यक्ति आफ्नो आन्तरिक शान्ति र स्थिरता खोज्न मद्दत गर्दछ। यसले व्यक्तिलाई उच्च उद्देश्य र जीवनको अर्थ खोज्न प्रेरित गर्दछ, जसले लतबाट टाढा रहन मद्दत पुर्याउँछ।
- **सोच र संज्ञान** : संज्ञानात्मक प्रक्रियाहरू पुनः लतको रोकथाममा महत्त्वपूर्ण छन्। व्यक्तिहरूले आफ्नो सोचलाई सकारात्मक बनाउनका लागि संज्ञानात्मक व्यवहारिक थेरापी (CBT) जस्ता विधिहरू प्रयोग गर्न सक्छन्। यसमा नकारात्मक विचारहरूको पहिचान र तिनीहरूको पुनर्संरचना समावेश हुन्छ।
- **धारणा** : व्यक्तिको धारणा पुनः लतको जोखिममा ठूलो प्रभाव पार्न सक्छ। यदि व्यक्ति आफूलाई लतबाट मुक्त गर्न असमर्थ ठान्छ भने, उनीहरूको धारणा पुनः लतको जोखिम बढाउँछ। यसैले, सकारात्मक धारणा विकास गर्नु महत्त्वपूर्ण छ।
- **सामाजिक प्रभाव** : सामाजिक समर्थन प्रणाली पुनः लतको रोकथामका लागि अत्यन्त महत्त्वपूर्ण छ। परिवार, साथीहरू, र सहयोग समूहहरूले व्यक्तिलाई कठिन समयमा समर्थन प्रदान गर्न सक्छन्। सामाजिक सम्बन्धहरू सुदृढ गर्दा व्यक्ति पुनः लतबाट टाढा रहन सक्षम हुन्छ। यसरी, मनोवैज्ञानिक, भावनात्मक, शारीरिक, आध्यात्मिक, सोच र संज्ञानात्मक प्रक्रियाहरूका साथै सामाजिक प्रभावहरू पुनः लतको रोकथाममा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छन्। यी सबै तत्वहरूको समुचित व्यवस्थापनले व्यक्तिलाई लतबाट मुक्ति पाउन मद्दत पुर्याउँछ।

पुनः लतको रोकथाम र औषधि उपचारको महत्त्वलाई बुझ्नका लागि विभिन्न मनोवैज्ञानिक, सामाजिक र शारीरिक पक्षहरूमा ध्यान दिन आवश्यक पर्दछ। मनोपरामर्श तथा औषधि उपचारको महत्त्व र लत नियन्त्रणका उपायहरू:

- **शिक्षा र जानकारी** : लतका बारेमा सही जानकारी प्राप्त गर्नु महत्त्वपूर्ण छ। यसले व्यक्तिलाई लतको प्रभाव र जोखिमहरू बुझ्नमा मद्दत गर्दछ।

- **सकारात्मक सोच** : सकारात्मक सोच र आत्म-प्रेरणा विकास गर्नु आवश्यक छ। व्यक्तिले आफूलाई लतबाट मुक्त गर्न सक्ने विश्वास गर्नुपर्छ ।
- **समर्थन प्रणाली** : परिवार र साथीहरूको सहयोग महत्त्वपूर्ण छ। सामाजिक समर्थनले व्यक्तिलाई कठिन समयमा सहारा दिन्छ।
- **व्यायाम र स्वस्थ जीवनशैली** : नियमित व्यायाम र स्वस्थ आहारले शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउँछ, जसले लतको जोखिमलाई कम गर्छ ।
- **तनाव व्यवस्थापन** : तनावलाई प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्नका लागि ध्यान, योग, र अन्य मनोवैज्ञानिक विधिहरू प्रयोग गर्न सकिन्छ।

औषधि उपचारको महत्त्व

- **शारीरिक स्वास्थ्यमा सुधार** : औषधि उपचारले शरीरमा भएका नकारात्मक प्रभावहरूलाई कम गर्न मद्दत गर्दछ । यसले व्यक्ति स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउँछ र लतको पुनरावृत्ति रोक्न सहयोग पुऱ्याउँछ।
- **मनोवैज्ञानिक सन्तुलन** : औषधिहरूले मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन सक्छन्। यसले व्यक्तिलाई तनाव र चिन्ता कम गर्न मद्दत गर्दछ, जसले पुनः लतको जोखिमलाई घटाउँछ ।
- **सामाजिक पुनर्स्थापना** : औषधि उपचारपछि व्यक्ति सामान्य जीवनमा फर्कन सक्छन्। यसले सामाजिक सम्बन्धहरू सुदृढ पार्न मद्दत गर्दछ र व्यक्तिलाई समाजमा पुनःस्थापित गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ ।
- **व्यवस्थित जीवनशैली** : औषधि उपचारले व्यक्तिलाई जीवनशैली परिवर्तन गर्न प्रेरित गर्दछ। यसमा स्वस्थ आहार, नियमित व्यायाम र सकारात्मक सोच समावेश हुन्छ ।
- **दीर्घकालीन फाइदा** : औषधि उपचारले दीर्घकालीन फाइदाहरू प्रदान गर्दछ। यसले व्यक्तिलाई लतबाट मुक्ति पाउन मद्दत गर्छ र भविष्यमा पुनः लतको जोखिमलाई कम गर्छ।

लत नियन्त्रणका उपायहरू अपनाउनु र औषधि उपचारको महत्त्वलाई बुझ्नु अत्यन्त आवश्यक छ। यी उपायहरूले व्यक्तिलाई लतबाट मुक्त गराउन र स्वस्थ जीवन यापन गर्न मद्दत पुऱ्याउँछन्। लागु पदार्थको प्रयोग रोक्नका लागि सबैलाई जागरुक हुनु आवश्यक छ। यसका खतरनाक प्रभावहरू बुझेर मात्र हामी सुरक्षित रहन सक्छौं ।

“नसामा होइन, जीवनमा ध्यान दिनुहोस्” भन्ने सन्देशलाई फैलाएर हामी स्वस्थ समाज निर्माण गर्न सक्छौं । यस कार्यमा सबैको सहभागिता अनिवार्य छ, ताकि भविष्यका पुस्तालाई सुरक्षित र स्वस्थ जीवन प्रदान गर्न सकियोस् ।

युवाहरूमा लागु औषध दुर्व्यसनको बढ्दो प्रवृत्ति र समाधानका उपाय



अञ्जु कार्की
समाजसेवी, लेखक तथा
समाजशास्त्री

मुख्य शब्दावली

लागु औषध, दुर्व्यसन, पुनःस्थापना, जनचेतना, मनोपरामर्श, युवाहरू, नियमन, समाज, आत्महत्या, पुनः एकीकरण

सारांश

नेपालमा पछिल्ला वर्षहरूमा युवावर्गमा लागु औषध दुर्व्यसनको समस्या भयावह बन्दै गएको छ। सामाजिक, आर्थिक, पारिवारिक, शैक्षिक र मनोवैज्ञानिक विविध पक्षहरूले गर्दा युवाहरू नसाको मोहमा फसिरहेका छन्। शिक्षित बेरोजगार, निराश, अथवा प्रेम, करियर वा पारिवारिक तनाव झेलिरहेका युवाहरू मनोबल गुमाएर विभिन्न प्रकारका नसालु पदार्थहरू प्रयोग गर्न थाल्छन्। यसले उनीहरूको स्वास्थ्यमा मात्र नभई, सामाजिक सम्बन्ध, भविष्यको लक्ष्य र राष्ट्रप्रतिको कर्तव्यबोधमा समेत गम्भीर असर पार्दछ।

नेपालमा लागु औषधको प्रयोग सहरी क्षेत्र हुँदै गाउँ-गाउँमा समेत फैलिरहेको अवस्था छ। खासगरी विद्यालय र क्याम्पसस्तरीय युवाहरूमा यसले गम्भीर चुनौती खडा गरेको छ। उनीहरूलाई सही मार्गदर्शन, परामर्श तथा भावनात्मक समर्थन नदिने हो भने राष्ट्रले भावी पुस्ता गुमाउने खतरा छ। साथै, पछिल्लो समयमा सामाजिक सञ्जाल, अनलाइन गेम तथा डिजिटल माध्यमद्वारा पनि नसालु

प्रवृत्तिको प्रवर्द्धन भइरहेको देखिन्छ। यसले युवाको सोच, व्यवहार र निर्णय क्षमतामा समेत नकारात्मक प्रभाव पार्दछ।

यस सन्दर्भमा अभिभावक, शिक्षक, समाज र राज्य सबैको भूमिका अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। समस्या समाधानका लागि बहुआयामिक दृष्टिकोण र दीर्घकालीन रणनीति आवश्यक छ। यस लेखले समस्या बुझ्न, विश्लेषण गर्न र समाधानका ठोस उपायहरू प्रस्तुत गर्न खोजेको छ, जसले नीति निर्माणदेखि व्यावहारिक हस्तक्षेपसम्म मार्गदर्शन दिन सक्छ।

विषय प्रवेश

नेपालको सामाजिक संरचना हाल तीव्र रूपान्तरणको चरणमा छ। परम्परागत मूल्य—मान्यता र आधुनिक जीवनशैलीबीचको द्वन्द्व, बेरोजगारी, सहरीकरण, प्रविधिको अत्यधिक प्रयोग, पारिवारिक विघटन, तथा सामाजिक दबावले विशेषतः युवावर्गमा अनेकौं चुनौतीहरू सिर्जना गरिरहेका छन्। ती चुनौतीहरूमध्ये लागु औषध दुर्व्यसन (Drug Abuse) अहिलेको पुस्तामा भयावह समस्याको रूपमा देखा परेको छ।

नेपालको सन्दर्भमा हेर्दा, शिक्षित बेरोजगार, निराश, अथवा पारिवारिक तथा सामाजिक तनाव झेलिरहेका युवाहरू नसा आश्रित बन्दै गएका छन्। सामाजिक र मनोवैज्ञानिक असन्तुलन, अभिभावकीय लापरबाही, डिजिटल युगको गलत प्रयोग, तथा साथीहरूको प्रभावले गर्दा उनीहरू लागु औषधतर्फ आकर्षित भएका पाइन्छ।

मुख्य विषयवस्तु

१. ऐतिहासिक पृष्ठभूमि र वर्तमान अवस्था

नेपालमा लागु औषधको प्रयोगको इतिहास लामो भए पनि यसले भयावह रूप लिएको अवस्था पछिल्लो दुई दशकदेखि देखिन्छ। विशेषतः २०४६ को जनआन्दोलनपछि खुला समाजको नाममा विभिन्न सामाजिक र साँस्कृतिक नियन्त्रणहरू कमजोर हुँदै गए। खुला सिमाना, भारत तथा अन्य मुलुकहरूसँगको सहज पहुँच, काठमाडौं उपत्यकालगायत बढ्दो सहरीकरण र पर्यटनको वृद्धि तथा सूचना प्रविधिको बढ्दो विस्तारले लागु औषधको प्रवाह र प्रयोगमा उल्लेख्य वृद्धि गरायो।

नेपाल सरकारको २०८० सालको प्रतिवेदनअनुसार देशभर करिब १ लाख ३० हजारभन्दा बढी लागु औषध प्रयोगकर्ताहरू छन्, जसमध्ये ६५ प्रतिशतभन्दा बढी युवाहरू १९६—३० वर्ष उमेर समूह पर्दछन्। अझ चिन्ताजनक कुरा त के भने १५ वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकामा समेत यो लत फैलिन थालेको देखिन्छ।

२. प्रमुख कारणहरू

२.१. बेरोजगारी र जीवनप्रतिको अनिश्चितता

शिक्षा प्राप्त गरे पनि रोजगारी नपाउने, अस्थायी काममा सन्तुष्टि नपाउने युवाहरू भविष्यप्रति निराश बन्छन्। यस्तो अवस्थामा आत्मबल कमजोर हुने र नसाको सहारा लिन पुग्ने सम्भावना अत्यधिक हुन्छ।

२.२. प्रविधि र सामाजिक सञ्जालको नकारात्मक प्रभाव

स्मार्टफोन, गेम, तथा सामाजिक सञ्जालबाट नसालु प्रवृत्तिको प्रचार अत्यधिक भइरहेको छ। “ड्रग कल्चर” प्रवर्द्धन हुने गीत, भिडियो र सामाजिक चुनौतीहरू (जस्तै 'High Challenge', Pill Party' ले पनि मनोवैज्ञानिक प्रभाव पार्दछ।

२.३. पारिवारिक विघटन र अभिभावकीय लापरवाही

विवाह विच्छेद, विदेशिएका अभिभावक, व्यस्त जीवनशैलीले गर्दा सन्तानप्रति भावनात्मक अभाव उत्पन्न हुन्छ। यस्तो अवस्थामा उनीहरू साथीहरूतर्फ बढी आश्रित हुन्छन्, जसले गलत मार्गमा लैजान सक्छ।

२.४. साथीसंगीको दबाव र समूह मनोविज्ञान

किशोरावस्थाको मनोविज्ञान-अनुसार स्वीकृति प्राप्त गर्न साथीहरूजस्तै बत्ने झुकाव हुन्छ। यसले नसाको प्रयोगको सुरुवात गर्न प्रेरित गर्न सक्छ।

२.५. मनोवैज्ञानिक अस्थिरता र आत्मपहिचानको संकट

केही युवा आत्मपरिचयको खोजीमा वा प्रेम सम्बन्धमा असफल भएपछि, तनाव व्यवस्थापन गर्न नसक्दा, नसाको लतमा फस्ने गर्छन्।

३. असरहरू

३.१. मानसिक तथा शारीरिक स्वास्थ्य

नसाको दीर्घकालीन प्रयोगले ब्रेन सेल नष्ट गर्छ, सोच्ने क्षमता, निर्णय लिने क्षमता कमजोर बनाउँछ। यसले डिप्रेसन, एन्जायटी, प्यानिक अट्याकदेखि लिएर आत्महत्यासम्मको अवस्था ल्याउँछ।

३.२. सामाजिक सम्बन्धको विघटन

लागु औषध प्रयोगकर्ताले परिवारसँग टाढिएको, साथीहरूबाट तिरष्कृत भएको र सामाजिक अवसरहरूबाट बहिष्कृत भएको पाइन्छ।

३.३. शिक्षा र करियरप्रतिको निराशा

विद्यालय र क्याम्पस छोड्ने दर बढ्दो छ। शिक्षण प्रक्रियामा रुचि हराउने, भविष्यप्रति अविश्वास पैदा हुने स्थिति छ।

३.४. अपराध र हिंसा

नसा पिउन पैसा जुटाउन चोरी, डकैती, यौन व्यापार र हत्या (जस्ता क्रियाकलापमा संलग्न हुने प्रवृत्ति देखिन्छ।

४. अन्तर्राष्ट्रिय सन्दर्भ र तुलना

बेलायत, अमेरिका, अष्ट्रेलियाजस्ता मुलुकहरूले विद्यालयस्तरमै 'drug resistance education' कार्यक्रम गर्छन्। दक्षिण कोरियाले डिजिटल एडिक्सनसँगै नसा नियन्त्रणका लागि पारिवारिक परामर्श अनिवार्य बनाएको छ। भारतले "Nasha Mukta Bharat" अभियानद्वारा समुदायस्तरमा सचेतना फैलाएको छ। नेपालले यस्ता कार्यक्रमहरूलाई अनुवाद मात्र होइन, सन्दर्भानुकूल रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ।

५. कानुनी प्रबन्ध र सरकारी नीतिहरू

नेपालमा लागु औषध नियन्त्रण ऐन २०३३ लागु छ, जसले लागु पदार्थको उत्पादन, ओसार-पसार, बिक्री र प्रयोगलाई गैरकानुनी बनाएको छ। तर व्यवहारमा कार्यान्वयन कमजोर छ।

- प्रहरी प्रशासन : सीमामा निगरानी कमजोर, भन्सार नियमन अपूर्ण।
- पुनःस्थापना केन्द्रहरू : धेरैजसो निजी सञ्चालित तर आर्थिक पहुँच सबल वर्गमा सीमित।
- नीतिगत योजना : "National Drug Control Policy, 2006" यथावत छ ; यसमा सुधार आवश्यक।

६. पुनर्स्थापना केन्द्र र मनोसामाजिक परामर्श

देशभर करिब ८०० भन्दा बढी पुनर्स्थापना केन्द्रहरू छन् तर तीमध्ये करिब आधामात्र सरकारी दर्ताको दायरामा आएका छन्। अत्यधिक शुल्क, अस्वस्थ वातावरण, प्रशिक्षित परामर्शदाताको अभावले गर्दा Rehab Center को प्रभावकारिता घटेको छ।

युवाहरूका लागि फरक ढंगको परामर्श आवश्यक छ जसमा विश्वास, गोपनीयता र दीर्घकालीन समर्थनको प्रत्याभूति हो।

७. समाधानका उपायहरू

७.१. शिक्षा प्रणालीमा समावेशीकरण

- विद्यालय तहबाटै लागु औषधसम्बन्धी चेतना मूलक पाठहरू
- विद्यालय-अभिभावक-समुदायबीच त्रिपक्षीय सहकार्य

- कलेजस्तरमा मनोविज्ञान र सामाजिक व्यवहारसम्बन्धी प्रशिक्षण

७.२. सामाजिक अभियन्ता र मिडियाको भूमिका

- नसाविरोधी सचेतना अभियान
- टेलिभिजन, एफएम, डिजिटल प्लेटफर्ममा सकारात्मक सन्देश
- सेलिब्रिटी र रोल मोडलहरूको सहभागिता

७.३. परिवार र समुदायको उत्तरदायित्व

- परिवारभित्र खुला संवाद
- समुदायमा युवा क्लब, खेलकुद, कला-साँस्कृतिक गतिविधिको प्रोत्साहन
- “Youth Help Desk” सञ्चालन

७.४. कानुनी सुधार र कार्यान्वयन

- लागु ऐनहरूको पुनरावलोकन
- प्रहरी, स्वास्थ्यकर्मी र सामाजिक कार्यकर्ताको तालिम
- सीमामा निगरानी सशक्त बनाउने

द. निष्कर्ष

लागु औषध दुर्व्यसन केवल व्यक्तिगत समस्यामात्र होइन, यो राष्ट्रका लागि दीर्घकालीन संकट हो। खासगरी युवाहरूमा यसको बढ्दो प्रवृत्ति रोकन रणनीतिक, मनोवैज्ञानिक र सामाजिक दृष्टिकोण आवश्यक छ। पुनःस्थापना, परामर्श, शिक्षा, कानून र जनचेतनाको समन्वयमा मात्र दीर्घकालीन समाधान सम्भव छ। आजको पुस्तालाई जोगाउन नसके भोलिको समाज गम्भीर संकटमा पर्न सक्छ।

अबको आवश्यकता भनेको सहकार्य हो - राज्य, समाज, परिवार र स्वयं युवाबीच।

सन्दर्भ सामग्री (APA Style अनुसार)

1. Nepal Government, Ministry of Home Affairs, Drug Control Division. (2080 B.S.). *Lagu Aushadhi Niyantaran Pratibedan*. Kathmandu: Nepal Government.
2. World Health Organization. (2023). *World Drug Report 2023*. Geneva: WHO Press.
3. UNICEF Nepal. (2022). *Yuwa tatha Mansik Swasthya Sarvekshan 2022*. Kathmandu: United Nations Children's Fund (UNICEF) Nepal.
4. UNODC. (2023). **Drug use among youth: Regional Trends and Interventions**. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
5. Pandey, R. (2021). **Youth and Substance Abuse in Nepal: Sociological Perspective**. *Journal of Nepal Social Science Review*, 9(2), 45–62.

“समुदायमै सुरक्षाको साँचो : लागु औषध नियन्त्रणमा प्रदेश र स्थानीय सरकारको भूमिका”

(Unlocking Drug Control from the Ground Up: The Critical Role of Provincial and Local Governments in Nepal)



श्रीजना आचार्य

बि.ए. एल.एल.बि. पाँचौं वर्ष,
काठमाडौं स्कूल अफ ल

सारांश (Abstract)

नेपालमा लागु औषधको प्रयोग, तस्करी र दुर्व्यसन पछिल्लो दशकमा भयावह रूपमा फैलिँदै गएको छ। यो समस्या अब केवल कानुनी वा सुरक्षाको विषयमा सीमित नरह्नी सामाजिक संरचना, सार्वजनिक स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी र राष्ट्रिय उत्पादनशीलतासम्म गहिरो प्रभाव पार्ने बहुआयामिक संकटमा परिणत भएको छ। विशेषतः युवावर्ग यसको प्रत्यक्ष चपेटामा परिरहेको छ, जसले देशको भविष्य र विकासको सम्भावनामा गम्भीर चुनौती खडा गरिरहेको छ। संघीयता कार्यान्वयनसँगै संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारबीच अधिकार र जिम्मेवारीको पुनःपरिभाषा भएको परिवेशमा लागु औषध नियन्त्रणमा पनि प्रदेश र स्थानीय तहको भूमिका निर्णायक बन्दै गएको छ। विद्यालय तहका बालबालिकादेखि युवासम्म दुर्व्यसनको शिकार बन्न थालेको अवस्था, सजिलै उपलब्ध नसालु पदार्थ, बेरोजगारी, सामाजिक नियन्त्रण संयन्त्रको कमजोरी तथा अभिभावकीय र संस्थागत निगरानीको अभावले समस्या झनै जटिल बनाइरहेको छ। यस्तो सन्दर्भमा स्थानीय सरकारहरूको भौगोलिक पहुँच, समुदायस्तरीय संरचना (जस्तै टोल सुधार समिति, महिला समूह, युवा समूह) र प्रत्यक्ष सामाजिक अन्तरक्रियाको शक्ति लागु औषध नियन्त्रणको दीर्घकालीन रणनीतिक केन्द्रबिन्दु बन्न सक्छ। संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारबीच स्पष्ट कार्यविभाजनका आधारमा समुदायमै आधारित पुनर्स्थापना, परामर्श केन्द्रहरूको स्थापना, विद्यालय—परिवार—समुदाय समन्वय, शिक्षा तथा चेतनामूलक कार्यक्रम, र कानुनी संयन्त्रको सशक्त कार्यान्वयनमार्फत मात्र प्रभावकारी र दिगो समाधान सम्भव हुनेछ। यो लेख लागु औषध समस्याको पृष्ठभूमि, वर्तमान यथार्थको तथ्यगत विश्लेषण, प्रदेश तथा स्थानीय तहको भूमिका र सम्भावित

सुधारका उपायहरूलाई समेट्दै, लागु औषध नियन्त्रणका लागि बहुआयामिक दृष्टिकोण प्रस्तुत गर्न लक्षित गरिएको छ।

मुख्य शब्दावली (Keywords)

लागु औषध, प्रदेश सरकार, स्थानीय तह, पुनर्स्थापना, रोकथाम

विषय प्रवेश

समाजको गहिराइमा जरा गाड्दै फैलिरहेको लागु औषध दुर्व्यसन अहिले केवल व्यक्तिगत लतको विषय होइन, यो अब एक राष्ट्रिय संकटको रूपमा उदाउँदैछ। नेपाली समाज, विशेषतः युवावर्ग, अब यस्तो मोडमा उभिएको छ, जहाँ एउटा पुस्ताको भविष्य सुईको चक्करमा गुम्न सक्छ। लागु औषधले मानवीय चेतनाको मूलमन्त्र, परिवारको आत्मीयता र समाजको सामूहिकताको जरा समातेर हल्लाइरहेको छ।

नेपाल सरकारद्वारा प्रकाशित “लागु औषध प्रयोगकर्ता सर्वेक्षण, २०७६” अनुसार देशभर १,३०,४२४ जना लागु औषध प्रयोगकर्ता छन्, जसमा ९३.३ प्रतिशत पुरुष र ६.७ प्रतिशत महिला छन्। २०६९ देखि २०७६ सम्म दुर्व्यसनको औसत वार्षिक वृद्धिदर ५.०६ प्रतिशत रहेको छ, जुन पछिल्ला वर्षहरूमा झन तीव्र हुँदै गएको हुन सक्छ। १५ देखि ३५ वर्षका युवा यस समस्याको केन्द्रमा छन्, जसले गर्दा यो समस्या केवल स्वास्थ्यको सीमामा नरही राष्ट्रिय उत्पादकत्व, सामाजिक स्थायित्व र सार्वजनिक सुरक्षा सँगै गाँसिएको छ।

लागु औषध दुर्व्यसन केवल प्रयोगको समस्या होइन, यो प्रणालीगत असफलताको लक्षण हो। बेरोजगारी, सामाजिक विखण्डन, कमजोर पारिवारिक संरचना, शिक्षा प्रणालीको सीमित प्रभाव, सजिलै उपलब्ध हुने औषधिहरू र नियन्त्रण प्रणालीको विफलता ‘यी सबै कारणहरू यस समस्याको कारक र उत्प्रेरक बनेका छन्। यस्ता चुनौतीहरूको सामना गर्न अब केवल प्रहरी कारबाही वा कानुनी कठोरता पर्याप्त छैन; अब समय आएको छ समुदायमै फर्किएर समाधानको बीउ रोप्ने।

संघीय शासन प्रणाली कार्यान्वयनसँगै प्रदेश र स्थानीय सरकारहरूलाई नीतिगत, प्रशासनिक र कार्यान्वयनका सन्दर्भमा नयाँ जिम्मेवारी प्रदान गरिएको छ। तर जिम्मेवारीको स्थानान्तरण आफैँमा समाधान होइन; यसको सफल कार्यान्वयनका लागि राजनीतिक प्रतिबद्धता, वित्तीय स्रोत, दक्ष जनशक्ति, सामाजिक संरचनासँगको समन्वय र दीर्घकालीन दृष्टिकोण अपरिहार्य हुन्छ।

मुख्य विषयवस्तु

१. लागु औषध नियन्त्रणको संघीय संरचनामा पुनःपरिभाषा : सन्दर्भ र समस्याको पुनर्व्याख्या

नेपालको संघीय शासन प्रणालीको कार्यान्वयनसँगै लागु औषध नियन्त्रणको राज्यका निकायको जिम्मेवारी र भूमिका पनि पुनः परिभाषित भएको छ। संविधानतः यो विषय केवल सुरक्षा वा अपराध नियन्त्रणको प्रश्नमा सीमित नरही, सामाजिक न्याय, सार्वजनिक स्वास्थ्य, शिक्षा, युवा संरक्षण र मानव अधिकारको मुद्दासँग पनि गहिरो रूपमा गाँसिएको छ।

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हक सुनिश्चित गरेको छ। संविधानको धारा ३५ मा “प्रत्येक व्यक्तिलाई मौलिक स्वास्थ्य सेवा पाउने हक हुनेछ” भनी उल्लेख गरिएको छ, जसले स्वास्थ्यप्रति राज्यको उत्तरदायित्वलाई स्पष्ट गर्दछ। यसका अतिरिक्त, संविधानको धारा ५१ (ज) (९) मा नागरिकको स्वास्थ्य र जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि राज्यले आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने निर्देशात्मक सिद्धान्तको व्यवस्था गरिएको छ। यसले लागु औषधको दुरुपयोग नियन्त्रणलाई सार्वजनिक स्वास्थ्यको एक महत्त्वपूर्ण पक्षका रूपमा पहिचान गर्दै राज्यलाई यस क्षेत्रमा सक्रिय र प्रतिबद्ध हुन आह्वान गरेको छ। यसले राज्यलाई लागु औषधको नियन्त्रणमा सक्रिय र प्रतिबद्ध हुन आह्वान गर्छ। त्यसैगरी, संविधानको अनुसूची—६ (प्रदेश सरकारको अधिकार), अनुसूची—८ (स्थानीय तहको अधिकार) र अनुसूची—९ (तीनै तहको साझा अधिकार) मा लागु औषधसम्बन्धी कार्यक्रमहरू, जनस्वास्थ्य, शिक्षामार्फत सचेतना, पुनर्स्थापना सेवाहरू र कानून कार्यान्वयनसम्बन्धी जिम्मेवारीहरू स्पष्ट रूपमा विनियोजन गरिएका छन्।

अनुसूची—८ मा स्थानीय तहलाई दिइएको “स्वास्थ्य सेवा, स्थानीय सार्वजनिक सेवा, शिक्षा, सामाजिक वन, सूचना तथा जनचेतना” सम्बन्धी अधिकार लागु औषध नियन्त्रणमा स्थानीय सरकारको निर्णायक भूमिका देखाउँछ। स्थानीय तहहरू टोल, समुदाय र विद्यालयसँगको सीधा सम्पर्कमा रहने भएकाले उनीहरूले पुनर्स्थापना, रोकथाम, शिक्षामूलक अभियान, परामर्श सेवा र जोखिमयुक्त समूह पहिचानजस्ता कार्यमा प्रभावकारी हस्तक्षेप गर्न सक्छन्।

तर व्यवहारमा संघीय संरचनाको कार्यान्वयन प्रक्रियामा गम्भीर चुनौतीहरू छन्।

- कार्यविभाजन अस्पष्ट : संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच अधिकार क्षेत्र र जिम्मेवारीको स्पष्टता नहुँदा नीतिगत र कार्यान्वयन तहमा दोहोरोपन, अन्योल र प्रभावहीनता देखिन्छ।
- वित्तीय स्रोत र संरचनागत कमजोरी : धेरै स्थानीय तहहरूमा लागु औषध नियन्त्रणका लागि छुट्टै बजेट, पूर्वाधार वा दक्ष जनशक्ति छैन। पुनर्स्थापना केन्द्रहरू नाम मात्रका छन्, कार्यसम्पादन न्यूनतम छ।
- समन्वय अभाव : संघीय मन्त्रालय (गृह मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय, शिक्षा मन्त्रालय), प्रदेश सरकारका सामाजिक विकास मन्त्रालय, र स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिहरूबीच नीति निर्माणदेखि कार्यान्वयनसम्मको समन्वय औपचारिक मात्रमा सीमित छ।
- निजी र सामुदायिक साझेदारी कमजोर : गैरसरकारी संस्था, सामुदायिक समूह र नागरिक समाजसँग सहकार्यको प्रणालीगत संरचना निर्माण नभएकाले रोकथामको प्रयास टुक्राटुक्रा छन्।

“लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना २०७९—८४” ले संघ—प्रदेश—स्थानीय सरकारबीचको सहकार्यमा आधारित ढाँचालाई प्राथमिकता दिएको भए पनि यसको कार्यान्वयन प्रगति न्यून रहेको छ। यस गुरुयोजनाको ९.३ मा स्थानीय तहद्वारा सञ्चालन गर्न सकिने ‘समुदाय—आधारित उपचार केन्द्र, विद्यालय—आधारित सचेतना कार्यक्रम र पुनर्स्थापनापछि सामाजिक पुनःएकीकरण कार्यक्रमको परिकल्पना गरिएको छ। यस्ता कार्यक्रमहरू वास्तविकतामा लागु गराउने कार्यक्षमता भने अधिकांश तहमा कमजोर देखिएको छ।

‘लागु औषध बरामदी परिमाण संख्या नेपाल (भर) २०७६ तथ्याङ्क’ अनुसार लागु औषधसम्बन्धी मुद्दा संख्या १,५०० रहेको छ। त्यसैगरी ‘लागु औषध बरामदी परिमाण संलग्नहरूको विवरण २०७६’ अनुसार मुद्दा दर्ता संख्या १२४, पुरुष १४८ र महिला ७ रहेको छ। यिनमा ठूला तस्करभन्दा बढी साना प्रयोगकर्ता, धनी र गरिब सबै तहका युवा सामेल छन्। यसले देखाउँछ यो समस्या केवल अपराध नियन्त्रणले मात्र समाधान गर्न नसकिने सामाजिक—आर्थिक, संरचनागत र मानसिक स्वास्थ्यको संकट हो।

यस सन्दर्भमा, समुदायमा प्रत्यक्ष पहुँच भएका स्थानीय सरकारहरू, विद्यालयहरू, टोल विकास समिति, आमा समूह, युवा समूह, सामाजिक अभियन्ता र स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरूको सशक्तीकरण गरेर मात्र यो बहुआयामिक समस्याको समाधान खोज्न सकिन्छ।

लागु औषध नियन्त्रणमा “प्रदेश र स्थानीय सरकार” को भूमिका केवल सहायक नभई निर्णायक बन्नु आवश्यक छ। संघीय संरचना कार्यान्वयनको सन्दर्भमा अब ध्यान केवल ‘नीति निर्माण’ होइन, “स्रोतको वितरण, संरचनाको सुदृढीकरण र सामुदायिक सहभागिताको प्रणाली” निर्माणमा केन्द्रित हुनुपर्छ। अतः यो संकटलाई दीर्घकालीन रूपमा समाधान गर्न सकिन्छ।

२. प्रदेश सरकारको भूमिका र दायित्व

प्रदेश सरकारको भूमिका र दायित्व : संघीयतालाई जीवन्त बनाउने प्रदेश सरकारको जिम्मेवारी

लागु औषधको जालमा फसेका युवा अनुहारहरू हाम्रो गाउँ—सहरमा भेटिनु अब दुर्लभ रहेन। विद्यालयको गेटमा लुकेर चुरोटसँगै ‘गाजा साटासाट गर्ने किशोर, क्लिनिकको चुपचाप कुनामा ट्याब्लेटको आशामा बसेका दुर्व्यसनी, वा घरमै चुपचाप कराइरहेको छोरो’ यी सबै कथाहरू केवल व्यक्तिगत पीडा होइनन्, यी एक संस्थागत कमजोरीका प्रतिबिम्ब हुन्।

संघीयताको विचार केवल शासनको स्वरूप परिवर्तन होइन, सेवा र सुरक्षाको पहुँच विस्तार गर्ने अभियान हो। लागु औषध नियन्त्रणको सवालमा संघीयता कार्यान्वयनसँगै प्रदेश सरकारको भूमिका झन् गहन, जिम्मेवार र निर्णायक बनेको छ।

(क) संवैधानिक संरचना र प्रदेशको भूमिका : कानुनको शब्दबाट व्यवहारको मैदानसम्म

नेपालको संविधानको अनुसूची—६, को ९ ले “स्वास्थ्य सेवा” लाई प्रदेश सरकारको एकल अधिकारका रूपमा परिभाषित गर्छ। यो प्रावधान लागु औषधको रोकथाम र उपचार सम्बन्धी पहलमा प्रदेशलाई अग्रसर बनाउने संवैधानिक ढोका हो। साथै, अनुसूची—७ मा समेटिएको संघ—प्रदेशको साझा अधिकार अन्तर्गत लागु औषध आपूर्ति नियन्त्रण, पुनर्स्थापना तथा सामाजिक पुनः एकीकरण कार्यक्रम दुवै तहको मिलेर गर्ने जिम्मेवारीमा पर्छ।

तर यति मात्रले रोकथाम सम्भव छैन। प्रदेश सरकारलाई “कानुनी संरचना” का पानाहरूबाट निस्केर “जनजीवनका चुनौतीहरू” भोग्ने संस्थागत क्षमता निर्माण गर्न आवश्यक छ। प्रदेशले आफ्नै नीति, कार्ययोजना र बजेट निर्माण गरी स्थानीय आवश्यकताको उत्तर खोज्न थालिसकेको पाइन्छ, यद्यपि ती प्रयासहरू अझ संस्थागत हुनु आवश्यक छ।

(ख) उपचार र पुनर्स्थापनामा प्रदेश सरकार : सुविधाको पहुँच र सहानुभूतिको वास्ता

आज पनि धेरै प्रदेशस्तरीय अस्पतालहरूमा लागु औषध प्रयोगकर्ताका लागि छुट्टै बेड छैनन्, न त मनोपरामर्श सेवा नै नियमित छन्।

यस किसिमका पहललाई “Public-Private Partnership (PPP)” मा विस्तार गर्न सकिन्छ। भारतको “Amrit Clinics” कार्यक्रमले देखाएको जस्तै, ग्रामीण क्षेत्रमा निजी क्षेत्रको सहयोगमा नसा विरुद्धका सेवा पुऱ्याउन सकिन्छ। यसले नसाबाट बाहिरिने युवा र उनीहरूका परिवारलाई पुनः नयाँ जीवनतर्फ फर्काउने ढोका खोल्न सक्छ।

(ग) शिक्षा, सचेतना र सुरक्षा समन्वय : प्रणालीगत रूपान्तरणको सूत्र

लागु औषध नियन्त्रण केवल उपचारको सवाल होइन, सामाजिक पुनर्निर्माणको पनि हो। त्यसका लागि विद्यालयदेखि प्रहरीसम्मको संयोजन आवश्यक हुन्छ। प्रदेश सरकारले शिक्षामन्त्रीको नेतृत्वमा एन्टी-ड्रग टास्कफोर्स गठन गरी स्वास्थ्य, आन्तरिक मामिला, शिक्षा र प्रहरीबीच सहकार्यको ढाँचा बनाउन सक्छ।

यो टास्कफोर्सले स्कुल पाठ्यक्रममै लागु औषधसम्बन्धी शिक्षालाई अनिवार्य बनाउन, युवामाझ चेतनामूलक अभियान सञ्चालन गर्न र स्थानीय प्रशासनसँग मिलेर नसा-स्रोतको निगरानीमा भूमिका खेल्न सक्छ।

२.१ प्रदेश सरकार : नीतिको कार्यान्वयनकर्ता र सन्दर्भको व्याख्याता

“प्रदेश सरकारले लागु औषध रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापनासम्बन्धी कार्यक्रमहरू क्षेत्रीय आवश्यकताअनुसार सञ्चालन गर्नेछ।” प्रदेश नम्बर १ अन्तर्गत समेत समाजमा लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूलाई लक्षित गरी उपचार, परामर्श तथा समाजमा पुनर्स्थापित गर्ने उद्देश्य राखी धरान सुनसरीमा समेत मिति २०७५।१२।०१ गतेबाट आसरा सुधार केन्द्र पानवारी धरान शाखाको स्थापना गरी नेपाल प्रहरी श्रीमती संघको सुपरिवेक्षणमा सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ।

नीति निर्माणलाई स्थानीय सन्दर्भमा लागु गर्न प्रदेशलाई निम्नजस्ता जिम्मेवारी दिन्छ:

- प्रादेशिक डिटोक्स केन्द्रहरू स्थापना गर्ने।
- लागु औषध दुर्व्यसनबाट प्रभावित युवाहरूका लागि सीप र रोजगारीमूलक कार्यक्रमहरू।
- स्वास्थ्य तथा समाज मन्त्रालयअन्तर्गत पुनर्स्थापना बजेट सुनिश्चित गर्नु।
- विद्यालयस्तरीय सचेतना कार्यक्रमको सहकार्य।
- प्रादेशिक कानून (जनस्वास्थ्य ऐन) मा नसासम्बन्धी व्यवस्था समावेश गर्नु।

२.२ प्रहरी संयन्त्र : अनुसन्धान, निगरानी र उद्धारका लागि संयोजित प्रयास

वि.सं. २०५४ साल असारमा काठमाडौँ उपत्यकाभित्र विभिन्न प्रकारका अपराधिक गतिविधि बढ्दै गएको कारण नेपाल प्रहरीले त्यस्ता प्रकारका क्रियाकलापमा सम्बद्ध २७२ जना युवाहरूलाई पक्राउ गरी छानविन गर्दा १११ जना युवाहरू लागु औषध दुर्व्यसनमा फसेको पाइयो। उक्त दुर्व्यसनमा फसेका समूहलाई उपचारात्मक तथा सुधारात्मक उपायबाट असल तथा सभ्य नागरिक बनाउने लक्ष्य लिई नेपाल प्रहरीको पहल कदमीमा २०५४ साल आषाढ १ गते “लागु औषध दुर्व्यसनी सुधार शिविर” स्थापना भएको थियो।

प्रदेश प्रहरी ऐन २०७६ अनुसार, प्रदेशले लागु औषध नियन्त्रण शाखा स्थापना गर्न सक्ने व्यवस्था छ। यसले गोप्य सूचना संकलन, अनुसन्धान र उद्धारकार्य सञ्चालन गर्न सक्छ। प्रहरीले अनुसन्धान, निगरानी र उद्धारका लागि प्रयास गर्न सक्छ।

२.३ डेटा र साक्ष्य—आधारित नीति निर्माण : अनुभव, तथ्य र विश्लेषणको समन्वय

प्रदेश सरकारका लागि डेटा केवल रिपोर्टको विषय होइन, नीति निर्माणको मेरुदण्ड हुनुपर्छ। हाल संघीय तथ्यांकमा आधारित योजनाहरू प्रादेशिक सन्दर्भमा सान्दर्भिक नहुने समस्या देखिएको छ।

त्यसैले प्रदेश सरकार आफैले उमेर, लिंग, क्षेत्र, दुर्व्यसनको तह जस्ता पक्षमा आधारित सूक्ष्म डेटा संकलन गरी साक्ष्य—आधारित नीति निर्माण गर्नुपर्ने आवश्यकता छ। यसले कार्यक्रमलाई 'माथिबाट तल झारिएको' होइन "स्थानीय आवश्यकताबाट निर्माण भएको नीति" बनाउँछ।

संघीयताको मर्म "एकरूपता होइन, सन्दर्भ—अनुकूल लचिलो समाधान" हो। लागु औषध नियन्त्रणको चुनौतीमा प्रदेश सरकार केवल सहयोगी पक्ष होइन, मुख्य उत्तरदायी तह हो जसले सन्दर्भ बुझ्छ, पीडित भेट्छ, र समाधान खोज्न सक्ने निकाय हो। नीति निर्माण, कार्यक्रम कार्यान्वयन र समाज—मूलक पुनर्स्थापनाको यो यात्रा प्रदेश सरकारको सक्रियता बिना सम्भव छैन।

३. स्थानीय सरकारको भूमिका र कार्यदायित्व

नेपालमा लागुऔषध दुर्व्यसनको समस्या दिनानुदिन जटिल बन्दै गइरहेको छ। यो समस्या अब केवल शहरका कुना काप्चा वा सीमावर्ती नाकामा मात्र सीमित छैन, ग्रामीण बस्ती, विद्यालय क्षेत्र, सार्वजनिक स्थान र युवापुस्ताको मनोविज्ञानसम्म गहिरो प्रभाव पार्न थालेको छ। प्रहरीको डाटा अनुसार, २०७८/७९ मा मात्र लागुऔषधसम्बन्धी मुद्दामा संलग्नमध्ये ६५% भन्दा बढी व्यक्ति १६ देखि ३० वर्ष उमेर समूहका थिए।

यस सामाजिक संकटसँग लड्न संघीय, प्रदेश र स्थानीय तहले आ—आफ्नो भूमिकामा चासो देखाउँदै आएका छन्। यद्यपि, "स्थानीय तह" नै यस्तो तह हो जसको पहुँच प्रत्यक्ष समुदाय, परिवार र विद्यालयसम्म छ। यसैले लागु औषधको नियन्त्रण र रोकथाममा दीर्घकालीन र परिणाममुखी समाधानको साँचो स्थानीय सरकारसँग जोडिएको छ। स्वास्थ्य, सभ्य, सदाचारी र अपराधमुक्त समाज निर्माण अभियान २०७५ ले पनि स्थानीय तहको भूमिकाको विषयमा लेखेको छ।

३.१ स्थानीय सरकारको केन्द्रीय भूमिका र जिम्मेवारी

संविधानको अनुसूची—८ अन्तर्गत "स्वास्थ्य सेवा," "प्राथमिक तथा माध्यमिक शिक्षा," "सामाजिक वन" र "सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रम" स्थानीय तहको अधिकार क्षेत्रभित्र पर्दछन्। यसले लागुऔषध नियन्त्रणका लागि स्थानीय तहलाई नीति निर्माणदेखि कार्यान्वयनसम्म स्वतन्त्र भूमिका दिन्छ।

• विद्यालय, समुदाय र परिवारमा केन्द्रित कार्यक्रम

स्थानीय सरकारहरूले विद्यालय वरिपरि 'ड्रग फ्री जोन' घोषणा गरी सतर्कता र निगरानी बढाउन सक्छन्। पाल्पाको तिनाउ गाउँपालिकाले २०८० सालमा विद्यालयहरूमाथि लागु औषध निगरानी समिति गठन गरी उल्लेखनीय सफलता हात पारेको छ।

त्यस्तै, बालबालिका, शिक्षक र अभिभावक लक्षित 'पिअर लिडरसीप प्रोग्राम' सञ्चालन गरिनुपर्छ।

- बजेट, अनुगमन र सहकार्य

नेपालको स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ ले स्थानीय तहलाई स्वास्थ्य, शिक्षा, सुरक्षा र सामाजिक विकासमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अधिकार दिएको छ। यसअन्तर्गत स्थानीय तहहरूले वार्षिक बजेटमा न्यूनतम १% लागु औषधसम्बन्धी कार्यक्रमका लागि छुट्याउनुपर्ने व्यवस्था गर्न सकिन्छ।

त्यस्तै, स्थानीय प्रहरीसँग सहकार्य गरी लागु औषध प्रयोगको परीक्षण किट उपलब्ध गराउने, गोप्य सूचनालाई प्रोत्साहन गर्ने र पुनर्स्थापनाका लागि परामर्श केन्द्रहरू सञ्चालन गर्न

३.२ सामुदायिक सचेतना र विद्यालयसँग सहकार्य

स्थानीय तहले विद्यालय, टोल विकास समिति, आमा समूहहरू, युवा क्लबहरूसँग सहकार्य गरी लागु औषध विरोधी अभियान सञ्चालन गर्न सक्छ

- बालमैत्री सूचना कार्यक्रम
- अभिभावक—शिक्षक अन्तरक्रिया
- स्कुलमा हेल्थ काउन्सिलिङ डेस्क
- “स्लोगन प्रतियोगिता” वा “लघु फिल्म” कार्यक्रम

३.३ पुनर्स्थापना र पुनः एकीकरण सेवा सञ्चालन

स्थानीय सरकारले सार्वजनिक—निजी सहकार्य वा NGOs सँग मिलेर लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचारपछिको पुनर्स्थापनाका लागि सीप तालिम, रोजगारीका अवसर, मनोपरामर्श र अभिभावक शिक्षा प्रदान गर्न सक्छ।

३.४ निगरानी संयन्त्र र डाटा संकलन

प्रत्येक वडा तहमा लागु औषध निगरानी समिति गठन गर्न सकिन्छ जसले समुदायमा संलग्न प्रयोगकर्ताको संख्या, औषधिको स्रोत, प्रवृत्ति र जोखिम समूहहरूको तथ्यांक संकलन गर्छ।

३.५ न्यायिक समिति र परामर्श संयन्त्र

साना अपराध र सामाजिक मुद्दामा न्यायिक समितिको माध्यमबाट सामुदायिक परामर्श, क्षमायाचना, सामाजिक सेवा मार्फत समाधान खोज्ने अभ्यास लागु गर्न सकिन्छ।

४. समन्वय, स्रोत परिचालन र दीर्घकालीन रणनीति: संघीय ढाँचामा लागु औषध नियन्त्रणका लागि स्पष्ट कार्यविभाजनको खाँचो

नेपालको संघीय शासन प्रणालीले लागु औषध नियन्त्रण र रोकथामलाई बहुआयामिक दृष्टिकोणबाट बुझ्न र समाधान गर्न अवसर दिएको छ। तर संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबीचको भूमिकामा स्पष्टता नभएसम्म नीति कार्यान्वयन, स्रोत परिचालन र दीर्घकालीन रणनीति प्रभावकारी बन्न सक्दैन। मार्गदर्शन २०७६ ले स्थानीय तहलाई स्पष्ट जिम्मेवारी दिएको भए पनि, संघीय संरचनाभिन्न तीनै तहबीचको अन्तरसम्बन्ध अझै मजबुत पारिनु जरुरी छ।

सबैभन्दा पहिले, संघीय सरकारले राष्ट्रिय स्तरको नेतृत्व र दिशानिर्देशन दिने मूल जिम्मेवारी लिन्छ। लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३ र पछिल्लो लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना, २०७९-२०८४ जस्ता कानुनी दस्तावेज यिनै तहबाट आउँछन्। यी कानुनहरूले लागु औषधको सूची, दण्डको संरचना र लागुऔषधसम्बन्धी अपराधको प्रकृति निर्धारण गर्छन्। साथै, अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता 'जस्तै संयुक्त राष्ट्रसंघअन्तर्गत UNODC सँगको सहकार्य' पनि संघीय सरकारकै माध्यमबाट सुनिश्चित गरिन्छ।

प्रदेश सरकारले यो संरचनाभित्र क्षेत्रीय समन्वयकर्ता र संस्थागत क्षमता विकासकर्ताको रूपमा कार्य गर्छ। संघीय नीतिलाई प्रदेशको सन्दर्भअनुसार परिमार्जन गरेर लागु गर्ने जिम्मेवारी यसका काँधमा छ। पुनर्स्थापना केन्द्रहरू, परामर्श सेवा र मनोस्वास्थ्यसम्बन्धी पूर्वाधारको विकास प्रदेश सरकारले गर्नुपर्ने मुख्य दायित्व हो। प्रदेशले नै विभिन्न स्थानीय तहहरूबीच तालमेल गराउने, आवश्यक प्रशिक्षण तथा स्रोत उपलब्ध गराउने, र विशिष्ट संवेदनशील समूहका लागि लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने माध्यम बन्नपर्छ।

स्थानीय सरकार भने लागु औषध नियन्त्रणको सबैभन्दा अग्रपंक्तिमा खटिने तह हो। संविधानको अनुसूची-८ मा स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, शिक्षा र सामुदायिक विकास जस्ता अधिकारहरू स्थानीय तहको जिम्मेवारीमा परेकाले, नीति कार्यान्वयनको अन्तिम र प्रभावशाली तह यही हो। 'मार्गदर्शन २०७६' ले स्थानीय तहलाई लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धी कार्यक्रम बनाउने, बजेट छुट्याउने, निगरानी समिति गठन गर्ने, पुनर्स्थापनाको लागि सीपमूलक तालिम तथा परामर्श सेवा प्रदान गर्ने लगायतका स्पष्ट उपायहरू दिएको छ।

तर व्यवहारमा यी तीन तहबीच कार्यविभाजन अस्पष्ट, बजेट र स्रोतमा दोहोरोपन र कार्यक्रमको दोहोरिनेजस्ता समस्या देखिन्छन्। उदाहरणका लागि, कुनै जिल्लामा संघीय प्रहरीद्वारा नियन्त्रण गरिएका प्रयोगकर्ताको पुनर्स्थापनाको दायित्व कसले लिने भन्ने स्पष्ट छैन। यस्ता खालका संरचनात्मक अस्पष्टताले नीति कार्यान्वयनमा अवरोध पुऱ्याउँछन्।

त्यसैले, केही महत्त्वपूर्ण सुधारका बुँदाहरू यस प्रकार छन्:

स्पष्ट निर्देशिका निर्माण : तीन तहबीच कार्यविभाजन, समन्वय र स्रोत परिचालनको स्पष्ट मार्गनिर्देशन आवश्यक छ। स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ मा सुधार गर्दै लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी अधिकार र दायित्व थप स्पष्ट पार्नुपर्छ।

“लागु औषध स्थानीय कार्ययोजना” अनिवार्य बनाउने : प्रत्येक स्थानीय तहले वर्षेनी लागु औषध नियन्त्रण सम्बन्धी लक्ष्य, बजेट, र मूल्याङ्कन प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा तयार पार्ने व्यवस्था कानुनमार्फत सुनिश्चित गरिनुपर्छ।

नीति र कानुनको पुनरावलोकन : स्थानीय सन्दर्भअनुसार उपविधि, निर्देशिका वा कार्यविधिहरू निर्माण गर्ने अधिकार स्थानीय तहलाई हुनुपर्छ। उदाहरणका लागि, ललितपुर महानगरपालिकाले तयार पारेको “बाल संरक्षण निर्देशिका, २०७८” मा लागु औषधसम्बन्धी स्पष्ट र कडा प्रावधान समावेश गरिएको छ, जुन अन्य स्थानीय तहहरूका लागि प्रेरणादायी छ।

केन्द्र-प्रदेश-स्थानीय समन्वय मञ्चको स्थापना : लागु औषध नियन्त्रणमा संलग्न सबै तहबीच नियमित संवाद, साझा डाटाबेस, तालिम, अनुगमन र नीतिगत समन्वयका लागि एउटा स्थायी समन्वय मञ्चको स्थापना आवश्यक छ।

संक्षेपमा भन्नुपर्दा, लागु औषध नियन्त्रणको साँचो केवल कुनै एक तहको हातमा होइन यो त संघीय सरकारको नीतिगत नेतृत्व, प्रदेश सरकारको संस्थागत सुदृढीकरण र स्थानीय तहको नजिकबाट समुदायसँग काम गर्ने क्षमताबीचको घनिष्ठ तालमेलमा निर्भर गर्दछ। तीनै तहले आफ्नो-आफ्नो भूमिका आत्मसात गरेर अगाडि बढेमात्र समुदायमा दीर्घकालीन परिवर्तन सम्भव हुन्छ।

निष्कर्ष

लागु औषधको समस्या नेपालमा गम्भीर सार्वजनिक स्वास्थ्य, सामाजिक स्थायित्व र आर्थिक उत्पादकत्वसँग जोडिएको संकटका रूपमा देखिएको छ। संघीयता कार्यान्वयनसँगै प्रदेश र स्थानीय सरकारलाई नीतिगत तथा कार्यान्वयनका विविध जिम्मेवारीहरू तोकिए पनि ती तहहरू संरचनागत कमजोरी, स्रोतको अभाव र समन्वयहीनताबाट पीडित छन्।

यस समस्याको दीर्घकालीन समाधानका लागि समुदाय-केन्द्रित दृष्टिकोण आवश्यक छ। स्थानीय तहको सामाजिक पहुँच, विद्यालय र परिवारसँगको प्रत्यक्ष सम्बन्धले लागु औषध नियन्त्रणको अग्रपंक्तिमा भूमिका निर्वाह गर्न सक्छ, भने प्रदेश सरकारले नीति, सेवा संरचना र अनुगमन संयन्त्रलाई सुदृढ गर्दै संघीय नीतिलाई व्यवहारमा उतार्न सक्छ।

तर सफलताको मूल साँचो भनेको 'बहुपक्षीय सहकार्य', 'तथ्यमा आधारित नीति निर्माण' र 'समाजमै आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम' हो। प्रहरी मात्र होइन, शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, अभिभावक, स्थानीय प्रतिनिधि र नागरिक समाज सबैको साझा उत्तरदायित्वबिना यो समस्या समाधान सम्भव छैन।

त्यसैले, लागु औषध नियन्त्रण अब केन्द्रीकृत आदेशको विषय होइन 'यो समुदायको नेतृत्व, प्रदेश र स्थानीय सरकारको सक्रिय सहभागिता र समावेशी दृष्टिकोणमार्फत समाधान हुनुपर्ने राष्ट्रिय सरोकार हो।

यस लेखको निष्कर्ष सरल तर विचारणीय छ : लागु औषध नियन्त्रणको साँचो अब समुदायमै छ, प्रदेश र स्थानीय तहको नेतृत्व र सहभागिताबाट मात्र यो संकटलाई अवसरमा रूपान्तरण गर्न सकिन्छ।

छ) सन्दर्भ सामग्रीहरू

- Government of Nepal. (2015). *The Constitution of Nepal 2072*. Nepal Law Commission. <https://www.lawcommission.gov.np>
- Government of Nepal, Ministry of Home Affairs. (2022). *Drug use survey report 2079*. <https://www.moha.gov.np>
- Government of Nepal, Ministry of Home Affairs. (2022). *National master plan for drug control (2079–2084)*. Kathmandu: Ministry of Home Affairs.
- Government of Nepal. (1976). *Narcotic Drugs (Control) Act, 2033*. <https://www.lawcommission.gov.np>
- Government of Nepal. (2017). *Local Government Operation Act, 2074*. Ministry of Federal Affairs and General Administration. <https://www.mofaga.gov.np>
- World Health Organization. (2022). *Community-based drug rehabilitation: A manual for programme development*. <https://www.who.int/publications>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). *Nepal country programme report*. <https://www.unodc.org>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2021). *Portugal: Decriminalization of drug use and public health outcomes*. <https://www.emcdda.europa.eu>
- KC, R. (2024, January 9). लागु औषधका विरुद्ध सरकारका प्रयास प्रभावकारी भएनन्. *Dristi News*. <https://www.dristinews.com/archives/245350>
- Tribhuvan University, Central Department of Sociology and Psychology. (n.d.). *Scholarly articles on drug use and social intervention in Nepal*. Unpublished manuscripts.
- Surakshit Jeevan . (n.d.). *Issues on drug awareness and control*. Kathmandu: Ministry of Home Affairs.
- Nepali Health. (2018, July 29). धरानमा कोसी अस्पतालको लागु औषध पुनर्स्थापना सेवा सुरु. *Nepali Health*. <https://www.nepalihealth.com/2018/07/29/31623/>
- Nepal Police. (n.d.). *Other links: Narcotics control information*. Nepal Police Narcotics Portal. https://npwa.nepalpolice.gov.np/other_links/detail/1/
- Nepal Police. (n.d.). *IGP program update*. Nepal Police. <https://www.nepalpolice.gov.np/news/trending-news/igp-program/>
- Ministry of Home Affairs. (n.d.). *लागु औषध रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय गुरुयोजना* [PDF file]. Ministry of Home Affairs. <https://www.moha.gov.np/upload/>
- Ministry of Health and Population, Nepal. (2021). *National strategy for drug rehabilitation services 2021-2026*. Ministry of Health and Population. <https://www.mohp.gov.np>
- International Narcotics Control Board (INCB). (2020). *Annual report 2020*. INCB. <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2020.htm>
- Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. (2020). *The impact of drug policies on public health: A regional overview*. Asia Pacific Observatory. <https://www.apo.org>
- Drug Policy Alliance. (2020). *Global drug decriminalization: Success stories and challenges*. Drug Policy Alliance. <https://www.drugpolicy.org>

लागु औषधरहित समाज निर्माणमा सरोकारवालाको भूमिका



✍ मधुसुदन पोखरेल

कार्यकारी सारांश

लागु औषधरहित समाज निर्माण दीर्घकालीन प्रक्रिया हो। यसका लागि स्पष्ट रणनीति, साझा उद्देश्य, र सबै सरोकारवालाबीच दृढ समन्वय आवश्यक हुनुपर्छ। यस अनुसन्धानमा लागु औषध दुरुपयोगबाट उत्पन्न गम्भीर सामाजिक, स्वास्थ्य र आर्थिक समस्यालाई न्यूनीकरण गर्न सरोकारवालाको समन्वयकारी भूमिकाको अध्ययन गरिएको छ। अनुसन्धानमा कानुनी निकाय, प्रशासन, शिक्षा, स्वास्थ्य, गैरसरकारी संस्था, मिडिया तथा समुदायका विभिन्न पक्षको सहभागिता र योगदानलाई विशेष जोड दिइएको छ।

लागु औषधको बढ्दो प्रयोगले समाजमा पार्ने प्रतिकूल प्रभाव नियन्त्रण गर्न सरकारी निकायले नीति निर्माण, कानुनी कार्यान्वयन र आर्थिक स्रोत सुनिश्चित गर्नु आवश्यक छ भने स्थानीय सरकार, गैरसरकारी संस्था र समुदायले जनचेतना, पुनर्वास र युवा संलग्नतामा जोड दिनुपर्छ। शैक्षिक संस्थाले पाठ्यक्रममार्फत चेतना अभिवृद्धि गर्न र परिवारले सहयोगी वातावरण सिर्जना गर्नु पर्ने विषयलाई प्राथमिकता दिइएको छ। अनुसन्धानले स्रोत अभाव, समन्वयको कमी, बेरोजगारी तथा न्यून सामाजिक चेतनालाई प्रमुख चुनौतीका रूपमा पहिचान गरेको छ। यद्यपि, केही स्थानीय तहमा सञ्चालित समुदायमा आधारित कार्यक्रम र युवाहरूको सक्रियताले लागु औषध नियन्त्रणमा सकारात्मक प्रभाव पारेको देखिएको छ।

यस अध्ययनले लागु औषधको दुरुपयोगले सिर्जना गर्ने सामाजिक, आर्थिक र स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूको समाधानका लागि बहुपक्षीय सहभागिता अपरिहार्य देखाएको छ। लागु औषधरहित समाज निर्माणका लागि नीतिगत सुधार, सामाजिक जागरुकता, पुनःस्थापना कार्यक्रम र सबै सरोकारवाला बीचको समन्वय आवश्यक छ। कानूनको कार्यान्वयन, सरकार, नागरिक समाज र निजी क्षेत्रबीचको साझा प्रतिबद्धता र ठोस कार्यक्रमबाट नै लागु औषधरहित समाज निर्माण गर्न सकिन्छ भन्ने यस अध्ययनको निष्कर्ष रहेको छ।

मुख्य शब्दावली

लागु औषध, लागु औषधरहित समाज, लागु औषध दुरुपयोग, लागु औषधको नियन्त्रण, कानुनको कार्यान्वयन, पुनःस्थापना कार्यक्रम, जनचेतना, सरकार, नागरिक समाज, निजी क्षेत्र, समुदाय-आधारित अभियान, युवा सहभागिता, नीतिगत सुधार, सामूहिक प्रतिबद्धता, समन्वय, सरोकारवालाको भूमिका ।

विषय प्रवेश

लागु औषध भन्नाले ती रासायनिक पदार्थहरूलाई जनाउँछ, जसले मानव मस्तिष्कमा प्रत्यक्ष असर पार्छ र मानिसको बौद्धिक, मानसिक, तथा शारीरिक क्षमतामा परिवर्तन ल्याउँछ । यस्ता वस्तुहरूको सेवन गर्ने लतलाई दुर्व्यसन भनिन्छ। लागु औषधको प्रयोग कुलत खराब आनीबानी हो । यो स्वस्थ शरीरको लागि प्रयोग गर्न नमिल्ने पदार्थ हो । विश्व स्वास्थ्य संगठन डब्लुएचओका अनुसार लागु औषध भनेको रसायनिक पदार्थ हो । यी पदार्थहरूको अत्यधिक वा अनियन्त्रित प्रयोगले शारीरिक दुर्बलता, मानसिक असन्तुलन, र सामाजिक समस्याहरू निम्त्याउँछ । लागु औषधहरू चिकित्सा प्रयोजनका लागि उपयोगी हुन सक्छन्, तर अवैध रूपमा दुरुपयोग हुँदा ती समाज र व्यक्तिका लागि खतरनाक हुन्छन्। संयुक्त राष्ट्रसंघीय संस्थाले गरेको एक अध्ययन अनुसार विश्वमा ३० करोड लागु औषध दुर्व्यसनी छन् । विश्वमा हतियार, लागुऔषध र मानव तस्करी सबैभन्दा बढी कारोबार हुने शीर्ष तीनमा पर्छन् ।

पछिल्लो समयमा लागु औषध दुर्व्यसनको समस्या जटिल हुँदै गएको देखिन्छ। नेपालमा सबैभन्दा बढी काठमाडौं र क्रमशः सुनसरी, कास्की, मोरङ, झापा, रुपन्देही, चितवन र बाँके जिल्ला र नेपाल-भारत सीमावर्ती शहरहरूमा लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूको संख्या बढ्दो मात्रामा रहेको गृह मन्त्रालय र केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागले गरेको संयुक्त अध्ययनले देखाएको छ । लागु औषध नियन्त्रण राष्ट्रिय नीति २०६३ र लागु औषध नियन्त्रण रणनीति २०६६ अनुरूप नेपालले लागु औषधको माग घटाउने, आपूर्ति नियन्त्रण गर्ने र क्षति न्यूनीकरण गर्ने तीन मुख्य उद्देश्य लिएको छ । सन् १९८८ देखि राष्ट्र सङ्घले जुन २६ लाई अन्तर्राष्ट्रिय लागु औषध विरुद्धको दिवसका रूपमा मनाउँदै आएको छ ।

लागु औषध प्रयोगका प्रमुख कारण

आधुनिक समाजमा लागु औषधको दुरुपयोगले व्यक्तिगत जीवनदेखि आर्थिक र सामाजिक संरचनासम्म गम्भीर असर पारेको छ । विशेषतः युवा पुस्तामा यसको असर गम्भीर रूपमा देखिन थालेको छ । अव्यवस्थित शहरीकरण, संगठित अपराधिक संजालको प्रभाव बृद्धि, तथाकथित आधुनिकीकरणको विस्तार आदिका कारणले हालका दिनमा यो संख्या निकै बढ्न गएको अनुमान गर्न सकिन्छ । यस समस्याले शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगार, र सामाजिक सम्बन्धहरूमा प्रत्यक्ष नकारात्मक प्रभाव पारेको छ । पर्याप्त संसाधनको अभाव, जनचेतनाको कमी र कमजोर कानुनी कार्यान्वयनले समस्या थप जटिल बनाएको छ । एउटा महत्त्वपूर्ण भनाई रहेको छ, पानी र जवानी कहिले फर्केर आउँदैन तर कतिपय मानिसहरू जीवनमा तनाव, चिन्ता, चुनौती जस्ता समस्यासँग सामना गर्न नसकेर लागु औषध जस्तो गम्भीर दुर्व्यसनमा फस्न पुगिरहेका छन् ।

नेपाल लागु औषध प्रयोगकर्ता सर्वेक्षण २०७६ का अनुसार लागु औषध दुर्व्यसनका कारणहरू देहाय अनुसार रहेका छन् । साथीको दबाव, कौतुहलता, जिज्ञासा, मनोरञ्जन, उत्सुकता, खुसी, मानसिक तनाव, वातावरणीय वा पारिवारिक असर, तनाव, डिप्रेसन, अभाव, पढाईमा समस्या, प्रेम सम्बन्धमा अवरोध, बेरोजगारी, यौन शक्ति वृद्धिको चाहना आदि प्रमुख कारण रहेका छन् ।

लागु औषध प्रयोग कर्ताको पहिचान

लागु औषध दुरुपयोगले व्यक्तिगत जीवनलाई मात्र होइन, पारिवारिक, सामाजिक र राष्ट्रिय संरचनालाई समेत कमजोर र शिथिल बनाउँछ । यस समस्याको समाधान केवल कानुनी उपायहरूबाट मात्र सम्भव छैन । यसको न्यूनीकरणका लागि बहुआयामिक र समन्वयात्मक प्रयास आवश्यक छ । आफन्त वा छोराछोरीको स्वभाव, बोल्ने शैली र दैनिक जीवनचर्यामा अचानक परिवर्तन हुँदै गएको छ, शरीर कमजोर बन्दै गएको छ भने उनीहरू लागु पदार्थको दुर्व्यसनमा फसेको हुन सक्छन् । झगडा गरेर चाहिने भन्दा बढी पैसा माग्नु, घरबाट पैसा र बहुमूल्य सामान हराउँदै जानु, शौचालयमा लामो समय बिताउनु, शरीरमा काटिएको खत देखिनु, घरमा ढिलो आउनु, छटपटी हुनु, शरीर काम्नु, सुत्ने र उठ्ने समय अचानक परिवर्तन हुनु, आँखा रातो हुनु, आँसु आइरहनु, बोली लर्बोरिनु, आँखा जुधाएर कुरा गर्न नसक्नु, सरसफाइमा ध्यान नदिनु, एकलोपन रुचाउनु जस्ता लक्षणहरू लागु औषध प्रयोगकर्ताका मुख्य पहिचान हुन् ।

लागु औषधको वर्गीकरण र असर

लागु औषधलाई मुख्यतः तीन प्रकारमा वर्गीकृत गर्न सकिन्छ । प्राकृतिक लागु औषध: गाँजा, अफिम, भाङ, चरेस, अर्ध-सिंथेटिक लागु औषध: ब्राउन सुगर, हेरोइन, मोर्फिन, रक्सी, कृत्रिम(सिंथेटिक) लागु औषध: एम्फेटामिन, मेटाफेटामिन नाइट्रोजेपाम नाइट्रोभ्याट, प्रोक्सीभोन, बार्बिच्युरेट्स, फेन्सीडिल, मेथाडोन फेनकोडिन, ट्रामाडोल जस्ता अत्यधिक प्रयोग हुने औषधिहरू एलएसडी, एक्सटेसी, स्पास्मो प्रोक्सिभन, नर्फिन, फेनारगन आदि (अक्सर सुई वा चक्कीको रूपमा प्रयोग हुने) यीमध्ये केही औषधिहरू चिकित्सा प्रयोगका लागि कानुनी रूपमा उपलब्ध छन् तर चिकित्सकको निर्देशन बिना प्रयोग गर्नु वा यसको दुरुपयोग गर्नु गैरकानुनी हुन्छ ।

प्रमुख लागु औषधहरू, तिनको प्रभाव र दूष्परिणामलाई निम्न तालिकामा देखाइएको छ ।

लागु औषध	मुख्य प्रभाव	दूष्परिणाम, हानि
गाँजा, भाङ, चरेस	मतिभ्रम, हल्का उत्तेजना, थकाइ हराउने	स्मरणशक्ति कमजोर, मानसिक असन्तुलन, लत लाग्ने जोखिम
अफिम	पीडा कम गर्ने, शान्त अनुभव	शारीरिक निर्भरता, कब्जियत, श्वासप्रश्वासमा समस्या
हेरोइन, ब्राउन सुगर	अत्यधिक नशा, सुखद अनुभूति	तीव्र लत, ओभरडोजको खतरा, नशा छुटाउन गाह्रो
मोर्फिन, कोडिन	दुखाई कम गर्ने औषधि,	अत्यधिक प्रयोगले लत, शारीरिक

	चिकित्सकीय प्रयोग	कमजोरी, निद्रामा असर
एम्फेटामिन, मेटाफेटामिन	ऊर्जा वृद्धि, जागरूकता महसुस	मानसिक आक्रमकता, निद्रा हराउने, शरीरमा पानीको कमी, मृगौला, मुटुमा असर
एलएसडी, एक्सटेसी	मतिभ्रम, रंग-रूप र ध्वनि अनुभवमा परिवर्तन	दीर्घकालीन मानसिक समस्या, आत्महानी प्रवृत्ति, भ्रमको अवस्था
नाइट्रोसन, नाइट्रोभ्याट, प्रोक्सीभोन, ट्रामाडोल	निद्रा लाग्ने, चञ्चलता कम गर्ने लत	प्रतिक्रिया क्षमतामा कमी, अचेत हुने सम्भावना
स्पास्मो प्रोक्सिमन, नर्फिन, फेनारगन	चिकित्सकीय रूपमा पेनकिलर वा सुईको रूपमा प्रयोग	नसाबाट प्रयोगगर्दा एड्स, हेपाटाइटिसको जोखिम, संक्रमण, ओभरडोज

यीमध्ये धेरै औषधिहरू मध्ये केही चिकित्सकीय रूपमा उचित मात्रा र निगरानीमा प्रयोग गर्न सकिने भए तापनि, अवैध प्रयोग वा ओभरडोजले गम्भीर स्वास्थ्य समस्या निम्त्याउँछ । सुईबाट लाग्ने लागु औषधको प्रयोगले एचआइभी एड्स, हेपाटाइटिस जस्ता संक्रामक रोगहरू फैलाउने सम्भावना अत्यधिक हुन्छ ।

मुख्य विषय बस्तु

लागु औषधरहित समाज निर्माण दीर्घकालीन प्रक्रिया हो । यसका लागि स्पष्ट रणनीति, साझा उद्देश्य, र सबै सरोकारवालाबीच दृढ समन्वय आवश्यक हुनुपर्छ । यस अनुसन्धान लेखमा लागु औषध पदार्थको प्रभाव, सरोकारवालाको भूमिका, र समाधानका उपायहरूको बहुआयामिक विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ । प्रस्तुत अनुसन्धानमा नेपालमा लागु औषधको प्रभाव र अर्थतन्त्र, परिवार, सामाज र युवामा वर्गमा परेको असरलाई सुक्ष्म ढंगबाट केलाउँदै सरकार, स्थानीय तह, शैक्षिक संस्था, गैरसरकारी संस्था, र परिवारको भूमिकालाई विश्लेषण गरिएको छ । यस अध्ययन मार्फत सरकारका नीतिगत कमजोरी, सामाजिक न्यून चेतना र संसाधनको असमान वितरण जस्ता प्रमुख चुनौतीहरूलाई औँल्याएको छ ।

समाधानतर्फ, सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूको बीचमा समन्वय, सहकार्य, युवाको सक्रियता, नीतिगत सुधार र सामाजिक जागरूकता आवश्यक रहेको देखिन्छ । दीर्घकालीन रूपमा लागु औषध मुक्त समाजको निर्माण गर्न निम्न बमोजिम सामाजिक दायित्व र आत्मनिर्भर समुदाय निर्माणलाई जोड दिइएको छ ।

क) कानुनी भूमिका : लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ अनुसार प्रहरी, सशस्त्र प्रहरी बल, नेपाल र अनुसन्धान निकायहरूले लागु औषधको ओसार पसार, तस्कर, प्रयोगकर्ता र कारोबारमा संलग्नहरूमाथि सक्रियताका साथ निगरानी र नियन्त्रण गर्न आवश्यक छ । अदालतद्वारा लागु औषध सम्बन्धी मुद्दाहरूमा तिव्र सुनुवाई तथा उचित सजायको व्यवस्थागरी कानुनी दण्ड प्रक्रियालाई थप प्रभावकारी बनाउनु पर्ने देखिन्छ ।

ख) प्रशासनिक तहको समन्वय:- जिल्ला प्रशासन कार्यालय, स्थानीय तहहरू तथा गृह मन्त्रालयबीच समन्वय गरेर गुणस्तरीय र सुलभ रूपमा पुनस्थापना केन्द्र सञ्चालन, अनुगमन र राहत कार्यक्रमहरू उपलब्ध गराउनु पर्ने देखिन्छ । साथै परामर्शदाता, मनोचिकित्सक तथा सामाजिक कार्यकर्ताको भूमिका लाई थप प्रभावकारी बनाउनु पर्छ ।

ग) शिक्षा क्षेत्रको भूमिका : विद्यालय तथा विश्वविद्यालयमा लागु औषध सम्बन्धी पाठ्यक्रम समावेश गरी लागु औषध सम्बन्धी जोखिम र असरबारे जानकारी दिनु आवश्यक छ । विद्यार्थी, शिक्षक, अभिभावक र सामाजिक अगुवाहरूलाई विभिन्न समयमा प्रशिक्षण र अन्तरक्रियाको माध्यमद्वारा सचेतना बढाउन अपरिहार्य छ । यसले दीर्घकालीन रूपमा सकारात्मक प्रभाव पार्ने देखिन्छ ।

घ) स्वास्थ्य निकायको योगदान/भूमिका : लागु औषध प्रयोगकर्तालाई स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा निःशुल्क परामर्श, उपचार र पुनस्थापना सेवा उपलब्ध गराइनु पर्छ । मानसिक स्वास्थ्य सेवा, औषधी, पुनर्वास र सामाजिक पुनः एकीकरणका कार्यक्रम सञ्चालन गरिनुपर्छ ।

ङ) गैरसरकारी संस्था (एनजिओ, आइएनजिओको) भूमिका : समुदायमा प्रत्यक्ष पहुँच भएकाले लागु औषध न्यूनीकरण प्रयासमा गैरसरकारी संस्थाहरूको भूमिका प्रभावकारी हुन्छ । पुनर्वास केन्द्र सञ्चालन, परामर्श सेवा, कानुनी सहायता तथा पुनःएकीकरण कार्यक्रम सञ्चालनमा यी संस्थाहरूलाई प्रभावकारी परिचालन गरिनुपर्छ ।

च) सञ्चार तथा मिडिया क्षेत्रको भूमिका : लागु औषध विरुद्ध जनचेतनामूलक कार्यक्रम, डकुमेन्ट्री, अन्तरवार्ता तथा सामाजिक सञ्जालद्वारा सशक्त सन्देश सम्प्रेषण गर्न सकिन्छ । मिडिया हाउसहरूले सामाजिक उत्तरदायित्व बोध गर्दै नियमित रूपमा सचेतना कार्यक्रम, नाटक, गीत-संगीत, समाचार, सूचना आदि कार्यक्रम मार्फत सचेतना फैलाउनु पर्छ ।

छ) परिवारको भूमिका : परिवारभित्र बच्चा र किशोर-किशोरीहरूसँग खुला सकारात्मक संवाद र निगरानीको वातावरण बनाउनु पर्छ । अविभावकहरूले उनीहरूलाई समय दिने, दिनभर के के गरे सो कुरा ध्यान दिएर सुन्ने र उनीहरूको साथी समूहको व्यवहार, मानसिक अवस्था जस्ता पक्षमा ध्यान पुऱ्याई आत्मबल बढाउनुपर्छ । समय-समयमा स्कुलमा गएर सन्तानको बारेमा जानकारी लिने, खाजा खान दिएको पैसाले के खायो त्यसको बारेमा पनि बुझ्ने गर्नुपर्छ । सामूहिक प्रतिबद्धता र सहयोगद्वारा स्थानीय तहमा लागु औषध नियन्त्रणमा महत्त्वपूर्ण भूमिका पुऱ्याउन सम्भव छ । छोराछोरीलाई खेलकुद, कला तथा साङ्गीतिक कार्यक्रममा बढी संलग्न गराउने, उनीहरूका सकारात्मक काम तथा गुणको प्रशंसा गर्ने, गलत व्यक्तिसँगको सङ्गत र धुमपान तथा मद्यपानबाट टाढा राख्ने, लागु औषधबारे, विचारको आदानप्रदान गरेर उनीहरूलाई सचेत गराउनु पर्छ । लागु औषध दुव्यसनमा कमी ल्याउन घर परिवारको महत्त्वपूर्ण भूमिका हुन्छ ।

ज) प्रविधि र डिजिटल माध्यमहरूको भूमिका: डिजिटल प्लेटफर्ममार्फत जनचेतना फैलाउने सामग्रीहरू (जस्तै: छोटो भिडियो, इन्टरनेट क्याम्पेन आदि) उत्पादन र प्रचार गर्न सकिन्छ । यसैगरी मोबाइल एप्स र हेल्पलाइन मार्फत उपचार तथा परामर्श सेवा सजिलै उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।

झ) मन्त्रालयको योगदान : युवाहरूलाई सकारात्मक ऊर्जा र व्यस्तता दिन खेलकुद, कला-संस्कृति र स्वरोजगार कार्यक्रमहरूको विस्तार गर्नुपर्छ । लागु औषध न्यूनीकरण सम्बन्धी नीति र कार्यक्रमहरूमा युवाको सहभागिता सुनिश्चित गर्न आवश्यक छ । बेरोजगारी र निराशाबाट युवाहरू लागु औषधतर्फ आकर्षित हुने सम्भावना बढी हुन्छ । त्यसैले व्यावसायिक तालिम र स्वरोजगारका अवसर सिर्जना गर्नुपर्छ ।

ञ) सीमाक्षेत्र सुरक्षाको सुदृढीकरण : लागु औषध तस्करी रोक्नका लागि सीमाक्षेत्रमा प्रविधियुक्त निगरानी, अन्तरदेशीय समन्वय र कडा सुरक्षाको व्यवस्था गर्न आवश्यक छ । यसैगरी राजस्व, भन्सार र सुरक्षा निकायहरूबीच जानकारीको आदानप्रदान र साझा अपरेसन प्रणाली आवश्यक छ । सीमामा कडा निगरानी र तस्करी नियन्त्रणका उपायहरू लागु गर्नुपर्छ ।

यसप्रकार लागु औषध दुरुपयोगले व्यक्तिगत जीवनलाई मात्र होइन, पारिवारिक, सामाजिक र राष्ट्रिय संरचनालाई समेत कमजोर र शिथिल बनाउँछ । यस समस्याको समाधान केवल कानुनी उपायहरूबाट मात्र सम्भव छैन । यसको न्यूनीकरणका लागि बहुआयामिक र समन्वित प्रयास आवश्यक हुन्छ । शिक्षा, स्वास्थ्य, सुरक्षा निकाय, गैरसरकारी संस्था, सञ्चार माध्यम, धार्मिक संस्था तथा समुदायका सबै तहका सरोकारवालाहरूको बीचमा साझा समन्वय र उत्तरदायित्वबाट दीर्घकालीन समाधान सम्भव हुने देखिन्छ ।

निष्कर्ष

लागु औषधको दुरुपयोग समाजका लागि दीर्घकालीन समस्याको रूपमा विकसित भइरहेको छ । यसको रोकथाम र न्यूनीकरण केवल कुनै एक निकायको जिम्मेवारी होइन, यो साझा दायित्व हो, जसमा सबै सरोकारवालाहरूको समन्वयात्मक प्रयास आवश्यक छ । यद्यपि सामाजिक कलंक, स्रोतको अभाव, र नीतिगत कमजोरीले लागु औषध रहित समाज निर्माणको अभियानमा अवरोध खडा गरिरहेका छन् । कानुनी कारबाहीले तस्करी र आपूर्तिमा नियन्त्रण गर्न सक्नेछ भने शिक्षा र स्वास्थ्य सेवाले चेतना र उपचारमा सहयोग पुऱ्याउँछ । गैरसरकारी संस्थाहरूको समुदाय स्तरमा सक्रियता र सञ्चार माध्यमद्वारा जनचेतना फैलाउने अभियानले दीर्घकालीन रूपान्तरण सम्भव बनाउँछ ।

यस अनुसन्धानले लागु औषध विरुद्धको संघर्षलाई व्यक्तिगत होइन, सामाजिक परिवर्तनको अभियानको रूपमा लिनुपर्ने दृष्टिकोणलाई सशक्त बनाएको छ । समाजमा सकारात्मक व्यवहार निर्माण, परिवारको सहभागिता, पुनर्वास केन्द्रहरूको अभिवृद्धि र नीति कार्यान्वयनमा पारदर्शीता तथा दृढता आवश्यक छ । लागु औषधरहित समाज निर्माण केवल सम्भावना नभई आवश्यकता हो । नेपालको सन्दर्भमा गरिएको यस अनुसन्धानले लागु औषध रहित समाज निर्माणको लक्ष्यमा पुग्नका लागि सरकार, प्रहरी, प्रशासन, गैरसरकारी संस्था, शैक्षिक संस्था, विद्यार्थी, शिक्षक, अभिभावक, परिवार र सामाजिक अगुवाहरूको संयुक्त प्रयास, समन्वय, सहकार्यका साथै

दृढ राजनीतिक इच्छाशक्ति अपरिहार्य देखिन्छ । यो अनुसन्धानले लागु औषध विरुद्धको संघर्षलाई व्यक्तिगत होइन, सामाजिक परिवर्तनको अभियानको रूपमा लिनुपर्ने दृष्टिकोणलाई सशक्त बनाएको छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

लागु औषध (नियन्त्रण) ऐन, २०३३, नेपाल सरकार, कानून मन्त्रालय
लागु औषध नियन्त्रण रणनीति, २०६६, गृह मन्त्रालय, नेपाल सरकार
राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
लागु औषधसम्बन्धी तथ्यांक, नेपाल प्रहरी तथा राष्ट्रिय योजना आयोग
राष्ट्रसंघीय लागु औषध तथा अपराध नियन्त्रण कार्यालय युएनओडिसीका प्रतिवेदनहरू
नेपाल टेलिभिजन, कान्तिपुर टिभी, र अन्य मिडियामा प्रशारित सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू
नेपाल रेडक्रस सोसाइटी, पुनर्वास केन्द्र र जनचेतना कार्यक्रमहरू
नेपाली हेल्थ डट कम, लागु औषध निवारणसम्बन्धी स्वास्थ्य सूचना
स्थानीय तहद्वारा सञ्चालित पुनर्वास कार्यक्रम तथा जनचेतनामूलक अभियानहरू
सामाजिक अभियन्ता तथा सरोकारवालासँग लिइएका अन्तरवार्ताहरू

शैक्षिक र अनुसन्धान सामग्रीहरू

Global Commission on Drug Policy, 2021 Report, Drug Policy Reform Recommendations
Gurung, A. (2020). “Rehabilitation Practices and Challenges in Nepal.” *Asian Journal of Social Work and Development*

Khanal, M. (2019). “Community Participation in Drug Prevention.” *Nepalese Journal of Development and Planning*

Thapa, R., & Poudel, B. (2021). “Youth and Drug Abuse in Nepal: Causes and Consequences.” *Journal of Nepalese Social Science and Public Policy*

World Drug Report 2023, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

गृह मन्त्रालयबाट एफ.डी.डी.आर.को अपेक्षा



प्रशान्त शर्मा
अध्यक्ष, एफ.डि.डी.आर.

कुनै पनि देशको लागु औषध (ड्रग्स) व्यवस्थापनमा उपचार तथा पुनःस्थापना केन्द्रहरूको भूमिका करिब २०५ मात्र हुन्छ। बाँकी भूमिका रोकथाम, पुनःस्थापना, पहिचान र कानुनी कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित हुन्छ। ड्रग्समा परेका वा परिसकेका व्यक्तिहरूलाई जेल वा नेलले मात्र सुधार गर्न सकिने। यसका लागि तिनीहरूको समस्यालाई सम्बोधन गर्ने खालका कोर्स, पाठ्यक्रम, विधि वा मोडेल तयार पारेर त्यही आधारमा तिनीहरूलाई समस्याबाट बाहिर निकाल्नुपर्छ।

तर के हाम्रो ध्यान त्यतामा गइरहेको छ ? बस्ने ठाउँ कस्तो छ, खाना कस्तो छ, सुरक्षा गार्ड कति जना छन् यी कुराहरू मात्र पर्याप्त छन् त परिवर्तनका लागि कस्ता विधिहरू प्रयोग भइरहेका छन्, तिनको प्रभावकारिता कस्तो छ 'के हामी यी कुरामा ध्यान केन्द्रित गर्न सकिरहेका छौं ?

सबभन्दा पहिले हामीले लागु औषध प्रयोगकर्ताहरूका लागि परिवर्तन भन्नाले के बुझिन्छ भन्ने कुरा स्पष्ट हुन आवश्यक छ। यहाँ परिवर्तन भन्नाले चार प्रकारका परिवर्तन बुझ्नुपर्छ:

१. शारीरिक परिवर्तन
२. व्यवहारिक परिवर्तन
३. मानसिक परिवर्तन
४. पुनःस्थापना

हालको हाम्रो नीतिले शारीरिक परिवर्तनबाहेक अन्य पक्ष समेट्न सकेको छैन। यी सबै परिवर्तनका लागि युद्धस्तरमा काम गर्न आवश्यक देखिन्छ। अध्ययन र विभिन्न विधिहरूको अवलम्बनमा जोड दिनुपर्छ। ड्रग्समा परेका व्यक्तिहरूलाई समस्याबाट कसरी बाहिर निकाल्ने भन्ने सम्बन्धमा संसारमा अनेकौं मोडेल, विधि, प्रणाली र पाठ्यक्रमहरू छन् जसमध्ये केही देशहरूमा मृत्युदण्ड दिने अभ्याससमेत छ।

नेपालको सन्दर्भमा, सरकारले सञ्चालन गरेका सुधार केन्द्र वा लागु औषधको उपचारका लागि विज्ञ उत्पादन गर्ने कार्यक्रम छैन। गृह मन्त्रालयले कुन कुन मोडेल वा कोर्सहरू मार्फत उपचार केन्द्रहरूले सेवा प्रदान गर्न सक्छन् र ती प्रणालीमा के कस्ता विषयहरू समावेश हुनुपर्छ भन्नेबारे पनि प्रष्ट निर्देशन दिएको छैन।

यस स्थितिमा, नेपालमा सञ्चालित निजी तथा गैरनाफामुखी संस्थाहरूले आफैले जानेको वा अभ्यासमा ल्याएको केही पाठ्यक्रमहरू फ्रेन्चाइजका रूपमा लिएर सुधारको प्रयास गरिरहेका छन्। हाल नेपालमा रिहाबहरूले अपनाएका विधि तथा कोर्सहरू तल उल्लेख गरिएका छन्।

१. NA/AA विधि (Narcotics Anonymous/Alcoholics Anonymous)

यो विधि विदेशमा विकसित भई विश्वभर प्रयोगमा ल्याइएको विधि हो, जसमा १२ पाइला सिद्धान्तको प्रयोग गरिन्छ। उस्तै समस्यामा परेका व्यक्तिहरूले उस्तै समस्यामा परेकाहरूसँग सल्लाह—सुझाव र अनुभव साट्ने यो विश्वासमा आधारित प्रणाली हो। यसमा निश्चित स्टाफ, भौतिक संरचना, कोर्स मापदण्ड वा अनुगमन गर्ने निकाय हुँदैन।

२. थेराप्युटिक कम्युनिटी (Therapeutic Community)

यो विधि समुदायमा फर्केर पुनःस्थापित हुने क्षमताको विकासमा आधारित छ। मापदण्ड वा निश्चित कोर्स नहुँदा पनि व्यवहारजन्य अभ्यासहरू गरिन्छ। नेपालमा केही रिहाबहरूले यो पद्धति अपनाएका छन्।

३. होलिस्टिक विधि (Holistic Approach)

यसमा कुनै एक विधि वा प्रणाली नअपनाई, धेरै विधिहरूको समिश्रण हुन्छ। प्रेम, मायाले मानिसलाई सुधार्न सकिन्छ भन्ने विश्वासमा आधारित छ। योग, साधना, व्यायाम, दैनिकी लेख्ने, परामर्श, नियमपालना र सीप सिकाउने कार्यहरू गरिन्छ। नेपालका अधिकांश सुधार केन्द्रहरूले यो विधि अपनाएका छन्।

४. आध्यात्मिक विधि (Spiritual Approach)

प्रार्थना, ध्यान, प्रवचन, योग र प्राकृतिक चिकित्सा जस्ता अभ्यासहरू प्रयोग गरेर मानिसलाई सुधार्ने उद्देश्य हुन्छ। नेपालका केही केन्द्रहरूले यो पनि अपनाएका छन्।

५. मनोचिकित्सक विधि (Psychiatric Approach)

ड्रग एडिक्सनलाई रोग मानी, मनोचिकित्सक परामर्श र औषधिको माध्यमबाट उपचार गरिन्छ। नेपालका केही केन्द्रहरूले यो आंशिक वा पूर्ण रूपमा प्रयोग गरिरहेका छन्।

६. मौखिक प्रतिस्थापन विधि (OST-Oral Substitution Therapy)

सरकार आफैले ड्रगसमा परेकालाई नियन्त्रित मात्रामा विकल्प पदार्थ प्रदान गरेर एचआईभी वा अपराधबाट जोगाउने विधि अपनाएको हो। अन्तर्राष्ट्रिय दातृ संस्थाहरूले औषधि तथा जनशक्ति व्यवस्थापनका लागि सहयोग गरिरहेका छन्।

७. करेक्सनल विधि (Correctional Approach)

प्रहरी वा कानुनी संस्थाहरूले मुद्दा दायर गरी सुधार गर्ने प्रयासलाई यस अन्तर्गत राखिएको छ।

८. नार्कोनन विधि (Narconon Approach)

अमेरिकाको एल. र.न. हबर्डले विकास गरेको यो विधि नेपालमा एक संस्थाले मात्र प्रयोग गरिरहेको छ। यो प्रणाली फ्रेन्चाइजका रूपमा शुल्क तिरेर सञ्चालन गर्नुपर्छ। यहाँ पोषण, शुद्धिकरण, स्कुलको जस्तै कोर्स, परीक्षा र प्रमाणपत्र प्रणाली हुन्छ। दक्षिण एसियामा यो नेपालमा मात्र उपलब्ध छ।

एफ.डी.डी.आर.को अनुरोध

एफ.डी.डी.आर.को तर्फबाट गृह मन्त्रालयलाई अनुरोध छ 'नेपालमा प्रचलित हरेक विधिहरूको सूक्ष्म अध्ययन गरी तिनको गहिरो ज्ञान राखियोस्। सबै विधि अपनाउने केन्द्रहरूलाई आवश्यक सहयोग पुऱ्याइयोस्। अधिकांश देशहरूमा सरकार आफैले सुधार केन्द्र सञ्चालन गर्छ र निजी केन्द्रहरूलाई जग्गा, अनुदान, जनशक्ति आदिको सहयोग प्रदान गर्छ। नेपालमा पनि सरकारबाट सुधार केन्द्रहरूले यस्तो सहयोग पाउनुपर्छ। हाल सुधार केन्द्रहरूले नै सरकारले गर्नुपर्ने काम गरिरहेका छन्।

अबको दिनमा हाम्रो ध्यान शारीरिक परिवर्तनमा मात्र सीमित नराखी व्यवहारिक, मानसिक परिवर्तन तथा पुनःस्थापनामा पनि जान जरुरी छ। यी सबै सुधार केन्द्रहरूबाट सम्भव छ 'तर पुनःस्थापनाको एउटा पाटो भने सुधार केन्द्रहरूको नियन्त्रणबाहिर पर्छ समाजको दृष्टिकोण। पूर्व लागु औषध प्रयोगकर्तालाई समाजले अपराधीसरह हेर्ने प्रवृत्ति छ, जुन परिवर्तन गर्न सरकारले नै अग्रसरता लिनुपर्छ।

लागु औषध समस्या र चुनौती



☞ सुनिल कुमार तण्डुकार

FDDR NEPAL — सचिव

शृष्टि नेपाल पूर्नस्थापना केन्द्र—अध्यक्ष

विश्व समुदायको साझा समस्याको रूपमा रहेको लागु औषध दुरुपयोग, अवैध उत्पादन र ओसार पसारको यस समस्याले हाम्रो देशमा पनि ठूलो समस्याको रूपमा रहेको छ। धर्म, संस्कृति, रहन सहन, भेषभुषा, प्राकृतिक सुन्दरता जैविक विविधताले भरिएको हाम्रो देश नेपाल विश्व सामु परिचित गराउँदै गर्दा सन् ६० को दशक देखि लागु औषध दुरुपयोग साथै बेचबिखन भएको पाइन्छ। तसर्थ ६० को दशकदेखि हालसम्म लागु औषध दुरुपयोगको कारण व्यक्ति, समाज र राष्ट्रमा के कति नकारात्मक प्रभावहरू परेका छन् भन्ने तथ्याङ्क नभए पनि हाम्रो देशमा प्रत्येक वर्ष १० देखि ११% ले लागुऔषध दुरुपयोग गर्नेहरूको संख्या बढ्नु अवश्य पनि गम्भीर चुनौती र समस्याको विषय हो। समुन्नत, समृद्ध स्वस्थ राष्ट्र निर्माणको लागी व्यक्ती, समाज, निजी तथा गैर सरकारी संस्था एकजुट भई हातेमालो गरी लागु औषध दुरुपयोग, अवैध ओसार पसार साथै नियन्त्रणमा लाग्नु पर्ने अत्यन्त आवश्यक भएको छ।

नेपालको सन्दर्भमा सरकारी तथ्याङ्क २०७६ अनुसार लागु औषध दुरुपयोग गर्नेहरू मध्ये २० देखि ३५ वर्ष उमेर समुहका युवायुवती बढी छन्। यसरी उर्जाशील यूवा समुह लागु औषध दुरुपयोग गरी कुलतमा फसेका छन् भने अर्का तिर यही उमेर समूहका यूवाहरू विभिन्न कारणले विदेशिन पुगेका छन् । लागु औषध दुरुपयोगका कारण HIV AIDS, HEPATITIS, DVT, STD का साथै मानसिक समस्या लगायत लागु औषध दुरुपयोग, बेचबिखन अवैध कारोबारको कारण विभिन्न कसुरमा जेल जिवन बिताइरहेका हरूले संख्या कहाली लाग्दो छ।

एउटा उपचार तथा पुर्नस्थापना केन्द्र सञ्चलकको रूपमा यस आलेखमा विस्तारमा केही वर्णन गर्न खोजेको छु लागु औषध सेवनकर्ताहरू समुहमा बसेर नसा गर्ने हुनाले सरकारी तथ्याङ्क भन्दा पनि कम्तीमा ५ देखि १० गुणा लागु पदार्थ सेवनकर्ताहरू तथ्याङ्क भन्दा बाहिर छन्। यसरी विभिन्न लागु औषध सम्बन्धी कसुरमा जेल जिवन बिताइरहेका उपचार तथा पुर्नस्थापना केन्द्रहरूमा उपचार गरिरहेका, साथै विभिन्न रोगहरूबाट संक्रमित

भएकाहरू हाम्रा घर परिवार, समाजका सदस्यहरू हुन् तसर्थ एउटा सदस्य लागु औषधसँग सम्बन्धित समस्यामा हुनु भनेको सम्पूर्ण परिवार समस्यामा हुनु हो। समाजमा हुने प्राय सबै जसो गैरकानुनी क्रियाकलाप गतिविधिहरूमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा लागुपदार्थ प्रयोगका कारण हुने गर्दछ।

आज हामी आधुनिकीकरणको नाममा होस या देखासिखी धर्म, संस्कृति र परम्पराको नाममा लागुपदार्थ, मादकपदार्थ सेवन, गरेको पाउँछौं। विभिन्न सर्वेक्षण अनुसार लागु औषधको पहिलो प्रयोग विशेष गरी स्कुल जिवनबाट देखासिखी, साथी भाइको कर, आनन्द, एकाग्रता, व्यक्ति स्वयमको समस्याबाट मुक्त हुन एउटा गलत आकर्षक र भ्रमले लागु औषध प्रयोग गर्छन् अनि यही गलत भ्रम र आकर्षणले लागु पदार्थको कुलतमा फसेर शिक्षा, स्वास्थ्य, आर्थिक, सामाजिक, पारिवारिक, कानुनी साथै विभिन्न रोगहरूबाट ग्रसित भई घर परिवार समाजबाट एकलो हुन्छन्। लागु औषध दुरुपयोग भनेको के हो ? यसले घर परिवार, समाज र राष्ट्रमा के कस्तो सामाजिक आर्थिक, शारिरिक रूपमा नकारात्मक असर गर्छ र गरिरहेको छ भन्ने कुराको ज्ञान सचेतनाका लागि स्कुल जिवन वितार्ई रहेका किशोर—किशोरीहरूलाई लक्षित गरि स्थानिय सरकार, सरोकारवाला साथै यस क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरू एक अर्को सँग सहकार्य समन्वय गर्दा विभिन्न कार्यक्रमहरू गरि सचेतना फैलाउन सके लागुपदार्थ दुरुपयोगको वार्षिक वृद्धिदर घटाउन ठूलो सहयोग मिल्ने छ।

लागु औषध दुरुपयोग, अबैध ओसार पसार रोकथाम तथा नियन्त्रण हामी सबैको प्रमुख सरोकारको विषय भएकोले नीति, कानून र संविधानले मात्र यसको रोकथाम नियन्त्रण गर्न कठिन हुन्छ। त्यसका लागि राज्यको तीनै तहको सरकार, निजी, गैर सरकारी संस्थाहरू एकजुट हुन आवश्यक छ। राज्यको तहबाट विद्यमान नीति, कानून, ऐन समय सापेक्षिक संशोधन गर्दै राष्ट्रिय, अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा समन्वय सहकार्य गर्दै अधि बढ्नु, लागु औषध नियन्त्रणमा भएका उत्कृष्ट अभ्यास र अनुभवलाई आदान प्रदान गर्नु, लागु औषध नियन्त्रणका लागि यस क्षेत्रमा क्रियाशील संयन्त्रहरूलाई दक्ष, व्यावहारिक बनाउनुका साथै उचित सहायता, सहयोग, सुचना, तालिम, समन्वयको व्यवस्था गर्नु आवश्यक छ।

लागु औषध नियन्त्रण, अबैध ओसार पसार र उत्पादन नियन्त्रणका लागि स्थानीय सरकारले बालमैत्री वडा, शिक्षा र स्वास्थ्यमा सबैको पहुँच, भौतिक संरचना, संस्कृति परम्परा, रोजगार, सीपमूलक कार्यक्रममा जस्तै लागु औषध नियन्त्रणसम्बन्धी ठोस नीतिगत योजना तर्जुमा गरी स्थानीय आमा समूह, बाल समुह, स्कुलहरूमा सचेतनामूलक विभिन्न कार्यक्रम आयोजना गरी लागु औषध दुरुपयोग र यसका गलत प्रभावहरूप्रति सचेतना फैलाउन ठूलो भूमिका निर्वाह गर्न सक्छ। लागु औषध नियन्त्रणका लागि राज्यको कानूनले मात्र सम्भव नहुने हुँदा व्यक्ति समाज हामी सबैले दायित्यबोध, जिम्मेवारी हुन सके समृद्ध समुन्नत राष्ट्र निर्माणमा उपलब्धी हासिल गर्न सक्छौं।

अन्तमा,

लागु औषध नियन्त्रण, रोकथाम, माग घटाउने, सामाजिक पूनः स्थापना साथै सचेतना फैलाउन उपचार तथा पूर्णस्थापना केन्द्रहरूको भूमिका निकै ठूलो रहेको हुन्छ। नेपाल अधिराज्यभरी ३०० को हाराहारीमा रहेका

उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रहरूले घरेलु तथा सामाजिक हिंसा रोक्न, उपचारपश्चात घर परिवारमा संस्थापित हुन, लागु औषधको माग घटाउन, लागु औषध दुरुपयोगका कारण हुने विभिन्न रोगहरूबाट बच्न, लागु औषध दुरुपयोगका कारण हुने अपराधिक क्रियाकलाप र दुर्घटना नियन्त्रणमा ठूलो भूमिका निर्वाह गरिरहेका छन्। नसामुक्त समाजका लागि राज्यसँग सहकार्य गरिरहेका उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रहरूबाट प्राप्त उपचार तथा सेवा साथै परिणाममुखी पाउन सकिरहेको पनि छैन। तसर्थ उपचार तथा पुनर्स्थापना केन्द्रहरूबाट प्राप्त हुने उपचार सेवालाई प्रभावकारी नतिजामुखी बनाउन राज्य र तीन तहको सरकारबाट उचित सहयोग सहकार्य समन्वयका साथै अन्तर्राष्ट्रियस्तरका तालिम, सूचना ज्ञान र अनुभवको आदान प्रदान गरी यस क्षेत्रमा क्रियाशील संस्थाहरू दक्ष जनशक्ति तयार गरी समाजमा सचेतना फैलाउनुका साथै लागु औषध दुर्व्यसनमा फसेकाहरूलाई सामाजिक पुनर्स्थापना गर्न सके समुन्नत, शान्त, समृद्ध राष्ट्र निर्माणमा ठूलो टेवा पुग्ने छ ।

सन्दर्भ सामाग्री : Nepal Drug Users Survey 2076.

“The Youth Addiction Crisis: Understanding Drug Abuse Patterns, Impacts, and Prevention Strategies Globally and in Nepal”



✉ Ajaya Acharya
(B.pharm) Kathmandu University

Summary

Drug abuse among youth remains a critical global public health challenge, with severe implications for physical health, mental well-being, and socio-economic stability. This article highlights the nature of drug abuse and its impact on youth, with a specific focus on global context and situation in Nepal through seven key dimensions: understanding drug abuse, abuse vs. addiction, vulnerability factors, global trends, adverse impacts, prevention strategies, and intervention challenges. Neurobiological research underscores adolescents’ heightened susceptibility due to ongoing prefrontal cortex development, which impairs impulse control and exacerbates risk-taking behaviours. Globally, 5.6% of individuals aged 15–64 engage in illicit drug use, with cannabis being most prevalent. In Nepal, 130,424 drug users were reported in 2076, reflecting a 5.06% annual growth rate, driven by peer pressure (67.7%), mental health struggles (e.g., 60% of depressed youth abuse substances), and socioeconomic factors. Effective prevention programs (e.g., school-based interventions) and policies like Portugal’s decriminalization model may offer promising solutions. However, stigma and resource gaps persist, particularly in low-income country like Nepal to meet demand. This calls for multidisciplinary strategies integrating neurobiological insights, cultural sensitivity, and policy reform to mitigate escalating crisis recommending for both global and local efforts to combat youth drug addiction, especially in Nepal.

Keywords: Addiction; Global trends; Mental health; Peer pressure; Youth

Introduction

Drug abuse is a global issue that affects people from all walks of life, but its impact is especially profound on youth. Drug abuse refers to the harmful or hazardous use of psychoactive substances, including alcohol, illicit drugs, and prescription medications (World Health Organization [WHO], 2021). Adolescence is a critical stage of life marked by growth, exploration, and the development of identities, making young people particularly vulnerable to drug abuse and addiction. According to Volkow and Blanco (2023), approximately 5.6% of the global population aged 15–64 engaged in illicit drug use in 2022, with cannabis being the most commonly abused substance. Drug abuse refers to the harmful or hazardous use of

psychoactive substances, including illicit drugs, alcohol, and tobacco. Substance abuse alters brain chemistry, leading to dependence and long-term cognitive impairments (Semaan & Khan, 2023). Neurobiological studies highlight that repeated substance use disrupts dopamine pathways, reinforcing compulsive drug-seeking behaviours (Semaan & Khan, 2023). Adolescents are particularly susceptible due to ongoing brain development, with the prefrontal cortex—responsible for impulse control—maturing only by the mid-20s (Garofoli, 2020). However, in the context of youth addiction, these substances often serve as a means to cope with stress, peer pressure, and emotional or psychological issues, leading to detrimental long-term consequences. Drug abuse among youth is a pressing global issue with severe health, social, and economic consequences. Thus, this article examines the nature of drug abuse and its impact on youth addiction through seven key dimensions: (1) understanding drug abuse, (2) distinguishing abuse from addiction, (3) youth vulnerability factors, (4) global trends, (5) adverse effects, (6) prevention strategies, and (7) intervention challenges.

1. Understanding Drug Abuse

Drug abuse involves the intentional and harmful use of substances that can alter one's mental state or physical health. Youth often engage in drug abuse with the misconception of recreational use or peer influence. Some of the most common drugs abused by youth include cannabis, opioids (heroin, prescription painkillers), stimulants (cocaine, methamphetamine), and alcohol. The misuse of prescription drugs, such as painkillers and anti-anxiety medications, has also become a significant issue in many parts of the world. Drug abuse among youth is influenced by various factors. Psychological issues like depression, anxiety, and stress can make young individuals more susceptible to turning to drugs as a form of escape. Additionally, peer pressure is a strong motivator, with adolescents often trying drugs to fit in or feel accepted in social circles. Economic hardships, family problems, and a lack of awareness about the dangers of drug use also contribute to the rising trend of drug abuse.

2. Drug abuse vs Addiction

While drug abuse denotes occasional misuse, addiction is a chronic disorder marked by physical dependence and withdrawal symptoms (Fluyau et al., 2024). Drug abuse can start as experimental or recreational use, but can easily lead to addiction, a chronic condition marked by physical and psychological dependence on the substance (Koetzle, 2014). The National Institute on Drug Abuse (NIDA) reports that about 10% of drug users develop addiction, with higher rates for opioids (19%) and nicotine (32%) (Volkow & Blanco, 2023). Addiction can significantly alter a person's life, affecting relationships, academic performance, and even basic survival. Addiction often requires professional treatment for recovery, and without intervention, it can lead to irreversible damage, as shown in table.

Table: contrast between drug abuse vs. drug addiction

ASPECT	DRUG ABUSE	DRUG ADDICTION
DEFINITION	Recreational use without withdrawal	Compulsive use despite adverse consequences
NATURE	Voluntary, controlled	Involuntary, uncontrollable
DEPENDENCE	No withdrawal symptoms	Physical/psychological dependence
FREQUENCY	Occasional	Chronic/regular
EXAMPLE	Binge drinking	Daily opioid use

3. Youth and Vulnerability to Drug Abuse

Adolescence is a stage of life characterized by risk-taking behaviour, making it a period of high vulnerability to drug experimentation. The desire for new experiences, peer influence, and the quest for identity can drive youth to try drugs, often leading to risky behaviour. In some cases, this experimentation becomes habitual, eventually leading to drug addiction. The adolescent brain is still developing, especially the prefrontal cortex, which is responsible for decision-making, impulse control, and reasoning. This makes teens more prone to taking risks and making decisions that they may not fully understand. Additionally, hormones and brain chemicals that regulate mood and behaviour can make teens more susceptible to mental health issues such as depression or anxiety, further increasing their vulnerability to drug use as a coping mechanism. Peer pressure- 30% of teens report trying drugs due to social influence (Belcher & Shinitzky, 1998)- is a powerful force in adolescence, as young people often seek validation and acceptance from their social circles. Also, 60% of youth with depression engage in substance abuse (Garofoli, 2020). Next, social media also plays a significant role in shaping attitudes toward drug use, with some platforms glamorizing substance abuse and perpetuating harmful stereotypes for e.g., 9.5% of U.S. high school students misuse prescription opioids (Banken, 2004) due to stereotypes.

4. Global Perspective on Youth Drug Abuse

The World Health Organization (WHO) and other global institutions report alarming statistics about youth drug abuse. According to the 2021 UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) report, approximately 35 million adolescents and young adults worldwide suffer from drug use disorders. The rates of drug use vary by region, with North America, Europe, and parts of Asia showing particularly high levels of abuse, for e.g., In North America use of Cannabis among youth rose to 22% in 2023 (Volkow & Blanco, 2023). In Europe where early alcohol use is prevalent, with 40% of 15-year-olds reporting intoxication (Glantz, 2019; Volkow & Blanco, 2023) and Stimulant abuse (e.g., methamphetamine) is rising in Asia due to trafficking according to United Nations Office on Drugs and Crime. In Nepal, drug abuse among youth has become a significant public health issue in recent years. Cannabis and heroin are the most commonly abused drugs, with increasing rates of abuse of synthetic drugs like Heroin, Codeine etc. Recent data from the 2076 Nepal Drug User Survey reveals approximately 130,424 individuals struggling with substance abuse, showing a concerning annual increase of 5.06% from the 91,534 reported in 2069. Such substances are primarily obtained through social networks (67.7%), dealers (14.1%), and pharmacies (8.4%). This global issue requires concerted efforts from governments, organizations, and communities to mitigate the risks and provide effective interventions. Globally, there are varying patterns of drug abuse based on cultural, economic, and legal factors. In developed countries, the abuse of prescription drugs, particularly opioids, has been rising, while in developing nations, cannabis and methamphetamine use are more common. The rise in the abuse of synthetic drugs, such as fentanyl and designer drugs, has also emerged as a dangerous trend in many regions. Numerous international organizations, including the WHO and UNODC, have taken steps to address the issue of youth drug abuse. These organizations focus on prevention, education, rehabilitation, and policy advocacy. Programs aimed at raising awareness, building resilience among youth,

and providing resources for treatment have been implemented worldwide, yet the challenge remains immense due to the complex social and economic factors involved.

5. Impact of Drug Abuse on Youth

The health consequences of drug abuse are severe, particularly for youth. Physical health problems include liver and kidney damage, respiratory issues, and heart problems. Long-term drug use can lead to mental health issues like depression, anxiety, and psychosis, and certain dangerous sexually transmitted disease (STD). Addiction to drugs can alter brain chemistry, impairing cognitive abilities and memory, which can impact academic performance and social functioning, for e.g., Dual diagnosis (addiction + depression) affects 45% of addicted youth (Garofoli, 2020) and Substance-using students are 5× more likely to drop out (Belcher & Shinitzky, 1998). Youth drug abuse not only often leads to poor academic performance, absenteeism, and dropout rates but can impair cognitive abilities, affecting concentration, memory, and decision-making skills leading eventually suicide i.e., in one U.S. study it was found adolescent opioid deaths increased by 94% from 2019–2021 (Fluyau et al., 2024). Socially, drug abuse leads to isolation, strained relationships with family and friends, and involvement further in criminal activities, exacerbating the cycle of addiction for e.g., 50% of incarcerated juveniles meet criteria for substance use disorders (Vaughn et al., 2016). This adversely impact economic aspects, both for families and society. Families bear the financial burden of treatment, rehabilitation, and lost productivity. On a societal level, addiction contributes to healthcare costs, law enforcement challenges, and loss of potential in the workforce, affecting national economies. Thus, drug abuse on youth creates a ripple effect on families and communities. Families suffer emotionally and financially from the consequences of addiction, at one side and communities face increased crime rates, social unrest, and the breakdown of social support structures.

6. Prevention and Intervention Strategies

Prevention is the most effective strategy in reducing youth drug abuse. Education campaigns in schools, community programs, and media outreach can raise awareness about the dangers of drug abuse. Programs that promote healthy lifestyles, emotional resilience, and life skills are essential in preventing youth from turning to drugs. For instance, school-based programs reduce initiation rates by 20–40% (Griffin, 1990). Rehabilitation plays a critical role in addressing youth addiction. Treatment programs should focus on both the physical and psychological aspects of addiction, offering counselling, therapy, and support groups. Rehabilitation centers should be accessible and affordable, especially in regions like Nepal, where resources are limited. Families, schools, and communities must work together to support youth in making healthy decisions. Encouraging open communication within families, providing mental health support, and promoting drug-free environments in schools are vital in preventing youth from resorting to substance abuse. The strong policy measures against drug abuse are mandatory steps to control substance use disorder in youths in all countries i.e., underdeveloped, developing and developed for instance, A study in Portugal's decriminalization policy has cut overdose deaths by 80% (McMurrin, 2007). In Nepal, both government and non-governmental organizations are working towards addressing youth drug addiction and Nepal operates over 240 rehabilitation facilities offering medical detoxification and therapeutic support, with new centers continually being established, Programs focused on awareness, treatment, and

rehabilitation are in place, but more efforts are needed to address the root causes of addiction and create a more supportive environment for recovery.

7.Challenges in Addressing Drug Addiction

Addiction is viewed as a moral issue rather than a health condition, which limits access to treatment and recovery services. Several factors like limited healthcare infrastructure, particularly in rural areas, makes it challenging to provide adequate support for youth suffering from addiction (Ait-Daoud et al., 2019). More investment in rehabilitation centers, mental health services, and public health programs is needed to address the growing issue. Additionally, the stigma around mental health issues in countries like Nepal often leaves youth with little support for emotional struggles, making them more likely to turn to drugs as a coping mechanism, for instance, only 18% of addicted youth seek treatment (Isaacson et al., 2005) due stigma. Social isolation and peer pressure also play key roles in increasing youth vulnerability to drug abuse. In Nepalese culture, addiction is often perceived with shame and disgrace, which makes it difficult for affected individuals to seek help. This cultural stigma hinders efforts to tackle drug abuse comprehensively, as many people are reluctant to discuss or acknowledge the issue. The legal framework around drug abuse in Nepal is often inadequate to address the complexities of addiction. While there are laws against the trafficking and use of illicit drugs, a more holistic approach that includes prevention, treatment, and rehabilitation is necessary. Globally, there is a need for stronger international collaboration in preventing drug abuse. Countries should adopt evidence-based strategies for drug prevention and treatment, focusing on education, community engagement, and accessibility to rehabilitation services ((Wasilow-Mueller & Erickson, 2001). For Nepal, improving public awareness, increasing investment in healthcare services, and creating a more supportive environment for recovery are essential steps. Implementing culturally sensitive programs that address the specific needs of Nepalese youth can help curb the rising issue of drug addiction.

Conclusion

Youth drug abuse is a complex, multi-faceted problem that requires comprehensive global and local solutions. While the problem is pervasive, it can be mitigated through education, prevention, and effective treatment programs. In Nepal, addressing drug abuse requires a shift in cultural perceptions, increased resources for treatment, and stronger community support systems. By understanding the nature of drug abuse and the vulnerabilities of youth, we can work together to reduce addiction and its harmful effects on individuals and society.

References

- Ait-Daoud, N., Blevins, D., Khanna, S., Sharma, S., Holstege, C. P., & Amin, P. (2019). Women and addiction: An update. *Medical Clinics of North America*, 103(4), 699–711. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.03.002>
- Banken, J. A. (2004). Drug abuse trends among youth in the United States. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1025(1), 465–471. <https://doi.org/10.1196/annals.1316.057>
- Belcher, H. M., & Shinitzky, H. E. (1998). Substance abuse in children: Prediction, protection, and prevention. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152(10), 952–960. <https://doi.org/10.1001/archpedi.152.10.952>
- Fluyau, D., Hashmi, M. F., & Charlton, T. E. (2024). Drug addiction. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549783/>
- Garofoli, M. (2020). Adolescent substance abuse. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 47(2), 383–394. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.02.013>
- Glantz, M. D. (2019). Addiction models and the challenge of having impact. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(9), 1823–1828. <https://doi.org/10.1111/acer.14136>
- Griffin, J. B., Jr. (1990). Substance abuse. In H. K. Walker, W. D. Hall, & J. W. Hurst (Eds.), *Clinical methods: The history, physical, and laboratory examinations* (3rd ed.). Butterworths.
- Isaacson, J. H., Hopper, J. A., Alford, D. P., & Parran, T. (2005). Prescription drug use and abuse: Risk factors, red flags, and prevention strategies. *Postgraduate Medicine*, 118(1), 19–26. <https://doi.org/10.3810/pgm.2005.07.1669>
- Koetzle, D. (2014). Substance use and crime: Identifying and treating those in need. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(6), 635–637. <https://doi.org/10.1177/0306624X14533110>
- McMurrin, M. (2007). What works in substance misuse treatments for offenders? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(4), 225–233. <https://doi.org/10.1002/cbm.662>
- Semaan, A., & Khan, M. K. (2023). Neurobiology of addiction. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597351/>
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., & Reingle-Gonzalez, J. M. (2016). Addiction and crime: The importance of asymmetry in offending and the life-course. *Journal of Addictive Diseases*, 35(4), 213–217. <https://doi.org/10.1080/10550887.2016.1189658>
- Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: A comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment, and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203–229. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>
- Wasilow-Mueller, S., & Erickson, C. K. (2001). Drug abuse and dependency: Understanding gender differences in etiology and management. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 41(1), 78–90. [https://doi.org/10.1016/S1086-5802\(16\)31208-6](https://doi.org/10.1016/S1086-5802(16)31208-6)
- World Health Organization. (2021). *Substance abuse*. <https://www.who.int/health-topics/substance-abuse>

Tackling Addiction in Nepal: The Integral Role of Psychosocial Counselling in Rehabilitation



 Sandesh Ghimire

Abstract

Drug abuse and addiction have become significant public health concerns in Nepal, with rising rates of substance misuse among youth and marginalized populations. This rising trend possesses a significant challenge to national goals of promoting a healthy, crime-free society and achieving the Sustainable Development Goals. The role of psychosocial counsellors in addressing these issues is critical, as addiction is often intertwined with socio-economic hardships, mental health disorders, and a lack of awareness. This paper explores the multifaceted role of psychosocial counsellors in managing drug abuse and addiction in Nepal, focusing on assessment, therapeutic interventions, relapse prevention, and family involvement. Psychosocial counselling is often ignored in addiction management. Governmental policy intervention and prioritization by local government as well as community based organizations (CBOs) to mobilize these psychosocial counsellors is essence of today. So, by analyzing the current trends in addiction treatment and the unique challenges faced by Nepali society, the article aims to underscore the importance of psychosocial support in the long-term rehabilitation process.

Keywords: Psychosocial counselling, drug abuse, addiction, rehabilitation

Background

Drug abuse is a growing problem in Nepal, particularly among young people in urban areas. The Nepal Drug Users Survey, conducted by the Ministry of Home Affairs with technical assistance from the Central Bureau of Statistics (CBS) in 2020, highlighted a steady annual increase in drug use from 2013 to 2020 BS, with the majority of users being male (93.3%). Cannabis was identified as the most commonly used drug. The survey reported a total of 130,424 drug users, found that 84.7% of them consumed cannabis, 46.8% used opioids, 73.1% took tranquilizers, and 31% used other substances such as tramadol, pregabalin, and gabapentin. Over the years, data consistently show a rise in the number of drug users,

increasing from 46,000 in 2008 to 91,534 in 2013, and reaching 130,424 by 2020. Approximately 70% of drug users are between the ages of 18 and 30, a trend that is undermining the nation's objective of fostering a healthy, civilized, and virtuous society. Substance misuse is also the source to crimes and violence in the society. It can be the mode of transmission of some communicable diseases too. This growing issue is also hindering efforts to build a crime-free community and healthy nation, thereby obstructing progress toward achieving the Sustainable Development Goals.

The underlying causes of addiction in Nepal are complex and multifactorial, involving a combination of social, cultural, psychological, and economic factors. Traditional forms of therapy and medical treatment have often failed to fully address the psychological and social dimensions of addiction. Psychosocial counselling, however, offers a more comprehensive approach by focusing on the mental health, emotional well-being, and social circumstances of individuals.

Given the unique cultural context of Nepal where mental health issues are often stigmatized and addiction is viewed with judgment, psychosocial counsellors play a pivotal role in breaking down these stigmas and providing holistic support. The integration of psychosocial counselling into addiction treatment can address not only the addiction itself but also the broader social and psychological issues that may contribute to substance misuse.

The Role of Psychosocial Counsellors in the Nepal

Psychosocial counsellors in Nepal can be the forefront of addiction treatment, addressing both the psychological aspects of addiction and the socio-cultural challenges that individuals face. They play a pivotal role in addiction treatment, offering hope, guidance, and support to individuals striving to overcome the complex issues related to drug abuse and addiction. Their role is multifaceted and requires a deep understanding of local norms, family dynamics, and community structures.

1. Assessment and Diagnosis in Nepal

The process of assessing and diagnosing substance use disorders in Nepal presents unique challenges. There is often a lack of awareness about addiction, both among the public and in the medical community, and many people do not seek help until the problem becomes severe. Psychosocial counsellors play a crucial role in identifying addiction early, especially in communities where substance use may be normalized or hidden.

Counsellors conduct thorough assessments, focusing not only on the substance use history but also on social and familial factors that contribute to addiction. For example, in many parts of Nepal, poverty, lack of education, and limited employment opportunities lead individuals, particularly youth, to turn to drugs as a form of escapism. Understanding these contextual factors is critical in tailoring an effective treatment plan.

2. Therapeutic and Counselling Interventions

Psychosocial counsellors use a variety of therapeutic approaches adapted to the cultural context. Popular therapies such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Motivational Interviewing

(MI), and Family Therapy have been found to be effective in treating addiction in Nepali communities.

- **Cognitive Behavioral Therapy (CBT):** CBT is used to help clients identify and challenge the distorted thoughts that fuel their substance use. In Nepal, where many individuals view addiction as a moral failing rather than a medical condition, counsellors use CBT to reframe these beliefs and encourage healthier coping strategies. Behavior modification therapy can also be practiced in rehabilitation centres.
- **Motivational Interviewing (MI):** Motivational Interviewing is especially useful in Nepal, where ambivalence toward treatment is common. Many individuals view addiction treatment as a sign of weakness or shame, and MI helps counsellors build trust and support clients in exploring their readiness for change.
- **Family Therapy:** In Nepalese society, family plays a crucial role in an individual's recovery. Family therapy is often incorporated into treatment to address dysfunctional family dynamics, which can both contribute to addiction and hinder recovery. Families may feel shame or embarrassment, and part of the counsellor's role is to educate them about addiction as a disease, not a moral failing.

3. Relapse Prevention and Long-Term Support

Relapse prevention is a key component of addiction recovery, and psychosocial counsellors work with clients to develop sustainable coping strategies. Relapse can be triggered by factors such as peer pressure, economic hardship, and stress from family expectations. Counsellors help clients develop practical coping skills, such as avoiding triggers, seeking social support, and practicing mindfulness.

- **Support Groups:** Despite the advocacy of organizations provoking social reform in the community, the stigma around addiction often prevents individuals from seeking help. Counsellors can encourage the formation of support networks, such as peer groups or 12-step programs like Narcotics Anonymous (NA), where individuals can share experiences and strengthen their recovery.
- **Community Reintegration:** Nepali society places a high value on social relationships, and returning to a community after treatment is vital. Psychosocial counsellors help individuals re-establish these connections, teaching them how to interact in social settings without resorting to substance use. This process involves rebuilding trust with family and friends, as well as reintegrating into the workplace or educational environment.

4. The Role of Psychosocial Counsellors in Overcoming Stigma

One of the most significant challenges faced by counsellors in Nepal is the societal stigma surrounding addiction. Many people view addiction as a personal failure or a moral issue, which makes it difficult for individuals to seek help. The stigma is even more pronounced in rural areas, where traditional beliefs about health and medicine dominate.

Psychosocial counsellors can work to combat this stigma by promoting a public health approach to addiction, emphasizing that it is a medical condition that requires treatment, not punishment. They educate the community and family members about addiction, reduce the shame associated with it, and advocate for more inclusive policies and support systems.

5. Cultural Sensitivity and Social Support

Given the importance of social structures in Nepali culture, psychosocial counsellors must be sensitive to local customs, traditions, and the role of religion or existing beliefs. Many individuals turn to spiritual practices or religious leaders for help with addiction. Counsellors often work alongside religious institutions, integrating spiritual healing practices with evidence-based psychological treatments.

Counsellors in Nepal can also emphasize the importance of community-based interventions, particularly in rural areas where access to formal healthcare services is limited. They work with local leaders and community organizations to raise awareness about drug abuse and offer support to individuals in recovery.

Challenges Faced by Psychosocial Counsellors in Nepal

While psychosocial counselling can be effective in addressing drug addiction in Nepal, counsellors may face several challenges:

- **Limited Resources:** Many addiction treatment centers in Nepal are underfunded and understaffed. Counsellors often have to work with limited resources, including a lack of training and inadequate infrastructure. Besides, most of them lack hiring counsellors and knowing their importance in addiction management.
- **Cultural Barriers:** Although addiction is increasingly recognized as a medical condition, many people still believe that addiction is a result of weak character or immoral behavior. Orthodox and superstitious beliefs are also deep rooted in the society. Changing these entrenched beliefs requires time, effort, and sensitivity.
- **Stigma and Isolation:** People struggling with addiction often face isolation, rejection from family, and discrimination within society. Overcoming these barriers is a major challenge for counsellors who are working to create a supportive environment for recovery.

Conclusion and Recommendation

Psychosocial counsellors can play an essential role in the treatment of drug abuse and addiction as managing drug abuse and addiction is integral to the recovery process. Their work goes beyond clinical interventions to address the social, cultural, and familial aspects of addiction. By providing individualized therapy, relapse prevention, and community-based support, they help individuals break free from the cycle of substance abuse, move towards long-term recovery, regain control over their lives and reintegrate into society. Through personalized assessment, therapeutic interventions, relapse prevention strategies, and family support, psychosocial counsellors provide a holistic approach that complements medical treatments. However, challenges such as stigma, limited resources, and cultural resistance to acknowledging addiction as a health/behavior issue hinder the effectiveness of treatment. Moving forward, a more integrated approach involving public health awareness campaigns, community education, stringent law and greater access to resources is necessary to improve addiction management in Nepal.

Bibliography

Government of Nepal, Ministry of Home Affairs. (2020). National Drug Use Survey. Narcotic Drug Control Section, Singhadurbar, Kathmandu.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivational interviewing: Helping people change (3rd ed.). Guilford Press.

Beck, A. T., & Wright, F. D. (2007). Cognitive therapy of substance abuse. Guilford Press.

World Health Organization (WHO). (2021). Global status report on alcohol and health 2021. World Health Organization.

Sussman, S., & Ames, S. L. (2017). Substance abuse: A comprehensive textbook (2nd ed.). Springer.

Chatterjee, A., Uprety, L., Chapagain, M., & Kafle, K. (1996). Drug abuse in Nepal: a rapid assessment study. Bulletin on narcotics, 48(1-2), 11–33.

Government of Nepal, Central Bureau of Statistics (2069). Survey report on current hard drug users in Nepal – 2069. Ministry of Home Affairs, Drug control program.

Tsering D., Pal R., & Dasgupta A. (2010). Licit and illicit substance use by adolescent students in eastern India: Prevalence and associated risk factors. J Neurosci Rural Pract. 1(2):76-81

Naba Jivan Nepal. Understanding Drug Addiction: A Guide to Recovery and Hope. Retrieved from: <https://nabajivannepal.org.np/understanding-drug-addiction-a-guide-to-recovery-and-hope/>

Navigating the Legal Landscape of Drug Abuse in Nepal: Challenges and Prospects



Jivesh Jha



Bishnu Chandra Nepali

Abstract

Despite of stringent laws, Nepal continues to witness a concerning rise in drug abuse, particularly among youths. The increasing prevalence of drug-related criminal cases in trial courts and an annual growth rate of over 5% in drug users highlight the urgent need for more effective strategies. This paper explores the legislative and policy frameworks envisaged for drug control in Nepal, briefly analyzes data on drug use patterns, and highlights the social impact of addiction. It also revisits the relevant penal provisions and landmark court rulings that have shaped the legal understanding of drug-related offenses. The study identifies the growing misuse of pharmaceutical drugs, exacerbated by weak regulation and insufficient health infrastructure. There is a dire need of a holistic, and rehabilitative approach to win a battle against drug abuse. Also, there is need of not only strict legal enforcement but also robust public health reforms, awareness campaigns, and targeted interventions to address the socioeconomic and psychological roots of addiction.

Keywords: Drug, Narcotic, abuse, prevention, measures, Nepal, law

I. Introduction:

The Government of Nepal brought the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976) into effect on September 22, 1976, with the objective of controlling and reducing drug abuse. However, drug abuse continues to rise every year. The trial courts are overwhelmed with criminal cases related to drug possession and distribution. Data indicates that the number of drug abusers in Nepal is increasing by more than five percent annually. This data paints a grim picture: the Himalayan republic has become home to a significant number of young drug abusers.

The most commonly abused substances in Nepal include cannabis, codeine-based cough syrups, nitrazepam tablets, marijuana, brown sugar, along with tobacco and alcohol. However, there has been a shift in consumption patterns—from smoking and drinking to injecting drugs, which has become a major cause of HIV infection. Injecting drug use carries a high risk of transmitting blood-borne viruses.

The state has introduced a fair corpus of laws and policies aimed at controlling and reducing drug abuse. For instance, the Drug Act, 1978 prohibits the misuse or abuse of medicines and pharmaceutical products, as well as the dissemination of misleading information regarding drug use. This Act also regulates the production, marketing, distribution, export, import, storage, and utilization of drugs that are unsafe for public use.

In addition, the Narcotic Drugs (Control) Act, 1976 governs the use of narcotic and psychotropic substances. Nepal has also been a state party to the International Narcotics Control Board since 1987.

From a constitutional perspective, the Constitution of Nepal provides for the distribution of legislative powers across five lists: The Federal List (Schedule-5), Province List (Schedule-6), Concurrent List (Schedule-7), Local List (Schedule-8), and Shared List of the Centre, Province, and Local Bodies (Schedule-9). Public health falls under the jurisdiction of all three tiers of government: central, provincial, and local. This reflects a promising outlook, as the constitution assigns responsibility to all levels of government to work towards the improvement of public health.

Specifically, Entry 3 of Schedule-9 lists health as a matter of national importance, allowing all levels of government to legislate within their respective jurisdictions. Basic health and sanitation fall under the Local Level's List; drugs are under concurrent jurisdiction; health services fall within the domain of the provincial government; and the central government has authority over matters related to health policy, health services, and health standards. In this way, the constitution empowers both national and subnational governments to take actions on public health issues in various capacities.

While a significant number of laws have been enacted by the government in accordance with constitutional mandates, the state has yet to fully win the battle against actions and omissions that endanger public health. Drug abuse remains one of the major threats to the health and well-being of its users.

II. Toward a Legal Framework:

Although there appears stringent law to deal with use of narcotic drugs, the abuse of drugs is mounting day by day. The illicit drug users in Nepal is increasing by 5.06 per cent every year taking the total users to an estimated 156,821 as of mid-April, 2024. (Khatri, 2024) As per Nepal Drug Users' Survey-2020, published by Home Ministry, the number of drug users in the country stood at 130,424 in 2020, which is the increment rate of 5.06 per cent annually. If the survey report is something to stand by, the majority of drug users (69.5 per cent) in Nepal are between the age of 20-29. The portion of drug users were reported in Bagmati Province (35.6 per cent) and lowest portion in Karnali (1.4 per cent).

The National Policy for Drug Control, 2063 (2006) suggests that drug addiction is becoming increasingly prevalent among women in urban areas. Many women who become addicted face stigma and social or familial exclusion, which often leads them to hide their condition. A significant number of female drug users are involved in sex work or drug trafficking to

sustain their addiction. Research indicates a notable rise in HIV infections among female drug users who engage in sex work.

In this context, it is relevant to discuss some of the penal provisions related to drug offenses. The Narcotic Drugs (Control) Act of 1976 prohibits the cultivation, production, purchase, sale, distribution, export, import, consumption, or storage of cannabis/marijuana. The law also bans the cultivation of opium, the manufacture of narcotic drugs, and the sale, purchase, possession, trafficking, import, or export of such substances.

Section 14 of the Act outlines the penalties. It stipulates that if any individual found consuming cannabis/marijuana shall be punished with imprisonment for up to one month or fine of up to two thousand rupees. Likewise, a person found in consuming opium, coca or other drugs prepared out of them, would be sentenced for a jail term of up to one year or up to ten thousand rupees fine.

Similarly, in case of consumption of natural or artificial drugs and psychotropic substances, one should have to bear the jail sentence of up to two months, or fine of up to two thousand, or both. The Act also provides for two to ten years of jail sentence and fine of one lakh to Twenty Lakh on a person found convicted in consuming prohibited drugs other than that of natural or artificial drugs and psychotropic substances.

Furthermore, the cultivation of cannabis/marijuana, opium, coca is also a punishable offense. The preparation, production, export, import, trafficking, or storage of cannabis/marijuana is subject to penalties, with the severity of the punishment depending on the quantity involved. For instance, if a person found in cultivating up to 25 plants of marijuana, he shall be punished with up to three months of jail sentence or up to Rs 3000 of fine.

If the quantity is in between two kilograms and ten kilograms of marijuana, the offender, found in production, preparation, selling, distributing, trafficking or storage, may face imprisonment from one to three years and a fine of Rs 5,000 to up to Rs 25,000.

Similarly, if a person is found with marijuana of more than ten kilograms, the law prescribes a prison term of two to ten years along with a fine ranging from Rs. 15,000 to Rs. 100,000. The cultivation of opium is likewise a punishable offense. If a person is found cultivating up to 25 opium or coca plants, he may be sentenced to imprisonment for one to three years and fined between Rs. 5,000 and Rs. 25,000. But, in case of cultivating more than 25 plants of opium, the stipulated jail term for the said offence stands at three to 10 years of jail term, and fine of Rs 25000 to Rs 200,000.

In case of trafficking of prohibited drugs, except that of cultivation and consumption of opium, coca or other drugs made out of them, of up to 25 grams, the prison term stipulated is five to up to 10 years and Five to Twenty-Five thousand rupees of fine. But, the jail term of 15 years to life imprisonment and fine of Rs 500,000/- to Rs 25,00,000/- has been prescribed for causing trafficking of prohibited drugs, except that of cultivation and consumption of opium, coca or other drugs made out of them, of more than 100 grams. Meanwhile, the law

under Section 18 permits the government to confiscate any vehicles, except that of airplane and rail, used for the transportation/trafficking of narcotic drugs. The law prescribes that 20 percent of the total fine imposed on a defendant upon conviction shall be awarded as a reward to a person who provides information about drug abuse.

The Supreme Court of Nepal has pronounced plethora of landmark verdicts on the question of drug abuse. In the case of *Government of Nepal v Sameer Rajbhandari and Others (2020)*, the Supreme Court held that if it is not evident that the person obtained the drugs with the intention of selling them to others for profit or gain, merely carrying the drugs does not justify treating the act as a commercial/trafficking offense. The prosecution shall have to prove the charges related to sale and transportation with sufficient evidence. Therefore, it is not appropriate to conclude that the accused would be held guilty of sale, possession, or transportation of narcotic drugs merely based on the recovery of a small quantity of prohibited drugs.

In the case of *Bajjnath Gupta and Others v Government of Nepal (2004)*, the Supreme Court of Nepal held that if, during the course of investigation or inquiry, a substance is recovered from a person's body, room, or belongings, and it appears that the substance was purchased, sold, transported, or stored in violation of the law—or with the intent to do so—then the mere denial of guilt or the claim made voluntarily during a court statement (such as asserting the recovered drug does not belong to them or stating it came from somewhere else) should not, on its own, exempt the accused from liability. If the collected evidence and chain of events support the accusation, such denials should not be taken to mean otherwise.

A plain reading of these precedents suggests that cases of drug abuse are treated with strict liability, as they fall under the category of possessory crimes. In such cases, the corpus delicti must also be disproven or challenged by the defendant. As a result, the burden of proof tends to shift between the prosecution and the defense. While the prosecution is required to prove the accused's guilt beyond a reasonable doubt, as mandated by Section 25 of the Evidence Act, Section 27 places a corresponding onus on the defendant to establish their innocence.

III. Preventive and Institutional Measures:

There could be no single or foolproof solution to address the illicit manufacture, use, or trafficking of drugs. In Nepal, the possession, use, and acquisition of illegal drugs for personal consumption remain criminalized. However, to effectively combat drug abuse, a more holistic and rehabilitative approach is necessary.

The researches show that the controlled drugs, which are comparatively lesser expensive, are mostly used by the drug abusers. The misuse of pharmaceutical drugs such as Tramadol (Opidol) tablets/capsules, Nitrazepam (Nitrosun) tablets, Pheniramine maleate (Avil) injections, and Promethazine (Phenergan) injections is on the rise. This growing trend is partly due to a shortage of qualified pharmacy personnel, inadequate monitoring and regulation of medicine sales and distribution, and a lack of shared understanding regarding narcotic and psychotropic substances among various stakeholders. Moreover, the use of controlled substances like Tramadol, Tapentadol, Pregabalin, and Dicyclomine has been

increasing, largely because they are relatively inexpensive and provide longer-lasting effects. In response, the department issued a directive on 2075/04/25, instructing that Tramadol be sold exclusively through hospital pharmacy outlets. This action was based on the recommendation made during the 49th meeting of the Drug Advisory Committee held on 2075/03/29, aiming to curb the misuse and abuse of Tramadol. (Dhakal 2023).

Importantly, the drug abuse is also on the escalation due, in part, to the availability of narcotics in Indian border towns—though not always easily accessible—and the open-border relationship with India. To address this issue, border checkpoints could be equipped with specialized police units trained to identify and search potential suspects. The deployment of digital technologies, such as scanners and detection systems, could help identify drugs being smuggled either on individuals or within their belongings as they enter or exit Nepal.

The Supreme Court in the case of *Raju Khadka and Others v Government of Nepal* (2004) observed that when it is found that individuals were equally involved in discussing and planning to bring drugs from India, searching for customers, and selling the drugs with the intention of sharing the profit, the matter must be viewed in its entirety.

Establishing well-equipped rehabilitation centers—both public and private—with proper infrastructure, trained professionals, and efficient management would be crucial. The development of addiction psychiatry as a recognized medical subspecialty, comparable to fields like forensic psychiatry, is equally important to ensure specialized care for those affected.

Local governments, stakeholders, and NGOs could be actively involved in educational initiatives, including expert-led training sessions and nationwide awareness campaigns, to educate the public on the risks of drug use and the support systems available.

The children deprived of access to quality education often encounter restricted future opportunities. The resulting sense of frustration and hopelessness from these limited educational prospects can increase their vulnerability to drug abuse. Additionally, families grappling with unemployment or underemployment may endure financial hardships, creating an unstable and stressful environment for their children (Jadhav 2024).

A research (survey) conducted by the Ministry of Home Affairs, Government of Nepal in 2076 BS (2020) shows that altogether 56.1% of drug users stated that they had attempted to quit using drugs due to pressure from their families. This was followed by financial difficulties (36.5%), illness or physical weakness (22.7%), career-related concerns (16.0%), the belief that drug use is wrong (9.5%), health issues (6.2%), being arrested by the police (5.9%), and a small portion—1.3%—mentioned that they could not access drugs when needed (Survey, 2076).

If this research is any indication, it reveals that the majority of substance abusers attempted to quit due to pressure from their families. This underscores the significant role families can

play in the process of recovery. The involvement of family members can make a meaningful difference, particularly when they invest their time and support in helping loved ones who have, either deliberately or unintentionally, strayed down the wrong path.

Nepal's Drug Control Policy also mandates the government to design annual programs and allocate appropriate budgets to address drug-related issues. It is worth exploring whether current budget allocations are sufficient or if a strategic revamp is necessary to strengthen efforts against drug abuse. The government should reassess its financial commitments in this area to ensure they align with the growing scale and complexity of the problem. As a welfare state, Nepal has both the responsibility and the opportunity to implement comprehensive measures to effectively prevent and reduce drug abuse.

There is an urgent need for a coordinated national policy, strengthened healthcare education, consistent regulations, and standardized treatment protocols. At the same time, it is essential to address the root causes of drug initiation, which often stem from a complex interplay of socioeconomic factors—such as poverty, malnutrition, low levels of education, and overpopulation—as well as psychological issues like mood disorders, peer pressure, and interpersonal stress.

IV. Conclusion

Despite of the existence of robust legal frameworks like the Narcotic Drugs (Control) Act, 1976 , the rising trend of drug abuse-especially among the youth—continues to pose a serious public health and legal challenge.

The steady annual increase in drug users, along with the growing misuse of pharmaceutical substances, reflects the urgent need for a multi-dimensional intervention. A purely punitive approach would not be a sufficient weapon to win a war against drug abuse.

Its imperative to have a balanced mechanism/strategy that combines legal enforcement with preventive, rehabilitative, and awareness-driven interventions. There could be a new justice regime, where health professionals, legal experts, psychiatrists, drug experts, pharmacists and among others collaborate and cooperate, to evolve mechanism to fight against drug abuse.

Strengthening rehabilitation infrastructure, recognizing addiction psychiatry as a medical subspecialty, and empowering local bodies to participate actively in public health initiatives are crucial steps forward. The Himalayan Republic would not succeed to win a battle against drug abuse unless there would be a coordinated effort involving all levels of government, civil society, and the health sector.

Bibliography

Baijnath Gupta and Others v Government of Nepal, (Nepal Kanoon Patrika, 2061 (2004), Vol 46, Issue 3, Decision Number 7341), Supreme Court [Nepal].

Dhakal, NP. (2023). Drug misuse and abuse: Role to DDA to prevent drug misuse, abuse and illicit trafficking. *Drug Bulletin of Nepal (DBN)*, 2(34), 2-3.

Government of Nepal v Sameer Rajbhandari and Others (Nepal Kanoon Patrika, 2077 (2020), Vol 10/11, Decision Number 10598), Supreme Court [Nepal].

Government of Nepal, Ministry of Home Affairs. (2020, June). Nepal drug users survey, 2076 (p. 62).
<http://www.drugportal.gov.np/assets/uploads/publications/5f060729b42711594145700.pdf>

Jadhav, S., & Tiwari, J. (2024). Judicial interventions and policies in safeguarding children from narcotic drug addiction in India. *International Journal of Creative Research Thoughts (IJCRT)*, 12(6).

Khatri, P. (2024, June 26), Illicit drug use in Nepal up by 5%, *The Rising Nepal*.
<https://risingnepaldaily.com/news/44916>

Raju Khadka and Others v Government of Nepal, 2004 (2061 BS) (Nepal Kanoon Patrika, 2061 (2004), Vol 46, Issue 12, Decision Number 7475).

Home Ministry, Government of Nepal. (2006). *The National Policy for Drug Control*, 2063 (2006)

Medical and Social Perspective on Drug Use and Addiction, its Impacts and Challenges in Rehabilitation in Nepal



✍ Saurav Rijal

**Bachelor Of Medicine and Bachelor of Surgery (MBBS), 3rd year
Nepal Medical College and Teaching Hospital, Gokarneshwor**

Abstract

Substance use disorders remain a major public health concern having a significant impact on the physical, psychological, social, and economic aspects of life. In this writing, the various medical and social aspects of drug use and its addiction is outlined whilst focusing primarily on the psychoactive substances like opioids, stimulants, hallucinogens, and sedatives, highlighting the increasing abuse of the “South Asian cocktail” in Nepal. The development of substance use disorders is influenced by the interaction of agent (drug), host (individual), and environment. Addiction, characterized by tolerance, dependence, and withdrawal symptoms, poses a challenge to both individuals and society, affecting health, productivity, and social relationships. The paper entails the range of effects on physical health (both acute and chronic), mental health, and specific populations such as pregnant women and adolescents. Social stigma, poor implementation, and lack of government run infrastructures further complicate treatment and rehabilitation efforts in Nepal. The study emphasizes an empathetic, youth-friendly, and community-based approach to prevent and reduce harm and to successfully treat, and reintegrate patients into the society with dignity.

Introduction

The definition of drug is broad, including both medicines used for treatment as well as psychoactive substances. The World Health Organization (WHO) defines a drug as “Any substance that, when taken into living organisms, may modify one or more of its functions.” Psychoactive drugs are substances that, when taken in or administered into one's system, affect mental processes, e.g. perception, consciousness, cognition or mood and emotions. Substance abuse’ refers to the harmful or hazardous use of psychoactive substances, including alcohol and illicit drugs. Cannabis, Hashish, Opiates (Opium, heroin or cough syrup), Sedative and tranquilizer tablets like diazepam, Pregabalin, tramadol, hallucinogen (LSD, Ketamine),

Stimulants (Cocaine, amphetamine) are among commonly abused substance excluding alcohol and cigarette. One study showed that the mixture of medicines, opioids, benzodiazepines and antihistamines, also known as “South Asian cocktail”, is currently the predominant drug in Nepal.

Substance abuse is a global concern and is only increasing day by day.

As per Nepal Drug Users Survey, 2076 BS, the estimated number of drug user in Nepal is 1,30,424, with average annual growth rate of 5.06% over 2069-76 BS. This significant increase is alarming especially when its consequences are multifaceted impacting health, economical and socio-cultural aspects. The consequence of addiction is not limited to an individual level but affects family, society and country as a whole. Drug addiction is not merely a medical problem. There are social, economic, psychological and vocational dimensions concerning substance abuse. A holistic approach in prevention, treatment and rehabilitation would be more effective to combat this public health crisis. Treatment and rehabilitation of a drug user involves batteries of medical and social intervention methods which often becomes challenging. Apart from this, social inclusion and prevention of relapse or indulgence is also crucial.

Origin of Substance use disorder

Not everyone who initiates use of a drug develops a drug use disorder. Many variables are present which operate in a simultaneous manner to develop addiction. These variables can be categorised into 3 groups:

a) Agent (Drug)

- The capacity of drugs to produce effects makes users take them again. The stronger this effect is, the greater likelihood of abuse. The abuse liability of a drug is also increased by rapidity of onset of its action and termination of its effects. Mode of administration of drugs also influences its abuse. Over the years, the type of drugs or substances abused shifts from cannabis to synthetic opioids and mode of administration also shifted from smoking or chewing to injecting the drug.

b) Host (Drug user)

- Effect of drugs varies among users. A response of the body to a drug depends on the genetic constituent of that person. Apart from this, psychological factors also contribute to drug abuse. People with anxiety, depression, insomnia, or even shyness may find that certain drugs give them relief.

c) Environment

- Initiating and continuing illegal drug use is influenced significantly by societal norms and peer pressure. Studies have shown that widespread availability, influence of peer group, curiosity, recreation, inability to cope difficult circumstances, family malfunctioning, child abuse etc are factors contributing increase substance abuse among adolescents and young adults. Drug use among older people has been increasing at a faster rate.

Personal, social and environmental factors associated with risk of drug abuse are listed in Table (1)

Table (1): Risk Factors for drug abuse.

Host (drug user)	Socio-environmental
Biological variation Psychiatric illness and symptoms Prior exposure of drug Risk-taking behaviour	Peer pressure and role models Unemployment School failure and dropouts Easy availability of drugs Parental control Violence and abuse Migration Euphoria effect

Drug dependence, Tolerance and Withdrawal symptoms and Addiction

Tolerance, physical dependence, and withdrawal are all biological phenomena. They are the consequences of drug use. Dependence is a state characterised by behavioural or other response that includes a compulsion to take the drug on a continuous or periodic basis to experience its psychic effects and sometime to avoid the discomfort of its absence. Dependence can be Psychological or Physical. Psychological dependence is a mental state where there is a feeling of satisfaction and a psychic drive requiring periodic or continuous administration of drugs. Physical dependence is a state that develops because of adaptation of the body system to repeated drug use and a person requires continued administration of drugs to maintain normal function.

Tolerance occurs with repeated use of drugs where response to the same dose of drug is reduced. Tolerance develops rapidly to the euphoria produced by opioids such as heroin, and addicts tend to increase their dose. This may lead to accidental overdose and accidental death among drug users. Withdrawal signs and symptoms occur when drug administration in a physically dependent person is terminated abruptly. The type of withdrawal symptoms depends on the pharmacological category of substance abused.

Addiction is severe substance use disorder. However, addiction is not an inevitable consequence of substance use. Addiction is considered as some form of maladaptive memory. The biology of addiction is complex and multifactorial. It occurs in only a minority of those who initiate drug use and leads progressively to compulsive, out-of-control drug use. 16% of those who use cocaine may produce addiction. Evidences suggest that addiction process involves three stage cycle:

- a) Binge/Intoxication - Here consuming any intoxicating substance gives pleasurable effects.
- b) Withdrawal/Negative Affect - Here, an individual experiences negative emotional state in absence of substance.
- c) Preoccupation/Anticipation - It is the stage where one seeks substances after a period of avoidance.

It is important to understand that anyone can get addicted. It is false to believe that only weak or low-esteemed or morally failing people or ones with character flaws get addicted. Addiction

can happen after first time use or after some time or some may not get addicted at all. Well supported scientific evidence shows that adolescence is a critical “at-risk period” for substance use and addiction.

Sign and symptoms of substance abuse

People who have indulged in any drug or have become dependent are likely to show general signs and symptoms. Spotting the following symptoms may be helpful in identifying those who need help:

- Neglect or loss of interest in their work, study and other responsibilities
- Loss of appetite and body weight
- Redness and puffiness of eyes
- Nausea, vomiting and personal neglect of hygiene
- Visual disturbance
- Unsteady gait, clumsy movement, tremors
- Drowsiness and sleepiness
- Slurring of speech
- Needle marks, injection marks, tattoos to hide marks and scars.
- Personality change, mood change and violent behaviour under influence.
- Lethargy
- Depersonalisation and emotional detachment
- Hallucination and delirium
- Withdrawal symptoms like acute anxiety, tremors, sweating , agitation on stopping drug use.

Different drugs have different effects based on their chemical structure and interaction with the body system. These may be stimulants, depressants, sedative/hypnotic, mood elevating agents etc. Abuse of multiple drugs in combination is common. Alcohol is so widely available that it is combined with practically all other categories of drugs.

Drug overdose and its tell-tale signs

Overdose is a medical emergency and can be life threatening. Studies have found that frequently involved drugs in overdose related death are opioids: heroin, oxycodone, methadone, morphine, hydrocodone, and fentanyl; the benzodiazepines: alprazolam and diazepam; and the stimulants: cocaine and methamphetamine.

Possible symptoms of drug overdose may be:

- Change in level of consciousness
- Difficulty in breathing
- Abnormal body movement (seizures)
- Drowsiness and unresponsiveness
- Extreme agitation
- Signs of a possible heart attack
- Very small pupil (constricted) or large dilated pupil
- Bluish discoloration of lips, hands, nails or body.

Health impacts of drug use and addiction

1. Acute toxicity, overdose and death

Variety of clinical sequelae follows after intoxication with substances which are related to dose. These symptoms are referred to as “toxidrome” which is based on the type of compound used.

Toxic levels of drugs may lead to drug overdose and deaths.

Drug overdose and its tell-tale signs

Overdose is a medical emergency and can be life threatening. Studies have found that frequently involved drugs in overdose related death are opioids: heroin, oxycodone, methadone, morphine, hydrocodone, and fentanyl; the benzodiazepines: alprazolam and diazepam; and the stimulants: cocaine and methamphetamine. More than 70% of global drug related deaths are attributable to opioids, and 30% of deaths are caused by overdose.

Possible symptoms of drug overdose may be:

- a. Change in level of consciousness
- b. Difficulty in breathing
- c. Abnormal body movement (seizures)
- d. Drowsiness and unresponsiveness
- e. Extreme agitation
- f. Signs of a possible heart attack
- g. Very small pupil (constricted) or large dilated pupil
- h. Bluish discoloration of lips, hands, nails or body.

2. Long term health effects

Chronic repeated drug use leads to many health related problems directly or indirectly which may be related to the effect of the drug or the route of its administration. Smoking and inhalation of marijuana, cigarettes and other drugs may lead to chronic cough, bronchitis, lung cancer, upper airway cancer. Infections like Hepatitis B,C,HIV AIDS, Tuberculosis and other sexually transmitted diseases are common among drug users. According to Nepal Drug user Survey 2076, in total, 15.0 percent of the drug users have hepatitis B/C, followed by tuberculosis (4.0 percent), HIV/AIDS (3.5 percent), a type of STD (2.5 percent). Globally drug use is 2nd leading cause for HIV infection contributing 30% of cases of HIV. Chronic drug use may lead to resistant hypertension and permanent kidney damage. Studies have linked marijuana use with disorders of the endocrine system such as decreased testosterone, gynecomastia; immune system suppression; alteration in blood pressure and heart beat. Intravenous drug use can lead to thrombosis of veins, endocarditis, liver abscess and liver diseases, pneumonia. Additives found in many drugs can damage blood vessels. Cocaine increases risk of myocardial infarction, vasculitis, systemic lupus erythematosus, stroke etc. Overall mortality risk among heroin users is 12 times more than normal population.

3. Mental health effects

1 in 4 people with mental health disorders have some sort of substance use disorder. About 40% of alcohol and drug users develop mental health disorders. Depression, anxiety, schizophreniform disorders, psychosis, hallucination and flashback, sleep disturbance etc may develop among drug users. Most of these disorders may be treatment resistant. Long term use may lead to impairment of memory, cognitive and motor performance.

4. Pregnancy and drug abuse

Drug use during pregnancy increases risk of miscarriage, preterm labour, low birth weight and intrauterine fatal death. It puts babies at risk of learning disability, cerebral palsy, impairment in attention and behavioural problems. Opioid use is associated with Neonatal abstinence syndrome where a baby experiences withdrawal syndrome after being exposed to certain drugs in the womb.

5. Young children, adolescents and substance abuse

Alcohol and drug abuse interferes with the developmental process in children and adolescents leading to long term physical and psychological consequences. In Nepal, 7.2% of total drug users fall in the age group 15-19 years and 0.2% of users are below 15 years of age.

Social and Economical impact of Drug addiction

Substance abuse leads to low levels of educational attainment, unemployment and poverty. Drug abuse jeopardises family life. Children are neglected and may face child abuse. Juvenile delinquency and other forms of psycho-behavioural disorders are common in such children. They may be directed to substance abuse as well. The economical and psychological stability of the family is affected. Community and society may face loss of property due to fights and violence. Homicide and theft may increase. Overall, substance abuse can hinder peace and development of society and nation as a whole. Healthcare costs associated with treating addiction are significant. Incompetent citizens increase dependency ratio and reduce workforce, challenging economic growth of a nation.

Rehabilitation Challenges in Nepal

Medical Aspects

Firstly, the lack of a dedicated national treatment centre for rehabilitation and reintegration of individuals with alcohol and drug use disorders is a major setback. All 235 actively operating institutions in Nepal are privately run, with no government-operated facilities. The inability of the Ministry of Health and Population to establish a structured national framework guiding these institutions further adds to the challenges.

A crucial component in addressing the substance use problem is community-based care. However, minimal NGOs, Female Community Health Volunteers, and self-help groups are actively involved in this area. Supportive community mental health services are also limited. Although harm reduction approaches are well established globally, many of the key components listed by the WHO have yet to be implemented in Nepal. Also, HIV and Hepatitis prevention and treatment services remain limited and inequitable.

In addition, service hours (e.g. 9 am to 5 pm) are unsuitable for young people who use drugs (YPWUD), as many attend school or college during these times. Further, the unavailability of harm reduction services outside the main cities also renders these services inaccessible to large population residing outside these regions. In his survey including 350 YPWUD, Gurung found that harm reduction facilities often failed to match up to their needs. Sixty-eight percent of the respondents stated that the services were not youth-friendly and many reported being unaware of even government run OST services.

Health problems like abscesses, DVT, vein collapse, blood-borne diseases, overdoses, and even death are commonly encountered among YPWUD. However, the Kathmandu Valley has been reported to lack adequate abscess management services.

Social Aspects

Reintegration into society demands stable and supportive social networks. However, drug use is still widely viewed as a lack of morality instead of a medical condition. This prevents many people from seeking institutional help and progressing in their treatment journey. Also, individuals may be socially isolated and misjudged leading to emotional distress.

Despite the high prevalence of substance use disorders, only one in seven people in Nepal receive medical care. Among those with access to treatment, one in ten have complained of abuse, violence or even torture. Additionally, there are claims that people visiting these facilities often face harassment and detention by the police. This has built an environment of fear amongst people making them reluctant to enter rehabilitation programs.

Rehabilitation is typically a long journey demanding patience and sustained efforts. Some individuals may feel discouraged or face relapses, which can culminate in build up of frustration and a desire to quit before treatment completion.

Owing to the absence of clear guidelines and insufficient supervision and monitoring, many centers appear to operate with profit-making motives. Reports suggest unethical measures like forced admission including patient abductions. People seem to be held for punishment rather than treatment. Communication with families is often limited and untrained service providers are employed, seriously compromising on the quality of care. Moreover, the services delivered are often unaffordable.

Most treatment facilities lack evidence-based methods or standardized practices. This situation is further aggravated by the weak enforcement of 'Directive on the Operation of Treatment and Rehabilitation Centers for the Users of Narcotic Drugs' leading to compromised quality and potential human rights violations.

Conclusion

Substance use is a public health problem increasing every year with major impacts on the physical, social, psychological and societal levels. It can be studied as a complex interplay of drugs, drug users and their environmental factors including curiosity, lack of parental supervision and peer pressure. Addiction is an alarming drug use disorder which adolescents can be particularly vulnerable towards. Identifying symptoms of drug use and key features of overdose can prove to be useful steps towards starting rehabilitation. There are innumerable acute and chronic side effects of drugs including mental health deterioration and can be especially problematic to pregnant women and children. It has multidimensional implications like financial burden, increased criminal activities, physical and mental abuse. Further, the stigma and social exclusion associated with this condition can make it harder to seek help. Although, currently many rehabilitation entries are run, none of them are governmental and most of the facilities are limited to the city areas. Lack of adequate community based programs, mental health treatment services, considerate, equitable and evidence based treatment techniques are among the many factors halting progression of the current situation. By addressing these medical and social hurdles, certainly a drug free society can be possible.

References

Kramer, J. F., & Cameron, D. C. (Eds.). (1975). *A manual on drug dependence: Compiled on the basis of reports of WHO expert groups and other WHO publications*. World Health Organization.

WHO. (2019). *Drugs (psychoactive)*. World Health Organization.
https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1

World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).

Chatterjee, A., Uprety, L., Chapagain, M., & Kafle, K. (1996). Drug abuse in Nepal: a rapid assessment study. *Bulletin on Narcotics*, 48(1-2), 11–33.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9839033/>

, L. L., Hilal-Dandan, R., & Knollmann, B. C. (2022). *Goodman & Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics* (14th ed.). McGraw-Hill Education.

Park. (2023). *Park's textbook of preventive and social medicine*. Bhanot Publishers.

Health Organization. (2019). *Addiction*.

https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_213_en.pdf

.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General, *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. Washington, DC: HHS, November 2016.

Warner, M., Trinidad, J. P., Bastian, B. A., Miniño, A. M., & Hedegaard, H. (2016). *Drugs most frequently involved in drug overdose deaths: United States, 2010–2014* (NCHS Data Brief No. 273). National Center for Health Statistics.

<https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db273.htm>

Ojha, S. P., Sigdel, S., Meyer-Thompson, H., Oechsler, H., & Verthein, U. (2014). 'South Asian cocktail' - the concurrent use of opioids, benzodiazepines and antihistamines among injecting drug users in Nepal and associations with HIV risk behaviour. *Harm Reduction Journal*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-17>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2016). *Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health: Detailed tables*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

<https://www.samhsa.gov/data/report/results-2015-national-survey-drug-use-and-h>

Fox, T. P., Oliver, G., & Ellis, S. M. (2013). The Destructive Capacity of Drug Abuse: An overview exploring the harmful potential of drug abuse both to the individual and to society. *ISRN Addiction*, 2013, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2013/450348>

Czechowicz, D. (1988). Adolescent alcohol and drug Abuse and its consequences— An overview. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14(2), 189–197.

<https://doi.org/10.3109/00952999809001546>

Ignaszewski, M. J. (2021). The epidemiology of drug abuse. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 61(S2). <https://doi.org/10.1002/jcph.1937>

Pant, S. B., Gurung, B., & Howard, J. (2023). Recovery and Rehabilitation from Alcohol, Substance Use and Related Disorders in Nepal: Call for Paradigm Shift. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 10(2), 131–134. <https://doi.org/10.1007/s40737-023-00337-4>

World Health Organization. (2023). *Strengthening Deaddiction Services for alcohol and substance use disorders in Nepal*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nepal-documents/procurement/tor-strengthening-deaddiction-services-for-alcohol-and-substance-use-in-nepal_8-june_nepal.pdf?sfvrsn=b7fb7876_1

Maharjan, I. (2022). Assessment of policies and harm reduction services for young people who use drugs in Kathmandu Valley of Nepal: Identifying gaps and opportunities. *Research Square (Research Square)*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1099205/v1>

UNAIDS. (n.d.). *Demanding more options for young people who use drugs in Nepal* / UNAIDS. [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2023/june/20230626_young-people-who-use-drugs-nepal#:~:text=Among%20those%20who%20have%20had,opiate%20agonist%20therapy%20\(OAT\).](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2023/june/20230626_young-people-who-use-drugs-nepal#:~:text=Among%20those%20who%20have%20had,opiate%20agonist%20therapy%20(OAT).)

Admin. (2024, January 14). Challenges of rehabilitation - Naba Jivan Nepal. *Naba Jivan Nepal Best Alcohol And Rehab Center At Pokhara Nepal*. <https://nabajivannepal.org.np/challenges-of-rehabilitation/>

Exploratory survey research on young people who use drugs and their perception about existing drug-related services. (n.d.). *IDPC*. <https://idpc.net/publications/2013/08/exploratory-survey-research-on-young-people-who-use-drugs-and-their-perception-about-existing-drug-related-services>

Gurung, B., & Xenos, P. (2017). "In the name of creating a drug-free society": A qualitative investigation on implications of drug law enforcement on harm reduction programs and people who inject drugs in Kathmandu Valley, Nepal. *Journal of Health Research*, 30(Suppl. 2), S129–S138. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/80735>

Drug abuse Prevention and Rehabilitation: A Comparative Analysis of Global Strategies with a Focus on Nepal



Prashamsa Aryal
Bachelor Of Medicine and Bachelor
of Surgery (MBBS), 3rd year
Nepal Medical College and
Teaching Hospital, Gokarneshwor

Abstract

Drug abuse continues to be a growing public health crisis globally, with a significant impact on individuals, families, and societies at large. This paper outlines the trends and the types of drugs used, focusing majorly on psychoactive substances and emphasizing on the need for updated and evidence based preventive and rehabilitative strategies. While countries like the United States, China, and India have been working with evidence-based measures centralizing on education, harm reduction, and recovery support, Nepal continues to face challenges as a result of limited access to quality treatment services, inadequate policy enforcement, and profit-driven rehabilitation centers. This analysis reveals that implementing preventive measures early during adolescence, addressing primary mental health issues, and family bonding are essential in reducing substance abuse. It further highlights the significance of integrating the most effective international practices with culturally and economically acceptable approaches in Nepal. Despite progressive policies like the Narcotics Prevention and Control National Master Plan (2022–2028), the lack of trained service providers and standardization of services, greatly hampers their effectiveness. The paper concludes with recommendations to strengthen implementation, ensure ethical treatment, and multisectoral collaboration, stressing that by identifying and investing on appropriate prevention and rehabilitation techniques, sustainable recovery and reintegration are achievable.

Introduction

Drugs are substances that change a person's mental or physical state. They affect the brain functions, feelings, behaviours, understanding and perception. The term 'drug' broadly includes both the medicinal and the psychoactive drugs. Psychoactive drugs, in particular, are those substances that affect mental processes, e.g., perception, consciousness, cognition, mood and emotions when taken in or administered into one's system. These are a part of a broader category of psychoactive substances which also consist of legal substances like alcohol and nicotine.

Drug abuse refers to the harmful or hazardous use of these psychoactive substances, including alcohol and illicit drugs. It poses a major threat on public health and places a significant financial burden on individuals, families, and society as a whole. Over a 10-year interval, a 20% rise in the number of drug abusers was seen globally. This data from 2012 to 2022, showed that Cannabis remained the most commonly abused drug followed by opioids, amphetamines, cocaine and ecstasy.

In Nepal, the most commonly abused substances include cannabis, codeine-containing cough syrup, nitrazepam tablets, buprenorphine injections and heroin (usually smoked, rarely injected), excluding alcohol and tobacco. According to the Nepal Drug Users Survey, an estimated 1,30,424 individuals are drug users in the country with 1,21,692 (93.3%) being male and 8,732 (6.7%) female. The majority 35.2% lie in the age group 25-29 and 34.3% in the age group 20-24 years respectively. Patterns of drug use showed that at least once in their lives, Cannabis had been used by 84.7% of the subjects, tranquilizers by 73.1%, and opiates by 46.8%.

Despite these figures, only one in seven people suffering from a drug use disorder in Nepal receives treatment. These alarming numbers highlight the need for urgent evidence-based treatment and counselling services. At the same time, more investment must be directed towards formulating preventative strategies.

The need for prevention

Preventing the early use of drugs is a key step in reducing the chances of addiction and serious damage to the developing brain. Various factors can influence early drug use, ranging from curiosity, and a desire for independence to the absence of parental supervision. This coupled with the underdevelopment of brain regions responsible for judgment and decision-making makes adolescents particularly vulnerable to peer pressure. This is why adolescence is regarded as a critical period for implementing preventive strategies.

Additionally, mental health disorders can significantly increase the risk of substance abuse over time. Therefore, preventing primary mental health disorders could play an important role in reducing the incidence of secondary substance abuse.

The role of rehabilitation

According to the World Health Organization (WHO), rehabilitation involves a range of interventions aimed at helping individuals develop strategies to cope with life's challenges, and support them in building healthy, productive lives without reliance on drugs or alcohol. Although an exact standardized statistic is difficult to obtain, it is well-known that recovery from addiction is possible through specialized treatment.

Global Prevention and Rehabilitation programs

USA

Prevention

The Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs partners with over 85 countries, including Nepal and India, to exchange evidence-based drug prevention and treatment practices. As part of this initiative, training programs are conducted for managers, supervisors and prevention practitioners through The Universal Prevention Curriculum. Under the Universal Treatment Curriculum, substance use treatment professionals in more than 50 countries are trained to obtain international-level certification standards for addiction counsellors.

National prevention programs in the US operate on four levels: Reducing risk factors and promoting protective ones, preventing early onset of drug use or avoiding it altogether, halting progression into a substance use disorder and minimizing hazards like injuries and infections. Family-based programs provide parental education on building warm and supportive relationships with their children. School-based programs like Good behaviour games and Classroom-Centered Intervention educate students about drugs while enhancing their social, emotional, and cognitive skills and subsequently their ability to reject drugs. Community organizations and leaders also play a role by addressing and reducing the effects of local risk factors that contribute to substance abuse. Population-specific programs, such as those supporting homeless youths providing shelters, education and health care facilities to remove triggers that lead to progression towards substance abuse disorders. In healthcare settings, preventive strategies include incorporating screening tools for risk assessment in routine paediatric visits-namely, the Screening to Brief Intervention (S2BI) and the Brief Screener for Tobacco, Alcohol, and Other Drugs (BSTAD). Additionally, research is ongoing to uncover measures and minimize substance use in workplaces and justice settings.

Treatment and Rehabilitation

According to the Overview of Addiction Treatment Effectiveness publication, substance abuse treatment is divided into three components :

1. Treatment approaches: These reflect the philosophical framework that dictates the care delivered and the policies for patient admission, discharge and the expected outcomes. For this, four main models are used:

- a. The Minnesota model treats addiction as a biopsychosocial disease, emphasizing total abstinence as the main treatment procedure. It also uses an AA 12-step program to ensure recovery and reduce relapse.
 - b. Drug-free outpatient treatment involves counselling, skill-building, and educational approaches with little or no reliance on pharmacological interventions. These methods are tailored to the needs of each individual aiming to guide them towards abstinence.
 - c. For long-term users of heroin or other opioids, methadone is used as a part of opioid substitution therapy.
 - d. Therapeutic community residential treatment is designed for individuals who require rehabilitation through resocialization in a structured therapeutic environment.
2. Treatment settings refers to the healthcare environment in which treatment services-either inpatient or outpatient, are delivered. Interestingly, it is not the type of setting but the amount of services provided that seems to correlate more consistently with the post-treatment outcomes. Initially, the patients are placed in an environment with minimal restrictions and the necessary level of therapeutic intervention. As they demonstrate motivation and the ability to maintain their treatment independently, they gradually transition into more flexible environments.
 3. Treatment techniques are the clinical strategies employed to address the specific needs of patients. These may include :
 - a. Pharmacotherapy to reduce substance use or manage withdrawal symptoms, decrease cravings, substitution therapies, or treatment of underlying psychiatric illnesses.
 - b. Psychosocial or psychological interventions to navigate self-destructive thought patterns
 - c. Behavioral therapies to combat harmful behaviors and encourage positive ones,
 - d. Self-help groups to foster motivation for recovery and prevent relapses after treatment completion.

China

Early prevention is emphasized through nationwide education campaigns. To raise awareness across all levels of society, the government has introduced the *Guiding Opinions on Strengthening Drug Prevention and Education in the New Era*. Drug Education has been added to the school curriculum, civic education and official training programs. Media platforms like WeChat, Weibo and public education bases like Lin Zexu Drug Prevention Base-help in disseminating anti-drug messages and countering drug-related subcultures.

For those individuals who have fallen into poverty due to drug abuse, supportive poverty alleviation programs are available. These include vocational guidance and reintegration support, especially targeting rural and high-risk areas.

Harm reduction approaches like needle and syringe exchange programs, and methadone maintenance treatment (MMT) have been implemented nationwide since 2004.

Adding to this, in 2008, the Anti-Drug law was implemented marking a significant milestone in China's drug policy. It restructured the existing drug treatment system by merging earlier modalities-such as mandatory treatment and the reduction-through-labour into a new

framework centered on compulsory isolated detoxification. Notably, the law also officially recognized community-based drug treatment and medically-oriented voluntary drug treatment as legitimate components of the national strategy. However, the Anti-Drug Law reinforced the compulsory treatment model by establishing compulsory isolated detoxification centres, where people who use drugs (PWUD) can be detained for up to two years under incarceration-like conditions.

India

In alignment with the United Nations Conventions and the existing Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (NDPS) Act, 1985, and NDPS Policy, 2012, the Ministry has prepared a National Action Plan for Drug Demand Reduction (NAPDDR) for the period 2018-2025. This plan is implemented in collaboration with the Central and State Governments as well as Non-Governmental Organizations.

The initiative focuses on providing education and creating awareness about the harmful consequences of substance use on the individual, family, career and society at large. Its primary goal is to prevent substance use in respective settings. Also, the focus is on addressing stigma and discrimination against drug-dependent individuals and groups while simultaneously integrating them back into society. To support this, the service providers involved in these activities-including students and teachers in educational institutions, officials from prisons, police forces, correctional facilities and child protection institutions, are to receive appropriate training and skills development.

The plan also emphasizes the collection of relevant data, proper documentation, and the promotion of research and innovation through the development of suitable databases and monitoring systems. Holistic community-based services are provided to support Whole Person Recovery (WPR) of addicts covering identification, motivation, counselling, de-addiction, aftercare and rehabilitation.

Nepal Prevention

The Narcotic Drugs (Control) Act, of 1976 remains the primary guiding policy in Nepal. It prohibits the personal use, possession, manufacturing, cultivation, storage and transactions of illegal substances. Notably, the act includes provisions to avoid imprisonment by choosing to join a drug treatment center. From a policy standpoint, this can be seen as an early step towards prevention while supporting treatment, recovery, and rehabilitation efforts in Nepal.

In 2078 B.S, the Ministry of Home Affairs introduced the Narcotics Prevention and Control National Master Plan to substitute the Narcotics (Control) Act of 1976. This five-year plan (2022-2028) outlines the activities to be performed to prevent and control narcotics and drug trafficking. It focuses on spreading awareness in society to prevent drug abuse and trafficking, with a long-term goal of safeguarding productive youths from drug abuse by incorporating narcotic drugs and narcotic drug education and control into school curriculum. Additionally, the

plan includes development of specialized software to analyse narcotic drugs. It also formulates protocols and standards for treatment and rehabilitation centers.

Rehabilitation

In 2075 B.S., the Ministry of Home Affairs endorsed the 'Directive on the Operation of Treatment and Rehabilitation Centers for the Users of Narcotic Drugs'. This directive outlines the guidelines and criteria for licensing such centers. Services can be provided by federal, provincial and local governments, as well as by non-profit organizations and registered enterprises, after submitting certain necessary documents.

According to the directive, the treatment and rehabilitation centers should be operated in a concrete building that can accommodate at least 30 persons. The facility must include a yoga room, a classroom, a workout room, a kitchen, a library, an office, a treatment room and a sufficient number of bathrooms and toilets. Each patient is to be provided with a separate bed, adequate lighting and ventilation system, round-the-clock water and electricity supply, a playground, a garden and a secure compound wall.

If a center provides service for both male and female patients, separate buildings with boundary walls must be arranged to prevent interaction between the two groups. The center must give a nutritious and balanced diet appropriate to the age and physique of each patient, while ensuring physical and psychological security. Additional facilities should include proper sanitation, reading materials and access to television.

Patients may only be admitted with the consent or request of their parents or guardians, and must be treated humanely. Any form of abuse is strictly prohibited. Patient privacy shall be maintained while also allowing visits from a concerned guardian or parent. A noteworthy recommendation is the active involvement of a registered medical officer, a psychiatrist and a trained counsellor within the organization.

Every treatment and rehabilitation center should submit its annual progress report to the MoHA by mid-August of each fiscal year, including details of the fees charged to the patients. The directive also covers areas such as responsibilities, monitoring and supervision mechanisms, compensation and standardization of treatment fees.

Further, in 2077 B.S., the Ministry of Home Affairs introduced the Grant Distribution Procedure for Drug Treatment and Rehabilitation Centers to ensure the effectiveness of the treatment services so that every citizen enjoys his/her fundamental health rights. Despite such comprehensive guidelines, implementation remains weak. Many centers continue to operate with profit-making motives, often compromising on care. Patients commonly have to face issues like limited communication with families, unscientific, harsh, inhumane treatment methods, untrained staff and excessively high cost of treatment services.

Conclusion

In conclusion, the global and national trends regarding substance abuse highlight the increasing public health concern that requires urgent and coordinated action. A rise in drug use among

youths is seen in Nepal which when coupled with the lack of access to treatment services, emphasizes on the need for rapid enhancement in prevention and rehabilitation measures. It is evident that early prevention, especially during adolescence, plays a critical role in preventing addiction. Addressing underlying factors such as mental health conditions and parenting skills is very important to reduce substance use. Rehabilitation, as emphasized by WHO and practiced globally, has proven to be an effective way to recover using evidence-based approaches suited to every individual. Countries like the USA, China, and India have adopted structured policies and programs working on both prevention and rehabilitation, which range from community education and legal reforms to use of advanced intervention techniques. Nepal has also formed updated policies and developed various treatment centers. However, a lack of implementation, quality control, and access still persist. Profit-making motives, lack of properly trained service providers, and inadequate regulation continue to hinder the effectiveness of rehabilitation efforts. Therefore, strengthening policy enforcement, ensuring humane treatment practices, and integrating mental health support with drug rehabilitation is a necessary way forward. Public education, multisectoral collaboration, and continuous monitoring are essential to combat substance abuse and safeguard the well-being of individuals and communities. With continued efforts and inclusive strategies, recovery and reintegration are not only possible but also achievable goals in the fight against drug abuse.

References:

Australian Government. (2019, July 17). *What Are Drugs?* Australian Government Department of Health and Aged Care; Australian Government.

<https://www.health.gov.au/topics/drugs/about-drugs/what-are-drugs>

WHO. (2019). *Drugs (psychoactive)*. World Health Organization.
https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1

World Health Organization. (2019). *Substance Abuse*. WHO | Regional Office for Africa. <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>

United Nations. (2024, June 26). *UNODC World Drug Report 2024: Harms of World Drug Problem Continue to Mount amid Expansions in Drug Use and Markets*. United Nations : Office on Drugs and Crime.

<https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html>

Ministry of Home Affairs. (2020). *Nepal Drug Users Survey 2020*.
<http://www.drugportal.gov.np/assets/uploads/>

World Health Organization. (2023). *Strengthening Deaddiction Services for alcohol and substance use disorders in Nepal*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nepal-documents/procurement/tor-strengthening-deaddiction-services-for-alcohol-and-substance-use-in-nepal-8-june-nepal.pdf?sfvrsn=b7fb7876_1

NIDA. (2020, July 6). *Preventing Drug Misuse and Addiction: The Best Strategy*.
<https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preventing-drug-misuse-addiction-best-strategy>

Swendsen, J., Conway, K. P., Degenhardt, L., Glantz, M., Jin, R., Merikangas, K. R., Sampson, N., & Kessler, R. C. (2010). Mental disorders as risk factors for substance use, abuse

and dependence: results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity Survey. *Addiction*, 105(6), 1117–1128. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02902.x>

Manwarren Generes, W. (2023, July 12). *Drug Rehab Success Rates and Statistics*. American Addiction Centers. <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/success-rates-and-statistics>

Drug Prevention and Treatment - United States Department of State. (2020, December 1). United States Department of State. <https://2017-2021.state.gov/drug-prevention-and-treatment>

Prevention | National Institute on Drug Abuse. (2025, February 14). National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/research-topics/prevention>

Center for Substance Abuse Treatment. (2020). *Chapter 5—Specialized Substance Abuse Treatment Programs*. Nih.gov; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64815/>

Introduction to China's successful Efforts in Drug Control_Embassy of the People's Republic of China in the United States of America. (n.d.). http://us.china-embassy.gov.cn/eng/zggs/202307/t20230706_11108971.htm#:~:text=China%20encourages%20drug%20users%20to,and%20prevention%20measures%20are%20implemented.

Yang, J., & Giummarra, M. J. (2020). Compulsory and voluntary drug treatment models in China: A need for improved evidence-based policy and practice to reduce the loaded burden of substance use disorders. *International Journal of Drug Policy*, 92, 103063. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103063>

NISD. (n.d.). https://www.nisd.gov.in/drug_abuse_prevention.html

Pant, S. B., Gurung, B., & Howard, J. (2023). Recovery and Rehabilitation from Alcohol, Substance Use and Related Disorders in Nepal: Call for Paradigm Shift. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 10(2), 131–134. <https://doi.org/10.1007/s40737-023-00337-4>

Rastriya Samachar Samiti. (2022, April 7). *Narcotics Prevention and Control National Masterplan ready*. The Himalayan Times. <https://thehimalayantimes.com/nepal/narcotics-prevention-and-control-national-masterplan-ready>

Sureis. (2019, April 20). *Directive for treatment, rehab centres issued*. The Himalayan Times. <https://thehimalayantimes.com/kathmandu/directive-for-treatment-rehab-centres-issued>

The Role of the Government of Nepal in Combating Drug Trafficking: Current Challenges and Legal Framework



 Pravin Yadav

Abstract

This paper analyses and scrutinizes the role that the Government of Nepal was said to take in addressing drug trafficking through the laws that were enacted, the enforcement strategies that were exercised, and the challenges. Nepal lies between India and China, so it has become a tactical through way for illegal drugs like cocaine, heroin, and cannabis. Even with very many old laws like the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033, the application of laws is difficult due to very porous borders and weak surveillance as well as socio-economic pressure. The trends monitored in the paper come with the efforts of the government and reactions from institutions such as law enforcement, intelligence coordination, and international collaboration. The discussion also relates to what Nepal does in drug prevention and rehabilitation as it clearly shows the existence of very serious gaps in infrastructures and the need for public health-oriented changes in drug trafficking.

Keywords: Drug Trafficking, Narcotic Drugs Control, Border Security. International Cooperation, Drug Rehabilitation in Nepal

Author: Prabin Kumar Yadav is a 4th Year B.A.LL.B student at Kathmandu School of Law, Mobile Number: 9746478828, Email: prabinyadav008@gmail.com

1. Introduction

1.1 Overview of Drug Trafficking in Nepal

Drug trafficking is a serious problem in Nepal. This activity involves the illegal trade, transport, and sale of drugs such as cannabis, heroin, brown sugar, and drugs prescribed for medical consumption. Over the years, Nepal has turned to be a transit point for international drug trafficking of illegal substances. Most of these drugs are not initially made in Nepal but go through this country on their way to other places. Nepal borders link with India and China, easy for traffickers to move drugs through their borders. According to Giri (2009), Nepal is vulnerable because it shares long and mostly open borders with India, into which drug trafficking is also a big issue. Other traffickers usually access mountain trails, highways, and even airways for smuggling drugs. ¹ Cannabis (known as marijuana or ganja) used to be legally

¹ Giri, D. R. (2009). Drug Abuse and Prevention in Nepal: An Overview. *Journal of Health and Development*, 5(1-2), 1-8.

cultivated in Nepal for traditional and religious purposes; however, it was made illegal after the U.S. forced Nepal to criminalize cannabis in the 1970s. Nonetheless, the plant is then found growing widely in the hills, where people continue and even newly engage in illegal sale (Booth, 2005).² In the fiscal year 2079/80 BS—2022/23—the Nepal Police arrested about 5,611 people allegedly concerned with drug crime. Cases were registered by the police to a total of 3,712, which resulted in the seizure of outlandish amounts of drugs, namely, 18,022 kg marijuana, 528 kg hashish, 14.35 kg brown sugar, 14.567 kg cocaine, and 34.258 kg of opium. Police also seized vast quantities of other prescription drugs, such as diazepam, tramadol, and nitrovet.³

In the first six months of the next fiscal year, 3,450 people were arrested for drug-related offenses. Among them are 2,758 men from Nepal, 144 women from Nepal, and 143 foreign nationals. The police filed 1,960 cases and confiscated several other drugs, totaling 8,320 kg of marijuana, 380 kg of hashish, 10 kg of heroin, 27 kg of opium, and 3 kg of cocaine.⁴ Cocaine trafficking through Nepal has noted a really encouraging rise. The police seized 11.885 kg of cocaine in 2023, while 30 kg was seized in 2024.⁵ According to the investigations, most of this cocaine was heading to India with traffickers using Nepal as their transit. Drugs are usually brought from South America, mostly from Bolivia and Colombia, passing through African countries before reaching Nepal.⁶ Law enforcement has discovered that some pharmacies and beauty parlors in the Kathmandu Valley, particularly in the Bhaktapur district, have been involved in illegal drug sales. Police conducted raids across November 2024, seizing hundreds of illicit tablets and making the arrests of several perpetrators. These operations highlight the method of trafficking change in respect of local distribution.⁷ The laws have been made by the government of Nepal to smoothen the drug trafficking activities. One of the very important laws is the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), under which people producing, selling,

² Booth, M. (2005). *Cannabis: A History*. Macmillan.

³ Nepalnews. (2023, July 18). 5,611 people arrested in drug trafficking, abuse charge in one year. Retrieved from <https://nepalnews.com/s/nation/5-611-people-arrested-in-drug-trafficking-abuse-charge-in-one-year>

⁴ Khabarhub. (2024, February 6). 3,450 drug dealers arrested in six months. Retrieved from <https://english.khabarhub.com/2024/06/339205/>

⁵ myRepublica. (2024, December). The Crisis of Cocaine Trafficking thru Nepal. Retrieved from <https://www.myrepublica.nagariknetwork.com/news/the-crisis-of-cocaine-trafficking-thru-nepal-676f44f6be13c.html>

⁶ Hamrakura. (2024, November 19). Nepal-India Border Officials Strengthen Cross-Border Crime Control Measures. Retrieved from <https://english.hamrakura.com/news-details/2542/2024-11-19>

⁷ NEPYORK. (2024, November 11). Pharmacies Becoming Drug Trafficking Hubs in Kathmandu Valley, Nepal. Retrieved from <https://nepyork.com/2024/11/11/pharmacies-becoming-drug-trafficking-hubs-in-kathmandu-valley-nepal/>

or even using illegal drugs are penalized. According to Karki (2014), people accused of drug trafficking can suffer many years in jail or even life imprisonment. But the enforcement of these laws is not so easy. There is a shortage of trained police officers, and corruption can be a problem too.⁸

2. Historical Context of Drug Trafficking in Nepal

2.1 Early Trends and Developments

Cannabis was the talk of the town in Nepal a few years back. Over the years, the drug had been used in religious rites, traditional healing, and daily life. The wild cannabis plant could be seen almost everywhere for many purposes.⁹ During the late 1960s and early 1970s, Nepal saw an influx of travelers from Western countries. These groups of wanderers were often termed “hippies”. They were attracted to Nepal by its relaxed stand on cannabis. Located in Kathmandu, a street called Jhochhen Tole turned infamous as “Freak Street” because of the great numbers of hippies who camped there. It was even reported that the government had licensed shops to sell cannabis products like hashish and marijuana. In some ways, it became a unique country in which cannabis was legal and embedded in culture.¹⁰ However, the situation began changing by the mid-1970s. The U.S. began pressuring Nepal to ban cannabis as part of a larger worldwide scheme of drug control. Subsequently, in 1973, Nepal revoked all cannabis licenses. In 1976, the cultivation, sale, and use of cannabis were prohibited under the Narcotic Drugs (Control) Act. The ban significantly affected communities that depended on cannabis farming. For many Eastern Rukum farmers, it became the end of the major cash crop.¹¹ The government did try to promote alternative cropping, but these schemes remained largely ineffectual. That sudden change came to some as an economic disaster. Despite the prohibition, cannabis thrived in the wild, and illegal trafficking continued. Gradually, Nepal evolved as a transit for other drugs, including heroin and cocaine, which posed new challenges in the trafficking of illegal drugs.

2.3 Government Responses Over Time

Drug trafficking and abuse have been a major concern of the government of Nepal. To deal with these factors, the Ministry of Home Affairs introduced the Narcotics Prevention and Control National Master Plan in 2024. This five-year national project seeks to replace the original Narcotic Drugs Control Act of 2033 BS, stressing the need for reducing drug abuse

⁸ Karki, Y. B. (2014). Legal Framework for Drug Control in Nepal. *Kathmandu School of Law Review*, 6(1), 20–35.

⁹ Cannabis in Nepal. (2024). *Wikipedia*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_in_Nepal

¹⁰ Old Freak Street. (2024). *Wikipedia*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Old_Freak_Street

¹¹ Eastern Rukum District. (2025). *Wikipedia*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Eastern_Rukum_District

through awareness programs, improving treatment and rehabilitation centers, and the enactment of tougher laws against trafficking. Crucial to this plan is integrating drug education into school-curricula, and developing software to oversee drug substances.¹² The recent rise in security measures for the control of drug smuggling, especially dastardly smuggling that has gained a lot of ground along the Nepal-India frontiers, has been enhanced. In Bardiya District for instance, the authorities put into effect a three-month action plan from August 2024 onwards that involved the reinforcement of personnel in border-checkposts and conducting time and again checks to prevent the smuggling of such drugs as brown sugar.¹³

3. Current Situation of Drug Trafficking in Nepal

3.1 Major Drugs Trafficked through Nepal

Nepal has recently emerged as one of the strategic drug trafficking routes, whereby various illegal drugs have crossed through the country. One of the highly trafficked drugs is cocaine. Nepal has been used, in the recent years, as a transit country for cocaine with destination India. For example, authorities seized 11.8 kilograms of cocaine in 2023, while over thirty kilograms were intercepted in the following year, 2024. This indeed indicates a growing trend among traffickers to use Nepal for cocaine diversion to other countries.¹⁴ Another type of drug commonly trafficked is brown sugar, which is a type of heroin. Brown sugar, along with other drugs such as hashish, is smuggled across the open Nepal-India border. In 2024, security forces at the border seized truckloads of brown sugar. Cannabis hashish, also, is trafficked through Nepal. Excellent quality hashish is produced in the hilly regions of the country, and they are smuggled into neighboring countries. Thus, this has turned Nepal into a source country for hashish in the region.¹⁵

3.2 Drug Trafficking Routes and Networks

Nepal has become an important route for drug traffickers because it lies between India and China. Over the last several years, it has served as a transit point between cocaine, hashish, and heroin. Cocaine goes from South America, especially Bolivia and Colombia. It then enters Nepal via African countries like Nigeria and Ethiopia. The cocaine is often transferred through such cities as Doha or Dubai. In Nepal, it is often sent into India. In 2024, Nepalese police confiscated about 30 kilograms of cocaine, which is greater than the total seizures for the past

¹² Nepalnews. (2024, December 17). *Narcotics Prevention and Control Plan ready*. Retrieved from <https://nepalnews.com/s/health/narcotics-prevention-and-control-plan-ready>

¹³ The Kathmandu Post. (2024, September 23). *Security tightened at Nepal-India border in Bardiya*. Retrieved from <https://kathmandupost.com/national/2024/09/23/security-tightened-at-nepal-india-border-in-bardiya>

¹⁴ Republica. (2024, December). *The Crisis of Cocaine Trafficking thru Nepal*. myRepublica. Retrieved from <https://www.myrepublica.nagariknetwork.com/news/the-crisis-of-cocaine-trafficking-thru-nepal-676f44f6be13c>

¹⁵ OpIndia. (2024, October). *Growing cases of drug and weapon smuggling at India-Nepal border, security officials seize pistols, hashish, brown sugar and cash*. Retrieved from <https://www.opindia.com/2024/10/india-nepal-border-drugs-weapons-unaccounted-cash-smuggling-multiple-incidents-compilation>

four years. This indicates that traffickers seem to be using Nepal as a routing country to India more frequently.¹⁶ Hashish is made from cannabis plants growing in the mountainous regions of Nepal. Traffickers smuggle it into India through border areas like Bardiya. In 2024, Haryana, India, seized huge quantities of hashish coming in from Nepal. The second most trafficked drug via Nepal is heroin, commonly known as "brown sugar." It crosses into India through the open border using its common factor. In 2024, Indian police arrested drug traffickers holding heroin smuggled from Nepal.¹⁷

3.3 Challenges Faced by the Government of Nepal in Combating Drug Trafficking

4.1 Border Security and Surveillance Challenges

Drugs are one of the major illegal activities taking place across the borders. The porous and open borders with India, spread over 1,800 kilometers, present opportunities for easy movement of goods and people, thus leaving very little scope for monitoring and controlling illegal activities. An important reason remains that the surveillance equipment is very backward. The unmodernized tools on the border do not assist in drug trafficking detection and prevention as much. In 2024, officials from border security at the Krishnanagar border point said that the traffickers took advantage of the lack of advanced detection devices to carry drugs, like hashish and brown sugar, into India. A woman was caught with 910 grams of hashish, having smuggled the same quantity many times on that route.¹⁸ Border security, therefore, shall be improved, and efforts to mitigate problems have always been on the rise. In January 2024, Birgunj officials received a TruNarc device from the UN Office on Drugs and Crime. This state-of-the-art instrument will detect illicit substances. This envisaged strengthening customs and law enforcement officers' capacity to fight drug trafficking (UNODC).¹⁹

4.4 Socioeconomic Factors and Drug Demand

There are strong socioeconomic determinants of drug demand and patterns of drug consumption in Nepal. The factors such as unemployment, poverty, and lack of education increase the susceptibility of drug abuse, especially among the youth.

¹⁶ Republica. (2024, December). *The Crisis of Cocaine Trafficking thru Nepal*. myRepublica. Retrieved from <https://www.myrepublica.nagariknetwork.com/news/the-crisis-of-cocaine-trafficking-thru-nepal-676f44f6be13c>

¹⁷ Indian Express. (2024, July 15). *Charas from Nepal, ganja from Odisha: drug syndicates take new routes to smuggle drugs*. Retrieved from <https://indianexpress.com/article/cities/chandigarh/haryana-drug-charas-nepal-ganja-odisha-9453894>

¹⁸ OpIndia. (2024, October 28). *Growing cases of drug and weapon smuggling at India-Nepal border, security officials seize pistols, hashish, brown sugar and cash*. Retrieved from <https://www.opindia.com/2024/10/india-nepal-border-drugs-weapons-unaccounted-cash-smuggling-multiple-incidents-compilation/>

¹⁹ United Nations Office on Drugs and Crime. (2024, January 19). *UNODC empowers Birgunj officials with cutting-edge TruNarc device to combat illicit trafficking*. Retrieved from <https://www.unodc.org/southasia/frontpage/2024/January/nepal-unodc-empowers-birgunj-officials-with-cutting-edge-trunarc-device-to-combat-illicit-trafficking>

Unemployment and Poverty

The Pokhara study demonstrated that 61% of drug injectors were unemployed, which associates economic hardship with substance abuse. Rising unemployment rates, according to the 2023/14 Economic Survey, will induce more people to resort to drugs to cope with life.²⁰

Lack of Education

Many institutions of learning do not run programs to at least caution their students on the various dangers of drug abuse. The PHRD Nepal study noted that peer pressure and lack of awareness would push many adolescents into drug use, usually between the ages of 12 and 25.²¹

Peer Pressure and Social Influence

Peer pressure is an important factor that influences youth initiation into drug abuse. According to a study by UNAIDS in 2023, one-third of young drug users in Nepal reported that they had started using drugs before age 15, and almost half of them had initiated drug use between the ages of 15 and 19.²²

4.5 International Cooperation and Diplomatic Barriers

Nepal has been working with international partners to combat drug trafficking. For instance, in January 2024, the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) provided Nepal customs and police officers in Birgunj with a device called TruNarc. The TruNarc device detects illegal drugs quickly and accurately, thereby facilitating officers in border drug smuggling prevention efforts.²³ Nepal is also a member of INTERPOL that makes it possible for sharing information and collaboration with other countries on international crime prevention that includes drug trafficking. By doing so, INTERPOL will help the police detect and investigate the movement of illegal goods along the trafficking routes.²⁴

4. Government Initiatives and Policies to Combat Drug Trafficking

5.1 Legal Framework: The Narcotic Drugs Control Act, 2033

Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), still considered the principal law to combat illegal drugs in Nepal, prohibits activities such as production, manufacture, sale, and consumption of

²⁰ Economic Survey 2023/24. (2024). *Ministry of Finance, Government of Nepal*. Retrieved from https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/MOF_Economic%20Survey%20ENG%202023-24%20book%20Final_for%20WEB_miwtpw0.pdf

²¹ PHRD Nepal. (2023). *Practice of Substance Abuse among Adolescents*. Retrieved from <https://www.phrdnepal.org.np/project/a-research-on-practice-of-substance-abuse-among-adolescents/phrdnepal.org.np>

²² UNAIDS. (2023). *Demanding more options for young people who use drugs in Nepal*. Retrieved from https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2023/june/20230626_young-people-who-use-drugs-nepal

²³ United Nations Office on Drugs and Crime. (2024, January). *Nepal: UNODC empowers Birgunj officials with cutting-edge TruNarc device to combat illicit trafficking*. Retrieved from https://www.unodc.org/southasia//frontpage/2024/January/nepal_unodc-empowers-birgunj-officials-with-cutting-edge-trunarc-device-to-combat-illicit-trafficking.

²⁴ Interpol. (n.d.). *Nepal*. Retrieved from <https://www.interpol.int/en/Who-we-are/Member-countries/Asia-South-Pacific/NEPAL>

drugs like cannabis, opium, and coca. The law further applies to synthetic drugs and psychotropic substances. Medical use is permitted if prescribed by an authorized physician.²⁵ This Act sets heavy restrictions for the prevention of drug abuse and trafficking. The government has the authority to designate officers for the enforcement of the Act and for the taking of measures against offenders. Offences under this law attract varying penalties which may include fines and imprisonment based on the seriousness of the offense. Even though it is such a stringent law, some scholars opine that it needs to be amended in order to address contemporary challenges. For instance, the Act makes it a criminal offense for drug users to seek treatment, hence creating a barrier to their initiative. Thus, there are calls for a shift to a health-oriented paradigm that would include harm reduction programs supporting addicted individuals.²⁶

5.2 Institutional Structures: Ministry of Home Affairs, Police, and Other Agencies

The fight against drug trafficking in Nepal involves key government institutions working in unison.

Ministry of Home Affairs (MoHA)

Working for securing a nation from all internal factors, MoHA functions as the main office and responsible agency for the prevention, control and fight against drug trafficking in Nepal. It makes policies, coordinates with other agencies to curb drug trafficking, and checks with international organizations for strengthening action in Nepal against drug crimes.²⁷

Nepal Police

Nepal Police plays a leading role in enforcing the drug laws. It investigates drug-related offences and trafficking, but much has not been said yet about the other side, which is detection, that is; the arrest of drug abusers. This year alone, around 5611 people were arrested by Nepal Police for charges related to drug trafficking and abuse as the transformation of the department continues to show the vigorous fight of the Nepal Police against this social evil.²⁸

Narcotics Control Bureau (NCB)

The Narcotics Control Bureau is a special unit within the Nepal police that deals specifically with drug-related crimes. They collect intelligence, recover evidence, and bust networks in Nepal. Moreover, NCB works closely with other transnational agencies like INTERPOL to

²⁵ Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976)

²⁶ Harm Reduction International. (2023). *Harm Reduction Information Note: Nepal*. Retrieved from <https://hri.global/publications/harm-reduction-information-note-nepal/>

²⁷ Ministry of Home Affairs, Government of Nepal. (2024). *Annual Report 2023-24*. Retrieved from https://www.mha.gov.in/sites/default/files/AnnualreportEnglish_04102023.pdf Ministry of Home Affairs

²⁸ Nepal Police. (2023, July 19). *5,611 people arrested in drug trafficking and abuse charges in one year*. OnlineKhabar. Retrieved from <https://english.onlinekhabar.com/5611-arrested-drug-trafficking-charges.html>

share information and collaborate in conducting transnational operations against drug trafficking.²⁹

National Investigation Department (NID)

The main intelligence agency of Nepal is the National Investigation Department. In addition to drug trafficking, this agency collects other information on threats. It also provides intelligence to other agencies to help police in its operations against drug trafficking by planning and executing operations against drug networks.³⁰

Thus, all these institutions create a fabric of network countering drug trafficking through law enforcement, intelligence collection, and intercontinental cooperation. Together, it proves critical in reducing the harm from drug crimes in Nepal.

5.3 Drug Prevention and Rehabilitation Programs

People were going to different non-governmental organizations (NGOs), private centers for drug prevention and rehabilitation from the government as it did not come up with its own facility for rehabilitation. In Nepal, about 235 numbers approximate treatment centers are available which are not a single government-run treatment center, thus exposing the gap in public health infrastructure.³¹

These centers fall under the aegis of the Ministry of Home Affairs, while globally, it is health ministries that usually steer substance abuse treatment within countries. Treatment quality and access are erratically affected due to this. Most centers are run for profit, with no standard care protocols or trained staff-published reports about cases of forced admissions and substandard treatment approaches.³²

Harm reduction approaches such as needle exchange programs and opioid substitution therapies are thinly spread. In 2022, only just over thirty-two percent of injecting drug users availed of needle and syringe programs, with an average of 113 syringes dispensed annually to each person-very much below the international recommendations.³³

²⁹ Interpol. (n.d.). *Nepal*. Retrieved from <https://www.interpol.int/en/Who-we-are/Member-countries/Asia-South-Pacific/NEPAL>

³⁰ National Investigation Department. (2025). *National Investigation Department*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/National_Investigation_Department

³¹ Rai, A. (2024). *Nepal - Harm Reduction Information Note*. Harm Reduction International. Retrieved from <https://hri.global/wp-content/uploads/2024/05/Nepal-HR-information-note-1.pdf>

³² SpringerLink. (2023). *Recovery and Rehabilitation from Alcohol, Substance Use and Mental Health Problems in Nepal*. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s40737-023-00337-4>
SpringerLink

³³ Harm Reduction International. (2023). *Funding Priorities for People Who Use Drugs in Nepal*. Retrieved from https://www.recoveringnepal.org.np/uploads/impact/document_114_1693221081.pdf

5. Conclusion

The security, socio-cultural order, and public health of Nepal have long been held hostage by drug trafficking, which is one of the vibrant threats-witnessing a constant ramping up. Quite a commendable lot has been done by the government to put in place legal instruments to counteract drug trafficking-for instance, the Narcotic Drugs (Control) Act, backed by the National Master Plan for Narcotics Control. However, effective enforcement still faces obstacles from porous Nepalese borders, lack of sophisticated surveillance equipment, coupled with institutional incapacitation. Given its location astride the major trafficking routes between Tibet and the Indian subcontinent, Nepal becomes an easy prey for international drug traffickers in particular for cocaine and heroin that uptake the middle point towards its neighboring countries. These demands joint efforts and transnational cooperation with entities abroad and cutting-edge apparatuses for detection. Furthermore, social and economic forces drawing drug use, i.e. poverty, unemployment, and lack of education, must be curbed by integrated policies and awareness programs. There is a serious lack of infrastructure for drug prevention and rehabilitation in Nepal inside; there are no government-run treatment centers, and you have to rely primarily on private rehabilitation outfits, most of which barely pass any kind of regulatory standard. To break the cycle of addiction and bring people back into society, a health-based approach with availability of rehabilitation services and harm reduction programs needs to be emphasized. To stop drug trafficking, Nepal must strengthen its legal and institutional structures, enhance coordination across borders, and take into account those afflicted by drug use. The action must combine coercive measures through law enforcement with international cooperation and the provision of health services at the community level. Only then can the promotion of the national fight against drug trafficking achieve sustainability.

References

- Giri, D. R. (2009). Drug Abuse and Prevention in Nepal: An Overview. *Journal of Health and Development*, 5(1–2), 1–8.
- Booth, M. (2005). *Cannabis: A History*. Macmillan.
- Nepalnews. (2023, July 18). 5,611 people arrested in drug trafficking, abuse charge in one year. Retrieved from <https://nepalnews.com/s/nation/5-611-people-arrested-in-drug-trafficking-abuse-charge-in-one-year>
- Khabarhub. (2024, February 6). 3,450 drug dealers arrested in six months. Retrieved from <https://english.khabarhub.com/2024/06/339205/>
- myRepublica. (2024, December). The Crisis of Cocaine Trafficking thru Nepal. Retrieved from <https://www.myrepublica.nagariknetwork.com/news/the-crisis-of-cocaine-trafficking-thru-nepal-676f44f6be13c.html>
- Hamrakura. (2024, November 19). Nepal-India Border Officials Strengthen Cross-Border Crime Control Measures. Retrieved from <https://english.hamrakura.com/news-details/2542/2024-11-19>

- NEPYORK. (2024, November 11). Pharmacies Becoming Drug Trafficking Hubs in Kathmandu Valley, Nepal. Retrieved from <https://nepyork.com/2024/11/11/pharmacies-becoming-drug-trafficking-hubs-in-kathmandu-valley-nepal/>
- Karki, Y. B. (2014). Legal Framework for Drug Control in Nepal. *Kathmandu School of Law Review*, 6(1), 20–35.
- Cannabis in Nepal. (2024). *Wikipedia*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Cannabis_in_Nepal
- Old Freak Street. (2024). *Wikipedia*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Old_Freak_Street
- Eastern Rukum District. (2025). *Wikipedia*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Eastern_Rukum_District
- Nepalnews. (2024, December 17). *Narcotics Prevention and Control Plan ready*. Retrieved from <https://nepalnews.com/s/health/narcotics-prevention-and-control-plan-ready>
- The Kathmandu Post. (2024, September 23). *Security tightened at Nepal-India border in Bardiya*. Retrieved from <https://kathmandupost.com/national/2024/09/23/security-tightened-at-nepal-india-border-in-bardiya>
- Republica. (2024, December). *The Crisis of Cocaine Trafficking thru Nepal*. myRepublica. Retrieved from <https://www.myrepublica.nagariknetwork.com/news/the-crisis-of-cocaine-trafficking-thru-nepal-676f44f6be13c>
- OpIndia. (2024, October). *Growing cases of drug and weapon smuggling at India-Nepal border, security officials seize pistols, hashish, brown sugar and cash*. Retrieved from <https://www.opindia.com/2024/10/india-nepal-border-drugs-weapons-unaccounted-cash-smuggling-multiple-incidents-compilation>
- Republica. (2024, December). *The Crisis of Cocaine Trafficking thru Nepal*. myRepublica. Retrieved from <https://www.myrepublica.nagariknetwork.com/news/the-crisis-of-cocaine-trafficking-thru-nepal-676f44f6be13c>
- Indian Express. (2024, July 15). *Charas from Nepal, ganja from Odisha: drug syndicates take new routes to smuggle drugs*. Retrieved from <https://indianexpress.com/article/cities/chandigarh/haryana-drug-charas-nepal-ganja-odisha-9453894>
- OpIndia. (2024, October 28). *Growing cases of drug and weapon smuggling at India-Nepal border, security officials seize pistols, hashish, brown sugar and cash*. Retrieved from <https://www.opindia.com/2024/10/india-nepal-border-drugs-weapons-unaccounted-cash-smuggling-multiple-incidents-compilation/>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024, January 19). *UNODC empowers Birgunj officials with cutting-edge TruNarc device to combat illicit trafficking*. Retrieved from https://www.unodc.org/southasia/frontpage/2024/January/nepal_unodc-empowers-birgunj-officials-with-cutting-edge-trunarc-device-to-combat-illicit-trafficking

- Economic Survey 2023/24. (2024). *Ministry of Finance, Government of Nepal*. Retrieved from https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/MOF_Economic%20Survey%20ENG%202023-24%20book%20Final_for%20WEB_miwtpw0.pdf
- PHRD Nepal. (2023). *Practice of Substance Abuse among Adolescents*. Retrieved from <https://www.phrdnepal.org.np/project/a-research-on-practice-of-substance-abuse-among-adolescents/phrdnepal.org.np>
- UNAIDS. (2023). *Demanding more options for young people who use drugs in Nepal*. Retrieved from https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2023/june/20230626_young-people-who-use-drugs-nepal
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024, January). *Nepal: UNODC empowers Birgunj officials with cutting-edge TruNarc device to combat illicit trafficking*. Retrieved from https://www.unodc.org/southasia//frontpage/2024/January/nepal_unodc-empowers-birgunj-officials-with-cutting-edge-trunarc-device-to-combat-illicit-trafficking.
- Interpol. (n.d.). *Nepal*. Retrieved from <https://www.interpol.int/en/Who-we-are/Member-countries/Asia-South-Pacific/NEPAL>
- Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976)
- Harm Reduction International. (2023). *Harm Reduction Information Note: Nepal*. Retrieved from <https://hri.global/publications/harm-reduction-information-note-nepal/>
- Ministry of Home Affairs, Government of Nepal. (2024). *Annual Report 2023-24*. Retrieved from https://www.mha.gov.in/sites/default/files/AnnualreportEnglish_04102023.pdf
Ministry of Home Affairs
- Nepal Police. (2023, July 19). *5,611 people arrested in drug trafficking and abuse charges in one year*. OnlineKhabar. Retrieved from <https://english.onlinekhabar.com/5611-arrested-drug-trafficking-charges.html>
- Interpol. (n.d.). *Nepal*. Retrieved from <https://www.interpol.int/en/Who-we-are/Member-countries/Asia-South-Pacific/NEPAL>
- National Investigation Department. (2025). *National Investigation Department*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/National_Investigation_Department
- Rai, A. (2024). *Nepal - Harm Reduction Information Note*. Harm Reduction International. Retrieved from <https://hri.global/wp-content/uploads/2024/05/Nepal-HR-information-note-1.pdf>
- SpringerLink. (2023). *Recovery and Rehabilitation from Alcohol, Substance Use and Mental Health Problems in Nepal*. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s40737-023-00337-4SpringerLink>
- Harm Reduction International. (2023). *Funding Priorities for People Who Use Drugs in Nepal*. Retrieved from https://www.recoveringnepal.org.np/uploads/impact/document_114_1693221081.pdf

Drug Trafficking as Serious Transnational Crime: With Special Reference to the Nepali Context



✍️ **Raj Kishor Prasad**

Abstract:

Drug trafficking is a global issue with significant harmful impacts, shaping economies, societies, and international relations. Despite decades of enforcement efforts, the illicit drug trade continues to evolve, facilitated by new technologies and global inequalities. This article explores drug trafficking, focusing on the historical basis, international legal regime, institutional regime, and the Nepalese context. Nepal's geographical location between major drug-producing and consuming countries makes it a transit and cultivation hub. The country has seen a shift from traditional cannabis cultivation to a transit point for heroin, synthetic drugs, and cocaine. Cocaine trafficking through Nepal, primarily destined for India, has increased, with routes originating in Latin America and passing through Africa. Law enforcement agencies face challenges due to limited resources. Nepal has established a legal framework to combat drug trafficking through the Narcotic Drugs Control Act. This article examines the multifaceted drug trafficking situation in Nepal, its causes, impacts, and the challenges faced by law enforcement and policymakers.

Keywords: Narcotic drugs, Drug trafficking, transnational crime etc.

Breaking the Ice

Drug trafficking, the illicit trade involving the cultivation, manufacture, distribution, and sale of substances that are subject to drug prohibition laws, is a global issue causing significant harm. This illegal activity involves the smuggling of vast quantities of drugs across borders, impacting millions of lives. The illicit drug trade, drug trafficking, or narcotrafficking is a global black market dedicated to the cultivation, manufacture, distribution, and sale of prohibited drugs.

Today, Drug trafficking stands as one of the most persistent and damaging criminal enterprises in the world, shaping economies, societies, and international relations. Despite decades of enforcement and prevention efforts, the illicit drug trade continues to evolve, leveraging new technologies, exploiting global inequalities, and fueling violence and corruption.

Drug trafficking is often associated with other forms of crime, such as money laundering or corruption. Trafficking routes are used by criminal networks to transport other illicit products, including firearms, uncut diamonds, and live pangolins, creating a convergence of crime. As criminals devise ever-more creative ways of disguising illegal drugs for transport, law enforcement officials face challenges in detecting such concealed substances. In addition, new synthetic drugs are produced regularly, so police need to be aware of new trends and products on the illicit market. The rise in drug trafficking has serious socio-economic consequences for Nepal. Increased trafficking heightens the risk of domestic drug abuse, particularly among vulnerable populations such as youth and marginalized communities. Although cocaine use remains low due to its high cost, greater availability through trafficking networks could lead to increased consumption and addiction.

According to the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), an estimated \$32 billion worth of drugs are trafficked globally each year, underscoring the massive scale of the problem.³⁴ The think tank Global Financial Integrity's Transnational Crime and the Developing World report estimates the size of the global illicit drug market between US\$426 and US\$652 billion in 2014 that is equal to the UK's national debt alone. With a world GDP of US\$78 trillion in the same year, the illegal drug trade may be estimated as nearly 1% of total global trade.³⁵ Consumption of illegal drugs is widespread globally, and it remains very difficult for local authorities to reduce the rates of drug consumption.

Recent years have seen high-profile executions for drug offenses and international efforts to combat trafficking, including operations targeting online sales of counterfeit medicines and medical products. These initiatives have resulted in large-scale seizures, arrests, and the disruption of criminal networks. However, calls persist for more effective strategies, such as targeting criminal organizations involved in multiple illegal activities and addressing corruption, which often links politicians to trafficking networks.

Historical Basis

Throughout history, recreational drug use was largely unregulated by governments until the modern era. Early efforts to ban drugs focused on tobacco and opium. In the 17th and 18th centuries, authorities in Europe and Asia, including New Spain, the Ottoman Empire, Germany, Austria, and Russia, passed laws against smoking tobacco, often motivated by moral, religious, or social concerns.³⁶ The Qing dynasty in China issued several edicts banning opium smoking

³⁴ UNODC, Drug Trafficking: a \$32 billion business affecting communities globally, available at, <https://www.unodc.org/southasia/frontpage/2012/August/drug-trafficking-a-business-affecting-communities-globally.html>, accessed on 19th April 2025.

³⁵ IsisCB Explore, Drug Traffic, available at, <https://stagingisis.isiscb.org/p/isis/authority/CBA273855989/>, accessed on 19th April 2025.

³⁶ History cooperatives, 'Smoking and "Early Modern" Sociability: The Great Tobacco Debate in the Ottoman Middle East (Seventeenth to Eighteenth Centuries)', available at, <https://historycooperative.org/journal/smoking-and-early-modern-sociability-the-great-tobacco-debate-in-the-ottoman-middle-east-seventeenth-to-eighteenth-centuries/>, accessed on 21st April 2025.

in the 18th and early 19th centuries, but these measures were undermined by international trade pressures and smuggling, particularly by the British East India Company, which facilitated a massive illegal opium trade into China. This trade led to widespread addiction and triggered the Opium Wars between China and Britain, resulting in treaties that forced China to open its ports to foreign trade, including opium.

In the late 19th and early 20th centuries, Western governments began to introduce prohibitions on addictive drugs. In Britain, the 1868 Pharmacy Act restricted opium sales due to rising domestic use. In the United States, drug regulation initially fell to individual states, with early laws often motivated by racial prejudice, such as San Francisco's 1875 ban on opium dens, which specifically targeted Chinese immigrants. Federal involvement began with the Harrison Narcotics Tax Act of 1914,³⁷ which effectively outlawed non-medical use of opiates and cocaine by imposing strict registration and taxation requirements. This period also saw the rise of the patent medicine industry, which contributed to widespread addiction due to the unregulated sale of products containing opiates and cocaine.

The 1920s marked a significant shift with the Eighteenth Amendment to the U.S. Constitution, which prohibited alcohol. Prohibition proved difficult to enforce and led to the rise of organized crime, including the American Mafia, which profited from the illegal manufacture and sale of alcohol. The failure of alcohol prohibition highlighted the challenges of enforcing drug bans and the unintended consequences of creating lucrative black markets for criminal organizations. By the late 20th and early 21st centuries, drug use increased in North America and Europe, especially for marijuana and cocaine. This surge fueled the growth of international organized crime syndicates, such as the Sinaloa Cartel and 'Ndrangheta, which collaborated to facilitate trans-Atlantic drug trafficking. Hashish use also rose in Europe, further expanding illicit markets. Lawmakers worldwide responded by imposing severe penalties for drug trafficking, with punishments varying by drug type, quantity, and circumstances, such as sales to minors. In some countries, trafficking carries the death penalty, as seen in Singapore, Malaysia, and Indonesia.

International Legal Regime

The three major international drug control treaties, the Single Convention on Narcotic Drugs of 1954 (as amended in 1972), the Convention on Psychotropic Substances of 1971, and the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988, are mutually supportive and complementary.

An important purpose of the first two treaties is to codify internationally applicable control measures to ensure the availability of narcotic drugs and psychotropic substances for medical and scientific purposes, and to prevent their diversion into illicit channels. They also include general provisions on illicit drug trafficking and drug abuse. Similarly, the 1988 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances extends the control regime to precursors and focuses on establishing measures to combat illicit drug

³⁷ David T. Courtwright, 'A Century of American Narcotic Policy', *Treating Drug Problems: Volume 2: Commissioned Papers on Historical, Institutional, and Economic Contexts of Drug Treatment*.

trafficking and related money laundering, as well as strengthening the framework of international cooperation in criminal matters, including extradition and mutual legal assistance. SAARC Convention on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1990 has been enacted with some specific regional purposes. The purpose of this Convention is to promote cooperation among Member States, so that they may address more effectively the various aspects of prevention and control of drug abuse and the suppression of illicit traffic in narcotic drugs and psychotropic substances, which are specific to the SAARC region.

Institutional Regime

Based on the mandate provided by the aforesaid three conventions, the institutional bodies such as the United Nations Commission on Narcotic Drugs, the International Narcotics Control Board and the United Nations Office on Drugs and Crime have been playing a prominent role in combating the drug-related offences. A basic overview of these bodies, emphasizing their role and importance, has been dealt with below: -

a. United Nations Commission on Narcotic Drugs (CND)

The Commission on Narcotic Drugs, composed of 53 Member States elected by the Economic and Social Council for a four-year term, is the central policy-making body about drug-related matters, including the monitoring of the global trends of illicit drug trafficking and abuse. The Commission on Narcotic Drugs (CND) was established to assist ECOSOC in supervising the application of the international drug control treaties.³⁸ This functional commission of the Economic and Social Council adopts and recommends for adoption by the Council or to the General Assembly through the Council, resolutions on new concerted measures or agreed policies to better address the drug phenomenon. It decides whether new substances should be included in one of the schedules of the conventions and if changes or deletions in the schedules are required.

b. International Narcotics Control Board (INCB)

The International Narcotics Control Board is a permanent and independent body, consisting of 13 members, who are elected for a five-year term by the Economic and Social Council based on their competence and serve in their capacity. The Board monitors the implementation of the conventions and, where appropriate, makes recommendations to States. It also administers the statistical control of drugs based on data supplied by Governments and assesses world requirements of licit drugs with a view to the adaptation of production to those requirements. It gathers information on illicit trafficking and submits an annual report on developments in the world situation to the Commission on Narcotic Drugs and to the Economic and Social Council.

c. United Nations Office on Drugs and Crime

³⁸ UN ECOSOC, Commission on Narcotic Drugs (CND), 10 March 2025, available at [https://ecosoc.un.org/en/events/2025/commission-narcotic-drugs-cnd#:~:text=The%20Commission%20on%20Narcotic%20Drugs%20\(CND\)%20was%20established%20to%20assist,the%20governing%20body%20of%20UNODC.](https://ecosoc.un.org/en/events/2025/commission-narcotic-drugs-cnd#:~:text=The%20Commission%20on%20Narcotic%20Drugs%20(CND)%20was%20established%20to%20assist,the%20governing%20body%20of%20UNODC.,), accessed on 20th April 2025.

The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) is a United Nations office that was established in 1997 as the Office for Drug Control and Crime Prevention. The mission of the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) is to contribute to global peace and security, human rights and development by making the world safer from drugs, crime, corruption and terrorism by working for and with Member States to promote justice and the rule of law and build resilient societies.³⁹ UNODC has an important role in assisting these bodies in performing their treaty-based functions and in assisting States Parties in implementing their obligations under the international drug control treaties.

Nepalese Context

Nepal's unique geographical position between two of the world's largest drug-producing and consuming countries—India and China—and its proximity to the notorious “Golden Triangle” (Myanmar, Laos, Thailand) and “Golden Crescent” (Afghanistan, Iran, Pakistan) drug-producing regions, has made it an increasingly important transit and cultivation hub in the global illicit drug trade. Nepal has been a transit point for the drug dealers in organized chain of transnational crime.⁴⁰ Over the past decades, Nepal has seen a significant evolution in its drug trafficking dynamics, from traditional cannabis cultivation to becoming a transit point for heroin, synthetic drugs, and more recently, cocaine. This article explores the multifaceted drug trafficking situation in Nepal, its causes, impacts, and the challenges faced by law enforcement and policymakers.

Nepal's terrain and location have long influenced its role in drug trafficking. Cannabis has been cultivated in Nepal for centuries, both for traditional and medicinal purposes. The country's hilly and mountainous regions, especially in the mid-west and far-west, harbor wild cannabis plants that are difficult to eradicate due to the challenging terrain. In the southern Terai plains, illicit cannabis cultivation is driven by high demand from the Indian market and attractive prices, making eradication efforts difficult despite stringent legislation prohibiting production, transport, and use of cannabis.

Nepal's favorable climate also supports opium poppy cultivation, although the country produces mainly raw opium rather than processed heroin.⁴¹ This opium is typically sold to Indian traders, with limited domestic heroin production and consumption. However, Nepal's role as a transit country for opiates remains significant due to its proximity to major drug markets in India, China, and Southeast Asia.

While Nepal's traditional drug trade centered on cannabis and opiates, recent years have seen a worrying rise in cocaine trafficking. Nepal has emerged as a significant transit hub for cocaine trafficking, primarily destined for India, which has one of the world's fastest-growing illicit

³⁹ 'UNODC Strategy 2021–2025', Commission on Narcotic Drugs, p.1, available at https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/ECN7202_0_CRP22_ECN152020_CRP3_V2007057.pdf, accessed on 1st May 2024

⁴⁰ Subash Acharya, *Criminal Law: Principles and Practices*, Pairavi Publication, Kathmandu, Second Edition, 2024

⁴¹ Sonia Awale, 'Grass is greener in Nepal', *Nepali Times*, 9 July 2020.

drug markets. Cocaine seizures at Nepal's main international airport, Tribhuvan International Airport (TIA), have surged dramatically—from 11.8 kilograms in 2023 to over 30 kilograms in 2024⁴² highlighting the growing scale of this illicit trade.

Investigations reveal that cocaine trafficked through Nepal mainly originates from Latin American countries such as Bolivia and Colombia. The trafficking routes are complex, often passing through African countries like Nigeria and Ethiopia before reaching Nepal via transit hubs such as Doha or Dubai. The trafficking networks are dominated by international syndicates, with a notable presence of Nigerian nationals involved in smuggling operations.

The methods traffickers use have also evolved. Recent arrests of foreign nationals, including Africans and Eastern Europeans, indicate diversified smuggling tactics. However, Nepal's law enforcement agencies face significant challenges due to limited technological resources and legal authority. For example, the Narcotics Control Bureau (NCB)⁴³ currently lacks the mandate to screen passengers and luggage directly at airports, relying instead on immigration officers and rudimentary passenger monitoring. The absence of modern detection equipment such as body scanners and drug-screening machines at TIA further hampers enforcement efforts.

Synthetic drugs, particularly methamphetamines and psychotropic substances like diazepam, are also increasingly trafficked through Nepal. The country serves as a trans-shipment point for synthetic drugs produced in South and Southeast Asia. Although domestic consumption rates remain lower than in neighboring countries, synthetic drug use is rising, especially among youth.

Statutory Framework

Nepal has established a comprehensive legal framework to combat drug trafficking, primarily through the Narcotic Drugs Control Act. This legislation defines narcotic substances, prohibits cultivation, production, trafficking, and consumption, and prescribes severe penalties for violations. The law also allows limited exceptions for medicinal use. In Nepal, drug controls initiatives were started in 1960 when HMG brought a Liquor Control Act, 1966(2031) which made it compulsory to have license to produce and sell cannabis.⁴⁴ This was followed by the adoption of Narcotic Drugs (Control) Act, 2033(1976) which was based on the international obligation of the state after ratifying international instruments on drug control. The Act has repealed the prevailing The Intoxicating Substance Act, 2017 (1961) and the Intoxicating Substance Rules, 2019 (1962).⁴⁵ Drugs Act 1978 was promulgated with the aim of regulating provisions related to medicinal drugs and was amended surprisingly, the Act lacks preamble.

⁴² Editorial, 'The Crisis of Cocaine Trafficking thru Nepal', The Republica, Dec 28, 2024.

⁴³ NCB Nepal is governed by the Narcotic Drug Control Act (NDC Act) 1976. It also acts as a nodal unit to liaise with Drug Offences Monitoring Desk of South Asian Association for Regional Cooperation and other International Drug Law Enforcement Agencies.

⁴⁴ Subash Acharya, 'Criminal Law: Principles and Practices', Pairavi Publication, Kathmandu, p.531

⁴⁵ Section 25, Narcotic Drugs (Control) Act, 2033

Anyone who produces, prepares, purchases, sells and distributes, exports or imports, trafficks and stores cannabis/ marijuana shall be punished as follows:⁴⁶

- With imprisonment for a term of up to three months or with a fine of up to Rs 3,000, if it is up to 50 grams.
- With imprisonment for a term from one month to one year and with a fine from Rs 1,000 to Rs 5,000, if it is between 50 and 500 grams.
- With imprisonment for a term from six months to two years and with a fine from Rs 2,000 to Rs 10,000, if it is between Rs 500 grams and 2 kg.
- With imprisonment for a term from one year to three years and with a fine from Rs 5,000 to Rs 25,000, if it is between 2 and 10 kg.
- With imprisonment for a term from two years to ten years and with a fine from Rs 15,000 to Rs 100,000, if it is 10 kilograms or more than this.

National Policy for Drug Control, 2063 (2006)

The National Policy for Drug Control, 2063 (2006) has been adopted with the vision of "Attainment of Healthy and prosperous Society Free from Drugs Addiction". The objectives of the policy include to prevent and control illicit farming, production, transportation and sale of drugs, and reduce crimes related with it, to mitigate the incidence of drug abuse among the vulnerable groups and others. It has incorporated policy strategies for the attainment of the aforesaid objectives. ⁴⁷ Further, National Master Plan on Prevention and Control of Narcotic Drugs (2079-2084) is in operation for the same purpose. These policies remain as a suitable guide for reforming the existing statutory and institutional measures established to contain drugs.

Institutional Mechanism in Nepal

a. Drug Control Section, Ministry of Home Affairs

Based on the provision incorporated in section 21 of the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 which obligates the Government of Nepal to establish a Narcotic Drugs Control Administration under the Ministry of Home Affairs for carrying out the objectives of this Act, Drug Control Section has been established. This has been playing a crucial role in achieving the objective of creating a drug-free society. It has been facilitating several rehabilitation centers throughout the nation. ⁴⁸ Further, it has been organizing several seminars and other campaign activities for the cause of control of narcotic drugs related crime.

⁴⁶ Section 14(1)(d), Narcotic Drugs(Control) Act, 2033

⁴⁷ Section 4 and 5, National Policy for Drug Control, 2063 (2006)

⁴⁸ As stated in the website, 195 rehabilitation centres are operating in the nation in collaboration with the Drug Control Section of Ministry of Home Affairs.

b. Narcotics Control Bureau (NCB)

Narcotics Control Bureau (NCB) has been established as Narcotics Drug Control Law Enforcement Unit (NDCLEU) on June 6, 1992 with a concept of integrated approach to combat drug problems in the country. Later on Nov 29, 2012 upgraded to Bureau. The major mission of the Narcotics Control Bureau is to secure effective and efficient enforcement NDA Act to control drug crimes, mainly of drugs, and focus on execution of quality arrest by apprehending principal drug traffickers and quantity seizures in order to bring drug criminals to justice. NCB also coordinates and collaborates with other law enforcement agency.⁴⁹

NCB is governed by the Narcotic Drug Control Act (NDC Act) 1976. It also acts as a nodal unit to liaise with Drug Offences Monitoring Desk of South Asian Association for Regional Cooperation and other International Drug Law Enforcement Agencies. With nine satellite stations spread across the country mainly at major border check points, including one in the Tribhuvan International Airport, Kathmandu.⁵⁰ NCB is headed by Deputy Inspector General of Police and is staffed by specialist officers seconded from Nepal Police.

Discussion and Analysis

Despite legal provisions, enforcement remains hampered by several factors. Law enforcement agencies in Nepal face significant challenges in combating trafficking and related crimes due to a lack of modern detection equipment and insufficient training, which leaves them unable to keep pace with the increasingly sophisticated methods used by traffickers. This technological and skills gap hinders their ability to effectively identify and intercept illicit activities. Furthermore, agencies such as the Narcotics Control Bureau (NCB) are limited in their operational mandate; they do not have the authority to conduct direct passenger and luggage screening at airports, which restricts their capacity for proactive interdiction and allows traffickers to exploit these procedural gaps. Corruption among officials further undermines enforcement efforts, enabling traffickers to operate with relative impunity and, in some cases, facilitating the re-trafficking of victims who manage to escape exploitation. Additionally, Nepal's rugged terrain and porous borders, especially along the Indo-Nepal and Nepal-China frontiers, pose substantial obstacles to surveillance and the eradication of illicit cultivation. The difficult geography, combined with limited border outposts and challenging weather conditions, makes it extremely hard for security forces to monitor and control cross-border criminal activities effectively. These combined factors create a complex environment in which trafficking and smuggling can thrive.

Concluding Words

Drug trafficking remains a deeply entrenched global crisis, shaped by historical forces, economic incentives, and social dynamics. While law enforcement and prevention efforts have

⁴⁹ Narcotics Control Bureau Public Office Website, available at <https://ncb.nepalpolice.gov.np/about-us/vision-mission>, assessed on 1st May 2024

⁵⁰ Ibid

made significant strides, traffickers' ingenuity and the persistent demand for illicit substances ensure that the battle is far from over. Addressing drug trafficking requires a multifaceted approach—combining robust enforcement, international cooperation, public health strategies, and social reforms—to reduce its devastating impact on individuals and societies worldwide.

Drug trafficking in Nepal is a complex and evolving challenge shaped by geography, socio-economic factors, and global drug market dynamics. While cannabis and opiates have long been entrenched, the recent surge in cocaine trafficking and synthetic drug transit highlights the need for urgent and comprehensive action. Given Nepal's role as a transit country, regional and international cooperation is essential to effectively combat drug trafficking. Nepal collaborates with neighboring countries, particularly India and China, as well as international organizations like the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), to enhance intelligence sharing, joint operations, and capacity building.

Narcotic Drugs in Nepal: Legal Provisions vs. Enforcement Realities



✉ Shishir Dhital
B.A.LL.B 5thYear
Kathmandu School of Law.

Abstract

This article delves into a critical study of the legal framework governing narcotic drugs in Nepal, in light of the pragmatic realities of its enforcement. Despite Nepal's ratification of key international conventions and the enactment of domestic laws such as the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033, and the Drugs Act, 2035, the country continues to face significant challenges in controlling the cultivation, trafficking, and abuse of narcotics. Nepal's strategic geographic location situated between major drug-producing regions and open borders have contributed to the problem, rendering it a vulnerable transit and consumption zone. The study highlights outdated legal provisions, enforcement gaps, and inconsistent judicial interpretations that undermine effective control. It also emphasizes the need for comprehensive legislative reform, enhanced institutional capacity, and a coordinated, modernized policy approach to safeguard public health, uphold the rule of law, and mitigate the growing threat of narcotic drug abuse and trafficking.

Keywords : Narcotic, Drug, Natural, Synthetic, Semi-synthetic, Trafficking

Introduction

The word Narcotic comes from Greek word 'Narkotikos' which means to be numb, produce sleep or drowsiness insensibility to pain.⁵¹ Oxford Advanced Learner's Dictionary of current English defines drug as "an illegal substance that some people smoke, inject, etc. for the physical and mental affects it has."⁵² The term "narcotic drug" generally refers to the substances

⁵¹ Narcotics Control Bureau. (2015). *NCB Magazine* (p. 49). Kathmandu.

⁵² Hornby, A. S. (Ed.). (2010). *Oxford advanced learner's dictionary of current English* (8th ed., p. 469). Oxford University Press.

that induce an altered state of consciousness and possess a high potential for abuse and dependency. Narcotic drug includes “Cannabis/ marijuana, Medicinal cannabis/ marijuana, Opium, Processed opium, Medicinal opium, Plants and leaves of coca, Any substances to be prepared by mixing opium and extract coca, including mixture or salt, Any natural or synthetic narcotic drugs or psychotropic substances and their salts and other substances...”⁵³

Narcotic drugs can be generally classified into three categories: natural narcotic drugs, semi-synthetic narcotic drugs and synthetic narcotic drugs. Natural narcotic drugs include substances that are naturally produced, such as opium, hashish, hashish oil, coca leaves, marijuana etc. Semi-synthetic narcotic drugs are derived by chemically modifying natural substances to either isolate their active components or enhance their pharmacological properties. For example, morphine, codeine, heroin, oxycodone, and percodine are semi-synthetic opioids derived from opium, while cocaine is a semi-synthetic stimulant extracted and refined from the coca plant. On the other hand, synthetic narcotic drugs refer to those produced artificially through chemical processes, such as LSD, Ecstasy, and Amphetamines etc. Compared to synthetic drugs, natural narcotic drugs tend to be less harmful. Initially, natural narcotic drugs dominated the market but over time, semi-synthetic and synthetic drugs have taken their place. The complex processing and distribution challenges of natural drugs have pushed organized criminal networks toward the smuggle of semi-synthetic and synthetic narcotic drugs.

International and Regional Documents Related to the Control of Narcotic Drug:

(i) Single Convention on Narcotic Drugs, 1961

The United Nations Single Convention on Narcotic Drugs of 1961, as amended by the 1972 Protocol, stands as a foundational international legal instrument in global drug control. It offers comprehensive definitions for key terms including cannabis, cannabis plant, coca bush, coca leaf, opium, opium poppy, illicit traffic, manufacture, and storage; And brings them under the framework of international regulation. The Convention obliges state parties to adopt legislative and administrative measures to:

- a. Implement its provisions domestically,
- b. Cooperate with other states for effective enforcement, and
- c. Strictly limit the production, distribution, and possession of narcotic drugs to medical and scientific purposes only.

The Convention also establishes two primary oversight bodies: the Commission on Narcotic Drugs (CND) and the International Narcotics Control Board (INCB), the latter composed of 13 experts elected with attention to medical, legal, and regional representation. These bodies are tasked with supervising licit drug activities, preventing illicit cultivation and trafficking, and ensuring the global balance between access for health needs and restriction against abuse.

Through this framework, the Convention provides the legal backbone for a coordinated, universal response to drug control, balancing public health priorities with global security and governance.

- (ii) United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988

⁵³ *Narcotic Drugs (Control) Act, 2033, Sec. 3(a)*

The United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988 builds upon earlier treaties particularly the 1961 Single Convention, by explicitly addressing the rising scale and complexity of drug trafficking as an organized transnational crime. This convention reaffirms the definitions of narcotic drugs and psychotropic substances and expands the international legal framework to enhance cooperation among states in curbing their illicit production, trafficking, and related criminal activities. It underscores the necessity for all state parties to adopt legislative and administrative measures, in accordance with their domestic legal systems, to combat drug-related crimes effectively. While doing so, the Convention requires strict adherence to the principles of sovereign equality, territorial integrity, and non-intervention in the internal affairs of states.

Article 3 of the convention obligates parties to criminalize a broad range of activities when committed intentionally, including:

- The manufacture, production, sale, import, export, and distribution of narcotic drugs and psychotropic substances in violation of the 1961 and 1971 Conventions;
- The cultivation of opium poppy, coca bush, or cannabis for illicit drug production;
- Possession or stockpiling of such substances for trafficking purposes;
- The use of materials, equipment, and transport for illicit production or trafficking;
- The organization, management, or financing of such offenses;
- The laundering, concealment, or transfer of assets derived from drug trafficking.

By reinforcing legal obligations and encouraging cooperation through mechanisms like extradition, mutual legal assistance, and controlled deliver, the 1988 Convention serves as a comprehensive and action-oriented treaty targeting the international dimensions of drug-related crime.

(iii) SAARC Convention on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1990

The SAARC Regional Convention on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1990 was unanimously adopted by all SAARC member states as a collective response to the growing challenges of drug trafficking and abuse in South Asia. The Convention aims to enhance regional cooperation for the prevention, control, and suppression of illicit drug activities specific to the region. It commits member states to enact and enforce legislative and administrative measures to prohibit and penalize the illicit cultivation, production, possession, processing, sale, and distribution of narcotic drugs and psychotropic substances within their jurisdictions, in conformity with their domestic legal systems.

Notably, the Convention draws upon and supplements the obligations enshrined in the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs, the 1971 Convention on Psychotropic Substances, and the 1988 UN Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, while adapting them to regional realities. In doing so, the Convention mandates that all cooperative actions respect the principles of sovereign equality, territorial integrity, and non-interference in the internal affairs of states.

Legal Framework Regulating Narcotic Drugs in Nepal:

Nepal has ratified several major international conventions that form the legal foundation for global efforts to combat narcotic drug trafficking and organized crime. These include the UN Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 along with its 1972 Amending Protocol (ratified in

1987); the UN Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988 (ratified in 1991); the UN Convention on Psychotropic Substances, 1971 (ratified in 2000); and the SAARC Regional Convention on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1990. In addition, Nepal has acceded to the United Nations Convention Against Transnational Organized Crime, 2000 and the relevant conventions related to anti-money laundering.

In alignment with its international commitments, Nepal has enacted corresponding national legislation, including the Prevention of Organized Crime Act, 2070 and the Money Laundering Prevention Act, 2064. These laws authorize the prosecution of drug-related offenses as organized crimes when committed by criminal networks and facilitate the referral of drug-related financial investigations to the Department of Money Laundering Investigation.

Thus, even though certain provisions may not be explicitly included in Nepal's Narcotic Drugs (Control) Act, 2033, Nepal is nonetheless obligated as a state party to these international treaties to implement and enforce such provisions as if they were part of its domestic law, in accordance with Section 9 of the Nepal Treaty Act, 2047.

(i) Narcotic Drugs (Control) Act, 2033

The Narcotic Drugs (Control) Act came into force on Ashwin 10, 2033 B.S. As stated in its preamble, the Act was enacted to regulate and control the cultivation, production, manufacture, purchase, sale, storage, transportation, consumption, import, and export of narcotic drugs with the aim of protecting public morality, health, convenience, and economic welfare.⁵⁴ The scope of the Act makes it clear that its primary objective is to establish comprehensive legal control over all narcotics-related activities in Nepal. The key provisions of this Act are as follows:

a. Definition of Narcotic Drugs

According to section 3(a) Narcotic drugs includes “Cannabis/ marijuana, Medicinal cannabis/ marijuana, Opium, Processed opium, Medicinal opium, Plants and leaves of coca, Any substances to be prepared by mixing opium and extract coca, including mixture or salt, Any natural or synthetic narcotic drugs or psychotropic substances and their salts and other substances as may be specified by the Government of Nepal by a notification published in Nepal Gazette”. On 2051/2/2 B.S., the Government of Nepal has published a notice in the Nepal Gazette classifying various types of narcotic drugs.⁵⁵ These classifications were made for the purpose of Section 3(a)(7) of the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 specifying the substances listed below.

Narcotic Drugs:

- Cannabises or bemp, its tincture, resin, extract and its active principles
- Opium, its salts derivatives its active principles
- Cocaine, its salts and derivatives
- Morphine, Heroin or Diamorphine, their , its salts and derivatives
- Ecgonine, its salts and derivatives

⁵⁴ *Narcotic Drugs (Control) Act, 2033*, Preamble

⁵⁵ *Nepal Gazette* Published in 2051/2/2

- Moramide, its salts and derivatives
- Methadone, its salts and derivatives
- Pethidine and its salts
- Lysergic(L.S.D) , its salts and derivatives
- Methaqualone, its salts and derivatives
- Buprenorphine and its salts
- Codeine its salts and first derivatives
- Dextromoramide and its salts
- Dextropropoxyphene and its salts
- Meptazinol and its salts
- Pentazocine and its salts
- Fentanyl, its salts and derivatives
- Nalorphine, its salts and derivatives
- Naloxone, its salts and derivatives
- Codeine or codeine based cough syrup except cough syrup containing single codeine (active ingredient) 3mg/5ml in bottle not exceeding 60ml.

Psychotropic substances:

- Amphetamine, its salts and derivatives
- Barbitone, its salts and derivatives
- Nitrazepam
- Lorazepam
- Oxazepam
- Temazepam
- Diazepam
- Chlordiazepoxide
- Clonazepam

b. Provision of Extraterritorial Jurisdiction:

The Narcotic Drugs (Control) Act provides for extraterritorial jurisdiction, extending its legal applicability beyond Nepal's borders under specific conditions. It stipulates that any individual whether Nepali or foreign who exports or imports narcotic drugs to or from Nepal in contravention of this Act, or any rules or orders issued under it, shall be deemed to have committed the offense within Nepal, even if the act was carried out while residing abroad.⁵⁶ Accordingly, such individuals are liable to prosecution and punishment under the Act, irrespective of their physical location at the time of the offense. This provision is particularly relevant for bringing organized narcotics trafficking within the scope of legal control.

c. Burden of Proof Lies on Defendant:

According to Section 12 of the Act, if any prohibited substance is found in a person's possession, it is the responsibility of that individual to provide evidence that such substance was obtained or held in accordance with the Act, or with the rules or orders issued under it. Failing

⁵⁶ *Narcotic Drugs (Control) Act, 2033, Sec. 2.*

to do so, unless proven otherwise, results in the presumption that the individual has committed an offense under this Act. Thus, the onus of proof is legally placed on the defendant or accused. The courts have adopted divergent interpretations of the legal provision concerning the burden of proof in narcotics-related cases. In *Devendra Gurung vs. HMG (NKP 2042, D.N. 2334, Vol.4)*⁵⁷ the court held the defendant guilty on the grounds that he failed to produce any evidence or justification and therefore could not be acquitted merely by denying the plaintiff's claims.

Conversely, in *Ramesh Shah vs. Nepal Government (Case No. 072-CR-1043)*⁵⁸ the court took a more protective stance toward the accused, holding that in the absence of evidence proving guilt beyond reasonable doubt, the burden of proof could not be transferred to the defendant. These contrasting rulings illustrate the inconsistent judicial interpretations regarding the allocation of the burden of proof.

(ii) Drugs Act, 2035

The Drugs Act, 2035 defines "drug" as any substance, or the agent used in such a substance, that is intended to be used in humans, animals, or birds for the diagnosis, treatment, or prevention of diseases, for curing or alleviating illness, for destroying disease causing parasites, or for affecting the physical structure or function of humans, animals, or birds.

In addition to this definition, the Act establishes a Drugs Consultative Council and a Drugs Advisory Committee, and makes provisions for the research, regulation, production, sale, distribution, import, export, quality control, inspection, and monitoring of drugs.

Section 25 of the Act prohibits the production, sale, distribution, storage, transportation, import, export, or consumption of drugs without proper authorization. Section 34 outlines clear penalties for involvement in unlawful activities related to drugs, with punishments determined according to the gravity of the offense.

(iii) General Guidelines for Sentencing in Narcotic Drug Offenses, 2075

The Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 criminalizes various narcotics related activities and prescribes punishments for individuals found guilty of such offenses. In particular, Section 4(a) of the Act criminalizes the production, purchase, sale, distribution, import, export, transportation, and storage of more than 10 kilograms of cannabis. Similarly, under Section 4(b), the cultivation of more than 25 plants of opium or coca, and activities involving the use or cultivation of opium, coca, or their derivatives excluding personal consumption are also considered punishable offenses. Additionally, various other offenses listed under Sections 4(c), (d), (e), and (f) are subject to legal penalties.

Enforcement Realities of Legal Framework Regulating Narcotic Drugs in Nepal:

Controlling narcotic drugs in Nepal has become an increasingly complex and evolving challenge. This is largely due to the adaptive strategies employed by individuals and organized groups involved in the cultivation, trafficking, distribution, and consumption of illicit

⁵⁷ *Devendra Gurung vs. HMG*, NKP 2042, D.N. 2334, Vol.4

⁵⁸ *Ramesh Shah vs. Nepal Government*, Case No. 072-CR-1043

substances. Nepal is also considered as a vulnerable country of drugs abuse and transit point of the drug trafficking because the famous drugs producers of Asia like Golden Triangle and Golden crescent are situated nearby to Nepal. Large quantity of cannabis is produced in natural forest of west hilly region, open border and tourists are also facilitating to the illegal drugs activities.⁵⁹ It has made Nepal a strategic transit hub, often used as a rest or passage point for drugs en route to other destinations.

The adaptive nature of narcotics networks, which constantly shift their trade routes, innovate new substances, and exploit emerging technologies, poses a significant enforcement challenge. These groups are not only expanding their operations but are also investing in sophisticated production, concealment, and distribution methods, often outpacing the capacity of national enforcement agencies.

Given this reality, law enforcement responses must evolve accordingly with better resources, enhanced training, technological upgrades, and policy coherence. A well-equipped, professional, and inter-agency coordinated framework is essential for effective control.

The Narcotic Drugs (Control) Act, 2033, which has governed drug related offenses in Nepal for nearly five decades, includes several foundational legal provisions. However, many of these provisions have become outdated and inadequate in addressing the current complexities of narcotics crime. The pace of globalization, advances in transportation and communication, and the emergence of new criminal techniques and synthetic drugs have revealed the Act's limitations, pointing to a pressing need for comprehensive legal reform.

In this context, several key challenges have hindered the effective enforcement of narcotic drug laws in Nepal:

- Disparity between the severity of drug abuse and the prescribed penalties.
- Open borders, facilitating the unregulated movement of drugs.
- Insufficient human resources and inadequate training among enforcement personnel.
- Absence of drug prevention education in school and university curricula.
- Lack of coordination and cooperation among relevant institutions.
- Disparity between the severity of drug abuse and the prescribed penalties.
- Outdated legal provisions related to jurisdiction, sentencing, classification of organized crime, and investigative procedures.

Conclusion

Nepal's legal framework concerning narcotic drugs, though built upon strong international commitments and established statutory instruments, has not kept pace with the evolving realities of drug related crimes. While the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033, and other related statutes laid foundational structures for drugs control, their provisions have become

⁵⁹ Pradhanang, R. B., & Paudel, N. P. (2012). Drug abuse: A global problem & legislative concern. *Nepal Law Review*, vol.24, P.8.

increasingly outdated amidst the rapid rise of synthetic substances, changing trafficking patterns, and sophisticated criminal networks. This mismatch between legislative intent and enforcement realities has compromised the effectiveness of the legal regime. It is essential that Nepal moves toward a comprehensive, evidence based, and forward looking narcotics policy. This should include the modernization of existing laws, alignment with international best practices, investment in enforcement capabilities, inclusion of drug education in public discourse and curriculum, and the development of a coordinated institutional framework. Ultimately, the control of narcotic drugs in Nepal can only be effective if legal provisions are not only consistent with international conventions but are also practically enforceable, technologically equipped, and socially integrated. A reformed legal and institutional approach will be crucial in safeguarding public health, upholding the rule of law, and protecting Nepal's social and economic fabric from the deepening threats posed by narcotic drugs.

References:

- Narcotic Drugs (Control) Act, 2033.*
Drugs Act, 2035.
Nepal Gazette, 2051/2/2.
General Guidelines for Sentencing in Narcotic Drug Offenses, 2075.
Devendra Gurung v. His Majesty's Government, NKP 2042, D.N. 2334, Vol. 4.
Ramesh Shah v. Nepal Government, Case No. 072-CR-1043.
United Nations. (1961). *Single Convention on Narcotic Drugs.*
United Nations. (1972). *Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961.*
United Nations. (1971). *Convention on Psychotropic Substances.*
United Nations. (1988). *Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances.*
South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC). (1990). *SAARC Convention on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances.*
Hornby, A. S. (Ed.). (2010). *Oxford advanced learner's dictionary of current English* (8th ed., p. 469). Oxford University Press.
Pradhanang, R. B., & Paudel, N. P. (2012). Drug abuse: A global problem & legislative concern. *Nepal Law Review*, 24, 8.
Narcotics Control Bureau. (2015). *NCB Magazine* (p. 49). Kathmandu: Narcotics Control Bureau.

Writer's Brief Profile and Photo: Shishr Dhital is a B.A.LL.B 5th Year Student at Kathmandu School of Law.

Youth Addiction to Laagu Aushadh (Narcotic Drugs) in Nepal: A Deepening Crisis



 **Bandana Shah**
(Law Student, LLB, MPA)

Summary

This journal article presents an in-depth examination of the escalating issue of youth addiction to laaghu Aushadh (narcotic drugs) in Nepal. These substances, which include heroin, brown sugar, nitrosun, tramadol, diazepam, and other opioids, are increasingly being misused by young individuals aged 15 to 30. The article explores historical and current patterns of drug use in Nepal, identifying socioeconomic, psychological, and systemic factors contributing to substance abuse. The health, legal, educational, and societal impacts are assessed alongside existing responses from the government, NGOs, and the healthcare system. Through the inclusion of case studies, field reports, and evidence-based analysis, this article provides recommendations for a multi-sectoral and youth-focused approach to combating this crisis. The economic implications are equally dire. With no formal education or vocational skills, these individuals find themselves unable to secure sustainable employment. Some turn to the drug trade to finance their addiction, while others engage in petty theft, manual labor, or prostitution. Nepal, already grappling with high youth unemployment, finds this situation worsening as more young people fall into a cycle of addiction and poverty, unable to contribute productively to the nation's development.

Key Words: Laagu Aushadh, narcotic drugs, Nepal, youth addiction, heroin, tramadol, nitrosun, substance abuse, mental health, rehabilitation, policy reform

Introduction

Laagu Aushadh, literally translated as "minor medicines," is a Nepali colloquialism used for narcotic or psychoactive drugs. Despite the literal meaning, these substances have a major impact on individual and societal wellbeing. Common drugs under this category include prescription medications like nitrosun (nitrazepam), tramadol, diazepam, as well as illegal substances like brown sugar (a crude form of heroin), synthetic opioids, and injectable drugs. Many of these were initially designed for medical treatment of pain, anxiety, or sleep disorders but are misused for their euphoric and sedative effects. In Nepal, the misuse of laagu Aushadh has become a growing public health problem, particularly among youth. While these drugs are regulated under the Narcotic Drugs (Control) Act of 2033 BS (1976 AD), weak law

enforcement, inadequate control over pharmacies, and porous international borders have made these substances easily accessible to the general public.

Main body:

Historical Context and Drug Trends in Nepal:

Drug use in Nepal has evolved significantly over the past five decades. Traditionally, cannabis and alcohol were the most commonly used intoxicants, often linked to religious or cultural use. However, globalization, urbanization, and cross-border trade brought more potent narcotics into the country. The 1990s saw the introduction of injectable heroin and prescription drug abuse among urban youth (Basnet, K. 2025).

According to the Ministry of Home Affairs' Drug Report 2023, there are an estimated 130,000 drug users in Nepal, with over 70% under the age of 30. What began as casual recreational use has now developed into a full-blown epidemic, with newer drugs like crystal meth and synthetic opioids making their way into the country. Youth from urban, semi-urban, and even rural areas are affected.

Sociocultural and Psychological Factors

Youth vulnerability to Laagu Aushadh (narcotic drugs) in Nepal cannot be explained by a single cause. It stems from a complex interplay of sociocultural, economic, and psychological factors that intersect during the critical stages of adolescence and early adulthood. This section explores these overlapping influences in greater depth.

a. Peer Pressure and Identity Formation

Adolescents and young adults in Nepal, like in many parts of the world, often face an intense desire to fit in with their peers. In the process of forming an identity, they become highly susceptible to external validation, peer approval, and experimentation. In urban settings such as Kathmandu, Pokhara, and Biratnagar, peer groups often introduce substances like Nitrosun (nitrazepam), tramadol, or even injectable heroin under the guise of "trying something new" or "having fun." Once initiated, the euphoric effects of the drugs, combined with group bonding and a desire for continued acceptance, trap many youths in cycles of dependency. In areas where gangs and drug-using networks are prevalent, refusal to participate can lead to social exclusion or even bullying, further incentivizing drug use (Johnson, V. 2022).

Furthermore, the traditional community-based mechanisms of guidance—such as mentorship from elders, religious teachings, and structured family roles—are weakening, leaving young people with limited resources for healthy identity exploration. The lack of strong role models or purpose-driven youth programs makes them even more vulnerable to adopting harmful behaviors modeled by their peers.

b. Unemployment and Economic Insecurity

Nepal's economic challenges have had a particularly harsh impact on young people. The official unemployment rate may hover around 11%, but underemployment and job instability are far more widespread. Many educated youths find themselves with university degrees but no

viable employment opportunities, leading to feelings of frustration, worthlessness, and despair. For those without higher education, manual labor jobs often provide little in the way of long-term prospects or dignity.

This economic stagnation creates a psychological breeding ground for drug use as a form of escapism. Drugs offer temporary relief from the monotony and disappointment of daily life. For some, engaging in the drug trade itself becomes a source of income. Youths who have little access to legal income opportunities often turn to selling *laghu aushadh*, especially in urban slums and border towns, further entrenching the drug economy in Nepalese society.

c. Urbanization and Family Breakdown

Nepal's rapid urbanization, while offering new opportunities, has also resulted in the disintegration of traditional family structures. Many families migrate to cities for work or better education, but urban life often means that both parents are working long hours, leaving children and adolescents unsupervised. Nuclear families, single-parent households, and absentee parenting due to foreign employment (a significant phenomenon in Nepal) have created emotional voids that many youths attempt to fill with substance use.

Additionally, children growing up in overcrowded and impoverished urban settings often witness violence, crime, and drug use firsthand. The lack of safe public spaces, mentorship programs, and recreational activities forces them to find community in potentially harmful environments. In the absence of a strong familial support system, these youths may feel alienated and disconnected, which contributes to substance use as a coping mechanism.

d. Mental Health and Trauma

Perhaps one of the most under-discussed yet significant drivers of youth drug abuse is mental health. Depression, anxiety, and unresolved trauma are widespread among Nepalese youth. Factors such as childhood abuse, sexual violence, parental neglect, academic pressure, and bullying contribute heavily to poor mental health. Additionally, the psychological scars left by natural disasters like the 2015 earthquake continue to affect many, especially those who lost family members or homes.

Unfortunately, Nepal's mental health infrastructure is extremely limited. According to the World Health Organization, Nepal has less than one psychiatrist per 100,000 people, and mental health remains stigmatized, particularly among the older generation. As a result, many young people resort to *laghu aushadh* as a form of self-medication. Substances like tramadol and nitrazepam offer temporary numbness, relaxation, or euphoria, masking deeper psychological distress.

Health and Psychological Consequences

The abuse of *laghu aushadh*, including opioids, sedatives, and synthetic narcotics, leads to a wide range of debilitating health and psychological consequences for young people in Nepal. The impact can be both immediate and long-term, often resulting in irreversible damage.

Physical Health Impacts:

Narcotic drug abuse significantly deteriorates the user's physical health. Prolonged use of opioids such as heroin or synthetic drugs like tramadol and nitrazepam can cause serious harm to the liver, kidneys, and cardiovascular system. Chronic constipation, respiratory depression, weight loss, and lowered immunity are common among long-term users. Intravenous drug use (IDU) adds further risk, particularly in unsanitary conditions, where shared needles become conduits for deadly infections. In Nepal, rising cases of HIV/AIDS and Hepatitis B and C among young IDUs have been reported, especially in urban slum areas and border regions such as Birgunj and Nepalgunj.

Mental Health Consequences:

Substance abuse deeply affects the brain's chemical balance, often triggering or worsening mental illnesses. Youth addicted to narcotics frequently experience anxiety disorders, clinical depression, hallucinations, and substance-induced psychosis. Emotional instability, paranoia, and aggressive behavior can develop, isolating them from their families and communities. Long-term use also results in cognitive decline, reduced attention span, memory loss, and poor decision-making abilities, impacting educational and employment prospects (Baldacchino, A. M., & Sharma, B. 2021).

Addiction and the Withdrawal Cycle:

The addictive nature of these substances creates a vicious dependency loop. As physical tolerance builds, users require higher doses to achieve the same effect, leading to stronger addiction. When access is interrupted, severe withdrawal symptoms such as nausea, sweating, tremors, and intense cravings which drive compulsive drug-seeking behavior. This cycle traps young users in a continuous struggle between temporary relief and worsening dependency.

Educational and Economic Impacts

Drug abuse among Nepalese youth typically begins during the most formative years in high school and early college when identity, academic goals, and career foundations are being shaped. The introduction of *laagu Aushadh* (narcotic drugs) at this critical stage has a profound and often irreversible impact on a young person's educational trajectory. Initially, substance use may result in tardiness, poor concentration, and missed assignments. As dependency develops, these issues escalate into chronic absenteeism, academic failure, and ultimately, school dropout (Kumar, M. 2025).

The dropout rate among drug-dependent youth is alarmingly high. According to studies conducted by various youth organizations in Nepal, many adolescents who begin using drugs around the age of 15 to 18 fail to complete secondary school. Those who manage to continue higher education often show declining motivation, frequent mood swings, and an inability to focus. For these youth, dreams of professional careers in medicine, engineering, business, or public service fade, replaced by daily survival and dependency.

Legal and Criminal Ramifications

Nepal's legal system takes a largely punitive approach toward drug users, often criminalizing rather than rehabilitating them. The **Narcotic Drugs (Control) Act of 2033 B.S. (1976 A.D.)** is

heavily centered on law enforcement and penalties, with minimal emphasis on public health or harm reduction. While trafficking and distribution are understandably criminal acts, the legislation does not sufficiently distinguish between users and dealers, nor does it make adequate provisions for juvenile or first-time offenders (Silwal, P.2022).

As a result, many young people are incarcerated for minor possession offenses without being offered access to rehabilitation or counseling services. This approach not only fails to address the root causes of addiction but also pushes vulnerable youth deeper into criminal networks. Once behind bars, young addicts are often exposed to hardened criminals, gang culture, and unsafe environments that increase the likelihood of re-offending.

The stigma associated with drug-related arrest and imprisonment further alienates these youth upon their release. Community rejection and limited job opportunities make reintegration into society extremely difficult, often leading to recidivism or relapse. What could have been addressed as a health issue thus becomes a lifelong criminal record, blocking access to education, employment, and social services.

Family and Social Breakdown

The ripple effects of youth drug addiction are not confined to the individual which they deeply affect family dynamics and broader social cohesion. Parents and siblings often experience a range of emotions, including confusion, anger, guilt, and despair. The emotional toll is accompanied by a significant financial burden as families attempt to pay for medical treatment, rehabilitation, or legal fees (Lee, Jet.al 2021).

In many households, the response to drug use is one of control or punishment. Some parents, fearing public shame, confine their children indoors, effectively placing them under house arrest. Others, feeling helpless, expel them from the home altogether, leading to homelessness and exposure to further dangers. These reactions, although often driven by fear and cultural stigma, can exacerbate the problem by increasing social isolation.

Moreover, drug use within a household can lead to toxic family environments. Younger siblings may be exposed to violent behavior, neglect, or emotional trauma. The presence of an addict in the home also disrupts daily routines, schooling, and the emotional security of other family members. In the long term, this can result in a cycle of dysfunction, where children from such homes are more likely to engage in substance use themselves.

Case Studies and Real-Life Narratives

Real-life stories from across Nepal illustrate the human dimensions of this crisis and underscore the urgent need for a multi-layered response.

One such story is that of a **19-year-old male from Pokhara**, who began using tramadol during high school to cope with the stress of board examinations. Initially introduced by a friend, he experienced a sense of relaxation and confidence that quickly became addictive. Within o Despite multiple interventions by his family, including admission to a private rehab center, he relapsed twice. His case reveals the dangers of easily available synthetic drugs and the lack of sustained follow-up care in Nepal's rehabilitation system.

In another heartbreaking case, a **16-year-old girl from a Terai district** started taking Nitrosun (nitrazepam) to dull the emotional pain caused by sexual abuse by a neighbor. Lacking supportive counseling or safe spaces to share her trauma, she turned to drugs as a form of self-medication. By the time her case was discovered, she had dropped out of school and was found living on the streets. A local NGO rescued her and placed her in a shelter home, where she is now receiving therapy and vocational training. Her story highlights the intersection of gender-based violence, mental health, and substance abuse—a deeply under-addressed issue in Nepalese society (Rayamajhi KC, K. 2016).

These narratives reflect broader systemic issues: the lack of mental health services, absence of school-based prevention programs, insufficient legal protections for minors, and limited access to long-term rehabilitation. They also emphasize the importance of a compassionate, holistic response that considers trauma, socio-economic factors, and the need for community support in recovery.

Government and NGO Responses

a. Government Programs: The Ministry of Health and Ministry of Home Affairs have launched limited anti-drug campaigns, but lack coordination and funding. The national rehabilitation registry covers only about 30% of actual centers (Dhakal, 2019).

b. NGOs: Organizations like Recovering Nepal, Youth Vision, and Horizon Nepal offer peer support, awareness campaigns, detox programs, and skill development workshops. These NGOs also focus on harm reduction (e.g., needle exchange, methadone programs) and advocate for policy reform.

c. Limitations: Many rehab centers are poorly regulated, lack qualified staff, and charge high fees. Mental health services are nearly absent, especially in rural Nepal. Most addicts relapse due to lack of post-treatment support.

Recommendations for a Comprehensive Strategy

a. Preventive Education:

- Integrate drug education into secondary and higher education curricula
- Conduct community awareness programs through schools and local clubs (Kibiya, et.al 2025).

b. Mental Health Services:

- Train school counselors and primary care workers in early detection
- Establish youth mental health helplines and crisis centers

c. Rehabilitation and Reintegration:

- Government-funded rehab programs with long-term follow-up
- Vocational training and employment opportunities post-recovery

d. Policy Reform:

- Decriminalize personal drug use for youth and shift focus to treatment
- Strengthen the Narcotic Drugs (Control) Act with human rights perspectives

e. Multisectoral Collaboration:

- Joint task forces between education, health, police, and youth departments
- Community-based surveillance and early warning systems

Gender and Marginalized Communities:

Female and LGBTQ+ youth face double stigma. They are underrepresented in rehab statistics due to fear of social ostracism. Tailored programs are needed to address their unique vulnerabilities.

Technology and Digital Interventions

- Use mobile apps and social media for awareness, relapse monitoring, and therapy support
- Online counseling services can reach rural and remote populations

Conclusion

The addiction to laghu aushadh among Nepalese youth is a multifaceted crisis with far-reaching consequences. While governmental and non-governmental actors have made some progress, the pace of intervention is slow and insufficient. A shift in national mindset is needed one that treats drug addiction not as a crime, but as a public health emergency. This requires long-term investment in youth, mental health, and community-based rehabilitation. Only then can Nepal hope to protect its next generation from the grip of narcotic drugs.

References

- Baldacchino, A. M., & Sharma, B. (2021). Substance-induced mental disorders. *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*, 1287-1295.
- Basnet, K. (2025). *Causes of drug abuse and role of rehabilitation center (a case study on bhairab youth empowerment center, birendranagar-04, Surkhet)* (Doctoral dissertation).
- Dhakal, R., & Groves, C. C. (2019). Rehabilitation in Nepal.
- Johnson, V., & West, A. (2022). Youth shifting identities, moving aspirations, changing social norms, and positive uncertainty in Ethiopia and Nepal. *Sociological Research Online*, 27(4), 861-877.
- Kibiya, Y. M., Sadiq, A. U. A., & Mu'az, R. N. (2025). STRATEGIES FOR COMPREHENSIVE COUNSELLING CURRICULUM: FRAMEWORK FOR SCHOOL GUIDANCE AND COUNSELLING PROGRAMME. *Journal of Theoretical and Empirical Studies in Education*, 10(1), 306-318.
- Lee, J., & Cagle, J. G. (2021). Measures of financial burden for families dealing with serious illness: A systematic review and analysis. *Palliative Medicine*, 35(2), 280-294.
- Kumar, M. (2025). *Reclaiming the Shakya Lineage: Buddhist Youth and Memory at Sankisa in Uttar Pradesh* (Doctoral dissertation, UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA (Okanagan)).
- Rayamajhi KC, K. (2016). *Cultural effects for drug abuse: a case study on Nepalese youth drug users* (Master's thesis).
- Silwal, P. (2022). AI and Law: Scope and Possible Challenges in Nepal. *Kathmandu Sch. L. Rev.*, 11, 87.

Cases of Narcotic Drugs related Offences in Nepal: Analyzing the Judicial Trends



Rohan Yadav
BALLB Fourth Year
Kathmandu School of Law

Abstract:

This article examines the evolving judicial trends in narcotic drug cases in Nepal, focusing on the interpretation and application of the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976) by the Supreme Court. Against the backdrop of Nepal's geographic vulnerability and increasing drug trafficking, the study analyzes key Supreme Court decisions to assess how the judiciary balances strict law enforcement with the protection of due process and human rights. Through purposive sampling of landmark cases, the article highlights recurring judicial principles, such as the prosecution's burden of proof, the necessity for corroborative evidence, distinctions between personal consumption and commercial intent, and considerations for property confiscation. The analysis reveals a nuanced judicial approach that resists automatic presumptions of guilt and emphasizes evidentiary standards, procedural fairness, and proportionality in sentencing. Ultimately, the article argues that these judicial trends are crucial for ensuring justice, guiding legislative reform, and shaping effective public policy in Nepal's ongoing fight against narcotic drug-related offenses.

Key words: Narcotic Drugs, Judicial trend, Case laws etc.

Background

Narcotic Drugs related offence is a sensitive and critical offence. Nepal shares porous borders with India and the resulting free flow of goods and people is used to conceal trafficking in drugs and human beings.⁶⁰ The control and regulation of narcotic drugs has emerged as a pressing legal and social issue in Nepal over the past few decades. With the increase in both the consumption and trafficking of illegal drugs, the Nepali legal system has been challenged to respond effectively through legislative, judicial, and enforcement mechanisms. The Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976) remains the principal law governing drug-related offenses in Nepal. However, changing patterns of drug use, transnational trafficking routes, and socio-economic vulnerabilities have necessitated an evolving judicial approach.

⁶⁰ UNODC, South Asia Regional Profile- Nepal, Sept 2005.

The annual report of the International Narcotics Control Board (INCB) 2023 shows that 39% of the world's opiate users reside in South Asia.⁶¹ Nepal's geographic positioning between two major drug markets India and China has further complicated the landscape of drug crimes. In recent years, there has been a noticeable increase in arrests and prosecutions under narcotic drug offenses, involving both domestic and foreign nationals. The types of substances involved have diversified, moving beyond traditional drugs like cannabis and opium to synthetic drugs and pharmaceutical abuse. This shift has posed new interpretative challenges for the judiciary. The Supreme Court of Nepal, as the apex court and guardian of constitutional rights and legal interpretation, has had to balance strict enforcement of narcotics laws with the protection of due process and human rights. Several landmark rulings have addressed issues such as the admissibility of confessions, procedural fairness, proportionality in sentencing, and the rehabilitation of drug users. These judicial decisions collectively contribute to shaping the country's drug control jurisprudence.

Analyzing the trends and patterns emerging from narcotic drug cases is crucial not only for understanding how the judiciary has interpreted and applied existing laws but also for identifying areas in need of reform. This article seeks to explore such judicial trends by examining key decisions of the Supreme Court of Nepal, reviewing the consistency and rationale behind sentencing, and assessing the broader implications for justice, rehabilitation, and public policy in Nepal's fight against narcotic drug-related offenses.

Introduction

The term 'narcotic' in the legal sense is quite different from that used in the medical context which denotes a sleep-inducing agent. Narcotic drugs are substances that dull the senses and relieve pain but can also cause stupor, coma, or even death when taken in large quantities. Medically, many narcotic drugs are used for pain relief, but they also have a high potential for abuse and addiction, which is why they are heavily regulated or prohibited under law.

The 1961 Convention, which was expanded and strengthened by the 1972 Protocol, is considered a major achievement in international drug control because it consolidated all previous conventions and streamlined the international drug control machinery. The 1961 Convention establishes strict controls on the cultivation of opium poppy, coca bush, cannabis plant and their products, which, in the Convention, are described as "narcotic drugs" (although cocaine is a stimulant drug rather than one that induces sleep).

Section 3(a) of the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976) has defined Narcotic drugs as to include:

- (1) Cannabis/ marijuana
- (2) Medicinal cannabis/ marijuana
- (3) Opium
- (4) Processed opium
- (5) Medicinal opium

⁶¹ UN News, 'New report flags terror, Internet links to drug trade in South Asia', 18 April 2024.

- (6) Plants and leaves of coca, and
- (6A) Any substances to be prepared by mixing opium and extract coca, including mixture or salt.
- (7) Any natural or synthetic narcotic drug or psychotropic substances and their salts and other substances as may be specified by the Government of Nepal by a notification published in the Nepal Gazette, from time to time

The role of the judiciary, especially the Supreme Court of Nepal, is crucial in interpreting narcotics laws in ways that uphold justice, protect individual rights, and ensure deterrence. Judicial trends in narcotics-related cases reflect not only how the courts interpret the statutory framework but also how they respond to changing societal contexts, including issues of drug addiction, procedural safeguards, and the rehabilitation of offenders.

This article aims to explore these judicial trends by reviewing landmark and recent decisions related to narcotic drug offenses. It seeks to analyze the consistency in sentencing, the application of legal principles, and the broader implications of such decisions on Nepal's criminal justice landscape. By doing so, the article contributes to an informed discussion on whether Nepal's current legal and judicial approach toward narcotic drug cases is just, balanced, and effective in addressing both legal and humanitarian concerns.

Legal Frameworks

The major law regulating the Narcotic drugs in Nepal is the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976). The act is of extraterritorial jurisdiction meaning it is applicable even in the acts committed contrary to this Act even outside Nepal but concerning to it.⁶² The Act has explicitly prohibited any person to;⁶³

- (a) Cultivate, produce, prepare, purchase, sell, distribute, export or import, conduct any trafficking, store, or consume cannabis/ marijuana,
- (b) Cultivate opium or coca or produce opium or coca leaves or other narcotic drugs,
- (c) Manufacture or prepare narcotic drugs,
- (d) Sell or distribute narcotic drugs,
- (e) Export or import narcotic drugs,
- (f) Purchase, store, possess, or conduct any trafficking narcotic drugs,
- (g) Consume narcotic drugs other than cannabis/ marijuana.

Chapter 3 of the Act have provisioned for the punishment according to the gravity of offence, acting in violation of the prohibitions laid down in Section (4). Similarly, In case any person who had been punished once under this Act again commits any other offence mentioned under the Act, would be punished for each subsequent offence, in addition to the prescribed punishment, with an imprisonment for a term which may extend up to five years and with a fine

⁶² Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), Section 2(1).

⁶³ Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), section 4.

up to one hundred thousand rupees.⁶⁴ All narcotic drugs connected with any offence punishable under this Act and all materials and equipment used in the manufacture or production of such narcotic drugs shall be confiscated and any vehicle used for the transportation of such narcotic drugs, other than railway train and aero plane, shall also be confiscated.⁶⁵ Any person arrested or goods seized by the Narcotic Drugs Control Officer under this Act shall be produced before the Judicial Authority within twenty-four hours of such arrest or seizure excluding the period of journey from the place of arrest to such Authority.⁶⁶ Regarding the burden of proof, In case any narcotic drug is found to be in possession of any person or if any evidence is found that cannabis/ marijuana, opium or coca is being cultivated or had been cultivated in any farm of a person or if any substance that has been partly processed for the manufacture or production of any narcotic drug or any residue left after such production is found to be in possession of any person, such person shall have to furnish proof to the effect that he/she has obtained or possessed such substance under this Act or the Rules framed or orders issued hereunder. If he/she fails to do so, he shall, unless otherwise established, be deemed to have committed an offence punishable under this Act.⁶⁷

The Judiciary should use Special procedures set in the Special Court Act, 2059 in adjudicating cases relating to offences under this Act.⁶⁸ Similarly, Government of Nepal shall be the plaintiff in all cases under this Act.⁶⁹ Regarding timespan of custody, the judicial authority may grant extension of time upto three months, not exceeding one month at a time, for keeping the persons in police custody, who have been arrested in course of investigation of narcotic drugs.⁷⁰

Judicial Trend

Judiciary being the justice giver have a strong responsibility towards all. It is the foundation of justice for the victim and due process for the accused. Drug related offence because of its special nature requires a different approach in adjudication. Therefore, it becomes of paramount importance to study the judicial approach to better understand the Narcotic drugs regime. Hence, Based on Purposive sampling method, following case laws are studied.

1. Nepal Government v. Devilal Yadav et.al, NKP 2080⁷¹

In this the defendants; Ramnarayan Yadav, Devilal Yadav, Inarjit Prasad Yadav, Dorik Prasad Yadav, and Devanand Prasad Yadav, were charged under the offense defined in Section 4(a) of the Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), for storing the recovered narcotic drug (170 kg of marijuana) at the house of Ramnarayan Yadav, in collusion and with mutual involvement with the intention of sale and distribution. Considering the quantity of marijuana, which was

⁶⁴ Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), section 16.

⁶⁵ Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), section 18.

⁶⁶ Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), section 10.

⁶⁷ Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), section 12.

⁶⁸ Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), section 21A(2).

⁶⁹ Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), section 22.

⁷⁰ Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), section 22C.

⁷¹ Nepal Government v. Devilal Yadav et.al, NKP 2080, Vol 9, D No. 11164

found to be 170 kg, it does not appear reasonable to believe that only these two defendants could have carried it alone. If the marijuana had been carried solely by two defendants, it would likely have been found in just two bags; however, it was recovered in nine separate bags. Since no narcotic drugs were recovered from the possession of the defendants, and in criminal cases, the burden of proof lies on the prosecution as per Section 25 of the Evidence Act, 2031 (1974), the prosecution has not been able to establish the offense beyond reasonable doubt.

Citing the aforementioned rationale, The Supreme Court overturned the Appeal Court Hetauda's decision of conviction and acquitted the two defendants. The Supreme Court held *Being involved in a crime and being present at the location where crime-related items were recovered are two different matters. If no other evidence shows the defendants' involvement in the crime, the mere fact that they were present at the location when the crime-related items were recovered is not sufficient proof to hold them guilty.*

2. Nepal Government v Raju Maharjan et.al, NKP 2080⁷²

In this case the defendant, Shankar Gurung was found to have narcotic drugs concealed under his chest, around his abdominal area, and on both thighs, tied with white tape. The seized substances included 100 ml of Diazepam (2.2 ml per vial), 100 ml of Phenergan, and 100 ml of Lupigesic. Gurung along with Raju Maharjan and Dhanbahadur Dhog were charged under Section 4 of the Narcotic Drugs (Control) Act, 1976. Upon the appeal of Nepal Government to convict, Maharjan and Dhog who were acquitted by Appeal Court, The Supreme Court acquitted both of the defendants citing, the co-defendant Shankar Gurung, who was found guilty, neither implicate (pol) the other two defendant in the offense nor any drugs was found in the custody of either of the defendants. The Supreme Court established the precedent that *There appears to be no absolute provision that a phone SIM registered under one person's name cannot be used by another person. The fact that the phone number mentioned by the co-defendant is registered in the name of the defendant alone is not sufficient to establish the defendant's guilt.*

3. Nepal Government v Gobin Thapa, NKP 2080⁷³

In this case the Supreme Court held, *the intention of the law is not that in all cases related to narcotic drug offenses; the prosecution is relieved from the responsibility of presenting evidence simply because the burden of proving the offense is on the defendant. The burden and legal obligation to provide evidence to prove the allegations made against the defendant lies with the prosecution, based on the attached evidence and supporting materials.*

4. Keshav bahadur Thapa v Nepal Government, NKP 2080⁷⁴

The Supreme Court in this case have established the principle that *In a situation where there is absolutely no evidence of wrongdoing, it would not be justifiable to declare the defendant guilty of transporting marijuana solely based on the fact that a vehicle is registered in their name. A vehicle should not be automatically confiscated merely because a driver, assistant, passenger, or anyone else has placed an illegal item in it. It is necessary to establish that the vehicle owner had knowledge, consent, or approval of the illegal activity being carried out.*

⁷² Nepal Government v Raju Maharjan et.al, NKP 2080, vol 8, D no. 11143

⁷³ Nepal Government v Gobin Thapa, NKP 2080, vol 4, D no. 11074

⁷⁴ Keshavbahadur Thapa v Nepal Government, NKP 2080, vol 4, D no. 11070

5. Nepal Government v Sanjiv Ravat et.al, NKP 2080⁷⁵

The Supreme court in this case have distinguished between crime of consumption and other forms as *Unless there is evidence of a commercial nature in the transaction, it would not be appropriate to classify the purchase, sale, storage, or transportation of an item as an offense solely based on the fact that it was purchased for personal consumption. From the perspective of the amount paid, if no large quantity is involved, it would not be reasonable to interpret the transaction as being for commercial purposes unless proven otherwise. Occasionally, even transactions involving small amounts may be for commercial purposes, but in such cases, it must be confirmed that the transaction was of a commercial nature.*

6. Nepal Government v. Dhan Bahadur Tamang et.al, NKP 2079⁷⁶

Regarding external factors influencing the crime which could affect the outcome of the crime, Supreme Court in this case held that *the fact that a person may have been forced to engage in criminal activity due to coercion or compulsion should be considered when determining the severity of the offense. However, when determining whether an offense has been committed or not, it is not permissible to deviate from the clear provisions of the prevailing law.*

7. Nepal Government v Gopindra Sah et.al, NKP 2079⁷⁷

Regarding confiscation, The Supreme court established the precedent that *Although vehicles used to transport prohibited narcotic drugs under the Narcotic Drugs (Control) Act, 1976 are subject to confiscation, if such a vehicle belongs to another person and it is established that the owner of the vehicle had no knowledge that their vehicle was being used for committing the offense, then such a vehicle shall not be confiscated.* The court reiterated that *According to Section 18Ka of the Narcotic Drugs (Control) Act, 1976, for any movable or immovable property to be subject to confiscation, it must be shown that such property was acquired through the commission of an offense prohibited by the Act.*

8. Nepal Government v Biki Das, NKP 2079⁷⁸

Regarding corroboration of other independent evidence for conviction the court in this case held *It cannot be considered unnatural for an addict to possess only the number of narcotic drugs necessary for their own dose, and in the absence of any independent evidence confirming that the seized quantity of narcotics was purchased for the purpose of sale, it would not be justifiable to presume that the accused had procured the drugs for commercial transaction. When the law itself provides an exception for personal consumption, and there is no independent evidence proving that the drugs were brought for sale, it would not be appropriate to deem the accused a trafficker.*

9. Qamar Jahan v Nepal Government, NKP 2079⁷⁹

⁷⁵ Nepal Government v Sanjiv Ravat et.al, NKP 2080, vol 4, D no 11069

⁷⁶ Nepal Government v. Dhan Bahadur Tamang et.al, NKP 2079, Vol 12, D no 10999

⁷⁷ Nepal Government v Gopindra Sah et.al, NKP 2079, Vol 12, D no 10987

⁷⁸ Nepal Government v Biki Das, NKP 2079, Vol 10, D no 10956

⁷⁹ Qamar Jahan v Nepal Government, NKP 2079, Vol 9, D no. 10948

Regarding confession in Drug Crime, the supreme court held *When considering a confession made before an investigating officer as evidence, it cannot always and in all circumstances be assumed that the statement was made voluntarily and without the influence of threat or inducement. Therefore, such a confession must always be corroborated by other independent evidence in order to be accepted as valid proof.*

10. Nepal Government v Sanjay Nyaupane et.al, NKP 2079⁸⁰

Regarding possession of drugs and involvement in crime, the supreme court in this case stressed *the recovery of illegal items from a companion and the involvement of other accompanying individuals with those items are distinct matters. Merely being arrested as part of a group does not justify deeming someone guilty, especially when it is evident that the person had no knowledge of the illegal items.*

11. Nepal Government v Gurudev Adhikari, NKP 2079⁸¹

The Supreme Court in regard to the burden of proof in the drugs case have established the principle *The intent of the law is not to suggest that, in drug-related offenses, the burden of proof always lies solely on the accused, thereby relieving the prosecution of its responsibility to present evidence in every case. If the evidence in the case file indicates the innocence of the accused, then the burden and legal duty to prove the allegations against the accused still lies with the prosecution. The prosecution cannot deny this obligation.*

Analysis and Conclusion

The judicial approach to narcotic drug offenses in Nepal, as evidenced through recent verdicts, reflects a significant commitment to procedural fairness, evidentiary rigor, and individualized justice. Courts have consistently emphasized that mere association with a crime scene or ownership of property involved in the offense is insufficient to establish guilt; instead, there must be clear, independent evidence proving intentional involvement. The presumption of innocence and the requirement for the prosecution to establish guilt beyond a reasonable doubt remain central, even in cases involving serious offenses like drug trafficking. Additionally, the judiciary has differentiated between personal consumption and commercial intent, showing sensitivity to the rehabilitative needs of users rather than defaulting to punitive responses.

Furthermore, the courts have underlined those confessions alone, especially those made during investigation, cannot serve as conclusive proof unless corroborated by other credible evidence. They have also rejected the automatic confiscation of property in the absence of proof of the owner's knowledge or complicity in the crime. By acknowledging coercion and external pressures as mitigating factors without allowing them to override statutory clarity, the judiciary has sought a balance between strict legal enforcement and human rights considerations. These core values evidentiary integrity, fair trial rights, proportionality in sentencing, and differentiation between types of offenders are shaping a more just and accountable framework for handling narcotic drug cases in Nepal.

⁸⁰ Nepal Government v Sanjay Nyaupane et.al, NKP 2079, Vol 8, D no 10928

⁸¹ Nepal Government v Gurudev Adhikari, NKP 2079, Vol 6, D no. 10891

The Role of the Three Levels of Government in Drug Control in Nepal



✍ **Indrajeet Sahani**
Ph.D. Scholar

Abstract

The illegal drug trade and its associated abuse pose significant challenges globally, with Nepal experiencing a troubling rise in drug addiction, particularly among its youth. This demographic, defined by the United Nations as individuals aged 15 to 24 (United Nations, 2022), and by the Government of Nepal as those between 16 and 40 (Ministry of Home Affairs [MoHA], 2022), constitutes approximately 40% of the nation's population. Reports indicate there are around 150,000 drug users in Nepal, with a concerning trend of increasing drug-related offenses (MoHA, 2022). Factors contributing to this crisis include unrestricted borders, favorable topographical conditions for drug cultivation, challenges in government regulation, and high unemployment rates (Thapa et al., 2019). The impact of drug abuse is profound, leading to physical and mental health degradation, increased crime rates, and societal burdens. Despite international and national efforts to combat drug trafficking and addiction, including legal frameworks and rehabilitation initiatives (Department of Drug Administration [DDA], n.d.), the situation remains dire. The role of various stakeholders, including government bodies, families, educational institutions, and NGOs, is crucial in addressing this issue. A collaborative approach involving all levels of government and community engagement is essential to effectively manage drug use and promote a drug-free society in Nepal (MoHA, 2022; Ministry of Federal Affairs and General Administration [MoFAGA], 2019).

Key words: drug control, trafficking, drug abuse, narcotics control, federal government

Background

The illegal drug trade and its associated abuse remain pressing global issues, with Nepal experiencing a significant rise in drug addiction, particularly among its youth. This demographic, defined by the United Nations as individuals aged 15 to 24 (United Nations, 2022), and by the Government of Nepal as those between 16 and 40, constitutes approximately 40% of the nation's population (Ministry of Home Affairs [MoHA], 2022). Reports indicate there are around 150,000 drug users in Nepal, with a concerning trend of increasing drug-related offenses (MoHA, 2022). Factors contributing to this crisis include unrestricted borders, favorable topographical conditions for drug cultivation, challenges in government regulation, and high unemployment rates (Thapa et al., 2019). The impact of drug abuse is profound, leading to physical and mental health degradation, increased crime rates, and societal burdens.

Despite international and national efforts to combat drug trafficking and addiction, including legal frameworks and rehabilitation initiatives (Department of Drug Administration [DDA], n.d.), the situation remains dire. The role of various stakeholders, including three level government bodies, families, educational institutions, and NGOs, is crucial in addressing this issue. A collaborative approach involving all levels of government and community engagement is essential to effectively manage drug use and promote a drug-free society in Nepal (MoHA, 2022; Ministry of Federal Affairs and General Administration [MoFAGA], 2019).

Drugs and the Situation in Nepal

The emergence of drug smuggling in Nepal is often traced back to the influx of hippies during the 1960s and 1970s. During this period, Nepal became a popular destination along the "Hippie Trail," attracting Western travelers seeking spiritual enlightenment and alternative lifestyles. The open sale of hashish and marijuana in government-licensed shops in Kathmandu, particularly in areas like Freak Street, contributed to the establishment of a permissive drug culture (Reason, 2019). This environment facilitated the spread of drug use among Nepali youth, leading to increased concerns about substance dependence and its societal impacts.

In recent years, daily news reports frequently highlight issues related to drug trafficking in Nepal. The Nepal Police have been actively involved in managing and enforcing drug-related laws, with their efforts receiving commendation. Analyzing statistics from law enforcement agencies reveals that individuals aged 16 to 40 are more involved in drug-related criminal activities compared to other age groups, posing a detrimental effect on the country's substantial workforce (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2008).

A study focusing on suicide prevention and management indicates that the highest number of suicides occurs among individuals aged 18 to 25. Among various contributing factors, drug misuse and alcohol consumption have been identified as significant, underscoring the profound impact of substance abuse on mental health and societal well-being (Nepal Police Office, 2024).

Furthermore, the annual report from the Attorney General's Office for the fiscal year 2080/081 provides evidence that drug-related cases outnumber other offenses. Within that report, there were 4,461 cases documented by the District Attorney's Office, 3,433 in the High Attorney's Office, and 355 instances noted in the Attorney General's Office, highlighting the pervasive nature of drug-related crimes in the country (Office of the Auditor General, 2024).

The Nepal Drug Users Survey from 2076 indicated a total of 130,424 users, marking an annual rise of 5.06 percent. Notably, 21 percent of the incarcerated population were identified as drug addicts, suggesting a considerable increase in drug usage since the survey (Ministry of Home Affairs, 2019).

Districts near the Indian border in Nepal have convenient access to narcotics from Indian markets, allowing the trade network to expand into Nepali cities and ensnaring youth in its grip. Security agencies have reported 28,000 drug users in Jhapa district alone, indicating the severity of the issue in border regions (my Republica, 2023). The participation of young people

aged 16 to 25 in both drug consumption and distribution is transforming it into a commercial enterprise in Nepal. Consequently, border towns such as Biratnagar, Birgunj, Bhairahawa, Nepalgunj, and Dhangadhi have become key locations for drug trafficking.

Rising Drug Issues in Nepal: Contributing Factors and Impact on Youth Unrestricted Borders

Nepal's open borders with India and China have been identified as significant contributors to the surge in drug trafficking and abuse. The 1,751-kilometer-long Indo-Nepal border, established under the 1950 Treaty of Peace and Friendship, allows for free movement of people, inadvertently facilitating the smuggling of narcotics into Nepal. All 25 districts adjacent to India and the 13 districts bordering China are particularly vulnerable to drug trafficking activities.

Topographical Features of Nepal

Nepal's diverse topography and favorable soil conditions contribute to the proliferation of certain narcotic plants, notably cannabis. In western regions, cannabis is cultivated not only for traditional uses such as food and textiles but also as a lucrative cash crop. Despite the prohibitions under the Narcotic Drug Control Act of 1976, illegal cultivation persists, especially in remote areas where enforcement is challenging.

Challenges in Government Regulation

The management of drug-related activities in Nepal faces significant hurdles due to the involvement of organized crime networks. These groups often have extensive operations and, at times, political connections that shield them from law enforcement efforts. While authorities frequently apprehend individuals involved in the transport and sale of drugs, the primary orchestrators often evade capture, leading to a cycle where only low-level participants face legal consequences.

Unemployment Issues

Unemployment remains a pressing issue in Nepal, particularly among the youth. The lack of job opportunities drives many young individuals toward illicit activities, including drug trafficking and distribution. This not only exacerbates the drug problem but also leads to increased rates of addiction among the youth, further diminishing the country's productive workforce.

Effects of Drugs on Young People

Substance abuse among Nepalese youth has led to severe physical and mental health issues, including damage to vital organs, hallucinations, and lethargy. The misuse of drugs is associated with a rise in various crimes such as theft, robbery, and fraud. Alarming, drug-related offenses have become the second most frequent cases in district and province level courts, following divorces. The situation is dire, with reports indicating that 81 young individuals were apprehended for drug use in a single incident in Jhapa District.

International and National Efforts for Drug Prevention

Historical Context and International Initiatives

The global concern over narcotic drug use dates back to the early 20th century. In 1909, the International Opium Commission convened in Shanghai, marking the first concerted international effort to address the opium trade. This led to the 1912 Hague Opium Convention, the first international treaty aimed at controlling the production and distribution of opium, morphine, and cocaine, restricting their use to medical and scientific purposes (United Nations Treaty Collection, n.d.).

The 1960s saw a surge in drug use, particularly with the rise of the hippie movement in Western urban areas, leading to increased consumption of substances like heroin, opium, hashish, and cocaine. Recognizing the escalating drug problem, the United Nations convened the International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking in 1987. The conference emphasized the need for comprehensive strategies encompassing demand reduction, regulation, and international cooperation (United Nations, 1987).

Subsequently, the 1988 United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances was adopted, providing a comprehensive framework to combat drug trafficking, including provisions against money laundering and the diversion of precursor chemicals (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 1988).

Nepal's National Efforts

Nepal has been proactive in aligning with international drug control measures. The Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976), serves as the primary legal framework for regulating narcotic drugs in the country. The Act prohibits various activities related to narcotic drugs, including cultivation, production, sale, and consumption, except for medical purposes with proper authorization (Department of Drug Administration, n.d.).

Despite the provisions in the Act, implementation challenges persist. Although the Act allows for the establishment of special courts to handle narcotics cases, such courts have not been effectively instituted, resulting in these cases being processed through regular district courts (Siddhasthali Hospital, 2022). This has led to delays and a lack of specialized judicial handling of drug-related offenses.

In response to the evolving drug landscape, the Government of Nepal has developed the Narcotics Prevention and Control National Master Plan, aiming to replace the outdated 1976 Act. This plan focuses on a multifaceted approach, including education, counseling, treatment, and

Legal Measures for Drug Control in Nepal

Nepal's legal framework for drug control encompasses several significant legislative and policy measures. These include the *Narcotics (Control) Act, 2033*, the *National Drug Control Policy, 2063*, the *Drug Control Strategy, 2066*, the *Drug Control Action Plan, 2075*, and the *Guidelines for the Operation of Treatment and Rehabilitation Centers for Drug Users, 2075*. Further provisions such as the *Guidelines for the Local Level on the Operation of Programs Related to*

Drug Control and Prevention, 2076, support the decentralized implementation of drug-related initiatives.

The *Narcotics Control Act, 2033* defines narcotics to include natural substances such as marijuana and opium, their derivatives, as well as synthetic psychotropic substances (Government of Nepal, 2033 [1976]). The Act criminalizes the cultivation, production, manufacture, storage, sale, transport, and consumption of these substances. Notably, warrantless search and seizure are permitted, and punishments for violations can range up to life imprisonment or fines as high as Rs. 2.5 million. It also enables the government to reward informants and imposes a 90-day limit for investigation completion.

Institutional Framework for Drug Regulation

According to the Government of Nepal's Work Division Regulations (2074), the Ministry of Home Affairs is the lead body for drug regulation and control. Several institutions support this effort: the High-Level National Drug Control Steering and Coordination Committee (led by the Home Minister), the Drug Control Executive Committee (chaired by the Home Secretary), the Chief Drug Control Officer, and specialized branches such as the Drug Control Bureau and local law enforcement units (Ministry of Home Affairs, 2074 [2018]).

Stakeholder Involvement and Policy Implementation

Despite longstanding drug misuse issues in Nepal, recent years have seen a marked increase in cases, partly fueled by socio-economic challenges, unemployment, and cultural shifts. Drugs such as marijuana have become normalized in some communities, contributing to mental, physical, and social deterioration among users (Department of Drug Administration [DDA], 2075).

Efforts by the national government include campaigns to raise awareness and implement strict legal penalties for drug-related crimes. Moreover, the government supports rehabilitation centers and education programs as part of its comprehensive strategy (Ministry of Health and Population, 2076).

Roles of Provincial and Local Governments

Provincial governments have adapted national strategies into actionable policies. These include monitoring and surveillance by local police, the establishment of rehabilitation centers, and budget allocations for mental health and addiction recovery programs. Local governments implement preventive measures like school campaigns, community awareness drives, and reintegration programs for recovering addicts (National Planning Commission, 2076).

Local authorities have also been encouraged to create databases, conduct research, and report outcomes to better inform national strategy revisions. Collaboration among federal, provincial, and local levels is vital for the successful execution and sustainability of drug control policies.

Role of Local Government in Drug Control

Since the adoption of federalism in Nepal, the rise in drug addiction—particularly among urban youth—has become an increasingly pressing issue. Federal authorities alone cannot address the complexities of this problem through a singular approach. The Constitution of Nepal and

related legal frameworks assign responsibilities across all three tiers of government: federal, provincial, and local (Government of Nepal, 2015). Among these, local governments—municipalities, sub-metropolitan areas, and metropolitan cities—are uniquely positioned to respond directly to communities where drug addiction affects approximately two-thirds of the population (Ministry of Federal Affairs and General Administration [MoFAGA], 2021). Given their accessibility and proximity to the public, local governments play a vital role in mitigating drug addiction. They must lead in implementing awareness campaigns and community-based interventions aimed at youth education, rehabilitation support, and social reintegration efforts.

Supporting Roles in Drug Prevention

Family Involvement

Family dynamics are critical in either deterring or contributing to drug use among youth. Conflict, domestic violence, and lack of communication can push children toward substance use. Parents and guardians must create nurturing home environments characterized by mutual trust, open dialogue, and active supervision (Dhital et al., 2001). Families serve as the first line of defense in recognizing early signs of drug abuse and guiding youth toward healthy choices.

Educational Institutions

Schools have a central role in drug prevention. Drug-related topics should be incorporated into the school curriculum, allowing students to learn about the risks associated with substance use. Educational institutions must also offer counseling services to help students cope with mental health challenges and life stressors that could lead to drug dependence (UNESCO, 2017).

Media Engagement

Media outlets are powerful tools for promoting anti-drug narratives. They should support awareness through informative broadcasts, documentaries, and campaigns that realistically portray the consequences of drug abuse. Positive storytelling and real-life recovery stories can foster resilience and inspire change in vulnerable individuals (Nepal Press Council, 2020).

Role of NGOs

Non-Governmental Organizations (NGOs) are instrumental at the grassroots level. These organizations should coordinate with three level government bodies to run effective rehabilitation programs, including housing, skill development, and counseling. However, their activities must be monitored and evaluated to ensure accountability and effectiveness.

Individual Responsibility

Self-awareness and personal transformation are at the core of any successful prevention model. Individuals must take responsibility for their actions by rejecting drugs and encouraging others to do the same. Integrating moral and spiritual practices into daily life can also aid in promoting inner peace and resilience (Rai, 2020).

Conclusion

Collaboration among national, provincial, and local governments is vital for effective drug prevention and control. Local governments, with their reach into communities, are best suited

to implement localized strategies. However, challenges such as rapid urbanization, organized crime, and global narcotics trafficking necessitate joint action with international partners. Despite over four decades of efforts, Nepal's success has been limited due to the transnational nature of the drug crisis.

Enforcing the *Narcotics Control Act, 2033* and national strategies requires comprehensive coordination among all levels of governance. Federal authorities should offer guidance and budgetary support to local governments, especially for the operation of rehabilitation facilities and awareness programs. Additionally, NGOs, civil society and private organizations must be brought under transparent oversight mechanisms to ensure collective progress toward a drug-free society.

References

Department of Drug Administration. (2075). *Guidelines for the operation of treatment and rehabilitation centers for drug users*. Ministry of Health and Population, Nepal.

Department of Drug Administration. (n.d.). *Narcotic Drugs Control Act, 2033*. Retrieved from <https://www.dda.gov.np/content/narcotic-drugs-control-act-2033>

Department of Drug Administration. (n.d.). *Role of DDA*. Ministry of Health and Population, Government of Nepal. <https://www.dda.gov.np/content/role-of-dda>

Dhital, R., Subedi, G., Gurung, Y. B., & Hamal, P. (2001). *Alcohol and drug use in Nepal: With reference to children*. Child Workers in Nepal Concerned Centre (CWIN).

Government of Nepal. (2015). *Constitution of Nepal*. <https://www.lawcommission.gov.np/en/archives/898>

Government of Nepal. (2033 [1976]). *Narcotic drugs (control) act, 2033*. <https://www.lawcommission.gov.np/en/archives/category/documents/prevaling-law/statutes-acts/narcotic-drugs-control-act-2033>

Joshi, B., & Poudel, S. (2023). *Revealed reality of cultivation and licit/illicit use of Cannabis in western Nepal*. *Journal of Cannabis Research*, 5(1), 1–10. <https://j cannabisresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42238-025-00276-w>

Ministry of Federal Affairs and General Administration. (2019, June 13). *All local levels directed to form anti-drug abuse cell in every school*. myRepublica. <https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/all-local-levels-directed-to-form-anti-drug-abuse-cell-in-every-school/>

Ministry of Federal Affairs and General Administration. (2021). *Local governance operational manual*. Government of Nepal.

Ministry of Health and Population. (2076). *Guidelines for the local level on the operation of programs related to drug control and prevention*. Government of Nepal.

Ministry of Home Affairs. (2019). *Nepal Drug Users Survey 2076*. Government of Nepal.

<https://www.drugportal.gov.np/assets/uploads/publications/5f060729b42711594145700.pdf>

Ministry of Home Affairs. (2022). *National Master Plan on Prevention and Control of Narcotic Drugs (2079–2084)*. Government of Nepal. <https://moha.gov.np/en/post/national-master-plan-on-prevention-and-control-of-narcotic-drugs-2>

Ministry of Home Affairs. (2074 [2018]). Work division regulation. Government of Nepal.

My Republica. (2023, May 18). 372 drug peddlers arrested in Jhapa in 10 months. <https://www.myrepublica.nagariknetwork.com/news/372-drug-peddlers-arrested-in-jhapa-in-10-months>

Nepal News. (2022, April 6). Narcotics Prevention and Control Plan ready. <https://nepalnews.com/s/health/narcotics-prevention-and-control-plan-ready/>

Nepal Police (2024). Aatmhatya Nyunikaran Tatha Byabasthapan Sambandhi Adhyayan. file:///C:/Users/Indrajeet%20Sahani/Downloads/aatmahatya-pratibedan-2081%20(1).pdf

Nepal Press Council. (2020). Code of conduct for media. <https://www.presscouncilnepal.org.np>

Office of the Auditor General. (2025). 61st Annual Report of the Auditor General, 2081. Government of Nepal. <https://oag.gov.np/menu-category/926/en>

Rai, S. (2020). The role of spirituality in addiction recovery in Nepal. *Nepal Journal of Social Sciences*, 3(1), 45–60.

Reason. (2019, September 13). How the Drug War Destroyed a Hippie Paradise in Kathmandu. <https://reason.com/video/2019/09/13/how-the-drug-war-destroyed-a-hippie-paradise-in-kathmandu/>

Siddhasthali Hospital. (2022). Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 (1976). Retrieved from <https://www.siddhasthalihospital.org/wp-content/uploads/2022/05/1576743356narcotic-drugs-control-act-2033-1976.pdf>

Social Welfare Council Nepal. (2019). Annual report on NGO regulation and coordination. <https://www.swc.org.np>

Thapa, R., Bam, K., Tiwari, P., Sinha, T. K., & Dahal, S. (2019). Implementing federalism in the health system of Nepal: Opportunities and challenges. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(4), 195–198. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.121>

The Himalayan Times. (2017, January 2). Unemployment root cause of property crimes. <https://thehimalayantimes.com/kathmandu/unemployment-root-cause-property-crimes>

The Kathmandu Post. (2023, June 18). Alarming rise in substance abuse among youths calls for policy-level intervention. <https://kathmandupost.com/national/2023/06/18/alarming-rise-in-substance-abuse-among-youths-calls-for-policy-level-intervention>

The Organized Crime Index. (2023). Nepal Profile. https://ocindex.net/assets/downloads/2023/english/ocindex_profile_nepal_2023.pdf

UNESCO. (2017). Good policy and practice in health education: Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

United Nations. (1987). Declaration of the International Conference on Drug Abuse and Illicit Trafficking. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Political_Declaration/Political_Declaration_1987/1987_DECLARATION_OF_THE_INTERNATIONAL_CONFERENCE_ON_DRUG_ABUSE_AND_ILLCIT_TRAFFICKING.pdf

United Nations. (2022). World youth report: Youth social entrepreneurship and the 2030 agenda. <https://www.un.org/development/desa/youth/world-youth-report.html>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). Nepal: Police Recorded Crime Statistics. <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Nepal.pdf>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). Standard Operating Procedures on Trafficking in Persons: Indo-Nepal.

https://www.unodc.org/documents/southasia/publications/SOPs-on-TIP-India-Nepal-Bangladesh/indo_nepal_20_March_18.pdf UNODC


United Nations Office on Drugs and Crime. (1988). United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances. Retrieved from https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf

United Nations Treaty Collection. (n.d.). International Opium Convention. Retrieved from https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?chapter=6&clang=_en&mtdsg_no=VI-2&src=TREATY

World Health Organization. (2014). Suicide in Nepal. https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_in_Nepal

An Overview of National and International efforts to combat Narcotic Drugs



 **Sauravi Rijal**
(BALLB 4th year, School of
Law, Purbanchal University)

Abstract

The majority of the countries around the world including Nepal are entangled in a never ending cycle of trafficking and abuse of narcotic drugs. The issues of narcotic drugs and psychotropic substances regarding its production, distribution, consumption, export and import have become the subject of global concern. Its repercussions on individuals and nations as a whole are acute. This paper highlights on the core concept of narcotic drugs and its general impact. Additionally, it makes comprehensive overview of narcotic drugs control efforts at international as well as national level. On international front, the paper outlines the historical efforts made in international drug control and analyzes major drug control treaties that are instrumental for international drug control at present context. It also makes discussion of international drug control agencies such as Commission on Narcotic Drugs, INCB, UNODC and INTERPOL. At the national level, the paper makes thorough study of legal provisions of *Narcotic Drugs (Control) Act, 2033 as well as institutional mechanism including Narcotics Control Bureau, Drug Control Section, Department of Drug Administration (DDA), National Medicine Laboratory* which are responsible for the regulation and control of narcotics drugs.

Keywords: Narcotic drugs, Illicit trafficking, Addiction, Psychotropic substance, Opium, Intoxication, Stimulants, Depressants, Hallucinogens, Extraterritorial jurisdiction, Narcotics Control Bureau

Introduction

The word "narcotic" comes from Greek word 'Narcotikos,' which means to numb, produce sleep or drowsiness. The Narcotics Drugs (control) Act, 2033 of Nepal has given the list of substances to define narcotic drugs. As per Act, narcotic drug means (1) Cannabis/ marijuana, (2) Medicinal cannabis/ marijuana, (3) Opium (4) Processed opium, (5) Medicinal opium, (6) Plants and leaves of coca, and, (6A) Any substances to be prepared by mixing opium, and extract coca, including mixture or salt, (7) Any natural or synthetic narcotic drug or psychotropic substances and their salts and other substances as may be specified by the Government of Nepal by a notification published in the Nepal Gazette, from time to time. In broad sense narcotic drug is understood as the drug which has a deteriorative effect upon the

functioning of the human mind and body. It has depressant action on central nervous system, reduce physical activities, acts as pain killer, induce sleep, produce withdrawal symptoms when drug is stopped and they are habit forming drugs. These drugs can alter consciousness, mood, and behavior, causing physical and psychological dependence. The illegal production, circulation and consumption of narcotic drugs, psychotropic substance or their analogues is a serious threat not only to Nepal, but also to the entire civilized world as it has huge impact on global health and security. The beginning era of the drug abuse in Nepal was when consumption and selling of cannabis, marijuana and weeds wasn't restricted. In the mid-1960s and early-1970s AD Westerner Hippies flocked in Kathmandu to freely enjoy the weed smoking. This is when Nepalese youth also tasted the weeds in company of the hippies and learnt addiction. Though the hippies left, addiction persisted and grew in Nepali society. The reason why the problem of drug abuse is viewed as a serious problem is because it is intertwined with other offences such as organized crimes, human trafficking and money laundering as well as health hazards such as HIV–AIDS. The long term abuse of narcotic drugs and psychotropic substances leads to chronic intoxication of the human body, causes mental disorders, and leads to the disease of drug addiction. It is also associated with the risk of damage to the human body by such diseases as AIDS, viral hepatitis, etc., and leads to birth of children with an affected gene pool, weak health, unable to resist various diseases. In order to address multifaceted issues of narcotic drugs and abuse, various efforts have been undertaken both at national and international levels.

A. International Effort

International Measures

The first foot step towards international drug control began with Shanghai Opium Commission, 1909 which was held in China. This conference laid down the ground work for the elaboration of the first international drug treaty, the International Opium Convention of The Hague, which was held in 1912. Parties to the Hague Convention agreed to control the production and distribution of opium and to impose limits on the manufacture and distribution of morphine, heroin, cocaine and the derivatives of these substances. In 1925, international treaty International Opium Convention was signed in Geneva to control opium. Similarly, the Convention for Limiting the Manufacture and Regulating the Distribution of Narcotic Drugs was signed in Geneva in 1931 in order to limit the world manufacture of narcotics drugs to the amounts needed for medical and scientific purposes by introducing a mandatory system of estimates. The Convention of 1936 for the Suppression of the Illicit Traffic in Dangerous Drugs signed in Geneva became the first international instrument to make certain drug offences international crimes. The Protocol for “Limiting and Regulating the Cultivation of the Poppy Plant, the Production of, International and Wholesale Trade in, and Use of Opium” was signed in New York in 1953 under the auspices of the United Nations and introduced strict provisions on the consumption of opium for non-medical purposes, the production, export and stockpiling of raw opium. At present following conventions are instrumental for international drug control:

(1) Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the 1972 Protocol

The Single Convention was a consolidation of several multilateral drug control treaties and was designed to, inter alia, extend the existing control system to include the raw materials for narcotics. Under this convention control was exercised over 119 narcotic drugs, mainly natural

products, such as opium and its derivatives, morphine, codeine and heroin, but also synthetic drugs such as methadone and pethidine, as well as cannabis and coca leaf. It aims to prohibit all non-medical consumption of narcotic drugs, and to prevent the diversion of such drugs into the illicit market. The 1972 Protocol that amended the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 included provisions for increased efforts to prevent the illicit production of, traffic in and use of narcotic drugs and to treatment and rehabilitation services for drug users. In accordance with the provisions of the Convention, the production and distribution of controlled substances had to be licensed and supervised, and governments are required to provide estimates and statistical returns to the International Narcotics Control Board (INCB) on the quantities of drugs required, manufactured and utilized and the quantities seized by police and customs officers.

(2) Convention on Psychotropic Substances, 1971

This Convention established an international system to control the use, distribution, and manufacture of psychotropic substances, including stimulants, depressants, hallucinogens, and other mind-altering drugs. The 1971 convention came into effect in response to the diversification and expansion in the spectrum of drugs used for abuse due to the number of synthetic substances. The convention classifies psychotropic substances into four schedules based on their therapeutic value and abuse risk. Schedule I substances are made available only for scientific and limited medical purposes by duly authorized persons. Schedule II substances have little to moderate therapeutic usefulness and its abuse constitutes a substantial risk to public health whereas Schedule III substances have moderate to great therapeutic usefulness and carry substantial risk public health. Lastly, Schedule IV substances have a therapeutic usefulness from little to great whose abuse possesses a smaller but still significant risk to public health. Under the 1971 convention, governments must provide statistical returns on manufacture, imports and exports of these psychotropic substances within the four schedules to International Narcotics Control Board (INCB).

(3) United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988

Since 1961 and the 1971 Conventions had not addressed the issues of the growing threat and involvement of transnational organized crime, drug trafficking and money laundering, the 1988 Convention was introduced to improve and strengthen international cooperation and coordination among the relevant authorities and to provide them with the legal means to interdict international drug trafficking more effectively at global level. This Convention is a more practical, “hands-on” legal instrument, with specific recommendations on the use of law enforcement techniques. The Convention mandates the criminalization of all supply-related drug activities and prosecution as serious offences. It obligates states to treat offences regarding narcotics drugs and psychotropic substances as extraditable and render mutual legal assistance in investigation, prosecutions and judicial proceedings of offences. The Convention also outlines the transfer of proceedings, broader cooperation and training between competent agencies to facilitate rapid exchange of information concerning the offences. Overall, it prevents the diversion of substances used for the illicit manufacture of narcotics drugs or psychotropic substances.

(4) The Regional Convention- The SAARC Convention, 1990

This Convention aims to eliminate the root causes of the problem of abuse of narcotic drugs and psychotropic substances, including the illicit demand for such drugs and substances and the enormous profits derived from illicit traffic at regional level.

International Drug Control Agencies

1. Commission on Narcotic Drugs

The Commission on Narcotic Drugs is the main U.N. drug control policy making body. It was established in **1946** by the **United Nations Economic and Social Council (ECOSOC)**. It monitors government's compliance and implementation of the **international drug control treaties**, including. The Commission sends investigative mission and technical visits to drugs affected countries, and conduct training program for drug control administration. It functions as a governing body of UN Office on Drugs and Crime (UNODC).

2. International Narcotics Control Board (INCB)

The International Narcotics Control Board (INCB) is the independent and quasi-judicial monitoring body for the implementation of the United Nations international drug control conventions. It was established in 1968 in accordance with the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. It monitors government's control over chemicals used in the illicit manufacture of drugs and assists them in preventing the diversion of those chemicals into the illicit traffic. Also, it maintains a permanent dialogue with governments to assist them in complying with international drug control treaties obligations and to that end, recommends where appropriate, technical or financial assistance to be provided.

3. The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

The UNODC was established in 1997 as the office for drug control and crime prevention by combining the UNCP and the crime prevention and criminal justice division in UN Office at Vienna. UNODC's mission is to contribute to global peace and security, human rights and development by making the world safer from drugs, crime, corruption and terrorism. It is mandated to assist member states in their struggle against illicit drugs, crime and terrorism.

4. International Criminal Police Organization (INTERPOL)

INTERPOL is the world's largest international police organization that facilitates international police cooperation to support national efforts in combating crimes across four global areas: terrorism; cybercrime; organized crime; and financial crime and anti-corruption. It assists national, regional and international law enforcement bodies to counter the illicit production, trafficking and abuse of drugs in the following ways:

- Global operations against drug trafficking and assistance to ongoing investigations.
- Criminal analysis of intelligence on drug trafficking routes, modus operandi and the criminal networks involved.
- Comprehensive training for police worldwide to better tackle drug trafficking.

Besides these, The Drug Offences Monitoring Desk of SAARC, Council of Europe, ASEAN, Inter American Drug Abuse Commission, Organization of African Unity (OAU), Economic Community of Central African States (ECCAS), Economic Community of Western African

States (ECOWAS), and Southern African Development Community (SADC) are other some agencies, which are working on drug related subjects.

B. National Effort

National Measures

1. Narcotics Drugs (Control) Act, 2033

The Narcotic Drugs (Control) Act provides a comprehensive legal framework to regulate the production, distribution, sale and consumption of narcotic drugs in Nepal. This Act has been amended for five times (in 2043/7/24, 2044/6/9, 2049/1/8, 2050/2/32 and 2055/10/7). The Act highlights the following important provisions:

a. Illegal Act

According to Section 4 of the Act, it is illegal and hence prohibited to cultivate, produce, prepare, purchase, sell, distribute, export or import, conduct any trafficking, store, or consume cannabis/marijuana. Also, it is prohibited to cultivate opium or coca or produce opium or coca leaves or other narcotic drugs. The manufacture or preparation, sell or distribution, export or import, consumption, purchase, store, possession or conduct any trafficking of narcotic drugs is highly restricted.

b. Extra- territorial jurisdiction

The narcotic drug offence is regarded as a serious offence against human society therefore it has extra- territorial jurisdiction. The Act applies to nepalese citizen or foreigner residing in a foreign country who conduct transaction of export or import of narcotic drugs from or into Nepal in contravention of this Act, as per Section 2 of this Act.

c. Burden of proof

Generally in adversarial criminal justice system, burden of proof lies in the hand of prosecution. It is prosecution that has the duty to prove the guilt of accused beyond reasonable doubt while accused is always presumed innocent until proven guilty. However in case of narcotics drugs, there is reverse burden of proof. According to Section 12 if any narcotic drug is found to be in possession of any person or if any evidence is found that cannabis/ marijuana, opium or coca is being cultivated or had been cultivated in any farm of a person or if any substance that has been partly processed for the manufacture or production of any narcotic drug or any residue left after such production is found to be in possession of any person, he/she shall have to provide proof to prove their innocence. If he/she fails to do so, it is considered to have committed an offence punishable under this Act.

d. Plea Bargaining

If a person helps in finding the principal offender and assists by providing the information and clue about gang in which he/she engaged or other gang involved in the transaction of narcotic drug punishable under this Act, the judicial authority may remit in punishment of such person if there is a demand for full or partial remission of punishment in the charge-sheet as per Section 18 of this Act.

e. Power to Enter, Search, Seize and Arrest without a warrant

The Act provides that if there is reason to believe that any offence punishable under this Act is being committed in any building, land, vehicle or other place and that the offender may escape or that evidence of the offence may disappear, the Narcotic Drugs Control Officer or a police personnel at least up to the rank of Assistant Sub-Inspector of Police may, after making a record to that effect, may take the actions (enter, search, seize and arrest without a warrant) as provided in section 8.

National Drug Control Institutions

1. Narcotics Control Bureau (NCB)

Narcotics Control Bureau (NCB) is the leading anti-narcotics unit in Nepal. It is become a vital part of the Nepal Police. It was established in 2049/02/24 as Narcotics Drug Control Law Enforcement Unit (NDCLEU) with a concept of total integrated approach to combat drug problems in the country, which was upgraded to Narcotics Control Bureau (NCB) in 2069/08/14. NCB is governed by the Narcotic Drug (Control) Act 2033. The roles played by NCB are;

- Arrest and prosecute the drug offenders according to the act.
- Collect, collate and analyze the data of police actions against the drug related incidents from all over the country and disseminate it to the Narcotic Bureau.
- Analyze the seriousness of the offence and investigate the drug related offences occurred in one or more districts.
- Form a joint investigation team in case of requests received from other policing units.
- All drug related matters to be investigated in accordance with the international standard.
- If required, seek assistance from other International policing partners and take actions if the matter is related to an international organized drugs syndicate.
- If required, liaise with other policing units, government, non-government agencies and volunteers to control drug related offences.
- Collect and disseminate information on reports and police actions regarding drug matters to other units and international partner agencies.
- If case of an international organized crime syndicate, seek assistance from the international partner agencies and investigate the matter.
- Provide full assistance to other policing units within the country if Bureau detects any shortcomings in their investigations.

2. Drug Control Section under Home Ministry

Under Ministry of Home Affairs, the Drug Control Section carries out following activities;

- To formulate, implement, monitor and evaluate drug-related policies.
- To determine policies related to the treatment and rehabilitation of drug addicts.
- To control sales, distribution, transportation and abuse of drugs.

- To keep record of drug related activities.
- To permit the extraction and use of drugs required for the preparation of medicines.
- To destroy seized drugs or cause them to be destroyed.
- To organize training, symposiums and seminars regarding drugs.
- To carry out and cause to carry out the tasks on drug control determined by the higher-level Committee
- To coordinate with social organizations and institutions for the implementation of policies and programs related to the treatment and rehabilitation of drug addicts.
- To publish publications reflecting activities related to drug control.
- To monitor the programs conducted under the Ministry or by relevant agencies regarding drug control and provide progress reports and instructions.
- To provide and cause to be provided necessary information, statistics and data regarding drug control.

3. Department of Drug Administration (DDA) under Ministry of Health and Population

DDA is established to regulate all functions relating drugs like misuse and abuse of drugs and its raw materials, to stop false and misleading advertisement and make available safe, efficacious and quality drugs to the general public by controlling the production, marketing, distribution, sale, export, import, storage and use of drugs.

4. National Medicine Laboratory under DDA

It is the principle body of government of Nepal for testing and analysis of drugs. It is National Drug Control Laboratory. It tests and analyzes the quality of drug as empowered according to the Drugs Act, 1978. It also checks & evaluates the standard of drug testing laboratories in the country.

Conclusion

Clearly, in order to combat and control the proliferation of narcotic drugs, collective effort is required at international, regional and national level. It is transnational issues that transcend borders and jurisdictional limits therefore the fight against narcotic drugs cannot be won in isolation. Being a mere signatory to the international treaties and conventions is not enough. It is necessary for countries to incorporate international legal standards into their domestic legal system while formulating laws and policies related to narcotic drugs. The country shall make its proactive effort to combat narcotic drugs by updating and reforming laws to address new emerging trends of drug abuse and trafficking. Beyond punitive measures, preventive measures such as education, awareness campaigns shall also be given priority by the government to inform the public about severe consequences of drug abuse and trafficking. These efforts must target vulnerable groups, youth and marginalized communities, who are often more susceptible to get involved in the illicit drug trade or substance abuse.

References

- Sharma, B. R. (2010). *Forensic science in criminal investigation and trials* (5th ed., p. 819). Universal Law Publishing Co. Pvt. Ltd.
- Bastakoti, T. P. (2079 B.S.). *Nepalese legal position on narcotic drugs crime. Surakshit Jiwan: A Journal of Drug Control*, 19, 93-99. Ministry of Home Affairs, Drug Control Section.
- Bhandari, B. (1995). *International control of illicit trafficking of narcotic drugs and psychotropic substances. Nyayadoot*. Nepal Bar Association.
- Shrestha, N. M. (1992). *Alcohol and drug abuse in Nepal. British Journal of Addiction*, 87(9), 1241–1248.
- Tripathee, R. R. (2073 B.S.). *Legal framework on narcotic drug in Nepal. NCB Magazine, Narcotics Control Bureau, Kathmandu*, 66–71.
- Acharya, S. (2073 B.S.). *An analysis of Narcotic Drugs (Control) Act, 1976. NCB Magazine, Narcotics Control Bureau, Kathmandu*, 48–52.
- Pal, Y.B. (2072 B.S.). *Glimpse of narcotic drug. NCB Magazine, Narcotics Control Bureau, Kathmandu*, 49-51.
- Pathak, N., Basyal, B., Jha, P., Yadav, U., Karki, B., Jha, S., Chalise, M. ., Kunwar, N., Adhikari, S., Ojha, S., & Giri, A. (2022). Drug Act 1978 of Nepal: A Critical Analysis. *Journal of Karnali Academy of Health Sciences*, 5(3).
- United Nations. (1961). *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. (<https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>)
- United Nations. (1971). *Convention on Psychotropic Substances, 1971*. (<https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/psychotropics.html>)
- United Nations. (1988). *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988*. (<https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-trafficking.html>)
- South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC). (1990). *SAARC Convention on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1990*.
- Lines, R., Elliott, R., Hannah, J., Schleifer, R., Avafia, T., & Barrett, D. (2017). The case for international guidelines on human rights and drug control. *Health and Human Rights*, 19(1), 231–236.
- Editorial team. (2073). *Glimpses of Narcotics Control Bureau (NCB)*. Narcotics Control Bureau, Kathmandu, pp. 11–15.
- Narcotics Drugs (Control) Act, 2033- DDA [internet]. [Cited on 2025 Apr 18] Available from- <https://www.dda.gov.np/content/narcotic-drugs-control-act-2033>



#Say No to Drugs



नेपाल सरकार
गृह मन्त्रालय
लागु औषध नियन्त्रण शाखा
सिंहदरबार, काठमाडौं, नेपाल