रजिस्ट्री सं॰ डी॰ एल॰-33004/99

REGD. NO. D. L.-33004/99

3.2

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग I—खण्ड 1

PART I—Section 1

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 49] नई दिल्ली, बुधवार, फरवरी 27, 2002/फाल्गुन 8, 1923

No. 49] NEW DELHI, WEDNESDAY, FEBRUARY 27, 2002/PHALGUNA 8, 1923

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 18 फरवरी, 2002

विषय : मानसिक रूग्णता के मूल्यांकन और निर्धारण और उनकी प्रमाणन प्रक्रिया से संबंधित दिशानिर्देश।

सं. 16-18/97-एन.आई.-1.—नि:शक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 की धारा 2(i) के अंतर्गत मानसिक रूग्णता की पहचान एक नि:शक्तता के रूप में की गई है। उक्त अधिनियम की धारा 2(द) के अंतर्गत मानसिक रूग्णता को मानसिक मंदता से भिन्न किसी मानसिक रोग के रूप में परिभाषित किया गया है।

2. मानसिक रूग्णता के मूल्यांकन और निर्धारण और प्रमाणन प्रक्रिया से संबंधित दिशानिर्देश निर्धारित करने के लिए सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय द्वारा किए गए अनुरोध के आधार पर महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं की अध्यक्षता में स्वास्थ्य विभाग, भारत सरकार द्वारा 6 अगस्त, 2001 के आदेश द्वारा एक समिति का गठन किया गया था। इस समिति ने अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत कर दी है।

3. समिति की रिपोर्ट पर विचार करने के पश्चात्, मुझे मानसिक रूग्णता के मूल्यांकन एवं निर्धारण और प्रमाणन प्रक्रिया से संबंधित दिशानिर्देशों को अधिसूचित करने हेतु राष्ट्रपति के अनुमोदन को सूचित करने का निदेश हुआ है। रिपोर्ट की प्रति अनुबंध-क के रूप में संलग्न है।

4. किसी तरह की रियायत/लाभ का पात्र होने के लिए न्यूनतम नि:शक्तता 40% होनी चाहिए।

5. नि:शक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 की धारा 73 की उप-धारा (1) और (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए केन्द्र सरकार द्वारा अधिसूचित नि:शक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 1996 के अनुसार विकलांगता प्रमाणपत्र जारी करने का प्राधिकार केन्द्र या राज्य सरकार द्वारा विधिवत रूप से गठित चिकित्सा बोर्ड को होगा। समिति ने सिफारिश की है कि अधिनियम के प्रयोजनों से नि:शक्त प्रमाणन चिकित्सा बोर्ड द्वारा किया जा सकता है जिसमें निम्नलिखित सदस्य होंगे :—

(क)	संस्था का चिकित्सा अधीक्षक/प्रधानाचार्य/निदेशक/अध्यक्ष अथवा उनका मनोनीत व्यक्ति	अध्यक्ष
(ख)	मनश्चिकित्सक	सदस्य
(ग)	चिकित्सक	सदस्य

6. बोर्ड के अध्यक्ष सहित कम से कम दो सदस्य उपस्थित होंगे और नि:शक्तता प्रमाणपत्र पर हस्ताक्षर करेंगे।

7. अत: राज्य सरकारों से उपर्युक्त अनुसार तत्काल चिकित्सा बोर्ड का गठन करने का अनुरोध है।

8. चिकित्सा बोर्ड द्वारा प्रमाणपत्र देने से पहले अनुबंध-क में उल्लिखित विनिर्दिष्ट परीक्षण करवाया जाएगा और उसका रिकार्ड रखा जाएगा।

9. यह प्रमाण-पत्र उन व्यक्तियों के लिए पांच वर्ष की अवधि तक वैध होगा जो अस्थाई तौर पर नि:शक्त हैं तथा 18 वर्ष से कम आयु के हैं। स्थायी रूप से विकलांग व्यक्तियों के लिए वैधता प्रमाण-पत्र में स्थायी दिखाई जा सकती है।

10. परिभाषाओं/वर्गीकरणों/मूल्यांकनों/परीक्षणों आदि के निर्वचन से संबंधित किसी प्रकार का विवाद /संदेह पैदा होने की स्थिति में, महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय अंतिम प्राधिकारी होंगे।

श्रीमती राजवंत संधू, संयुक्त सचिव

अनुबंध-क

बैठक का कार्यवृत्त

मानसिक रूग्णता की परिभाषा की समीक्षा करने और मानसिक रूग्णता से होने वाली अशक्तता के निर्धारण के संबंध में दिशानिर्देश और प्रमाणीकरण की प्रक्रिया तैयार करने के लिए संबंधित समिति की, 27 सितम्बर, 2001 (बृहस्पतिवार) को महानिदेशक स्वास्थ्य सेवा की अध्यक्षता में हुई बैठक का कार्यवृत्त।

मानसिक रूग्णता की परिभाषा की समीक्षा करने और मानसिक रूग्णता से होने वाली अशक्तता के निर्धारण के लिए दिशानिर्देश और प्रमाणीकरण की प्रक्रिया तैयार करने के लिए 27 सितम्बर, 2001 को महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवा की अध्यक्षता में एक बैठक आयोजित की गई। इस बैठक में भाग लेने वाले अधिकारियों की सूची में संलग्न है।

1. विस्तृत चर्चा के बाद इस बात पर सहमति प्राप्त कर ली गई कि अशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 की धारा 2 (घ) में दी गई ''मानसिक रूग्णता'' की मौजूदा परिभाषा को ज्यों का त्यों ही रखा जाए। अशक्त व्यक्ति अधिनियम (पी डब्ल्यू डी) के लिए यही सर्वोचित रहेगा।
2. मानसिक रूग्णता से होने वाली अशक्तता के निर्धारण के संबंध में इस बात पर सहमति व्यक्त की गई कि कार्य-दल की सहायता से भारतीय मनश्चिकित्सीय सोसाइटी की सुधार समिति द्वारा विकसित भारतीय अशक्तता मूल्यांकन एवं निर्धारण मान (IDEAS) इस अधिनियम के प्रयोजनार्थ किए गए संशोधनों के साथ इस्तेमाल किए जाने चाहिए। संशोधित मान, आई डी ई ए एस में संलग्न है।
3. इस समिति ने यह भी सिफारिश की कि अधिनियम के प्रयोजनों के लिए प्रमाणन चिकित्सीय बोर्ड द्वारा किया जाएगा जिसमें निम्नलिखित सदस्य शामिल होंगे :—

   (i) चिकित्सा अधीक्षक/संस्था का अध्यक्ष/निदेशक/प्रधान अथवा उसका नामिती—अध्यक्ष (चेयर पर्सन)

   (ii) मनश्चिकित्सक—सदस्य

   (iii) चिकित्सक—सदस्य

अध्यक्ष सहित कम से कम दो सदस्यों को उपस्थित होना चाहिए और अशक्तता प्रमाणपत्र पर उनके हस्ताक्षर होने चाहिएं।

4. अध्यक्ष को धन्यवाद दिया गया और इसी के साथ बैठक समाप्त हो गई।

   भारतीय अशक्तता निर्धारण एवं मूल्यांकन मान (आई डी ई ए एस) मानसिक विकारों के कारण होने वाली अशक्तता के मापन एवं परिमाणन संबंधी मान।

मदें

1. **अपनी देखभाल :** इसमें अपनी देखभाल स्वयं करने संबंधी बातें शामिल हैं, जैसे : अपने शरीर की साफ-सफाई का ध्यान रखना, तैयार होना, स्वयं नहाना, शौच करना, कपड़े पहनना, भोजन करना आदि शामिल हैं।
2. अन्य व्यक्तियों के साथ व्यवहार (सामाजिक संबंध): इसमें अन्य लोगों के साथ स्थिति के अनुसार तथा सामाजिक तौर पर उचित ढंग से बातचीत आदि प्रारंभ करना तथा परस्पर संबंध बनाए रखना शामिल है।
3. बातचीत करना (संप्रेक्षण) और समझना: इसमें बोलकर/लिखकर/इशारों से संदेश के माध्यम से अन्य लोगों से बातचीत करना और उनकी बातें समझना शामिल है।
4. **कार्य** : इसके तीन क्षेत्र हैं :—रोजगार/घरेलू कार्य/शिक्षा

   किसी भी एक पहलू का निर्धारण कर लें—

1. **कार्य निष्पादन** : किसी कार्य रोजगार (पारिश्रमिक सहित)/स्व-रोजगार/पारिवारिक व्यवसाय अथवा अन्य किसी प्रकार के कार्य निष्पादन की क्षमता। रोजगार पर कार्य को पूरी तरह दक्षतापूर्वक तथा निर्धारित समय के भीतर करने की क्षमता का निर्धारण करें। इसमें रोजगार की तलाश करना भी शामिल हैं।
2. **घरेलू कार्य निष्पादन :** घर की देखरेख करना, जिसमें भोजन पकाना घर पर अन्य लोगों की देखभाल करना, सामान की देखभाल करना, आदि शामिल हैं। घरेलू कार्यों को पूरी तरह निपुणता से तथा समय पर पूरा करने की जिम्मेदारी उठाने तथा इसे पूरा करने की क्षमता का निर्धारण करें।

3. **स्कूल/कालेज में पढ़ाई करना : शिक्षा से संबंधित कार्य करने की क्षमता का निर्धारण करें।**

प्रत्येक मद के लिए अंक :

0 कोई अशक्तता नहीं (कोई नहीं, नहीं पाई गई, नगण्य)

1 मामूली (माइल्ड) अशक्तता (मामूली, बहुत कम)

2 मध्यम (मॉडरेट) अशक्तता (मध्यम, साधारण)

3 अधिक/गंभीर अशक्तता (अधिक, काफी ज्यादा)

4 अत्यधिक/अति गंभीर (प्रोफाऊंड) अशक्तता (पूर्णत: अशक्त, काम नहीं कर सकता)

कुल अंक

इन 4 मदों के अंकों को जोड़कर कुल अंक निकालें :

बीमारी की अवधि के लिए अंक जोड़ना (डी ओ आई)

बीमारी की अवधि < 2 वर्ष: 1 अंक जोड़े

2-5 वर्ष: 2 जोड़े

6-10 वर्ष: 3 जोड़े

7- 10 वर्ष: 4 जोड़े

ग्लोबल अशक्ता

अशक्तता के कुल अंक + बीमारी की अवधि के अंक = ग्लोबल अशक्तता के अंक

प्रतिशतता :

0	कोई अशक्तता नहीं	=	0%
1-6	मामूली अशक्तता (माइल्ड)	=	40%
7-13	मध्यम अशक्तता (मॉडरेट)	=	40-70%
14-19	गंभीर अशक्तता	=	71-99%
20	अति गंभीर अशक्तता (प्रोफाउण्ड)	=	100%
	कल्याण कार्यों के लिए अधिकतम	=	40%

''आई.डी.ई.ए.एस.मान'' के लिए नियम-पुस्तक

इस प्रकार अंक-निर्धारण के लिए हर संभव स्रोत से जानकारी प्राप्त की जानी चाहिए। इसमें रोगी और उसकी देखभाल करने वाले व्यक्ति से साक्षात्कार तथा यदि उपलब्ध हों तो केस नोट से प्राप्त जानकारी शामिल होगी।

1. **अपनी देखभाल** :—इसे सामाजिक मानदंडों तथा रीति-रिवाजों के अनुसार किया गया कार्य माना जाना चाहिए। इसमें मोटे तौर पर निम्नलिखित क्षेत्र शामिल होंगे :

क. अपने शरीर की साफ-सफाई तथा स्वास्थ्य की देखभाल

ख. खान-पान संबंधी आदतें

ग. अपने सामान तथा रहने के स्थान का रखरखाव।

क. क्या वह अपनी देखभाल स्वयं करता है, नियमित रूप से अपने दांत साफ करता है, स्नान करता है तथा अपने कपड़े धोता है।

ख. क्या वह नियमित रूप से खाना खाता है ?

ग. क्या वह सही प्रकार का भोजन सही मात्रा में लेता है।

घ. खाना खाते समय उसका व्यवहार कैसा होता है ?

ङ. क्या वह अपने सामान की देखरेख समुचित साफ-सफाई रखते हुए करता है तथा सामान करीने से रखता है ?

0 = कोई अशक्तता नहीं।

अपनी देखभाल करने के संबंध में रोगी का स्तर व पैटर्न (तरीका) सामान्य है और सामाजिक सांस्कृतिक तथा आर्थिक ढांचे के अनुरूप है।

1. मामूली

अपनी शारीरिक देखभाल में मामूली कमी, न करना समान न करना दाढ़ी नहीं बनाना, मौके के अनुसार कपड़े बदलना, इसके कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं है जैसे उसके स्वास्थ्य को खतरा नहीं है। परिवार को शर्मिंदगी का सामना नहीं करना पड़ता।

2. मध्यम

अपनी देखभाल में लापरवाही निश्चित रूप से दिखाई देनी चाहिए। जैसे शारीरिक स्वास्थ्य में मामूली गिरावट, मोटापा, दांतों में खराबी और शरीर से दुर्गंध आना।

3. गंभीर

अपनी देखभाल के हर क्षेत्र में कमी दिखाई देनी चाहिए जैसे-रोगी का फटे हुए कपड़े पहनना, केवल तभी हाथ मुंह धोना जब कहा जाए या तभी खाना जब उसे कहा जाए। शारीरिक स्वास्थ्य के प्रति गंभीर खतरे के प्रमाण (कुपोषण, संक्रमण, रोगी को लोग अपने पास नहीं आने देते)।

4. अति गंभीर

अपनी देखभाल करने में पूर्णतः या लगभग पूर्णतः असमर्थ [जैसे अपने जीवन के लिए खतरा, उसे खाना खिलाना पड़ता है, नहलाना पड़ता है, कपड़े पहनाने पड़ते है आदि। उस पर निरंतर नजर रखने (देखभाल करने) की आवश्यकता है]।

2. अन्य लोगों के साथ व्यवहार

इसमें अन्य लोगों द्वारा रोगी से पूछे गए प्रश्नों, किए गए अनुरोधों और मांगों के प्रति उनकी प्रतिक्रिया शामिल है। अन्य लोगों से वार्तालाप आदि शुरु करना, उसे जारी रखना तथा समाप्त करना और घनिष्ठता रखना,

मार्गदर्शक प्रश्न

क. अन्य लोगों के साथ उसका व्यवहार कैसा है।

ख. क्या वह विनम्र है ?

ग. क्या वह दूसरों द्वारा पूछे गए प्रश्नों का उत्तर देता है।

घ. क्या वह आवेश पर नियंत्रण रख पाता है।

ङ. क्या वह अन्य लोगों के साथ खुलकर व्यवहार कर सकता है ?

च. वह अन्जान व्यक्तियों के साथ कैसा व्यवहार करता है ?

छ. क्या वह मित्रता कर सकता है ?

ज. क्या वह स्नेह देने व पाने की इच्छा जाहिर कर सकता है ?

अंक - निर्धारण

0 = अशक्तता नहीं

रोगी के लोगों के साथ अच्छे संबंध हैं। उनसे उसके आपसी संबंधों में कोई दरार नहीं है।

1 = मामूली

विरले मौकों पर रोगी घबरा जाता है या खीन्न पैदा करता है किन्तु सामान्यतः लोग उसे बर्दाश्त कर सकते हैं।

2 = मध्यम

इस बात के वास्तविक प्रमाण हैं कि लोगों के प्रति उसकी प्रतिक्रियाएं अनुकूल नहीं हैं। ऐसा कई मौकों पर पाया गया है। अकेले रहना चाह सकता है और लोगों से बचता है।

3 = गंभीर

सामाजिक परिस्थितियों में रोगी का व्यवहार अनुचित है तथा वह सामान्यतः ऐसा व्यवहार करता है। रोजमर्रा के जीवन/कार्य में गंभीर समस्याएं खड़ी होती हैं। सामाजिक तौर पर रोगी का बहिष्कार किया जा चुका है।

4 = अतिगंभीर

रोगी की स्थिति अत्यधिक गंभीर है जो सतत बनी रहती है, रोगी के कारण दूसरों को गंभीर खतरा या समस्या हो सकती है। उसका परिवार उसके व्यवहार के संभावित परिणामों को लेकर भयभीत रहता है।

3. संप्रेषण क्षमता और समक्ष

लिखकर और बोलकर और इशारों द्वारा दिए गए संदेश को समझना तथा दूसरे लोगों के साथ बातचीत करते समय उन संदेशों को सार रूप में व्यक्त करने की क्षमता।

1. प्रश्न

क. क्या वह लोगों से बात करने से कतराता है ?

ख. जब कोई घर पर आता है तो वह क्या करता है ?

ग. क्या वह कभी किसी से मिलने जाता है ?

घ. क्या वह बातचीत शुरु करने, उसे जारी रखने तथा उसे समाप्त करने का सामर्थ्य रखता है।

ङ. क्या वह शारीरिक हाव-भाव तथा अन्य लोगों के मनोभावों को समझता है जैसे मुस्कराना, रोना, चिल्लाना आदि ?

च. क्या वह पढ़ता लिखता है ?

छ. क्या आप उसे और अधिक लोगों से मिलने-जुलने के लिए प्रोत्साहित करते हैं ?

अंक - निर्धारण

0 = अशक्तता नहीं

रोगी अन्य लोगों के साथ मिलता-जुलता, बातचीत करता व सामान्यत: ऐसा व्यवहार करता है कि जिसकी अपेक्षा उसके सामाजिक सांस्कृतिक परिवेश में उससे की जा सकती है। इसका कोई प्रमाण नहीं है कि वह लोगों से कतराता है।

1 = मामूली

रोगी लोगों के बीच बातचीत नहीं करता है या अलग-अलग रहता है। सामाजिक चिंता के लक्षण देखे जा सकते हैं।

2 = मध्यम

रोगी बहुत कम लोगों से मिलता-जुलता है, कई मौकों पर लोगों से स्पष्टत: कतराने के प्रमाण और सामाजिक नियमों का उल्लंघन करना उसके परिवार के लिए चिंता का कारण है।

3 = गंभीर

लोगों के संपर्क में आने से सामान्यत: कतराने के अधिक स्पष्ट प्रमाण (घर पर लोगों के आने पर वहां से उठकर चला जाता है और दरवाजे की घंटी बजने पर दरवाजा नहीं खोलता या फोन की घंटी बजने पर फोन नहीं उठाता)।

4 = अति गंभीर

किसी से कोई संपर्क नहीं रखता है और लोगों से लगभग हमेशा ही कतराता है। जैसे अपने कमरे का दरवाजा अंदर से बंद कर लेता है। बातचीत बहुत की कम या नहीं करता।

4. कार्य

इसमें रोजगार घरेलू कार्य और पढ़ाई लिखाई शामिल है। यदि दिखाई देते हो तो केवल एक ही श्रेणी का अंक निधारण करें।

रोजगार

मार्गदर्शक प्रश्न

क. क्या वह रोजगार में हैं/बेरोजगार है ?

ख. यदि रोजगार में है तो क्या वह नियमित रूप से काम पर जाता है ?

ग. क्या वह अपना काम करना पसंद करता है और उसे ठीक से कर पाता है ?

घ. क्या आप वित्तीय मामले में उस पर भरोसा कर सकते है ?

ङ. यदि वह बेरोजगार है, तो क्या वह रोजगार ढूंढ़ने का कोई प्रयास करता है ?

अंक-निर्धारण

0 = अशक्तता नहीं

रोगी नियमित रूप से काम पर जाता है और उसके कार्य की मात्रा व कार्य-निष्पादन कार्य के लिए अपेक्षित स्तर के भीतर ही है।

1 = मामूली

रोगी के कार्य करने की क्षमता में उसे पूरा कर पाने में और कार्य की अपेक्षाओं पर खरा उतरने में धीरे-धीरे कमी स्पष्ट दिखाई देती है। काम छोड़ने की धमकी दे सकता है।

2 = मध्यम

रोगी के कार्य-निष्पादन में लगातार कमी, कार्य-स्थल से बार-बार अनुपस्थिति, इन सब के प्रति उसकी लापरवाही वित्तीय परेशानियों का पूर्वानुमान।

3 = गंभीर

कार्य-निष्पादन में जबरदस्त गिरावट, कार्य में ध्यान न लगना, कार्य-स्थल पर अनुशासन का पालन न करना। उसकी नौकरी छिन जाने का खतरा।

4 = अति गंभीर

कार्य-स्थल से लम्बे समय से अनुपस्थित, उसे कभी भी नौकरी से निकाला जा सकता है, बेरोजगार है और नौकरी ढूंढ़ने का कोई प्रयास नहीं करता।

इसी प्रकार गृहणी द्वारा निम्नलिखित कार्य पूरे करने की मात्रा, नियमितता और निपुणता के आधार पर उनका अंक-निर्धारण किया जाना चाहिए। इन कार्यों को पूरा करने में अपेक्षित सहायता पर विचार करें। रोजमर्रा की जरूरत का सामान लाना, खाना बनाना, उसे संभाल कर रखना व परोसना, घर की सफाई, घर पर काम करने वाले नौकरों जैसे बाई, रसोइया आदि के साथ कार्य करना, घर के सामान तथा मूल्यवान वस्तुओं की देखरेख करना।

विद्यार्थी :—स्कूल/कालेज में पढ़ाई नियमितता, अनुशासन, भविष्य में पढ़ाई के प्रति रुचि, शैक्षिक संस्थाओं में व्यवहार के आधार पर अंक-निर्धारण करें। जिन विद्यार्थियों को मानसिक अशक्तता के कारण पढ़ाई बीच-बीच में छोड़नी पड़ी और जो भविष्य में उसे जारी नहीं रख पाए, उन्हें 4 अंक दिए जाने चाहिए।

आई डी ई ए एस मान का अंक पत्र (शीट)

मदें	0	1	2	3	4
अपनी देखभाल					
दूसरे लोगों के साथ व्यवहार					
बातचीत करना और समझ					
कार्य					
क. कुल अंक					
ख. बीमारी की अवधि					
समग्र अंक (क + ख)					

MINISTRY OF SOCIAL JUSTICE AND EMPOWERMENT

NOTIFICATION

New Delhi, the 18th February, 2002

Subject.— Guidelines for evaluation and assessment of mental illness and procedure for certification.

No. 16-18/97-NI. 1.—Mental illness has been recognized as one of the disabilities under Section 2 (i) of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995. "Mental illness" has been defined under Section 2(q) of the said Act as any mental disorder other than mental retardation.

2. In order to prescribe guidelines for evaluation and assessment of mental illness and procedure for certification, a Committee was constituted by the Department of Health, Government of India vide Order dated 6th August, 2001 under the Chairmanship of Director General of Health Services on the basis of request made by the Ministry of Social Justice & Empowerment. The Committee has submitted its report.

3. After having considered the report of the Committee, the undersigned is directed to convey the approval of the President to notify the guidelines for evaluation and assessment of mental illness and procedure for certification. Copy of the Report is enclosed herewith as ANNEXURE A.

4. The minimum degree of disability should be 40% in order to be eligible for any concessions/benefits.

5. According to the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 1996 notified by the Central Government in exercise of the powers conferred by sub-section (1) and (2) of Section 73 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (1of 1996), authorities to give Disability Certificate will be a Medical Board duly constituted by the Central or the State Government. The Committee has recommended that certification of disability for the purposes of the Act may be carried out by a Medical Board comprising of the following members:

(a)	The Medical Superintendent/Principal /Director /Head of the Institution or his nominee	Chairperson
(b)	Psychiatrist	Member
(c)	Physician	Member

6. At least two of the members, including Chairperson of the Board must be present and sign the disability certificate.

7. The State Governments are, therefore, requested to constitute Medical Boards as indicated above immediately.

8. Specified test as indicated in ANNEXURE A should be conducted by the medical board and recorded before a certificate is given.

9. The certificate would be valid for a period of five years for those whose disability is temporary and are below the age 18 years. For those who acquire permanent disability, the validity can be shown as 'Permanent in the certificate'.

10. The Director General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare shall be the final authority, should there arise any controversy/doubt regarding the interpretation of the definitions/classifications/evaluation tests etc.

SMT. RAJWANT SANDHU, Jt. Secy.

ANNEXURE A

MINUTES OF THE MEETING

Minutes of the meeting of the committee to review the definition of mental illness and formulating guidelines for assessment of mental illness disability and procedure for certification held on 27th September 2001 (Thursday) under the Chairmanship of DGHS.

A meeting was held under the Chairmanship of DGHS on 27th September to review the definition of mental illness and formulating guidelines for assessment of mental illness disability and procedure for certification.

1. After detailed discussion consensus was reached on the view that the present definition of "mental illness" as contained in the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 section 2 (q) may be retained unchanged. This will be most suitable for the purpose of PWD Act.

2. With regard to assessment of disability related to mental illness it was agreed that the Indian Disability Evaluation and Assessment Scale (IDEAS) developed by the Rehabilitation Committee of the Indian Psychiatric Society (IPS) through a task force should be used with modifications for the purposes of the Act. The modified scale, IDEAS is appended.

3. The Committee further recommended that certification of disability for the purposes of the Act may be carried out by a medical board comprising of the following members:

(i) The Medical Superintendent /Principal / Director /Head of the instititution or his nominee —Chairperson

(ii) Psychiatrist —Member

(iii) Physician —Member

At least two of the members, including Chairperson of the board must be present and sign the disability certificate.

4. Meeting ended with the vote of thanks to the chair.

(Indian Disability Evaluation and Assessment Scale)

A scale for measuring and quantifying disability in mental disorders.

Items:

I. Self Care: Includes taking care of body hygiene, grooming, health including bathing, toileting, dressing, eating, taking care of one's health.

II. Interpersonal Activities (Social Relationships): Includes initiating and maintaining interactions with others in contextual and social appropriate manner.

III. Communication and Understanding: Includes communication and conversation with others by producing and comprehending spoken/written/non-verbal messages.

IV. Work : Three areas are Employment/ Housework/ Education Measures on any aspect.

1. Performing in Work/Job: Performing in work/employment (paid) employment/self-employment/ family concern or otherwise. Measure ability to perform tasks at employment completely and efficiently and in proper time. Includes seeking employment.

2. Performing in Housework: Maintaining household including cooking, caring for other people at home, taking care of belongings etc. Measures ability to take responsibility for and perform household tasks completely and efficiently and in proper time.

3. Performing in school/college: Measures performance education related tasks.

Score's for each item :

0– NO disability (none, absent, negligible)

1– MILD disability (slight, low)

2– MODERATE disability (medium, fair)

3– SEVERE disability (high, extreme)

4– PROFOUND disability (total cannot do)

TOTAL SCORE

Add scores of the 4 items and obtain a total score

Weightage for Duration of illness (DOI) :

DOI : < 2 years : score to be added is 1

2-5 years : add 2 .

6-10 years : add 3

> 10 years : add 4

GLOBAL DESABILITY :

Total Disability score + DOI score = Global Disability Score Percentages :

0	No Disability	= 0%
1–6	Mild Disability	= < 40 %
7–13	Moderate Disability	= 40-70 %
14–19	Severe Disability	= 71-99 %
20	Profound Disability	= 100%
Cut off for welfare measures		= 40 %

MANUAL FOR "IDEAS"

In order to score this instrument, information from all possible sources should be obtained. This will include interview of patient, the care giver and case notes when available.

I SELF CARE : This should be regarded as activity guided by social norms and conventions. The broad areas covered are

a. Maintenance of personal hygiene and physical health.
b. Eating habits
c. Maintenance of personal belongings and living space
a. Does he look after himself, wash his clothes regularly, take a bath and brush his teeth?
b. Does he have regular meals?
c. Does he take food of right quality and quantity ?
d. What about his table manners ?
e. Does he take care of his personal belongings with reasonable standard of cleanliness and orderliness ?

0= No disability

Patient's level and pattern of self-care are normal, within the social cultural and economic context.

1= Mild

Mild deterioration in self-care and appearance (not bathing, shaving, changing clothes for the occasion as expected). Does not have adverse consequences such as hazards to his health. No embarassment to family.

2= Moderate

Lack of concern for self-care should be clearly established such as mild deterioration of physical health, obesity, tooth decay &, body odours

3= Severe

Decline in self-care should be marked in all areas. Patient wearing torn clothes, would only wash if made to and would only eat if told, Evidence of serious hazards to physical health (Malnutrition, infection, patient unacceptable in public) .

4= Profound

Total or near total lack of self-care (Example risk to physical survival, needs feeding, washing, putting on clothes etc., Constant supervision necessary)

II. INTER PERSONAL ACTIVITIES

Includes patient's response to questions, requests and demands of others. Activities of regulating emotions Activities of initiating, maintaining and terminating interactions and activities of engaging in physical intimacy.

Guiding Questions

a. What is his behaviour with others ?
b. Is he polite ?
c. Does he respond to questions?
d. Is he able to regulate verbal and physical aggression ? Is he able to act independently in social interactions ?
f. How does he behave with strangers?
g. Is he able to maintain friendship ?
h. Does he show physical expression of affection and desire ?

Scoring

0= No

Patient gets along reasonably well with people, personal relationships No friction in inter-personal relationships.

1= Mild

Some friction on isolated occasions. Patient known to be nervous or irritable but generally tolerated by others.

2= Moderate

Factual evidence that pattern of response to people is unhealthy. May be seen or more than few occasions. Could isolate himself from others and avoid company.

3 = Severe

Behaviour in social situations is undesirable and generalized. Causes-serious problems in daily living/or work. Patient is socially ostracized.

4= Profound

Penient in serious and lasting conflict, serious danger to problems of others. Family afraid of potential consequences.

III. COMMUNICATION AND UNDERSTANDING

Understanding spoken messages as well as written and non-verbal messages and ability to reduce messages in order to communicate with others.

1. Questions

a. Does he avoid talking to people?

b. When people come home what does he do ?

c. Does he ever visit others ?

d. Is he able to start, maintain and end a conversation ?

e. Does he understand body language and emotions of others such as smiling, crying, screaming, etc.,

f. Does he indulge in reading and writing ?

g. Do you encourage him to be more sociable ?

Scoring :

0 = No disability

Patient mixes, talks and generally interacts with people as much as can be expected in his socio-cultural context. No evidence of avoiding people.

1 = Mild

Patient described as uncommunicative or solitary in social situations. Signs of social anxiety might be reported.

2 = Moderate

A very narrow range of social contacts, evidence of active avoidance of people on some occasions and interference with performance of social rules causes concern to family.

3 = Severe

Evidence of more generalized, active avoidance of contact with people (leave the room when visitors arrive and would not answer the door or phone).

4 = Profound

Hardly has any contacts and actively avoids people nearly all the time. Eg : may lock himself inside the room. Verbal communication is nil or a bare minimum.

IV. WORK.

This includes employment, housework and educational performance. Score only one category in case of an overlap.

Employment :

Guiding Questions

a. Is he employed/unemployed?

b. If employed, does he go to work regularly?

c. Does he like his job and coping well with it?

d. Can you rely on him financially?

e. If unemployed, does he make any efforts? to find job?

Scoring :

0= No disability.

Patient goes to work regularly and his output and quality of work performance are within acceptable levels for the job.

1= Mild

Noticeable decline in patient's ability to work, to cope with it and meet the demands of work. May threaten to quit.

2= Moderate

Declining work performance, frequent absences, lack of concern about all this. Financial difficulties foreseen.

3= Severe

Marked decline in work performance, disruptive at work, unwilling to adhere to disciplines of work. Threat of losing his job.

4= Profound

Has been largely absent from work, termination imminent. Unemployed and making no efforts to find jobs.

In similar ways, housewives should be rated on the amount, regularity and efficiency in which tasks in the following areas are completed. Consider the amount of help required completing these. Acquiring daily necessities, making, storing and serving of food, cleaning the house, working with those helping with domestic duties such as maids, cooks etc., looking after possessions and valuable in the house.

Students : Assess an score on performance in school/college, regularity, discipline, interest in future studies, behaviour at the educational institution. Those who had to discontinue education on account of mental disability and unable to continue further should be given a score of 4

IDEAS SCORING SHEET

ITEMS	0	1	2	3	4
Self Care					
Interpersonal Activities					
Communication & Understanding					
Work					
A. TOTAL SCORE					
B. DOI SCORE					
GLOBAL SCORE (A + B)					

Printed by the Manager, Govt. of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.