Otherwise, you would never put your pen to the paper.

M it becomes a paper, it becomes part of the record and 'hen you are tied by it. So, there is no question of being tied by anything. We have clearly stated the case and I would like hon. Members to rest assured on all these questions which they have raised.

SHRI VIREN J. SHAH: What about the anti-missile missile?

THE DEPUTY CHAIRMAN: Now, no misguided missiles, please.

SHRI VIREN J. SHAH: Madam, I would like to ask the hon. Prime Minister about the anti-missile missile.

THE DEPUTY CHAIRMAN: I have not permitted you, Mr. Viren Shah I » sorry. This matter is over. We are on family planning now. I am on time-planning. I will call the next speaker.

SHRI M. A. BABY: Madam, just lot, we Were discussing the health of the nation.

MCUSSION ON THE WORKING OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE—Contd.

उपसभापति : कमला सिन्हा जी, आप बोलना चाह रही हैं । बोलिए ।

श्रीमती कमला सिन्हा (बिहार) : मैडम डिप्टी चेयरमैन, मैं बहुत ही संक्षिप्त में अपनी बात को कहूंगी । यह साल ईयर आफ द फैमिली है और दुनिया भर में इसको मनाया जा रहा है इटरनेशनल ईयर आफ द फैमिली, लेकिन हिन्दुस्तान में हम क्या देखते हैं? (**व्यवधान**) . . .

मैडम, मुझसे पहले कुछ वक्ताओं ने अपनी राय रखी, मैं उसको दोहराना नहीं चाहूंगी। हिंदुस्तान एक ऐसा देश है, जिसमें हर साल पौने दो करोड़ की आबादी जमा हो जाती है और दुनियां की ढाई प्रतिशत जमीन में 16 प्रतिशत आबादी बसी हुई है। अगर इस तरह से चलता रहेगा तो लाजिम है कि दुनिया में हम जिंदा नहीं रह सकेंगे क्योंकि हमारे पास खिलाने के लिए अनाज नहीं होगा, हमारे पास जमीन नहीं होगी। इस हालत में मंत्री महोदय कुछ न कुछ सोचना ही पड़ेगा ।

यहां ईलाज के बारे में कहा गया कि हमारी हालत क्या है । अभी हाल में जो गेट एग्रीमेंट हुआ उसके बाद तो दवा के दाम बढ़ जाएंगे पटेण्ट के कारण और उसके कारण हमारे ग्रामीण अंचल में ईलाज का और झंझट आने वाला है । आज के ही दिन डाक्टर और पेशेन्ट का रेशो बहुत बुरा है, 16000 पापुलेशन पर एक डाक्टर होता है और दिनों दिन आपका बजट एलोकेशन घट रहा है ।

[**उपसभाध्यक्ष (कुमारी सरोज खापर्डे) पीठासीन हुई ।**]

आपके अस्पताल तो हैं नहीं । ग्रामीण अंचल में आप चले जाइए, वहां कोई अस्पताल नहीं । मकान जरुर बड़ा है, लेकिन डाक्टर वहां नहीं रहता । हिन्दुस्तान के किसी भी हिस्से में आप चले जाएं, यही हालत आप देखेंगे । डाक्टर वहां रहता नहीं क्योंकि डाक्टर के रहने की जगह भी नहीं होती । लेडी डाक्टर तो कतई नहीं रहती क्योंकि उनकी सुरक्षा की कोई व्यवस्था है ही नहीं । वहां रह नहीं पाती । नर्सेज या ए०एन०एम०, वह अपने घर में होती हैं तो किसी तरह से अपना गुजारा कर लेती हैं, लेकिन उसको अगर किसी दूसरी जगह भेज दिया जाता है तो वहां वह भी नहीं रह पाती क्योंकि उनकी भी सुरक्षा की कोई व्यवस्था नहीं है, न ही कोई रहने की जगह है । तो यह हालत ग्रामीण अंचल की है । हिन्दुस्तान एक गांवों का देश है। हमारे देश की 70 फीसदी आबादी गांवों में रहती है । उस हालत में जब तक हम अपने ग्रामीण अंचल के लोगों के स्वास्थ्य का ख्याल नहीं करेंगे तब तक हम नहीं समझते कि अपने देश के स्वास्थ्य का ख्याल हम कर सके हैं । केवल अरबन पापुलेशन के लिए कोई व्यवस्था करके मंत्री महोदय अगर चाहें कि हालत में

सुधार कर दें तो यह संभव नहीं है । एक पक्ष का तो हो जाएगा, लेकिन दूसरा पक्ष हमारा अंधेरे में रहेगा । इसलिए मेरा उनसे आग्रह होगा कि आप मजटरी एलोकेशन का दो-तिहाई ग्रामीण अंचल में खर्च करने के लिए ही व्यवस्था करें और अरबन एरिया में जो बाकी खर्च करना हो वह करें ।

एक बात और मैं कहना चाहूंगी कि रोग की हमारे यहां यह हालत है कि ज्यों-ज्यों ईलाज करते चले, त्यों-त्यों रोग बढ़ते चले । एक के बाद एक नयी बीमारी आ रही है । मल्होत्रा जी ने यहां चर्चा की मलेरिया की, मैं बिहार से आती हूं, हमारे यहां मलेरिया तो क्या, कालाजार ने लोगों को तबाह कर के रख दिया है । इसमें सबसे बड़ी बात तो यह है कि मलेरिया और कालाजार, दोनों मच्छर से ही होता है । हम अपने देश की राजधानी दिल्ली में रहते हैं और शाम को जब अपने डेरे में जाते हैं तो वहां रहना मुश्किल हो जाता है । इधर भी शाम को सात बजे के बाद पार्लियामेंट हाऊस के अंदर इतने मच्छर आते हैं कि जिसका कोई हिसाब नहीं । . . .

श्री जगदीश प्रसाद माथुर (उत्तर प्रदेश) : कहां से ?

श्रीमती कमला सिंहा : कहां से आ जाते हैं, क्या बिल्कुल आपको नहीं लगता ? आपकी चमड़ी बड़ी मोटी है ।

जब यह पार्लियामेंट में इतना मच्छर आ जाता है तो बाहर के क्या कहने । यह तो हालत है । हम नहीं जानते, इसके लिए आपकी क्या व्यवस्था है, आप क्या कर रहे हैं ? यह तो आप ही बता सकते हैं ।

आपको प्राइमरी हेल्थ सेंटर को सशक्त करना होगा, मेडीकल हेल्थ सेंटर को सशक्त करना होगा ।. . . .(व्यवधान)

SHRI JOHN F. FERNANDES: Tie Ministry of Environment has banned tumigation.

SHRIMATI KAMLA SINHA: And so there are mosquitoes? Good! So we will have to fight mosquitous in another way. We will have to tackle them in another way. **तो प्राइमरी हैल्थ सैंटर्स को, मीडियम टाइप के जो हैल्थ सैंटर्स हैं उनको और डिस्ट्रिक्ट हास्पिटल्स को आपको मजबूत करना पड़ेगा और रोग की प्राइमरी स्टेजिस में ही इलाज की व्यवस्था करनी पड़ेगी ।**

महोदया, दूसरे देशों में, डेवलपड् कंट्रीज में खास कर के औरतों की जो बीमारियां होती हैं, जैसे कैंसर की बीमारी है, जो शरीर के बाहरी हिस्से में होती है, उसकी हर साल में दो-तीन बार जांच होती है जिसके कारण कई तरह का कैंसर वहां करीब-करीब खत्म हो चुका है लेकिन हमारे यहां तो जांच करने का कोई सवाल ही नहीं उठता जब तक टर्मिनल स्टेजिस में नहीं पहुंच जाते, तब तक जांच ही नहीं होती और उसके बाद जो इलाज होता है, उसको हर कोई एफोर्ड नहीं कर सकता है । उसके कारण यह हुआ है कि कैंसर की बीमारी हमारे देश में मौत का पैगाम बन गई है ।

दूसरे हैल्थ और फेमिली वेलफेयर, फेमिली प्लानिंग, अब क्या कहा जाए, जिस देश में हर साल पौने दो करोड़ की आबादी पैदा हो जाए, तो फेमिली प्लानिंग आप क्या कर रहे हैं, मुझे समझ में नहीं आता । कितने दिनों से आप फेमिली प्लानिंग कर रहे हैं लेकिन कुछ नहीं हो रहा है, रिजल्ट भी हमारे सामने कुछ नहीं आया है । मंत्री महोदय आप जरूर कहेंगे कि हमारे फेमिली प्लानिंग की बदौलत पापुलेशन जो गिरा है, वह 0.8 प्रतिशत गिरा है पिछले दस साल में, आपके सैंसिस की रिपोर्ट के मुताबिक, लेकिन यह तो कोई कंट्रोल नहीं कहलाएगा क्योंकि यह फिर कभी भी बढ़ सकता है । तो मैं इस संबंध में आपसे कुछ बात कहना चाहूंगी, आपने एक कमेटी भी बना रखी है—ट्राइपरटाइट कमेटी आन फेमिली वेलफेयर, उसमें भी हम बात करते हैं लेकिन नतीजा कुछ सामने नहीं आता है । उस कमेटी

में भी मैंने बार-बार यह सलाह दिया है कि हमारे देश की जो रिप्रोडक्टिव पापुलेशन है' जिनकी उम्र, 15, 16 या 18 साल से लेकर 40–45 साल तक है, ये कितने हैं और उनके लिए आप कौन से इंटेंसिव तरीके से शिक्षा का, अवेयरनैस जेनरेशन का प्रोग्राम आप चला रहे हैं ? जो एम्प्लायड हैं खास कर के जो आरगेनाइज्ड सैक्टर के वर्कर्स हैं, उनके एम्प्लायर को आप कह सकते हैं कि आप अपने यहां इंटेंसिव तरीके से अवेयरनैस जेनेरेशन प्रोग्राम चलाइए । हसबेंड-वाईफ दोनों का ट्रेनिंग हो, उनको मोटिवेट किया जाए, उनको यह बताया जाए कि छोटी फेमिली होगी तो आपका जीवन सुखी होगा, आप अपने बच्चे को पढ़ा-लिखा सकेंगे और उनको विकास की तरफ ले जा सकेंगे । इसके अलावा आपको कुछ विशेष मोटिवेशन का इंतजाम करना पड़ेगा ।

हमारे यहां कुछ लोगों ने उदाहरण दिया बंगलादेश का, चीन का और अन्य देशों का । मुझे इनमें से कुछ देशों को देखने का मौका मिला और इन बातों पर जानकारी प्राप्त करने का भी मौका मिला, लेकिन मैं आपको बताऊं कि चीन ने जरूर फेमिली प्लानिंग सिस्टम को अच्छी तरह से अपनाया है लेकिन वहां भी मानस में कोई बदलाव नहीं आया । मैं जब चीन गई थी 1989 में, तो हमारा जो इंटरप्रेटर था, मैं उसकी बात आपको बताना चाहती हूं, उस लड़के ने मुझ से पूछा

"Madam, how many children do you have?"

मैंने उसको बताया कि "I have three daughters." He said, "Only daoughters? No SON? Who will carry the name of the family, Madam?"

तो यह एशियन कंट्रीज का जो मनोभाव है, हमारी दिमागी बनावट है कि a son must be there to carry the name of the family. यह जब तक बदली नहीं जाएगी, तब तक फेमिली प्लानिंग प्रोग्राम आपका सफल नहीं होगा और इसके लिए मैसिव एजुकेशन प्रोग्राम की जरूरत है जिसमें औरतों का पार्टिसिपेशन सबसे ज्यादा जरूरी है, औरतों की एजुकेशन सबसे ज्यादा जरूरी है । औरतें जब 100 प्रतिशत शिक्षित हो जायेंगी, इस परिस्थिति में आ जायेंगी कि घर में जो कुछ होगा, उसके फैसले में उनका हाथ होगा तो फिर आगे बात बदल सकती है ।

दूसरी एक बात मैं आपको और कहना चाहती हूं कि फेमिली प्लानिंग प्रोग्राम में टारगेट बनाया जाता है हमेशा औरतों को । Why is it so? प्रोक्रिएशन के मैथड में हसबेंड वाइफ य मैन-वूमैन दोनों का बराबर हिस्सा होता है। We are all equal partners.

तो उसमें खाली औरतों को ही क्यों कहा जाएगा कि यह प्रोग्राम तुम्हें को अपनाना पड़ेगा, नॉरप्लांट औरतों के ऊपर हो । सबसे ज्यादा जितनी किस्म की टारगेट हो वह उन्हीं के ऊपर अजमाया जाएगा । यह तो कोई अच्छी बात नहीं है। Why not men also? उनको भी मोटिवेट करना चाहिए, उनको भी बताना चाहिए और फेमिली प्लानिंग में पुरुषों की भी भागीदारी होनी चाहिए । क्योंकि जब तक यह नहीं होगा, जब तक उनको नहीं लगेगा कि यह जिम्मेदारी उनकी भी है, परिवार के मालिक होने के नाते पुरुषों की भी इसमें भागीदारी होनी चाहिए । यह बात उनको ट्रेंड करनी चाहिए, मोटिवेट करना चाहिए । गांवों में, स्कूल के टीचर के जरिए कहा जाता है कि इतनी महिलाओं का आपरेशन करना है, ट्यूबक्टमी करना है Why women only? Why not men? पकड़कर ले जाते हैं औरतों के जत्थे के

जाये । मैंने कुछ दिन पहले पढ़ा था कि उत्तर प्रदेश के पीलीभीत एरिया में कोटा फिक्स करने के लिए नेपाल से औरतों को पकड़ कर ले आते हैं और ऑपरेशन करके कोटा पूरा दिखा देते हैं कि हिन्दुस्तान में इतनी औरतों का आपरेशन किया गया। फिर बाद में उनको वापिस भेज दिया जाता है। उनका इलाज भी ठीक से नहीं हो पाता है। एक अखबार में मैंने पढ़ा था कि उसमें कुछ औरतें मर गई और इसी कारण बात सामने आ गई। तो यह प्रथा तो बंद होना चाहिए। उसमें पुरुषों के साथ भी समान रूप से इस प्रोग्राम को एप्लाई करना चाहिए।

दूसरी बात, मैं यह कहना चाहूंगी कि स्कूल कैरिकुलम में वलगारिटी के साथ नहीं, लेकिन यह कहना कि हिन्दुस्तान में आबादी इतनी बढ़ रही है, परिवार छोटा होना चाहिए, हर परिवार में एक संतान से अधिक नहीं होना चाहिए, एक संतान होगी तो वह सुख से अपनी संतान को पाल सकेगा। इसलिए संतान एक ही होनी चाहिए। इस तरह का स्कूल कैरिकुलम से आपको पढ़ाई का काम शुरू कराना चाहिए। बातों को बताना चाहिए ताकि it goes fixed into their head. हर बच्चे के दिमाग में यह बैठ जाए कि अगर छोटा परिवार होगा तो हम आराम से जी सकेंगे, तो बात अच्छी होगी। आज गांव में भी लोग इस बात की चर्चा करने लगे हैं कि बड़ा परिवार होगा, ज्यादा लड़कियां होंगी तो तिलक कहां से देंगे। आजकल तो दुर्भाग्य की बात है कि एक आई०ए०एस० आफिसर की शादी के लिए दस लाख रुपए की कीमत हो गई है। जब तक उनको दस लाख रुपए का कैश पेमेंट नहीं करेंगे तो लड़की की शादी नहीं होगी। इसमें जमीन जायदाद सब बिक जाता है मां बाप का। तो इस स्थिति को भी बदलने के लिए शिक्षा की बहुत जरूरत है। कानून में यह बताना चाहिए। आपका यह प्रोग्राम बिल्कुल ढीला-ढाला चलता है। इस प्रोग्राम को थोड़ा डायनामिज्म के साथ चलाइए। इसमें मीडिया बहुत बड़ा सहायक हो सकता है। लेकिन मीडिया में आजकल जो दिखाया जाता है, कभी-कभी हमें भी टेलीविजन देखने का मौका मिलता है। टी०वी० पर दिखाने का वह तरीका सही नहीं है। लेकिन टी०वी० पर साफ-सुथरे तरीके से भी बताया जा सकता है कि छोटा परिवार होने से लाभ क्या है? आप उसके इकोनोमिक आस्पेक्ट दिखाइए उसके परिवार की सुख सुविधा को दिखाइए; बच्चे अच्छे कपड़े पहनकर स्कूल जा रहे हैं, वह दिखाइए। बच्चे स्कूल में पढ़ रहे हैं, वह दिखाइए। बड़े हुए तो मोटर गाड़ी में जा रहे हैं। तो यह सब दिखाइए। इससे लोगों को लगेगा कि हां, ठीक है इसलिए हमें छोटा परिवार आवश्यक है। वह सब कुछ नहीं करके आप क्या फिल्म दिखाते हैं, क्या क्या दिखाते हैं। बेकार तरह का प्रचार करते हैं जिसको बैठकर के देखा नहीं जा सकता है। तो यह सब बंद होना चाहिए। मुझे तो विशेष इन्हीं बातों को कहना था। कुछ लोगों ने इंसेंटिव की बात कही, मैं भी कहना चाहूंगी। अगर इंसेंटिव हुआ खास तौर का तो शायद कुछ परिवर्तन आएगा। जैसे सरकारी नौकरी में प्राथमिकता आप किसको देंगे। जिसका परिवार छोटा होगा या अगर कोई अनमैरिड लड़का है, वह लिखकर बौंड देगा कि मेरे परिवार में एक संतान से अधिक नहीं होगी। लेकिन इसका एक दूसरा पहलू भी हो सकता है। चीन में भी हो रही है यह बात कि अगर गर्भ में पलने वाली संतान लड़की है तो भ्रूण-हत्या भी हो रही है, वहां भी हो रही है। हमारे यहां तो हो ही रही है। उसी कारण औरतों की पापुलेशन गिर गई है और प्रति हजार पुरुषों के पीछे केवल 927 महिलाएं रह गई हैं। इसलिए मैं सुझाव देना चाहती हूं कि आप इस कदम को उठाए कि जो न्यू इम्प्लायमेंट होंगे उसमें यह एक शर्त होनी चाहिए कि आपको स्माल फैमिली नार्म अपनानी होगी। आप उनको सारी सुविधाएं दें, रहने का मकान दें, तरह-तरह की सुविधाएं दें उनकी पढ़ाई की व्यवस्था करें और इंसेंटिव दें। आगे चलकर कोई और सुविधा दें तो फिर शायद बात बन सकती है।

[श्रीमती कमला सिन्हा]

महोदया, आज जरूरत है मैसिव एजुकेशन प्रोग्राम की, मैसिव अवेयरनैस जनरेशन की, मोटिवेशन की । फोर्स करके इस काम को हम नहीं कर सकते । हमारा देश मल्टीरेशियल, मल्टी ऐथनिक, मल्टी रिलीजियस कंट्री है । हम यहां पर जबरदस्ती कोई काम करा नहीं सकते । एक दफा करके देख चुके हैं आप लोग । उसका नतीजा भी आपने देखा है कि वह संभव नहीं है । अगर स्वतः लोग इस तरीके को अपनाएं तो हो सकता है और तब हमारे लिए जीना संभव होगा ।

हमें उनको यह बताना पड़ेगा कि पीने के लिए पानी नहीं होगा, खाने के लिए अनाज नहीं होगा, रहने के लिए घर नहीं होगा और तुम्हारी जो संतान होगी, उसके इलाज के लिए व्यवस्था नहीं होगी, अगर हमने अपनी पापुलेशन को कंट्रोल नहीं किया तो क्योंकि मैं व्यक्तिगत रूप से मानती हूं कि हमारे देश का सबसे बड़ा अभिशाप अगर कुछ है तो वह पापुलेशन एक्सप्लोजन है । जब तक पापुलेशन कंट्रोल नहीं होगी, भारतवर्ष का कोई भी विकास नहीं हो सकता है । सारे वर्ल्ड बैंक और इंटरनेशनल मानेटरी फंड का सारा पैसा यहां लगा दें, तो भी कुछ होने वाला नहीं है और यह जिम्मेदारी आपके माथे पर है मंत्री जी । आपके माथे पर यह जिम्मेदारी है। इसलिए आपको इस काम को जिम्मेदारी के साथ करना पड़ेगा और आप जो काम कर रहे हैं, सबकी राय से कीजिए। हम लोग भी इस मामले में आपको कोआपरेट करेंगे । पोलिटिकल पार्टी के दायरे से ऊपर उठकर हम लोग इस काम में कोआपरेट करने को तैयार हैं क्योंकि हम जानते हैं कि अगर यह नहीं होगा तो देश जीवित नहीं रह सकता है । मुझे इतना ही कहना था । धन्यवाद।

THE VICE-CHAIRMAN (MISS SAROJ KHAPARDE): I would just like to take the sense of the House, whether Members would like to sit after 6 o'clock.

† [] Transliteration in Arabic Script.

SOME HON. MEMBERS: No.

THE VICE-CHAIRMAN (MISS SAROJ KHAPARDE): Anyway, the Minister is going to reply by 5 o'clock tomonow.

SHRI MD. SALIM (West Bengal): If I he Minister is going to reply tomorrow at 5 o'clock, then, where is the time left for discussion? Tomorrow is a Private Members' day. So, when will we complete it? Is ft after the session?

THE VICE-CHAIRMAN (MISS SAROJ KHAPARDE): Whatever you decide.

SHRI JAGDISH PRASAD MATHUR: If we can finish before noon, then, the Minister can reply at 5 o'clock.

SHRI MD. SALIM: Tomorrow in a Friday; and it is the last day of the session; and many things can be raised.

SHRI JAGDISH PRASAD MATHUR: They do not have any basinets tomorrow.

SHRI MD. SALIM: How can it be? Tomorrow is the last day.

SHRI SARADA MOHANTY (Orissa): The discussion has to be completed today itself.

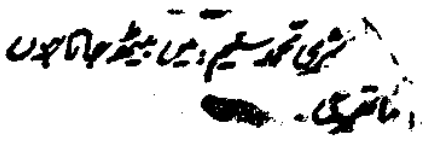
SHRI MD. SALIM; We will sit one hour more and complete the discussion.

THE VICE-CHAIRMAN (MISS SAROJ KHAPARDE): Now, what is the decision of the House?

माथुर जी, क्या कह रहे हैं आप ? मुझे ऐसा लगता है कि हम मिस्टर सलीम को बुलवाएं ।

श्री जगदीश प्रसाद माथुर : अगर सलीम भाई बोलना चाहते हैं तो बोलें। आज खत्म करें, कल इनको जाना है तो। इनको जाना होगा ।

श्री मोहम्मद सलीम : मैं बैठ जाता हूं माथुर जी ।



श्री जगदीश प्रसाद माथुर : उनको जाना होगा ।

उपसभाध्यक्ष (कुमारी सरोज खापर्डे) : मिस्टर सलीम, आप बोलिए ।

श्री मोहम्मद सलीम : : महोदया, आपने मुझे मौका दिया इसके लिए धन्यवाद ।

شری محمد سلیم: مہودیہ آپ نے مجھے
موقع دیا اس کے لئے دھنیواد۔

उपसभाध्यक्ष (कुमारी सरोज खापर्डे) : आपको तो मौका वैसे भी मिलना था ।

श्री मोहम्मद सलीम : महोदया, हम स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यकरण पर चर्चा कर रहे हैं । हमारे बुनियादी अधिकारों में से चिकित्सा एक मौलिक अधिकार है और हम जब भी चिकित्सा के बारे में या स्वास्थ्य के बारे में बात करते हैं तो हमारे जो रिसोर्सेज हैं, उनकी कमी के बारे में हमें याद दिलाया जाता है ।

شری محمد سلیم: مہودیہ۔ ہم سواستھ
اور کلیان منترالیہ کے کاریہ کرن پر چرچہ
کر رہے ہیں۔ ہمارے بنیادی ادھیکاروں
میں سے چکتسا ایک موولک ادھیکار ہے اور
ہم جب بھی چکتسا کے بارے میں یا سواستھ
کے بارے میں بات کرتے ہیں تو ہمارے
جو رسورسز ہیں انکی کمی کے بارے میں
ہمیں یاد دلایا جاتا ہے۔

यह बात तय है कि हम एक गरीब मुल्क होने के नाते हमारी गरीबी का असर जिस तरह से बुनियादी सवालों पर है उसी तरह से स्वास्थ्य के बारे में भी है । लेकिन हमें विश्वास है कि जो 2000 साल के अंत तक सब के लिए स्वास्थ्य का जो संकल्प है उस में हम भागीदार हैं और उस के लिए हमें रास्ता तय करना है । हमारी योजना जो है उस में हम नहीं जाएंगे तो पता नहीं चलेगा जयन्ती जी कि पहले प्लान से आज तक स्वास्थ्य के बारे में जो धन है वह किस तरह से घटाया जा रहा है । 8वीं पंचवर्षीय योजना में इतना है यह हम भाषण कर सकते हैं कि हम यह करेंगे लेकिन उस को इंप्लीमेंट करने के लिए जो ज़रूरत है उस को हम पूरा नहीं कर पा रहे हैं । हम कभी कभी कहते हैं कि हमारा मार्टेलिटी रेट कम हो गया है, हमारी लाइफ ऐक्सपेक्टेंसी जो है उस में हमें कामयाबी मिली है पिछले 10–15 सालों में लेकिन यह बात भी ठीक है कि हमारी वह कामयाबी, डेवलप्ड कंट्रीज को आप छोड़ दीजिए, डेवलपिंग कंट्रीज जिस के कि हम अपने को नेता मानते हैं, उस के ऐवरेज तक भी नहीं पहुंचे हैं । तो हमें उस दिशा में काम करने के लिए कदम उठाना है जहां यह कहा जा रहा है कि स्वास्थ्य के लिए जी०डी०पी० का 5 प्रतिशत खर्च करना पड़ेगा । हम अभी 8वीं योजना में कहां पर हैं । जयन्ती जी ने महिलाओं की दशा के बारे में बताया, उन की हालत के बारे में तफसील से बयान दिया । वह पार्टी मैटर से उठकर बोल रही थी । मैं उस का समर्थन करता हूं । लेकिन बात यह है कि यह पालिसी का मामला है । हम हकीकत को बयान करना होगा, स्टेटमेंट आफ फैक्स को बयान करना होगा । मंत्री जी कह सकते हैं कि ऐसा नहीं है । दो प्रतिशत इधर है या दो प्रतिशत उधर है । लेकिन हमारी जो पालिसी है, हमारा जो नजरिया है उस में गड़बड़ है । वरना हम उस जगह पर कैसे पहुंच रहे हैं । अभी तो हम जो उदारीकरण के नाम पर, ग्लोबलाइजेशन के नाम पर, मल्टी-नेशनल्स के नाम पर, निजीकरण के नाम पर जो हम करने जा रहे हैं, उस की कंज्यूअल्टी शिक्षा के अलावा स्वास्थ्य पर भी होने वाली है । जयन्ती जी अभी जैसा बोली हैं, स्वास्थ्य मंत्रालय के बारे में साल बाद हमें और ज्यादा बोलना पड़ेगा । तो यह जो हमारी प्रोयोरिटी थी, स्वास्थ्य के क्षेत्र में जो हमें प्राथमिकता देनी चाहिए थी उसमें गड़बड़ी

†[] Transliteration in Arabic Script.

[श्री मोहम्मद सलीम]

हुई । आजादी के बाद जिस तरह से इस को प्राथमिकता देनी चाहिए थी, कल्याण के बारे में जितनी प्राथमिकता देनी चाहिए थी, हमने उस में कुछ किया, यह नहीं कि कुछ नहीं किया, लेकिन उस में प्राथमिकता में गड़बड़ हुई । जो अलोकेशन हम करते हैं उसमें भी हमें प्रायोरिटी देखने को नहीं मिलती ।

दूसरी बात यह है कि कांग्रेस के लोग जब सरकार में आए तो वह अपने को गांधीवदी जरूर कहते थे लेकिन हमने स्वास्थ्य में भी इंगलिश माडल अपनाने की कोशिश की । अंग्रेज हमारे देश में शासन में आए तो उन्होंने सारे सिस्टम को अपने माडल पर कायम किया । जरूर हमारे अंदर कुछ इनहेरेंट ताकत थी हैल्थ के बारे में, लेकिन हमने उस ओर तवज्जह नहीं दी । हम अपने भाषणों में कहते हैं कि इंडियन सिस्टम आफ मैडिसन अच्छी है, लेकिन उस को जिस तरह से माडर्नाइज करने की जरूरत थी, उस को जिस तरह से पेट्रोनाइज करने की जरूरत थी, वह हम नहीं कर पाए । आज हम वैस्टर्न माडल में खड़े हैं । जयन्ती जी ने कहा कि आज भी 80 प्रतिशत गांवों के लिए हमारे पास 19 प्रतिशत व्यवस्था है और रूरल पापुलेशन जो 20 प्रतिशत है उस के लिए 81 प्रतिशत सरकारी अस्पताल डिस्पेंसरी और दूसरी सुविधाएं शहरी क्षेत्रों में हैं । हम उनके पुराने परम्परागत स्वास्थ्य के लिये कुछ कर रहे थे वह नहीं हो पा रहा है और जो आधुनिक व्यवस्था है वह दे नहीं पाये । आज वह अन्ट्रेंड लोगों के हाथ में है । जिस तरह से हमारी बीमारियां फैलती जा रही है उससे हमारा नेशनल गोल एचीव नहीं हो रहा है । सरकार पर मंथ स्वास्थ्य पर कितना खर्च करती है ? इस देश में 90 करोड़ के देश में हमारी सरकार हर महीने स्वास्थ्य के लिये 3 रुपये खर्च करती है उसके बाद कहती है कि हम दो हजार में पहुंचना चाहते हैं । कैसे पहुंचेंगे? आज भी हमारे देश में 63 प्रतिशत [illegible] पर खर्च हो रहा है वह निजी क्षेत्र में करना पड़ता है, प्राइवेटली करना पड़ता है । यह आर्गेनाइज्ड सेक्टर से है, व्यक्तिगत रूप से है । 20 प्रतिशत लोग अभी तक आधुनिक चिकित्सा व्यवस्था के दायरे में आये हैं । यानी इतने लोगों के लिये आधुनिक चिकित्सा पर खर्च करने का बन्दोबस्त कर रहे हैं ।

निजीकरण का मामला चला है हर क्षेत्र में । दूसरे जो भी सवाल उठते हैं चाहे उद्योग में उठते हैं या शिक्षा के उठते हैं उनके निजीकरण की बात करते हैं और हमारी माननीय सदस्य सरकारी पक्ष के जो हैं वे उसका समर्थन करते हैं । वे हमारी बात को समझने की कोशिश नहीं करते । स्वास्थ्य का ही उदाहरण ले लीजिये । हमारे देश में हम देखते हैं सरकार बजट बढ़ा नहीं सकती । वालियंटरी क्षेत्र, निजी क्षेत्र वाले ही इसकी जिम्मेदारी लेंगे । वे किस की जिम्मेदारी लेंगे ? जो पिछड़े इलाके हैं उनकी लेंगे? जो गांव के लोग हैं, गरीब लोग हैं जिनको स्वास्थ्य की जरूरत है उनकी जिम्मेदारी लेंगे? सरकार अपना हाथ उन पर उठा लेना चाहती है कि हम नहीं लेंगे तो कौन लेगा ? अपने देश में देखिये जो गैर सरकारी अस्पताल हैं जहां लोग जाकर अपना इलाज कराते हैं वे कहां पर हैं? महाराष्ट्र राज्य में हैं, केरल राज्य में हैं । नार्थ-ईस्ट के छोटे राज्यों में, उड़ीसा में, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, बिहार में नहीं हैं ; क्योंकि वे प्रोफिट मोटिव से काम करते हैं । जहां पैसा मिलेगा वहां काम करेंगे जहां लोग इलाज को खरीदते हैं वहां पहुंच जाते हैं । हमारे यहां ऐसे 21 राज्य और यूनियन टेरेटरीज हैं । इनमें से राज्य और यूनियन टेरेटरीज में 20 प्रतिशत से भी कम गैर सरकारी अस्पताल हैं । लेकिन महाराष्ट्र में देखिये 70 परसेंट हैं, केरल में 70 प्रतिशत है । मद्रास में 92 प्रतिशत है । हम निजीकरण की बात करेंगे तो अरूणाचल प्रदेश में, मिजोरम में, मणिपुर में, मेघालय में, तो अपना हाथ बटोर लेती है । अगर सरकारी क्षेत्र से निजीकरण के क्षेत्र में चले जाते हैं तो वह महंगा होगा ही ।

और गांव पीछे रह जायेगा । इस तरह से इम्बैलेंस, रीजनल इम्बैलेंस और ज्यादा बढ़ेगा तो आप देश को एक कैसे रखेंगे ? जब आप निजीकरण की बात करते हैं तो आप सोचिये सिर्फ हार्ट सर्जरी के बारे में आपरेशन के मामले में, बाईपास सर्जरी के लिये बड़े-बड़े अखबारों में इश्तहार निकलते हैं। बंगलौर में बहाट प्रस्पताल है जहां 92 हजार रुपये जमा कराने पड़ते हैं, सिर्फ आपरेशन की फीस, डाक्टर की फीस और आपरेशन करने वाले डाक्टर के चार्जेज । मणिपुर में एक लाख रुपये, कलकत्ता में 80 हजार रुपये, दिल्ली में करायेंगे तो 2 लाख 40 हजार रुपये एस्कोर्ट में लगेंगे। असम और मेघालय में 1 लाख 36 हजार रूपये । कैसे हम स्वास्थ्य की व्यवस्था कर पायेंगे । आप निजीकरण की बात करते हैं आप किस को धोखा दे रहे हैं ? मैं इस बात की तफसील में नहीं जाना चाहता लेकिन हम इसका विरोध करते हैं । हम समझते हैं पार्टी से ऊपर उठकर इसका विरोध करना चाहिये ।

कहा जाता है कि रिसोर्सेज की कमी है । जो सरकार के प्रोग्राम हैं उसका हम समर्थन करते हैं । हम विदेश से पैसा मांगते हैं इन प्रोग्रामों के लिये लेकिन विदेश जो मदद देती है तो वह हमारे इन प्रोग्रामों के लिये मदद नहीं देता । हमें जरूरत है मलेरिया, टी.बी. कालाजार के लिये जो हमारे पूरे देश में गांव के लोग बहुत प्रभावित हुये रह हैं । वह देंगे एड्स के लिये । वे एडस के लिये मदद देने के लिये तैयार हैं । इससे हमारी जो प्रियोरिटीज है वह पहले ही बिगड़ी हुई है, वह और बिगड़ेगी । इसके लिये जो सेंट्रल गवर्नमेंट है, जो मिनिस्ट्री है वह बातचीत करती है, प्रोजक्ट बेस्ड बातचीत होती है । लेकिन कुछ दिन पहले हमारी फाइनेंस मिनिस्ट्री की जो एक्सटर्नल असिस्टेंस बुक निकली है उसमें है कि जो फारेन लोन है, जो फारेन क्रेडिट है, उसका हम युटिलाइजेशन नहीं कर पा रहे हैं । जब कि उसका हम इंटरेस्ट दे रहे हैं, कमिटमेंट चार्ज दे रहे हैं । हमारे पास पैसा नहीं है लेकिन हम उस लोन का पूरा उपयोग नहीं कर पा रहे हैं। मैं इंडिविजुअली किसी स्कीम के बारे में नहीं कहना चाहूंगा लेकिन यह अक्सर देखा जा रहा है और मंत्री महोदय इसको मानते हैं और कहते हैं कि यह एक जटिल प्रक्रिया है । यह आहिस्ते आहिस्ते होगी । इसके बारे में आप कुछ नहीं कर रहे हैं और कहते हैं कि जो इम्प्लीमेंटशन अथारिटी है वह राज्य सरकारें है लेकिन वाडीज हैं । इसलिये इस बारे में जो आपका अनुभव है उसको सामने रखकर एक्सटर्नल एड के बारे में बात करें और उसको ठीक करें ।

परिवार कल्याण के बारे में काफी बात हुई और इसकी अहमियत भी है । परिवार नियोजन के लिये चाहे हम परिवार नियोजन नहीं करते, अभी-अभी मैं सुन रहा था जब प्रो. मल्होत्रा जी बोल रहे थे तो वे परिवार नियोजन कह रहे थे, यह स्लिप आफ टंग से ऐसा नहीं कहा गया, वें समझते हैं कि जबर-दस्ती पकड़कर नसबन्दी कर दी । लेकिन उससे मामला हल नहीं होगा । ऐसा हमारे यहां नहीं होता, हमारे देश में नहीं हुआ और ऐसा होगा भी नहीं । आप जब परिवार नियोजन की बात करते हैं, परिवार कल्याण की बात करते हैं, तो आपको धार्मिक, शैक्षिक, सामाजिक रूप से लोगों को शिक्षित करना होगा और उनको आर्थिक रूप से सबल बनाना होगा । क्योंकि यह किसी से छुपा नहीं है कि इसमें धर्म, जाति की भी बात आ जाती है । केरल को हम देख सकते हैं और दूसरी तरफ उत्तर प्रदेश, राजस्थान और मध्य प्रदेश उनको भी देख सकते हैं । तो इसके लिये हमें इस बात को देखना पड़ेगा । महोदया, लेटिन अमेरिकन देशों में इनफेंट मोटलिटी रेट, बच्चों की मृत्यु दर के बारे में जब सर्वे किया गया है तो यह प्रमाणित हुआ कि मां की शिक्षा के ऊपर यह निर्धारित करता है । पीने का पानी, दवा, दूसरा इलाज वह सब मां जो है उसकी शिक्षा पर निर्भर करता है । बच्चों के स्वास्थ्य का आधार यह है । लेकिन यहां हम उसको धार्मिक दृष्टिकोण से देखते हैं। हिन्दू कहते हैं

[श्री मोहम्मद सलीम]

कि मुसलमानों की आबादी बढ़ रही है और मुसलमान कहते हैं कि नहीं नहीं अगर हमारी आबादी नहीं बढ़ी तो यह होगा । इधर पंडित जी उधर मौलवी जी । परिवार कल्याण के लिये उत्तर भारत के 90 जिले आइडेंटीफाई किये गये हैं। अगर हम देखें कि यह म्यूचल कम्पीटीशन क्या है ? कौन कितनी फौज तैयार करेगा, यह बड़ा गड़बड़ मामला है । इसलिये आपको सही तरीके से इस मामले को टेकेल करना पड़ेगा । हमारी जो नेशनल एवरेज है उसके लिये हमको इन 90 जिलों पर ज्यादा तवज्जह देनी चाहिये और ऐसा नहीं है कि इन 90 जिलों में यह सब धार्मिक आधार पर हो रहा है, जातिगत आधार पर हो रहा है ऐसा कोई प्रमाण नहीं मिला । वरना तो हम रिलीजन के तरीके से बात कर सकते थे। आप कहते हैं कि राज्य सरकार यह जिम्मेदारी ढो लेती है चाहे प्राइमरी हैल्थ केयर सेंटर हो, चाहे नेशनल हैल्थ प्रोग्राम के इम्प्लीमेंटशन के बारे में हो और चाहे वह परिवार कल्याण का मामला हो। वें कहते हैं कि यह तो राज्य सरकार का मामला है, वह इसको इम्प्लीमेंट करते हैं, हम सिर्फ पैसा देते हैं और आंकड़े तैयार करते हैं। यह कहना ठीक नहीं होगा। जो आपकी स्कीम है, चाहे वह नेशनल हैल्थ प्रोग्राम हो, चाहे परिवार कल्याण का मामला हो, उन स्कीमों की प्रायरिटी आपको ठीक करनी पड़गी, जो लोग इनको इम्प्ली-मेंट कर रहे हैं उनके अनुभव का भी आपको फायदा उठाना होगा । इस प्रकार आंकड़े इकट्ठा करने से कुछ नहीं होगा । जो स्कीम को इम्प्लीमेंट करते हैं वे सही तौर पर उसको इपलीमेंट कर पाये या नहीं, ग्राउंड लेबल पर इसकी जिम्मेदारी होनी चाहिये । आप आज एक स्कीम बनाते हैं परिवार नियोजन की और अचानक उस योजना को बन्द करके दूसरी योजना शुरू कर देते है । आप अगर देख तो पहले स्वास्थ्य सेविकाओं पर आपने लाखों रुपयें खर्च किये लेकिन अब उसे बन्द कर दिया, क्या मतलब है ? आ ने जो प्राइमरी हैल्थ सेंटर थे, सब-सेंटर थे आपने पैसा दिया कि विलेज रूरल वेलफेयर सेंटर तैयार हों। अब रूरल वेलफेयर सेंटर जो तैयार हैं वह फिक्स है, उसमें आप पैसा घटा रहे हैं। एक तरफ आप कहते हैं कि परिवार नियोजन के लिये जो अलोकेशन पर वह बढ़ा रहे हैं । लेकिन आप सुनकर हैरत में आयेंगे कि इस वक्त भी ग्रामीण परिवार, ग्रामीण परिवार कल्याण सेन्टर के बारे में 1993-94 के बजट में 152 करोड़ रुपया था । रिवाइज्ड बजट में 146.35 लाख हुआ और 1994-95 में यह 131.50 हो गया । तो उनकी जो प्रायरटी है, वह आप कहां देना चाहते हैं ? वह गांव में बटा रहे हैं उसी तरह से सब से बड़ी बात यह है कि आज परिवार नियोजन आप हम से भी सहमत होंगे, कमला जी भी कह रहे थीं कि यह कार्यक्रम अहिंसा महिलाओं का कार्यक्रम हो गया है, सरकार भी वही कर रही है । जयन्ती नटराजन जी ने अभी इंजेक्टिबल कट्रासेप्टिव की बात कही । इसके बारे में बहुत बहस उठ रही है । महिला संगठन इसका विरोध कर रहे हैं।

Depo Provera, Norethisterone Enantate

यह जो इंजेक्टिबल कट्रासेप्टिव लगा रहे हैं, यह महिलाओं का ही कार्यक्रम है और महिला संगठनों की बात नहीं सुनते हैं। डाक्टरों की बात नहीं सुनते हैं । मल्टी नेशनल कम्पनीज की बात आप सुनेंगे । मैं इसकी तफसील में नहीं जाऊंगा और जो जयन्ती नटराजन जी ने कहा है, मैं उसका समर्थन करता हू। महिला संगठनों की बात को आपको ध्यान से सुनना पड़ेगा वरना इसका गलत प्रभाव पड़ेगा और आपका कार्यक्रम खतरनाक जगह पर पहुंच जाएगा, लोगों की इच्छा के विरोध में आप कार्यक्रम चलायेंगे तो लोग उसको नहीं मानेंगे।

अब मैं आखिरी बात कहना चाहता हूं । अभी हमारे देश में पंचायती राज के बारे में हम बात कर रहे हैं । हमें पंचायती का पश्चिमी बंगाल और केरल का कुछ अनुभव है । आपको लोगों को जगाना है, लोगों को सामने लाना है हमारे यहां बन गई महिलायें पंचायतों में म्युनिसिपेलिटीज में इलेक्टेड होती है

बाकी सब जगह आप चुनाव कराते हैं लेकिन जहां हैं वहां कम से कम आप उनको अधिकार दें, सामने लायें क्योंकि यह लीडरशिप ग्रासरूट लेवल की है इसको अगर सही तरीके से ट्रेन करेंगे खास सम्मान मिलेगा, मर्यादा मिलेगी, अधिकार मिलेंगे, मोटीवेट कर पायेंगे इस प्रोग्राम के बारे में सही तरीके से ट्रेनिंग दे कर अवेयरनेस पैदा कर के हम समझते हैं कि यह एक हमारे देश में फोर्स तैयार होगी जो गांवों तक इस कार्यक्रम को सफल बनाने में मददगार साबित होगी। सिर्फ केन्द्रीय सरकार और राज्य सरकारों से यह काम नहीं होगा। चीन का उदाहरण हमारे सामने है जहां ग्रास रूट लेवल पर डिसेंट्रलाइजेशन कर के इस प्रोग्राम को सफल बनाया गया है। इसलिए हम भी अगर चीन की तरह से करें तो इस प्रोग्राम को हम कामयाब कर पायेंगे। (समय की घंटी)

इसके अलावा बहुत सी बातें हैं लेकिन आप घंटी बजा रही हैं, समय भी कम है, इसलिए मैं उन बातों को टच करके चला जाऊंगा। एक दो बातें है —:

उपसभाध्यक्ष (कुमारी सरोज खापर्डे) आप करीब 22 मिनट बोल चुके हैं। अभी पांच छः और लोगों को बोलना है।

श्री मोहम्मद सलीम : मैं सिर्फ टच कर के चला जाऊंगा। मेडिकल एजुकेशन के बारे में बराबर बोलते रहते हैं।

I happened to be a students' leader.

मंत्री जी, केपिटेशन फीस के बारे में सरकार द्वारा एक कम्प्रेहेंसिव बिल लाया जाना था लेकिन अभी तक वह बिल पेंडिंग है। यह सत्र खत्म हो रहा है। पिछले एक साल से आपका वायदा है, मारीशिस का केस जब हुआ था तब से इस केपिटेशन फीस को रोकने के लिए... (व्यवधान)

उपसभाध्यक्ष (कुमारी सरोज खापर्डे) : सलीम साहब, आप दूसरों के टाइम पर इनक्रोचमेंट कर रहे हैं। आप इतना बोलते जा रहे हैं कि बाकी के लोगों के लिए टाइम नहीं बचेगा।

श्री मोहम्मद सलीम : इनक्रोचमेंट नहीं हो रहा है।

We have decided to sit late, Madam. It is our time I am consuming.

THE VICE-CHAIRMAN (MISS SAROJ KHAPARDE): There are six more Members to speak.

SHRI MD. SALIM: They will also speak and they will support it. They will endorse it.

THE VICE-CHAIRMAN (MISS SAROJ GHAPARDE): If you want to sit beyond 7 o'clock, I don't mind.

श्री मोहम्मद सलीम : मैडम, मैं जल्दी बोल देता हूं। एक तो एजुकेशन के बारे में प्राइवेटाइजेशन और केपिटेशन फीस की व्याख्या नहीं की गई। मंत्री जी का आश्वासन था, उसे पूरा करना चाहिये। सेलेक्ट कमेटी का जो प्रि-नेटल टेस्ट के बारे में रिपोर्ट है, वह बिल भी अभी तक आप नहीं लाए हैं। मैं यह जानना चाहता हूं कि आप यह बिल कब लाएंगे? मंत्रालय के बारे में हम चर्चा कर रहे हैं। हेल्थ एजुकेशन के बारे में आपका घोषित लक्ष्य है, परफॉरमेंस बजट में आपने हेल्थ पॉलिसी दी है लेकिन मेडिकल एजुकेशन के बारे में सिर्फ डाक्टर नहीं समझते हैं बल्कि आज के दिन में हमारे पास नर्सेज हैं, पेरा-मेडिकल स्टाफ है, हेल्थ टेक्नोलोजिस्ट हैं, आपको उनकी ट्रेनिंग के बारे में भी कुछ ध्यान देना चाहिये। उनकी रेश्यो डाक्टरों के अनुसार नहीं है। मान लीजिये आप आर० एम०एल० अस्पताल में जाए आप यह देखेंगे कि सिर्फ डाक्टर ट्रीटमेंट नहीं करता है, डाक्टर के साथ साथ पेरा मेडिकल स्टाफ भी है। मैडम, आप को तो इस डिपार्टमेंट का अनुभव है, आप इस इस डिपार्टमेंट की मंत्री रह चुकी हैं। पेरा मेडिकल स्टाफ की ट्रेनिंग के बारे में आपकी एनुअल रिपोर्ट में सही तरीके से नहीं कहा गया है। आप इस तरफ ज्यादा ध्यान नहीं दे रहे हैं। इस तरफ ध्यान देना जरुरी है। आप गुस्सा हो रही हैं?

उपसभाध्यक्ष (कुमारी सरोज खापर्डे) : नहीं नहीं । क्यों ? ऐसी क्या बात है ।

श्री मोहम्मद सलीम : मैं जो कहना चाह रहा हूं वह यह है कि आठवीं पंच-वर्षीय योजना और सरकार की घोषित जो नीति है हम एनुअल बजट को देख कर कुछ ऐसा समझ रहे हैं कि उससे भी थोड़ा थोड़ा बहक रहे हैं, वह बहकना नहीं चाहिए । हमारा जो घोषित लक्ष्य है वहां पहुंचने के लिए हमें जो कुछ भी करना चाहिए वह थोड़ी सही रूप से, ईमानदारी के साथ, सच्चाई के साथ करना चाहिए । नहीं तो पार्लियामेंट में आकर कहना चाहिए अगर मंत्री जी लक्ष्य को पूरा नहीं कर पा रहे हैं । चूंकि रिव्यू निकला है वर्ल्ड आर्गेनाइजेशन का जो सेकेंड रिव्यू है कि 2,000 ए०डी० तक हमारे हेल्थ प्रोग्राम का इम्प्लीमेंटेशन कैसे हो रहा है, उसमें बहुत सी जगह पर डाउट भी बताया गया है कि बहुत हद तक पूरा नहीं कर पायेंगे । उसका रिव्यू जरा हमारे देश में भी होना चाहिए ।

हेल्थ पालिसी आपकी 1983 की है, दस साल की है उसका रिव्यू होना चाहिए कि कहां तक क्या नतीजा निकला है और आखिर में हमारा यह है—ड्रग्स के बारे में मैं नहीं कहूंगा क्योंकि ड्रग्स इनके हाथ में नहीं आता है । डाक्टर लिख देता है लेकिन फिर एडुआर्डो फेलेरियो के पास जाना पड़ता है, केमिकल एण्ड फर्टिलाइजर के पास। ऐसा नहीं होना चाहिए । ड्रग्स के मामले में स्वास्थ्य मंत्रालय का से होना चाहिए । इनके दफ्तर में यह होना चाहिए। नहीं तो अभी "गैट" वगैरह सब आ गया है। मैं उसमें नहीं जाउंगा । लेकिन दवाइयों की कीमत जिस तरह से बढ़ रही है लोगों की पहुंच से बाहर जा रही है । ऐसा हो सकता है कि डाक्टर के फीस का जुगाड़ कर लें और डाक्टर से प्रेसक्रिप्शन ला लें लेकिन दवाई खरीदने के लायक नहीं रहेंगे । वैसा होने से हमारे स्वास्थ्य का जो माहोल है वह बिगड़ता जा रहा है और आपकी पालिसी की वजह से, आप मतलब आप नहीं, आप इसलिए नहीं कि जब भी स्वास्थ्य के बारे में बात हुई तो स्वास्थ्य अकेला नहीं, चाहे वह पीने का पानी हो, चाहे शिक्षा हो, जनरल इन्वायरनमेंट हो, बहुत से मामले इसके साथ जुड़े हुए हैं । आप जो आर्थिक व्यवस्था ले रहे हैं उसमें हास्पिटल की बिल्डिंग रहेगी लेकिन हास्पिटल में दवाई नहीं रहेगी । मशीन रहेगी लेकिन पैसे के बगैर टेस्ट नहीं करेंगे । पैसे देने के लायक देश के लोग नहीं रहेंगे । तो स्वास्थ्य मंत्रालय क्या काम करेगा मुझे पता नहीं । इसलिए आपको आपके मंत्रालय को जो स्वास्थ्य से मामले जुड़े हुए हैं कम से कम उनके बारे में बताना चाहिए, थोड़ा फाइनेंस मिनिस्ट्री को और थोड़ा प्राइम मिनिस्टर को बताना चाहिए । इस तरह से उधार करके उदारीकरण की जो नीति है इससे हमारा स्वास्थ्य विभाग पूरा गड़बड़ हो जायेगा । देश का अगर स्वास्थ्य बिगड़ जायेगा तो देश की जनता का स्वास्थ्य तो अच्छा नहीं रहेगा । इसलिए आपको थोड़ा अपने मंत्रालय के अनुभव से बताना चाहिए । जो प्रायोरिटी हमारी है वह प्रायोरिटी ठीक है । सतीश अग्रवाल जी बोले हैं कि भोजन, भवन भूषा, शिक्षा और चिकित्सा ये बुनियादी मामले हैं । नयी पालिसी की वजह से ये सब कैजुल्टी हो रहे हैं । आप चिकित्सा को भी रखना चाहते हैं तो आपको इस बारे में कुछ फाइनेंस मिनिस्टर से बात करनी पड़ेगी कि प्रायोरिटी को फिर से ठीक करें । धन्यवाद ।

شری محمد سلیم "جاری": یہ بات طے
ہے کہ ہم ایک غریب ملک ہونے کے
ناطے ہماری ترجیح کا اثر جس طرح سے

دوسرے بنیادی سوالوں پر ہے اسی طرح
سے سواستھ کے بارے میں بھی ہے لیکن
ہمیں وشواس ہے کہ جو ۲۰۰۰ سال کے انت
تک سب کے لئے سواستھ کا جو سنکلپ
ہے۔ اس میں ہم بھاگیدار ہیں اور اس کیلئے
ہمیں راستہ طے کرنا ہے۔ ہماری یوجنا جو
ہے اس میں ہم نہیں جائیں گے تو پتہ نہیں
چلے گا جینتی جی کہ پہلے پلان سے آج
تک سواستھ کے بارے میں جو دھن ہے
وہ کس طرح سے گھٹایا جا رہا ہے۔ ۸ ویں
پنچ ورشیہ یوجنا میں اتنا ہے یہ ہم بھاشن
کر سکتے ہیں کہ ہم یہ کریں گے لیکن اس کو
امپلیمینٹ کرنے کے لئے جو ضرورت ہے
اس کو ہم پورا نہیں کر پا رہے ہیں۔ ہم کبھی
کبھی کہتے ہیں کہ ہمارا "مارٹیلیٹی ریٹ"
کم ہو گیا ہے۔ ہماری "لائف ایکسپیکٹینسی"
جو ہے اس میں ہمیں کامیابی ملی ہے۔
پچھلے ۱۰-۱۵ سالوں میں لیکن یہ بات
کہاں ٹھیک ہے کہ ہماری وہ کامیابی۔
"ڈیولپڈ کنٹریز" کو آپ چھوڑ دیجئے۔
"ڈیولپنگ کنٹریز" جس کے کہ ہم اپنے
آپ کو گنتا مانتے ہیں۔ اس کے ایوریج
تک بھی ہم نہیں پہنچے ہیں تو ہمیں اس
دشا میں کام کرنے کیلئے قدم اٹھانا ہے
جہاں یہ کہا جا رہا ہے کہ سواستھ کیلئے

جی ڈی پی کا ۵ پرتیشت خرچ کرنا پڑیگا
ہم ابھی ۸ ویں یوجنا میں کہاں پہ ہیں۔
جینتی جی نے مہلاؤں کی دشا کے بارے
میں بتایا ان کی حالت کے بارے میں تفصیل
سے بیان دیا۔ وہ بار بار میٹھو سے اٹھ کر بول
رہی تھیں میں اس کا سمرتھن کرتا ہوں۔
دوسری بات یہ ہے کہ یہ پالیسی کا معاملہ ہے
جس کو منتری جی کو بیان کرنا ہوگا منتری جی
کہہ سکتے ہیں کہ ایسا نہیں ہے۔ دو پرتیشت
ادھر ہے یا دو پرتیشت ادھر ہے۔ لیکن
ہماری جو پالیسی ہے۔ ہمارا جو نظریہ ہے
[illegible] ہم اس جگہ پر
کیسے پہنچ رہے ہیں [illegible]
کے نام پہ [illegible] پرائیویٹائزیشن کے نام پہ ملٹی
نیشنلز کے نام پہ [illegible]
[illegible] کی دوشٹی سے کشا
کے علاوہ سواستھ پر بھی ہونے والی ہے
[illegible] جیسا ابھی [illegible] منترالیہ
[illegible] پانچ سال بعد ہمیں اور
زیادہ [illegible] پڑے گا۔ آدیہ جو ہماری پرائمری
تھی سواستھ کے اکشیتر میں جو پراتھمکتا
دینی چاہئے تھی اس میں گراوٹ ہوئی۔
آزادی کے بعد جس طرح سے اس کو
پراتھمکتا دینی چاہئے تھی۔ پریوار کلیان کے
بارے میں جتنی پراتھمکتا دینی چاہئے تھی۔

†[ ] Transliteration in Arabic Script.

ہم نے اس میں کچھ کیا یہ نہیں کچھ نہیں کیا لیکن اس میں پرائمری چکتسا میں گڑبڑ ہوئی ہے۔ الوکیشن ہم کرتے ہیں۔ اس میں بھی پہلی پرائیورٹی دیکھنے کو نہیں ملتی۔

دوسری بات یہ ہے کہ کانگریس کے لوگ جب سرکار میں آئے تو وہ اپنے کو گاندھی وادی ضرور کہتے تھے لیکن ہم نے سواستھ میں بھی انگلش ماڈل اپنانے کی کوشش کی۔ انگریز ہمارے دیش میں شاسن میں آئے تو انہوں نے سارے سسٹم کو اپنے ماڈل پر قائم کیا۔ ضرور ہمارے اندر کچھ "انہیرنٹ" طاقت تھی، ہیلتھ کے بارے میں لیکن ہم نے اس طرف توجہ نہیں دی۔ ہم اپنے بھاشنوں میں کہتے ہیں کہ انڈین سسٹم آف میڈیسن اچھا ہے لیکن اس کو جس طرح سے ماڈرنائز کرنے کی ضرورت تھی اس کو جس طریقہ سے پیٹرونائز کرنے کی ضرورت تھی وہ ہم نہیں کر پائے۔ آج ہم ویسٹرن ماڈل میں کھڑے ہیں۔ جینتی جی نے کہا کہ آج بھی ۸۰ پرتیشت گاؤں کیلئے ہمارے پاس ۱۹ پرتیشت سواستھ ہے اور "رورل پاپولیشن" جو ۲۰ پرتیشت ہے اس کے لئے ۸۱ پرتیشت سرکاری اسپتال ڈسپنسری اور دوسری سویدھائیں شہری اکشیتر میں ہیں۔ ہم ان کے پرانے پیٹرن

سواستھ کے لئے کچھ کر رہے تھے وہ نہیں ہو پا رہا ہے اور جو آیوروید کا لیکچر تھا آج وہ دے نہیں پائے آج وہ "ان ٹرینڈ" لوگوں کے ہاتھ میں ہے جس طرح سے ہماری بیماریاں پھیلتی جا رہی ہیں ان سے ہمارا نیشنل گول اچیو نہیں ہو رہا ہے۔ سرکار "پرمنتھ" سواستھ پر کتنا خرچ کر رہی ہے۔ اس دیش میں ۹۰ کروڑ کے دیش میں ہماری سرکار ہر مہینہ سواستھ کیلئے ۳ روپے خرچ کرتی ہے اس کے بعد کہتی ہے کہ ہم دو ہزار میں پہنچا چاہتے ہیں۔ کیسے پہنچیں گے۔ آج بھی ہمارے دیش میں ۶۳ پرتیشت چکتسا پر خرچ ہو رہا ہے وہ نجی اکشیتر میں کرنا پڑتا ہے۔ پرائیویٹلی کرنا پڑتا ہے یہ "آرگنائزڈ سیکٹر" سے ہے۔ ویکتی گت روپ سے ہے۔ ۲۰ پرتیشت لوگ ابھی تک آدھونک چکتسا ویوستھا کے دائرے میں آئے ہیں یعنی اتنے لوگوں کے لئے آدھونک چکتسا پر خرچ کرنے کا بندوبست کر رہے ہیں۔

نجی کرن کا معاملہ چلا ہے ہر اکشیتر میں دوسرے جو بھی سوال اٹھتے ہیں یا شکشا کے اٹھتے ہیں۔ ان کے نجی کرن کی بات کرتے ہیں اور ہماری مانیہ سدسیہ سرکاری کی پکس کی جو ہیں وہ اس کا سمرتھن کرتے

†] Transliteration in Arabic Script.

ہیں وہ ہماری بات کو سمجھنے کی کوشش نہیں کرتے۔ سواستھیہ کا ہی اداہرن لے لیجئے ہمارے دیش میں ہم دیکھتے ہیں سرکار بجٹ بڑھا نہیں سکتی۔ والنٹیری سیکٹر، نجی سیکٹر والے ہی اسکی ذمہ داری لیں گے۔ وہ کس کی ذمہ داری لیں گے جو پچھڑے علاقے ہیں ان کی لیں گے جو گاؤں کے لوگ ہیں غریب لوگ ہیں جن کو سواستھیہ کی ضرورت ہے انکی ذمہ داری لیں گے۔ سرکار اپنا ہاتھ ان پر سے اٹھا لینا چاہتی ہے کہ ہم نہیں لیں گے تو کون لیگا۔ اپنے دیش میں دیکھئے جو غیر سرکاری اسپتال ہیں جہاں لوگ جاکر اپنا علاج کرتے ہیں وہ کہاں پر ہیں۔ مہاراشٹر راجیہ میں ہیں۔ کیرل راجیہ میں ہیں۔ نارتھ ایسٹ کے چھوٹے راجیوں میں۔ اڑیسہ میں۔ مدھیہ پردیش، اتر پردیش میں، بہار میں نہیں ہیں۔ کیونکہ وہ پروفٹ موٹو سے کام کرتے ہیں۔ جہاں پیسہ ملے گا وہاں کام کریں گے۔ جہاں لوگ علاج کو خریدتے ہیں وہاں پہنچ جاتے ہیں۔ ہمارے یہاں ایسے ۲۱ راجیہ اور یونین ٹیریٹریز ہیں۔ ان میں سے ۱۶ راجیہ اور "یونین ٹیریٹریز" میں ۲۰ پرتیشت سے بھی کم غیر سرکاری اسپتال ہیں۔ لیکن مہاراشٹر میں دیکھئے۔ ۷ پرتیشت ہیں کیرل میں۔ ۷ پرتیشت میں مدراس میں ۵۰ پرتیشت ہیں۔ ہم نجی کرن کی بات کریں گے تو اروناچل میں۔ میزورم میں۔ منی پور میں، میگھالیہ میں، اڑیسہ میں کون ذمہ داری لیگا۔ سرکار تو اپنا ہاتھ کھینچ رہی ہے۔ اگر سرکاری سیکٹر سے نجی کرن کے سیکٹر میں چلے جاتے ہیں تو وہ مہنگا ہوگا ہی اور گاؤں پیچھے رہ جائے گا۔ اس طرح سے امبیلنس اور زیادہ بڑھے گا تو آپ دیش کو ایک کیسے رکھیں گے۔ جب آپ نجی کرن کی بات کرتے ہیں تو آپ سوچئے صرف ہارٹ سرجری کے بارے میں آپریشن کے معاملہ میں۔ بائی پاس سرجری کے لئے بڑے بڑے اخباروں میں اشتہار نکلتے ہیں۔ بنگلور میں "بھارٹ اسپتال" ہے جہاں ۹۲ ہزار روپے جمع کرانے پڑتے ہیں صرف آپریشن کی فیس۔ ڈاکٹر کی فیس اور آپریشن کرنے والے ڈاکٹر کے چارجز۔ منی پور میں ایک لاکھ روپے۔ کلکتہ میں ۸۰ ہزار روپے دلی میں کرائیں گے تو دو لاکھ ۴۴ ہزار روپے اسکورٹ میں لگیں گے۔ آسام اور میگھالیہ میں ایک لاکھ ۲۶ ہزار روپے، کیسے ہم سواستھیہ کی ویوستھا کر پائیں گے۔ آپ نجی کرن کی بات کرتے ہیں آپ کس کو دھوکہ دے رہے ہیں۔ میں اس بات کی تفصیل میں نہیں جانا چاہتا۔

†[ ]Transliteration in Arabic Script.

کا پورا اپیوگ نہیں کر پا رہے ہیں۔ میں اندو ویجیولی کسی اسکیم کے بارے میں نہیں کہنا چاہوں گا لیکن یہ اکثر دیکھا جا رہا ہے اور منسٹری بھو دسے اس کو مانتے ہیں اور کہتے ہیں کہ یہ ایک ٹیکنیکل پرابلم ہے یہ آہستہ آہستہ ہوگی۔ اس کے بارے میں آپ کچھ نہیں کر رہے ہیں اور کہتے ہیں کہ جو امپلیمنٹنگ اتھارٹی ہے وہ راجیہ سرکاریں ہیں۔ لوکل باڈیز ہیں۔ اس لئے اس بارے میں جو آپکا انوبھو ہے اس کو سامنے رکھ کر ایکسٹرنل ایڈ کے بارے میں بات کریں اور اس کو ٹھیک کریں۔

پریوار کلیان کے بارے میں کافی بات ہوئی اور اس کی اہمیت بھی ہے۔ پریوار نیوجن کے لئے چاہے ہم پریوار نیوجن نہیں کرتے۔ ابھی ابھی میں سن رہا تھا جب پروفیسر ملہوترہ جی بول رہے تھے تو وہ پریوار نیوجن کہہ رہے تھے۔ یہ سلپ آف ٹنگ ہے ایسا نہیں کہا گیا۔ وہ سمجھتے ہیں کہ زبردستی پکڑ کر نسبندی کر دی لیکن اس سے معاملہ حل نہیں ہوگا۔ ایسا ہمارے یہاں نہیں ہوتا۔ ہمارے دیش میں نہیں ہوا اور ایسا ہوگا بھی نہیں۔ آپ جب پریوار نیوجن کی بات کرتے ہیں، پریوار کلیان کی بات کرتے ہیں تو آپ کا دھارمک شکشک، سماجک روپ سے لوگوں کو شکست

لیکن ہم اس کا ورودھ کرتے ہیں۔ ہم سمجھتے ہیں پارٹی سے اوپر اٹھ کر اس کا ورودھ کرنا چاہیئے۔

کہا جاتا ہے کہ ریسورسز کی کمی ہے جو سرکار کے پروگرام ہیں اس کا ہم سمرتھن کرتے ہیں ہم ودیش سے پیسہ مانگتے ہیں ان پروگراموں کے لئے لیکن ودیش جو مدد دیتا ہے تو وہ ہمارے ان پروگراموں کے لئے مدد نہیں دیتا۔ ہمیں ضرورت ہے ملیریا، ٹی۔ بی کا الاچار کے لئے جو ہمارے پورے دیش میں گاؤں کے لوگ شت ترشت بھگت رہے ہیں۔ وہ دیں گے ایڈس کیلئے۔ وہ ایڈس کے لئے مدد دینے کے لئے تیار ہیں، اس سے ہماری جو پرائیورٹیز ہیں وہ پہلے ہی بگڑی ہوئی ہیں۔ وہ اور بگڑے گی۔ اس کے لئے جو سنٹرل گورنمنٹ ہے جو منسٹری ہے وہ بات چیت کرتی ہے پروجیکٹ بیسڈ بات چیت ہوتی ہے۔ لیکن کچھ دن پہلے ہماری فائننس منسٹری کی جو ایکسٹرنل اسسٹنٹس بک نکلی ہے اس میں ہے کہ جو فارن لون ہے جو فارن کریڈٹ ہے۔ اس کا ہم یوٹیلائزیشن نہیں کر پا رہے ہیں جبکہ اس کا ہم انٹرسٹ دے رہے ہیں۔ کمٹمنٹ چارج دے رہے ہیں ہمارے پاس پیسہ نہیں ہے لیکن ہم اس لون

†[ ]Transliteration in Arabic Script.

۔ اس کے لئے ہم کو ان ۹۰ ضلعوں پر زیادہ
توجہ دینی چاہئے اور ایسا نہیں ہے کہ
ان ۹۰ ضلعوں میں یہ سب دھارمک آدھار
پر ہو رہا ہے۔ جاتیگت آدھار پہ ہو رہا
ہے ایسا کوئی پرمان نہیں ملا۔ ورنہ تو
ہم ریلیجن کے طریقہ سے بات کر سکتے
تھے۔ آپ کہتے ہیں کہ راجیہ سرکار یہ ذمہ داری
ڈھو لیتی ہے۔ چاہے پرائمری ہیلتھ سینٹر
ہو۔ چاہے نیشنل ہیلتھ پروگرام کے امپلیمنٹیشن
کے بارے میں ہو اور چاہے وہ پریوار
کلیان کا معاملہ ہو وہ کہتے ہیں کہ یہ
تو راجیہ سرکار کا معاملہ ہے وہ اس کو
امپلیمنٹ کرتے ہیں ہم صرف پیسہ دیتے
ہیں اور آنکڑے تیار کرتے ہیں۔ یہ کہنا
ٹھیک نہیں ہوگا۔ جو آپکی اسکیم ہے چاہے
وہ نیشنل ہیلتھ پروگرام ہو۔ چاہے پریوار
کلیان کا معاملہ ہو ان اسکیموں کی پراگرتی آپکو
ٹھیک کرنی پڑے گی۔ جو لوگ انکو امپلیمنٹ
کرتے ہیں ان کے ہاتھ بھی کا بھی آپکو فائدہ
اٹھانا ہوگا۔ اس پرکار آنکڑے اکٹھے کرنے
سے کچھ نہیں ہوگا۔ جو اسکیم کو امپلیمنٹ کرتے
ہیں وہ صحیح طور اسکو امپلیمنٹ کر پائے یا
نہیں۔ گراؤنڈ لیول پر اس کی ذمہ داری ہونی
چاہیے۔ آپ آج ایک اسکیم بتاتے ہیں پریوار
نیوجن کی اور اچانک اس یوجنا کو بند کر کے

کرنا ہوگا۔ اور ان نوادتھک روپ سے سیل
بنانا ہوگا۔ کیونکہ یہ کسی سے چھپا نہیں
ہے کہ اس میں دھرم۔ جاتی کی بھی بات آ
جاتی ہے۔ کیونکہ ہم دیکھ سکتے ہیں اور دوسری
طرف اتر پردیش راجستھان اور مدھیہ پردیش
ان کو بھی دیکھ سکتے ہیں تو اس کیلئے ہمیں
اس بات کو دیکھنا پڑیگا۔ ہو رہا۔ لیٹن
امریکن دیشوں میں انفینٹ مورٹیلیٹی ریٹ
بچوں کی مرتیو در کے بارے میں جب سرویکشن
کیا گیا ہے تو یہ پرمانت ہوا کہ ماں کی
شکشا کے اوپر یہ نربھر کرتا ہے۔ پینے
کا پانی۔ دوا۔ دوسرا علاج وہ سب "ماں" جو
ہے اس کی شکشا پر نربھر کرتا ہے۔ بچوں
کے سواستھ کا آدھار یہ ہے۔ لیکن یہاں
ہم اس کو دھارمک درشٹی کون سے دیکھتے
ہیں۔ ہندو کہتے ہیں کہ مسلمانوں کی آبادی
بڑھ رہی ہے اور مسلمان کہتے ہیں کہ نہیں
نہیں اگر ہماری آبادی نہیں بڑھی تو یہ ہوگا
ادھر پنڈت جی ادھر مولوی جی۔ پریوار کلیان
کے لئے اتر بھارت کے ۹۰ ضلع آئیڈنٹی
فائی کئے گئے ہیں۔ اگر ہم دیکھیں کہ یہ پروپول
کیشن کیا ہے۔ کون کتنی فوج تیار
کر رہا ہے یہ بڑا اہم معاملہ ہے۔ اس لئے
آپ کو صحیح طریقہ سے اس معاملہ کو ٹھیک ان
کرنا پڑیگا۔ ہماری جو نیشنل الورتیج ہے،

†[ ]Transliteration in Arabic Script.

دوسری یوجنا شروع کر دیتے ہیں آپ اگر دیکھیں تو پہلے سوا سیتھے سیو ینکاؤں پر آپ نے لاکھوں روپیے خرچ کیے لیکن اب اسے بند کر دیا گیا مطلب ہے۔ آپ نے جو پرائمری ہیلتھ سینٹر تھے۔ سب سینٹر تھے آپ نے پیسہ دیا کر دیہی رورل ویلفیر سینٹر تیار ہوں اب رورل ویلفیر سینٹر جو تیار ہیں وہ فکس ہیں اس میں آپ پیسہ گھٹا رہے ہیں۔ ایک طرف آپ کہتے ہیں کہ آپ پریوار نیوجن کے لیے جو الوکیشن ہے وہ بڑھا رہے ہیں لیکن آپ سنکر حیرت میں آئیں گے کہ اس وقت بھی گرامین پریوار۔ گرامین پریوار کلیان کیندر کے بارے میں ۹۴-۱۹۹۳ کے بجٹ میں ۱۵۲ کروڑ روپیہ تھا۔ ریوائزڈ بجٹ میں ۱۶۴ اعشاریہ ۳۵ لاکھ ہوا اور ۹۵-۱۹۹۴ میں یہ ۱۳۱ اعشاریہ ۵۰ ہوا۔ تو انکی جو پرائرورٹی ہے وہ آپ کہاں دینا چاہتے ہیں وہ گاؤں میں گھٹا رہے ہیں اسی طرح سے سب سے بڑی بات یہ ہے کہ آج پریوار نیوجن آپ ہم سے بھی سہمت ہوں گے کملا جی بھی کہہ رہی تھیں کہ یہ کاریہ کرم آہستہ آہستہ مہیلاؤں کا کاریہ کرم ہو گیا ہے۔ سرکار بھی وہی کر رہی ہے۔ جینتی نٹراجن جی نے ابھی انجکٹ ایبس کنٹرا سیپٹیو کی بات کہی۔ اس کے بارے میں بہت بحث اٹھ رہا ہے مہیلا سنگٹھن اس کا ورودھ کر رہے ہیں۔

یہ جو "انجکٹ ایبس کنٹروسیپٹیو" لگا رہے ہیں یہ مہیلاؤں کا ہی کاریہ کرم ہے اور مہیلا سنگٹھنوں کی بات نہیں سنتے ہیں۔ ڈاکٹروں کی بات نہیں سنتے ہیں۔ ملٹی نیشنل کمپنیز کی بات آپ سنیں گے۔ میں اس کی تفصیل میں نہیں جاؤں گا اور جو جینتی نٹراجن جی نے کہا ہے۔ میں اس کا سمرتھن کرتا ہوں۔ مہیلا سنگٹھنوں کی بات کو آپ کو دھیان سے سننا پڑے گا ورنہ اس کا غلط پربھاؤ پڑے گا اور آپ کا کاریہ کرم خطرناک جگہ پر پہنچ جائے گا۔ لوگوں کی اچھا کے ورودھ میں آپ کاریہ کرم چلائیں گے تو لوگ اس کو نہیں مانیں گے۔

اب میں آخری بات کہنا چاہتا ہوں۔ ابھی ہمارے دیش میں پنچایتی راج کے بارے میں ہم بات کر رہے ہیں۔ ہمیں پنچایتوں کا پشچمی بنگال اور کیرل کا کچھ انوبھو ہے۔ آپکو لوگوں کو جگانا ہے۔ لوگوں کو سامنے لانا ہے۔ ہمارے یہاں ان تھرڈ مہیلائیں پنچایتوں میں میونسپلٹیز میں الیکٹیڈ ہوتی ہیں باقی سب جگہ آپ چناؤ نہیں کراتے نہیں ہیں۔ لیکن جہاں ہیں وہاں کم سے کم آپ انکو ادھیکار دیں۔ سامنے لائیں۔ کیونکہ یہ لیڈرشپ گراس روٹ لیول کی ہے۔ اس کو اگر صحیح طریقے سے ٹرین کریں گے آتم سمان ملے گا۔ مریادا

---

† [ ] Transliteration in Arabic Script

ملے گی۔ ادھیکار ملیں گے۔ مونا ویٹ کر پائینگے
اس پروگرام کے بارے میں صحیح طریقے سے ٹریننگ
دے کر اس کاریہ کرم کو سپھل بنانے میں
مددگار ثابت ہوگی۔ صرف کیندر یہ سرکار اور
راجیہ سرکاروں سے یہ سکام نہیں ہوگا۔ جیلن کا
ادھراہرن ہمارے سامنے ہے۔ جہاں گراس
روٹ لیول پر ڈی سینٹرلائیزیشن کر کے اس
پروگرام کو ہم کامیاب کر پائیں گے۔۔۔ "وقت
کی گھنٹی"۔۔۔۔

اس کے علاوہ بہت سی باتیں ہیں لیکن
آپ گھنٹی بجا رہی ہیں۔ سمے بھی کم ہے اس
لیے ان ان باتوں کو پنچ کر کے چلا جاؤں گا۔
ایک دو باتیں ہیں۔۔۔۔

اپ سبھا ادھیکش "کماری سروج کھاپرڈے":
آپ قریب ۲۲ منٹ بول چکے ہیں۔ ابھی پانچ
چھ اور لوگوں کو بولنا ہے۔

شری محمد سلیم: میں صرف پنچ کر کے چلا جاؤنگا۔
میڈیکل ایجوکیشن کے بارے میں برابر بولتے
رہے ہیں۔

I happened to be a student's leader.

منتری جی۔ کیپیٹیشن فیس کے بارے میں سرکار
دوارا ایک کمپری ہینسیو بل لایا جانا تھا لیکن ابھی
تک وہ بل پینڈنگ ہے۔ یہ سترختم ہو رہا ہے
پچھلے ایک سال سے آپ کا وعدہ ہے۔ مارکسس

†[ ] Transliteration in Arabic Script

کا کیس جب ہوا تھا تب سے اس کیپیٹیشن
فیس کو روکنے کے لیے۔۔۔۔ "مداخلت"

اپ سبھا ادھیکش "کماری سروج کھاپرڈے":
سلیم صاحب آپ دوسروں کے ٹائم پر انکروچ
منٹ کر رہے ہیں
آپ اتنا بولتے جا رہے ہیں کہ باقی
لوگوں کے لئے ٹائم نہیں بچے گا۔

شری محمد سلیم: انکروچ منٹ نہیں
ہو رہا ہے

We have decided to sit late,
It is our time I am consuming.

THE VICE-CHAIRMAN (MISS SAROJ KHAPARDE); There are six more Members to speak.

SHRI MD. SALIM; They will also speak and they will support it. They will endorse it.

THE VICE-CHAIRMAN MISS SAROJ KHAPARDE): If you want to sit beyond 7 'O' Clock I dont mind.

شری محمد سلیم: میڈم۔ میں جلدی جلدی
بول دیتا ہوں۔ ایک تو ایجوکیشن کے بارے
میں پرائیویٹائزیشن اور کیپیٹیشن فیس
کی وویاکھیا نہیں کی گئی۔ منتری جی کا آشواسن
تھا۔ اسے پورا کرنا چاہیئے۔ سلیکٹ کمیٹی کا
جو پریمنٹل ٹیسٹ کے بارے میں رپورٹ ہے
وہ بل بھی ابھی تک آپ نہیں لائے ہیں۔
میں یہ جاننا چاہتا ہوں کہ آپ یہ بل کب
لائیں گے۔ منترالیہ کے بارے میں ہم چرچا
کر رہے ہیں۔ ہیلتھ ایجوکیشن کے بارے میں
آپکا گھوشت لکشیہ ہے۔ ریفارمینس بجٹ
میں آپ نے ہیلتھ پالیسی دی ہے۔ لیکن
میڈیکل ایجوکیشن کے بارے میں صرف ڈاکٹر
نہیں سمجھتے ہیں بلکہ آج کے دن [illegible] پاس

نرسز ہیں۔ پیرامیڈیکل اسٹاف ہے۔ ہیلتھ ٹیکنالوجسٹ ہیں۔ آپکو ان کو ٹریننگ کے بارے میں بھی کچھ دھیان دینا چاہیئے انکی ریشیو ڈاکٹروں کے انوسار نہیں ہے۔ مان لیجیئے۔ آپ آر۔ ایم۔ ایل۔ اسپتال جائیں۔ آپ یہ دیکھیں گے کہ کم پرت ڈاکٹر ٹریٹمنٹ نہیں کرتا ہے۔ ڈاکٹر کے ساتھ ساتھ پیرامیڈیکل اسٹاف بھی ہے۔ میڈم۔ آپکے پاس ڈپارٹمنٹ کا انچارج ہے۔ آپ اس ڈپارٹمنٹ کی منتری رہ چکی ہیں۔ پیرامیڈیکل اسٹاف کی ٹریننگ کے بارے میں آپکی اینول رپورٹ میں صحیح طریقے نہیں کہا گیا ہے۔ آپ اس طرف زیادہ دھیان نہیں دے رہے ہیں اس طرف دھیان دینا ضروری ہے۔ آپ غصہ ہو رہی ہیں۔

اپ سبھا ادھیکش (کماری سروج کھاپرڈے): نہیں نہیں کیوں ایسی کیا بات ہے۔

شری محمد سلیم: میں جو کہنا چاہتا ہوں وہ یہ ہے کہ آٹھویں پنج ورشیئے یوجنا اور سرکار کی گھوشت جو نیتی ہے ہم اینول بجٹ کو دیکھ کر کچھ ایسا سمجھ رہے ہیں اس سے بھی تھوڑا تھوڑا بھٹک رہے ہیں۔ وہ بھٹکنا نہیں چاہیئے۔ ہمارا جو گھوشت نشچے ہے وہاں پہنچنے کے لئے ہمیں جو کچھ بھی کرنا چاہیئے وہ تھوڑی صحیح روپ سے۔ ایمانداری کے ساتھ سچائی کے ساتھ کرنا چاہیئے۔ نہیں تو پارلیمنٹ میں آکر کہنا چاہیئے۔ اگر منتری جی نشچے پورا نہیں کر پا رہے ہیں چونکہ ریویو نکلا ہے ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کا جو سیکنڈ ریویو ہے کہ ۲۰۰۰ اے ڈی تک ہمارے ہیلتھ پروگرام کا امپلی مینٹیشن کیسے ہو رہا ہے۔ اس میں بہت سی جگہوں پر ڈرافٹ بھی بتایا گیا ہے کہ بہت حد تک پورا نہیں کر پائیں گے اس کا ریویو ذرا ہمارے دیش میں بھی ہونا چاہیئے۔

ہیلتھ پالیسی آپکی ۱۹۸۳ کی ہے۔ دس سال کی ہے۔ اس کا ریویو ہونا چاہیئے کہ کہاں تک کیا نتیجہ نکلا ہے اور آخر میں ہمارا یہ ہے۔ ڈرگس کے بارے میں نہیں کہوں گا کیونکہ ڈرگس ان کے ہاتھ میں نہیں آتا ہے۔ ڈاکٹر لکھ دیتا ہے لیکن پھر انہیں وارڈ و فلیر کے پاس جانا پڑتا ہے کیمیکل اینڈ فرٹیلائزر کے پاس۔ ایسا نہیں ہونا چاہیئے نہیں تو ابھی "گیٹ" وغیرہ سب آگیا ہے۔ میں اس میں نہیں جاؤں گا۔ لیکن دوائیوں کی قیمت آج جس طرح بڑھ رہی ہے۔ لوگوں کی پہنچ سے باہر ہو رہی ہے۔ ایسا ہو سکتا ہے کہ ڈاکٹر کے فیس کا جگاڑ کر لیں اور ڈاکٹر سے پریسکرپشن لکھا لیں۔ لیکن دوائی خریدنے کے لائق نہیں رہیں گے۔ ویسا ہونے سے ہمارے

†[ ] Transliteration in Arabic Script.

سواستھے کا جو ماحول ہے وہ بگڑتا جا
رہا ہے اور آپکی پالیسی کی وجہ سے آپ
مطلب آپ نہیں۔ آپ اس لئے نہیں کہ
جب بھی سواستھے کے بارے میں بات ہوتی
تو سواستھے اکیلا نہیں رہا ہے وہ پینے کا
پانی ہو۔ جل ہے شکشا ہو۔ جنرل انوائرنمنٹ
ہو۔ بہت سے معاملے اس کے ساتھ جڑے
ہوتے ہیں۔ آپ جو آتنک وادی سوچ لے
رہے ہیں۔ اس میں ہاسپٹل کی بلڈنگ رہے گی
لیکن ہاسپٹل میں دوائی نہیں رہے گی۔
مشینیں رہیں گی۔ لیکن پیسے کے بغیر ٹیسٹ
نہیں کر پائیں گے۔ پیسے دینے کے لائق دیش
کے لوگ نہیں رہیں گے تو سواستھے منترالیہ
کیا کام کریگا۔ مجھے پتہ نہیں۔ اس لئے
آنکھ آپ کے منترالیہ کو جو سواستھے سے
معاملے جڑے ہوتے ہیں۔ کم سے کم ان کے
بارے میں بتانا چاہئے۔ تھوڑا فائنانس
منسٹری کو اور تھوڑا پرائم منسٹر کو بتانا چاہئے
اس طرح سے ادھار کر کے لبرلائزیشن کی جو نیتی
ہے۔ اس سے ہمارا سواستھے وبھاگ پورا
گڑبڑ ہو جائے گا۔ دیش کا اگر سواستھے بگڑ
جائے گا۔ تو دیش کی جنتا کا سواستھے تو
اچھا نہیں رہے گا۔ اس لئے آپ کو تھوڑا اپنے
منترالیہ کے اثر سے بتانا چاہئے جو پرائیورٹی
ہماری ہے۔ وہ پرائیورٹی ٹھیک ہے تب اگر جل
جو بولے ہیں کہ بھوجن۔ بھون۔ سواستھے
شکشا اور چکتسا یہ بنیادی معاملے ہیں۔ نئی
پالیسیز کی وجہ سے یہ سب گھوٹالی ہو رہا ہے تو
آپ چکتسا کو بھی رکھنا چاہتے ہیں تو آپ کو
اس بارے میں کچھ فاینانس منسٹر سے بات
کرنی پڑے گی کہ پرائیورٹی کو پھر سے ٹھیک
کریں۔ دھنیہ واد۔
(ختم شد)

SHRI N. GIRI PRASAD (Andhra Pradesh); Madam, 1 will not take much time. I will confine myself to two or three points. I certainly agree with most of the points made by my coIlee gues. Due to lack of time I will not go into the details. But one thing is very clear. Recently, I read in a report that our population is increasing at ft very fast rate. If the same trend continues, we will be the topmost country in terms of population by 2050 A.D. That means we will surpass China in this respect. China has largely succeeded in reducing the population to a reasonable extent Their family welfare programmes and population control programmes have succeeded to a large extent in; towns but not in villages. Two years ago I visited Shanghai. There was a negative growth. Greyness has increased in that city. We should not become the topmost country in terms of population. What is the Government *doing* to educate the people so that the papulation growth can be reduced? Whatever programmes they have undertaken in this regard have largely failed. Of course, in some States, literacy programme 'has taken shape. States like Kerala are very conscious about it. But in other States, especially, in the rural areas, the family welfare programme' or the population control programme his not succeeded because of the deploable curse of poverty, lack of education.

†[ ]Transliteration in Arabic Script.

etc. prevailing in such place*. Even now it is not too late. We must take up this programme on a war footing. There cannot be any ideological difference *now* even though once upon a time there were tome differences on this score. But, now, a broad national consensus has emerged. This should be consolidated and taken forward. And we must see to it that population growth is controlled to a larger extent. Our problems with regard to health and other welfare programmes are mostly concerned with the poverty situation in the country About 40 per cent of our people live below the poverty line. And when we talk about health care programmes, I am highly concerned about this 40 per cent of the people who live below the- poverty line. The rich people have got many facilities and they can. go abroad also for treatment. Very rich people VTPS and VV1PS can have the best of the treatment available in the world. But what about this 40 per cent of 'he population? We do not even have many hospitals in villages where most of • these poor people live. There are no hospitals and people are required to go long distances to take treatment. Even if there are hospitals, in some hospitals. doctors may not be available or if doctors are there, there may not be medicines and the doctors may prescribe some medicines and say, "You go and purchase the medicines": or say "Get the injection and I will inject you the medicine". That is how they pose problems. So in view of all these things, the poor people are not getting any proper medical care and, as a result, they are also compelled to go to Pri vate clinics or private hospitals. Recently, one poor man was suffering from some heart ailment and he was re quired to be operated upon. At that time, I wrote a letter to the Prime Mi-nister asking for some help from the Prime Minister's Fund or something like that. He was good enough to grant Rs. 20.000. But the operation required Rs. 80.000. Even in Government hospitals, it is quite expensive. As one hospital in Hyderabad, the minimum charge is Rs. 80,000 and even if they give some concessions, it will not be less than Rs. 60,000. If that is the case in spite of the offer made by the Prime Minister, how can that person get his ailment cured? So, this is one difficult problem that is there. There are thou sands and lakhs *of* such cases though every case may not be related to cardiac problem. There may be other ailments also which require treatment. So, in this background, the Government must give a thought on how to provide medi cal care, health care, t*o* the people who live below the poverty line. Unless there is a crash programme and unless there is- highly polluted. What this requirement, I think our people, es-pecially, the poor people, will suffer in the coming periods also. This is one area which the Government has to look into. Also, as regards various infectious diseases any other kinds of water-borne diseases, the most important thing needed is clean drinking water. In my city of Hyderabad itself, drinking water is a problem and the underground water there is highly polluted. When I visited the place, somebody offered me a glass of water. But the nest man advised me not to take that water because it was highly polluted. This is a place on the outskirts of Hyderabad. It is a municipal town. They said that the local people were affected by anaemia by taking this polluted water and advised me to take water somewhere else. This is the fate of the people living around cities like Hyderabad. The Government must have a crash programme to provide good drinking water so that the people don't suffer because of the wafer-boms diseases.

Recently I wrote a letter to the hon. Minister about a scheme which was existing in our country earlier. But nothing has happened. The letter was about revival of the Community Health Guides. This scheme was introduced when Shri Raj Narain was the Health Minister. That scheme was abolished, maybe due to lack of finances, resources, funds, etc. I don't know what the

reason is. These Health Guides were chlorinating the wells, advising the poor people about family welfare prog rammes and taking the sick people to hospitals. They were doing some such services. In our State, there were abcat 50,000 Health Guides. They were getting Rs. 50l- as honorarium per month. They were demanding some higher honorar ium and continuation of the scheme. 1 think the Government committed a mistake by abolishing this scheme. They could have strengthened this scheme for the survival of the nation. The nation will survive on the basis of a proper health programme. There should be some mechanism, especially for villages and backward areas so that the local people can he educated. They must be given some training. I think the Health Guides were given some training. I think this programme should be revived with some modifications on the basis of the experience gained. I don't want to take the time of the House further. But I want to say that while the population increases, the budgetary provision is getting decreased. Unless this is corrected, nothing will come out of our programmes. I think the Health Ministry has to prepare concrete proposals to help the poor people. It should place before the Cabinet a note for its consideration. The Ministry must come out with a proper policy on these aspect*.

Thank you.

उपसभाध्यक्ष (कु० सरोज खापर्डे) : श्री वीरेन्द्र कटारिया। कटारिया जी, जरा संक्षेप में बोलिएगा।

श्री वीरेन्द्र कटारिया (पंजाब) : जी। मैडम डिप्टी-चेयर पर्सन, मैं आपका शुक्रिया अदा करता हूं कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया।

मैडम, आजादी को 47 साल हो गए और आठ फाइव ईयर प्लान भी गुजर गए, लेकिन हमारे देश की सबसे बड़ी बीमारी पापुलेशन का आज तक कोई इलाज नहीं हो सका। वर्ष 1947 में 35 करोड़ से चलकर आज हम 90 करोड़ तक पहुंच गए हैं और जो हमारा डवलपमेंट है, प्रोग्रेस है और वह सारी प्रोग्रेस जोकि हमारी आजादी के फल हैं, उनको यह बढ़ती हुई आबादी नष्ट किए जा रही है। मैडम, आजादी की लड़ाई भूख, बीमारी और अनपढ़ता को दूर करने के लिए लड़ी गई थी और हैल्थ-सर्विसेज में, मेडिकल एजुकेशन को रिसर्च की फील्ड में बहुत काम हुआ है, लेकिन यह बहुत बड़ा मुल्क है और हम गुलामी की वजह से इतने पीछे रह गए थे कि अभी हमें बहुत आगे जाना है। यह काम इतना बड़ा है कि जितना काम अब तक हुआ है, वह बहुत कम नजर आता है। फेमिली वेलफेयर और हैल्थ पर काफी पैसा लगाया जा रहा है, लेकिन फिर भी एज कम्पेयर्ड टू अदर कंट्रीज बजट में इतना कम प्रोविजन है कि इतने बड़े काम में जुटा नहीं जा सकता। आज भी हमारे मुल्क की सबसे बड़ी समस्या हमारी बढ़ती हुई आबादी है। वर्ष 1947 से 35 करोड़ से हम 90 करोड़ हो गए हैं। दो करोड़ हर साल बढ़ जाते हैं। मैडम, नेशनल फेमिली वैलफेयर प्रोग्राम 1951 में शुरू किया गया था और इसको सौ फीसदी सेंटर असिस्ट करता है। लोंग टर्म जो गोल है हमारे, 2000 ए.डी. तक उसमें बर्थ रेट 21 पर थाउजेण्ड, डैथ रेट 9 पर थाउजेण्ड और नेचुरल पापुलेशन ग्रोथ 1.02 परसेंट है। इन सारे प्रोग्रामों के बावजूद भी आज कोई बहुत अच्छी सूरतेहाल नजर नहीं आती। आज हमारे मुल्क में 5000 मरीजों के पीछे एक क्वालिफाई डाक्टर है, जबकि दूसरे मुल्कों में 300 के पीछे एक डाक्टर है। बहुत से डाक्टर, बहुत से हमारे स्पेशलिस्ट हमारे मुल्क से चले जाते हैं बेटर कैरियर के लिए, मोर मनी के लिए। बहुत बड़ा ब्रेन रेन इस मुल्क से दूसरे मुल्कों को हो रहा है। वर्क कल्चर भी जो है वह भी बहुत कोई तसल्लीबख्श नहीं है। जो देश बहुत ड्युमनटेरियन है, लोगों की खिदमत का है उसमें कामर्शियल टच इतना आ गया है कि इस पर सोच विचार की जरूरत है कि यह वर्क कल्चर रहा तो जिन नतीजों को हम पाना चाहते हैं, शायद हमारे मुल्क में यह बहुत मुश्किल हो।

[श्री वीरेन्द्र कटारिया]

छोटे शहरों, में कस्बों में सरकारी अस्पतालों की हालत इतनी खराब है कि उसकी तस्वीर खेंचना ही मुश्किल है। हिन्दुस्तान गांवों का देश है। हिन्दुस्तान की 80 फीसदी लोग गांव में रहते हैं। वहां के आप अस्पताल जाकर देखें तो आपको बड़ी तकलीफ होगी कि यह तो एक रस्म पूरी करने वाली बात है। कहीं बिल्डिंग नहीं है, बिल्डिंग है तो डाक्टर नहीं है, डाक्टर है नर्स नहीं है। आज भी हिन्दुस्तान के गांवों में लोग बगैर डायगनोस के मर जाते हैं, दवाइयों की तो बात बहुत देर के बाद आती है। शहरों में जो अस्पताल हैं वह ओवरक्राउडेड हैं। गरीब आदमियों को दवाइयां वहां भी खरीदनी पड़ती हैं। अस्पताल बिल्कुल अनहाइजीनिक हालात में हैं ,दूसरों को वह हाईजीनिक की बात क्या बतायेंगे। प्राइवेट प्रेक्टिस जोरों पर है। स्पेशलाइज्ड हास्पीटल बहुत थोड़े से हैं और उनमें इतनी भीड़ होती है, इतना क्राउड होता है, इतना रश होता है कि जब तक मरीज का नंबर आता है उस वक्त तक उसका दम ही निकल जाता है।

हैल्थ अवेयरनेस अभी तक लोगों में है नहीं। हैल्थ अवेयरनेस के प्रोग्राम पर ज्यादा पैसा खर्च करना चाहिए और उसको बहुत विजिलेंट तरीके से आगे बढ़ाना चाहिए। जो पढ़े लिखे लोग हैं, जो ओपेनियन बिल्डर हैं, उन तक अभी तक इस हैल्थ अवेयरनेस की खबर नहीं पहुंची है। अभी तक उनको इसका अहसास नहीं है। हिन्दुस्तान के करोड़ों आदमी, जो गांव में रहते हैं उनको तो इस बात का पता ही नहीं है कि हैल्थ केयर किस चिड़िया का नाम है। जब तक आप यह अवेयरनेस लोगों में पैदा नहीं करेंगे, तब तक आपके जितने प्रोग्राम बेशक हों, जितना पैसा आप खर्च कर दीजिए, लेकिन इस अवेयरनेस के बगैर आप जिस मकसद को पाना चाहते हैं, जिस गोल को आप एचीव करना चाहते हैं, हमारा क्या ल कि यह और भी हमसे दूर हो जायेंगे। तो मेरी दरख्वास्त यह है कि हैल्थ फोर केयर का जो अवेयरनेस का प्रोग्राम है उस पर पूरा चैक देना चाहिये और यह रस्म पूरी करने वाली बात नहीं होनी चाहिये बल्कि इसको बिल्कुल डेडीकेशन से आगे बढ़ाना चाहिये और हैल्थ वर्कर्स को मोटीवेट करके गांव में इस मकसद के लिये भेजना चाहिये ताकि लोगों की तरफ से इसका रेस्पोंड हो।

प्राइमरी और सेकेन्डरी स्टेज पर स्कूलों में बच्चों की हैल्थ का एग्जामिनेशन होना चाहिये। यह पहले हुआ करती थी स्कूलों प्राइमरी में भी और सेकेंडरी में थी। आजकल

It has become a thing of the past

इस पर कोई गौर नहीं करता। यह एजेंडा पर ही शामिल नहीं है। तो मैं वजीर साहब से यह कहना चाहता हूं कि इस सिलसिले को फिर शुरू कीजिये। मैं समझता हूं, यह बहुत अच्छी शुरुआत होगी। प्राइमरी और सेकेंडरी स्टेज पर स्कूलों में लोगों की हैल्थ केयर की जांच हो ताकि वक्त पर जानकारी मिले। जैसा कहते हैं—

Prevention is better than cure.

यह सिलसिला हमको शुरू करना चाहिये। ऐसा इंतजाम होना चाहिये कि जो एडवांस मेडिकल टैक्नोलोजी मुल्क में आई हैं। उनका आम आदमी को फायदा हो। अभी आपके सामने इस बात का जिक्र किया गया कि एडवांस टैक्नोलोजी तो आ गई है लेकिन उसकी फीस इतनी भारी है, एक-एक लाख रुपए, दो-दो लाख रुपए, हार्ट के आपरेशन के लिये या किसी बड़े आपरेशन के लिये 50 हजार रुपए, अस्पतालों के खर्चे, दवाइयों के खर्चे, यह आम इंसान के लिये बहुत महंगा काम हो गया है। एडवांस टैक्नोलाजी का, स्पेशलाइज्ड डाक्टर्स का फायदा क्या है, आम आदमी अगर उन बातों से फायदा नहीं उठा सकता तो फिर उसका फायदा क्या है? हिन्दुस्तान में तो आम आदमी रहते हैं, अमीर आदमी बहुत थोड़े रहते हैं, उनके लिये आप अस्पताल, यह सारी बहस करिये या न करिये, उनके लिये तो प्राइवेट अस्पताल हैं,

उनका तो गुजारा हो जाता है। अगर आप हिन्दुस्तान के गरीब आदमी का नुमाइंदा होने का दावा करते हैं और यह दावा करते हैं कि यह वेलफेयर स्टेट है और हम हिन्दुस्तान के गरीब आदमी के नाम पर वोट लेकर यहां आते हैं और उसकी जो तकदीर है, उसको बदलने की हम कोशिश नहीं करते तो हम उनसे भी ज्यादती करते हैं और अपने कमिटमेंट से भी ज्यादती करते हैं, यह मेरा आपको कहना है ।

एक बात और मैं कहना चाहता हूं। आम हास्पिटल्स की बात भी मैंने आपसे कहीं है, स्पेशलाइज्ड हास्पिटल्स की बात भी मैंने आपसे कही है, एक और अस्पताल है जिसमें वे बदनसीब लोग रहते हैं जो जमाने की कश-म-कश से, स्ट्रैस एंड स्ट्रेन से, दुख और गम से, गमे रोजगार से दुखी होकर मेंटल हास्पिटल में जाते हैं। हिन्दुस्तान में मेंटल हास्पिटल्स की क्या हालत जार है, अगर आप उन अस्पतालों में जाकर देखें तो आपकी आंखों में आंसू आ जाएंगे । मरीजों को वहां पर भेजा जाता है, बड़े-बड़े डाक्टर, बड़े-बड़े इंटलेक्चयुअल, बड़े-बड़े, पढ़े-लिखे लोग ज्यादा शिकार होते हैं इन स्ट्रैसिस एंड स्ट्रेन का, लेकिन वहां पर इलाज के बजाय जितने आपके मेंटल हास्पिटल्स हैं, वह मेंटल एसाइलम्स हैं, वह अस्पताल नहीं हैं, वह रेस्टोर करने के लिए नहीं हैं, वह तो सिर्फ कस्टडी के लिए हैं। यह बहुत शर्मनाक बात है । मैं वजीर साहब से यह अर्ज करना चाहूंगा कि जो बदनसीब लोग वहां जाते हैं, वे बदनसीब तो है ही, उनको और बदनसीब न बनाइये और उनके इलाज के लिए, दवा-दारू के लिए और दवाइयों के अलावा मनोविज्ञान एक ऐसा शास्त्र है, जिसको आप साइको एनालासिस कहते हैं । आपके पास इनके डाक्टर ही नहीं हैं, दवाई देने वाला डाक्टर नहीं है, आम डाक्टर वहां भेजे जाते हैं जिनको कि पता ही नहीं कि यह मनोरोग क्या है । ये चीजें तो हमारे मुल्क में बिल्कुल एक फारेन बात है, किसी हास्पिटल में यह चीजें बिल्कुल इंट्रोडयूस ही नहीं है । मैं वजीर साहब से यह अर्ज करूंगा कि उन बदनसीबों का भी ध्यान करें और मेंटल हास्पिटलों में क्वालीफाइड डाक्टर भेजें और मेंटल जो थेरापी है, वर्क थेरापी है, उसका प्रबंध करें ताकि वह भी जिन्दगी के अच्छे दिनों में वापिस आ सकें ।

फेमिली प्लानिंग का जितना इम्पेक्ट होना चाहिए, उतना नहीं है इसमें खाना पूर्ति बहुत है । जो आंकड़े हैं वे पूरे किए जाते हैं । किस तरह से टारगेट को पूरा करना है, वह गलत तरीके से हो, सही तरीके से हो, इसका ध्यान नहीं रखा जाता । यही वजह है कि हमारी कमिटमेंट नहीं है, हानेस्टी आफ परपज नहीं है और इस पर जितना एक्च्युअल काम करना चाहिए, टी०वी० पर ज्यादा है और गांव में कम है । तो मैं यह कहना चाहता हूं कि जब तक मोटिवेशन . हो, जब तक लोगों को समझाया न जाए कि जब तक छोटा परिवार न होगा, उनका जीवन खुशहाल नहीं हो सकता, अच्छी तालीम नहीं मिल सकती, अच्छा घर नहीं हो सकता, वहां पर टी०वी० नहीं आ सकता वहां पर टेलीफोन नहीं लग सकता, उनका जीवनस्तर ऊंचा नहीं हो सकता, जब तक उनको यह प्रेरणा न दी जाए, उनको यह समझाया न जाए, उनको यह अहसास न कराया जाए, तब तक यह काम नहीं हो सकता । बाकी ताईके बिल्कुल फेल हैं, कोई कामयाब नहीं है, कोई लालच देकर, कोई इंसेंटिव देकर, लेकिन जो हम एम एचीव करना चाहते हैं कि मुल्क में दो हजार तक यह बात आ जाए कि हर परिवार में एक बच्चा पैदा हो और हमारी आबादी रुक जाए, इस मकसद को हम पूरा नहीं कर सकेंगे और यह 2000 आग जाकर कहां रुकेगा, इसकी कल्पना और तसव्वुर हम यहां नहीं कर सकते और न इसको हम एचीव कर सकते हैं । मैं यह कहना चाहता हूं कि जिस तरह ईरान को पार्लियामेंट ने मई, 93 में एक बिल पास किया और इसी तरह इंडोनेशिया, मलेशिया और थाईलैंड में ऐसा कानून पास हुआ कि दो बच्चों से ज्यादा पैदा न करिए और चीन में एक बच्चे से ज्यादा न हो, ऐसा कानून है। इसमें उन्होंने कामयाबी हासिल

[श्री वीरेन्द्र कटारिया]

की । जिन मुल्कों का मैं जिक्र कर रहा हूं वह छोटे मुल्क हैं । लेकिन वह अपनी आबादी को रोकने में, लोगों में यह अवेयरनैस पैदा करने में और उनको कंवींस करने में कामयाब हुए हैं । मैं वजीरे साहब से दरख्वास्त करूंगा कि उनकी जो रहनुमाई है, उनका जो एक्शन है हमें ही उससे कुछ सीखना चाहिए और ऐसे हालात जैसे उन्होंने पदा कर दिए उसी तरीके से कानून से और अवेयरनैस से यहां भी पैदा करने की कोशिश करनी चाहिए ।

मेडिकल एजूकेशन के बारे मे मैं कहना ाहता हूं कि मैंने पहले ही कहा कि इस मुल्क मे डाक्टर कम हैं । पहले सरकार की राय थी कि मेडिकल कालेज और नहीं खोलने चाहिए, क्योंकि यहां डाक्टरों की बहुत बड़ी अफरात है । लेकिन गवर्नमेंट ने इस बात को अहसास किया कि यह फैसला गलत था और 1992 में इन्होंने फर नए मेडिकल कालेज खोलने का सलसिला जारी किया । इस वक्त हमारे ल्क में 146 मेडिकल कालेज हैं जिसमें 20 मान्यता प्राप्त हैं, 26 गैर मान्यता त हैं, 98 सरकार के, बाकी गैर कारी कालेज हैं और 14 हजार स्टूडेंट हर साल डाक्टर बनकर यहां से निकलते है लेकिन हमारी जरूरत देहात में कितनी हैहर देहात में अगर आप किसी डाक्टर की तैनाती कर दें, उनका अपोइंटमेंट वहां कर दें तो वहां कोई भी डाक्टर जाने को तैयार नहीं है । गांव सड़कों से जुड़ गए हैं, वों टेलीफोन लग गए हैं, बिजली है, अस्पताल हैं, लेकिन उसके बावजूद यह जो हमारा वर्क कल्चर है, जो हमारी सोच है डाक्टर के अंदर एक इंसान की खिदमत करने की है और सारी चीजें तो आगे बढ़ गई हैं । जिस तरीके से कहा है कि :

"इस दौरे जमाना का अंदाज निराला है,
जहनों में अंधेरे हैं और सड़कों पर उजाले हैं ।

तो आपने तो यह सब चीजें पैदा कर दी, लेकिन उस डाक्टर के दिमाग में जो कौम की खिदमत करने का, मुल्क की खिदमत करने का जज्बा था वह शायद गायब हो गया है और इन सारी तरक्की के बावजूद उस डाक्टर को आप प्रेरित नहीं करेंगे सर्फरिंग ह्यूमिनिटी की खिदमत करने के लिए, तो यह जो गांव हैं जहां कि 80 फीसदी हिन्दुस्तान बसता है, वे लोग मैडिकल सेवाओं से वंचित रहेंगे और जिन चीजों को आप हासिल करना चाहते हैं, उससे हम बहुत दूर रहेंगे । तो मेरी एक दरख्वास्त और भी है कि मैडिकल कालेज को अब आप हाने दोबारा खोलने का सिलसिला शुरू कर दिया है, इनकी अभी बहुत जरूरत है और मैडिकल कालेज हिन्दुस्तान में खोलने चाहिए। लेकिन एक बात और भी है कि जैसे सलीम साहब ने केपिटेशन फी के बारे में कहा था, पंजाब में दयानन्द मैडिकल कालज है । पिछले साल उन्होंने स्टूडेंट से 15 लाख रुपए फीस के तौर पर लेकर वहां पर एडमिशन की । वहां की युनिवर्सिटी जिसकी सीनेट का मैं मेम्बर हूं, तमाम शोर मचाने के बाद उन गरीब विद्यार्थियों की हम मदद नहीं कर सके । इसलिए मैडिकल कालजों मे ये दाखिला लेने से रह गए क्योंकि उनके पास कपिटेशन फी देने, के लिए रुपए नहीं थे । मैं उन गरीब विद्यार्थियों की तरफ से सरकार से पूछना चाहता हूं कि व मैरिट पर आते हैं, वे ब्रिलिएंट हैं, उनका नम्बर मैरिट पर है, लेकिन वह दाखिला हासिल नहीं कर सकते । यह अन्याय कब खत्म होगा ? मैडिकल कालेज ज्यादा बनाइए ताकि यह जो डिमांड और एडमिशन वाला चक्कर है तथा जो इसमें बहुत फर्क है, इस फर्क को दूर कीजिए, ताकि जो गरीब आदमी मैरिट पर आता है और दाखिल होना चाहता है, तो सरकार के जो कालेज हैं, उसके दरवाजे उनके लिए खुलें, ताकि वे अच्छी जिन्दगी की तरफ आगे बढ़ सकें ।

एक बात मैं और कहना चाहता हूं कि ब्लाइंडनैस के मामले में नेशनल प्रोग्राम फार कन्ट्रोल आफ ब्लाइंडनेस, 100 फीसदी सेंट्रल की मदद करता है । 1976

में लांच किया गया है और मैं सरकार की तारीफ करना चाहता हूं कि यह प्रोग्राम सरकार अच्छे तरीके से चला रही है और यह जो वोल्यूटरी आर्गेनाइजेशेस हैं, उनका इतना बड़ा भारी रोल है, इस ब्लाइंडनैस को और आंखों के इलाज के लिए – (समय की घंटी) – मैं सिर्फ दो मिनट और लूंगा, मुझे दो मिनट और बोलने दीजिए।

तो मैं यह कहना चाहूंगा कि जो वालटरी आर्गेनाइजेशेस हैं, वे इतना अच्छा काम कर रहे हैं कि मैं उनको मुबारकबाद देना चाहता हूं। आज इस मुल्क में 12 मिलियन लोग ब्लाइडनैस के शिकार हैं और उनमें से 80 फीसदी लोग कैटरेट की वजह अपनी आंखों से हाथ धोकर बैठे हैं।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI MD. SALIM): in the Chair.

महोदय, मैं सरकार को धन्यवाद देना चाहता हूं कि लप्रोसी इरडिकेशन प्रोग्राम जो 1983 में उन्होंने शुरू किया, उसमें भी उन्होंने काफी अच्छी कामयाबी हासिल की है। लप्रोसी के 2.7 मिलियन कसज दुनिया भर में हैं और उसमें हमारा हिस्सा 1.3 मिलियन है। कहने का मतलब यह है कि सारी दुनियां में जितने लोग इस बीमारी के शिकार हैं, उनमें से तकरीबन आधे हमारे इस महान देश में है। पूरे देश में सरकार उनके लिए काम कर रही है, लेकिन अभी और भी बहुत कुछ करने की जरूरत है।

महोदय, टी.बी. से 5 लाख लोग आज भी हमारे देश में मरते हैं और इनमें किशोर भी शामिल हैं। इसलिए इसमें अभी बहुत कुछ करने की गुंजाइश है। हमने कह तो दिया है कि इतनी ड्रग्ज आ गई हैं, इतना एडवांसमेंट हो गया है, लेकिन अभी इस फील्ड में और काम करने की जरूरत है। सरकार ने 390 जिलों में टी.बी. के लिए क्लिनिक खोले हैं। यह अच्छी कामयाबी है। मैं सरकार को इसके लिए मुबारकबाद देना चाहता हूं। मैं यह भी निवेदन करना चाहता हूं कि सी.जी.एच.एस. फैसिलिटी को एक्सटेंड करना चाहिए और इसमें ज्यादा से ज्यादा लोगों को शामिल करना चाहिए और ऐसी फैसिलिटी स्टेट्स में भी होनी चाहिए।

महोदय, मैं यह कहना चाहता हूं कि आज दवाइयां इतनी स्पूरियस बनती हैं और कितने ही आदमी इन स्पूरियस दवाइयों से मरते हैं। नकली ग्लूकोज भी इतनी जानें लेता है। सरकार को स्ट्रिंजेंट मैजर्स लेने चाहिएं ताकि इस मीनेस को खत्म किया जा सके। यह बहुत बड़ी इण्डस्ट्री बन रही है। मैं सरकार की तवज्जह इस ओर दिलाना चाहता हूं।

महोदय, एक बात मैं यह कहना चाहता हूं कि आज इण्डियन सिस्टम आफ मैडिसन दुनियां भर में अपनाया जा रहा है, लेकिन भारत जो इसकी जन्म-भूमि है, उसमें आज इसकी दुर्गति हो रही है। इसकी तरफ भी सरकार को तवज्जह देनी चाहिए। यह मेरी सरकार से इल्तिजा है। महोदय, आजकल फूड में एडल्टरेशन करने के नए-नए तरीके निकाले जाते हैं। सलाम है, उन लोगों को कि क्या-क्या तरीके निकालते हैं और किस तरीके से ऐडल्टरेशन करते हैं और जो सरकार के कर्मचारी हैं, वे आंखें बन्द करके देखते हैं कि इन एडल्टरेटेड चीजों से हिन्दुस्तान के लोग कैसे बीमार होते हैं और कैसे मरते हैं। इसलिए मेरी दरख्वास्त है वजीर साहब से, कि ऐसे बदमाशों को, ऐसे समाज के दुश्मनों को आयरन-हैंड से दबा देना चाहिए क्योंकि मुल्क के लोग इस बात की, आपसे अपेक्षा करते हैं। मैं आपका शुक्रिया अदा करता हूं कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया। धन्यवाद।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI MD. SALIM): Shrimati Mira Das.

SHRI MISA R. GANESAN: 'Mr. Vice-Chainnan, it is nearly seven 'o' clock. Only another two minutes left.

THE VICE-CHAIRMAN (Shri Md. Salim): I don't think she will take long.

SHRIMATI MIRA DAS (Orissa): Mr. Vice-Chairman, it is a matter of shame that after nearly half a century of Independence, people in many villages still go to quacks and unqualified doctors for treatment. Actually they do not get any treatment but only some psychologi cal satisfaction. So, when we talk of hea lth, we should really think where we now are and how long the country is . going to remain in such a condition.

I, am glad that the annual Report of the Ministry deals with the problem of population, at least. We are virtually sitting on a time-bomb, the time-bomb of over-. papulation in our country. It is unfortunate that we deal with the satisfies of birth rate and mortality rate in a very cold manner. We never think of them in a pro-per manner, we never think of them , as something which is eating into the vitals of this country. The population 7.00 P.M. problem is working just like slow poison on the health of the country. It is not that the Government is not aware of this. Again I quote the Report. It says;

> , The high growth of population is likely to overshadow the achievements that the nation has made on the economic front."

Mr. Vice-Chairman, every year the Report says that 17 million people are added to the population of our country. On the other hand, the production of. foodgrains, clothes and other materials and shelter do not grow accordingly. This is bound to upset the balance in each and every field. There is bound to be short supply of materials which will result in various types of social and economic problems in our country. We have already discussed about the! family welfare programmes in this House. It is unfortunate that more work is done on paper than in the field of family welfare programmes in reality.. Unless the Government takes some distic measures, this problem cannot be checked. The Government, „ no doubt, has adopted a number of family welfare programmes, but in the rural ar-ears not much work is being done.

I come from a rural area. Personally 1 am not satisfied with the work of the people engaged in the field of health. The birth-rate in the rural areas is comparatively higher because of lack of proper education, lack of proper facilities and lack of services. Given the current trend in the birth-rate, I wonder how the Government contemplates to achieve reduction in the growth-rate from 1.78 per cent to 1.65 per cent during 1996 and 2001.

In my opinion, the Government should think of providing some incentive to private individuals and voluntary organisations for popularising the family welfare measures and for controlling the population.

The Budget provision is just like , a drop in the ocean, given the magnitude of the problem, I wish the hon. Minister takes some sincere and drastic steps; to solve the problem sooner than later.

In my opinion, the population problem is the mother, of all problems in India. For heaven's, sake, don't alopt the policy of liberalisation in regard to this problem.

Mr. Vice-Chaiman, Sir, the Government always announces very lofty and ambitious programmes like "Health for all by the end of the century*, but, when it comes to the implementation part of it, everbody in the Ministry, the bureaucrats and the Government agencies join hands to defeat it and they don't do if properly.

Sir, you will be surprised to know that the people in the rural areas buy medicines fom the grocery shops and stationery shops. Particularly in my village, people get medicines from the grocery shops and stationery shops because there is no medical centre or medical shop there. The people have *to*

go to some town which is 15 to 20 km, away from the village. The PHC and other health centres are also far away from the villages. The Government admits that expansion of the network of medical centres is not possible due to nonavailability of funds. This only showed how the target of 'Health for AH' will be achieved.

Mr. Vice-Chairman, Sir, before raising a few demands of the people of Orissa. I would like to speak about the spread of AIDS, the most dreaded disease. All of us know that it is a killer disease. I urge upon the Government to take some definite steps to check the spread of this disease. The number of those affected by this disease is rising steadily and B posing a great problem not only for our society bat for the whole country. I wish the Government is fully aware of tile danger of this disease. Otherwise* this disease will have its toll. I do not know whether the Minister is going to control the growth of population with this dreadful disease.

The Central Government hospitals are in an extremely bad condition, what to talk of condition of the hospitals in the villages. Steps should be taken to see that its equipment are kept well and in working condition. We have talked a lot of village health centres, but when the condition of the Central Government hospitals is not good, we can only wish that they would work well in good conditions.

I am glad that the OPD timings have been extended by one hour. I thank the Minister for this gesture. But I urge upon the Minister to pay some surprise visite to the health centres. Or any of hit offi-cers should do this job. Otherwise she condition of the health centres would deteriorate day by day.

I request the Minister to set up a medical institute in the Eastern part of the country on the pattern of the ATMS. Bhubaneswar being the pollution-free city may be chosen for the purpose. I am sore the Chief Minister of Orissa will be happy to give land and other cooperation. This will serve the patients of Bengal, Bihar, Andhra Pradesh and Orissa.

Lastly I would like to say that after the signing of the GATT, the prices of the medicines which are likely to cost more will become out of reach of the common man. So, when we talk of the 'Health for All', we must think of the availability of the medicines to the com-mon man also.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI WOO-SALIM):Shri J. S. Raju, do yon went to speak today?

SHRI J. S. RAJU: No, Sir. I win speak tomorrow.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI MD. SALIM): There are some mote ~~sp~~eakers who want to speak. Therefore, the dis-cussion will continue tomorrow'. Alter the discussion is over, the Minister would reply to the debate.

The House stands adjourned till 11.00 A.M. tomorrow.

The House then adjourned at ten minutes past seven of the clock, till eleven of the clock on Friday, the 13th May, MPr