

उत्तराखण्ड शासन
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा अनुभाग
संख्या:-139621 / XXVIII-3-2023-E file No-31629
देहरादून : दिनांक 24 जुलाई, 2023

अधिसूचना

राज्य सरकार, मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 (अधिनियम संख्या 10 वर्ष 2017) की धारा 21 की उपधारा (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करके केन्द्र सरकार के पूर्व अनुमोदन से निम्नलिखित नियमावली बनाते हैं :-

उत्तराखण्ड, मानसिक स्वास्थ्य देखरेख (मानसिक रूग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकार)
नियमावली, 2023

अध्याय एक

- | | | |
|---------------------------|----|---|
| संक्षिप्त नाम और प्रारम्भ | 1. | (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम मानसिक स्वास्थ्य देख-रेख (मानसिक रूग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकार) नियमावली, 2023 है।
(2) यह राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होगी। |
| परिभाषाएं | 2. | (1) इस नियमावली में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,—
(क) "अधिनियम" से मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 (अधिनियम संख्या 10 वर्ष 2017) अभिप्रेत है;
(ख) "प्ररूप" से इन नियमों से उपाबद्ध प्ररूप अभिप्रेत है;
(ग) "स्वास्थ्य विश्राम गृह" से मानसिक रूग्णता से ग्रस्त ऐसे व्यक्तियों के लिए, जिनकी किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से अंतःरोगी के रूप में छुट्टी हो जाती है किन्तु जो पूर्णतः स्वतंत्र रूप से अपने आप या अपने कुटुम्ब के साथ रहने के लिए तैयार नहीं हैं, संकमणीय आवास सुविधा अभिप्रेत है;
(घ) "अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास स्थापन" से ऐसा स्थापन अभिप्रेत है जो अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास सेवाएं उपलब्ध करता है;
(ड.) "अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास सेवा" से मानसिक रूग्णता से ग्रस्त किसी व्यक्ति को, समुदाय में उसके पुनःस्वीकरण के संवर्धन के |

उद्देश्य से तथा ऐसे व्यक्ति को जीवन के सभी पहलुओं में, जिसके अंतर्गत वित्तीय, सामाजिक संबंधों का निर्माण और उसे बनाए रखना भी है, स्वतंत्र बनाने हेतु विद्यमान सामुदायिक संसाधनों के उपयोग करते हुए उपलब्ध करवाई गई पुनर्वास सेवाएं अभिप्रेत हैं;

(च) "अनुसूची" से इन नियमों के साथ संलग्न अनुसूची अभिप्रेत है;

(छ) "धारा" से अधिनियम की धारा अभिप्रेत है;

(ज) "परिरक्षित वास सुविधा" से ऐसे मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए जो स्वतंत्र रूप से जीवन व्यतीत करना और अपने कार्यकलापों को करना चाहते हैं, किन्तु यदा-कदा उन्हें मदद और सहायता की जरूरत पड़ती है, एक सुरक्षित और संरक्षित वास सुविधा का विकल्प अभिप्रेत है;

(झ) "समर्थित वास सुविधा" से रहने की ऐसी व्यवस्था अभिप्रेत है जिसके द्वारा कोई ऐसा व्यक्ति, जिसके पास निवास स्थान भाड़े पर या उसके स्वामित्वाधीन है, किन्तु वह देखरेख कर्ता के साथ नहीं रहता है, अपने ही घर में निजतापूर्वक स्वतंत्र और सुरक्षित रूप से रहने के लिए किसी अभिकरण के देखरेख कर्ता से गृहोपचर्या संबंधी देखरेख और विविध प्रकार की समर्थनकारी सेवाएं प्राप्त करता है।

(2) उन शब्दों और पदों के जो इसमें प्रयुक्त हैं और परिभाषित नहीं हैं, किन्तु यथास्थिति, अधिनियम में या भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 (संख्या 102 वर्ष 1956) या भारतीय चिकित्सा केन्द्रीय परिषद अधिनियम, 1970 में परिभाषित हैं, जहां तक वे इस अधिनियम के उपबंधों के असंगत नहीं हैं, वही अर्थ होंगे, जो, यथास्थिति, अधिनियम या उन अधिनियमों में हैं।

अध्याय दो

मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकार

स्वास्थ्य विश्राम 3.
गृह, परिरक्षित
वास सुविधा और
समर्थित वास
सुविधा का
उपबंध

(1) यथास्थिति, केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार, निम्नलिखित को ध्यान में रखते हुए मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों को अपेक्षित सेवाएं उपलब्ध करवाने हेतु ऐसे स्थानों पर उतनी संख्या में, स्वास्थ्य विश्रामगृह परिरक्षित वास सुविधा और समर्थित वास सुविधा स्थापित करेगी, जितनी वह

उचित समझे, अर्थात्—

- (क) स्थापित किए जाने वाले सुविधा केन्द्र का प्रत्याशित या वास्तविक कार्यभार;
 - (ख) राज्य में विद्यमान मानसिक स्वास्थ्य स्थापनों की संख्या,
 - (ग) राज्य में मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों की संख्या,
 - (घ) उस स्थान की भौगोलिक और जलवायु संबंधी स्थिति जहां ऐसे सुविधा केन्द्र स्थापित किए जाने हैं।
- (2) केन्द्रीय सरकार, राज्य सरकार, स्थानीय प्राधिकरण, न्यास, चाहे निजी हो या सार्वजनिक, निगम सहकारी सोसाइटी, संगठनों या किसी अन्य इकाई या व्यक्ति द्वारा स्थापित स्वास्थ्य विश्राम गृह, परिरक्षित वास सुविधा और समर्थित वास सुविधा यथास्थिति धारा 18 की उपधारा (9) या धारा 65 की उपधारा (6), के अधीन प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट न्यूनतम मानकों का अनुसरण करेंगे।

अस्पताल और
समुदाय आधारित
पुनर्वास स्थापन
और सेवाएं

4.

- (1) यथास्थिति, केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार, निम्नलिखित को ध्यान में रखते हुए मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों को अपेक्षित पुनर्वास सेवाएं उपलब्ध कराने हेतु उतनी संख्या में अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास स्थापनों की स्थापना करेगी, जितनी वह उचित समझे, अर्थात्—
- (क) स्थापित किए जाने वाले सुविधा केन्द्र का प्रत्याशित या वास्तविक कार्यभार,
 - (ख) राज्य में विद्यमान मानसिक स्वास्थ्य स्थापनों की संख्या,
 - (ग) राज्य में मानसिक रुग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों की संख्या,
 - (घ) उस स्थान की भौगोलिक और जलवायु संबंधी स्थिति जहां ऐसे सुविधा केन्द्र स्थापित किए जाने हैं।
- (2) केन्द्रीय सरकार, राज्य सरकार, स्थानीय प्राधिकरण, न्यास, चाहे निजी हो या सार्वजनिक, निगम सहकारी सोसाइटी, संगठनों या किसी अन्य इकाई या व्यक्ति द्वारा स्थापित अस्पताल और समुदाय आधारित पुनर्वास स्थापन यथास्थिति, धारा 18 की उपधारा (9) या धारा 65 की उपधारा (6), के अधीन प्राधिकरण द्वारा विनिर्दिष्ट न्यूनतम मानकों का अनुसरण करेंगे।

- मानसिक स्वास्थ्य
स्थापन में
उपचार की
मध्यवर्ती लागतों
की प्रतिपूर्ति
5. (1) उस समय तक ऐसे जिले में से जहां मानसिक रुग्णता से ग्रस्त कोई व्यक्ति निवास करता है, राज्य सरकार द्वारा स्थापित या वित्त पोषित स्वास्थ्य स्थापन में धारा 18 की उपधारा (5) के अधीन सेवाएं उपलब्ध कराई जाती है, ऐसा व्यक्ति ऐसे मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में उपचार की लागतों की प्रतिपूर्ति के लिए उस जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को आवेदन कर सकेगा।
- (2) मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उपनियम (1) में निर्दिष्ट व्यक्ति से उपचार की लागतों की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन प्राप्त होने पर आवेदन की जांच करेगा और उस राज्य सरकार के स्वास्थ्य सेवा निदेशालय के प्रभारी अधिकारी द्वारा ऐसी लागतों की प्रतिपूर्ति हेतु आदेश जारी करेगा:
- परन्तु यह कि प्रतिपूर्ति की लागत राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट दरों तक सीमित होगी।
- मूलभूत चिकित्सा
अभिलेखों तक
पहुंच बनाने का
अधिकार
6. (1) मानसिक रुग्णता से ग्रस्त कोई व्यक्ति चिकित्सीय अभिलेखों के अनुसार अपने निदान, जांच, मूल्यांकन और उपचार से संबंधित प्रलेखित चिकित्सीय सूचना प्राप्त करने का हकदार होगा।
- (2) मानसिक रुग्णता से ग्रस्त कोई व्यक्ति संबंधित मानसिक स्वास्थ्य स्थापन के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी या मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक को संबोधित करते हुए प्ररूप ख ख में लिखित अनुरोध करके अपने मूलभूत अंतःरोगी चिकित्सा अभिलेख की प्रति के लिए आवेदन कर सकेगा।
- (3) उपनियम (2) के अधीन अनुरोध प्राप्ति के 15 दिन के भीतर प्ररूप 'प' में आवेदक को मूलभूत अंतःरोगी चिकित्सा अभिलेख उपलब्ध करवाया जाएगा।
- (4) यदि यथास्थिति, कोई मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक या मानसिक स्वास्थ्य स्थापन नैतिक, विधिक अथवा अन्य किसी संवेदनशील मुद्दे की वजह से यह निर्णय लेने में असमर्थ है कि आवेदक को मूलभूत अंतःरोगी चिकित्सीय अभिलेख या अन्य कोई अभिलेख उपलब्ध करवाया जाना चाहिए या सूचना प्रकट की जानी चाहिए या नहीं, तो वह मानसिक स्वास्थ्य पुनर्विलोकन बोर्ड को अंतर्वलित मुद्दे और अपने विचार बताते हुए, लिखित आदेश के रूप में दिशा- निर्देश संबंधी अनुरोध के साथ आवेदन कर सकेगा।

- (5) बोर्ड, मानसिक रूग्णता से ग्रस्त सम्बन्धित व्यक्ति की सुनवाई करने के पश्चात आदेश द्वारा मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक या मानसिक स्वास्थ्य स्थापन को ऐसे निदेश देगा जो वह ठीक समझे।

अभिरक्षण संस्थाएं 7. कारागार, पुलिस थाना, भिक्षुक गृह, अनाथालय, महिला संरक्षण गृह, वृद्धाश्रम सहित अभिरक्षणीय संस्था और सरकार, स्थानीय प्राधिकरण, न्यास, चाहे निजी हो या सार्वजनिक, निगमों, सहकारी संस्थाओं, संगठनों या किसी अन्य इकाई या व्यक्ति द्वारा संचालित अन्य कोई भी संस्था का भारसाधक व्यक्ति, जहां कोई भी व्यक्ति ऐसे व्यक्ति की अभिरक्षा में है और रहने वाले ऐसे व्यक्ति को ऐसे व्यक्ति की सहमति के बगैर जाने की अनुमति नहीं है, ऐसी संस्थाओं में रहने वाले व्यक्तियों अथवा मानसिक रूग्णता से ग्रस्त किसी व्यक्ति की या उसके नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधियों की जानकारी के लिए किसी सहज दृश्य स्थान पर लगे साइन बोर्ड पर अंग्रेजी-हिन्दी और स्थानीय भाषा में यह सूचना प्रदर्शित करेगा कि ऐसा व्यक्ति विधि सेवा प्राधिकरण अधिनियम, 1987 या अन्य सुसंगत विधियों के अधीन या न्यायालय के किसी आदेश के अधीन, यदि ऐसा आदेश किया जाता है, निःशुल्क विधि सेवाओं का हकदार होगा और उसे सेवाओं की उपलब्धता के संपर्क ब्यौरे भी उपलब्ध करवाए जायेंगे।

अध्याय तीन

भर्ती करने, छुट्टी देने और अनुपस्थिति की इजाजत संबंधी प्ररूप

भर्ती करने और छुट्टी देने संबंधी प्ररूप 8. किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में भर्ती करने या छुट्टी देने हेतु अनुरोध नीचे की सारणी के स्तम्भ (2) में विनिर्दिष्ट व्यक्ति द्वारा स्तम्भ (3) में तत्स्थानी प्रविष्टि में विनिर्दिष्ट प्रयोजन के लिए स्तम्भ (4) में की तत्स्थानी प्रविष्टि में विनिर्दिष्ट प्ररूप में किया जाएगा, अर्थात्—

सारणी

क्र.सं.	निम्न द्वारा अनुरोध किया जायेगा	अनुरोध का प्रयोजन	प्रपत्र
(1)	(2)	(3)	(4)
i	ऐसे किसी भी व्यक्ति द्वारा जो अवयस्क नहीं है और जो स्वयं को मानसिक रूग्णता से ग्रस्त मानता है	स्वतंत्र रोगी के रूप में दाखिल करना	प्ररूप ग

ii	अवयस्क का नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि	अवयस्क भी भर्ती	प्ररूप घ
iii	किसी व्यक्ति के नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा	अधिनियम की धारा 89 के अधीन अत्यधिक सहायता की आवश्यकता वाले मानसिक रूग्णता से ग्रस्त व्यक्ति की भर्ती करना	प्ररूप ड
iv	किसी व्यक्ति के नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा	अधिनियम की धारा 89 के अधीन अत्यधिक सहायता की आवश्यकता वाले मानसिक रूग्णता से ग्रस्त व्यक्तियों की भर्ती जारी रखना	प्ररूप च
v	स्वतंत्र रोगी के रूप में भर्ती किया गया व्यक्ति द्वारा या अधिनियम की धारा 87 के अधीन भर्ती किए गये ऐसे अवयस्क द्वारा जिसने मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में भर्ती रहने के दौरान 18 वर्ष की आयु पूर्ण कर ली हो।	मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से छुट्टी देना	प्ररूप छ
vi	अवयस्क के नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा	अवयस्क की छुट्टी	प्ररूप ज

अनुपस्थिति की इजाजत हेतु पुलिस अधिकारी से अनुरोध संबंधी प्ररूप

9.

किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से अनुपस्थिति की इजाजत हेतु और किसी पुलिस अधिकारी की इजाजत या उन्मोचन के बगैर मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से अनुपस्थित पाए गए मानसिक रूग्णता से ग्रस्त बंदी को संरक्षा में लेने हेतु अनुरोध नीचे की सारणी की स्तंभ 2 में विनिर्दिष्ट व्यक्ति द्वारा और स्तम्भ (3) में तत्स्थानी प्रविष्टि में विनिर्दिष्ट प्रयोजन के लिए स्तंभ (4) में की तत्स्थानी प्रविष्टि में विनिर्दिष्ट प्ररूप में किया जाएगा, अर्थात्—

सारणी

क.सं.	निम्न द्वारा अनुरोध किया जायेगा	अनुरोध का प्रयोजन	प्ररूप
(1)	(2)	(3)	(4)
i	मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में भर्ती मानसिक रूग्णता से ग्रस्त व्यक्ति के नामनिर्दिष्ट प्रतिनिधि द्वारा	ऐसे व्यक्ति को इजाजत देना	प्ररूप झ
ii	ऐसे मानसिक स्वास्थ्य स्थापन के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी या मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक द्वारा	इजाजत या उन्मोचन के बिना मानसिक स्वास्थ्य स्थापन से अनुपस्थिति पाए गए मानसिक रूग्णता से ग्रस्त बंदी को संरक्षा में लेने हेतु अनुरोध	प्ररूप ज

अध्याय चार

मानसिक रूग्णता से ग्रस्त बंदी

- | | | |
|--|------------|---|
| <p>मानसिक रूग्णता से ग्रस्त बंदी को स्थानांतरित करने की पद्धति, कार्यविधि और प्रक्रिया</p> | <p>10.</p> | <p>मानसिक रूग्णता से ग्रस्त किसी कैदी का कारागार के चिकित्सा खण्ड के मनश्चिकित्सीय वार्ड में या धारा 103 की उपधारा (6) के अधीन स्थापित किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में या राज्य के भीतर या बाहर किसी अन्य मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में स्थानांतरण, यथास्थिति, केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार द्वारा जारी अनुदेशों के अनुसार किया जाएगा।</p> |
| <p>कारावास में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के मानक और प्रक्रियाएं</p> | <p>11.</p> | <p>धारा 103 की उपधारा (7) में निर्दिष्ट मानसिक स्वास्थ्य स्थापन, अनुसूची में यथाविनिर्दिष्ट न्यूनतम मानकों और प्रक्रियाओं के अनुरूप होंगे।</p> |

अनुसूची
(नियम 11 देखें)

कारावास में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के न्यूनतम मानक तथा प्रक्रियाएं

- 1-मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त व्यक्तियों की शीघ्र और उचित पहचान की जानी चाहिए।
- 2- जेल में प्रवेश के समय सभी कैदियों की जांच, जिसमें निम्नलिखित सम्मिलित है—
 - क- शारीरिक और मानसिक स्थिति का अनिवार्य परीक्षण,
 - ख- मादक द्रव्यों प्रयोग के लिए जांच (स्क्रीनिंग)
 - ग- सामान्य दवाओं के दुरुपयोग के जांच के लिए मूत्र परीक्षण,
 - घ- मूत्र में दवा हेतु अवधिक अनियमित (random) परीक्षण,
- 3- गंभीर मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों की पहचान तथा इस समूह के लिए उचित उपचार और अनुवर्ती कार्रवाई (follow-up)।
- 4- तत्काल उपचार की सुविधा के लिए कारावास में न्यूनतम मनोरोग दवा की उपलब्धता सुनिश्चित करना, (एण्टीसाइकोटिक दवाएं, अवसादरोधी दवाएं, चिंताजनक दवाएं, मूड स्टेबलाइजर्स, निरोधी दवाएं, आदि)
- 5- अनेक मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त कैदियों के लिए मनो सामाजिक हस्तक्षेप की उपलब्धता,
- 6- आत्मघाती जोखिम, व्यवहार सम्बंधी समस्याएं और मानसिक बीमारी वाले कैदियों के साथ-साथ जेल जीवन के लिए प्रोटोकाल।
- 7- मानसिक रोग वाले कैदियों के लिए उचित पुनर्वास सेवाएं, रिहाई के पश्चात दवाएं प्रदान करना, परिवार के सदस्यों की शिक्षा, उपचार अनुपालन तथा अनुवर्ती कार्रवाई सुनिश्चित करने के लिए कदम, व्यवसायिक व्यवस्था और बिना परिवार वाले कैदियों के लिए रहने की व्यवस्था सहित मानसिक रोग वाले कैदियों की देखभाल और आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान।
- 8- केन्द्रीय कारागारों के भीतर राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन।
- 9- जेल जीवन के मनोवैज्ञानिक तनाव से निपटना—

क- तनाव से मुक्ति के लिए सभी कैदियों को दोनों प्रकार से, व्यक्तिगत तथा समूह में काउंसिलिंग करना,

ख- कैदियों को किसी भी भावात्मक समस्या, मादक द्रव्यों के सेवन की समस्या या शारीरिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए सक्रिय रूप से सहायता लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

ग- सामान्य परामर्श कौशल में जेल कर्मचारियों को प्रशिक्षण देना। कुछ संवेदनशील, प्रेरित सजायाफ्ता कैदियों को प्रभावी परामर्शदाता बनने के लिए सशक्त करना।

घ- प्रवेश पर, संकट की अवधि के दौरान और आवश्यकता या अनुरोध पर अलग-अलग परामर्श।

10- मादक द्रव्यों के सेवन की समस्याओं तथा मूत्र जांच का निराकरण करना-

क- विषहरण (deoxification) सेवाएं और विषहरण के लिए उपयुक्त फार्मा उपचार उपलब्ध कराना।

ख- निर्भरता वाले व्यक्तियों के लिए दीर्घकालिक दवा उपलब्ध कराने के साथ-साथ प्रेरक और पुनरावर्तन रोकथाम परामर्श।

ग- निम्नलिखित के साथ विशिष्ट हस्तक्षेप उपलब्ध कराये जायेंगे--

एक-तंबाकू छोड़ने हेतु सेवाएं- व्यवहार परामर्श, निकोटिन प्रतिस्थापन उपचार, तंबाकू छोड़ने के लिए अन्य दीर्घकालिक फार्माकोथेरेपी।

दो- अलकोहल- विषहरण(deoxification) के लिए बेंजोडाइजेपाइन, संबंधित पोषण संबंधी समस्याओं के लिए विटामिन सप्लीमेंट, परामर्श तथा दीर्घकालिक दवाएं।

तीन- अफीम के लिए- बुप्रेनॉफिन या क्लोनिडाइन विषहरण, अफीम के (substitute)प्रतिस्थापन (मेथाडोन/ बुप्रेनॉफिन, ओपाइज एण्टागोनिस्ट जैसे नेलटॉन) सहित दीर्घकालिक दवाएं।

चार- एच0आई0वी0/एस0टी0आई0 (हैपेटाइटिस बैड सी स्क्रीनिंग सहित) और उचित उपचार के लिए सभी नशीली दवाओं उपयोग कर्ताओं को इंजेक्शन के उपयोग के लिए मूल्यांकन करने की आवश्यकता है।

पांच- मानव संसाधन में वृद्धि की तुरंत आवश्यकता है।

11- कारागार के वृत्तिक मानव संसाधन (सभी केन्द्रीय कारागार कम से कम इनकी उपस्थिति सुनिश्चित करेंगे) -

एक-प्रत्येक 500 कैदियों के लिए एक चिकित्सक/इसके अतिरिक्त सभी कारागारों में देखभाल के लिए निम्नलिखित विशेषज्ञ होने आवश्यक है- फिजिशियन, मनोचिकित्सक, त्वचा विशेषज्ञ, प्रसूतिशास्त्री तथा सर्जन, कम से कम पार्ट टाइम या मांग पर(on call)।

दो- प्रत्येक 500 कैदियों के लिए 2 नर्स।

तीन- प्रत्येक 500 कैदियों के लिए 4 परामर्शदाता। ये प्रशिक्षित परामर्शदाता किसी मान्यताप्राप्त (सामाजिक विज्ञान/ किसी भी मान्यताप्राप्त डिग्री के साथ परामर्श अनुभव (चिकित्सा परामर्श/ विधिक परामर्श/ मनोवैज्ञानिक परामर्श/ पुनर्वास/ शिक्षा) के साथ निम्नलिखित कार्य कर सकते हैं-

क- मूल्यांकन,

ख- परामर्श

ग- संकट हस्तक्षेप (पारिवारिक संकट, जमानत अस्वीकृत, निर्णय की घोषणा, अंतरवैयक्तिक समस्याएं, जीवन की घटनाएं, गंभीर शारीरिक या मानसिक बीमारी)

घ- विधिक परामर्श पूर्व निवर्हन परामर्श,

ड.- पुनर्वास परामर्श,

च- मादक द्रव्यों के प्रयोग संबंधी परामर्श,

छ- जेल स्टाफ तथा सहकर्मी परामर्शदाताओं को प्रशिक्षण।

12- अंतरंग रोगी सेवाएं: कारागार में प्रत्येक 500 कैदियों के लिए कम से कम 20 बिस्तरों वाली मनोरोग सुविधा स्थापित की जानी चाहिए।

13- जेल पश्चात देखभाल सेवा,

क- सभी कैदियों को रणनीति से मुकाबला करने, स्वस्थ जीवन शैली आदते और उनके द्वारा उपयोग की जानेवाली सहायक प्रणाली, डिस्चार्ज से पूर्व परामर्श दिया जाना चाहिए।

ख- मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों को समुदाय में देखभाल के लिए किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन को संदर्भित किया जायेगा।

14- प्रलेखीकरण-

क- कैदियों के लिए कम्प्यूटराइज डाटा बेस तथा टैकिंग प्रणाली,

ख-गोपनीयता पर पर्याप्त बल देने के साथ नियमित आधार पर कैदियों की स्वास्थ्य स्थितियों की निगरानी और कैदियों को इन प्रक्रियाओं के बारे में उचित जानकारी देना।

ग- बुनियादी स्वास्थ्य जानकारी के साथ कैदियों के स्वास्थ्य रिकार्ड, पहले से मौजूद स्वास्थ्य समस्याएं, कारावास के दौरान विकसित होने वाली स्वास्थ्य समस्याएं, मूल्यांकन और उपचार का विवरण, अस्पताल में भर्ती का विवरण, रिहाई पर स्वास्थ्य की स्थिति तथा सलाह।

घ-रिहाई के बाद निरंतर स्वास्थ्य देखभाल की सुविधा के लिए कैदियों को यह जानकारी दी जानी चाहिए।

15- स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए सभी केन्द्रीय कारागारों में समर्पित टेली मेडिसिन सेवा होनी चाहिए।

16- निम्नलिखित दवाईयां उपलब्ध होनी चाहिए-

Risperidone, Olanzapine, Clozapine, Haloperidol, Chlorpromazine, Trihexyphenidyl, Ipramine, Amitriptyline, Fluoxetine, Sertraline, Paroxetine, Valproate, Carbamazepine, Lithium, Clonidine, Atomoxetine, Lorezpa, Diazepam, Oxazepam, Disulfiram, Naltrexone, Acamprosate, Nicotine Gums, Varenicline, Inj Fluphenazine, Inj Haloperidol, Inj. Flupenthixol, Inj Lorezepam, Inj Diazepam, Inj Promethazine, Inj Thiamine/ Multivitamin.

In pursuance of the provision of clause (3) of article 348 of the Constitution of India, the Governor is pleased to order the publication of the following English translation of Notification No. 139621/XXVIII-3-2023-E file No-31629, dated July 24, 2023 for general information.

Government of Uttarakhand
Medical Health and Medical Education Department Section-3

No. 139621/XXVIII-3-2023-E file No-31629

Dated Dehradun, July 24, 2023

NOTIFICATION

In exercise of the powers conferred by sub-section (2) of section 121 of the Mental Healthcare Act, 2017 (10 of 2017), the State Government with the previous approval of the Central Government, makes the following Rules, namely:-

THE UTTARAKHAND MENTAL HEALTH CARE (RIGHTS OF PERSONS WITH MENTAL ILLNESS) RULES, 2023

CHAPTER— I PRELIMINARY

- | | |
|---|--|
| Short title, extent and commencement | 1. 1) These rules may be called the Uttarakhand Mental Health care (Rights of Persons with Mental Illness) Rules, 2023.
2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette. |
| Definitions | 2. (1) In these rules, unless the context otherwise requires
(a) "Act" means the Mental Health care Act, 2017 (10 of 2017);
(b) "Form" means a Form appended to these rules;
(c) "half way homes" means a transitional living facility for persons with mental illness who are discharged as inpatient from a mental health establishment, but are not fully ready to live independently on their own or with the family;
(d) "hospital and community based rehabilitation establishment" means an establishment providing hospital and community based rehabilitation services;
(e) "hospital and community based rehabilitation service" means rehabilitation services provided to a person with mental illness using existing community resources with an aim to Promote his reintegration in the community and to make such person independent in all aspects of life including financial, social, relationship building and maintaining; |

- (f) "schedule" means the Schedule annexed to these rules;
- (g) "section" means section of the Act.
- (h) "sheltered accommodation" means a safe and secure accommodation option for persons with mental illness, who want to live and manage their affairs independently, but need occasional help and support;
- (i) "supported accommodation" means a living arrangement whereby a person, in need of support, who has a rented or ownership accommodation, but has no live-in caregiver, gets domiciliary care and a range of support services from a caregiver of an agency to help him live independently and safely in the privacy of his home.
- (2) The words and expressions used here in and not defined, but defined in the Act or, as the case may be, in the Indian Medical Council Act, 1956 (102 of 1956) or in the Indian Medicine Central Council Act, 1970 (48 of 1970), in so far as they are not inconsistent with the provisions of the Act, shall have the meanings as assigned to them in the Act or, as the case may be, in those enactments.

CHAPTER-II

RIGHTS OF PERSONS WITH MENTAL ILLNESS

Provision
half-way
homes,
sheltered
accommodation
and supported
accommodation

of 3. (1) The Central Government or the State Government, as the case may be, shall establish such number of half-way homes, sheltered accommodations and supported accommodations at such places, as it deems fit, for providing services required by persons with mental illness, having regard to the following, namely:—

- (a) The expected or actual workload of the facility to be established;
- (b) The number of mental health establishments existing in the State;
- (c) The number of persons with mental illness in the State;
- (d) The geographical and climatic conditions of the place where such facility is to be established.

(2) The half-way homes, sheltered accommodations and supported accommodations established by the Central Government, State Government, local authority, trust, whether private or public, corporation, co-operative society, organization or any other entity or person shall follow the minimum standards specified by the Authority under sub-section (9) of section 18 or sub-section (6) of section 65 of the Act, as the case may be.

Hospital
community
based

and 4. (1) The State Government, shall establish such number of hospital and community based rehabilitation establishments, as it deems fit, for providing rehabilitation services required by persons with mental illness, having

rehabilitation
establishment
and services

regard to the following, namely:—

- (a) The expected or actual workload of the facility to be established;
- (b) The number of mental health establishments existing in that State;
- (c) The number of persons with mental illness in that State;
- (d) The geographical and climatic conditions of the place where such facility is to be established.

(2) The hospital and community based rehabilitation establishments established by the Central Government, State Government, local authority, trust, whether private or public, corporation, co-operative society, organisation or any other entity or person shall follow the minimum standards specified by the Authority under sub-section(9) of section 18 or sub-section(6) of section 65 of the Act, as the case may be.

Reimbursement
of the
intermediary
costs of
treatment at
mental health
establishment

5. (1) Till such time as the services under sub-section (5) of section 18 of the Act are made available in a health establishment established or funded by the State Government, in the district where a persons with mental illness resides, such person may apply to a Chief Medical Officer of such District for reimbursement of costs of treatment at such mental health establishment.

(2) The Chief Medical Officer, on receipt of the application for reimbursement of the costs of treatment from the person referred to in sub-rule (1), shall examine the application and issue an order to reimburse such costs by the officer in-charge of the Directorate of Health Services of that State Government:

Provide that the cost of reimbursement shall be limited to the rates specified by the State Government from time to time.

Right to access
basic medical
records

6. (1) A person with mental illness shall be entitled to receive documented medical information pertaining to his diagnosis, investigation, assessment and treatment as per the medical records.

(2) A person with mental illness may apply for a copy of his basic inpatient medical record by making a request in writing in Form-BB, addressed to the medical officer or mental health professional in-charge of the concerned mental health establishment.

(3) Within fifteen days from the date of receipt of the request under sub-rule (2), basic inpatient medical records shall be provided to the applicant in as shown in Form-U.

(4) If a mental health professional or mental health establishment, as the case may be; is unable to decide, whether to disclose information or provide basic inpatient medical records or any other records to the applicant for ethical, legal or other sensitive issues, he or it may make an application to the

Mental Health Review Board stating the issues involved and his or its views in the matter with a request for directions in the form of a written order.

(5) The Board shall, after hearing the concerned person with mental illness, by an order, give such directions, as it deems fit, to the mental health professional or mental health establishment, as the case may be.

**Custodial
institutions**

7. The person in charge of custodial institution, including prison, police station, beggars homes, orphanages, women's protection homes, old age homes and any other institution run by Government, local authority, trust, whether private or public, corporation, co-operative society, organisation or any other entity or person, where any individual resident is in the custody of such person, and such individual resident is not permitted to leave without the consent of such person, shall display signage board in a prominent place in English, Hindi and local language, for the information of such individual or any person with mental illness residing in such institution or his nominated representative informing that such person is entitled to free legal services under the Legal Services Authorities Act, 1987 or other relevant laws or under any order of the court if so ordered and shall also provide the contact details of the availability of services.

CHAPTER—III

FORMS FOR ADMISSION, DISCHARGE AND LEAVE OF ABSENCE

**Form for 8.
admission and
discharge**

A request for admission to, or discharge from, a mental health establishment shall be made by the persons specified in column

(2) of the Table below, for the purpose specified in the corresponding entry in column (3), in the Form specified in the corresponding entry in column (4), namely:

S.No.	Request to be made by	Purpose of Request	Form
(1)	(2)	(3)	(4)
(i)	Any person who is not a minor and who considers himself to have a mental illness	admission as an independent patient	Form-C
(ii)	Nominated representative of the minor	Admission of the minor	Form-D
(iii)	Nominated representative of a person	admission of a person with mental illness, with high	Form- E

		support needs under section 89 of the Act	
(iv)	Nominated representative of a person	continuation of the admission of a person with mental illness, with high support needs under section 90 of the Act	Form-F
(v)	Person admitted as an independent patient or a minor admitted under section 87 of the Act who attained the age of 18 years during his stay in the mental health establishment	Discharge from a mental health establishment	Form-G
(vi)	Nominated representative of the minor	Discharge of the minor	Form-H

Forms for leave of absence and request to the police officer

9. A request for leave of absence from a mental health establishment and for taking into protection of a prisoner with mental illness found to be absent from a mental health establishment without leave or discharge by a Police Officer shall be made by the person specified in column (2) of the Table below and for the purpose specified in corresponding entry in column (3), in the Form specified in the corresponding entry in column (4), namely:-

Table

S. No.	Request to be made by	Purpose of Request	Form
(1)	(2)	(3)	(4)
(i)	nominated representative of the person with mental illness admitted in a mental health establishment	Grant of leave to such person	Form-I
(ii)	Medical officer or mental health professional in-charge of such mental health establishment	request for taking into protection by a Police Officer of a prisoner with mental illness found to be absent from a mental health establishment without leave or discharge	Form-J

CHAPTER — IV PRISONERS WITH MENTAL ILLNESS

Method,
modalities and
procedure for
transfer of
prisoners with
mental illness

10. Transfer of a prisoner with mental illness to the psychiatric ward of the medical wing of the prison or to a mental health establishment set up under sub-section (6) of section 103 of the Act or to any other mental health establishments within or outside the State shall be in accordance with the instructions issued by the Central Government or State Government, as the case may be.

Standards and
procedures of
mental health
services in prison

11. The mental health establishment referred to in sub section (7) of section 103 of the Act shall conform to the minimum standards and procedures as specified in Schedule.

Schedule

See Rule 11

Minimum standards and procedures for mental health care services in prisons

1. Prompt and proper identification of persons with mental health problems should be done.
2. Screening of all inmates during the time of entry to prison including the following:
 - a. Mandatory physical and mental status examination
 - b. Questionnaire screening for substance use
 - c. Urine testing for common drugs of abuse
 - d. Periodic random urine drug testing
3. Identification of persons with serious mental illness and proper treatment and follow-up for this group.
4. Ensuring the availability of minimum psychiatric medication in the prison to facilitate prompt treatment (Antipsychotic medication, antidepressant medication, anxiolytic medication, mood stabilizers, anticonvulsant medication, etc).
5. Availability of psycho-social interventions for prisoners with a range of mental health problems.
6. Protocols for dealing with prisoners with suicidal risk, with behavioral problems and crises related to mental illnesses as well as to prison life.
7. Suitable rehabilitation services for prisoners with mental illness. Specific attention to the aftercare needs of prisoners with mental illness including providing medication after release, education of family members, steps to ensure treatment compliance and follow-up, vocational arrangements, and for those without families, arrangements for shelter.
8. Implementing of National Mental Health Program inside the central prisons
9. Dealing with the psychological stress of prison life:
 - a. Counseling for stress needs to be provided to all prisoners in both individual and group settings.
 - b. Prisoners must be encouraged to proactively seek help for any emotional problems, substance use problems or physical health problems.
 - c. Training the prison staff in simple counseling skills. Empowering some of the sensitive, motivated convicted prisoners to be effective peer counselors.
 - d. One to one counseling upon entry, during periods of crises and upon need or request.
10. Addressing substance use problems and urine drug screening.
 - a. Detoxification services and making suitable pharmacotherapy available for detoxification.
 - b. For persons with dependence, making available long-term medication as well as motivational and relapse prevention counseling.
 - c. Specific interventions to be made available including the following:
 - i. Tobacco cessation services, behavioral counseling, nicotine replacement therapy; other long-term tobacco cessation pharmacotherapy.
 - ii. Alcohol—benzodiazepines for detoxification, vitamin supplementation for associated

nutritional problems, counseling and long-term medication.

- iii. For Opiates — buprenorphine or clonidine detoxification, long-term medication including opioid substitution (methadone/buprenorphine; opioid antagonists like naltrexone).
- iv. All drug users need to be evaluated for injecting use, for HIV/STI (including Hepatitis Band C screening) and appropriately treated.
- v. There is a need for urgent human resource enhancement.

11. Professional Human Resources in the Prison. [All central prisons must ensure the presence of at least]:

- i. 1 doctor for every 500 inmates. In addition, every prison must have one each of the following specialists providing care—physician, psychiatrist, dermatologist, gynecologist and surgeon, at least part-time and on-call.
- ii. 2 nurses for every 500 prisoners.
- iii. 4 counselors for every 500 prisoners. These trained counselors (with a degree in any social sciences/any recognized degree with counseling experience (medical counseling/ legal counseling/ psychosocial counseling/rehabilitation/education) can carry out the following tasks:
 - a. Assessment.
 - b. Counseling.
 - c. Crisis intervention (family crisis, bail rejection, verdict pronouncement, interpersonal difficulties, life events, serious physical or psychiatric illness).
 - d. Legal counseling, pre-discharge counseling.
 - e. Rehabilitation counseling.
 - f. Substance use counseling.
 - g. Training prison staff and peer counselors.

12. In-patient services

At least a 20-bedded psychiatric facility should be established for every 500 prisoners in the prison.

13. Prison after-care services

- a. All prisoners should have pre-discharge counseling on coping strategies, healthy life style practices and support systems they can access.
- b. For persons with mental illness they shall be referred to any mental health establishment for aftercare in community.

14. Documentation

- a. Computerized data base and tracking system for all prisoners.
- b. Surveillance of health conditions on a regular basis with adequate emphasis on confidentiality and proper information regarding these procedures to the Prisoners.

- c. Health records for prisoners with basic health information, pre-existing health problems, health problems that develop during imprisonment, details of evaluation and treatment, hospitalization details, health status and advice at release
- d. This information must be given to the prisoner to facilitate continuing healthcare after release.

15. All central prisons shall have dedicated tele-medicine services to provide healthcare.

16. Following medicines shall be made available

Risperidone, Olanzapine, Clozapine, Haloperidol, Chlorpromazine, Trihexyphenidyl, Imipramine, Amitriptyline, Fluoxetine, Sertraline, Paroxetine, Valproate, Carbamazepine, Lithium, Clonidine, Atomoxetine, Lorezepam, Diazepam, Oxazepam, Disulfiram, Naltrexone, Acamprosate, Nicotine Gums, Varenicline, Inj Fluphenazine, Inj Haloperidol, Inj. Flupenthixol, Inj Lorezepam, Inj Diazepam, Inj Promethazine, Inj Thiamine/Multivitamin.