

C O N T E N T S

**Sixteenth Series, Vol. XXIII, Eleventh Session, 2017/1939 (Saka)
No. 19, Monday, March 27, 2017/Chaitra 06, 1939 (Saka)**

<u>S U B J E C T</u>	<u>P A G E S</u>
ORAL ANSWERS TO QUESTIONS	
*Starred Question Nos. 341 to 346	11-65
WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS	
Starred Question Nos. 347 to 360	66-120
Unstarred Question Nos. 3911 to 4140	121-625

* The sign + marked above the name of a Member indicates that the Question was actually asked on the floor of the House by that Member.

PAPERS LAID ON THE TABLE 626-639

COMMITTEE ON EMPOWERMENT OF WOMEN

9th Report 640

STANDING COMMITTEE ON COAL AND STEEL

31st Report 640

**MOTION RE: REPORT OF THE JOINT COMMITTEE
ON CITIZENSHIP (AMENDMENT) BILL, 2016
EXTENSION OF TIME** 641

GOVERNMENT BILLS - INTRODUCED

- (i) **Indian Institutes of Information Technology
(Amendment) Bill, 2017** 642
- (ii) **Central Goods and Services Tax Bill, 2017** 643-648
- (iii) **Integrated Goods and Service Tax Bill, 2017** 649
- (iv) **Goods and Services Tax
(Compensation to States) Bill, 2017** 650
- (v) **Union Territory Goods and Services Tax Bill, 2017** 651

SUBMISSIONS BY MEMBERS

- (i) Re: Reported ban imposed by some airlines
on a Member of Parliament 653-656
- (ii) Re: Incidence of racially motivated attacks on Indian
citizens living abroad including the recent attack in
Melbourne, Australia 656-660

MATTERS UNDER RULE 377

682-707

- (i) Need to improve BSNL mobile service in Dhamtari district, Chhattisgarh
Shri Vikram Usendi 683
- (ii) Need to ensure construction of Dandi Heritage Route in Gujarat as per specified norms
Shri Mansukhbhai Dhanjibhai Vasava 684
- (iii) Need to set up 'Bundelkhand Pashudhan Vikas Board' in Bundelkhand region
Kunwar Pushpendra Singh Chandel 685
- (iv) Need to construct a new six lane bridge at Gholbunder at Versona in Maharashtra
Shri Chintaman Navasha Wanga 686
- (v) Need to expedite construction of National Highway from Jammu to Akhnoor into four-lane
Shri Jugal Kishore 687
- (vi) Need to set up Railway Reservation counters at post office in Wardha and Deoli in Wardha Parliamentary Constituency, Maharashtra
Shri Ramdas C. Tadas 688
- (vii) Need to construct Thalassery - Mahe bye pass on National Highway No. 17 in Kerala
Prof. Richard Hay 689
- (viii) Need to enhance allocation for Malnutrition Treatment Centres in Rajasthan and also set up more such centres in the State
Shri Sukhbir Singh Jaunapurua 690

- (ix) Need to expedite construction of ring road in Ranchi, Jharkhand
Shri Ram Tahal Choudhary 691
- (x) Need to make arrangement for repair of electric transformer at Jahangirganj in Sant Kabir Nagar Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh
Shri Sharad Tripathi 692
- (xi) Need to accord approval to the proposal of construction of check dams along the course of River Girna in Maharashtra under Pradhan Mantri Krishi Sinchayee Yojana
Shri A. T. Nana Patil 693
- (xii) Need to construct a Railway Over Bridge at Jugsalai in Jamshedpur Parliamentary Constituency, Jharkhand
Shri Bidyut Baran Mahato 694
- (xiii) Need to provide adequate compensation to those farmers of Rajasthan whose land is located on international border
Shri Nihal Chand 695
- (xiv) Need to establish a Trauma Centre or a Super Speciality Hospital in Aurangabad, Bihar
Shri Sushil Kumar Singh 696
- (xv) Need to provide latest/modern ferries for tourists in Majuli Island in Assam
Shri Kamakhya Prasad Tasa 697
- (xvi) Need to install CCTVs in all the schools to ensure safety of girls
Shri B. N. Chandrappa 698

- (xvii) Regarding condition of road along Indo-Bangladesh border in Meghalaya
Shri Vincent H. Pala 699
- (xviii) Regarding inter-linking of rivers
Shri S. Rajendran 700
- (xix) Need to complete the work relating to six-laning of Durgapur highway in West Bengal
Dr. Mamtaz Sanghamita 701
- (xx) Regarding laying of optical fibre in Arambagh Parliamentary Constituency of West Bengal
Shrimati Aparupa Poddar 702
- (xxi) Regarding dredging of Mahanadi river mouth
Shri Bhartruhari Mahtab 703
- (xxii) Need to include Dhangar community of Maharashtra in the list of Scheduled Tribes
Shri Krupal Balaji Tumane 704
- (xxiii) Regarding providing stoppages of Express trains in Srikakulam district, Andhra Pradesh
Shri Ram Mohan Naidu Kinjarapu 705
- (xxiv) Need to establish Information Technology hub at Karimnagar in Telangana
Shri B. Vinod Kumar 706
- (xxv) Regarding provision of safewater and sanitation facilities to disabled people
Shrimati Supriya Sule 707

MENTAL HEALTHCARE BILL, 2016	708-847
Dr. Heena Vijaykumar Gavit	708-716
Dr. Ratna De (Nag)	717-720
Shri Bhartruhari Mahtab	721-727
Dr. Ravindra Babu	728-731
Shri Konda Vishweshwar Reddy	732-736
Shrimati Supriya Sule	737-743
Shrimati P.K. Shreemathi Teacher	744-746
Shrimati Butta Renuka	747-749
Dr. Sunil Baliram Gaikwad	750-752
Shri Sher Singh Ghubaya	753-754
Dr. Banshilal Mahato	755-758
Shri Idris Ali	759-761
Shri Janardan Mishra	762-764
Shri Jai Prakash Narayan Yadav	765-767
Shri Badruddin Ajmal	768-773
Shri Kaushalendra Kumar	774-775
Shri Dushyant Chautala	776-778
Shri N.K. Premachandran	779-784
Shri Asaduddin Owaisi	785-788
Shri Ashwini Kumar Choubey	789-794
Shrimati V. Sathyabama	795-799
Shri Neelam Sonkar	800-801
Dr. Mamta Sanghamita	802-807
Shri Abhijit Mukherjee	808-809
Shri Mohammad Salim	810-811
Shri Naranbhai Kachhadia	812-813

Dr. Sanjay Jaiswal	814-816
Dr. Satya Pal Singh	817-820
Shri S.P. Muddahanume Gowda	821-822
Shri Jagat Prakash Nadda	823-830
Clauses 2 to 126 and 1	831-846
Motion to Pass	847

ANNEXURE – I

Member-wise Index to Starred Questions	848
Member-wise Index to Unstarred Questions	849-854

ANNEXURE – II

Ministry-wise Index to Starred Questions	855
Ministry-wise Index to Unstarred Questions	856

OFFICERS OF LOK SABHA

THE SPEAKER

Shrimati Sumitra Mahajan

THE DEPUTY SPEAKER

Dr. M. Thambidurai

PANEL OF CHAIRPERSONS

Shri Arjun Charan Sethi

Shri Hukmdeo Narayan Yadav

Shri Anandrao Adsul

Shri Pralhad Joshi

Dr. Ratna De (Nag)

Shri Ramen Deka

Shri Konakalla Narayana Rao

Shri Hukum Singh

Shri K.H. Muniyappa

Dr. P. Venugopal

SECRETARY GENERAL

Shri Anoop Mishra

LOK SABHA DEBATES

LOK SABHA

Monday, March 27, 2017/Chaitra 06, 1939 (Saka)

The Lok Sabha met at Eleven of the Clock

[HON. SPEAKER *in the Chair*]

श्री आनंदराव अडसुल (अमरावती): अध्यक्ष महोदया, मुझे एक बहुत महत्वपूर्ण बात कहनी है। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप जीरो ऑवर में अपनी बात उठाइये।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मैं आपको बोलने से मना नहीं कर रही हूं, लेकिन अभी आप प्रश्न काल चलने दीजिए।

आप अपनी बात जीरो ऑवर में उठाइये।

...(व्यवधान)

11.01 hours**ORAL ANSWERS TO QUESTIONS**

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न संख्या 341-श्री चन्द्रकांत खैरे।

(Q. 341)

श्री चन्द्रकांत खैरे : अध्यक्ष महोदया, देश में बाल श्रम विभिन्न सामाजिक एवं आर्थिक समस्याओं, जैसे गरीबी, पिछड़ापन एवं निरक्षरता का कुपरिणाम है। देश में बच्चे गरीबी के कारण छोटे-छोटे काम करते हैं। सरकार द्वारा बाल श्रम को रोकने के लिए कार्रवाई की गयी है, जिसके तहत तकरीबन 708344 निरीक्षण किये गये, जिनमें 6920 और 2200 दोषसिद्धियां पायी गयी हैं।

अध्यक्ष महोदया, बाल श्रमिक कई काम करते हैं। आप अनआर्गनाइज्ड सैक्टर में छापा मरते हैं और उन पर एक्शन लेते हैं। छोटे-छोटे बच्चे होटल, कंस्ट्रक्शन साइट, छोटी-मोटी दुकानों या घरों में काम करते हैं। हमारा उद्देश्य ऐसे बच्चों को बाल श्रम से रोककर पढ़ाई कराना है। मैं कहना चाहता हूं कि चाइल्ड वेलफेयर कमेटी, जो बच्चों का पुनर्वास करती है, उनके द्वारा ऐसे कितने बच्चों को पकड़ा गया है?

मैं जानना चाहता हूं कि देश भर में ऐसे प्रोजेक्ट्स कितने जिलों में हैं? महाराष्ट्र में सिर्फ चार जगह ऐसे प्रोजेक्ट्स हैं और चार जगह नहीं हैं, जैसे हिंगोली, लातूर, उस्मानाबाद आदि में कोई चाइल्ड वेलफेयर कमेटी नहीं है। वहां भी कई बच्चे बाल श्रम का काम करते हैं। सरकार को इस बारे में कोई न कोई कदम उठाना चाहिए। मैं जानना चाहता हूं कि सरकार इस बारे में क्या कार्रवाई कर रही है?

श्री बंडारू दत्तात्रेय : अध्यक्ष महोदया, मैंने मूल प्रश्न का जो उत्तर दिया है, उसमें मैंने तीन साल के इंसपेक्शन का ब्यौरा दिया है कि किस-किस राज्य में कितने वायलेशन्स हुए, कितने प्रॉसीक्यूशंस हुए और कितने कन्विक्शन्स हुए। मैंने इन चार विषयों पर आपको जानकारी दी है। आपने कहा है कि ज्यादातर बाल श्रमिकों को अनआर्गनाइज्ड सैक्टर में ही काम करवाया जाता है। जैसा आपने कहा ढाबों में, ब्रिककिल्नस में, अगर्बत्ती बनाने के काम में, होटल्स आदि काफी जगहों पर बाल श्रम होता है। जब नरेन्द्र मोदी जी की सरकार आई, उसके बाद हमने दो प्रकार के इनिशिएटिव्स शुरू किए हैं। उनमें से पहला है - लेजिस्लेटिव रिफार्म्स। बहुत ऐतिहासिक लेजिस्लेटिव अमेंडमेंट किया गया है। वर्ष 2016 में एक सितम्बर को हम लोगों ने बाल श्रमिकों के किसी भी इस्टैबलिशमेंट में काम करने पर रोक लगाई है। पहले कुछ आक्युपेशन्स एवं प्रोसेसेज में उनसे काम करवाया जाता था। अभी इस कानून में जो नया अमेंडमेंट आया है, उसके बाद 14

साल से कम आयु के बच्चे किसी भी इस्टैबलिशमेंट में काम नहीं कर सकते हैं। वैसे ही हम लोगों ने एक नई डेफिनिशन भी डाली है। एडोलेसेंट के लिए एक नई डेफिनिशन दी गयी है, इसमें 14 से 18 साल के बच्चे भी किसी भी इस्टैबलिशमेंट में, हैजाडर्स इंडस्ट्रीज़ में काम नहीं कर सकते हैं, ऐसा कानून हम लोगों ने पास किया है। हम लोगों ने इसे काग्निजेबल ऑफेंस भी बनाया है। ये हमारे लेजिस्लेटिव रिफार्म्स हैं। दूसरा विषय है रिहैबिलिटेशन। 14 साल तक के सारे बच्चों को स्कूलों में पढ़ना चाहिए। यह कम्पलसरी प्रावधान है, उसे भी हमने इस कानून से लिंक किया है। आपने महाराष्ट्र के बारे में कहा है। नेशनल चाइल्ड लेबर पायलट स्कीम अभी तक देश के 21 राज्यों के 280 जिलों में चल रही है। इसमें विशेषकर 3200 स्पेशल ट्रेनिंग सेंटर्स हैं। आपने महाराष्ट्र के बारे में कहा था, मैं आपको महाराष्ट्र के बारे में जानकारी दूंगा। आपने जो पूछा है, वह नई एनसीएलपी स्कीम में आएगा। इस बार एनसीएलपी स्कीम का बजट भी सरकार ने 150 करोड़ रुपये बढ़ाकर दिया है।

श्री चन्द्रकांत खैरे : अध्यक्ष जी, अभी सरकार ने नए कायदे में 14 वर्ष से 18 वर्ष के बच्चों के लिए यह प्रावधान किया है, अच्छी बात है। उनकी पढ़ाई अच्छी होनी चाहिए और उनकी अच्छी तरह से बढ़ोत्तरी होनी चाहिए। यह सब गरीबी के कारण होता है, लेकिन दिल्ली-एनसीआर, मुंबई, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश आदि में इनकी संख्या ज्यादा है। क्या आप इन राज्यों में ज्यादा से ज्यादा एनसीएलपी केन्द्रों का निर्माण करेंगे? अभी आपने बताया कि एनसीआर में 94 दोषियों को सजा दी गयी है और इनकी संख्या बढ़ती जा रही है। इस पर रोक लगाने के लिए, बाल श्रम एक्ट में अच्छे सुधार करने के लिए और बच्चों का भविष्य अच्छा बनाने के लिए, मैं आपके माध्यम से कहूंगा कि इसका ज्यादा से ज्यादा इम्प्लीमेंटेशन हो। जो भी गवर्नमेंट लेबर ऑफिसर होते हैं, उनको स्ट्रिक्ट करें, क्योंकि वे महीने में सिर्फ दो-तीन इंस्पेक्शन्स करते हैं। उनको जहां से भी इनफार्मेशन मिले, वहां रेड करके ऐसे बच्चों को रिहैबिलिटेशन सेंटर में भेजना चाहिए, प्रिंसिपल इम्प्लायर, इम्प्लायर या अनआर्गनाइज्ड सेक्टर के लोगों पर कड़ी कार्रवाई करनी चाहिए। ऐसा आप कितनी जगहों पर करेंगे? दिल्ली, मुंबई, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश आदि राज्यों में इनकी संख्या ज्यादा है।

श्री बंडारू दत्तात्रेय : लेबर कॉन्करेंट लिस्ट में है, इसलिए स्टेट गवर्नमेंट इसके लिए एप्रोप्रिएट गवर्नमेंट है। सेन्ट्रल स्फियर में सेन्ट्रल गवर्नमेंट काम करेगी। आपने जो प्रश्न पूछा है, उसके संबंध में हम लोग इंस्पेक्टर के बारे में या इंस्पेक्शन करते समय भी इसका ध्यान रखते हैं। इस नये कानून में डिस्ट्रिक्ट मजिस्ट्रेट को इंचार्ज बनाया गया है। हमने एक डिस्ट्रिक्ट विजिलेंस कमेटी बनायी है, उस डिस्ट्रिक्ट विजिलेंस कमेटी में माननीय सांसद को उसका चेयरमैन बनाया है। हम ने विजिलेंस में नया कानून बनाया है।

दूसरा, हम लोगों ने हर जगह इंसपैक्शन का भी प्रावधान करने की कोशिश की है। आपने पहला प्रश्न एनसीएलपी के बारे में पूछा था। अभी अमरावती, औरंगाबाद, बीड़, धुले, गोंडया, जलगांव, जालना, परभणी, नांदेड़, नासिक, नंदुरबार, सांगली, शोलापुर, ठाणे और किस भी स्थान के लिए अगर राज्य सरकार प्रस्ताव भेजेगी तो हम उसे भी इसमें शामिल करेंगे।

श्री लक्ष्मी नारायण यादव :अध्यक्ष महोदया, आधुनिक सभ्यता पर सबसे बड़ा कलंक बाल श्रम है, उस पर सबसे अच्छा काम हमारे मध्य प्रदेश के विदिशा जिले के कैलाश सत्यार्थी जी ने किया है और सारी दुनिया ने उसे सराहते हुए आज के सबसे प्रतिष्ठित पुरस्कार 'नोबल प्राइज' से उन्हें नवाजा है।

अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि उन्होंने बहुत से सुझाव दिये हैं, तो क्या सरकार उनसे विचार-विमर्श कर इस दिशा में कार्य करने के लिए तैयार है या ऐसा करने की उसकी इच्छा है? इसके साथ ही मैं एक और प्रश्न पूछना चाहता हूँ कि जो एनैक्सचर मुझे दिया गया है, उसमें हरियाणा, पंजाब और उत्तर प्रदेश, तीन प्रदेशों को छोड़ कर बाकी सभी जगहों पर जिनका कनविक्शन हुआ है, उनकी संख्या बहुत न्यून है। ऐसा क्या कारण है कि जितने केसेज आप फाइल करते हैं, वे असफल हो जाते हैं? क्या इसके बारे में सरकार ने कभी विचार-विमर्श किया है?

श्री बंडारू दत्तात्रेय : अध्यक्ष महोदया, उनके क्षेत्र के अंदर उन्होंने बाल श्रमिकों के लिए जो आदर्श रूप में कार्रवाई की है, उसके लिए मैं सबसे पहले माननीय सदस्य जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ। उन्होंने कहा है कि ज्यादा राज्यों में बाल श्रमिकों के मामले पकड़े जाते हैं, लेकिन उन पर कार्रवाई और सजा ठीक तरह से नहीं हो पा रही है। इसके लिए हम लोगों ने दो चीजों का प्रावधान किया है। मैंने यह पहले ही कहा था कि यह एप्रोप्रिएट गवर्नमेंट में आता है, यह कॉन्क्रेट लिस्ट में है, फिर भी हम लोग ने सभी राज्यों के सेक्रेट्रीज को बुला कर, जल्दी कार्रवाई करने के लिए कहा है। इस नये कानून में हम लोगों ने प्रावधान किया है कि पब्लिक ऑथोरिटी, मिन्स डिस्ट्रिक्ट कलैक्टर, उन्होंने इंसपेक्टर को नियुक्त करके, पहली बार उसको आईपीसी में लाने का प्रावधान किया है। उन्होंने जिन राज्यों का जिक्र किया है, मैं उनके साथ एक बार फिर बातचीत करूंगा।

DR. MAMTAZ SANGHAMITA : Hon. Speaker, thank you for giving me this opportunity to raise a supplementary. question.

This programme of rehabilitation is going on and there are schemes like providing schooling facilities, mid-day meals, etc. It has already been mentioned by the hon. Minister, वह बेसिकली गरीबी की वजह से है।

There are some residential schools and most of them are run by NGOs. I would like to know whether there is any proposal from the Government side to have more residential schools. If not, will the Government think of doing that? Otherwise, what will happen is that when they come back, the parents will put them on work. These schools are basically run by NGOs.

As far as my constituency is concerned, there are three schools in Burdhan and two schools in Durgapur Nagar. Those are all run by NGOs and have facilities only up to the primary level. It should be at least up to eighth standard so that after that they can have some skill development programme over there. Is there any such proposal with the Government?

SHRI BANDARU DATTATREYA: I too totally agree that because of poverty and illiteracy, this problem is increasing. The question that the hon. Member has asked is regarding the NCLP Scheme. This Scheme is totally a voluntary one. आपने कहा था कि उसमें स्कूल नहीं होता है। वह नेशनल चाइल्ड लेबर प्रोजेक्ट है। इसमें एनजीओज का काम वालन्ट्री के रूप में होता है, जैसा कि आपने कहा है कि यह कंवर्जन स्कीम है। वुमेन एंड चाइल्ड वेलफेयर मिनिस्ट्री, एचआरडी मिनिस्ट्री, स्किल डेवेलपमेंट मिनिस्ट्री और रूरल डेवेलपमेंट मिनिस्ट्री से भी इसमें काम होता है। इसमें मिड-डे मील दिया जाता है और शिक्षा दी जाती है। इसमें पांच से आठ साल के बच्चों को मेन स्ट्रीम 'सर्व शिक्षा अभियान' में लाने का काम होता है। आठ से चौदह साल के बच्चों के लिए इस प्रोजेक्ट में ब्रिज एजुकेशन दी जाती है, वोकेशनल ट्रेनिंग दी जाती है, बाद में उसे मेन स्ट्रीम में लाने का हमारा कार्यक्रम है। हम लोगों ने इस नये कानून में प्रावधान भी बढ़ाया है। हम ने इनके ऑनरैरियम को ज्यादा बढ़ाया है। सभी टीचर्स और अटेंडर्स सैलरी को we have almost doubled it. Therefore, the project itself is an overall integrated one. Our aim is total elimination of child labour in the country. The hon. Member has asked for some details about her constituency. I will give her the details later.

(Q.342)

श्रीमती सुप्रिया सुले : अध्यक्ष महोदया, महाराष्ट्र में धनगड़ समाज की बहुत सालों से मांग है कि उन्हें अनुसूचित जनजाति में शामिल किया जाए और अनुसूचित जनजाति के आज के आरक्षण को बिलकुल डिस्टर्ब न करके धनगड़ समाज के प्रति सरकार का जो क्राइटेरिया है, चाहे बैकवर्डनेस हो, शिक्षा हो या कोई अन्य क्राइटेरिया हो, इन सभी क्राइटेरिया को धनगड़ समाज फुलफिल करता है। जब महाराष्ट्र के मुख्यमंत्री चुनकर आए थे, तब उन्होंने महाराष्ट्र की जनता से वायदा किया था कि कैबिनेट की पहली बैठक में ही धनगड़ समाज को आरक्षण देंगे। मैंने आज मंत्री जी के उत्तर में दी गई लिस्ट पढ़ी है, उसमें महाराष्ट्र का नाम ही नहीं है। छत्तीसगढ़ और गोवा, दो राज्य ऐसे हैं, जहां धनगड़ समाज को आरक्षण देने का मामला पेंडिंग है।

मैं मंत्री जी से जानना चाहती हूँ कि सरकार की धनगड़ समाज को न्याय देने की क्या कोई स्पष्ट नीति है या नहीं?

श्री जुएल ओराम : अध्यक्ष महोदया, धनगड़ समाज के लिए महाराष्ट्र की सोशल वेलफेयर, कल्चर अफेयर्स एंड स्पोर्ट्स एंड टूरिज्म विभाग की चिट्ठी संख्या-सीबीसी-1078/43418/डी-वी दिनांक 12/6/1979 में रिक्मेंड किया था, लेकिन वर्ष 1981 में पत्र संख्या-एसटीसी/1003/सीआर 2/11/2005 में इसकी रिपोर्ट नेगेटिव आई थी और वर्ष 1981 में इसे विद्वृत्त कर लिया गया। राज्य सरकार इसे रिक्मेंड नहीं कर रही है। जब तक राज्य सरकार अपनी अनुशंसा नहीं देगी, तब तक हम आरक्षण नहीं दे सकते हैं। ऐसी व्यवस्था है कि पहले राज्य सरकार रिक्मेंड करे और उसके बाद रजिस्ट्रार जनरल ऑफ इंडिया उसके लिए एग्री करे। इसके बाद नेशनल कमीशन फॉर शेड्यूल ट्राइब उसे एग्री करेगा, तभी मंत्रालय को अधिकार है कि उसे प्रोसेस करके कैबिनेट में लेकर उसका इन्क्लूज़न करे। अभी महाराष्ट्र सरकार की तरफ से अधिकृत प्रपोजल हमारे पास नहीं आया है। अगर महाराष्ट्र सरकार ऐसा कोई प्रपोजल भेजेगी, तो हम इस बारे में विचार कर सकते हैं।

श्रीमती सुप्रिया सुले : मैं माननीय मुख्यमंत्री जी तक मंत्री जी की बात अवश्य पहुंचा दूंगी, क्योंकि उन्होंने अपने पहले भाषण में ही कहा था कि मैं धनगड़ जाति को आरक्षण देने का काम सबसे पहले करूंगा। आज इस बात को ढाई साल हो गए हैं। यह बहुत खेदजनक है कि आज तक आपको बताया भी नहीं गया है कि महाराष्ट्र में क्या हो रहा है। यह बहुत बुरी बात हुई है, लेकिन आपका इस संबंध में दिया गया जवाब बहुत अच्छा था।

मैं आपसे एक और पूरक प्रश्न पूछना चाहती हूँ कि स्टैंडिंग कमेटी की रिपोर्ट के अनुसार बहुत-से राज्य ऐसे हैं, जिनकी मांगें बहुत समय से प्रलम्बित हैं। क्या इन मांगों को पूरा करने का कोई टाइम बाउंड प्रोसेस होगा? आपके जवाब में और स्टैंडिंग कमेटी की रिपोर्ट में भी टाइम बाउंड प्रोसेस का उल्लेख है और आपने टॉस्क फोर्स भी बनाई है। क्या टॉस्क फोर्स में इस बारे में कोई टाइम लाइन निश्चित की गई है? आज के आरक्षण को डिस्टर्ब न करके जिन जातियों को आरक्षण की जरूरत है, उन्हें क्या एक निश्चित समय में न्याय मिलेगा?

श्री जुएल ओराम : अध्यक्ष महोदया, मैंने अपने उत्तर में बताया है कि बहुत-से राज्यों की 102 कम्युनिटीज वेरियस स्टेजेज़ में आर.जी.आई., राज्य सरकार और नेशनल कमीशन के पास विचाराधीन है। इस बारे में डिटेल्स मैंने दी हैं। पिछली सरकार ने डॉक्टर ऋषिकेश पांडा, सचिव की अध्यक्षता में एक टॉस्क फोर्स बनाई थी। उन्होंने कुछ सुझाव दिए थे और कुछ कम्युनिटीज़ की विसंगति के बारे में कुछ अनुशंसाएं दी थीं। उनके सुझावों में एक प्रमुख बिंदु था कि अभी जो सिस्टम है, उस सिस्टम से हटकर इन्क्लूज़न के क्राइटेरिया को बदला जाए और उसमें एंथ्रोपोलॉजिकल सर्वे ऑफ इंडिया को भी शामिल किया जाए और भारत सरकार को पूरा अधिकार हो कि यदि दो एजेंसी एग्री नहीं करती हैं, तो भी ओवररूल करके उसे मानने का अधिकार हो। इसे हमने राज्य सरकार को सर्कुलेट किया है। बहुत-सारी राज्य सरकारों के इस संबंध में कमेंट्स आना अभी बाकी है। फ़ैडरल स्ट्रक्चर में राज्य सरकार की अनुमति होना जरूरी है। अभी दो-तीन राज्य सरकारों की रिक्मेंडेशन्स आना बाकी हैं। यह काम होने के बाद हम कैबिनेट में इसे रखेंगे और क्राइटेरिया को हम बदल भी सकते हैं। ऋषिकेश पांडा की अध्यक्षता में टॉस्क फोर्स का यह प्रमुख सुझाव था, इसलिए इसका विचार नहीं किया गया है।

DR. HEENA VIJAYKUMAR GAVIT: Madam, I would like to draw the attention of the hon. Minister towards the fact that the tribes which are included in the Scheduled Tribes List are under-developed. There is a need to give special attention for the development of these tribes. Different communities ask for reservation and this creates a lot of unrest between the tribes which are already in the existing Scheduled Tribes List and those who are asking for reservation.

In the Minister's reply, he mentioned about the Task Force which was formed by the Government of India, which had recommended for revision of

criteria and procedure for scheduling of tribes in the Scheduled Tribes List. If inclusion of tribes continues, and if it remains an on-going process, this will create an unmanageable situation in the country.

The former hon. Prime Minister of India, Shri Atal Bihari Vajpayee ji, while addressing one of the rallies in Maharashtra, had mentioned, to tackle this inter-community problems and differences, about including it in the Third Schedule. All these communities that are asking for reservation should be put in the Third Schedule without disturbing the other Schedules of the Scheduled Castes and the Scheduled Tribes.

So, I would like to know from the hon. Minister, through you, whether he is going to stop this inclusion of communities that are asking for reservation in the existing Schedule and form a Third Schedule and give reservation to all these communities in the Third Schedule so as to prevent all these problems that are happening between communities.

श्री जुएल ओराम : इसमें एससी, एसटी और ओबीसी लिस्ट हैं। इसमें थर्ड लिस्ट को शामिल करने के बारे में भारत सरकार का अभी कोई विचार नहीं है। यह कंटीन्युअस प्रोसेस है। अभी 102 कम्युनिटीज़ वेरियस स्टेजेज में प्रोसेस में है। लेकिन कोई थर्ड शिड्यूल बनाने का सरकार का कोई विचार नहीं है।

श्री आधलराव पाटील शिवाजीराव: माननीय अध्यक्ष महोदया, जैसा कि मंत्री जी ने बताया, यह रिप्लार्ड में मेशन किया हुआ है। महाराष्ट्र में धनगड समाज के लोग हैं, जिनको मध्य प्रदेश एवं कई राज्यों में धनगड नाम से जाना जाता है। मेरे संसदीय क्षेत्र में धनगड समेत एससी और एसटी की कई जातियाँ एग्जिस्ट करती हैं। पिछले दो-ढाई वर्षों में महाराष्ट्र में कई आंदोलन हुए। उस आंदोलन के दौरान महाराष्ट्र के मुख्यमंत्री जी ने घोषणा की थी कि धनगड समाज को एस.टी. जाति में शामिल किया जाएगा। मैं मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि क्या महाराष्ट्र सरकार से धनगड कम्युनिटी को इन्क्लूड करने के लिए कोई प्रस्ताव आया है या नहीं, इसे एक बार क्लैरीफाई कीजिए। महाराष्ट्र सरकार ने घोषणा कर रखी है कि सेन्ट्रल गवर्नमेंट के साथ महाराष्ट्र गवर्नमेंट इस प्रोजेक्ट को फॉलो कर रही है। मैं इसमें आपकी भूमिका जानना चाहता हूँ कि आपका इस संबंध में क्या विचार है?

श्री जुएल ओराम : महोदया, मैं उत्तर दे चुका हूँ। वर्ष 1979 में सरकार ने रिक्मेंड किया और वर्ष 1981 में सरकार ने उस रिक्मेंडेशन को विदग्ध कर लिया। आप इस कम्युनिटी के लिए जो शब्द यूज़ कर रहे हैं, वह एक्चुअल में 'धांगड़' है। यह उरांव कम्युनिटी का एक सब-ग्रुप है। छत्तीसगढ़ और बाकी राज्यों में उनको रिजर्वेशन अवेलेवल है। धनगड़ को संशोधित करके धांगड़ किया जाए, महाराष्ट्र की यह मांग है। यह वह कम्युनिटी नहीं है, ...(व्यवधान) इसलिए ट्राइबल रिसर्च इंस्टीट्यूट, पुणे ने इसको अपोज किया है। राज्य सरकार रिक्मेंड नहीं कर रही है, फिर भी यदि राज्य सरकार रिक्मेंड करेगी, तो हम उस पर विचार कर सकते हैं।

श्री चिन्तामन नावाशा वांगा : महोदया, धनगड़ जाति के लिए महाराष्ट्र में आंदोलन चल रहा था, तभी महाराष्ट्र राज्य के आदिवासी विकास मंत्री समेत सभी एमपीज़ और एमएलएज़ ने राष्ट्रपति महोदय, प्रधानमंत्री जी और भारत सरकार के जनजातीय कार्य मंत्री जी को एक मेमोरेंडम दिया था कि इसका बिल्कुल इंकलूज़न नहीं होना चाहिए। आपने इसके ऊपर रिप्लाई भी दिया है। आज देश में आदिवासियों की संख्या करीब 11 करोड़ है। अभी इसमें इंकलूज़न कर रहे हैं, लेकिन क्या देश के नॉट नोटीफाई राज्य जैसे दिल्ली, पंजाब, हरियाणा आदि राज्य भी आदिवासियों का इंकलूज़न कर सकते हैं, इस संबंध में मैं मंत्री जी से जानना चाहता हूँ?

श्री जुएल ओराम : महोदया, मैं इसके बारे में उत्तर दे चुका हूँ।

माननीय अध्यक्ष : ठीक है।

(Q. 343)

SHRI MALLIKARJUN KHARGE : Madam Speaker, as per the reply furnished by the hon. Minister to (a) part of my question, our export is declining day by day and if you compare our export figures in 2013-14, 2014-15, 2015-16 and 2016-17, you will find that export growth is minus 13 per cent, minus 18 per cent etc. In the reply also it is stated that our export growth is declining in nearly 80 items as per the list furnished here. It means that we are not exporting much, and at the same time, we are importing many items. This is creating a problem for agriculturists, small and marginal industrialists and also employment.

Therefore, I would like to know what steps the Government is going to take to improve this situation and to improve export-oriented items which need to be given promotions.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Madam, to a large extent, decline in exports particularly, of merchandise goods happened during 2014-15, 2015-16 and so on. But if you look at month by month performance, now and compare -- when I say, now, it is between 2016-17 as compared with 2015-16 -- the position is definitely improving.

It is true that many of the commodities, which the hon. Member has highlighted, as was given in our reply, there was a decline in exports. However, the recovery is, now, consistent and steady, which is being seen. This is because, as we have said earlier, there has been a global depression in terms of demands for exports. From the major export destinations, such as the European Union countries and China, our exports have come down particularly of merchandise goods.

However, I must put here on record that the balance of our trade has been maintained on the back of good performance by our services sector as opposed to the merchandise goods sector. But, now, even on merchandise goods, there is improvement. I have given a written statement to the hon. Member about the

various schemes that the Government is taking active interest, whether it is interest subvention or merchandise goods export promotion in terms of scrips that they can exchange. These are ways in which we are promoting exports, and that is showing results.

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे : मैडम स्पीकर, मैंने सारी चीजें देख ली हैं। मैंने उसी वक्त कहा कि 18 आईटम्स पर आपने जो कुछ भी दिया है, यदि उसका परफॉर्मेंस देखा जाए, तो सभी वैल्यूज माइनस में हैं। आपने कहा कि इसका परफॉर्मेंस यदि मंथवाइज देखा जाए, तो यह बढ़ रहा है, लेकिन ऐसा नहीं है। जो आँकड़े मेरे पास हैं और आपके पास भी होंगे, यह बताते हैं कि यह घट रहा है। इसके बढ़ने का तो सवाल ही नहीं है।

मैडम, जो दूसरी बात मैं पूछना चाहता हूँ वह यह है कि क्या डीमॉनीटाइजेशन के कारण इसका इफेक्ट और ज्यादा हो गया है? ऐसा मुझे इन आँकड़ों से मालूम हो रहा है। आप इस बात को नहीं मानते, यह दूसरी बात है, लेकिन जो आँकड़े हमारे पास हैं, उनसे यह मालूम होता है कि दिन-प्रतिदिन हमारा एक्सपोर्ट घट रहा है। दूसरी मजेदार बात जो मैं उदाहरण के तौर पर कहना चाहूँगा और मैडम के नोटिस में भी लाना चाहूँगा वह पल्सेस के बारे में है। हम 10,140 रुपये प्रति क्विंटल की दर से पल्सेस इंपोर्ट करते हैं। हमारे पास अरहर या तुअर की दाल 5,050 या 6,000 रुपये में एवलेबल है। इसमें इतना बढ़ा, 4,000 रुपये का अंतर है। यह देखा जाना चाहिए कि आप किस वजह से इतना महंगा इंपोर्ट कर रहे हैं और किस वजह से यहाँ के किसानों को जितना एम.एस.पी. या कॉस्ट बेस्ड प्राइस आज मिलना चाहिए, वह नहीं मिल रहा है। इसके लिए आप क्या स्टेप्स लेने वाले हैं? डीमॉनीटाइजेशन का इस विषय पर कितना परिणाम हुआ है, इसे भी आप चैक कीजिए।

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Madam, it is true that the hon. Member has spoken to me about the particular situation of *Tur dal*, in particular about the Districts in Karnataka. In this regard, other States are also in touch with me.

But before I even talk about the rates, I would like to say that the efforts made by this Government particularly, since 2014 July, in order that there are more farmers, who would grow pulses moving away from other cereals or water-thirsty crops, there could be sufficient growth of pulses so that gradually, without

affecting the market and also with the availability of pulses, we will be able to cut down the import of pulses. So, on the whole healthy crop of pulses, which has come out as a result of the policy of the Government, where the Prime Minister himself has pushed for giving bonuses and encouraged good MSP for pulses, today, has resulted in good output. Yes, there is an issue about procurement and procurement in adequate quantities. The hon. MP is quite aware that the procurement of *toor dal* has been extended twice over. We are happy to procure more of it from the Indian farmers rather than import. However, it is also a truth that MSP given is one of the highest ever and I am glad to say that we are in support of the farmers who are growing it.

As far as the import related matter is concerned, various *dals* have been imported not just *toor* or *arhar*. We are comprehensively having our approach to ensure that there is sufficient buffer stock which is necessary for keeping enough stocks of pulses so that there is no fluctuation in the market. If you remember, in 2014, all of us were struggling to hold enough stocks. That situation need not arise. The Government should be alert and, therefore, the import continues. We are closely monitoring the situation along with other Ministries like Consumer Affairs, Agriculture, etc. All of them are equally concerned.

As far as the fall in export of various 80 items is concerned, yes, I have given the open data but there are other sectors which, in spite of the depressed environment, are performing well and those sectors have made up more than enough for the fall in 80 odd sectors for which the data is shared. There is no difference between what I am saying and what is given as a written reply. I just want to assure the hon. Member that we are making sure that enough support is given so that export performance will improve. ... (*Interruptions*)

SHRI MALLIKARJUN KHARGE : What is the impact of demonetization on exports? ... (*Interruptions*)

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Yes, I would like to answer the hon. Member on this. No negative impact is found on exports as a result of demonetization. In fact, small and medium industries are also keeping up the pace of exports. So, we do not have anything which might satisfy him. As far as his question of demonetization affecting exports is concerned, no, it is not....
(Interruptions)

माननीय अध्यक्ष : खड़गे जी आपका समय पूरा हो चुका है। ऐसे नहीं होता है। आपके सभी प्रश्नों के उत्तर दिए जा चुके हैं।

... (Interruptions)

HON. SPEAKER: Nothing else will go on record.

...(Interruptions)... *

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Madam, I would just like to recall the data which is available on exports, performance of exports, before demonetization also, the fall has been noticed for almost 13 or 14 months and we were wondering how to improve it. It has paid off that we are giving interest subvention. Was there demonetization at that time? No, not at all; the global situation has affected the performance of exports. It has nothing to do with the Indian competitiveness. So, again, the improvement now in month-by-month performance of exporters, in spite of demonetization, may please be recognized.

डॉ. किरीट सोमैया : माननीय अध्यक्ष महोदया, हमारे मित्र पक्ष को सभी चीजों में डीमॉनीटाइजेशन दिखाई देता है। इसका कोई इलाज नहीं है।... (व्यवधान) मंत्री महोदया जी ने डिटेल में बहुत अच्छा रिप्लाय दिया है। मंत्री महोदया, इस बारे में पुनः एक बार स्पष्टता करेगी कि जो डाउन ट्रेंड दिखा है whether that downtrend is in volume and valuation. क्या इसे कभी कंपेयर किया है ? क्योंकि मेरे हिसाब से

* Not recorded

जैसा मंत्री महोदया ने लिखा है कि संसार में कमोडिटीज के भाव नीचे गए, उसके कारण फीगर्स में फर्क पड़ा है। क्या वॉल्यूम में भी नीचे गए हैं?

दूसरी बात यह कि जो सरकार ने इसको मैच करने के लिए सर्विस सेक्टर से लेकर मेक इन इण्डिया की शुरुआत जैसे कदम उठाए हैं तो दो साल, तीन साल या चार साल पहले ट्रेड डेफिसिट क्या था और अभी कितना है?

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Madam, I suppose, the hon. Member's question is partly answered by my written statement also. But if there are month by month details which they want for 2016-17 as compared with 2015-16, which is definitely showing an improvement, I can always pass the details on to both the hon. Members.

SHRI ASADUDDIN OWAISI : Madam Speaker, I would like to know this from the hon. Minister. In the answer that has been given, it is stated that export of buffalo meat is round about Rs.26,684.22 crore, and there has been a minus, negative growth of 8.87 per cent. Will the hon. Minister please give a reply to this question of mine? China is not allowing Indian buffalo meat to be exported. What steps is she taking? You see, Madam, because the figure is Rs.26,000 crore out of 60 odd export units. Nearly 30 are in Uttar Pradesh and many are being closed. Is the Minister really concerned about that? It is because already there is an eight per cent negative growth. Does the Government really want to promote export of buffalo meat or does it want to put a ban on it? The atmosphere right now in Uttar Pradesh is that many buffalo meat-exporting units are being closed. Is she really concerned about it? What is she going to do about the exporting of buffalo meat to China?

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Madam, first of all, let me tell the hon. Member that what has been done in Uttar Pradesh is about the illegal slaughter houses, and in that, I am sure even the hon. Member would not want illegal export of anything. Be it meat or be it anything else, we do not want anything happening

illegally. The Chief Minister himself has stated it very clearly. He is talking about illegal slaughter houses being shut. On that, there cannot be a difference of opinion.

As regards China not taking Indian buffalo meat, I want to assure the Member, with China, not just buffalo meat but there are many other issues on which market access is not available, and we have been talking with them on every such item so that legitimate exports from India will have to find market access in China, and the work is going on.

HON. SPEAKER: Very good. केवल बफैलोज को मत काटो।

SHRI ANIL SHIROLE : I want to ask the hon. Minister, through you, Madam, the details in respect of sugar in particular, and the steps taken by the Government through adjustment in the cropping pattern to prevent continual over production....

(Interruptions)

HON. SPEAKER: What is it?

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: If I understand, he is talking about over production in sugar.

HON. SPEAKER: Shri Anil Shirole, please repeat your question.

SHRI ANIL SHIROLE : I want details in respect of sugar in particular, and the steps taken by the Government through adjustment in the cropping pattern to prevent continual over production.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Regarding continual over production of sugar, I want to tell him that we deal with post-crop export related matters. As regards over production in sugar, he should actually be talking to the Agriculture Department.

(Q. 344)

श्री रवीन्द्र कुमार पाण्डेय : अध्यक्ष महोदया, माननीय मंत्री जी ने जो जवाब दिया है, उसमें शिक्षा के क्षेत्र में इन तीन सालों के दरम्यान जब से आदरणीय प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में सरकार बनी है, काफी कुछ सुधार हुआ है, लेकिन अगर देखा जाए तो जो विश्वविद्यालयों की रैंकिंग की बात है, जब हमारी जड़ ही कमजोर होगी तो हमारे देश की शिक्षा का स्तर रैंकिंग में उच्च स्तर पर कैसे आएगा। यदि हम देखें तो वर्तमान में पूरे विश्व में दो सौ विश्वविद्यालय हैं और भारत का एक भी विश्वविद्यालय उस रैंकिंग में नहीं है।

मैं मंत्री महोदय से जानना चाहता हूँ कि इस बारे में आज की तारीख में सरकार की क्या सोच है, आगे हम क्या करेंगे और हमारा क्या चिंतन है?

श्री प्रकाश जावड़ेकर : महोदया, इन तीन सालों में जो नई पहल की गई है, इसमें नेशनल इंस्टिट्यूशनल रैंकिंग, पहले एक्रिडिटेशन के दो रास्ते हैं, एक असेसमेंट और एक्रिडिटेशन नैक देता है और टैक्निकल कोर्सेस के लिए एनबीए देता है। उससे छात्रों को और सबको समझ में आता है कि किस दर्जे की शिक्षा इस संस्थान में मिलती है। यह एक बड़ा अच्छा काम है। इसमें पिछले साल से एक नई पहल की गई है कि "नेशनल इंस्टिट्यूशन रैंकिंग फ्रेमवर्क " को जोड़ा गया है। पिछले साल 3536 इंस्टिट्यूट्स इसमें शामिल हुए हैं। इस साल भी लगभग उतनी ही संख्या में लोग शामिल हुए हैं। यूनिवर्सिटीज़ 232 आई हैं, इंजिनियरिंग कॉलेज 1007 आए हैं, मैनेजमेंट कॉलेज 542 आए, कॉलेज 596 आए, फार्मसी के 316 कॉलेज आए, आर्किटेक्चर के 42 कॉलेज आए, इस साल नई बात यह है कि पहली दफा मैडिकल और लॉ के 43 और 49 कॉलेजिस आए हैं। भारत में हर कॉलेज किस स्तर का है, इसकी यह रैंकिंग है। यह रैंकिंग बहुत साइंटिफिक तरीके से होती है। इस बार एक नई कैटेगरी शुरू की गई है कि जिसमें हजार से ज्यादा छात्र हैं, तो उनकी एक ओवरऑल कैटेगरी की है। संस्था कुल मिला कर कैसी है, प्रवेश लेने के लायक है, शिक्षा का स्तर कैसा है, यह इससे समझ आता है। यह एक सार्थक पहल है।

जहां तक अंतर्राष्ट्रीय रैंकिंग की बात आपने पूछी है, वह महत्वपूर्ण है। अंतर्राष्ट्रीय रैंकिंग में हमारे संस्थान जरूर पीछे हैं। इसके तीन कारण हैं। पहला कारण यह है कि सचमुच में हमारी शिक्षा के स्तर में अभी बढ़ोत्तरी की और अच्छा होने की और बहुत सी संभावनाएं हैं। दूसरा कारण यह है कि उनकी रैंकिंग का जो सिस्टम है, उसमें परसेप्शन का ज्यादा वेटेज आता है, खास कर क्यू.एस. रैंकिंग में, क्योंकि उनके पास जो, इवन द रैंकिंग में भी, टाइम्स रैंकिंग में भी ऐसा है कि उनके पास एक पियर रिव्यू के लिए, 80-90 हजार विद्वानों की जो सूची बनती है, उसमें ज्यादातर अमरीका और वैस्टर्न कंट्रीज़ के होते हैं, इसलिए

हमने यह तय किया है कि हमारे इंडियन डायस्फोरा और एनआरआई और जो अच्छा काम वहां शिक्षा के क्षेत्र में कर रहे हैं, वे भी अपनी राय दें, उनको भी हमारे संस्थानों के बारे में पता चले और ज्ञान प्रोग्राम के द्वारा अभी इंटरनेशनल फैकल्टी भी यहां आने लगी है तो उससे हमारी रैंकिंग में निश्चित सुधार होगा।

श्री रवीन्द्र कुमार पाण्डेय : अध्यक्ष महोदया, हमारे देश में 235 विश्वविद्यालय हैं, उसमें झारखण्ड प्रदेश का कहीं भी जिक्र नहीं है, जबकि हमारे यहां गिरिडीह में महालनोबिस वैज्ञानिक, जे.सी. बोस की कर्मस्थली रही है, जन्मस्थली भी वहां पर रही है, तो हमारा माननीय मंत्री जी से यह प्रश्न है कि क्या सरकार गिरिडीह में विश्वविद्यालय की स्थापना करेगी, ताकि झारखण्ड के जो गरीब बच्चे हैं, उनकी पढ़ाई हो सके और शिक्षा के स्तर में सुधार हो सके? यदि हम नीचे के स्तर में देखेंगे तो उस रैंकिंग में वह बच्चा आ ही नहीं पाएगा। मेरा माननीय मंत्री जी से यह प्रश्न है। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न भी छोटा होना चाहिए।

...(व्यवधान)

श्री प्रकाश जावड़ेकर: महोदय, किसी भी विश्वविद्यालय की स्थापना की एक प्रक्रिया होती है। राज्य सरकारों को यह अधिकार है कि वे अपनी प्राइवेट यूनिवर्सिटीज़ को भी लॉ से मान्य कर सकती है। ...(व्यवधान) मैं वही बता रहा हूँ कि यह राज्य सरकारों के अधीन है कि वे कानून द्वारा राज्य सरकार की खुद की यूनिवर्सिटी बना सकती है, पब्लिक में और प्राइवेट में भी बना सकती है। ये दोनों अधिकार उनको हैं। जहां तक केंद्रीय विश्वविद्यालय निर्माण का जो प्रश्न है, ऐसा कोई प्रस्ताव अभी हमें नहीं मिला है।

माननीय अध्यक्ष : श्री के.सी. वेणुगोपाल।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री राजीव सातव।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : सातव जी, आप बोलिए।

...(व्यवधान)

श्री राजीव सातव : महोदय, मेरा सवाल नैशनल इंस्टिट्यूशनल फ्रेमवर्क के बारे में है। फ्रेमवर्क में कई सारी यूनिवर्सिटीज़ की रैंकिंग यहां पर आई है। मेरा आपके माध्यम से सरकार से यह सवाल है कि जब हम यह रैंकिंग देते हैं, तो उसमें जो क्राइटेरिया आपने लगाया है, क्या उसमें जेंडर इक्वैलिटी भी एक क्राइटेरिया है? अगर वह क्राइटेरिया है तो जिस प्रकार से बनारस हिंदू यूनिवर्सिटी में छात्राओं के साथ डिस्क्रीमिनेशन हो रहा है, जैसे उनको फूड एक तरफ का नहीं मिल रहा है, जैसे मोबाइल यूज़ करने के लिए अलाऊ नहीं हो रहा है या साइबर लाइब्रेरी के बारे में प्रॉब्लम हो रही है। क्या जेंडर इक्वैलिटी का इश्यु आपने क्राइटेरिया में रखा है?

श्री प्रकाश जावड़ेकर: महोदय, हमने बीएचयू से जानकारी ली है, ऐसा कोई भी बंधन या डिस्क्रीमिनेशन वहां नहीं लगा है।

श्री हुकुम सिंह : महोदय, आपने मुझे प्रश्न पूछने का अवसर दिया, इसके लिए आपका धन्यवाद। मैं मंत्री जी को बधाई देता हूँ कि उन्होंने वास्तव में कोई व्यवस्था तो शुरू की, ताकि हम जान सकें कि हमारे देश में विभिन्न विश्वविद्यालयों की क्या स्थिति है, इंजीनियरिंग इंस्टीट्यूशंस की क्या स्थिति है। उनकी तुलनात्मक स्थिति हमारे सामने आ सके। इसमें जो पैरामीटर्स आपने रखे हैं, सबसे पहला पैरामीटर आपने टीचर्स का रखा है। क्या हमें चिन्ता इस बात की नहीं होनी चाहिए कि जो केन्द्रीय विश्वविद्यालय हैं या इंजीनियरिंग इंस्टीट्यूट्स हैं, जिनके पैरामीटर्स के आधार पर हम रैंकिंग कर रहे हैं, वहाँ पर टीचर्स की पोजिशन क्या है? मैं इलाहाबाद विश्वविद्यालय की बात करता हूँ। वह केन्द्रीय विश्वविद्यालय है।

माननीय अध्यक्ष : ठीक है। मंत्री जी, आपकी बात समझ गये हैं।

श्री हुकुम सिंह : अगर माननीय मंत्री जी उसकी समीक्षा कर लें। वहाँ पर इतना फाइनेन्शियल क्रन्च है कि जो कभी देश में टॉप का विश्वविद्यालय होता था, वह आज आगे बढ़ने की स्थिति में नहीं है। लगभग ऐसी ही स्थिति देश के काफी विश्वविद्यालयों की है।

माननीय अध्यक्ष : आपकी बात हो गई है।

श्री हुकुम सिंह : मैं माननीय मंत्री जी से यह आग्रह करता हूँ और प्रश्न भी करता हूँ कि वे इस बात की चिन्ता कर लें कि जहाँ रिसर्च करने की फैसेलिटी नहीं है, जहाँ पर अध्यापक नहीं हैं, जहाँ पर फाइनेन्शियल कन्स्ट्रेंट हैं, उनको दूर करने की क्या कोई समयबद्ध घोषणा आप करेंगे?

श्री प्रकाश जावड़ेकर : पहले तो यूनिवर्सिटीज को समृद्ध और सबल बनाने के लिए रूस के अन्तर्गत एक कार्यक्रम होता है कि जिन कॉलेजेज को, क्योंकि स्टेट यूनिवर्सिटीज एफिलिएटिंग यूनिवर्सिटीज होती हैं, तो जब कॉलेज सुधरते हैं तो विश्वविद्यालय में भी वह रिफ्लेक्शन आता है। कॉलेजेज के लिए रूस का एक बेहतर कार्यक्रम हमने चलाया और वह अभी भी चल रहा है। जो नैक एक्रिडिटेशन 'ए' ग्रेड कान्टिन्युअसली दो साल पाते हैं, उनको भी रूस की मदद मिलती है और इंफ्रास्ट्रक्चर तैयार करने के लिए सब्सिडियल मदद होती है। जो रिमोट एरियाज में हैं, वहाँ नेशनल रैंकिंग में 'बी' ग्रेड भी हो तो भी उनको मदद देते हैं। आपने मन में कोई आपके यहाँ के विश्वविद्यालय का केस हो तो आप हमें जरूर बताइए, हम उसके बारे में आपको जानकारी देंगे। यूजीसी एसेंशियल इंफ्रास्ट्रक्चर की ग्रांट देती है, रिसर्च इनोवेशन, कौशल और व्यावसायिक शिक्षा, प्रशिक्षण के लिए भी वित्तीय सहायता देती है। स्किल का आइडेन्टिफिकेशन नेशनल स्किल डेवलपमेंट काउन्सिल की सहायता से करते हैं। इसके अतिरिक्त जो रूस का मैंने बताया, वह भी सहायता मिलती है। हर विश्वविद्यालय को गुणवत्ता सुधार की अपनी खास योजना बनाकर सब्मिट करनी चाहिए।

(Q. 345)

डॉ. किरिट पी. सोलंकी : महोदया, मैं आपका बहुत आभारी हूँ कि आपने मुझे कान्स्ट्रैक्चुअल वर्कर्स के बारे में बहुत महत्वपूर्ण प्रश्न पूछने की अनुमति दी है।

महोदया, यह ठेकेदारी का सवाल है। कर्मचारियों की ठेकेदारी की वजह से गरीब लोग ज्यादा प्रभावित होते हैं, दलित लोग ज्यादा प्रभावित होते हैं और ठेकेदार लोग उनका एक्सप्लॉइटेशन करते हैं। उनका जगह-जगह पर एक्सप्लॉइटेशन होता है। आजकल बड़े पदों पर भी ठेकेदारी होती है और इसकी वजह से जो अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति को आरक्षण दिया गया है, वह भी इनके लिए रिवर्स प्रभावित होता है। मैं माननीय मंत्री जी के जवाब के बारे में बताता हूँ कि उन्होंने यह जवाब दिया है :
 “The Central Government grants exemption to an establishment in case of an emergency under Section 31 of the Contract Labour (Regulation & Abolition) Act, 1970 subject to certain conditions and for specific period.”

मैं देखता हूँ कि कई जगह सालों तक लोग कान्स्ट्रैक्चुअल जॉब करते हैं। वे 10-15-20 साल तक कान्स्ट्रैक्चुअल जॉब करते रहते हैं। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से निवेदन करना चाहता हूँ कि कान्स्ट्रैक्चुअल लेबर सिर्फ अमुक अवधि के तहत ही रखी जायेगी और अगर उसका आरक्षण प्रभावित होता है तो क्या उसे दूर करने का हम कोई प्रावधान करेंगे?

SHRI BANDARU DATTATREYA : Madam Speaker, the hon. Member has asked the question specifically for the Fertilizer Corporation of India.

As regards the Fertilizer Corporation of India, I have already mentioned that as per Section 31 of the Contract Labour (Regulation & Abolition) Act, 1970, our Government has made provisions in the case of emergency or for emergency-like services to exempt such institutions.

Here, I also submit that the Maharashtra High Court and the Nagpur Bench have requested us. That is why, under these circumstances, we have exempted this one only.

Regarding other contractual workers, wherever there are contract workers, there are principal employer and contractor for whom we have a provision that they should take a licence. When we provide the licence, they should submit the workers' names, their account number, and also the regular wages which they are paying. The appropriate Government also will look into those cases. But here, whichever exemption I have given is for the Central Public Sector Enterprises.

डॉ. किरिट पी. सोलंकी : मैडम, मैंने एफ.सी.आई. के बारे में पूछा था। मगर, यह सभी जगह लागू है।

मैडम, अभी-अभी भारत के सुप्रीम कोर्ट ने एक अहम फैसला दिया है। जो कॉन्ट्रैक्टुअल वर्कर्स हैं, पार्ट-टाइम वर्क कर्मचारी हैं, फिक्स्ड पगार के कर्मचारी हैं या जो आउटसोर्सिंग के कर्मचारी हैं, उनके बारे में सुप्रीम कोर्ट ने ऑब्जर्वेशन किया है कि चाहे वह फुल टाइम कर्मचारी हो या कॉन्ट्रैक्टुअल कर्मचारी हो, अगर वह समान कार्य करता है तो उनको समान वेतन मिलना चाहिए, ऐसा अभी-अभी सुप्रीम कोर्ट का फैसला आया है।

मैं आपके माध्यम से सरकार से पूछना चाहता हूँ कि क्या ये सुप्रीम कोर्ट के फैसले का संज्ञान लेंगे और सबकी सैलरी यूनिफॉर्म करेंगे?

श्री बंडारू दत्तात्रेय : मैडम, उन्होंने सुप्रीम कोर्ट के जजमेंट के बारे में प्रश्न पूछा है। सुप्रीम कोर्ट के जजमेंट में भी 'equal pay for equal work' है। हमारा रूल भी सेम है। Rule 25 2 5(a) of the Contract Labour (Regulation and Abolition) Act, 1970 & Rules 1971 stipulate that in the cases where the contract worker is employed to perform a similar kind of work as that of directly employed worker, the wage rates, holidays, working hours and other conditions of services of all the contract workers will be the same as applicable to the directly employed workers. Even though wherever such cases are there, our Deputy CLC is there in the Centre and in the State Government, appropriate authority will also be there, and they will look after such cases.

माननीय अध्यक्ष : डॉ. वीरेन्द्र कुमार जी, शॉर्ट क्वेश्चन पूछिए।

डॉ. वीरेन्द्र कुमार : महोदया, मैं बहुत ही स्पेसिफिक और छोटा क्वेश्चन पूछना चाहता हूँ।

महोदया, यह देखने में आता है कि अधिकांश बैंकों में, आई.टी. कंपनियों में, बी.एच.ई.एल. में जो परमानेंट नेचर का काम है, जैसे सफाई कर्मचारियों के द्वारा जो सफाई का काम किया जाता है, वे सदियों से इस काम को करते चले आ रहे हैं, वाल्मीकि समाज के लोग इस काम को करते हैं। लेकिन अब ये काम भी कॉन्ट्रैक्ट पर दिए जा रहे हैं और कॉन्ट्रैक्ट पर भी ये सामान्य वर्ग के लोगों को दिए जाते हैं। बाद में वही काम पेट्टी कॉन्ट्रैक्ट पर वाल्मीकि समाज के लोगों को दिए जाते हैं, जिसके कारण उनका शोषण हो रहा है। इस शोषण को रोकने के लिए सरकार क्या कदम उठा रही है?

श्री बंडारू दत्तात्रेय : मैडम, मैंने पहले ही कहा था कि सेन्ट्रल सेक्टर में एप्रोप्रिएट काम हम करेंगे। पर, जो काम स्टेट गवर्नमेंट में है, वह स्टेट गवर्नमेंट के अंडर आएगा। माननीय सदस्य ने कहा है कि कुछ ऐसे काम होते हैं, जो रेगुलर बेसिस पर नहीं होते हैं, बल्कि वह पेरैनियल नेचर का काम है, उसमें वे अलग तरीके से करते हैं, इसलिए, माननीय सदस्य ने जैसा कहा, ज्यादा सालों से जो लोग कॉन्ट्रैक्ट पर काम कर रहे हैं, उनका शोषण न हो, इसके लिए हमारे यहां जिन रूल्स का प्रावधान है, लेबर लॉज के अंदर उनके लिए, ई.एस.आई., ई.पी.एफ. या पेंशन के बारे में सारे प्रोवीजंस रहेंगे।

(Q. 346)

श्री विनोद लखमाशी चावड़ा : अध्यक्ष महोदया, आपने मुझे प्रश्न पूछने का अवसर दिया है, धन्यवाद। मैं आपके माध्यम से मंत्री महोदय से जानना चाहता हूँ कि गत तीन वर्ष और चालू वित्त वर्ष के दौरान सरकार द्वारा गुजरात एवं कच्छ विश्वविद्यालय सहित विभिन्न विश्वविद्यालयों को वर्षवार एवं विश्वविद्यालयवार कितनी धनराशि आवंटित की गई है, खास कर मेरे संसदीय क्षेत्र के कच्छ विश्वविद्यालय के लिए कोई विशेष धनराशि आवंटित की गई है?

डॉ. महेन्द्र नाथ पाण्डेय : अध्यक्ष महोदया, हम लोग केंद्रीय विश्वविद्यालय, गुजरात को अनुदान देते हैं। वर्ष 2013-14 में इस विश्वविद्यालय को 35 करोड़ 46 लाख और 47 हजार रुपये, वर्ष 2014-15 में 50 करोड़ 76 लाख 1 हजार रुपये, वर्ष 2015-16 में 10 करोड़ 58 लाख 35 हजार रुपये अनुदान दिए गए हैं। इसी तरह से हमने गुजरात विद्यापीठ को 27 करोड़ 93 लाख 52 हजार रुपये दिया है और वर्ष 2014-15 में 3 करोड़ 98 लाख रुपये दिया है। उनका अनुदान यूटिलाइजेशन सर्टिफिकेट के आधार पर आता है, तभी यहां से पैसा जाता है। वर्ष 2015-16 में 28 करोड़ 95 लाख 18 हजार रुपये दिया गया और वर्ष 2016-17 में हम ने 41 करोड़ 11 लाख 66 हजार रुपये अनुदान दिया है।

वहां पर जो अन्य विश्वविद्यालय हैं, इनको 'रूसा' के तहत वन टाइम प्लान में पैसा दिया गया है। माननीय सांसद जी के पास इसकी डिटेल्स उपलब्ध हैं। महाराजा कृष्ण कुमार सिंह विश्वविद्यालय, भावनगर, गुजरात विश्वविद्यालय, अहमदाबाद, उत्तर गुजरात विश्वविद्यालय, पाटन, सरदार पटेल विश्वविद्यालय, वल्लभ विद्यानगर, सौराष्ट्र विश्वविद्यालय, राजकोट, दक्षिण गुजरात विश्वविद्यालय, सूरत, गुजरात राष्ट्रीय विश्वविद्यालय, अहमदाबाद को हम लोग अनुदान देते हैं और यह 'रूसा' के तहत वन टाइम प्लान के तहत दिया गया है।

12.02 hours**PAPERS LAID ON THE TABLE**

HON. SPEAKER: Now, Papers to be laid. Shri Bandaru Dattatreya.

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LABOUR AND EMPLOYMENT (SHRI BANDARU DATTATREYA): Madam, I beg to lay on the Table:-

(1) A copy each of the following Notifications (Hindi and English versions) under sub-section (2) of Section 7 of the Employees' Provident Fund and Miscellaneous Provisions Act, 1952:-

- (i) The Employees Provident Funds (Seventh Amendment) Scheme, 2016 published in Notification No. G.S.R.1190(E) in Gazette of India dated 30th December, 2016.
- (ii) The Employees Pension (Seventh Amendment) Scheme, 2016 published in Notification No. G.S.R.1191(E) in Gazette of India dated 30th December, 2016.
- (iii) The Employees' Deposit-Linked Insurance (Second Amendment) Scheme, 2016 published in Notification No. G.S.R.1192(E) in Gazette of India dated 30th December, 2016.
- (iv) S.O.4250(E) published in Gazette of India dated 30TH December, 2016 making certain amendments in Notification No. S.O.324(E) dated 2nd February, 2015.
- (v) The Employees Provident Funds (Amendment) Scheme, 2017 published in Notification No. G.S.R.6(E) in Gazette of India dated 4th January, 2017.

- (vi) The Employees Provident Funds (Second Amendment) Scheme, 2017 published in Notification No. G.S.R.67(E) in Gazette of India dated 24th January, 2017.

[Placed in Library, See No. LT 6717/16/17]

- (2) A copy of the Ease of Compliance to Maintain Registers under various Labour Laws Rules, 2017 (Hindi and English versions) published in Notification No. G.S.R. 154(E) in Gazette of India dated 21st February, 2017 under various Acts mentioned in the notification.

[Placed in Library, See No. LT 6718/16/17]

- (3) A copy of the Notification No. S.O.251(E) (Hindi and English versions) published in Gazette of India dated 25th January, 2017 adding the “32 Services in the Bank Note Paper Mill India Private Limited, Mysore, Karnataka” to the First Schedule to the Industrial Disputes Act, 1947 under sub-section (5) of Section 38 of the said Act.

[Placed in Library, See No. LT 6719/16/17]

पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री धर्मेन्द्र प्रधान) : महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ:-

- (1) (एक) राजीव गांधी इंस्टिट्यूट ऑफ पेट्रोलियम टेक्नोलॉजी, रायबरेली के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवदेन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।
- (दो) राजीव गांधी इंस्टिट्यूट ऑफ पेट्रोलियम टेक्नोलॉजी, रायबरेली के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)
- (2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6720/16/17]

(3) कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 394 की उपधारा(1) के अंतर्गत निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)--

(एक) इंडियन स्ट्रैटेजिक पेट्रोलियम रिजर्वस लिमिटेड, नोएडा के वर्ष 2015-16 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण।

(दो) इंडियन स्ट्रैटेजिक पेट्रोलियम रिजर्वस लिमिटेड, नोएडा का वर्ष 2015-16 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियां।

(4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

[Placed in Library, See No. LT 6721/16/17]

(5) (एक) पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस विनियामक बोर्ड, नई दिल्ली के वर्ष 2015-16 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस विनियामक बोर्ड, नई दिल्ली के वर्ष 2015-16 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6722/16/17]

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF COMMERCE AND INDUSTRY (SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN): Madam, I beg to lay on the Table:-

- (1) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Central Manufacturing Technology Institute, Bengaluru, for the year 2015-2016, alongwith Audited Accounts.
- (ii) Statement regarding Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Central Manufacturing Technology Institute, Bengaluru, for the year 2015-2016.

- (2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

[Placed in Library, See No. LT 6723/16/17]

- (3) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Office of the Controller General of Patents, Designs, Trade Marks and Geographical Indications, Mumbai, for the year 2015-2016.
- (ii) Statement regarding Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Office of the Controller General of Patents, Designs, Trade Marks and Geographical Indications, Mumbai, for the year 2015-2016.
- (4) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (3) above.

[Placed in Library, See No. LT 6724/16/17]

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF PETROLEUM AND NATURAL GAS (SHRI DHARMENDRA PRADHAN): Madam, On behalf of Dr. Mahesh Sharma, I beg to lay on the Table:-

- (1) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Gandhi Smriti and Darshan Samiti, New Delhi, for the year 2015-2016.
- (ii) A copy of the Annual Accounts (Hindi and English versions) of the Gandhi Smriti and Darshan Samiti, New Delhi, for the year 2015-2016, together with Audit Report thereon.
- (iii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Gandhi Smriti and Darshan Samiti,

New Delhi, for the year 2015-2016.

- (2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

[Placed in Library, See No. LT 6725/16/17]

- (3) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Central University of Tibetan Studies, Varanasi, for the year 2015-2016.
- (ii) A copy of the Annual Accounts (Hindi and English versions) of the Central University of Tibetan Studies, Varanasi, for the year 2015-2016, together with Audit Report thereon.
- (iii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Central University of Tibetan Studies, Varanasi, for the year 2015-2016.

- (4) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (3) above.

[Placed in Library, See No. LT 6726/16/17]

- (5) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Eastern Zonal Cultural Centre, Kolkata, for the year 2015-2016, alongwith Audited Accounts.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Eastern Zonal Cultural Centre, Kolkata, for the year 2015-2016.

- (6) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (5) above.

[Placed in Library, See No. LT 6727/16/17]

- (7) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the North Zone Cultural Centre, Patiala, for the year 2015-2016, alongwith Audited Accounts.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the North Zone Cultural Centre, Patiala, for the year 2015-2016.

- (8) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (7) above.

[Placed in Library, See No. LT 6728/16/17]

- (9) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Salar Jung Museum, Hyderabad, for the year 2015-2016, alongwith Audited Accounts.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Salar Jung Museum, Hyderabad, for the year 2015-2016.

- (10) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (9) above.

[Placed in Library, See No. LT 6729/16/17]

- (11) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the South Zone Cultural Centre, Thanjavur, for the year 2015-2016, alongwith Audited Accounts.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the South Zone Cultural Centre, Thanjavur, for the year 2015-2016.

- (12) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (11) above.

[Placed in Library, See No. LT 6730/16/17]

- (13) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the National Council of Science Museums, Kolkata, for the year 2015-2016, alongwith Audited Accounts.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the National Council of Science Museums, Kolkata, for the year 2015-2016.
- (14) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (13) above.

[Placed in Library, See No. LT 6731/16/17]

- (15) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Allahabad Museum, Allahabad, for the year 2015-2016, alongwith Audited Accounts.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Allahabad Museum, Allahabad, for the year 2015-2016.
- (16) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (15) above.

[Placed in Library, See No. LT 6732/16/17]

- (17) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the North East Zone Cultural Centre, Dimapur, for the year 2015-2016, alongwith Audited Accounts.

- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the North East Zone Cultural Centre, Dimapur, for the year 2015-2016.
- (18) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (17) above.

[Placed in Library, See No. LT 6733/16/17]

सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री गिरिराज सिंह): महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ:-

(1) (एक) कॅयर बोर्ड, कोच्चि के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

(दो) कॅयर बोर्ड, कोच्चि के वर्ष 2015-16 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखा परीक्षा प्रतिवेदन।

(तीन) कॅयर बोर्ड, कोच्चि के वर्ष 2015-16 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)

(2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6734/16/17]

मानव संसाधन विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री उपेन्द्र कुशवाहा) : महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ:-

(1) (एक) महिला समाख्या उत्तर प्रदेश, लखनऊ के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

(दो) महिला समाख्या उत्तर प्रदेश, लखनऊ के वर्ष 2015-16 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6735/16/17]

(3) (एक) राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान असम, गुवाहाटी के वर्ष 2014-2015 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान असम, गुवाहाटी के वर्ष 2014-2015 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6736/16/17]

(5) (एक) राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान असम, गुवाहाटी के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान असम, गुवाहाटी के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(6) उपर्युक्त (5) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6737/16/17]

मानव संसाधन विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (डॉ. महेन्द्र नाथ पाण्डेय) : महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ:-

- (1) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी दुर्गापुर, दुर्गापुर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
 - (दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी दुर्गापुर, दुर्गापुर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।
 - (तीन) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी दुर्गापुर, दुर्गापुर के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6738/16/17]

- (3) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी बाम्बे, मुंबई के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
 - (दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी बाम्बे, मुंबई के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।
 - (तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी बाम्बे, मुंबई के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6739/16/17]

- (5) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी दिल्ली, नई दिल्ली के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी दिल्ली, नई दिल्ली के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।
- (तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी दिल्ली, नई दिल्ली के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (6) उपर्युक्त (5) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6740/16/17]

- (7) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी कानपुर, कानपुर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी कानपुर, कानपुर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।
- (तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी कानपुर, कानपुर के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (8) उपर्युक्त (7) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6741/16/17]

- (9) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी खड़गपुर, खड़गपुर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी खड़गपुर, खड़गपुर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।
- (तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी खड़गपुर, खड़गपुर के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(10) उपर्युक्त (9) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6742/16/17]

(11) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी मद्रास, चेन्नई के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी मद्रास, चेन्नई के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी मद्रास, चेन्नई के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(12) उपर्युक्त (11) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6743/16/17]

(13) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी रुड़की, रुड़की के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी रुड़की, रुड़की के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी रुड़की, रुड़की के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(14) उपर्युक्त (13) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6744/16/17]

- (15) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी (बनारस हिन्दू विश्वविद्यालय), वाराणसी के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी (बनारस हिन्दू विश्वविद्यालय), वाराणसी के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।
- (तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी (बनारस हिन्दू विश्वविद्यालय), वाराणसी के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (16) उपर्युक्त (15) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6745/16/17]

- (17) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी जोधपुर, जोधपुर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी जोधपुर, जोधपुर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।
- (तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी जोधपुर, जोधपुर के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (18) उपर्युक्त (17) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6746/16/17]

- (19) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी गांधीनगर, गांधीनगर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी गांधीनगर, गांधीनगर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।
- (तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी गांधीनगर, गांधीनगर के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(20) उपर्युक्त (19) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6747/16/17]

(21) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी भुवनेश्वर, भुवनेश्वर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी भुवनेश्वर, भुवनेश्वर के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी भुवनेश्वर, भुवनेश्वर के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(22) उपर्युक्त (21) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6748/16/17]

(23) (एक) इंडियन स्कूल आफ माइंस, धनबाद के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) इंडियन स्कूल आफ माइंस, धनबाद के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(24) उपर्युक्त (23) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6749/16/17]

(25) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी तिरुपति, तिरुपति के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी तिरुपति, तिरुपति के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(26) उपर्युक्त (25) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6750/16/17]

(27) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी पलक्कड़, पलक्कड़ के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी पलक्कड़, पलक्कड़ के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(28) उपर्युक्त (27) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6751/16/17]

(29) (एक) जवाहर लाल नेहरू विश्वविद्यालय, नई दिल्ली के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) जवाहर लाल नेहरू विश्वविद्यालय, नई दिल्ली के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) जवाहर लाल नेहरू विश्वविद्यालय, नई दिल्ली के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(30) उपर्युक्त (29) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6752/16/17]

(31) मिजोरम विश्वविद्यालय, आइजवाल के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(32) उपर्युक्त (31) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6753/16/17]

(33) (एक) जामिया मिलिया इस्लामिया, नई दिल्ली के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) जामिया मिलिया इस्लामिया, नई दिल्ली के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) जामिया मिलिया इस्लामिया, नई दिल्ली के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(34) उपर्युक्त (33) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6754/16/17]

(35) केंद्रीय विश्वविद्यालय अधिनियम, 2009 की धारा 43 की उपधारा (2) के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

- (एक) अधिसूचना संख्या सीयूपीबी/सीसी/12/4919 जो 28 दिसंबर, 2012 के भारत के साप्ताहिक राजपत्र में प्रकाशित हुई थी तथा जिसके द्वारा पंजाब केंद्रीय विश्वविद्यालय के परिनियम संख्यांक 11 और 13 में परिवर्धन किया गया है।
- (दो) अधिसूचना संख्या 42 जो 25 अक्तूबर, 2013 के भारत के राजपत्र में प्रकाशित हुई थी तथा जिसके द्वारा पंजाब केन्द्रीय विश्वविद्यालय के परिनियम संख्यांक 2(4) में संशोधन किया गया है।
- (तीन) अधिसूचना संख्या 52 जो 30 दिसंबर, 2016 के भारत के राजपत्र में प्रकाशित हुई थी तथा जो पंजाब केन्द्रीय विश्वविद्यालय के अध्यादेश संख्यांक आठ-बीस, बाईस, छब्बीस, सत्ताईस और बीस(एक)-(छह) के बारे में है।
- (चार) अधिसूचना संख्या सीयूपीबी/सीसी/12/4918 जो 1 जून, 2013 के भारत के साप्ताहिक राजपत्र में प्रकाशित हुई थी तथा जो कश्मीर केंद्रीय विश्वविद्यालय के परिनियम संख्यांक 40 में परिवर्धन किए जाने तथा परिनियम सं. 11 ,13 , 2(4) और 40 का संशोधन किए जाने के बारे में है।

(36) उपर्युक्त (35) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6755/16/17]

- (37) (एक) पांडिचेरी विश्वविद्यालय, पुदुचेरी के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) पांडिचेरी विश्वविद्यालय, पुदुचेरी के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।
- (तीन) पांडिचेरी विश्वविद्यालय, पुदुचेरी के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(38) उपर्युक्त (37) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6756/16/17]

(39) (एक) नागालैंड विश्वविद्यालय, लुमामी के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) नागालैंड विश्वविद्यालय, लुमामी के वर्ष 2015-2016 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) नागालैंड विश्वविद्यालय, लुमामी के वर्ष 2015-2016 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(40) उपर्युक्त (39) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 6757/16/17]

12.04 hours**COMMITTEE ON EMPOWERMENT OF WOMEN****9th Report**

SHRIMATI BIJOYA CHAKRAVARTY (GUWAHATI): Madam, I beg to present the Ninth Report (Hindi and English versions) of the Committee on Empowerment of Women on Action Taken by the Government on the recommendations contained in their Sixth Report on the subject 'Empowerment of Tribal Women'.

12.04 ¼ hours**STANDING COMMITTEE ON COAL AND STEEL****31st Report**

श्री राकेश सिंह : महोदया, मैं खान मंत्रालय से संबंधित "खनन क्षेत्र में विज्ञान और प्रौद्योगिकी/अनुसंधान और विकास" विषय पर कोयला और इस्पातल संबंधी स्थायी समिति (16वीं लोक सभा) के 22वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई के बारे में समिति का 31वां प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

12.04 ½ hours***MOTION RE: REPORT OF THE JOINT COMMITTEE
ON CITIZENSHIP (AMENDMENT) BILL – 2016
EXTENSION OF TIME**

SHRI SATYAPAL SINGH (SAMBHAL): Madam, I beg to move the following:-

“That this House do extend time for presentation of the Report of the Joint Committee on The Citizenship (Amendment) Bill, 2016 up to the First day of the last week of the Monsoon Session (2017) of Parliament.”

HON. SPEAKER: The question is:

“That this House do extend time for presentation of the Report of the Joint Committee on The Citizenship (Amendment) Bill, 2016 up to the First day of the last week of the Monsoon Session (2017) of Parliament.”

The motion was adopted.

* Memorandum giving reasons for extension of time circulated separately.

12.05 hours**GOVERNMENT BILLS - INTRODUCED****(i) Indian Institutes of Information Technology (Amendment) Bill, 2017***

THE MINISTER OF HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT (SHRI PRAKASH JAVADEKAR): Madam, I beg to move for leave to introduce a Bill further to amend the Indian Institutes of Information Technology Act, 2014.

HON. SPEAKER: The question is:

“That leave be granted to introduce a Bill further to amend the Indian Institutes of Information Technology Act, 2014.”

The motion was adopted.

SHRI PRAKASH JAVADEKAR: I introduce the Bill.

* Published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section-2, dated- 27.03.2017.

HON. SPEAKER: Now, Item No. 12A Shri Arun Jaitleyji

... (*Interruptions*)

SHRI K.C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Madam, I am on a point of order. ...
(*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : उनको लीव तो मांगने दीजिए, फिर आप बोलिए।

...(ब्यवधान)

SHRI K.C. VENUGOPAL : Madam, I am raising a point of order. ...
(*Interruptions*)

12.06 hours

(ii) Central Goods and Services Tax Bill, 2017*

THE MINISTER OF FINANCE, MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS AND MINISTER OF DEFENCE (SHRI ARUN JAITLEY): Madam, I beg to move for leave to introduce a Bill to make a provision for levy and collection of tax on intra-State supply of goods or services or both by the Central Government and the matters connected therewith or incidental thereto.

HON. SPEAKER: Motion moved:

“That leave be granted to introduce a Bill to make a provision for levy and collection of tax on intra-State supply of goods or services or both by the Central Government and the matters connected therewith or incidental thereto.”

अब आप बोलिए। हम कमेंट मना तो नहीं कर रहे हैं।

* Published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section-2, dated- 27.03.2017.

SHRI K.C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Madam, I am not objecting to the merit of the Bill. I am only going into the procedure which has been adopted by the Government. As per Rule 72 (2):

“[(2) Notice to oppose introduction of a Bill shall be addressed to the Secretary-General {specifying clearly and precisely the objections to be raised} and given by 10.00 hours on the day on which the motion for leave to introduce the Bill is included in the list of business.]”

It is the right of a Member to raise objection to each and every Bill introduced by the Government. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: I am not saying ‘no’ to it.

... (*Interruptions*)

SHRI K.C. VENUGOPAL : Just now, we have received the Supplementary List. The Government has enough time because this has been passed by the Cabinet on Wednesday itself. The Government has enough time. The Government is curtailing the right of the Members for raising objection on this Bill. We are opposing it. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: You can oppose it.

... (*Interruptions*)

SHRI K.C. VENUGOPAL : We have to be given sufficient time for opposing. Therefore, I am opposing the way in which the procedure has been adopted by the Government. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: I shall now put the question.

... (*Interruptions*)

SHRI K.C. VENUGOPAL : Please give a ruling on that. Whenever a point of order has been raised, we need a ruling from the Chair. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: You have opposed that. आपने अपोज किया न, दैट्स ओके।

...(व्यवधान)

SHRI K.C. VENUGOPAL : I am not opposing the introduction. I have raised a point of order under Rule 72 of the Rules of Procedure. I need a ruling from the hon. Madam.

HON. SPEAKER: You have opposed the introduction of the Bill.

SHRI K.C. VENUGOPAL : I raised a point of order. It is not appropriate. ... (*Interruptions*) I am not opposing the introduction of the Bill. On Friday, hon. Minister has given a List of Business for this week. In that list, GST Bill was not included. In the Supplementary List of Business which has been given just now, he is mentioning about the four important Bills for introduction by the Government. ... (*Interruptions*)

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF AGRICULTURE AND FARMERS WELFARE AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI S.S. AHLUWALIA): Madam, 24th was Friday. The List of Business for 27th was issued on that day. The Bill was vetted by the Legislative Department and the Law Ministry late in the evening. It was circulated in the midnight to the hon. Members and it was uploaded on the e-portal of each and every Member. It was uploaded on that very night. So, there was no opportunity. ... (*Interruptions*)

SHRI K.C. VENUGOPAL: Why did you not include it in the List of Business? ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: This is not like cross-questioning. I am sorry.

... (*Interruptions*)

SHRI S.S. AHLUWALIA: Madam, the Revised List or the Supplementary List can be issued when the Secretariat is working. Saturday and Sunday were holidays.

SHRI K.C. VENUGOPAL: Just as you have put it on the website, why did you not include it in the List of Business? ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Venugopalji, you have opposed it. I am giving me ruling. I am telling you.

... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : दो सदस्य एक साथ नहीं बोल सकते।

...(ब्यवधान)

PROF. SAUGATA ROY (DUM DUM): Madam, I am not on the merits of the Bill at all, it has been passed in the Inter State Council, the Cabinet has taken a decision. I am objecting to these midnight manouevres....(*Interruptions*)

SHRI S.S. AHLUWALIA: Madam, what is this? ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Do not use such words. There is nothing like that.

PROF. SAUGATA ROY: Madam, the Minister on Friday moved the motion on Government Business for the coming week. If it was uploaded on the midnight of Friday, then why did it not come in this List of Business for today? What will happen now?

Why is this being sought to be introduced today? That is because the Minister knows that there is a Business Advisory Committee meeting called by

you which will be chaired by you at one o'clock today. So, they will come in a hurry, we will have the Bill tomorrow and then we will discuss it immediately. Madam, we need time for such an important item of business.

Madam, please do not upset the balance in Parliamentary procedure where Members should be given sufficient time to deliberate, to think, to put objections, whatever. That is what my friend Mr. Venugopal has put forward very articulately and eloquently. Madam, you should give a ruling on this.

HON. SPEAKER: I am giving a ruling.

PROF. SAUGATA ROY: The House should not be suddenly jolted into action by midnight manouevres.

HON. SPEAKER: There is nothing like that.

आप सब जानते हैं कि जब हमने शुक्रवार, 24 मार्च को लिस्ट ऑफ बिजनस ईश्यू किया था, उस समय हमारे पास यह बिल नहीं था, बाद में आया। बाद में आने के बाद हम इस बिल को आपकी लिस्ट में शामिल नहीं कर सके। It was not included in today's List of Business, I can understand that. But the Bill was circulated on Saturday morning. Therefore, now I have permitted the Minister to introduce the Bill. शनिवार सुबह सबको सर्कुलेट किया गया था।

... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: I am giving you the reasoning. इसलिए लिस्ट ऑफ बिजनस में इनक्लूड नहीं किया गया, मगर सर्कुलेट हुआ था, शनिवार सुबह सर्कुलेट हुआ था। इसलिए आज वे बिल इंट्रोड्यूस कर सकते हैं। मैंने वेवर दे दिया है।

...(व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा) : मैडम, यह क्या है।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मैंने बताया है कि यह सर्कुलेट हुआ है।

...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: The question is:

“That leave be granted to introduce a Bill to make a provision for levy and collection of tax on intra-State supply of goods or services or both by the Central Government and the matters connected therewith or incidental thereto.”

The motion was adopted.

SHRI ARUN JAITLEY: I introduce** the Bill.

** Introduced with the recommendation of the President.

12.12 hours**(iii) Integrated Goods and Service Tax Bill, 2017***

SHRI ARUN JAITLEY: I beg to move for leave to introduce a Bill to make a provision for levy and collection of tax on inter-State supply of goods or services or both by the Central Government and for matters connected therewith or incidental thereto.

HON. SPEAKER: The question is:

“That leave be granted to introduce a Bill to make a provision for levy and collection of tax on inter-State supply of goods or services or both by the Central Government and for matters connected therewith or incidental thereto.”

The motion was adopted.

SHRI ARUN JAITLEY: I introduce** the Bill.

* Published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section-2, dated- 27.03.2017.

** Introduced with the recommendation of the President.

12.13 hours**(iv) Goods and Services Tax (Compensation to States) Bill, 2017***

SHRI ARUN JAITLEY: I beg to move for leave to introduce a Bill to provide for compensation to the States for the loss of revenue arising on account of implementation of the goods and services tax in pursuance of the provisions of the Constitution (One Hundred and First Amendment) Act, 2016.

HON. SPEAKER: The question is:

“That leave be granted to introduce a Bill to provide for compensation to the States for the loss of revenue arising on account of implementation of the goods and services tax in pursuance of the provisions of the Constitution (One Hundred and First Amendment) Act, 2016.”

The motion was adopted.

SHRI ARUN JAITLEY: I introduce** the Bill.

* Published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section-2, dated- 27.03.2017.

** Introduced with the recommendation of the President.

12.14 hours**(v) Union territory Goods and Services Tax Bill, 2017***

SHRI ARUN JAITLEY: I beg to move for leave to introduce a Bill to make a provision for levy and collection of tax on intra-State supply of goods or services or both by the Union Territories and the matters connected therewith or incidental thereto.

HON. SPEAKER: The question is:

“That leave be granted to introduce a Bill to make a provision for levy and collection of tax on intra-State supply of goods or services or both by the Union Territories and the matters connected therewith or incidental thereto.”

The motion was adopted.

SHRI ARUN JAITLEY: I introduce** the Bill.

* Published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section-2, dated- 27.03.2017.

** Introduced with the recommendation of the President.

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मुझे कुछ सदस्यों से विभिन्न विषयों के संबंध में कार्य स्थगन प्रस्ताव की सूचना प्राप्त हुई है। मैंने सभी कार्य स्थगन प्रस्तावों को अनुमति नहीं दी है।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : जीरो ऑवर, आनंदराव अडसुल जी,

... (*Interruptions*)

12.15 hours**SUBMISSIONS BY MEMBERS****(i) Re: Reported ban imposed by some airlines on a Member of Parliament**

श्री आनंदराव अडसुल (अमरावती): अध्यक्ष महोदया, एक महत्वपूर्ण इश्यू के बारे में आपने मुझे बोलने की अनुमति दी है इसका मैं आभारी हूँ। यह मामला आपकी जानकारी और सदन की जानकारी के लिए उठाना चाहता हूँ।

माननीय अध्यक्ष : जय प्रकाश जी, ऐसा नहीं होता है।

श्री आनंदराव अडसुल : अध्यक्ष महोदया, यह मामला आपके और सदन के लिए महत्वपूर्ण है, मैं ऐसा मानता हूँ। शिव सेना के सांसद प्रध्यापक रवि गायकवाड़ दिल्ली आने के लिए पुणे से एयर इंडिया का फ्लाइट लिया, इकोनॉमी और बिजनेस क्लॉस का कुछ डिस्प्यूट था, अधिकारियों ने उनके साथ बदतमीजी की इसलिए उसने उनको मारा, यह भी गलत है, मैं यह भी मानता हूँ। इस गलती के बारे में एयर इंडिया ने पुलिस में एक एफ.आई.आर दर्ज की, उसका जो भी नतीजा होगा, उसमें मुझे कोई आपत्त नहीं है। हम उसे फेस करेंगे। मुझे आपत्ति इस बात की है और यह सभी के लिए महत्वपूर्ण भी है कि उसको सभी एयर लाइन्स और एयर इंडिया ने आने-जाने के लिए पाबंदी लगा दी है। देश का संविधान कहता है कि देश में कोई भी व्यक्ति कहीं भी संचार कर सकता है। कोई एक घटना घटी, उसी कारण से सभी एयरलाइन्स उस पर पाबंदी लगाएंगे तो यह सरकार के लिए भी अच्छा नहीं है। सभी सांसद ऐसा नहीं मानेंगे कि यह घटना अलग है और जो घटना घटेगी उसके बारे में जो भी होगा, वह बात अलग है, लेकिन उसके ऊपर पाबंदी लगाना और उसे चुनाव क्षेत्र का पार्लियामेंट में इश्यू रखने से वंचित करना, यह बिल्कुल ठीक नहीं है, इसका हम निषेध करते हैं। मुझे लगता है कि बैन लगाने की घटना के बारे में सभी सांसद साथ देंगे।
...(व्यवधान)

SHRI N.K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): First, he should apologize. ...
(Interruptions)

श्री आनंदराव अडसुल : अध्यक्ष महोदया, मैं अपेक्षा करता हूँ कि आप सरकार को डॉयरेक्शन दें।

यहां एक घटना आपके सामने लाना चाहता हूँ। एक बड़ा आर्टिस्ट ...* दिल्ली से आस्ट्रेलिया जा रहे थे और दारु पीकर हंगामा किया और कर्मचारी को मार दिया उसकी केवल इन्कवायरी चल रही है,...(व्यवधान) उसके ऊपर कोई पाबंदी नहीं लगाई गई है। एमपी जो देश को रिप्रेजेंट करता है और अपने चुनाव क्षेत्र को रिप्रेजेंट करता है, सेशन चल रहा है ऐसी हालत में उसको सभी एयर लाइन्स द्वारा पाबंदी लगाना, ...(व्यवधान) सरकार को इसे सीरियसली देखना चाहिए। सिविल एविशन मिनिस्टर यहां बैठे हुए हैं। ...(व्यवधान) मैं उनको आपकी तरफ से रिक्वेस्ट करता हूँ कि इसके ऊपर बयान दें और जल्दी से जल्दी उनके ऊपर से बैन हटाएं। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: श्री शरद त्रिपाठी, कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री आनंदराव अडसुल द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

माननीय अध्यक्ष : मैं उनको प्रेस नहीं कर सकती, I cannot force the hon. Minister to speak. If he wants, he can speak. ... (*Interruptions*) Everybody should not speak on the issue. It is only about the permission. Let the Minister speak. ... (*Interruptions*) Only the hon. Minister's statement will go on record. ... (*Interruptions*) Shri Anandrao Adsul, please listen.

. . . . (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Nothing will go on record except the hon. Minister's statement.

...(*Interruptions*) ...*

THE MINISTER OF CIVIL AVIATION (SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU): Hon. Speaker Madam, I just want to put this in the right perspective. But since this has come out of the blue, I am talking out of memory. Around November 2014, there was a lot of discussion and a Civil Aviation Requirement was put out by the Government. This had a lot to do with demeanour of a passenger. Violence of any kind can be a disaster in Civil Aviation. So, the DGCA, who is

* Not recorded

the regulator on safety, gave a Civil Aviation Requirement which empowered the airlines to deny boarding to any passenger; it is not to deny boarding to a Member of Parliament, but any passenger whose demeanour is incorrect.

Now, fortunately for us after that we have a good safety record but I never in my wildest of dreams expected a Member of Parliament to get caught into this. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Do not comment please. No comments please.

... (*Interruptions*)

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: A Member of Parliament is also a passenger.

Now that the hon. MP has raised it we cannot have unequal treatment of people of different classes. ... (*Interruptions*) But we would need to interact with people and take them along keeping safety in mind. We have to keep safety in mind. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Why are you keeping on saying something? आपको भी कभी गुस्सा आयेगा।

... (ब्यवधान)

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU: We cannot compromise safety in our airlines. ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : अभी प्रश्नोत्तर नहीं होता है।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री आनंदराव जी आप बैठ जाइए। ऐसा नहीं होता है।

...(व्यवधान)

12.25 hours**SUBMISSIONS BY MEMBERS ... Contd.****(ii) Re: Incidence of racially motivated attacks on Indian citizens living abroad including the recent attack in Melbourne, Australia**

SHRI K.C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Madam, thank you very much for giving me an opportunity to raise one of the important issues in the 'Zero Hour'. ... (*Interruptions*)

Racial attacks against Indians are increasing day by day across the world. There are some latest reports. It is very sad to hear these stories repeatedly. ... (*Interruptions*) We have been raising this type of issues continuously. Last Monday also I raised an issue of a racial attack against a Catholic Priest which happened in Australia. ... (*Interruptions*)

After the US elections, a new Government came there. There is a reported increase of this type of racially motivated attacks. ... (*Interruptions*) In US alone, there are nearly seven such incidents. Similar attacks have occurred in Europe and Australia. ... (*Interruptions*)

In the latest reported racially motivated attack, an Indian man from Kerala was assaulted by a group of teenagers in Australia's Hobart city. Li Max Joy was a nursing student and a part-time taxi driver. ... (*Interruptions*) He said that the group of five had hurled racial abuses at him. The attackers reportedly said, 'You bloody black Indians'. That was the word used by the attackers. ... (*Interruptions*)

According to the report, the teenagers had been arguing with MacDonald's staff when he reached the fast food centre but turned their anger on him when they noticed him. He was admitted to the hospital with deep wounds and later lodged a complaint with the police. ... (*Interruptions*)

Li Max Joy also stated that the racial mood is definitely changing in Australis. It is continuously being done now. ... (*Interruptions*) Many other drivers have been abused but not everyone reports it to the police. That taxi driver belong to Puduppalli in Shri Jose K. Mani's constituency. ... (*Interruptions*) He has sought intervention from the Indian External Affairs Ministry. He has also alleged that the Australian authorities were not making serious effort to bring the accused to justice. ... (*Interruptions*)

Last week also, I raised the issue. I thank Shri Ananth Kumar that he replied to it but there has been no follow-up action after that. ... (*Interruptions*) I would like to know whether the External Affairs Ministry has taken any action. The hon. External Affairs Minister is not here. ... (*Interruptions*)

This is a very serious incident. Day by day, these types of incidents are increasing. ... (*Interruptions*) How can Indians be safe abroad? So, the Government should come forward. ... (*Interruptions*) The Prime Minister should also intervene in this matter and take necessary action to stop this kind of attacks. ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : श्री राजीव सातव, श्री मुल्लापल्ली रामचन्द्रन और श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत

को श्री के.सी. वेणुगोपाल द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

...(ब्यवधान)

HON. SPEAKER: Shri Jose K. Mani, you can associate.

... (*Interruptions*)

SHRI JOSE K. MANI (KOTTAYAM): Madam, this person Li Max Joy is from my constituency. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: It is not a question of constituency; he is an Indian.

... (*Interruptions*)

SHRI JOSE K. MANI : No, Madam. It is of concern to me too. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: He is an Indian. That is sufficient.

... (*Interruptions*)

SHRI JOSE K. MANI : He had sent an email directly to me immediately after this incident. He talked to me over the phone three times. ... (*Interruptions*)

This is not a stray incident. As Shri Venugopal said, last week it happened to a priest who was serving in a Church. ... (*Interruptions*) Now, it has happened in the wee hours of Saturday. He is a working nurse. ... (*Interruptions*) He also works during holidays, weekends, Saturdays, and Sundays. Without any provocation, there was racial abuse on an Indian citizen. ... (*Interruptions*)

Li Max Joy was racially assaulted. This is a very important issue for all the Indians living in Australia. ... (*Interruptions*) It is happening there day after day.

HON. SPEAKER: All of us are worried about it.

... (*Interruptions*)

SHRI JOSE K. MANI : This is my request to the Government. I spoke to the priest who had been attacked earlier. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Dr. Virender Kumar.

...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: All of us are worried about it.

... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: No, you will not do that every day.

... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: No, do not say something like that every now and then.

... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: All of us are concerned about it but this is not the way to raise it.

... (*Interruptions*)

SHRI K.C. VENUGOPAL : It is a serious issue.... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : आप लोग आपस में क्यों झगड़ा कर रहे हो?

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप लोग बैठ जाएं।

...(व्यवधान)

THE MINISTER OF CHEMICALS AND FERTILIZERS AND MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI ANANTHKUMAR): Madam, hon. Members, Venugopal ji, Jithender Reddy ji and other Members have raised an important issue of racial attacks on our Indians in different parts of the world. It is a matter of very serious concern. Our hon. Minister of External Affairs, Shrimati Sushma Swaraj ji is in regular touch with all these countries, wherever such incidents are happening, at the highest diplomatic level. She is also directly in contact with the victims and their families for rushing immediate relief, help and

assistance. It is unfortunate that these incidents are happening. We are with our Indians living anywhere in the world and we will leave no stone unturned and pursue the best efforts so that their safety and security is vouchsafed.

डॉ. वीरेन्द्र कुमार (टीकमगढ़) : अध्यक्ष महोदया, हमारे देश में पेड़ों, पहाड़ों, नदियों को देवों के रूप में पूजा जाता है। देश के कल-कारखानों से निकलने वाला घातक रसायन नदियों में पहुंचता है, तो न केवल नदियों के जल को प्रदूषित करता है, बल्कि नदियों में रहने वाले जल-जीवों के जीवन के लिए भी गंभीर खतरा बन जाता है।

महोदया, मैं मध्य प्रदेश की चम्बल नदी का उल्लेख करना चाहता हूं। चम्बल नदी देश की उन चंद नदियों में गिनी जाती है, जिनका पानी प्रदूषण रहित माना जाता है, लेकिन कल-कारखानों से निकलने वाला घातक रसायन बहाव के साथ चम्बल नदी में पहुंच रहा है, जिसकी वजह से चम्बल सैंकचूरी के घड़ियाल और मगरमच्छ आदि जीवों के अस्तित्व के लिए खतरा पैदा हो गया है। इस संबंध में विशेषज्ञों का कहना है कि प्रदूषित पानी की वजह से कवई मछली वहां पैदा होती है।...(व्यवधान) चम्बल नदी में इसका कोई अस्तित्व नहीं था, लेकिन यमुना नदी के माध्यम से औद्योगिक ईकाइयों से निकल कर जो दूषित पानी आ रहा है, इसकी वजह से कवई मछलियां बड़ी तादाद में वहां आ गई हैं और इस वजह से चम्बल नदी के जीव-जन्तुओं के अस्तित्व के लिए संकट पैदा हो गया है। केवल इतना ही नहीं है, बल्कि जहरीले पानी की वजह से जीव-जन्तु लीवर सोरियासिस का शिकार हो रहे हैं और कवई मछली लैट केडिमियम और आर्सेनिक जैसे खतरनाक रसायनों को लेकर चम्बल नदी में आती है।

मैं आपके माध्यम से सरकार से अनुरोध करना चाहता हूं कि यमुना नदी पचनदे के पास जहां चम्बल में मिलती है, इसे चम्बल नदी में आने से रोकने के लिए पचनादा पर जाल लगाया जाना चाहिए तथा देश की सभी नदियां, जहां औद्योगिक ईकाइयों का प्रदूषित पानी दूसरी नदियों से मिलता है, उस जगह को प्रदूषण मुक्त किया जाना चाहिए, जिससे प्रदूषित पानी नदियों के बहाव में न मिलने पाए और विलुप्त हो रहे वन्य जीवों और जल जीवों की रक्षा की जा सके।

माननीय अध्यक्ष : डॉ. किरिट पी. सोलंकी, श्री शरद त्रिपाठी, श्री सी.पी. जोशी, श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत, श्री हरीश मीणा, कुंवर पुष्पेन्द्र सिंह चंदेल, श्री ओम बिरला, श्री रोडमल नागर, श्री भैरों प्रसाद मिश्र, श्री

राजेन्द्र अग्रवाल को डॉ. वीरेन्द्र कुमार द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री विक्रम उसेंडी (कांकेर): अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से छत्तीसगढ़ राज्य के धमतरी से कांकेर 70 किलोमीटर रेल लाइन का विस्तार के बारे में कहना चाहता हूँ। बस्तर संभाग के सात जिलों का प्रवेशद्वार कांकेर है और यहां 70 किलोमीटर रेल लाइन का विस्तार हो चुका है। रायपुर से धमतरी परियोजना रेल विभाग द्वारा प्रस्तावित है। इस योजना में वृद्धि करते हुए कांकेर जिला मुख्यालय से जोड़ा जाए, क्योंकि वहां की जनता को प्रदेश मुख्यालय या अन्य जगहों पर मात्र सड़क रास्ते से ही जाना पड़ता है। चूंकि यह आदिवासी बहुल इलाका है और जिला बस्तर संभाग लोह अयस्क, बॉकसाइट, खनिज सम्पदा, वन सम्पदा से परिपूर्ण है, आम जनता की मांग है कि प्रदेश की राजधानी रायपुर से कांकेर जिला रेल मार्ग से जोड़ा जाए। यह वहां की जनता के लिए आवागमन की दृष्टि से काफी लाभकारी होगा।

महोदय, वर्तमान में रायपुर से धमतरी तक रेल लाइन को नैरो गेज से ब्रॉड गेज में करना स्वीकृत हुआ है, जिसका कार्य अतिशीघ्र प्रारम्भ किया जाए।

12.29 hours

(At this stage shri Anandrao Adsul, and some other Hon. Members came and stood on the floor near the Table.)

मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि धमतरी-कांकेर रेल परियोजना विस्तारित करते हुए उत्तर बस्तर-कांकेर जिला मुख्यालय तक रेल मार्ग की स्वीकृति प्रदान करें, जिससे वहां की जनता को लाभ मिल सके।...(व्यवधान)

महोदया, चूंकि बस्तर बड़ा संभाग है और वहां सात जिले हैं। वहां रेल लाइन की कनेक्टिविटी बहुत कम है, वहां रेल लाइन का विस्तार बहुत जरूरी है, इसलिए आने वाले समय में इस काम की स्वीकृति प्रदान करने का कष्ट करें।...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र और श्री लखनलाल साहू को श्री विक्रम उसेंडी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप लोग अपनी सीट पर जाइए। गलत बातों को लेकर इस प्रकार से न करें। Please go to your seat.

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप भी गलत बात का समर्थन कर रहे हैं। कृपया अपनी सीट पर जाइए। No, I am sorry.

...(व्यवधान)

श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया (टोंक -सवाई माधोपुर): माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं सदन के माध्यम से मांग करता हूँ कि देश में वर्ष 2011-2012 में जनगणना के अनुसार गरीब परिवारों के लिए बीपीएल कार्ड जारी किये गये थे। परंतु, वास्तव में जो गरीब परिवार हैं, उनके बीपीएल कार्ड नहीं बन सके। मेरे संसदीय क्षेत्र के लोगों ने जन-सुनवाई के दौरान बताया कि अभी भी ऐसे गरीब परिवार हैं, जिनके बीपीएल कार्ड नहीं बने हैं। ... (व्यवधान)

माननीय प्रधानमंत्री जी की अनेकों गरीब कल्याण योजनाएँ चल रही हैं। उनको देखते हुए, बहुत-से लोग इस बात से उत्साहित हैं जैसे उज्ज्वला योजना, प्रधानमंत्री आवास योजना, आदि के लिए सभी लोगों में होड़ मची है और वे चाहते हैं कि उनके भी बीपीएल कार्ड बनने चाहिए। ... (व्यवधान)

मैं आपके माध्यम से मांग करता हूँ कि सरकार बीपीएल परिवारों की सूची दोबारा तैयार करने का आदेश दे। देश के सभी राज्यों की सरकारों के साथ मिलकर ऐसी योजना बनाये ताकि वास्तव में गरीब परिवारों को बीपीएल कार्ड का लाभ मिल सके। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : सर्वश्री ओम बिरला, भैरों प्रसाद मिश्र, चन्द्र प्रकाश जोशी, कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल, रोडमल नागर, डॉ. किरीट पी. सोलंकी को श्री सुखवीर सिंह जौनापुरिया द्वारा उठाये गये विषय से संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

Shri Anand Rao Adsul Ji, please listen to me. मैंने आपको अपनी बात उठाने की अनुमति दी थी। आपने अपनी बात कही है, उस पर सिविल एविएशन मिनिस्टर ने अपना जवाब दिया है। जो

कुछ भी घटना हुई है, वह जनप्रतिनिधि की दृष्टि से कोई अच्छी बात है, ऐसा नहीं है। इसे हम सभी समझते हैं। आपकी जो बात है, वह उनको प्रवास के लिए अनुमति देने की है। इसलिए मैंने आपको अपनी बात उठाने के लिए अनुमति दी थी। आप सिविल एविएशन मिनिस्टर के साथ बैठकर मामले को सुलझा सकते हैं। लेकिन इस प्रकार से, सदन में कहना कि किस कारण से क्या हुआ है, इसके लिए आप लोग सदन में बात मत उठाइए।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : इससे अच्छा मैसेज नहीं जाएगा।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : No, I am sorry. ऐसा नहीं होता है। इसलिए कृपया आप लोग अपनी सीट पर जाएं। कृपया करके मुझे ज्यादा बोलने के लिए मजबूर न करें।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मैंने कहा है कि मैसेज अच्छा नहीं जा रहा है। Please go to your seat.

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : ये बातें चर्चा करके हो सकती है। अभी एफआईआर दर्ज है, whatever it is, you can discuss with Civil Aviation Minister. But this is not the way. I am sorry.

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : उसे आप नहीं रोक सकते हैं। Please go to your seat.

...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: Whatever notice you want to give, you give, but this is not the way.

...(व्यवधान)

12.34 hours

(At this stage, shri Anandrao Adsul and some other Hon. Members went back to their seats.)

SHRI IDRIS ALI (BASIRHAT): Madam, I am deeply grateful to you. At the same time, I am deeply grateful to our hon. Chief Minister Ms. Mamata Banerjee, who is working like Maa Durga and Sister Nivedita.

Madam, I am coming to the point. My constituency, Basirhat, is a part of Sunderban area and is annexed with the district of North 24- Parganas covering blocks of Sandeshkhali- I & II, Hingalganj, Haroa, Minakhan, Hasnabad, all of which are surrounded by tidal rivers of Ichamati, Bidyadhari, Kutti, Damsa, Raimangal, besides being criss-crossed by numerous creeks and channels. Hence, during the monsoon, flood is the common problem of the major portion of my constituency, Basirhat. This causes recurring damages of roads and dimensions of the land.

Madam, I urge upon the Government for consideration of scientific concrete roads which could be the permanent solution of these areas.

Madam, I would, therefore, request you to issue an order for a Detailed Project Report (DPR) with proper survey and sanction budget accordingly from PMGSRY. I hope that the Department would take pro-active steps as soon as possible.

*Madam, now I would like to say a few things in Bengali. The new incidents which are happening in Uttar Pradesh after the new Government came to power are very alarming. Our hon. Chief Minister of West Bengal, Kumari Mamata Banerjee is running the State successfully taking along people of all the

* English translation of the part of the speech which was originally delivered in Bengali.

communities, viz., Hindus, Muslims, Christians and Sikhs. The Chief Minister of Uttar Pradesh should learn from her because India is a secular country.*

HON. SPEAKER: Not like this. विषय से संदर्भित ही बोलना चाहिए।

श्री लक्ष्मी नारायण यादव (सागर): माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं आपका धन्यवाद करता हूँ कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया। मेरे लोकसभा क्षेत्र के अंतर्गत सागर कैंट आता है। वहाँ सिविल एरिया के अलावा कृषि भूमि भी है। यही स्थिति देश के सभी 62 कैंट क्षेत्रों की है। यहाँ कैंट प्रशासन से लीज लेकर 100 वर्षों से भी अधिक अवधि से नागरिक रह रहे हैं। अब यह लीज समाप्त हो चुकी है। यहाँ हजारों की संख्या में नागरिक निवास करते हैं। इस लीज के नवीकरण के लिए यहाँ के निवासियों ने भिन्न-भिन्न अधिकारियों के समक्ष अपने आवेदन दिए हैं। उनका अभी तक फैसला नहीं हुआ है। वहाँ झोपड़ियों में निवास करने वाले नागरिक भी हैं। इन निवासियों ने भी अपने आवेदन जमा किए हैं तथा पट्टा देने की माँग की है। अधिकारियों द्वारा कार्रवाई न किए जाने के कारण ये सब लोग अनाधिकृत रूप से निवास करने वालों की श्रेणी में आ गए हैं। माननीय उच्चतम न्यायालय के नियमों की व्याख्या करते हुए पंचमढ़ी कैंट बोर्ड के लिए प्रसारित आदेश को आधार मानकर, यहाँ वर्षों से निवास कर रहे इस श्रेणी के नागरिकों को अतिक्रमणधारी निर्माता बताकर, वोटर लिस्ट से उनका नाम काटने की तैयारी की जा रही है। देश भर की छावनी परिषदों द्वारा इस प्रकार के कार्य किए जा रहे हैं। इससे यहाँ की लगभग 85 प्रतिशत आबादी का नाम वोटर लिस्ट से कट जाएगा तथा उन्हें विस्थापित होना पड़ेगा।

महोदया, मेरा शासन से अनुरोध है कि वह नियमों में इस प्रकार का परिवर्तन करे जिससे कि इस समस्या का निदान हो सके। इसी के साथ मैं आपका धन्यवाद करता हूँ।

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र, श्री उदय प्रताप सिंह एवं श्री कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री लक्ष्मी नारायण यादव द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

प्रो. सौगत राय जी।

PROF. SAUGATA ROY : I request that I maybe permitted to raise a matter of urgent public importance during 'Zero Hour' in the House today.

With your permission, I would raise an issue as follows. There are different stands on water pacts with Pakistan and Bangladesh by the Centre. Rigid on Indus Treaty Change, the Government is pushing for Teesta Pact.

This week, India demonstrated two very different approaches towards sharing water resources with its neighbours. Pakistan will have to live with the fact that India plans to continue utilization of its allocation under the Indus Water Treaty (IWT), as it refused to countenance any change of design of the Miyardam in Jammu and Kashmir.

Meanwhile, on the Bangladesh front, the Modi Government is working hard to conclude the Teesta water sharing agreement with Sheikh Hasina's Government. Unperturbed by West Bengal Chief Minister Mamata Banerjee's statement expressing deep concern for not having been consulted on the proposed Teesta water-sharing agreement between India and Bangladesh, the Centre has said that stakeholders would be consulted at the right time in the spirit of 'cooperative federalism'. A Government spokesman said that just as the Centre and the State had collaborated during the land boundary agreement, there would be consultations here too. Kumari Banerjee, the Chief Minister said:

“She was told that the signing of the Teesta treaty would be on May 25, following the visit of Bangladesh Prime Minister, Ms. Sheikh Hasina on April 7-10. Other north-eastern State CMs have been invited to the signing but not her.”

She also said:

“I have very good relations with Sheikh Hasina. I also took initiative in resolving the Chhitmahal (the enclaves problem) concerning land boundary and exchange of enclaves issue with Bangladesh Government. But when it comes to protecting the interest of Bengal, I will not put my seal on any treaty without knowing what it is about.”

The Centre is directly interacting with the District Magistrates through video conference. Why the Centre is bypassing the State Government – the CM asked. I strongly protest against this attitude of the Centre of going behind the back of the State Government for an international agreement and we strongly protest if there is any attempt to sign the Teesta Treaty without the consent of the West Bengal Government.

Madam, all the MPs from the Trinamool Congress is associating with this view. Thank you.

HON. SPEAKER: Shri Rajeev Satav is permitted to associate with the issue raised by Shri Saugata Roy.

श्री कौशलेन्द्र कुमार (नालंदा) : मैडम, बिहार में गंगा नदी में गाद जमा होने के कारण भीषण समस्या उत्पन्न हो रही है। फरक्का बैराज के कारण भी गंगा की गहराई कम होती जा रही है और गाद जमती जा रही है। लगातार बिहार सरकार ने प्रयास किया है और केंद्र सरकार से फरक्का बांध को बन्द करने की मांग की है, लेकिन भारत सरकार ने इस पर कोई ध्यान नहीं दिया है। मैं आपके सहयोग से माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि इस सदन के माध्यम से सरकार फरक्का बैराज का संचालन बन्द करे और गंगा में जो गाद जमा है, उसकी सफाई कराए। उसके लिए स्पेशल पैसा देने की व्यवस्था करे। धन्यवाद।

SHRI M.I. SHANAVAS (WAYANAD): Hon. Speaker, Madam, thank you for giving me this opportunity to raise a very important matter on the floor of the House.

Recently, a Supreme Court Committee comprising of a three-Judge panel has recommended a steep rise in the salaries and perks of the Chief Justice of India and the judges of the Supreme Court and High Courts. The Committee has recommended enhanced pension benefits to the judicial classes. The judicial fraternity has *suo motu* has enhanced their salaries and perks through an exclusive Committee pending assent from the Government. I do not have any objection in

the hike of salaries and pensions for the judges of the Supreme Court and the High Courts. But when cases come before the Supreme Court with respect to the benefits to be provided to Members of Parliament, they are... * the MPs saying that 80 per cent are crorepatis and what is the need for the hike in the salaries of MPs.

Madam, I would like to bring to your attention that an US senator is getting, apart from allowances, more than Rs. 1 crore per year and an MP in UK get more than Rs. 60 lakh per year, while an MP in India is getting only Rs. 6 lakh per year. The Media and also some judges whenever they get an opportunity, they insult the MPs. Through you, I would like to request the Government to come forward and review the real picture of the kind of emoluments that the MPs are getting and also put a stop to all the... * comments and remarks of the judges and media.

* Not recorded

HON. SPEAKER: Shri Dushyant Chautala and Shri Bhairon Prasad Mishra are permitted to associate with the issue raised by Shri M. I. Shanavas.

श्री सुशील कुमार सिंह (औरंगाबाद) : अध्यक्ष महोदया, आपका धन्यवाद कि आपने मुझे एक महत्वपूर्ण मामले पर बोलने का अवसर दिया।

महोदया, बिहार के विभिन्न नियुक्ति परीक्षाओं और शैक्षणिक परीक्षाओं विशेषकर लोक सेवा आयोग, बिहार कर्मचारी चयन आयोग और अन्य परीक्षाओं में कदाचार, भ्रष्टाचार, प्रश्नपत्र लीक आदि के मामले प्रकाश में आने के परिणामस्वरूप बिहार के गौरवशाली इतिहास, बिहार की अस्मिता, बिहारवासियों की विश्वसनीयता पर गहरी चोट लगने के कारण मैं अत्यंत पीड़ा की स्थिति में इस सदन के समक्ष पूर्व में सुशासन के पर्याय बिहार को वर्तमान में कुशासन की कुरीतियों के संबंध में इस गरिमामय सदन के माध्यम से सरकार का ध्यान आकृष्ट कराना चाहता हूं। फरवरी 2017, में बी.एस.एस.सी. पेपर लीक मामले की जांच कर रही एस.आई.टी. ने एक संलिप्त शिक्षक को हाल में गिरफ्तार किया। उसने एक सनसनीखेज मामले का उजागर करते हुए बताया कि वर्ष 2010 के पटना उच्च न्यायालय में क्लर्क की परीक्षा में आरोपित स्कूल के प्रश्नपत्र लीक किए गए थे। यह मामला माननीय न्यायालय के पवित्र मंदिर को कलंकित करने का ज्वलंत प्रमाण है। इस मामले में भारतीय प्रशासनिक सेवा के अधिकारी संवर्ग के अधिकारी की संलिप्तता और आई.ए.एस. अधिकारियों का सामूहिक विरोध सत्ता के शीर्ष पर बैठे मास्टरमाइंड और उनके सहयोगी के कारनामों की ओर इंगित कर रहे हैं। अतः यह मामला राज्य का नहीं बल्कि केन्द्र सरकार से भी संबंधित है, क्योंकि मामला आई.ए.एस. और हाईकोर्ट से जुड़ा हुआ है। आरोपी के द्वारा बताया गया है कि प्रश्न पत्र लीक और रुपये के लेन-देन का मामला 2007 से शुरू है। ऐसी स्थिति में केवल अधिकारियों और कर्मचारियों को जिम्मेवार बताकर सुशासन बाबू और उनके गिरोह को क्षमादान देना बिहार के प्रतिभाशाली और गरीब छात्रों के साथ इंसाफ नहीं होगा।... (व्यवधान) ऐसे कृत्यों से बिहार से नौजवानों की प्रतिभा का पलायन होगा। यह मामला सीरियल ब्लास्ट अगेन्स्ट इंटेलेक्चुअल यूथ्स स्टूडेंट्स एंड पूअर स्टूडेंट्स का है। बिहार में शैक्षणिक परीक्षा हो या नियुक्ति परीक्षा हो, सभी परीक्षाओं में भीषण कदाचार और भ्रष्टाचार के मामले का उद्भेदन हुआ है।

माननीय अध्यक्ष : आप इतना लम्बा-चौड़ा भाषण मत दीजिए।

श्री सुशील कुमार सिंह : इन परीक्षाओं में संलिप्त आरोपित के खिलाफ निगरानी अन्वेषण ब्यूरो ने आय से अधिक सम्पत्ति का मामला दर्ज किया है। इस मामले में शिक्षा के शीर्ष पर बैठे अध्यक्ष की संलिप्तता उजागर

हुई है और बड़े राजनीतिज्ञों विशेषकर सत्तारूढ़ दल के माननीय विधायक के नाम भी उजागर हुए हैं। परंतु ऐसे कुछ सफेदपोश लोगों की गिरफ्तारी नहीं हुई है। ऐसे मामले में निर्दोष को फंसाकर सफेदपोशों को बचाने का षड्यंत्र भी किया जा रहा है। ... (व्यवधान)

श्री अश्विनी कुमार चौबे (बक्सर) : महोदया, यह बहुत गम्भीर मामला है।

माननीय अध्यक्ष : आप बैठिये।

श्री सुशील कुमार सिंह : बिहार के लाखों छात्रों और नौजवानों का भविष्य अंधकारमय हो रहा है, जो मेधावी छात्र हैं, जो मेधावी नौजवान हैं, उनके भविष्य चौपट हो रहे हैं। वहां के अभिभावक भी चिंतित हैं। ... (व्यवधान)

HON. SPEAKER: Except Shri Sushil Kumar Singh's speech, nothing will go on record.

... (Interruptions) ... *

श्री सुशील कुमार सिंह (औरंगाबाद) : उनके बच्चे रात-दिन पढ़ाई में मेहनत कर रहे हैं, वे मेधावी हैं, लेकिन उनके भविष्य का क्या होगा।

माननीय अध्यक्ष : ठीक है, आप उसकी इंकवायरी चाहेंगे, उतना ही बोलकर खत्म कीजिए।

श्री सुशील कुमार सिंह : महोदया, बिहार एक पिछड़ा और गरीब राज्य है। वहां के सभी अभिभावकों के पास इतने पैसे नहीं हैं, उनकी आर्थिक स्थिति ऐसी नहीं है कि वे अपने बच्चों को दूसरे प्रदेशों में भेजकर पढ़ा सकें। इन घोटालों को लेकर अभिभावक चिंतित हैं।

माननीय अध्यक्ष : आप डिमांड रखिये, दो-दो पन्ने नहीं पढ़ते, मैंने कई बार बोला है। It is not allowed during 'Zero Hour'.

... (Interruptions)

श्री सुशील कुमार सिंह : मैं आपके माध्यम से भारत सरकार से यह मांग करता हूँ... (व्यवधान)

* Not recorded

माननीय अध्यक्ष : आप ज्यादा लम्बी बात मत करो, सिर्फ मांग करो।

श्री सुशील कुमार सिंह : मैं अब डिमांड कर रहा हूं। एक समय बिहार के मुख्य मंत्री जी ने यह कहा था कि बिहार के बच्चों की मेधा इतनी है कि उन्हें यदि चांद पर भेज दिया जाए और यदि वहां भी कोई परीक्षा हो तो वे उसमें भी अब्बल आ जायेंगे और उसी राज्य में ये घोटाले हो रहे हैं। वहां छात्रों और नौजवानों का भविष्य चौपट हो रहा है। ... (व्यवधान) कौशलेन्द्र जी, सच को सुनने का धैर्य और साहस होना चाहिए। बिहार सरकार से सी.बी.आई. जांच की अनुशंसा कराइये।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री राहुल कस्वां - उपस्थित नहीं।

श्री नव कुमार सरनीया - उपस्थित नहीं।

श्री शैलेश कुमार बुलोमंडल- उपस्थित नहीं।

आज क्या बात है, श्री हरीश चंद्र चौहान, आप बोलिये।

श्री सुशील कुमार सिंह : महोदया, मेरी सरकार से मांग है कि इन मामलों की उच्चस्तरीय जांच होनी चाहिए।

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र, श्री शरद त्रिपाठी, श्री अश्विनी कुमार चौबे तथा कुंवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री सुशील कुमार सिंह द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण (दिंडोरी) : अध्यक्ष महोदया, आपने मुझे शून्यकाल में एक महत्वपूर्ण इश्यु उठाने की अनुमति दी, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं। मैं हमेशा किसानों को रूलाने वाली प्याज के बारे में बोलता रहा हूं कि उन्हें मिनिमम सपोर्ट प्राइस दो हजार रुपये देना चाहिए। यह सवाल मैं हमेशा उठाता रहा हूं। आज भी आपके माध्यम से मैं सरकार से विनती करता हूं कि मेरे संसदीय क्षेत्र में लासलगांव एशिया की सबसे बड़ी प्याज की मंडी है। मेरे क्षेत्र में किसान प्याज का उत्पादन काफी मात्रा में करते हैं। परंतु कुछ सालों से किसानों को प्याज की फसल की उत्पादन लागत भी नहीं मिल पा रही है और प्याज काफी मात्रा में खराब हो रहा है, जो देश के राजस्व की हानि है। प्याज को खराब होने से बचाने के लिए इसका निर्यात करना एवं निर्यात को बढ़ावा दिया जाना किसानों के हित में होगा। देश से प्याज के निर्यात को बढ़ावा दिये जाने की प्रक्रिया में वर्तमान समय में प्याज का निर्यात करने में पांच प्रतिशत अनुदान धनराशि प्रोत्साहन के

रूप में दी जा रही है। जो एक क्विंटल प्याज के निर्यात से दो सौ रुपये से चार सौ रुपये मिलता है। प्याज का अपने देश में सरप्लस उत्पादन हो रहा है। इसके लिए प्याज निर्यात अनुदान धनराशि के पांच प्रतिशत से बढ़ा कर 15 प्रतिशत तक किया जाए एवं निर्यात अनुदान धनराशि उपलब्ध कराने की अंतिम तारीख, जो 31 मार्च, 2017 है, उसको बढ़ाने की मैं आपके माध्यम से सरकार से मांग करता हूँ। आपके माध्यम से मैं फिर से सरकार से विनती करूंगा कि निर्यात अनुदान धनराशि को पांच प्रतिशत से 15 प्रतिशत तक किया जाए एवं जो 31 तारीख तक निर्यात की अंतिम तारीख है, उसको भी बढ़ाया जाए। यह मेरी विनती है।

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र, कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल एवं श्री शरद त्रिपाठी को श्री हरिश्चन्द्र चव्हाण द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्रीमती मीनाक्षी लेखी (नई दिल्ली) : अध्यक्ष महोदया, आपका बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे दिल्ली से संबंधित एक बहुत महत्वपूर्ण मुद्दे को उठाने का मौका दिया है। आज के अखबार, कल के अखबार और सभी अखबार इस खबर से भरे हुए हैं कि आज जो दिल्ली की सरकार है, अगर वह नगर निगम के चुनाव जीतती है तो हाऊस टैक्स को माफ कर देगी। हाऊस टैक्स को हटाने का अधिकार इस संसद को है, यह किसी और का अधिकार नहीं है। दूसरा, मैं आपके समक्ष यह विषय भी रखना चाहती हूँ कि संवैधानिक शुचिता, लोकतांत्रिक शुचिता के लिए बहुत आवश्यक है। जिस कोऑपरेटिव फ़ैडरलिज्म की बात हो रही है, वह कोऑपरेटिव फ़ैडरलिज्म क्या दिल्ली में लागू होता है या नहीं होता है? क्योंकि केंद्र सरकार केंद्रीय बजट के तहत दिल्ली सरकार को पैसा देती है और वह पैसा राज्य सरकार के अधिकार के अनुसार, जो लोकल बॉडीज़ हैं, नगर निगम हैं, उनको मिलना चाहिए। ये वे लोग हैं, जो कि पारदर्शिता के लिए और भ्रष्टाचार को हटाने के लिए राजनीति में आए थे, लेकिन ठीक उसका विपरीत इन्होंने किया है। सबसे बड़ी बात यह है इन्होंने स्वराज के माध्यम से कहा था कि 20 प्रतिशत बजट का हिस्सा लोकल बॉडीज़ को दिया जाएगा। लेकिन जब ये पावर में आए, जब इन्होंने सरकार बनाई तो चौथे फाइनेंस कमीशन के मुताबिक 12 प्रतिशत लोकल बॉडीज़ को मिलना चाहिए था, जो इन्होंने लोकल बॉडीज़ को नहीं दिया। उसका केस आज भी कोर्ट में पेंडिंग है, फाइनल स्टेजिस की तरफ है और उस पर किसी भी वक्त फैसला आ सकता है। नगर निगम जो पेंशन बांटती थी, डिसएबल्ड को, गरीबों को या विधवाओं को, वह तो बंद करवा दिए। जब कोर्ट का फैसला आया, उसके बाद ही वह लागू हुआ। अगर इस तरीके का रवैया केंद्र सरकार अख्तियार कर ले तो मैं यह बताना चाहती हूँ कि गाड़ी के पेट्रोल के पैसे भी इन लोगों को नहीं मिलेंगे।

साथ ही एक ऐसी चिट्ठी आपके समक्ष रखना चाहती हूँ, जो इस सरकार ने ईस्ट दिल्ली नगर निगम और नॉर्थ दिल्ली नगर निगम को, 25 जनवरी, 2017 को लिखी थी, इसमें लिखा है कि - Submission of Compliance Report on the terms and conditions of sanction order dated 4th February 2016 for release of loan, non-plan during 2015-16. इस विषय में हुआ यह था कि जो नगर निगम हैं, उनके पास तनखाएं देने के लिए पैसे नहीं थे, जो गरीब से गरीब तबका है, सैनिटेशन वर्कर्स का है, जो गरीब शिक्षक हैं, उनकी तनखाओं के पैसे नहीं थे, तो उन्होंने कहा था कि आप हमें लोन दे दीजिए ताकि हम इनकी तनखाओं का बकाया दे सकें। उस संबंध में 25 जनवरी, 2017 को दिल्ली सरकार ने यह चिट्ठी दोनों नगर निगमों को लिखी और कहा कि - Secretary, Finance and Special Secretary, UD, in the meeting it was decided to release the ways and means loan to both the Corporation, East and North MCDs, to deal with the present crisis of non-payment of salaries. अंत में जो कंडीशंस लगाई थीं, मैं उनमें से केवल दो कंडीशंस पढ़ कर बताना चाहती हूँ कि - The Municipal Corporation will not provide any concession or rebate in taxes, fees or charges levied by them. यह नंबर दो थी और पांचवी कंडीशन यह लगाई थी कि - The Municipal Corporation will reaccess all their schemes and not increase the scope and scheme and its liability, no new scheme to be launched without the approval of the Government of NCT, increase revenue through improved property tax coverage, bring left out properties under property tax, net increase revenue from advertisements, parking remunerative projects. एक तरफ ये खुद आदेश कर रहे हैं कि आप प्रॉपर्टी टैक्स को बढ़ा कर अपने पैसे का अनुदान बढ़ाएं और दूसरी तरफ आज उसकी माफी की बात कर रहे हैं, जो इनके अधिकार क्षेत्र से बाहर है। इस प्रकार से जो भी कोर्ट के फैसले हैं, हर चीज़ के लिए इन्होंने नगर निगमों को तरसाया है और आज वापस ...* बोलने के लिए कमर कस रहे हैं, जो कि संवैधानिक शुचिता के खिलाफ है, लोकतंत्र के खिलाफ है और इसके खिलाफ भी कुछ न कुछ कानू होने चाहिए कि कोई भी राजनैतिक दल इस तरह के ...* न बोल सके। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र, कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल एवं श्री शरद त्रिपाठी को श्रीमती मीनाक्षी लेखी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

* Not recorded

प्रो. सौगत राय (दमदम) : महोदया, म्यूनिसिपल कारपोरेशन का चुनाव इधर ही होगा।

माननीय अध्यक्ष : हाँ, होता है। आजकल सब बातें यहीं होने लगी हैं।

श्री राजू शेटी जी।

श्री राजू शेटी (हातकणंगले) : महोदया, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका धन्यवाद।

महोदया, पल्सेस यानी दालों की जरूरत देश के हर व्यक्ति को प्रोटीन की कमी पूरी करने के लिए होती है। पिछले कई सालों से हमारे देश में पर्याप्त मात्रा में पल्सेस की पैदावार नहीं हो रही है और इसीलिए हमें विदेश से दालों का आयात करना पड़ता है। इसके लिए हमारे देश की विदेशी पूँजी भी बड़ी मात्रा में खर्च हो रही है। पिछले कई सालों से केन्द्र और राज्य सरकारों ने प्रयास करके किसानों को प्रोत्साहन दिया कि उन्हें पल्सेस और खासकर तूर और चना जैसी फसलों को बढ़ावा देना चाहिए, उत्पादन बढ़ाने के लिए उन्होंने प्रोत्साहन दिया। इसका नतीजा यह हुआ कि इस साल, खासकर महाराष्ट्र में बड़ी तादाद में तूर का उत्पादन बढ़ा है। हालात यहाँ तक आ गये हैं कि समर्थन मूल्य से भी कम दाम में किसानों को तूर बेचनी पड़ रही है।

मेरी आपके माध्यम से सदन और सरकार से विनती है कि विदेश से हम जो दाल आयात करते हैं, उसका आयात शुल्क बढ़ाने की जरूरत है। खासकर हमारे देश की जरूरत से ज्यादा अगर हमारा उत्पादन बढ़ रहा है तो हमें निर्यात करने की परमीशन मिलनी चाहिए। इसके लिए मैं आपके माध्यम से सदन और सरकार से विनती करता हूँ कि दाल एवं अन्य चीजों पर जो निर्यात का प्रतिबन्ध है, उसे हटाना चाहिए और हमें निर्यात की परमीशन मिल जाये।

माननीय अध्यक्ष : श्री राजीव सातव, श्री भैरों प्रसाद मिश्र, कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और श्री रवीन्द्र कुमार जेना को श्री राजू शेटी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRIMATI KOTHAPALLI GEETHA (ARAKU): Madam Speaker, I thank you for giving me this opportunity to raise an important issue regarding the need to evolve a Liquor Policy in the country.

India is the highest alcohol consumer in South East Asia. *The Times of India* has reported that a global study found that liquor consumption has raised by 55 per cent over the past 20 years in India. This is a matter of serious concern.

Our Hon. Prime Minister is committed to fight poverty in India with different measures and schemes. But unfortunately, liquor has become a major concern for the country. Today, most of the people living in the rural areas are consuming liquor the most. Due to liquor, a lot of crime is being committed in our country. Not only that. The basic requirement to fight poverty is to evolve a Liquor Policy.

The World Bank reports that poor people see alcohol and drug use as major consequences of poverty. Hence many States have resorted to ban liquor in the past, as has been done in the State of Gujarat. Andhra Pradesh has also banned liquor earlier. But unfortunately that has been recalled. So, I feel that the Union Government has to come forward and evolve a Liquor Policy, like Gujarat, by supporting the States which ban liquor.

Hence, I demand that liquor should be banned across the country to protect the poor people. Special permits can be granted to five star hotels to serve liquor for the rich people. But the poor people should be protected from this agony to fight poverty. Therefore, liquor has to be banned in the country.

माननीय अध्यक्ष : श्री शरद त्रिपाठी, श्री भैरों प्रसाद मिश्र, कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और श्री रवीन्द्र कुमार जेना को श्रीमती कोथापल्ली गीता द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री देवेन्द्र सिंह भोले (अकबरपुर): महोदया, आपने मुझे एक महत्वपूर्ण विषय पर शून्य काल में बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ।

आज भी देश का आम नागरिक बैंक और डाकघरों पर बहुत विश्वास करता है। हमारे क्षेत्र में, मैं सदन और सरकार का ध्यान उत्तर प्रदेश जनपद कानपुर नगर के ग्रामीण अंचल में किसानों के साथ डाक विभाग के कर्मचारी द्वारा की गई धोखाधड़ी और जालसाजी की ओर आकृष्ट करना चाहता हूँ।

कानपुर नगर की शाखा डाकघर पिपरगवां में तैनात तत्कालीन शाखा पोस्टमास्टर अंकित अवस्थी, निवासी 83/92 , छोटी जूही कानपुर नगर ने बड़ी संख्या में किसानों द्वारा अपने खातों में जमा कराने के लिए दी गई धनराशि का गबन कर लिया। इसकी प्राथमिकी थाना बिधनू में अपराध संख्या 2204/21/2016 में दर्ज की गई है। एफ.आई.आर. दर्ज करने के बावजूद अभी तक अधिकारियों द्वारा माना गया है कि मात्र 65 लाख रुपये का गबन किया गया है, जबकि कम से कम 5 करोड़ का गबन उस अधिकारी के द्वारा किया गया है।

महोदया, आपसे अनुरोध है कि इसकी उच्च स्तरीय जाँच करा करके, गरीब किसानों ने जो किसी तरह से पैसा संचित करके डाक घरों में जमा किया था, उनके पैसे वापस दिलाये जाने की तुरन्त व्यवस्था करने की कृपा करें।

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र और कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री देवेन्द्र सिंह भोले द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

13.00 hours

SHRI Y.S. AVINASH REDDY (KADAPA): Thank you, Madam, Speaker, for giving me this opportunity to speaking on an important issue.

I would like to draw the attention of the Government with regard to the promise made on the floor of this august House on the establishment of a steel plant in YSR Kadapa District of Andhra Pradesh.

Madam, AP Reorganization Act, 2014, in its 13th Schedule, clearly mentioned the establishment of a steel plant in YSR Kadapa District. In this regard, I wrote several letters to the hon. Minister of Steel; and I have also raised this issue in this House of the People several times. But till today, this promise has not been fulfilled. It has been three years since the formation of a new Andhra

Pradesh State, but the promises made during the bifurcation have not yet been fulfilled.

Madam, the Hon. Minister replied me that they have formed a Task Force comprising of the representatives from the Central Government and State Governments and also organizations like SAIL, RINL and NMDC to suggest ways and means to make the project financially viable, and in the last meeting of the Task Force, which was held in March 2016, it was decided that the feasibility report will be re-examined on the basis of information on concessions and incentives, which can be made available for this project.

But, Madam, if we look at big steel plants like Vizag Steel Plant, iron ore comes to Vizag Steel Plant from far away places, yet it is feasible and a profitable project reaping good profits. Here in the case of Kadapa, the question of feasibility does not arise as large deposits of iron ore are available in Kadapa District and in the neighbouring Anantapur District and Kurnool District. So, availability of iron ore is abundant.

Madam, people of our Districts are very unhappy because of this inordinate delay in setting up of a steel plant. They are anxiously waiting to hear the date of laying of foundation stone from the Government of India. Already people are agitating for this issue under public Organizations like Steel Plant Sadhana Samithi.

Madam, if this issue is further delayed, people will resort to serious agitations, and I, as their representative in this House of People, am ready to make any sacrifice to ensure that the promise made in the Parliament as part of AP Reorganization Act, 2014 is fulfilled.

Madam, in view of this, I would urge upon the hon. Minister of Steel and the Government of India to expedite the matter to provide necessary tax incentives

and subsidies, and initiate setting up of a steel plant in YSR Kadapa District of Andhra Pradesh at the earliest. Thank you.

HON. SPEAKER: The House stands adjourned to meet again at 2 p.m.

13.03 hours

The Lok Sabha then adjourned till Fourteen of the Clock.

14.02 hours

*The Lok Sabha reassembled after lunch at Two Minutes past
Fourteen of the Clock.*

(Shri Hukmdeo Narayan Yadav *in the chair*)

MATTERS UNDER RULE 377*

माननीय सभापति: माननीय सदस्यगण, नियम 377 के अधीन मामलों को सभा पटल पर रखा जाएगा। जिन सदस्यों को नियम 377 के अधीन मामलों को आज उठाने की अनुमति दी गई है और जो उन्हें सभा पटल पर रखने के लिए इच्छुक हैं, वे 20 मिनट के अंदर मामले का पाठ व्यक्तिगत रूप से सभा पटल पर भेज दें। केवल उन्हीं मामलों को सभा पटल पर रखा हुआ माना जाएगा, जिनके लिए मामलों का पाठ निर्धारित समय के भीतर सभा पटल पर प्राप्त हो गया है, शेष को व्यक्तिगत माना जाएगा।

* Treated as laid on the Table.

(i) Need to improve BSNL mobile service in Dhamtari district, Chhattisgarh

श्री विक्रम उसेंडी (कांकेर) : छत्तीसगढ़ राज्य के धमतरी जिले के नगरी-सिहावा विधान सभा के वि.ख.-नगरी में राजपुर, रिसगां, घोटगाँव, मेचका, आमगांव, फरसिया, बोडरा, झुरातराई, सिहावा, कुमडा, गट्टासिल्ली, छुही, बिर्गुड़ी, कसपुर एवं वि.ख.-मगरलोड के बिर्झुली, कुसुम्बुटा, मधुबन, हरदी, हसदा स्थानों पर बी.एस.एन.एल. के टॉवर लगे हुए 10 वर्षों से भी अधिक हो गए, परन्तु आज तक उनको प्रारम्भ नहीं किया गया है, जिसके कारण वहाँ के नागरिकों को इसका लाभ नहीं मिल पा रहा है। एक तरफ पूरा देश डिजिटल इंडिया बन रहा है, वहीं आज भी कई लोगों को आपस में एक स्थान से दूसरे स्थान से दूरभाष के माध्यम से संपर्क करने में काफी परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करना चाहता हूँ कि इस विषय को गंभीरता से लेते हुए उक्त निर्मित टॉवरों को शीघ्र प्रारंभ किया जाये।

**(ii) Need to ensure construction of Dandi Heritage Route
in Gujarat as per specified norms**

श्री मनसुखभाई धनजीभाई वसावा (भरूच) : नियम 377 द्वारा निवेदन है कि डांडी विरासत मार्ग मेरे संसदीय क्षेत्र भरूच से जा रहा है। मेरे संसदीय क्षेत्र भरूच (गुजरात) में डांडी विरासत मार्ग पर जो निर्माण कार्य हुआ है उसमें अभी भी कई मार्ग अधूरे हैं और मार्ग के कई हिस्सों को बीच-बीच में छोड़ा हुआ है जिसके कारण डांडी विरासत मार्ग का उपयोग नहीं हो पा रहा है। डांडी विरासत मार्ग को आजादी की लड़ाई में राष्ट्रपिता महात्मा गांधी जी द्वारा ब्रिटिश राज के दौरान नमक कानून का विरोध हेतु 12 मार्च, 1930 के दांडी मार्च की याद में प्रस्तावित किया गया था।

अतः मेरा सरकार से अनुरोध है कि मेरे संसदीय क्षेत्र भरूच में डांडी विरासत मार्ग पर जो कार्य अधूरे रह गये हैं उनको पूरा किया जाये जिससे इस मार्ग का समुचित उपयोग किया जा सके एवं उपरोक्त जो कार्य हुए हैं, उनमें कई कार्य ठीक नहीं है, उन्हें भी ठीक किया जाये जिससे राष्ट्रपिता महात्मा गांधी जी के द्वारा स्वतंत्रता आंदोलन के दौरान किए गए दांडी मार्च को समुचित सम्मान दिया जा सके।

**(iii) Need to set up 'Bundelkhand Pashudhan Vikas Board'
in Bundelkhand region**

कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल (हमीरपुर) : बुंदेलखण्ड सहित देश में हरे और सूखे चारे की कमी के बावजूद भी भारत विश्व में दुग्ध उत्पादन में अग्रणी है और पशु आधारित अर्थव्यवस्था का जी.डी.पी. में 4 प्रतिशत का योगदान है। देश में पशुओं के इस योगदान और दुधारू पशुओं विशेषकर गाय के धार्मिक और सांस्कृतिक महत्व को देखते हुए बुंदेलखण्ड में पशुओं विशेषकर गाय की स्थिति गंभीर है। पशुओं के लिए पानी और चारा-भूसा का उचित प्रबंध नहीं है और चरने के लिए चारागाहों की विशेष कमी है तथा यह समस्या सूखे की स्थिति में और भी विकराल हो जाती है।

वर्तमान सरकार ने किसानों की आय को दोगुना करने का जो संकल्प लिया है वह पशुओं के लिए पानी और चारे-भूसे के उचित प्रबंध के बिना प्राप्त नहीं किया जा सकता। बुंदेलखण्ड में कृषि के साथ वैकल्पिक रोजगार के रूप में पशुपालन विकास ही एकमात्र उपाय है। परन्तु मेरे संसदीय क्षेत्र हमीरपुर सहित पूरे बुंदेलखण्ड में पालतू पशुओं के लिए पानी और चारे-भूसे की व्यवस्था करना ही एक गंभीर समस्या है। किसान पशुओं के लिए चारे का प्रबंध नहीं कर पाते हैं और उनको खुला छोड़ देते हैं।

अतः मेरा भारत सरकार से यह निवेदन है कि "बुंदेलखण्ड पशु धन विकास बोर्ड " की स्थापना की जाए और आगामी 5 वर्षों तक और किसान की आय को दोगुना होने तक किसानों को पशुओं हेतु निःशुल्क पौष्टिक हरा चारा और भूसा प्रदान किया जाए तथा बड़े चारागाहों का निर्माण बुन्देलखण्ड में किया जाए।

(iv) Need to construct a new six lane bridge at Gholbunder at Versova in Maharashtra

SHRI CHINTAMAN NAVASHA WANGA (PALGHAR): Mumbai-Ahmedabad National Highway No. 8 is a six lane highway. The Government has proposed to convert this National Highway of six lane into eight lane. This Highway is having heavy traffic from North India to Mumbai, Western Maharashtra, Konkan and South India. But at Versova, there is Gholbunder Bridge. This bridge is very old bridge and construction of this bridge was completed in the year 1971. The capacity of this bridge is about 25 to 30 tonnes. But heavy vehicles more than hundred tonnes are passing through this bridge for which this old bridge is damaged. Last year, repair work was carried out. But within six to eight months, this bridge has again been damaged and work of repairing is going on. Due to repairing work, vehicles going to Mumbai, Western Maharashtra, Konkan and South have to face traffic jam every day. The capacity of old bridge is limited and I, therefore, request the Government to construct a new eight lane bridge at Gholbunder.

(v) Need to expedite construction of National Highway from Jammu to Akhnoor into four-lane

श्री जुगल किशोर (जम्मू) : मैं सड़क, परिवहन एवं राजमार्ग मंत्री जी का आभार व्यक्त करना चाहता हूँ जिनके सौजन्य से जम्मू से अखनूर तक का राष्ट्रीय राजमार्ग फोर लेन बनाने की अनुमति मिली है तथा निधि भी जारी की गई है। मैं सरकार का ध्यान दिलाना चाहता हूँ कि इस राष्ट्रीय राजमार्ग का कार्य अभी तक शुरू नहीं हो पाया है। जम्मू से अखनूर तक ये रोड यातायात की दृष्टि से काफी भीड़-भाड़ वाला इलाका है। इस रोड पर भारी यातायात होने के कारण रोजाना दुर्घटना से किसी न किसी की मौत हो जाती है। इस रोड में व्यावसायिक वाहनों का भी काफी आवागमन रहता है।

अतः मैं सरकार से आग्रह करना चाहता हूँ कि जनता की भावना और लोकहित को ध्यान में रखते हुए इस राष्ट्रीय राजमार्ग का कार्य जल्द से जल्द शुरू करने का आदेश दिया जाए।

(vi) Need to set up Railway Reservation counters at post office in Wardha and Deoli in Wardha Parliamentary Constituency, Maharashtra

श्री रामदास सी. तडस (वर्धा) : मैं सरकार से अपने संसदीय क्षेत्र वर्धा की जनता की भारी मांग पर वर्धा डाकघर एवं देवली डाकघर में रेलवे आरक्षण केन्द्र स्थापित करने हेतु अनुरोध कर रहा हूँ। अभी तक उपरोक्त डाकघरों में रेलवे आरक्षण केन्द्र स्थापित नहीं किये गये हैं। वर्धा रेलवे स्टेशन पर टिकट लेने के लिए काफी भीड़-भाड़ रहती है। अगर वर्धा डाकघर पर एक और रेलवे आरक्षण केन्द्र स्थापित हो जाये तो लोगों को बहुत बड़ी राहत मिलेगी। देवली शहर में कोई भी रेलवे स्टेशन नहीं है। परंतु यहाँ के लोगों को रेलवे टिकट लेने के लिए दूर-दूर जाना पड़ता है। इसके लिए देवली शहर में एक रेलवे आरक्षण केन्द्र स्थापित करना जनहित में होगा। सरकार देश में दिसम्बर 2016 तक 346 डाकघरों में रेलवे आरक्षण केन्द्र स्थापित कर चुकी है परन्तु न जाने वर्धा एवं देवली डाकघरों में रेलवे आरक्षण केन्द्र क्यों नहीं स्थापित किये जा रहे हैं, इसके लिए मुझे कारण बताये जायें।

अतः माननीय संचार मंत्री जी से आग्रह है कि मेरे संसदीय क्षेत्र के वर्धा डाकघर एवं देवली डाकघर में रेलवे आरक्षण केन्द्र शीघ्र स्थापित किये जाये।

(vii) Need to construct Thalassery - Mahe bye pass on National Highway No. 17 in Kerala

PROF. RICHARD HAY (NOMINATED): The National Highways Authority of India had proposed a bye pass on National Highway 17 i.e., Thalassery - Mahe Bye pass in Kerala which connects Kozhikode and Kannur districts and passes through the Union Territory of Puducherry at Mahe. But the work of this important bye pass has been inordinately delayed for decades, which creates hardships to thousands of motorists who travel daily by this route due to heavy traffic congestion on this stretch of N H 17.

Hence, I urge upon the Ministry of Road Transport and Highways to take steps on a war footing to complete the work expeditiously and redress the long pending grievances of the people of North Malabar.

(viii) Need to enhance allocation for Malnutrition Treatment Centres in Rajasthan and also set up more such centres in the State

श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया (टोंक-सवाई माधोपुर) : राजस्थान में अभी कुपोषण ग्रस्त बच्चों की देखभाल के लिए अभी 100 रु. की राशि मानदेय के रूप में प्रतिदिन दी जाती है। जबकि सितम्बर, 2016 तक तो यह राशि 165 रु. प्रतिदिन के हिसाब से दी जाती थी। जबकि प्रदेश सरकार द्वारा इस विषय में वर्ष 2016-17 की अनुमोदित पी.आई.पी. में प्रतिदिन रूपये 165 करने के लिए आग्रह किया गया था जोकि अब तक भी केवल 100 रु. प्रतिदिन के हिसाब से दी जा रही है। अतः मेरा सरकार से आग्रह है कि बच्चों की देखभाल करने वाले का श्रम क्षतिपूर्ति 100 रु. प्रति दिवस के बजाय 165 रु. के हिसाब से अनुमोदित करें क्योंकि यह बीमारी ज्यादातर आर्थिक एवं शारीरिक तौर पर कमजोर बच्चों में ज्यादा पाई जाती है तथा बच्चों का कुपोषण उपचार केंद्र पर नियमित ठहराव सुनिश्चित किया जा सके।

इसी प्रकार बिस्तर वाले कुपोषण उपचार केंद्रों के संचालन हेतु परिचालन लागत 80,000 रु. प्रति कुपोषण उपचार केंद्र का अनुमोदन नहीं किया गया है जबकि ज्यादातर 6 बिस्तर वाले कुपोषण उपचार केंद्र क्रियाशील है। अतः उनके सुचारु रूप से संचालन हेतु उपरोक्त राशि आवश्यक है। परंतु राजस्थान प्रदेश का भौगोलिक दृष्टि के कारण मात्र जिला स्तर पर कुपोषण उपचार केंद्र का होना काफी नहीं है अपितु जिले के अन्य क्षेत्रों में भी आवश्यकताओं को देखते हुए कुपोषण उपचार केंद्र का होना जरूरी है।

(ix) Need to expedite construction of ring road in Ranchi, Jharkhand

श्री राम टहल चौधरी (राँची) : नियम 377 के माध्यम से मैं सरकार का ध्यान अपने संसदीय क्षेत्र राँची में हो रहे रिंग रोड के निर्माण की धीमी गति की तरफ दिलाना चाहता हूँ। जैसा कि सभी जानते हैं कि राँची झारखण्ड की राजधानी है और यह उत्तरी एवं दक्षिणी झारखण्ड के बीचो-बीच है। यहाँ से ओडिशा, पश्चिम बंगाल, बिहार एवं दक्षिण भारत के लिए रोजाना हजारों की संख्या में वाहन निकलते हैं, जिसके कारण आए दिन राँची शहर में जाम बना रहता है और वाहनों के रूक-रूककर चलने की वजह से राँची शहर का प्रदूषण समय के साथ बढ़ रहा है और भीड़-भाड़ होने से दुर्घटनाएँ होती हैं। राँची शहर से गुजरने में घण्टों लग जाते हैं। इस रिंग रोड के निर्माण को सात वर्ष पूर्व तैयार होना था। देशी से निर्माण होने की वजह से इसकी निर्माण लागत भी बढ़ती जा रही है। इस रिंग रोड का निर्माण पहले 156 करोड़ रूपए में तैयार होना था, लेकिन निर्माण कार्य में देशी की वजह से 700 करोड़ रूपए खर्च करने होंगे। इस तरह से लागत में चार गुना से पाँच गुना वृद्धि हुई है।

मैं सरकार से अनुरोध करना चाहूँगा कि राँची रिंग रोड में हो रहे लम्बित कार्य के लिए जिम्मेदारी निश्चित कर कार्यवाही की जाए एवं राँची में निर्माणाधीन रिंग रोड के कार्य में तेजी लाई जाए, जिससे राँची की जनता को जाम से राहत मिल सके।

**(x) Need to make arrangement for repair of electric Transformer at
Jahangirganj in Sant Kabir Nagar Parliamentary
Constituency, Uttar Pradesh**

श्री शरद त्रिपाठी (संत कबीर नगर) : हमारे संसदीय क्षेत्र संत कबीर नगर (उत्तर प्रदेश) के अंतर्गत अम्बेडकर नगर के आलापुर विधान सभा के राजे सुल्तानपुर से जिला मुख्यालय की दूरी लगभग 60 किलोमीटर है। आये दिन गांव में स्थापित विद्युत ट्रांसफार्मरों के खराब होने पर जिले तक की दूरी तय करनी पड़ती है।

अतः मैं चाहूंगा कि कृपया जहांगीरगंज ब्लॉक में कहीं पर ट्रांसफार्मर रिपेयरिंग केन्द्र स्थापित किया जाए।

(xi) Need to accord approval to the proposal of construction of check dams along the course of River Girna in Maharashtra under Pradhan Mantri Krishi Sinchayee Yojana

श्री ए.टी. नाना पाटील (जलगाँव) : मेरे जलगाँव क्षेत्र में गिरना नदी का पड़ने वाला रास्ता पहाड़ी है तथा वर्षाकाल में बारिश का सारा जल व्यर्थ बह जाता है। भयंकर सूखे से जलगाँव को बचाने हेतु मेरा पिछले एक दशक से यह प्रयास है कि इस 187 किलोमीटर के रास्ते पर कई छोटे-छोटे बांध बनाकर जल संचय किया जाए। तदनुसार महाराष्ट्र सरकार ने एक डी.पी.आर. बनाकर 2015 में केंद्रीय जल आयोग को अनुमोदन हेतु भेजा है। न्यूमेटिकली ऑपरेटेड गेट पर आधारित इसका डिजाइन पूर्णतः आधुनिक है। 9 जनवरी, 2016 को माननीय जल संसाधन मंत्री जी ने इसका हवाई सर्वेक्षण भी किया था। यदि इस परियोजना पर समयबद्ध ढंग से क्रियान्वयन हो जाए तो इस क्षेत्र की पेयजल एवं सिंचाई की परेशानी हमेशा के लिए हल हो जाएगी।

मेरा सरकार से अनुरोध है कि इस परियोजना को प्रधानमंत्री कृषि सिंचाई योजना के तहत एक पायलट प्रोजेक्ट के तौर पर स्वीकार किया जाए तथा नेशनल प्रोजेक्ट का दर्जा देकर इस हेतु आवश्यक धनराशि उपलब्ध करवाकर समयबद्ध ढंग से कार्यान्वित किया जाए।

**(xii) Need to construct a Railway Over Bridge at Jugsalai in Jamshedpur
Parliamentary Constituency, Jharkhand**

श्री विद्युत वरन महतो (जमशेदपुर) : मेरे संसदीय क्षेत्र जमशेदपुर के अंतर्गत जुगसलाई विगत 5 वर्ष पूर्व स्वीकृत हुआ है। इतने लंबे समय काल में रेलवे बोर्ड के अधिकारी यह तय नहीं कर पाए कि सीधा ROB या यूटर्न ROB बनाना है। जबकि ये बहुत ही महत्वपूर्ण ROB है। इस ROB को सीधा बनाने में लगभग 400 करोड़ मुआवजा लगेगा, राज्य सरकार द्वारा 50 सालों से अतिक्रमण की शिकार रेलवे की जमीन को खाली कराया गया है ताकि यूटर्न ROB बन सके। राज्य सरकार के द्वारा खाली कराए गए 5 हजार स्कवायर फीट जमीन का रेलवे द्वारा 7 करोड़ रुपये मूल्य मांगा जा रहा है। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि देश के अंदर कितने ROB बने हैं जिसमें ROB बनाने के लिए जमीन का पैसा राज्य सरकार को देना पड़ा है? ये बहुत ही महत्वपूर्ण ROB है। यहाँ पर थोक विक्रेता के साथ-साथ करीब 7 से 8 हजार रोजाना लोगों का आना-जाना लगा रहता है। अधिकारियों द्वारा सीधा और यूटर्न बनाने के निर्णय के असमंजस में 5 वर्ष बीता दिए गए। अब यूटर्न ROB जिस भूखण्ड पर बनना है उस जमीन की कीमत 7 करोड़ रुपये रखी गयी है जबकि ROB बनाने में 50% रेलवे और 50% राज्य सरकार को देना पड़ता है। फिर अलग से जमीन का मुआवजा माँगने पर ये योजना अधर में लटक जाएगी।

अतः मेरा माननीय मंत्री जी से आग्रह है कि रेलवे के नियमानुसार 50% - 50% राशि के आधार पर जुगसलाई ROB बनाने की कृपा की जाए।

(xiii) Need to provide adequate compensation to those farmers of Rajasthan whose land is located on international border

श्री निहाल चन्द (गंगानगर) : राजस्थान प्रदेश भारत-पाकिस्तान सीमा पर स्थित है और पूरे राजस्थान प्रदेश की सीमा लगभग 1060 किलोमीटर है। सुरक्षा की दृष्टि से भारत-पाक सीमा पर सरकार द्वारा कंटीली तारबंदी की गयी थी और तारबंदी व बार्डर लाइन के बीच में गरीब किसानों की कृषि योग्य भूमि आती है, जिस पर सुरक्षा की दृष्टि से किसानों को वहाँ जाकर खेती करने में बड़ी परेशानी का सामना करना पड़ता है और खेती करने के लिए भी समय-सीमा से बाध्य होना पड़ता है। उस ओर की जमीन पर सिंचाई योग्य पानी भी नहीं ले जाया जा सकता, जिस कारण सीमावर्ती किसान गरीबी और भुखमरी में जीवन-यापन करने को मजबूर है।

सीमावर्ती किसान की यह सबसे बड़ी समस्या है जिस कारण सीमावर्ती क्षेत्र का किसान अपने परिवार का भरण-पोषण सही तरीके से नहीं कर पा रहा है और मानसिक व शारीरिक रूप से अक्षम हो रहा है।

अतः मेरा केंद्र सरकार से अनुरोध है कि सीमावर्ती क्षेत्र के किसानों की भूमि सरकार द्वारा अवाप्त कर किसानों को उचित मुआवजा दिया जाए ताकि किसान उस भूमि की जगह दूसरी भूमि लेकर स्वतंत्रापूर्वक अपनी मेहनत व लगन से खेती कर सकें और अपने परिवार का भरण-पोषण उचित तरीके से कर सकें।

(xiv) Need to establish a Trauma Centre or a Super Speciality Hospital in Aurangabad, Bihar

श्री सुशील कुमार सिंह (औरंगाबाद) : बिहार के औरंगाबाद जिले की सड़कों पर कुछ वर्षों में विशेषकर राष्ट्रीय राजमार्गों के चार पथिय सड़क में परिवर्तन के पश्चात् सड़क दुर्घटनाओं की संख्या में काफी वृद्धि हुई है। औरंगाबाद में राष्ट्रीय राजमार्ग 98 और 02 दोनों राजमार्गों में जुड़ी है और भविष्य में इन राजमार्गों का विस्तार भी संभावित है। इन राजमार्गों पर काफी अधिक संख्या में वाहनों का परिचालन होता है और सड़कों पर भी अत्यधिक भीड़ होती है। सड़क दुर्घटनाओं से आक्रांत व्यक्तियों के इलाज के लिए 160 कि.मी. की दूरी पर वाराणसी और 150 कि.मी. की दूरी पर पटना के अस्पतालों में जाना पड़ता है जिसके कारण अस्पताल पहुँचने से पूर्व दुर्घटना पीड़ित मरीजों की मौत हो जाती है।

औरंगाबाद और उसके आस-पास के क्षेत्रों में ऐसा कोई अस्पताल नहीं है, जहां दुर्घटनाग्रस्त गंभीर मरीजों का इलाज हो सके। यद्यपि औरंगाबाद से 100 कि.मी. की दूरी पर गया में अस्पतालों की व्यवस्था है, परन्तु उक्त अस्पतालों में संकटकालीन और दुर्घटनाग्रस्त मरीजों की चिकित्सा के लिए पर्याप्त सुविधा उपलब्ध नहीं है।

मेरा आग्रह है कि औरंगाबाद में एक ट्रामा सेंटर/सुपर स्पेशलिटी अस्पताल की स्थापना हेतु तत्काल व्यवस्था करने की कृपा की जाए।

**(xv) Need to provide latest/modern ferries for tourists in Majuli
Island in Assam**

SHRI KAMAKHYA PRASAD TASA (JORHAT): I would like to draw the kind attention towards the waterway connectivity problem to the World's largest river island MAJULI which is a main tourist attraction in North East India. The only means of transport to this island is through boat and ferry services. The current problem is non-availability of ferry with modern equipment for which many foreign tourists have described their bad experience. I hereby request the Government to grant at least two fully equipped modern ferries to run to and fro with special focus upon the foreign tourists.

(xvi) Need to install CCTVs in all the schools to ensure safety of girls

SHRI B.N. CHANDRAPPA (CHITRADURGA): I would like to draw the attention of this House and the Government towards the important subject of girl's education in the country.

Madam, it is true that women today in India constitute nearly 50 percent of its population. It is also true that girls in India have less access to school education. During the UPA Government, the Right to Education Act was passed and a new Article 21-A was inserted in the Constitution of India by incorporating 'free and compulsory education'. Under this Act, it has been made mandatory on the part of the appropriate Government and the local authorities to ensure implementation of this Act. But, in recent times, many alarming incidents have taken place across the country so parents are reluctant to send their daughters to schools.

I would request the Government of India to issue guidelines to all the State Governments under the Sarva Shiksha Abhiyan for ensuring installation of CCTVs in each and every school of the country, This would go a long way in persuading the parents to send their daughters to school. Further, this would ensure safety of girl children in schools.

(xvii) Regarding condition of road along Indo-Bangladesh border in Meghalaya

SHRI VINCENT H. PALA (SHILLONG): The condition of roads along the border of India and Bangladesh in Meghalaya is in a very bad condition. The Government needs to have a special fund to build these roads as well as provide electricity on these roads. The area is being neglected inspite of the fact that the people help in protecting the border. Therefore, we need to have good road and other facilities along the border. we need mobile tower, lighting, water connection along the roads as soon as possible. I, therefore, request the Government to provide the above said facilities.

(xviii) Regarding inter-linking of rivers

SHRI S. RAJENDRAN (VILUPPURAM): Water is the most essential part of everyone's life. There cannot be two opinions about it. But we can see water shortage everywhere. The reasons are varied in nature. In one place we see drought, in some other place we see floods. This is a thing which occurs every year, year after year. No mechanism of water harvesting is in place.

Though interlinking of rivers is considered as a solution to all the ills, no solid efforts have been made by any Government in the past. Earlier, implementation of interlinking of Rivers was announced with much fanfare by the NDA Government but it has not moved ahead.

There are problems of water sharing between different States in the country. I would like to strongly urge the Central Government to nationalize rivers and make attempts for interlinking of all the rivers of the country so that we could see an amicable end to all the water disputes which have been existing for decades. In spite of intervention of courts, including the Supreme Court, no progress has been made in this regard.

I hope the Government would look into this issue and resolve the problem of water-sharing by interlinking of rivers without any further loss of time by allocating more funds.

(xix) Need to complete the work relating to six-laning of Durgapur highway in West Bengal

DR. MAMTAZ SANGHAMITA (BARDHMAN DURGAPUR): Durgapur Highway (National Highway No. 2) is dangerous as serious road accidents occur almost daily due to congestion, overtaking & collusion between heavy & light vehicles. The six-laning of the highway has been sanctioned between Panagarh & Durgapur and is almost complete, but the work needs to be done on remaining stretch. It is my request to the Ministry to expedite the remaining work on this National Highway.

**(xx) Regarding laying of optical fibre in Arambagh Parliamentary
Constituency of West Bengal**

SHRIMATI APARUPA PODDAR (ARAMBAG): In my Parliamentary constituency Arambagh in West Bengal in the rural and backward areas, BSNL telephone and broadband connections are not functioning. All the development works of tele-communications have been held up. Broadband Telecom Service needs to be installed in Madhabpur, Kably, Garmandaran etc. and 17 proposals are pending with GM Kolkata Circle Office for the last months. I urge upon the Government to expedite the process and allocate fund for laying new optical fibre in my constituency.

(xxi) Regarding dredging of Mahanadi river mouth

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): The Paradeep Fishing Harbour, major Fish Landing Centre on the east coast, was developed by the Union Government under the Centrally Sponsored Scheme in 1996. Its management *and* maintenance was done by the Paradeep Port Trust till 2011 and thereafter, it is being managed by a Management Society having suitable representation from fishermen and other stakeholders. The depth at the Mahanadi river mouth is less than one meter while it is required minimum four meter for smooth and safe navigation. Further, the Central Institute of Coastal Engineering for Fishery, Bengaluru has reported that due to beach nourishment *work* taken up by the Port Trust for protection of the sea wall, the situation at Mahanadi river mouth has been aggravated as no remedial measures have been taken to arrest the movement of sand towards the river mouth and navigation channel. I, therefore, urge upon the Government to issue appropriate directions to the Paradeep Port Trust to take up dredging of the river mouth and the navigational channel urgently for smooth and safe navigation of the fishing vessels and keep a check on the increasing accidents and casualties therein.

**(xxii) Need to include Dhangar community of Maharashtra
in the list of Scheduled Tribes**

श्री कृपाल बालाजी तुमाने (रामटेक) : महाराष्ट्र राज्य में धनगर समाज जनजाति के लोग आजादी के बाद से आरक्षण के लिए निरंतर संघर्ष करते आ रहे हैं, पर अभी तक उन्हें आरक्षण नहीं मिला है।

भारतीय संविधान के अनुसार अनुसूचित जनजाति की सूची में 36 नम्बर पर ओरेन, धनगड का उल्लेख है। हिन्दी भाषा के उच्चारण के अनुसार धनगर और धनगड एक ही शब्द है, जो एक ही समाज के लिए उल्लेख है। महाराष्ट्र राज्य में धनगर समाज है और धनगड नाम की कोई भी जनजाति अस्तित्व में नहीं है।

महाराष्ट्र में धनगड समाज की जनसंख्या लगभग 11 प्रतिशत यानि इस समाज के 1.30 लाख लोग महाराष्ट्र में निवास करते हैं। यह समाज पूरी तरह संघ है। इतनी बड़ी संख्या में समाज होते हुए भी उनकी अशिक्षा एवं अज्ञानता के कारण इस समाज को आरक्षण नहीं मिला है। महाराष्ट्र राज्य कि यह जनजाति अत्यंत पिछड़ी है और समाज में उचित स्थान एवं पहचान बनाने के लिए वर्षों से संघर्षरत है।

महाराष्ट्र सरकार ने इस जाति के लोगों के विकास के लिए कोई योजना नहीं बनाई है। यदि इस पिछड़ी जनजाति को भारत सरकार से आरक्षण मिल जाता है तो इन लोगों को मुख्य धारा में आने का अवसर मिलेगा और इनका विकास होगा।

अतएव भारत सरकार से मेरा अनुरोध है कि धनगर समाज को आरक्षण देकर अनुसूचित जनजाति की सूची में समावेश किया जाए।

**(xxiii) Regarding providing stoppages of Express trains in
Srikakulam district, Andhra Pradesh**

SHRI RAM MOHAN NAIDU KINJARAPU (SRIKAKULAM): I want to raise an issue regarding Express train stoppages and construction of an underpass at Mandasa Railway Station and Pundi Railway Station, in Srikakulam District, Andhra Pradesh. The stations fall under East Coast Railway. There is a need for stoppage of the trains Bhubaneswar — Visakhapatnam Intercity Express (22819-820) and Bangalore-Bhubaneswar Prasanthi Express (18463-64) at Pundi Railway Station and Bhubaneswar Secunderabad Visakha Express(17015-16) at Mandasa railway station.

I would also draw your attention towards an urgent need for a manned level crossing within 100 meters to the Pundi R.S. and I would request the Minister to kindly explore the possibilities of constructing an underpass instead.

I have met the Hon'ble Minister also in this regard and I am urging the government to kindly look into the matter sympathetically and direct the concerned authorities to provide stoppages of above mentioned trains at the earliest.

**(xxiv) Need to establish Information Technology hub
at Karimnagar in Telangana**

SHRI B. VINOD KUMAR (KARIMNAGAR): Over the past few years, the startup ecosystem has witnessed exponential growth within the country, with positive impact on the startup framework as well as the economy. Information and communication technology (ICT) has profoundly changed almost all aspects of society. This includes the way government operates and deliver services, and startups providing out of the box approach to utilizing Information Technology.

With the vision to achieve Good Governance and facilitate inclusive growth, I request the Centre to establish an IT Hub in the city of Karimnagar. Karimnagar, which has been selected under the Smart Cities Mission of the Ministry of Urban Development, has embarked upon the path of becoming a world-class city.

The IT hub, with a view to augment start—up ecosystem and revolutionize information technology would provide employment to the local youth in Karimnagar district, which hosts more than 12 engineering colleges in its vicinity. This shall complement the efforts of the State government to make Karimnagar an engine of growth in Telangana.

**(xxv) Regarding provision of safewater and sanitation facilities
to disabled people**

SHRIMATI SUPRIYA SULE (BARAMATI): Rights of people with disabilities include access to safe water and sanitation facilities. These rights are prescribed in our Constitution under Article 21 (Right to life) which encompass right of access to safe drinking water and sanitation facilities. UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities also upholds this right of disabled persons to clean water and hygiene services. The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 reiterates the same. All these mandate an inclusive society for all individuals including the persons with disabilities. According to census 2011, there are 2.68 crore Persons with Disabilities (PwDs) in India who constitute 2.21% of the total population. They face discrimination at multiple levels in terms of access to education, employment, public transport and other public facilities including access to clean water and sanitation services. The guidelines of the Government's Swachh Bharat Mission explicitly mention that priority must be given to making the water and sanitation facilities accessible to disabled people. However, in practice the local establishments fail to take cognizance of the need to include accessible sanitation facilities to disabled people. In addition, there is also lack of awareness of the importance of making the facilities accessible. Thus I would like to draw the attention of the House to the rights of the disabled people to accessible water and sanitation facilities.

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 12th Five-Year Plan in addition to 123 Districts, which was initially included in the 11th 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 210th 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 protect 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 become 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 निश्चिन्ताग्रस्त 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 एनेस्थीसिया देने के बाद ही ऐसा ट्रीटमेंट किया जायेगा। मैं समझता हूँ 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, रूग्णता 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 कंवेन्शन 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 पहुंच गई है। वर्ष 2020 तक आकलन है कि यह बीमारी 20 प्रतिशत लोगों तक पहुंच 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 आभारी 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, नर्सों 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 फ़ैमिली 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 मेमोरियल 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 फ़ैमिली 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 दूंगा 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 कहूंगा। 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 कहूंगा 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 जहां हॉस्पिटल्स हैं, वहां 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, जहां हम उनका इलाज करा सकें।

सभापति महोदय, हम देखते हैं कि जो लोग दिल्ली में इसका इलाज कराने आ रहे हैं, यहां 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 करूंगा 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 इफेक्ट हो, 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 फ़ैसिलिटी इस योजना के माध्यम से दें। आज भी बहुत सी ऐसी इंश्योरेंस कंपनियां हैं जो कहती हैं कि अगर आपको किसी डॉक्टर ने पहले किसी तरह का डिऑर्डर डिटेक्ट किया है, तो वह इंश्योरेंस देने का काम नहीं करेंगी। 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 फ़ैसिलिटी 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 जोजेज़ 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, फैमिली 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 पेनॅल्टी लगाने की है, इसमें 6 महीने की पेनॅल्टी या 10 हजार रुपये या दोनों उन लोगों के लिए है, जो इसका कम्पलायंस नहीं करेंगे। मैं मानता हूँ कि यह पेनॅल्टी कम है। अगर कोई प्राइवेट हॉस्पिटल है, 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

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

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 210th 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 16th 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 कांफ्रेंस होती थी, 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। मद्यसार 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, सन्धिभ्रम, 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-झायन 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, एक्युप्रेशर 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, बैंगलुरु 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 hearth 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 7th 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 Act¹, 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 इन ह्यूमन 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 निमहंस 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 दर्ज़ा 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. लैंड 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 कम्लीट 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, चह 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 डिक्लिमिनलाइज 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 डिक्लिमिनलाइज 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 हत्याएँ होती हैं, उनसे लगभग 6 गुनी आत्महत्याएँ 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 सुविधाएँ 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 डिटेल् 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 डिटेल् में बोलूं। 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 हूं 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 हूं। लोग शराब पीते हैं, दारु 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 दारु 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 हूं। 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.ह्यूम 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 चाहूंगा। 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 रेग्युलेटरी 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 सेन्ट्रिक है, पेशेंट सेन्ट्रिक 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 डॉयरेक्टिव 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 रिकोगनाइज कर रहे हैं। इससे पहले हम केयरगिवर्स को रिकोगनाइज 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 स्ट्रेस में वह इस एक्टिविटी को करता है, इसे हम कहेंगे। इसके बाद हम यह जरूर कह सकते हैं कि डीक्रिमिनलाइजेशन ऑफ सूसाइड केसेज के लिए हम जरूर

प्रावधान कर सकेंगे। हम इलैक्ट्रो 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 रिलेटिव्ज को इन्फार्म करके उनसे कंसल्टेशन होना चाहिए। इस तरीके का जो कार्यक्रम चलता था, जिसे हम इनह्यूमन 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 पनिशमेंट 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 रेगुलेशन 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 मॉडल 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 रेप्लिकेट 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 एडजूडिकेट 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 प्यूनितिव 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 मैं 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 स्टिरलाइजेशन हो जाता था। अब इस प्रावधान के तहत उसका स्टिरलाइजेशन नहीं होगा, क्योंकि वह एक इनह्यूमन 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 सेपरेट 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।

ऐल्कोहल 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 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. Mamta 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. Mamta Sanghamita, do you want to move amendment No. 33 to clause 98?

DR. MAMTA 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. Mamta 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 28th 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).*
