नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विधेयकको अवधारणा-पत्र

नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०८३/०६/१९ को मन्त्रिपरिषद् बैठकबाट विधेयक तर्जुमा गर्न सिद्धान्त स्वीकृत

१. नयाँ ऐन बनाउनु पर्ने आवश्यकता

(क) संवैधानिक कारण: :

नेपालको संविधानले मानव अधिकार तथा व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकारको प्रत्याभूत गरेको छ। स्वास्थ्य अधिकारको सुनिश्चितताको लागि शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य अधिकार र उपचारको प्रत्याभूति आवश्यक छ। जसरी शारीरिक स्वास्थ्यलाई संवेदनशीलता मानिएको छ, त्यसरी मानसिक स्वास्थ्यलाई महत्व नदिइदा मानसिक रोग जटिल बन्दै गएको छ। नेपालको संविधानको धारा ३५(३)ले प्रत्येक नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक सुनिश्चित गरेको छ। नेपालको संविधानको धारा १६ ले सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने हक सुनिश्चित गरेको, जसको पूर्ण प्रत्याभुतिको लागि समेत मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू प्रतिको नकरात्मक व्यवहार, लान्छानालाई दण्डनिय बनाउदै मानसिक रोगिको गरिमा, स्वतन्त्रता र अधिकारको संरक्षणका लागि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कानून अपरिहार्य छ। त्यस्तै संविधानको धारा ५१(ज) को राज्यको नीति अन्तर्गतका गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने, स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानमा जोड दिदै स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको संख्या वृद्धि गर्दै जाने, स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी अभिवृद्धि गर्दै यस क्षेत्रमा भएको निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गरी सेवा मूलक बनाउने आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीति कार्यान्वयन गर्न समेत मानसिक स्वास्थ्य विधेयक तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्न आवश्यक छ। यसको साथै संविधानले प्रत्याभूत गरेको समानता तथा सम्मानपूर्व बाँच्न पाउने हकको पूर्ण प्रत्याभूतिको लागि मानसिक स्वास्थ्यमा आधारित भेदभाव, कलङ्क, जबरजस्ती उपचार अन्त्य गर्न तथा त्यस्ता अवाञ्छित क्रियाकलाप नियन्त्रण गर्न समेत मानसिक स्वास्थ्य विधेयक आवश्यक छ। स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सम्बन्धी संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको साझा अधिकार भएकाले मानसिक स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी विस्तार, समन्वय र नियमनका लागि विशिष्ट संघीय कानून आवश्यक छ।

(ख) **अन्तर्राष्ट्रिय दायित्वः**

देहायका विषयमा नेपालले प्रतिबद्धता जनाएकोले मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कानून तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने अन्तर्राष्ट्रय दायित्व रहेको छः-

१. सन् १९४८ को विश्वव्यापी मानवअधिकार सम्बन्धी घोषणापत्र (UDHR) को धारा २५ ले प्रत्येक व्यक्तिको स्वास्थ्य र कल्याणका लागि पर्याप्त जीवनस्तर तथा चिकित्सकीय हेरचाहको अधिकारलाई सुनिश्चित गरेको छ, जसअन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य समेत स्वतः समावेश हुन्छ। घोषणापत्रको धारा ५ ले सुनिश्चित गरेको क्रूर वा अमानवीय व्यवहार विरुद्धको अधिकार र धारा २ को भेदभाव रहित समानताको अधिकारले मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको सुरक्षा र सम्मानपूर्ण उपचारको बलियो स्वास्थ्य प्रणाली विकाससँग सम्बन्धित स्थानीय कानून तर्जुमा गर्नूपर्ने नेपालको दायित्व रहेको छ।

२. विश्व स्वास्थ्य सभाले पारित गरेको Mental Health Action Plan (२०१३–२०३०), दिगो विकास लक्ष्य (SDG ३.४) र सन् २०२२ को पारो घोषणापत्र बमोजिम मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवासँग एकीकृत गर्ने र आत्महत्या दरलाई एक तिहाइले घटाउने नेपालको अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता गरेको छ।

३. संयुक्त राष्ट्रसंघको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (UNCRPD), सन् २००६ले मानसिक तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मर्यादा र समावेशी सेवा सुनिश्चित गर्न कानुनी तथा नीतिगत सुधारको दायित्व निर्धारण गरेको छ।

४. संयुक्त राष्ट्रसंघको बालअधिकार महासन्धि (UNCRC), २० नोवेम्बर १९८९ ले बालबालिकाको सर्वाङ्गीण विकासका लागि मानसिक स्वास्थ्य संरक्षणलाई राज्यको

दायित्वका रूपमा स्थापित गरेको छ। यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि विशिष्ट कानुनी व्यवस्था गर्न आवश्यक छ।

५. सन् २०२५ को संयुक्त राष्ट्रसंघीय उच्चस्तरीय बैठक (UN High-Level Meeting on NCDs)ले मानसिक स्वास्थ्यलाई प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य प्राथमिकताका रूपमा पुनः पुष्टि गर्दै रोकथाम, शीघ्र पहिचान, उपचार र पुनर्स्थापनामा लगानी वृद्धि गर्न आह्वान गरेको छ। यो प्रतिबद्धतालाई कार्यान्वयन गर्न मानसिक स्वास्थ्य ऐन आवश्यक छ।

(ग) **<u>सर्वोच्च अदालतको फैसलाः</u>**

१. <u>निवेदक मातृका देवकोटा विपक्षी यस मन्त्रालय समेत (रिट नं. ०७७-WO-००३५)</u>

प्रस्तुत मुद्दामा सम्मानित सर्वोच्च अदालतले नेपालको संविधानको धारा ३५ र ५१(ज) बमोजिम मानसिक स्वास्थ्यलाई नागरिकको अधिकार र राज्यको दायित्वका रूपमा स्वीकार गर्दै मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ लाई परिमार्जन गर्न र नयाँ कानूनी एवम् संस्थागत ढाँचा निर्माणका लागि परमादेश र निर्देशनात्मक आदेश जारी भएको छ। सम्मानित अदालतबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई शारीरिक स्वास्थ्य सरह समानस्तरको व्यवहार प्रत्याभूत गर्नका लागि समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको निश्चित प्रतिशत बजेट अनिवार्य रूपमा विनियोजन हुने बाध्यात्मक व्यवस्थासहितको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशिष्टीकृत कानून तर्जुमा तथा निर्माणका लागि आवश्यक कार्य गर्न निर्देशनात्मक आदेश जारी भएको छ। उक्त फैसला/आदेशले मानसिक स्वास्थ्य समस्यासँग जोडिएका विद्यमान सम्पूर्ण कानूनहरूलाई अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार सन्धिहरू अनुकूल समायोजन गर्न समेत आदेश दिएको छ। मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू विरुद्ध रहेका सबै किसिमले विभेदकारी कानूनहरूलाई संशोधन एवम् परिमार्जन गर्न, उनीहरूको कानूनी क्षमता प्रवर्द्धन गर्न र सहयोगी सहितको निर्णय पद्धति (Assisted Decision Making) का आधारमा उनीहरूको हकहित संरक्षण गर्ने प्रणाली निर्माण गर्न आदेश जारी भएको छ।

२. राजुप्रसाद चापागाईं (प्रो. पब्लिक) समेत विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय (ने.का.प. २०६६, नि.नं. ८०५३, रिट नं. १२९/२०६३)

यस फैसलामा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट कारागारमा राखिएका मानसिक रोगीहरूलाई तत्काल विशेष उपचार केन्द्र वा अस्पतालमा सारेर उपचार गराउन परमादेश जारी भएको छ। मानसिक रोगको रोकथाम, सर्वसुलभ उपचार, पुनर्स्थापना, विभेद तथा शोषणबाट संरक्षण र मानसिक रोगीहरूको मौलिक अधिकारको रक्षाका लागि सम्पूर्ण कुराहरू समावेश भएको उपयुक्त कानून (मानसिक स्वास्थ्य ऐन) तर्जुमा गर्न तथा देशमा रहेका मानसिक रोगीहरूको संख्या, अस्पताल, चिकित्सक र कार्ययोजनाको यथार्थ विवरण अध्ययन गरी प्रतिवेदन पेश गर्न नेपाल सरकारका नाममा निर्देशनात्मक आदेश जारी भएको छ ।

३. सुदर्शन सुवेदी समेत विरुद्ध नेपाल सरकार (ने.का.प. २०६९, नि.नं. ८८३३, रिट नं. ०६८-WO-०१८८)

प्रस्तुत मुद्दामा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट आयस्रोत नभएका एवम् बेरोजगार अति अशक्त तथा बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र वृद्ध अपाङ्गहरूलाई मासिक निर्वाह भत्ता र उचित हेरचाह गर्ने परिवार नभएका वा अशक्त व्यक्तिलाई हेरचाहकर्ता समेतका लागि विशेष भत्ता उपलब्ध गराउन तथा प्रत्येक जिल्लामा कम्तीमा एक जना समाज कल्याण अधिकृत नियुक्त गर्न परमादेश जारी भएको छ। यसको साथै यी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मानसिक स्वास्थ्य अधिकारको प्रत्याभूतिको लागि आवश्यक प्रवन्ध गर्नको लागि आवश्यक कार्य गर्न आदेश जारी भएको देखिन्छ। साथै, चिकित्साशास्त्रको सर्वमान्य सिद्धान्त र अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डका आधारमा अपाङ्गताको स्तर निर्धारण एवम् वर्गीकरण गर्न, योजनाबद्ध रूपमा प्रत्येक वर्ष कम्तीमा एक अपाङ्ग घर निर्माण एवम् सञ्चालन गर्दै जान, सार्वजनिक संरचना तथा यातायातमा ह्वीलचियर पहुँच सुनिश्चित गर्न, अनुगमन अधिकारी नियुक्त गर्न र अपाङ्गता सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (CRPD, २००६) अनुकूल अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन, २०३९ र

नियमावली, २०५१ मा परिमार्जन गर्न वा नयाँ एकीकृत ऐन र नियमावली तर्जुमा गर्न निर्देशनात्मक आदेश जारी भएको छ।

४. राजुप्रसाद चापागाईं (जुरी-नेपाल) समेत विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय (ने.का.प. २०७४, नि.नं. ९७९०, रिट नं. ०७१-WO-०२५७)

प्रस्तुत मुद्दामा सम्मानित अदालतबाट जीवन संकटमा परेका अशक्त, असहाय, परित्यक्त तथा चरम गरिबीमा रहेका महिला, बालबालिका एवम् वृद्धवृद्धाहरूको सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउने मौलिक हकको संरक्षणका लागि उनीहरूको वास्तविक विवरण संकलन गरी उचित वासस्थान र भरणपोषणको व्यवस्था सम्पन्न गर्न परमादेश जारी भएको छ। असहाय तथा परित्यक्त नागरिकको संरक्षणका लागि पर्याप्त स्रोतसाधनसहित संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा सामाजिक सुरक्षा इकाई गठन गर्न, गरिबी निवारण सम्बन्धी कोष तथा कार्यक्रमहरू अन्तर्गत संस्थागत एवम् कानूनी व्यवस्था गर्न, र सामाजिक सुरक्षा करको केही अंश एवम् राज्यको थप रकम मिलाएर सामाजिक सुरक्षा एवं मानिसक स्वास्थ्य सुरक्षाको प्रबन्ध गर्नको लागि आदेश जारी भएको छ।

(घ) **<u>सरकारको नीति तथा कार्यक्रमः</u>**

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको दायरामा ल्याउने र विशेषज्ञ सेवा विस्तार गर्ने रणनीति लिएको छ। नीतिको बुदाँ नं. ६.१७ मा मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घाँटी स्वास्थ्य सेवालगायतका विशेष उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिने नीति रहेको छ। त्यस्तै ऐ. नीति अन्तर्गत बुदाँ नं. ६.१७.५ः ज्ञान, सीप हस्तान्तरण तथा विशेष थप तालिमको माध्यमबाट मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवालाई प्राथमिक अस्पतालहरूमार्फत सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गरिने रणनीति लिइएको छ।

२. राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति,२०५३ मानसिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार, प्रवर्द्धन तथा संस्थागत विकासका लागि मार्गनिर्देशन दिने उद्देश्यले जारी गरिएको थियो। सो नीतिको समय सान्दर्भिक परिमार्जनको साथै नीतिले लिएको उद्देश्य पुरा गर्न समेत मानसिक स्वास्थ्य विधेयक तर्जुमा एवं कार्यान्वयन आवश्यक रहेको छ।

३. नेपाल सरकारको आर्थिक वर्ष २०८३/०८४ को नीति तथा कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्यलाई सार्वजनिक स्वास्थ्यको प्रमुख अङ्ग मान्दै एकीकृत सेवा विस्तारको प्रतिबद्धता जनाइएको छ। नीति तथा कार्यक्रमको बुँदा न. ५७ मा मानसिक स्वास्थ्यलाई सार्वजनिक स्वास्थ्यको अभिन्न अङ्गका रूपमा स्थापित गर्दै राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति कार्यान्वयन गरिने। योग, ध्यान र समुदायमा आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमको विस्तार र प्रवर्द्धन गरिने व्यवस्था रहेको छ। नीति तथा कार्यक्रमको बुँदा न. ४७ मा अटिजम तथा न्यूरोडाइभर्सिटी भएका बालबालिकाका लागि थेरापी सेवा, एसिस्टिभ टेक्नोलोजी र विशेष तालिमप्राप्त शिक्षकसहितको समावेशी विद्यालय प्रणाली विकास गरिने रणनीति लिइएको छ।

४. नेपाल सरकारको (२०८३/८४) बजेट वक्तव्यमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि बजेट तथा पूर्वाधार प्रबन्ध गरिएको छ। बजेट वक्यव्यको बुँदा न. ४८ (क) मा सबै नागरिकलाई गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा बजेट विनियोजन गरिएको छ, जसले आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रत्याभूतिको लागि समेत भएको देखिन्छ।

५. नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्बाट स्वीकृत शासकीय सुधार सम्बन्धी एक सय कार्यसूची मा मानसिक स्वास्थ्य, मनोसामाजिक परामर्श तथा बालबालिकामा मनोवैज्ञानिक प्रभाव न्यूनीकरणका सम्बन्धमा बुँदा नं. ६ मा मनोसामाजिक परामर्श तथा पुनर्स्थापना सहायता सम्बन्धी व्यवस्था रहेको देखिन्छ। आन्दोलनका क्रममा प्रभावित परिवार,

शहीदका परिवार तथा घाइतेहरूको सम्मानजनक पुनर्स्थापना, जीवनयापनको सुरक्षा र सामाजिक संरक्षणका लागि १०० दिनभित्र मनोसामाजिक परामर्श (Psychosocial Counseling) र पुनर्स्थापना सहायता समेटिएको समन्वित प्याकेज कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। त्यस्तै बुँदा नं. ८९ मा मनोवैज्ञानिक असर र दबाव न्यूनीकरण सम्बन्धमा साना बालबालिकामा पर्ने मानसिक तनाव सम्बोधन गर्न कक्षा ५ सम्मका विद्यार्थीलाई आन्तरिक परीक्षा लिने मनोवैज्ञानिक असर र दबाव नपर्ने खालको वैकल्पिक मूल्याङ्कन प्रणालीको विकल्प तयार गर्ने समेतको व्यवस्था रहेको छ। यि विषयहरूको पूर्ण कार्यान्वयनको लागि मानसिक स्वास्थ्य विधेयक जारी हुन आवश्यक रहेको छ।

(ङ) **<u>अन्य कुनै कारणः</u>**

१. बढ्दो रोगभार : समग्र रोगहरुको भार मध्ये लगभग १५ प्रतिशत भार मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसाजिक समस्याले ओगटेको छ। नेपालमा ७.२% व्यक्तिहरूमा आत्महत्या सम्बन्धी सोच वा व्यवहार (Suicidality) देखिएको बिभिन्न अध्ययन प्रतिवेदनहरूले देखाएको छ। त्यस्तै अपराध अनुसन्धान सम्बन्धमा अपराध अनुसन्धान गर्ने निकाय नेपाल प्रहरीको आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को वार्षिक प्रतिवेदन अनुसार देशभर ७,२२१ आत्महत्या सम्बन्धी घटनाहरू दर्ता भएका देखिन्छ, जुन मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपजको रूपमा रहेकाको देखिन्छ। नेपालमा मृत्युका प्रमुख १० कारणहरूमध्ये आत्म-हानी (Self-harm)नवौं स्थानमा रहेको विभिन्न अध्ययनबाट देखिएको छ। पछिल्लो एक दशकमा आत्महानिका कारण हुने मृत्युदर प्रति लाख जनसंख्यामा ०.७ ले वृद्धि भएको तथ्याङ्कले समेत प्रस्तुत विषयमा कानून तर्जुमा भई कार्यान्वयन हुन आवश्यक रहेको छ।

२. आर्थिक क्षतिः मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारण नेपालको GDP को करिब ०.४४% आर्थिक क्षति हुने अनुमान रहेको छ। मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विधेयक तर्जुमा भई यसको सुरक्षा एवं संरक्षणको क्षेत्रमा गरिने लगानीले भविष्यमा हुन सक्ने शारीरिक दुर्वलताको साथै आर्थिक रुपमा सक्रिय जनशक्तिको आपूर्ति व्यवस्थापनले बहुआयामिक सकरात्मक प्रतिफल प्राप्त हुने देखिन्छ।

३. सेवामा सीमित पहुँचः नेपालमा ७८% मानसिक स्वास्थ्यका बिरामी अझै पनि उपचारको पहुँच बाहिर रहेको र केवल २५% स्वास्थ्य संस्थाहरूले मात्र मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सकेका छन्।

४. मानसिक स्वास्थ्यप्रति जनचेतनाको कमी, कलंक (stigma) तथा विभेदका कारण मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू आवश्यक सेवा लिनबाट वञ्चित हुने अवस्था विद्यमान छ। यसले समस्या अझ जटिल बनाउने गरेको हुनाले प्रस्तुत विधेयक तर्जुमा भई कार्यान्वयन हुन आवश्यक रहेको छ।

२. <u>नयाँ ऐन बनाई कार्यन्वयन भए पश्चात हाँसिल गरिने उपलब्धीः</u>

ऐन कार्यान्वयन भएपछि देहायबमोजिमका उपलब्धिहरू हासिल हुनसक्ने अपेक्षा गरिएको छ।

(क) मानसिक स्वास्थ्यको बुझाईमा एकरूपता आउने,

(ख) व्यक्तिको मानसिक सुस्वास्थ्य (well-being) प्रवर्द्धन भई स्वस्थ जीवनशैली, उत्पादनशीलता र सामाजिक सहभागिता अभिवृद्धि हुने,

(ग) मानसिक स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ भई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्यको प्रभावकारी एकीकरण,प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली र गुणस्तरीय सेवा विस्तार हुने,

(घ) मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँच (Equitable Access) सुनिश्चित भई गुणस्तरीय, सुलभ तथा किफायती उपचार, हेरचाह तथा पुनर्स्थापना सेवाहरू विस्तार हुने,

(ङ) आत्महत्या रोकथामका लागि बहुक्षेत्रीय कार्यक्रमहरू सुदृढ भई आत्महत्या दरमा उल्लेखनीय कमी आउने,

(च) समाजमा मानसिक रोगप्रति रहेको कलंक (Stigma)र विभेद न्यूनीकरण भई बिरामीहरूले सहजै सेवा पाउने वातावरण बन्ने,

(छ) समाजमा मानसिक स्वास्थ्यप्रति जनचेतना अभिवृद्धि भई परिवार,समुदाय र कार्यस्थलमा सहकार्यको वातावरण बलियो हुने,

(ज) मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मानव अधिकारको संरक्षण र सम्मान सुनिश्चित हुने,

(झ) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा मार्गदर्शन प्राप्त भई, राज्यका सबै तहमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरू योजनाबद्ध,समन्वित र प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन हुने अपेक्षा गरिएको छ।

३. <u>प्रस्तावित विषयमा मौजुदा कानून भएः</u>

(क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी नियमावली, २०७७ ले मनोसामाजिक परामर्श अपाङ्गतालाई समेटे पनि समग्र मानसिक स्वास्थ्य सेवामा विस्तृत स्वास्थ्य सेवा, उपचार र पुनर्स्थापना व्यवस्थालाई प्रभावकारी बनाउनको लागि विशिष्टिकृत मानसिक स्वास्थ्य विधेयक आवश्यक रहेको छ।

(ख) जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ तथा जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७६ ले मानसिक स्वास्थ्यलाई आधारभूत सेवामा राखेको, मानसिक स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा व्यवस्था भए तापनि मानसिक रोग जस्तो संवेदनशील विषयमा विद्यमान कानूनी प्रावधान अप्रयाप्त रहेको छ। त्यस्तै मानसिक स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको हिस्साका रूपमा कार्यान्वयन गर्ने आधार प्रदान गरे पनि मानसिक स्वास्थ्य अधिकार, सेवा मापदण्ड,

अनैच्छिक उपचार(Involuntary treatment) तथा समुदायमा आधारित सेवा तथा पुनर्स्थापनासम्बन्धी विस्तृत व्यवस्था गर्नको लागि प्रस्तावित विधयेक तर्जुमा भई कार्यान्वयन गर्न आवश्यक रहेको छ।

४. **<u>मौजुदा कानून संशोधन गरी सो उपलब्धी हासिल हुन नसक्ने भए सो को कारणः</u>**

मानसिक स्वास्थ्य एक बहु-आयामिक (Cross-cutting) विषय भएकोले यसलाई स्वास्थ्य मात्र नभई शिक्षा, श्रम, न्याय र सामाजिक सुरक्षासँग एकीकृत गर्न छुट्टै विशेष तथा विशिष्टीकृत कानून आवश्यक छ। विद्यामान कानूनहरूमा रहेका संरचनात्मक तथा कार्यात्मक कमजोरीहरू हटाउदै मानसिक स्वास्थ्यको लागि अधिकारमा आधारित आधुनिक दृष्टिकोण संस्थागत गर्न समेत मानसिक विधेयक आवश्यक रहेको छ। मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, रोकथाम, उपचार, पुनर्स्थापना, अधिकार संरक्षण तथा बहु-क्षेत्रीय समन्वय सुनिश्चित गर्न छुट्टै मानसिक स्वास्थ्य कानूनको कार्यान्वयनबाट मात्र संभव भएको हुनाले मानसिक स्वास्थ्य सम्बनधी कानून तर्जुमा हुन अपरिहार्य छ।

५. **<u>प्रस्तावित विषयमा सरकारले कुनै विशेष नीति स्विकृत गरेको भए उक्त नीति कुन विधिबाट तर्जुमा भएको होः</u>**

राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति,२०५३ नेपाल सरकारबाट जारी भै कार्यान्वयनमा रहेको साथै सम्मानित सर्वोच्च अदालतको आदेश अनुसार नयाँ राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति तर्जुमा चरणमा रहेको।

त्यस्तै राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७ कार्यान्वयनमा रहेको छ। यो रणनीति प्राविधिक कार्यदल मार्फत मस्यौदा तयार गरी विभिन्न तहका सरोकारवाला र मानसिक स्वास्थ्य समस्याको प्रत्यक्ष अनुभव भएका व्यक्तिहरूको व्यापक परामर्शमा तर्जुमा गरिएको हो। रणनीतिमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा एकीकरण, समुदायस्तरमा सेवा विस्तार, मानव संसाधन विकास, सचेतना अभिवृद्धि तथा बहु- क्षेत्रीय समन्वय प्रवर्द्धनका लागि स्पष्ट दिशा निर्देश समेत भएको छ।

६. <u>विधेयक निर्माणमा संलग्न प्रमुख पदाधिकारीः</u>

मस्यौदा उपर छलफल गर्ने प्रयोजनको लागि "मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयक" सम्बन्धी नीति निर्माणमा संलग्न स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयका माननीय मन्त्री, सचिव, प्रमुख विशेषज्ञ, महाशाखा प्रमुख, कानून अधिकृतको साथसाथै विशेषज्ञ एवं सरोकारवालाको संलग्नता रहनेछ।

७. <u>प्रस्तुत विषयमा अन्य मुलुकमा कुनै कानून बनेको वा कुनै अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाले नमूना कानून बनाएको भए तेश्रो मुलुक र कानूनको नामः</u>

१. **भारत (Mental Healthcare Act, 2017):**भारतले अधिकारमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य कानून लागू गरेको छ। यस ऐनले मानसिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको अधिकार, समुदायमा बस्न पाउने अधिकार, गोपनीयता, कानूनी सहायता, Advance Directive र Nominated Representative जस्ता विषयहरू समेटेको छ। साथै आत्महत्या प्रयासलाई दण्डको विषयभन्दा स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोगको विषयका रूपमा हेर्ने दृष्टिकोणलाई प्रवर्द्धन गरेको छ।

२. **बंगलादेश (Mental Health Act, 2018):**बंगलादेशले सन् १९१२ को Lunacy Act लाई प्रतिस्थापन गर्दै Mental Health Act, 2018 लागू गरेको छ। यस ऐनमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा, उपचारमा सहमति, बिरामीको अधिकार, पुनर्स्थापना, मानसिक अस्पतालको नियमन तथा मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा तथा अनुगमन समितिको व्यवस्था गरिएको छ ।

३. **थाइल्याण्ड - Mental Health Act B.E. 2551 (2008):**थाइल्याण्डले मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी छुट्टै ऐन लागू गरी बिरामीको अधिकार संरक्षण, अनैच्छिक भर्ना (involuntary admission) को कानूनी मापदण्ड, उपचारमा सहमति, गोपनीयता तथा राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य आयोगको व्यवस्था गरेको छ।

८. <u>प्रस्तावित विषयमा कुनै निकायबाट अध्ययन तथा अनुसन्धान भई कानून सम्बन्धमा कुनै सुझाव दिएको भए त्यसको संक्षिप्त व्यहोराः</u>

"National Rapid Assessment of Mental Health Strategy and Action Plan (NMHS-AP) २०२०–२०२५" अध्ययनले सेवा अझै सहरी केन्द्रित रहेको, बजेट न्यून रहेको र जनशक्ति अभाव रहेको पहिचान गरेको छ। अध्ययनले संघ,प्रदेश र स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्य संरचना स्थापना गर्न,बजेट वृद्धि गर्न, स्वास्थ्य बीमामा मानसिक स्वास्थ्य समावेश गर्न र नयाँ राष्ट्रिय नीति तथा कानुनी व्यवस्था तर्जुमा गर्न स्पष्ट सिफारिस गरेको छ।

९. <u>प्रस्तावित कानून कार्यान्वयन गर्न आर्थिक व्ययभार पर्ने भएमा अनुमानित वार्षिक व्यय भारः</u>

प्रस्तावित मानसिक स्वास्थ्य ऐन कार्यान्वयनमा थप आर्थिक स्रोत आवश्यक पर्ने देखिन्छ। विशेषत तीनै तहका संघीय संरचनाबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूले सुरक्षित, सम्मानजनक, गुणस्तरीय तथा अधिकारमैत्री सेवा प्राप्त गर्न सक्ने वातावरण सुनिश्चित गर्न तथा समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाको क्रमिक सुदृढीकरणका लागि थप लगानी आवश्यक हुनेछ। ऐन कार्यान्वयनका लागि विद्यमान स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा तथा स्थानीय शासन प्रणालीभित्र एकीकृत रूपमा कार्यान्वयन गर्न सकिने भएकाले स्रोतको दक्ष परिचालनमार्फत आर्थिक भारलाई व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ। यसरी उल्लिखित क्षेत्रमा राज्यको लगानी भए पनि नागरिक तथा व्यक्तिको मानसिक स्वास्थ्य सुधार मार्फत राज्यको आर्थिक, सामाजिक तथा विकास व्यवस्थापनमा सकरात्मक प्रभाव पर्ने देखिन्छ।

१०. <u>प्रस्तावित कानून कार्यान्वयन गर्न थप संरचना आवश्यक पर्नेः</u>

प्रस्तावित मानसिक स्वास्थ्य ऐनको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी संस्थागत तथा कार्यात्मक संरचना आवश्यक पर्ने देखिन्छ। विशेषतः सर्वोच्च अदालतबाट समेत निर्देशन भएअनुसार संघीय तहमा छुट्टै मानसिक स्वास्थ्य डिभिजन वा इकाई स्थापना गर्नु आवश्यक हुनेछ। साथै, मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति

कार्यान्वयन, बहु-क्षेत्रीय समन्वय, अधिकार संरक्षण, सेवा गुणस्तरको नियमन तथा अनुगमन, गुनासो व्यवस्थापन र जवाफदेहिता सुनिश्चित गर्न अधिकारसम्पन्न संरचना स्थापना गर्नु पर्नेछ । आवश्यक O&M सर्वेक्षण सम्पन्न गरी कार्यबोझ,जिम्मेवारी तथा कार्यक्षेत्रको विश्लेषणका आधारमा संरचना निर्धारण गरिनुपर्नेछ। यस्तो संरचना स्थापना गर्दा पूर्णतः नयाँ प्रशासनिक संरचना, अतिरिक्त जनशक्ति सिर्जना गर्नुपर्ने अवस्था भन्दा विद्यमान संरचना तथा कार्यक्रम व्यवस्थापन सम्बन्धी जनशक्तिलाई सुदृढीकरण, पुनर्संरचना तथा स्पष्ट कार्यविभाजनमार्फत परिचालन गर्ने व्यवस्था अवलम्बन गर्न सकिनेछ। यसरी मानसिक स्वास्थ्य सेवाको लागि समर्पित संरचनाको स्थापना र विद्यमान स्रोत तथा जनशक्तिको समुचित उपयोगमार्फत कानून कार्यान्वयनलाई व्यवहारिक, लागत-प्रभावकारी तथा दिगो बनाउन सकिने देखिन्छ।

११. **<u>प्रस्तावित कानून निर्माण गर्न कुनै निकायको परामर्श, सहमति लिनुपर्नेमा सो परामर्श वा सहमति प्राप्त भएको:</u>**

प्रस्तावित कानूनको विधेयक तर्जुमाको लागि तयार भएको अवधारणापत्र उपर नेपाल कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालयबाट राय र सहमति प्राप्त गरी नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्बाट सिद्धान्त स्वीकृति गरिनेछ। नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्बाट सिद्धान्त स्वीकृत भए पश्चात तर्जुमाको लागि विज्ञ, माननीय मन्त्री ज्यू, सचिव मन्त्रालयका महाशाखा तथा शाखामा कार्यकरत कर्मचारी एवं सरोकारवालाहरूको सहभागितामा मस्यौदा तर्जुमा हुनेछ। प्रारम्भिक मस्यौदा उपर सर्वसाधारण एवं आर्थिक बिषयमा नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालय, अन्य सरोकारयुक्त मन्त्रालय र कसूर कायम सजाय सम्बन्धमा महान्याधिवक्ताको कार्यालयको तर्जुमा सहमति लिइने छ। यसको साथै विधायन ऐन, २०८१ को दफा ९ बमोजिम कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालयको तर्जुमा सहमति प्राप्त गरिने छ।

१२. <u>प्रस्तावित कानूनमा समावेश गर्न खोजिएका मुख्य विषयहरुः</u>

प्रस्तावित "मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयक" मा मुख्य रुपमा देहायका विषयहरु समावेश हुने छनः-

(क) मानसिक अस्वस्थता, मानसिक स्वास्थ्य संस्था, मनोचिकित्सक, अग्रिम निर्देश, मनोनित प्रतिनिधि, हेरचाहकर्ता, र आकस्मिक उपचार आदिको स्पष्ट परिभाषा,

(ख) मानसिक अस्वस्थताको निर्धारण,

(ग) उपचारसम्बन्धी निर्णय गर्ने क्षमता र कानुनी क्षमताको मान्यता,

(घ) मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिको अधिकार, मर्यादा, समानता, गोपनीयता तथा भेदभावरहित व्यवहारको संरक्षण,

(ङ) मानसिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, गुणस्तरीय उपचार, पुनर्स्थापना तथा समुदायमा आधारित सेवाको अधिकार सुनिश्चितता सम्बन्धि विषय,

(च) सूचित सहमति (Informed Consent), समर्थित निर्णय प्रणाली (Supported Decision-Making), अनैच्छिक भर्ना तथा उपचारसम्बन्धी कानूनी आधार, प्रक्रिया र सुरक्षणको विषय,

(छ) फौजदारी न्याय प्रणालीको प्रक्रियामा रहने मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको अधिकार संरक्षण, मानसिक स्वास्थ्य सेवा, उपचार, पुनर्स्थापना तथा कानूनी सुरक्षणसम्बन्धी विषय,

(ज) मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था तथा सेवाको मापदण्ड, नियमन, गुणस्तर सुनिश्चितता र अनुगमनसम्बन्धी विषय,

(झ) मानसिक स्वास्थ्य प्रतिकूल कार्यहरूको उजुरी, पुनरावलोकन, प्रतिकार तथा अधिकार संरक्षणका संयन्त्र,

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विधेयकको अवधारणा-पत्र

(ञ) मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच समन्वय, नियमन, अनुगमन तथा बहुक्षेत्रीय सहकार्य सम्बन्धी व्यवस्था

(ट) मानसिक स्वास्थ्य सेवाको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवासँगको आवद्धता औषधि, उपचार, मनोसामाजिक सहयोग तथा पुनर्स्थापना सेवा,

(ठ) आत्महत्या रोकथाम, मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, जोखिममा रहेका समूहहरूको संरक्षण तथा बहुक्षेत्रीय सहकार्यसम्बन्धी व्यवस्था,

(ड) मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्क, अनुसन्धान, अनुगमन, उत्तरदायित्व तथा वित्तीय व्यवस्था सम्बन्धी प्रावधान।