SHRI S.M. KRISHNA: Sir, I have heard some outlandish arguments. This country is a sovereign country, it is a free country, and when we negotiate with another country, we do it with utmost caution, keeping fully in mind that we are a sovereign country because the hopes and aspirations of a billion people are involved in whatever decision that we take, in whatever negotiations that we get into. Here is a situation where we are looking out for certain high-end defence equipment, and it is available in a particular country. We have to negotiate to get that. So, while, in the process of negotiations, they are governed by their own laws, we are governed by our own laws. We will have to keep negotiating. A process has just been initiated, and nobody need have any anxiety about surrendering our sovereignty or our freedom or our liberty. With this assurance, Sir, I would like to say that this is in the larger national interest and we have looked at various angles, and this is in the best interest of our country.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you. ...*(Interruptions)*... Now, Mr. Sabir Ali. Be brief because we have to finish the debate today. ...*(Interruptions)*... reply finish हो गया, अब वह और जवाब नहीं देंगे।I have called him. Mr. Sabir Ali, you have five minutes.

DISCUSSION ON WORKING OF MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (Contd.)

श्री साबिर अली (बिहार) : सर, मैं सब से पहले बताना चाहूंगा कि इस देश में लोगों को मेडिकल फेसिलिटीज देने के लिए जो डॉक्टर्स हैं, आज उनकी फीस गरीबों की पहुंच से बाहर हो गयी है। मैं नहीं समझता कि एक गरीब पूरे हफ्ते मेहनत कर के भी उस डॉक्टर की फीस पूरी कर सकता है। मैं मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि क्या इस बारे में उन्होंने कोई उपाय सोचे हैं? आज डॉक्टर्स मरीजों से मनमानी फीस लेते हैं। वे उन के एक मिनट के लिए हजारों रुपया चार्ज करते हैं। आज की तारीख में बड़े शहरों में डॉक्टर्स ने इसे एक उद्योग बना लिया है, जोकि मेरी नजर में इंसानियत से परे है। इसे इंसानियत allow नहीं करती। सर, लगता है कि मंत्री जी हमारी बात को नहीं सुन रहे हैं।

सर, मैं आप के माध्यम से मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि भारत सरकार के जो पैसे देश के छोटे शहरों व गांवों तक जाते हैं, वहां पैसे पहुंचाने का जो mechanism है, जो तरीका है, उस में आज भी वही हालत है कि वहां एक गरीब के बच्चे, मजदूर के बच्चे व किसान के बच्चे को, जो घर में पैदा होता है, injection नहीं मिलता है, उस को दवा नहीं मिलती और जो भी पैसे वहां तक पहुंचते हैं, उन का दुरुपयोग किया जाता है। मैं जानना चाहता हूं कि इस बारे में क्या भारत सरकार व भारत सरकार के केन्द्रीय मंत्री कोई दूसरा mechanism आजमाना चाहते हैं?

सर, मैं आप के माध्यम से दूसरी बात यह पूछना चाहता हूं कि यहां से डिस्ट्रिक्ट लेवल पर स्टेट को जो पैसे जाते हैं, उनका जो allocation किया जाता है, उस की रिपोर्ट कितने दिनों में भारत सरकार दोबारा मांगती है और वह पैसा वहां किस base पर जाता है? सर, मैं बहुत कुछ न कहते हुए, मंत्री जी के ध्यान में यह बात लाना चाहता हूं कि आजकल विदेश के मेडिकल कॉलेजेज में admissions होते हैं, विदेश के जो कॉलेजेज हैं, जैसे नेपाल है, वहां का मेडिकल कॉलेज खुलता है और वहां से इंडिया के 95 परसेंट लड़के पढ़कर आते हैं, उन को अपने यहां सर्विस नहीं मिलती है। इस का कारण यह है कि आपके यहां का सिस्टम

उस की permission नहीं देता है। उन को यहां job नहीं मिलती है क्योंकि वह छोटा मुल्क है। चाहे वह बांग्लादेश हो, श्रीलंका हो या नेपाल हो, इनका वही हाल है। नेपाल में 4-5 बड़े मेडिकल कॉलेजेज हैं, उनके जितने भी लड़के नेपाल से आते हैं, वहां की पढ़ाई मुकम्मल करने के बाद उन को इंडिया में नौकरी नहीं मिलती है। आप उसके लिए क्या कर रहे हैं? मैं आखिरी बात सिर्फ यह कहना चाहता हूँ कि भारत सरकार के जरिये जो उनका bilateral relation है, चूंकि वहाँ पहले जो permission दी जाती है, जो मान्यता दी जाती है, उसके क्या आधार हैं? उसमें संशोधन करने के लिए क्या आगे आप कोई कदम उठाना चाहते हैं? इसी के साथ मैं अपनी बात को खत्म करता हूँ। Once again, thank you very much sir कि आपने मुझे इस पर बोलने के लिए opportunity दी।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Shri Rajeev Shukla. You have seven minutes.

श्री राजीव शुक्ल (महाराष्ट्र): धन्यवाद सर। तमाम सदस्यों ने तमाम सुझाव रखे हैं, इसलिए मैं नहीं समझता हूँ कि उन सुझावों को दोहराने की आवश्यकता है।

श्री उपसभापति: अब कुछ बाकी नहीं रहा है।

श्री राजीव शुक्ल: सर, मैं कोशिश करूंगा कि मैं अपनी बात को to the point रखूँ। हमारे हैल्थ मिनिस्ट्री का एक लम्बे समय से जो हाल रहा है, उसमें हमारा जो टोटल बजट होता था, उसका एक बहुत कम हिस्सा नेशनल हैल्थ पर खर्च होता था। मैं सरकार को बधाई देना चाहता हूँ कि उसने हैल्थ के सेक्टर को priority दी। मैं समझता हूँ कि नेशनल रूरल हैल्थ मिशन के जरिये कितना बड़ा क्रांतिकारी कदम उठाया गया है कि अगर उसका फायदा इस देश के लोग ले लें, अगर उसका फायदा मुख्य मंत्री और राज्य सरकारें ले लें, तो एक बहुत बड़ा काम हो सकता है। केन्द्र सरकार की तरफ से स्वास्थ्य में 25 से 30 प्रतिशत का योगदान होता है। इस बार हमारी सरकार ने तकरीबन 21,000 करोड़ का प्रावधान राष्ट्रीय स्वास्थ्य के लिए किया है, जिसमें करीब 12,000 करोड़ उसने National Rural Health Mission के लिए उपलब्ध कराया है। अगर राज्य सरकारें अच्छी तरह से काम करें और स्वास्थ्य के क्षेत्र में जो लोग लगे हैं, वे इस तरफ ध्यान दें तो हम आम आदमी और गरीबों के लिए बहुत कुछ कर सकते हैं, क्योंकि आज स्वास्थ्य सेवाएँ बहुत खराब हैं। किसी भी सरकारी अस्पताल में चले जाइए, हालत इतनी खराब है कि आप वहाँ अपना इलाज कराने की हिम्मत नहीं कर सकेंगे। जो आदमी गांव से दो हजार, तीन हजार रुपये लेकर आता है, उतनी की दवा वह पहले दिन ही लिख देते हैं। इसके बाद तो वह अपने रिश्तेदार या अपने मां-बाप, जिसको भी लेकर आता है, उसकी मौत का इंतजार करता है। इसके अलावा उसके पास और कोई चारा नहीं होता। सरकारी अस्पतालों में दवा होती नहीं है, वे दवा बेच देते हैं। वहाँ equipments का हाल यह होता है कि उनमें से आधे से ज्यादा खराब और बहुत पुराने होते हैं। वे बाहर से एक्स-रे और जाँच कराने के लिए कहते हैं। इन सब के लिए अस्पतालों के सामने दुकानें खुली हैं, वहाँ से यह सब होता है, अस्पताल के अंदर कुछ नहीं होता, अस्पताल खोखले हैं। मैं आज़ाद साहब को कहूँगा - वह एक लम्बे वक्त तक चीफ मिनिस्टर भी रहे हैं - कि वह इस कठिनाई को समझें। अगर आप यहाँ से हजारों-करोड़ों में पैसा देते हैं तो उसकी accountability भी fix करें कि वह पैसा नीचे तक सरकारी अस्पतालों में पहुँच रहा है कि नहीं पहुँच रहा है, गांव में जो Primary Health Centres हैं, उनमें पहुँच रहा है कि नहीं पहुँच रहा है और आम आदमी पर यह खर्च होता है कि नहीं होता है? समस्या यही है कि दिल्ली से पैसा जाता है और रास्ते में खत्म हो जाता है, नीचे तक नहीं पहुँचता है, अस्पतालों में नहीं पहुँचता है। अस्पतालों के ऐसे हालात हैं कि उनमें

लोगों को जाने में भी तकलीफ होती है। गुलाम नबी आज़ाद जी इसकी accountability कैसे fix करेंगे कि यहाँ से जो पैसा हजारों-करोड़ों में जा रहा है, वह राज्य सरकारों के नीचे के सिस्टम में, जो जिला प्रशासन है या उससे भी नीचे जो सिस्टम है और स्वास्थ्य सेवाएँ हैं, उनमें खाया नहीं जा रहा है? इसे ensure करने की बड़ी जरूरत है।

दूसरी बात यह है कि मैं इसमें यह देख रहा था, जो कि एक बहुत ही अच्छी चीज है कि AIIMS (All India Institute of Medical Sciences) के मॉडल पर तमाम राज्यों में, खास तौर से जो बैकवर्ड स्टेट्स हैं, उनमें इस तरह के छः और हॉस्पीटल बनाने की योजना है। यह बहुत अच्छी बात है। इसमें यूपी को भी शामिल करना चाहिए। ऐसे राज्य जहाँ लोगों की जनसंख्या ज्यादा है और लोग बीमार बहुत होते हैं, जहाँ गरीबों के इलाज के लिए कोई सहारा नहीं है और वह किसी भी प्राइवेट हॉस्पीटल में जाता है तो उसे बहुत दिक्कत आती है, वहाँ इनकी संख्या बढ़ानी चाहिए। मैं यहाँ पर एम्स को लेकर एक बात कहना चाहूँगा कि इस institute को खोलने का मकसद यह था कि इंदिरा जी की जो अभिलाषा थी, वह यह थी कि यहाँ पर Super Specialty Hospital हो और रिसर्च का काम लगातार चलता रहे। Today the AIIMS is like any other hospitals in the country. People are flocking there. Thousands of people are in queue to get treatment. The doctors are feeling the heat and they are feeling the pressure. They are not able to deliver what they are expected to deliver. That is the major problem in the AIIMS. If you go to the AIIMS, it is like any district hospital. The conditions are pathetic. The operation theatres are carrying infection. I would like to mention one incident. One hon. Member of this House, Shri Narendra Mohan, died of infection which he got from the operation theatre of the AIIMS. AIIMS is in a bad shape. If this is going to be the showcase for others, then the hon. Minister will have to pay attention to it. Something has to be done in this regard. Whatever Indiraji dreamed of this hospital, that should be done.

मैं तो बोलूंगा कि वहां पर हमारे प्रधान मंत्री जी का इलाज होता है और श्री अटल बिहारी वाजपेयी जी वहां पर लम्बे समय तक भर्ती रहे थे, आप वहां जाकर देखते कि क्या हालात थे वहां पर, कहीं एक जगह से निकलकर उधर चले जाओ, लगता ही नहीं है कि कोई इंटरनेशनल स्तर का हॉस्पिटल है। मेरे ख्याल से जब इतना पैसा वहां खर्च किया जाता है तो कुछ न कुछ वहां पिलफ्रेज है, जिसको रोकना चाहिए और सही चीज पर पैसा लगना चाहिए। इस बारे में मुझे आजाद साहब पर बड़ा भरोसा है, क्योंकि आप बड़े सख्त मिनिस्टर हैं और वे कुछ कर सकते हैं।

सर, मैं रूलिंग पार्टी से हूं लेकिन बोल विपक्ष के सांसद की तरह से रहा हूं क्योंकि हेल्थ सैक्टर ऐसा है कि इसमें अगर जरा सी भी कोताही बरती गई तो देश का आम नागरिक उससे प्रभावित होता है।

Epidemic तरह की जो बीमारियां होती हैं, उन पर वेस्टर्न कंट्रीज़ के दूसरे इंटरेस्ट हैं, हमारे दूसरे इंटरेस्ट हैं। उनके यहां जिस-जिस तरह की बीमारियां होती हैं, उनका इलाज, उनके टीके, उनका vaccination, उसकी रिसर्च आदि वे अपने ढंग से करते हैं, लेकिन धीरे-धीरे हमारा indigenous vaccination programme खत्म होता जा रहा है, हमारी पूरी dependency imported vaccines पर होती जा रही है और हमारी Public Sector जो vaccines बनाती थीं, वे भी धीरे-धीरे सब कुछ खत्म होता जा रहा है। हमारे यहां के एक बड़े मशहूर पत्रकार हैं ...**(समय की घंटी)**... मुझे 12 मिनट मिले हुए हैं....

श्री उपसभापति : अभी वह टाइम कम हो गया है।

श्री राजीव शुक्ल : सर, मेरी बात तो सुन लीजिए, अभी तीन मिनट भी नहीं हुए हैं। हमारा टाइम ज्यादा है। ...**(व्यवधान)**... अभी बीजेपी वाले लगातार बोलते गए, बोल गए, हमारी बात तो पूरी होने दीजिए। अभी तीन

ही मिनट में आपने खत्म कर दिया, इंडिपेंडेंट मैम्बर को आप ...**(व्यवधान)**... हमारा तो 12 मिनट का टाइम लिखकर दिया गया, मैंने पता लगाया था।

श्री उपसभापति : आप रात तक बैठिए।

श्री राजीव शुक्ल : आप मेरी बात सुन तो लीजिए। यहां से वह पत्रकार अमेरिका गए, वहां मलेरिया के इलाज के लिए गए तो डाक्टर भौंचक्के हो गए कि मलेरिया के इलाज के लिए तो उनके पास कुछ था ही नहीं, वे कहते हैं कि उनके यहां यह समस्या ही नहीं है। तो इस vaccination programme को हमें बढ़ाना चाहिए, इसमें चाहे कालाजार हो, चाहे मलेरिया हो, इस किस्म की vaccines हमारे यहां खुद पैदा की जाएं और Public Sector को इस मामले में एक बार फिर से तैयार करना चाहिए और intellectual property के नाम पर technology transfer हमारे लिए दिक्कतें पैदा करती है, जिसको डा0 मनमोहन सिंह जी ने भी अभी इंटरनेशनल फोरम पर उठाया है, इन चीजों के बारे में हमें लड़ाई लड़नी चाहिए।

एक चीज और महत्वपूर्ण है कि हमारी इंडियन कम्पनियों की दवा की प्राइसिंग के बारे में भी मंत्री जी को कुछ कहना चाहिए। मैं किसी vested interest की बात नहीं करना चाहता हूं, लेकिन दवा की कीमतें अनाप-शनाप बढ़ती चली जा रही हैं। इसके लिए कौन जिम्मेदार है, फार्मास्युटिकल इंडस्ट्री की कौन सी लॉबी काम कर रही है, मैं इसमें नहीं पड़ना चाहता हूं, लेकिन निश्चित रूप से लॉबीज़ काम करती हैं और जो दवा सस्ती आती थी, वह दवा आज की तारीख में गरीब आदमी के लिए, आम आदमी के लिए, मध्यम वर्ग के आदमी तक के लिए ऐफोर्ड करना मुश्किल हो गया है। हमारे पास हाथी कमिटी की रिपोर्ट इतने साल से पड़ी हुई है। हाथी कमिटी की रिपोर्ट की एक रिकमेंडेशन branded drugs के बारे में है कि branded drugs से हमें अलग हटना चाहिए, to do away with branded durgs, ताकि आम आदमी को सस्ती दवा हम दे सकें। तो हाथी कमिटी की रिकमेंडेशन के बारे में और दवाओं की कीमतें गिराने के लिए सरकार क्या कर रही है, इस बारे में भी मंत्री जी हमें बताने का कष्ट करें। जो इंडियन प्राइवेट कम्पनीज़ दवा के मामले में विदेशों में अच्छा काम कर रही हैं, उन पर वहां विदेशी कम्पनियां मुकदमे करके उनकी दवा बिकने नहीं देतीं, उनके एक्सपोर्ट को कम करती हैं, तो ऐसी इंडियन कम्पनीज़ को बाहर सुविधाएं दिलाइए ताकि उनको वहां से आमदनी ज्यादा हो सके और इंटरनेशनल रनअप पर इंडियन कम्पनीज़ की धाक जम सके। मुळो याद है कि साउथ अफ्रीका में Ranbaxy बहुत अच्छा काम करती थी और ब्रिटिश कम्पनीज़ ने Ranbaxy का नाक में दम कर दिया था, वहां काम करने पर, इतने मुकदमे उनके खिलाफ लगाए थे, क्योंकि वे comparatively सस्ती दवाएं देते थे, जिससे वहां के नागरिकों और विशेषकर गरीब नागरिकों को फायदा मिलता था जिससे ब्रिटिश कम्पनीज़ बहुत परेशान रहती थीं। तो मैं चाहूंगा कि इस मामले में भी सरकार का हस्तक्षेप हो।

स्वाइन फ्लू के मामले में होता यह है कि जब कोई Western Countries में जाता है, तब तो वे जांच करते हैं, लेकिन जब कोई वहां से स्वाइन फ्लू लेकर निकलता है तो उसकी कोई जांच नहीं करते। आप अपने यहां से ऐसे आदमी को जाने ही क्यों देते हैं। मैं उनसे कहना चाहता हूं कि आप अपने उन नागरिकों को, जिनको स्वाइन फ्लू है, उनको वहीं रोकिए। वे उनको दूसरे मुल्क में तो जाने देते हैं, लेकिन उनके यहां कोई अगर आए तो उसकी वे पूरी जांच करते हैं। इसलिए exit points पर भी उनको स्वाइन फ्लू टैस्ट कराने चाहिए, इसके लिए हमें दबाव देना चाहिए।

अंत में मैं पापुलेशन कंट्रोल के बारे में बात करना चाहूंगा कि 1.2 बिलियन हमारी पापुलेशन हो गई है। महोदय, 2028 तक हम चीन को भी पार कर जाएंगे। इस मामले में मैं श्री गुलाम नबी जी को बधाई देना चाहता

हूं कि उन्होंने इस पर एक बहस छेड़ी है। आज भले ही मैं देख रहा हूं कि कालमों में इधर-उधर उनका मज़ाक बनाया जा रहा है, जो उन्होंने बोल दिया कि टी.वी. देखिए और बच्चे मत पैदा करिए। उन्होंने एक बात कही, लेकिन इसका मुख्य ध्येय और मकसद देखना चाहिए। मुझे लगता है कि काफी अरसे के बाद एक ऐसे स्वास्थ्य मंत्री हुए हैं, जिन्होंने कम से कम परिवार नियोजन और जनसंख्या रोकने के बारे में लोगों का ध्यान तो आकृष्ट कराया है, इसको प्रॉयोरिटी तो बनाया है, इस तरफ फोकस तो दिलाया है, वरना कोई डर के मारे बात ही नहीं करता है, इस विषय को कोई छेड़ता ही नहीं है। उन्होंने कम से कम इस विषय को छेड़ा है और इस पर देश में बहस शुरू हुई है। भले ही आप उसको मज़ाकिया अंदाज़ में कह लें या किसी और अंदाज़ में कह लें, लेकिन मेरे ख्याल से उसको इस तरह से मज़ाक बनाकर छोड़ देना उचित नहीं है। उन्होंने एक बहुत बड़ी समस्या की तरफ लोगों का ध्यान आकर्षित किया है। मैं मंत्री जी से कहूंगा कि आप इस पर डटे रहिए, आप इस पर लगे रहिए, इसके लिए आप कार्यक्रम बनाइए। इसके लिए awareness programme बहुत जरूरी है, ताकि लोगों को पता लगे। मझे याद है कि गांव-गांव की दीवालों पर लिखा होता था कि – "दो या तीन बच्चे, होते हैं घर में अच्छे", "हम दो हमारे दो" - सब खत्म हो गया, पता नहीं वह campaign कहां चला गया। अगर आज भी लोगों को हम बताएं कि दो बच्चे होने से आपकी जिंदगी संवर सकती है, आप उनको पढ़ा सकते हैं, तो काफी लोग समझेंगे। कम से कम इसके लिए एक campaign तो चलाया जा सकता है, वह campaign missing है। तो इन चीजों पर इन्होंने ध्यान दिया है और यह बहुत अच्छी बात है। मैं उनसे आग्रह करूंगा कि वे इसको और बढ़ाएं और इस दिशा में लगातार आगे बढ़ते रहें। हम चांद पर जाने के लिए इतना पैसा खर्च कर रहे हैं, लेकिन अगर वह पैसा हम लोगों की healthcare पर खर्च करें, तो ज्यादा अच्छा होगा। इसी पापुलेशन को हम क्वालिटी पापुलेशन में कन्वर्ट कर दें, तो मुझे लगता है कि इससे देश का बहुत बड़ा फायदा होगा। इसलिए मंत्री जी पापुलेशन कंट्रोल प्रोग्राम को जारी रखें, यही मेरा उनसे अनुरोध है, बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्री उपसभापति : आपने पूरा समय ले लिया।

सरदार तरलोचन सिंह (हरियाणा) : उपसभापति जी, मैं आपका आभारी हूं कि आपने मुझे इस विषय पर बोलने के लिए समय दिया। पहले तो मैं इस बात पर खुशी का इज़हार करता हूं कि जनाब गुलाम नबी आज़ाद साहब दोबारा मंत्री बनकर इस हाउस में बैठे हैं और हम यही दुआ करते हैं कि चूंकि ये हर जगह कामयाब हुए हैं, आज जो देश की हेल्थ बहुत ही कमज़ोर है, हर पहलू में कमज़ोर है, उसके लिए ये बहुत ही काबिल शख्स हैं और ये उसको सुधारने में कामयाब होंगे, उसमें बहुत बड़ा योगदान देंगे, हम खुदा से यही दुआ करते हैं।

मैं एक बहुत जरूरी मसले पर बात कर रहा हूं और वह यह है कि किसी भी देश का भविष्य उसके बच्चों पर निर्भर करता है। हम यही कहते हैं कि हमारी next generation हमारे बच्चे हैं, लेकिन हेल्थ डिपार्टमेंट की जितनी रिपोर्टें हमारे पास हैं, उनके मुताबिक बच्चों की सेहत सबसे खराब है। बच्चों की सेहत के मामले में हमारा यह हाल है कि हम अफ्रीका से भी पीछे हैं और मैंने अभी दूसरी रिपोर्टें देखी हैं, उनके मुताबिक India अब under-nourished लोगों का घर बन चुका है। जो 3 साल से कम उम्र के बच्चे हैं, वे under-nourished हैं और उनकी संख्या 44 परसेंट है, जब कि अफ्रीका में ऐसे बच्चे सिर्फ 25 परसेंट हैं। इस तरह हमारा future इतना कमज़ोर है। एक रिपोर्ट में यह भी लिखा है कि दुनिया के एक-तिहाई underweight बच्चे भारत में रहते हैं। ये बड़ी alarming figures हैं।

महोदय, मैं मंत्री जी के नोटिस में यह बात लाना चाहता हूं कि जो infant mortality है, वह भारत में 54 है, चीन में केवल 19 है, श्रीलंका में 17 है। यह बात जरूर है कि जब बच्चा बड़ा होता है, तो उसकी ज्यादा केयर

होनी चाहिए, लेकिन इस रिपोर्ट में यह लिखा है कि जब वह 5 साल की उम्र में जाता है, तो डेथ का रेट बढ़ जाता है और यह 72 है। यह हमारे डॉक्टरों का फेल्योर है या स्कीमों का फेल्योर है कि बच्चे को पैदा होने के बाद 5 साल का समय मिला, लेकिन 5 साल की उम्र के बाद ज्यादा मौतें क्यों हो रही हैं? इनकी अपनी सर्वे रिपोर्ट के मुताबिक भारत में anemic लोगों की संख्या 74 परसेंट से 79 परसेंट हो गई है। यह हमारे सामने एक बहुत बड़ी प्रॉब्लम है। मैंने स्कूलों की एक रिपोर्ट पढ़ी थी, उसमें लिखा था कि 67 परसेंट जो school children हैं, वे anemic होते हैं। मैं मंत्री जी से निवेदन करना चाहता हूं कि सबसे बड़ी प्रॉब्लम यह है कि गांवों में दूध नहीं है, दूध की availability अच्छे लोगों को भी नहीं है।

[उपसभाध्यक्ष (प्रो. पी.जे. कुरियन) पीठासीन हुए]

अच्छे लोगों को भी adulterated milk मिल रहा है। जब milk का production नहीं है, तो हम बच्चों को क्या देंगे? बच्चे कैसे आगे आएंगे? इसलिए एक इंटिग्रेटेड प्रोग्राम होना चाहिए जो सिर्फ दवाइयों पर निर्भर करे। बच्चों को अब हम क्या दें? सब्जियां, फ्रूट्स आदि तो अच्छे-अच्छे लोगों की reach से भी बाहर हैं, तो हम इनके लिए क्या करेंगे? चालीस साल पहले गांवों में एक milk powder मिलता था, वह Block Development Officers के पास free आता था, गांव-गांव में जाकर वे milk देते थे, लेकिन पता नहीं वह स्कीम कहां चली गई? उसके बाद एक egg powder आया, वह भी free मिलता था, लेकिन पिछले पच्चीस-तीस साल में वह स्कीम भी पता नहीं कहां चली गई?

सर, एक बहुत बड़ा खतरा that is looming large, यह है कि आज जो पॉपुलेशन है, इस पॉपुलेशन के 50 परसेंट लोग reproductive age में हैं। It means that growth of population is going to be more. आज हम एक ऑनरेबल मैम्बर का लेक्चर सुन रहे थे कि पॉपुलेशन कंट्रोल का नाम ही न लो। सर, चीन तो लॉ बना रहा है और पॉपुलेशन कंट्रोल कर चुका है, लेकिन हमारे यहां एक फिगर आई है कि पिछली सदी में हमारी पॉपुलेशन 5 times बढ़ी है, यानी सौ साल में हमने अपनी आबादी को 5 times बढ़ाया है। अगर इसमें हम कुछ नहीं करेंगे, तो जैसे कि मैंने पहले बच्चों की condition बताई, अगर इसी तरह पॉपुलेशन बढ़ती रही और हम डरते रहे कि कहीं वोट बैंक खराब न हो जाए, तो इंडिया में जितनी मर्ज़ी हैल्थ स्कीमें बना लो, जितना रुपया डालो, end result यही होगा कि बच्चे फिर कमज़ोर पैदा होंगे, बच्चे anaemic होंगे और उनका बाकी प्रोग्राम भी नहीं होगा। हैल्थ में इंडिया का future कुछ और होगा। अगर हमारे बच्चे और यूथ ऐसे रहे, तो फिर क्या होगा?

सर, एक दूसरी प्रॉब्लम मैं बताना चाहता हूं, इस वक्त बड़ी बदकिस्मती से पंजाब का जो यूथ है, वह alcoholism और drugs के चंगुल में आ चुका है। पिछले महीने मैंने UNESCO का और WHO का भी एक सर्वे पढ़ा, जिसमें था कि सबसे ज्यादा शराब और ड्रग्ज़ बॉर्डर पर जा रही हैं। बॉर्डर पर हमारे यूथ का complete failure है। इसके लिए मेरी आपसे यह दरख्वास्त है कि जैसे पहले आपने बंगलौर में एक बहुत बड़ा deaddiction centre खोला, फिर एक चंडीगढ़ में खोला, ऐसे ही इनकी बहुत सारी branches होनी चाहिए, वरना हमारा जो यूथ है, इसको हम save नहीं कर पाएंगे। इसलिए de-addiction के लिए एक बहुत बड़ी स्कीम आपको बॉर्डर पर और पंजाब में चलानी चाहिए, यह मेरी गुज़ारिश है।

सर, एक बात और कहना चाहता हूं। इंडिया में पिछले दिनों ...**(समय की घंटी)**... एक सर्वे हुआ। सर, मैं दो मिनट में खत्म करता हूं। भटिंडा और मानसा, दो डिस्ट्रिक्ट्स ऐसे हैं, जहां सबसे ज्यादा कैंसर के patients हैं। अब शायद हैल्थ डिपार्टमेंट इसको देखे कि why do these two districts, Bhatinda and Mansa, suffer from it? यहां कैंसर क्यों हो रहा है? इसके लिए सर्वे कीजिए और कैंसर के इलाज के लिए भटिंडा में जरूर कोई अस्पताल बनवाइए।

सर, यहां बहुत बहस होती है, फॉर्मर मिनिस्टर साहब भी बैठे हैं कि किडनी की सेल होती है, लेकिन हम भूल जाते हैं कि किडनी की जिसको जरूरत है, जो पेशेंट मर रहा है, उसका हमारे पास क्या इलाज है? एक तरफ तो वे कहते हैं कि ठीक है, हम इसकी sale के खिलाफ हैं, लेकिन क्या किडनी पेशेंट को बचाने का और कोई रास्ता है? इसका कोई via media निकालिए। लोगों के relatives किडनी देना चाहते हैं, तो हम उनको भी कहते हैं कि कमेटी के पास जाओ, लेकिन कमेटी कैसे डील करती है? यह बहुत बड़ा humanitarian issue भी है कि किडनी पेशेंट.... लोग तो बाहर से यहां आते हैं ! वे कहते हैं कि India is a destination for medical tourism. तो इसके लिए हम क्या करते हैं? मेरी आपसे विनती है कि इसको ignore न करें।

सर, मैंने सारी रिपोर्ट पढ़ी है। जितनी हैल्थ की स्कीमें हैं, इनके बीस-पच्चीस नाम हो गए हैं। इतनी स्कीमें आ गई हैं कि आम आदमी तो क्या, डॉक्टर को भी पता नहीं होता कि मैं किस स्कीम में क्या रिपोर्ट भर रहा हूं? मेरे ख्याल से सारे हैल्थ वाले इन स्कीमों के नाम ही भरने में लगे रहेंगे। Why do we not have one health scheme? सारा पैसा एक में ही डालो, after all it is people's health. Why are there so many schemes? बीस स्कीमें बन गईं। हर स्कीम का एक बड़ा सा नाम, इतने बड़े-बड़े फॉर्म, फिर end result क्या होता है कि वह स्कीम तो बी.डी.ओ. की थी, वह सरपंच की थी। इसलिए मेरी आपसे विनती है कि तमाम स्कीमें एक ही में डालिए, इसमें ही सबका भला होगा।...(समय **की घंटी**)...

उपसभाध्यक्ष (प्रो. पी.जे. कुरियन) : समाप्त कीजिए।

सरदार तरलोचन सिंह : सर, मेरा आखिरी प्वाइंट यह है कि आपने इसमें लिखा है कि नए अस्पताल खुलेंगे। मेरी यह विनती है कि जो existing structure है, पहले इसको strengthen करो। जितने हॉस्पिटल्स हैं, पहले इनको input दो, ताकि it should be more functional और लोगों की approach ठीक हो। आप दिल्ली में जाकर देख लो, क्या हालत है ! Unless you give more money to those hospitals, do not rush in for opening new ones, क्योंकि वे रास्ते में ही रह जाएंगे। मैं अभी शिलॉग गया था, वहां एक बहुत बड़ा इंस्टीट्यूट बना है, लेकिन उसमें डॉक्टर्स नहीं हैं, फैकल्टी नहीं है, इसलिए मेरी विनती है कि नए अस्पताल खोलने की बात छोड़ो, पहले जो existing हैं, उनको strengthen करो और इन अस्पतालों को neat and clean बनाकर डॉक्टर्स की कमी को पूरा करो, थैंक यू सर।

डा0 प्रभा ठाकुर (राजस्थान) : धन्यवाद उपसभाध्यक्ष महोदय, आज बहुत ही महत्वपूर्ण विषय पर चर्चा हो रही है। स्वास्थ्य यानी जीवन का सबसे महत्वपूर्ण इस्यू। यह कहावत है कि "पहला सुख निरोगी काया।" अगर शरीर स्वस्थ नहीं हो तो न मन स्वस्थ होता है, न किसी बात में मन लगता है - चाहे कितनी भी सम्पत्ति हो, कोई भी पद हो, कैसा भी परिवार हो - कुछ अच्छा नहीं लगता। लेकिन महोदय, अफसोस की बात यह है कि आजकल इलाज कराना और न्याय, दोनों ही आम आदमी के लिए, गरीब आदमी के लिए बहुत ही मुश्किल स्थिति हो गयी है। मैं सरकार को बधाई देना चाहती हूं, जिसने राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत अंतरिम बजट में 12 हजार 70 लाख करोड़ रुपए का प्रावधान किया था, लेकिन जनहित में, गांव के लोगों के स्वास्थ्य के हित में इस बजट में उसमें 2 हजार 57 लाख करोड़ रुपए की बढ़ोत्तरी और की है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के तहत 18 राज्यों से अधिक के 46 लाख से अधिक बीपीएल परिवारों को फायदा पहुंचा है और 40 प्रतिशत से अधिक की राशि की बढ़ोत्तरी उनकी स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सरकार ने की है। यह सब है, लेकिन इन सबके बावजूद यह देश इतना बड़ा है, इस देश में इतनी अधिक आबादी है, इतने ज्यादा मरीज हैं, इतने रोग हैं और कई तरह के रोग बढ़ते जा रहे हैं कि कितने भी अस्पताल हों, वे कम

पड़ रहे हैं। प्राइवेट अस्पतालों की स्थिति यह है कि जैसे वहां डाक्टर डाक्टर नहीं रह गए हैं, बिज़िनेसमैन हो गए हैं और मरीज़ जैसे वहां मरीज़ नहीं रह गए हैं, उनके लिए कस्टमर हो गए हैं। यह परिस्थिति हो गयी है। पांच सितारा होटल्स जैसे अस्पताल हैं, वहां कौन इलाज करा पाएगा? मंत्री महोदय एक संवेदनशील व्यक्ति हैं, मैं उनसे कहना चाहूंगी कि कहने को उन अस्पतालों में 20 प्रतिशत, 25 प्रतिशत आम और गरीब लोगों के लिए बेड की व्यवस्था होती है, लेकिन अगर आप उनकी मॉनिटरिंग करेंगे तो आप पाएंगे कि उनको उतना आबंटन नहीं होता है जितना होना चाहिए। इसी तरह से जो सरकारी अस्पताल हैं - एम्स में 24-24 घंटे तक मरीजों का नम्बर नहीं आता है। किसी का ब्रेन का ऑपरेशन होना हो या हार्ट की सर्जरी होनी हो, 15-15 दिन तक डेट नहीं मिल पाती है। जितने भी एम्स खुलें, कम हैं, जितने भी अस्पताल खुलें, कम हैं। बच्चों के अस्पतालों की बहुत ज्यादा जरूरत है। ये फूल से कोमल बच्चे हैं। यहां केन्द्र सरकार का ही कलावती बाल चिकित्सालय यहां दिल्ली में चल रहा है। मुझे कहते हुए अफसोस होता है कि वह करीब चालीस वर्ष पुराना अस्पताल है जहां नवजात शिशुओं के लिए बेड्स बढ़ाए ही नहीं गए हैं। वहां पर जो मैनेजमेंट है, जो प्रबंध करने वाले हैं, उनमें ही आपसी अंतर्विरोध चलता रहता है। अगर माननीय मंत्री जी कभी वहां जाएं तो देखेंगे कि उस अस्पताल की क्या स्थिति है। महोदय, मैं कुछ प्रमुख बातों की ओर आपका ध्यान आकर्षित करना चाहूंगी। कुछ बीमारियां ऐसी हैं जिनके संबंध में अगर हम कुछ प्रयास करें तो पचास प्रतिशत बीमारियां दूर हो सकती हैं, जैसे कूड़े-कचरे के ढेर जगह-जगह लगे होते हैं, जगह-जगह गंदगी के ढेर होते हैं। जब बरसात में पानी बरसता है तो उनके कारण कितनी ही बीमारियां पनपती हैं। अगर हम उनकी व्यवस्था कर दें तो कई बीमारियों से बचा जा सकता है। इसी प्रकार अशुद्ध और फ्लोराइड युक्त जल की समस्या है। उस पानी को पीने से कितनी ही बीमारियां हो सकती हैं, लेकिन मनुष्य उसे पीने के लिए विवश है। उसके संबंध में कैसे व्यवस्था हो? अगर मेडिकल स्टोर्स पर कोई ऐसी व्यवस्था हो कि बेचारे आम आदमी को शुद्ध और मीठा पानी पीने के लिए दो-ढाई रुपए में पानी की बोतल मिल सके तो मैं समझती हूं कि इससे वह कई बीमारियों से बच सकता है। जब समुद्री जल को मीठा बनाया जा सकता है, खाड़ी देशों में उसे पीने योग्य बनाया जा रहा है तो ऐसी ही कोई व्यवस्था यहां क्यों नहीं की जा सकती है? नदियां तो जब जुड़ेंगी, तब जुड़ेंगी। अशुद्ध जल बीमारियों का घर है, इस विषय में गंभीरतापूर्वक कुछ किए जाने की आवश्यकता है।

पहले फॉगिंग मशीन के द्वारा मच्छर मार दिए जाते थे, अब वह व्यवस्था दिखाई नहीं देती है। डेंगू, मलेरिया, कालाजार कितनी बीमारियां इसके कारण होती हैं। इन मच्छरों का अंत करने के लिए कोई तो प्रक्रिया अपनाई जानी चाहिए। स्टोर्स पर काफी नकली दवाएं, घटिया दवाएं और आउट डेटेड दवाएं मिलती हैं। महोदय, यहां तक कि ऐसी वारदातें भी हुई हैं कि कूड़े के ढेर से पुराने इंजेक्शन, पुरानी सीरिंज तथा बोतलों को निकालकर इनको अस्पतालों को वापिस दे दिया जाता है, जो वहां मरीजों के लिए इस्तेमाल की जा रही हैं। ये तमाम हालात हैं। मैं कहना चाहूंगी कि राजस्थान में पिछली बी0जे0पी0 की सरकार से पहले जब कांग्रेस की सरकार थी, तब वहां मुख्य मंत्री स्वास्थ्य सहायता कोष था, जिससे महंगा से महंगा इलाज चाहे किडनी का हो या हार्ट संबंधित हो किसी भी गरीब आदमी का चिकित्सा निशुल्क किया जाता था। राजस्थान में ऐसी दवाइयों के काफी स्टोर बनाए गए, जहां आम आदमी को सामान्य कीमत में जो जरूरत की दवाएं हों, उपलब्ध हो सकती थीं। आज भी जरूरत है कि जहां पर भी सरकारी अस्पताल हैं, वहां दवाओं के ऐसे केन्द्र जरूर हों, मेडिकल स्टोर हों, जहां पर कि आम आदमी को एक सही कीमत पर जीवन रक्षक और आम जरूरत की दवाइयां उपलब्ध हो सकें।

महोदय, हमारे वैज्ञानिकों ने बहुत बड़ी-बड़ी बीमारियों के लिए रिसर्च की है। उनके इस अनुसंधान में कितना समय लगता है तथा करोड़ों रुपए की राशि व्यय होती है, तब कहीं जीवन रक्षक दवाएं ईजाद होती हैं। वह फार्मूला हम प्राइवेट कम्पनियों को दे देते हैं। इसलिए मैं मंत्री महोदय से कहना चाहूंगी कि उन दवा कम्पनियों से आप यह भी सुनिश्चित करें कि उनकी दवाइयों की कीमतें एक लागत से ऊपर तक न जाएं। इसके अलावा नीमहकीम दुनिया भर के पैदा हो गए हैं, उनको किसने लाइसेंस दे दिया है? इन लोगों के रोज विज्ञापन आते हैं, डॉयबिटीज के लिए, हार्ट के लिए, अस्थमा के लिए तथा ऑर्थाराइटिस के लिए कि इतने में आपका इलाज हो जाएगा, इस तरह से जो उनके इश्तहार छपते हैं, क्या उनके वे इलाज पूर्णतया सुरक्षित हैं और क्या उनको इन दवाओं के लिए सरकार ने सहमति दे दी है, नहीं तो उन पर, उनके प्रचार पर, उनके विज्ञापनों को रोक क्यों नहीं लगाई जानी चाहिए, अगर वे उतने कारगर नहीं हैं?

महोदय, मैं अंत में गांवों के बारे में विशेष रूप से कहना चाहूंगी। यह हकीकत है कि गांवों में डाक्टर्स जाना नहीं चाहते, क्योंकि वहां उन्हें कोई सुविधा नहीं मिलती है, जो वे चाहते हैं। महोदय, इस संबंध में मेरा एक सुझाव है जैसा चायना में भी है, A separate stream of education सरकार के द्वारा शुरू की जा सकती है, जैसे बी0डी0एस0 का कोर्स किया जाता है। ऐसे मेडिकल कॉलेज हों, जहां गांव वालों को बेसिक बीमारियों की शिक्षा मिल सके, इस तरह की कोई एजुकेशन हो, दो साल तक Basic anatomy and physiology हो तथा दो साल की बेसिक जनरल हेल्थ प्रोब्लम की एजुकेशन हो और इस तरह ऐसे चिकित्सक तैयार किए जाएं, जिससे ग्रामीण क्षेत्रों को डाक्टर तथा रोजगार भी मिलेगा। गांवो में जो नीम-हकीम होते हैं तथा कई कम्पाउंडर भी अपनी प्रेक्टिस शुरू कर देते हैं और मरीजों को गलत-सलत दवाइयां देते हैं, इससे अच्छा है कि आप प्रशिक्षित डॉक्टर्स तैयार करें तथा इस तरह की कोई मेडिकल शिक्षा पद्धति विकसित हो, जिसमें उसको मद्देनजर रखते हुए जब कोई स्पेशलिस्ट को रेफर करना हो तो वे डॉक्टर्स शहरी अस्पतालों को, स्पेशलिस्ट को रेफर कर सकते हैं। तो इस तरह के ट्रेंड डॉक्टर्स हों जो गांवों में जाएं जिससे गांव वालों को इलाज मिल सके, चिकित्सा मिल सके। जो मोबाइल वैन हैं, उनकी फेसिलिटी खास करके महिलाओं के लिए हो। प्रसव के दौरान कुछ महिलाओं की मौत हो जाती है, बच्चों की मृत्यु हो जाती है क्योंकि उनको समय पर मेडिकल ऐड नहीं मिल पाती है। तो ऐसी मोबाइल वैनों की व्यवस्था होनी चाहिए, जो कि गांवों में जाएं जिससे माताओं को, जननी को और बच्चों को सुरक्षा तथा त्वरित इलाज मिल सके। इसके अलावा इस देश में जनाना अस्पताल और बच्चों के अस्पताल की बहुत जरूरत है। उनकी देखभाल की बहुत जरूरत है, ताकि वे अकालग्रस्त होकर के मृत्यु का शिकार न हो सकें। मैं सरकार से अपील करना चाहूंगी कि वे बजट कितना भी बनाएं, लेकिन वह बजट उस आम आदमी तक पहुंचे। जिनके लिए यह बजट बनाया गया है। ...**(समय की घंटी)**...

बजट मिलजुल कर बीच में ही भ्रष्टाचार का शिकार न हो जाए और लोग चिकित्सा से वंचित न रह जाएं, इसके लिए सभी अस्पतालों का जीर्णोद्धार किया जाना चाहिए। सर, सरकार द्वारा जांच केन्द्र अलग से जरूर खोले जाएं। जिस भी डाक्टर के पास मरीज चला जाता है, वह उसे दस जांच लिखकर दे देता है। उस दस जांच को करवाने में हजारों रुपये खर्च हो जाते हैं। वे जांच सरकारी अस्पतालों में नहीं हो पाती हैं, क्योंकि वहां पर जांच की सारी मशीनें खराब होती हैं। इसलिए वे मरीजों को रेफर करते हैं कि आप प्राईवेट जांच केन्द्र में जाकर जांच करवाइए। मरीजों के परीक्षण करवाने में ही हजारों रुपये लग जाते हैं। मरीजों को उनके चंगुल से बचाने के लिए सरकारी अस्पतालों में यह सुनिश्चित किया जाए कि वहां की सभी मशीनें ठीक हों अथवा अलग स्वास्थ्य से परीक्षण जांच केन्द्र सरकार स्थापित करे। जो ग्रामीण प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र हैं, वहां पर

भी प्राथमिक चिकित्सा की सभी सुविधाएं उपलब्ध हों, वहां पर कम्पाउंडर, नर्स उपलब्ध हों। इसके लिए आप उन्हें इन्सेंटिव दें, उनके लिए अच्छी सुविधाओं की व्यवस्था करें, ताकि वे गांवों में जाकर रह सकें। ...**(समय की घंटी)**... गांव वालों को चिकित्सा की पूरी सुविधाएं मिलनी चाहिए।

महोदय, मैं अंत में सिर्फ दो शब्द कहना चाहूंगी कि बहुत से लोग जो धार्मिक स्थान बनाते हैं, मंदिर बनाते हैं। मैं उनसे अपील करना चाहूंगी कि अगर उन्हें सरकार सहायता दे, तो वे सेवा के मंदिर बनाएं। ये लोग मानव सेवा के मंदिर बनायेंगे। हर धर्म में कहा गया है कि रोगी की सेवा करना ही परमात्मा की सेवा है। मैं एक शेर के साथ अपनी बात खत्म करना चाहूंगी -

"घर से मंदिर है बहुत दूर, चलो यूं कर लें।
किसी रोते हुए इंसा को हंसाया जाए।"

और उसके लिए स्वास्थ्य की सेवा सबसे बड़ी सेवा है। धन्यवाद।

श्री तारिक अनवर (महाराष्ट्र) : धन्यवाद उपसभाध्यक्ष महोदय। आज हम लोग स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्य पर चर्चा करने के लिए यहां पर बैठे हैं। इसकी शुरूआत श्रीमती वृंदा कारत जी ने की है। इसके साथ ही साथ सदन के काफी सदस्यों ने इस बहस में हिस्सा लिया है और कई महत्वपूर्ण सुझाव दिए हैं। मुझे विश्वास है कि मंत्री जी उन सुझावों पर जरूर विचार करेंगे। यह बात सही है, जैसा कि दूसरे लोगों ने भी यह कहा है कि हमारे यहां स्वास्थ्य सेवा हमारे जीवन का एक बहुत ही महत्वपूर्ण हिस्सा है। जिस तरह से हम रोटी, कपड़ा और मकान कहते हैं, उसी तरह से स्वास्थ्य और शिक्षा, ये भी हमारे जीवन के महत्वपूर्ण अंग बन चुके हैं। भारत जैसे देश में जहां 50 प्रतिशत से ज्यादा लोग गरीबी रेखा से नीचे रहते हैं। वैसे देश को स्वास्थ्य सेवा का प्रबन्ध करना सरकार की जिम्मेदारी है, मुझे यह कहने में कोई संकोच नहीं है कि आज जो गांवों के अंदर व्यवस्था है, जो व्यवस्था पंचायत के अंदर है, जो प्रखंडों के अंदर और जिला स्तर पर स्वास्थ्य सेवा का प्रबन्ध है, वह संतोषजनक नहीं है। उस पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। इस बात की जरूरत है कि कैसे हम समाज के उस कमजोर वर्ग को, चाहे जिस कारण से भी हो, जो पिछली पंक्ति में खड़ा है, उसको कैसे यह सुविधा हम पहुंचा सकते हैं। जो गरीब लोग हैं, महिलाएं हैं, बच्चे हैं, जिनका जिक्र यहां पर किया गया है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं समझता हूं कि यही कारण है कि वर्तमान सरकार ने इन बातों पर ध्यान देते हुए, स्वास्थ्य के महत्व को समझते हुए, नेशनल रूरल हैल्थ मिशन की एक योजना बनाई है। इस योजना के तहत एक्शन प्लान बनाया गया है। "The Plan of Action includes increasing public expenditure on health, reducing regional imbalance in health infrastructure, pooling resources, integration of organizational structures, optimisation of health manpower, decentralization and district management of health programmes, community participation and ownership of assets, induction of management and financial personnel into district health system, and operationalizing community health centres into functional hospitals meeting Indian Public Health Standards in each Block of the country." इस मिशन का जो गोल है, वह बहुत अस्पष्ट है कि लोगों को किस तरह से स्वास्थ्य सेवा पहुंचाई जाए। इस दिशा में कुछ काम हुआ है और कुछ काम करने की आवश्यकता है। अभी यहां कहा गया है कि आम आदमी के लिए, गरीब आदमी के लिए स्वास्थ्य सेवा लेना कितना कठिन हो गया है। महोदय, हम बिहार से आते हैं और माननीय डा. सी.पी. ठाकुर जी ने भी एक बात कही है, वे स्वास्थ्य मंत्री भी रहे हैं और उन्होंने अपना अनुभव भी बताया है कि असम से लेकर उत्तर प्रदेश तक यह स्थिति है कि राज्यों में

लोगों को अपना इलाज करवाने के लिए कोई प्रबंध नहीं है। इसीलिए तमाम लोग दिल्ली आ जाते हैं और AIIMS में आकर अपना इलाज करवाना चाहते हैं, क्योंकि लोगों को अपने राज्यों में यह सुविधा उपलब्ध नहीं है। मैं समझता हूं कि हर रोज हमारे पास इलाज के लिए बिहार या दूसरे क्षेत्रों से लोग आते हैं, ताकि उनका AIIMS में ठीक ढंग से इलाज हो जाए। वे लोग हमारे पास इसलिए आते हैं, ताकि उनके इलाज के लिए मदद हो जाए। जो संसद सदस्यों का कार्य क्षेत्र है, आज उसमें यह कार्य और जुड़ गया है। मुझे इस बात की खुशी है कि प्रधान मंत्री जी ने इस बात को ध्यान में रखते हुए 'प्रधान मंत्री स्वास्थ्य योजना' 2006 में लागू की थी और इस बारे में योजना बनाई थी। उसके तहत यह फैसला हुआ कि अलग-अलग राज्यों में जहां इसकी आवश्यकता है, वहां AIIMS की तरह 6 ऐसे संस्थान बनाएं जाएं। उनमें बिहार, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, राजस्थान, उत्तरांचल और छत्तीसगढ़ राज्य थे, जहां पर ये संस्थान बनाने का फैसला किया गया। इसके साथ ही साथ दूसरे राज्यों में जो 13 मैडिकल कॉलेज हैं, उनको भी अप-डेट करने का फैसला हुआ है। इस प्रकार यदि देखा जाए, तो यह एक महत्वपूर्ण कदम उठाया गया, जिसमें लगभग 332 करोड़ रुपए हर इंस्टिट्यूट पर खर्च किए जाएंगे। हो सकता है कि यह लागत और भी बढ़ जाए। मैं समझता हूं कि सरकार की ओर से यह एक अच्छा कदम उठाया गया है। जो AIIMS पर मरीजों का भार है और जिसकी वजह से यह कहा जा रहा है कि वहां पर रिसर्च का काम नहीं हो रहा है, उससे कुछ राहत जरूर मिलेगी। जब वहां पर मरीजों का प्रैशर ज्यादा होगा तो उन पर डॉक्टरों का ध्यान भी कम जाएगा।

महोदय, मैं अंत में यह कहूंगा कि एक समय था जब मैडिकल प्रोफेशन को बहुत अच्छा माना जाता था और लोग कहते थे कि डाक्टर भगवान का रूप होता है, लेकिन आज वह स्थिति नहीं है। आज उसका कमर्शियलाइजेशन हो गया है या औद्योगिकरण हो गया है। आज हर डॉक्टर इस बात की कोशिश करता है कि कैसे उसको ज्यादा से ज्यादा आमदनी हो। हम लोग बिहार में देखते हैं कि वहां पर हर जगह डॉक्टरों के दलाल घूमते हैं, चाहे रेलवे स्टेशन हो या बस अड्डा हो। वे लोगों को भ्रमित करते हैं। अगर किसी को डॉक्टर 'A' के पास जाना है, तो दलाल उसको डॉक्टर 'B' के पास लेकर जाते हैं। यह बताते हैं कि डॉ. 'A' अब यहां नहीं रहते हैं, उनका तो स्वर्गवास हो गया है। ऐसी बातें करके, भ्रमित करके लोगों के साथ, खास कर गरीब लोग, जो अपने बच्चों का, अपने परिवार का इलाज कराने के लिए खेत बेचकर या अपने घर को गिरवी रखकर आते हैं, उनके साथ इस तरह का खिलवाड़ होता है। यह बहुत दुख की बात है। अभी दवाओं की कीमत की बात भी कही गई। सही मायने में जो जीवन रक्षक दवाएं हैं, लाइफ सेविंग ड्रग्स की कीमत पर अंकुश लगाना बहुत ही आवश्यक है। अगर यह नहीं होगा, तो मैं समझता हूं कि आम आदमी के लिए बहुत मुश्किल है।...**(समय की घंटी)**...उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं समाप्त कर रहा हूं। मंत्री जी से बहुत उम्मीदें हैं, दूसरे लोगों ने ठीक ही कहा कि गुलाम नबी आज़ाद साहब बहुत ही अनुभवी व्यक्ति हैं, इन्होंने कई ढंग से काम किया है, इसीलिए मैं समझता हूं कि प्रधानमंत्री ने इनको यह काज सौंपा है, क्योंकि यह बहुत ही जिम्मेदारी और चुनौती का काज है। इस देश के लोगों का स्वास्थ्य सुधार करना एक बहुत बड़ी चुनौती है। हम समझते हैं कि आजाद साहब इस चुनौती को स्वीकार करेंगे और आने वाले समय में इस देश की स्वास्थ्य सेवा को सुधारने में मददगार होंगे, ऐसी मेरी उम्मीद है, धन्यवाद।

श्री राजनीति प्रसाद (बिहार) : धन्यवाद सर, एक छोटी सी कहावत से बात शुरू करूंगा। कहावत है कि भगवान खुद नहीं आ सकते, इसलिए मां बनाई। भगवान के रूप में बच्चों की देखभाल करने के लिए उसको मुकर्रर किया। भगवान खुद नहीं आ सकते, इसलिए रोगियों के लिए डॉक्टर बनाया। यह डॉक्टर भगवान का रूप होता है, लेकिन डॉक्टर, जो भगवान का रूप है, जिसको भगवान ने उनके स्वास्थ्य की रक्षा करने के लिए

भेजा है, बच्चों की, रोगियों की देखभाल करने के लिए भेजा है, अगर वे प्रोफेशनल हो जाएंगे, तब लोग भगवान को भी दोष देंगे कि भगवान ने ऐसा आदमी क्यों बनाया, जो प्रोफेशनल हो गया। सर, मैं आपसे और मंत्री जी से भी कहना चाहंूगा कि इस देश में एक कानून होना चाहिए कि किसी भी हॉस्पिटल में - चाहे वह कैसा भी हॉस्पिटल हो, मेडिकल कॉलेज का हॉस्पिटल हो या एम्स का हो या देश में कहीं भी हॉस्पिटल हो, डॉक्टर्स लोग हड़ताल न करें, क्योंकि यदि डॉक्टर्स हड़ताल करते हैं तो कई रोगी मर जाते हैं। यह अच्छा काम नहीं है, इसलिए एक कानून ऐसा बनना चाहिए। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि ऐसा कानून बनाइए कि दो जगह हड़ताल नहीं होनी चाहिए। एक जगह हड़ताल नहीं होती है, लेकिन मेडिकल कॉलेज, हॉस्पिटल में डॉक्टर्स की हड़ताल जरूर होती है, इससे रोगी मर जाते हैं, सर, आप समझिए यदि कोई मरघट में हड़ताल कर दे तो लाश जलेगी नहीं। इसी तरह अगर हॉस्पिटल में कोई रोगी आता है, उसका इलाज नहीं होगा, वह बिना इलाज के मर जाएगा तो कैसे चलेगा। इसलिए यह कानून बनना चाहिए।

सर, दूसरी बात जो मैं कहना चाहूंगा, वह यह है कि एम्स हॉस्पिटल...**(व्यवधान)**...सर, मैं आपसे ही कह रहा हूं कि एम्स हॉस्पिटल पचास साल पहले बना है। इसके बारे में लोगों को कल्पना भी नहीं थी कि इतनी भीड़ होगी। जब मैं अपना इलाज कराने के लिए गया था तो इतनी भीड़ नहीं थी, लेकिन आज लगता है कि वह मछली बाजार के रूप में परिवर्तित हो गया है। देहात में जो लोग रहते हैं, उनकी कल्पना है कि अगर उनकी आँख में, कान में बीमारी है, वह लोकल डॉक्टर से ठीक नहीं हो रही है तो वे टिकट कटाकर सीधे यहां चले आते हैं कि हम एम्स में दिखाएंगे। उसकी जरूरत नहीं है, एम्स में उसकी जरूरत नहीं है। जो गरीब लोग हैं, जो गांव में रहने वाले लोग हैं, वे सोचते हैं कि मेरा इलाज एम्स में हो जाएगा, लेकिन मैं यह कहना चाहूंगा कि एम्स में अब वह सुविधा नहीं है। अब हमें यह लगता है कि वह जो हॉस्पिटल है, इसके बारे में कई लोगों ने कहा है कि बहुत अच्छा हॉस्पिटल है, मैं यह कहता हूं कि हॉस्पिटल जरूर अच्छा है, लेकिन अगर किसी एक डॉक्टर को आप हजारों काम दे देंगे, सैकड़ों काम दे देंगे, तो वह डॉक्टर क्या कर पाएगा? सर, वहाँ पर इतनी भीड़ है कि अगर आप वहाँ जाएंगे और यह नहीं बताएंगे कि हम एमपी हैं या ऐसे कुछ हैं, तो हो सकता है कि आपको भी वहाँ पर 4 दिन लाइन में लगना पड़े और वहाँ बाहर सोना पड़े। 50 साल पहले जो एम्स खुला है, वहाँ 50 साल बाद भी infrastructure नहीं है। अगर लोगों के दिमाग में कल्पना होती, तो और भी शहरों में इस तरह के अस्पताल खोल देते। उसके बगल में सफदरजंग अस्पताल है, वहाँ भी इलाज अच्छा होता है, राम मनोहर लोहिया अस्पताल में भी इलाज अच्छा होता है। लेकिन अगर बाहर से आए हुए किसी आदमी को मैं सफदरजंग में दिखा दूँगा और कोई आदमी उसको पूछेगा कि आपको कहाँ दिखाया, वह बताएगा कि सफदरजंग में दिखाया, तो वह आदमी कहेगा कि एमपी साहब ने आपका treatment ठीक नहीं किया। Treatment हम नहीं, डॉक्टर करता है। वहाँ बढ़िया इलाज हो रहा है, राम मनोहर लोहिया में बढ़िया इलाज हो रहा है, लेकिन लोगों की यह कल्पना है कि एम्स में मेरा इलाज हुआ या नहीं। एम्स में लोग मरना भी चाहते हैं, कोई बात नहीं है, लेकिन एम्स में इलाज हुआ कि नहीं, ऐसा दिमाग में बैठ गया है कि चलो मर जाएंगे, लेकिन एम्स में मेरा इलाज हुआ कि नहीं, यह प्वायंट है।

सर, मैं एक और बात कहना चाहूँगा। एम्स भी commercial हो गया है। अभी एक मरीज मेरे पास आया। उसको बताया गया कि आपके heart का आपरेशन होगा, इस पर 3.5 लाख रुपए लगेंगे। वह गरीब आदमी है और साल में उसकी आमदनी 3 हजार रुपए है। वह बीपीएल ग्रुप का आदमी है। मैं प्राइम मिनिस्टर साहब के यहाँ खुद लेटर लेकर गया, लेकिन प्राइम मिनिस्टर साहब के यहाँ मुझे किसी ने मिलने नहीं दिया और डायरेक्टर से भी नहीं मिलने दिया, तो मैं लेटर देकर चला आया। मैंने वहाँ टेलीफोन किया और पूछा कि आप

कितने रुपए देंगे, कम-से-कम लाख-दो लाख रुपए दीजिए, तो यह बताया गया कि हम 50 हजार रुपए से 50 रुपए ज्यादा भी नहीं देंगे। अब साल में 3 हजार-4 हजार रुपए कमाने वाला आदमी, बीपीएल ग्रुप का आदमी, उसके इलाज पर 3.5 लाख रुपए खर्च होंगे, तो वह कहाँ से लाएगा? हमें लोग बोल रहे हैं कि आपको साल में 12 लाख रुपए मिलते हैं। हमने कहा कि आप 12 लाख में से 3 लाख, 2 लाख रुपए दे दीजिए, तो वह नहीं मिला। इसलिए मैं कहना चाहूँगा कि इसके बारे में भी कुछ उपाय कीजिए। ऐसा नहीं है कि एम्स में मुफ्त इलाज हो जाएगा। वह आदमी चला गया, पता नहीं वह मरेगा या जिएगा, लेकिन वह यहाँ से चला गया। अब पता नहीं उसका क्या होगा, लेकिन एक बात जरूर है कि एम्स के बारे में उसकी जो धारणा थी, वह खत्म हो गई।...(समय **की घंटी**)...

सर, अन्त में मैं एक बात कहना चाहूँगा और बहुत जिम्मेदारी के साथ कहना चाहूँगा कि यहाँ जो सरकारी हॉस्पिटल है, उस सरकारी हॉस्पिटल का infrastructure एकदम खत्म हो गया है। हर जिले में जितने भी सदर हॉस्पिटल्स हैं, उनमें जो equipments हैं, उनको कोई देखने वाला नहीं है, वे चलते ही नहीं हैं। एक्स-रे मशीन है, लेकिन वह नहीं चलता है; कार्डियोग्राम है, लेकिन नहीं चलता है। इसका मतलब यह हुआ कि वहाँ स्टाफ नहीं है। इसलिए मैं यह कहना चाहूँगा कि जो infrastructure है, अगर आप National Health Mission पर काम करना चाह रहे हैं, तो इसके बारे में जरूर विचार कीजिए।

सर, अन्त में मैं एक और बात कहना चाहूँगा। वह यह है कि आप एक कानून बनाइए कि जिसने डाक्टरी कर ली, एमबीबीएस कर लिया, अगर उसको नौकरी करना है, तो उसको दो वर्ष के लिए गाँव के remote area में भेजिए। लेकिन केवल भेजने से काम नहीं चलेगा। उस डाक्टर को, जो शहर में पढ़ा है, मेडिकल कॉलेज में पढ़ा है, उसके रहने का भी इन्तजाम करिए। वह उसी गाँव में रहेगा, लेकिन गाँव की क्या हालत है? न वहाँ बिजली है, न वहाँ सड़क है। डाक्टर वहाँ जाएगा, तो वह खुद भी बीमार पड़ जाएगा। इसलिए मैं यह कहना चाहूँगा कि जो डाक्टर वहाँ इलाज करने के लिए गया है, उसको उसी गाँव में रखिए और उसका पूरा रखरखाव करिए, तभी हमारे गाँव के, remote area के लोगों के हेल्थ के बारे में कुछ विचार हो सकता है। सर, आपने मुझे मौका दिया, इसके लिए आपका धन्यवाद।

DR. ANBUMANI RAMADOSS (Tamil Nadu): Mr. Vice-Chairman, Sir, I thank you for having given me the opportunity. Before I initiate my discussion, Sir, I would like to inform you that I am speaking for the first time as a Member of Parliament; so, I would like you to consider my speech as maiden speech and give me more time.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Well, I think you cannot get that privilege because you are not the first time Member. So, you cannot get that privilege, but you speak.

SHRI TARIQ ANWAR: Sir, he has been the former Minister of Health.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Yes, as a former Health Minister, you will get consideration.

DR. ANBUMANI RAMADOSS: Thank you very much, Sir. Firstly, I would like to congratulate the hon. Health Minister, Shri Ghulam Nabi Azadji , and his colleagues, Shri Dinesh Trivedi and Shri S. Gandhiselvan for taking over a very important sector, that is, health sector. Agriculture,

we all know that, is very, very important for our country and post-Independence, we all have been striving our best for the betterment of our society. Health sector is a very big sector and a fast-expanding sector and I think it is only in few Ministries which has nearly four Secretaries. The Budget has also been increasing year after year. Sir, I would like to reiterate the comments of the hon. Members, who have already spoken about the spending of the health sector in the last couple of years, in fact, in the last few decades. We have been striving to spend about 2 -3 per cent of the GDP, but, unfortunately, in the last couple of years, it has been on a stagnant point, that is, 0.9% to 1% per cent. We cannot give blame for this either to the Centre or to the State, because both the Centre and the States need to be blamed together. Sir, today, if we divide the public and private facilities in India, it will be found that nearly, 75 - 80 per cent of infrastructure is in the private sector and only about 20 - 25 per cent is in the public sector. If we divide the facilities between the States and the Centre, it will be found that nearly 80 per cent is with the State Governments and about 20 per cent is with the Central Government. The Central Government, in the past, has been increasing its own Budget. Today, I could say that nearly Rs.21,000 crores have been envisaged for the Annual Budget of the Ministry of Health. But, unfortunately, the States' spending has been declining. As for States, the Budget allocation for health sector in the early 90's was about 7.5 per cent and in the late 90's, in 2000, it came down to 5.5 per cent. Today, some States spend less than 1.5 per cent of the total Budget for health sector. And, we are just saying from here that health spending is not enough for the country. It does not augur well for our country. It has to be synonymous with both, the States and the Centre.

Sir, another problem is the divide between the North and the South. I do not want to go on a vertical divide between the South and the North, but it is a fact today that when we say that a State like Kerala, today, has an Infant Mortality Rate of about 16 per 1000 live births whereas a State like Bihar and Uttar Pradesh has an IMR of more than 80 and 84 respectively per 1000 live births. So, there is a huge disparity at the education level, at the health level, at the social level and at the economic level. This disparity has to be dispensed with. Because the literacy rate in the Southern States is more, they have more doctors; there are more institutions. As for the total number of medical colleges associated and distributed throughout the country, there are approximately 300 medical colleges in India today, out of which nearly about 190 are in only about five or six States, clustered in the South. We have a huge State like Bihar which has a population of about 9 crores and it has only about seven medical colleges. Ms. Rebello said that Jharkhand, having about three crore population, had only three medical colleges. So, these States have to have more initiation. The hon. Minister of Health is an able Statesman, an

experienced Member and, of course, he is my good friend as well and he has a lot of clout with the Government. His immediate predecessor was from a small Party, from the Southernmost part of the country....*(Interruptions)*..

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Who is that?

DR. ANBUMANI RAMADOSS: That is myself, Sir. Even though he had fought with the Ministry of Finance to allocate more funds for the Ministry of Health, he was unsuccessful in fighting to a greater extent, but I am sure that my successor, Shri Ghulam Nabi Azadji, using his clout with the present Government, will be getting more funds. Sir, in the Tenth Five Year Plan, it was envisaged that for the health sector, an allocation of Rs.42,000 crores to be made. But the actual spending was less than that. It was nearly about Rs.30,000 crores or even less than that. Coming to the Eleventh Five Year Plan, the Prime Minister had said that the Ministry of Health has envisaged to spend approximately about Rs.1,40,000 crores — it was Rs.42,000 crores in the Tenth Plan and it is about Rs.1,40,000 crores in the Eleventh Plan. Let us have a look at the allocations of the Ministry of Health in the last three years of the Eleventh Plan. Initially, three years ago, it was approximately Rs.14,000 crores; two years ago, it was about Rs.16,000 crores and this year, it is about Rs.20,000 crores. So, taking three years' account on the financial side, when we envisage Rs. 1,40,000 crores and take into account just three years of nearly only Rs. 40,000 or Rs. 50,000 crores, I don't think the Health Ministry, in the next two years, is going to spend the remaining Rs. 70,000 or Rs. 80,000 crores. So, I think, the Health Ministry has to focus on it. Even though there is problem of global recession, but then today it is the need of the hour to invest and to regain confidence among the general public and to reduce the disparities between the North and the South. That is precisely why the National Rural Health Mission was launched. I would again like to congratulate the hon. Minister for focussing on the National Rural Health Mission, and, I am sure, in the next few years, or, maybe, at the end of next year, 2010, or, in the beginning of 2011, when the results are going to come, there will be a drastic reduction of infant mortality rate or maternal mortality rate or total fertility rate throughout the country.

Sir, it is already 6.30 p.m. So, at this point of time, I don't like to go deep into all the topics. But, I am sure, all of us are going to get an opportunity in the coming months and in the coming years to discuss a lot more issues. However, I will just go to some of the core issues on the NRHM, on the ASHA, focus, the nucleus, of the NRHM. I think, earlier it was envisaged that they will be getting a remuneration of about Rs. 500. I am on the side where the ASHA shouldn't be given a constant salary because then there will be complacency in the sector.

But the remuneration and the work-based increments will really augur well for the ASHA community as well.

[MR. DEPUTY CHAIRMAN in the Chair]

I am happy about the *Janani Suraksha Yojana* where you had nearly about 7 to 8 times increase of institutional deliveries over the last few years which is definitely, I think, the largest amount of increase of institutional deliveries in the entire world. Of course, the National Rural Health Mission is also considered to be the biggest and the fastest expanding public health programme in the entire world. I am happy that the hon. Minister is focussing on the Public Health Centres under the National Rural Health Mission. The discussion here, Sir, is that he is going to focus on PHCs and invest more on PHCs; and rather than a population-based necessity of all these facilities, he said that he will go for a need-based focus. Like in Rajasthan, you don't get it because it is a sparsely distributed area where you can't get a cluster of 20,000-40,000 population for a PHC. Rather than that, it should be a needbased, like in the North-East which is much, much required.

Sir, another issue which I would like to ask the hon. Minister is about the National Urban Health Mission. This was envisaged and a lot of planning was done in that. There was a planning of more than one year. But I would like to know whether the Government is serious on bringing out the National Urban Health Mission which is as much as important like the National Rural Health Mission because we have nearly 6 crore people living in urban slums throughout the country and there the facilities are literally non-existent at some of the levels.

Also, Sir, I think, now the focus needs to be more on the noncommunicable diseases. We have been having a lot of programmes on communicable diseases, like Tuberculosis, HIV/AIDS or Malaria. Though we shouldn't lose focus on that, but then the areas where the future of India is really suffering today also need to be focussed. India has already become the diabetic capital of the world; India is fast becoming the cardio-vascular disease capital of the world; India is becoming the obesity capital of the world; India is becoming the cancer capital of the world and India is becoming the mental health disorder capital of the world. We don't want these Capitals to be named for India. But then we want the Government focus on these areas. Have more investment on these non-communicable diseases and have a sustained focus and investment on the National Programme on Prevention and Control of Diabetes, Cardio-Vascular Diseases and Strokes as well.

Coupled with this, there are two issues which the Health Ministry in the past has been very focussed on, the tobacco and alcohol. I would like to just add a few words on tobacco first that the Government after a long time, after a lot of see-saw within itself and with Judiciary and on other issues, finally brought out the pictorial warning from May 31st this year. But I would again request my good friend, the hon. Minister, for his kind indulgence and focus on enforcing this

pictorial warning throughout the country. Second is, from October 2nd last year, India declared that it will ban smoking in public places. This has to be enforced with all its seriousness. There is no point of having a lot of laws without enforcement because today the children are the sufferers. There is no point in spending hundreds of crores of rupees in treating Cancer. We must rather spend a couple of hundreds on prevention. That is more important than the treatment part. A WHO survey has shown that in India, nearly 14.1 per cent children in schools aged between 13 and 15 years are using tobacco products. If 14.1 per cent of our children in schools are using tobacco products, then it is a cause of great concern for us and the Government has to be very strict and severe on tobacco.

Coming to alcohol, Sir, I would like to ask the hon. Minister whether he intends to bring a national alcohol policy, which is very important in today's context. Today you see youngsters aged 12-13 years going on a drinking binge; they all drink. Forty per cent of India's road traffic accidents are alcohol-related, and 40 per cent is a huge percentage. So, I would like the hon. Minister to bring out a national alcohol policy, which would save the future of a lot of young people. Initially, the minimum age for consuming alcohol was 28 years; it came down to 19 years, and today, it is 13.5 years. Imagine thirteen-and-a-half year old children having alcohol and 13-year-old children having tobacco. By the time they are 25, I don't think they have any future. And our country doesn't have a future because of these children.

Sir, you must take into consideration the fact that this is my maiden speech.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: That is why I am not interrupting you! It is your maiden speech as a Member.

DR. ANBUMANI RAMADOSS: Yes, Sir, as a Member of Parliament only...*(Interruptions)* I think, Ms. Rebello would support me.

Sir, coming to medical education, it is a very important issue for our country and needs a lot of concentration and focus, which the hon. Minister definitely has. I am glad that through the President's Speech and the 100 days' agenda, he has said that there will be an overarching authority that would oversee all the bodies. This is a very, very good thing and it has to be done as quickly as possible in order to resurrect the dying medical education in our country. Fortunately, it is happening. His immediate predecessors could not do much about that. I have already talked about the distribution of medical colleges. Today, Sir, in India, there are about 700,000 doctors of modern system, that is, allopathic doctors. India requires 700,000 more doctors of modern system. India today has about one million nurses. It requires 1.5 million more nurses, including States like Jharkhand where there are very few nursing colleges. On this issue

of priority, I would like to ask the hon. Minister whether the Health Ministry has envisaged setting up nursing colleges, nursing institutions and nursing centres of excellence in institutions, in districts and in blocks where there are no nursing institutions at all. Also, health human resources is something which he has to plan out. When we say health human resources, it does not include only doctors, but also nurses, paramedics, dentists, ASHAs. Also, there is a whole lot of system and a lot more that is required for the country, especially the Northern part and the North-eastern part of India.

Sir, I would also like to know from the hon. Minister if he is going to bring out an amendment soon to the National Drug Authority, which has been a long-pending demand; it is a nearly 40-year-old demand. I am sure he would bring the wait to an end and we would have a Central Drug Authority so that the quality of drugs in this country is maintained at a very high level. Talking about costs, even though they do not come under his Ministry, I am sure, with his clout in the Government, he could indulge the Chemical Fertilizers Minister to bring down the prices.

Sir, another issue is about the Clinical Establishment Act, which is a very, very important Act envisaged by the Health Ministry and which has been pending. It has gone to the committees and the recommendations had been sent back to the Ministry. There is a very important condition in the Clinical Establishment Act which says that no patient in India can be turned away from any hospital for emergency treatment. If a patient has an accident, he or she cannot be turned away from any hospital, including Apollo, Fortis, Max, Gangaram or even Government hospitals, for want of money, etc. The hospital has to attend to the emergency and treat the patient first, stabilise the patient and only then shift the patient according to the needs of the patient. This clause was brought in under the Clinical Establishment Act. The Minister has to bring out this Act.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Is the provision there in the States that all hospitals should act in emergency?

DR. ANBUMANI RAMADOSS: No, Sir. I don't think it is there. It has to be brought in the bill and the sooner, the better for the country, because we see so many patients being turned away because they don't have money, and by the time they shift the patients, they die. Another clause also should be added and the hon. Minister has been requested to add that. A lot of Members have said about the fees demanded by the private hospitals in India, fees demanded by doctors, fees for heart care operations and transplant. It varies from hospital to hospital; it varies from doctor to doctor and it varies State to State. That also 'can be' incorporated — I am not saying 'should be' — under the Clinical Establishment Act. I know that it is quite difficult, but the hon. Minister needs to consider that. This will be a huge boon for the entire population of India and for

millions of people in India. It will go a long, long way if that is incorporated to regulate the fees demanded by doctors from patients.

Another issue is about the Organ Transplant Act. This is a very important amendment which has been pending for more than last three years. I think the hon. Minister will definitely bring it. Today, the country not only needs to regulate the organ transplant, but also promote it as well. The most important part is to promote it so that more people get these organs and make it available in different parts, create more facilities and infrastructure in different parts of the country to donate and harvest more organs and to distribute equally among people demanding them. I don't want to go into the intricacies of that.

When I come to health human resources, today there are 800 nephrologists for a billion population and little more than 3000 psychiatrists. I think the hon. Minister needs to focus on that as well.

Then I come to emergency services. Today I think the 108 concept is in ten States. I request the hon. Minister to expand it to the entire country. There are only nine to ten States where 108 system is there. EMRI is there. It has been working wonderfully well. They have been serving the patient wonderfully. I think it has to be expanded. I am sure the hon. Minister will do that.

Coming to population, Sir, I am very happy that the hon. Minister has taken up population whether we call it control or stabilisation as a priority. I am sure he will do well in the future discussion which we will have in this august House. But, unfortunately, in the last five years we haven't had much discussion on population in this august House.

Coming to vaccines, there have been some issues inside and outside the House about three PSUs which were shut down. They were told not to manufacture these vaccines. I would like to ask the hon. Minister what led to the shutting down of these three PSUs which were manufacturing vaccines. What were the conditions which went into that? Was the WHO involved? I would like to ask this so that it is clarified as to what led to that. ...*(Interruptions)*... I am asking him to clarify it. If you give me few minutes I could explain also as to what happened in that incident. Sir, no drug or vaccine unit in India is allowed to manufacture drug or vaccine without a basic licence called Good Manufacturing Practice. Without a GMP a public or private sector cannot manufacture drugs or vaccines anywhere in India. But, unfortunately, these three PSUs were manufacturing vaccines without a GMP. Since it was in Government, we had relented to a little extent. We had shut down about 200 private sectors at that point of time. And also the World Health Organisation at that point of time ... I don't want to get into all these things because there is no time.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Three more Members are there.

DR. ANBUMANI RAMADOSS: I know this. It will take about half-an-hour for me to explain why at that point of time we took a decision to shut them down. It is not that we wanted to shut them down. We wanted quality for children. Why are we having in Bangaluru and Hyderabad new green field airports today? It is because the existing airports were defunct. They were outdated and there is no space for expansion, and that is why we are having new green field airports. Similarly the Government had planned for a new green field vaccine unit at Chengalpattu in Chennai which has an airport nearby and which has nearly 150 acres of Government land. It is the state-of-the-art manufacturing unit and this unit is supposed to be 100 per cent Government PSU. It was to be started within two years. Today, I would like to say that if this Government-owned unit starts manufacturing, from day one, it is going to be a WHO prequalified manufacturing unit. WHO pre-qualified is the highest quality in the world. India supplies eighty per cent of the global EPI vaccines for all the developing countries. So, it is not that India has scarcity of vaccines today. If India could supply eighty per cent to the world, I do not see any reason why it cannot supply vaccines to its own people. That is the issue here. And, today, we feel that this Chengalpattu unit is not coming up at a quick pace. If this Chengalpattu unit comes up, the global vaccine rates will come down. And, we feel that private sector does not want this Government unit in Chengalpattu to come up because then not only Indian but global vaccine rates will come down. There, I think, I would request hon. Minister to give more priority to this so that this will augur well for the country and this will support entire immunisation not only for India but also for other developing countries associated with India.

I would like to again ask the hon. Minister whether the plan of having a compulsory rural posting for doctors is on the anvil, and what he is going to do on this issue. What decisions are going to be taken? We see so many Members saying that no doctors, nothing is available. So, at least, we can ask them by making it compulsory that once a student finishes or applies for a post-graduation, he has to serve in rural area also.

Finally, Sir, about AYUSH, I think, a lot more focus will be given. When he was the hon. Chief Minister of Jammu and Kashmir, I saw to what extent he had such a wide knowledge about AYUSH Department and about medicinal plants, his keen interest in all those things and how could he propagate that. I am sure, under his leadership, the entire Department is going to flourish and bloom and will have lot more structures as well.

Finally, I would again like to compliment him for taking up this huge responsibility. I know it is going to take time for you to settle down because it is a technical Ministry. It is a huge Ministry.

And, I am sure, with your competence and experience, you are going to be successful in all your endeavours.

Finally, I would also like you to have a Swasthya Bhawan for your own benefit. Since you have a huge Ministry, you initiate the process. Globally, we see that the Health Ministry buildings are beautiful except here in India when you see foreign Ministers coming to India and going through a lot of process. So, under your leadership, a Swasthya Bhawan will augur well for the continued support. And, as the Health Ministry is distributed in different parts of Delhi, as many Departments are there, they all will come in one building.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Good; you have told unfinished agenda to the successive Health Minister.

SHRI RAJEEV SHUKLA: Sir, it is a very serious debate about the health scenario of the country, and the entire main opposition, BJP, and Left front, both are absent. You can understand how serious they are about the national issue, issues of common man and poor people. I want to bring it on record.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Yes, you have spoken and it has come on record.

DR. PRABHA THAKUR: Sir, I associate myself with Mr. Rajeev Shukla's observation.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, Prof. P.J. Kurien. I would like all the Members to finish in time. As it was maiden speech, I allowed, but others should co-operate.

PROF. P.J. KURIEN: Okay, Sir, I will be very brief. Sir, after 1994 Conference in Cairo, after they adopted certain resolution and on the basis of that resolution, we have changed nomenclature of 'population control' to 'population stabilisation'. Whatever may be the nomenclature, the position is that today, there is no concerted effort to control population. All our problems, including poverty, are because of the exponential growth in population. Sir, I want the Government to take concrete steps to control population. Sir, I am not advocating coercive action. This morning, hon'ble Madam Brinda*ji* said, there should not be even incentives also. But, Sir, there can be incentives. She agreed that there could be incentives for vasectomy operation. Likewise, there could be incentives for tubectomy operation also. Other incentives or disincentives, you can do away with. But I would say, please chart out your programme so that the population stabilisation is achieved as early as possible. In China, they have achieved and, that is why, China is progressing ahead of us. Therefore, please concentrate on it and do not neglect this issue.

Now, I come to the second point, which concerns female foeticide and which again is a very serious issue. Sir, we have only a few Members present in the House. Sir, in the State of

Punjab, Haryana and the Union Territory of Chandigarh etc., there are only 850 girls per 1000 boys. These figures are as per report of 2001, and, the report says that the position has worsened. It is a very, very dangerous thing. So, urgent, immediate serious action has to be taken to prevent the female foeticide.

Sir, we have the PNDT Act, 1994, which was amended in 2002. But, more stringent provisions are needed, and, secondly, even if those provisions are there, these are not implemented. Sir, the Act is not being implemented properly. I am not blaming you, Dr. Ramadoss, but it is a fact. It is a very dangerous trend, which has to be arrested.

Sir, my third point is regarding spurious drugs. In cities or villages, you go to any medical shop and buy a medicine, you will not be sure as to whether it is genuine or spurious. We have a Drug Controller, and, there are other mechanisms also. I do not see them working. I do not know what is happening. Somebody should go to the shops, take out samples, test them, and, if required, punish the shopkeepers. That is not happening. We do not hear anything like that. So, 'spurious drugs' is a very serious danger in the country and the Ministry of Health should take very strong action.

Sir, I come to my fourth point. Hon. Leader of Opposition, Shri Arun Jaitley also, mentioned this point. Sir, the capitation fee in the private medical colleges is up to Rs. 50 lakhs. What does that mean? It means that there is a very huge demand and there is very less supply. What has to be done? Increase the number of medical colleges. If the Government can start it, do it, or, if the Government cannot do it, allow the private people, and, please do away with the unnecessary conditions. Why do you need twenty four acres of land? It is already said, but I am repeating it.

Sir, half of our doctors, especially, Post-graduates, are going to foreign countries. I am not blaming them for going away. They are earning foreign exchange, which is also a good thing. But there is great demand for doctors in our country and abroad, and, moreover, we can send more doctors to the world. Therefore, do away with the unnecessary regulations of starting new medical colleges, and, start as much medical colleges as possible so that we can have enough doctors to be supplied to the world.

Now, I am coming to my last point. Sir, the former Minister of Health, Dr. Anbumani Ramadoss who according to me, was a very good Minister. I have no doubt about it. In November, 2008, he announced that yoga would be taught compulsorily to all the school children as part of the National School Health Programme. Sir, if yoga training is imparted, it will improve mental and physical health. Yoga is not a religious practice; it is something more than being religious, which can be practised by everybody. I would request the hon. Health Minister to consider implementing *yoga* training in all schools through the National Health Programme of the Health Ministry. It will be a great, great contribution to the children of our country by the

Minister. They will all become not only physically but also mentally healthy. Some more points are there but I am concluding.

श्री मोहम्मद अदीब (उत्तर प्रदेश) : सर, हैल्थ की जो हालत है, उस पर मैं बोलना चाहता था, खास तौर से इसलिए भी कि एक बहुत लायक मंत्री के हाथ में यह डिपार्टमेंट आया है। यह गुफ्तगू हो रही है कि डॉक्टरों की कमी है। हकीकत यही है। एक बात यह आई कि दौलतमंद लोग कैपिटेशन फीस देकर मेडिकल कॉलेजेज़ में दाखिला ले रहे हैं। गुलाम नबी आज़ाद साहब ने एक बहुत अच्छा सुझाव यहां दिया था और ऐलान किया था कि वे डॉक्टरों को hard posting देंगे। मेरा यह सुझाव है कि जो हज़रात कैपिटेशन फीस देकर मेडिकल कॉलेज में दाखिला लेते हैं, उनके साथ यह binding लगाई जाए कि उनको भी एक hard posting करनी पड़ेगी। सर, जितने मेडिकल कॉलेज खुल सकें और जहां पर भी कैपिटेशन फीस से बच्चे जाते हैं, वहां उन गरीब बच्चों का हक भी छीना जाता है, इसकी हकीकत हमें मालूम होनी चाहिए। अपनी दौलत का सहारा लेकर अगर कोई मेडिकल कॉलेज जा सकता है, तो उसको चाहिए कि वह मुल्क के लिए दो साल, तीन साल की hard posting भी करे - यह चीज़ उसके साथ जोड़ी जानी चाहिए।

दूसरी बात यह है कि न इतने मेडिकल कॉलेज खुल सकते हैं, न इतनी दौलत का एकदम इंतज़ाम हो सकता है, जितनी की जरूरत है। हकीकत यह है कि इस मुल्क में जो आयुर्वेदिक और यूनानी कॉलेजेज़ हैं, उनको खोलने में खर्चा कम है, इसलिए उनको ज्यादा से ज्यादा खोलना चाहिए। हमारी यह ज़मीन जड़ी-बूटियों की जन्नत है और यहां हमारी दौलत रहा करती थी, हमने इसको भुला दिया है। इसलिए जितने ज्यादा मुमकिन हों, देहातों में, कस्बात में, छोटे शहरों में, ज्यादा से ज्यादा यूनानी और आयुर्वेदिक डिस्पैंसरीज़ और कॉलेजेज़ खोलने चाहिए। वहां से जो चार साल, पांच साल में हकीम और वैद्य बनकर निकलते हैं, वे बाकायदा डॉक्टर की हैसियत रखते हैं, और मैं समझता हूं कि जो सेंटर में हॉस्पिटल्स हैं, बड़े शहरों में, उनका काफी बड़ा लोड व जिम्मेदारी इनके द्वारा स्टेट गवर्नमेंट के लेवल पर ली जा सकती है।

दूसरी बात यह है कि जो स्टेट गवर्नमेंट्स हैं.. मेरा ताल्लुक यू.पी. से है, मैं नोएडा में 18 साल रहा हूं। नोएडा में एक स्टेट हॉस्पिटल खुला, वह 14 साल तक इसलिए नहीं चला कि वहां हॉस्पिटल में जो equipments थे, वे चालू नहीं किए जाते थे क्योंकि प्राइवेट हॉस्पिटल्स से उनका सौदा था। हॉस्पिटल में जो tests होते हैं, वे इतने महंगे होते हैं कि गरीब आदमी वहां पहुंच नहीं सकता। अगर सेंट्रल गवर्नमेंट, जो tests की laboratories हैं, उनको स्टेट गवर्नमेंट में sponsor करे, तो शायद गरीबों का इसमें ज्यादा भला होगा। सबसे बड़ी बात यह है और मेरी समझ है कि इस वक्त अगर हमें वह गैप जल्द से जल्द पूरा करना है, तो हमको आयुर्वेदिक और यूनानी स्कूलों को, मेडिकल स्कूलों को ज्यादा से ज्यादा खोलना होगा।

सर, छह AIIMS खोलने की बात की गई है, मेरा सिर्फ एक सुझाव है कि इन AIIMS को या इन बड़े इंस्टीट्यूशन्स को जब खोला जाए, तो वह बड़े शहरों से थोड़ा दूर खोला जाए क्योंकि जिस तरह से दिल्ली में AIIMS खुला है, यहां पॉल्यूशन की भी प्रॉब्लम हुई है। अगर छोटे शहरों के पास खोला जाएगा, तो वहां छोटी बस्तियां भी बन जाएंगी। वहां एक दूसरा सोशल सिस्टम बन जाएगा - बहुत सी मेडिसिन की दुकानें बन जाएंगी। रेस्टोरेंट खुल जाएंगे। जो लोग देहातों से भागकर बड़े शहरों की तरफ आते हैं, वे भी रुक जाएंगे। इसलिए उन्हें जरूर खोला जाए लेकिन छोटे शहरों में खोला जाए। इसके अलावा डाक्टरों की भर्ती के लिए यह जरूर किया जाए कि जो भी बच्चा केपीटेशन फीस देकर हमारे गरीब बच्चों का हक छीनता है, कम से कम 2 या 3 साल के लिए उसको हार्ड ट्रेनिंग देने के लिए उससे जरूर मुआहिदा किया जाए। बहुत-बहुत शुक्रिया।

ا **جناب محمد ادیب صاحب (اتر پردیش)** : سر، ہیلتھ کی جو حالت ہے، اس پر میں بولنا چاہتا تھا، خاص طور سے اس لئے بھی کہ ایک بہت لائق منتری کے ہاتھ میں یہ ڈیپارٹمنٹ آیا ہے۔ یہ گفتگو ہو رہی ہے کہ ڈاکٹروں کی کمی ہے۔ حقیقت یہی ہے۔ ایک بات یہ آئی کہ دولتمند لوگ کیپٹیشن فیس دے کر میڈیکل کالجز میں داخلہ لے رہے ہیں۔ غلام نبی آزاد صاحب نے ایک بہت اچھا سجھاؤ یہاں دیا تھا اور اعلان کیا تھا کہ وہ ڈاکٹروں کو hard posting دیں گے۔ میرا یہ سجھاؤ ہے کہ جو حضرات کیپٹیشن فیس دے کر میڈیکل کالج میں داخلہ لیتے ہیں، ان کے ساتھ وہ binding لگائی جائے کہ ان کو بھی ایک hard posting کرنی پڑے گی۔ سر، جتنے میڈیکل کالج کھل سکیں اور جہاں پر بھی کیپٹیشن فیس سے بچے جاتے ہیں، وہاں ان غریب بچوں کا حق بھی چھینا جاتا ہے، اس کی حقیقت ہمیں معلوم ہونی چاہئے۔ اپنی دولت کا سہارا لیکر اگر کوئی میڈیکل کالج جا سکتا ہے، تو اس کو چاہئے کہ وہ ملک کے لئے دو سال، تین سال کی hard posting بھی کرے۔ یہ چیز اس کے ساتھ جوڑی جانی چاہئے۔

دوسری بات یہ ہے کہ نہ اتنے میڈیکل کالج کھل سکتے ہیں، نہ اتنی دولت کا ایکدم انتظام ہو سکتا ہے، جتنی بھی ضرورت ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ اس ملک میں جو آیورویدک اور یونانی کالجز ہیں، ان کو کھولنے میں خرچہ کم ہے، اس لئے ان کو زیادہ سے زیادہ کھولنا چاہئے۔ ہماری یہ زمین جڑی بوٹیوں کی جنت ہے اور یہاں ہماری دولت رہا کرتی تھی، ہم نے اس کو بھلا دیا ہے۔ اس لئے جتنا زیادہ ممکن ہو، دیہاتوں میں، قصبات میں، چھوٹے شہروں میں، زیادہ سے زیادہ یونانی اور آیورویدک ڈسپنسریز اور کالجز کھولنے چاہئے۔ وہاں سے جو چار سال، پانچ سال میں حکیم اور ویدھ بن کر نکلتے ہیں، وہ باقاعدہ ڈاکٹر کی حیثیت رکھتے ہیں، اور میں سمجھتا ہوں کہ جو سینٹر میں ہاسپٹلس ہیں، بڑے شہروں میں، ان کا کافی لوڈ اور ذمہ داری ان کے دوارا اسٹیٹ گوورنمنٹ کے لیول پر لی جا سکتی ہے۔

---

†[]Transliteration in Urdu Script.

دوسری بات یہ ہے کہ جو اسٹیٹ گوورنمنٹس ہیں... میرا تعلق یوپی۔ سے ہے، میں نونیڈا میں 18 سال رہا ہوں۔ نونیڈا میں ایک اسٹیٹ ہاسپٹل کھلا، وہ 14 سال تک اس لئے نہیں چلا کہ وہاں ہاسپٹل میں جو equipments تھے، وہ چالو نہیں کئے جاتے تھے کیوں کہ پرائیویٹ ہاسپٹلس سے ان کا سودا تھا۔ ہاسپٹل میں جو tests ہوتے ہیں، وہ اتنے مہنگے ہوتے ہیں کہ غریب آدمی وہاں پہنچ نہیں سکتا۔ اگر سینٹرل گوورنمنٹ جو ٹیسٹ کی لیبارٹریز ہیں ان کو اسٹیٹ گوورنمنٹ میں اسپانسر کرے، تو شاید غریبوں کا اس میں زیادہ لابھہ ہوگا۔ سب سے بڑی بات یہ ہے اور میری سمجھہ ہے کہ اس وقت اگر ہمیں وہ گیپ جلد سے جلد پورا کرنا ہے، تو ہم کو آیورویدک اور یونانی اسکولوں میں، میڈیکل اسکولوں کو زیادہ سے زیادہ کھولنا ہوگا۔

سر، چھہ ایمس کھولنے کی بات کی گئی ہے، میرا صرف ایک سجھاؤ ہے کہ ان ایمس کو یا ان بڑے انسٹی ٹیوشنس کو جب کھولا جائے، تو وہ بڑے شہروں سے تھوڑا دور کھولا جائے کیوں کہ جس طرح سے دہلی میں ایمس کھلا ہے، یہاں پاپولیشن کی بھی پرابلم ہوئی ہے۔ اگر چھوٹے شہروں کے پاس کھولا جائے گا، تو وہاں چھوٹی بستیاں بھی بن جائیں گی۔ وہاں ایک دوسرا سوشل سسٹم بن جائے گا، بہت سی میڈیسن کی دکانیں بن جائیں گی، ریسٹورینٹ کھل جائیں گے۔ تو لوگ دیہاتوں سے بھاگ کر بڑے شہروں کی طرف آتے ہیں، وہ بھی رک جائیں گے۔ اس لئے انہیں ضرور کھولا جائے لیکن چھوٹے شہروں میں کھولا جائے۔ اس کے علاوہ ڈاکٹروں کی بھرتی کے لئے یہ ضرور کیا جائے کہ جو بھی بچہ کیپٹیشن فیس دے کر ہمارے غریب بچوں کا حق چھینتا ہے، کم سے کم 2 یا 3 سال کے لئے اس کو ہارڈ ٹریننگ دینے کے لئے اس سے ضرور معاہدہ کیا جائے۔ بہت بہت شکریہ۔

---

† [] Transliteration in Urdu Script.

श्री उपसभापति : श्री वीरेन्द्र भाटिया। आपके पास तीन मिनट हैं

श्री वीरेन्द्र भाटिया (उत्तर प्रदेश) **:** आपने मुझे तीन मिनट की विशेष अनुकम्पा दी है, मैं उसके लिए आपका आभारी हूं। मैं केवल तीन मिनट में अपनी बात समाप्त करूंगा। जो बात मैं कहना चाह रहा था और जिसके लिए मैं इतनी देर से बैठा हुआ था, वह बात प्रो0 कुरियन साहब ने कही। किसी भी वक्ता ने adulterated, spurious और expiry date की जो दवाएं बेची जा रही हैं, जो नुकसान दे रही हैं, उस ओर ध्यान नहीं दिया। मेरा आपसे अनुरोध है कि इस पर सख्त कार्यवाही होनी चाहिए। यहां तक कि सीजीएचएस की डिसपेंसरी से ठेकेदार के द्वारा मिली इस तरह की दवाई स्वयं मुझे दी गयी। मुझे बहुत सीरियस प्रॉब्लम थी, मुझे अस्थमा था और जब मुझे उस दवाई से लाभ नहीं मिला तो मैंने बाजार से आकर वही दवाई ली और मुझे तुरंत लाभ हो गया। इस प्रकार की कार्यवाही जब हम पर हो सकती है तो समस्या कितनी गंभीर है। इस पर सख्त कार्यवाही होनी चाहिए। मेरा एक मत है कि Drugs and Cosmetics Act की पूरी overhauling की आवश्यकता है, उसको सख्त बनाने की आवश्यकता है। मैं समझता हूं कि जो manufacturer, जो डिस्ट्रीब्यूटर adulterated और spurious drugs बेचता है, वह एक हत्या नहीं करता, बल्कि कई हत्याएं करता है और उसका अपराध हत्या से बड़ा होता है। इसके लिए आपको कठोर दंड की व्यवस्था करनी चाहिए। मेरी मांग है और हम लोग कहते रहे हैं, reformatory theory, ऐसे व्यक्ति जिनके विरुद्ध इस प्रकार की manufacturing सिद्ध हो, जिनके विरुद्ध distribution के आरोप सिद्ध हों, उनके संबंध में ऐसी व्यवस्था करनी चाहिए कि trial 6 महीने में समाप्त हो जाए। विशेष स्पेशल कोर्ट्स बनायी जाएं और उसकी न्यायिक प्रक्रिया में संशोधन करके उसे इस प्रकार बनाया जाए कि 6 महीने में trial समाप्त हो जाए जिससे और लोगों को lesson मिले। उसमें यह व्यवस्था की जानी चाहिए कि अगर इस प्रकार का दोष किसी पर सिद्ध होता है तो किसी भी प्रकार से उनको मृत्यु दंड मिलना चाहिए। अगर मृत्यु दंड नहीं तो किसी भी परिस्थिति में life imprisonment से कम दंड उनके विरुद्ध पारित नहीं किया जाना चाहिए। इस प्रकार की व्यवस्था आप करें और इसके लिए Drugs and Cosmetics Act और अन्य Acts में संशोधन की आवश्यकता है। कृपया इस पर ध्यान दें। यह बात कहने के लिए मैं बैठा हुआ था। दूसरी बात मैं यह कहना चाहता हूं कि गांवों में डाक्टर नहीं आ रहे हैं। पीएचसी आधार स्तम्भ है लेकिन पीएचसी में दवाइयां नहीं मिल रही हैं। जब उत्तर प्रदेश में माननीय मुलायम सिंह जी की सरकार आयी तो हमने एक रुपए की पर्ची दी। यह instructions थीं कि हर जगह दवाइयां, विशेषकर जो basic drugs हैं, वे जरूर मिलें। आज हालत यह है कि आपके पास डिसपेंसरी है, लेकिन डॉक्टर नहीं है, दवाई नहीं है। मेरा यह अनुरोध है कि जो डॉक्टर गांव में सर्व करें, उनसे कहा जाए कि अगर आप दस साल, आठ साल सर्व करेंगे तो प्रमोशन में आपको सुविधा दी जाएगी, प्रमोशन में आपको विशेष उन्नति दी जाएगी और इससे उनको incentive मिलेगा। तीसरी बात मैं यह कहना चाहता हूं, मैं बहुत जल्दी बात खत्म कर रहा हूं।

श्री उपसभापति : बस, अब हो गया।

श्री वीरेन्द्र भाटिया : सिर्फ एक मिनट और लूंगा। बिहार और उत्तर प्रदेश देश की आबादी का 25 प्रतिशत से ज्यादा है। आप एम्स की बात कर रहे हैं। लखनऊ में एक पोस्ट ग्रेजुएट संजय गांधी इंस्टीट्यूट है। वहां राज्य सरकार की दखलअंदाजी हो रही है, ठीक से नहीं चल रहा है। उसमें भी गरीब आदमी अपना इलाज नहीं करा पा रहा है। मैंने देखा है कि पैसे के अभाव में वहां बिहार तक से लोग आते हैं, मैंने पैसे के अभाव में लोगों को वापस जाते हुए देखा है। कृपा करके एम्स की तरह का अस्पताल और जगह भी खोलिए और बिहार और उत्तर प्रदेश के बीच में, पूर्वी उत्तर प्रदेश में बलिया, आजमगढ़, देवरिया, जहां भी आप उचित समझें, एक अस्पताल खोलें जिससे वहां के लोगों को लाभ मिल सके क्योंकि पूर्वी उत्तर प्रदेश सबसे गरीब जगह है। अगर आप वहां अस्पताल खोलते हैं तो वहां और बिहार - दोनों जगह के लोग उससे लाभान्वित होंगे। महोदय, एक अंतिम बात और कहना चाहता हूं।

श्री उपसभापति : कितनी अंतिम बातें और कहेंगे?

श्री वीरेन्द्र भाटिया: धन्यवाद महोदय, आपने कह दिया, मैं इसके बाद नहीं बोलूंगा। आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRI GIREESH KUMAR SANGHI (Andhra Pradesh): Thank you for giving me the opportunity. सबसे पहले तो मैं अपने ऑनरेबल मंत्री जी को बहुत-बहुत बधाई दूंगा कि इतना अच्छा डिपार्टमेंट उनको मिला है और उनकी सदारत में इस डिपार्टमेंट का हाल और बेहतर होगा, ऐसा मेरा विश्वास है। सबसे पहले मैं आन्ध्र प्रदेश में जो राजशेखर रेड्डी जी की सरकार है, उन्होंने जो कार्यक्रम लिया है उसके बारे में बताना चाहूंगा कि....**(व्यवधान)**

श्री उपसभापति : यहां बताने के लिए टाइम नहीं है, दो मिनट में आप नहीं बता सकेंगे।

श्री गिरीश कुमार सांगी : वहां एक राजीव आरोग्यश्री कार्यक्रम है। अगर वह पूरे देश में इम्प्लीमेंट हो तो ज्यादा बेहतर होगा, इसलिए मैं यह बतलाना चाह रहा हूं। इस कार्यक्रम के तहत जो भी बी0पी0एल0 कार्ड होल्डर होता है, उसका किसी भी कारपोरेट हॉस्पिटल में पूरा मुफ्त इलाज होता है। आन्ध्र प्रदेश में हमारी सरकार ने यह नई स्कीम चालू की है, जो बहुत ही बढ़िया तरीके से चल रही है। मैं चाहूंगा कि मंत्री जी, अपने विभाग के कुछ लोगों को वहां भेजें तथा उसका मुआयना कराकर इस स्कीम को पूरे देश में हम किस तरह से फैला सकते हैं, किस तरह से प्रचार कर सकते हैं, यह देखना बहुत जरूरी है, क्योंकि इस स्कीम से आज आन्ध्र प्रदेश की जनता को बहुत राहत मिली है। वहां आज कोई गरीब से गरीब आदमी अपनी बीमारी के लिए परेशान नहीं होता है। उसको यह भरोसा है कि मेरे पास राजीव आरोग्यश्री का कार्ड है तथा अगर मेरी फेमिली में कोई भी आदमी बीमार पड़ेगा, चाहे वह हार्ट का ऑपरेशन वगैरह हो जिसमें पांच लाख, दस लाख कितना भी खर्चा हो, वह कारपोरेट हॉस्पिटल में जाकर फ्री इलाज करा सकेगा। इस तरह का वहां प्रावधान किया गया है। इसके अलावा मेरी छोटी-छोटी दो-तीन बातें हैं, सर।

श्री उपसभापति : अभी सात बज गए हैं, स्पेशल मेंशन के लिए लोग इंतजार कर रहे हों। आपने पहले नाम भी नहीं दिया, आपकी पार्टी ने भी नहीं दिया था। आपने दो मिनट की जगह तीन मिनट भी ले लिए हैं।

श्री गिरीश कुमार सांगी : आपका बहुत-बहुत शुक्रिया, आपने मुझे बोलने का मौका दिया। प्रिवेंशन ऑफ डिसीजेज यह बहुत बड़ा सब्जेक्ट है। Prevention is better than cure बोलते हैं। एयर बोर्न और वाटर बोर्न बीमारियां बहुत फैलती हैं। इसके लिए हमारी सरकार ने एक और कार्यक्रम दिया है। पेयजल जो पीने का पानी है, आन्ध्र प्रदेश में वह दो रुपए में बीस लीटर फिल्टर पानी -मिनरल वाटर हर घर में पहुंचाने का कार्यक्रम लिया है। गरीब से गरीब को भी दो रुपए में बीस लीटर पानी मुहैया कराएंगे, इससे पानी से फैलने वाली बीमारियों पर काफी हद तक अंकुश लग सकेगा। ऐसा हमारी सरकार ने किया है। मैं चाहता हूं कि इस योजना का अध्ययन करें और पूरे देश में इसको किस तरह से इम्प्लीमेंट किया जा सकता है, वह भी देखें। एम्बुलेंस 108 की भी स्कीम बनाई गई है। यह स्कीम इतनी बढ़िया चल रही है कि पांच मिनट के अंदर रिमोट प्लेसेज में भी अगर आपको जरा सी भी बीमारी हो तथा आपको हॉस्पिटल जाना हो तो आप किसी अन्य पर भरोसा न करके फोन पर नम्बर 108 मिलाइए और पांच मिनट के अंदर गाड़ी आपके घर पर आ जाएगी। सर, इसी तरह से एक और कार्यक्रम 104 लिया है। इस योजना में गाड़ी में मेडिसिन, डाक्टर्स वगैरह सब उपलब्ध रहते हंै, यह गाड़ियां गांव-गांव जा रही हैं। सर, इस तरह के कई और कार्यक्रम हैं। मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करुंगा कि जो आशा कार्यक्रम के वर्कर्स हैं, उनकी तनख्वाह बहुत कम है, उनको पंद्रह सौ रुपया भी नहीं मिलता है। तो इनकी तथा इनके हेल्पर्स की तनख्वाह बढ़ाई जाए। इसमें मेरा एक बड़ा अच्छा सुझाव है, जरा इस पर ध्यान दीजिएगा। सर, मैं केमिकल एवं फर्टिलाइजर की स्टेंडिंग कमेटी का मेंबर हूं। वहां एक बड़ा अच्छा सुझाव आया था। वह था पूल परचेज मेडिसिन। तमिलनाडु में मेडिसिन पूल परचेज से खरीदी जाती है तो It is surprising that it is almost 2 to 10 per cent of the cost of the medicine. अगर इस तरह से पूरे देश में खरीदी जाए तो अच्छा रहेगा। शुक्रिया।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Hon. Members, discussion on the working of the Ministry of Health and Family Welfare has concluded. Reply by the hon. Minister will be tomorrow after Zero Hour. Now, Special Mentions. I request the Members to lay their Special Mentions on the Table of the House.

SOME HON. MEMBERS: Right, Sir.

SPECIAL MENTIONS

Request to bring transparency in decisions taken by Expert Committee to select floats in Republic Day Parade

SHRI SHANTARAM LAXMAN NAIK (Goa): Sir, despite the fact that Goa is a world famous international tourist destination, Goa floats have not been included in the Republic Day Parade for the last consecutive years.

Undoubtedly, the procedure and the process lack vision and transparency; otherwise, the manner in which the State of Goa has been humiliated, in the last two years, has no justification.

Last year, three designs were short-listed, from the State of Goa, by the Expert Committee, appointed by the State Government, in the month of August, 2008. All the three designs were sent to New Delhi for scrutiny and finalisation by the Special Expert Committee, appointed by the Ministry of Defence.

The hand-drawn sketch design of an applicant, presenting and depicting the SHIGMO festival of Goa was approved by this Committee in its first meeting.

The Expert Committee verified the theme and advised the changes in the 2nd meeting, held in September, 2008. Changes were made and approved by the Expert Committee, and the music theme was being finalised for the next meeting. Music, based on Goan folk culture, was presented to the Expert Committee in the fourth meeting. A tableau of Plaster of Paris was made, based on the design approved, for the fifth meeting. The applicant was advised to make a few dimensional changes, which were also complied with. However, Goa's tableau was not included.

The Selection Committee needs to be mode responsible and convincing when they deal with the State, like, Goa that commands international acclaim.

Concern over mistreatment of Women Boxers at National Institute of Sports in Patiala

SHRI RAJEEV SHUKLA (Maharashtra): Sir, I propose to draw the attention of the House to the shocking mistreatment given to our female boxers by the management at National Institute of Sport, Patiala. Ironically, only last week, I had asked the Government about plans and incentives proposed for the female sportspersons. The news of 2006 World Boxing