

**14.04 hours****MENTAL HEALTHCARE BILL, 2016**

**माननीय सभापति:** अब विधेयक पर चर्चा होगी। माननीय डॉ. हिना विजयकुमार गावीत जी बोल रही थी। डॉ. हिना विजयकुमार गावीत जी, आप बोलिए।

**DR. HEENA VIJAYKUMAR GAVIT (NANDURBAR):** Thank you, Chairman, Sir. I rise to support the Mental Health Care Bill, 2016.

In our country, we see that in most of the cities, people with mental illness are wandering on the streets. Nobody is there to take care of them. This Mental Health Care Bill, 2016, has made a special provision for all those people who are suffering with mental illness and are wandering on the streets. The Bill makes a provision that the police officer, who is the in-charge of the police station, in whose area people are wandering at a large scale, can take them under his protection and those people will be subject to examination by a medical officer. If their residences are known, those people will be taken to their residences. If their residences are not known, those people will be taken to establishments for homeless persons. Further, if a police officer, in-charge of a police station, thinks that such a person, who is suffering from mental illness, is being ill-treated or is being neglected, then he can report such cases to the magistrate. The magistrate can ask for a report and pass an order to cause the person to be produced before him, to be subsequently examined by a medical officer or a mental health professional or be provisionally admitted to the mental health establishment.

Sir, this Bill also provides that whenever, during a judicial process, a proof of mental illness has been produced and the same is challenged in the court of law, the court shall refer such cases to the Mental Health Board and the Board will submit its opinion to the Court.

This Bill also guarantees the right of affordable, accessible and quality mental health care and treatment for mental health services run or funded by the

Central and the State Government. The Bill also makes a provision for a range of services to be provided by the appropriate Government. When a person is suffering from mental illness, this comes with a stigma that this person is mentally ill. But the Mental Healthcare Bill, 2016 has addressed this issue by having a holistic approach of treating the people with mental illness and empowering such mentally ill persons. This Bill seeks to remove the stigma attached to mental illness. It makes efforts to secure equal treatment for person with mental illness just like people with other physical illnesses.

The Bill also allows a mentally ill person to have a nominated representative. In some diseases, when a person is suffering from mental illness, he might change the nominated representative every now and then, sometimes may be two-three times even in a day. In such cases, the cases will be given to the Mental Health Board and the Mental Health Board has been given powers to decide whether the nominated representative that has been nominated by the mentally ill person should be considered or should be rejected. This needs to be done in a very short time as it will enable the treatment.

This Bill makes a very good provision for people suffering with mental illness. When a patient is treated in a hospital and the active management part of the patient is completed in the hospital and he does not require any longer stay in the hospital, such patients can be sent to half-way homes. Half-way home is something where a patient is not completely well but he is in a dischargeable position. He can be discharged but he is not fit to stay at home or in the circumstances in the house; it might affect his illness. In such cases, these half-way homes are established. In our country, not many Government owned or Government aided half-way homes are there. There are most of the NGO owned half-way homes. So, I would like to request the hon. Minister, through you, that if Government establishes such half-way homes or provides aid to the NGOs who

are interested in making such half-way homes, it will address the issue on a large scale.

Also, in our country, we see most of the mental hospitals. The Mental Health Act of 1987 had allowed the mental hospitals to keep mentally ill patients hospitalized for a maximum period of 180 days after second reception order by hon. Magistrate in response to request made by the superintendent of mental hospitals. The Mental Healthcare Bill, 2016 has a similar provision in a staged manner and does not allow stay during admission beyond 180 days. In such cases, practically in our country, many such hospitals are there specially meant for the mentally ill patients where the patients are dumped for more than 180 days. So, 180 days is the prescribed time when a person has to be in the mental hospital but sometimes relatives do not come to take the patients. In such cases, those patients can be kept in the half-way homes. This is a welcome step that half-way homes will be created under this Bill.

Also, another important provision that the Bill has is about the rehabilitation. The prevalence of major psychosis is one to two per cent in our country. It constitutes disorders like schizophrenia, mania and psychotic depression. Schizophrenia poses a major problem in management as a majority do not recover completely and show deficits and hence do not return to pre-morbid level of functioning. The Bill mentions about rehabilitation; the Bill mentions about providing support to the families of people suffering from mental illness. Also, Chapter V of this Bill, Section 18(4), (c) and (d) provide for rehabilitation of people with mental illness in all the spheres of functioning.

But, Sir, through you, I would like to know from the hon. Minister if he can throw some light on vocational rehabilitation because vocational rehabilitation has not been mentioned in the Bill. In some cases like I said about schizophrenia or in some burnt out cases where despite giving them treatment, the mentally ill person

does not return to his normal cognitive ability. In such cases, it is very much required for that person to lead a normal life and he should have vocational rehabilitation done. So, the hon. Minister should throw some light on this aspect as well.

This Bill is very good in the sense it has covered almost all aspects of a person suffering with mental illness. But while talking about providing care to mentally ill persons, I think there are certain parameters that one should look at. Psychiatric illness treatment is basically a team treatment. It is not just one doctor giving medicine and the treatment is done. It requires clinical psychologists; it requires social workers; it requires counsellors; it requires psychiatric nurse other than the psychiatric doctors.

I would like to highlight some important numbers in our country. Today, in our country, we have 25 per cent medical colleges in India which do not have psychiatry department. Only 289 institutes provide under-graduate teaching and 151 institutes provide post-graduate training facility. There are totally 302 post-graduate seats of psychiatric illness out of which MD seats are 159, diploma seats are 107, DNB seats are 36 but there is no Ph.D seat in our country.

Sir, apart from this, the budget provision is less than one per cent as compared to 18 to 20 per cent in the western world. I really appreciate the hon. Minister's effort. He has announced the National Mental Health Policy in 2014 which takes care of all these issues. But I think these numbers have to be improved like I already said that this is teamwork.

Talking about human resources, the number of psychiatrists in the country as of today is around 4,500. Today, in our country, we require around 12,500 psychiatrists. That is what is required. The number of psychiatric nurses today is 0.4 nurses per one lakh which is around 3,000. The number of clinical psychologists is around 0.02 per one lakh which is again around 2,000. The

number of psychiatric social workers is around 0.02 per one lakh which is around 2,000. So, in total, other than doctors, these are other para-medical personnel that we require in the treatment of psychiatric illness are around 7,000. The number that we require today is around 56,000 para-medical personnel. So, I urge upon the Government that these numbers should also be taken into consideration for effective implementation of this Mental Healthcare Bill.

In this Mental Healthcare Bill, 2016, the qualification criteria for psychiatric nurses, psychiatric social workers and clinical psychologists are made simpler so that the qualified staff will be easily made available. This is a welcome step that has been taken.

We have the Medical Council of India for doctors which is a registering body. For nurses, we have a Nursing Council as a registered body but for other para-medical staff that is required in the treatment of psychiatric illness, there is no designated council for these people. Now, we are talking about mental illness patients. There can be legal issues coming up when the treatment is going on because sometimes the patient is not able to understand and, the person, who is giving treatment, or say, the para-medical staff, is not registered under any Council. Then, there can be legal issues coming up. So, I think we should consider about those councils as well. For research, there has been a provision. Mental Healthcare Bill, 2016 allows persons to take part in clinical research. Research is the very important part as far as mental healthcare is considered.

In this, the consent of the patient should be taken before doing any kind of research on that person. In case the person is not able to give consent for being included in the research study, then the concerned State authority should give this permission for including that person into the research. I think the person with mental illness cannot be used as experimental animal. So, proper consent should

be taken from the concerned authority if the person is not in a position to give his own consent.

Another very good provision in the Bill, which is very much appreciable, is inclusion of AYUSH -- Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy. It is a very welcome step. I am very happy to share with this august House that this decision of including AYUSH into the mental healthcare was first taken by the State of Maharashtra, the State that I represent, and I am glad that this has been included in the Mental Healthcare Bill as well.

This Bill also mentions about research methodology, namely, the procedure of how to do research. Again, through you, I would like to request the hon. Minister that we have to prioritise the areas in which we have to do research. We have included AYUSH and Allopathy, and all these 'pathies' should have the best of research done in their respective areas. I think that it will be for the benefit of the mental illness patients.

It is appreciable that the National Mental Health Policy has been announced by hon. Minister, Shri Nadda, and also for keeping in mind that there is shortage of doctors in the country he has provided funding for almost 15 Centres of Excellence and 35 PG Training Departments, which is again a very welcome step. The District Mental Health Programme has also been extended to 118 Districts in the 12<sup>th</sup> Five-Year Plan in addition to 123 Districts, which was initially included in the 11<sup>th</sup> Five-Year Plan.

The funds have been increased from Rs. 56 lakh to around Rs. 83 lakh, which is almost double. So, this is showing that the Government is really interested in taking care of the mentally-ill patients and is thinking in terms of improving the mental-illness patients' condition. But what bothers me is that the hon. Minister, in his speech, mentioned about mentally-ill mothers who can keep their children with them. This is one of my concerns that in some cases like

bipolar diseases or schizophrenia it is not advisable that the child should be kept with the mother. In such cases, since the Bill does not speak anything on this, my request to you will be that such cases should be referred to the Mental Health Board, which will take a call on whether the child should be kept with the mentally-ill mothers or not.

Lastly, I would like to specially thank the hon. Minister for making a provision in the Bill of punishing those people who are not following the Bill. Unless and until a person has a fear of getting punished, he will not do anything that is in the law. I am glad that there is a special provision of imprisonment as well as fine to all these patients.

With this, I would like to say that this Mental Healthcare Bill is, in a true sense, getting '*Achhe Din*' for the mentally-ill patients. Thank you very much.

DR. RATNA DE (NAG) (HOOGHLY): Thank you, Sir, for giving me the opportunity to speak on the Mental Healthcare Bill, 2016. The Bill seeks to protect, promote and improve the rights of patients in need of mental healthcare.

The National Human Rights Commission conducted detailed studies of the patients in mental institutions and the conditions they live in. They found numerous instances of cruel treatment, people being beaten, people being chained and people being denied dignity of any kind. Presently, we have about 300 District Mental Health Programmes, but the effectiveness of the Programme varies across the State because of the restricted funding, lack of trained human mental healthcare provider and low motivation among the healthcare provider at all stages.

The access to Mental Health Programme is going to be a big concern in India as up to 40 per cent of the patients do not get access to the Mental Health Programme because they have to travel more than 10 kms. Depression is the leading cause of death in the world and it is the second leading cause of death in 15-29 years old.

According to World Health Organisation, about 350 million people suffer from depression worldwide. As per National Crime Records Bureau, 1,31,666 people committed suicide in India in 2014. People commit suicide due to lack of funding, lack of human resources and social stigma associated with mental illness.

There are about 4000 psychiatrists in India. Most of them are in private practice. So, there is a massive shortage of psychiatrists in the public sector. This will lead to a large number of people requiring treatment remaining undiagnosed.

There are some good provisions in the Bill also. For example, Advance Directive stating how he/she wishes to be treated for future mental illness and also how he/she does not wish to be treated. Such an Advance Directive can also be challenged by families and professionals etc. Decriminalisation of suicide is a



much needed reform. A person attempting suicide shall be considered to be under severe stress and will not be liable to be prosecuted under Section 309 of the Indian Penal Code. The Government shall provide care, treatment and rehabilitation to all such persons. There is another good provision. It also provides protection to patients from cruel, inhuman and degrading treatment. Some treatments currently being used will be prohibited, most importantly, Electro-convulsive Therapy (ECT) given without anaesthesia and the practice of chaining the patients to their beds.

There are some points I would like to raise. The provision of appointing a nominee and then subsequent decision being taken by him may lead to damaging the goodwill and bonding between the families. Furthermore, a mental patient can only be admitted to a mental institution after being reviewed by the Mental Health Review Commission. This may lead to undue delay in the treatment and make the entire process more complicated. Furthermore, these reasons may discourage the families from playing a proactive role.

Mental Health Review Commission has six members out of which one is a psychiatrist and another is a mental healthcare professional. That means this will lead to a crucial decision being taken in the field of mental health by non-experts.

The Bill states about Electro-convulsive Therapy (ECT) in case of mental illness on minors. Sir, as the Board advises it with the consent of the parents and prior permission of the psychiatrists. Due to serious hazards of Electro-convulsive Therapy on minors and its controversial practice in the treatment of mental illness in minors, a blanket ban on ECT for minors should be implemented as advised by the World Health Organisation.

The Bill states that medical records can be accessed by patients unless it results in causing serious mental harm to the patient. There is no definition of what would constitute as serious mental harm, it is left to the psychiatrist's decision.

This could lead to cases of unscrupulous persons taking advantage of this for their own benefit. The Bill must provide for stringent punishment in cases of falsifying the medical records.

The Bill states that there shall be one District Board for the eight north-eastern states of India, covering an area of 262,230 sq kms. This would make it inaccessible for a large number of people who face difficulties in connectivity and terrain.

Sir, the Bill states the community-based rehabilitation establishment and services for patients has not been defined. There is a clear definition needed.

Sir, we request the hon. Minister to include dementia under Mental Healthcare Bill, to incorporate one Neurologist in the Board, and the admission and discharge of a mental patient in a mental health institution should be done under the jurisdiction of a physician. Regular mental health awareness camps should be arranged by the Government Organizations and Non-Government Organizations, and to review and assess that programme by an expert; and finally, assess, analyse the benefit of the programme and the response of the people.

With these words, I would like to request the hon. Minister to look into these issues so that our country gets a good Bill which will help in raising the awareness and eradicating the social stigma associated with mental illness. Thank you.

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Mr. Chairman, Sir, I stand here to deliberate on the Mental Healthcare Bill, 2016 that is before us for deliberation. The provision of mental healthcare, at the primary level, in low and middle income countries is awfully inadequate today. To a certain extent, this Bill is going to address that.

I would remind this House the tragedy that struck in Erwadi in Tamil Nadu in 2011 where people being treated at a religious facility died in an accidental fire that brought the plight of those with mental illness into national consciousness. The subsequent directive of the Supreme Court and the National Human Rights Commission temporarily refocused the country's attention on the care of people with mental disorders. Yet today, I would say that mental healthcare in the country, in the community and in primary care, remains a distant dream.

Sir, when I talk about mental healthcare, we should also be aware that the World Health Organization, in its Global Estimates on Depression for 2015, has said that over five crore Indians suffered from depression and over three crore others suffered from anxiety disorder in that year. This was the calculation or the figure of 2015 alone.

In this country, this social and medical challenge has always been brushed aside under the carpet. Though things are changing, depression is the leading cause of disability worldwide and is a major contributor to the overall global burden of disease, WHO has said, ascertaining that more women are affected by depression than men and at its worst depression can lead to suicide.

Sir, reflecting this viewpoint, Bombay High Court, in 1987, in *Maruti Shripati Dubal* Case, had termed Section 309 as unconstitutional. In the *P. Rathinam* Case in 1994, the Supreme Court ruled that a person would not be forced to live a distressed life and hence Section 309 violated Article 21. However, in 1996, in *Smt. Gian Kaur* Case, a five-Judge Constitution Bench

overturned the *Rathinam* Case judgment saying that right to life could not be construed ever as a right to die. In 2011, the Supreme Court recommended to Parliament to consider decriminalizing the attempt to suicide. The Mental Health Care Bill seeks to nullify the punishment that Section 309 imposes. Therefore, in a way, it is not only going to provide healthcare to the mentally ill persons, but also in a way is nullifying Section 309. That section actually criminalises a person who attempts suicide. To a great extent, that is a good thing. I think, a number of Private Members' Bills also were moved relating to Section 309 and are still under consideration.

Is our country equipped to tackle such a burgeoning crisis? The answer is 'no'. There is no insurance coverage for a person with a mental disorder. WHO says that the Government's expenditure on mental health is only 0.06 per cent of the total Health Budget. The Bill before us today is, no doubt, progressive in many ways. The definition of mental illness is no more 'any mental disorder other than mental retardation'. It is a broader and more inclusive, yet this Bill receives 124 amendments, perhaps the highest for any law. Readily, the Government also has accepted those amendments. This was deliberated in Rajya Sabha.

This new Bill – I do not know whether in the course of our parliamentary history any Bill has got that much of amendments to be done and also been accepted by the Government – will replace the Mental Health Act, 1987. It prohibits electro-convulsive therapy in children and makes it mandatory for medical experts to use electric shock only under anaesthesia for adult patients. I am of the opinion that this is an important piece of legislation to deal with a serious but grossly neglected public health issue. In 2007, India had ratified the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities which requires the signatory countries to change their law to give effect to the rights of persons with mental illness.

This Bill guarantees every person the right to access mental healthcare and treatment from the Government. This right includes affordable good quality, easy access to services such as minimum health services in every district. Persons with mental illness also have the right to equality to treatment and protection from inhuman and degrading treatment. Decriminalisation of the attempt to suicide is one of the most outstanding facets of this new Bill. It considers it as a sign of mental illness that requires treatment unless otherwise proved. The 210<sup>th</sup> Report of the Law Commission in 2008 called for decriminalisation and humanising attempt to suicide. At present, it is punishable with a jail term or fine under Section 309 of the Indian Penal Code. This has been criticised far and wide. It is high time this needed to be corrected.

This Bill provides introduction of advance directives to people with mental health disorder. People with mental health disorder are empowered to choose the mode of treatment, to say 'no' to institutionalisation and to nominate representatives to ensure that their options are carried out. This is a Western concept. In Western countries, this is prevalent. This was not prevalent in our country. But, this Bill mandates provision of mental health services in every district with all facilities. It provides for establishment of a State Mental Health Authority and the Central Health Authority along with the Mental Health Review Commission to regulate the sector and register institutions.

This Bill requires that every insurance company shall provide medical insurance for the mental health on the same basis as it is available for physical illness. Yet, I would draw the attention of the Minister towards certain drawbacks. It is too Western a concept to think of people with high illiteracy, it would give advance directives with regard to what type of management should be given.

The Bill also ignores parents and families. I think, a little bit of correction is necessary because here whoever brings in a mentally ill patient to the hospital or

to a doctor is carried by his parents or by the family. The persons may not be in a position to determine as to what is written in that form that he has to sign.

So, in that respect, recognize the family, recognize the parent so that he will be in a position also to take decision on behalf of the patient there. Since many mentally ill patients lack insight during acute phase of illness they can be easily cheated by the so-called nominated representatives also.

The existing medical infrastructure is poor. Lack of specialists to treat mental disorders is another problem. India has just 0.1 psychiatrists for one lakh people compared to 1.7 for one lakh in China. Over 50 per cent of the mentally ill in India have no access to healthcare. One of the challenges is increasing the number of mental health professionals. The other day I had written a book which was released by the hon. Speaker and hon. Health Minister also was present. I was relating to the old-age diseases specially related to dementia.

What type of healthcare is available today in our country and what more needs to be done? There are a number of physicians or doctors present today in this House. I would say that one of the major problems that we have is shortage of nursing staff to take care of geriatric patients, to take care of those who suffer from dementia, to take care of mentally ill patients. Treatment is one thing and taking care of them continuously is another thing. We do not have that curriculum yet so that they can be taught good nursing and take good care.

These are the challenges which need to be met. One of the challenges is increasing the number of mental health professionals. The other is for people to come forward and seek help, something they rarely do given the taboo associated with this illness. Women particularly in rural areas are subjected to great stress in carrying out daily chores and living in a patriarchal, oppressive society. There are very few facilities where women with mental illness can be treated, and even

fewer which deal with their rehabilitation in society. This Bill rightly speaks of not separating a mentally ill mother from her child while she undergoes treatment.

While the intentions of the Bill are laudable, much of it will fall through the cracks unless appropriate infrastructure is set up. In the 2017 Union Budget, growth in health and disability budget remains marginal. Particularly disappointing is the negligible focus on mental health especially considering India's suicide rates rank among the highest globally. Allocations primarily assigned towards upgradation of premium institutes leaves scarce resources to address challenges in mental hospitals, what to speak of issues around long-term care in inclusive society, spaces or constructing a robust social care component within the District mental health programme.

Public health is no doubt a State subject and the Union Government after consultations has brought this Bill. I do not know why but four States did not fully support the Union Government to repeal Section 309. The Union Government should give financial help to States to provide mental healthcare services up to District level. Society needs to be educated that mental distress, disorders and derangement are inevitable byproducts of a stressful social order. As a society we need to move beyond stigma and instead develop sympathy. Needless to say, Sir, the Government needs to invest more money and health workers in tackling this challenge.

Thank you, Sir.

DR. RAVINDRA BABU (AMALAPURAM): Namaskar, Sir.

On behalf of the Telugu Desam Party we wholeheartedly support this Bill. I can say from my last three years' experience that this is one of the finest drafted Bills that I have ever come across. This finest drafted Bill takes into account the actual suffering of the people and makes best efforts to codify even the behavioural disorders also. Sir, I really congratulate the hon. Minister of Health for the excellent effort he has made.

I am really proud to be a Member of Lok Sabha at least for now. I have a small suggestion. My friends have already criticized me. I never get any bouquets but only brickbats. This time, I deserve bouquets and not brickbats. I was referring to the Maternity Benefit Bill on which I was thoroughly misunderstood. I was actually pleading for one and a half year's leave and they thought I was being derisive. I was only exhibiting my medical knowledge.

Mental illness has been defined as a disorder of thinking, mood, perception, orientation, memory or aggression that grossly impairs judgement, behaviour, capacity to recognize reality and ability to meet the ordinary demands of life. I am afraid these are the qualities with which everyone of us would have suffered. The mood perceptions, behavioural changes, ups or downs, depression, sorrows – everybody undergoes all these things and everybody's judgement gets impaired because of certain other extraneous reasons or reasons which are beyond our control. If I lose my mother, if I lose my father or if I lose my close kith and kin, my impairment will be very clearly visible. Those things have also been labelled as mental illness. This should have been called as a behavioural disorder instead of calling them neurotic things or psychotic things. Things like mood perception, behavioural disorder which impairs judgement, things which are functional in nature should have been categorized as behavioural disorder and not as mental illness.



When we go through all the provisions of the Bill, it looks as though we are talking about only one disorder, though there are five or six disorders as per the Psychiatry Association. Only one disorder has been spelt out and that is schizophrenia. This is the one we are talking about. In schizophrenia also, there are four or five stages- one is hebephrenic, another is mood depression. 'Schizo' means mind and 'phrenia' means split. Whenever there is a split in communication, thoughts or perceptions and it results in gross neglect of personal hygiene, posing threat to the person himself as well as the society, that is the time when we say that one is suffering from schizophrenia. When there is a thorough break-down of the personality system, it is time when we usually interfered and went for a treatment in mental asylum. But, throughout, we have been over-enthusiastically trying to classify even the maniac psychosis which is called bipolar disorder as a psychiatry illness. Even anxiety neurosis or sleeping disorder which can be easily attended and which is superficial in nature not affecting or not fragmenting the personality should have been kept out of the purview of this Bill. It reminds me of the movie 'A Beautiful Mind' where actor Russel Crowe played the role of the scientist John Nash who founded the Game Theory. A person like John Nash who founded the Game Theory suffered with schizophrenia; an ECT was given to him three times. My colleague from BJP Dr. Gavit has already spoken about how ECT functions. It will turn a functional man into a total vegetable. Such is the power of ECT. It leads to convulsions, seizures, contractions, and later on to a flaccid body which becomes a total vegetable. Even after turning a man into a vegetable three times, the human brain, human energy, human ingenuity, and human intellect are so great that these two persons even after undergoing ECG therapy thrice have made huge discoveries. But ECT may not give a treatment; it might still have those symptoms. Without ECT also, there are other drugs.

Of late, in psychiatry also many medicines are invented and discovered. In psychiatry, the disorder most frequently seen is the bipolar disorder and the manic depressive psychosis. During mania, most of the emperors, kings, and achievers would have suffered manic depression psychosis. The depression is one during which he may withdraw without threatening anybody. He would be simply engrossed, he would become introverted, and he would not do any harm. Even those things also must have been connected to this Bill. The intention of the Government seems only to treat a disorder where a person would only threaten himself and the society. It is fine. But they should be covering MDP, personality disorder, and faulty coping mechanisms because the definition of mental illness is a little confusing. Therefore, through you, I request the hon. Minister who has made an excellent draft of this Bill except the definition of mental illness to include mood disorders, behavioural disorders, perception disorders, and those disorders which impair the ability of judgement. These things should have been included; otherwise those who go for counselling will find it very difficult.

We go to a psychiatrist for treatment; we go to a counsellor only to examine disorders or detect particular problems. Those counsellors also may have a tendency to label anybody as per the Act as suffering from mental illness. If mental illness is diagnosed by psychological counsellors in schools and colleges, there will be stigma. There is a great stigma attached to this even now in India.

I want to add one more point though not related to the Bill. Psychological disorders are very uncommon in India because we used to have the joint family system. We do not suffer from any emotional problems or psychological or behavioural disorders because we have a joint family to take care of our mental disorders, anxiety, neurosis, behavioural disorders, sleep pattern disorders, personality disorders through father, mother, father's father, mother's mother and so on; all whereas in a capitalist society, because of break-down of the joint

family, the emergence of a nuclear family will lead to break-down of personality.  
Therefore, I hail our Hindu system and I hail our joint family system.

SHRI KONDA VISHWESHWAR REDDY (CHEVELLA): Hon. Chairman, there is a beautiful song by Don McLean, “Starry, Starry Night”. It is actually a eulogy for Vincent Van Gogh, one of the greatest artists, a brilliant impressionist painter, probably one of the most influential figures in the history of Western art and yet a very sensitive human being.

His paintings sold for millions and millions of dollars but he died in abject poverty. He painted ordinary people, beautiful flowers, cypress trees, landscapes, gardens and Starry Night. He suffered from depression, psychotic episodes, and delusions. He once said, “There is nothing more artistic than to love people. He loved everything around him but he was scared of loneliness. In a bout of depression and loneliness he cut off his ear and later committed suicide. When he was alive, nobody cared for him.

The song ends, “The world was never meant for one as beautiful as you”. On the other hand, the movie ‘Beautiful Mind’ is about John Nash, the most brilliant mathematician. John Nash also suffered from depression and mental illness but the difference is he had support of his wife and family and he got good treatment and care. He went on to get the Nobel Prize in Mathematics.

PROF. SAUGATA ROY (DUM DUM): He suffered from Schizophrenia.

SHRI KONDA VISHWESHWAR REDDY : Yes. These people had severe disabilities but they also had phenomenal abilities, more than most of us. Sir, we as a country need to recognise and support these beautiful minds.

The Mental Health Care Bill, 2016 repeals the Mental Health Care Act, 1987. It is very-very comprehensive. I appreciate the hon. Minister for taking views of all the stakeholders in drafting the Bill; the political parties, the medical fraternity, the civil societies, the Standing Committees and the judiciary. Congratulations, Sir. Earlier, the laws governing the mental illness, the Indian

Lunatic Asylum Act, 1858 and the Indian Lunacy Act, 1912 ignored the human rights aspect.

After 40 years of Independence, we did enact the Mental Health Care Act of 1987 but it was really not implemented. The present Bill is comprehensive and includes access to health care, treatment, rehabilitation, insurance, right to choice of treatment but most importantly decriminalises attempt to suicide and regulates mental establishments. The hon. Minister had earlier said that the earlier Bill was 'regulation centric' whereas this Bill is 'patient centric'. I congratulate him for that.

But how do you provide support and care for these vulnerable individuals. Firstly, by creating awareness and acceptance. Mental patients face social stigma. Public need to be aware of it. They need to be accepted in society and they should not be confined. So, there need to be a Budget for creating awareness through TV and media messages, etc.

Secondly, they need access to care. Many hon. Members have raised this point. Presently, about 2 per cent of the population suffer from mental illness. The other day Shri Shashi Tharoor and Shri Mahtab were mentioning that it is five per cent. NIMHANS says that 10.6 per cent of the population has some form of mental illness. There are only about 3,500 psychiatrists. We need more institutions like NIMHANS. But, the more important point is about psychology. There has been a great emphasis on psychiatrists. Psychiatrists are doctors who give chemicals and medicines. We need psychologists and they are even scarcer. There are only 1000 or so registered psychologists in the country. There are so many branches of psychology including health psychology. We need to really look at how we can increase the number of psychologists in our country. Most hospitals and institutions do not have psychologists, Sir.

We are very glad that the Bill has a provision for insurance cover of mental illness. But many cases of mental illness are co-morbid, because of mental illness other diseases like heart attack and gastroenterological diseases exist and sometimes it is opposite. Because of other diseases mental illness exists. Even if you provide insurance coverage, insurances are done by private companies and they are independent entities, even PSUs. So, you cannot force them. We can enact a Bill in the Parliament but what if they do not provide the coverage. It is a business issue, we cannot force them.

Today the psychological consultations are not covered under insurance policy and it is very likely that tomorrow also, after passage of this Bill, they may not be covered.

The most important question regarding insurance is, a lot of mentally challenged children are born mentally challenged so, whose insurance covers them; the mother or the child? So, there needs to be a public health support system for that.

The urban life has become very stressful. The hon. Member has extolled the virtues of joint family. Yes, Sir, the joint family acts like a shock absorber but in today's world I do not think that shock absorber exists in urban life. We need urban counselling centers. But it is not just urban problem, Sir. We talk so many times about farmers' suicide and a lot of times it is not because of lack of fertilizers or lack of rainfall. As the lifestyle is changing and the youth are fleeing, elderly and the middle class farmers are living without support in the villages. We need psychological counselling there. Nimhans has a rural outreach programme, but it is very tiny and is probably only one in the country. We need more programmes like this.

Now, I come to property management. We have seen in so many movies that criminally-minded relatives declare somebody lunatic and usurp their

property. We need protection in the Bill. There is a lacuna in the Bill and it does not protect the property of the mentally-challenged people. But, most importantly, Sir, the Budget puts the entire thing in perspective. Currently, the mental health accounts for 0.16 per cent of the total Union Health Budget. The Union Health Budget itself is a little small of 2.2 per cent of the overall Budget. So, if you translate it, the Budget for mental health will be 0.0036 per cent. The hon. Minister can correct me on this. But, if it is so low, how can we really implement this Bill?

The Bill decriminalises attempts to suicide. That is very welcome. But, also we have seen in many cases that criminals commit crime and then they go to the court and take shelter saying that at the time of crime, they were mentally unstable. Again, it is a very important point of distinguishing and codifying behavioural disorder from mental disorder. Shri Ravindra Babu Ji has pointed out this. It is very important. Otherwise, criminals will take shelter on this.

Lastly, I am very glad that we are passing this Bill today. Let us make sure that the Bill is implemented immediately.

But, Sir, in the end we should make sure that no one will ever say our country, India, is not meant for one as beautiful as these people. On Behalf of the TRS Rashtriya Samithi, I support the Bill and its speedy implementation. Thank you, Sir.

SHRIMATI SUPRIYA SULE (BARAMATI): Thank you, Sir. I would like to take this opportunity to congratulate the entire Ministry of Health and Family Welfare for coming up with one of their finest legislations they have come in the last few years. I take this opportunity to congratulate the hon. Minister of Health and Family Welfare. Sir, since he has come, he has added a glamour quotient to the Health Ministry by a lot of advertising. It is because advertising really makes a difference. Right from the T.V. advertisement of Shri Amitabh Bachchan, definitely I think Polio was one of the few success stories that our Health Ministry has had purely by the right advertising and it has reached the last home whether it is a home shelter or village.

So, whenever, the Health Ministry in India decides to make a difference, whether it is a village or Parliament or any corner, you have always had an extremely efficient and successful job done, especially since Nadda Ji took over, be it the AYUSH or the immunization programme. I would like to take this opportunity to thank him for even the tobacco control programme. He has been exceptionally supportive for all these changes that we are trying to do in the society. He has been very patient.

Even Dr. Sanjay Jaiswal is here. I think the entire House should thank them and the entire Standing Committee which has been exceptionally patient by drafting this Bill. They heard every small or big person who had applied or wrote to them about the Bill, whether it was technical or non-technical or whether it was an NGO or psychiatric society. The Ministry and the Standing Committee have walked an extra mile. So, I think the entire House must congratulate them and I hope all other Ministries follow what this Ministry has done because they have really done it with the right intention rising above politics.

This Bill has come at a very difficult time especially in my State. We had an unfortunate incident in Dhule district where an Orthopaedic Doctor was at a



Civil Hospital and there a person needed a doctor for a different reason. But, the said doctor could not help the patient and unfortunately, the patient died. The entire family attacked the doctor. The doctor's skull was broken, has lost one eye and is in ICU. So, I think the time has come, even for all of us while we are coming up with all these good legislation, the doctors' security, I think is a very crucial issue. I do understand and respect the emotions of the family whose member has passed away. Like there is a good and bad politician and good and bad lawyer, there are good and bad doctors.

### **15.00 hours**

So, it does not mean every doctor is bad. That particular orthopaedic doctor in Dhule is very unfortunate that he has to pay a price and is literally fighting for his life today in Dhule. But let us all hope and pray that he recovers and gets over this.

So, I would appeal to the hon. Minister of Health that he should talk to all the Chief Ministers and see how we can make sure that all our doctors are safe at all times. I am sure there will be still freak accidents but I am sure we can all put our minds together and see how we can really protect all these people who are trying to save lives.

This Bill is almost a flawless Bill but there are just a few quick questions if the hon. Minister could answer. It would be much easier for all of us to have more clarity on the doubts we have in our mind. As we all know, access is a huge challenge and there is a gap. If the National Mental Health Policy and the Mental Healthcare Bill are implemented completely, I think it would be a complete win-win situation for all of us.

I have one suggestion which is a programme which the Maharashtra Government has tried in Nasik. They used a small group of 60 Self-Help Group women who worked in villages. They were called the leaders who could help and

they addressed a lot of mental health care issues which need not be schizophrenia or severe depression but maybe post care depression or small issues which would make people vulnerable. So, before we reach a level of getting the number of psychiatrists done, could we take help of our health workers or empower the Ashas and train them a little bit till we finish off with this gap? So, could that be an option?

I remember, Dr. Tharoor talking about psychotherapists. Sir, I am not sure what your view of psychotherapists is but today, unfortunately, in India it has become almost cocktail conversation that I am depressed and I need a Prozac. I think, we really need to get out of this. There are so many counsellors. It is very good to have counsellors but how many qualified counsellors do we have. For the mental health issue, the counsellors could be at a very abysmally lower level. Are you going to allow these counsellors? If you are going to allow them, how far can they go in helping such persons? So, kindly clarify on psychotherapists, what you expect out of them and how far they can go in treating them. It is because today anybody can open a little shop and can start as a counsellor who is not even qualified. I think we need to have that clarity.

As regards allied health professions, I think Ms. Heena Gavit also mentioned it in her speech that what are we looking at because most practitioners have guidelines. So, I think we need to have very stringent guidelines because these issues are all chemical imbalances. This is just not a freak accident where suppose there is an examination and you are stressed. I do not think this Bill is just for stress and for competitive examination stress. This is far deeper chemical imbalances that people have which are beyond their control. We do not even know how this mental health comes from. There is no science where we have been able to prove how mental health occurs. It is provided through genes or what. So, I think we really need to have clarity on psychotherapists. So, if you could kindly clear that.

As regards rules and regulations, there are a very few States who had the right rules and regulations after the Mental Health Act of 1987. I think Karnataka is one of the States which has come out with the best regulations. Maharashtra also has come up with it but in Maharashtra we have run into an issue where we requested them to put alcohol and drugs also as mental issues. Excessive alcohol and drug consumption is a disease which is not even in this Bill. We got held up in Maharashtra while framing the rules and regulations because we realised that that comes under the Ministry of Home Affairs and it does not come under the Ministry of Health. So, if you could kindly throw light and I would request you that if alcoholism and drugs could be put into this Bill as a mental illness or at least consider it because I do understand legislations have their limitations. But we can keep changing them and strengthening them as we implement them.

Third point is the budget. Sir, we definitely have an issue with the budget. A lot of earlier speakers have talked about it. So, I would not repeat those points but please clarify the mother and baby clause at what level and what access is there. I am a mother and I do understand that however, ill the mother is, to take the child away from the mother may not be the right decision. You have said that for three years, you will allow the child. Please clarify what could be in the fourth and fifth year or what plan do you have. How will we subsidize the child? You will look after the mother but what happens to the care of the child if the child stays with the mother.

In section 65, you have talked about registration which is a very good step. But there is one little line which has come after clause 2, it talks about the registration. It says:

“Provided that the Central Government, may, by notification, exempt any category or class of existing mental health establishments ...”

Who is to decide about this exemption? How will you exempt? At this rate, anybody can ask for an exemption. Who will have the authority to exempt? The first clause is correct, but the by-line which has just come needs a clarification.

The other point is about the District level Mental Health Boards. Who is going to budget them? Who are all going to be on these Boards? I see that in my district itself. People who have to come to Pune, Sasun hospital which has one of the finest psychiatrist departments have to travel for hours together. They spent sometimes Rs. 3 to Rs. 5 thousand rupees just to get to the hospital. The Government is subsidising the help they are getting, but what about their travel? Unless this infrastructure is there all over it is difficult. So, these Boards need to be far more active and the Budgetary allowance for the Board, it may not always be in Pune, it can go around in the other *Tehsils* or the blocks. If the Government could come up with something like that, then it would be of great help.

Sir, I would just like to make two more points. All the drugs that are required for mental health are always for long-lasting treatments. So, could we put all these in the Essential Drug List in the Drug Control Price? Would the Government consider this?

Sir, the last point is that most of these issues that we face are more women-centric. I do not want to make it men *versus* women debate, but definitely a lot of depression issues are more in men. Men are more schizophrenic in data base. Even in Sasun when we go, if you follow data, no women are brought there. It is because the man is the earning member and therefore, he needs the treatment. So, the entire family spends a lot of money on the man coming there. But women do not get help. Can we have a gender sensitive Bill where women can get the treatment? Even in marriages we notice that if it is not an amicable divorce, we have data base evidence, and in divorces and separation people have used mental health as a huge category where women suffer because of that. So, I would take

this opportunity to ask the hon. Minister to kindly clarify some of these doubts because it is a very strong Bill. I do understand that the Government has put its best foot forward and the Government has asked the Psychiatrist Society and all NGOs working on it before drafting the Bill. It is a good Bill but if the hon. Minister could walk another extra mile and just give clarifications, I think, the implementation would be better and the whole intent of the Bill for which you have put this whole energy and time together would be fruitful and the nation will thank you.

**1507 hours**(Shri Hukum Singh *in the Chair*)

\*SHRIMATI P.K.SHREEMATHI TEACHER (KANNUR) : Those afflicted with various mental problems, are among the most neglected, insulted people who are also subjected to the most inhuman treatment. As this bill, intends to protected them and redress their suffering, I support the Mental Health Care Bill, 2017, introduced by the Health Minister in this House.

But having said that, let me remind that the care and protection of the persons who are mentally disturbed is the responsibility of our Government, and therefore adequate financial provisions should also be included in the bill.

Sir, physical health and mental health are both equally important. When we can maintain good mental health it is believed that we can also maintain good physical health. But even then when physical health exists, due to various reasons- social, economic, domestic or employment related reasons, or even adverse behaviour of colleagues, can all lead to mental disturbances. In recent times there is an increasing trend of mental illness among our children and youth. So we are passing through a phase, when, mental illness is becoming more widespread in our society. So it is appropriate, that the Parliament is now accepting and upholding, the rights of the mentally ill by passing this bill. Let us also not forget that the United Nations has already held a convention, to uphold the rights of the mentally ill. So we are already late, in introducing this bill. But, though late let us make up for the delay, by making this bill all inclusive.

Various states of our country have their own mental health authorities. But what are the facilities that we provide for the mentally ill, in various states? The only national institute, which we can be proud of, is the NIMHANS institute, at Bangalore. The other State Government hospitals have very limited facilities.

---

\* English translation of the speech originally delivered in Malayalam.

The mentally ill are the most marginalized. All the facilities for their treatment, and rehabilitating the mentally ill once they are cured, are equally important.

Sir, the patients are often rejected by their families, laughed upon by those in the hospitals and often even doctors are not sensitive enough. The poor are denied all facilities, and subjected to refection from all fronts.

Government hospitals are overcrowded. They are like jails. I would say that the poor mental patients are subjected to worse tortures than are even meted out to prisoners. We have to see their plight; to know what it is. I am talking from personal experience. They have a right to live with their family, and engage in suitable employment. Are we ready to ensure and protect their rights?

Even when a patient is certified as fully cured by a competent doctor, the family members of that patient are not ready to take him or her back home. If it was a physical ailment the family is ready to accept the patient. Their parents, children, husbands or wives refuse to accept them. Even after being cured, they are compelled to live with other patients in a mental asylum. My suggestion, therefore, is that all the states have separate mental health authorities, who should identify the cured patients from time to time and help them to rehabilitate and if possible find employment. A pension amount, to support them is also essential. Since the physically disabled have pensions and financial assistance from the state and central, why can't the mentally ill get the same support? Until they became capable of earning and being self sufficient, why can't the Government give them a pension? This is our responsibility, sir.

I am speaking from personal experience. In my neighbourhood there was a family and the entire family was affected by mental diseases. Sometimes, I feel it is a genetically transmitted problem. I have seen a brother, sister, mother, father the entire family members becoming mentally ill. The entire family members had an untimely death.

Then, there are social problems, highlighted by my sister, Smt. Supriya Sule. All kinds of drugs are within the reach of our children. Sir, five more minutes. So there are factors that disturb the very mental health of our children. Why do children of eight or ten or twelve years commit suicide. Lot many children suffer from depression. Who is responsible for depression? Children do not commit suicide by themselves but, it is the society, that has created this Situation.

So our society itself is responsible for driving our youngsters to this situation. We have to help them out.

Why can't all states have NIMHANS like model institutions for health care? Sir West Bengal has a national institute for rehabilitation of disabilities for orthopedic patients. The centre has enough space sir. Why can't Government start NIMHANS branch in West Bengal National institute of orthopedic and disabilities rehabilitation centre.

We have to ensure that all states, have, qualified psychiatrists and psychologists. For this, we have to increase the number of psychiatry seats in the PG courses of all medical colleges. Let me conclude, by saying once again that I support this bill.

SHRIMATI BUTTA RENUKA (KURNOOL): Thank you, Sir, for giving me this opportunity.

It is with a lot of agony and hope, I take this opportunity to speak on this subject. This subject has been a matter of serious concern for the society and the nation. Mental illnesses are more common than cancer, diabetes, or heart diseases. The World Health Organisation indicates that nearly 25 per cent of the world's population are affected by mental illness. The figures for our country may be much less. Many of the mental illness cases are under reported or not reported at all especially in rural areas. Mental illness is having significant impact on the society.



Mental health and stability are very important factors in a person's everyday life. It is pathetic to see a number of children afflicted with mental illness. The most common mental illnesses in children include autism, anxiety disorder, and depression especially in older children and those in teens

Mental illness affects not only the person themselves, but the people around them. Friends and family also play an important role in the child's mental health stability and treatment. Social stigma is another factor which is aggravating the issue. Movies and TV shows showing characters with mental illness is in fact adding to the stigma and those with the illness are looked down upon.

Unemployment is another important factor that is impacting emotional stability sometimes leading to depression. I welcome this Bill whole heartedly because it tries to address many issues relating to mental health care. The most welcoming feature of this Bill is that it provides to the individual affected with mental illness on how he would like to be treated and also to specify who will be the person responsible for taking decisions with regard to treatment, his admission into a hospital, etc. The Bill guarantees every person the right to access mental healthcare and treatment from mental health services run by the Government. This will ensure good quality mental health services at affordable cost.

The most significant aspect of this Bill is decriminalisation of suicide. It is unfortunate that suicides are on the increase due to depression on account of unemployment, marital disputes, financial problems etc. It is necessary to show sympathy and be compassionate rather than prosecute such a person. When this Bill becomes law, whoever attempts suicide will be presumed to be under severe stress and shall not be punished. We must put in systems to counsel and rehabilitate such weak minded persons.

I also welcome coverage of medical insurance for mentally ill persons on the same basis as is available for physical illnesses.

I request the hon. Minister of Health and Family Welfare to educate the people on mental health so that the stigma attached to it in the society can be got rid of. In many cases medical help is sought only for serious mental conditions. But even milder forms of mental disorder like depression, anxiety, post-traumatic stress etc. shall be treated in the initial stages. Road rage and the incidence of rape attempts are a reflection of delinquent behaviour which requires treatment at the initial stages. For this, publicity and education on a large scale are required.

Madam, though the objectives of this Bill are laudable, the success lies in the quick implementation of the provisions and setting up of necessary medical infrastructure at the district level. I request the hon. Minister to ensure that all district level hospitals are equipped to handle the patients suffering from mental illness. Adequate training is to be imparted to the medical and para medical staff for handling the patients with sensitivity and care.

I welcome this Bill whole heartedly as this is a radical step providing certain rights to the persons suffering from mental illness and aims to build a healthy and orderly society.

**माननीय सभापति :** डॉ. बंशीलाल महतो - उपस्थित नहीं।

**डॉ. सुनील बलीराम गायकवाड़ (लातूर):** सभापति महोदय, मैं अपनी पार्टी और माननीय प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ। आपने मुझे इस महत्वपूर्ण विधेयक पर पर बोलने का अवसर दिया है। धन्यवाद।

मैं मानसिक स्वास्थ्य देखरेख विधेयक, 2016 के संबंध में अपने विचार रखना चाहता हूँ। यह विधेयक निशक्तताग्रस्त व्यक्तियों के अधिकारों और उनके वैयक्तिक प्रोटोकॉल संबंधित अभिसमय, जिसे 13 दिसम्बर, 2006 को संयुक्त राष्ट्र के मुख्यालय न्यूयार्क में अंगीकार किया गया था और जिसे 3 मई, 2008 को प्रवृत्त किया गया था, पर आधारित है। भारत ने भी 1 अक्टूबर, 2007 को इस अभिसमय पर हस्ताक्षर किए थे और उसका अनुसमर्थन किया था, इसलिए यह हमारे लिए अत्यंत आवश्यक हो गया था कि उक्त अभिसमय के अनुरूप विधेयक हम ले आए और भारत की संसद भारत के लोगों के हित में उसे यथाशीघ्र पारित करें।

हम देख रहे हैं कि केवल भारत में ही नहीं, पूरे विश्व में खान-पान, रहन-सहन, जीवनशैली और काम धंधों से जुड़ी हुई बीमारियां लगातार बढ़ रही हैं। दिनोंदिन शिक्षा का प्रसार होने के कारण लोग अपने स्वास्थ्य के प्रति और अधिक जागरूक और सतर्क होते जा रहे हैं। आजकल सभी को हृदय रोग, डायबिटीज, मोटापा आदि से संबंधित बीमारियों के बारे में ठीक-ठाक जानकारी होती है। ऐसी बीमारियों से ग्रस्त होने पर लोग तुरंत ही किसी डॉक्टर या विशेषज्ञ की सलाह लेते और उपचार आरंभ कर देते हैं। स्वस्थ बनाए रखने के लिए अपने खान-पान पर विशेष नजर भी रखते हैं। सुबह उठकर मोर्निंग वॉक पर भी जाते हैं। अपने आपको स्वस्थ और फिट बनाए रखने के लिए हम सभी हर संभव प्रयास करते हैं, लेकिन ऐसा मानसिक बीमारियों के संबंध में नहीं होता। हम जितना शारीरिक स्वास्थ्य के प्रति सचेत रहते हैं, उतना हम मानसिक स्वास्थ्य के प्रति सचेत नहीं रहते। आज पूरी दुनिया और भारत में अवसादग्रस्त लोगों की संख्या लगातार बढ़ रही है, लेकिन हम अभी भी मानसिक बीमारियों को उतनी गंभीरता से नहीं लेते हैं, जितना शारीरिक बीमारियों को लेते हैं, बल्कि भारतीय समाज में मानसिक बीमारियों को एक अलग ही हेय दृष्टि से देखा जाता है। किसी भी छोटी-मोटी मानसिक बीमारी को पागलपन करार दिया जाता है। इस वजह से कोई भी मानसिक रोगी खुलकर अपनी बात औरों से तो छोड़िए, अपने परिवार के लोगों से भी नहीं कर पाता है, जिससे छोटी मोटी बीमारियां भी आगे चलकर बड़ी बीमारी बन जाती है। यह एक गंभीर विषय है। इस पर भारतीय समाज में जागरूकता लाने की अत्यंत आवश्यकता है। इस बिल के माध्यम से सरकार मानसिक रोगियों की पूरी देखभाल और उनके अधिकारों के संरक्षण और संवर्धन को सुनिश्चित करना

चाहती है। इस बिल के माध्यम से सबसे बड़ा बदलाव जो लाया जा रहा है, वह यह है कि 'खुदकुशी' करने वालों को अपराधी नहीं माना जाएगा, बल्कि उसे मानसिक रोगी माना जायेगा।

इस बोर्ड को अग्रिम निर्देश दर्ज करने, समीक्षा करने, बदलने, रद्द करने, मनोनीत प्रतिनिधि नियुक्त करने, देखभाल और सेवाओं में खामी संबंधी शिकायतों से निपटने, मानसिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी या मनोविज्ञानी के निर्णय के खिलाफ, मानसिक रोगग्रस्त व्यक्ति, उसे मनोनीत प्रतिनिधि, किसी अन्य संबद्ध व्यक्ति से आवेदन लेने और उस पर फैसला देने का अधिकार होगा। आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से अलग करना और बिजली के झटके की उपचार पद्धति निषिद्ध करना, आत्महत्या का प्रयास करने वाले व्यक्ति को उस वक्त मानसिक रूप से ग्रस्त माना जाएगा और भारतीय दंड संहिता के तहत दंडित नहीं किया जायेगा। उपचार के लिए बिजली के झटकों की अनुमति केवल मांसपेशियों को तनावमुक्त करने वाले उपचार और एनेस्थीसिया के साथ ही होगी। ये उपचार पद्धतियां नाबालिगों के लिए प्रतिबंधित हैं। साथ ही, मानसिक रूप से अस्वस्थ किसी भी नाबालिग को बिजली के झटके नहीं दिये जायेंगे, बल्कि व्यक्ति को भी यदि बिजली के झटके देने जरूरी होंगे तो उसे मसल्स को रिलैक्स करने वाली दवाओं के साथ ही एनेस्थीसिय देने के बाद ही ऐसा ट्रीटमेंट किया जायेगा। मैं समझता हूं कि यह एक ऐतिहासिक विधेयक है और यह बिल मानसिक रोगियों के इलाज और उनकी जिंदगी को बेहतर बनाने में बहुत बड़ी और महत्वपूर्ण भूमिका निभाएगा।

इस बिल के माध्यम से मानसिक रोगियों को उनके पूरे नागरिक अधिकारों के साथ न्याय देने का प्रयास कर रहे हैं। इस माध्यम से उन्हें आसान और सस्ती स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराये जाने का प्रयास होगा।

किसी व्यक्ति के जीवनकाल में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से जुड़े तनाव, अक्षमता, बहिष्कार, रुग्णता तथा असामाजिक मृत्यु में कमी लाना, देश में मानसिक स्वास्थ्य में वृद्धि करना, मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या तक व्यापक पहुंच प्रदान करना, संवेदनशील समूहों के लिए मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में वृद्धि करना, आत्महत्या और आत्महत्या के प्रयास की घटनाओं और खतरों में कमी लाना, मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से ग्रस्त व्यक्ति के अधिकारों के लिए सम्मान तथा नुकसान से बचाव सुनिश्चित करना और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से जुड़े कलंक को कम करना, मानसिक स्वास्थ्य के लिए कुशल मानव संसाधनों की उपलब्धता तथा वितरण आवश्यक है।

मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा आयोग और बोर्ड, मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा आयोग एक अर्ध न्यायिक निकाय होगा, जो अग्रिम निर्देश देने की प्रक्रिया और उपयोग की समय-समय पर समीक्षा करेगा और मानसिक रूप से अस्वस्थ व्यक्ति के अधिकारों के संरक्षण पर सरकार को परामर्श देगा। आयोग राज्य सरकार की सहमति से राज्य के जिलों में मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड का गठन करेगा।

हम स्वास्थ्य सुविधाएं इस देश के कोने-कोने में पहुंचाने का कार्य करेंगे जिस तरह से शारीरिक बीमारियों का इंश्योरेंस होता है, वैसा ही मानसिक बीमारियों का भी इंश्योरेंस करने का प्रयास इस बिल के माध्यम से करेंगे।

मैं इस बिल को पूरी तरह से अपना समर्थन देता हूं। इस बिल के माध्यम से इस देश के मानसिक रोगियों को अच्छी स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के इस सरकार के संकल्प को दोहराता हूं। धन्यवाद।

\*SHRI SHER SINGH GHUBAYA (FEROZEPUR): I thank you Hon. Deputy Speaker, Sir, for giving me the opportunity to speak on an important bill, the Mental Health Care Bill, 2016.

Sir, what are the reasons for the mental ailments? I think, some children suffer congenitally from mental diseases. But, a large number of people suffer from stress-related mental illness like depression etc.. When educated young people don't get jobs and unemployment increases by leaps and bounds, there is a spurt in mental diseases in the society.

The Government must provide employment avenues to our educated youth. All facilities must be provided to drug-addicts and those suffering from mental diseases. The agony of mental diseases is worse than the agony of cancer. Those suffering from mental diseases have to bear the stigma of society. Moreover, nobody takes care of them. Many such mad people can be found roaming in the markets. People do not want to have anything to do with them.

Sir, the Government must come to the relief and succor of such people. A mechanism should be in place to take care of the mentally ill persons so that they can lead a normal life.

Sir, this Bill deals with a very sensitive issue. A system should be evolved that is beneficial for the poor and needy mental patients. This bill should be further refined whereby mentally ill people are traced and provided with all facilities to lead a normal life.

I thank the Central Government for bringing this bill in this august House. It is a step in the right direction. I whole-heartedly support this bill. Funds should be provided to the State Governments to work for the welfare of mentally-ill people. Thank you.

---

\* English translation of the speech originally delivered in Punjabi.



**डॉ. बंशीलाल महतो (कोरबा) :** सभापति महोदय, आपने मुझे मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख विधेयक, 2016 के बारे में अपने विचार सदन में रखने का मौका दिया है, इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ।

मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख विधेयक, 2016 मानसिक बीमारी से पीड़ित लोगों को सशक्त करने के लिए और उनके अधिकारों की रक्षा करने के उद्देश्य से प्रस्तुत किया गया है, इसके लिए मैं माननीय प्रधान मंत्री जी को और सबसे कॉम्पिटेंट स्वास्थ्य मंत्री जी को साधुवाद देता हूँ कि देश के उस वर्ग को ध्यान में रख कर आपने यह बिल प्रस्तुत किया है, जिनके परिवार वाले अपमान और बदनामी के डर से अपने परिजनों को समुचित स्वास्थ्य चिकित्सा उपलब्ध नहीं कराते हैं। मानसिक स्वास्थ्य के प्रति समझ बढ़ाना तथा मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्र में नेतृत्व को सुदृढ़ करके मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की पहुंच प्रदान करना इसका उद्देश्य है। यह गरीबों के अनुकूल होगी, क्योंकि वर्तमान में भारत में समाज के उच्च वर्ग की ही मानसिक देखभाल तक पहुंच है।

मानसिक विकार विश्व भर में होने वाली सामान्य बीमारियों में से एक है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, मानसिक विकारों से पीड़ित व्यक्तियों की अनुमानित संख्या 450 मिलियन है। भारत में लगभग डेढ़ सौ मिलियन व्यक्ति, जिनमें बच्चे एवं किशोर भी शामिल हैं, गंभीर मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से प्रभावित हैं। मानसिक बीमारी व्यक्ति के महसूस करने, सोचने एवं काम करने के तरीके को प्रभावित करती है। उसे दैनिक जीवन के कार्यकलापों के लिए भी संघर्ष करना पड़ता है, जिसके कारण यह गंभीर अवस्था चिंता का विषय बन गई है। देश में मानसिक स्वास्थ्य की नीति बनाने में अक्सर गंभीर विकारों की ही फिक्र की जाती है और आम मानसिक बीमारियों को नज़रअंदाज किया जाता है, जबकि ये सामान्य मानसिक रोग ही बाद में गंभीर मानसिक रोग की शकल अख्तियार कर लेते हैं। अतः जरूरी है कि बड़े-बड़े निजी अस्पतालों के स्थान पर समुदाय केंद्रित मानसिक स्वास्थ्य व्यवस्था बने। वर्ष 1990 में भारत में चार फीसदी लोग किसी न किसी तरह के मानसिक रोग से ग्रस्त थे। यह संख्या वर्ष 2013 में बढ़ कर दोगुनी यानी जनसंख्या का आठ फीसदी हो गई। राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के मुताबिक भारत में लगभग सात करोड़ लोग मानसिक रोगों से ग्रस्त हैं। यहां सिर्फ तीन हजार मनोचिकित्सकों की उपलब्धता है, जबकि जरूरत लगभग बारह हजार की है। देश में 28 हजार मनोचिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ताओं की जरूरत है, जबकि महज साढ़े तीन सौ के आस-पास ऐसे कार्यकर्ता मौजूद हैं। हमें यह समझना होगा कि मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को सामान्य लोक स्वास्थ्य सेवाओं से जोड़ कर देखने की जरूरत है। केवल विशेष और गंभीर स्थितियों में ही विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की जरूरत होती है। इसी तरह अनुभव यह बताते हैं कि मानसिक स्वास्थ्य की नीति बनाने में अक्सर गंभीर विकारों (जैसे स्कीज़ोफ्रेनिया) को प्राथमिकता दी जाती है और आम मानसिक बीमारियों को



नजरंदाज़ कर उन्हें बीमा आदि जैसी सुविधाओं से वंचित रखा जाता है, जबकि माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने भी इसे संविधान के अनुच्छेद 21 का उल्लंघन मानते हुए हर हाल में वित्त पोषित सेवाएं और बीमा आदि देने का निर्देश दिया था।

इस विधेयक के द्वारा यह अधिकार दिया जाता है कि किसी मानसिक स्वास्थ्य समस्या के दौरान वह किस प्रकार का उपचार और इलाज चाहता है और किसे अपना प्रतिनिधि बनाना चाहता है। इस अधिकार से मानसिक रोगियों के साथ परिजनों द्वारा अनुचित व्यवहार और समुचित इलाज उपलब्ध न कराने की स्थिति से बचाया जा सकेगा।

देश में स्वास्थ्य संबंधी आधारभूत अधोसंरचना की काफी कमी है, जिसके लिए विशेष प्रयास करने की आवश्यकता है। राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के मुताबिक भारत में लगभग 7 करोड़ लोग मानसिक रोगों से ग्रस्त हैं। यहां 3000 मनोचिकित्सकों की उपलब्धता है, जबकि जरूरत लगभग 12 हजार की है। यहां केवल 500 नैदानिक मनोवैज्ञानिक हैं, जबकि 17259 की जरूरत है। भारत में 23000 मनोचिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ताओं की जरूरत है, जबकि उपलब्धता 4000 के आस-पास है। हालात ये हैं कि भारत में 3.1 लाख की जनसंख्या पर एक मनोचिकित्सक उपलब्ध है। इनमें से भी 80 प्रतिशत महानगरों और बड़े शहरों में केंद्रित हैं। अतः यह माना जाना चाहिए कि दस लाख ग्रामीण लोगों पर एक मनोचिकित्सक है। यह भारत में पहली बार है कि एक अधिनियम, जिसमें आत्महत्या के कृत्यों के वास्तविक कारण को समझते हुए, जो कि एक हताश मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति दर्शाता है, उसे अपराध की श्रेणी से हटाकर मानवीय दृष्टिकोण लेने का प्रयास किया जा रहा है। आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से अलग करना और बिजली के झटकों से इलाज की पद्धति को निषेध करना मानसिक रोगियों के प्रति सरकार का प्रशंसनीय कदम है।

विधेयक के अनुसार जो लोग मानसिक स्वास्थ्य आत्महत्या से पीड़ित हैं, उन्हें मानसिक रूप से बीमार माना जाएगा, इसलिए अधिनियम को भारतीय दंड संहिता की धारा 309 के प्रावधानों से मुक्त रखा जाएगा। भारत संयुक्त राष्ट्र कंवेशन पर हस्ताक्षर कर चुका है और उसके अनुसार देश के मानसिक स्वास्थ्य संबंधित कानून को विश्व के साथ-साथ एक दिशा में होना अति आवश्यक है।

राष्ट्रीय अपराध अनुसंधान संस्थान (एनसीआरबी) द्वारा हाल में जारी नए आंकड़ों से पता चला है कि एक साल में भारत में पैरालिसिस और मानसिक रोगों से प्रभावित 8409 लोगों ने आत्महत्याएं की हैं। देश में वर्ष 2001 से 2015 के बीच 15 सालों में कुल 1,26,166 लोगों ने मानसिक स्नायु रोगों से पीड़ित होकर आत्महत्या की।

एक सबसे बड़ी पहल है कि उपरोक्त बिल के माध्यम से सरकार ने माना कि प्रत्येक व्यक्ति को सरकार द्वारा संचालित एवं वित्त पोषित सुविधा जैसे बीमा आदि का लाभ दिया जाना चाहिए।

मैं छत्तीसगढ़ से आता हूँ। वहाँ आज भी मानसिक रोगियों का झाड़-फूंक से इलाज किया जाता है। इसके अनेक कारण हो सकते हैं। आयुष चिकित्सा पद्धति इसके निदान के लिए बेहतरीन है। आयुष चिकित्सा पद्धति में बहुत अच्छी-अच्छी औषधियाँ हैं। मैंने आज ही एक समाचार पत्र में पढ़ा है कि प्रधानमंत्री जी भी अवसाद को एक बड़ा भारी कलंक मानते हैं और उसके निदान के लिए सरकार से अनुबंध की आवश्यकता महसूस करते हैं। मैं चाहता हूँ, चूंकि छत्तीसगढ़ एक ऐसा प्रदेश है, जहाँ पर मनोचिकित्सा के लिए ज्यादा सुविधाएँ उपलब्ध नहीं हैं। मैं केन्द्र सरकार से विशेषकर स्वास्थ्य मंत्री जी से निवेदन करूँगा कि छत्तीसगढ़ में मनोचिकित्सा के क्षेत्र में अधिक से अधिक सहयोग प्रदान करें, क्योंकि मनोरोग से पीड़ित व्यक्ति रात में भी चलता है। उसकी रात में चलने की आदत होती है। कई लोगों में वह भी एक प्रकार से पागलपन की ही निशानी है और लोग उसे तिरस्कार की भावना से देखते हैं। ऐसे लोगों के लिए समुचित उपाय किये जाएं, यह सरकार से मेरी प्रार्थना है। छत्तीसगढ़ में अधिक से अधिक इसके लिए सुविधाएँ प्रदान की जाएं, इसलिए मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से निवेदन करूँगा कि छत्तीसगढ़ को इस प्रकार से विशेष दर्जा दें, ताकि वहाँ के लोग झाड़-फूंक से मुक्ति पाएं। आयुर्वेदिक चिकित्सालयों में सारी सुविधाएँ उपलब्ध करायी जाएं। इसके इलाज के लिए शंखपुष्पी या सरस्वतारिष्ट जैसी अच्छी औषधियाँ दी जाती हैं। योग के माध्यम से भी मानसिक रोगियों का इलाज किया जाता है।

मैं इस बिल का समर्थन करता हूँ और सरकार से निवेदन करता हूँ कि मनोरोगियों को अच्छी से अच्छी सुविधाएँ उपलब्ध कराएं। उनको बीमा का लाभ भी मिले।

SHRI IDRIS ALI (BASIRHAT): Thank you Hon. Chairman Sir for giving me an opportunity to share something in this Bill.

While participating in the Mental Healthcare Bill, 2016, passed by the Rajya Sabha and now, as amended, as the Mental Healthcare Bill 2017, I would like to say though public health is a State subject but with financial constraints, it is next to impossible for the States of the country to implement the provisions of this Bill.

India is the worst affected country in the world having more than six crore people suffering from depression. The data of the UN agency shows that the number of people living with depression across the world has increased by 18.4 per cent between 2005 and 2015. India prevails depression and mental anxiety disorders over by five per cent in women and four per cent in men.

Apart from about four crore people in India suffered from anxiety disorders in 2015, with a prevalence rate of three per cent, it is a fact that 78 per cent of global suicides are occurred due to mental instability and one per cent commits suicide in every 40 seconds.

The most alarming thing is that a study indicated an average of 20.5 per cent mental health morbidity in older adults wherein 17.3 per cent are from urban and 23.6 per cent from rural areas. Accordingly, it is found that, at present, 18 million older adults of total population of 83.58 millions are suffering from mental health problems in India.

In 1982, the Government launched the National Mental Health Programme and in 2014, the Health Ministry has come up with revised National Mental Health Policy to treat the elderly, affected by Alzheimer's and other dementias, parkinson's disease, depression and psychogeriatric disorders.

The population of older adults in India is growing. In 1951, it was 5.3 per cent. In 1981, it was six per cent. In 1991, it was 6.8 per cent. In 2001, it was 7.4 per cent.

HON. CHAIRPERSON : Now, please conclude.

SHRI IDRIS ALI : I will not take much time of the House.

Keeping in view making fruitful the object of the Bill, we immediately require community based mental health care by using the public health infrastructure and other resources of the primary health centres in administrative structure to develop and monitor the progress of the programme in a centralized manner. And to make it a success project immediately, we have to set up psychiatry and psycho-orientation department in all the levels of health centres and hospitals in the country.

Lastly, I would like to request the Central Government to ensure funds to the State Governments for due implementation of this Bill. It may kindly be included with the schemes of the Department of Health and Family Welfare under 100 per cent Central Government funding before the situation gets out of hand of the Government.

Thank you, Sir. Jai Hind!

**श्री जनार्दन मिश्र (रीवा) :** सभापति महोदय, आपने मुझे इस महत्वपूर्ण विधेयक पर चर्चा करने का अवसर दिया, धन्यवाद।

महोदय, सदन के वरिष्ठ सदस्य श्री महताब जी अभी कह रहे थे कि उनकी जानकारी में राज्य सभा में इस विधेयक पर सरकार ने 24 संशोधन स्वीकार किए हैं। मैं तो पहली बार इस सदन में आया हूँ। महताब जी वरिष्ठ सदस्य हैं और उनका यह कहना है कि इस सरकार ने 24 संशोधन स्वीकार किए हैं। मैं सरकार के लिए और स्वास्थ्य मंत्री श्री नड्डा जी के लिए धन्यवाद देना चाहूंगा कि उन्होंने कितने विशाल हृदय से इस विधेयक को यहां पर लाकर पारित कराने का संकल्प लिया है।

सभापति महोदय, इस देश का दुर्भाग्य ही कहा जाएगा कि इतने संवेदनशील मुद्दे और संवेदनशील क्षेत्र को अब तक अनदेखा किया गया है। इसके पहले भी इस तरह के विधेयक लाए जा सकते थे, कानून बनाया जा सकता था। शायद हमारे प्रधानमंत्री जी इसीलिए कहते हैं कि यह काम भी उन्हीं के भाग्य में लिखा था, उन्हीं का सौभाग्य था, जिस वजह से नड्डा जी ने इतना बढ़िया विधेयक तैयार किया और इसे आज सरकार पास कराने की स्थिति में है।

सभापति महोदय, अभी चर्चा में यह बात भी सामने आयी कि यह शहरी इलाके की बीमारी है। यह बात सही है कि शहरों में इस बीमारी को लेकर चेतना बढ़ी है। मैं कल ही अपने निर्वाचन क्षेत्र से होकर आया हूँ, जहां एक परिवार में कमाऊ आदमी की मृत्यु हुई। उसकी मृत्यु केवल मानसिक बीमारी की वजह से हुई, लेकिन वह झाड़-फूंक वगैरह कराते रहे। आज भी, उनकी मृत्यु के बाद भी उनका परिवार यह मान रहा है कि उनकी मृत्यु केवल जादू-टोना से हो गई। आप गाँव में जाकर देखिए तो वहां पर दो-दो, चार-चार, छः-छः लोग मानसिक बीमारी से पीड़ित आपको मिल जाएंगे। मुश्किल यह है कि गाँव का आदमी इस बीमारी के प्रति इतना जागरूक नहीं है, जानकारी है तो संवेदनशील नहीं है, संवेदनशील भी है तो उनमें संकोच है, कोई यह बता नहीं सकता कि मैं बीमार हूँ या मेरे परिवार में किसी को या मेरे बच्चे को अवसाद की बीमारी है या मानसिक तकलीफ है। वह आदमी किसी को बताता नहीं है, इसीलिए गाँव की जानारियां नहीं आ पाती हैं और हम कहते हैं कि यह शहर की बीमारी है। आज यह गाँव के साथ-साथ गरीब की भी बीमारी हो गई है। गरीब आदमी उस बीमारी को चिन्हित नहीं कर पाता। अशिक्षा की वजह से उसको यह जानकारी नहीं हो पाती कि वास्तव में हमारे परिवार के किसी सदस्य को या बच्चे को मानसिक बीमारी ने घेर लिया है। इस वजह से अशिक्षा और गरीबी भी इस बीमारी का कारण है। इसीलिए अशिक्षितों और गरीबों के बीच में इस बीमारी का सर्वाधिक प्रभाव है। इसको यह मानना कि यह केवल शहर की बीमारी है, शहरी

लोगों में चेतना की वजह से यह क्लासिफिकेशन हो रहा है। गाँवों में सुविधाओं की भी कमी नहीं है। मैं जिस जिले से आता हूँ, वहाँ 5-7 साल तक कोई भी मानसिक बीमारी के इलाज हेतु मनोविज्ञान चिकित्सक नहीं था। आज भी केवल एक चिकित्सक है। मेरे जिले की करीब 25 लाख की आबादी है। एक चिकित्सक कैसे उस बीमारी की चिकित्सा करता होगा। वहाँ 24 घण्टे भीड़ लगी रहती है। वहाँ बच्चे हैं, माँ हैं, बेटियाँ हैं, सियाने हैं और बुजुर्ग हैं, सारे के सारे लोग लाइन में लगे रहते हैं। यह भीड़ केवल मेरे जिले में ही नहीं है, यह निरंतर बढ़ रही है। अभी तक वर्ष 2010 के आसपास यह माना जाता था कि 4 करोड़ लोग इस मानसिक बीमारी से ग्रस्त हैं, अब यह संख्या 13 करोड़ के आसपास पहुँच गई है। वर्ष 2020 तक आकलन है कि यह बीमारी 20 प्रतिशत लोगों तक पहुँच जाएगी। मतलब वर्ष 2020 में 25 करोड़ लोग इस मानसिक बीमारी से ग्रस्त होंगे।

सभापति जी, आज इस बीमारी पर सदन में जो चिंताएं व्यक्त की जा रही हैं और जिस तरह से इस विधेयक के बारे में व्यापक जनसमर्थन मिल रहा है, यह अंदर का कौतूहल है, अंदर की करुणा है, जो प्रकट हो रही है। मैंने पूरी तरह से इस बिल को देखा है। नड्डा जी, आपका यह बिल करुणा का कलश है। आप एक-एक बिन्दु को देखिये, एक-एक मानवीय संवेदना को इसमें परिलक्षित किया गया है और एक-एक मानवीय गतिविधियों को चिह्नित किया गया है। उसके संबंध में उनकी प्रोटेक्शंस क्या हैं, रोगी के अधिकार क्या हैं, ये सारी व्यवस्थाएं इस बिल में की गई हैं। मैं उनकी डिटेल् में नहीं जाना चाहता। मैं प्रतिनिधि से संबंधित बिन्दु पर आपका ध्यान जरूर आकृष्ट करना चाहूंगा। मेरा अपना खुद का अनुभव है कि मैं कभी किसी बच्चे को, किसी पिता को लेकर गया तो वह कहने लगे कि मैं ठीक हूँ, बच्चा अवयस्क है, वह रोगी भी गये और उन्होंने डाक्टर से कहा कि मैं ठीक हूँ, यही आदमी मेरे साथ गड़बड़ करना चाहता है, मेरी प्रोपर्टी हड़पना चाहता है, इसलिए यह मुझे यहां पागल बनाकर ले आया। बच्चा अवयस्क है, रोगी कह रहा है कि मुझे यह पागल बनाकर ले आया है, यह मुझे पागल बनाकर मेरी सम्पत्ति हड़पना चाहता है। इस संबंध में प्रतिनिधि कैसा होगा, कैसे चुना जायेगा, रूल्स बनाते समय अगर इसका क्लेरीफिकेशन होगा तो निश्चित रूप से बीमारों को लाभ मिलेगा।

**माननीय सभापति :** अब आप समाप्त कीजिए।

**श्री जनार्दन मिश्र :** सभापति जी, मैं जानता हूँ कि आप नियम-कायदे में बंधे हुए हैं। लेकिन मेरा सुझाव है कि इसके लिए जागरूकता की जरूरत है, इसे जन-जन तक फैलाया जाए। इस बीमारी का सबसे बड़ा

अवरोध संकोच है। संकोच दूर हो, जागरूकता बढ़े और हर अस्पताल में हर डाक्टर को यह कम्पलसरी किया जाए कि वह निश्चित रूप से इसके बारे में अध्ययन करे, इसके बारे में पूरा प्रशिक्षण हो।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं इस बिल का समर्थन करते हुए अपनी बात समाप्त करता हूँ। धन्यवाद।

**श्री जय प्रकाश नारायण यादव (बाँका) :** सभापति महोदय, आपने मुझे इस बिल पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ।

मेंटल हैल्थ केयर बिल, 2013 सदन में लाया गया है। यह बिल इसलिए लाया गया है ताकि समाज की बेहतरी हो, मानव जीवन दिलो-दिमाग से स्वस्थ हो। आज समाज का ढांचा धीरे-धीरे टूट रहा है और समाज में मानसिक तनाव धीरे-धीरे बढ़ रहा है। दुनिया जितना आगे बढ़ती जा रही है, मानसिक दबाव भी बढ़ता जा रहा है। इसके कई कारण और कई पहलू हैं। भारतीय सभ्यता और संस्कृति में समाज की जो बनावट थी, उसमें आज समाज टूट रहा है। समाज अब व्यक्तिवादी होता जा रहा है। जैसे रेल का डिब्बा होता है, रिजर्वेशन होता है, वैसे ही समाज व्यक्तिवादी होता जा रहा है। एक-दूसरे के सुख-दुख में समाज शरीक नहीं होता है।

यहां माननीय मंत्री, श्री नड्डा साहब मौजूद हैं, वे पटना विश्वविद्यालय में अध्ययन करके आज ऊंची कुर्सी पर विराजमान हैं, हम उन्हें इसके लिए बधाई देते हैं। मैं कहना चाहता हूँ कि जब इंसान व्यक्तिवादी होता है तो अपना दुख-सुख वह लोगों तक पहुंचा नहीं पाता है। इसके अलावा अंधविश्वास भी एक मुख्य कारण है। यदि कोई व्यक्ति मानसिक रूप से कमजोर हो गया, विपन्न हो गया तो लोग अंधविश्वास में कहते हैं कि भूत-प्रेत आदि ने इन्हें घेर लिया है। लोग उस पर सरसों, मिर्ची आदि छिड़कते हैं। यदि समाज में यह अंधविश्वास रहेगा तो इससे गरीब का सबसे बड़ा नुकसान होगा। अंधविश्वास के कारण सबसे अधिक गरीब मारा जाता है। इसका शिकार शोषित, दलित, प्रताड़ित और समाज का निचला तबका सबसे ज्यादा होता है, इसलिए मानसिक तनाव के कारण जो भी परिस्थिति आदमी के साथ पैदा होती है, उसके लिए अस्पताल होना चाहिए। हालांकि बहुत सी जगहों पर अस्पताल उपलब्ध हैं, लेकिन अस्पतालों में मानसिक रूप से बीमार लोगों के लिए सारी सुविधाएं हों, अच्छे वातावरण का निर्माण हो और सामाजिक और पारिवारिक परिवेश में तनाव पैदा न हो। पहले गांवों में चौपाल होती थीं, सांस्कृतिक कार्यक्रम होते थे, सब लोग एक जगह बैठते थे और यदि किसी एक आदमी का दिमाग खराब हो जाए तो गांव के बच्चे से लेकर बूढ़े तक दिन भर उसे पागल-पागल कहते थे। वह पागल नहीं भी होता है तो भी

उसको लगता है कि हम आधे पागल हैं और उसको आधा पागल बना दिया जाता है, इसलिए सामाजिक बनावट को भी देखना है।

इंसान एकाकी होता जा रहा है। हमें एकाकी नहीं बनना है, इसके लिए अवेयरनेस पैदा करनी है। इसके लिए वातावरण का निर्माण करना है। यही हमारी भारतीय सभ्यता और संस्कृति का रूप था। जो अस्पताल से आते हैं, उसका पुनर्वास करना चाहिए। पुनर्वास में माननीय मंत्री जी ने स्पष्ट नहीं किया है कि उसका पुनर्वास कैसे होगा, कब होगा, क्या राशि है, उसके लिए राज्यों को क्या अधिकार हैं, केंद्र ने क्या योजना बनाई है, आदि बातें उसमें साइलेंट हैं। गरीब हैं, समाज से छूटे हुए लोग हैं, पढ़ाई-लिखाई का, शिक्षा का, स्वास्थ्य का और पुनर्वास का, उसके बाल-बच्चे का, फिर वे जिंदगी जिएं, उनकी शादी-ब्याह का, उनका घर बसे, इसीलिए पुनर्वास की व्यवस्था होनी चाहिए। कोई न कोई छोटा व्यवसाय या रोजगार, जैसे कुटीर उद्योग आदि होना चाहिए। उनके हाथ में काम मिलेगा तो स्वाभाविक है कि दिमाग का भारीपन खत्म होगा, नहीं तो लोग फिर तनाव में आ जाते हैं। तनाव में आने से कहीं परेशानी होती है। समाज में प्रताड़ना भी होती है। जो गरीब है, उसकी प्रताड़ना भी होती है।

कोई भी आदमी पागल हो सकता है, लेकिन गरीबों में कई तरह से तनाव होता है। उसको समाज से भी तनाव होता है। वे मज़दूरी करते हैं, मेहनत करते हैं, भूख है, बेकारी है, उसके कारण रोटी नहीं मिलती है, भूखे रहते हैं, माता-पिता का कोपभाजन बनता है, समाज का कोपभाजन बनता है। धीरे-धीरे आदमी परेशान हो जाता है। इसीलिए समाज को सुधारना है तो भारतीय सभ्यता और संस्कृति का जो रचा-बसा हमारा इतिहास है, उसको अंगीकार करना चाहिए। उसके माध्यम से इंसान में जो सामाजिक वातावरण है, उसको हमें ठीक रखना चाहिए। हम मानते हैं कि इन बातों पर सरकार जरूर ध्यान देगी और मानसिक रोग से ग्रसित रोगी के लिए बेहतर स्वास्थ्य केंद्र बनाएगी। इस तरह की व्यवस्था झारखण्ड के रांची में भी है, उत्तर प्रदेश में भी है, कई जगहों में है, लेकिन उस अस्पताल को और भी बेहतर बनाना चाहिए।

तनाव से युवा मुक्त रहे, समाज मुक्त रहे, इसके लिए वातावरण का निर्माण होना चाहिए। आधुनिक युग में कई चीजें और ज्यादा तनाव पैदा करती हैं। आज बहुत से परिवार नौकरी के लिए टूट जाते हैं। नौकरी नहीं मिलती है, जिससे उनकी प्रताड़ना होती है। हम इन सभी व्यवस्थाओं को करेंगे, दो करोड़ नौकरी देने की व्यवस्था माननीय नड्डा साहब अपने विभाग से शुरू करेंगे और ऐसे लोगों को नौकरी देने का काम करेंगे।



यह एक अच्छा बिल है। हम सभी इसका समर्थन करते हैं। मैं मानता हूँ कि इसमें जो कमियाँ हैं, पुनर्वास आदि अन्य व्यवस्थाओं को कर के एक स्वस्थ समाज बने, जहाँ पर जिंदगी स्वस्थ रहेगी, उसी स्वस्थ वातावरण में हमें आगे बढ़ने का मौका मिलेगा। इसी के साथ हम अपनी बातों को समाप्त करते हैं।

**16.00 hours**

**श्री बदरुद्दीन अजमल (धुबरी):** सभापति महोदय, मैं आपका अभारी हूँ कि आपने इस बिल पर बोलने का मुझे मौका दिया है। मैं माननीय मंत्री नड्डा साहब का भी आभारी हूँ कि वे एक इतना अच्छा बिल ले कर आए हैं। उन जैसे तजुर्बेकार आदमी ही ऐसा काम कर सकता है। सर, यह जो इश्यु है, इसके ऊपर आज इन्तेहाई दुख की बात है कि पूरे हिंदुस्तान में यह मसला दिन-ब-दिन बढ़ता जा रहा है। नौजवानों में बढ़ रहा है, बूढ़ों में बढ़ रहा है, औरतों में बढ़ रहा है, स्कूल के बच्चों में बढ़ रहा है। यह बहुत ही सीरियस मैटर है, इसके ऊपर ध्यान देने की जरूरत है। आज हमारे मुल्क की एक बहुत बड़ी तादाद मेन्टल डिज़ीज़ से दो-चार है, मगर उनके इलाज के लिए जरूरत के मुताबिक डॉक्टर्स नहीं हैं, नर्सज की तादाद बहुत कम है। इसी तरह जरूरत के मुताबिक हॉस्पिटल्स की तादाद भी बहुत कम है। मैं असम से आता हूँ, पूरे असम की 3.5 करोड़ की आबादी पर एक तेजपुर का हॉस्पिटल है। मैं डॉक्टर साहब से कहूँगा कि उसको नोट करें। सिर्फ वह एक ही हॉस्पिटल है। हमारी फैमिली हेल्थ केयर के साथ है, मैं यह कहना चाहूँगा कि हमारा एक अपना 350 बेड का चैरिटेबल हॉस्पिटल होजाई में है, जहाँ मैं पैदा हुआ हूँ, जहाँ से मैं आता हूँ। वहाँ हाजी अब्दुल मजीद मैमोरियल हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेन्टर है। 100 बेड का अल-सलाम हॉस्पिटल है, 100 बेड का बदरपुर हॉस्पिटल है और एक 60 बेड का हॉस्पिटल है। ये हमारे हॉस्पिटल्स हैं। पूरे असम में छोटे-छोटे हॉस्पिटल्स की जरूरत है, जो गाँव-गाँव में इलाज कर सकें।

मैं आपके माध्यम से नड्डा साहब से यह कहना चाहूँगा कि ये जितने हॉस्पिटल्स हैं, जो प्राइवेट हॉस्पिटल्स चलाते हैं, जो छोटे-छोटे डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स हैं, वहाँ भी इस तरह के हॉस्पिटल्स नहीं हैं, उनमें कम से कम 8-10-15-20 सीट्स, उस हॉस्पिटल की कैपेसिटी के हिसाब से वहाँ अनिवार्य कर दी जायें कि यहाँ मेन्टल लोगों का इलाज होगा। मैं डॉक्टर साहब की तवज्जो चाहूँगा कि उन हॉस्पिटल्स के अन्दर 10-20 सीट्स मेन्टल लोगों के लिए होनी चाहिए। बहुत अफसोस होता है, जब हम अपने चारों हॉस्पिटल्स में बैठे रहते हैं, लोग वहाँ मरीजों को लेकर आते हैं, उस वक्त हमें कभी-कभी रोना आ जाता है कि इन लोगों का क्या होगा और इनका भविष्य क्या होगा, इनकी फैमिली का क्या होगा।

In our country, physiotherapists are only 38,000; clinical physiotherapists are only 896; physiotherapist nurses are only 1,500 and social workers are only 850. As per the global data, physiotherapist nurses should be 21.7 percent per one lakh population. India requires at least 66,200 more physiotherapists and 2,69,750

nurses. यह हमारे मुल्क की हालत है और बहुत गम्भीर हालत है। मैं चाहूँगा कि हमारे डॉ० साहब इसके ऊपर ध्यान देंगे। Our country has only three physiotherapist doctors per one million population. एक मिलियन के ऊपर एक डॉक्टर है, तो इसका इलाज कैसे होगा और कैसे हम इस चीज का मुकाबला करेंगे। The global norm should be 5.6 physiotherapist per one lakh population. In Assam, there is only one mental hospital at Tezpur and three medical colleges with post-graduate training facilities. For more than three crore population in Assam, our State scenario is worse than other parts of India. India's annual Budget is less than that of Bangladesh as per the WHO Report of 2001. India's annual Budget was 0.6 per cent and that of Bangladesh was 0.44 per cent. Most of the countries in the world spend more than four per cent of the total Budget on mental health problem. A Report was placed in Lok Sabha in 2015 which states a very pathetic picture of our mental healthcare.

मैं आपके माध्यम से डॉक्टर साहब से यह कहना चाहूँगा कि वे इस चीज को जिस तरीके से लाये हैं, उसी तरीके से गाँव-गाँव में यह इलाज पहुँचना चाहिए। हर हॉस्पिटल में, आप हमारे हॉस्पिटल को भी लाजिम कीजिए, मैं आपसे वादा कर सकता हूँ, हमारा 350 बेड का हॉस्पिटल है, उसके अन्दर 50 सीट्स के लिए आप हमसे कहिए, हम मेन्टल के लिए स्पेशल कर देंगे। उसके लिए जो आपकी मदद चाहिए, हम आपके पास आयेंगे। इस तरीके से होगा, तो गाँव-गाँव में जितने हॉस्पिटल्स हैं, आज डॉक्टर्स की कमी है, नर्सों की कमी है। मैं अपने इलाके में, खासकर मैं जहाँ से आता हूँ, वहाँ के लोगों के लिए मैं आपसे कहना चाहूँगा कि धुबरी, ग्वालपाड़ा, बारपेटा, नौगांव ये सब जगहें ऐसी हैं, जहाँ इस किस्म के केसेज बहुत ज्यादा हो रहे हैं। करीमगंज में बहुत ज्यादा हो रहे हैं। आप उसकी तरफ ध्यान दीजिए और हमारे लायक कोई खिदमत हो, चार हॉस्पिटल्स के बारे में मैंने कहा, हमारा अपना चैरिटेबल हॉस्पिटल चलता है, उसमें आप हमसे कहिए कि तुम इतनी सीट इसके लिए कर दो, हम उसके लिए कर देंगे। इन्हीं बातों के साथ मैं आपका बहुत-बहुत शुक्रिया अदा करता हूँ कि आप इतना अच्छा बिल लाये हैं, अल्लाह इसको कामयाब करे।

**श्री कौशलेन्द्र कुमार (नालंदा) :** महोदय, आपने मुझे मानसिक स्वास्थ्य देख रेख विधेयक, 2016 पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। सदन में पहले इस पर चर्चा हो चुकी है और पुनः राज्य सभा से पारित होने के बाद चर्चा में आपने मुझे बोलने का मौका दिया है। मैं मंत्री जी को विशेष रूप से धन्यवाद दूँगा कि उसके लिए वे बिल लाये हैं, जिसे कोई देखने वाला नहीं था। आज मानसिक रूप से जो पीड़ित लोग हैं, उनकी संख्या दिन-प्रतिदिन बढ़ती जा रही है। इस पर विचार करने की जरूरत है। माननीय मंत्री जी ने इस बिल में कई तरह के प्रावधान किये हैं। आज हम तमाम लोगों को सोचना पड़ेगा कि आज तनाव अधिक हो रहा है, कई तरह की आर्थिक परेशानियाँ हैं, खासकर गरीब लोगों में यह ज्यादा हो गया है, क्योंकि गरीबी के चलते लोग दबाव में आकर भी मानसिक रोग से पीड़ित हो रहे हैं। आज के युग में मोबाइल और इंटरनेट की जो व्यवस्था हुई है, हमें लगता है कि इससे भी कहीं न कहीं लोग मानसिक रोग से ज्यादा ग्रस्त हो रहे हैं। मेरा कुछ और भी मानना है, जैसे समय पर शादी न होना इत्यादि। शहरों में भी मनोरोग से प्रभावित लोगों को ज्यादा देखा गया है। हम लोग समझ रहे हैं कि इसका जो मूल प्रश्न है, इसमें खासकर, इंटरनेट और टी.वी. कारण हैं।

माननीय मंत्री जी ने कई सुझावों का प्रस्ताव भी दिया है। मैं अपनी तरफ से कहूँगा। मैं एक उदाहरण देना चाहता हूँ, जैसे रांची में मानसिक रोग के रोगियों को बिजली से भी ठीक किया जाता है। इस पर प्रतिबन्ध होना चाहिए।

दूसरा, मैं कहूँगा कि कई लोग आत्महत्या कर लेते हैं। उन पर भी आपराधिक मामला दर्ज नहीं होना चाहिए। आज हमारे पास मनोचिकित्सकों की भी कमी है। खासकर, बड़े-बड़े शहरों में जहाँ हॉस्पिटल्स हैं, वहाँ तो हम चिकित्सकों को देखते हैं, लेकिन गांवों में ये नहीं हैं। मेरा सुझाव होगा कि हर प्रदेश में मनोचिकित्सकों की बहाली हो और विशेष रूप से राज्यवार हॉस्पिटल्स बनें, जहाँ हम उनका इलाज करा सकें।

सभापति महोदय, हम देखते हैं कि जो लोग दिल्ली में इसका इलाज कराने आ रहे हैं, यहाँ भी उनका इलाज नहीं हो रहा है। इसके लिए हम लोग रोगियों को उत्तर प्रदेश भेज रहे हैं, झारखण्ड भेज रहे हैं। इसकी भी कमी है। माननीय मंत्री जी से मैं अनुरोध करूँगा कि वे हर प्रदेश में इसके लिए हॉस्पिटल्स खोलें और उनमें डॉक्टरों की बहाली की जाए।

आज जो लोग मानसिक रोग से ग्रसित होकर भटक गए हैं, सड़क पर आ गए हैं, वैसे लोगों की रक्षा के लिए संस्थाओं के द्वारा भी काम होना चाहिए। संस्था के द्वारा उन्हें दिखाने की भी व्यवस्था होनी

चाहिए, उनके लिए डॉक्टर्स की भी व्यवस्था होनी चाहिए। किसी परिवार का अगर बच्चा थोड़ा संतुलन खोने से भटक जाता है, दूसरे शहर में चला जाता है तो संस्था वाले उन्हें उठा कर ले जाएं, उनका इलाज़ कराएं। इस तरह की व्यवस्था होनी चाहिए। उसके जीवन बीमा वगैरह की भी व्यवस्था हो, जिससे उसके जीवन में सुधार हो।

महोदय, माननीय मंत्री जी ने इस बिल को लाकर वैसे लोगों के बारे में सोचा है, जिनके बारे में कोई सोचने वाला नहीं था। बहुत-बहुत धन्यवाद।

**श्री दुष्यंत चौटाला (हिसार) :** सभापति महोदय, आपने मुझे 'मेंटल हेल्थकेयर बिल, 2016' पर बोलने का मौका दिया, उसके लिए आपको धन्यवाद देता हूँ।

महोदय, यह एक बहुत अच्छा कदम है और मैं माननीय मंत्री जी को बधाई दूंगा। आज अगर हम वर्ष 1987 के बिल की बात करें तो आज देश एक बहुत बड़ा कदम उठाने जा रहा है। इस सदन के माध्यम से मुझे लगता है कि हमारी जिम्मेदारी बनती है कि हर वह व्यक्ति, जो किसी तरह का मेंटल डिऑर्डर फेस कर रहा है, चाहे वह डिप्रेशन हो, चाहे अन्य तरह के इम्पेयर्डनेस उसकी बॉडी के ऊपर इफेक्टेड हों, जो कहीं न कहीं उसकी मेंटल स्टैब्लिटी को इफेक्ट करता है, इस बिल के पारित होने के बाद हम उन लोगों को समान अधिकार देने का काम करें।

सभापति महोदय, कवरेज की तो हम जरूर बात कर रहे हैं कि किस तरीके से इस बिल के पारित होने के बाद मेंटल डिऑर्डर के बाद हर व्यक्ति को हम मेडिकल कवरेज देने का काम करेंगे। पर, एक गंभीर चीज़ देखने की है कि आज अगर किसी को इस तरह का डिऑर्डर होता है, तो उसके साथ-साथ उसका पूरा परिवार कहीं-न-कहीं उससे प्रभावित होता है। आज हमारे कानूनी प्रावधानों में एक क्लॉज़ है, वह कहता है कि अगर कोई अटेम्प्ट-टू-सुसाइड कर लेता है, वह कितने मेंटल स्ट्रेस के अंडर होता है कि वह इस तरह का कदम उठाता है, उस व्यक्ति को हम सज़ा देने का काम करते हैं। सरकार लॉ मिनिस्ट्री के साथ बातचीत करके उस प्रोवीजन के अंदर कोई क्लॉज़ डलवाने का काम करे, जिसके तहत अगर स्ट्रेस की वज़ह से कोई ऐसा कदम उठाता है तो बजाए इसके कि उसे हम जेल में डालें, हम उसको प्रॉपर मेडिकल ट्रीटमेंट दिलवाने का काम कर पाएं। कहीं-न-कहीं कानूनी पेंचों में फंसाने के बजाय हम उसकी हालत सुधारने के लिए कोई कदम उठाने का काम करें।

मैं माननीय मंत्री जी को बधाई दूंगा कि उन्होंने इस बिल के माध्यम से इंश्योरेंस कंपनियों को बांधने का काम किया है। इंश्योरेंस कंपनी इसके ट्रीटमेंट के लिए प्रॉपर फैसिलिटी इस योजना के माध्यम से दें। आज भी बहुत सी ऐसी इंश्योरेंस कंपनियां हैं जो कहती है कि अगर आपको किसी डॉक्टर ने पहले किसी तरह का डिऑर्डर डिटाइक्ट किया है, तो वह इंश्योरेंस देने का काम नहीं करेगी। दूसरी ओर ये कंपनियां इतनी ज्यादा प्रीमियम चार्ज करती हैं कि वह अपना प्रॉपर ट्रीटमेंट नहीं करवा पाता है। हम जिस तरह से एड्स के पेशेन्ट को प्रॉपर फैसिलिटी देते हैं, उसी तरीके से इन इंश्योरेंस कंपनियों को भी सख्त आदेश दिया जाए, जिससे हम इस तरह के पेशेन्ट को सस्ते प्रीमियम पर प्रॉपर ट्रीटमेंट दिलवाने का काम कर पाएं।

इस बिल के बाद सरकार को सबसे बड़ी बाधा आएगी कि इस साल के बजट में आपकी ओर से कोई प्रॉपर एस्टीमेट नहीं दिया गया है और न ही एक्सपेंडिचर के लिए कोई बजट प्रोवाइड किया है। सरकार इस ओर कदम उठा रही है। डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट बताती है कि **One of every four persons is under stress.** अगर हम हर चौथे व्यक्ति की बात करते हैं तो हमें वर्ष 2017-18 के बजट में मेडिकल ट्रीटमेंट के लिए प्रॉपर बजट का प्रॉविजन रखना पड़ेगा।

आज भी सरकार के आँकड़े बताते हैं कि हमारे देश की 6-7 पर्सेंट जनसंख्या किसी न किसी तरह के मेंटल स्ट्रेस के अंदर हैं और इसके अंदर से 1 से 2 पर्सेंट लोगों ने इस तरह के मल्टीपल स्ट्रेसेस फील किए हैं। अगर हम इतनी बड़ी जनसंख्या की बात कर रहे हैं तो हमारे मंत्री जी ने बहुत ही इफेक्टली तरीके से इंजेक्शन के लिए एक योजना चलाई है, जिसमें पूरे देश के अंदर गाँव-गाँव जा कर हमारे डॉक्टर बच्चों को पूरी तरह से इंजेक्ट करेंगे। आपका मल्टीपल डोजेज़ के लिए एक इंद्रधनुष मिशन था, उसी तरीके से इस योजना के लिए भी आज कदम उठाइए। जब मुझे यूएसए में पढ़ने का मौका मिला तो वहां हमने देखा कि अमेरिका में एक सिएटल शहर है, मैं उस शहर में गया, वहां दो सौ दिन बारिश होती है और पता चला कि वह शहर पूरी दुनिया का सबसे डिप्रेस्ड शहर है। अगर मौसम या प्रेशर की वजह से दिल्ली की बात करें, दिल्ली में इतना प्रेशर है, लोगों के ऊपर वर्क लोड भी है, फ़ैमिली प्रेशर है। ये लोग कहीं न कहीं मेंटल प्रेशर फील करते हैं, तो सरकार इफेक्टली इस योजना को लागू करने का काम करे।

माननीय मंत्री जी ने इस बिल के अंदर एक प्रोविजन रखा है, जो एक पेनेल्टी लगाने की है, इसमें 6 महीने की पेनेल्टी या 10 हजार रुपये या दोनों उन लोगों के लिए है, जो इसका कम्पलायंस नहीं करेंगे। मैं मानता हूँ कि यह पेनेल्टी कम है। अगर कोई प्राइवेट हॉस्पिटल हैं, यह मंत्री जी को भी पता है कि सरकारी अस्पतालों में तो लोगों को जगह नहीं मिलती है, मगर जितने बड़े-बड़े फाइव स्टार हॉस्पिटल्स खुले हैं, इसके अंदर अगर कोई पेशेन्ट सस्ते ट्रीटमेंट के लिए जाता है तो उसको टेस्ट कराने के लिए बाहर भेजा जाता है। अगर उसका कौंसलिंग करना है तो उनको बाहर किया जाता है।

हमारे माननीय मंत्री जी यहां पर बैठे हैं। मैं इनसे आग्रह करूंगा कि आप समाज कल्याण से टाइअप कीजिए। आप जिस तरह से निर्भया सेंटर बना रहे हैं, अगर हम उनको काउंसलिंग सेंटर में कनवर्ट कर दें और इस बिल के बाद दोनों डिपार्टमेंट मिलकर प्रॉपर फंक्शनली इन कौंसलिंग सेंटरों को आगे बढ़ाये तो मुझे लगता है कि हम देश के उन लोगों को मेंटल स्ट्रेस के अंदर इफेक्ट कर सकते हैं और उनको

प्रॉपलीं एकोमोडेट कर पाएंगे। मैं आपके इस बिल का समर्थन करता हूं। आपने मुझे इस पर बोलने का मौका दिया। मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद करता हूं।



SHRI N.K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Hon. Chairman Sir, I thank you for giving an opportunity to speak on a very important and beautiful legislation which our Parliament is going to pass. I fully support this Bill and take this opportunity to congratulate both the Governments- the UPA Government and the NDA Government for bringing such a comprehensive Bill to protect and promote the interests of persons having mental disorder.

This is a model legislation as far as this Parliament is concerned. I am saying so because we have seen how the Finance Bill has been approved by this House. As far as this Bill is concerned, it had the scrupulous scrutiny of its entire provisions. The matter had also gone for the scrutiny of the Standing Committee. The Standing Committee had a very detailed discussion and submitted several recommendations. Most of the recommendations of the Standing Committee have been approved by the Government. All the stakeholders have been taken into confidence; the States were consulted. Detailed discussions took place in Rajya Sabha. Now, it has come for consideration before the Lok Sabha. So, this will establish the fact that in order to have a fruitful and effective legislation definitely scrupulous and micro level scrutiny of each and every provision of the Bill is highly essential. That is why we are able to have a good and beautiful legislation. This is a perfect legislation. Hence, I fully support the Bill and also take this opportunity to congratulate the Minister for bringing such a comprehensive Bill for the consideration of this House.

**16.16 hours**

(Dr. Ratna De (Nag) *in the Chair*)

One of the major reasons for mental illness or mental disorder is the lifestyle factors such as lack of physical exercise, unhealthy eating, inappropriate use of technology, night shift duties increasing the rate of depressing, anxiety disorders, and substance abuse. It is surprising to know that in India six to seven per cent of the population is suffering from mental illness. Further one to two per

cent suffer from severe mental disorders such as schizophrenia, bipolar disorder, and alcohol and drug abuse. When we consider the number of persons affected or suffering from mental illness, the medical infrastructure available to address mental illness is very poor. India has got just 0.3 psychiatrists for one lakh people when compared to 1.7 psychiatrists per one lakh people in China. This means, over 50 per cent of the mentally ill persons in India do not have access to mental healthcare. That is the real, factual situation prevailing in our country.

In this background, how can we address the issue of mental healthcare and how are we to address it? A holistic approach is highly essential so as to address the issue of mental healthcare for which we have announced the National Mental Health Policy in the year 2014. It also gives a direction that the mentally ill person should be given a life of dignity and access to sound medical and psychiatric care. Persons with mental illness constitute a vulnerable section of our society and are subject to social stigma and discrimination. This has to be dealt with. So, mental healthcare, social stigma and discrimination, and also rehabilitation are aspects which are well addressed in the Mental Healthcare Bill, 2016.

I am now coming to the provisions of the Bill. India has ratified the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the year 2007. This Bill is to comply with the commitment which we have made in the UN Convention. The Mental Health Act, 1987 which is an existing legislation unfortunately is not sufficient to meet the purpose which is being enunciated in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Hence, we have to repeal that Act also.

Coming to the provisions of the various clauses and the provisions of the Bill, the long title of the Bill is itself very comprehensive. The entire scope and ambit of the Bill is well embedded in the long title itself. That is why I say that this is a very good drafting of the legislation. Each and every provision of the Bill

has been well scrutinized and it is a *pucca* and perfect Bill. Even the long title as well as each and every clause of the Bill is very perfect and *pucca* because it has had a detailed scrutiny done by Parliament and outside the Parliament also.

The very ambit and the main object and aim of this Bill guarantees that every person shall have the right to access to mental healthcare. The definition of mental healthcare has wider scope. The definition of mental healthcare in clause 2 (1) (o) says that it involves the analysis and diagnoses of a person's mental condition; mental treatment and care; and rehabilitation.

I would like to draw the attention of the hon. Minister to these three areas by which the mental healthcare is being defined. Please refer to clause 2(1)(o). I would like to seek a clarification from the hon. Minister on this. How are we able to rehabilitate these mentally ill persons? This is a very big task because we know even in the hospital we are not able to rehabilitate them. In order to rehabilitate this number of population, that is five to six per cent of the mentally ill population of India in addition to one to two per cent of the population having acute mental disorder like bipolar disorder, whether we will be able to implement the mental health care as stipulated in clause 2(1)(o) of the Bill.

Clause 2(1)(s) well illustrates the term 'mental illness'. The definition of mental illness has a wider scope because it includes substantial disorder of thinking, mood, perception, orientation, memory that impairs the judgement and capacity to recognise. All these things coming within the purview of mental illness means the ambit and the scope of mental illness is wider. I fully support and agree to it. The only question is, if this be the definition of mental illness and mental healthcare, will the Government with the limited existing infrastructure be able to implement these provisions in practice? This is the only apprehension which I would like to raise and seek clarification from the hon. Minister.

Clause 4, which is a very important provision of the Bill, deals with the capacity to make a decision. A person with mental illness shall be deemed to have the capacity to make decisions regarding his mental healthcare if he understands the information relevant to take decision, appreciate reasonable consequences of the decision or lack of decision and communicate the decision to the appropriate forum. My only genuine doubt is whether such a person can be described as a person of mental illness. I presume, if these three conditions are fully satisfied it definitely means that he is a person without having any mental disorder.

I would appreciate the hon. Minister as well as the Government regarding Section 309 of the Indian Penal Code that is decriminalisation of the attempt to commit suicide which is provided in clause 115 of the Bill. It is a very progressive and a logical provision. We know that till this date an attempt to commit suicide is a crime punishable under the Indian Penal Code. It is a criminal offence which will be tried by the court. By the proposed amendment to clause 115, a person who attempts to commit suicide shall be presumed as having severe stress and shall not be tried and punished. A person who attempts to commit suicide means he is having a severe stress. I would like to know from the Hon. Minister as to what is severe stress. Severe stress is not defined in Chapter-II. So, we have to make out definition for this also. I fully agree that for severe stress, he need not be sent to jail. For severe stress, he has to be treated, has to be counselled and has to be given proper medical care. The counselling is the best course of action.

Regarding suicide, it is very interesting to note that in India suicide is one among the top ten causes of death. Madam, kindly see that from 2004 to 2014, that is one decade, around 1,31,666 suicides have taken place in our country. That means 15.8 per cent increase from 2004 to 2014. Kindly see the population growth. During the same period, that is, from 2004 to 2014, the population growth was 14.6 per cent. So, population growth was 14.6 per cent from 2004 to 2014 and

the suicide growth is 15.8 per cent. That is why, the Law Commission in its 210<sup>th</sup> Report had recommended and suggested for decriminalisation of attempt to commit suicide, providing proper and clinical treatment as well as the medical, counselling and psychological treatment has to be provided to those people who are having a tendency to commit suicide. That is the best course of action to be done. Severe stress has to be defined. That is the suggestion which I would like to make.

I have moved 13 amendments. I have given notice of 13 amendments. I request the hon. Minister to kindly go through the amendments. Out of these 13 amendments, six amendments will help the Government and make the provisions more clear. I urge upon the Government to kindly consider these amendments in a positive manner.

With these words, Madam, once again I fully and wholeheartedly support this Bill for having such a beautiful and comprehensive legislation which the 16<sup>th</sup> Lok Sabha is going to pass. With these words, I conclude. Thank you very much Madam, for giving me this much of time.

SHRI ASADUDDIN OWAISI (HYDERABAD): At the outset, let me say that I support this Bill. My points which I want the Hon. Minister to consider is that in this particular Bill there is no clear mention about the drug rehabilitation centre. There is no mention as to how they should be managed and whether they should be registered under the Bill. My suggestion is that the management should have a psychiatrist or an addiction psychiatrist specialist on board. They should be responsible for the therapies a patient undergoes at these centres.

Secondly, the term for admission, detention, treatment and discharge should be as in any psychiatric unit. However, many times a patient though capable of making an independent decision, has an intense desire to consume the substance in a substance abuse. So, the decision should be in consultation with nominated authority of patient or family.

Thirdly, there is no mention about how we should go about in this care of persons with mental illness in the community. This Bill is completely silent on care of persons with mental illness in the community. My suggestion is that a provision of psychiatrist or a clinical psychologist, at all primary healthcare centres, should be made. They should visit PHC centres at least once a week on a rotational basis. This one year mandatory service for fresh PG of psychiatry should be implemented rigorously and this particular provision of PG of psychiatry should be made in this Bill.

The fourth point is the process of licence. The National Mental Health Policy advocates the integration of mental health into general and primary care. Now, this particular Bill mandates that all establishments to take licence from treating patients. So, by asking for licence under Section 65, many private hospitals, nursing homes and general hospitals will refuse to treat patients with mental illness. So, can the Government consider or have a re-look at this whole insistence on having a licence?

Madam, my next point is advanced directives. The problem with this step is that this is too hasty and ill-conceived in our country. Let me remind the hon. Minister that these advanced directives will be counter-productive and this will lead to many issues. It is because the Cochrane Database of Systematic Review on Advance Treatment Directives for People with Mental Illness has reported that there are a few data available to make definitive recommendations to introduce it. Even in the western world, this has certainly not had its intended affect.

Coming to the nominative representative, the insistence on nominative representative breaks the very backbone and fabric of the family. So, the Bill needs to make provision that at least one member needs to be present with the patient during the in-patient treatment because family members around the patient would, in a way, lead to a lot of psycho-education, supervised medication and the rehabilitation process would be much faster.

Another issue is about Mental Health Review Board. Why should the judiciary be involved in this? The judiciary itself is incapable of clearing their backlog. Again you are insisting the involvement of the judiciary. I do not think this is required that the judiciary should be part of this Mental Health Review Board.

My suggestion would be that this Board should comprise independent psychiatrists, family care givers and recovered patients. It is because this will go a long way in getting to know the real facts. Another alternative I propose is to create a Board of Visitors at each hospital.

Lastly, as regards right to confidentiality under Chapter V of this Bill. This is a fundamental right. My suggestion to the hon. Minister is that this information should only be given to the family members and that too in verbal form. Written documents or medical records should be shared with only legal authorities on obtaining a written request.

As regards permission for research, it says that the State authority should give permission. You please delete it and incorporate ICMR guidelines because too many regulations can undermine the whole research.

The final point is about what my Hon. friends have said regarding mental health. My opinion is that the definition of mental health is very broadly covered under the National Mental Health Policy. The WHO definition is also quite clear. Can the Government incorporate the definition of mental health as has been given by the National Mental Health Policy and WHO? As has rightly been pointed out by other colleagues, it leaves out obsessive compulsive disorders, depressions and other disorders.

So I hope that the hon. Minister will take note of these few points which I have mentioned over here. I support the Bill.



**श्री अश्विनी कुमार चौबे (बक्सर) :** सभापति महोदय, आपने मुझे माननीय स्वास्थ्य मंत्री श्री नड्डा साहब द्वारा प्रस्तुत मानसिक स्वास्थ्य देखरेख विधेयक, 2016 के समर्थन पर बोलने का मौका दिया, उसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। भगवान ने हमें पंचतत्व से निर्मित शरीर दिया है।

‘क्षिति जल पावक, गगन समीरा,

पंचतत्व निर्मित यह अधम शरीरा।’

यह शरीर पांच तत्वों से निर्मित है और अंत में पंचतत्व में विलीन हो जाता है। यह शरीर बड़ा ही मूल्यवान है। इस शरीर की कीमत की हम जितनी भी कल्पना करें, वह उससे भी ज्यादा है। ‘गगना-गगना करम’, यानी यह गगन के आकार जैसा है। मुझे ऐसा लगता है कि मनुष्य जब इस योनि में जन्म लेते हैं, तब उसे इस शरीर की उपयोगिता को भी समझना होगा। अब लोग कहते हैं कि शरीर नश्वर है, तो इसमें कोई दो मत नहीं है। आत्मा अमर है, किंतु जब तक शरीर है, उसका उपभोग न करके उपयोग करना चाहिए। हम जितना उपयोग करेंगे, उतना ही हमें उसका लाभ मिलेगा। हमारी जितनी दिनचर्या ठीक होगी, उतना ही हम शरीर को स्वस्थ बनाकर रख पायेंगे। इस मानव शरीर की कल्पना अनादि काल से चली आ रही है और अनादि काल से बीमारियां भी चली आ रही हैं। यह ठीक है कि पहले कई प्रकार की बीमारियां होती थीं। अब मानसिक रोग के बारे में यह विधेयक आया है। मुझे बहुत प्रसन्नता और गर्व है कि हमारे विद्वान स्वास्थ्य मंत्री जी इस विधेयक को लेकर आये हैं।

मुझे ऐसे लोगों पर पहले बहुत तरस आती थी। जब मैं बिहार का स्वास्थ्य मंत्री हुआ करता था, मैंने कई बार इसके बारे में जानकारी इकट्ठा की, कई बार मैंने लोगों से आग्रह भी किया, कई बार जब यहां आल इंडिया कांफ्रेंसेज होती थीं, उस समय गुलाम नबी आजाद साहब स्वास्थ्य मंत्री हुआ करते थे, मैंने उनसे कई बार आग्रह किया कि पूरे देश के लिए इस नीतिगत विषय पर मानसिक आरोग्य की दृष्टि से एक विधेयक होना चाहिए। उन्होंने प्रयास भी किया और वर्ष 2013 में इस बिल को स्टैंडिंग कमेटी में रेफर किया गया। बाद में आठ अगस्त, 2016 को राज्य सभा से यह विधेयक पारित हुआ। वर्ष 1987 में यह एक्ट बना था, लेकिन उस एक्ट से ज्यादा सुधार दिखाई नहीं पड़ रहा था, इसलिए वर्ष 2016 का यह विधेयक बहुत ही सोच-समझकर लाया गया है। इसमें लगभग सभी विषयों को स्पर्श किया है, कुछ अन्य बातें हैं, जिनको मैं बताना चाहूंगा।

महोदय, मनोविकार के क्षेत्र में पिछले 50 साल में उल्लेखनीय और महत्वपूर्ण तरक्की हुई है। कई वैज्ञानिकों द्वारा शोध एवं व्यवहारों से जुड़े अध्ययन मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े विकारों के समझने के लिए

किए गए हैं। ये ऐसे विकार हैं, जिन पर ध्यान देने और इलाज की सख्त जरूरत है। पूरी दुनिया में हजारों-लाखों लोग मानसिक रोग के शिकार होते हैं। हर चार इंसानों में से एक मानसिक रोगी होता है। मानसिक रोगों के शिकार बहुत से लोग इलाज कराने से घबराते हैं। उनके मन में यह भय होता है कि हमारे बारे में कोई जान जाएगा तो लोग क्या बोलेंगे और समझेंगे। इसलिए बहुत से मानसिक रोगी अपनी बीमारी को छिपाकर रखते हैं। अगर वे समय पर अपनी बीमारी को बताएं तो उसका अच्छा इलाज हो सकता है, लेकिन जब समय बीत जाता है और भयानक स्थिति आ जाती है तो फिर उसे पता नहीं चलता है कि मुझे क्या हुआ है। उसका अपनी भावनाओं और व्यवहार पर काबू नहीं रहता और ऐसी हालत को मानसिक रोग कहते हैं। मानसिक रोगी आसानी से दूसरों को समझ नहीं पाता है और अपने रोजमर्रा के काम ठीक से करने में उनको मुश्किल होती है। मानसिक रोग के लक्षण हर व्यक्ति में अलग-अलग हो सकते हैं और यह इस बात पर कि उसे कौन सी मानसिक बीमारी है। मानसिक रोग किसी भी व्यक्ति को हो सकता है, चाहे वह पुरुष हो या महिला, बुजुर्ग हों या बच्चे। कोई भी व्यक्ति कभी भी किसी मानसिक रोग का शिकार बन सकता है। किसी भी धर्म, जाति, संस्कृति में रहने वाला, पलने वाला कोई भी व्यक्ति इसका शिकार बन सकता है।

महोदया, मानसिक रोगों की सूची बहुत बड़ी है। इनमें से कुछ मनोरोग, जिनके बारे में मनोरोग विशेषज्ञों ने बताया है, उनमें से एक है दुर्भीति अर्थात् फोबिया। यह बीमारी मुख्य है। इसी प्रकार से मनोदशा विकार या मूड डिसऑर्डर, ज्ञानात्मक विकार अर्थात् काग्निटिव डिसऑर्डर, व्यक्तित्व विकार, खण्डित मनःस्थिति अर्थात् सीज़ोफ्रीनिया, द्रव्य संबंधी विकार अर्थात् सबस्टेन्स रिलेटेड डिसऑर्डर मुख्य बीमारियां हैं। मद्यसाह अर्थात् अल्कोहल पर निर्भरता एक ऐसी मानसिक बीमारी है, जिसमें हम देखते हैं कि रोगी शराब पीकर पागल की तरह घूमता रहता है और अधिक शराब के सेवन के बाद वह पागल हो जाता है। अवसाद अर्थात् डिप्रेसन, एकध्रुवीय अवसाद मुख्य अवसादी शिकार, द्विध्रुवीय विकार, इंटरमिटेंट एक्सप्लोसिव डिसऑर्डर आदि भी मानसिक रोग हैं। चिन्ता से भी कई बार लोग बीमार पड़ जाते हैं और अंत में मानसिक रोग के भी शिकार हो जाते हैं। चित्त विभ्रम, बहुव्यक्तित्व विकार, मनोविक्षिप्ति, मानसिक मंदन, सम्बिभ्रम, अंतराबध या सीज़ोफ्रीनिया, उत्पीड़न भ्रान्ति आदि कई अलग-अलग प्रकार के मानसिक रोग होते हैं। मैंने कई मानसिक रोगियों को अस्पताल में जाकर देखा है, अपने गांव, समाज और परिवार में भी उनको बहुत निकट से देखा है कि किस प्रकार का उनका उत्पीड़न होता है। पहले मैं देखता था कि जो मानसिक रोगी हो गया, वह ज्यादा बोल रहा है तो उसे पकड़ कर गांव में लोग बेड़ी-डंटा पहना देते थे और उसके साथ बहुत अन्याय किया जाता था, बहुत उत्पीड़न होता था। वह चिल्लाते रहता था कि मुझे छोड़ दो, लेकिन लोग उसे पकड़ कर डाक्टर के पास ले जाते थे।

इतना ही नहीं बल्कि वहां पर उन्हें इलेक्ट्रिक शॉक दिया जाता था, मैंने जैसे रोगियों को चिल्लाते हुए भी देखा है। सचमुच में यह अमानवीय है। इस प्रकार के रोगियों को कुछ समझ में नहीं आता है कि उन्हें क्या हो रहा है, लेकिन वे चिल्लाते हैं तो मन के अंदर वेदना प्रस्फुटित हो जाता है।

महोदया, मानसिक रोग ही धीरे-धीरे पागलपन का शिकार बना देता है। बहुत डिप्रेशन में जाने के बाद, छोटी-सी बीमारी के इलाज के बदले कई भूत-पिशाच की बात कह कर, उन्हें ओझा-डायन और बहुत-से जगहों पर झड़वाने ले जाते हैं। मैं पूरी तरह से झाड़-फूंक की चीजों को यह नहीं कह सकता हूँ कि वे गलत हैं लेकिन जिस प्रकार कई लोग ढोंग रच कर, अपने-आप को ओझा-गुणी, समझ कर कुछ लोग वैसी बीमारियों का इलाज करते हैं। मैंने कई जगह महिलाओं की चोटी पकड़ कर उन्हें नचाते हुए भी देखा है। वे महिलायें छटपटा रही हैं, लेकिन वे उनकी चोटी पकड़ कर नचा रहा है। वे कहते हैं कि बाबा तुम्हारा भूत भगा देंगे, तुम्हारा पागलपन ठीक कर देंगे। समाज से ऐसी भ्रांतियां दूर होनी चाहिए। लोग इसे आनुवंशिक रोग भी मानते हैं। अभी तक के शोधकर्ता इस विचार पर नहीं पहुंच पाये हैं कि यह क्या है? मुझे लगता है कि इसमें और भी व्यापक शोध की आवश्यकता है।

महोदया, कुछ अज्ञानी लोग उपचार के लिए स्थानीय ओझा-पंडित के अलावा और भी कई प्रकार के काम करते रहते हैं। मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ ज्यादातर मानसिक बीमारियां ठीक कर सकते हैं, इसलिए यह जरूरी है कि हर जगहों पर मानसिक आरोग्य अस्पताल सभी राज्यों में हो। मैंने बेंगलुरु में एक निम्हान्स (NIMHANS) मानसिक अस्पताल देखा है, किन्तु उस स्तर का राष्ट्रीय अस्पताल और शोध करने की बहुत आवश्यकता है। रोगी को जांच के बाद फायदा तभी होता है, जब वे सही इलाज करवायें। डिप्रेशन एक ऐसी बीमारी है जिसके मरीज सबसे ज्यादा नजर आते हैं। आज की तारीख में डिप्रेशन आम बीमारियों में से एक है। बच्चे, जवान और बुढ़े सभी प्रकार के लोग पारिवारिक समस्यायें, अकेलापन, मानसिक बेरोजगारी जैसे इसके अनेक कारण हैं।

महोदया, मैं केवल एक आग्रह करना चाहूंगा कि जब मैं बिहार में स्वास्थ्य मंत्री था तो मैंने बिहार में इंटीग्रेटेड हेल्थ पॉलिसी पर बहुत जोर दिया था। मैं गांव-गांव में घूमता था। हम ने पूरे बिहार में 'ग्राम स्वास्थ्य चेतना यात्रा' लेकर तीन साल में 1,26,00,000 रोगियों का गांव-गांव में इलाज करवाया था। हम ने 11,000 स्वास्थ्य मेले लगाये थे। हम ने जमुई के आदवासी क्षेत्र, जंगल में स्वास्थ्य मेला लगाया था। उस शिविर में 80 वर्ष की एक बूढ़ी माता आयी थी। उन्होंने कहा कि बेटा, लोग मुझे पागल कहते हैं। मैं पहली बार देख रहा हूँ कि गांव में इलाज हो रहा है। मैंने कहा कि माता बताओ, तुम्हे क्या परेशानी है। उन्होंने

कहा कि लोगों ने मुझे पागल डिक्लेयर कर दिया है। 16 वर्ष की उम्र में जब मैं यहां आयी तो लोगों ने मुझे कहा कि यह पागल लड़की है। उन लोगों ने मुझे बिजली का झटका दिया और पता नहीं क्या-क्या किया, तब से मैं बीमार रहती हूं। मेरे पिताजी ने हसुली शादी में दिया था, मैंने उसे बेच कर इलाज करावाया। ...(व्यवधान)

**माननीय सभापति :** कृपया अब आप अपनी बात समाप्त करें।

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** मैं दो-चार मिनट में अपनी बात को कंकलूड करता हूं। ...(व्यवधान)

**माननीय सभापति :** दो-चार मिनट का समय नहीं मिलेगा।

...(व्यवधान)

**श्री अश्विनी कुमार चौबे:** मैं दो-तीन मिनट में अपनी बात समाप्त करना चाहता हूं। मुझे लगता है कि जिस प्रकार की स्थिति उस महिला पर बीती होगी, आप उस स्थिति के बारे में सोच सकती हैं, क्योंकि आप भी एक माता हैं। वह माता जिस प्रकार से क्रंदन कर रही थी, उसे देखना बहुत दुखद था। मैंने एक शिविर में उनका आयुर्वेद द्वारा, एक्जुप्रेसर द्वारा इलाज कराया। आज भी वह बूढ़ी माता जिंदा है और उनकी मानसिक स्थिति एकदम दुरुस्त है। समग्र स्वास्थ्य नीति में आयुर्वेद को प्राथमिक स्थान देना चाहिए।

महोदया, इसके अलावा मैं म्यूजिक थैरेपी के बारे में भी कहना चाहता हूं। मुझे मालूम है कि समय बहुत कम है, लेकिन मैं एक-दो मिनट में अपनी बात समाप्त कर दूंगा।

**माननीय सभापति :** आप म्यूजिक थैरेपी के बारे में बोल कर अपनी बात समाप्त कीजिए।

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** महोदया, बेंगलुरु के मैसूर में दत्तात्रे मंदिर आश्रम में गया था। वहां शंकराचार्य जी के रूप में जो विराजमान थे, उनके सामने नतमस्तक होकर मैंने वेदों के बारे में जानकारी प्राप्त की और अन्य जानकारी भी प्राप्त की। उसके बाद छात्रावास में भी गया और उनके साथ भोजन भी किया। भोजनोपरांत उन्होंने अपने एक सहायक को कहा कि मंत्री जी को ले जाओ, मैं उस समय बिहार राज्य में स्वास्थ्य मंत्री था। जब मैं उस व्यक्ति के साथ गया, तो मैंने देखा कि कमरे में कई टेबल थे। उन्होंने मुझे एक टेबल पर लिटा दिया। मुझे लिटाने के बाद, मेरे कानों पर हैडफोन लगा दिया। उसमें वेदों का उच्चारण हो रहा था। मैं उस अनुभूति को बताने में अपने को असमर्थ पा रहा हूं। केवल दो-चार मिनट वेदों के उच्चारण को सुनने के बाद ही मुझे गहरी नींद आ गई और बहुत शांति एवं आनन्द की अनुभूति हुई। मैं

माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से कहना चाहूंगा कि वे दत्तात्रे आयुर्वेद अस्पताल में जरूर जाएं। मैंने बिहार के पटना मेडिकल कॉलेज अस्पताल और अन्य अस्पतालों में म्यूजिक थैरेपी शुरू कराने की बात सोची थी। बाद में सरकार से हम लोगों को अलग कर दिया।

**माननीय सभापति :** आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** मुझे लगता है कि स्वास्थ्य के लिए टहलने की बात है, आसन, ध्यान करने की बात है, अनुलोम-विलोम करने की बात है, ऐसे ही म्यूजिक थैरेपी भी बहुत कारगर सिद्ध होगी, जब हम एकाग्रता की तरफ जाएंगे। शरीर, मन, बुद्धि और आत्मा तभी परमात्मा की तरफ जाएंगे, तभी आरोग्य हो पाएंगे, जब हम एकात्मता की तरफ जाएंगे। पंडित दीनदयाल उपाध्याय जी ने मानववाद में शरीर, मन, बुद्धि और आत्मा की एकात्मता की बात कही थी। मुझे लगता है कि आज हमें ऐसा करने की जरूरत है। मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से एक मांग करके अपनी बात समाप्त करूंगा।

**माननीय सभापति :** आप बैठ जाएं, आपने अपनी बात कह दी है।

**श्री अश्विनी कुमार चौबे :** महोदया, मैं चाहता हूँ कि हिंदुस्तान में सभी बड़े अस्पतालों में म्यूजिक थैरेपी को लागू किया जाए। मैं एक आग्रह करूंगा कि बिहार में पटना के निकट कोइलवर में केंद्रीय आरोग्यशाला की स्थापना की जाए।

SHRIMATI V. SATHYABAMA (TIRUPPUR): Madam, I express my sincere reverence to our immortal leader, *Puratchi Thalaivi Amma* and once again I thank you for allowing me to speak on the Mental Healthcare Bill, 2016.

Tamil Nadu is one the best States in the country in providing medical care for mentally ill people. The State Mental Health Authority Tamil Nadu (SMHA-TN) was formed in 1994 when *Puratchi Thalaivi Amma* was the Chief Minister. The authority is mandated with the responsibility of developing regulating and coordinating mental health services in the state of Tamil Nadu.

The multi stakeholders in this arena include the Government Mental Health Hospitals/units besides the private organisations including NGOs, Rehabilitation Homes and De-addiction Centres, etc. The Institute of Mental Health at Chennai is the major hospital under the Government sector offering all mental health-related services. Further, the Departments of Psychiatry headed by a senior Psychiatrist are functioning in all the Government-run Medical College hospitals in Tamil Nadu taking care teaching psychiatry to the medical students and providing treatment to mentally ill patients. These apart, Psychiatry units are being run in the entire District headquarters hospitals in Tamil Nadu. Therefore I urge the Union Government to allocate more funds and support for Tamil Nadu.

In so far as private sector is concerned there are a number of Private Mental Health Nursing Homes/Hospitals for which licences are granted by the Director, Institute of Mental Health. In short, the SMHA is striving to enhance the level of participatory role of Government Mental Health Hospitals, units, private organisations and society at large in taking care of the mentally ill patients. In addition, this Authority strives to integrate the various agencies involved in mental healthcare and adopt a bottom-up approach in resolving the issues involving mental disorders. SMHA aims to increase the level of awareness and acceptance of the people towards the mentally ill patients and to provide a platform for harnessing their potential in order to bring them into the mainstream of society.

Mental health first aid has been defined as the help provided to a person developing a mental health problem or in a mental health crisis. The first aid is given until appropriate professional treatment is received or until the crisis is resolved. Mental illnesses are psycho-socio biologically based disorders which interfere with an individual's ability to think, feel, act, and relate within the

standard norms of society.

Severe mental illnesses are more common than cancer, diabetes or heart disease. Mental illness can strike any person at any time. The World Health Organisation (WHO) defines health as physical, psychological and social well being. According to WHO, throughout the world, one per cent of the population suffers from severe mental disorders, 15 per cent suffer from common mental disorders and alcohol and substance misuse constitute 3 to 5 per cent of the population. Nearly four per cent of the geriatric population, above the age of 60, suffers from dementia and other psychiatric illnesses. Among children and adolescents, one per cent suffers from some degree of general intellectual functioning or learning disorders. About five per cent of children suffer from emotional and behaviour disorders.

While applying above statistics, considering the population of India, approximately 1.2 crore people suffer from severe mental illnesses, 20 crore persons suffer from common mental disorders, 50 lakh persons, above the age of 60, suffer from geriatric psychiatric disorders like dementia, depression, 2 lakh children suffer from subnormal intelligence and learning disorders, 6 crore children suffer from other childhood psychiatric problems and 6 crore people suffer from alcohol abuse and substance misuse related problems.

While looking into the present scenario of human life, it has become more and more complex and competitive. The number of stressors is on the increase and the ability to cope with the stressors and tolerance is on decline. This, in turn, leads to increase in proneness and precipitation of psychiatric problems in vulnerable individuals.

Social stigma, in common, pertaining to mental illnesses is highly prevalent especially in rural areas. In addition, ignorance, fear, misconception and faulty attitudes regarding mental illnesses are highly prevalent in rural and semi-rural areas.

While the magnitude of the problem in relation to psychiatric illness is enormous, the mental health care facility in Tamil Nadu is not adequate and is not evenly distributed, with more facilities available in urban areas than in rural areas. So, to resolve the above issue, a Mental Health Policy for Tamil Nadu has been evolved under the visionary leadership of hon. former Chief Minister *Puratchi Thalavi Amma*.

Mental healthcare facilities have to be made available in all parts of the country, even in remote rural areas and are to be distributed evenly both in rural and urban areas. Mental healthcare professionals have to be increased in number. Psychiatrists, psychiatric social workers, clinical psychologists and psychiatric nurses have to be made available in all parts of the country. Mental healthcare has to be integrated into all levels of general healthcare. Rehabilitation services for persons with chronic mental illness have to be expanded so that their maximum potential can be developed and their integration into community life can be facilitated.

Madam, the District Mental Health Programme is being implemented in 123 Districts across the country with the aim of creating awareness about mental health, its early detection and treatment, and removing the stigma associated with it.

Madurai District of Tamil Nadu has the distinction of providing the highest quality mental healthcare services, says an evaluation of the District Mental Health Programme. The outstanding performance is primarily attributed to regular inflow and availability of medicines at health centres.

While satisfaction with the quality of services is an average of 7.3 on a scale of up to 10, Madurai attained a score of 9.6.

Madam, evolution of further expansion was done by ICMR, a Division of Planman Consulting (India) Private Limited. It visited 20 Districts where DMHP



was being implemented and it also visited five non-DMHP District. The results showed that the expenditure on training and IEC components that require a lot of groundwork, coordination and network in the community, is below par in most of the Districts. The results also showed that only one-third of the Districts utilised the funds made available under the programme, while the remaining used only 37 per cent to 47 per cent of the money owing to administrative delay, difficulty in recruiting and retaining qualified and mental health professionals.

Madam, I would urge upon the Union Government to enhance the medical care facilities for mental health care programmes throughout the country.

With these words, I conclude. Thank you.

**श्रीमती नीलम सोनकर (लालगंज) :** मैडम, आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, इसके लिए आपका धन्यवाद। मैं माननीय मंत्री जी द्वारा प्रस्तुत बिल के समर्थन में बोलने के लिए खड़ी हुई हूँ। मैं आपको बताना चाहूँगी कि यह विषय बहुत ही संवेदनशील है। इसके संबंध में यदि हम गहराई से सोचें, तो हमारी आँखें नम हो जाएंगी। जब हम मानसिक रोगियों की स्थिति का आंकलन करते हैं, तो यह पाते हैं कि हमें उनके लिए जिस स्तर पर जाकर काम करना चाहिए था, वह हम अभी तक नहीं कर पाए हैं।

मैडम, 2015 की पिछली लोकसभा में यह स्पष्ट किया गया था कि हमारे देश में लगभग 1 करोड़ से लेकर 2 करोड़ लोग गंभीर मानसिक विकार से ग्रस्त हैं। इन मानसिक रोगों में सिजोफ्रेनिया और बाइपोलर डिसऑर्डर प्रमुख हैं। आज 5 करोड़ से ज्यादा लोग डिप्रेशन और चिंता जैसी सामान्य मानसिक बिमारियों से ग्रस्त हैं।

मैडम, मैं आपको बताना चाहूँगी कि पिछले 18 से 20 सालों में मानसिक रोगों की वजह से 1,89,378 लोगों ने आत्महत्याएं की हैं। राष्ट्रीय अपराध अनुसंधान संस्थान के नए आँकड़ों के मुताबिक देश में 8,409 लोगों ने आत्महत्याएं की हैं। इनमें महाराष्ट्र, पश्चिम-बंगाल, मध्य-प्रदेश, उत्तर-प्रदेश, तमिलनाडु और कर्नाटक जैसे राज्यों के लोग शामिल हैं। दिन-प्रतिदिन इसकी स्थिति बहुत ही चिंताजनक होती जा रही है। जो लोग इस बीमारी से पीड़ित हैं, उन के परिवार वाले उन्हें इलाज के लिए अस्पताल तो ले जाते हैं, किंतु जब वे ठीक हो जाते हैं, तो उन्हें अपने साथ रखने से कतराते हैं। मैंने खुद भी इस चीज का अनुभव किया है।

मैडम, मैं यह कहना चाहती हूँ कि ऐसे मानसिक रोगियों के लिए हमें बहुत ही गंभीरता से सोचना होगा। ये लोग अपने घर नहीं जाते हैं, इस कारण अस्पतालों में इनकी संख्या बढ़ती जा रही है। ये लोग अस्पतालों में ही रहते हैं। माननीय उच्चतम न्यायालय ने मानसिक रोगों से ग्रस्त लोगों के उपचार के बाद उन्हें अस्पतालों से छुट्टी देने के बजाए, उनके लिए एक एकत्रित राष्ट्रीय नीति तैयार करने पर जोर दिया है। ऐसे रोगी अधिकतर गरीब परिवारों के होते हैं। इन लोगों की मानसिक हालत के इलाज पर हुए खर्च से इनके परिवार की आर्थिक स्थिति काफी बिगड़ जाती है। इस मानसिक रोगियों को कोई काम भी नहीं देता है। इस कारण इनकी स्थिति बहुत दयनीय हो जाती है।

मैडम, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी अनुरोध करना चाहती हूँ कि ऐसे मानसिक रोगियों की चिकित्सालयों से छुट्टी होने के बाद इन्हें स्किल डेवलेपमेंट स्कीमों के तहत प्रशिक्षित किया जाए। हमारे यशस्वी प्रधान मंत्री जी का सपना है कि हर हाथ को काम मिले। यदि स्किल डेवलेपमेंट स्कीमों के तहत

इन लोगों को डेवलप किया जाएगा, तो इनके हाथ में भी काम होगा, जिससे वे अपने परिवार के साथ जीवन-यापन बड़े ही सम्मान के साथ कर सकेंगे।

### **17.00 hours**

माननीय मंत्री जी ने बहुत ही सराहनीय कदम उठाया है कि जो भी हॉस्पिटल्स हैं और उन हॉस्पिटल्स में जो भी उपकरण हैं, उनका आधुनिकीकरण किया है। उसको और ज्यादा बेहतर करने के लिए वे जो प्रयास कर रहे हैं। उसके लिए मैं माननीय मंत्री जी को बहुत-बहुत धन्यवाद देती हूँ। आपने मुझे यहां बोलने के लिए अवसर दिया। धन्यवाद।

DR. MAMTAZ SANGHAMITA (BARDHMAN DURGAPUR): Thank you Madam for allowing me to speak on this Bill.

First of all, I would like to congratulate the hon. Minister through you Madam. We are discussing such an important Bill at the time when the World Health Day is going to be celebrated on April 7<sup>th</sup> and this year's theme is "Depression. Let's talk." It is showing the global importance about the psychological situations of PMI. We are the pioneers in this field. This year, we can say about the mental health issues. This Bill is a revolutionary approach towards the mental healthcare. It is a unique Bill. It seems to be idealistic but not totally realistic. It is not foolproof.

### **17.02 hours**

(Shri Anandrao Adsul *in the Chair*)

The Act of 1987 has provided only the general protection of PMI against indignant and cruel treatment. This Bill of 2016 is talking about the mental care in a broader sense. It is mostly dealing with the human right aspect and focusing on admissible patients.

According to WHO, International Classification of Diseases, PMI has been defines as 'disorder of thinking, mood, perception, orientation of memory excluding mental retardation and including drug abuse'. We have also

incorporated this definition in this Bill. That is good. Taking this in account, when this Bill will become an Act<sup>1</sup>, it will be of great help to change the general public attitude toward PMI persons. It will prevent public to call them lunatic. It will change the attitude of those who abuse them, hesitate to be associated with them and it would remove the stigma of avoiding the medical help. Instead of calling mental asylum or in Bengali, we used to call it *pagla garad*, which means jail for mentally retarded, – it is a very bad thing – now, I suppose, it will have a new dignified name. It is highly appreciable that the Bill guarantees certain human and social rights to PMI persons. Most of them are the concepts of western developed countries. They may not be feasible or suitable for implementation in our country because of budgetary constraints and social lifestyle.

The Bill guarantees every person the right to easily access affordable, good quality, minimum healthcare upto the district level. This right is already given in our Constitution for a patient to have healthcare facility. It is a fundamental right. I do not know the necessity to emphasize this. In NHM, we have already got such programmes for PMI and propose of establishment of special units for them upto, at least, district level.

In West Bengal, we already have 61 such centres including seven medical colleges and many district hospitals. Some of them are even upgraded to medical colleges. Irony of the thing is that the budgetary allocation for health would be quite insufficient for these new health programmes ventured by the Central Government.

The most bold, acceptable, scientific issue in the Bill is ‘suicide decriminalisation’ and unless otherwise proved, they should be taken as a case of PMI. Well, it is a very bold attitude but the Bill does not give any directive about what is the next thing to be done when the person is recovered from the attempt of suicide. How will we council them? What will be the directive regarding those

people? Another good thing is about insurance coverage. It is an appreciable gesture and a very important issue regarding the person's life. But the problem is, there are no proper guidelines about the coverage of the insurance. For example, in all other diseases, we take it as a cost of operation, hospital admission, medical facilities etc. But here, proper guidelines are not there. The basic thing may be counselling. That is not taken into account as well.

The executive body of the Indian Psychology Society, the largest professional organisation representing psychologists all over India, have some reservations and resentments regarding the Bill though they also have quite appreciated some parts of the Bill. They have already expressed their feelings and have given representation to the hon. Minister. My opinion regarding those lacunae is more or less similar.

As has been said by many Members, five to seven per cent Indians are mentally imbalanced comprising of millions of population and are adding to 12 per cent of global burden. They are likely to increase. About five to six per cent of them are of severe nature which needs admission or special care or indoor care. But the rest of the 95 per cent is looked after by OPD or at home or similar care. The care of those majority people has not been addressed in this Bill properly.

There should be proper guidance regarding running of general hospitals and the indoor beds in medical colleges in district hospitals which are meagre. They can usually be used only for emergency admissions. Why can we not think about increasing those and taking special care? It is because, when we are trying to streamline mental illness along with other illnesses, why should we give a special name, have another category and have a Board etc.?

There is a clause regarding ECT. So far as ECT is concerned, this modified ECT with muscle relaxant and anaesthesia in our set up is only possible on tertiary care centres in the medical colleges and the clinics with this special facility in

most cases. It also needs at least half-a-day admission. Moreover, it may be good in aesthetic sense but scientifically it is neither mandatory nor it is evident based to prove to be better than conventional ECT without muscle relaxant and anaesthesia. Moreover, it requires extra cost, manpower and set up. Neither it is contraindicated for adolescents also, that is for persons over nine years of age and less than 19 years of age.

Most of the sections are dealing with the establishment of the Central and State Level Boards. This Bill gives right to the patient about a person's own consent regarding admission, place and type of treatment and advance directive and to choose the representative. It is very funny because it is about something I apprehend. Maybe, I am not a mental patient but WHO says one in four persons globally is or will be mentally upset. So, it shows that his aim of apprehending that I may be admitted with a severe mental disorder. At that time what will I do? I am consenting. If at all for the mentally ill patients, who is going to decide he or she is in solid mental condition to give consent? That directive is not given in the Bill. That is a real fallacy in this Bill. The Board has the power to decide, register or prove the authority of the directive and in need, can appoint patient's representative. It is funny enough. When the diseased itself defines alteration of mood, loss of power of decision making, etc. the Bill does not mention about who is going to certify the mental status of person in that moment. It is said that the persons apprehended beforehand, any time he or she may go into this "*dimaag ka daura padega*".

Professional bodies are very meagre in the Board as well. About the Board formation, I do not know the need for having a special board and where mostly executives from the Government are there and highly professional people are not there. Very meagre people are there. Moreover, there is a dearth of psychologists and the mental health nurses all over the country. It is apparent from the Bill that such institutions and professionals should be registered under the Board and this

Bill isolates the institutions and psychologists from other general medical field and thus, frustrated the idea of streamlining, psychiatric treatment along with others. Thus, the very spirit of the thing is lost. Moreover, it should deal with medical education which is badly lacking in psychiatric field. When we qualified, we only had 15 days class and 15 days work for the psychology learning. So, what will happen? We should look into it. It needs research. It should increase research on the psychological situation for rapists and other criminals, whoever in the jail. There may be one of the conditions where a person is suffering from mental health related illness. The Bill does not address the old people regarding property management of the PMI persons. If and when, he or she is not in a position to do it himself or herself, it does not give any direction regarding property custody of those patients. This is the Bill which invited 124 amendments in Rajya Sabha, thus, it implies that it should be reconsidered later on and with a special facility for child psychologists and women.

Thank you very much.

SHRI ABHIJIT MUKHERJEE (JANGIPUR): Thank you very much for giving me the chance. Many points have already been raised and some counter points have also been raised.

To make it precise, I will request the hon. Minister, through you, to consider the following: (1) check up by psychiatrist for each and every child in our country at the school level starting from first standard. With respect to checking, make it compulsory whether they are mentally sound children or not. Just like health card, mental health card should also be maintained. It will help to detect any mental disorder of any child at the early age so that required treatment can also be given to them.

At the same time, people in India think that mental illness or disorder is a stigma. To come out from that, the parents of the child and their relatives should also be given counseling and training so that they can handle their special child. This point has also been mentioned earlier. I will also emphasize on that that dementia must be included in this Bill while framing rules so that the person suffering from it—most of the elderly people suffer from it—should be given proper required treatment.

My third point is that there must be some authority of mental health which will oversee all the relevant issues with respect to mental health problems and will provide guidelines and benchmarks to the persons who are treating or attached with the mental persons for providing mental treatment. The authority should be accountable to the Ministry and they will also take into account those people who are responsible for the treatment.

My next point is that one mental hospital in each State should be identified by the Central Government or the Ministry of Health and Family Welfare and it should be attached with an AIIMS or with the Delhi AIIMS for better treatment or for giving counselling or rather controlling.



With these words, I will conclude. Thank you very much for giving me this chance.

**श्री मोहम्मद सलीम (रायगंज) :** महोदय, मैं सबसे पहले तो आपको धन्यवाद दूँगा। हमारी पार्टी की तरफ से श्रीमती टीचर ऑलरेडी इस बिल पर अपनी बात रख चुकी हैं, लेकिन आज आप उदार हैं, कई लोग इस बिल पर बोल रहे हैं, मैं समझता हूँ कि यह बिल भी बहुत महत्वपूर्ण है। इस बिल में काफी नये अमेंडमेंट्स आये हैं और उन पर बहुत से सवालात ऐड्रेस किये गये हैं, जो बहुत जरूरी भी हैं। सबसे पहले तो मैं इस बिल का स्वागत कर रहा हूँ। जिस तरह से हमारे जैसे देशों में और पूरे विश्व में ही मेन्टल हेल्थ रिलेटिड जो इलनेस है, उसमें काफी बढ़ोत्तरी हो रही है। हम भी जिस तरह की अर्थ नीति, समाज, राजनीति और सिचुएशन के ऊपर आ रहे हैं तो उसमें ये चैलेंजेज और ज्यादा बढ़ रहे हैं। कुछ तो स्ट्रेस रिलेटिड हैं और जो हमारी जिन्दगी के नये पहलू हैं, वे भी कुछ सवालों को पैदा कर रहे हैं। इस बिल में जो आपने सेन्ट्रल मेन्टल हेल्थ अथॉरिटी गठित करने की कोशिश की है, उसका मैं स्वागत करता हूँ।

दूसरी बात यह है कि इसमें एक ह्यूमन एप्रोच होने की जरूरत है। इसमें कई लोग ऐसे होते हैं, चाहे वे घर में हों, चाहे मोहल्ले में हों, चाहे वे शहरों में हों या फिर अस्पतालों में हों, जहाँ यह ट्रीटमेंट होता है, उनके ऊपर आपने कई ऐसे प्रावधान रखे हैं कि उनके साथ एक ह्यूमन ट्रीटमेंट हो। अगर वे इल ट्रीट होते हैं, तो उसके लिए उस पहलू को देखा जाये। इसके अलावा अक्सर हम अखबार में देखते रहते हैं कि जो मेन्टल हेल्थ हॉस्पिटल्स हैं, उनकी जो कंडीशंस हैं, वे बहुत अच्छी नहीं होती हैं। आम तौर पर अस्पतालों में अगर मरीजों को परेशानी होती है तो वे शिकायत कर सकते हैं, लेकिन यहाँ उन्हें जिस बंदोबस्त में रखते हैं, ऐसा देखा जाता है कि इनह्यूमन कंडीशंस में उनको रखा जाता है, जेल से भी बदतर हालात में उन्हें रखा जाता है। उसके बारे में भी आपने यहाँ तवज्जह देने की कोशिश की है। मैं पूर्वी भारत से आता हूँ, पूर्वी भारत और पूर्वोत्तर भारत में जो क्रिडिबल आर्गनाइजेशन मेन्टल हेल्थ के चैलेंज को ऐड्रेस कर सकें, उनकी कमी है। हालाँकि हमारे कोलकाता में अंग्रेजों के जमाने से पुराना इंस्टीट्यूट ऑफ मेन्टल हेल्थ है। कभी हमने यह कोशिश की थी कि जो निमहांस है, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेन्टल हेल्थ एंड न्यूरो साइंस, बेंगलुरु में है, जो भारत सरकार का है, उसका एक कैम्पस इंस्टीट्यूट ऑफ मेन्टल हेल्थ में हो जाये, जो हमारे एस.एस.के.एम. हॉस्पिटल के साथ जुड़ा हुआ मामला है। वह मामला आगे नहीं बढ़ा।

मैं समझता हूँ कि आज पूर्वोत्तर भारत से और पूर्वी भारत से बहुत से लोगों को इलाज के लिए बेंगलुरु जाना पड़ता है, यह जो नई परेशानी हो रही है, इससे यह तादाद बढ़ रही है। मैं सरकार से यह

अपेक्षा करता हूँ कि जिस तरह से ऑल इन्डिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज को अलग-अलग रीजन में भेजने की कोशिश की गई है। बिहार, झारखंड, बंगाल, असम और अन्य पूर्वोत्तर राज्यों को भी इससे बहुत फायदा होगा, अगर निमहांस जैसा एक प्रतिष्ठान पूर्वी भारत में बने। मैं रायगंज (उत्तर बंगाल) से आता हूँ, वहाँ कभी ऑल इन्डिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस की एक ब्रांच बनने की कोशिश हो रही थी या ऑल इन्डिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस ही बनाने की कोशिश थी, लेकिन नयी सरकार आने के बाद, राज्य सरकार और केन्द्र सरकार के बीच क्या बातचीत हुई, हमें पता नहीं, लेकिन वह ऑल इन्डिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस अब रायगंज में नहीं बनेगा। पिछले 10 साल से इसकी बात हो रही थी। उसे कहीं और दक्षिण बंगाल में बनाने की सोच है। मैं समझता हूँ कि नॉर्थ बंगाल, नॉर्थ बिहार, झारखण्ड और नॉर्थ-ईस्ट इंडिया के लिए यह बहुत महत्वपूर्ण होगा, अगर आप 'नीमहंस' को नॉर्थ बंगाल में, खासकर रायगंज में, बनाते हैं। अगर इसके लिए ज़मीन की परेशानी होती है तो भारत सरकार का जो प्रतिष्ठान 'नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ ऑर्थोपैडिकली हैंडिकैप्ड (एन.आई.ओ.एच.)' है, जो लोग ऑर्थोपैडिकली हैंडिकैप्ड होते हैं, आज उन्हें न्यूरो संबंधी बीमारी भी हो रही है, इसलिए मैं समझता हूँ कि इसे शुरू करने के लिए आप शुरू में अगर 'नीमहंस' का एक ब्रांच 'एन.आई.ओ.एच.' में लगाते हैं, जो भारत सरकार की ज़मीन है, तो मैं समझता हूँ कि उससे पूर्वोत्तर भारत को लाभ होगा।

**श्री नारणभाई काछड़िया (अमरेली) :** माननीय सभापति जी, मैं 'मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख विधेयक, 2016' पर बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ।

सभापति महोदय, हमारी सरकार द्वारा मानसिक रोगियों के लिए 'मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख विधेयक' का लाया जाना अभूतपूर्व एवं सराहनीय कदम है। पिछली सरकारों का रवैया मानसिक रोगियों के प्रति नकारात्मक था, परन्तु हमारी सरकार और हमारे प्रधान मंत्री जी ने ऐसे रोगियों को 'दिव्यांग' का दर्जा दिया है। यद्यपि, हमें इस पर और अधिक कदम उठाने होंगे।

मानसिक बीमारियों से ग्रस्त होने के विषय में जानकारी का अभाव होना एक जटिल समस्या है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के आंकड़ों पर गौर करें तो दुनिया भर में आज 45 करोड़ से ज्यादा लोग मानसिक बीमारी या तंत्रिका संबंधित बीमारियों से ग्रसित हैं। कुछ लोग मानसिक विकार के साथ ही जन्म लेते हैं, जबकि बहुत-से लोग दुर्घटना, आघात, गंभीर बीमारी समेत कई कारणों से मानसिक बीमारियों से पीड़ित हो जाते हैं। मानसिक रूप से अस्वस्थ व्यक्ति में दिमागी विकार होते हैं और उसकी अपनी स्थिति पर उसका कोई नियंत्रण नहीं होता है। कुछ सामान्य मानसिक समस्याएं हैं, जैसे स्वलीनता, मानसिक बाधा,

प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात, सेरेब्रल पाल्सी, सीखने में बाधा आदि। इस बीमारी के उपचार को लेकर हमें और प्रयास करने होंगे। इसके साथ ही इस बीमारी को जड़ से किस प्रकार समाप्त किया जाए और इसकी रोकथाम किस प्रकार की जाए, इस दिशा में प्रयास करने होंगे। इसके उपचार के लिए आधुनिक रिसर्च की आवश्यकता है, जिसका अभाव हमारे देश में है।

इस विषय में शोध के लिए विदेशी तकनीकों का सहारा लिया जाना चाहिए। गर्भावस्था के दौरान इस प्रकार की जांच की जानी चाहिए कि शिशु पूर्णतया स्वस्थ है या नहीं और इस जांच को देश के सभी हिस्सों में आवश्यक कर दिया जाना चाहिए, जिससे कि आने वाले शिशु के स्वास्थ्य को लेकर डॉक्टर, माता-पिता या परिजन पूर्णतया आश्वस्त हो जाएं कि हमारा शिशु स्वस्थ ही जन्म लेगा। यदि इस प्रकार के प्रावधान हमारे देश में कर दिए जाएं तो निश्चित रूप से बीमारियों के रोकथाम की दिशा में यह हमारा पहला प्रहार होगा तथा जन्मजात होने वाली इस बीमारी से हम छुटकारा पाने में कामयाब हो जाएंगे। इसके अलावा, अन्य मानसिक समस्याओं से निपटने को लेकर हमें और शोध करने होंगे। जिन्हें यह बीमारी है, उनके परिवार की दयनीय स्थिति को समझते हुए उनके इलाज़ से लेकर जीवन की सभी बुनियादी सुविधाएं सरकार द्वारा उपलब्ध कराई जानी चाहिए, क्योंकि जिस परिवार में यह समस्या होती है, उसका पूरा परिवार दुःखी रहता है और इस बीमारी से ग्रस्त रहता है।

सभापति जी, मैं एक बात बता दूँ कि मेरे क्षेत्र गुजरात के अमरेली में साबरकुंडला ब्लॉक में रोगियों का एक मानव मंदिर बनाया गया है। वहां पर मैं भी हर महीने मुलाकात करता हूँ। मैंने अपने एम.पी. लैड फण्ड से भी वहां पर उसके लिए दस से पन्द्रह लाख रुपए का फण्ड दिया है। वहां हर त्यौहार के दिन मिठाई बांटी जाती है। वहां हर महीने में एक बार हम उन रोगियों के साथ भोजन करते हैं। मेरे क्षेत्र में ऐसा एक मानव मंदिर बनाया गया है।

इस बात का ख्याल सरकार द्वारा किया जाना चाहिए कि उसके परिवार का दुःख भी कुछ कम किया जा सके। इलाज़ के द्वारा रोगग्रस्त व्यक्ति को किस प्रकार स्वस्थ बनाकर समाज की मुख्यधारा में लाया जा सके तथा फिर से उसे स्वावलम्बी बनाया जाए, हमें इस प्रकार की व्यवस्था करनी चाहिए।

अन्त में, मैं सरकार को धन्यवाद देता हूँ और इस बिल का समर्थन करता हूँ। बहुत-बहुत धन्यवाद।

**डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण) :** सभापति महोदय, आपने मुझे 'मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख विधेयक, 2016' पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपको बहुत-बहुत धन्यवाद।

हमारे माननीय प्रधान मंत्री जी और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का स्वास्थ्य के प्रति जो डेडीकेशन है, यह बिल उसका अपने आप में एक उदाहरण है। इतना कम्प्लीट बिल बहुत ही कम हम लोगों को देखने को मिलता है। स्वास्थ्य नीति के बारे में जो माननीय मंत्री जी ने काम किया है, वर्ष 2017 की जो नई स्वास्थ्य नीति लाई है और जी.डी.पी. का 2.5 प्रतिशत स्वास्थ्य पर खर्च करने का निर्णय इस सरकार ने जो लिया है, उसके लिए मैं इस सरकार को बहुत-बहुत बधाई और बहुत-बहुत साधुवाद देता हूँ।

सभापति महोदय, यह जो मेंटल इलनेस है, यह बहुत ही कंट्रोवर्सियल चीज है। इसका *substantial disorder of thinking, mood, perception, orientation or memory that grossly impairs judgement, behaviour, capacity to recognise reality or ability to meet the ordinary demands of life* है, लेकिन यह इतना कंट्रोवर्सियल है कि अभी सदन में भी इसकी चर्चा चली थी कि विश्व के सर्वाधिक खुशनुमा देश कौन हैं? इस बारे में डेनमार्क तथा स्वीडन के बारे में चर्चा चल रही थी, लेकिन यह भी सच है कि विश्व में सबसे ज्यादा एंटी डिप्रेशन पिल अगर कहीं बिकती है तो वह प्रति व्यक्ति के हिसाब से डेनमार्क में बिकती है। कौन सा देश खुश है तथा कहां के लोग ज्यादा खुश हैं। इसका पैमाना बहुत ही कठिन है और इसमें बहुत ही दिक्कत की बात होती है। हमारे यहां एक गरीब दिन भर काम करता है और आराम से सोता है, उसको कोई मानसिक कष्ट नहीं होता है। इसके विपरीत जो अच्छे-अच्छे लोग हैं, जिनके पास सब कुछ है, उसके बावजूद भी ये लोग जूझते रहते हैं। इस विषय पर हमारे बहुत सारे सदस्यों ने एडवांस डायरेक्टिव के बारे में बहुत तरह की बातें रखीं कि यह ठीक है कि नहीं है, लेकिन 99 पर्सेंट मरीज मानसिक रूप से कभी-कभी बीमार पड़ते हैं, वे कभी परमानेंट बीमार नहीं पड़ते हैं। इनमें निर्णय लेने की पूरी क्षमता होती है।

मेरे जिले में एक बहुत बड़ी घटना घटी थी। एक बहुत ही प्रतिष्ठित व्यक्ति अपने भाई का इलाने कराने के लिए उसे राँची ले गए। जब वह राँची गए तो देखा गया कि जिसका इलाज होना था, वह चुपचाप क्लीनिक में घुस गया और कहा कि हमारे भाई साहब बाहर हैं, वे मेरे बारे में बोलेंगे कि मैं देश में यह रह चुका हूँ, राज्य में यह रह चुके हैं। आप इनकी बात मत सुनिएगा। इनके इलाज की बहुत सख्त जरूरत है। इसके बाद जब उसके भाई साहब उनको लेकर क्लीनिक में घुसे तो उसने बोला कि क्या है, फिर बोला कि यही मेरे भाई हैं और अपने भाई से बोला कि भइया, मैं तुरंत बाहर आता हूँ। यह वर्ष 1992

की बात है। उस समय मोबाइल की सुविधा भी नहीं थी। जब वह लड़का तीन दिन बाद अपने घर पहुंचा तो पूछा कि भइया कहां पर हैं। वह व्यक्ति जैसे-तैसे डॉक्टर को बोला कि मैं देश में यह रह चुका हूं, राज्य में यह रह चुका हूं। डॉक्टर ने कहा कि ठीक है और उनको बिस्तर पर लेटा कर ई.सी.टी. तक दिलवा दिया था। जब वह लड़का घर गया तो उनको मालूम चला कि यह तो उल्टा हो गया है, तब उनके परिवार वाले आए तथा उसको छुड़ाकर वापस घर ले गए।

यह कहना कि मानसिक रोगी अपने स्वास्थ्य का जजमेंट ठीक से नहीं कर सकता है, यह बिल्कुल गलत बात है। जब वह ठीक फेज़ में रहता है तो बिल्कुल सही फैसला ले सकता है, सही निर्णय ले सकता है और इसीलिए यह जो एडवांस डायरेक्टिव का मौका दिया गया है, यह बहुत ही अच्छा कदम है। इसके बाद इस बिल में सुसाइड को डिक्लिमिनाइज करने का प्रावधान किया गया है, वह भी बहुत ही प्रोग्रेसिव कदम है। एक तो बेचारे ने आत्महत्या करने का प्रयास किया, यदि वह आत्महत्या से किसी तरह बच गया तो उसको अवार्ड में जेल भेज दिया जाता है। इस तरह से इसको डिक्लिमिनाइज करना तथा मेंटल हेल्थ पर इंश्योरेस देना और उसी तरह ई.सी.टी. को बैन करना इमरजेंसी में बहुत ही प्रोग्रेसिव कदम है, क्योंकि कितनी ही बार देखा गया है कि ब्रेन में ट्यूमर है और वह ब्रेन ट्यूमर के चलते अजीब-सी हरकतें कर रहा है, लोग उसको ई.सी.टी. दिए और वह व्यक्ति बिस्तर पर ही मर गया, इसलिए जो इस चीज को किया गया है, यह एक बहुत ही अच्छा कदम है। मैं इसकी बहुत तारीफ करता हूँ।

इस साल डब्ल्यू.एच.ओ द्वारा डिप्रेशन के निदान का साल घोषित किया गया है। सरकार द्वारा मानसिक स्वास्थ्य बिल लाना बहुत ही अच्छा कदम है। इसके अलावा रास्ते में जो घूमने वाले लोग हैं, उनको भी वापिस घर पहुंचाना या उनका अस्पताल में देखरेख करना बहुत ही बढ़िया कदम है।

अभी एक और चीज की चर्चा हो रही थी कि साइकोथेरेपिस्ट कहां मिलेंगे। आज कल क्लीनिकल साइकोलॉजी इतना अच्छा सब्जेक्ट हो गया है और इतने लोग इसको पढ़ रहे हैं कि आज की तारीख में साइकोथेरेपिस्ट्स की कोई कमी नहीं है। अब अच्छी तरह से इलाज होगा। यह बिल बहुत ही क्रांतिकारी है और स्वास्थ्य सेवाओं में बहुत बड़ा प्रोग्रेसिव स्टेप है जिसके लिए मैं मंत्री जी को बहुत-बहुत बधाई देता हूँ।

आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसलिए मैं बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ। मैं इस बिल का पूरा समर्थन करता हूँ।

**डॉ. सत्यपाल सिंह (बागपत) :** सभापति महोदय, बहुत-बहुत धन्यवाद।

सबसे पहले मैं देश के यशस्वी, वर्चस्वी और तेजस्वी प्रधान मंत्री जी और हमारे माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को इस बिल को लाने के लिए बहुत-बहुत बधाई देता हूँ एवं उनका अभिनन्दन करता हूँ। हम लोग माननीय मंत्री जी के साथ चुनाव के दौरान वाराणसी शहर में थे और वहां डॉक्टरों की एक मीटिंग के अंदर एक डॉक्टर ने कहा कि वाराणसी के अंदर कम से कम सौ ऐसी जगह हैं, जहां पर पागल व्यक्ति या मनोरोगी जाकर अपना सिर पटकते हैं। यह स्थिति लगभग सभी शहरों की होगी। यह इस बात को दर्शाता है कि किस प्रकार से मनोरोगी की स्थिति होती है। मैं किसी आँकड़ें में नहीं जाना चाहता हूँ और कोई भी बात मैं रिपीट भी नहीं करना चाहता हूँ।

माननीय सभापति जी, मैं एक पुलिस अधिकारी रहा और सभी लोगों को एक बात बताना चाहता हूँ। चाहे दिल्ली हो, चाहे मुंबई हो, देश के अंदर जितनी हत्यायें होती हैं, उनसे लगभग 6 गुनी आत्महत्यायें होती हैं। अच्छे पढ़े-लिखे लोग भी, चाहे वे डॉक्टर्स हों, मैंने डॉक्टर्स को भी आत्महत्या करते हुए देखा है, डॉक्टर्स हैं, इंजीनियर्स हैं, सीएज हैं, पढ़े-लिखे, बिना पढ़े-लिखे लोग आत्महत्या करते हैं। इसका मतलब कहीं न कहीं कुछ न कुछ गड़बड़ है।

आज मनोवैज्ञानिक मन की बात करते हैं। आजकल की माडर्न साइंस तो मन को ही नहीं मानती थी, माइंड की ही कोई कीमत नहीं थी। अभी कुछ वर्षों पहले यह सब्जेक्ट हमारे मेडिकल कॉलेज में डेवलप हुआ कि ब्रेन के अलावा भी कोई शक्ति है, कोई माइंड है, जिसके कारण वे आज कहने लगे कि 95 पर्सेंट बीमारियां, साइकोसोमैटिक बीमारियां हैं। हम लोग अगर अपराध के जोन में जाएं, अलग-अलग तरह के रेपिस्ट होते हैं, बलात्कारी होते हैं या सीरियल किलर्स होते हैं, वे मनोरोगी होते हैं। ये मनोरोगी लोग न बनें, तो मेरा यह कहना है कि प्रिवेंशन इज बेटर दैन क्योर, परहेज बेटर है।

हम इस बिल में, इस बात को कानून के अंदर ला रहे हैं कि अगर मनोरोगी हो, तो उसके लिए क्या-क्या सुविधायें मिलेंगी। यह देश और समाज, ये मनोरोगी न बनें, उसके लिए हम लोग क्या करें, उसके लिए मैं अपने कुछ विचार आपकी परमीशन से रखना चाहता हूँ।

हमारे ऋषियों ने कहा कि 'मन एव मनुष्याणां कारणं बन्धमोक्षयोः।' अगर मन के ऊपर हम लोग कंट्रोल करना सीख लें, तो आदमी अपने शरीर के ऊपर कंट्रोल करना सीख सकता है, तब वह दुनिया के ऊपर कंट्रोल करना सीख सकता है। आयुर्वेद ने यह बात कही कि हमारे बच्चे स्वस्थ बनें, मनोरोगी न बनें,

किसी प्रकार की बीमारी से भी ग्रस्त न हों, तो किन-किन नियमों का पालन किया जाए। हमारे शास्त्रों में चा बृहदारण्यक उपनिषद हों, चाहे आयुर्वेद हो, बहुत डिटेल में इसके बारे में बातें कही गई हैं। 'रूपवान, सत्यवान, चिरायुष भवन्ति ऋणस्य मौक्तार सत्पुत्रा पुत्रिणो हितः' कि हमारे पुत्र और पुत्री किस प्रकार से स्वस्थ हो सकते हैं, रूपवान बन सकते हैं, उसके लिए हमको क्या करना चाहिए।

पूरे देश के अंदर एक मुहावरा कहा जाता है, 'जैसा खाए अन्न, वैसा होए मन।' इसका मतलब यह है कि मन के ऊपर सबसे ज्यादा अगर प्रभाव पड़ता है तो अन्न का पड़ता है कि हम क्या खाते हैं। आजकल की मेडिकल साइंस में रिसर्च के बाद यह पता चला है और हमारे जिन मित्रों को, सम्मानित सदस्यों को, जिसको यह देखना हो, इतना समय नहीं है कि मैं ज्यादा डिटेल में बोलूँ। ये कहते हैं कि जो लोग रोग से बचना चाहते हैं, मनोरोगों से बचना चाहते हैं, उन्हें नॉनवेज से भी बचना चाहिए, मीट खाने से बचना चाहिए। मैं उत्तर प्रदेश के माननीय मुख्यमंत्री योगी जी का बड़ा अभिनंदन करता हूँ कि उन्होंने जितने अवैध बूचड़खाने हैं, उनको तो कम से कम बंद करा दिया। इससे हमारे देश का मन स्वस्थ बनने की कोशिश करेगा।

मैं एल्कोहल के बारे में कहना चाहता हूँ। लोग शराब पीते हैं, दारू पीते हैं। सारी दुनिया के अंदर कहा जाता है कि ड्रिंक करने के बाद ड्राइविंग करना एलाऊ नहीं है। इसका मतलब क्या है कि जब दारू अंदर जाती है, तो अक्ल बाहर आ जाती है। इसीलिए कहा गया है कि ड्रिंक वहां पर एक ऑफेंस बनता है। मैं एक बात याद दिलाना चाहता हूँ। माननीय खड़गे जी यहां बैठे हैं। 'दि हिस्ट्री ऑफ इंडियन नेशनल कांग्रेस', पट्टाभिरमैय्या जी ने जो किताब लिखी है, उसमें उन्होंने पहले चैप्टर के अंदर इस बात का जिक्र किया। उन्होंने कहा कि जिस व्यक्ति ने इंडियन नेशनल कांग्रेस की स्थापना की, श्री ए.ओ.ट्यूम ने, उस जमाने के वे आबकारी कमिश्नर थे और उन्होंने उस जमाने में अपनी ब्रिटिश सरकार को एक चिट्ठी लिखी। उन्होंने कहा कि आबकारी से, एल्कोहल से सरकार एक रुपया कमाती है, तो उससे होने वाले परिणाम को डील करने के लिए दो रुपये खर्च करने पड़ते हैं। हमको इन बातों की तरफ बड़ी गंभीरता से सोचना पड़ेगा। साइको ट्रैफिक, ड्रग्स के बारे में हम बात करते हैं, भाँग और हेरोइन की बात हम करते हैं, इन बातों के ऊपर भी हम लोगों को बहुत गंभीरता से विचार करना पड़ेगा।

सभापति जी, आपकी आज्ञा से मैं एक और महत्वपूर्ण बात कहना चाहूँगा। समय नहीं मिलता है, आज आपकी आज्ञा से मिल रहा है। क्लोज रिलेशंस में, बहुत ही निकट के संबंधियों से जो विवाह संबंध होते हैं, जिसको हम साइंस ऑफ यूजेनिक्स बोलते हैं, जिसको प्रजनन विज्ञान कहते हैं, हजारों लाखों वर्षों

से इस देश के ऋषि यह कहते रहे कि अपने क्लोज रिलेशंस में, नजदीक के संबंधियों से शादी-विवाह मत करो। अपने या सगोत्री विवाह करने से जो संतान पैदा होगी, उनके अंदर मनोरोग ज्यादा पैदा होंगे। हमें भी इस विषय पर बहुत गंभीर रूप से चिन्ता करने की जरूरत है कि हम इस प्रकार की साइंस के बारे में देखें। हमारे देश में विशेष रूप से जो अल्पसंख्यक समुदाय है, मैं किसी का नाम न लेते हुए कहना चाहता हूँ कि आंकड़े इस बात को दिखाते हैं। जहां-जहां भी हमारे मानसिक अस्पताल हैं, आप उनके आंकड़े उठाकर देख लीजिए, उनका डाटा उठाकर देख लीजिए कि वहां जाने वाले सबसे ज्यादा लोगों की संख्या किनकी है। यह इस बात को सिद्ध करेगा कि जो लोग आपस में शादी करते हैं, उनके बच्चों पर उसका असर पड़ता है। भूत-प्रेत, झाड़-फूंक, आप आजकल ट्रेन में एडवर्टाइज़मेंट देखेंगे, बसों में देखेंगे, लोग भूत-प्रेत झाड़ने वाले लोगों के चक्कर में आकर अपना ठीक से इलाज नहीं करवा पाते। उनके खिलाफ भी बहुत जबरदस्त मुहिम चलाने की जरूरत है। पागल जब मिलते हैं, चाहे बस स्टैंड पर मिलें या रेलवे स्टेशन पर मिलें, उनमें कभी-कभी महिलाएं भी होती हैं, जिनके तन पर कपड़े नहीं होते। इस बारे में भी सरकार को ध्यान देना चाहिए। मैं कहना चाहता हूँ कि सही शिक्षा दी जाए।

मैं एक बात और कहकर अपनी बात समाप्त करूंगा।

दिल दे तो इस मिजाज का परवरदिगार दे,  
जो रंज की घड़ियां भी खुशी में गुजार दे।

बहुत-बहुत धन्यवाद।



SHRI S.P. MUDDAHANUME GOWDA (TUMKUR): Sir, I thank you for the opportunity given to me. I am not going to speak much about the Bill. At the first instance, we welcome this Bill, which was our creation.

Since the Hon. Health Minister is very much present here, I would just like to make a request to him. Earlier, NIMHANS used to be called as Mental Hospital in Bengaluru. Now, it is known as National Institute of Mental Health and Neuro Sciences. It is our pride and it is really doing a wonderful service to the nation and particularly to the people of this country. A common man without any financial help can go to that hospital and get treatment. That is the specialty of that hospital. We are happy about its performance and also the progress of that hospital.

By giving one example, I will conclude so that the Hon. Minister can take some initiative to improve and create more facilities in the hospital.

About three days back, one young boy from my constituency met with an accident and sustained some head injuries. He was shifted to NIMHANS in Bengaluru. Unfortunately, since there was no ventilator facility, he could not be admitted into that hospital and he was advised to go to a private hospital. He is a very poor boy and he is not capable or he cannot afford to pay any bills in a private hospital. In spite of that, he was forced to get himself admitted in a private hospital. Unfortunately, for the last three days, he has incurred a very high expenditure over there. In fact, the family of that boy is feeling that they cannot withstand that kind of a burden.

So, they once again went to NIMHANS and I also personally spoke to the Director of that hospital, Dr. B.N. Gangadhar. Unfortunately, he told me one thing, "Sir, at the cost other patients, I have to accommodate your patient." That is what he has told me.

Since that hospital is doing a wonderful service, I request the Central Government to take a little more initiative and establish more ICUs, more

ventilator facilities in this hospital so that a common man who is in dire need of assistance from the hospital could be provide with the necessary help.

That is why, under the guise of speaking on this Bill, I urge upon the Union Government to provide more facilities at NIMHANS in Bengaluru and thus help the poor patients. Thank you.

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा):** माननीय सभापति जी, मेंटल हैल्थ बिल, 2016, जो बहुत ही वाइड कन्सलटेशन के बाद सदन में चर्चा के लिए आया है, मैं सबसे पहले सभी माननीय सदस्यों का धन्यवाद करना चाहता हूँ जिन्होंने इस चर्चा में भाग लिया। लगभग 29 सदस्यों ने इसमें भाग लिया। उन्होंने बहुत ही पॉज़िटिव और सकारात्मक विचारों के साथ इस बिल को सपोर्ट किया है। मैं निश्चित रूप से सबको धन्यवाद करना चाहता हूँ क्योंकि इस बिल में बहुत वाइडर कन्सलटेशन की गई है।

इस बिल में सबसे पहले कन्सल्टेशन एट दि रीजनल लेवल की गई, फिर कन्सल्टेशन एट दि सेंट्रल लेवल की गई, स्टैकहोल्डर्स के साथ भी कन्सल्टेशन की गई। स्टैकहोल्डर्स के साथ कन्सल्टेशन करने के बाद यह डिपार्टमेंटली रिलेटेड स्टैन्डिंग कमेटी में गया और स्टैन्डिंग कमेटी में विस्तृत चर्चा के बाद राज्य सभा से बहुत सारे अमेंडमेंट्स के साथ आया है, जिसे हम लोगों ने माना है।

इस बिल की ऐतिहासिक सच्चाई है कि इसमें सबसे ज्यादा अमेंडमेंट्स आए, जिसे हम लोगों ने एक्सेप्ट किया। स्टैन्डिंग कमेटी की सभी सिफारिशों को हम लोगों ने एक्सेप्ट किया है, उसके पश्चात् यह लोक सभा में चर्चा के लिए आया। इस बिल के बारे में बहुत सारे लोगों ने बातें कीं। संक्षेप में, मैं फिर से कुछ बिन्दुओं को हाईलाइट करता हूँ, क्योंकि जब हम इस बिल को रख रहे थे तो कुछ माननीय सदस्य उस समय नहीं थे, इस दृष्टि से मुझे लगता है कि थोड़ी सी चीजों के बारे में क्लेरीफिकेशन हो जाएं तो प्रावधानों के बारे में भी क्लेरीफाई हो जाएगा।

मैंने पहले भी कहा था कि वर्ष 1987 का मेंटल एक्ट था, वह इंस्टीट्यूशन बेस्ड था, उसमें हम लोगों ने कोशिश की थी कि इलाज को इंस्टीट्यूशन के अंदर रेगुलेटरी मेथड्स से दिला सकें, इसमें इस बात का प्रयास किया गया था। वर्ष 2016 का बिल, जो अब एक्ट बनने जा रहा है, हमारा फोकस इंस्टीट्यूशन से हटकर कम्युनिटी की तरफ गया, लोग समाज में और जीवन में रहकर ही अपना इलाज कराएं। इंस्टीट्यूशन से हटकर पॉवर को इम्पॉवर करने की बात है, वह ताकत पेशेंट को मिलनी चाहिए। यह बिल पेशेंट सेंट्रिक है, पेशेंट सेंट्रिक एक्ट बनने की बात हम कर रहे हैं। हम पेशेंट को इम्पॉवर करना चाहते हैं, ताकि पेशेंट्स अपना अच्छी तरीके से इलाज करा सकें और उस इलाज में जितनी प्रोबलम्स आती थी, उन प्रोबलम्स को हम कैसे दूर कर सकते हैं, इसके लिए प्रावधान किए गए हैं।

आज सबसे यूनिक फीचर है कि हम सभी लोग यहां बैठे हुए हैं और मानसिक रूप से बिल्कुल ठीक हालत में हैं, नार्मल हैं। मैं आप सभी को ठीक ही मान रहा हूँ, भगवान न करे, लेकिन कल किसी के साथ कुछ हो जाए, ईश्वर न करे, कभी भी शरीर में कमी आ सकती है तो उसे आज ही इस एक्ट के पास

होने के बाद ताकत मिल जाएगी कि वह अपना एडवांस डॉयरेक्टिव दे सकता है कि ऐसी परिस्थिति में उसका इलाज कैसे हो, कम्युनिटी बेस्ड हो, इंस्टीट्यूशन बेस्ड हो, कैसा इलाज हो, किस तरीके का इलाज किया जाए, किस फेसिलिटी का इलाज किया जाए, सारे एडवांस डायरेक्टिव देने की उसकी लीगल ताकत पैदा हो जाएगी, इसमें बहुत ही प्रोग्रेसिव प्रावधान किया गया है। उसी तरीके से नॉमिनेशन की बात है, यदि वह मानसिक दृष्टि से ठीक नहीं है तो उसकी सारी चीजों के नामिनेशन का अधिकार किसे होगा, इस बारे में डिसाइड कौन करेगा, जजमेंट कौन करेगा, उसके भले के बारे में तय करने वाला व्यक्ति कौन होगा और उसको क्या-क्या ताकत होगी? वह इसे भली अवस्था में नॉमिनेट कर सकता है। इससे उसे लीगल ताकत मिल जाएगी। जब वह अच्छी परिस्थिति में नहीं होगा, खासकर बच्चों की प्रोपर्टी राइट्स ले ली जाती थी, उसे भी हम लोगों ने रोकने का प्रयास किया है। बच्चों के प्रोपर्टी राइट्स भी प्रोटेक्ट हों और मेनटली इनसेन व्यक्ति के भी प्रोपर्टी राइट्स प्रोटेक्ट हों, और उसको नामिनेशन दे सकें, इसका प्रावधान किया गया है। यह वन ऑफ दि मोस्ट प्रोग्रेसिव मेन्टल हेल्थ बिल है और यह सभी के कन्सल्टेशन से आया है।

एक बहुत बड़ी बात, जिस पर शायद माननीय सदस्यों का ध्यान नहीं गया है, क्योंकि उस पर चर्चा नहीं हुई। यह स्टेट को मेन्टल हेल्थ प्रोग्राम लागू करने के लिए बाध्य करता है, *it empowers the individual* और इन्डीव्जुअल को ताकत देता है कि उसकी मेन्टल हेल्थ केयर उसे दी जाए, उसे फेसिलिटेट करने की ताकत दी जाए, यह इम्पॉवर करता है। यह एक बहुत ही अच्छा विषय है, जिसे मैं आपके सामने रखना चाहता हूँ।

दूसरा, उसे लीगल ऐड, इलाज और ड्रग्स की जरूरत हो, तो इन सारी चीजों का हमने लीगल प्रावधान किया है, ताकि उसे इसकी फेसिलिटी मिल सके। एक बड़ी बात यह है कि स्टेट इसकी लीगैलिटी को मैनेज करने और मेंटल एक्ट को इम्प्लीमेंट करने के लिए स्टेट बोर्ड बनायेगा और डिस्ट्रिक्ट लैवल पर भी बोर्ड्स बनायेंगे। इसमें हम केयरगिवर्स को भी रिकोग्नाइज कर रहे हैं। इससे पहले हम केयरगिवर्स को रिकोग्नाइज नहीं करते थे, जो कम्युनिटी में काम करते थे। *Now they will also be a part and parcel of this programme*, जो कि बहुत ही महत्वपूर्ण है और जिसे हमें समझना चाहिए।

जैसा सब लोगों ने कहा कि इस बिल के पास होने के बाद सुसाइड कमिट करना एक मेंटल बीमारी बन जायेगी। हम जो भी करते हैं, उसे हम क्रिमिनल एक्ट नहीं मानेंगे। उसे डीक्रिमिनलाइज करेंगे और इस प्रावधान के तहत अंडर दी सीवियर स्ट्रैस में वह इस एक्टिविटी को करता है, इसे हम कहेंगे। इसके बाद हम यह जरूर कह सकते हैं कि डीक्रिमिनलाइजेशन ऑफ सुसाइड केसेज के लिए हम जरूर

प्रावधान कर सकेंगे। हम इलेक्ट्रो कन्वल्सिव ट्रीटमेंट, यानी ईसीटी देते थे। अब वह विदाउट एनेस्थीसिया नहीं दिया जा सकता। यह बच्चों को नहीं दिया जा सकता और साइकोसर्जरी नहीं की जा सकती। अगर साइको सर्जरी करनी हो, तो रिलेटिव को इन्फार्म करके उनसे कंसल्टेशन होना चाहिए। इस तरीके का जो कार्यक्रम चलता था, जिसे हम इनट्यूमन ट्रीटमेंट कह सकते हैं या एक बहुत ही हार्श ट्रीटमेंट दिया जाता था, उसे भी हमने इसमें से रोकने की कोशिश की है।

सभापति महोदय, बहुत से लोगों ने कहा कि हम लोगों ने कोशिश की है कि पनिसमेंट का प्रावधान हो। फिर वह 5 हजार रुपये से 50 हजार रुपये की पैनल्टी, फिर 50 हजार रुपये से 2 लाख रुपये की पैनल्टी, फिर 2 लाख रुपये से 5 लाख रुपये की पैनल्टी है। इस तरीके से हम इम्प्रिजनमेंट को भी जोड़ा है कि अगर कोई व्यक्ति किसी के साथ गलत करता है या इंस्टीट्यूशन विदाउट रजिस्ट्रेशन के इस प्रोग्राम को चलाता है, तो उसके खिलाफ भी हम इम्प्रिजनमेंट तक की पैनल्टी लगायेंगे। यह दंडात्मक भी है। हमने इसका लीगल प्रावधान किया है, ताकि उस पर लीगल तरीके से एक्शन हो सके और हम इस तरह की एक्टिविटी को रोक सकें। हमने यह प्रावधान किया है।

सभापति महोदय, हमने आपके सामने मुख्य-मुख्य बिन्दु रखने की कोशिश की है कि इन प्रावधानों के तहत हमने इसे आगे बढ़ाने की कोशिश की है। मैं फिर से धन्यवाद दूंगा कि सब सदस्यों ने जो भी सुझाव दिये, उसमें हमारे किसी भी प्रावधान को निगेट नहीं किया है, उसके विरोध में नहीं गये हैं। सब उसके पक्ष में ही गये हैं और इसमें और अच्छा कैसे किया जा सकता है, इस तरह के प्रावधान दिये गये हैं। यह हमेशा वेलकम के योग्य हैं। *We welcome them. As far as possible, we will try to implement most of them.*

सभापति महोदय, एक विषय आया था कि रोल मॉडल्स को इनक्लूड करना चाहिए। इस चर्चा की शुरुआत में शशि थरूर साहब ने कहा, तो हम लोग हर प्रोग्राम में उन्हें इनक्लूड करते हैं। आपके माध्यम से जब यह बिल पास होगा, तो इसके बाद यह देखेंगे। मैडम सुले जी ने भी कहा कि हमने हैल्थ डिपार्टमेंट में ब्रैंड एम्बेस्डर्स को लाकर बहुत अच्छी कोशिश की है कि हम अपने प्रोग्राम्स को ज्यादा से ज्यादा लोगों तक पहुंचा सकें, तो इस प्रोग्राम को भी हम पहुंचायेंगे। रोड मॉडल्स का अच्छा सुझाव है। इसे किसी एक्ट और बिल में डालने की जरूरत नहीं है, क्योंकि यह सजेशन है और हम इस सजेशन को लेंगे।

उसी तरीके से कहा गया कि डिजास्टर के पश्चात् मेंटल हैल्थ का इम्पैक्ट काफी पड़ता है, इसलिए इसे जोड़ना चाहिए। आर्मी में भी स्ट्रेस होता है, इसलिए उसे भी जोड़ना चाहिए। हमने इसकी जो

समिति बनायी है, वह समय-समय पर सारी चीजों को देखेगी और हम इसे इनक्लूड करेंगे। इसमें कमेटी के जो विषय आयेंगे, उसे हम ध्यान में रखेंगे।

सभापति महोदय, सब लोगों ने साइको थेरेपिस्ट पर चर्चा की कि उसे इनक्लूड करना चाहिए। हम लोगों ने जो डेफीनेशन ली है, उसमें डिफाइंड हैल्थ की दृष्टि से डेफीनेशन, जो मिनिस्ट्री से हमने ली है, उसे ही हमने जोड़ा है। लेकिन एक्सपर्ट कमेटी ज्यादा से ज्यादा इन्हें जोड़ेंगी या उसे रिकमेंड करेगी, तो उसे हम रूल्स और रेगुलेशन्स में जोड़ेंगे। यह हम आपके साथ शेयर करना चाहते हैं। इस बिल से हटकर एक विषय मैडम सुले ने डाक्टर्स की सेफ्टी का उठाया था। मैंने पहले भी बताया है कि मैंने सभी प्रदेश सरकारों को हिदायत दी है कि डाक्टर्स की सेफ्टी रहनी चाहिए, उसके लिए काम किया जाए और पर्सनली चीफ मिनिस्टर्स इसको देखें कि सिक्योरिटी का कन्जीनियल एनवायरनमेंट बनना चाहिए। यह विषय आया था, इसलिए मैंने इसके बारे में आपसे चर्चा की है।

आपने इसमें सेल्फ हेल्प ग्रुप्स को जोड़ने की बात की है। हम इसमें सेल्फ हेल्प ग्रुप्स के माध्यम से जो एक्टिविटीज चल रही हैं, आशा, एएनएम आदि सभी के सेंसिटाइजेशन का प्रोग्राम लाएंगे, लेकिन उसे बिल में जोड़ने की जरूरत नहीं है। हमें एचआर बढ़ाना ही है, हमें एक्टिविटीज बढ़ानी ही हैं, इसलिए हम जितने ज्यादा से ज्यादा लोगों को इसमें सेंसिटाइज करेंगे, उसका उतना ज्यादा लाभ मिलेगा। इसी दृष्टि से हम इस पर काम करने वाले हैं। जैसा आपने साइकोथेरेपिस्ट के बारे में कहा है, एक्सपर्ट कमेटी जैसा कहेगी, उसके अनुसार हम उसे पूरा करेंगे।

निमहान्स के बारे में श्रीमती टीचर एवं सलीम साहब की तरफ से यह सुझाव आया कि हम उसके बारे में सोचें। **We are working on it. We want to see to it that the institution should grow.** उसके ग्रो करने के लिए निमहान्स को ही मेंटर बनाकर, **we are working on it.** आवश्यकता बढ़ती जा रही है और अगर टर्शरी हेल्थ केयर में हम एम्स बढ़ा रहे हैं तो निमहान्स जैसे इंस्टीट्यूशन्स को भी रेप्लीकेट करने की आवश्यकता होगी। **We are working on it.** इसी तरह से ट्रेनिंग और फण्डिंग के बारे में सभी लोगों ने कहा है। इस बारे में मैं आप सभी को आश्वस्त करना चाहता हूँ। स्वास्थ्य विभाग के बारे में यह भ्रम पैदा हो गया था कि फण्ड्स की कमी है। मैंने पिछले दो सालों में इस भ्रम को तोड़ने का प्रयास किया है और आप देखेंगे कि हमारे बजट एस्टीमेट्स से हमारा रियल एक्सपेंडिचर बढ़ा है और उसकी स्पेंड करने की कैपेसिटी भी बढ़ी है। इस साल हमारा बजट भी बढ़ा है। इसमें हमने वह फण्ड इनक्लूड नहीं किया है, जिसमें 900 करोड़ रुपये से प्रधानमंत्री जी ने बीपीएल लोगों के मुफ्त डायलिसिस के लिए

प्रधानमंत्री डायलिसिस योजना शुरू की है। मैं आपको आश्वस्त करना चाहता हूँ हेल्थ के लिए फण्ड्स की कमी नहीं रहेगी। जब हम यह बिल लेकर आए हैं और यह एक्ट बनेगा तो इस एक्ट के तहत जितने भी स्ट्रक्चर्स बनेंगे, उनकी फण्डिंग की जाएगी और फण्डिंग के साथ ही ट्रेनिंग की भी व्यवस्था की जाएगी।

महताब जी द्वारा कहा गया था कि हम जो लोगों को नॉमिनेट करते हैं, उनमें पेरेंट्स को भी शामिल किया जाए। वह डेफिनिशन में इनक्लूडेड है। जो नॉमिनेशन्स हम करेंगे, उनमें पेरेंट्स भी इनक्लूडेड हैं। उनके इस प्वाइंट को हमने ध्यान में रखा है। यह विषय आया था कि ज्यूडिशियरी को डिस्ट्रिक्ट बोर्ड में क्यों रखा गया है, मैं बताना चाहूंगा कि वहां ज्यूडिशियरी की आवश्यकता होती है, क्योंकि इसे एडजुडिकेट करना होता है, इसको इम्प्लीमेंट भी करना है, इसके लीगल आस्पेक्ट्स हैं, जिन्हें हमें ध्यान में रखना है। हमने केयर-गिवर्स को रखा है, साइकोथेरेपिस्ट्स को भी रखा है, साइको-एनालिसिस्ट्स को भी रखा है, मेडिकल प्रैक्टिसनर्स को भी रखा है। इसके साथ ही जूडिशियल एंगल होता है, उसे भी रखने की जरूरत है, इसलिए ज्यूडिशियरी को इसमें रखा गया है। यह अच्छा प्रावधान है, इसकी आवश्यकता है। जब हम प्युनिटिव एक्शन लेंगे, जब हम पेनाल्टी लगाएंगे और जो लोग इसे इम्प्लीमेंट नहीं करेंगे, उसका लीगल-जूडिशियल एंगल भी बनता है, उसे देखने के लिए ज्यूडिशियरी की जरूरत होगी। एक कन्फ्यूजन में दूर करना चाहता हूँ कि हमारे यहां जब कोई व्यक्ति मेंटली इल हो जाता था और जब हम उसे इंस्टीट्यूशन्स में डालते थे तो कहीं न कहीं उसका स्टरिलाइजेशन हो जाता था। अब इस प्रावधान के तहत उसका स्टरिलाइजेशन नहीं होगा, क्योंकि वह एक इन्ह्यूमन एक्ट है। दूसरी बात यह है कि अब वह इंस्टीट्यूशन उसकी हेल्थ और हाइजीन की चिन्ता करेगा। इस बात को उस इंस्टीट्यूशन को ध्यान में रखना होगा।

जो मदर एंड चाइल्ड का विषय है, इसमें यह प्रावधान किया गया है कि अगर चाइल्ड को मदर से सेपरेट करना हो तो उसके लिए रीजन होना चाहिए। अगर रीजन नहीं है तो **the first right of the child will be to be with his mother**, क्योंकि यह मदर-सेंट्रिक है, यह ह्यूमन-सेंट्रिक है। किसी मदर के पास से उसके बच्चे को हटाने से उसकी मानसिक अवस्था अच्छी नहीं होती है, बल्कि ज्यादा खराब होती है। पहले इस तरह का प्रावधान करते थे कि वह और खराब हो जाए। अब हम लोगों ने उसे चेंज किया है कि **essentially the child will stay with the mother until and unless there is a reason given for it** जिसमें वह बच्चे के ही खिलाफ हो गई हो, बच्चे पर ही ऐसा कोई ऐक्शन करती हो तो फिर हम उसे सैपरेट करेंगे। फिर राइट ऐक्सेस टू द चाइल्ड हमेशा बना रहेगा। **Whenever the mother wants the child, that child has to be produced before the mother.** यह बड़ा

ह्यूमन एंगल है। यह बड़ा भावनात्मक विषय है, जिसको ध्यान में रख कर हम लोगों ने काम किया है। इसकी क्लैरिटी हो जाए, मैं ऐसा चाहता हूँ।

एल्कोहल और ड्रग का विषय आया था कि इन्हें भी मेंटल इलनेस का पार्ट माना जाये। वह डेफिनेशन में माना हुआ है। Abuse of alcohol and drugs is a mental illness that has been included in the definition. That has been done.

मैडम जी ने रिहैब्लिटेशन की बात कही थी। Since rehabilitation is with the Ministry of Social Justice and Empowerment, we will be working in collaboration with them and going in that direction.

आपने ट्रेन्ड मैन पावर की बात कही है, उसके लिए हम वर्क-आउट कर ही रहे हैं। We are planning in a way where we are going to involve ASHAs and ANMs. जितने को हम ट्रेनिंग दे सकें, सेंसटाइज कर सकें, उतना अच्छा रहेगा, क्योंकि अब हमें कम्युनिटी बेस्ड ट्रीटमेंट देना है तो in a way, we have to sensitise the community. When we have to sensitise the community, we need communicators between the society and the health experts. हम उसको आगे बढ़ायेंगे। इसमें डिस्ट्रिक्ट मेंटल हेल्थ प्रोग्राम, अपग्रेडेशन ऑफ कॉलेजेज, सेन्टर ऑफ एक्सिलेंस, इन सब के माध्यम से हम मेंटल हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर को इंक्रीज कर रहे हैं। हम इसका भी प्रावधान करने का प्रयास कर रहे हैं।

Since mental health is separately taken care of, आप लोगों ने जो अच्छे सुझाव दिए हैं, हम ने उसे मोर ऑर लेस उसमें रखा ही है। जब अमेंडमेंट्स आयेंगे तो हम उसमें भी चर्चा कर लेंगे। इस अमेंडमेंट में मैंने देखा है कि कोई भी ऐसा अमेंडमेंट नहीं है, जो हमारी स्पिरिट से विपरीत जा रही हो। उसी स्पिरिट को ज्यादा अच्छे तरीके से रखने के लिए या उसमें वे ऐश्योरेंस चाहते हैं कि यह होगा या नहीं होगा।... (व्यवधान)

What I am saying is that, उसमें मोस्टली इम्पलॉयड है। The definition implies them. It has to be taken care of. There are some more which we would be taking into the rules and regulations. We would be covering them in rules and regulations.



मुझे लगता है कि हाउस के सभी सदस्य इस मेंटल बिल के पक्ष में हैं। यह एक बहुत ही ऐतिहासिक दिन होगा, क्योंकि इसके बाद मेंटल हेल्थ की सर्विसेज में हम बहुत परिवर्तन कर सकेंगे। सबका साथ रहा है और तभी इस विकास की स्थिति तक हम पहुंचे हैं। इस मेंटल हेल्थकेयर बिल पर साथ देने के लिए मैं सभी को धन्यवाद देता हूँ। मैं चाहूँगा कि आप साथ-साथ आज इसे पास भी कर दें। ... (व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा) : सबका मेंटल विकास हो सकता है।... (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा : सबका साथ मिल गया, आगे मेंटल हेल्थ की सर्विसेज का विकास ठीक से हो सकेगा। धन्यवाद।

HON. CHAIRPERSON : Now, the question is:

“That the Bill to provide for mental healthcare and services for persons with mental illness and to protect, promote and fulfil the rights of such persons during delivery of mental healthcare and services and for matters connected therewith or incidental thereto, as passed by Rajya Sabha, be taken into consideration.”

*The motion was adopted.*

## **Clause 2**

### **Definitions**

HON. CHAIRPERSON: The House will now take up clause-by-clause consideration of the Bill.

Shri N.K. Premachandran, are you moving your Amendments Nos. 8 to 10?

SHRI N.K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): I beg to move:

Page 2, lines 5 and 6, --

*for “made by a person under section 5”.*

*substitute* “made by a person in writing specifying the way  
the person wishes to be cared for and treated  
for mental illness under section 5 in the manner  
as specified in section 6”. (8)

Page 2, line 23, --

*after* “performs this function”

*insert* “or is dutybound to perform such function”. (9)

Page 2, line 40, --

*after* “undue influence”

*insert* “coercion”. (10)

I move amendment Nos. 8, 9, and 10 in which I am urging upon the Minister that along with fraud, misrepresentation, undue influence, threat, or mistake, all of which come under ‘informed consent’, where consent has been obtained by means of coercion will also have to come. So, my amendments may be accepted. That is my request to the hon. Minister.

HON. CHAIRPERSON: Mr. Minister, are you willing to give any clarification?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: As I said, he wants to substitute it with, “made by a person in writing specifying the way the person wishes to be cared for and treated for mental illness under section 5 in the manner specified in section 6”. This will be taken care when we would be framing the rules. That is the assurance I would like to give.

**18.00 hours**

Then he wants to insert words “dutybound to perform such function and coercion”. These are already implied in this. So, I would say that he should withdraw his amendments. I would give him the assurance that it will be included in the rules and regulations.

HON. CHAIRPERSON : I shall put Amendment Nos.8 to 10 moved by Shri N.K. Premachandran to the vote of the House.

*The amendments were put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: Now, Shri Rajeev Satav to move amendment No.21.

SHRI RAJEEV SATAV (HINGOLI): Sir, I beg to move:

Page 4, after line 12-

Insert "(iv) a professional having a post graduate degree or post masters degree in psychotherapy, counselling, counselling psychology or psychoanalysis from any University recognised by the University Grants Commission established under the University Grants Commission Act, 1956"

3 of 1956.

(21)

I have moved Amendment No.21 through which I am requesting to expand the definition of mental healthcare professionals. I would request the Government to accept this amendment because professionals having a post-graduate degree or post masters degree in psychotherapy, counseling, counseling psychology, etc. have been added.

HON. CHAIRPERSON: I shall now put Amendment No.21 moved by Shri Rajeev Satav to the vote of the House.

*The amendment was put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 2 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 2 was added to the Bill.*

HON. CHAIRPERSON: Hon. Members, the time of the House may be extended till the Bill is passed.

SEVERAL HON. MEMBERS: Yes.

### **Clause 3**

### **Determination of mental illness**

HON. CHAIRPERSON: Now, Mr. Premachandran to move Amendment Nos. 11 and 12.

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : Sir, since the Minister is giving specific assurance and responding to the questions which we are raising, I am not moving Amendment Nos. 11 and 12.

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 3 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 3 was added to the Bill.*

**Clause 4            Capacity to make mental health-care  
and treatment decisions**

HON. CHAIRPERSON: Now, Mr. Premachandran to move Amendment Nos. 13 and 14.

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : I am not moving Amendment Nos. 13 and 14 also.

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 4 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 4 was added to the Bill.*

**Clause 5    Advance directive**

HON. CHAIRPERSON: Now, Shri N.K. Premachandran to move Amendment No 15.

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : I beg to move:

Page 5, *omit* line 43.(15)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put Amendment No. 15 moved by Shri N.K. Premachandran to the vote of the House.

*The amendment was put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 5 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 5 was added to the Bill.*

## Clause 6      Manner of making advance directive

HON. CHAIRPERSON: Shri Rajeev Satav to move Amendment No.22.

Shri Rajeev Satav: I beg to move:

Page 6, for lines 14 to 15-

Substitute "6.(1) An advance directive shall be made in writing on a plain paper with the person's signature or thumb impression on it and attested by two witnesses, of which at least one witness shall not be related with the person making the advance directive and the other witness shall be a member of an organisation working in the field of mental healthcare:

Provided that the advance directive shall be-

- (a) registered with the Board in the district where the person is ordinarily resident; and
- (b) signed by a medical practitioner certifying that the person has capacity to make mental healthcare and treatment decisions at the time of making the advance directive and that the person has made the advance directive of his own free will:

Provided further that where the advance directive-

- (a) has been made in accordance with the procedure laid down in this sub-section; and
- (b) contains a refusal for all future medical treatment for mental illness,

Such advance directive shall be valid only after it has been submitted to the relevant Board and the Board following a hearing (which shall include the person whose advance directive is in question), has certified the validity of the advance directive:

Provided also that in case a person has written an advance directive which has not been registered with the Board or signed by a medical practitioner as referred to in the first proviso, the Board may decide the validity of such advance directive as and when required to do so.

- (2) No fee shall be charged for registering the advance directive with the concerned Board or signing by a witness or signing by a medical practitioner as required under sub-section (1)."
- (22)

I have moved Amendment No.22 in which advance directive has been specifically written.

HON. CHAIRPERSON: I shall now put Amendment No.22 moved by Shri Rajeev Satav to the vote of the House.

*The amendment was put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 6 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 6 was added to the Bill*

*Clause 7 was added to the Bill.*

**Clause 8 Revocation of amendment or  
cancellation of advance directive**

HON. CHAIRPERSON: Now, Shri N.K. Premachandran to move Amendment No 16.

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : I beg to move:

Page 6, *for* line 23,-

*substitute* “in the manner as may be specified by regulations made by the Central Authority.”. (16)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put Amendment No 16 moved by Shri N.K. Premachandran to the vote of the House.

*The amendment was put and negatived.*HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 8 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 8 was added to the Bill.*

*Clause 9 was added to the Bill.*

**Clause 10                      Duty to follow advance directive**

HON. CHAIRPERSON: Shri Rajeev Satav to move Amendment No.23.

SHRI RAJEEV SATAV : I beg to move:

Page 6, line 29, -

*for*                      “section 11”

*substitute*            “sections 7 and 11” (23)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put Amendment No.23 moved by Shri Rajeev Satav to the vote of the House.

*The amendment was put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 10 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 10 was added to the Bill*

**Clause 11                      Power to review, alter, modify or  
cancel advance directive**

HON. CHAIRPERSON : Shri N. K. Premachandran – Amendment No. 17.

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : Sir, I am not moving.

HON. CHAIRPERSON: Shri Rajeev Satav – Amendment No. 24.

SHRI RAJEEV SATAV : Sir, I am not moving.



HON. CHAIRPERSON: The question is:

“Clause 11 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 11 was added to the Bill.*

*Clause 12 was added to the Bill.*

**Clause 13**

**Liability of medical health professional  
in relation to advance directive**

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : Sir, I beg to move:

Page 7, line 19,--

*after “advance directive”*

*insert “as per the approved medical protocol for treatment of person  
with mental illness”. (18)*

Page 7, line 21,--

*for “valid advance directive, if he has not been given”*

*substitute “valid advance directive, if he has no access to, or he has  
not been given”. (19)*

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment nos. 18 and 19 to Clause 13 moved by Shri N.K. Premachandran to the vote of the House.

*The amendments were put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 13 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 13 was added to the Bill.*

*Clauses 14 to 17 were added to the Bill.*

**Clause 18                      Right to access mental health care**

HON. CHAIRPERSON: Shri Adhir Ranjan Chowdhury – Not present.

Shri N. K. Premachandran to move amendment no. 20.

SHRI N.K. PREMACHANDRAN : Sir, I beg to move:

Page 9, line 24,--

*for “funded by the appropriate Government”.*

*substitute “funded or controlled or recognized or approved by the appropriate Government”.*                      (20)

Sir, my proposed amendment is ‘funded or controlled or recognized or approved by the appropriate Government’. This is an important amendment. If the Government assures this, then I will withdraw my proposal of amendment because it is very important. Now, as per the existing provision, only on Government hospitals this right is being conferred. Suppose it is controlled or recognized or approved by the appropriate Government, then the definition, ambit and scope will be wider.

DR. MAMTAZ SANGHAMITA (BARDHMAN DURGAPUR): Sir, I beg to move:

Page 9, line 23,--

*after* “Every person”

*insert* “with mental illness” (25)

Page 9, line 24,--

*after* “appropriate Government”

*insert* “or by private or trust run specialized clinics/institutions”.

(26)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment no. 20 moved by Shri N. K. Premachandran and amendment nos. 25 and 26 moved by Prof. (Dr.) Mamta Sanghamita to clause 18 to the vote of the House.

*The amendments were put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 18 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 18 was added to the Bill.*

*Clauses 19 to 64 were added to the Bill.*

**Clause 65 Registration of mental health establishment**

HON. CHAIRPERSON: Prof. (Dr.) Mamtaz Sanghamita to move amendment no. 27.

DR. MAMTAZ SANGHAMITA : Sir, I am not moving.

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 65 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 65 was added to the Bill.*

*Clauses 66 to 74 were added to the Bill.*

**Clause 75 Terms and conditions of service of  
Chairperson and Members of Board**

HON. CHAIRPERSON: Prof. (Dr.) Mamtaz Sanghamita to move amendment nos. 28 and 29.

DR. MAMTAZ SANGHAMITA : Sir, I beg to move:

Page 30, lines 1 and 2,--

*for*           “five years.”

*substitute*   “three years”.                           (28)

Page 30, line 3,--

*for*           “five years.”

*substitute*   “three years”                           (29)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment nos. 28 and 29 moved by Prof. (Dr.) Mamta Sanghamita to clause 75 to the vote of the House.

*The amendments were put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 75 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 75 was added to the Bill.*

*Clauses 76 to 86 were added to the Bill.*

**Clause 87          Admission of minor**

HON. CHAIRPERSON: Prof. (Dr.) Mamta Sanghamita to move amendment no. 30.

DR. MAMTA SANGHAMITA : Sir, I beg to move:

Page 33, line 33 and 34,--

*for* “two psychiatrists, or one psychiatrist and one mental health professional or one psychiatrist and one medical practitioner.”

*substitute* “two psychiatrists of which one preferably would be from tertiary Government set up”. (30)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment no. 30 moved by Prof. Dr. Mamta Sanghamita to clause 87 to the vote of the House.

*The amendment was put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“Clause 87 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 87 was added to the Bill.*

*Clause 88 was added to the Bill.*

**Clause 89            Admission and Treatment of persons with  
                                 mental illness, with high support needs,  
                                 in mental health establishment, up to  
                                 thirty days (supported admission).**

HON. CHAIRPERSON: Prof. (Dr.) Mamta Sanghamita to move amendment no. 31.

DR. MAMTA SANGHAMITA : Sir, I beg to move:

Page 34, lines 52 and 53,--

*for* “One psychiatrist and the other being a mental health professional or a medical practitioner.”

*substitute* “two psychiatrists of which one preferably would be from tertiary Government set up unit”.            (31)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment no. 31 moved by Prof. (Dr.) Mamta Sanghamita to clause 89 to the vote of the House.

*The amendment was put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 89 stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 89 was added to the Bill.*

*Clauses 90 to 94 were added to the Bill.*

**Clause 95**

**Prohibited procedures**

HON. CHAIRPERSON : Dr. Mamta Sanghamita, do you want to move amendment No. 32 to clause 95?

DR. MAMTA SANGHAMITA : I beg to move:

Page 39, *after* line 19, --

*insert*           “(IA) Notwithstanding anything in clause (a) of subsection (1), in case of non-availability of muscle relaxants and anaesthetist, electro-convulsion therapy may be performed on the recommendation of senior most psychiatrist available in that set up.

(IB) Notwithstanding anything in clause © of subsection (1), sterilisation of men or women shall be performed only with their express consent taken at the time when the person was certified by psychiatrist to be in fit mental condition to give consent and the consent has also been countersigned by that psychiatrist.”.

(32)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment No. 32 moved by Dr. Mamtaz Sanghamita to clause 95 to the vote of the House.

*The amendment was put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 95 was added to the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 95 was added to the Bill.*

*Clauses 96 and 97 were added to the Bill.*

**Clause 98**

**Discharge planning**

HON. CHAIRPERSON: Dr. Mamtaz Sanghamita, do you want to move amendment No. 33 to clause 98?

DR. MAMTAZ SANGHAMITA : I beg to move:

Page 40, after line 24, insert, --

“Provided that before discharge, an undertaking, duly signed in the presence of mental health worker, shall be taken from the family member or care-giver to the effect that they will take proper care of the person and give him shelter after discharge from mental healthcare establishment.” (33)

HON. CHAIRPERSON: I shall now put amendment No. 33 moved by Dr. Mamtaz Sanghamita to clause 98 to the vote of the House.

*The amendment was put and negatived.*

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 98 stand part of the Bill.”



*The motion was adopted.*

*Clause 98 was added to the Bill.*

*Clauses 99 to 126 were added to the Bill.*

### **Clause 1**

*Amendments made:*

Page 1, line 5, --

*for “2016”, substitute “2017”* (2)

Page 2, line 3, --

*for “2016”, substitute “2017”.* (3)

(Shri Jagat Prakash Nadda)

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That clause 1, as amended, stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*Clause 1, as amended, was added to the Bill.*

### **Enacting Formula**

*Amendment made:*

Page 1, line 1,---

*for “sixty-seventh”, substitute “Sixty-eighth”. (1)*

(Shri Jagat Prakash Nadda)

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That Enacting Formula, as amended, stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*The Enacting Formula, as amended, was added to the Bill.*

*The Preamble was added to the Bill.*

**Title**

HON. CHAIRPERSON: Shri Adhir Ranjan Chowdhury – not present.

The question is:

“That the Long Title stand part of the Bill.”

*The motion was adopted.*

*The Long Title was added to the Bill.*

HON. CHAIRPERSON: The Minister may now move that the Bill, as amended, be passed.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: I beg to move:

“That the Bill, as amended, be passed.”

HON. CHAIRPERSON: The question is:

“That the Bill, as amended, be passed.”

*The motion was adopted.*

HON. CHAIRPERSON: The House stands adjourned to meet on Tuesday, the 28<sup>th</sup> March, 2017 at 11.00 a.m.

**18.14 hours**

*The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock  
on Tuesday, March 28, 2017/Chaitra 7, 1939 (Saka).*

---