

an>

Title: Further discussion on the Motion for consideration of the Senior Citizens (Provisions of Geriatric and Dementia Care) Bill, 2014 moved by Shri Bhartruhari Mahtab on the 12th December, 2014 (Discussion not concluded). .

HON. CHAIRPERSON : Now, the House will take up further discussion on the motion for consideration of the Bill moved by Shri Bhartruhari Mahtab on the 12th December, 2014. Shri Bhartruhari Mahtab to continue his speech.

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Mr. Chairman, Sir, thank you. I stand here again to deliberate on the Senior Citizens (Provision of Geriatric and Dementia Care) Bill, 2014. This Bill was moved last year in the Winter Session and I had just initiated the discussion while presenting this Bill for consideration of this House. I would start saying the population of senior citizens as a percentage of the total population which was at 7.5 per cent during the 2001 census is likely to increase to 12.40 per cent in 2026 as per the Report of the Technical Group constituted by the National Commission on Population. Here I would specifically mention about the United Nations' projection which says that by 2050 the overall population in India will grow by 55 per cent, but the 60 plus group will grow by 326 per cent and 80 plus group will grow by 700 per cent. Because life expectancy is growing, that is why, this number of elderly people will grow in another 15 years, in another 30-35 years. With increased life expectancy, elderly people also become vulnerable to a whole array of diseases and infirmities and need special care. Dementia is a major cause of disability in older people. Dementia is a brain disorder and the most devastated illness of old-age. As it worsens, individuals neglect themselves and become disinhibited, incontinent, restless or wander about by day and sometimes by night.

Although there is no prevention or cure, systematic care coupled with sympathy and understanding can make a difference in the lives of the patients. This is not a hereditary problem but care has to be taken to prevent it. There is necessity to create awareness about the disease. Dementia does not affect the patients but also their families. The number of people with dementia is expected to be almost doubled to 65.7 million people by 2030, the World Health Organisation has reported. The WHO has said that worldwide, nearly 35.6 million people live with dementia. This is expected to double by 2030 and triple by 2050, that is, 115.4 million.

Dementia is a syndrome usually of a chronic nature caused by a variety of brain illnesses and that affects memory, thinking, behaviour and ability to perform everyday activities. From dementia, it graduates to Alzheimer. Alzheimer disease is the most common cause of dementia and possibly contributes up to 70 per cent cases. Therefore, there is an urgent need to come out with an Action Plan against degenerative diseases like Alzheimer.

In our country, awareness about dementia is very low. In our country, 90 per cent cases of both Dementia and Alzheimer are still unidentified. It is still very distressing as about 3.7 million Indians aged over 60 comprise 2.1 million women. There is a need to bridge up that glaring service gap between the care received and the care needed.

Some initiatives that should be taken immediately are: Promotion of nationwide awareness of this disease; develop policies and legislation for people with dementia and inclusion of dementia care in the next planning period nationally. At old age, those who suffer from this disease lose their dignity as they have to be dependent on others. Therefore, special treatment both medically and emotionally should be given to them. Our country needs to devise appropriate social and economic policies to allow the rapid increase in the number of elderly people who will make up as much as a fifth of the population by the middle of this century. By 2050, about 20 per cent of our population will be above 60 years of age. Though we take credit that because of the population dividend we are a young nation today but slowly this young nation will also become an old nation in comparison to the younger generation of this age by another 15-20 years but very rarely any attention is being given or talked about how to take care of the older people of this country. Although India will be the youngest country in the world by 2020 with a median age of 29 years, the number of elderly people is likely to increase significantly after that. Are we aware about it? By 2021, the elderly people in the country will be 143 million, that means 14 crore 30 lakh. The elderly population has already crossed the 100 million mark in 2014 out of which 51 million live below the poverty line. When we are all happy that longevity has increased, long years of hopelessness, bereft of family and society, it has also increased our pain. The greatest expectation from the State is that of free medical treatment followed by healthcare.

The aged or elderly people cannot be clubbed – this is another issue which needs to be addressed – as a single uniform category. The aged in rural areas have a different problem as compared to those in the cities. The condition of people who have retired from salaried jobs is very different from those in unorganized sector who never retire. Aged women have altogether different problems in comparison to men. Aged people in upper income brackets are very different from those in the middle and lower income groups. There is no doubt that elderly abuse is on the rise. But the phenomenon has, so far, been viewed generally from one angle only, that is, from the perspective of the elderly.

Sir, I have certain suggestions to make which I have put forth in my Bill. Those suggestions specifically relate to two Ministries. One Ministry is, of course, the Ministry of Health and Family Welfare. The Health Minister is present here and I hope he will also be intervening in this discussion. My suggestions also pertain to the Ministry of Social Justice and Empowerment. I was expecting the Minister of Social Justice and Empowerment also to be present here because today it is only the Ministry of Social Justice and Empowerment which deals with or provides support to certain NGOs dealing with old age benefit programmes. Therefore, I have mentioned that care needs to be taken. Appropriate Governments should set up a Geriatric Care Unit in every District Headquarters Hospital to provide care to geriatric disorder of senior citizens. Every Hospital which is run by the Government or private entities with a capacity of 200 beds for in-patient treatment should have a Department of Geriatrics. The appropriate Government should constitute Day Care Centres for senior citizens in every district headquarters because in the cities specifically we have nuclear families where both husband and wife go out to work leaving the elderly person at home and if he is suffering from Dementia or Alzheimer's disease, he is left to the care of none. Even if there is a nurse, whether male or female, sometimes they also neglect and this has happened in Delhi recently where a retired person from a high ranking job was in the house who was supposed to be taken care of by the male nurse there. That male nurse left him unattended, so that elderly person migrated out of the house and was found in Sabzi Mandi area after three or four days and he passed away due to hunger. He was loitering there and he was unable to explain his case to people over there and so he died.

These kinds of incidents are happening in our country. That is why I have suggested that there is a need to set up Day Care Centres for senior citizens in every district headquarters. Some attempt should be made in this direction. Then, every State should develop at least one medical college situated in the State with facilities for imparting education in geriatric medicine and also imparting training in geriatric care to nurses and other para-medical staff. This is one of the areas which needs urgent attention today. Though the children of the elderly parents want to take care of their parents because they suffer from Alzheimer's disease or Dementia and they want to recruit nurses, either male or female, they do not find such trained nurses who can take specific care of these types of patients who need a different type of attention and care. At the same time, I have also mentioned that a sub-speciality Dementia Care Unit should be constituted under Section 3 that I have earlier mentioned. There is a need today for survey because this type of survey has never been done in our country. As the number of elderly persons is growing day by day, and we know in another 15 years or another 30 years how big the number would be, there is a necessity that we have a census that how many of them are actually suffering from this disease. Once we have that number, I think adequate steps can be taken by appropriate Government, by the Central Government and attention can also be drawn so that you have a database and you can proceed accordingly.

My suggestion would be, they need special care. Every family will not be in a position to provide that much of financial support to take care of them. I think the Government also has a responsibility to come in, in a big way, to support those families because it affects both rich and poor. Specifically, when we have an elderly pension scheme, specifically those who suffer from this disease should be identified and should be provided with a separate financial support from the Government.

Sir, I would also mention here that the duty of the children also has to be specified. Many a time in our country, we have heard, we have read in newspapers and many a time the audio-visual media also has put forth, when there is a Kumbh Mela, a large number of elderly people are just left there. They are not taken care of; they are just forgotten. They are left in that big crowd. Many of them do not remember where they have come from. Though how much pride we may have on our past civilization, today the situation is that many children do not take care of their parents, specially when they find that the elderly person is a botheration for their life. So, here I have suggested, and I would invite our hon. Members also to comment on this, the responsibility has to be fixed. If some children do not take care of their parents, there should be a punitive action against them. Somebody has to initiate that. This abandonment and disregard of dementia patients by their children should be an offence which shall be punishable with imprisonment up to six months or fine up to Rs. 5000 or both. These are certain suggestions which I have made; these are certain conditions which I have put forth in my Bill. Here I would commend this Bill for deliberation in this House.

Other than the State responsibility, as I said, the onus also should be fixed on the children. I expect that the Government will come forward with this Bill. It will create awareness in our country. This is a very less spoken about subject in our country. In the Western world, this is one of the major issues because the society is greying and in a greying society where a large number of elderly people live, the State also takes care of them. Our attention today has been that we take care of our children; we take care of our youth. But a large number of people also are crossing the age of 60 and a large number of people also are crossing the age of 80. They not only require health care, they also require emotional care. That emotional care can be provided by their children, by the nursing facility if we train adequately such nurses. But they need to live a dignified life and the State has a responsibility as a welfare State. I would commend this Bill for the consideration of this House.

HON. CHAIRPERSON: Motion moved:

"That the Bill to provide for care of senior citizens suffering from dementia and provision of geriatric care facilities and for matters connected therewith or incidental thereto, be taken into consideration."

श्री हुवमदेव नारायण यादव (मधुबनी) : सभापति महोदय, महताब जी ने यह जो बिल इंट्रोड्यूस किया है, इसके लिए हमें अपनी मानवीय व्यवस्था पर ध्यान देने की आवश्यकता है। यह केवल सरकार की चीज नहीं है। यह सरकार और समाज दोनों की ही जिम्मेदारी है। महाभारत का एक पंख है, जब युद्ध की समाप्ति के बाद गांधारी के पास श्रीकृष्ण गए थे, उन्होंने समाचार पूछा तो गांधारी ने उनको कहा था - केशव जरा कष्टम्, कष्टम् निर्धन जीवनम्, पुत्रशोकम् महाकष्टम्, कष्टानि कष्टम् क्षुधाः। उसमें से जो तीन चीजें हैं, एक वृद्धावस्था हो, ऊपर से गरीबी हो और दूसरे में वे भ्रूष के कारण पीड़ित हों, इन तीनों कारणों से वे वृद्धावस्था में कष्ट पाते हैं। वृद्धावस्था में लोग समृद्ध और संपन्न रहते हुए भी वे कष्ट भोगते हैं। वे इसलिए कष्ट भोगते हैं, क्योंकि उनकी समुचित देखभाल करने के लिए उनके परिवार की ओर से व्यवस्था नहीं होती है। कुछ लोग ऐसे भाग्यशाली हैं और ईश्वर की उन पर कृपा है कि उनके बच्चे वृद्धावस्था में उनकी देखरेख के लिए किसी एक रक्षक को या किसी सेवा करने वाले को रख देते हैं जो उन पर ध्यान देते हैं। आदमी की अवस्था ज्यों-ज्यों बढ़ती जाती है, त्यों-त्यों वृद्धावस्था आने लगती है। सबसे पहले उनकी स्मरण शक्ति का झर झरने लगता है। यह सड़क स्वाभाविक प्रकृिया है। विज्ञान ने इतनी तरक्की की, इतनी खोज की लेकिन आज तक दुनिया में विज्ञान इस बीमारी की रोकथाम के लिए किसी दवा की खोज क्यों नहीं कर पाया? आज के इस तकनीकी युग में, यह विज्ञान की असफलता है। बहुत से बड़े-बड़े लोग हैं, हमारे कई राजनीतिक नेता हैं, जो स्मरण शक्ति के अभाव में पीड़ित हैं और कई वर्षों से उस पीड़ा को झेल रहे हैं। लेकिन जो इस पीड़ा को झेलते हैं, उनको भी यह अहसास नहीं होता है कि उन्हें इसके कारण कितनी पीड़ा होती है, क्योंकि उनके पास स्मरण शक्ति ही नहीं होती है और मस्तिष्क इतना कमजोर हो जाता है, निर्बल हो जाता है कि कुछ वे सोच नहीं पाते हैं। मैं महताब जी को धन्यवाद देता हूँ कि उन्होंने इस बात को सदन में रखा और इसके ज़रिए संपूर्ण भारत और संपूर्ण विश्व के लोगों का ध्यान इस ओर आकृष्ट किया है। इसके लिए सरकार के तौर पर भी काम होना चाहिए और जो इतनी स्वयंसेवी संस्थाएँ हैं, हजारों-हजार करोड़ रूपए विदेशों से लेते हैं और दुनिया भर के कामों में और इधर-उधर के कामों में खर्च करते हैं, उनसे भी मैं आग्रह करूँगा कि उन्हें आगे बढ़ कर इसको अपने हाथ में लेना चाहिए। ऐसे केंद्रों का निर्माण करना चाहिए, जो विधेयक में इन्होंने सुझाए हैं। वहाँ पर ऐसे वृद्ध लोगों को रखा जाए, उनकी सेवा की जाए, उन पर ध्यान दिया जाए। जो आदमी गरीब है, अगर उसके माँ-बाप इस रोग से पीड़ित हो गए और भुलवकड़ हो गए तो वह अपने खेत में काम करने के लिए बाल-बच्चे समेत जाएगा कि अपने माँ-बाप की देखभाल करेगा? अगर माँ-बाप की देखभाल करने के लिए घर में बैठा रहेगा तो परिवार का पालन कैसे करेगा? ऐसे जो लोग गरीबी और निर्धनता में हैं, उनके लिए विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। उन्होंने ठीक ही कहा कि सरकार की तरफ से जिले में कोई केंद्र बनाया जाए, जिनको कहते हैं कि सेवा आश्रम के जैसे बनाया जाए, और ऐसे वृद्ध लोगों को वहाँ ला कर रखा जाए। वहाँ उनकी सेवा करने के लिए नर्स हो या डॉक्टर हो या कोई और सेवा करने वाले हों, जो उनके खान-पान को देखे, कपड़े समय पर पहनाए, उनको नहलाए-घुसाए, उनको देखे-सुने, उनकी सेवा-सुशुणा करे। इसके लिए भी सरकार की जिम्मेदारी है। लेकिन सरकार के साथ-साथ समाज की भी जिम्मेदारी है।

सभापति महोदय, हिंदुस्तान में संयुक्त परिवार की जो हमारी व्यवस्था थी, वह ज्यों-ज्यों टूटती गयी, त्यों-त्यों व्यक्ति अकेला होता गया। आज परिवार नहीं है, आज व्यक्ति अकेला है। जब मैं बचपन में था, मैं गाँव में पला-बढ़ा, हमारे तीन दादा थे और मेरे सात चाचा थे, मेरे पिताजी और उनके एक भाई थे, कुल नौ लोग थे, लेकिन मैं देखता था कि सबसे सब एक बड़े आँगन में ही रहते थे। वहीं खाते थे, वहीं सब बच्चे खेलते थे और सब एक दूसरे का ख्याल रखते थे। लेकिन आज व्यक्ति अकेला है, परिवार है नहीं, शहरीकरण के कारण से पश्चिमी सभ्यता का प्रभाव पड़ा है। हमने देखा तो नहीं है, लेकिन सुनते हैं कि यूरोप में बूढ़ा मर जाता है तो पाँच दिन के बाद पता चलता है कि इस घर से बंदू आ रही है, उसे खोलकर देखते हैं तो पता चलता है कि एक बूढ़ा मर पड़ा है।

उसकी लाश सड़ जाती है। हिन्दुस्तान में भी धीरे-धीरे वह मानसिकता फैल रही है। इसलिए आवश्यकता इस बात की है कि हमको सांस्कृतिक तौर पर भी इस बात का प्यार करना चाहिए और लोगों को शिक्षित करना चाहिए, संस्कारित करना चाहिए। हमारा यह संस्कार छूट गया है कि वृद्धों की सेवा करें, निर्बल की सेवा करें, निर्धन की सेवा करें, योगियों की सेवा करें, इसे इस तरह से जोड़ा गया था कि इससे धर्म लाभ होता है। आज मान्यताएं बदल गई हैं, आज भौतिकवादी युग है। उस मान्यता के आधार पर समाज में ऐसा हो तो मुझे लगता है कि विद्यालयों में भी इस तरह की कोई पढ़ाई पढ़ाई जाए कि बचपन से ही उनकी मनोवृत्ति बदले, उनका संस्कार बदले, उनका स्वभाव बदले, उनकी प्रवृत्ति बदले और वृद्ध लोगों के प्रति उनके मन में स्नेह हो, सम्मान हो, सेवा-भाव हो। यह जागृत होना चाहिए, क्योंकि यह राष्ट्रीय समस्या है। ज्यों-ज्यों लोगों की आयु बढ़ी है, मृत्यु-दर कम हुई है, त्यों-त्यों एक समस्या है कि बूढ़ों की संख्या बढ़ती जा रही है।

मुझे संयोग से श्रीमान अटल बिहारी वाजपेयी जी ने मंत्री बनाया था, उनकी सरकार में मैं पूरे कार्यकाल मंत्री रहा। एक-दो बार विदेश जाने का मौका मिला। एक-दो जगह गया तो मैंने देखा कि वृद्ध पुरुषों और वृद्ध नारियों का झुण्ड एक साथ चलता था। मेरी पत्नी भी मेरे साथ थीं, मेरे पी.एस. भी साथ थे, मैंने पूछा कि कैसे देश में हम चले आए, यहाँ तो जितने भी बूढ़े हैं, वे सब घर-घर छोड़कर केवल सड़क पर भटक रहे हैं। आखिर इनका कहीं ठौर-ठिकाना है या नहीं है, इन्हें कोई रखने वाला है या नहीं, इनका घर-परिवार होगा या नहीं होगा। उन्होंने कहा कि इनको सरकार की तरफ से पेंशन मिलती है। वे सब मिलकर जमात बनाते हैं और गिरोह बनकर घूमते रहते हैं, भ्रमण करते रहते हैं, खाते हैं, पीते हैं, न परिवार वालों को इनकी चिन्ता है, न इनको परिवार से कोई मोह है। वहाँ जाकर लोग देखकर आते हैं और इसी कारण से हमारे यहाँ भी मोह छूट गया है। भाई-भाई के बीच में वह हिन्दुस्तान वाला प्रेम नहीं है। इसको कैसे किया जाए, यह समस्या है, उस समस्या के निदान के लिए महत्ताव जी ने कई उपाय भी बताए हैं। सरकारी स्तर पर उपाय किया जाए, सामाजिक स्तर पर उपाय किया जाए और जब तक उपाय नहीं किया जाएगा तो यह बढ़ता चला जाएगा, लोग कष्ट झेलते रहेंगे।

यहाँ स्वास्थ्य मंत्री जी बैठे हैं, उन्हें इस बारे में सोचना चाहिए। यहाँ इतने बड़े-बड़े विद्वान लोग हैं, सरकार के इतने पेशानिक अफसर हैं, जो अपनी योग्यता से, क्षमता से, विद्वता से, प्रतिभा से, प्रतिस्पर्धा से इतनी ऊँची-ऊँची जगहों पर आते हैं। उनको इतनी ऊँची कुर्सी पर बिठाकर इतना देते हैं। हिन्दुस्तान में इतने डॉक्टर हैं, उन डॉक्टरों को भी कहना चाहिए कि शोध करके आप कुछ न कुछ तो निकालिए, आयुर्वेद के जो बड़े-बड़े वैद्य हैं, जो जानकार लोग कहीं पर हैं, उनके पास भी इसका कुछ इलाज है। मैं तो ज्यादा नहीं जानता हूँ, लेकिन थोड़ा बहुत आयुर्वेद की किताब को पढ़ लिया है। खासकर रामदेव महाराज जी की जड़ी बूटी की एक मोटी पुस्तक है, मैंने उसका अध्ययन किया है। कई जड़ी बूटियों में ये गुण पाए गए हैं। आयुर्वेद के ग्रन्थ में सबसे मूल बूटी ब्राह्मी बटी है। जिसका इस्तेमाल लोग वृद्धावस्था के समय में करते हैं ताकि उनकी स्मरण शक्ति कम न हो, यह बढ़े।

इसी तरह से आयुर्वेद में भी बड़े बड़े वैद्य और विद्वान हैं, उनसे यह खोज कराई जाए। एलोपैथी वाले भी निकालें। मेरा आग्रह होगा कि दुनिया के जितने भी विद्वान हैं या इस क्षेत्र में काम करने वाले चिकित्सा शास्त्र के वैज्ञानिक हैं, उनसे मेरा यह अनुरोध होगा कि यह एक चुनौती है, तो उस चुनौती और समस्या का निदान खोजना ही विज्ञान का कर्तव्य और धर्म होता है। दुनिया भर के सोचने वाले जो चिकित्सा विज्ञान के वैज्ञानिक हैं, इस पर कोई सैमिनार करें, कोई सम्मेलन करें। न हों तो भारत में ही उसको संगठित किया जाए, गोष्ठी का आयोजन किया जाए, उनको आमंत्रित किया जाए, इस पर विचार-विमर्श किया जाए और इसके बुनियादी निदान के लिए उपाय किये जाएँ। मैं साधारण किसान हूँ। मैं भी अब वृद्धावस्था की ओर जा रहा हूँ। बीमारियों के बारे में सुनता हूँ तो रोज़ ध्यान करते हुए और पूजा करते हुए परमात्मा से कहता हूँ कि और कुछ करना न करना, ऐसी बीमारी कभी न देना, जो बुढ़ापे में कोई देखने वाला न हो और हमारी हालत खराब हो जाए, हमारी दुर्गति हो जाए। दुनिया के सामने जब यह चुनौती है कि इस चुनौती का मुकाबला करना चाहिए और कहीं न कहीं किसी को आने बढ़ना चाहिए, मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से आग्रह करूँगा कि भारत आने बढ़े, नेतृत्व करें, दुनिया भर के ऐसे शोध करने वाले और इस क्षेत्र में काम करने वाले लोगों की गोष्ठी आयोजित करें। उनसे आग्रह करें कि इनके निदान निकालो। इतनी बीमारियों के लिए वैद्यकीय निकल गए, काताज़ार का इलाज निकाल दिया, चेचक का निकाल दिया, पोलियो का निकाल दिया - पोलियो मुक्त भारत, काताज़ार मुक्त भारत, चेचक मुक्त भारत, यह सब हम कर रहे हैं, लेकिन क्या इस बीमारी के लिए भी कोई खोज करके कोई ऐसी वैद्यकीय नहीं निकाल सकते कि वृद्धावस्था में लोगों को यह वैद्यकीय दे दी जाए कि उनको ये रोग न होने पाएँ, इस रोग से मुक्ति मिले। विज्ञान चाहे तो खोज सकता है लेकिन इस ओर ध्यान देने की ज़रूरत है। आखिर लोगों ने इस पर ध्यान दिया ही नहीं है। वे सोचते हैं कि यह तो कहीं कहीं है। जिस घर में है, उस घर में पड़े हैं, यह उनकी निजी समस्या है और उससे निपटना चाहिए। लेकिन यह निजी समस्या नहीं है, यह राष्ट्र की समस्या है, यह परिवार की समस्या है, यह परिवार की समस्या है। जब तक समाज में प्रतिबद्धता नहीं आएगी, जब तक सरकार में प्रतिबद्धता नहीं आएगी, तब तक ऐसी समस्याओं का समाधान हम ढूँढ़ नहीं सकते हैं। इतने पैसे खर्च होते हैं योजनाओं पर। महत्ताव जी कह रहे थे कि केन्द्र बनाना हो, इनके इलाज के बारे में सोचना हो, सेवा सुशुषा केन्द्र हो, इसके बनाने में अगर कुछ खर्च होगा तो आखिर इतने बड़े बड़े जो पब्लिक अंडरटेकिंग हैं या उद्योगपति हैं, उनको भी सोशल सैक्टर में काम करने का, सामाजिक क्षेत्र में काम करने के लिए नियम है कि अपनी आय का दो प्रतिशत या पाँच प्रतिशत सामाजिक क्षेत्र में लगा सकते हैं, सोशल सैक्टर में लगा सकते हैं। उसमें इसको भी जोड़ दिया जाना चाहिए कि सोशल सैक्टर में काम करने में प्राथमिकता इसको दी जानी चाहिए कि जो वृद्ध लोग हैं जो असहाय हैं, ऐसे वृद्ध लोग जो असमर्थ हैं, ऐसे वृद्ध जो अपंग हैं, ऐसे हैं जो निर्धन और गरीब हैं, गरीबी और निर्धनता के कारण उनको कोई देखने वाला नहीं है। न दवा करने वाले हैं न सेवा करने वाले हैं। उनको उठाकर सोशल सिविलिटी फंड से ऐसे केन्द्र बनाए जाएँ कि उसमें उनको लाकर रखा जाए, देखभाल की जाए, दवा की जाए। भोजन और वस्त्र की व्यवस्था की जाए, इस दृष्टि से ममता और करुणा की दृष्टि से समाज को देखना पड़ेगा और सरकार को भी देखना पड़ेगा। केवल इस दृष्टि से नहीं देखना है कि बूढ़ा है। कोई आदमी कहे कि बूढ़ा हो गया, मर जाएगा तो क्या होगा, ऐसे कहने वाले लोगों की भी कमी नहीं है। मैं बचपन से गाँव में पला और गाँव में बचपन से देखा जो बूढ़े लोग होते हैं, एक अवस्था के बाद जब उनकी तरफ देखता हूँ, उनकी तकलीफ और वेदना को देखता हूँ, कोई पूछने वाला नहीं है, कोई खिलाने वाला नहीं है और ऊपर से इन जैसे भयंकर रोग से पीड़ित हो जाते हैं तो उनकी दुर्दशा होती है।

महाभारत में सोच कर माता गांधारी ने श्री कृष्ण को कहा था कि 'केशव जरा कष्टम, कष्टम निर्धन जीवनम, पुत्र शोकम महाकष्टम, कष्टा अति कष्टम क्षुधा'। सबसे ज्यादा कष्टदायक भूखा है और उसके साथ निर्धनता भी है और वृद्धावस्था भी जुड़ जाए तो समझिए कि उस व्यक्ति का जीवन नरकमय हो जाता है। मैं इस विधेयक का समर्थन करता हूँ, इसलिए समर्थन करता हूँ क्योंकि यहाँ बैठे जितने लोग हैं उन्हें एक न एक दिन इस अवस्था में पहुँचना ही है। जब मेरे सामने कुछ नौजवान आते हैं और बातचीत करने लगते हैं तो मैं कहता हूँ कि तुम क्या बातचीत करते हो। तुम्हारी दुनिया को तो मैंने चालीस साल देखा है, लेकिन मेरी दुनिया को तुम्हें देखने के लिए अभी बहुत समय लगेगा। तुम्हारी दुनिया को मैं देख कर आया हूँ और मेरी दुनिया तुम नहीं देख पाए हो। जब मेरी दुनिया में प्रवेश करोगे, तब आकर मुझसे बात करना। इसलिए तुम अभी नहीं समझोगे। इसलिए मेरी प्रार्थना सदन से भी है और सरकार से भी है तथा दुनिया भर के विज्ञानिकों और चिकित्सा शास्त्र के महापंडितों से भी है कि यह विश्व की चुनौती है।

श्री ए.पी. जितेन्द्र रेड्डी: हुवमदेव जी, आप तो जवान हैं, फिर भी इस विषय पर बोल रहे हैं।

श्री हुवमदेव नारायण यादव : कौन जवान है?

श्री ए.पी. जितेन्द्र रेड्डी: आप अभी जवान हैं।

श्री हुवमदेव नारायण यादव: कभी तो मैं बूढ़ा होऊँगा। आपको अगर मैं 76 साल की अवस्था में भी जवान दिख रहा हूँ तो यही समझिए कि मैं पुराना भारत का नमूना हूँ।

श्री भर्तृहरि महताव: लगता है कि रेड्डी जी को यथाति की कहानी याद नहीं है।

श्री हुवमदेव नारायण यादव: आपने सही कहा है कि यथाति अपने अंतिम समय में अपने पुत्र से जवानी उधार मांगी थी। महताव जी, यह भी वेदना की बात है कि एक ऐसी स्थिति आई थी कि यथाति को अपने पुत्रों से जवानी उधार मांगने की याचना करनी पड़ी थी और चार पुत्रों में से तीन पुत्रों ने इंकार कर दिया था। एक पुत्र अपनी जवानी देने के लिए तैयार हुआ था और उसे यथाति ने अपना उत्तराधिकारी बनाया था। प्रसंग कुछ अलग है।

मैं आप सभी से प्रार्थना करूँगा और अपनी बात को समाप्त करूँगा कि मैं इसलिए इस विधेयक का समर्थन करने के लिए आया हूँ क्योंकि हर व्यक्ति की जिंदगी में एक न एक दिन बुढ़ापा आने वाला है। सभी को इस बुढ़ापे के समय से गुजरना है, इसलिए सभी को मिलकर इसके निदान खोजने में लगना चाहिए। सरकार तथा स्वास्थ्य मंत्री जी इसे प्राथमिकता दे तथा भारत को इस विषय पर विश्व में सामने

आना चाहिए और विश्व को आमंत्रित करके एक सेमिनार आयोजित करें, इसका निदान निकालें। इस बात की व्यवस्था कैसे हो कि भारत के वृद्ध लोग कष्ट में न रहें, सुख से मरे, सुखहाल हो कर मरे और कम से कम जो इस देश में पैदा हुआ है, बड़ा हुआ है, इस देश के लिए खून पसीना बहाया है, तो वह मरते समय कम से कम हंसते-हंसते भारत माता की गोद में अपने प्राण अर्पित करें, ऐसी

व्यवस्था होनी चाहिए। मैं इस विधेयक का समर्थन करता हूँ। धन्यवाद।

SHRI PREM DAS RAI (SIKKIM): Sir, I rise to support this Bill brought by Shri Bhartruhari Mahtab.

It is a Bill which, I consider, is something which has not come too soon. It was long overdue and, as has already been mentioned earlier by the hon. Member, Hukmdeo Narayan Yadav Ji who has stressed so much on the fact that there was a tradition in our country of taking care of the elders, I think somewhere along the line we have forgotten that.

The Statement of Objects and Reasons of this Bill is very, very clear. It is to take care of senior citizens and specially those who lapse into dementia, Alzheimer's and who cannot take care of themselves and therefore, need the support of both society, of the young, their children and of our medical and health facilities. Mahtab ji has also dwelt on the fact that we are going to become an aging society if we have not already reached there. But today if you see as to how much do we spend on the elders, it is less than 0.038 per cent of our GDP. This goes to show that somewhere along the line the Government has relied more on societies than on the Government's own initiatives.

As you know and it has been already pointed out in the initial speech of Mahtab ji that now there is slowly a break down in our society. The young do not have enough time. There is so much of competition and as a result the elderly are looked upon as not those who can give but as hindrance to the young in pursuing the goals that this globalised and modern world demands of them.

It is here, I think Mr. Mahtab has brought to our notice, that there is another set of elderly people and it is so interested that just before there was a little bit of a discussion between two Members. Do you know that the average age of a parliamentarian in this Parliament is above 65 years and with each year we will be growing one year more? Therefore, it is definitely in the ambit of ourselves and many of us must be already losing our minds in that view. Therefore, I completely support this Bill.

I would like to give two examples. The first example is why this Bill in particular resonates with me. When I saw this Bill, I came here, spent time, did a little bit of research and I have come here. The reason that it resonates with me is that I have a father who is 91 year old. But thank God he has not lost his mind. His mind is as sharp as perhaps 10 years ago and he remembers everything. He goes about his work on a daily basis. I thank the Prime Minister today because in his speech today he talked about going to a pension office yourself on an annual basis proving that you are alive and that he would do away with that. I know for a fact, not so long ago when I asked my father why does he have to go to the pension office to prove that he is alive; why cannot he self-certify that he is alive or why not does he just phone up the person in charge and asks him to come there and see that he is alive'. This is something why this Bill resonates with me and this is because of the fact that how much at least I have given to the elderly including my mother who passed away some years ago. Therefore, each one of us has to go down this path as Hukmdeo Narayan Yadav ji has said. We have to go down this path and when we go down this path we need to build the security structures for the elderly. We need to give back to our society because as we go along the numbers are going to keep on increasing and it is going to stare at our face. As a Member of Parliament I think it is high time we took up this issue with that much of seriousness that it merits.

The second example I want to give you is about a friend of mine who is about my age. He went off to Australia for greener pastures. After many years, his parents wanted to come back because in Australia, they were lonely as by that time, they had already advanced into their eighties. After they came back, the mother fell into the dementia trap and the amount of times this gentleman had to come up and down just to ensure their well-being cannot be imagined because there was absolutely no structure which would give the necessary medicines or the necessary care. It was not available even when he wanted to pay money for it. Therefore, I think, this merits that we have a deep and hard look at it because we need to build those structures. In doing so, the first step is to get the validation of numbers and the rate at which this is growing. This means that we need to have the data. To have the data, we need to have a survey done. I urge upon the Minister that this is within his ambit and it will not cost the Government more than maybe Rs. 50 lakh to get this survey done as to how many such kinds of elderly people are going through this process. Therefore, you can then design, after you have got these hard numbers, a response. As the Prime Minister has already mentioned, there is nothing that we cannot do if we look for the means and if we look for the solutions. I think, today in the flavour of the Prime Minister's speech, we can find a solution to this particular problem.

The second is the question of setting up these care centres. Why would you have these care centres, if you did not have people to man them? Therefore, you need to have capacity building which means education. It means building awareness amongst our young, building awareness in schools and colleges. It also means ensuring that there are more and more such organisations, NGOs and others. Those in the civil society would also pull along. I know that there are many such young people who are actually doing this kind of work as well.

On the issue of the young people getting penalised, I am not quite sure. I think, the jury is still out there whether we can penalise people because they do not take care of them. Are there enough laws in our country, which are already there, which we can utilise for this purpose? I think, there is a moral responsibility on every child and that can only come, if we can raise our children, inculcating in them moral values. The quality of parenting, the quality of our schools and what we teach our children will ensure that this will never happen.

We have a long tradition of taking care of our elderly. I can assure you that if we can just look upon it not merely as a burden, but as something we need to give back to our society and to our elders, that would be much better. It is there in our traditions, especially in the tradition of mountains that we always give back to our elderly.

With these words, I would like to support this and through you, Chairman Sir, would like to inform the hon. Minister of Health and hon. Minister of Social Justice and Empowerment that this particular issue merits a lot of thought. It also merits a lot of exercise. If we can pass this Bill in its present form, there is nothing like it.

Thank you very much.

श्री भैरों प्रसाद मिश्र (बांद): सभापति जी, मैं आपको धन्यवाद देता हूँ कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया। सदन के सामने भर्तृहरि महताब जी ने जो विधेयक पेश किया है, मैं उसके समर्थन में बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ। निश्चित तौर से आज देश में वरिष्ठ नागरिकों की स्थिति बहुत दयनीय है। विशेष तौर से अगर वह गरीब हैं और बीमारी से ग्रसित हैं तो उसकी हालत और भी अधिक खराब हो जाती है।

आज डिमेन्शिया से अधिकतर बुजुर्ग पीड़ित रहते हैं। धीरे-धीरे उनके मस्तिष्क के सेल्स काम करना बंद कर देते हैं और उनकी स्थिति बहुत ही खराब हो जाती है। अगर उनकी उम्र बढ़ते-बढ़ते 60 साल से 75 साल 80 साल हो गई, स्वाभाविक है कि इस उम्र में उनके घुटने काम नहीं करते हैं, वे ठीक से चल नहीं पाते हैं तो उनकी हालत और भी बहुत खराब हो जाती है। यह विधेयक सामयिक रूप से लाया गया है, इस पर सदन को विचार करने की जरूरत है। उसके लिए विभिन्न तरीकों से काम करने के लिए आवश्यकता है। आज परिवार टूट रहे हैं। आज नैतिक स्थिति यह है कि कोई भी बुजुर्ग के साथ नहीं रहना चाहता है, आज उसे सामाजिक स्तर पर भी देखने की जरूरत है। जहां हमको उनके स्वास्थ्य की देखभाल करनी चाहिए, इस बीमारी से जो ग्रसित हैं उनको व्यवस्था करनी चाहिए और हमारे जो सामाजिक बंधन और पुरानी मान्यताएँ रही हैं कि हम वरिष्ठों को सम्मान देते थे, उनकी इज्जत करते थे, उनको अपने साथ रखकर उनकी सेवा करते थे तो हम सबको भी उन सामाजिक मूल्यों को भी ठीक से समझना होगा, उनको लागू करने का प्रयास करना होगा। आज स्थिति यह है कि गरीबी की हालत को कौन कड़े, ऐसे बहुत से लोग मिल जायेंगे जो सर्जिस करते हैं, उनके पास बुजुर्गों के लिए समय नहीं रहता है और समय भी रहता है तो वे बुजुर्गों के साथ नहीं रहना चाहते हैं। जब वे किसी बीमारी से ग्रसित हो जाते हैं तो जैसा अभी कहा गया कि उनके लिए नर्सिंग या आश्रय रखा जाए, नर्सिंग और आश्रय से तो उनकी थोड़ी-बहुत देखभाल कर लेंगे लेकिन उस अवस्था में उनको ममत्व चाहिए, उनको प्रेम चाहिए। उनकी सेवा भावना के आधार पर उनको अपनत्व का एहसास होगा, तभी उनकी बीमारी जल्दी दूर होगी। आज वह स्थिति नहीं है। आज लोगों के पास समय होते हुए भी, संपन्न होते हुए भी, उनके साथ वे रहकर उनकी सेवा नहीं करना चाहते हैं। यह भी गंभीर विषय है, इसको देखना चाहिए।

आज गरीबी की बात की जा रही है, उनको पेंशन दी जा रही है, ग्रामीण क्षेत्रों में बहुत-सारे लोग हैं, जिनको पेंशन नहीं मिल पा रही है। वे 70 साल और 75 साल की उम्र में भी काम करने के लिए मजबूर हैं, खेत की कटाई करने के लिए मजबूर हैं। जिनके पास जमीन भी नहीं है, वे मजदूरी करने के लिए मजबूर हैं। जब उन्हें ऐसी बीमारी हो जाए तो उनकी हालत क्या होगी? मैंने बहुत से वृद्धों को देखा है कि वे खेत की कटाई करने के लिए जा रहे हैं। जब हम गांव में भ्रमण करते हैं, जिन्हें हम जानते हैं और देखते हैं कि वे कहीं जा रहे हैं, हमने उनसे पूछा कि आप लोग कहां जा रहे हैं तो उन्होंने कहा कि हम खेत की कटाई करने के लिए दूसरे गांव में जा रहे हैं। आज इस बीमारी के कारण वृद्धों की ऐसी स्थिति हो गयी है। ऐसे लोगों की विशेष विन्यास करने की आवश्यकता है। उनकी देखभाल करने की आवश्यकता है। मैं तो कहना चाहता हूँ कि वर्ष 2001 की बी.पी.एल. सूची में उनका नाम नहीं है। अभी वर्ष 2011 की बी.पी.एल. की सूची कन्फर्म नहीं हुई है। ऐसे लोगों को पेंशन भी नहीं मिल पा रही है। उन लोगों को 500 रुपये भी नहीं मिल पा रहा है। ऐसे लोगों की हालत बहुत ही खराब है। उनके पास खाने के लिए नहीं है तो वे इस बीमारी का इलाज कैसे करायेंगे। निश्चित तौर पर सरकार को इस पर विचार करना चाहिए। इस विधेयक पर ठीक से चर्चा होनी चाहिए और कानून बनाना चाहिए। आप सब ने कहा कि बालकों की जिम्मेदारी है कि वे अपने माता-पिता और दादा-बाबा की देखरेख करें, लेकिन उसका पालन नहीं हो रहा है। वे थानों और तहसीलों में चक्कर लगाते हुए दिख जाते हैं तो उनको पालन करने का प्रयास होना चाहिए। यह राज्य सरकारों की भी जिम्मेदारी है और केन्द्र सरकार का निर्देश है, कानून तो बना ही है। निश्चित तौर पर, कानून के आधार पर उनको बंधन में बांधना चाहिए। सामाजिक स्तर पर भी उन पर बंधन लगाना चाहिए। इसके लिए स्वयं सेवी संगठनों को भी आगे आना चाहिए, स्वयं सेवी संगठन आगे आ रहे हैं, लेकिन अभी जितनी मात्रा में उस पर काम होना चाहिए, वह नहीं हो रहा है। इसके लिए लोगों को देखना चाहिए। पहले लोग सोचते थे कि हम कैसे सौ साल तक जियें, इसके लिए शोध होता था। माननीय देशमुख जी ने चित्तुकुट में अरोग्य धाम की स्थापना करके शोध करने का एक प्लेटफार्म दिया था।

वे आज हमारे बीच नहीं हैं, लेकिन मैं सदन में उन्हें नमन करता हूँ। उन्होंने कहा था कि लोग सौ साल तक कैसे जिएं, बीमार न पड़ें और स्वस्थ रहें। इस पर शोध हो रहा था। वहां आज भी ऐसी जड़ी-बूटियां विद्यमान हैं। वह संस्थान आज दीनदयाल शोध संस्थान के माध्यम से जरूर चल रहा है जिसमें विचार हो रहा है कि लोग सौ साल तक जिएं और उन्हें कोई बीमारी न हो। लेकिन आज लोगों को बीमारी हो रही है। आज आर्थिक, सामाजिक कारणों से वृद्ध लोग बीमार हैं और उनकी विन्यास करने वाला कोई नहीं है। इस पर विधेयक स्तर पर सदन में चर्चा होनी चाहिए और कानून बनाकर उसका ठीक से पालन करना चाहिए।

मैं माननीय प्रधान मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ। जैसे अभी चर्चा हो रही थी कि उन्होंने ऐसे शिक्षकों को देखा था जिन्हें पेंशन लेने के लिए हर साल जीवित रहने का प्रमाण पत्र देना पड़ता था। एक बार एक शिक्षक की उम्र ज्यादा हो गई थी और वे इसी बीमारी से पीड़ित थे। वे चल नहीं पा रहे थे, उनकी दिमागी स्थिति ठीक नहीं थी। वे 85-90 साल के थे। उन्हें कहा गया कि आपको जब तक प्रमाण पत्र नहीं मिलेगा तब तक यहां नहीं आएं। मैंने कहा कि रजिस्ट्रार ऑफिस से एक व्यक्ति जाकर उन्हें देख आए या मेरा प्रमाण पत्र ले लीजिए। लेकिन उन्होंने कहा कि उन्हें यहां आना पड़ेगा, हम किसी को भेज नहीं सकते। जब तक वे वहां नहीं आए तब तक उनका प्रमाण पत्र सर्टीफाई नहीं हुआ। लेकिन माननीय प्रधान मंत्री ने जो स्वयं सर्टीफाई करने की बात कही है, मैं इसके लिए उन्हें बधाई देना चाहता हूँ कि उन्होंने ऐसे लोगों को सहत देने का काम किया है।

अभी माननीय रेल मंत्री जी ने रेलवे के कोटे में नीचे की सीटों को बढ़ाने का काम किया। वृद्धों को तूट लिया जाता था। रेल मंत्री जी ने वृद्धों को बीच की सीट देने का जो एलान किया है, निश्चित तौर से इसके लिए वे बधाई के पात्र हैं और यह सरकार की अच्छी सोच का परिणाम है।

मैं आशा करता हूँ कि इस विधेयक पर विचार होगा और वृद्ध लोगों की देख-रेख विशेष तौर से ऐसी बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों की देख-रेख के लिए केयर होम बनाए जाएंगे। हर जिला स्तर पर एक केयर होम की बहुत आवश्यकता है जहां गरीब लोगों की देख-रेख हो सके, जो आर्थिक रूप से कमजोर हैं। सम्पन्न लोग कहीं भी जाकर इलाज करवा सकते हैं, लेकिन गरीब लोग सड़कों पर घूमते रहते हैं और अकाल मृत्यु को प्राप्त हो जाते हैं। ऐसे लोगों को वहां रखकर उनके इलाज की व्यवस्था की जाए। इसमें राज्य सरकारों का भी सहयोग लेना चाहिए। यही बात कहकर मैं इस विधेयक का समर्थन करता हूँ। अपनी बात को विराम देता हूँ। बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRI B. VINOD KUMAR (KARIMNAGAR): Sir, I rise to support the Senior Citizens (Provision of Geriatric and Dementia Care) Bill, 2014 moved by my friend, Shri Bhartruhari Mahtab. Sir, not only myself, but also my Party – Telangana Rashtra Samiti – supports this Bill.

I am very happy that more than four Cabinet Ministers are here, especially the Health Minister who is listening to the proceedings. Normally, it is the Minister concerned or the Minister on roster system who generally sits during the discussion on Private Members' Bills or Resolutions, but today I am very happy that the hon. Health Minister is here and he is seriously listening to the views of all hon. Members.

HON. CHAIRPERSON: Even the hon. Law Minister is also here.

SHRI B. VINOD KUMAR : Yes, Sir, the Law Minister is also here. I do not want to go into those details which were expressed by the earlier speakers or my colleague MPs. This Bill is drafted in such a manner that it not only looks cute, but also it tries to solve the problems which are being faced by the dementia patients.

17.00 hrs.

Sir, India has the population of about 120 crore. At the time of Independence, the average age of a man was 35 or 40 years. Now, it has increased to more than 60 years. We know that the Western countries are seriously pursuing for the research to eradicate this disease. However, as expressed by Shri Mahtab, there are more than 4 million senior citizens in our country who are patients but there is an apprehension that there are more than 4 million patients. It is expected by 2020, the number of patients will increase to 10 million. As expressed by my friend, initially the doctors felt that it is an age related disease. The problem of memory loss, decline in reasoning and judgement language and communication skills are generally found in these patients. Even the doctors ignore these things, when patients come and complain about the memory loss or communication skills.

I too faced in my family. My father's elder brother has suffered with this kind of problem. We tried to medicate him. Doctors very casually said that it is an age related problem. What I heard and what I read is that the centres which are taking care of these patients are about 350 in India. A majority of them are in Tamil nadu and Kerala.

Sir, there are no trained professional personnel in this country for this disease. Though the family members are ready to pay and engage some doctors, there are no trained doctors in this country. As suggested in the Bill by the Member, the Clauses 4, 5 and 6 are very important. We should train the nursing staff. For that, there are no geriatric education centres in this country. It is very unfortunate. I request the hon. Minister to see that one medical college in each State should give training for para-medical as well as trained doctors. We do not have MD Geriatric medicine. In our country, there are only a few medical colleges. There are around 350 medical colleges out of which 200 colleges are giving post-graduate education. In MD General medicine college, they should train some geriatric students also. We are going to enter into a state where there will be more old aged persons in this country. For them, we should have geriatric centres, medical professionals and nursing staff. For that, I request the hon. Minister to take cognisance of this fact and at least see in the coming days, the Medical Council of India will initiate such programmes in medical colleges both in private and Government colleges.

As per the analysis or study made this Alzheimer's And Related Disorder Society of India (ARDSI), even a lower middle class family has to shell down around Rs.50,000 to Rs.60,000 in a year for treatment. That is a study made by ARDSI. Coupled with this, as there are no trained caretakers, the family members are put to psychological stress. The study also said that the care-givers also develop some sort of psychiatric illness after this. This is another issue. The family members who take care of these dementia patients, they are also facing psychiatric illness after this. This is another big problem that is affecting the families. In this context, it is good for us to start some geriatric centres at least in urban centres. The hon. Minister has initiated this National Health Policy and also the National Urban Health Centres. I am very happy that many urban centres are being started by this Government. I would request the hon. Minister to take steps for setting up these urban health centres which are being opened under the National Urban Health Policy. I support this Bill. I hope that the Government will also support this Bill. The financial burden is also not much. The recurring expenditure for each hospital is only Rs.20 lakh. So, allocating a Budget of Rs.20 lakh for each district is not a big burden for this Government. I hope that the Financial Memorandum which is annexed to this Bill shows that except the recurring expenditure of around Rs.5 crore per annum for each medical centre is not a big issue for us because we are having a very good Budget. I request the hon. Minister to pass this Bill.

SHRI P.P. CHAUDHARY (PALI): Chairman Sir, I thank you very much for affording me this opportunity to participate in the Bill moved by Shri Bhartruhari Mahtabji regarding the Senior Citizens (Provision of Geriatric and Dementia Care) Bill, 2014.

If you see the Objects of the Bill, it is discernable from it and there is no quarrel on the issue that there is a sizeable population of senior citizens in our country. It is also growing day by day. Senior citizens normally suffer from geriatric disorders and the most common among them is the cognitive disorders like the Alzheimer's disease and other forms of dementia. As on today, there is no such enactment on this subject for giving proper care to the patients. Even the children in most of the cases have abandoned their parents suffering from such diseases. From the Government side also, proper care is also required. But in the absence of such an enactment, no heed is being given to this. This is a right time that such an enactment is passed by this august House. Shri Mahtab has rightly stated in the Bill that care units are required to be set up for the senior citizens. He stated that promotion of medicine, education and training as well conducting a survey in this direction is also required. Constitution of such care units in hospitals is necessary. The Bill seeks to provide suitable punishment of six months, etc., to children who abandon their parents or persons suffering from this disease.

This basically is an issue of human rights. Protection of human rights in a democratic setup is the primary duty of Parliament. These are moral issues. It is a moral duty on the part of Parliament to protect the moral rights of its senior citizens. Our Parliament has from time to time taken care of the moral issues while exercising its moral duty by way of enactment on matters related to empowerment of women, atrocities against women, prohibition of child marriage, and atrocities against children. Therefore, there is a corresponding duty and a corresponding right. And we are accountable to the public at large, especially the senior citizens, to provide such type of enactment.

I would like to mention that a very bold initiative was taken in 2014 by our Government under the visionary leadership of Prime Minister Shri Narendra Modi. The Union Government had made public the Draft National Health Policy 2015. Basically the policy is a first step in achieving universal health coverage by advocating health as a fundamental right. It is also provided in the draft policy that denial of that is justiciable, and that it can be enforced as it is being done in the case of Right to Education Act.

While it makes a strong case for moving towards initial access to affordable healthcare services, there are innumerable challenges to overcome before the objective becomes a reality. But this is a right step taken by the Government.

17.13 hrs (DR. P. Venugopal *in the Chair*)

It is true that Government spending on healthcare is a dismal 1.04 per cent of Gross Domestic Product, one of the lowest in the world. This translates to Rs.957 *per capita* in absolute terms. The Draft Policy has addressed this critical issue by championing an increase in government spending to 2.5 per cent of the GDP, that is Rs.3,800 *per capita*, in the next five years. But even this increase in allocation falls short of requirement

to set right the dysfunctional healthcare services in the country. Citing the healthcare system's low absorption capacity and insufficient utilization of funding as an alibi for not raising the spending to three per cent of GDP is nothing but a specious argument. Insufficient funding over the years combined with other faulty practices has led to a dysfunctional healthcare system in the country. Undivided focus is an imperative to strengthen all the elements of healthcare delivery.

The failure of the public healthcare system to provide affordable services has been the main reason that has led to increase in out of pocket expenditure on healthcare. As a result, 63 million people are driven into poverty every year. So, this is the need of the hour and it is high time that a Bill like this regarding protecting the senior citizens from serious diseases be enacted. I fully support this Bill and I extend my thank to Shri Mehtab who has brought this Bill.

DR. KULMANI SAMAL (JAGATSINGHPUR): Chairman, Sir, thank you very much for giving me time to speak today on the provisions of geriatric and dementia care. I am very much thankful to Shri Bhartruhari Mehtab and other Members who have elaborately described the provisions of this Bill. I will be taking very little time to speak some thing about dementia and geriatric medicine.

Dementia is a syndrome usually characterized by a progressive global deterioration in intellect including memory, learning, orientation, language, comprehension and judgment. It mainly affects older people. About 2 per cent of the cases start before the age of 65 years. After this, the prevalence doubles every 5 years. Dementia is one of the major causes of disability in late life. The affected areas in the body are memory, visual-spatial, language, attention and function. In case of dementia patients, there is disorientation, depression and anxiety, agitation, balance problems, tremor, speech and language difficulty, trouble in eating and swelling, delusions and hallucinations, memory distortions (believing that a memory has already happened when it has not, thinking an old memory is a new one, and combining two memories or confusing the people in a memory).

What measures should be taken for these people? India is gradually undergoing a demographic change. With decline in the fertility and mortality rates accompanied by an improvement in child survival and increased life, a significant feature of demographic change has taken place leading to a progressive increase in the number of elderly persons. Nowadays the joint family, the concept of integrity has been disintegrated, mainly because of urbanisation and industrialisation which has caused the movement of people from one place to another. In most of the cases the senior citizens those either affected with dementia or not like to stay back at their native places far away from their forerunners (sons/daughters/relatives). And they are the most ignored and neglected segment in our society. They are neglected by their own children.

There is growing number of insecurity, injustice and abuse against elderly people in India. According to rough estimate, nearly 40 per cent of older people living with their families are reportedly facing abuse of one kind or another. But only 1 in 6 cases actually comes to light. Most elders are ill-treated by their own children, who have emerged as the largest group of perpetrators. Neglect is the most common form of abuse at 40 per cent, followed by emotional, psychological, financial exploitation, physical abuse, and abandonment.

We have old age homes, training for treating the elders etc., but it is not up to the mark to render service or protection to elderly people either affected by dementia or not.

We have so many laws like the Hindu Adoption and Maintenance Act and Domestic Violence Act for protection of the old aged people but none is at its pure form to sort out the problems that usually happen at old age. Hence, we need an Act which could be a solace for the old aged people.

Thank you.

श्री जगदम्बिका पाल (दुमरियागंज): अधिष्ठाता महोदय, मैं आपका अत्यंत आभारी हूँ। एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय महताब जी ने उठाया है, आज यह सम्मानित सदन उस पर चर्चा कर रहा है।

माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी एक संवेदनशील व्यक्ति हैं। निश्चित तौर से इस सदन की भावनाओं के अनुरूप हमारी सरकार डिमेंशिया के शिकार लोगों और ओल्ड एज में जो तमाम कठिनाइयां उत्पन्न होती हैं, उनके बारे में कोई रूप-रेखा बनाएगी और उस पर कार्यवाई करेगी। मैं अपने तमाम साथियों की भावनाओं से स्वयं को सम्बद्ध करता हूँ। मुझे लगता है कि अगर यह बात हम इस सदन में कुछ वर्ष पूर्व करते तो आश्चर्य लगता, क्योंकि जब दस-बीस साल पहले हम लोग यूरोप या यू.एस. में जाते थे और वहां पर ओल्ड एज होम्स देखते थे, लोगों को देखते थे कि किसी सोसाइटी में लोग ओल्ड एज होम्स में रहते हैं तो हमें एक भारतीय होने के नाते आश्चर्य होता था। भारत की एक परंपरा है कि हमारे परिवार का जो ओल्ड सदस्य होता है, उसको जैसे कहा गया है - Old is just like a gold, उस तरह से देख-रेखा एवं सेवा करने का दायित्व निभाते थे और इसमें हम लोग गौरव महसूस करते थे। देश का हर परिवार और हर व्यक्ति अपने बड़े-बुजुर्गों की अंतिम क्षण तक सेवा करते हैं। आज भी वह परम्परा काफी दृढ़ तक कायम है। इस तरह की बीमारियों के शिकार जो लोग हैं, ओल्ड एज में रिटायर होने के बाद भी उसका बच्चा यह चाहता है कि हमारा पिता, हमारी माता का साथ हमारे ऊपर बना रहे, उसके लिए जितनी दवाओं का उसे इंतजाम करना पड़ता है और वह जितना एफोर्ड कर सकता है, करने का प्रयास करता है।

साथ ही यह बात भी सही है कि अब भारत में भी वह प्रवृत्ति शुरू हो गयी, चाहे गांव हो या शहर हो, लोग ओल्ड एज में अपने परिवार से अलग-थलग हो जाते हैं या जिन लोगों का दायित्व है कि अपने बुजुर्गों का ख्याल रखें, वे उनसे परित्यक्त हो जाते हैं और वे एक तरीके से अनाथ की स्थिति में आ जाते हैं। निश्चित तौर से यह एक चुनौती बढ़ रही है। इसी संबंध में मैं समझता हूँ कि भारत में डिमेंशिया के बारे में एक रिपोर्ट - डि डिमेंशिया इंडिया रिपोर्ट, 2010 आई है, जिसमें प्रिविलेंस, इन्पैक्ट, कॉज, सर्विसेज फॉर डिमेंशिया पेण्डेंस के बारे में जानकारी है। मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से निवेदन करूंगा कि जब वह अपना उत्तर दें तो कम से कम यह बताएं कि वर्ष 2010 की इस रिपोर्ट के बारे में भारत सरकार ने क्या स्टडी कराई है और क्या उस स्टडी के बाद कुछ एक्शन टेकन रिपोर्ट दी गयी है या उसके बारे में कौन-कौन से स्टैप्स उठाए गए हैं? यह एक अच्छी रिपोर्ट है, जो अल्जाइमर्स एंड रिटेटेड डिजाइज्ड सोसाइटी ऑफ इंडिया के हैं। इस रिपोर्ट में बताया गया है कि वर्ष 2010 में 3.7 मिलियन डिमेंशिया के शिकार थे और उसमें सोसाइटी कॉस्ट 14700 करोड़ रुपये थी। इस रिपोर्ट में यह भी संभावना व्यक्त की गयी है कि हमारे देश में वर्ष 2030 तक डिमेंशिया के शिकार व्यक्तियों की संख्या इससे दोगुनी हो जाएगी और इस पर आने वाली सोसाइटी कॉस्ट तीन गुना बढ़ जाएगी।

निश्चित तौर से यह एक चिंता का विषय है। इस पर हमारी सरकार उपाय करेगी। डिमेंशिया से पीड़ित लोगों के चार रीजन हैं, जिसमें इंडिया, चाइना, लैटिन अमेरिका, कैरिबियन और नाइजीरिया से कम्पैरिज़न करना चाहते हैं। डिमेंशिया के शिकार लोगों में से केवल पांच परसेंट को ही सरकार से केयर मिल रही है। प्राइवेट डॉक्टरों के पास 56 परसेंट पेण्डेंस जाते हैं, जबकि हॉस्पिटल में एडमिटेड 11 प्रतिशत हैं और ट्रेडीशनल हीलर्स एक परसेंट हैं, जिन लोगों को कोई सर्विस नहीं मिल रही है, उनकी संख्या 33 परसेंट है। तीन बीस साल पहले हम से पीछे था। आज हमारे पांच परसेंट ही सरकारी हेल्थ केयर सेंटर हैं, जबकि तीन में चर्ची 36 परसेंट हैं। सरकारी हॉस्पिटल में हमारा पांच परसेंट है, उनका 54 प्रतिशत है। प्राइवेट डॉक्टरों हमारे 56 परसेंट हैं, उनके दस परसेंट हैं। यह स्वाभाविक है कि तीन ने हम से ज्यादा इस दिशा में काम किया है। अगर लैटिन अमेरिका और कैरीबियन देशों में देखना चाहें तो सरकारी प्राइमरी केयर में 45 परसेंट हैं, सरकारी हॉस्पिटल में 51 परसेंट हैं और प्राइवेट डॉक्टरों के यहाँ 42 परसेंट हैं। नाइजीरिया में भी सरकारी हॉस्पिटल में 90 परसेंट डिमेंशिया के शिकार लोगों का इलाज होता है। प्राइमरी केयर केवल पांच परसेंट है। इस तरह से

डिमेंशिया से पीड़ित लोगों के इलाज के संबंध में यदि देखें तो इन चार रीजन में हम अभी पीछे हैं। निश्चित तौर से आज हमें यह महसूस होता है कि हम इसका इलाज कम्युनिटी सेंटर बना कर या अन्य तरीके से करें। डिमेंशिया के शिकार लोगों के लिए जो फेसिलिटी है, वह पूरे देश में अभी केवल छः रेज़ीडेंशियल केयर फेसिलिटीज़ हैं, जिनमें से चार केरल में, पुतापरदी, माताबार हॉस्पिटल होम कालीकट में हैं, त्रिवेन्द्रम में हैं और कोचीन हॉस्पिटल होम, कोच्ची में हैं। इसके अलावा एक महाराष्ट्र और एक कर्नाटक में हैं। डिमेंशिया के शिकार लोगों को रेज़ीडेंशियल केयर फेसिलिटी देनी हो तो केरल में चार सेंटर, महाराष्ट्र और कर्नाटक में एक-एक सेंटर है। इसलिए माननीय मंत्री जी मैं निवेदन करना चाहूंगा कि यह समस्या आज देश के सभी हिस्सों में बढ़ रही है, चाहे वह शहर हो या गांव हो। सभी राज्यों में इसके लिए सेंटर खोलने पर विचार करना चाहिए। मैं माननीय मंत्री जी का आभारी हूँ कि पिछले दिनों वह इंसेप्टाइटिस और एक्वूट इंसेप्टाइटिस सिंड्रोम के लिए गोरखपुर और सिद्धार्थ नगर गए थे। उन्होंने उत्तर प्रदेश के मुख्यमंत्री से बात की। डिमेंशिया के शिकार लोगों के लिए देश के सभी जिलों में कम से कम उनको वलीनिकल ट्रीटमेंट देने के लिए हर डिस्ट्रिक्ट में एक सेंटर खोलने से उस डिस्ट्रिक्ट के लोगों को फेसिलिटी मिल सकेगी। आज उन लोगों को इसकी आवश्यकता है, जिनको घर का सपोर्ट नहीं है, जिन बुजुर्गों को बच्चों ने छोड़ दिया है। हम वेतफेयर स्टेट हैं, इसलिए सोसायटी की जिम्मेदारी बनती है। यह भी सही है कि हेल्थ एक स्टेट सब्जेक्ट है। आज आपने पार्टियामेंट में कहा कि आप स्वाइन फ्लू के लिए सभी राज्यों को वैक्सीन देने को तैयार हैं, टेमी फ्लू देने को तैयार हैं। अगर सभी की व्यवस्था आप कर रहे हैं, तो स्वाभाविक है कि आज गंभीर बीमारी के लिए रेज़ीडेंशियल केयर फेसिलिटी को भी बढ़ाने का काम करेंगे। डे केअर सेंटर भी देश में केवल अभी तक दस उपलब्ध हैं, जो प्रोविशियल केअर सर्विसेज हैं, वे भी केवल 6 हैं और जो सपोर्ट गुप्त हैं, उनका कोई एग्जैक्ट डाटा भी इस रिपोर्ट में नहीं मिला है कि आज एन.जी.ओज इस दिशा में कितना काम कर रहे हैं। मैं समझता हूँ कि आज एन.जी.ओज भी इस दिशा में बहुत अच्छा काम कर सकते हैं। आज इस पार्टियामेंट में डिशकशन हो रहा है। एन.जी.ओज को हम बहुत से कामों में पैसा दे रहे हैं, चाहे उनको इम्युनाइजेशन के लिए पैसा दे रहे हैं या एड्स पर हम पैसा दे रहे हैं। यह एक बीमारी डिमेंशिया है। आज जो बुजुर्ग हो जाता है, उसमें बुढ़ापा भी अपने आप में एक बीमारी मानी जाती है। वह बुजुर्ग केवल एक बीमारी का शिकार नहीं होता है बल्कि उसे मल्टी-डिजीजेज हो जाती है जिसमें प्रोस्टैट की बीमारी सबसे ज्यादा एज के साथ होती है। हार्ट, किडनी और लीवर की बीमारी हो जाती है क्योंकि जिस तरीके से लोगों ने यहां अपनी भावनाएं व्यक्त कीं, मुझे लगता है कि इस दिशा में हमको ध्यान देना चाहिए। मैं समझता हूँ कि यदि आज बुनियादी तौर से सारे कदम नहीं उठाए जा सकते हैं तो जो यह डिमेंशिया है, जिसमें मैमोरी लॉस होता है, कम से कम इसके लिए एक मैमोरी वलीनिक होना चाहिए। जो हम आईसीएमआर के डॉक्टरों को स्पेशलाइज करते हैं, ट्रेनिंग देते हैं, इस दिशा में भी कम से कम उनको प्रशिक्षित किया जाए कि किस तरीके से मैमोरी वलीनिक की फेसिलिटी के आधार पर उनकी मैमोरी वापस हो सके। इसके लिए भी कोई हैल्प लाइन होनी चाहिए, जैसे रेलवे में हो रहा था कि हम एक हैल्प लाइन तैयार करेंगे। इसी तर्ज पर हम अपनी हैल्थ मिनिस्ट्री में भी एक हैल्प लाइन तैयार करें जिससे कि गांव का कोई व्यक्ति अगर उस हैल्प लाइन पर फोन कर दे तो यदि उसको कोई सपोर्ट न भी हो तो कम से कम उसको हैल्प मिल सके। मैं समझता हूँ कि ये ऐसी सर्विसेज हैं जिनको करने के बाद इस क्षेत्र में निश्चित तौर से सहायता मिलेगी।

दूसरी बात मैं यह कहना चाहता हूँ कि आज इस संबंध में हमारा स्वास्थ्य मंत्रालय कुछ कदम उठा सकता है... (व्यवधान) किसी के लिए घंटी नहीं बजी, हमारे लिए बजी है। मैं समझता हूँ कि मैं केवल विषय तक सीमित हूँ। अगर इसके लिए कोई प्रोजेक्ट मॉडल हो, जिसमें हम डिमेंशिया के लोगों को उनकी केअर के लिए सर्विसेज दे सकते हैं, अगर हम सैवन एंड टिवेंटी फोर स्ट्रैटेजी अडिक्टवार करें और उस रिपोर्ट की स्टडी करें तो स्वाभाविक है कि इसमें सबसे ज्यादा काम हो सकता है जिसमें सबसे पहले तो अवेयरनेस क्लियर होना चाहिए। इसके अलावा Effective use of media and films, disability benefits to people with dementia and care fight stigma, improve quality and accessibility of services also. भी शामिल है। इसमें एन.जी.ओज भी कर सकते हैं और जो हैल्थ प्रोफेशनल्स हैं, वे भी कर सकते हैं। इसमें मीडिया का भी रोल हो सकता है। मैं समझता हूँ कि स्वास्थ्य मंत्री जी जितने एक्टिव हैं, इन सबको इवाल्स करने की कोशिश करेंगे और यह डिलीवर करने की बात होगी तो इसमें कम से कम एक कम्युनिटी डवलपमेंट शुरू हो जिससे प्राइमरी केअर मिल सके और इस दिशा में काम हो सके।

तीसरे, एक कैपेसिटी बिल्डिंग एवं हैल्थ केअर टीम इस तरीके से बने कि जो हम हैल्थ केअर के लिए कैपेसिटी बिल्डिंग कर सके और उस टीम के लिए हमें निश्चित तौर से एक ट्रेनिंग पर जोर देना होगा और हमारी जो ट्रेनिंग मेडिकल नर्सिंग- डिमेंशिया मैनेजमेंट या ट्रेन्ड हैल्थ केअर वर्कर्स या आंगनवाड़ी वर्कर्स हैं, जो आशा बहिन या आशा बहुरा हैं तो मैं समझता हूँ कि यह एक ऑलरेडी इम्प्लूस्ट्रवट है। अगर इस पर माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी विचार कर लें, क्योंकि मैं उन एसोशिएशंस, उन आशा बहुराओं, उन एन.जी.ओज से जुड़ा रहा हूँ और उनकी सेवाएं ती जा सकती हैं। आज भी आशा बहुरा अच्छे घरों की बहनें और बेटियां हैं जो किसी भी गांव में अपने पैसे से शुरू में ले जाती हैं और पी.एच.सी. तक जाकर रिपोर्ट करती हैं। रात भर वहां रुकती हैं और फिर डिलीवरी के लिए भी ले जाती हैं जबकि उनको 800 रुपया मिलता है। उनमें एक कंविशन भी है, एक डिक्शन भी है। इसलिए जो लोग डिमेंशिया के शिकार हैं, जो बुजुर्ग इस योग से भ्रूत हैं, उनको जिस तरीके की समस्याएं हो रही हैं, उन लोगों के साथ आशा बहुराओं को हमें जोड़ना चाहिए और मजबूत करना चाहिए। जब से हैल्प लाइन 108 हो गई, तो निश्चित तौर से फोन कॉल कर देने के बाद लोग जा रहे हैं। जो महीने में दो तीन केसेज भी आशा बहुरा करती थीं, जिससे उनको दो ढाई हजार रुपया मिल जाता था, आज वह भी नहीं मिल रहा है।

मैं तो चाहता हूँ कि आप जो एक तरीके से केसावाइज मानदेय देते थे, वह अगर महीने का मानदेय कर दें तो हमारे लिए आशा बहुरा गांवों में बहुत अच्छा काम कर सकती हैं। क्योंकि आज गांवों की जो महिलाएं पढ़ी-लिखी नहीं हैं, जिन्हें यह मालूम नहीं है कि कितनी कैलोरीज लेनी चाहिए, क्या न्यूट्रिशन है, कितना जल्दा-बल्दा की जिंदगी और सेहत के लिए ठीक है। इसके अलावा गांवों में जो बड़े बुजुर्ग हैं, मैं समझता हूँ कि यह उनकी हैल्थ और डिमेंशिया से ही जुड़ा हुआ विषय है, इसलिए मैं इस सवाल को उठा रहा हूँ या जो आंगनवाड़ी की हमारी बहनें हैं, हम लोग इनसे पल्स पोलियो का काम लेते हैं, इनसे जनगणना का काम लेते हैं, इनसे जितने राष्ट्रीय कार्यक्रम हैं, उन राष्ट्रीय कार्यक्रमों में हम इनको इन्वोल्व करते हैं। मैं समझता हूँ कि आज इस पर एक प्राइवेट मैम्बर्स बिल के माध्यम से जो सुझाव आ रहे हैं, उन सुझावों पर माननीय मंत्री जी निश्चित तौर से अपनी मिनिस्ट्री के द्वारा उन संगठनों को अगर जोड़ेंगे तो उन संगठनों के लोगों के द्वारा आज गांवों में जिन्हें केअर नहीं मिल पा रही है और जिनके बारे में लगता है कि अब ये बुजुर्ग हो गये हैं, अब इनकी याददाश्त भी नहीं रह गई है। They have become a liability for the society. वे सोसाइटी की एक लायबिलिटी नहीं रहेंगे। इसी तरीके से मैं समझता हूँ कि एक अपोर्टेबल ट्रीटमेंट उन्हें दिया जा सकता है और इसमें सबसे बड़ा काम यह हो सकता है कि जेनरिक ड्रग्स का इस्तेमाल हो। जो एंटी-डिमेंशिया ड्रग्स हैं और जो एग्जिस्टिंग रिसेर्सेज एन.आर.एच.एम. में हैं, मैं समझता हूँ कि कुछ हिस्सा इनके लिए भी हो। एन.आर.एच.एम. में हम सबके लिए पैसा देते हैं, मैडिसन के लिए पैसा देते हैं, इम्प्लूस्ट्रवट के लिए पैसा देते हैं, अप्प्रेडेशन के लिए पैसा देते हैं और उस दिशा में काम कर रहे हैं। मैं आभार व्यक्त करूंगा, उत्तर प्रदेश में अभी पांच डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल को मेडिकल कालेज बनाने का पैसा भारत सरकार ने स्वीकृत किया है। मैं इसके लिए माननीय मंत्री जी और माननीय प्रधान मंत्री जी को बधाई देना चाहता हूँ। स्वाभाविक है कि हम इस दिशा में आगे बढ़ रहे हैं कि 42 जी.एन.एम. और ए.एन.एम. के हमारे नर्सिंग इंस्टीट्यूट्स, डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल खुलेंगे। आज हमारे यहां पैसा मेडिकल सर्विसेज का इतना अभाव है कि एक डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल हमारे सिद्धार्थ नगर में हैं, हमारे पड़ोस में संत कबीर नगर में हैं, अगर वहां 76 डाक्टरों की पोस्ट्स हैं तो वहां केवल 37 डाक्टरों का काम कर रहे हैं। केवल चार नर्सज हैं तो आज निश्चित तौर पर पैसा मेडिकल का कितना अभाव है। अगर इस दिशा में जिस तरीके से आज पैसा मेडिकल के लिए नर्सिंग इंस्टीट्यूट्स खुल रहे हैं, डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स को पहली बार अप्प्रेड करके मेडिकल कालेज बनाये जा रहे हैं, चाहे बस्ती हो, बहसइच हो, फैजाबाद हो तो मैं समझता हूँ कि एन.एच.आर.एम. के माध्यम से भी यह हो सकता है।

मैंने इसमें शार्ट टर्म की बात कही है, मैं समझता हूँ कि अगर इसमें कुछ लांग टर्म उपाय भी करेंगे तो इफैक्टिव होगा, Effective long-term care and community based programme. हम इसे कुछ इस तरीके से कम्युनिटी बेस्ड प्रोग्राम बनायें, जिससे निश्चित तौर से इस तरह के मरीजों को एक लांग टर्म का ट्रीटमेंट मिले और वह तभी हो सकता है जब Trained caterers to establish support groups, or domicile visit to families of people with Dementia. आज ऐसे लोगों की जिस तरह से संख्या बढ़ रही है, वह अपने आप में एक गंभीर विषय होता जा रहा है। मैं चाहता हूँ कि इसके लिए ट्रेनिंग सर्विसेज डैवलप की जाएं और इनके लिए लीगल सर्विसेज भी रिपोर्ट में आई हैं, मैं उस रिपोर्ट की जो बहुत महत्वपूर्ण बातें हैं, उन महत्वपूर्ण बातों का ही उल्लेख कर रहा हूँ, मैं रिपोर्ट के विस्तार में नहीं जा रहा हूँ। आपने मुझे बोलने का समय दिया, इसलिए मैं ध्यान अफूट कर रहा हूँ, चूंकि माननीय मंत्री जी सुन रहे हैं। मैं समझता हूँ कि ऐसे लोगों को लीगल सपोर्ट भी मिलनी चाहिए और उनके लिए day care facilities; residential facilities हों, जिसमें गर्वमेंट जो कर सकती है,, एन.जी.ओ. जो कर सकते हैं, हमारे कम्युनिटी सेंटरों से भी जो किया जा सकता है। इस तरीके से अगर यह किया जायेगा तो भारत बड़े फ्लॉ के साथ कद सकता है कि जो वसुधैव कुटुम्बकम् या पूरी दुनिया में जिस तरह से ज्वाइंट फैमिली का हमारा कंसैप्ट है, हम अपने बड़े बुजुर्गों को भगवान की तरह से मानते हैं, देवता की तरह से मानते हैं तो हम निश्चित तौर से उनकी उसी तरह से केअर कर सकते हैं, चाहे उन्हें डिमेंशिया हो गया हो या अन्य इस तरीके की बीमारियां हो गई हों, तब भी वे हमारे लिए बहुत वैल्युएबल हैं, कीमती हैं और उनकी सर्विसेज से हमारे ऊपर जो पांच ऋण हैं, मातृ ऋण, पितृ ऋण, देव ऋण, मातृभूमि का ऋण, हम उन ऋणों से उऋण हो सकते हैं, अगर डिमेंशिया के मरीजों की सेवा करें, धन्यवाद।

PROF. SAUGATA ROY (DUM DUM): Mr. Chairman Sir, I will be very brief. I fully support the Senior Citizens (Provision of Geriatric and Dementia Care) Bill, 2014.

I thank our respected colleague, Shri Bhartruhari Mahtab, for bringing this Bill. He is the most thinking Member among all the hon. Members. I thank him for having thought out this Bill and drawn the pointed attention of the House to this problem. I not only support the Bill but I also support every

clause and every point of the Bill.

I want to mention only one or two points. Some people say that not looking after old people is a modern vice. It was much better in the olden days. May I remind you of history that in olden days, they said that all old people should go to *vanaprastha*, that is, to the forest, with nobody to look after them. That is not a very good tradition.

Again, in Bengal, among the high class Brahmins, there was a practice called *antarjali yatra*. When a man becomes old, he is left on the banks of a river to die and if he had a young wife, then the wife would have also to stay with him and will be burnt at the stake along with the husband. These are not good traditions.

Good modern tradition demands that the nation takes care of its old people. Now, I am an old man myself and I am 67 years old. So, I would require the support of others. Everyone of us has seen the effects of dementia.

As Mahtabji said, cognitive functions are not there. He cannot recognise; he cannot remember and in some cases, he cannot even see. So, such a man needs help. It is not limited to dementia and Alzheimer only. Parkinson's disease is also a function of old age in which you can see but your limbs cannot move in synchronisation.

Myasthenia gravis is another serious neurological disease which normally also happens in old age.

Now, abroad and especially in Britain, millions of dollars are being spent in research on geriatric medicine. We know of Arab Sheikhs spending billions of rupees for extending their life or maintaining youthful faculties. But unfortunately, such research or treatment is not available to our country. We have not even done basic research in dementia.

Shri Mahtab has pointed out certain necessities. He has said that in every hospital with more than 200 beds, there should be a Special Geriatric Care Unit. He also said that every person afflicted with dementia should be paid attendance allowance.

In our country, old age pension is there under the National Social Assistance Programme but it does not even cover 20 per cent of the old people. We are all the time besieged by people asking for old age pension but they have a fixed quota and so, we are not able to cover them. Mahtabji has said that at least those who have this disease have to be paid compulsorily attendance allowance which is twice the rate of the old age pension prevailing in the particular State.

I think he has again mentioned very proper things that Day Care Centres for citizens should also have to be set up and one Medical College should have facilities for imparting education in geriatrics because it is a changing subject. We do not fully know about the functioning of the brain yet. So, there should be greater research.

I only want to say that it is the vice of the modern affluent chattering classes that they do not look after their parents. We have a famous song in Bengali called *Vridhaashram* on how a man who is a corporate officer sends his own father to a old age home. In our lower middle-class families, there is still some respect and care for the parents. But they do not have the knowledge as to how to help them in the case of either dementia or Alzheimer or Parkinson. Mahtabji has made a penal provision here. Very often there are cases in courts where father or mother goes and complains that his or her son does not take care of him or her. The court decides it. But once this law is effected, then it will be obligatory for the son to take care of the parents. Otherwise, there will be punishment for the son who is not looking after the parents.

We are thankful to Mahtabji for having pointed out this serious malaise in the society. The Minister of Health is present here. I am sure he will assure that proper care will be taken to tackle this problem of dementia, alzheimer, masthenia gravis. Of course, orthopaedic disablement is there. We have got the National Institute for Orthopaedically Handicapped, Hearing Impaired, Visually Handicapped, etc. We have got a National Institute for Mentally Handicapped. We have got NIMHANS, National Institute of Mental Health and Neurological Sciences. But we do not have geriatric institute nationally. We should think very seriously about this matter. I am sure that we have a very active and enthusiastic Minister in Shri Nadda. He will definitely look into this problem and take some action in the interest of the older people in the country. Unfortunately, one Bengali poet wrote *Vinay Vridher vidya dambhik jouban mone kore surjo tar* [বিনয় ব্রিধের বিদ্যা দাম্বহিক জুবান মনে করে সূর্যের তরঙ্গ]. What does it mean? It means, humility is for us, the older people. Youth is always proud. They think that the world is for them. But the world is also for us, the older people. We have served our time. We should not be overwhelmed by their pride.

HON. CHAIRPERSON: Hon. Member, for your information I would like to say that in Chennai we have started running OPD and ward for geriatric care for the past 25 years.

PROF. SAUGATA ROY: Tamil Nadu and Kerala are the two States in India which are very high in human development index.

HON. CHAIRPERSON: We have also started PG for geriatric.

...(Interruptions)

PROF. SAUGATA ROY: We are thankful to you for providing us the experience. If I have a problem then I go to Chennai as many of Bengalis go to Chennai for health problems.

श्रीमती जयश्रीवेन पटेल (महाराष्ट्र) : महोदय, आज हमारे देश के वरिष्ठ नागरिकों के लिए, जो लोग डिमेंशिया से पीड़ित हैं, उनकी देख रेख और जरा रोग देख रेख सुविधाओं का उपबंध करने और उससे सशक्त या उससे आनुषंगिक विषयों का उपबंध करने के लिए जो यह विधेयक लाया गया है, मैं उसकी सराहना करती हूँ। मैं श्री भर्तृहरि महताब जी को इस विधेयक को लाने के लिए धन्यवाद भी देती हूँ।

भारत की जनसंख्या का एक बड़ा भाग वरिष्ठ नागरिकों का है और इसमें दिन प्रतिदिन वृद्धि हो रही है। लगभग सभी वरिष्ठ नागरिक जरा रोग से पीड़ित होते हैं। ऐसे रोग से कई पीड़ित व्यक्तियों की उनके बच्चों द्वारा देख रेख नहीं की जाती है और उनका परिचय भी किया जाता है। इस जरा और डिमेंशिया रोग से पीड़ित लोगों की आवश्यकता पर पर्याप्त ध्यान नहीं दिया जाता है। आजादी के 67

वर्ष के आसपास की पीढ़ी जब सोचती है कि उसने क्या पाया और क्या खोया तो उसके सामने सिवाय शून्य के कुछ भी नहीं होता है।

महोदय, हमारी संस्कृति है - मातृ देवोभावः, पितृ देवोभावः, लेकिन भारतीय समाज में बुजुर्गों की हालत दिन-प्रतिदिन बिगड़ती जा रही है। वर्तमान दौर में परिवार द्वारा क्षमता से ज्यादा खर्च और कर्ज से गड़बड़ाते बजट का प्रभाव बुजुर्गों के जीवन पर भी पड़ रहा है, साथ ही हमारी आर्थिक और वित्तीय नीति भी बुजुर्गों को कोई सहाय नहीं दे पा रही है। डिमेंशिया, स्मरण शक्ति का न रहना, एक ऐसी बीमारी है जो हमारे समाज के अनेक व्यक्तियों को प्रभावित कर रही है। यह किसी व्यक्ति के भूलने और उसकी सोच की प्रक्रिया तथा बोलने की क्षमता के बीच संपर्क के टूट जाने अर्थात् संपर्क के न रहने की स्थिति में है, जैसा कि अभी बताया गया कि भारत की जो रिपोर्ट है, वर्ष 2010 के अनुसार भारत में 3.7 मिलियन से अधिक लोग स्मृति लोप रोग से पीड़ित हैं, इनमें से 2.1 मिलियन महिलाएँ हैं और 1.5 मिलियन पुरुष हैं। इस आँकड़े का प्रत्येक बीस वर्ष में दो गुना होने की संभावना है। छोटा परिवार सुखी परिवार, इस पूर्णात्मी के चलते हमारे देश में लगातार वरिष्ठ नागरिकों की संख्या में बढ़ोतरी हो रही है। वर्ष 2001 की जनगणना के अनुसार वरिष्ठ नागरिकों की संख्या कुल जनसंख्या का 7.5 प्रतिशत थी जो राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग की रिपोर्ट के अनुसार 2026 तक वरिष्ठ नागरिकों की संख्या 12.4 प्रतिशत हो जाएगी। हमारे बुजुर्ग और देश के वरिष्ठ नागरिक समाज पर बोझ नहीं है। उनसे परिवार को अनुभव मिलता है। वे हमारे संयुक्त परिवार की घुई और धरोहर हैं, देश में हमें भावनात्मक और व्यवस्थात्मक तरीके से काम करना चाहिए। देश में जिसे जानकारी का अभाव है और इनका अभाव होने के कारण कई सम्मानित सदस्यों ने अपने कुछ सुझाव भी दिये हैं, मैं अपने कुछ सुझाव यहाँ कहना चाहती हूँ। आयुर्वेदिक उपचार, योग और प्राणायाम कैम्प अधिक से अधिक मात्रा में लगाए जाएं। पीड़ित को बीमा तथा मैडिकल वेलफेयर दिया जाना चाहिए। राज्यों की जो बसें हैं, ट्रेनें हैं, हवाई जहाज हैं, उनमें भी उपचार के साधन होने चाहिए। रोगी कल्याण समिति के तहत किर्यान्वयन होना चाहिए। राज्य व केन्द्र को खास बजट इनके ज़रिये देना चाहिए तथा द्वितीय व्यवस्था भी की जानी चाहिए। बुजुर्गों के लिए होम तथा डे केयर सेंटर खोले जाने चाहिए। बुजुर्गों की सेवा के तहत मैं एक सुझाव देना चाहती हूँ। विशेषकर डॉ. अंबेडकर तथा इंदिरा गांधी ओपन यूनिवर्सिटी में करिकुलम तथा सर्टिफिकेट कोर्स भी लागू किया जाना चाहिए। इस कोर्स के छात्रों को डॉरिपटल्स में सर्विस के तौर पर अग्रिमता दी जानी चाहिए। हर तीन महीने में सर्वेक्षण के तौर पर एन.जी.ओ. की सहायता से लेकर डेटाबेस बनाए जाएँ, उनको स्पेशल वरिष्ठ नागरिक तथा मैडिकल कार्ड दिये जाएँ। आशा वर्कर्स एवं नर्सों को इसके लिए ट्रेनिंग दी जानी चाहिए। अगर बुजुर्ग नागरिक पेंशनबल हों तो केन्द्र या राज्य सरकार द्वारा उसके मैडिकल भुगतान की प्रक्रिया सरल बनाई जाए। बैंकिंग प्रक्रिया में भी मरीजों के बैठने के लिए उचित व्यवस्था की जाए। वैसे हमारी सरकार और हमारे प्रधान मंत्री जी संवेदनशील हैं, मैं आदरणीय हैल्थ मिनिस्टर से कहना चाहूँगी, और मैं प्रार्थना करती हूँ कि इन पर गौर करें और सही मायने में हम सब वृद्धों की कन्दना करें। धन्यवाद।

DR. A. SAMPATH (ATTINGAL): Hon. Chairperson, Sir, I would thank you very much for calling me to speak now.

Sir, when the Discussion on the Private Members' Bill goes on and on, it is just like the future ahead of an old man. It is bleak, if not vacuum. What wonders the life of a man at a terminal stage? In general, I wholeheartedly support this Bill initiated by my learned friend Shri B. Mahtab. To be frank, I feel envy of him because our hon. Ministers of Health, Law and Tribal Affairs are present here. They are very hon. Ministers, very senior leaders who are here. From this, we can understand the importance that you give to this particular Bill. It is because you will also become grey, you will also become bald, you will also become old and you will also feel the pain at a particular stage. I may be the youngest of the Members who speak on this Bill.

Sir, even at my age, I have enrolled myself as a member in an Old Age Home. If fortune allows me, I will also become old. In the Eleventh Lok Sabha, when I came first, my seat was in the last row beginning 181-270 – in that row. While seeing very hon. senior leaders of this House like Advaniji and Murli Manohar Joshi, I thought that my hair will not become grey and I can read without specs throughout my life and I will not become bald. But now I understand not only from my own physical experience but also from my psychological trauma which is being experienced by my father who is more than 90 years of age who was a Member of the Fourth Lok Sabha. He started as a freedom fighter. He joined active politics after hearing the thunderous speeches of E.V.Ramasamy Naicker 'Periyar' because he was studying in Madras Law College. He became active in the communist movement and more than thrice he was a Member of the Legislative Assembly and he was a Member of Parliament here also. I personally feel his agony and I personally take his feelings. He had to undergo amputation of his left leg. It has become difficult for him to read the newspapers and even to see television. Of course, he is a bit fortunate because both of his sons are educated, one became a Member of Parliament, another became a Design Engineer, we are in a middle class family and so we are able to afford 24 hours care for him. But this is not the case of each and every old aged man or woman in this country. Even in Delhi we can see hundreds, if not thousands, of elderly persons languishing in the streets, lying on the pavements and ploughing through the streets in their wheel carts begging for something. This is their state of affairs in this nation.

Sir, while supporting this Bill, I may be permitted to suggest certain additions. Here in Clause 3 (i) of the Bill, my learned friend has suggested that the appropriate Government shall set up a Geriatric Care Unit in every District Headquarters Hospital to provide care in geriatric disorders to senior citizens. I will not take much time. On my left here sits the former Health Minister of Kerala Shrimati P.K. Sreemathi Teacher. She is the only teacher in this august House. She has the tag of 'teacher' with her name and it was she who initiated the palliative movement which has now become a part and parcel of the Government policy of Kerala. Kerala was the first State to initiate such a Government policy. Here in Clause 3 (i), I would like to add the words, 'or at a separate place where the atmosphere is more suitable and with adequate infrastructure'. We all know the atmosphere and the infrastructure facilities in many of our District Hospitals. They are over crowded and if we put our geriatric patients in such hospitals, it will not be conducive for their physical as well as for their psychological health. That is my humble submission. Anyway, this has to be considered by the Government, especially by the Health Minister himself.

Again, in Clause 7 it is stated that every Dementia patient shall be paid a Monthly Attendant Allowance at such rate as may be prescribed by appropriate Governments etc. Now there are patients suffering from Arthritis. They cannot move, they cannot even take a single cup of tea, they cannot write or sign and they cannot take a piece of paper on their own because they will be suffering from pain. So, what about them? Similarly, there are differently abled persons. It is a new terminology as we all know. Previously they were called disabled persons. Those who do not have eye sight cannot see and some persons do not have both the arms.

18.00 hrs.

Anyway, these people also need special assistance. So, their plight should also be catered. Here, as per Clause 8, the maintenance and care of the dementia patients shall be the responsibility of their children. In general, I can support that. If it is the case of we people, of course, we should be punished. But what should happen to a poor man?

HON. CHAIRPERSON: Sampath ji, one minute. Hon. Members, we extend time of the House up to the completion of the speech of Dr. Sampath and thereafter we will take up 'Zero Hour'.

Please continue.

DR. A. SAMPATH: Sir, what will be the position of a family, a man or a woman, for example, a widow who does not have any means of livelihood? So, we have to look at this also. Even though this is a Private Member's Bill, actually this Bill should have been received with both hands. This should have been converted into an official Bill and this should have been passed unanimously by this House.

In Mahabharata, there is a saying that when Ghatotkacha fell, Lord Krishna told Bhima: "These are old clothes. The soul does not vanish. It is eternal. Forever it will be there. Only you are disposing the old clothes." But when Abhimanyu was murdered, butchered, killed, then everybody could see that tears were falling off the eyes of Lord Krishna. When it becomes our own blood, when it becomes our own flesh, we conveniently forget the simile of the old clothes.

Sir, here, our nation is spending very little for the health sector. Today, we all got two volumes of the Economic Survey, Volume I and Volume II. There are only a few lines devoted for the health in this Economic Survey. It means, it resembles our Budget also. As you also know, it is one of the nations in the whole world where the lowest of the GNP share is for health. Here, in the Economic Survey, in Page A 140, it is very evident from that. And in Page A 138 of the Economic Survey, regarding the health – it is not my complaint but it is my pain; it is a self-criticism on me also – adequate importance which should be given to the health sector is not at all given. I think, I need not say much about the psychological aspect of it, the mental health of it.

Sir, in Kerala, recently what has happened is, not only the Government, many NGOs, even the political parties, the CPI(M), the Congress and in some parts even the BJP, have taken this palliative care movement. They have already engaged the volunteers to go to the homes of those who need palliative care and to attend the geriatric patients. It is the house visits. Once in a week they go. Anyway, now the school children have also taken this practice. Under the leadership of a particular teacher, they visit the houses of very old people. They go there; they talk with them and they clean the body of the people who are bed-ridden. So, it is a state of mind also.

We all accept that this is a very important Bill. This nation is ageing. The number of senior citizens is on the rise. Our nation lacks hospices.

We talk about private hospitals and Government hospitals. What about hospices? I hope the hon. Minister can very well understand that. This concept has been adopted not only in Europe, United States but even in developing nations also. They have started hospices where the patients at a terminal stage, even geriatric patients, can be admitted and treated. They will feel at home. They can talk with each other. Now, they have a feeling that they are being loved as wanted citizens of the nation. Instead of pushing them to death and feeling as a burden and unwanted, they provide a good feeling. That is a sin in this nation.

Sir, I am very much thankful to you for allowing me to speak on this very important issue. It was my learned friend Mr. P.D. Rai, who insisted me to speak. I should have been only hearing the speeches. It was he who gave me the spur.

My friend Mr. B. Mahtab was also asking me to speak on this important Bill. This is the first time I am opening my mouth during the hours of the Private Members' Bill. Actually, I did not participate in any of the discussions related to Private Members' Bill. On this Bill we need a very positive reply from the Government of India, not only the action but the financial support also.

Thank you.

श्री सी.आर.चौधरी (नागौर) : महोदय, सबसे पहले मैं आपको धन्यवाद अर्पित करना चाहूँगा। एक महत्वपूर्ण बिल महताब जी के द्वारा लाया गया है जो हमारे सदन के डिप्लिमेंट, इंटेलेजेंट और सीनियर मेंबर हैं। उन्होंने सीनियर सिटिजन्स की चिन्ता जताते हुए एक अच्छा बिल पेश किया है। हर चीज को आपने बर्तोजवाइज अच्छा बिल पेश किया है। What does he want in the Bill? How should care be taken? What should the Government do? सारी बातें इन्होंने की हैं। इसके पश्चात् हुदामदेव नारायण जी ने सोशल स्ट्रक्चर को पेश किया, यानी सोसायटी पहले कैसी थी, अब परिवार की परिभाषा क्या हो रही है, इस पर काफी प्रकाश डाला। मेरे सभी साथियों ने इस बिल पर बहुत अच्छे विचार प्रकट किए। मैं ज्यादा समय न लेते हुए दो-तीन बातें अर्ज करना चाहूँगा कि वास्तव में जो सीनियर सिटिजन्स हैं, वे समाज की धरोहर हैं, देश की धरोहर हैं।

HON. CHAIRPERSON: Chaudhary ji, you can continue your speech next time

HON. CHAIRPERSON: Now, Zero Hour – Shri Ramesh Bidhuri.

