

सर्वोच्च अदालत, संयुक्त इजलास
माननीय न्यायाधीश श्री हरिप्रसाद फुयाल
माननीय न्यायाधीश श्री नृपध्वज निरौला
आदेश

०७७-WO-००३५

मुद्दा:- परमादेशसमेत ।

कोशिश, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य स्वालम्बन संगठनका तर्फबाट अख्तियारप्राप्त निर्देशक भई आफ्नो हकमा र आफू जस्तै सबै नागरिकको हकमा समेत गोरखा जिल्ला आँप निवेदक पिपल गा.पा. वडा नं. २ घर भै हाल ललितपुर जिल्ला ललितपुर महानगरपालिका वडा नं. २५ बस्ने मातृका देवकोटा..... १
कोशिश, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन संगठनका तर्फबाट अख्तियारप्राप्त भई आफ्नो हकमा र आफूजस्तै सबै नागरिकहरूको हकमा समेत काठमाडौं जिल्ला का.न.पा. वडा नं. १० बुद्धनगर बस्ने अधिवक्ता शर्मिला पराजुली..... १

विरुद्ध

नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सिंहदरवार काठमाडौं..... १
अर्थ मन्त्रालय, सिंहदरवार काठमाडौं..... १ विपक्षी
सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, सिंहदरवार, काठमाडौं..... १
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, रामशाह पथ काठमाडौं..... १
राष्ट्रिय योजना आयोग, सिंहदरवार काठमाडौं..... १



नेपालको संविधानको धारा ४६ तथा धारा १३३ को उपधारा (२) र (३) बमोजिम दायर हुन आएको प्रस्तुत रिट निवेदनको संक्षिप्त तथ्य एवम् यस अदालतको आदेश यसप्रकार रहेको छः-

१. स्वस्थ भएर बाँच्न पाउनु प्रत्येक व्यक्तिको आधारभूत मानव अधिकार हो। तर, मानव स्वास्थ्यलाई शारीरिक स्वस्थताको पक्षबाट मात्र हेरिनु हुँदैन। विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् १९४८ मा नै व्यक्तिले पूर्ण रूपमा स्वस्थ भई बाँच्नका लागि शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रूपमा सुस्वस्थ रहनुपर्दछ भनी आफ्नो विधानमा उल्लेख गरेको पाइन्छ। नेपाल विश्व स्वास्थ्य संगठनको सदस्य राष्ट्र रहेको हुँदा राज्य-सिर्जित निकाय र सम्बद्ध पदाधिकारीहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य गर्दा शारीरिक र मानसिक दुवै पक्षलाई समान प्राथमिकता (equal priority) दिई समान रूपमा (equal basis) स्रोतहरूको (आर्थिक तथा मानवीय) बाँडफाँड गर्नुपर्दछ। साथै, सो कार्य गर्ने प्रशासनिक व्यवस्थापनको प्रबन्ध गर्दा समेत समान हैसियत (equal status) हुने गरी गर्नु राज्यका निकाय र पदाधिकारीहरूको दायित्व हो। मानसिक स्वास्थ्य आफैमा beyond the health सँग सम्बन्धित विषय भएको हुँदा प्रशासनिक व्यवस्थापनको कार्य गर्दा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यको अवधारणा बमोजिम महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (Epidemiology and Disease Control Division) मा नगरी beyond the health system अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत छुट्टै प्रशासनिक व्यवस्थापनको व्यवस्था गर्नु पर्दछ। विपक्षी स्वास्थ्य मन्त्रालयले स्वास्थ्यको सांगठनिक संरचना भित्र (Organizational Structure of Health) विभिन्न महाशाखाहरूको स्थापना गरी सञ्चालनमा ल्याए पनि मानसिक स्वास्थ्य सेवाको सम्बन्धमा कार्य गर्नका लागि समानस्तर र हैसियतको (equal footing and status) प्रशासनिक व्यवस्थापनको व्यवस्था नगरी महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (Epidemiology and Disease Control Division) अन्तर्गत एन.सि.डि. तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना गरी उक्त शाखा अन्तर्गतका यी दुवै विषयमा कार्य गर्न एउटा सम्पर्क व्यक्ति तोकी अख्तियारी दिएको छ। यसरी अन्य स्वास्थ्य संरचनाको तुलनामा मानसिक स्वास्थ्यको संरचनालाई कमजोर बनाइनु विषयको गम्भीरता र संवेदनशीलताको हिसाबले कदाचित पनि उचित र न्यायोचित (fair and just) होइन। उक्त कार्य राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ र नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०१४-२०२० समेतको विपरित रहेको छ। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ तर्जुमा भएको

२३ वर्ष हुँदा समेत नीतिले परिकल्पना गरे बमोजिम कार्यान्वयन हुन सकेको छैन। नीतिको बुँदा नं. ४ मा उल्लेख गरिएको व्यवस्था अनुरूप केन्द्रिय, क्षेत्रीय र जिल्ला स्तरमा नीति कार्यान्वयनको लागि आवश्यक संयन्त्रहरू स्थापना गर्न र गराउनका लागि निवेदक समेतले विपक्षीहरूलाई निरन्तर घच्चच्याउँदै आएतापनि कुनै सुधार भएको छैन। यसले समग्र मानसिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पारेको छ।

नेपालमा हालसम्म मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रियस्तरको अध्ययन गरिएको नभए तापनी विभिन्न संघ संस्थाहरूको अध्ययनले मानसिक स्वास्थ्य समस्या दिनानुदिन बढ्दै गएको, कुल जनसंख्याको ३० प्रतिशतमा मानसिक समस्या रहेको, अत्यधिक मात्रा (३७.५%) मा मानसिक स्वास्थ्य समस्या पाइएको, नेपालमा कुल नसर्ने रोगहरूको समस्या मध्ये १८ प्रतिशत मानसिक रोगले ओगटेको भेटिन्छ। स्वास्थ्य सेवा विभागको मानसिक रोग सम्बन्धी २०७४/७५ को तथ्यांकले यसको पुष्टि गर्दछ। साथै, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा गरिएका अध्ययन अनुसार सन् २०३० सम्म संसारको कूल रोगभारमा Depression रोगको अंश, सबैभन्दा धेरै रहने, गम्भीर खालको मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूमा मधुमेय, उच्च रक्तचाप वा मुटुरोग जस्ता समस्याको सम्भावना ज्यादा हुने, मानसिक समस्याले ग्रस्त बिरामीहरूको आयु सामान्य नागरिकको भन्दा धेरै कम हुने र अपाङ्गताका प्रमुख १० कारकहरूमध्ये ४ वटा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू Depression, Psychosis disorder, Schizophrenia र Bipolar disorder रहने छन्। मानसिक रोगले अन्ततः मानव अधिकारको उपभोगमा बाधा पुग्ने, पीडितहरू गरिबीको कुचक्रमा फस्दै जाने र राष्ट्रले मानसिक स्वास्थ्यमा लगानीमा बृद्धि गरी मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा बेलैमा कार्य नगरे सामाजिक सुरक्षाको लागतमा थप भार बृद्धि हुने भनी पुष्टि भइसकेको छ। यसरी मानसिक समस्या बढ्दो क्रममा रहेको भएतापनि करिब ७५ देखि ८० प्रतिशत पीडित व्यक्तिहरूले उपचार सेवा पाउन सकेका छैनन्।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको तथ्याङ्क अनुसार ४ जनामा एक जनाले आफ्नो जीवन कालको कुनै खण्डमा कम्तिमा एक पटक मानसिक स्वास्थ्य समस्या भोग्दछ। उक्त तथ्यांकलाई आधार मान्दा नेपालमा ७५ लाख जनसंख्याको मानसिक स्वास्थ्यको लागि कार्य गर्न एक व्यक्ति तोकिनु रोगको भारको तुलनामा कदाचित पनि पर्याप्त छैन। यसरी विपक्षीहरूले मानसिक स्वास्थ्य संरचनालाई कमजोर बनाएको हुँदा आज मानसिक स्वास्थ्यको सम्बन्धमा नेपालमा निम्न समस्याहरू रहेका छन्:

- 
- क) अन्य स्वास्थ्य सरह मानसिक स्वास्थ्य नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा नपर्नु,
ख) मानसिक स्वास्थ्य समस्याको बढ्दो रोगको भारको अनुपातमा संचालित कार्यक्रमहरू र विनियोजन हुने बजेट न्यून,
ग) समुदायस्तरसम्म सेवाको पहुँच स्थापना गर्न नसक्नु,
घ) बालबालिका तथा किशोर किशोरीमा हुन सक्ने विविध समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्न नसक्नु,
ङ) मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन र रोकथामको लागि केन्द्रित भई कार्यक्रमहरू बनाएर कार्यान्वयनमा ल्याउन नसक्नु,
च) Cross Cutting Issues and need multispectral coordination and cooperation ।

उक्त समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्नको लागि नेपालको संविधानद्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक, उक्त हकहरूको कार्यान्वयन गर्न निर्माण गरिएको जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३ को मानसिक स्वास्थ्य सेवा र त्यसको उपभोग सम्बन्धी व्यवस्था, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ र अशक्त, असहाय र वेवारिसे मानसिक रोग वा मनोसामाजिक समस्या भएका विरामीहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापना सञ्चालन कार्यविधि, २०७६ लगायतको व्यवस्था गरिएको छ। स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, २०५३ को बुँदा नं ३ मा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीतिका योजनाहरू (strategies) का बारेमा उल्लेख गर्दै यस नीतिको कार्यान्वयनका लागि नीति तर्जुमा गर्दाको समयमा यसको बुँदा नं. ४ मा केन्द्रिय, क्षेत्रीय र जिल्ला स्तरीय तहमा नीति कार्यान्वयनको कार्ययोजना समेत तयार गरिएको छ। जस अनुसार केन्द्रिय तहमा स्वास्थ्य मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभागमा मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा खडा गर्ने, उक्त महाशाखा समक्ष मुलुक भित्रको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सम्पूर्ण क्रियाकलापहरूका बारेमा केन्द्रिय इकाई जिम्मेवार हुने र केन्द्रिय इकाईलाई केन्द्रियस्तरमा समन्वय र कार्यान्वयन, संस्थागत विकास र जनशक्तिको विकास गरी तीन किसिमका कार्यहरू गर्ने दायित्व सुम्पिएको छ। त्यसैगरी क्षेत्रिय निर्देशनालय कार्यालयको भूमिकालाई सहयोग गर्ने र सरलीकरण गर्ने निर्देशन (mandate) सहित मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रति पूर्णरूपेण जवाफदेहि हुने गरी प्रत्येक क्षेत्रीय निर्देशनालयहरूमा मानसिक स्वास्थ्य शाखा खडा गर्ने र जिल्लास्तरमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति कार्यान्वयन गर्ने केन्द्रविन्दूको रूपमा जिल्ला स्वास्थ्य

JK

कार्यालय, जिल्लास्तरमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कामको लागि इकाई जिल्ला अस्पताल र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय भनी तोकेको छ। संघीय संसद प्रतिनिधि सभा महिला तथा सामाजिक समितिले मिति २०७७।०३।१६ गते स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य महाशाखाको व्यवस्थापन गर्न गराउन समितिले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं अन्य सम्बद्ध मन्त्रालयलाई निर्देशन समेत गरिसकेको अवस्था छ।

तर, विपक्षीहरूले आम नागरिकहरूको संविधान र कानूनमा उल्लेख भएका अधिकारहरूको कार्यान्वयनको लागि आवश्यक पर्ने प्रशासनिक व्यवस्थापन लगायतका अन्य कार्यहरूको लागि बजेट विनियोजन नगरेको, सोका लागि आवश्यक पर्ने बहुआयामिक मानवीय स्रोतहरू जस्तै मनोचिकित्सक, मनोविद, साइक्याट्रिक नर्स, सामाजिक कार्यकर्ता र अकुपेशनल थेरापिष्ट आदि पदहरूको सिर्जना एवम् पदपूर्ति नगरिएको तथा अन्य स्वास्थ्य सरह मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रका सबै पक्षहरूमा समान रूपमा कार्य गर्नका लागि आवश्यक पर्ने प्रशासनिक व्यवस्थापन लगायत राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ को कार्यान्वयनका लागि आवश्यक कार्य गरेको देखिँदैन। यसरी विपक्षीहरूले मानसिक स्वास्थ्य प्रति विभेदपूर्ण व्यवहारका (discriminatory practice) साथै समावेशी सिद्धान्त (principle of inclusion) र कानूनी राज्यको (rule of law) मान्यता विपरित हुने कार्य गर्नुका साथै नेपालको संविधानको धारा १६, १७, १८(३) को प्रतिबन्धात्मक व्यवस्था, धारा २५, ३१, ३३, ३४, ३५, ३८, ३९, ४२, ४३, ४४ र ४६ एवम् १३३(२) र सर्वोच्च अदालत नियमावली, २०७४ को नियम ३२, आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, १९६६ को धारा १२(१), महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन सम्बन्धी महासन्धि, १९९७ को धारा १२(१),(२), बाल अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, १९८९ को धारा २४(१) र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, २००६ को धारा २५ द्वारा प्रदत्त मानव अधिकार हनन् भएको हुँदा केन्द्रिय (संघ) देखि स्थानीय तहसम्म मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा देखिएका समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्न र मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण र संवर्द्धनका लागि सरकारको तर्फबाट गर्ने सम्पूर्ण कार्यहरूको सहजिकरण, संयोजन तथा नियमन गर्नको लागि विपक्षीले नै तर्जुमा गरेको राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ अनुरूप यथाशक्य चाँडो सक्रिय र अख्तियार प्राप्त संघ स्तरमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत छुट्टै मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना तथा

जिल्ला स्तरमा (स्थानीय स्तरमा) अस्पताल र जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय इकाई/सम्पर्क व्यक्तिहरू नियुक्ति गरी सञ्चालन गर्नु गराउनु भनी विपक्षीहरूका नाउँमा परमादेश लगायत उपयुक्त अन्य आदेश जारी गरी पाउँ भन्ने व्यहोराको मातृका देवकोटा समेतको तर्फबाट यस अदालतमा दायर भएको रिट निवेदन।

२. यसमा के कसो भएको हो? निवेदकको माग बमोजिम आदेश किन जारी हुन नपर्ने हो? आदेश जारी हुनु नपर्ने भए सो को आधार र कारण सहित बाटोको म्याद बाहेक सूचना म्याद पाएका मितिले १५ दिनभित्र महान्यायाधिवक्ताको कार्यालय मार्फत लिखित जवाफ पेश गर्नु भनी प्रस्तुत आदेश र रिट निवेदनको एक एक प्रति नक्कल समेत साथै राखी विपक्षीहरूका नाउँमा सूचना म्याद जारी गरी म्यादभित्र लिखित जवाफ परे वा अवधि व्यतित भएपछि विषयको गाम्भीर्यतालाई विचार गर्दा छिटो टुङ्गोमा पुग्नुपर्ने देखिँदा अग्राधिकार दिई नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको यस अदालतको मिति २०७७।४।१५ को आदेश।
३. पन्ध्रौं योजनाको परिच्छेद-७ सामाजिक क्षेत्रको बुँदा नं. ७.३ मा रहेको स्वास्थ्य तथा पोषण शीर्षक अन्तर्गत "स्वस्थ, उत्पादनशिल, जिम्मेवार र सुखी नागरिक" को सोच सहित विभिन्न रणनीति तथा कार्यनीतिहरू तय गरिएको छ। पन्ध्रौं योजनाको बुँदा नं. ७.३ को ४.४ को रणनीति २ को कार्यनीति २ मा ...मनोपरामर्श, पञ्चकर्म तथा प्राकृतिक चिकित्सा सेवा केन्द्रको स्थापना गरी स्वास्थ्य पर्यटनलाई प्रवर्द्धन गरिनेछ भनी उल्लेख गरिएको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ को भावी सोच (बुँदा नं. ५.१) अन्तर्गत "सबै नेपाली नागरिकहरू शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र भावनात्मक रूपमा स्वस्थ रही उत्पादनशील र गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न सक्षम हुने" भनी उल्लेख गरिएको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ को रणनीति १ को १.२० मा "मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई समुदाय स्तरदेखि विशिष्ट स्वास्थ्य सेवा दिने अस्पतालहरूसम्म उपलब्ध गराउने गरी आवधिक योजनामा समावेश गरी कार्यान्वयन गर्दै लगिनेछ" भनी उल्लेख गरिएको छ। साथै राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ समेत कार्यान्वयनमा रहेको छ भन्ने व्यहोराको राष्ट्रिय योजना आयोगको तर्फबाट पेश भएको लिखित जवाफ।
४. प्रत्येक नागरिकले स्वस्थ भई सम्मानपूर्वक बाँच्न पाउनु पर्ने, स्वास्थ्य उपचार प्राप्त गर्न पाउनु पर्ने, व्यापार, व्यवसाय, रोजगारी पाउनु पर्ने कुरा संविधान एवं कानूनतः स्वीकार गरिएको विषय हो। कोभिड-१९ का कारण नागरिकहरूमा थप मानसिक स्वास्थ्य समस्या सिर्जना नहोस् भनी

आवश्यक उपचार तथा परामर्श सेवा सहित परिवारमा वा समुदायमा पुर्नस्थापन गर्ने सम्बन्धमा मानसिक स्वास्थ्यको सचेतना जगाउने, मानसिक स्वास्थ्य तथा आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी हटलाईनहरू सेवाहरू सञ्चालन गर्ने, मनोपरामर्श सेवा, बालबालिकाको मानसिक स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित प्रशिक्षण तालिम संचालन गर्ने लगायत क्रियाकलापहरू भइरहेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ ले मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई समुदायस्तरदेखि विशिष्ट स्वास्थ्य सेवा दिने अस्पतालहरूसम्म उपलब्ध गराउने गरी आवधिक योजनामा समावेश गरी कार्यान्वयन गर्दै जाने नीति लिए अनुरूप राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले मानसिक स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवाको विकास विस्तार गर्ने नीति लिएको छ भने ज्ञान, सीप हस्तान्तरण तथा सीप मिश्रित सेवाको अवधारणा मार्फत मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवालाई प्राथमिक अस्पतालहरू मार्फत सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ भन्ने रणनीति लिएको छ। मानसिक स्वास्थ्य समस्या न्यूनीकरणका लागि प्रादेशिक सेकेण्डरी B अस्पतालहरू (सात्रिक अञ्चल अस्पताल) मा मनोचिकित्सकको दरबन्दी रहेको, यसैगरी प्रादेशिक सेकेण्डरी A अस्पतालमा एउटा दरबन्दी आवधिक योजनामा प्रस्ताव गरिएको र सबै पालिकामा एक/एक जना परामर्शदाता राख्ने सम्बन्धी बिषय छलफलको क्रममा रहेको छ। समाचार माध्यमहरू - स्थानीय एफएम रेडियोहरू, टेलिभिजनहरूमा विभिन्न प्रकारका रेडियो टेलिभिजन जिङ्गलहरू, नाटकहरू, विज्ञहरूसँगका भनाईहरू समेतका (जस्तै: मनको संसार, जिवन, रक्षा, बालबालिकाहरूमा कोरोनाको प्रभाव, कोरोनाको कारण मानसिक प्रभाव सम्बन्धी कार्यक्रम) प्रकाशन, प्रशारण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी मानसिक स्वास्थ्य समस्यालाई यथोचित रूपमा सम्बोधन गरी जनस्वास्थ्य नियमावली, २०७७ मा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिकताका साथ समावेश भए अनुरूप सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मनोविमर्शकर्ता सेवा शुरु गर्न, जिल्ला प्रदेश तथा संघीयस्तरका अस्पतालहरूमा मानसिक रोग विज्ञ डाक्टरको दरबन्दी सहितको व्यवस्था गर्न गराउन, मानसिक स्वास्थ्यको प्रबर्द्धन, रोकथाम, उपचार तथा पुर्नस्थापना गर्न, बालबालिकाको मानसिक स्वास्थ्य लगायत विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य समस्या न्यून गर्न, आम नेपाली नागरिकहरूको मानसिक रूपमा स्वस्थ्य भई सम्मानित रूपमा बाँचन पाउने संवैधानिक हकको व्यवहारिक रूपमा कार्यान्वयन गर्न र मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ को कार्यान्वयनमा मन्त्रालय प्रतिबद्ध छ। मानसिक स्वास्थ्य नीति, योजना, कार्यक्रम सम्बन्धी काम कारबाही यस मन्त्रालयको गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा र विभाग अन्तर्गत ईपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले

हेदै आएको हुँदा मागबमोजिमको आदेश जारी हुनुपर्ने होइन, रिट निवेदन खारेजभागी छ, खारेज गरी फुर्सद पाउँ भन्ने व्यहोराको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको तर्फबाट पेश भएको लिखित जवाफ।

५. राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ मा समयानुकूल परिमार्जन गरी सम्बन्धित विभागबाट नयाँ मानसिक स्वास्थ्य नीति तर्जुमाको क्रममा रहेको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ बमोजिम मानसिक स्वास्थ्य आकस्मिक सेवा अन्तर्गत समावेश भएको र व्यवस्थापन सहितको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी व्यवस्था भएको हुँदा सो सम्बन्धमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट काम कारबाहीहरू भइरहेको छ। मानसिक स्वास्थ्य आधारभूत सेवा र विशेषज्ञ सेवा अन्तर्गत पर्ने हुँदा निःशुल्क रूपमा वितरण हुनुका साथै विशेषज्ञ चिकित्सकद्वारा समेत सेवा प्रदान भईरहेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ ले आवधिक योजना मार्फत् स्वास्थ्य सेवा विकास गर्ने व्यवस्था गरेकोमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले बोकेको नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, संरक्षण, सुधार र पुनःस्थापना गर्ने ध्येय अनुरूप नेपाल सरकार र मातहत निकायहरूबाट काम कारबाही भइरहेको छ। नेपालको संविधानको धारा २८५ बमोजिम नेपाल स्वास्थ्य सेवाको गठन भई सञ्चालन भएको छ भने धारा ३०२ बमोजिम कर्मचारी समायोजन ऐन, २०७५ जारी भई स्वास्थ्य सेवा समेतका कर्मचारीहरू संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूमा समायोजन भई कार्यरत रहेको र मानसिक स्वास्थ्यको विषयलाई प्रभावकारी ढंगले सम्बोधन गर्न एकजना सम्पर्क व्यक्ति समेत तोकिएको छ। नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ को नियम ७ मा सेवामा रहने पदहरूको व्यवस्था भई ऐनको अनुसूची-३ मा मानसिक स्वास्थ्य सहितका विषयमा कार्य गर्ने कर्मचारीहरूको व्यवस्था गरिएको छ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतको एन.सी.डि तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखाबाट मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यक राष्ट्रिय कानून, नीति तथा रणनीति तयार गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई सहयोग गर्ने, विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श तथा उपचार सेवा सम्बन्धी आवश्यक मापदण्ड, प्रोटोकल, निर्देशिका निर्माण तथा गुणस्तर निर्धारण गर्ने, प्रदेश र स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूको रोकथाम, रोगको उपचार तथा व्यवस्थापनको लागि आवश्यक सहयोग तथा समन्वय गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी संघस्तरको वार्षिक कार्य योजना तर्जुमामा सहयोग गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी

Q.

तालिम तथा अनुसन्धानात्मक कार्यका लागि आवश्यक सहयोग तथा समन्वय गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशिष्ट किसिमका औषधी, उपकरण तथा औजारहरूको खरिद आपूर्ति तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक सहजिकरण गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी सूचना व्यवस्थापन तालिम लगायतका संघीय कार्यहरूमा समन्वय र सहयोग गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट पिडितको सामाजिक पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापनका लागि सहयोग तथा समन्वय गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरमा अनुगमन तथा मूल्यांकन, सर्वेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान सम्बन्धी कार्यका लागि सहयोग गर्ने जस्ता कार्यहरू हुँदै आएका छन्।

नेपाल सरकारको चालु आ. व. को नीति तथा कार्यक्रमको बुँदा नं. ४२ मा स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थापना एवं स्तरोन्नति, पूर्वाधार विकास, जनशक्ति व्यवस्था र सेवाको समतामूलक पहुँच एवं गुणस्तर वृद्धि गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रको पुनःसंरचना गरिने गरी कार्यक्रम निर्धारण भएकोले सोही बमोजिम नै हुँदा यो यस्तो संगठन संरचना कायम गरी पाउँ, यहा यस्तो कर्मचारी राखि पाउँ भनी कार्यपालिकाको नियमित कार्यको विषयमा असाधारण अधिकार अन्तर्गत सम्मानित अदालत समक्ष उपचार माग गर्नु पर्ने हुँदैन। स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्धारित नीति तथा कानूनी व्यवस्थाको परिधिभित्र रही सबै क्षेत्रबाट नागरिकको शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक विकासको लागि काम कारवाही भइरहेको र उपलब्ध स्रोत साधनको परिचालन गरी मानसिक स्वास्थ्यको सम्बन्धमा आवश्यक कार्य भइरहेको अवस्थामा कुनै स्पष्ट आधार तथा कारण विना कार्य गरिएन, अपुग भयो भनी दायर हुन आएको प्रस्तुत निवेदन औचित्यहीन छ, प्रस्तुत रिट निवेदन खारेजभागी छ भन्ने एकै मिलान व्यहोराको प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय र नेपाल सरकारको अर्थ मन्त्रालयको तर्फबाट पेश भएको छुट्टाछुट्टै लिखित जवाफ।

६. निजामती सेवा ऐन, २०४९ को दफा ६क. को उपदफा (२) बमोजिम अर्थ मन्त्रालयबाट प्राप्त सहमतिको आधारमा यस मन्त्रालयले सोको मूल्याङ्कन गरी स्वीकृतिको लागि नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद् समक्ष पेश गर्ने जिम्मेवारी यस मन्त्रालयको हो र ऐनका प्रावधान बमोजिम सो कार्य यस मन्त्रालयले गरिरहेको समेत छ। नयाँ दरबन्दी सिर्जना गर्ने वा नगर्ने भन्ने कुरा सम्बन्धित सेवा समूह सञ्चालन गर्ने निकायले आफ्नो संगठनको आवश्यकता हेरेर गर्ने विषय भएकोले यस मन्त्रालयलाई समेत विपक्षी बनाई रिट निवेदन दायर गर्नु पर्ने अवस्था नहुँदा रिट

JK

निवेदन खारेजभागी छ, खारेज गरी पाऊं भन्ने व्यहोराको संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयको तर्फबाट पेश भएको लिखित जवाफ।

आदेश खण्ड

७. नियमबमोजिम दैनिक पेसी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलाससमक्ष पेस हुन आएको प्रस्तुत रिट निवेदनमा निवेदकको तर्फबाट उपस्थित हुनुभएका वरिष्ठ अधिवक्ता श्री राजुप्रसाद चापागाईं, अधिवक्ताहरू श्री शर्मिला पराजुली र रिट निवेदक एवम् सरोकारवाला मातृकाप्रसाद देवकोटाले नेपालको संविधानको धारा ३५(१) बमोजिम राज्यबाट प्रदान गरिने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क हुनेछ भन्ने वाक्यांश भित्र मानसिक स्वास्थ्य पनि पर्दछ। आकस्मिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाबाट कसैलाई बन्चित गरिनु हुँदैन। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ ले मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत सेवाको रूपमा व्यवस्था गरेको र सम्बत् २०६३ सालको रिट नं. ०१२९ को रिट निवेदनमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतको विशेष इजलासबाट मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा विशेष ऐन निर्माण गर्न निर्देशनात्मक आदेश जारी भएतापनि विपक्षीले त्यसको कार्यान्वयन नगरी समग्र जनताको स्वास्थ्यको हक विपरित कार्य गरेको हुँदा नेपालको संविधानद्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी हक भित्र अन्तर्निहित मानसिक स्वास्थ्यको हकको कार्यान्वयन एवम् प्रचलनार्थ मानसिक राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०५३ अनुरूप वा उक्त नीतिलाई नयाँ परिवेशमा परिमार्जन गरी यथाशक्य चाँडो कार्यान्वयन गर्न र संघ स्तरमा छुट्टै मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य निर्देशनालय र जिल्ला स्तरमा जिल्ला अस्पताल र जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय ईकाई खडा गर्न गराउन तथा स्थानीय तहमा समेत उपयुक्त व्यवस्था गर्न परमादेशको आदेश जारी हुनुपर्छ भन्ने समेत बहस गर्नुभयो।
८. विपक्षी नेपाल सरकारतर्फबाट उपस्थित हुनुभएका विद्वान सहन्यायाधिवक्ता श्री गोविन्द खनालले नेपालको संवैधानिक व्यवस्था, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ तथा अपाङ्गता भएका व्यक्ति सम्बन्धी ऐन, २०७४ ले व्यवस्था गरेको मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी व्यवस्था कार्यान्वयन गर्न स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत एन.सि.डि. तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना गरिएको छ। स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत छुट्टै मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा बनाउने प्रक्रियामा सरकार अघि बढि सकेको छ। नेपालको संविधानको अनुसूची-६ को क्र.सं. ९ बमोजिम प्रदेश सरकारबाट तथा अनुसूची-८ को क्र.सं. ९ तथा स्थानीय सरकार



सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा ११ को उपदफा (२) को खण्ड (झ) बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सम्बन्धमा नीति, कानून, मापदण्ड, योजनाको तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा नियमन सहितको कार्य सबै स्थानीय तहबाट भइरहेको छ। साथै, साविकका अञ्चल अस्पताल हाल प्रादेशिक (द्वितीय) अस्पतालमा मनोचिकित्सकको दरबन्दी राखिएको र सबै पालिकामा एक/एक मनोचिकित्सक तथा मनोपरामर्शदाताको व्यवस्था हुने गरी संगठन तथा व्यवस्थापन (O&M) स्वीकृतिको प्रस्ताव समेत गरिसकिएकोमा हाल कार्यान्वयनको प्रक्रियामा रहेको छ। मानसिक स्वास्थ्यलाई राज्यले गम्भीर रूपमा लिएको भएतापनि उपलब्ध बजेटको कमीको कारण यथासम्भव कार्यान्वयन भईरहेको छ। यस क्षेत्रको क्रमिक रूपमा सुधार गर्ने तर्फ सरकार प्रयत्नशील छ। सम्मानित अदालतबाट क्रमिक रूपमा कार्यान्वयन गर्ने आदेश भएमा मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक संरचना, बजेट तथा दरबन्दी कायम गर्न/थप गर्न तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी हक कार्यान्वयन गर्न सरकारलाई समेत सहज हुनेछ भन्ने समेत बहस गर्नुभयो।

९. मिसिल कागजात अध्ययन गर्दा, विपक्षीहरूले यस अदालतद्वारा २०६३ सालको रिट नं. ०१२९ मा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा विशेष ऐन निर्माण गर्नु गराउनु भनी निर्देशनात्मक आदेश जारी भएतापनि मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई समष्टिगत स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न अङ्गको रूपमा स्वीकार नगरी अन्य स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कार्य गर्ने पदाधिकारी, निकाय र आर्थिक तथा मानवीय स्रोतहरूको तुलनामा कम दर्जाको पदाधिकारीको नियुक्ति गर्नुका साथै न्यून मात्रामा आर्थिक स्रोतको विनियोजन गरी मानसिक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रलाई कमजोर स्वास्थ्य संरचनाभित्र समाहित गरेको छ। विपक्षीले इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाभित्र एन.सि.डि. तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना गरी यी दुबै विषयमा काम गर्नको लागि एक व्यक्तिको नियुक्ति गर्दै मानसिक स्वास्थ्यको संवेदनशीलता र महत्त्वलाई अनदेखा गरी गौरजिम्मेवार बनेको छ। तसर्थ, समग्र मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका समस्याहरूको सम्बोधन गर्न तथा सर्वसाधारणको संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी हकभित्रको मानसिक स्वास्थ्यको हक (धारा ३५) प्रचलन गर्न विपक्षीले नै तर्जुमा गरेको राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ अनुरूप संघमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत छुट्टै मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना तथा स्थानीय स्तरमा जिल्ला अस्पताल र जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा ईकाई/सम्पर्क व्यक्तिहरूको



नियुक्ति गरी सञ्चालन गर्नु गराउनु भनी परामदेशको आदेश जारी गरिपाउँ भन्ने मुख्य दाबी रहेको देखिन्छ।

१०. मानसिक स्वास्थ्य समस्याको न्यूनीकरणको लागि प्रादेशिक द्वितीय B अस्पतालहरू (साविक अञ्चल अस्पताल) मा मनोचिकित्सकको दरबन्दी रहेको, प्रादेशिक द्वितीय A अस्पतालमा एक दरबन्दी हुने गरी आवधिक योजनामा प्रस्ताव गरिएको र सबै पालिकामा एक एक जना परामर्शदाता राख्ने सम्बन्धी विषय छलफलको क्रममा रहेको छ। साथै, नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ को नियम ७ मा मानसिक स्वास्थ्य सेवामा रहने पदहरू सम्बन्धी व्यवस्था भएको अनुसूची-३ मा पदनामको व्यवस्था भई सोही बमोजिम कर्मचारीहरूबाट मानसिक स्वास्थ्य हितका विषयमा कार्य भइरहेको छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई प्राथमिकता दिई जनस्वास्थ्य नियमावली, २०७७ मा समावेश गरिएको र सो अनुरूप विभिन्न नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा रही ईपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखाले हेर्दै आएको छ। प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा नेपालको संविधानको अनुसूची-६ क्र.सं. ९, अनुसूची-८ क्र.सं. ९ तथा स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा ११ को उपदफा (२) को खण्ड (झ) बमोजिम प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट नीति, कानून, मापदण्ड, योजनाको तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा नियमन सहितको कार्य भइरहेको छ। यसरी मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ को कार्यान्वयन गर्न सरकार प्रतिबद्ध रहेको छ। नेपाल सरकारको चालु आ.व.को नीति तथा कार्यक्रमको बुँदा नं. ४२ मा मानसिक स्वास्थ्य सेवा समेतको समतामूलक पहुँच एवं गुणस्तर वृद्धि गर्न स्वास्थ्य सेवाको पुनःसंरचना गरिने गरी कार्यक्रम निर्धारण भएकोले सो बमोजिम हुने नै हुँदा कार्यापलिकाबाट नियमित रूपमा सम्पादन हुने कार्यको विषयमा असाधारण अधिकार अन्तर्गत सम्मानित अदालतमा प्रवेश गरी उपचार माग गर्नु पर्ने हुँदैन भन्ने समेत व्यहोराको विपक्षीहरूको पृथक-पृथक तर एउटै आशयको लिखित जवाफ रहेको देखिन्छ।

११. उपरोक्तानुसारको रिट निवेदन सहितको मिसिल कागजात हेरी दुवै पक्षको तर्फबाट प्रस्तुत भएको बहस जिकिर समेत सुनी निर्णयतर्फ विचार गर्दा निम्न प्रश्नहरूको निरूपण गर्नुपर्ने देखिन आयो:-

क. नेपालको संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी हक अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको प्रत्याभूति र कार्यान्वयनको निमित्त राज्यको के-कस्तो दायित्व हुने हो?

ख. मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी चुनौतीहरूको समाधान गर्न तथा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र कार्यान्वयन गर्न विपक्षीबाट के-कस्ता प्रयासहरू भएका छन्? उक्त प्रयासहरू विपक्षीको संवैधानिक दायित्व अनुरूप छन् वा छैनन्?

ग. निवेदन मागदाबी बमोजिमको परमादेशको आदेश जारी हुनुपर्ने हो वा होइन?

१२. उल्लिखित प्रश्नहरूको निरोपण गर्नु अघि प्रस्तुत रिट निवेदनमा उठाइएका विषयवस्तुको सान्दर्भिकता, परिप्रेक्ष्य र गाम्भीर्य सम्बन्धमा केहि चर्चा गर्नु आवश्यक देखिन्छ। तत्सम्बन्धमा विचार गर्दा, सन् १९४८ सालमा नै विश्व स्वास्थ्य संगठनको विधानले स्वास्थ्यको परिभाषा गर्दा शारीरिक, मानसिक एवम् सामाजिक पक्षलाई समेत समेटेको पाइन्छ।^१ त्यस्तै, सन् १९५४ मा नै विश्व स्वास्थ्य संगठनका प्रथम महानिर्देशक Brock Chisholm ले आफ्नो अभिव्यक्ति “Without mental health there can be no true physical health” मार्फत् मानसिक स्वास्थ्यको महत्त्वलाई उजागर गरेको पाइन्छ। उक्त अभिव्यक्तिबाटै उत्प्रेरित भई हाल विश्वभर “No Health Without Mental Health” भन्ने मान्यतामा आधारित स्वास्थ्य संरचनाको विकास भएको देखिन्छ। खासगरी कोविड-१९ को महामारीपछि मानसिक स्वास्थ्यको सामान्यीकरण गर्नुपर्ने भनी विश्वभर आवाज उठेपछि मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा विभिन्न प्रयासहरू भइरहेको पाइन्छ। यद्यपि अविकसित एवम् अल्पविकसित मुलुकमा यस सम्बन्धमा उचित ध्यान पुग्न सकेको छैन। जनमानसमा पनि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा स्पष्ट बुझाई नभएको पाइन्छ। एकातर्फ मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा यो पागलपन हो भन्ने गलत भाष्य निर्माण भइरहेको छ भने अर्कोतर्फ विभिन्न प्रकारका मानसिक स्वास्थ्य समस्याका बिरामीहरू सामाजिक रूपमा बहिष्कृत हुन पुगी विभेद र अपमानपूर्ण जीवनयापन गर्न बाध्य भइरहेको पाइन्छ।

१३. मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विश्वव्यापी एवम् राष्ट्रिय तथ्यांकले समेत मानसिक स्वास्थ्य समस्याको संवेदनशीलता र गाम्भीर्य पुष्टि गर्दछ। विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार कोविड-१९ को महामारी फैलिनु पूर्व सन् २०१९ मा विश्वभर करिब ९७ करोड मानिसहरू मानसिक असन्तुलन सम्बद्ध रोगबाट ग्रसित रहेको देखिन्छ।^२ सो तथ्यांकलाई आधार मान्दा प्रत्येक आठ जनामा एक व्यक्ति मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट पीडित रहेको अनुमान गर्न सकिन्छ।

^१ World Health Organization, Constitution of the World Health Organization, 14 U.N.T.S. 185 (1946) (Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.).

^२ WHO, World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All 39 (2022).

88

कोविड-१९ को त्रासदी महामारी र सोको नियन्त्रणका लागि संसारभर बन्दाबन्दीको अभ्यास गरिएपश्चात उक्त संख्यामा २५ प्रतिशत भन्दा बढिले वृद्धि आएको पाइन्छ।^३ विश्वभर बढ्दै गरेको गरिबी, बेरोजगारी, आर्थिक असमानता, युद्ध, जलवायू परिवर्तन एवम् सामाजिक सञ्जालको अत्यधिक प्रयोग लगायतका कारणले मानसिक स्वास्थ्य समस्या थप जटिल बन्दै गइरहेको देखिन्छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनको तथ्यांक अनुसार ८२ प्रतिशत मानसिक बिरामीहरू निम्न मध्यम आयस्तर रहेका मुलुकका नागरिक रहेको देखिन्छ। उक्त तथ्यांकका अनुसार करिब २० आत्महत्याका प्रयासमध्ये एक आत्महत्याको घटना घट्ने गरेको र प्रत्येक १०० मृत्युमध्ये एक मृत्यु आत्महत्याका कारण हुने गरेको देखिन्छ।^४ यसमा १५-२९ वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिहरूमा मृत्युको चौथो प्रमुख कारणको रूपमा आत्महत्याका घटनाहरू रहेको पाइन्छ।^५

१४. नेपाल सरकारको मातहत रहेको नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्ले सन् २०२० मा गरेको राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२० अनुसार ४.३ प्रतिशत वयस्क मानिसहरू मानसिक असन्तुलन सम्बन्धी समस्याबाट ग्रसित रहेको र १० प्रतिशत वयस्क मानिसहरूले आफ्नो जीवनकालमा कम्तिमा एक पटक मानसिक समस्या भोगेको वा भोग्नुपरेको अवस्था देखिन्छ।^६ किशोरहरूमा मानसिक समस्या भोगेका वा भोग्नुपरेका व्यक्तिहरूको संख्या ५.२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ।^७ साथै, सर्वेक्षण अनुसार कुल जनसंख्याको ७.२ प्रतिशतले आत्महत्याको प्रयास गरेको वा त्यस्तो व्यक्तिमा आत्महत्या गर्ने भावना पलाएको/पलाउने गरेको देखिन्छ।^८ त्यस्तै, नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०७७ अनुसार नेपालमा कुल नसर्ने रोगहरू मध्ये १८ प्रतिशत हिस्सा मानसिक रोगले ओगटेको पाइन्छ।^९ साथै, अपाङ्गता गराउने १० प्रमुख कारकहरू मध्ये ४ वटा मानसिक स्वास्थ्य समस्यासँग सम्बद्ध रहेको देखिन्छ।^{१०} उद्धरित तथ्यांकहरूले मानसिक स्वास्थ्य समस्याको विषम परिस्थितिलाई उजागर गर्नुका साथै प्रस्तुत रिट निवेदनको विषयवस्तुको सान्दर्भिकता एवम् संवेदनशीलतालाई

^३ *Id.* at p. 42.

^४ WHO, *supra* note 2 at p. 46.

^५ *Id.*

^६ Nepal Health Research Council, Report of National Mental Health Survey 2020 xv (2020).

^७ *Id.* at p. 1.

^८ Nepal Health Research Council, *supra* note 6.

^९ नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७, पृ. २।

^{१०} ऐ.।



निर्विवाद स्थापित गरेको देखिन्छ। यस परिप्रेक्ष्यमा प्रस्तुत रिट निवेदन न्यायको रोहमा समेत विचारयोग्य रहेको देखिन्छ।

१५. माथि उल्लिखित पृष्ठभूमिमा पहिलो प्रश्नको सम्बन्धमा विचार गर्दा, नेपालको संविधानको धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको व्यवस्था गरिएको देखिन्छ।^{११} विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् १९४६ मा आफ्नो विधानमा मानसिक स्वास्थ्य समेतलाई समावेश गरी स्वास्थ्यको परिभाषा गरेको र उक्त परिभाषाले विश्वव्यापि मान्यता पाईसकेको अवस्थामा धारा ३५ को प्रावधान अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी हक अन्तर्निहित रहेकोमा विवाद देखिँदैन। साथै, Primary Health Care सम्बन्धी Declaration of Alma-Ata ले समेत मानसिक स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्यको हकको रूपमा अंगिकार गर्दै स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हकको अभिन्न अंगको रूपमा स्वीकार गरेको पाइन्छ।^{१२} मुलतः धारा ३५ को स्वास्थ्य सम्बन्धी हक अन्तर्गत दुई प्रकृतिका अधिकार समावेश गरिएको देखिन्छ। उपधारा (१), (३) र (४) ले स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँचको अधिकार र उपधारा (४) ले व्यक्तिको स्वास्थ्योपचार सम्बन्धमा सूचनाको अधिकारको प्रत्याभूति गरेको देखिन्छ। धारा ३५ को उपधारा (१) ले “प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन” भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ। त्यस्तै, धारा ३५ को उपधारा (३) ले “प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ” भनी व्यवस्था गरेको देखिन्छ। संविधानको धारा ३५(१) को प्रचलनार्थ जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३ को उपदफा (१) मा “प्रत्येक नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सहज र सर्वसुलभ रूपमा प्राप्त गर्ने अधिकार हुनेछ” भन्ने व्यवस्था गरी उपदफा (४) को देहाय (ड) मा “मानसिक रोग सम्बन्धी सेवा” लाई निःशुल्क रूपमा प्राप्त हुने आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको रूपमा व्यवस्था गरिएको देखिन्छ। त्यस्तै, मानसिक रोग सम्बन्धी सेवालार्ई जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली,


^{११} नेपालको संविधान, धारा ३५ स्वास्थ्य सम्बन्धी हक: (१) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन।

(२) प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ।

(३) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ।

(४) प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ।

^{१२} International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, Declaration of Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 (The Conference strongly reaffirms that health, which is a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right and that the attainment of the highest possible level of health is a most important world-wide social goal whose realization requires the action of many other social and economic sectors in addition to the health sector.)

[Handwritten signature]

२०७७ को, नियम ३ र अनुसूची-१ ले आधारभूत सेवा र नियम ४ र अनुसूची-२ ले आकस्मिक सेवाको रूपमा व्यवस्था गरेको देखिन्छ।^{१३} आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गतका मानसिक रोगको उपचार गर्दा लागेको खर्च स्वास्थ्य बीमा भएमा सोबाट र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत पर्ने भएमा निःशुल्क रूपमा प्राप्त हुने देखिन्छ।^{१४} यसरी मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवामा निःशुल्क पहुँच सुनिश्चित गर्दै नागरिकको समान पहुँच कायम गरी मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन, प्रत्याभूति र कार्यान्वयन गर्नु धारा ३५ भित्र अन्तर्निहित मानसिक स्वास्थ्य समेतको हकको मूलभूत उद्देश्यलाई कानून अनुसार समेत व्यवस्थित गरिएको देखिन्छ। साथै, नेपालको संविधानमा उल्लिखित महिलाको हक (धारा ३८),^{१५} बालबालिकाको हक (धारा ३९),^{१६} दलितको हक (धारा ४०)^{१७} तथा सामाजिक न्यायको हक (धारा ४२)^{१८} लगायतका मौलिक हक सम्बन्धी प्रावधानले सामाजिक तथा आर्थिक रूपले विपन्न र पिछडिएका वर्गका नागरिकको संरक्षण, उत्थान, विकास र सशक्तिकरणका लागि स्वास्थ्य समेतमा विशेष अवसर र लाभ पाउने गरी विशेष व्यवस्था गर्नुपर्ने जिम्मेवारी राज्यउपर निहित गरेको देखिन्छ। त्यस्तै, नेपालको संविधानको भाग-४ राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति तथा दायित्व अन्तर्गत धारा

[Handwritten signature]

^{१३} जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७, नियम ३ (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा: प्रत्येक नागरिकलाई ऐनको दफा ३ को उपदफा (४) बमोजिमका शिर्षक अन्तर्गतका अनुसूची-१ मा उल्लेख भए बमोजिमका आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू प्रत्येक आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहबाट तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रूपमा प्रदान गरिनेछ।); नियम ४ (आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा: (१) आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा अनुसूची-२ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ। (२) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र आधारभूत अस्पतालले कम्तीमा अनुसूची-२ मा उल्लेख भए बमोजिमको सामान्य आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।)।

^{१४} जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ दफा ४(४) (यस दफा बमोजिम उपचार गर्दा लागेको खर्च सम्बन्धित व्यक्तिको स्वास्थ्य बीमा भएकोमा सोबाट र स्वास्थ्य बीमा नभएकोमा वा स्वास्थ्य बीमाको रकमले नपुग हुने भएमा सम्बन्धित व्यक्ति निजको अभिभावक परिवारको सदस्य संरक्षण वा संरक्षत्व ग्रहण गरिएको व्यक्तिले व्यहोर्नु पर्नेछ। तर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत पर्ने स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्थाले निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।)।

^{१५} नेपालको संविधान, धारा ३८(५) (महिलालाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र सामाजिक सुरक्षामा सकारात्मक विभेदका आधारमा विशेष अवसर प्राप्त गर्ने हक हुनेछ।)।

^{१६} नेपालको संविधान, धारा ३९(२) (प्रत्येक बालबालिकालाई परिवार तथा राज्यबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, पालन पोषण, उचित स्याहार, खेलकूद, मनोरञ्जन तथा सर्वांगीण व्यक्तित्व विकासको हक हुनेछ।)।

^{१७} नेपालको संविधान, धारा ४०(३) (दलित समुदायलाई स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न कानून बमोजिम विशेष व्यवस्था गरिनेछ।)।

^{१८} नेपालको संविधान, धारा ४२(२) (आर्थिक रूपले विपन्न तथा लोपोन्मुख समुदायका नागरिकको संरक्षण, उत्थान, सशक्तिकरण र विकासका लागि शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास रोजगारी, खाद्यान्न र सामाजिक सुरक्षामा विशेष अवसर तथा लाभ पाउने हक हुनेछ।); धारा ४२(५) (नेपालमा अग्रगामी लोकतान्त्रिक परिवर्तनको लागि भएका सबै जन आन्दोलन, सशस्त्र संघर्ष र क्रान्तिका क्रममा जीवन उत्सर्ग गर्ने शहीदका परिवार, बेपत्ता पारिएका व्यक्तिका परिवार, लोकतन्त्रका योद्धा, द्वन्द्वपीडित र विस्थापित, अपांगता भएका व्यक्ति, घाइते तथा पीडितलाई न्याय एवं उचित सम्मान सहित शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी, आवास र सामाजिक सुरक्षामा कानून बमोजिम प्राथमिकताका साथ अवसर पाउने हक हुनेछ।)।

88

५१(ज) मा नागरिकका आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीति शिर्षक अन्तर्गत राज्यले जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जानुपर्ने, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने, निजी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक बनाउने र स्वास्थ्यकर्मीको संख्या वृद्धि गर्दै जाने लगायतका दायित्व हुने उल्लेख गरेको देखिन्छ।^{१९} यस प्रसङ्गमा मूलतः नेपालको संविधानको धारा ३५ र ५१(ज) मा उल्लिखित नागरिक तथा व्यक्तिको स्वास्थ्यको हक तथा सो सम्बन्धमा राज्यको दायित्वको कार्यान्वयनको निमित्त कानूनी प्रबन्ध समेत गरी सकिएको देखिँदा उक्त धारा र कानूनी व्यवस्थाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न उचित संरचना र पर्याप्त बजेट विनियोजन प्राथमिकतामा रहेको देखिन्छ।^{२०}

१६. नेपालको संविधानको मूल्यमान्यताभिन्न मानवाधिकारका मानकका रूपमा स्थापित अवधारणाहरू समेत पर्ने हुँदा धारा ३५ मा अन्तर्निहित तत्त्वहरू बारे पहिल्याउँन संयुक्त राष्ट्र संघीय मानव अधिकार सन्धी र सिद्धान्तहरूको रोहमा विवेचना गर्नु उपयुक्त देखिन्छ। स्वास्थ्य सम्बन्धी हक सम्बन्धमा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभिसन्धी, १९६६ को धारा १२(१),^{२१} महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मुलन सम्बन्धी महासन्धी, १९७९ को धारा १२(१)(२),^{२२} बाल अधिकार महासन्धी, १९८९ को धारा २४(१)^{२३} र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको धारा २५^{२४} ले

^{१९} नेपालको संविधान, धारा ५१(ज) ((५) नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने, (६) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने, (७) नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्धतिको रूपमा रहेको आयुर्वेदिक, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोपेथिक लगायत स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने, (८) स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी अभिवृद्धि गर्दै यस क्षेत्रमा भएको निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गरी सेवामूलक बनाउने, (९) स्वास्थ्य सेवालार्ई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानमा जोड दिँदै स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको संख्या वृद्धि गर्दै जाने।।)

^{२०} हेर्नुहोस्, "The Future of Human Rights, Development and the Economy" Roundtable 3, Human Rights 75 High-level Event, available at: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/udhr/publishingimages/75udhr/HR75-high-level-event-Economy-Background-document.pdf>.

^{२१} Internal Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, G.A. Res. 2200A (XXI), 16 Dec. 1966, Art. 12 (The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.).

^{२२} Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, G.A. Res. 34/180, 18 Dec. 1979, Art. 12 (1. State Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning. 2. Notwithstanding the provisions of paragraph, 1 of this article, States Parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation.).

^{२३} Convention on the Rights of Child, G.A. Res. 44/25, 20 Nov. 1989, Art. 24 ((1) State Parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. States Parties shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services. (4) States Parties undertake to promote and encourage international cooperation with a view to achieving progressively the full realization of right recognized in the present article. In this regard, particular account shall be taken of the needs of developing countries.).

^{२४} Convention on the Rights of Persons with Disabilities, G.A. Res. A/Res/61/106, 12 Dec. 2006, Art. 25 (States Parties recognize

४

मानसिक स्वास्थ्य समेत सम्मिलित स्वास्थ्यको हकका बारेमा उल्लेख गरेको पाइन्छ। उक्त महासन्धिहरूका स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रावधानमा शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम प्राप्यस्तरको उपभोग गर्न पाउने अधिकार स्वीकार गरिएको पाइन्छ। विशेषतः अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको धारा २५ अन्तर्गत अपाङ्गताका आधारमा हुने भेदभाव विना उच्चतम प्राप्यस्तरको स्वास्थ्य प्राप्त गर्ने अधिकार हुने प्रावधान रहेको पाइन्छ। त्यस्तै, संयुक्त राष्ट्र संघको साधारण सभाले पारित गरेको प्रस्ताव नं. ४६।११९ "Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care" ले समेत मानविय एवम् मर्यादायुक्त व्यवहार सहितको उच्च प्राप्यस्तर मानसिक स्वास्थ्य सेवाको हक हुने प्रष्ट पारेको देखिन्छ।^{२५} उक्त प्रस्तावले मानसिक स्वास्थ्य समस्याका विरामीहरूलाई मानव अधिकार सन्धिहरूमा उल्लिखित प्रत्येक अधिकारको उपभोग गर्न पाउने अधिकार हुने भनी उल्लेख भएको पाइन्छ।^{२६}

१७. मानव अधिकार महासन्धिहरूमा उल्लिखित "उच्च प्राप्यस्तरको स्वास्थ्यको उपभोगको हक"का सम्बन्धमा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक समितिको सामान्य टिप्पणी नं. १४ मा विस्तृत व्याख्या गरिएको पाइन्छ। उक्त टिप्पणीले उच्चतम प्राप्यस्तरको स्वास्थ्य अन्तर्गत उपलब्धता, पहुँचयोग्यता, स्वीकार्यता र गुणस्तर गरी चौपक्षीय आयामको सम्बोधन हुनुपर्ने उल्लेख गरेको पाइन्छ।^{२७} उपलब्धताको आयाम अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आवश्यक पूर्वाधार र तालिमप्राप्त स्वास्थ्य जनशक्तिको पर्याप्त उपलब्धतालाई बुझनुपर्ने देखिन्छ। पहुँचयोग्यताको आयाम अन्तर्गत कुनै पनि व्यक्तिलाई विभेदरहित तवरबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउनु पर्ने मान्यता अन्तर्निहित रहेको देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको सहज तथा सुलभ उपभोग सुनिश्चित गर्न भौतिक, आर्थिक तथा सूचनागत पहुँच कायम गर्नुपर्ने देखिन्छ भने उपलब्ध मानसिक स्वास्थ्य सेवा सांस्कृतिक

that persons with disabilities have the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health without discrimination on the basis of disability. States Parties shall take all appropriate measures to ensure access for persons with disabilities to health services that are gender-sensitive, including health-related rehabilitation.)

^{२५} Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care, G.A. Res. 46/119, 17 Dec. 1991.

^{२६} *Id.* Principle 1(5) (Every person with a mental illness shall have the right to exercise all civil, political, economic, social and cultural rights as recognized in the Universal Declaration of Human Rights, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights, and in other relevant instruments, such as the Declaration on the Rights of Disabled Persons and the Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment.)

^{२७} Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (Aug. 11, 2000), para. 12.

परम्पराको रोहमा समेत स्वीकारयोग्य हुनुका साथै वैज्ञानिक एवम् चिकित्सकीय परिप्रेक्ष्यमा उचित एवम् गुणस्तरीय हुनुपर्ने देखिन्छ। उक्त टिप्पणीमा स्वास्थ्य सम्बन्धी हकका यी चौपक्षिय आयामको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नु राज्यको प्रमुख दायित्व हुने उल्लेख गरेको पाइन्छ।^{२५} सम्मान गर्नुपर्ने दायित्व अन्तर्गत राज्यले स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारको उपभोगमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा हस्तक्षेप गर्न नहुने, संरक्षण गर्नुपर्ने दायित्व अनुरूप उक्त हकको उपभोग गर्दा तेस्रो पक्षको हस्तक्षेप हुन नदिने र परिपूरणको दायित्व अनुरूप कानूनी, प्रशासनिक, वित्तीय, न्यायिक, प्रवर्द्धनात्मक र अन्य उपायहरू अबलम्बन गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको पूर्ण प्राप्तिलाई साकार गर्नु राज्यको दायित्व हुने देखिन्छ।

१८. नेपालको संविधानको धारा ३५ अनुसार स्वास्थ्यको हकमा अन्तर्निहित मानसिक स्वास्थ्यको हकमा सबैको समान पहुँचयोग्यता कायम गर्न निजी क्षेत्रले खेल्ने भूमिकालाई नियमन र व्यवस्थापन गर्न राज्यले निर्वाह गर्नुपर्ने दायित्व यहाँ स्मरणीय देखिन्छ। नेपालको संविधानको धारा १७(२)(च) को प्रतिबन्धात्मक वाक्यांश (६) मा "खण्ड (च) को कुनै कुराले संघीय इकाईबीचको सु-सम्बन्धमा खलल पुर्याउने कार्य वा सर्वसाधारण जनताको सार्वजनिक स्वास्थ्य, शिष्टाचार वा नैतिकताको प्रतिकूल हुने कार्यमा रोक लगाउने वा कुनै खास उद्योग, व्यापार वा सेवा राज्यले मात्र सञ्चालन गर्न पाउने वा कुनै पेशा, रोजगार, उद्योग, व्यापार वा व्यवसाय गर्नका लागि कुनै शर्त वा योग्यता तोक्ने गरी ऐन बनाउन रोक लगाएको मानिने छैन" भन्ने व्यवस्था र धारा ५१(ज)(८) मा उल्लिखित "स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी अभिवृद्धि गर्दै यस क्षेत्रमा भएको निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गरी सेवामूलक बनाउने" भन्ने व्यवस्था अनुसार आवश्यक शर्त वा मापदण्ड तोकी निजी स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई सबैमा पहुँचयोग्य बनाउन राज्यले दायित्व निर्वाह गर्नुपर्ने देखिन्छ। त्यस्तै, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ को बुँदा ६.४.७. मा "सबै तहका सरकारी, गैरसरकारी, सामुदायिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरलाई सुधार गर्न नेपाल स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड एवं न्यूनतम सेवा मापदण्ड (minimum service standards) लाई कार्यान्वयन गरिनुका साथै गैर-सरकारी सामुदायिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा तोकिएको मापदण्ड क्रमशः लागू गरिनेछ" भन्ने नीतिगत व्यवस्थाले समेत निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान हुने मानसिक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर कायम गरी नागरिकको

^{२५} *Id.* at para. 33.



पहुँचयोग्यता कायम गर्न निजी क्षेत्रलाई उत्प्रेरित गर्नुपर्ने आशय बोकेको देखिन्छ। जसअनुरूप निजी अस्पताल तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाले समेत मानसिक स्वास्थ्यलाई आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत व्यवस्थापन गरी एक छुट्टै इकाई अन्तर्गत सञ्चालन गर्नु आवश्यक देखिन्छ। मुख्यतः आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा प्राप्त हुने हक अन्तर्गत निजी क्षेत्रबाट प्रदान हुने स्वास्थ्य सेवालालाई समाहित गर्न राज्यले आवश्यक कदम चालनुपर्ने देखिन्छ। यस सम्बन्धमा आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक समितिको टिप्पणी नं. १४ मा आर्थिक पहुँचयोग्यताको शिर्षक अन्तर्गत निजी क्षेत्रबाट प्रदान हुने स्वास्थ्य सेवामा समेत समताको सिद्धान्तमा आधारित रही शूलक निर्धारण गर्नुपर्ने उल्लेख भएको पाइन्छ।^{२९} विशेषतः स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेका निजी स्वास्थ्य संस्थाको उल्लेख्य उपस्थितिले समग्र स्वास्थ्यको हकको प्रवर्द्धनमा योगदान गरेको विषयलाई स्वीकार्दै स्वास्थ्य सेवालालाई (public good) सरह व्यवहार गरिनु आवश्यक देखिन्छ। सर्वसाधारण नागरिकले आफ्नो विषम आर्थिक पृष्ठभूमिका कारण निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह हुने गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न नसक्ने अवस्था हुनु नेपालको संविधानको धारा ३५ द्वारा प्रत्याभूत निःशुल्क रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने हकको समेत बर्खिलाप हुने हुँदा त्यसतर्फ राज्यको ध्यानाकर्षण हुनु आवश्यक देखिन्छ। यसका निमित्त राज्यले निश्चित मापदण्ड निर्धारण गरी त्यसको परिपालना भए नभएको अनुगमन गराई निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई उत्तरदायी बनाउने दायित्व पूरा गर्नु आवश्यक देखिन्छ।

१९. उपर्युक्त प्रकरणहरूमा गरिएको विवेचनाबाट मानसिक स्वास्थ्यको हक अन्तर्गत मुख्यतः मानसिक स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच सुनिश्चित गराउनु राज्यको प्रमुख दायित्व हुने निश्कर्षमा पुग्न सकिन्छ। उक्त दायित्वका विभिन्न तत्त्वहरूका सम्बन्धमा संयुक्त राष्ट्र संघबाट पारित प्रस्ताव एवम् विश्व स्वास्थ्य संगठनका प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको पाइन्छ। मानसिक स्वास्थ्य तथा मानव अधिकार शिर्षकमा संयुक्त राष्ट्र संघ मानवाधिकार परिषदबाट पारित विभिन्न प्रस्तावहरूले मानसिक स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रणालीमा एकीकृत गर्न र मानव अधिकारमुखी दृष्टिकोणमा आधारित सेवाहरू प्रदान गर्न विशेष जोड दिएको देखिन्छ।^{३०}

^{२९} *Id.* at para. 12.

^{३०} Human Rights Council, Mental Health and Human Rights, U.N. Doc. A/HRC/RES/32/18, p.2 (18 July 2016) (hereinafter Res. 32/18); Human Rights Council, Mental Health and Human Rights, U.N. Doc. A/HRC/RES/43/13, p.2-3 (1 July 2020) (hereinafter Res. 43/13); Human Rights Council, Mental Health and Human Rights, U.N. Doc. A/HRC/RES/52/12, p. 3 (14 April 2023) (hereinafter Res. 52/12) (Recognizing the need to protect, promote and respect all human rights in the global response to mental health-related issues, and stressing that mental health and community services should integrate a human rights perspective so as to avoid any harm to persons using them and to respect their dignity, integrity, enjoyment of legal capacity on an equal basis with others, choices and inclusion in the community.).

JH

प्रस्तावका अनुसार मानसिक स्वास्थ्यमा आधारित भेदभाव, कलंक, जबर्जस्ती उपचार र अनावश्यक संस्थागतीकरणलाई अन्त्य गर्न सम्बद्ध कानून, नीति र व्यवहारमा सुधार गर्नु अपरिहार्य देखिन्छ।^{३१} साथै, प्रमाणमा आधारित, व्यक्ति-केन्द्रित एवम् समुदायमा आधारित सेवाहरूको प्रवर्द्धन गरी मानसिक विरामीहरूको स्वायत्तता सहितको समान न्याय प्रदान गर्न सामाजिक अवरोधहरू हटाउनुका साथै मानसिक स्वास्थ्य सेवामा यथोचित लगानीको आवश्यकतालाई पनि जोड दिएको देखिन्छ।^{३२}

२०. त्यस्तै, विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार मानसिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन मुख्यतः शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य बीचको संरचनात्मक विभेदलाई उन्मुलन गर्नु आवश्यक देखिन्छ।^{३३} प्रथमतः मानसिक स्वास्थ्यलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको अभिन्न अङ्गको रूपमा आन्तरिकिकरण गर्नु पर्ने देखिन्छ।^{३४} राष्ट्रिय कानूनमा मानसिक स्वास्थ्यलाई शारीरिक स्वास्थ्य सरह समान व्यवहार गरी मानसिक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न र समान पहुँच कायम गर्न राज्यले समान प्रयास गर्नुपर्ने देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर र मापदण्ड कम्तिमा पनि अन्य प्रकारका स्वास्थ्य उपचारसँग समानार्थी हुनु आवश्यक देखिन्छ। त्यस्तो व्यवस्था अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्यको संरचना, स्रोत साधन, जनशक्ति, उपकरण एवम् मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी बीमा समेतको समानीकरण गर्नुपर्ने देखिन्छ। दोस्रो, मानसिक स्वास्थ्यमा आर्थिक विनियोजन गर्नुपर्ने विषय सरकारको नीतिगत विषय रहने भएतापनि कानूनमा प्रत्यक्ष व्यवस्था गरी आर्थिक स्रोत सुनिश्चित गर्न सक्ने नै देखिन्छ।^{३५} अर्थात् कानूनमा नै समग्र

^{३१} Res. 43/13, para. 6; Res. 52/12, para. 5 (Urges States to take active steps to fully integrate a human rights perspective into mental health and community services, and to adopt, implement, update, strengthen or monitor, as appropriate, all existing laws, policies and practices in line with international human rights obligations, with a view to eliminating all forms of discrimination, stigma, stereotypes, prejudice, violence, abuse, social exclusion, segregation, unlawful or arbitrary deprivation of liberty, and institutionalization, and overmedicalization of persons with psychosocial disabilities and current or potential users of mental health services, and to promote their right to live independently, to equality and non-discrimination, and to have access to holistic mental health services and support that are free from coercion and respect their legal capacity and informed consent, and that promote their right to full and effective inclusion and participation in society, to decide upon matters affecting them and to have their dignity respected on an equal basis with others.)

^{३२} Res. 43/13, para. 7; Res. 52/12, para. 6 (Also urges States to promote a paradigm shift in mental health, inter alia, in the fields of clinical practice, policy, research, medical education and investment, through the promotion of community-, evidence- and human rights-based and people-centred services and support that respect, protect and fulfil the human rights, autonomy, will and preferences of persons with psychosocial disabilities and current or potential users of mental health services, including by providing a range of voluntary supported decision-making mechanisms, such as peer support, and safeguards against abuse and undue influence within support arrangements, over a model based on the dominance of biomedical interventions, coercion, medicalization and institutionalization.)

^{३३} World Health Organization and United Nations, Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice, p. 76.

^{३४} *Id.* at p. 77.

^{३५} *Id.* at p. 78.



स्वास्थ्य बजेटको न्यूनतम प्रतिशत निर्धारण गरी मानसिक स्वास्थ्यका क्षेत्रमा आर्थिक विनियोजन हुनुपर्ने वाध्यकारी व्यवस्था गर्न सकिन्छ। यस्तो व्यवस्था सरकारका तीनै तहमा गर्न सके मात्र मानसिक स्वास्थ्य सेवामा साधारण नागरिकको पहुँच बढ्न गई स्वास्थ्यको हकको सुनिश्चित हुने देखिन्छ। साथै, मानसिक स्वास्थ्य सेवामा लक्षित वर्गको सहज, सुलभ र न्यायोचित पहुँचको प्रत्याभूतिका निमित्त सक्षम, सान्दर्भिक एवम् स्रोतसाधनयुक्त मानसिक स्वास्थ्य संरचनाको अवलम्बन गरिनु आवश्यक देखिन्छ।^{३६}

२१. मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशिष्टीकृत कानूनको आवश्यकतालाई विश्व स्वास्थ्य संगठनको मानसिक स्वास्थ्य व्यवस्थापन सम्बन्धी चेकलिष्टले थप जोड दिएको देखिन्छ।^{३७} उक्त चेकलिष्टमा “मानसिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच” शिर्षक अन्तर्गत कानूनमा नै मानसिक स्वास्थ्य सेवाका सम्बन्धमा वित्तीय व्यवस्थापन, शारीरिक स्वास्थ्य सरह समानस्तरको मानसिक स्वास्थ्य सेवा, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा भित्र मानसिक स्वास्थ्य सेवाको समावेश, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी औषधी उपरको पहुँच, मानसिक स्वास्थ्य बीमा, सामुदायिक सेवा र असंस्थागतीकरणका सम्बन्धमा व्यवस्था गरिएको हुनुपर्ने उल्लेख भएको पाइन्छ।^{३८} मुख्यतः मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई शारीरिक स्वास्थ्य सरह समानस्तरमा व्यवहार गरी कानूनमा नै निश्चित परिमाणको आर्थिक विनियोजन गर्नुपर्ने राज्यको दायित्व हुने सम्बन्धमा विश्व स्वास्थ्य संगठनले प्रष्ट पारेको देखिन्छ। यसरी स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारको स्रोतको रूपमा रहेको उल्लिखित अन्तर्राष्ट्रिय कानून तथा त्यसको व्याख्या र प्रयोग गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाको अभ्यासबाट निःसृत हुने मूल्य मान्यताको रोहमा नेपालको संविधानको धारा ३५ र सोको कार्यान्वयन गर्न जारी गरिएको जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ तथा जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ मा उल्लिखित स्वास्थ्यको हक सम्बन्धी व्यवस्थाको व्याख्या र प्रयोग गर्दा नेपालको वस्तुगत अवस्था र उपलब्ध स्रोतको कसीमा गर्नु पर्ने देखिन्छ।

२२. मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण एवम् प्रवर्द्धन सम्बन्धमा संयुक्त राष्ट्र संघ र विश्व स्वास्थ्य संगठनका विभिन्न प्रतिवेदन एवम् प्रस्तावमा उल्लिखित राज्यको दायित्वहरू नेपालको सन्दर्भमा समेत अनुशरणीय देखिन्छन्। मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबैको समानस्तरको निर्वाध पहुँच

^{३६} *Id.* at p. 79.

^{३७} World Health Organization, WHO Checklist on Mental Health Legislation in WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation, 119 (2005).

^{३८} *Id.* at 124-125.

कायम गर्न, सक्षम स्रोत-साधनयुक्त मानसिक स्वास्थ्य संरचना, न्यूनतम आर्थिक विनियोजन सहितको मानसिक स्वास्थ्य बजेट, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशिष्टकृत कानून, पर्याप्त एवम् दक्ष जनशक्ति लगायतका व्यवस्था गरी मानसिक स्वास्थ्य हकको विभेदरहित उपभोग गर्न कठिनाई नहुने वातावरण सिर्जना गर्नु राज्यको दायित्व हुने देखिन्छ। साथै, अनावश्यक संस्थागतीकरण र शारीरिक स्वास्थ्य-केन्द्रित मानव स्वास्थ्यले मानसिक विरामीहरूलाई आफ्नो मौलिक हक उपभोग गर्नबाट वञ्चित गर्नुका साथै मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा लाञ्छना र विभेदलाई प्रश्रय दिने हुँदा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई समुदायकेन्द्रित एवम् व्यक्तिकेन्द्रित बनाउँदै जनचेतनामुलक कार्यक्रमका माध्यमबाट आवश्यक सुधार गर्नेतर्फ स्रोत साधनको व्यवस्थापन गर्नु गराउनु राज्यको थप दायित्व हुने देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा रहेका विविध अवरोध एवम् अभावहरूलाई सम्बोधन गर्न राज्यले निजी क्षेत्रको प्रयासबाट सञ्चालित अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रदान हुने मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई समेत निश्चित मापदण्ड तोकी सर्वसाधारण नागरिकलाई सर्वसूलभ मूल्यमा सहज प्राप्ति हुने गरी सुनिश्चित गर्नुपर्ने देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवामा प्रत्येक नागरिकको समान पहुँच कायम गर्न समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक दिशामा निर्देशित गरी निःशुल्क आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवाको हकलाई वास्तविकता तर्फ उन्मुख गर्नु आवश्यक देखिन्छ। मूलतः मानसिक स्वास्थ्य लगायतका सामाजिक आर्थिक अधिकारहरू सार्वजनिक वस्तु (public good) का रूपमा रहने हुँदा त्यसको उपभोगमा सार्वजनिक पहुँचयोग्यता कायम गर्ने तर्फ राज्यले हरसम्भव प्रयास गर्नुपर्ने देखिन्छ। यसका लागि मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेको विद्यमान संरचनामा सुधार हुनुका साथै विधायिकाबाट मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी छुट्टै विशिष्ट कानूनको निर्माण हुनु पूर्वशर्तको रूपमा रहेको देखिन्छ। राज्यले उक्त दायित्वहरू निर्वाह गरी मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई शारीरिक स्वास्थ्य सरह समानस्तरमा सबल, सक्षम एवम् स्रोत-साधनयुक्त बनाउन सके मात्र संविधानको धारा ३५ को मर्म अनुरूप मानसिक स्वास्थ्यमा नागरिकको समान पहुँच कायम हुने देखिन्छ।

२३. दोस्रो प्रश्न, मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धमा रहेका समस्याहरूको समाधान गर्न तथा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न विपक्षीबाट के-कस्ता प्रयासहरू भएका छन्? उक्त प्रयासहरू विपक्षीको संवैधानिक दायित्व अनुरूप छन् वा छैनन्? भन्ने सम्बन्धमा विचार गर्दा, विपक्षीको नेपालको संविधानको धारा ३५ द्वारा प्रत्याभूत स्वास्थ्यको हकमा अन्तर्निहित मानसिक स्वास्थ्यको हकको

प्रचलनका लागि जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५, जनस्वास्थ्य सेवा नियमालवी, २०७७, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७, अशक्त, असहाय र बेवारिसे मानसिक रोग वा मनोसामाजिक समस्या भएका बिरामीहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापनाको कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७६ लगायतका नीतिगत तथा कानूनी व्यवस्था गरी योजना तथा कार्यक्रमको कार्यान्वयन गरिरहेको भन्ने जिकिर रहेको देखिन्छ। यद्यपि विपक्षीहरूले उक्त संवैधानिक तथा कानूनी रूपमा प्रबन्ध गरिएका व्यवस्थाहरूको वास्तविक कार्यान्वयन भएको पर्याप्त प्रमाण पेश गर्न सकेको भने देखिँदैन। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ र सो को नियमावलीले मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत समावेश गरेको भएतापनि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ मा मानसिक स्वास्थ्यका सन्दर्भमा जम्मा एउटा बुँदा मात्र मानसिक स्वास्थ्य सेवाको प्रवर्द्धनका सन्दर्भमा उल्लेख भएको देखिन्छ।^{३९} साथै, मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा विनियोजन हुने आर्थिक स्रोत र जनशक्ति अपुग रहँदा समग्र मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा यथेष्ट प्रगति हुन नसकेको भन्ने देखिन्छ।

२४. विपक्षीले नै जारी गरेको नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०७७ अनुसार मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक समस्याका क्षेत्रमा सेवा प्रदान गर्ने दक्ष जनशक्तिको अभावका कारण नेपालको मानसिक स्वास्थ्य संरचना निकै कमजोर हुन पुगेको भन्ने देखिन्छ।^{४०} कार्ययोजनाका अनुसार नेपालमा २०० मनोचिकित्सक, ३५ चिकित्सा मनोविद्, ८५ साईक्याट्रिक नर्स, २०० मनोविद्, ८०० तालिम प्राप्त मनोपरामर्शकर्ता र केही संख्यामा तालिम प्राप्त मनोसामाजिक कार्यकर्ता कार्यरत रहेका छन् भने व्यवसायिक सहजकर्ताको विकास भएको देखिँदैन। मुलुकको कूल जनसंख्या करिब ३ करोड रहेकोमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने विशेषज्ञको संख्या नगन्य हुनुले मानसिक स्वास्थ्यको हक कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धमा विपक्षी उदासिन रहेको झल्किन्छ। फलतः नेपालमा ७५ देखि ८० प्रतिशत गम्भीर मानसिक रोगबाट पीडित नागरिकहरू उपयुक्त उपचार सेवाबाट विमुख भएको देखिन्छ।^{४१} मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारण उत्पन्न हुन सक्ने मानवीय क्षति एवम् स्वस्थ जनशक्तिको अभावले

^{३९} राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६, बुँदा नं. ६.१७.५. ज्ञान, सीप हस्तान्तरण तथा सीपमिश्रित सेवाको अवधारणामार्फत् विशेष थप तालिममार्फत् मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवालाई प्राथमिक अस्पतालहरूमार्फत् सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।

^{४०} नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७, पृ. २।

^{४१} ऐ.।



निम्तिने आर्थिक दुष्परिणामका बाबजुद मानसिक स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, पहुँच र गुणस्तर सुधार गर्ने सम्बन्धमा भएका प्रयासहरू अर्थपूर्ण हुन सकेको देखिँदैन। विपक्षीले आफ्नो लिखित जवाफमा न्यून आर्थिक स्रोतका कारण पर्याप्त जनशक्ति परिचालन गर्न नसकेको भनी स्वीकारेको व्यहोराले समेत मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्र अन्य स्वास्थ्य सेवाको तुलनामा निकै पिछडिएको तथ्यमा विवाद देखिँदैन।

२५. जहाँसम्म न्यून आर्थिक स्रोत रहेको कारण सामाजिक आर्थिक अधिकारहरू तत्काल कार्यान्वयन हुन नसकेको पछि उपलब्ध स्रोत र साधन अनुसार क्रमिक रूपमा प्राप्य हुने भन्ने विपक्षीको जिकिर रहेको छ, तत्सम्बन्धमा विवेचना गर्नु आवश्यक देखिन्छ। प्रथमतः आर्थिक स्रोत न्यून रहेको उल्लेख गरी संविधानप्रदत्त मौलिक हकको प्रचलन गर्न गराउन बाट राज्य पन्छिँदै जान मिल्ने देखिँदैन। यस्तो कार्यबाट संविधान प्रदत्त मौलिक हकको वास्तविक प्रत्याभूति हुन नसकी केवल कागजी घोषणामा सिमित हुने जोखिम बढेर जान्छ। नेपालको संविधानको धारा ४७ मा **“मौलिक हकको कार्यान्वयनका लागि राज्यले संविधान प्रारम्भ भएको तीन वर्षभित्र आवश्यकता अनुसार कानूनी व्यवस्था गर्नेछ”** भन्ने व्यवस्थाले समेत मौलिक हकको कार्यान्वयनको विषयमा राज्यलाई कर्तव्यविमुढताको अविच्छिन्न सुविधा उपभोग गर्नबाट रोक लगाएको देखिन्छ। संयुक्त राष्ट्र संघीय सामाजिक आर्थिक तथा सांस्कृतिक अधिकार समितिको सामान्य टिप्पणी नं. १४ ले स्वास्थ्य अधिकारको परिपूर्ति गर्नुपर्ने राज्यको दायित्व बमोजिम राज्यले वित्तीय उपायहरूको अबलम्बन गर्नु पर्ने उल्लेख गरेको पाइन्छ। टिप्पणी नं. १४ ले स्वास्थ्यको अधिकारको पूर्ण प्रचलन गराउन राज्यसँग स्रोतको सिमितता रहन सक्ने वास्तविकतालाई स्वीकारेको भएतापनि क्रमिक रूपमा स्रोतको परिचालन गर्दै अधिकारको पूर्ण प्राप्ति गर्नुपर्ने राज्यको दायित्व हुने भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ।^{४२} साथै, “क्रमिक रूपमा हकको प्राप्ति हुने” वाक्यांशलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारको अर्थपूर्ण कार्यान्वयनको दायित्वबाट फुर्सद दिलाउने अर्थमा व्याख्या गर्न नहुने भनी ध्यानाकर्षण समेत गरिएको देखिन्छ।^{४३}

२६. “राज्यले उपलब्ध साधन र स्रोतको आधारमा क्रमिक रूपमा मौलिक हकको प्रचलन गराउनु

^{४२} Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 14: The Right to Highest Attainable Standard of Health*, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 Aug. 2000) (While the Covenant provides for progressive realization and acknowledges the constraints due to the limits of available resources, it also imposes on States parties various obligations which are of immediate effect.)

^{४३} *Id* (The progressive realization of the right to health over a period of time should not be interpreted as depriving States parties' obligations of all meaningful content. Rather, progressive realization means that States parties have a specific and continuing obligation to move as expeditiously and effectively as possible towards the full realization of Article 12).

४४

पने" भन्ने वाक्यांशले सामाजिक आर्थिक अधिकारहरू तुरुन्त प्राप्य हक हुन् वा होइनन् भन्ने सम्बन्धमा दुविधा सिर्जना हुन सक्ने देखिन्छ। साथै, "उपलब्ध स्रोत साधन" भन्ने शब्दावलीको स्पष्ट अर्थको अभावका कारण नागरिकलाई सामाजिक आर्थिक मौलिक हकको प्राप्तिमा असुविधा हुने कुरालाई नजरअन्दाज गर्न सकिन्न। त्यसकारण "क्रमिक रूपमा हकको प्राप्ति" का सन्दर्भमा यस अदालतले विभिन्न मुद्दाहरूमा स्थापित गरेको व्याख्यालाई यहाँ पुनरावृत्ति गर्नु आवश्यक देखिन्छ:

क. अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मा समेत विरुद्ध नेपाल सरकार समेत^{४४}

"विपक्षी प्रधानमन्त्री एवं मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयबाट प्राप्त लिखित जवाफमा उक्त कार्यालय निवेदकका माग प्रति उदासिन छैन र मुलुकको श्रोत साधन अनुसार आवश्यक व्यवस्था हुने हुँदा निवेदन खारेज गरी पाउंन माग गरिएको छ। उक्त विपक्षी निवेदकको माग प्रति उदासिन छ वा छैन भन्ने कुरा यथार्थमा निश्चित कार्यक्रमसहित निवेदकको समस्याको सम्बन्धमा सम्बोधन हुन सक्थो वा सकेन भन्ने तथ्यबाट निर्धारण हुने हो। तर प्राप्त लिखित जवाफबाट निवेदकहरूको मागको सम्बन्धमा माग गरेको प्रगति बताउन नसकेको र मागलाई सम्बोधन गर्ने कार्ययोजनाको अभावमा विपक्षीको सकृयताको संपरीक्षण गर्न सम्भव हुने कुरा भएन। जहाँसम्म उपलब्ध स्रोत र साधनको आधारमा आवश्यक व्यवस्था हुँदै जाने कुरा सम्म व्यक्त गर्नुले विषयको गम्भीरता अनुसार कार्यमूलक व्यवहार हुन नसकेको अनुभव हुन्छ। ... अपाङ्गको लागि आवश्यक संख्यामा विद्यालय खडा गरिएको छैन, तिनीहरूको आवश्यकता सुहाउँदो स्रोत, साधन र पद्धति पनि जुटाईएको पाईदैन।"^{४५}

ख. प्रेमबहादुर खड्का समेत विरुद्ध नेपाल सरकार समेत^{४६}

"नागरिकहरूलाई कामको अधिकार क्रमिक रूपमा उपलब्ध (Progressive Realization) गराउने विषयलाई राज्यको प्रमुख दायित्वका रूपमा निर्धारण गरिएको छ। त्यसको लागि राज्य पक्षले जति सक्दो छिटो पूर्ण रोजगारी प्राप्त हुने उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्दछ भनिएको छ। स्रोतहरूको सीमितता रहन सक्ने कुरालाई हृदयगम गदै कामको अधिकार

^{४४} ने.का.प. २०६५, अंक २, नि.नं. ७९३१।

^{४५} ऐ. प्रकरण ९।

^{४६} ने.का.प. २०६६, अंक ८, नि.नं. ८२०३।

प्राप्तिको सन्दर्भमा रहेका सबै खाले भेदभाव तत्काल हटाउनु पर्नेमा जोड दिइएको छ। त्यसै गरी प्रगतिशील रूपमा काम उपलब्ध गराउने सन्दर्भमा चालिएका कदमहरू ठोस, स्पष्ट र सकारात्मक दिशातर्फ उन्मुख हुनुपर्ने देखिन्छ। प्रगतिशील अनुभूतिकरणको मार्गमा लागि रहेको भन्ने बहानामा लामो समय सीमासम्म कामको अधिकारबाट नागरिकहरूलाई वञ्चितिकरण गर्न पाइँदैन। यसको निमित्त राज्यको विशेष र निरन्तर दायित्व सदैव रहन्छ, जुन द्रुत र प्रभावकारी कदम मार्फत् रोजगार प्राप्तिको पूर्ण प्रत्याभूतितर्फ लागि रहेको देखियोस्। राज्यले कुनैपनि पश्चागमनकारी कदमहरू लिन नहुने कुरामा पनि टिप्पणीमा जोड दिइएको पाइन्छ।”^{४७}

ग. अधिवक्ता प्रकाशमणि शर्मा समेत विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय समेत^{४८}

“संविधानको भाग ४ को राज्यको दायित्व निर्देशक सिद्धान्त र नीति राज्यले क्रमशः लागू गर्दै जाने अर्थात् Progressive realization गर्ने कुरा हो।^{४९} ... ICESCR का हकहरू क्रमिक रूपले प्राप्त गर्ने हक हो अर्थात् Progressive realization गर्ने भनिए तापनि यसको अर्थ Covenant मार्फत् कबुल गरेका कुराहरू लागू गर्नमा ढिलाई गर्न हुने होइन।^{५०} ... खाद्यान्नको अधिकार Right to Food का साथै कपडा, स्वास्थ्योपचार वासस्थान, पानी, शिक्षा र सामाजिक सुरक्षाको हक पनि Basic Human Rights हुन्। संवैधानिक वा मानव अधिकारको प्रसङ्ग दुवैमा राज्यले क्रमशः Progressive Realization गर्दै जाने मौलिक हक हो।^{५१}”

घ. अधिवक्ता कमल निओल विरुद्ध नेपाल सरकार समेत^{५२}

“हाम्रो संविधानको भाग ४ को राज्यको दायित्व, निर्देशक सिद्धान्त र नीति अदालतबाट लागू गरिने र तत्काल प्राप्त हुने होइन। भाग ४ को व्यवस्था राज्यको लक्ष्य हो। उक्त लक्ष्य प्राप्त गर्न सरकारले नीति एवम् कार्यक्रम बनाई क्रमशः लागू गरी जनताले Progressive Realization गर्ने विषय हो। त्यसैगरी ICESCR का कतिपय विषय राज्यले

^{४७} ऐ. प्रकरण ५१।

^{४८} ने.का.प. २०६८, अंक १, नि.नं. ८५४०।

^{४९} ऐ. प्रकरण ३॥

^{५०} ऐ. प्रकरण ६।

^{५१} ऐ. प्रकरण १९।

^{५२} ने.का.प. २०६८, अंक ७, नि.नं. ८६४७।

आफ्नो नागरिकहरूलाई Progressive Realization गराउँदै जाने विषय भएतापनि हाम्रो संविधानको धारा १६(२) को हक (वातावरण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी हक) र ICESCR को धारा १२(१), CEDAW को धारा ११(१)(f), CRC 1989 को धारा २४ समेतको हकहरू तुरुन्त प्राप्त गर्ने हकहरू हुन्। पक्ष राष्ट्रले मानिसको Right to Life सँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित र प्रत्यक्ष गाँसिएको उक्त हकहरू प्राप्तिका लागि प्रत्येक अस्पतालमा न्यूनतम संख्यामा डाक्टर नर्स र स्वास्थ्यकर्मी अत्यावश्यक औषधी एवं उपकरण उपलब्ध गराउन पर्छ।^{५३} ... Progressive Realization गर्न कानून बनाउन पर्ने भए कानून बनाउने, प्रशासनिक व्यवस्था गर्नपर्ने भए गर्ने, रकमको अभाव भए आउँदो आर्थिक वर्षमा बजेट रकमको व्यवस्था गर्ने आदि जे गर्नुपर्छ थालनी गरी हालन पर्ने हुन्छ।^{५४}

२७. माथि उद्धरित मुद्दाहरू मध्ये अधिवक्ता प्रकाशमणी शर्मा समेत रिट निवेदन (नि.नं. ८५४०) मा र अधिवक्ता कमल निओलको रिट निवेदन (नि.नं. ८६४७) मा भएको व्याख्याको तुलना गर्दा स्वास्थ्यको हक लगायतका सामाजिक आर्थिक अधिकारको तुरुन्त प्राप्य हुने नहुने भन्ने सम्बन्धमा असामान्यता रहेको हो कि भन्ने देखिएतापनि सामाजिक सांस्कृतिक अधिकारका केहि तत्त्वहरू तुरुन्त कार्यान्वयन हुन सक्ने र अन्यको क्रमिक प्राप्ति हुँदै जाने भनी टिप्पणी नं. १४ मा उल्लेख भएबाट अन्तर्यमा दुबै व्याख्याहरूले संविधान प्रदत्त सामाजिक आर्थिक मौलिक हकको प्रचलनलाई समयको बन्दी बनाइ नराखेको अर्थ गर्न सकिन्छ।^{५५} साथै, उपलब्ध स्रोत र साधनका आधारमा सामाजिक आर्थिक अधिकारको क्रमिक रूपमा प्रचलन गर्दै लैजानुपर्छ भन्ने सम्बन्धमा यस अदालतबाट प्रतिपादित सिद्धान्तको रोहमा हेर्दा, देहायबमोजिम साझा निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ:

क. सामाजिक आर्थिक हकहरूका सन्दर्भमा क्रमिक रूपले प्राप्त गर्ने हक भनी उल्लेख गरिएको भएतापनि जनतालाई आफ्नो हकबाट बञ्चित गरी लामो समयसम्म उक्त हकहरूको प्रचलनबाट विमुख गर्न नमिल्ने,

ख. सामाजिक आर्थिक हकको द्रुत र प्रभावकारी कदम मार्फत कार्यान्वयन गर्न राज्यको सदैव

^{५३} ऐ. प्रकरण ११।

^{५४} ऐ. प्रकरण २०।

^{५५} Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The Right to Highest Attainable Standard of Health, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (11 Aug. 2000) (While the Covenant provides for progressive realization and acknowledges the constraints due to the limits of available resources, it also imposes on States parties various obligations which are of immediate effect.)

निरन्तर दायित्व रहने,



ग. आवश्यक स्रोत र साधन अनुसार व्यवस्था हुँदै जाने व्यहोरा व्यक्त गर्नुले विषयको गम्भीरता अनुसार कार्यमूलक व्यवहार हुन नसकेको अनुमान गर्न मिल्ने,

घ. नेपालको संविधानमा राज्यको दायित्व तथा निर्देशक सिद्धान्तका रूपमा व्यवस्था गरिएका सामाजिक आर्थिक अधिकारहरू नागरिकलाई क्रमिक रूपले प्राप्त हुने हकको रूपमा भएतापनि मौलिक हकको रूपमा प्रदत्त सामाजिक सांस्कृतिक अधिकारहरू तुरुन्त प्राप्त गर्न सम्भव नहुने भन्न नमिल्ने।

२८. संविधान प्रदत्त सामाजिक सांस्कृतिक मौलिक हकहरू तुरुन्त प्राप्त गर्न सकिने हकको रूपमा भएतापनि सोको प्रचलनका निमित्त यस अदालतबाट जारी हुने आदेशको कार्यान्वयन र कार्यान्वयनयोग्यताको सम्बन्धमा समेत चर्चा गर्नु आवश्यक देखिन्छ। निश्चिततः प्रत्येक मौलिक हकको प्रचलन गर्न गराउन यस अदालतले नेपालको संविधानको धारा १३३ बमोजिम असाधारण क्षेत्राधिकार अन्तर्गत रिट लगायतका उपयुक्त आदेश जारी गर्न सक्दछ। तर, अदालतबाट जारी हुने त्यस्ता आदेशको कार्यान्वयन र कार्यान्वयनयोग्यतालाई लिएर उठ्ने गरेका वैधता र सक्षमताका सवाललाई नजरअन्दाज गर्न सकिँदैन।^{५६} प्रथमतः सामाजिक अधिकारको प्रचलन गर्ने विषय राज्यको स्रोत साधनको कसरी परिचालन हुने भन्ने विषयसँग जोडिएको र राज्यको स्रोत साधनको अभावका कारण सामाजिक सांस्कृतिक अधिकारहरूको प्राथमिकता तथा छनौटको निर्णय गर्न अदालत उपयुक्त निकाय नहुने भन्ने तर्कहरू अघि सारिएको समेत पाइन्छ। हाम्रो संवैधानिक तथा अदालती इतिहासलाई हेर्दा, विशेषतः सामाजिक सांस्कृतिक तथा आर्थिक अधिकार लगायतका मौलिक हकको संरक्षणार्थ यस अदालतले जारी गरेका परामादेश तथा निर्देशनात्मक आदेशहरूलाई कानूनी एवम् सार्वजनिक वृत्तमा सौहार्दपूर्ण रूपमा स्वीकार गरिएको पाइन्छ। साथै, वर्तमान परिप्रेक्ष्यमा लोकतन्त्रका मूल्य मान्यता तथा कानूनी शासनको परिधिभित्र रही मौलिक हक सम्बद्ध नीति सम्बन्धमा गरिने न्यायिक निर्णय (judicial policymaking) ले विश्वव्यापी समर्थन पाइरहेको अवस्थामा वैधताको प्रश्न असान्दर्भिक एवम् मृत भईसकेको देखिन्छ। दोस्रो, अदालतले आफैले जारी गरेको आदेश कार्यान्वयन गर्न नसक्ने हुँदा कार्यान्वयनकारी निकायका रूपमा राज्यका निर्वाचित अङ्गहरूको सहायता आवश्यक पर्ने

^{५६} Lorne Sossin, *Boundaries of Judicial Review: The Law of Justiciability in Canada* (Toronto: Carswell), p. 233.

देखिन्छ। रिट निवेदनहरूमा यस अदालतले उपयुक्त आदेश जारी गर्दा मागिएको उपचारको स्पष्टता र कार्यान्वयनयोग्यतालाई समेत आधार लिने प्रचलन रहेतापनि त्यस्तो आदेश कार्यान्वयन गर्न कार्यपालिकाबाट इच्छाशक्ति जाहेर नभएमा उक्त आदेशहरू निरर्थक सावित हुन पुग्दछन्। तर, कतिपय अवस्थामा नीतिगत निर्णय समेत सम्बद्ध हुने सामाजिक आर्थिक तथा सांस्कृतिक मौलिक हकको प्रचलनको विषयलाई अदालत-कार्यपालिका बीचको द्वन्द्वको रूपमा बुझ्नुको सट्टा नागरिकको अधिकारको कार्यान्वयनमा अदालत, नागरिक र कार्यपालिकाबीचको त्रिकोणात्मक सम्बन्धको परिदृश्यबाट हेर्ने हो भने आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारको कार्यान्वयनको पाटो सरल, सहज एवम् विश्वसनीय बनाउन सकिन्छ।^{५७}

२९. आर्थिक सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारको प्रचलनको लागि अदालत, नागरिक र कार्यपालिकाबीचको त्रिकोणात्मक सम्बन्धलाई Trust-based framework अर्थात् विश्वासमा आधारित संरचनाको अवधारणाको रूपमा विकसित गरिएको पाइन्छ।^{५८} उक्त अवधारणाले नागरिकको सामाजिक सांस्कृतिक अधिकारको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्न राज्यका निर्वाचित अङ्गहरू सदैव तत्पर रहन्छन् भनी अदालतले विश्वसनियता प्रवर्द्धन गरिदिनुपर्ने मान्यता रहेको देखिन्छ। उक्त अवधारणाका अनुसार अदालतले सामाजिक वस्तु तथा सेवा उपर कार्यपालिका र व्यवस्थापिकाको नियन्त्रण र प्रयोगका सम्बन्धमा स्पष्ट सिमा निर्धारण गर्नु पर्ने देखिन्छ।^{५९} यसरी न्यायिक सिमा निर्धारण गर्दा राज्यले नागरिकको अपेक्षा अनुरूप सद्भावनाको अभ्यास गर्ने, सक्षमपूर्ण कार्य गर्ने तथा नागरिकप्रति परमविश्वासको कर्तव्य (fiduciary responsibility) निर्वाह गर्ने सुनिश्चितता हुनुपर्ने देखिन्छ। न्यायिक सिमाको माध्यमबाट राज्यको सामाजिक सांस्कृतिक नीतिगत विवेकलाई दिशानिर्देश गर्ने क्रममा अदालतले नागरिकको विश्वास अनुरूप कार्यपालिकाको दायित्वलाई स्पष्ट रूपमा परिभाषित गर्नुपर्ने हुन्छ।^{६०} यद्यपि यी न्यायिक सिमाहरू मूलतः कार्यविधिगत प्रकृतिका हुनुपर्ने देखिन्छ।^{६१}

३०. यसको अर्थ, नीति निर्माण गर्ने तथा आर्थिक स्रोतको विनियोजन गर्ने राज्यका निर्वाचित अङ्गको अधिकारलाई नियन्त्रण गरिनुपर्छ भन्ने होइन। विश्वासमा आधारित संरचनाले सरकारको नीतिगत

^{५७} Dannie Brand, Judicial Deference and Democracy in Socio-economic Rights Cases in South Africa, 3 Stellenbosch Law Review, 614, 630-631 (2011).

^{५८} David Vitale, Trust, Courts and Social Rights: A Trust-Based Framework for Social Rights Enforcement, p. 83-126.

^{५९} *Id.* at p. 94-95.

^{६०} *Id.* at p. 114.

^{६१} *Id.* at p. 116.

निर्णय गर्ने स्वविवेकीय अधिकारलाई स्वीकार गर्दछ। यस अवधारणाले राज्यसँग उपलब्ध स्रोत र साधनका, आधारमा सामाजिक सांस्कृतिक अधिकारको क्रमिक प्राप्तिलाई केहि हदसम्म स्वीकार पनि गरेको देखिन्छ। तर, संवैधानिक व्यवस्थामा प्रयुक्त वाक्यांश वा शब्दावली अस्पष्ट भएको वा प्रष्ट रूपमा राज्यको दायित्व नतोकिएको अवस्थामा मात्र यस अवधारणाले कार्यपालिकाको नीतिगत तथा स्वविवेकीय अधिकारलाई मान्यता दिन्छ। संवैधानिक प्रावधानले कुनै मौलिक तथा संवैधानिक सामाजिक आर्थिक तथा सांस्कृतिक हक प्रचलन गर्नका निमित्त राज्यमा स्पष्ट दायित्व निक्षेप गरेको अवस्थामा अदालतले सामाजिक सांस्कृतिक अधिकारलाई तत्काल प्रचलन हुने अधिकारको रूपमा ग्रहण गरी उपचारात्मक आदेश जारी गर्न सक्ने नै देखिन्छ।^{६२} यसर्थ, कुनै सामाजिक सांस्कृतिक मौलिक हकका सम्बन्धमा संवैधानिक व्यवस्थाले राज्यमाथि निक्षेप गरेको दायित्वको प्रकृति तथा अन्तरवस्तुको स्पष्टतालाई समेत मध्यनजर गरी कार्यपालिकाको नीतिगत स्वविवेकीय अधिकार र सामाजिक सांस्कृतिक हकको क्रमिक प्राप्ति सम्बन्धमा विचार गर्नुपर्ने देखिन्छ। संवैधानिक व्यवस्थाले स्पष्ट रूपमा राज्यको दायित्व परिभाषित गरेको वा प्रष्टतः कुनै सामाजिक सांस्कृतिक हक प्रत्याभूत गरेको अवस्थामा उक्त हकहरूलाई क्रमिक रूपमा प्राप्त हुने हकको रूपमा व्यवहार गरी राज्यको अकर्मण्यतालाई ढाडस दिनु उपयुक्त हुँदैन। उक्त हकहरूको तत्काल प्रचलन गराउनु पर्ने देखिन्छ।

३१. यसरी नेपालको संविधानको धारा ३५ मा अन्तर्निहित मानसिक स्वास्थ्यको हकको प्रचलन गराउन राज्यले सर्वप्रथमतः संघ तथा प्रदेश मातहतका सबै अस्पतालहरूमा विशेषज्ञ चिकित्सकको दरबन्दी खडा गरी पर्याप्त संख्यामा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नुपर्ने देखिन्छ। सार्वजनिक अस्पतालहरूमा मनोविद, मनोचिकित्सक, मनोचिकित्सा परिचारिका, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सामाजिक कार्यकर्ता, साइकोथेरापिष्ट लगायतका बहुआयामिक विशेषज्ञ जनशक्तिको नियुक्ति गरी मानसिक स्वास्थ्यको अन्तरंग तथा बहिरंग सेवा शुरुवात गर्नु अपरिहार्य देखिन्छ। उक्त अन्तरंग तथा बहिरंग सेवाहरूलाई स्थानीय सरकारले उपलब्ध गराउने सामुदायिक सेवा, स्वास्थ्य बीमा, अपाङ्गता परिचयपत्र, रोजगारी र संघ तथा प्रदेश अन्तर्गतका अन्तरसम्बन्धित सेवाहरूसँग जोडी सर्वांगीण मानसिक स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चित गर्नु आवश्यक देखिन्छ। साथै, मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा विद्यमान कलंक, जबर्जस्ती उपचार र अनावश्यक संस्थागतीकरणलाई अन्त्य गर्न जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ। राज्यले

^{६२} Id. at p. 126.

११

मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा विद्यमान कलंक, विभेद र लाञ्छना अन्त्य गर्न त्यस्ता कार्यहरूलाई कसूरको रूपमा व्यवहार गरी आवश्यक दण्ड सजायको समेत व्यवस्था गर्न सक्ने नै देखिन्छ। त्यस्तै, असंस्थागतीकरणको मान्यता भित्र रही मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई हिंसा र यातनारहित तुल्याउन तथा अपरिस्कृत ECT (Electroconvulsive Therapy) लाई क्रमश न्यूनिकरण गर्दै यसको प्रयोगलाई पूर्ण रूपमा अन्त्य गर्ने तर्फ कदम चाल्नु मानव अधिकारका दृष्टिले समेत उपयुक्त देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य समस्याका कारण विभिन्न स्थानमा बेवारिसे जीवन व्यतित गरिरहेका व्यक्तिहरूलाई समुदायमा आधारित पुनःस्थापनाको अवधारणा बमोजिम सामाजिक सुरक्षा प्रणाली भित्र समाहित गर्नु राज्यको दायित्व हुने देखिन्छ। वैकल्पिक उपचार पद्धतिको रूपमा रहेका आयुर्वेद, योग लगायतका जीवनशैली सम्बद्ध पद्धति मार्फत् मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका विरामीहरूको सम्मानजनक जीवनयापन गर्न पाउने अधिकारको सुनिश्चित गर्नु राज्यको दायित्व हुने देखिन्छ। साथै, मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा विद्यमान रहेको अनैच्छिक उपचार पद्धतिलाई मानव अधिकारको अवधारणा बमोजिम परिमार्जन गर्दै अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप विरामीको सक्षमता एवम् अर्धसक्षम कानूनी हैसियतलाई स्वीकार गरी सहयोगी सहितको निर्णय पद्धति मार्फत् विरामीहरूको कानूनी क्षमतालाई प्रवर्द्धन गर्नु राज्यको दायित्व हुने देखिन्छ। यसरी राज्यले मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रको सुधार र मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका विरामीहरू उपर भईरहेको प्रणालीगत विभेदलाई न्यूनिकरण गर्दै क्रमशः अन्त्य गर्न आवश्यक कदम चाली नेपालको संविधानको धारा ३५ मा अन्तर्निहित मानसिक स्वास्थ्यको हकको पूर्ण प्राप्ति तर्फ राज्यको स्रोतसाधनहरू निर्देशित र परिचालित गर्नुपर्ने देखिन्छ।

३२. अब तेस्रो प्रश्न निवेदक माग दाबी बमोजिम परमादेशको आदेश जारी हुनुपर्ने हो वा होइन भन्ने सम्बन्धमा विचार गर्दा, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ को बुँदा नं. २ मा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीतिहरू शिर्षक अन्तर्गत उपबुँदा नं. १ मा "मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई सामान्य स्वास्थ्य सेवासंगसंगै एकीकृतरूपमा सञ्चालन गरेर तथा समाज र आम जनतालाई सुहाउँदो उपयुक्त तरिका अपनाएर सन् २००० सम्ममा नेपालको सम्पूर्ण जनसंख्या खास गरेर समाजका असहाय र निम्न वर्गलाई मानसिक स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित न्यूनतम सुविधा सर्वसुलभ र कम खर्चिलो रूपमा उपलब्ध गराउने" र उपबुँदा नं. २ मा "उपयुक्त बमोजिमको मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनको लागि मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक जनशक्ति तयार गर्ने र यसको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम

JK

दिने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेषज्ञस्तरका जनशक्ति तयार गर्ने र आवश्यकता अनुसार सामूहिक तालिम प्रदान गर्ने भन्ने नीतिगत व्यवस्था गरिएको देखिन्छ। उक्त नीतिहरूको कार्यान्वयन गर्न बुँदा नं. ४ मा मानसिक स्वास्थ्य राष्ट्रिय नीतिका कार्ययोजना शिर्षक अन्तर्गत केन्द्रीय तह, क्षेत्रीय तह र जिल्ला स्तर गरी तीन तहका संरचनाको परिकल्पना गरिएको देखिन्छ। केन्द्रिय तह अन्तर्गत "स्वास्थ्य मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभागमा मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा खडा गरिनु पर्छ, मुलुकभित्र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सम्पूर्ण क्रियाकलापका बारेमा यस्तो केन्द्रीय इकाई जिम्मेवार हुनेछ। मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा सरकारलाई प्राप्त हुने संसाधनमा प्रयोग यी नीतिहरू स्वास्थ्य मन्त्रालयको नीति र सामाजिक न्यायसँग मेल खाने गरी गराउने जिम्मेवारी पनि यही इकाईको हुनेछ" भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। क्षेत्रीय तहमा "मानसिक स्वास्थ्य सेवाप्रति पूर्ण रूपेण जवाफदेही हुने गरी प्रत्येक क्षेत्रीय निर्देशनालयहरूमा मानसिक स्वास्थ्य शाखा खडा गरिने छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धमा क्षेत्रीय निर्देशकको भूमिकालाई सहयोग गर्ने र सरलीकरण गर्ने गरी यस इकाईलाई कायदेशि दिइनेछ" भन्ने व्यवस्था रहेको देखिन्छ। त्यस्तै, जिल्ला स्तरमा "मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति कार्यान्वयन गर्ने केन्द्रविन्दुको रूपमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय हुनेछ। जिल्लास्तरमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी काममा जिल्ला अस्पताल स्तर र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय गरी दुई इकाई हुनेछन्" भन्ने नीतिगत व्यवस्था रहेको देखिन्छ।

३३. यसरी मानसिक स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा छुट्टै प्रशासनिक व्यवस्थापनको सिर्जना गरी सर्वसुलभ र कम खर्चिलो रूपमा सबै नागरिकको समान पहुँच कायम गर्न राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ ले उद्देश्य लिएको अनुभव हुन्छ। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ अनुरूप राज्यले स्वास्थ्य क्षेत्रका शारीरिक र मानसिक दुवै पक्षलाई समान प्राथमिकता (equal priority) दिई समान रूपमा (equal basis) आर्थिक तथा मानवीय स्रोतहरूको बाँडफाँड गर्दै समानस्तर र हैसियत (equal footing and status) को छुट्टै प्रशासनिक व्यवस्थापनको प्रवन्ध गर्नु पर्नेमा सो हुन सकेको देखिँदैन। यो नीति २०५३ सालमा जारी गरिएको कारणले समेत प्रचलित नेपालको संविधानको धारा ३५ को उपधारा (१), (३) र (४) मा सबै नागरिकलाई मानसिक स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको अधिकार हुने व्यवस्था भएतापनि सोको विपरित मानसिक स्वास्थ्यको आधारभूत सेवाको उपभोगबाट निरन्तर बन्चितिकरणमा परेको देखिन्छ। उक्त हक अन्तर्गत राज्यले मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई शारीरिक स्वास्थ्य सरह समान रूपमा व्यवहार गरी समान

१४

पहुँच कायम गर्नुपर्ने दायित्व निहित रहेको भएतापनि विपक्षीले महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (Epidemiology and Disease Control Division) अन्तर्गत एन.सि.डि. तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना गरी उक्त शाखा अन्तर्गतका यी छुट्टाछुट्टै विषयमा कार्य गर्न एउटा सम्पर्क व्यक्तिलाई अख्तियारी दिई मानसिक स्वास्थ्य संरचना र यसको प्रशासनिक व्यवस्थापनलाई कमजोर बनाइनु न्याय, समानता, समता र मानवअधिकारका संवैधानिक मूल्य मान्यता विपरित देखिन्छ। साथै, धारा ५१(ज) ले राज्यले जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जानुपर्ने, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने, निजी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक बनाउने र स्वास्थ्यकर्मीको संख्या वृद्धि गर्दै जाने लगायतका दायित्व निर्वाह गर्नुपर्नेमा विपक्षीबाट सो सम्बन्धमा प्रभावकारी कदम चालेको देखिँदैन।

३४. जहाँसम्म महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (Epidemiology and Disease Control Division) अन्तर्गत एन.सि.डि. तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना गरिएको पर्याप्त छ छैन भन्ने सवाल छ, उक्त शाखा स्थापना भएको करिब सात वर्ष मात्रै भएको देखिन्छ। पहिले पुनर्जागरण महाशाखा अन्तर्गत नसर्ने तथा मानसिक रोगको कार्यक्रम सञ्चालन हुने गरेकोमा महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा अन्तर्गत छुट्टै नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना भएपछि विशेषज्ञ शाखाको रूपमा क्रमिक विकास भइरहेकोमा विवाद देखिँदैन। तर, महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको सानो शाखाको रूपमा स्थापित भएको एन.सि.डि. तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखामा पर्याप्त बजेट विनियोजन हुने गरेको भने देखिँदैन। थप, उक्त शाखा अन्तर्गत अन्य नसर्ने रोग सम्बन्धी कार्यक्षेत्र समेत पर्ने हुँदा मानसिक स्वास्थ्यका सम्बन्धमा उचित ध्यान पुग्न सकेको देखिँदैन। जसकारण मानसिक स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँचयोग्यता हासिल गर्न आवश्यक पर्ने पर्याप्त संरचना, बजेट, मानवीय स्रोत, बीमा एवम् औषधी लगायतका विषयहरू ओझेलमा परेको देखिन्छ। यसरी मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्र शारीरिक स्वास्थ्य क्षेत्रको तुलनामा निकै नै कमजोर हुन गई अन्ततः मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट पीडित नागरिकहरूको स्वास्थ्यको हकको प्रचलनमा बाधक बनेको अनुभूत हुन्छ। मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रको नीतिगत तथा प्रशासनिक व्यवस्थापनका लागि छुट्टै महाशाखाको स्थापना हुनुले शारीरिक स्वास्थ्य सरह यसमा सबैको ध्यानाकर्षण हुने तथा बजेट, मानवीय स्रोत, बीमा एवम् औषधीसम्बन्धी समस्याहरूको उल्लेख्य रूपमा सम्बोधन हुनेमा विवाद देखिँदैन। विभिन्न



मुलुकहरूमा प्रचलित तुलनात्मक अभ्यासबाट समेत सोहि निष्कर्ष निःसृत गर्न सकिन्छ। उदाहरणका लागि, मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रको उत्तम संरचनाको रूपमा मानिएको संयुक्त राज्य अमेरिकामा सन् १९६७ देखि नै छुट्टै मानसिक स्वास्थ्य महाशाखाको स्थापना भएको देखिन्छ। त्यस्तै, अष्ट्रेलियामा राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य आयोग (National Mental Health Commission), क्यानडामा मानसिक स्वास्थ्य आयोग (Mental Health Commission of Canada), फिलिपिन्समा मानसिक स्वास्थ्यका निमित्त राष्ट्रिय केन्द्र (National Center for Mental Health) जस्ता विभिन्न विशेषज्ञ महाशाखा, केन्द्र एवम् आयोगहरू स्थापना भएको देखिन्छ। साथै, भारतमा Mental Health Care Act, 2017, वेलायतमा Mental Health Act, 1983, दक्षिण अफ्रिकामा Mental Health Care Act, 2002, फिलिपिन्समा Mental Health Act of 2018 जस्ता मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी छुट्टै विशिष्ट कानूनको रोहमा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई पहुँचयोग्य बनाइएको देखिन्छ। यसरी मानसिक स्वास्थ्यमा समर्पित निकाय स्थापना भएका विभिन्न मुलुकहरूमा मानसिक स्वास्थ्यलाई सर्वसुलभ, पहुँचयोग्य एवम् गुणस्तरीय बनाउन छुट्टै प्रशासनिक व्यवस्थापन तथा कानूनको निर्माण गरी सञ्चालन गर्ने गरेको देखिन्छ। यसरी विशिष्ट कानून तथा त्यस्तो कानूनको कार्यान्वयन गर्ने संस्थागत व्यवस्था एवम् छुट्टै अख्तियार प्राप्त प्रशासनिक व्यवस्थापनको स्थापनाले मानसिक स्वास्थ्यमा रहेका विभिन्न बजेट, मानवीय स्रोत एवम् औषधीको उपलब्धता लगायतका विषयलाई सम्बोधन गर्ने हुँदा स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रको नीतिगत तथा प्रशासनिक व्यवस्थापन एवम् सञ्चालनका लागि विशिष्टकृत कानून तथा अख्तियार प्राप्त मानसिक स्वास्थ्य महाशाखाको आवश्यकतालाई ईन्कार गर्न सकिँदैन।

३५. अर्कोतर्फ, संघीय संसद प्रतिनिधि सभा महिला तथा सामाजिक समितिले मिति २०७७।०३।१६ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत मानसिक तथा स्वास्थ्य महाशाखाको व्यवस्थापन गर्न गराउन समितिले विपक्षी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवम् अन्य सम्बद्ध मन्त्रालयलाई निर्देशन समेत गरिसकेको अवस्था भएतापनि सो निर्देशन जारी गरिएको करिब ५ वर्ष व्यतित हुन लाग्दा समेत सो तर्फ कुनै कार्य गरेको देखिँदैन, न त सो कार्यान्वयन हुन नसक्नाको कुनै तार्किक आधार कारण प्रस्तुत गर्न सकेको देखिन्छ। विपक्षीले केवल स्रोत र साधन अनुसार क्रमिक रूपमा व्यवस्था गर्दै जाने भन्ने अतार्किक, कमजोर र पूर्वाग्रहीपूर्ण जवाफ प्रस्तुत गरेको पाइन्छ। विपक्षीले उल्लेख गरेअनुसार उपलब्ध स्रोत र साधनको आधारमा सामाजिक आर्थिक हकको क्रमिक प्राप्ति गर्दै लैजाने कुरालाई मान्यता दिने हो भने पनि राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य

नीति, २०५३ जारी गरिएको करिब ३० वर्ष सम्म पनि नीति बमोजिम मानसिक स्वास्थ्य संरचनामा सुधार नगरिएको विषयलाई स्वभाविक मात्र सकिँदैन। साथै, उक्त मानसिक स्वास्थ्य नीतिमा उल्लिखित संरचना एवम् नीतिगत व्यवस्थाहरू वर्तमान संविधानले सिर्जना गरेको मानसिक स्वास्थ्य सहितको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक र धारा ५१(ज) अनुसारको राज्यको दायित्व अन्तर्गत वहन गर्न सकिने प्रकृति कै देखिन्छ। यद्यपि नेपालको संविधानको धारा ३५ अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्यको पूर्ण प्राप्ति सुनिश्चित गर्न राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ मा आवश्यक परिमार्जन गरी समयानुकूल बनाउनु आवश्यक देखिन्छ।

३६. नेपालको संविधानमा राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति तथा दायित्व अन्तर्गत उल्लेख गरिएका सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक अधिकार तुरुन्त कार्यान्वयन हुन सक्ने प्रकृतिका नहुने भएतापनि संविधानमा नै मौलिक हक अन्तर्गत प्रत्याभूत गरिएका अधिकांश सामाजिक सांस्कृतिक अधिकारहरू तुरुन्त प्राप्त हुन सक्ने प्रकृतिका देखिन्छन्। मौलिक हकका रूपमा प्रत्याभूत गरिएका केहि हकहरू कतिपय अवस्थामा तत्क्षण प्राप्य नहुन पनि सक्लान् तर त्यसको अर्थ राज्यले निरन्तर अकर्मण्यताको सुविधा प्राप्त गर्न पाउनुपर्छ भन्ने होइन। केहि सामाजिक आर्थिक तथा सांस्कृतिक मौलिक हकहरू तुरुन्तै प्राप्त गर्न सक्ने प्रकृतिका नहुने भएतापनि राज्यले उक्त हकहरूको प्रचलनका लागि न्यायोचित प्रयास गरेको देखिनुपर्दछ। मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको सारभूत रूपमा समान पहुँच कायम गर्ने विषय संवैधानिक दुरदृष्टिको रूपमा रहन सक्ला तर समान पहुँच कायम गर्ने सम्बन्धमा राज्यले कार्यविधिगत प्रकृतिका आवश्यक कानूनी व्यवस्था गरेको हुनुपर्दछ। राज्यले मानसिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँचयोग्यता कायम गर्न आवश्यक कानून निर्माण गर्ने, न्यायोचित आर्थिक विनियोजन गर्ने, संस्थागत सुदृढिकरण गर्ने लगायतका कार्य गरी शारीरिक स्वास्थ्य सरह प्रशासनिक व्यवस्थापन गर्नुपर्नेमा विवाद देखिँदैन। मानसिक स्वास्थ्यको हकको कार्यान्वयनका सम्बन्धमा शारीरिक स्वास्थ्य सँगै मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दिनु पर्ने र आकस्मिक उपचारको हकभित्र राख्नुपर्ने भएपछि संघ, प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहमा स्थापना हुने सबै स्वास्थ्य संस्थाभित्र मानसिक स्वास्थ्यको संरचना, बजेट र मानवीय स्रोत तथा औषधीहरू उपलब्ध गराइनुपर्ने देखिन्छ। साथै, स्वास्थ्यको हक अन्तर्निहित मानसिक स्वास्थ्यको हक कार्यान्वयन गर्न राज्यले निजी क्षेत्रको प्रयासमा स्थापित अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह हुने मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई छुट्टै इकाई अन्तर्गत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा समेतको व्यवस्थापन गरी नागरिकका लागि पहुँचयोग्य



बनाउन सक्ने नै देखिन्छ। सामान्यतः नाफामूलक प्रवृत्तिबाट निर्देशित हुने निजी स्वास्थ्य क्षेत्रहरूलाई सेवामूलक बनाउन राज्यले उपयुक्त मापदण्ड जारी गरी सर्वसाधारण नागरिकले उपभोग गर्न सक्ने प्रकृतिको बनाउनु आवश्यक देखिन्छ। सर्वसाधारण नेपाली नागरिकको औसत खर्च क्षमता समेतलाई आधार मानी आधारभूत एवम् आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत पर्ने मानसिक स्वास्थ्य समस्याको शुल्क निर्धारण गरी पहुँचयोग्य स्वास्थ्यको हक प्रचलन गराउन राज्यका नीति, रणनीति एवम् कार्ययोजनाहरूलाई निर्देशित गर्नुपर्ने देखिन्छ।

३७. स्वास्थ्यको हक लगायतका सामाजिक आर्थिक तथा सांस्कृतिक मौलिक हकलाई तुरुन्त कार्यान्वयन हुनसक्ने संरचनागत स्वरूप प्रदान गर्नु नेपालको संविधानको मर्म एवम् उद्देश्य रहेको देखिन्छ। त्यस्तो संरचना अन्तर्गत मानव अधिकारका अविभेद, स्वतन्त्रता, समानता जस्ता मान्यतालाई अङ्गिकार गर्दै समग्र मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको समान पहुँच प्रवर्द्धन गरी समावेशिता र सहभागिता सहितको नागरिकको स्वस्थ जीवनयापन गर्न पाउने अधिकारको संरक्षण गर्नु राज्यको प्रमुख दायित्व हुने देखिन्छ। राज्यले मानसिक स्वास्थ्यलाई हेर्ने दृष्टिकोणमा सुधार नहुँदासम्म मानसिक स्वास्थ्यको पूर्ण अनुभूति सुनिश्चित गर्न सकिँदैन। यसका निमित्त मानसिक स्वास्थ्य प्रणाली र सेवालाई परम्परागत चिकित्सा संरचनाबाट विकसित गरी मानव जीवनका सम्पूर्ण पक्षलाई अङ्गिकार गर्ने संरचनातर्फ उन्मुख गराउनु आवश्यक देखिन्छ। सामाजिक सांस्कृतिक मौलिक हकको कार्यान्वयनयोग्य संरचना अन्तर्गत उपलब्ध स्रोत र साधनको समन्यायिक वितरण मार्फत् मौलिक हकको प्राप्ति गर्न नीतिगत तथा कानूनी व्यवस्था गर्नु राज्यको दायित्व हुने देखिन्छ। सो सम्बन्धमा कानूनमा नै स्पष्ट उल्लेख गरी वार्षिक बजेटको निश्चित प्रतिशत रकम सामाजिक आर्थिक मौलिक हकको प्राप्तिमा विनियोजन एवम् खर्च गर्नुपर्ने बाध्यकारी व्यवस्था गर्नु उपयुक्त देखिन्छ। त्यसरी विनियोजन हुने बजेट के कुन शिर्षकमा कति कसरी खर्च भयो र त्यसले सामाजिक आर्थिक तथा सांस्कृतिक हकको प्राप्तिमा के कस्तो उपलब्धि हासिल भयो भन्ने सम्बन्धमा वार्षिक रूपमा प्रतिवेदन पेश गरी क्रमिक रूपमा हकको प्राप्ति हुने मार्गसंरचना निर्धारण गर्नुपर्ने देखिन्छ। राज्यबाट शारीरिक स्वास्थ्यका सम्बन्धमा जति संरचना, बजेट, मानविय स्रोत र औषधीहरू उपलब्ध गराइएको छ, सोही अनुरूप शारीरिक स्वास्थ्य सँगै मानसिक स्वास्थ्यको लागि संरचना, बजेट, मानविय स्रोत र औषधी उपलब्ध गराउनुपर्ने दायित्व धारा ३५ र ५१(ज) ले सिर्जना गरेको देखिन्छ। यस्तो कार्यले छुट्टै संरचनागत निकाय होइन शारीरिक स्वास्थ्यको संरचनाभित्र मानसिक रोगीहरूको



संख्या र उक्त क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने आवश्यकता अनुसार संगसंगै समान प्राथमिकता दिइनु पर्छ भन्ने हो। नेपालको संविधानले मौलिक हकको कार्यान्वयनको लागि धारा १४४ अन्तर्गत मौलिक हकको कार्यान्वयनका लागि उच्च अदालतहरूलाई पनि रिट क्षेत्राधिकार प्रयोग गर्ने अधिकार प्रदान गरेको परिप्रेक्ष्यमा प्रदेश जिल्ला तथा स्थानीय तहमा शारीरिक स्वास्थ्य संगै मानसिक स्वास्थ्यको उपलब्धता, पहुँचयोग्यता, स्वीकार्यता र गुणस्तरका सम्बन्धमा प्रश्न उठाई उक्त दायित्व कायम गर्न सक्ने अवस्थामा संघीय सरकारलाई मात्र नभई सबै तहमा उक्त दायित्वको आन्तरिकीकरण गर्नु आवश्यक देखिन्छ।

३८. तसर्थ, माथि उल्लिखित आधार, कारण र यस अदालतबाट प्रतिपादित सिद्धान्तको रोहमा हेर्दा, मानसिक स्वास्थ्यको हक तत्काल प्रचलनमा आउने हकको रूपमा स्थापित भईसकेको हुँदा स्रोतको कमी दर्शाउँदै उक्त हकको क्रमिक रूपमा प्राप्ति हुँदै जाने भन्ने विपक्षीको जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन। विपक्षीले राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ मा परिकल्पना गरिएको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रशासनिक व्यवस्थापनको ढाँचा विपरित इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा अन्तर्गत एन.सी.डी. तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना गरी एकै व्यक्तिलाई छुट्टाछुट्टै प्रकृतिका जिम्मेवारी दिई मानसिक स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनलाई कमजोर तुल्याउनुका साथै आवश्यक संख्यामा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेषज्ञ एवम् उपयुक्त दर्जाको चिकित्सक तथा जनशक्तिको नियुक्त गर्न नसक्नु नेपालको संविधानको धारा ३५ द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हकको प्रतिकूल रहेको निर्विवाद स्थापित भएको देखिन्छ। २०६५।१।४ मा रिट नं. ०८३ मा बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पक्षमा आवश्यक कार्य गर्न भनी यस अदालतले जारी गरेको परमादेश तर्फ समेत विपक्षीबाट पर्याप्त एवम् यथोचित कार्यान्वयन हुन सकेको देखिँदैन। साथै, जनहित संरक्षण मन्त्र (प्रो पब्लिक) तर्फबाट राजुप्रसाद चापागाई समेत^{६३}को रिट निवेदनमा यस अदालतले विपक्षीहरूका नाममा "मानसिक रोग लागेका व्यक्तिहरूको हकहितको सुरक्षा र उनीहरूको उपचारको व्यवस्था लगायत मानसिक रोगीको सम्बन्धमा आवश्यक सम्पूर्ण कुरा समावेश भएको उपयुक्त कानून बनाउन" भनी निर्देशनात्मक आदेश जारी गरेको भएतापनि विपक्षीबाट मानसिक स्वास्थ्यलाई मूलप्रवाहीकरण गर्ने त्यस्तो कुनै विशेष ऐनको व्यवस्था भएको देखिँदैन। यसरी विपक्षीले मानसिक स्वास्थ्य सेवाको प्रशासनिक व्यवस्थापनलाई असमान एवम् कमजोर तुल्याई नेपालको संविधान प्रदत्त मौलिक

^{६३} ने.का.प. २०६६, अंक १, नि.नं. ८०५३।

हकको रूपमा रहेको स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको समान पहुँचको हकको उपभोगमा निरन्तर वञ्चना सिर्जना गरेकोमा विवाद देखिँदैन।

३९. अतः राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ जारी भएको करिब ३० वर्षसम्म पनि राज्यसँग स्रोत साधन नरहेको भन्ने आधार लिई नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्ने दायित्वबाट विमूढ भई विपक्षीहरूले संविधानप्रदत्त मौलिक हकको निरन्तर उल्लङ्घन हुने अवस्था सिर्जना गरेको हुँदा संविधानको धारा ४७ र १३३(१), (२) र (३) ले यस अदालतलाई मौलिक हकको संरक्षणार्थ प्रदान गरेको संवैधानिक जिम्मेवारी बहन गरी सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक मौलिक हकको प्रचलन गर्ने गराउने तर्फ राज्यका निर्वाचित अङ्गहरूको कामकारवाही सुनिश्चित गर्न यस अदालतले उपयुक्त आदेश जारी गर्नुपर्ने नै देखियो। तसर्थ, मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा देखिएका समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्न तथा राज्यको तर्फबाट हुने सम्पूर्ण कार्यहरूको सहजिकरण, संयोजन तथा नियमन गर्न विपक्षीहरूका नाउँमा संविधानको धारा ३५ र ५१(ज) अनुसारको राज्यको दायित्व र नागरिकका हकको परिप्रेक्ष्यमा राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ लाई परिमार्जन समेत गरी वर्तमान संघीय व्यवस्था अनुकूल हुने गरी संघस्तरमा विपक्षी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत छुट्टै मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा र प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य शाखा स्थापना तथा स्थानीय स्तरमा जिल्ला अस्पताल र जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय ईकाई/सम्पर्क व्यक्तिहरू यथाशक्य चाँडो नियुक्ति गरी कार्यसञ्चालन गर्नु गराउनु भनी परमादेश जारी गरिदिएको छ। साथै, मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्न र मानसिक स्वास्थ्यको संरक्षण र संवर्द्धन गर्न देहाय अनुसारको निर्देशनात्मक आदेश जारी गरिदिएको छः

क. नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरेको स्वास्थ्यको हकमा अन्तर्निहित रहेको मानसिक स्वास्थ्यको हकलाई कार्यान्वयन गर्ने पर्याप्त रणनीति समेत समेटी राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति, २०५३ लाई परिमार्जन गरी नयाँ मानसिक स्वास्थ्य नीति जारी गर्नु,

ख. शारीरिक स्वास्थ्य सरह मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा समानस्तरको संरचना, बजेट, मानवीय स्रोतको व्यवस्था गरी मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट पीडित व्यक्तिहरूलाई आवश्यकता अनुसार औषधी उपचार उपलब्ध हुने वातावरण सिर्जना गर्नु गराउनु,

- १५
- ग. प्रत्येक वर्ष हुने बजेट विनियोजनमा मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेका समस्याको स्वरूप हेरी सोको समाधान गर्न संरचना, बजेट र मानवीय स्रोतमा गुणात्मक एवम् संख्यात्मक वृद्धि गर्दै लैजानू,
- घ. मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई शारीरिक स्वास्थ्य सरह समानस्तरको व्यवहार प्रत्याभूत गर्न मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको निश्चित प्रतिशत बजेट विनियोजन हुने वाध्यात्मक व्यवस्था सहितको मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशिष्टकृत कानूनको निर्माणार्थ आवश्यक कार्य गर्नु गराउनु,
- ङ. संघ तथा प्रदेश मातहतका सबै अस्पतालहरूमा बहुआयामिक जनशक्ति (मनोचिकित्सक, मनोविद, मनोचिकित्सा परिचारीका, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सामाजिक कार्यकर्ता, साइकोथेरापिष्ट आदि) नियुक्त गरी मानसिक स्वास्थ्यको अन्तरंग तथा बहिरंग सेवा शुरुवात गर्नु। मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा आबद्ध रहेका सामाजिक कार्यकर्ता र मनोविज्ञ सम्बन्धी शिक्षण सिकाइलाई व्यवहारिक बनाई अनुमति पत्र सम्बन्धी आवश्यक व्यवस्था गरी सेवा प्रवेशका लागि मार्ग प्रशस्त गर्नु,
- च. मानसिक स्वास्थ्य सेवालार्ई स्थानीय सरकारले उपलब्ध गराउने सामुदायिक सेवा, स्वास्थ्य बीमा, अपाङ्गता परिचयपत्र, रोजगारी र संघ तथा प्रदेश अन्तर्गतका अन्तरसम्बन्धित सेवाहरूसँग आबद्ध गर्नु,
- छ. मानसिक स्वास्थ्य जनस्वास्थ्यसँग सरोकार राख्ने विषय भएकाले यस क्षेत्रमा रहेको कलंकलाई न्यूनीकरण तथा अन्त्य गर्न जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु। मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा रहेको लान्छना र विभेद हटाउन त्यस्तो कार्यलाई कसूर मानी आवश्यक दण्ड सजायको व्यवस्था गर्नु,
- ज. मानसिक स्वास्थ्यको गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न परनिर्भर भई आश्रय लिइरहेका मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई समुदायमा आधारित पुनःस्थापनाको अवधारणा बमोजिम सामाजिक सुरक्षा र स्वरोजगारीको प्रवर्द्धन तथा व्यवस्था गरी आफ्नै परिवार तथा समुदायमा पुनःस्थापना गर्नु,
- झ. मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा आयुर्वेद, योग लगायतका वैकल्पिक उपचार पद्धतिको अवलम्बन गरी समग्र जीवनशैलीमा परिवर्तन ल्याउने किसिमले आवश्यक व्यवस्था गर्नु,

ज. मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा विद्यमान अवस्था बारे मानव अधिकार अध्ययन गरी मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई हिंसा र यातनारहित तुल्याउन अपरिस्कृत ECT (Electroconvulsive Therapy) लाई क्रमशः निरुत्साहित गर्दै लैजानू,

ट. मानसिक स्वास्थ्यमा विद्यमान अनैच्छिक उपचार (Involuntary treatment) सेवालाई चिकित्सकीय अवधारणाबाट मानव अधिकारको अवधारणातर्फ निर्देशित गर्दै यस क्षेत्रमा रहेका अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डको अवलम्बन मार्फत् छोटो अवधिको अनैच्छिक उपचार सेवालाई प्रवर्द्धन गरी मानसिक स्वास्थ्य समस्याका विरामीहरूलाई हुन सक्ने वा भइपरी आउने अनावश्यक यातना र क्षतिबाट जोगाउन आवश्यक अनुगमन गर्नु,

ठ. मानसिक स्वास्थ्य समस्यासँग जोडिएका सबै कानूनहरूलाई मानव अधिकार सन्धी अनुरूप समायोजन गरी मानसिक स्वास्थ्य समस्याका विरामीहरू विरुद्धका सबै खाले विभेदकारी कानूनहरूलाई संशोधन एवम् परिमार्जन गरी सहयोगी सहितको निर्णय पद्धति (Assisted Decision Making) र कानूनी क्षमता प्रवर्द्धन गर्दै उनीहरूको संरक्षणका लागि सहयोगी प्रणाली निर्माण गर्नु।

अरू तपसिल बमोजिम गर्नु।

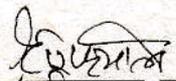
तपसिल

१. जनहित संरक्षण मन्त्र (प्रो पब्लिक) तर्फबाट राजुप्रसाद चापागाईं समेत (ने.का.प. २०६६, अंक १, नि.नं. ८०५३) को रिट निवेदनमा यस अदालतले विपक्षीहरूका नाममा जारी गरेको निर्देशनात्मक आदेशको कार्यान्वयन स्थिति सम्बन्धमा प्रगति विवरण पेश गर्न लगाई यो फैसला तयार भएको ६ महिना भित्र यस अदालतलाई जानकारी गराउनु भनी विपक्षीहरूलाई तथा महान्यायाधिवक्ताको कार्यालयलाई समेत लेखी पठाउनु।

२. मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई शारीरिक स्वास्थ्य सरह समानस्तरको व्यवहार प्रत्याभूत गर्न मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको निश्चित प्रतिशत बजेट विनियोजन हुने बाध्यात्मक व्यवस्था सहितको मानसिक, स्वास्थ्य सम्बन्धी विशिष्टकृत कानूनको निर्माणार्थ आवश्यक कार्य गर्नका निमित्त नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई ध्यानाकर्षण गर्न लेखि पठाउनु।

११

३. तपसिल नं. १ र २ को प्रयोजनका लागि र विपक्षीहरूको जानकारीका लागि यो आदेशको १/१ प्रतिलिपि विपक्षीहरू र महान्यायाधिवक्ताको कार्यालयमा पठाई दिनु।
४. प्रस्तुत रिट निवेदनमा जारी गरिएको आदेशको कार्यान्वयनका लागि सर्वोच्च अदालत नियमावली, २०७४ को नियम १२७(४) बमोजिम यस आदेशको प्रतिलिपि फैसला कार्यान्वयन निर्देशनालयमा पठाई दिनु।
५. प्रस्तुत रिट निवेदनको दायरीको लगत कट्टा गरी आदेशको प्रति यस अदालतको विद्युतीय प्रणालीमा प्रविष्ट गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाई दिनु।


(हरिप्रसाद फूयाल)

न्यायाधीश

उक्त रायमा, सहमत छु।



(नृपध्वज निरौला)

न्यायाधीश

इजलास अधिकृत:- निलकण्ठ बस्याल (शाखा अधिकृत)

फैसला तयार गर्ने:- राकेश बम (शाखा अधिकृत)

इति संवत् २०८१ साल मंसिर १७ गते रोज २ शुभम्..... ।