स्टैंडिंग कमिटी की रिपोर्ट का सारांश

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल बिल, 2013

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी स्टैंडिंग कमिटी (अध्यक्ष- श्री बृजेश पाठक) ने 9 दिसंबर, 2013 को मानसिक स्वास्थ्य देखभाल बिल, 2013 पर अपनी रिपोर्ट सौंपी।

- मानसिक स्वास्थ्य देखभाल बिल, 2013 राज्यसभा में 19 अगस्त, 2013 को पेश किया गया था। यह बिल मानसिक स्वास्थ्य एक्ट, 1987 के स्थान पर लाया गया। यह कानून मानसिक रूप से अस्वस्थ व्यक्तियों के उपचार, देखभाल और संपत्ति प्रबंधन को रेगुलेट करता है।

स्टैंडिंग कमिटी की प्रमुख बातें और सुझाव निम्नलिखित हैं:

- **क्षमताः** बिल प्रावधान करता है कि मानसिक रूप से अस्वस्थ किसी व्यक्ति को अपनी देखभाल के बारे में फैसला लेने में समर्थ माना जाएगा, यदि वह (i) समझने, (ii) बातों को याद रखने, (iii) जानकारी का उपयोग करने में सक्षम है और (iv) अपना फैसला बता सकता है। कमिटी ने माना कि यदि मानसिक रोगी इनमें से कोई भी अपेक्षा पूरी करने में असमर्थ है, तो उसे अपने बारे में फैसला लेने में सक्षम नहीं माना जाएगा। इससे मानसिक रूप से अस्वस्थ व्यक्ति की क्षमता के खिलाफ एक पूर्व धारणा बनती है। इसलिए कमिटी ने सुझाव दिया कि ऐसी कोई धारणा मानसिक रोगियों के पक्ष में होनी चाहिए। इस प्रकार, प्रत्येक व्यक्ति को फैसले लेने में सक्षम माना जाना चाहिए, जब तक कि ये प्रमाणित न हो जाए कि वह व्यक्ति (i) समझने में असमर्थ है और (ii) अपने फैसले के स्पष्ट परिणामों का आकलन करने में असमर्थ है।

- **अग्रिम निर्देशः** बिल प्रस्तावित करता है कि प्रत्येक व्यक्ति को पहले से यह निर्दिष्ट करने का अधिकार है कि किसी मानसिक रोग के लिए वह किस तरह उपचार कराना चाहता है और किस तरह नहीं। हालांकि यदि कोई मानसिक रोग विशेषज्ञ, रोगी का संबंधी या देखभाल करने वाला इन निर्देशों का पालन नहीं करना चाहता, तो वह मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड को संशोधन के लिए आवेदन कर सकता है। स्टैंडिंग कमिटी ने पाया कि बिल में इस आवेदन की आवश्यकता वैकल्पिक रखी गई थी, इसलिए कमिटी ने सुझाव दिया कि बोर्ड को आवेदन करना अनिवार्य बना दिया जाना चाहिए, ताकि मानसिक रोगियों का शोषण न हो सके।

- **संपत्ति प्रबंधनः** कमिटी ने पाया कि बिल मानसिक रोगी की संपत्ति के प्रबंधन से जुड़े मुद्दो पर ध्यान नहीं देता। इसलिए जब तक संपत्ति प्रबंधन के प्रश्न का समाधान नहीं होता, पहले का कानून रद्द नहीं किया जा सकता। कमिटी ने सुझाव दिया कि केंद्र सरकार आवश्यक अस्थायी योजनाएं बनाकर इस समस्या का समुचित समाधान कर सकती है।

- **आत्महत्या को अपराध की श्रेणी से अलग करनाः** बिल प्रावधान करता है कि जब तक अन्यथा प्रमाणित नहीं कर दिया जाता, आत्महत्या की कोशिश करने वाला व्यक्ति उस वक्त मानसिक रोग से ग्रस्त माना जाएगा और भारतीय दंड संहिता के तहत सजा का भागी नहीं होगा। कमिटी ने कहा कि लोग अनेक कारणों से आत्महत्या की कोशिश कर सकते हैं, जो कारण उनके मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े नहीं भी हो सकते हैं। इसीलिए यह प्रावधान आत्महत्या का प्रयास करने वाले हर व्यक्ति को मानसिक स्वास्थ्य उपचार से जोड़ देगा। कमिटी ने सुझाव दिया कि ऐसे व्यक्ति को मानसिक रोग से ग्रस्त मानने के बदले गहरे तनाव से ग्रस्त माना जाना चाहिए।

- **कोषः** कमिटी ने माना कि चूंकि जन स्वास्थ्य राज्य का विषय है इसलिए बिल के प्रावधानों को लागू करने का खर्च राज्यों को वहन करना चाहिए। हालांकि बिल के वित्तीय ज्ञापन में जरूरी आवंटन का उल्लेख नहीं है। इसलिए कमिटी ने सुझाव दिया कि राज्यों पर वित्तीय दबाव को देखते हुए केंद्र सरकार को बिल

दिपेश सुवर्ण
dipesh@prsindia.org

24 नवंबर, 2015

लागू करने के लिए राज्यों को धन सुनिश्चित करना होगा।

- **रोगी को अलग-थलग किया जानाः** बिल में प्रावधान है कि संभावित नुकसान की रोकथाम के लिए मनोविज्ञानी मानसिक रोगी को एकांत में रखने या अलग-थलग किए जाने का निर्देश दे सकते हैं। कमिटी ने गौर किया कि उपचार के दौरान रोगी को अलग-थलग किए जाने के कारगर प्रभावों का कोई प्रमाण नहीं है। इसलिए कमिटी ने इस पर पाबंदी लगाने का सुझाव दिया।

- **बीमाः** बिल प्रावधान करता है कि बीमा नियामक विकास प्राधिकरण (इंश्योरेंस रेगुलेटरी डेवलपमेंट अथॉरिटी) को यह सुनिश्चित करने का प्रयास करना चाहिए कि सभी बीमाकर्ता समान आधार पर मानसिक रोगों के उपचार के लिए भी बीमा उपलब्ध कराएं। ठीक उसी तरह जिस तरह वे दूसरे शारीरिक रोगों के लिए बीमा उपलब्ध कराते हैं। कमिटी ने रेगुलेटर के लिए इसे अनिवार्य बनाए जाने का सुझाव दिया है।

यह सारांश मूल रूप से अंग्रेजी में तैयार किया गया था। हिंदी रूपांतरण में किसी भी प्रकार की अस्पष्टता की स्थिति में अंग्रेजी के मूल सारांश से इसकी पुष्टि की जा सकती है।

दिपेश सुवर्ण **24 नवंबर, 2015**
dipesh@prsindia.org