श्री महेन्द्र साहनी : मैं इस पर जल्दी से जल्दी कार्यवाही करने की मांग करता हूं।

SHRI SHARAD PAWAR: Sir, this particular question is regarding insurance. '*Rashtriya Aapda'* is a different issue. It is true that some of the States are facing sometimes the problem of drought, and, sometimes, heavy monsoon and suffer damages. Recently, the State of West Bengal has faced a serious problem due to Aila cyclone and the Government of India has constituted a team, which has submitted its report. Certain decisions were taken by the Government of India yesterday only, on which we would like to support the State Governments and resolve the issues. Like this, whenever we get a proposal from any State, we do send a team, and, after getting reports from the team, we do take a final view about this, and, we do support the State Government to resolve the issues.

SHRI A. VIJAYARAGHAVAN: Sir, as far as the insurance scheme for agriculture and agriculturists is concerned, I think that there is implementation failure. That is our experience. With regard to the farmers who grow cash crops, this benefit is not being extended to them. The loss to the farmers of cash crops is more than those who grow seasonal crops, and it is linked with the price also. Therefore, I would like to know from the hon. Minister whether this scheme would be expanded to include cash crop farmers who grow crops like rubber, pepper, coconut, cardamom, etc., with the link of fall in the price of these products.

SHRI SHARAD PAWAR: Sir, there are certain cash crops which have been included in this particular scheme like sugarcane. There are some of the horticulture products which are perennial. Then there are certain crops like banana, turmeric, and jute. Certain crops have been included in it. Other commercial crops, which are essentially dealt with by the Commerce Ministry, are not part of this particular scheme. There are separate schemes where the Government of India has applied its mind and has taken certain decisions.

*24. [The questioner (Shri N.R. Govindarajar) was absent. For answer *vide* page 20-22 *infra*.]

Health facilities in backward areas

*25. DR. EJAZ ALI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the provision of mobile health vans for Dalit Muslims, the number thereof, area-wise; and

(b) provision of health check up centres and provision of medicines/doctors in backward areas across the country?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI GHULAM NABI AZAD): (a) As per State Data Sheet, as on 30-4-2009, 310 Districts of country have the provision of Mobile Medical Units (MMU) for rural population especially the vulnerable sections irrespective of caste,

creed and religion. The list of number of districts, state-wise, where MMU is functional is given in the statement (*See* below).

(b) Yes, Sir. The service is provided by a network of 145272 sub centers, 22370 Primary Health Centers and 4045 Community Health Centers.

Statement

Number of Districts where Mobile Medical Units are working

S.No.	Name of State	Number of Districts
1	2	3
1.	Himachal Pradesh	1
2.	Jammu and Kashmir	2
3.	Jharkhand	24
4.	Madhya Pradesh	20
5.	Uttarakhand	13
6.	Arunachal Pradesh	16
7.	Assam	23
8.	Manipur	9
9.	Meghalaya	7
10.	Mizoram	9
11.	Nagaland	11
12.	Sikkim	4
13.	Tripura	4
14.	Andhra Pradesh	17
15.	Goa	2
16.	Gujarat	25
17.	Haryana	6
18.	Kerala	7
19.	Punjab	16
20.	Tamil Nadu	29
21.	Chandigarh	1
22.	Daman and Diu	1

1	2	3
23.	Delhi	9
24.	Rajasthan	33
25.	Karnataka	19
26.	Puducherry	2
	TOTAL:	310

डा. ऐजाज़ अली : मेरा पहला सवाल वज़ीरे मोहतरम से यह है कि हमने यह सवाल किया है कि दलित मुसलमानों के लिए मोबाइल हेल्थ वैन का आपके यहां क्या इंतजाम है? इस सवाल के तहत हम आपके ज़ेहन में एक बात डालना चाहते हैं कि इस वक्त दलित मुस्लिम इंडियन सोशल हेरारकी में सबसे नीचे है। दूसरे समाज में भी इस तरह की कैटेगरी के जो लोग हैं, वे भी आज हेल्थ के लिए क्वैक्स पर डिपेंडेंट हैं। पूरी इंडिया में यह हालत है। हम आपसे यह सवाल करते हैं कि इन लोगों के लिए, आपने मोबाइल वैन्स के जरिए जो प्रोविजन दिया है, उसका कितना फायदा पहुंचता है, आप इसका एक अंदाजा लें और फिर यह बताएं कि आपकी यह फेसिलिटी उन तक कैसे पहुंचेगी?

[**ڈاکٹر اعجاز علی:** میرا پہلا سوال وزیر محترم سے یہ ہے کہ ہم نے یہ سوال کیا ہے کہ دلت مسلمانوں کے لئے موبائل ہیلتھ وین کا آپ کے یہاں کیا انتظام ہے؟ اس سوال کے تحت ہم آپ کے ذہن میں ایک بات ڈالنا چاہتے ہیں کہ اس وقت دلت مسلم انڈین سوشل ہیرارکی میں سب سے نیچے ہے۔ دوسرے سماج میں بھی اس طرح کی کٹیگری کے جو لوگ ہیں، وہ بھی آج ہیلتھ کے لئے کوویکس پر ڈیپنڈینٹ ہیں۔ پوری انڈیا میں یہ حالت ہے، ہم آپ سے یہ سوال کرتے ہیں کہ ان لوگوں کے لئے، آپ نے موبائل وینس کے ذریعے جو پرووژن دیا ہے، اس کا کتنا فائدہ پہنچتا ہے، آپ اس کا ایک اندازہ لیں اور پھر یہ بتائیں کہ آپ کی یہ فیسلٹی ان تک کیسے پہنچے گی؟]

श्री गुलाम नबी आज़ाद : सभापति महोदय, ऑनरेबल मैम्बर साहब ने फरमाया है कि मोबाइल वैन्स हमारी सोसायटी के एक सैक्शन तक कैसे पहुंचे। हेल्थ और स्वास्थ्य से संबंधित से जितने भी मामले हैं, सबसे पहले तो ये राज्य सरकारों के मामले हैं। लेकिन दूरदराज के इलाकों में, पिछले पचपन-छप्पन सालों में देखा गया है कि अभी भी ये जो दूरदराज के इलाके हैं, पहाड़ी इलाके हैं, गांव के इलाके हैं, वहां तक राज्य सरकारें पूरी तरह से नहीं पहुंची हैं। इसीलिए यूपीए गवर्नमेंट ने आज से पांच साल पहले एक स्कीम नेशनल रूरल हेल्थ मिशन बनाई थी। इसके द्वारा डिस्ट्रिक्ट, तहसील, ब्लॉक और नीचे गांव तक जाने के लिए स्कीम्स बनाई थीं। उनके लिए इन्फ्रास्ट्रक्चर की बात है। मैनपावर, डॉक्टर्स, नर्सेज़ के साथ ही साथ एम्बुलेंस, वह भी अलग-अलग किस्म की एंबुलेंसेज का भी प्रावधान है। बहुत सारे राज्यों ने उसका लाभ उठाया है, परंतु मुझे अफ़सोस है कि बिहार सरकार ने, जहां बिहार और यू.पी. राज्य को इसका सबसे ज्यादा लाभ उठाना चाहिए था, जहां सबसे ज्यादा जरूरत थी, पिछले चार-पांच वर्षों में उन्होंने इन एंबुलेंसेज का लाभ नहीं उठाया है। मुझे इस बात की खुशी है कि इस दफा बिहार और यूपी ने पैसा मांगा है। उन्होंने जितना भी पैसा मांगा है, अलग-अलग चार

[ ] Transliteration in Urdu Script.

किस्म की एंबुलेंसेज हैं, उन्होंने इसके लिए पैसा मांगा है, हमारे मंत्रालय की तरफ से 100 परसेंट sanction किया गया है।

आपने विशेष एक ग्रुप के लिए कहा, तो मरीज के बीच अन्तर करना बड़ा मुश्किल होगा। यह एक ऐसी सुविधा है, जो जरूरत पर based है। जिसको जरूरत होगी, उसको देंगे। जो बीमार होगा, वह अमीर भी हो सकता है, वह ब्राह्मण भी हो सकता है, राजपूत भी हो सकता है, वह बिरला-टाटा, करोड़पति भी हो सकता है और कभी-कभी ...(व्यवधान)...

श्रीमती वृंदा कारत : वे आपकी एंबुलेंस के पास नहीं आएंगे।

श्री गुलाम नबी आज़ाद : उनको एंबुलेंस की जरूरत सबसे ज्यादा पड़ती है।

हमारा सवाल यह है कि क्या दूर-दराज के इलाकों तक एंबुलेंस की और दवा की सुविधा है। वह प्रोविजन है और अब यह राज्य सरकारों पर निर्भर है कि वे उसका उपयोग करें, पैसा मांगें और इसका इस्तेमाल करें।

डा. ऐजाज़ अली : सर, हमारा दूसरा सवाल यह है कि हमने आपसे तज़किरा किया कि आप जिन डाक्टरों को गाँवों की तरफ भेजते हैं, वे शहरों में रह कर पढ़ते हैं, वे देहातों में रहना पसंद नहीं करते हैं। इसी वजह से quacks, जिनको गलती से झोला-छाप डाक्टर कहा जाता है, वे हमारे family members हैं, आज लोग इन पर ही dependent हैं। अगर वे न रहें, तो देहातों में बहुत से लोग ऐसे ही जान दे दें। हम लोग शहर में रह कर इसको देखते हैं। मेरा यह कहना है कि जब डाक्टरों की यह mentality नहीं है कि वे गाँवों में रहें, तो गाँवों में जो quacks इलाज कर रहे हैं, उनके लिए ही कुछ इंतजाम कर दिया जाए, ताकि समाज उनको डाक्टर माने। इसलिए हम इस बात पर आपसे गौर करने के लिए इल्तिजा करेंगे, क्योंकि यह पूरे मुल्क का वाकया है, सिर्फ बिहार या यूपी का नहीं है, पूरे मुल्क में ऐसा है, आपके इलाके में भी ऐसा होगा, quacks लोग तराई इलाकों में या पहाड़ी इलाकों में इलाज करते हैं। मेरा यह कहना है कि उनमें इतनी मेरिट है, आप इस पर गौर करें, उनमें इतनी मेरिट है कि एक अच्छे डाक्टर के साथ तीन-चार साल रह कर वे independently इलाज करते हैं। उनको पढ़ाया नहीं जाता है। हम सिर्फ यही जानना चाहते हैं कि उन quacks को इज्जत देने के लिए और समाज में उनको मान्यता देने के लिए ...(व्यवधान)... आप मेरी बात सुनते ही नहीं हैं ...(व्यवधान)... हेल्थ मिनिस्टर मेरी बात सुनते ही नहीं हैं। आप सुनिए तो सही, आप इस बात को नहीं जानते होंगे ...(व्यवधान)...

ڈاکٹر اعجاز علی: سر، ہمارا دوسرا سوال یہ ہے کہ ہم نے آپ سے تذکرہ کیا کہ آپ جن ڈاکٹروں کو گاؤں کی طرف بھیجتے ہیں، وہ شہروں میں رہ کر پڑھتے ہیں، وہ دیہاتوں میں رہنا پسند نہیں کرتے ہیں۔ اسی وجہ سے quacks، جن کو غلطی سے جھولا چھاپ ڈاکٹر کہا جاتا ہے، وہ ہمارے family members ہیں، آج لوگ ان پر ہی dependent ہیں۔ اگر وہ نہ رہیں، تو دیہاتوں میں بہت سے لوگ ایسے ہی جان دے دیں گے۔ ہم لوگ شہر میں رہ کر اس کو دیکھتے ہیں۔ میرا یہ کہنا ہے کہ جب ڈاکٹروں کی یہ mentality نہیں ہے کہ وہ گاؤں میں رہیں، تو گاؤں میں جو quacks علاج کر رہے ہیں، ان کے لئے ہی کچھ انتظام کر دیا جائے، تاکہ سماج ان کو ڈاکٹر مانے۔ اس لئے ہم اس بات پر آپ سے غور کرنے کے لئے التجا کریں گے، کیوں کہ یہ پورے ملک کا واقعہ ہے، صرف بہار یا یوپی کا نہیں ہے، پورے ملک میں ایسا ہے، آپ کے علاقے میں بھی ایسا ہوگا، quacks لوگ ترائی علاقوں میں یا پہاڑی علاقوں میں علاج کرتے ہیں۔ میرا یہ کہنا ہے کہ ان میں اتنی میرٹ ہے، آپ اس پر [

[ ] Transliteration in Urdu Script.

[غور کریں ان میں اتنی میرٹ ہے کہ ایک اچھے ڈاکٹر کے ساتھہ تین چار سال رہ کر وہ independently علاج کرتے ہیں۔ ان کو پڑھایا نہیں جاتا ہے۔ ہم صرف یہی جاننا چاہتے ہیں کہ ان quacks کو عزت دینے کے لئے اور سماج میں ان کو ماننتا دینے کے لئے ۔مداخلت۔ آپ میر بات سنتے ہی نہیں ہیں ۔مداخلت۔ ہیلتھہ منسٹر میری بات سنتے ہی نہیں ہیں۔ آپ سننے تو سہی، آپ اس بات کو نہیں جانتے ہوں گے ۔مداخلت۔]

श्री रवि शंकर प्रसाद : मंत्री जी, ये डाक्टर हैं ... (व्यवधान) ...

डा. ऐजाज़ अली : आप हेल्थ मिनिस्टर हैं, लेकिन हम डाक्टर हैं और रोज़ इस चीज़ को feel करते हैं। आप डाक्टर नहीं हैं। मेरा यह कहना है कि जब तक डाक्टरों की यह mentality न बदल जाए कि वे देहात में जाकर इलाज करें, तब तक उन quacks के लिए ही three-year MBBS course का इंतजाम कर दिया जाए, ताकि वे इस डिग्री के साथ इलाज करें। उनको थोड़ा-बहुत anatomy, physiology, biochemistry, medicine, surgery पढ़ा दी जाए और किसी इंस्टीट्यूशन में train कर दिया जाए, ताकि वे सही इलाज कर सकें। इसके बारे में आप अपनी राय दें।

[**ڈاکٹر اعجاز علی:** آپ ہیلتھہ منسٹر ہیں، لیکن ہم ڈاکٹر ہیں اور روز اس چیز کو feel کرتے ہیں۔ آپ ڈاکٹر نہیں ہیں۔ میرا یہ کہنا ہے کہ جب تک ڈاکٹروں کی یہ mentality نہ بدل جائے کہ وہ دیہات میں جاکر علاج کریں، تب تک ان quacks کے لئے ہی three years MBBS course کا انتظام کیا جائے، تاکہ وہ اس ڈگری کے ساتھہ علاج کریں۔ ان کو تھوڑا بہت anatomy, physiology, biochemistry, medicine, surgery پڑھا دی جائے اور کسی انسٹی ٹیوشن میں ٹریننڈ کر دیا جائے، تاکہ وہ صحیح علاج کر سکیں۔ اس کے بارے میں آپ اپنی رائے دیں۔]

MR. CHAIRMAN: Then, they would cease to be quacks.

श्री गुलाम नबी आज़ाद : माननीय चेयरमैन साहब ने सही कहा और मुझसे पहले ही उसका जवाब दिया। Quacks वहाँ तब तक इलाज करते हैं, जब तक वे quacks हैं। जब उनको ज्यादा ट्रेनिंग दे देंगे, तो दूसरे दिन आपको उन्हें दिल्ली में ढूंढ़ना पड़ेगा या लखनऊ में ढूंढ़ना पड़ेगा। फिर वे हाथ नहीं आएंगे। आपका यह कहना बिल्कुल सही है कि हमारे देश में जो सबसे बड़ी दिक्कत आती है, वह हमारे देहाती इलाकों में आती है। इत्तफाक से अभी जब मैं चीफ मिनिस्टर था, तो मैंने स्वास्थ्य मंत्रालय अपने पास रखा। दो डिपार्टमेंट्स, एजुकेशन और हेल्थ में मैंने ऐसा देखा कि जितने भी लीडरों के रिश्तेदार और ब्यूरोक्रेट्स के रिश्तेदार हैं और जान-पहचान

[ ]Transliteration in Urdu Script.

वाले हैं, चाहे वे किसी भी पार्टी के हों, वे सब देहाती इलाकों से अपने रिश्तेदारों को शहर के आसपास नौकरी लगाते हैं। उनकी तनख्वाह उनके गाँवों से निकलती है। यही वजह है कि गाँवों में जो हम देखते हैं कि लोग मुम्बई आते हैं, दिल्ली आते हैं, कोलकाता आते हैं, हैदराबाद आते हैं, बड़े-बड़े शहरों में आते हैं, क्योंकि गाँवों के लिए जो भी सुविधाएँ प्राप्त की जाती हैं, उसका वे लाभ नहीं उठा पाते हैं। वे वापस फिर शहर में आ जाते हैं और आपने इसी के दो दिन पहले भी यह देखा होगा। एक तरफ हमारा 100 दिन का अनुभव और दूसरी तरफ एक-डेढ़ महीने का मिनिस्ट्री का अनुभव, जिसके बाद मैं इस नतीजे पर पहुंचा हूं कि यह हाल खाली जम्मू-कश्मीर का नहीं. है, यह तो घर-घर की कहानी है, हर गांव की यही कहानी है, चाहे वह उत्तर हो, दक्षिण हो, पूरब हो या पश्चिम हो। खास तौर से पहाड़ी इलाकों में और जो गरीब स्टेट्स हैं, उनमें ज्यादा दिक्कत है। इसीलिए एक तो हमने 100 दिन में जो दूर-दराज़ के क्षेत्र हैं, उनकी तीन कैटेगरीज़ बनाई - Difficult Areas, Very Difficult Areas and Inaccessible Areas. यह डिस्ट्रिब्यूशन तो पूरी कंट्री के स्तर पर हो गया, उसके बाद Hilly Areas, North-Eastern Areas and Tribal Areas इन तीन कैटेगरीज़ में इन्हें डिस्ट्रिब्यूट किया जाएगा। आगे आने वाले तीन महीनों में हम इन्हें आइडेंटिफाई कर लेंगे कि वे कौन से एरियाज़ में आते हैं। इसे हम राज्य सरकारों पर नहीं छोड़ेंगे, खुद उसमें दखल देंगे और मालूम करवाएंगे, क्योंकि देहात का concept हर जगह पर अलग-अलग है। अगर आप किसी कनॉट प्लेस वाले से पूछोगे कि देहात क्या है, तो उसके लिए जामा मस्जिद का एरिया देहात है। लेकिन देहात का जो असली मतलब है, वह Inaccessible Area है, जहां गाड़ी, ट्रांस्पोर्ट और सड़क न हो। इसलिए एक तो अगले दो-तीन महीनों में हम इन Difficult Areas, Inaccessible Areas को identify करेंगे। जिन एरियाज़ में डॉक्टर्स नहीं जाते हैं, उनमें हम NRHM की तरफ से राज्य सरकारों को पैसा दे देंगे, ताकि वे खुद ही डॉक्टर्स की, नर्सिज़ की और अन्य जिनकी भी जरूरत होगी, उनकी contractual appointments करें। वे appointments - location-specific होंगी। जो जिस जगह के लिए, जिस Primary Health Centre के लिए appoint किया गया है, वहां से वह non-transferable होगा। जैसा कि एमपी साहब ने अभी फरमाया कि डॉक्टर वहां से भागता है, इसलिए आम तौर पर जितनी तनख्वाह contractual appointment पर मिलती है, उसे हम उससे दुगुनी देने के लिए तैयार हैं। Normally कई राज्यों में contractual appointments पर उन्हें 8,000 या 10,000 मिलता है, हम उनको 16,000 या 20,000 तक भी देने के लिए तैयार हैं। जब उसे देहात में इतना इन्सेंटिव मिलेगा, तो वह 10,000 या 15,000 के लिए नौकरी छोड़ कर शहर जाने वाला नहीं है, बल्कि होगा यह कि बहुत सारे जो contractual appointments वाले शहरों में हैं, वे वहां से reverse करके देहात की ओर आना शुरू कर देंगे। इसलिए मुझे लगता है कि अगर आप हमें साल भर दे दें तो आपको quacks की जरूरत नहीं पड़ेगी, हमारे डॉक्टर्स ही वहां पर पहुंच जाएंगे।

श्री रवि शंकर प्रसाद: माननीय मंत्री जी, आपने अभी यह जो दुगुनी तनख्वाह देने की बात कही है, यह सराहनीय है। यदि आप इसे कर पाएंगे तो निश्चित ही यह स्वागत योग्य होगा।

मैं आपके उत्तर के 'ख' पक्ष की ओर आपका ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं। आपने एक 1,45,272 Sub-Centres, 22,370 Primary Health Centres और 4,045 Community Health Centres की चर्चा की है। यह पूरी संख्या लगभग 1,80,000 होती है। आपने उत्तर के 'क' पक्ष में कहा है कि सभी 310 जिलों में Mobile Medical Units हैं, इनका लोकेशन किस प्रकार है? अगर टोटल सैंटर्स 1,80,000 हैं, तो क्या हम यह समझें कि हर सैंटर के पास एक-एक Mobile Unit है या सिर्फ एक-एक tokenism के लिए है? गरीबों की चिंता हम सबको होनी चाहिए और यह हम सभी का सामूहिक दायित्व भी है, इसलिए अगर 310 जिलों में Mobile Medical Units हैं, तो उनको आप किस अनुपात में बांटते हैं? एक Health Centre पर एक Unit है अथवा 20 Health Centres पर एक Unit है? उनका distribution किस प्रकार किया गया है? अगर आप यह क्लीयर करेंगे तो शायद स्थिति को समझने में हमें सहूलियत होगी।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: माननीय मैम्बर ने सवाल पूछा है और आंकड़े बताए हैं। सबसे पहले तो मैं आपको यह बताना चाहूंगा, जैसा कि मैंने पहले भी कहा कि यह स्टेट सब्जेक्ट है और सैंटर की तरफ से हम केवल उनकी मदद करते हैं। जैसे रोड डिपार्टमेंट है, जिसके माध्यम से नैशनल हाइवेज़ बनते हैं, लेकिन उसका मतलब यह नहीं है कि हमने किसी स्टेट की सब सड़कें अपने हाथ में ले ली हैं। स्टेट को जो करना है, उसे तो वह करेंगी ही, हम तो केवल augmentation का काम करते हैं, strengthen करने का काम करते हैं। हमने स्टेट की हेल्थ से रिलेटिड सभी पावर्स को अपने पास रिज़र्व नहीं कर लिया है कि उनको कुछ करना ही नहीं है। इसके माध्यम से हम जो कर रहे हैं, वह केवल augmentation के लिए, उन्हें strengthen करने के लिए और मदद देने के लिए है।

मैंने वाहन की दो-तीन किस्मों का जिक्र किया जो हमारे पास हैं, जिनमें से एक तो Mobile Medical Unit है। यह Mobile Medical Unit एक डिस्ट्रिक्ट में सिर्फ एक दिया जाएगा। जितने डिस्ट्रिक्स होंगे, उतनी ही गाड़ियां होंगी। जैसा आप समझ रहे हैं, वैसी बात नहीं है। वहाँ जितने डिस्ट्रिक्ट्स होंगे, उतनी गाडियाँ होंगी, यह तो एक बात हो गयी। इसके साथ ही इनमें जरूरत की जितनी भी चीज़ें होंगी, इसमें ...(व्यवधान)...

श्री रवि शंकर प्रसाद: मंत्री जी, आप कृपा कर के इसको बढ़ाइए। ...(व्यवधान)... आप इसको बढ़ाइए। यह बहुत जरूरी है। देखिए, अब सच्चाई सामने आ गई। 310 जिलों में सिर्फ 310 मेडिकल वैन्स हैं। देश इतना बड़ा है, ...(व्यवधान)... गरीब इतने हैं तथा गांव इतने हैं। इसको बढ़ाना चाहिए, यह मेरा सुझाव आपको है।

श्री गुलाम नबी आज़ाद: डिस्ट्रिक्ट्स 595 हैं और अभी ये सिर्फ 310 हैं ...(व्यवधान)... आप सुन लीजिए। इनकी संख्या 310 हमारी कमजोरी की वजह से नहीं है, क्योंकि राज्य सरकारों ने इन्हें मांगा ही नहीं। जैसा मैंने दो राज्य सरकारों का जिक्र किया- मुमकिन है और भी होंगे क्योंकि उनका क्वैश्चन था इसलिए- उन्होंने पाँच सालों तक इसे मांगा ही नहीं, इसी साल पहली दफा मांगा। प्रावधान तो एक डिस्ट्रिक्ट में एक वैन देने का है। जिन राज्यों ने माँगे उनके 310 डिस्ट्रिक्ट्स को ये मिले। ...(व्यवधान)...

श्री रवि शंकर प्रसाद: अब आप आ गए हैं, आप इसको सुधारिए ...(व्यवधान)... यह अच्छी बात है ...(व्यवधान)...

श्री सभापति: प्लीज। ...(व्यवधान)... प्लीज, प्लीज़। ...(व्यवधान)...

श्री गुलाम नबी आज़ाद: आपको जवाब की जरूरत नहीं पड़ेगी। जितने आपके क्वैश्चंस होंगे मैं उनसे ज्यादा उत्तर दूँगा। ...(व्यवधान)... इसी तरह से जैसा मैंने कहा कि ये 310 डिस्ट्रिक्ट्स में हैं और 595 डिस्ट्रिक्ट्स हैं। डिस्ट्रिक्ट्स बढ़ते ही जाते हैं, घटते नहीं हैं। जितने बढ़ेंगे उनके अनुसार उनको मिलेगा। उसमें रेकरिंग न सिर्फ कैपिटल कास्ट है, बल्कि रेकरिंग कास्ट भी हम NRHM की तरफ से देते हैं। इसके अलावा 2-3 और स्कीम्स हैं। एक है-साधारण एम्बुलेंस। यह तो एक बड़ी गाड़ी हुई। एक साधारण एम्बुलेंस डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स के लिए, सब-डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स के लिए और प्राइमरी हैल्थ सेंटर के लिए देते हैं। उसमें कोई सीमा या नम्बर फिक्स नहीं है। उसमें राज्य सरकार की जितनी किटी है, मान लीजिए किसी राज्य सरकार के लिए 100 करोड़ है, तो उस 100 करोड़ में से अगर वह अपनी जरूरत के अनुसार 20 करोड़ की गाड़ियाँ ही ले ले तो हमें कोई दिक्कत नहीं है। आप जो बता रहे हैं कि ज्यादा दीजिए, तो यह स्टेट की डिमांड पर निर्भर है कि उसे कितनी एम्बुलेंस चाहिए।

श्री नंदी येल्लैया: माननीय सभापति महोदय, अभी हमारे हैल्थ मिनिस्टर साहब ने बड़ा अच्छा जवाब दिया। मैं इनसे दलितों और मुस्लिम दलितों के बारे में कुछ पूछना चाहता हूँ। आप जानते हैं कि ये लोग देश के बहुत इंटीरियर इलाकों में रहते हैं। क्या वहाँ तक आपकी मेडिकल वैन जा सकती है? दूसरा, अभी आपने जो डॉक्टर्स के बारे में कहा, तो डॉक्टर्स के बारे में आम तौर पर हिन्दुस्तान के अन्दर हर स्टेट में शिकायत है कि वे लोग नहीं रहते हैं ...(व्यवधान)...

श्री सभापति: आप सवाल पूछ लीजिए। वक्त खत्म हो रहा है।

श्री नंदी येल्लैया: दूसरा मैं यह चाहता हूँ कि जैसे आज हमारे आंध्र प्रदेश में एक बड़ा मिसाल है कि हमने वहाँ पर 'आरोग्य श्री' नामक एक स्कीम प्रिजेंट किया ...(व्यवधान)...

श्री सभापति: आप सवाल पूछ लीजिए।

श्री नंदी येल्लैया: सर, यह हैल्थ का मामला है। ...(व्यवधान)...

श्री सभापति: वक्त खत्म हो जाएगा। ...(व्यवधान)... आपको जवाब भी नहीं मिलेगा।

श्री नंदी येल्लैया: सर, आंध्र प्रदेश में "आरोग्य श्री" एक बहुत सक्सेसफुल स्कीम रही। आप दलितों और मुस्लिमों के लिए कुल 310 डिस्ट्रिक्ट्स में इसे लागू कर रहे हैं। मैं माननीय हैल्थ मिनिस्टर साहब से यह पूछना चाहता हूँ कि जहाँ पर दलित रहते हैं और जहाँ पर अनुसूचित जाति के लोग रहते हैं, क्या वहाँ पर आपके डॉक्टर्स ईमानदारी से फंक्शन कर रहे हैं? ...(व्यवधान)...

MR. CHAIRMAN: Question, please. *(Interruptions)*.. प्लीज़ आप बैठ जाइए। ...(व्यवधान)... आपका सवाल खत्म हो गया? ...(व्यवधान)... Please let's have the answer.

श्री गुलाम नबी आज़ाद: सर, जहाँ तक आंध्र प्रदेश का सवाल है, मेरे ख्याल में हमारे देश में दो-तीन राज्य ही ऐसे हैं जिनमें आंध्र प्रदेश भी एक है। एक तमिलनाडु और दूसरा आंध्र प्रदेश ऐसे ही राज्य हैं, जहाँ एम्बुलेंस का सबसे एफिशिएंट सिस्टम इस वक्त चल रहा है। इमरजेंसी मेडिकल रिसर्च इंस्टीट्यूट, जो सत्यम कम्प्यूटर ने शुरू किया था और जिसका लाभ अब तकरीबन 10-12 राज्य उठा रहे हैं, लेकिन सबसे पहले ...(व्यवधान)... अब सत्यम से इसे GBK ने ले लिया है। इसलिए आप सत्यम की बात नहीं करिए, लेकिन अच्छा काम कोई भी कर सकता है। इसका एक GPS सिस्टम है जहाँ सैंकड़ों गाड़ियाँ हैं। जैसे आप टैक्सी को बुला लेते हैं, उसी तरह से 10-15 मिनट्स के अन्दर स्टेट के अन्दर कहीं भी गाड़ी पहुँच सकती है। मैं यह कहूँगा कि आंध्र प्रदेश में इस वक्त एम्बुलेंस का यह सिस्टम सबसे अच्छा चल रहा है।

MR. CHAIRMAN: Thank you very much. Question Hour is over.

WRITTEN ANSWERS TO STARRED QUESTIONS

Deaths due to Swine Flu

*24. SHRI N.R. GOVINDARAJAR: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) how many cases of H1N1 infection have been reported in our country so far;

(b) whether it is a fact that more than 20,000 persons have been infected in more than 50 countries with Swine Flu and 117 deaths have been reported so far; and

(c) if so, the details thereof and the steps taken by Government to tackle the deadly virus?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI GHULAM NABI AZAD): (a) Yes, Sir. As on 30th June, 2009, there have been 109 laboratory confirmed cases of Influenza A H1N1[Swine] in our country.