

कर्मचारियों के बालकों की प्रभावित शिक्षा हेतु स्थापित केन्द्रीय विद्यालयों में भारी खर्च के बाद भी खेल कूद के शुल्क में वृद्धि की जा रही है। एक ओर तो खेल कूद के नाम पर फीस ली जाती है किन्तु उन्हें वे सुविधाएँ नहीं मिल रही हैं। इस दुर्दशा के कारणों को जानकर उन्हें दूर करने के बजाय अब केन्द्रीय विद्यालय संगठन ने पीपुल्स फंड को दोबारा बढ़ाने का निश्चय किया है। मैं यह जानना चाहता हूँ कि पीपुल्स फंड में वृद्धि क्यों की जा रही है ?

महोदया, मैं यह बताना चाहता हूँ कि इस वृद्धि से खेल कूद के स्तर को कोई गुणात्मक सुधार नहीं होना है, उलटे पीपुल्स फंड के दुरुपयोग की संभावना है। गत वर्ष भी पीपुल्स फंड के पैसों से "सहमति" द्वारा तैयार किए गए विवादास्पद पोस्टर खरीदे गए जिनमें सीता को राम की बहन बताया गया है। ऐसा करके करोड़ों राम भक्तों की भावनाओं को आघात पहुंचाया गया है। इस पर देशव्यापी प्रतिक्रिया भी हुई थी और इसके आधार पर उन विवादास्पद पोस्टरों को दिल्ली की केन्द्रीय सरकार ने प्रतिबंधित कर दिया था और वे आज तक प्रतिबंधित हैं।

महोदया, मैं मानव संसाधन विकास मंत्री जी से अनुरोध करना चाहता हूँ कि केन्द्रीय विद्यालय संगठन में यह जो फीस वृद्धि की बात है, ऐसी तुलना की योजना पर तत्काल रोक लगाएँ और बालकों को इस फीस वृद्धि के बोझ से निजात दिलाएं। धन्यवाद।

Discussion on the working of the Ministry of Health and Family Welfare

SHRIMATI JAYANTHI NATARAJAN (Tamil Nadu): Madam, while speaking on the Ministry of Health and Family welfare, I would like to confine myself to the status of women's health in the country and I would like to say that my colleagues, who will speak after me, will

deal with other aspects relating to the status of health in this country.

Madam, I have here a copy of the Annual Report of the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, for the year 1993-94. It has a beautiful cover where a mother and child are shown in an art form. Apart from that, except for one small chapter about maternal and child health, I don't see any reference to girl child, to women's health and to the status of women's health. There is absolutely no reference to these things except in relation to population control, and maternal and child health, covering about four pages. And population control is the only thing that women's health is good for in this country. Madam, India has the lowest life expectancy in the world. This is the state of India's health today. It is a matter of national shame that 78 per cent of the diseases in the country are caused by malnutrition, contaminated drinking water, non-immunisation, and so on. Twenty-three million children are born in the country every year and 2.5 million of them die before they are two years old.

[The Vice Chairman Shri Satish Agarwal in the Chair]

Sir, one out of every nine dies before he/she is four years of age and five out of every ten suffer from malnutrition. From infancy to adulthood, it is the women in the country, who are doubly oppressed, who are the victims of malnutrition, of contaminated drinking water, of non-immunisation, of discrimination in every conceivable form, especially in the area of health and who are the victims of social discrimination. The ground reality is that from 1961 to 1963, the foodgrains stock rose from 83 million tonnes to 123 tonnes. But on the other side, ironically, what happened was that the actual per capita intake of cereals and pulses went down from 400 grams to 392 grams and from 69 grams to 38 grams respectively. Once again, it is the women in each family

[Shrimati Jayanthi Natarajan]

who eat last. It is the women who are doubly oppressed, who are the worst sufferers of malnutrition, which is the root cause of all deficiencies, the iron deficiency, iodine deficiency and every kind of deficiency and weakness, and all these flow as a direct result of malnutrition from the very early stage. I don't say all of these to be dramatic. I want to make a very important point. It is axiomatic, it is axiomatic that before we talk at all about improving the status of the women's health in the country, we have to grapple with the problem of social discrimination which is so deeply ingrained in our society. As a direct result of the social discrimination, the health of the women suffers. This is a home truth that all of us have to face very clearly, from birth to death. Now, it is even before the birth. We all know that the count of women is going down because of amniocentesis. The girl child is killed even while in the womb. The ironic truth is that science has advanced so much. But in the villages, there is not even drinking water. The Government does not seem to think it fit to provide safe drinking water or immunisation for children. There is a mushrooming of the amniocentesis clinics where you can use science to find out whether the foetus is a female and if it is a female, immediately abort the female child. The social discrimination begins here. In certain parts of Tamil Nadu and in certain other parts of the country, there is female infanticide. The child is immediately killed. This horrible practice exists till today. As the girl child slowly grows, she is fed last. She and her mother eat last or they should not eat at all. Whatever food is available, it is the male in the family that eats first. If the girl child falls ill — it is a fact which is statistically proved and I don't want to read out all those details here and waste the time of the House it is her fate. It is statistically proved that 90 per cent of the children who are taken to any hospital particularly in certain parts of the country, in the northern part of the country, are

the male children. Nobody ever spends money on the female child. If she falls ill, she should either suffer and die or get bettered by herself through the natural process of immunity. No girl child is taken to the hospital and it is amazing. I find it amazing that in this entire report, there is no mention of the girl child at all. If the Government does not care about the girl child, how does it expect the woman to grow? We are talking only about the methods. Are women merely objects of child birth so that you can have children in order to keep on propagating the male race? The women have to keep on having children. The moment it is a female foetus, she is aborted. She has to keep on having male children or die. There is no mention of the girl child. I am totally handicapped. I don't know how we can conduct the discussion. Here is given an introduction to the Department of Health. It enunciates the basic programmes of what the Health Ministry wants to implement. It talks about tuberculosis, malaria, health hazards, communicable diseases, cardio-vascular diseases, AIDS, etc. Nobody is underestimating the importance of these programmes. But is there one word about the girl child? I just don't understand how we can have a Health Ministry functioning in this country and a report where nobody writes anything about the girl child. If something is being done in the area of girl child, please let us know. I call upon the Minister to kindly let us know that something is being done about the girl child. Are you taking any steps to improve the nutrition of women? There is no mention of any illnesses that I am going to deal with in a minute, except in a haphazard way. Therefore, to come back to what I am saying, we are the victims of social discrimination. Women of this country are the victims of social discrimination even by the Government because nobody cares about the health of the women in the country. We are merely seen as objects, as baby-producing machines for the procreation of the male race and the continued procreation of the male race. Unless this attitude changes, any talk

about improving the health of women in this country will be completely non-serious, completely useless and a waste of time. This is the most important fact that I want to place—it is totally central to any intervention that I am making on the subject that the attitude from the top to the bottom has to change. Unless this whole question of social discrimination is addressed directly, frontally and confronted and dealt with, the health of the women in this country is going to be at an all-time low.

Sir, taken in general, in general and not just for women, the Budgetary allocation for health, unfortunately, has been declining over the Plan periods. I do not have the figures for the Eighth Plan. But in the First Plan, the allocation for health was 3.3 per cent of the total. In the Second Plan, the allocation for health was 3 per cent. In the Third Plan, the allocation comes down to 2.6 per cent. In the Fourth Plan, it comes down further to 2.10 per cent. In the Fifth Plan, it comes down to 1.9 per cent and in the Sixth Plan, to 1.86 per cent. In the Eighth Plan, I do not know, Sir, what the figures are.

SHRI MD. SALIM (WEST BENGAL): 1.7 per cent.

SHRIMATI JAYANTHI NATARAJAN: Thank you. So, there is a consistent cutting down of the Budgetary allocation for health. Straightway, I would like to say, Sir, that this is not a good trend, this is not a welcome trend. Health is one of the most important areas where the Budgetary allocation, if at all, has to go up and not come down. Sir, because of the low priority to health which is given in the Budget allocation, many problems arise. And in order not to waste the time of the House, specially with regard to women, let me say straightway what the problems are.

Today, Sir, only 20 per cent of the Indian population has access to modern medicine. Therefore, 84 per cent of the health costs are paid privately. How

many people can afford to pay privately? Therefore, how many people can really have access to proper health care? Sir, the irony is that 50 per cent of the children in this country, 65 per cent of the women in this country, suffer from anaemia as a direct result of malnutrition. The doctor-patient ratio in this country is 1:2,500 whereas in many developed countries, the ratio is 1:1,000.

DR. BIPLAB DASGUPTA (West Bengal): What is in rural areas?

SHRIMATI JAYANTHI NATARAJAN: It is 1:10,000. In some areas, it is even worse. The doctor-patient ratio in this country is abysmally low. Yet, another home truth, Sir, is 80 per cent of the hospitals, doctors, and research institutes serve 20 per cent of the population in the urban areas. And 80 per cent of our population lives in the rural areas and we have 20 per cent of our hospitals and doctors serving the rural areas. This is the tragic, lopsided scenario of the health scene in the country today. Sir, 80 per cent of the people depend upon primary health care, and only 20 per cent of our resources go towards primary health care. And in this completely lopsided scenario, 80 per cent of our people are depending upon primary health care which is simply not being given enough importance over here.

Sir, another important point that I would like to make is that even where there is health care in the rural areas, even in those few places where there is health care available, women are handicapped to make use of it. Women are totally incapacitated from making use of this health care because there are no child care facilities. A man can straightaway go to a clinic if he is not well, if the clinic happens to be available in the village. But the woman is doubly oppressed—again I would like to use that word—because she cannot just leave her children hanging in the mid-air. If she has to go to a clinic, somebody has to take care of her children. She takes care of her children at home. Unless there are child care facilities, she

[Shrimati Jayanthi Natarajan]

cannot go to a clinic. Nowhere is there a mention and there is no concept at all of the problems that a woman faces, a rural woman faces. What has she to do with her children? Unless, Sir, there is some kind of child care facility available with our primary health centres, our women will be unable to use these health centres and they will be useless to the women. As it is, only the men use it. Here again, Sir, the women will not be able to use the centres even in a few places where they are available.

There are other aspects also. Before going on to the specific problems, the specific issues of nutritional deficiencies that are faced by the women today, I will touch upon two specific areas. One is the conditions of employment of the Indian women. It is absolutely pathetic. They work long hours; they work in the most horrible conditions, ill-ventilated, exposed to the most dangerous obnoxious gases, fumes and most unhealthy conditions and they face a serious health hazard in their conditions of work. Even in the trade unions, women do not have adequate representation. Very few people address the problems of working women, insalubrious working conditions in which our women work and live today.

Another important point which will touch the heart of every single one of us here is, every woman in the country whether she is a villager or a housewife or she belongs to middle class, spends one-third of her life in the kitchen. She spends so many hours a day in the kitchen. It is a question of women and housing has a direct bearing on the health of the women. The kitchen is the most ill-ventilated, unhealthy place

in the entire house. The drawing room is very big and beautiful; the bed-room is very big and beautiful; the office room which is used by a man is very big and beautiful but the smallest and most unhealthy place is the kitchen where all the fumes from the fire come up, where all the cooking gases emanate. This is the most unhealthy place in the entire house and very little attention is being paid in the country to the housing problem, the problem of the women in the kitchen which has a direct bearing upon their health. This has a serious bearing on the health of a woman and it tells upon the health of the woman in the long run. There should be a holistic approach. We cannot look at it in a vacuum. You just cannot say the health of the woman is absolutely fine. No. It is not possible to look at it in a vacuum. There has to be a holistic approach and an attitude by which you look at the total picture how the women are suffering and then you can say about their status of health.

To come down to the specific details, the most common nutritional deficiency among Indian women is the iron deficiency. About 60 to 80 per cent of the pregnant women in the country suffer from iron deficiency and therefore 20 per cent of the maternal mortality, women dying during child birth, is due directly to anaemia. Another reason why iron deficiency occurs in women, or anaemia occurs in women is something little known. It is caused by hookworm. Hookworm is a common infection because women walk bare-foot for hours in search of fuel and drinking water because of their work. And where do

they walk? They walk in contaminated places, in places where there is inadequate sewage. They walk bare-foot and they pick up the hookworm disease; which immediately leads to anaemia. What has the Government done? There is a small report here where they say blindly that iron tablets are being distributed. I am sorry I can't find the page just now. They say iron tablets are being distributed to women. There is a scheme against nutritional anaemia among pregnant women and against blindness due to Vitamin 'A' deficiency among children. Sir, this national prophylactic anaemia scheme under which these tablets are given is a conspicuous failure. I am very sorry to say this. This is a technological fix; by no means it is a long-term solution. You are not improving the environment in which the women live and work. They continue to get hookworm. You are not improving the food taken by the women. You are giving the women such a hard time and the kind of food which they cannot eat, and they get anaemia, and then you bring in this technological fix and say that you are going to distribute iron tablets to women and anaemia will go. The hard truth of the matter is that the haemoglobin level remains the same even after parasulphuric is given, that is, 11 grams per litre among 80 per cent of those who are given and among 87 per cent of those who are not given. So, iron tablets have proved to be significantly useless. It is just a technological fix. It does not make any difference to women so far as the haemoglobin level is concerned and it is something we should begin to address this problem of anaemia among women. Iron deficiency is a serious problem not just in the Gangetic plains but in many areas of the country where due to floods, the water washes away the iron in the soil and because of this deficiency, there are incidents of mis-carriage, still-birth, retarded babies etc. About 120 million people in the country are exposed to this deficiency; 60 million people suffer from this deficiency and it is also caused by environmental haz-

ards whether by pesticides of fertilizers of sewage contamination and all these things.

But still, I would like to know from the hon. Minister of Health: Is the Health Ministry co-ordinating with the Ministry of Environment to study as to what are the health hazards because of this? I say this because there would be health hazards because of the use of fertilisers, because of the unbridled use of chemicals in the village areas. It is the responsibility of the Government to see as to what are the health hazards, what are the long-term effects, among the people, particularly, among women. But nothing has been done as yet.

I now want to deal with a very important issue. As I said earlier, in the National Health and Family Welfare Programme, women are being considered only in the context of population control. Madam, I would straightaway say that I am second to none in believing that population is the most urgent and burning issue in the country today, that there cannot be proper economic development of India unless the population of the country is controlled and that population control should be absolutely central to our national agenda. But my question is this. Why should women alone bear the brunt of the population control programme? Why is it that men are not being asked to bear the brunt equally? When it is said, this is not being said as a part of women's lib. This is not being said as a challenge. I am saying this advisedly, with great concern. We agree that population control is very much an urgent issue today. Now, because the men are resisting it, for whatever reasons, because men are not very much alive to the problem the population control measures are being directed towards women.

Madam, the direct result of this, the direct result of the population control measures being targetted on women, is that the health of the women is affected

[Shrimati Jayanthi Natarajan]

very seriously. This has become a major problem among all the women in the country today. Let me be very specific. When you are talking of the new contraceptives which you are trying to introduce in the country today, when you are talking of the injectible contraceptives, there are so many scandals in the country today. We see that an agreement has been signed with the U.S.A. The Contraceptives would be used in the case of the women in Uttar Pradesh. This is there in the report itself. The women's organisations all over the country have raised a hue and cry over this secret signing of an agreement with the U.S.A. in respect of injectible contraceptives. The Government says that the Indian Council of Medical Research had conducted surveys. They say that these surveys point out that these are safe. They said Thalidomide was very safe. Who knew that babies with broken limbs would be born later on? They said that something else was very safe. But many years later, the babies that were born were born completely retarded.

The problem is different, Madam. I have no doubt that these contraceptives, Depo-provera and Neten, these injectible contraceptives, would be very effective as contraceptives. But what would be the long-term effects of these contraceptives on women? That is the important question. They say that the Indian Council of Medical Research had conducted surveys. But I do not know whether these studies took into account this aspect.

DR BIPLAB DASGUPTA: Madam, Natarajan have these contraceptives been tested there?

SHRIMATI JAYANTHI NATARAJAN: These were refused there. I am thankful to Dr. Biplob Dasgupta. The Food and Drug Control Administration of the U.S.A. had banned it. But here you are dumping it on the poor women of U.P. or some other place. You are dumping it on these poor women who do not know anything about this.

Madam, the World Health Organisation funds the I.C.M.R. studies. The World Health Organisation, therefore, says that you should use these injectible contraceptives. Then, you say that you had conducted surveys and that these are very effective. But the question is, should the women in the country die of cancer? Should the women have headache? Should the women have nausea? We do not know what kind of carcinogenic effects these contraceptives would have on women. We do not know what would be the long-term effects of these contraceptives at all. Surveys are made. It is said that it is safe. You dump it on the women in the villages of U.P. Just because this is being funded by the World Health Organisation, the World Health Organisation turns round and says that these contraceptives should be used on women. I do not understand. How can we allow these multinationals to dump so much waste upon the Indian women? They have talked about consent. What do these poor village women know about it?

When I am on this, Madam, I would like to address another problem, i.e. the primary health care centres. What is happening at the village level? Now, population has become the big mantra. When these people, when these poor village women, go to the Panchayat President or the Mukya or even the District Collector and say that they do not have water, they do not have a bridge, etc. what do these authorities do? What is their response? Madam, there are reports. I am not just talking off my head. The moment I ask for some help for water or for a new bridge or something, they say, "Okay, how many are coming to the family planning camp?" How many will come? The men won't come. Only the women come. Today vasectomies have become lesser. The Standing Committee on the Ministry of Health & Family Welfare has come down heavily on it—I have seen the report. Now 96 per cent are tubectomies. Only 3.5 per cent are vasectomies. I am not bothered whether men get it done or

not and what they do with the population. My problem is that the health of women is suffering very seriously because of this . . . (Time bell rings) . . .

I will finish in a few minutes, Sir. Please bear with me.

The incidence of gynaecological problems, trichomoniasis, moniliasis, acute pelvic inflammation, sexually transmitted diseases, cancer of the cervix and urinary tract infection are all because of this kind of dumping by the multinationals which is being done upon Indian women in the name of their consent, in the name of population control and in the name of family planning. On top of everything else, the Government now wants to withdraw the maternity benefits for women. But that is a matter for a different Ministry, and I do not want to deal with it over here.

Finally, Sir, because you have rung the bell, though I have a great deal more of details, I want to say just one more thing. The pharmaceutical industry in the country today is in the stranglehold of multinationals. It is a tragedy today. What has happened? I have got some figures here. I was just now talking about injectable contraceptives and dumping of drugs. Whatever is banned in the western countries is being dumped upon Indian women. Because of the stranglehold of the multinationals, totally hazardous drugs are dumped upon Indian women and I have some figures over here. The percentage of increase in the production of drugs is like this. The percentage of increase in life-saving drugs is 5.28 per cent; in essential drugs it is 6.89 per cent; in non-essential drugs it is 121.33 per cent. That is the percentage of increase. This is, now, the dumping by the multinationals. By multinational and substitutional formulations, the production went up by 34.16 per cent.

The problem is that there are 60 000 drug formulations in the country, whereas we actually need, basically, only 250 drug formulations. All the multinationals in the world have ganged up to-

gether to arrive in our country and dump upon our poor and unsuspecting people, drugs which are completely banned in their own countries. The health-related industry in the world has the second largest turnover, second only to the armaments industry. Now it is in a fast race to outstrip even the armaments industry because health has become such a lucrative proposition in the market. Today health has become a purchasable commodity in the Indian market and, unfortunately for us, the women of this country do not have the power to buy health for themselves. The only one who can intervene and save the women of this country is the Government. I call upon the Minister to please reply to the points that I have made and assure us that this kind of dumping will not be continued in the future. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI SATISH AGARWAL): If I have the permission of Shrimati Mira Das, whose name appears at No. 1, I will call Shrimati Urmilaben Chimanbhai Patel to speak because she will be leaving for the airport. She has to go out. If I have your permission, I can allow her because she has to go out immediately. . . Thank you.

Shrimati Urmilaben Patel, please be brief, because you have to go.

श्रीमती उर्मिलaben चिमनभाई पटेल :
श्रीमान वरिष्ठ अध्यक्ष महोदय । मैं श्रीमती दास
का श्री आभार मानती हूँ कि उन्होंने मुझ
समय दिया ।

फेमिली वेल्फेयर प्रोग्राम और हेल्थ
विषय पर मैं घरे बिलकुल अदक्षिष्ठ करती
हूँ । इसका वे जीवन में लाये गए नये
महत्व की बात होती है । हमारे समाज की
में एक कहावत है— निरुद्धा अर्थः मृत है
कि हर एक व्यक्ति अपने आपको मारी
बनाना चाहता है पर एक की ज़रूरी
आवश्यकता है और कमजोरी यह है कि
जैसे श्रीमती ज़ांती नरसिंह ने बताया,
हेल्थ के काम जो बहुत दूरा जाता था
वह 3 परसेंट से कम करने करते अब हम

[श्री मति उर्मिला चिमद भाई पटेल]

1.7 परसेंट पर पहुँचे हैं। एक तरफ बस्ती का बढ़ावा हो रहा है। हमारे यहां वैसे भी जो हैल्थ की सुविधाएं थीं जो वैद्यकीय सहाय की सुविधाएं थीं वह पहले से ही कम थीं और दिन-प्रतिदिन उसको बढ़ावा देने के बजाय हम जो सुविधाएं हैं उसको मुश्किल का काम कर रहे हैं। हमारे कई गांव ऐसे हैं जहां प्राथमिक सार्वार केन्द्र की भी सुविधा नहीं है। अगर प्राथमिक सार्वार केन्द्र कागज पर हैं तो उसका मकान टूटा-फूटा है। अगर मकान है तो डाक्टर नहीं हैं। डाक्टर है तो नर्स नहीं है। कभी-कभी ऐसे भी होता है कि जब डाक्टर भी नहीं होता है, नर्स भी नहीं होती है, एक चपरासी होता है। वह उसको जो योग्य लगे वह दवाइयां देता रहता है। कई हास्पिटल्स ऐसे भी हैं कि जिसमें दवाइयां भी नहीं होती हैं, जो इन्स्ट्रुमेंट्स होने चाहिए वे भी नहीं होते हैं, आरोग्य की जांच-पड़ताल कैसे होगी? मैं यह बताना चाहती हूँ कि हम आरोग्य सुधार की बात कर रहे हैं और जो एम्बिस्टिंग सुविधाएं हैं उन सुविधाओं में सुधार करने की जरूरत है। उसके बारे में हम सोचते भी नहीं हैं। इससे आगे बढ़े कर छोटे-छोटे गांवों तथा देहातों में जो गरीब पिछड़े वर्ग के आदमी रहते हैं कई महिलाएं हैं कि जो अपने गांव से, घर से बाहर निकल कर वैद्यकीय सार्वार लेने को नहीं जा सकती हैं, उनको उनके छोटे से गांव तक ये सुविधाएं हमें पहुंचानी हैं तो कैसे पहुंचाएंगे। हम आईडियल लेकर चल रहे हैं कि हैल्थ फॉर आल का प्रोग्राम हम बना रहे हैं। विश्व के सभी देशों ने ऐसे अपने-अपने तरीके से प्रोग्राम बनाए हैं और हमारी भी 2000 साल तक "हैल्थ फार आल" की सुविधा देने की इच्छा है। लेकिन जिस तरह से ये प्रोग्राम चल रहे हैं और उसके लिए जो बजट का अलॉटमेंट कर रहे हैं इस तरीके से हम देखें तो 2001 तक तो क्या 2011 तक भी हम कोई सुविधा हरेक व्यक्ति को पहुंचा नहीं पाएंगे। अभी हमारे यहां जो स्टाफ है वह भी पूरा नहीं है। लेकिन जो है वह पूरा ट्रेड भी नहीं है। जो पैरा मेडिकल सर्विसेज दी जाती है उसमें भी ट्रेनिंग की कमी होती

है। शार्ट टर्म कोर्सेज तीन महीने का, 6 महीने का करवा कर छोटे-छोटे देहातों में हम नर्सों के तरीके से आयात्रों को भेज देते हैं और उनके साथ हम अपनी मेडिकल सर्विसेज निभा रहे हैं। ऐसे अनट्रेड व्यक्तियों से कभी हैल्थ को आरोग्य की सुविधा मिलने की बजाय कोई गलत ट्रेटमेंट भी दी जाती है। ऐसे केसेज भी हमारे वहां बहुत देख जाते हैं।

एक और भी बात है कि हम जो नेशनल हैल्थ पालिसी बनाना चाहते थे उसके बारे में भी हमें सोचना चाहिए तो यह समय अब हो गया है कि आल राउंड सब को ध्यान में रखते हुए एक नेशनल पालिसी भी बनाई जाए और उसको इम्प्लीमेंट किया जाए। अभी जो काम हो रहे हैं वह इतना पीतमीन काम हो रहा है कहीं से अगर ज्यादा दबाव आ गया, कोई ज्यादा वोकल एम0एल0एल0 है, कोई ज्यादा लवोकल एम0री है, कोई ज्यादा वोकल स्थानीय कार्यकर है या तो विरोध पक्ष का ज्यादा वोकल कार्यकर है तो वहां सुविधा दी जाती है, दूसरे रियाज नेगलेक्ट हो जाते हैं। कभी ऐसे भी होता है कि एक गांव में प्राथमिक सार्वार केन्द्र दे दिया लेकिन दूसरे गांव से दबाव आया तो वहां से उठाकर वहां हथ दे देते हैं। तो हमें आल-राउंड परिस्थिति का अभ्यास कर के पूरे देश के गांव-गांव तक यह सुविधा किस तरह देना है और कहां, किसनी सुविधा देने की गुंजाइश है, यह सब देखकर पूरी हैल्थ पालिसी बनानी चाहिए।

महोदय, जब हम हैल्थ का विचार करते हैं तो सामान्यतः जो क्यूरेटिव मेजर्स हैं, उनके ऊपर ही हमारा ध्यान ज्यादा होता है। अब इसमें प्रिवेन्टिव कमियां हैं यह भी हम सभी जानते हैं, लेकिन जो प्रोमोटिव मेजर्स हैं और प्रिवेन्टिव मेजर्स हैं, वह भी हैल्थ के लिए बहुत इम्पोर्टेंट हैं और इसके बारे में भी हमें विचार करना चाहिए। इस प्रोग्राम को भी ठोस स्वरूप देकर हमें अमल में लाना चाहिए। महोदय, हमारे समाज में खास तौर से एनवायरनबल मेंट या पर्यावरण के बारे में जागरूकता

अभाव है। हमारे यहां लोगों में स्वच्छता की हैबिट्स बनाना भी जरूरी है, लेकिन कई-कई गांव हमारे राजस्थान और गुजरात में हैं और भी कई जगह होंगे जहां कि पानी एक सप्ताह में एक ही दफा जाता है और वह भी पीने के लिए पूरा नहीं हो पाता है। तो ऐसे में स्वच्छता की बात करना और पर्सनल सफाई और घर की सफाई की बात हम कैसे कर सकते हैं? दूसरे हम हमारे यहां महिलाओं और बच्चों को न्यूट्रिटिव फूड भी नहीं पहुंचा सकते हैं। हमारे यहां जो सामान्यतः मध्यम वर्ग और गरीब परिवार हैं, उनमें "मिल डोमिनेटेड सोसायटी" में हम पुरुषों को सुविधा देना चाहते हैं और वहां महिलाओं और बच्चों की जरूरतों को नग्लेक्ट किया जाता है। तो इसके लिए प्रोमोटिव प्रोग्राम्स होना बहुत जरूरी है।

महोदय, मैं एक बात और बताना चाहती हूँ कि आजकल देश में जो मेडिकल ट्रीटमेंट मिलता है, यह दिन-प्रति दिन इतना महंगा हो रहा है उधें सामान्य आदमी कितने ट्रीटमेंट का पूरा लाभ उठा सकता है? महोदय, दिन-प्रति-दिन मेडिकल साइंस में जो स्पेशलाइजेशन बढ़ रहा है, अब यह जरूरी है कि नहीं है यह बात नहीं है, लेकिन यह स्पेशलाइजेशन और एडवांसमेंट ऑफ ट्रीटमेंट इतना बढ़ गया है कि अगर एक इन्फेक्शन करवाना है तो 30-40 हजार रुपए से कम खर्च नहीं होते हैं और अगर 10-12 दिन नॉसिंग होम में रहना है तो 50-60 हजार रुपए खर्च हो जाते हैं। फिर अगर कोई कैंसर या हार्ट डिजीज जैसे रोग का ट्रीटमेंट कराना है तो लगभग दो लाख खर्च हो जाता है। तो दिन-प्रति-दिन महंगे मेडिकल ट्रीटमेंट के बारे में और कॉमन मैन को यह सुविधा कैसे दी जाए, इस बारे में भी हमें विचार करना चाहिए।

महोदय, इस संबंध में एक और सुझाव है और यह कमेटी में भी सांवा गया था कि हमारा जो इंडीजिनस मेडिकल सिस्टम है, उसको हम बढ़ावा दें, प्रोत्साहन दें

क्योंकि यह एलोपैथिक सिस्टम से ज्यादा सस्ते होते हैं, जैसेकि हमारा आयुर्वेदिक ट्रीटमेंट है, यूनानी ट्रीटमेंट है, होम्योपैथिक ट्रीटमेंट है, नेचुरोपैथी है, एक्यूपेशर और एक्यूपक्चर का ट्रीटमेंट है। जैसे कई इंडीजिनस सिस्टम हैं कि अगर उन्हें बढ़ावा दिया जाये, प्रोत्साहन दिया जाए और छोटे-छोटे गांव-गांव तक पहुंचाया जाए तो यह सस्ती सुविधाएं हैं जिनसे कि लोगों को ग्रंथ ट्रीटमेंट से मिल सकता है, लेकिन इसको जमाद प्रोमोटिक करना भी जरूरी है। पर कौन सा ट्रीड लोगों के हाथों में भी ये उपचार के साधन हैं, तो उसकी तात्कालिक और उसकी ट्रेनिंग की पूरी-पूरी सुविधा दी जानी चाहिए। उसके लिए तो ट्रेनिंग इंस्टीट्यूट हैं, उनको भी चौकस बनाना बहुत जरूरी है। तो यह सब बातें बहुत महत्व की हैं।

महोदय, मैं एक-दो सुझाव और देना चाहती हूँ। अगर हम छोटे-छोटे गांवों तक अपना आर्गनाइजेशन बना सकें और फेमिली प्लानिंग प्रोग्राम्स और हेल्थ से जुड़े जो प्रोग्राम्स हैं, उनमें एम०जी०ओज० को और सोशल वर्क्स को उनके साथ जोड़ सकें तो ज्यादा असरकारक होगा और कम दाम और कम साधन से हम अपने प्रोग्राम को बढ़ावा दे सकते हैं। इसी तरह पंचायत में जो हम महिलाओं को 33 परसेंट रिजर्वेशन दे रहे हैं तो अगले पंचायत के चुनावों के बाद हरेक पंचायत में 33 परसेंट महिलाएं होंगी। अगर उन महिलाओं को, चनी हुई महिलाओं को इस प्रोग्राम के अंदर जोड़ दिया जाए तो यह बहुत ही उपयोगी होगा और मोटिवेटेड तरीके से यह महिला प्रतिनिधि अच्छा काम कर सकती हैं। यह थोड़े से सुझाव हैं।

महोदय, एक दो और बात बताना चाहती हूँ। आज दिन प्रति दिन विश्व में एड्स का बढ़ावा हो रहा है, उसके बारे में भी हमें चिंतित होना जरूरी है। उसी तरह की चिंता हमें आज क बढ़ते ड्रग्स के बारे में भी करनी चाहिए क्योंकि छोटे छोटे बच्चे या यंग एज ग्रुप हैं, उनको भीरता क्या है वह सोचें बिना, ड्रग्स का इस्तेमाल शुरू कर देते हैं बार-बार

[श्रीमति उर्मिला चिमनभाई पटेल]

उन्हें गिलती है जिसका अगर एक दफा भी इस्तेमाल कर लिया तो पूरी लाइफ ही बिगड़ जाती है। इसलिए इस के अगेन्स्ट अबैयरनेस का प्रोग्राम और उसके करेक्टिव मैजस क्लीनिक, दोनों ही बनाने की जरूरत है।

ऐसे और भी कई रोग हैं, जैसे लेपटोसी, टी०बी०, कैंसर, इसके बारे में भी गंभीरता से देखना है। हमारी कमनसीबी यह है कि मलेरिया जैसा रोग, जिसको एक दफा हम मानते थे कि हमारे समाज से मिट चुका है, लेकिन आज यह मलेरिया भी फिलेरिऐसिस मलेरिया का एक बड़ा गंभीर स्वरूप हमारे समाज में आया है। ऐसे जो सामान्य दर्द हैं, जिनसे हमारा समाज मुक्त नहीं हो सकता है, उसके लिए हमारी सेल्फ सर्विसेस बढ़ाने की जरूरत है और उसके बारे में हमें सोचना है। मैंने यह रिपोर्ट देखी है। कमेटी में भी मैंने आवाज उठाई थी कि इसके बारे में सोच करनी चाहिए, खासतौर से गांव में, देहातों में, पिछड़े वर्ग के लिए, जो ट्राइबल लोग हैं या अनुसूचित जाति के लोग हैं या महिलाएं हैं, बच्चे हैं उनके बारे में सोचना जरूरी है। तो यह बात भी ध्यान में रखी जाए। ऐसी मेरी मनोकामना है।

आपने मुझे समय दिया, इसके लिए मैं आभारी हूँ। आभार।

उपसभाध्यक्ष (श्री सतीश अग्रवाल) :

विजय जी, आपका नाम है, आपकी प्रायरिटी है, यह बात सही है, लेकिन

if you are prepared to concede your chance to Shrimati Kamla Sinha, who wants to go early to attend a meeting, it is up to you. Otherwise, you can speak.

प्रो० विजय कुमार माहूत्र (दिल्ली) :

उपाध्यक्ष महोदय, हेल्थ और फैमिली वेलफेयर मिनिस्ट्री, जिसके बजट पर हम इस समय चर्चा कर रहे हैं, एक मूलभूत प्रश्न इसके साथ जुड़ा हुआ है और वह यह कि पिछले कुछ वर्षों में जो आर्थिक उदारीकरण की नीति चलाई गई है तब से जो मोनो सेक्टर है, जो पब्लिक सेक्टर है उस सामाजिक क्षेत्र में जो जल सभी विषयों पर हमारा ध्यान आना चाहिए

है, उसकी ओर हमारा तिरस्कार होता जा रहा है, चाहे वह एजुकेशन हो या हेल्थ और फैमिली वेलफेयर हो या सोशल वेलफेयर हो। इनके बजट के अंदर लगातार कमी होती जा रही है। जितनी तेजी से हिन्दुस्तान में, भारत में उसकी आवश्यकता है, उसके मुकाबले में बजट प्रावधान प्रायः करके नगन्य होते जा रहे हैं। इस कारण से सबसे पहले तो मैं इस नीति का ही विरोध करना चाहता हूँ। केवल हम इस तरफ, इंडस्ट्री की तरफ ही ध्यान दें, हम आर्थिक जो उत्पादन कर सकते हैं केवल उनकी तरफ ध्यान दें और जो सामाजिक विषय हैं उनको इस तरह से दुर्लक्ष करें, यह नीति तो गरीबों के खिलाफ है, यह नीति जनता विरोधी है और उसका पूरा परिलक्षण इस हेल्थ और फैमिली वेलफेयर में भी दिखाई दे रहा है।

महोदय, हमारी नेशनल हेल्थ पालिसी के अंदर कहा गया है—हेल्थ फोर ऑल बाई 2000 ए०डी०। मैं यह सीधा सीधा एक प्रश्न पूछना चाहता हूँ कि क्या यह जो राष्ट्रीय नीति है, हेल्थ फोर ऑल बाई 2000 ए०डी०, इसको हम लोग पूरा कर सकेंगे? क्या अपने हृदय पर हाथ रखकर हम कह सकते हैं कि हम उसकी ओर अग्रसर हो रहे हैं? क्या यह सच्चाई नहीं है कि जो बड़ी-बड़ी 10-15 बीमारियाँ हैं, जिनके कारण इस देश में स्थिति बहुत अधिक भीषण और विषम होने वाली है, उनके अंदर 2000 सन् तक कम से कम 200 प्रतिशत से 1000 प्रतिशत तक वृद्धि हो जाएगी? क्या इस से देश में जब 2000 सन् आएगा, तब एड्स ही बीमारी पूरी तरह से खत्म हो जाएगी? क्या कैंसर की बीमारी खत्म हो जाएगी? क्या टी०बी० विनिरियल डिस्सीज़, डाइस्टीज़, हार्ट ऐलमेंट, ब्रेन ऐलमेंट हाइपर टेंशन, लिप्रोसी, मलेरिया आदि जिनके बारे में लगातार 1983 की राष्ट्रीय नीति से कहा जा रहा है, क्या यह खत्म हो जाएगी? क्या यह सच्चाई नहीं है कि जितने लोग आज एड्स के पेगेट हैं और बार-बार चेतावनी दी जा रही है कि 2000 सन् तक उसमें 10 से 15 गुना तक वृद्धि हो जाएगी। बार-बार यह कहा जा रहा है

कि यहां पर कैंसर के जितने पेशेंट हैं, उनकी संख्या कई गुना बढ़ जाएगी। मलेरिया के बारे में यही स्थिति है और यही स्थिति अन्य बीमारियों के बारे में है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं यह पूछना चाहता हूं कि आपने यह राष्ट्रीय नीति क्यों बनाई है? अगर उसके मुकाबले में आप धनराशि इसमें नहीं रख सकते, उसके लिए प्रावधान नहीं कर सकते, उसके लिए जरूरी अस्पताल या डिस्पेंसरियां नहीं खोल सकते तो यह राष्ट्रीय नीति कागज पर बनाने का क्या उपयोग और लाभ है? आप इसको देखें कि इस साल के बजट में हेल्थ पर केवल 1,225 करोड़ रुपए रखे गए हैं जिनके बारे में कहा गया है कि यह 1.5 प्रतिशत है हमारे जी०डी०पी० का, हमारी ग्रॉस डोमेस्टिक प्रोडक्ट का 1.5 प्रतिशत है और आप जानते हैं कि वर्ल्ड हेल्थ आरगनाइजेशन का कहना है कि गरीब से गरीब और छोटे से छोटे मुल्क में यह 5 प्रतिशत होनी चाहिए। 5 प्रतिशत के मुकाबले में 1.5 प्रतिशत यहां है और उसके बावजूद भी जिन बातों पर अधिक बल दिया जाना चाहिए था, उनकी बराबर अवहेलना की जा रही है।

पूछे मालूम है कि 5वीं पंचवर्षीय योजना में 50 हजार पर एक प्राइमरी हेल्थ सेंटर बनाने का लक्ष्य रखा गया था। उसके बाद छठी पंचवर्षीय योजना हुई तो उसमें यह लक्ष्य एक लाख कर दिया गया। अब बढ़ते-बढ़ते यह दो लाख, तीन लाख, चार लाख हो गया, उस पर भी एक प्राइमरी हेल्थ सेंटर नहीं है। और जिस प्राइमरी हेल्थ सेंटर का जिक्र किया गया है, यहां पर कोई नर्स उपलब्ध नहीं है, दवा उपलब्ध नहीं है, केवल एक कमरा बनाकर रखा गया है और वह प्राइमरी हेल्थ सेंटर भी 50,000 से बढ़कर दो लाख, तीन लाख या चार लाख, इस स्थिति तक पहुंचता जा रहा है। आबादी बढ़ती जा रही है। और प्राइमरी हेल्थ सेंटर उसके मुकाबले में बढ़ नहीं रहे हैं और जो प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स बन्द हो गए, उनको दोबारा चालू नहीं किया जाता और उस सेंटर्स को, न उसको कोई मेटेनेंस है, न कोई वहां दवा है,

न वहां पर कोई और सुविधा है। बेसिक रिक्वायरीमेंट्स—प्राइमरी एजुकेशन, प्राइमरी हेल्थ सेंटर, यह जो दो बेसिक उसकी नेसेसिटीज हैं, इसके अलावा कि उसको खाने को मिलना चाहिए या उसके लिए कोई रोजगार होना चाहिए, इन दोनों में भी हम देश में लगातार कमी लाते जा रहे हैं, पीछे हटते जा रहे हैं।

जो बड़ी-बड़ी बीमारियां इस समय देश में नुकसान पहुंचा रही हैं, उनमें मलेरिया भी एक है। काफी बड़ी तादाद में एक बार यह दावा किया गया था कि मलेरिया का हम देश से उन्मूलन कर रहे हैं, परन्तु उन्मूलन नहीं हो रहा। कहा जा रहा है कि मलेरिया के जो मच्छर हैं और उनसे बचने के लिए जो दवायें हैं, वे दवायें उन पर असर नहीं करतीं और उनको मारना मुश्किल हो गया है। नार्थ-ईस्ट के इलाके में, ट्राइबल एरिया में आज भी हजारों आदमी मलेरिया के कारण मृत्यु का शिकार होते हैं और यह एक बहुत बड़ी बीमारी, जानलेवा बीमारी हो रही है। परन्तु पिछले साल भी आपने इसके लिए 90 करोड़ रुपए रखे थे, इस साल भी 90 करोड़ रखे हैं, एक पैसे की उसमें बढ़ोतरी नहीं की गई। इतनी अधिक महंगाई हो रही है, दवाओं के दामों में इतनी अधिक बढ़ोतरी हो रही है, इतनी अधिक तनख्वाहों में बढ़ोतरी हुई है, यहां पर टोटल साढ़े ग्यारह प्रतिशत के करीब इन्फ्लेशन हो रहा है, लेकिन आपने उतनी ही राशि, 90 करोड़, रखी और फिर आप दावा करते हैं कि मलेरिया का उन्मूलन संभव हो सकता है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, आप देखें कि कैंसर के बारे में इतनी स्थिति खराब होने के बाद भी यह बताया गया कि कैंसर कंट्रोल प्रोग्राम के लिए जितनी राशि रखी गई थी, उसका सरेडर करना पड़ा। उसके लिए अपना धनराशि रखी थी उसको सरेडर करना पड़ा। सरेडर कर दिया, जितना उभरा हम यूटिलाइज नहीं कर सके। क्या कैंसर जैसी बीमारी के लिए जो धनराशि उपलब्ध हो वह धनराशि हम खर्च नहीं कर सके, उसको

[प्रो० विजय कुमार मल्होत्रा]

हम लोग सरेंडर कर दें और सरेंडर करने के बाद अगले साल की भी धनराशि कितनी रखी है—18 करोड़ रुपए कोई आदमी सोच सकता है कि सेंट्रल प्लान में 18 करोड़ रुपए में देश में कोई एक कैंसर का अस्पताल खुल सकता है? कैंसर का अस्पताल खोलने के लिए कितना पैसा चाहिए? कैंसर का एक अस्पताल खोलने के लिए कितने सौ करोड़ रुपए का निवेश की आवश्यकता है? कैंसर को मरने के लिए हमारे पास क्या कोई पर्याय है, कोई दवा, कोई कोण है? एक गरीब आदमी को कैंसर की बीमारी के लिए कोई बड़ा अस्पताल प्राइवेट सेक्टर में भेज सकता है और उसके अंदर कोई आदमी जाकर के लाखों रुपए का इलाज करा सकता है। पर कोई गरीब आदमी अगर कैंसर का मरीज हो जाए तो उस गरीब आदमी के लिए देश भर में कहीं भी कोई इस प्रकार की सुविधा है कि वह कैंसर की बीमारी या जो प्रमुख बीमारियाँ मैंने आपको बताई हैं, उनका वह इलाज करा सके?

उपसभाध्यक्ष महोदय, यह जो सेंट्रल गवर्नमेंट ने नीति अपनाई है और कहा है कि अस्पतालों में अब इन चीजों के लिए चार्ज करना चाहिए, इस प्रकार अगर कोई टैस्ट हों तो उसके पैसे लगे, कोई खून का टैस्ट कराना है तो उसके पैसे लगे। कोई किसी को एक्सरा कराना है तो उसके लिए पैसे लगे। मैं यह तो समझ सकता हूँ कि गरीब आदमियों को इन अस्पतालों में यह सुविधायें देने की जरूरत नहीं है। पर गरीब आदमी से अगर यह कहें कि अगर आपको टी० वी० है और आपको अपना एक्सरा कराना है तो वह पैसे दे या अगर उसके हार्ट में कोई वाल्व लगाना है तो 15-20 हजार रुपए पहले दे, नहीं तो एडियां रगड़ता हुआ मर जाए। आपने अस्पतालों के अंदर किस प्रकार से इस नीति को शुरू किया है। अस्पतालों में इन सारी सर्विसेज के लिए चार्ज करना ही अगर आर्थिक उदारीकरण का यही अर्थ है कि चाहे शिक्षा हो, चाहे हेल्थ हो यह सब अस्पताल सैल्फ-सफिसिएंट

होने चाहिए। यह कहना कि अब स्कूल सैल्फ-सफिसिएंट होने चाहिए। यूनिवर्सिटियां सैल्फ सफिसिएंट होनी चाहिए। अस्पताल अपना खर्चा खुद निकालें। क्या कोई कल्याणकारी राज्य यह बात कर सकता है? कभी इसकी कल्पना भी कर सकते हैं कि अस्पतालों के अंदर वह अपना पैसा खुद निकाल सकते हैं। जहाँ पर इतनी भोषण बीमारियों के गरीब लोग जायें और वहाँ पर इतना पैसा दें। आज भी स्थिति यह है कि एक-एक बेड पर 4-4 आदमी रखे जाते हैं। एक बेड के नीचे, एक बाई तरफ, एक दाई तरफ और एक ऊपर और उसके बाद भी उनको पूरी तरह से इलाज मुहैया नहीं होता और उसके बाद आप चार्ज करना शुरू करें तो क्या स्थिति होगी, इस पर विचार करें?

मुझे सबसे अधिक जो मैं समझता हूँ कि निदनीय काम किया जा रहा है, वह यह है कि आयुर्वेद और भारतीय चिकित्सा पद्धति के खिलाफ जो सरकार की ओर से या जो लोग इस विभाग को चलाते हैं उन्होंने जितना ज्यादा अन्याय, जितना ज्यादा विरोध और जितना ज्यादा नुकसान आयुर्वेद और भारतीय चिकित्सा को पहुंचाया है मैं समझता हूँ कि उसका कोई उदाहरण मिलना कठिन है। यहाँ पर बार-बार पता नहीं कितने सालों से हम सुन रहे हैं कि आयुर्वेद के लिए एक अलग डायरेक्टरेट आफ इंडियन सिस्टम आफ मेडिसिन या आयुर्वेद तैयार किया जाएगा। अभी भी यही कह जा रहा है कि सेप्रेट डायरेक्टरेट आफ इंडियन सिस्टम आफ मेडिसिन एंड होम्योपैथी फार स्ट्रैटिफिकेशन दिस सिस्टम यह हम विचार कर रहे हैं। कब तक आप विचार करें? आखिर क्या हो रहा है कि जितने लोग हैं सिवाये एलोपैथी पढ़े हुए वही डाक्टर इस डिपार्टमेंट को चलाते हैं और उसके चलाने के कारण केवल एक मामूली सा, थोड़ा सा पैसा आयुर्वेद और उन चीजों के लिए रख देते हैं। मैं आपको अगर पढ़कर बताऊँ, आयुर्वेद के लिए पिछले साल की कितनी धनराशि थी अलग-अलग जगहों पर, उन सबमें इस साल कटौती कर दी गई। यहाँ पर 1994 में पिछले साल के मुकाबले में सेंट्रल काउंसिल फॉर रिसर्च इन आयुर्वेद,

इसमें कमी कर दी गई। नेशनल इंस्टीट्यूट आफ आयुर्वेद में कमी कर दी गई। गुजरात आयुर्वेद यूनिवर्सिटी में कमी कर दी गई। लैबोरेटरी फार इंडियन मेडिसिन गाजियाबाद में तो दो सौ लाख रुपए से कम करके सिर्फ 40 लाख रुपए कर दिया गया। दो करोड़ से कम करके 40 लाख रुपए। केवल आपको यही दिखाई देता है कि आयुर्वेद या इंडियन सिस्टम आफ मेडिसिन इनके अंदर कमी करते चले जायें। आज दुनिया में आयुर्वेद के बारे में एक विशेष आकर्षण पैदा हुआ। अमेरिका में लाखों आदमी आयुर्वेद से इलाज करा रहे हैं। मारिशस में, इंग्लैंड में, यूरोप में और मुझे लगता है कि जैसे योग बाहर जाकर के योगा बन गया और वापिस हिन्दुस्तान में आया तो सबने उसको आँखों पर उठाना शुरू कर दिया। आयुर्वेद के बारे में जब विदेशों में भी कोई विचार आ जाएगा तब शायद आप कुछ जागें और हमने बारे में कुछ करने की कोशिश करें।

उपसभाध्यक्ष महोदय, आयुर्वेद के बारे में सबसे ज्यादा जो इस साल किया गया उसमें 10 परसेंट एक्साइज ड्यूटी लगा दी गई। क्या आप जानते हैं और यह कहा गया, मैं हैरान हुआ जब मनमोहन सिंह जी ने जवाब देते हुए कहा कि मैं आयुर्वेद, यूनानी, होम्योपैथी इतमें कोई पुरानी किताबों में, शास्त्रों में लिखी हुई वह दवाई अगर उसी नाम से बनाई जाए तो उसको तो मैं छूट दे दूंगा, बाकी सब पर 10 परसेंट लग जाएगा। या तो मनमोहन सिंह जी या जो हमारे स्वास्थ्य मंत्री हैं, वे इस बात को समझते ही नहीं हैं या समझ कर भी अजीब तरीके बात कर रहे हैं। आप सब जानते हैं कि जितने भी ये आयुर्वेदिक या यूनानी चिकित्सक हैं, वे तीन-चार दवाइयाँ मिलाकर एक पुडिया में बनाकर देते हैं। अब अगर आयुर्वेद की दवाइयाँ बनाने वाले अगर इन तीनों-चारों दवाइयों को मिलाकर एक दवाई बना देंगे तो उस पर 10 प्रतिशत एक्साइज ड्यूटी लगाई जायेगी। यह किसको देनी पड़ेगी, वह कंज्यूमर को देनी पड़ेगी। आज भी हिन्दुस्तान का गरीब आदमी आयुर्वेद की दवाइयों या यूनानी दवाइयों का इस्तेमाल

करता है। आज भी 70 प्रतिशत लोगों को कोई और दवा उपलब्ध नहीं है और इस पर पहली बार हिन्दुस्तान के इतिहास में, जब से हिन्दुस्तान आजाद हुआ, इस पर 10 परसेंट एक्साइज ड्यूटी लगाई जायेगी और जो 10 प्रतिशत दवाइयाँ विदेशों में जा रही थीं, वह महंगी कर दें। गरीब आदमियों के लिये आपने उन दवाइयों पर इस तरह से कुठाराघात किया है कि वे बेचारे बेवस हो गये हैं।

जैसा कि मैंने आपसे कहा कि आज दुनिया भर में जहाँ आयुर्वेद की प्रशंसा हो रही है, लोग उसकी तरफ भाग रहे हैं, वही दूसरी ओर आज हिन्दुस्तान में आयुर्वेद की हत्या करने का षडयंत्र इस मंत्रालय ने पिछले कई सालों से चलाया है जिसमें खास तौर से केवल एलोपैथी के आदमी बैठ हुये हैं। मैं मांग करूँगा कि आप आयुर्वेद जानने वाले और यूनानी जानने वाले, इनका एक अलग विभाग बनायें, अलग डायरेक्टरेट बनायें। उनके हाथों में ही पूरी धनराशि रहें। तब मैं समझता हूँ कि उसका कोई लाभ हो सकता है।

अध्यक्ष महोदय, अब थोड़ी सी बात मैं फैमिली वेलफयर के बारे में कहना चाहता हूँ। फैमिली वेलफयर के बारे में यहाँ पर यह कहा गया कि सन 2000 तक हम "एक व्यक्ति, एक परिवार, एक बच्चा" इस लक्ष्य तक पहुँच जायेंगे। क्या आप कह सकते हैं कि यह हो जायेगा? बाद में आपने कह दिया कि 2006-2011 और बाद में कह दिया 2011-2016 तक हो जायेगा। जितनी धनराशि आपने रखी हुई है, क्या आप उससे यह लक्ष्य प्राप्त कर सकते हैं? जो स्थिति इस समय चल रही है, जिसमें आप जगह-जगह पर लगातार उस धनराशि को कम करते जा रहे हैं, चाहे वह रूरल फैमिली प्लानिंग हो, चाहे अर्बन फैमिली प्लानिंग हो, उसमें यह संभव नहीं लगता। अर्बन फैमिली प्लानिंग में पिछले साल के मुकाबले में धनराशि को काफी कम कर दिया है। यहाँ पर शहरों में झुग्गी-झोंपड़ी बढ़ती जा रही है और स्लम के अन्दर आबादी

प्रो० विजय कुमार मल्होत्रा :

बेइंतहा तरीके से बढ़ रही है, हर शहर के अन्दर बढ़ती जा रही है। अगर उनमें फैमिली प्लानिंग का कोई काम करना है, स्लम्स में गरीब लोगों को फैमिली-प्लानिंग के लिये तैयार करना है तो वह काम आप उन राशि कम करके करेंगे? शहरों की आबादी तो लगातार बढ़ती जा रही है। स्लम्स बढ़ते जा रहे हैं वहाँ सबसे ज्यादा जरूरत है फैमिली-प्लानिंग की परन्तु फैमिली-प्लानिंग के नाम पर कंडोम्स का विज्ञापन अश्लील तरीके से, क्रूर तरीके से टीवी पर दिखा कर आप फैमिली-प्लानिंग करना चाहते हैं?

महोदय, मैं कहना चाहता हूँ कि फैमिली-प्लानिंग के जो तरीके चीन ने अपनाये, और दूसरे देशों ने अपनाये, उनके बारे में क्यों नहीं कभी कोई विचार किया गया? ये जो इसेंटिव देने की बात है या डिस-इसेंटिव देने की बात है, उनको इससे क्यों नहीं जोड़ा जा रहा है? मैं कहना चाहता हूँ कि दुर्भाग्य से इस फैमिली-प्लानिंग को कम्युनलिज्म के साथ जोड़ा जाता है। फैमिली-प्लानिंग की ज्यादा बात करेंगे तो कहीं पर कोई मुस्लिम या कोई दूसरे वर्ग के लोग नाराज नहीं जायें और उसके लिये हम इसेंटिव और डिस-इसेंटिव की बात कैसे करें? उसको ये मानेंगे नहीं। इसके खिलाफ आंदोलन शुरू कर देंगे। क्या इस प्रकार डर मन में रखकर आप फैमिली-प्लानिंग को अलग-अलग सैक्टर में बांध सकते हैं।

SHRI VIREN J. SHAH (Maharashtra): Have you studied the way in which the family planning programme is going on in Bangladesh? It is worth studying. They are doing remarkable well.

MISS SAROJ KHAPARDE (Maharashtra): Why are you referring to Bangladesh only? Why not China?

SHRI VIREN J. SHAH: Because it was the question of a particular religion coming in. China and Indonesia are doing well.

प्रो० विजय कुमार मल्होत्रा : मैं यही अर्ज कर रहा था कि इसका कोई तरीका नहीं है। मैं कह रहा हूँ कि सरकार के मन में इस बात का डर बैठा हुआ है कि अगर फैमिली-प्लानिंग के साथ इसेंटिव और डिस-इसेंटिव को जोड़ा गया, चीन के तरीकों को अपनाया गया या दूसरी जगहों के तरीकों को अपनाया गया तो उसका कहीं आपके वोट बैंक के ऊपर असर न पड़ जाय। महोदय, यह सारे देश का सवाल है। अगर फैमिली प्लानिंग मक्सनफुन नहीं होगी, अगर नेगेटिव प्रोथ नहीं होंगी या कम से कम प्रायः 5 प्रतिशत या 10 प्रतिशत तक नहीं आयें तो इसके परिणाम भयंकर होंगे। आज भी इतने सालों के बाद 30 प्रतिशत तक यह प्रोथ रेट है, ये आंकड़े मैं बिल्कुल गलत मानता हूँ जिस तरीके से हमारे पापुलेशन बढ़ रही है, 1981 से 1991 के दशक में जो आंकड़े सरकार ने दिये थे वे सारे गलत साबित हुये हैं।

SHRIMATI JAYANTHI NATARAJAN: Sir, I can give the information, if he needs. Actually the statistics—I don't know whether Mr. Malhotra will agree with me—regarding the population of the minority, the Muslim population, remain static in the country. They continue to remain at fifteen per cent. It is the majority population which is increasing at an astonishing rate. I don't know whether Mr. Malhotra will agree with me, whether it is right or wrong.

प्रो० विजय कुमार मल्होत्रा : ये जो पिछले 40 साल में, 1951 से लेकर 1991 तक पापुलेशन के आंकड़े हैं वह यह बताते हैं कि पापुलेशन इनकीज जो मुस्लिम पापुलेशन में हुई वह 32 परसेंट हुई जा कि हिन्दू पापुलेशन में वह 20 परसेंट इनकीज हुई है। पापुलेशन के सन जहाँ माइं याठ परसेंट मुसलमानों की आबादी थी वह बढ़ कर 12 परसेंट हो गई। हिन्दू पापुलेशन 86 परसेंट से घटकर 82 परसेंट हो गई। ये आफीशियल आंकड़े हैं, मैं नहीं कह रहा हूँ।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI SATISH AGARWAL): Why do you go into that controversy?

PROF. VIJAY KUMAR MALHOTRA:
I am not going into that. Since she
has raised it I am mentioning this.
(Interruptions)...

**THE VICE-CHAIRMAN (SHRI
SATISH AGARWAL):** Prof. Malhotra,
if you want to proceed, you proceed
further.

PROF. VIJAY KUMAR MALHOTRA:
I did not raise it. (Interruptions).

**THE VICE-CHAIRMAN (SHRI
SATISH AGARWAL):** You don't join
issues with anyone. Prof. Malhotra,
you please proceed further.

प्रो० विजय कुमार मल्होत्रा : मैंने यह
कहा कि आप इस पर सोचिये । आप उस
को करें तो सही । आप क्यों नहीं करते
क्योंकि इस बात के लिये डर पैदा किया जा
रहा है कि वह लोग इस को गलत समझते
हैं । जब कभी भी फैमिली प्लानिंग की
बात आती है तो एक फंडामेंटलिस्ट ग्रुप
की तरफ से उसका विरोध होता है...

श्री अजीत जोगी (मध्य प्रदेश) :
1977 में आप ने उसका फायदा उठाया,
स्त्री से तो इस प्रोग्राम को सेट-बैक मिला ।
(व्यवधान)

प्रो० विजय कुमार मल्होत्रा : आप ने
जो कुछ प्रोग्राम लागू किया था जानवरों
की तरह लोगों को ट्रकों में भरकर ले
गये और जिस तरह से उनका फैमिली
प्लानिंग किया, लोगों को जानवर समझ
लिया, उससे बराबर असर हुआ । हम यह
नहीं कह रहे हैं कि वरत लोगों की
जानवरों की तरह एकड़का ले जायें
और उनकी नसबन्दी करें । वास्तविक में
कहा कि आप हमेशा और डिस्टिन्क्टिव
की बात क्यों नहीं लायें करते । इसलिये
आप के जो रिलेशन हैं गारड हैं, जो
अरबन फैमिली प्लानफेयर सेंटर की स्कीमें
हैं, उनके अबाधा ये जितनी भी चीजें
हैं, उनसे कुछ भी प्रगति इस काम में
नहीं हो सकती है । इसलिये जो आप पैसा
खर्च कर रहे हैं वह बरबाद कर रहे
हैं । 1951 से 1961, फिर 1961 से
1971, फिर 1971 से 1981 और फिर

1981 से 1991 से आप की पापुलेशन
लगातार 30 प्रति हजार के हिसाब से
बढ़ रही है क्योंकि आपकी मार्टेन्लिटी रेट
कम हो रहा है, वह होना भी चाहिये ।
बैथ रेट जितना कम होगा, दर्य उसके
मुकाबले में देश में कम नहीं होगा, हिन्दु-
स्तान की पापुलेशन कम नहीं होगी तो
इस पापुलेशन के कंट्रोल न होने के कारण
हमारे जितने प्लांस हैं, जितनी स्कीमें हैं,
ये सारी योजनाएँ अधूरी ही रह जायेंगी ।
उन का लोगों को कोई लाभ नहीं होगा ।

(उपसभापति पीठासीन हुईं)

उपसभापति महोदया, मैं केवल एक
प्रश्न फैमिली वेलफेयर और हेल्थ सेंटरों का
उठाना चाहता हूँ । वह यह है कि जो
हमारी वेलफेयर की स्टेडिंग कमेट्री बनाई
गई उन का क्या लाभ है? हेल्थ और
फैमिली वेलफेयर की जो स्टेडिंग कमेट्री
बनी उनसे हर आइटम पर बढ़ोतरी की
मांग की, हर आइटम पर, कहा कि
बढ़ाया जाना चाहिये । लेकिन एक पैसा
भी किसी पर नहीं बढ़ा । जितनी रिकम-
डेशंस हेल्थ और फैमिली वेलफेयर कमेट्री
ने की, उनको रही की टोकरी में डाल
दिया गया और कागज समझकर फेंक
दिया गया । नाट ए सिगल पाई वाज इन-
क्रीज्ड । क्या फायदा उसकी मीटिंग करने का
और हाउस में उसकी रिपोर्ट पेश करने
का जिसमें यह कहा गया कि बहुत कम
पैसा है, इस पैसे से कुछ नहीं हो सकता
है । इतनी ज्यादा कंजमनेशन उस स्टेडिंग
कमेट्री की है कि उरला कोई परपज सर्वे
नहीं होता ।

इसलिये अब मैं यही कहना चाहता
हूँ कि अगर फैमिली वेलफेयर सेंटर और
हेल्थ प्रोग्राम को सही तरीके से लागू नहीं
किया गया तो सन् 2001 तक आते-
आते यहां पर पापुलेशन इतनी बढ़ जायेगा
कि यह देश दुनिया के सबसे खराब देशों
में हो जायेगा । इसलिये हमको समर्थ
खर्चे सोचना चाहिये । इतना ही मैं कहना
चाहता हूँ ।