

है? ऐक्शन टेकन रिपोर्ट के साथ पहले माननीय मंत्री जी यह घोषणा करें कि जो थोराट कमेटी है, जिसके मुताबिक इतनी बड़ी प्रतिष्ठित संस्था के एक निदेशक ने अराजकता फैला दी है और उनके खिलाफ आरोप भी प्रमाणित हो चुका है, लेकिन उनके खिलाफ क्या कार्यवाही की जा रही है? इस संबंध में प्रतिवेदन सदन के पटल पर क्यों नहीं रखा जा रहा है?

MR. DEPUTY CHAIRMAN: You can raise all these issues when you speak.

DISCUSSION ON THE WORKING OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

SHRIMATI BRINDA KARAT (West Bengal): Mr. Deputy Chairman, Sir, I thank you for giving me this responsibility of initiating the discussion on the working of the Health Ministry. Even before I complete seven minutes of my speech, one woman would have died in this country. Before half-an-hour is over, 50 children would have died in this country. The estimates of many international agencies and many of the studies done in our country by our own research agencies have shown that India has, perhaps, the highest percentage of unavoidable deaths. As we all know, these unavoidable deaths occur among the poorest sections of our people, particularly among women and children. India is a signatory to a declaration, which was signed in the year 1978, called Alma Ata Declaration and that Declaration made a commitment for a slogan 'Health for All'. Now we are going to observe 30 years of Alma Ata Declaration next year. How does it define health? It is very crucial when we talk about the health policy. What is its definition of health to which India itself is a signatory? Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity. Health is a fundamental human right and the attainment of the highest possible level of health is the most important social goal whose realisation requires the action of many other social and economic sectors, in addition to the health sector. This is a general comprehensive understanding of what constitutes health. Therefore, there are three sectors of any health policy, that is, prevention, promotion and the curative aspect of health. It is a good thing that in our country also the two health policies which have been adopted in 1983 and the more recent one in 2002 do take into account this comprehensive understanding of what constitutes health. But, Sir, when we look at the way the guidelines

of the National Health Policy are being implemented in this country, that is where all the issues arise. There is a constitutional provision. Health is a Concurrent subject. Therefore, the Centre has certain responsibilities which pertain to policy, to regulation, to monitoring, to implementation of certain Acts, to the Drug Control Authority, to the PNDDT Act, etc. There is a constitutional provision that it is the responsibility of both the Centre and the States. Today, since we are discussing the Central Health Ministry and the Central health policies, I would request the hon. Minister not to put the blame on the States because that is what usually happens in our discussion when we raise certain issues about the Central Government. The point which I am going to make is, although the States also have a responsibility in it, but today we are scrutinising the functioning of the Central Health Ministry and the Demand for Grants. There are two basic characteristics of the Indian system today. On the one hand we have a rapidly growing private sector in health. And since 90s, a new trend that we are seeing is that big corporates are coming into the health sector. Health has now become a profit-making industry. We now talk of health as a health industry, and, if I may say so, the slogan of 'Health is Wealth' has now become the slogan of 'ill-health is wealth' to a very large section of those who are concerned with health. I am not saying that the entire private sector is bad. This is the reality that we have to deal with. But the question that I want to raise is, in this situation, where 80 per cent of all health expenditure in this country is out-of-pocket expenditure, which means the Government health sector, the public health sector, all the declarations, intentions and policy directions of the Government are reduced to naught, that, today, if you look at the admissions in hospitals, if you look at the expenditure, there is an assessment which says that 40 per cent of Indian families, who require health, are indebt because of health expenditure. It is assessed that 25 per cent of farmers in India go into debt because of health expenditure. It is assessed that after dowry, health is one of the prime reasons for debt in this country. So, in that situation, the first issue that I want to raise is, when I look at the Health Policy, I looked at all the documents of the Health Ministry; I looked at all the Demands for Grants of the Health Ministry; nowhere do I find an understanding or a consciousness that where you have 80 per cent in the private sector, what the Government's regulatory role is. How is the Government going to tame the private sector today which has now become synonymous with what is euphemistically called 'over care' which mean, you go to a hospital, you

go to a private doctor, all kinds of expensive tests you are required to undergo today. You have to spend so much of money on completely unnecessary care. A woman, who is pregnant, goes into a private hospital, and kindly look at the statistics which are coming about the number of caesareans being performed by the private sector. But, unfortunately, when you look at the Health Policy of this country, when you look at the Health Policy of this Ministry, I do not find any seriousness, any consciousness, about taming the private sector. In fact, what we see is the opposite. What we find are more concessions, more tax-free zones where you can have these hospitals. I want to ask of the hon. Minister: Is he aware of the Quereshi Report? Right here in Delhi, private hospitals were given land at concessional rates. They were given concessions and taxes with an understanding that 30 per cent of beds in the hospitals would be reserved for the poor. The hon. Minister would say that it is a matter of the Delhi Government. But I would ask of him: Has he ever looked into it? Has any action been taken against a single private hospital management which is not ensuring 30 per cent beds reserved for the poor. In fact, the opposite is happening. The CGHS has now gone into a mode of privatisation. We do not go into Government hospitals now. All our bills are paid when we go to private hospitals. So, the Government itself is now downsizing the CGHS and privatising it, and all the bills are now paid to private hospitals. So, we are encouraging that without any regulation. This is the first thing where I find a huge omission.

Medical tourism is now coming up. I am proud to read in the newspapers that the most excellent transplant operation, both of liver and kidney together, was performed today. I want to congratulate the doctors on it. We do have the most excellent medical facilities. But these are not accessible to the poor of this country. This brilliance is not accessible to those who need it most. Today, limited resources in these hospitals are being diverted, and the Government is giving concessions. Therefore, let the Health Minister answer as to what he is going to do to tame this sector and to bring some kind of social accountability into this. In this context, I want to ask of him. While we are promoting private sector, what are we doing about our own best hospitals? I want to raise the issue of All India Institute of Medical Sciences. We are proud of that Institution. We have seen how that Institution has produced some of the best doctors. We have seen how that institution, in spite of so many odds, has set records in commitment to the poor of this country.

We are very, very distressed about the recent developments in the AIIMS about which it is being said now that it had become a centre against the reservation struggle. We have heard about the Thorat Committee, which my friend has just now mentioned too, about the caste discrimination that is going on. All these are there. They need to be looked into. But the Supreme Court has said, "Please, do not reduce this to any personality-based issue". And, therefore, I appeal to the Health Minister to give an assurance on the floor of this House that the autonomy of the Institute will be preserved, that the constitutional requirement against any type of caste discrimination will be upheld; the Minister must also give us an assurance that the Institute itself will be protected. This is one of our best institutes. In the context of our policy *vis-a-vis* private sector, I find that in our efforts to get our own Government hospitals to work, the opposite has been happening. So, this is the first point that I want to make.

The second point, Sir, that I want to make is, when we talk about 'preventive, promotion and curative', then, obviously, this is all linked to the issue of allocations. When we come to the issue of allocations, we find why people are having to go to the private sector, why forty per cent of our people are being forced to take loans just to meet their own health expenditure. The main reason is the virtual dismantling of the public health services. I won't blame the Health Minister for this, but I do not know whether he is also a victim of the communicable disease which started from the Planning Commission and the Finance Ministry, Sir, and this disease is called '*reformitis and privatisationitis*'. We heard our friends from the right here; they have also been suffering, or, at least, some sections of them have also been suffering, from '*reformitis*'. We heard on the Finance Bill our hon. friend, Shri Arun Jaitley who was blaming the Government for not going further into reform. We have also heard the echoes between both these sections. Sir, I do not know whether you are also afflicted by this disease called '*reformitis*'. But one thing I can say is that this disease impairs the vision of any Government. We have seen how it impaired theirs. They only showed 'Shining India'. Today, we see the 'trillion dollar economy', the GDP; we see the Bombay Sensex; but we do not understand that without the basic issue of allocations, you cannot deal with the health situation in India as it is. Now, for example, Sir, the Common Minimum Programme has very clearly set out the roadmap. It has very clearly said that health is very essential. We want to increase the health expenditure to, at least, two to three per cent. States also have that

responsibility. States' expenditure has also come down. But, please, let me share with the House that in 1991 when the neo liberal regime started, India's health expenditure ratio to the GDP was already low, at just 1.3 per cent. By 2001-02, that had come down to 0.9 per cent. Today, if at all there is a marginal increase, I would say it is so marginal that you can say it is stagnating. GDP is growing. Your real expenditure in terms of money allocations would have grown; they say it is now 21 per cent higher; but when we look at the huge increase in the way the economy is growing, as a ratio of GDP, expenditure on health is extremely poor. It is so poor, Sir, that, frankly, I think this is one of the most shameful records of our country. Today, we are amongst the lowest in the world as far as expenditure on health is concerned. Let me tell you which club we are in. We are not in the Mahashakti Club of the United States of America, the United Kingdom, Germany and Japan. We are not in that club. Even China is. We are in the Club—and I have great respect for those countries—of Burundi, Myanmar, Pakistan, Sudan and Cambodia these are the only five countries in the whole world which have a public health expenditure that is lower than India's. What is our per capita monthly expenditure? It is a princely sum of Rs. 17 per month! Now-a-days, I don't know whether even for headache you can get a tablet. What is responsible for this? Most squarely it is the approach of this Government in taking a language which is not matched by its policy. It talks about health; it talks about the National Rural Health Mission. But it does not put its money where its assurance is. Therefore, you have a situation where allocations are so low. I hope Dr. Ramadoss would have raised these issues in the appropriate fora. I don't know, perhaps, he could shed light on this. I know your Ministry has asked for more allocations, and the Finance Ministry has not granted it. I am aware of that. But, let us hear something about your struggle about this.

But the second issue in which you are equally responsible is that even of this low-approved outlays, Sir, you will be shocked to hear that the difference between the approved and the actual is also extremely high. In 2002-03, it was 18.5 per cent less. The Budget Estimates, as I have told you, were already low. Then, it came down to 11.5 per cent. In the following year, again it went up to 17.5 per cent. Last year, it was 9.5 per cent. Therefore, we have a situation, Sir, where we require more allocations and yet we are not in a position to utilize those allocations properly. And, this, I believe, is also an issue of governance; it is also an issue of commitment. And here I hope the Health Minister is going to shed light as to what he is doing on this.

1.00 P.M.

Then, the third issue I want to raise, Sir, is, why is there such a chasm between the declaration and the reality? It is my contention that if you say that Health is not only curative but also preventive and promotional, then you have to look at the basic issue of nutrition in this country. I know that this does not come under the Health Ministry. But the Rural Health Mission itself talks about integration; it talks about a comprehensive and an integrated health system. Now, Dr. Ramadoss's Health Ministry I have seen best banners promoting breast-feeding. Everybody knows that it is essential for a new-born infant. Breast-feeding is going to be very crucial for the health of that child. It is absolutely true. But, I ask you, because we are working among women and we know when a mother who has given birth to a new-born child, if that mother herself is suffering from malnutrition, if the mother herself is anaemic, what good is all the lakhs of rupees that we are spending on propagating breast-feeding? This is a crucial issue. You talk about comprehensive care, and yet the one thing which is essential for the health of this country, which is basic nutrition, the right to food, the basic human right, you are denying it through your food policies; you are denying it through your new economic and your neoliberal policies. Therefore, all this talk about dealing with health comes to naught, when you look at the two crucial issues of food and water. I also want to state this. We are very concerned about maternal mortality. As I had said, seven women are dying every minute because of maternal mortality deaths. But, Sir, I want to inform you, and through you, the House. Our maternal mortality rates are so high; 301 is what the Minister has put it at, but the UNICEF and the UN agencies have put it at 502; I don't know what is the correct figure. We are much higher than China which is around 70 and Sri Lanka at 92. But, even then, this high maternal mortality is still only 12 per cent of the deaths of women in the same age group. Only 12 per cent! That means, how many lakhs of women are dying due to other reasons, most of them related to anaemia and malnutrition. So, unless we deal with this issue, Sir, unless the Health Ministry can deal with this issue, the situation is not going to improve. Sir, drinking water is also responsible for this. Most of the deaths are due to diarrhoea, stomach ailments, etc. But even if you look at it from the viewpoint of just an instrumental value of productivity which is lost, when a woman, a worker is suffering from a stomach ailment, is suffering from diarrhoea, how is it going to affect your great productivity rates about which the Neoliberals are so bothered?

As far as children are concerned, when you talk about underweight children, when you talk about increasing and developing the health of the children, the single most important issue you have to deal with the drinking water.

Sir, today, we are not able to deal with drinking water and even the treatment of drinking water. Out of every hundred children, I believe, only 26 children have been given oral rehydration; that is, only 26% of those who required. So, this is the situation, which is a direct result, I would say, of the new liberal framework and unfortunately, this Government and the Health Ministry are not very clear on this path.

Sir, coming to the public health, and coming to the new initiatives which have been taken by the Government, I think, it is too early now to make a comprehensive assessment of the National Rural Health Mission. My party has welcomed the National Rural Health Mission. We believe that it is a very important initiative. There are 3-4 very important positive points on this. One is the convergence; because in vertical programmes we are having convergence. The second is community participation, I think, it is extremely important to have much wider community participation in rural health means population controls. It is good that the National Rural Health programmes. Then, a very important initiative taken by this Government is to shift the focus against equating health with population control, which has dogged the health programmes for the last 10-15 years of this country; Health means population control. It is good that the National Rural Health Mission has shifted focus, even though there are seven States where very cruel disincentives are there in the name of population control which should be removed, but, still, this is an initiative taken by the Central Government which we welcome.

I would like the Minister to respond to three issues which I want to flag conceptually about the National Rural Health Mission. The first is, I have been given to believe that in some of the MoUs which have been signed by the State Governments, in some areas, greater emphasis is being put to shift to a use-fee regime. Since public health is really and basically used by the poor in this country, I believe that to put a user-fee regime leads to a situation where even those bodies which have other roles to play start pushing user-fee. For example, you have got a very good scheme called the Rogi Kalyan Samiti, a monitoring-scheme in all the hospitals. It is a very good scheme. I do not know how many rogis we have here and how

much *kalyan*! That is a different issue. But, any way, unfortunately, a study of the Rogi Kalyan Samitis show that their main role today is to be concerned with the financial viability of that particular public health institution. Now, they have got into this game of on which user-fee can be charged, on which practice, on which test. If you have user-fee as part of National Rural Health Mission, you are going to get into trouble. I would ask the Health Minister to make a categorical assurance that user-fee is not going to be part of the National Rural Health Mission.

Secondly, I find that while it is essential to bridge the rural-urban gap we should not totally marginalise the urban health schemes and systems as we seem to be doing now. Therefore, this again is a very crucial as we seem to be doing now. Therefore, this again is a very crucial aspect of the current health policy. While it is essential to cover a gap, we should not be creating another gap. While looking at your figures, except in the flexible pool, Sir, where there is a floating fund I do not find where actually the urban health services are. We know what the health situation in urban slums is. In fact, in many areas it is worse than the rural areas. So, I would like the Minister to address this urban health issue.

The third important issue in the National Rural Health Mission is, Sir, it is beyond my comprehension as to what actually the Government is thinking on this. This entire scheme is built on the frail shoulders of a poor woman called ASHA, Accredited Social Health Activist. She is the crucial key in the rural health programme. Very good, we want it; community participation in health should be there; Scheduled Castes/Scheduled Tribes women who are there from the hamlet habitations should be brought in, it is essential. But, Sir, who is going to look after ASHA? This scheme gives ten jobs for Asha to do, something like Anganwadi or only worse because she is at the bottom of the ladder. But who is going to look after Asha, who is going to pay Asha? They say only three to four hours she has to work. But if you look at the kind of job that they are given, it is absolutely a mockery to have the whole mission based on ASHA and you do not have single paise for ASHA, a trillion dollar economy, and no payment to the poor woman who is going to do the major work of the community health work. I think it is shameful thing. Therefore, I would request the Minister to clearly come out and say what is going to do about ASHA and where the payment is coming from because my own apprehension is you are going to introduce user fees in the villages saying ASHA goes to this

house, she takes this much money. And I tell you the Panchayats. *(Interruptions)*. I know that. *(Interruptions)*... Dr. Ramdoss, if it is not so, kindly inform me because I know what is happening in many of the Panchayats today. You say they are under Panchayats. Panchayats are telling them, "We do not have money to give you. We have not got money for you; therefore, you go house-to-house and collect money for every baby that you weigh. So, we know how things work. Therefore, Please do not escape your responsibility in this. A very, very important part of the Rural Health Mission is building up of infrastructure. I think this is most crucial and extremely welcome part of the Rural Health Mission and I congratulate the Minister on the concept of it. But what is the reality? Now you have a three tier system—you have a Sub-centre, you have a Primary Health Centre, you have a Community Health Centre and then you come to tertiary sector, thus starting from the Sub-centre, the Sub-centre based on the two people, the ANM and the Multipurpose Health Worker. Sir, today if you look even now in many States of the country, the ANMs who are paid by the Centre, are paid only according to the 1991 population norms. So, you are talking about expanding health but your Sub-centres are based on the 1991 norms. Then apart from that today you require minimum of two lakh more ANMs if you are going to have two ANMs per centre. Where is it? You do not have any training schools of ANMs. Now, I know in West Bengal, recently 70 training schools have been put for ANMs. But the point is you want to have a Sub-centre, ANMs are crucial. Do not marginalize ANMs and put it on Asha who is going to be unpaid and since you are not paying Asha, you have to pay ANMs, so forget the ANMs. Please do not do that. It is going to be disastrous for Sub-centre, which is crucial for community health. And secondly, I come to the Primary Health Centres. Now what the Government figures are showing is a huge backlog of building for Primary Health Centres, there is huge backlog of personnel for Primary Health Centres. I have got all the figures. I don't want to take the time of the House except to say that it is a huge amount and if you want to get the Rural Health Mission to really work, you have to put that much more money into the physical infrastructure and also into the social infrastructure. Now, all of us know that people do not want to go to rural areas. ...*(Interruptions)*... They do not want to go to rural areas. ...*(Interruptions)*... Mr. Narayanasamy is saying something. ...*(Interruptions)*... Tamil Nadu and Pondicherry, I think, have a much better system there. Our Minister, since he is from that State, I do not know how

aware he is about what is happening in other States. But the fact of the matter is that they do not want to go. Now, can you blame them? Your medical education system is so much in the grip of private institutes who consider medical education to be profit and you are going to charge Rs. 35 lakh to get into a medical college and you expect him to go to the rural areas where there is no hospital, where there is no nurse, where there is no lab technicians. Is he going to do it? Sir, many of our Government Committees...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Brindaji, you have to conclude.

SHRIMATI BRINDA KARAT: Sir, I have got some more points.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I have given you much more time.

SHRIMATI BRINDA KARAT: Sir, the Chairman told me that I do have about half-an-hour. I am just going to complete ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Yes, yes, you have been given half-an-hour. But I want to remind you that half-an-hour is over. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI BRINDA KARAT: Sir, I am not going to take much more time. ...*(Interruptions)*... The Minister has also agreed ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: But I have to regulate others also. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI BRINDA KARAT: We do not get an opportunity ever to speak on health ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: You can give her your Party's time. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI BRINDA KARAT: Sir, I would not take his time ...*(Interruptions)*... So, many Government Committees have recommended to make it essential and compulsory for doctors to go to rural areas. Now, recently, another Government Committee has come up with this. I believe, it is necessary; some internship can be sent to rural areas as part of training, it is necessary. But the point is, when you do that you also have to look at supplies, you have to look at where are you going to produce the doctors, where are you going to produce the nurses. Today you have only 200 nursing schools in the whole country, in the Government sector. The rest are all private. Can a young *adivasi* girl who wants to be a nurse, ever

go and get admission? Therefore, if you want to solve the problem of doctors and nurses in rural areas, you have to produce more doctors, you have to produce more nurses, you have to stop depending on medical institutions which are in the private sector and this I don't find in the health policy at all. There is nothing. You have given Rs. 600 crores. For what? For OBCs to be included. Very good. As the first step it is good you have given Rs. 600 crores for the over-sight Committee. But what about money for new medical colleges in Government? Have you completely forgotten it or are you not interested? Sir, I told you, from the beginning they will talk about State Governments. I know it. They know it; we know that State Governments don't have money. But they are going to put the thing on the State Governments and in the meanwhile *dharadhar* they are going to give licences to every private medical institution with no regulations. Today we have seen that Madhya Pradesh Government had to cancel the licences of how many private hospitals. It is 240. So, therefore, without giving sufficient attention to physical and social infrastructure we are not going to solve the problem. Then, Sir, the point that I want to make is, okay, even within your Health Ministry, I want to ask you what are your priorities? Is it or is it not a fact that today the most common ailments are Malaria, Dengue, Japanese Encephalitis, Chikungunya? What is the priority that you are giving? Now, I know your programme on HIV AIDS. It is very important. I am fully for a programme, which sensitises the country against HIV AIDS. I want the Minister to say when is he bringing the required legislation. Today, only seven per cent of all HIV AIDS patients are getting the drugs. But we know that money is mainly coming from US aid and foreign agencies. For them, HIV AIDS is a priority. Fine, I have no issue about them. Please don't mistake me. But, for the ailments, with which our people are hugely affected, what is Government thinking? North-East, I have just come back from North-East. The major issue there is Malaria. Every second or third family is hit by Malaria. They cannot work. They can't do anything. Will you believe it that in 1.8 million cases of Malaria, only 10 per cent have the facility of blood testing? How many more are there? You will be shocked to hear that with great fanfare we have set up an Integrated Disease Surveillance System. Excellent, I am all for it. But, Chikungunya which spread over India in the last two years, do you know it was not included in the Surveillance System?

My dear friend Madhu will be very upset to hear that even though Chikungunya is bordering on the Minister's State, from what I see from the

paper, I may be wrong, what I could see is that it is not included in the Surveillance System.

SHRI PENUMALLI MADHU (Andhra Pradesh): Even Ministers were affected by Chikungunya.

SHRIMATI BRINDA KARAT: I say Ministers are mainly affected by reformities but there may also be a special strain of Chikungunya only for Ministers. I don't say that. You are saying it but what I say is something serious. Malaria and other such basic issues, which are affecting our people, are not in the priority of this Government. One-third allocations within the Health Ministry relates rather to vector disease control than to HIV AIDS. Then you look at children. I am talking about priority. Sir, you will be shocked to hear that children's immunisation programme which is the bedrock of any public health system is to ensure immunisation for our children. Only 47 per cent children are covered. What is more frightening is that in some States, I think, seven States if I am not mistaken, the immunisation rate has gone down from 19 to 9 per cent. It is going down. So what are we talking about? Cannot we do immunisation for our children? Why? I don't know. I am not an expert. I don't know. But, I have been told by many people practising social medicine that inspite of Pulse Polio Programme, which set out a target for eradication of polio, unfortunately, now, especially, in UP and in other States, we found 600 more cases of polio. It shows that it has not really been eradicated. Similarly, what they say is, with the kind of attention that is being given to Pulse Polio Programme—of course, it is essential—not even 60 per cent of children is on immunisation. Instead of both programmes going on and both increasing, one suffers because of the other. This is what I call wrong priorities of the Government, the Health Ministry and its impaired vision. That is what I want to state.

Now, Sir, there is one more good scheme. As I have said, 7 per cent of women die of maternal mortality. They have started Janani Suraksha Yojana. It is very good scheme. I congratulate the hon. Minister for it. Sir, 21 lakh women are benefited. It is record. Most of them are poor women. It is a very good initiative. I congratulate the hon. Minister and his Ministry for this. This Scheme is, conceptually, only for women over 19 years of age. Now, you know, in our country, girls between 16 and 18 years of age, 15 years of age, are producing children. We know that it is illegal. But,

they are producing children. Can you punish them and say, 'because you are below 19 years, to get you to an institution, you are not going to be helped by the Government.' Is that the way to deal with them? I don't think so. And, secondly, they say that this benefit is extended up to only two children. Is this not a punishment for women? If she has two girls and her in-laws say to produce a son, in such case, you see she is either going for sex determination test or you take into account that, today, the reality for an Indian women is they do not have control over their bodies and their own reproductive rights. Please understand that clearly. And, unless you understand that, unless you have that sensitivity towards what women in the country are facing, it is very difficult to solve this problem. You are the head of the PNDT Committee. You have taken a very good stand there. I heard you. I have seen your commitment there. I appreciate it. I think, under your leadership, some important steps are being taken to implement the Act. What did you say in the Committee? Does it match with Janani Suraksha Yojana? You want to punish a women who, because of various social circumstances, may have to go in for a third child? Are you saying, 'Okay, you cannot die if you are producing two children in the institution; but, at home have your third child. If you die, it does not matter.' I mean, what are we saying with this? Therefore, on both these aspects, I would humbly request the hon. Minister to kindly look at it and to please relook at the schme and keep it in confromity with the PNDT Act with your own understanding of declining sex ratio. You know how horrific it is. You have taken the initiative on it. Please bring that initiative into the Janani Suraksha Yojana and put an end to this discrimination and cruel discrimination in the name of pupulation control.

Sir, the last point is, again, a very crucial point and that is on the whole issue of drugs. My own understanding—I have discussed with many of our comrades who are working in this sector—and everybody says that there is really a big problem here, because drug prices are under a different Ministry. So, drug control prices are under Chemical and Fertilizer Ministry, nothing to do with the Health Ministry. And, actual drug control is under Health Ministry. There is a problem here, I think there is an overlaping; I don't know who should have what. But, in any case, this is a serious problem, because the Government of India is supposed to supply drugs as part of the national health programme to Primary Health Centres. It has to supply drugs. At what price it supplies drugs is not under this Ministry;

except it invites tenders and procures them? So, the problem of drug pricing is one of the biggest problems in the country where big pharma companies are minting money, literally. But, the Health Ministry and those who are concerned with health have no say in this. Therefore, this is one important issue. I just want to put it before you. I don't expect you to respond to it. There is a problem here.

Now, coming to the Drug Controller, I am very sorry to have to say this, but I have also had a personal experience in the working of Drug Control Authority. Why? It is because the Drug Control Authority is the Authority which gives licences for any new drug which come into the country. So, there is a huge scope here for different lobbies to work. I am afraid to say. In my experience, I have found that the worst lobbying is going on in the Drug Control Authority. I am not talking about any particular officer. But the whole system itself is a totally non-transparent system. They have a technical advisory committee; they have other kinds of authorities, but the fact of the matter today is that the Drug Control Authority is responsible for the worst kind of medical practices that we are seeing. For example, it has a job. What is the job? The job is, take out drugs which have been shown, after some years of use, to be banned in other country. For example, take Baralgan. Now, you all know how Baralgan was used. We all used to use Baralgan. Now it is banned. But we used it for many years. If you look at the drugs which have been banned, Sir, you yourself and my other hon. friends will find that most of the drugs which have been taken off the market because of irrational combination of drugs is because of Public Interest Litigations. It is never through the Drug Control Authority. The Drug Control Authority is paralysed, as far as taking action against the pharmaceutical companies is concerned. It is paralysed. Why? One of the reasons is,—you will be shocked to hear, Sir,—in this huge Drug Control Authority which has got to do monitoring of retail, has got to do monitoring of the States—and every State has its own Drug Control Authority—there are a total of 29 offices only. So, what is the message that you are giving? It is, 'we don't want drug control'; 'we are not bothered about spurious drugs'; 'we don't care what the State Governments are doing about it' and like that. Instead of strengthening the Drug Control Authority, now, under the leadership of the Minister, what I have heard is that the Central Government also wants to take over the licensing of the manufacture of drugs. Baba, you can't deal with spurious drugs, you can't chase out the drugs which

should not be sold in the Indian market. But now you want an added right where again, I am sorry to say, but I have to say, there is a lot of lobbying going on for licences to manufacture. And, therefore, the licences will be with the Central Health Ministry. Everything will be done by 29 officers who never do anything, even if they want to. They are officers of integrity. I have no issue with that. But, Sir, this is the situation of the Drug Control Authority. I demand, Sir,—because we have seen the functioning of this Authority—that we want the Minister to say what are the monitoring rules, what is the transparency they are going to bring up, how are they going to make it more participative, so that those who are not directly involved as pharmacists or lobbyists are going to be represented? So, you can have a monitoring committee. I request you to do that.

And, in this context, the issue of clinical trials comes up. Now, Sir, we didn't get a chance to speak on the Budget. But you will be shocked to know that today the Government of India is interested in outsourcing Indian bodies for clinical trials of poor people. We see it is going to be 1.5 billion industry. So, let all the pharmaceutical companies of the world come to India and experiment on Indians what they cannot do in their own countries. And, I am shocked to hear and to tell you, Sir, that the NDA Government and now the UPA Government have changed the Schedule Y of the Drugs and Cosmetics Act. Does the hon. Parliament know that this Schedule Y was a crucial protection against unethical clinical trials? there are three phases, the first phase, second phase and the third phase. Now, earlier in our country, the first phase was banned for any drug which is being tested there. Fine. In the second phase, earlier, it had to be conducted in the country of its origin. After it is conducted there, you can have a phase-II trial in India. Now, what has the Government of India done? It has removed the phase lag and it has now become concurrent, I have got examples of big German manufacturers. They have five people in Germany, they have 500 people here and say it is concurrent. This is the situation. Our Finance Minister does not want to levy even a single tax—even though the BJP says it is a high-tax Government—on the rich; but they want to remove the service tax for clinical trials. What are their priorities? I can only say, Indian women are not guinea pigs; we are totally opposed to this (*Interruptions*) Sir, that was the last point that I wanted to make.

I would like to give one last quotation. In 1987 the World Bank brought out a very influential document called "Financing Health Services in

Developing Countries —An Agenda for Reform", and the World Bank stated, "The approach to healthcare in developing countries has been to treat it as a right of citizenry and to attempt to provide free services for everyone. This approach does not work."

This is what the World Bank had said. I would appeal to the hon. Minister that the Indian experience shows the opposite; for health to work, it has to be a universal right accessible to all. The World Bank is wrong, clearly and unambiguously wrong. I hope the Health Minister would agree with this and take into account some of the suggestions that I have made.

I thank you, Sir, for the opportunity

श्री उपसभापति: डा० प्रभा ठाकुर।

डा० प्रभा ठाकुर (राजस्थान): धन्यवाद, उपसभापति जी। मुझ से पूर्व स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को लेकर श्रीमती वृंदा कारत ने जो चर्चा आरंभ की है, यह एक बहुत ही ज्वलंत और महत्वपूर्ण विषय है। महोदय, यह कहा जाता है कि health is wealth अर्थात् पहला सुख निरोगी काया। महोदय, इस बात को वही समझ सकता है जो किसी तरह की स्वास्थ्य की समस्या से गुजरता है और उस तकलीफ को भुगतता है।

महोदय, मुझे प्रसन्नता इस बात की है और मैं प्रधान मंत्री डा० मनमोहन सिंह के नेतृत्व में चल रही इस यू०पी० सरकार को बधाई देना चाहती हूँ कि आम जनता की इस पीड़ा, दुख और तकलीफ को समझा और उनके स्वास्थ्य को प्राथमिकता देते हुए इस देश के ग्रामीण क्षेत्र जहाँ कि गरीबी-रेखा से नीचे रहने वाले अनेक लोग अपना जीवन-यापन करते हैं, उन की तकलीफ को समझते हुए उनके स्वास्थ्य की सुरक्षा के लिए एक महत्वाकांक्षी योजना National Rural Health Misison इस सरकार ने दी है। महोदय, यह 10 हजार करोड़ रुपये की एक ऐसी योजना है जिसे पूर्व में किसी भी सरकार द्वारा शुरू नहीं किया गया। इस से यह पता चलता है कि यह यू०पी० सरकार आम लोगों के लिए, ग्रामीण क्षेत्र में निवास करने वाले गरीब व दुखी लोगों से कितना सरोकार रखती है और उनके प्रति कितनी संवेदनशील है। मैं इस के लिए सरकार को बधाई देती हूँ।

महोदय, ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सा सेवा के infrastructure को विकसित करने के लिए केन्द्र द्वारा विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्रों के विकास के लिए राज्य सरकारों को जितना रुपया दिया जा रहा है और जिस सख्ती से उसकी मॉनीटरिंग की जा रही है, इस से जाहिर होता है कि यह सरकार ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले देशवासियों के स्वास्थ्य के प्रति कितनी जागरूक है। इस के अलावा एलोपैथी के साथ ही इस सरकार ने आयुर्वेदिक एवं हर्बल चिकित्सा पद्धति से, जो प्राचीन काल से चली आ रही है, उनको भी विकसित करने के लिए काफी प्रोत्साहन दिया है। हमारी विभिन्न योजनाएं जैसे ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रों को अपग्रेड करना, प्राथमरी व कम्युनिटी हेल्थ सेंटर्स को विकसित करना और हर

जिले को मोबाइल मेडिकल यूनिट दिया जाना महत्वपूर्ण कदम है। महोदय, हर मोबाइल मेडिकल यूनिट जिसकी लागत 15-20 लाख होती है और जिसके द्वारा पूरे जिले में घूमकर ग्रामीण क्षेत्र के लोगों को तत्काल प्राथमिक चिकित्सा सुविधा प्राप्त होती है, केन्द्र सरकार की बहुत बड़ी उपलब्धि है। बच्चों के लिए पोलियो, हेपाटाइटिस बी, DPT, मीजल्स के टीकाकरण के लिए केन्द्र सरकार द्वारा राज्य सरकारों को व्यापक स्तर पर योगदान दिया गया है। पोलियो उन्मूलन के लिए इस वर्ष का ही बजट 15 सौ करोड़ रुपए रखा गया है। 'प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना' के तहत पूरे देश में 6 नए AIIMS अस्पताल खोले जाने की एक महत्वाकांक्षी घोषणा जो की गई है, इससे कई आम लोगों को बड़ी राहत मिलेगी। इस की बहुत आवश्यकता है। 13 पुराने अस्पतालों का नवीनीकरण करना, उनको अपग्रेड किया जाना, यह भी इस सरकार के द्वारा एक बहुत महत्वपूर्ण योजना दी गई है।

'जननी सुरक्षा योजना' के तहत ग्रामीण क्षेत्रों में जो महिलाएं रहती हैं, वे कई बार अशिक्षा के कारण और कई अंधविश्वासों के कारण डिलीवरी के लिए अस्पताल जाना पसंद नहीं करती और इसके कारण ही कई बार अकाल मृत्यु को प्राप्त हो जाती हैं। वे सरकारी अस्पतालों में जाकर डिलीवरी कराएँ, ताकि उनकी सुरक्षित डिलीवरी हो सके तथा उनके जीवन की रक्षा भी हो सके, इसके लिए सरकार ने गर्भवती महिलाओं को 14 सौ रुपए की सहयोग राशि देने की जो घोषणा की है, इसका ग्रामीण क्षेत्रों की महिलाओं को बहुत लाभ मिलेगा तथा वे डिलीवरी में अकाल मृत्यु से बच सकेंगी। ग्रामीण क्षेत्रों में घर पर ही कई बार अनपढ़ दाइयों के जरिए जिस तरह की डिलीवरी का रिवाज ज्यादा चलता है, तो यह राशि दिए जाने से ग्रामीण महिलाओं को प्रोत्साहन मिलेगा कि वे सरकारी अस्पताल केन्द्रों में जाकर सुरक्षित डिलीवरी करा सकें। इस प्रकार इस सरकार ने महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए यह एक बहुत अच्छा कदम उठाया है।

महोदय, इस सरकार ने एड्स और एचआईवी की रोकथाम के लिए भी व्यापक उपाय किए हैं और निरंतर कर रही है। लेकिन फिर भी महोदय, इन्हें अस्पताल कह लीजिए या ये जो चिकित्सा के मंदिर हैं, जो स्वास्थ्य के मंदिर हैं, यह इस देश में जितने बनाए जाएँ, इस देश की आबादी को देखते हुए कम हैं। क्योंकि महोदय, हम देखते हैं कि जब सरकारी अस्पतालों में जाते हैं, तो आज भी वे चाहे कितने ही बड़े-से-बड़े अस्पताल हैं, वहाँ इतनी लम्बी लाइनें लगी रहती हैं कि नम्बर ही नहीं आता। एम्स और कई बड़े-बड़े अस्पतालों में भी मरीजों की इतनी ज्यादा भरमार रहती है कि कई बार रोगियों को व्यक्तिगत रूप से यह महसूस होता है कि वे अपने ऊपर उतना ध्यान पा नहीं रहे हैं या कई-कई दिनों तक उनका नम्बर नहीं आता है, बारी नहीं आती है। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी यहाँ बैठे हुए हैं, जो बड़े संवेदनशील हैं और जानकार भी हैं। इस क्षेत्र में जितने अधिक और अस्पताल बनाए जा सकें—कई सरकारी अस्पतालों में आम तौर पर एक शिकायत बहुत होती है—हालाँकि यह सिर्फ केन्द्र सरकार का ही उत्तरदायित्व नहीं है। केन्द्र सरकार ने तो अपना एक

बहुत बड़ा दायित्व निभाया है, राज्य सरकारों को हजारों करोड़ रुपए का बजट-आवंटन करके। अब यह राज्य सरकारों को सुनिश्चित करना है कि किस तरह उनके जो अपने अस्पताल हैं, शहर से लेकर ग्रामीण इकाई तक वे पूरी तरह well-equipped हों। वहाँ उपकरण हों। कई बार उपकरण होते हैं, तो वे ठीक नहीं होते। हमने खुद कई बार ऐसा देखा है। जब एक्सरे मशीनें, जाँच की मशीनें खराब होती हैं, तब डॉक्टर्स लिख देते हैं कि आप अमुक प्राइवेट क्लिनिक में जाकर जाँच करा लें। उस जाँच कराने के कितने पैसे, कितनी मनमानी फीस चुकानी होती है, जो हर आदमी, आम आदमी के बूते की बात नहीं होती। अस्पतालों में उनका रख-रखाव ठीक हो, वहाँ साफ-सफाई की समुचित व्यवस्था हो, उनका सही मेंटेनेंस हो और कम-से-कम जो चिकित्सा क्षेत्र से जुड़े हुए नर्स हों, कम्पाउंडर्स हों या डॉक्टर्स हों, उनको तो किसी भी सूरत में हड़ताल करने का कभी कोई अधिकार होना ही नहीं चाहिए, महोदय। क्योंकि वे जब हड़ताल कर देते हैं, तो क्या कोई बिमारियाँ तो हड़ताल नहीं कर देती? इससे रोगी कितने परेशान होते हैं, मरीज कितने परेशान होते हैं, कितनी तकलीफ भुगतते हैं, कितनी पीड़ा उठाते हैं? ऐसे जो डॉक्टर्स और जो चिकित्सा क्षेत्र से जुड़े लोग जब हड़ताल करते हैं, तो उन पर कोई भारी पेनल्टी, कोई जुर्माना या कोई ऐसी व्यवस्था सरकार के द्वारा अवश्य की जानी चाहिए, ताकि मरीज उनकी हड़ताल के कारण परेशान न हो सकें।

महोदय, मैं यह बात कहना चाहूँगी, जैसा मुझसे पूर्व वक्ता वृंदा जी ने कहा और आज अपने स्पेशल मेशन के जरिए श्री जय प्रकाश जी ने भी अपनी बात रखते हुए महत्वपूर्ण बात कही, कि जो जीवनदायिनी दवाइयाँ हैं, या जो स्वास्थ्य के लिए आवश्यक दवाएँ हैं, उनके मूल्यों पर नियंत्रण होना चाहिए, उनकी कीमतों पर नियंत्रण किया जाना बहुत आवश्यक है, क्योंकि व्यक्ति जब तकलीफ से गुजरता है, तो चाहे वह गरीब हो या साधारण हैसियत का हो, अपना इलाज कराने के लिए विवश हो ही जाता है और उसे अपना कुछ भी बेचकर अपना इलाज कराना पड़ता है।

महोदय, कई बार मिडल क्लास के लोग भी सरकारी अस्पतालों के बजाय सिर्फ इसलिए प्राइवेट अस्पतालों को प्राथमिकता दे देते हैं, क्योंकि उनको लगता है कि यहाँ उन पर व्यक्तिगत ध्यान दिया जाएगा, क्योंकि उनको लगता है कि यहाँ उपकरण ठीक होंगे, क्योंकि उनको लगता है कि यहाँ साफ-सफाई ज्यादा अच्छी है और इन्फेक्शन का खतरा नहीं है। इन कारणों से भी लोग प्राइवेट अस्पतालों में जाना ज्यादा पसंद करते हैं, भले ही उसके लिए उन्हें ऋण लेना पड़ता है, आर्थिक बोझ से दबना पड़ता है। सरकारी अस्पतालों में बहुत ही योग्य डॉक्टर होते हैं, लेकिन अगर वहाँ भी समुचित साफ-सफाई और रख-रखाव की व्यवस्था हो, तो अच्छा रहेगा। इसके लिए आवश्यक है कि जितने अधिक अस्पतालों की व्यवस्था हो सके, उनकी वृद्धि हो और उनमें समुचित ध्यान दिया जाए।

महोदय, कई बार हम देखते हैं कि चेरिटेबल अस्पतालों के नाम पर मनमानी फीसें वसूल की जाती हैं, कोई चेरिटी का काम वहां देखा नहीं जाता। चंद बेड आम आदमी के नाम पर लगा दिए जाते हैं और उनमें भी अनेक बार ऐसी स्थितियां देखने में आती हैं कि अगर कोई व्यक्ति एक्सीडेंट के कारण ऐसे अस्पतालों में पहुंच जाता है, तो उससे पहले यह बात की जाती है कि इतना-इतना पैसा लगेगा, जो देना होगा और अगर उस व्यक्ति की हैसियत नहीं है, तो उसको यह कहकर जवाब दे दिया जाता है, चाहे वह दुर्घटना के कारण मृत्यु के करीब पहुंच रहा हो, यह कह दिया जाता है कि यहां बेड खाली नहीं है। सरकार को यह सुनिश्चित अवश्य करना चाहिए कि दुर्घटना की स्थिति में, क्योंकि उस वक्त चॉयस का कोई सवाल नहीं होता कि वह कौन से अस्पताल में जाए, जो भी दुर्घटना की जगह से निकटवर्ती अस्पताल होगा, चाहे वह कोई चेरिटेबल अस्पताल हो या प्राइवेट अस्पताल हो, वहां वह दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति इलाज के लिए पहुंच जाता है, उसके लिए यह व्यवस्था होनी चाहिए, जिस तरह से विदेशों में भी है, कि ऐसी सूरत में उस दुर्घटना से पीड़ित व्यक्ति का इलाज फ्री होना चाहिए और जब तक वह खतरे के बाहर न निकल जाए, ठीक न हो जाए, उस इंस्टीट्यूट में, उस अस्पताल में उसको निःशुल्क चिकित्सा मिलनी चाहिए। इसकी व्यवस्था के लिए सरकार विचार करे और अगर इसके लिए कोई विधेयक लाना हो, तो उसकी व्यवस्था करे।

महोदय, आजकल डॉक्टर्स की सोच एक अफसोस की बात है। आज वस्तुस्थिति यह है कि जितने अधिक प्राइवेट चिकित्सालय हो गए हैं, जितने अधिक यह प्राइवेट क्लीनिक हो गए हैं, वहां मनमानी तो फीस वसूल की जाती है और जहां आज ही इलाज करके आज शाम को मरीज को छुट्टी दी जानी चाहिए, वहां छुट्टी न देकर रोका जा रहा है और यहां कई बार मरीज को मरीज न समझ कर कस्टमर समझा जा रहा है। कई जगह इस नोबल प्रोफेशन की विचारधारा में बदलाव आया है, जिससे चिकित्सा क्षेत्र का विशुद्ध व्यवसायीकरण हो गया है। यह एक बहुत ही चिंता और अफसोस का विषय है। जहां मरीज को दो दिन में, एक दिन में इलाज के बाद छुट्टी दी जा सकती है, वहां उस मरीज को दस-दस दिन तक छुट्टी नहीं दी जाती। इस तरह मनमानी फीसें वसूल की जाती हैं, मनमानी जांचें कराई जाती हैं और उन जांचों के लिए मनमाने पैसे लिए जाते हैं। आज अगर कोई डॉक्टर किसी मरीज को लिख देगा कि यह-यह जांच कराकर आओ और अगर दस दिन बाद उसको पुनः किसी दूसरे डॉक्टर के पास जाना हो तो वह डॉक्टर भी कह देगा कि आप इन जांचों को पुनः कराकर आइए, चाहे उसने दस दिन पहले ही जांचें कराई हों, उन जांचों को रिजेक्ट कर दिया जाएगा। इतना आर्थिक भार आम आदमी कहां से उठा पाएगा? यह एक चिंता का विषय है। इसलिए इस दिशा में सरकार यह अवश्य सुनिश्चित करे कि देश में अधिकाधिक ऐसे जांच केन्द्र स्थापित हों, जहां आम आदमी, गरीब आदमी के लिए निःशुल्क यह व्यवस्था मिले कि वह अपने शरीर का, अपने स्वास्थ्य का परीक्षण करा सके, जांच करा सके, जिससे उस पर कोई अनावश्यक आर्थिक भार न पड़े।

महोदय, कई बार हम देखते हैं कि नीम-हकीम घातक साबित होते हैं, विशेष रूप से जिनके शिकार ग्रामीण क्षेत्रों के लोग होते हैं। उन लोगों को लगता है कि ये नीम-हकीम उनका कम फीस में इलाज करा देते हैं, मगर जहां एक बीमारी खत्म होती है, वहीं दो बीमारियां दूसरी हो जाती हैं। इस तरह का इलाज उनका कई बार होता है और अस्थमा, डायबिटीज, हाई ब्लड प्रेशर, हार्ट डिजीज, गठिया आदि गंभीर बीमारियों के लिए हम आए दिन टीवी पर, अखबारों में या मीडिया में बड़े-बड़े विज्ञापन देखते हैं। लोग विज्ञापन देखकर उनकी तरफ आकर्षित होते हैं, लेकिन वे दवाइयां कितनी सुरक्षित हैं, क्या उनको लाइसेंस दिया गया है, उनके इलाज की क्या गारंटी है, जो पैसा तय किया गया है, क्या वह वाजिब है या नहीं और वे दवाइयां इलाज में कितनी कारगर हैं, इन सबको यह सरकार जरूर सुनिश्चित करे, क्योंकि कई बार लोग विज्ञापनों के मायाजाल के शिकार होकर काफी आर्थिक बर्बादी कर बैठते हैं और कई बार उन्हें उनका उचित फायदा भी नहीं होता है। एक और बात है कि यह जो मनमानी फीस वसूल की जाती है, चाहे यह राज्य सरकारों का विषय हो या किसी का भी हो, लेकिन इस पर भी कोई रोक जरूर होनी चाहिए, कोई न कोई नियंत्रण इस पर होना चाहिए और इसकी आवश्यकता भी है। आज हजारों, लाखों रुपयों के बिल बनते हैं, महोदय, ऐसे में इस देश का आम आदमी कैसे इलाज कराएगा और बिना इलाज के कैसे रहेगा? किसी भी व्यक्ति के लिए चिकित्सा एक प्राथमिक जरूरत है और बिना आर्थिक भार उठाए उसे कैसे चिकित्सा की सुविधा मिले, इसकी कोई न कोई सुनिश्चित व्यवस्था की जानी चाहिए, ताकि डाक्टर अपनी मनमानी फीस न वसूल कर पाएं, उन पर भी कहीं न कहीं नियंत्रण होना चाहिए और यह सरकार को समझना चाहिए।

महोदय, मैं जहां तक समझती हूं ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं और बच्चों की मौतों का प्रतिशत अधिक पाया जाता है और इसका एक कारण तो यह है कि ग्रामीण महिलाओं को एक तो ठीक पोषाहार नहीं मिल पाता, वे मेहनत-महदूरी करती हैं, साधारण स्थिति में वे होती हैं, ज्यादातर या तो कृषि पर निर्भर हैं या खेत मजदूर हैं या उनके धनोपार्जन के बहुत सीमित जरिए हैं, उस पर उनके ऊपर मातृत्व का बोझ भी रहता है। इसके अतिरिक्त अगर बेटा न हो और बेटियां अगर तीन भी हो गईं, तो भी बेटे के लिए उन्हें संतान उत्पन्न करनी ही पड़ती है वंश चलाने के लिए और फिर प्रदूषित पर्यावरण आदि इसके कारण हैं। इसके अलावा एक सबसे बड़ी और अहम चीज है, जो सौ बीमारियों की जड़ है, ग्रामीण क्षेत्रों में अधिकांश स्थानों पर फ्लोराइड युक्त जल या प्रदूषित पेयजल का होना और यह सैंकड़ों बीमारियों को जन्म देता है। महोदय, हालांकि इस सरकार ने इस पर ध्यान भी दिया है कि स्वच्छ पेयजल ग्रामीण क्षेत्रों में उपलब्ध हो और इसके लिए काफी बजट का भी आबंटन किया गया है। अगर स्वच्छ पेयजल ग्रामीण क्षेत्रों में हर जगह उपलब्ध होने लगेगा तो कई बीमारियां तो इसी से दूर हो जाएंगी, कई बीमारियों की चपेट में आने से व्यक्ति बच जाएगा और उसे हजारों रुपए बीमारियों के इलाज पर खर्च नहीं करने पड़ेंगे। इसलिए, महोदय, इस पर प्राथमिकता

से विचार किए जाने की और अधिक ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है कि लोग फ्लोराइड युक्त जल या प्रदूषित जल पीने से बचें और उन्हें स्वच्छ पेयजल मिले ताकि वे बीमारियों की तकलीफ से भी बच सकें और बीमारियों से निरर्थक धन कमाने वाले डाक्टरों से भी बच सकें।

महोदय, हालांकि स्वास्थ्य के क्षेत्र में बड़े गंभीर और कारगर उपाय इस केन्द्र सरकार ने किए हैं, बहुत बजट का आबंटन किया है, सरकार की नीयत में और काम करने में कोई कमी नहीं है, लेकिन 100 करोड़ की आबादी से भी ज्यादा का यह जो देश है, जहां हर वर्ष इतनी आबादी बढ़ जाती है कि एक आस्ट्रेलिया जन्म ले लेता है, वहां परिवार कल्याण के चाहे कितने ही उपाय सरकार कर रही है, वे कारगर नहीं हो पा रहे हैं। चाहे उनके पीछे अशिक्षा, अंधविश्वास या पुत्र संतान की चाहत का कारण हो, जो भी विभिन्न कारण हैं, इनके लिए शायद शिक्षा ही एक बेहतर उपाय होगा और सरकार हर तरीके से नागरिकों को शिक्षित करने की भी कोशिश कर रही है। परिवार कल्याण के लिए राज्य सरकारों का दायित्व है ताकि महिलाओं का स्वास्थ्य भी बेहतर हो और बच्चे भी कम हों ताकि बच्चों को अच्छा पोषाहार मिले और उनका स्वास्थ्य भी अच्छा रहे, उन्हें अच्छी शिक्षा मिले और जो माताएं हैं वे अच्छा स्वास्थ्य लेकर दीर्घजीवी हों, इसके लिए जरूरी है कि परिवार कल्याण के विषय में लोगों को जागरूक और शिक्षित किया जाए। राज्य सरकारों के द्वारा भी इस पर बहुत ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है। हालांकि परिवार नियोजन के उपकरणों के आबंटन के लिए कई कैम्प लगाए जाते हैं, इसके लिए कई योजनाएं भी बनाई गई हैं, लेकिन फिर भी परिवार नियोजन के मामले में अभी तक उतनी सफलता नहीं मिली है, जितनी मिलनी चाहिए। इसके लिए एक ऐसा प्रचार अभियान चलाया जाए, जिससे लोग स्वयं आकर्षित हों, क्योंकि ग्रामीण क्षेत्रों के कुछ पुरुषों को तो आज भी लगता है कि अगर कहीं वे ऑपरेशन करवा लेंगे तो हो सकता है कि वे अपना पौरुष खो दें। इस तरह की जो भ्रांतियां या गलत धारणाएं हैं, इनसे कैसे उन्हें मुक्ति मिले, इसके लिए मीडिया के द्वारा या अन्य तरीकों से कुछ व्यापक व प्रभावशाली प्रचार अभियान चलाए जाने की बहुत आवश्यकता है। ऐसा करने से बच्चों के स्वास्थ्य में भी सुधार होगा, बच्चों को अच्छा पोषाहार मिलेगा और महिलाओं के स्वास्थ्य में भी लाभ होगा।

महोदय, पिछले वर्ष मलेरिया, डेंगू, चिकनगुनिया जैसी गंभीर बीमारियां बहुत व्यापक स्तर पर फैली थीं, इससे कई लोग पीड़ित हुए और कई लोगों की जानें भी गईं। ये बीमारियां मच्छरों के कारण उत्पन्न हुईं और फैली एवं कई लोगों को इसके कारण तकलीफें भुगतनी पड़ीं। महोदय, पहले मच्छरों को मारने के लिए फॉगिंग मशीन का काफी छिड़काव हुआ करता था, लेकिन अब सुनते हैं कि इससे कहीं किसी के स्वास्थ्य को नुकसान न हो जाए, इसलिए उसका उपयोग भी बंद कर दिया गया है। ऐसे में मच्छरों की या डेंगू के मच्छरों की रोकथाम के लिए ऐसा क्या उपाय किया जा सकता है ताकि इस तरह की बीमारियां न फैलने पाएं, क्योंकि अब आगे बरसात का मौसम

आएगा, फिर मच्छर पनपेंगे और फिर इस तरह की त्रासदियां सामने आएंगी। चिकनगुनिया जैसी बीमारियां, जो पहले नहीं थीं, ये बीमारियां इस समय इतने व्यापक रूप में फैल रही हैं, जबकि आज हमारा देश और पूरी दुनिया चिकित्सा के क्षेत्र में काफी विकसित हुए हैं। ऐसी परिस्थितियों में इस पर कैसे नियंत्रण किया जाए, इसके लिए सरकार के द्वारा अभी से कोई प्रभावी योजना बनाई जानी चाहिए।

महोदय, हमारे शोधकर्ता या साइंटिस्ट सरकार के खर्च पर शोध करते हैं और बड़ी-बड़ी गंभीर बीमारियों के इलाज के नुस्खे बनाते हैं, फार्मुले तैयार करते हैं और बाद में उन फार्मुलों को प्राइवेट दवा कंपनियों को दे दिया जाता है, जिससे उसका पूरा लाभ प्राइवेट दवा कंपनियां उठाती हैं। सरकार के द्वारा लाखों रुपया और मेहनत लगा कर विभिन्न गंभीर बीमारियों के इलाज के लिए जो फार्मुले विकसित किए जाते हैं, उनका लाभ प्राइवेट दवा कंपनियां उठाती हैं। यहां पर मैं यह कहना चाहती हूं और मेरा सरकार से यह अनुरोध भी है कि जब सरकार उन प्राइवेट दवा कंपनियों को फार्मुला देती है, फार्मुला देने से पहले वह यह सुनिश्चित करे कि जो प्राइवेट दवा कंपनियां हैं, वे उस दवा का इससे अधिक मूल्य न लगा सकें। नियंत्रित मूल्य की कंडीशन पर या मूल्य नियंत्रण के बाद ही वह फार्मुला उन्हें दिया जाना चाहिए, दवाओं की कीमतों पर नियंत्रण करने का यह भी एक तरीका हो सकता है।

अंत में मैं यही कहना चाहूंगी कि हमें बड़ा अफसोस होता है जब हम यह देखते हैं कि कई डॉक्टर्स कुछ अनावश्यक बातों को लेकर जब-तब हड़ताल कर देते हैं। इस देश में प्राइवेट मेडिकल शिक्षण संस्थान इतनी अधिक संख्या में हैं। वहां पर लाखों रुपये की मनमानी फीस और चंदा देने के बाद, उन स्टुडेंट्स को तो योग्य मान लिया जाता है कि वे अब पूर्णतया योग्य हो गए हैं, क्योंकि उन्होंने प्राइवेट मेडिकल संस्थानों में शिक्षा प्राप्त करने के लिए लाखों रुपयों का चंदा और फीस दिए हैं। योग्यता का मापदंड आज यह हो गया है, लेकिन अगर ओबीसी, कमजोर वर्गों अथवा गरीब तबके के बच्चों के आरक्षण के जरिए मेडिकल इंस्टीट्यूशन्स में प्रवेश के लिए कुछ प्रतिशत दिया जाता है। तो अच्छे-अच्छे प्रतिष्ठित डॉक्टर हड़ताल पर उतर आते हैं। यह एक बड़ा विरोधाभास यहां पर नज़र आता है। उसमें उनको आपत्ति नहीं होती कि वे लाखों रुपए की फीस और चंदा देकर के मेडिकल इंस्टीट्यूशन से जो प्रमाण पत्र ले लेते हैं उनको वे योग्य छात्र मानते हैं, उन्हें वे योग्यता के मानदंड में पूरी तरह से सक्षम मानते हैं। लेकिन अगर कोई ओबीसी के जरिए थोड़ा सा प्रतिशत कमजोर लोगों का अगर मेडिकल इंस्टीट्यूशन में उनको प्रवेश दिया जाता है तो उसमें वे आपत्ति करते हैं। इस प्रकार राजनीति से प्रेरित होकर लोग, चिकित्सा के ऐसे नोबल प्रोफेशन में भी, इस तरह से जाति वर्ग या इस आधार पर, कहीं समाज को बांटने की जो कोशिश करते हैं और कमजोर वर्गों को आगे बढ़ने से उनको रोकने की जो कोशिशें करते हैं और उससे जो बड़े-बड़े चिकित्सक भी जुड़ जाते हैं, तो इससे समाज में गलत संदेश जाता है, जिससे समाज में भी एक डिवीजन की समस्या खड़ी होती है, संकट खड़ा होता है। मैं समझती हूं कि सरकार को ऐसे चिकित्सकों पर भी सख्ती से पाबंदी लगाए जाने की और उन पर कोई दंड निर्धारित करने की आवश्यकता है, जिससे

कि वे इस तरह का दोमुंहा व्यवहार न करें कि एक तरफ तो वे प्राइवेट प्रमाण पत्रों को मान्यता दें और चंदा देने के बाद वे सब योग्य डाक्टर हो गए और अगर कोई आरक्षण के जरिए हैं तो वे अयोग्य हो गए। तो यह जो दोहरे मापदंड अपनाते हैं तथा जो इस नोबल प्रोफेशन से जुड़े हुए हैं और वे स्वयं इसमें लिप्त हो करके राजनीति से प्रेरित होकर, भेदभाव करते हैं तो उन पर भी कोई कार्रवाई सरकार द्वारा अवश्य की जानी चाहिए ताकि समाज के जो कमजोर वर्ग हैं, जो गरीब वर्ग हैं, जो शोषित वर्ग हैं, उनको शिक्षण संस्थानों में पढ़ने का भी और उनको स्वास्थ्य संबंधी चिकित्सा कराने का भी पूरा-पूरा अवसर मिल सके। मैं जानती हूँ कि सरकार की यही मंशा है और अपनी मंशा के अनुरूप सरकार इस दिशा में अपने कदम आगे बढ़ाएगी, यही मैं उम्मीद करती हूँ।

श्री एस०एस० अहलुवालिया (झारखंड) : उपसभापति महोदय, स्वास्थ्य मंत्रालय पर चर्चा करने के लिए मैं खड़ा हुआ हूँ। उपसभापति महोदय, यह एक ऐसा मंत्रालय है जिसकी आदमी की जिंदगी में दो बार सख्त जरूरत पड़ती है। एक बार जब वह जन्म लेता है और एक बार जब उसकी मृत्यु होती है। दोनों बार जन्म के वक्त एक gynaecologist की या दाई की जरूरत है और मौत के वक्त एक डैथ सर्टिफिकेट की जरूरत है जो एक डाक्टर ही जारी कर सकता है। मैं सबसे पहले इस चर्चा में हिस्सा लेने की शुरुआत में ही उन डाक्टर्स को नमन करता हूँ, नमस्कार करता हूँ, जिन्होंने भारत की छवि सारे विश्व में सुधारी और जिन्होंने अपने कठिन परिश्रम से जिन डॉक्टर्स ने सारी दुनिया में नाम कमाया। महोदय, मैं विशेष करके सलाम करता हूँ उन डॉक्टर्स को जिन्होंने अभी 17 अप्रैल को सर गंगाराम हॉस्पिटल में एक बच्चे के दो अंगों का प्रत्यारोपण एक साथ किया है। transplant of kidney and liver both यहां किडनी की डॉनर मां है और लीवर का डॉनर मामा है। इस पर पूरे विश्व में एक अजीब खलबली मची हुई है कि आज तक multiple organ transplant की technology वर्ल्ड में कहीं भी नहीं है। यह मल्टीपल ट्रांसप्लांटेशन की टेक्नॉलोजी हमारे भारतीय डाक्टरों ने 18 घंटे कठिन परिश्रम करके तीन डिफ्रेंट ऑपरेशन थियेटर लगाकर इसका प्रत्यारोपण किया है। इसका कारण क्या है और यह इतना कठिन काम है कि जब आप लीवर का ट्रांसप्लांट करते हैं तो आपको मरीज का ब्लड प्रेशर लो रखना पड़ता है और जब आप किडनी को ट्रांसप्लांट करते हैं तो ब्लड प्रेशर हाई रखना पड़ता है। उसको मेनटेन करके, इन्होंने कठिन परिश्रम करके, यह उपलब्धि हासिल की है, यह काबिल-ए-तारीफ है और मैं समझता हूँ कि पूरे सदन को इसकी सराहना करनी चाहिए।

उपसभापति महोदय, वैसे मुझे तो बहुत सारे हैं और स्वास्थ्य मंत्रालय एक ऐसा मंत्रालय है, जिसके बारे में किसी से भी पूछिए जो हॉस्पिटल जाते हैं, चाहे वे प्राइवेट हॉस्पिटल में जायें, चाहे वे गवर्नमेंट हॉस्पिटल में जायें, बहुत कम लोग ऐसे होंगे, जो कहते हैं कि साहब काबिल-ए-तारीफ ट्रीटमेंट हुआ है। आम लोगों का कहना होता है कि नहीं साहब, दुख होता है। Mr. Minister, do you understand Hindi? If not, then the interpretation facility is there.

2.00 P.M.

सर, मेडिकल काउन्सिल ऑफ इंडिया के रिकार्ड के तहत, गवर्नमेंट ऑफ इंडिया बताती है कि करीब-करीब छह लाख पांच हजार मेडिकल प्रेक्टीशनर्स हमारे यहां रजिस्टर्ड हैं। जब देश आजाद हुआ, तो हैल्थ को चलाने के लिए एक भोरे कमेटी बैठायी गयी थी और उस वक्त इस देश की पापुलेशन 35 करोड़ थी। बीमारियां कम थीं, बहुत सारी बीमारियों का नाम भी वह नहीं जानते थे, उस वक्त उन्होंने कहा कि डाक्टर और पेशेंट का रेश्यो वन इज टू 2000 होना चाहिए। हम आज उस भोरे कमेटी को मापदंड मानकर चल रहे हैं। हम कहते हैं कि यह मापदंड सही है। अगर आज भी हम देखें, तो गवर्नमेंट के आंकड़े कहते हैं कि 59 इज टू वन लाख, तो उसको कम तो कर दिया 1800 पर आ गए या 1700 पर आ गए, परन्तु क्या यह सम्भव है कि इतने लोगों के पीछे एक डाक्टर और एक लाख पापुलेशन के पीछे 80 नर्सिस, यह जो रेश्यो है, यह कब आगे बढ़ेगा? हमारे यहां ट्रेड मैनुपावर की कमी है। वैसे तो अभी हमारे यहां 2002 की हैल्थ पॉलिसी चल रही है। इन्होंने जो नेशनल रूरल हैल्थ स्कीम चलाई है, जो एनआरएचएम चलाई है, उसके तहत ऐंक्रिडिटिड सोशल हैल्थ ऐक्टिविस्ट लगाने की बात कही गयी है और पूरे देश में करीब साढ़े 35 लाख लोग इसमें इन्वाल्व होंगे तथा करीब एक ऐक्टिविस्ट के हिस्से में तीन से चार हजार लोग आयेंगे, लेकिन यह डाक्टर नहीं, पैरा-मेडिकल स्टाफ है। मैं मंत्री महोदय से पूछना चाहूंगा कि क्या इसकी ट्रेनिंग शुरू हो गयी है? यह एक अच्छी पहल है कि आप गांव में भेजकर लोगों का हैल्थ डाटा कलेक्ट करेंगे जो छोटी-मोटी बीमारियां हैं, उनके बारे में उन्हें अवगत भी कराएंगे और उनको सहायता देंगे। वह जो डाटा कलेक्ट करके लायेगा, उस डाटा को कहीं फीड बैक कराने के लिए कोई कम्प्युटराइज डाटा कलेक्शन सेंटर बन रहा है? यह एक अच्छी पहल है ऐसा यूनाइटेड किंगडम में है, अमेरिका में है, कनाडा में है, आस्ट्रेलिया में है कि वहां पर घर में बच्चे का जन्म होता है, जब हॉस्पिटल से मां और बच्चा दोनों छूटकर आते हैं, तो ऐसे ऐंक्रिडिटिड हैल्थ ऐक्टिविस्ट आकर बच्चे का वजन नापते हैं और उसको लिखकर रखते हैं। वेइंग मशीन लेकर आते हैं। उसकी हाइट नापते हैं। वह सुन सकता है या नहीं सुन सकता है, उसके कानों की शक्ति को देखते हैं। वह देख सकता है या नहीं, उसकी दृष्टि के बारे में देखते हैं। ये सारे चीजें होती हैं। किन्तु क्या वाकई इसकी ट्रेनिंग आपने शुरू की है? जो अभी ग्रांट्स पर स्टैंडिंग कमेटी की रिपोर्ट दी गयी है, उसमें जो बेसिक चीजें कही गयी हैं, उन्हें मैं देख रहा था। हैल्थ की स्टैंडिंग कमेटी अपनी रिपोर्ट में पैरा 2.4 में कहती है:

"The Committee is dismayed to note that the Department, at the initial stage, has failed to project its budgetary requirements in an effective and prudent way, which is evident from the fact that the Planning Commission has requested the Department to indicate the schemes/programmes where the allocation is insufficient. The Committee would like the Department to process the matter with a sense of urgency so that the stumbling blocks in the allocation of sufficient funds for a crucial sector like health are removed."

इन्होंने घोषणाएं तो कर दीं। जो शॉर्टेज होनी है ट्रेन्ड लोगों की-आपने सुना होगा यूनिवर्सल इम्युनाइजेशन का प्रोग्राम पिछले दो दशकों से चलता आ रहा है। 1999 में वह समाप्त होना चाहिए था, पर उसके बाद भी वह चल रहा है, अभी पूरा नहीं हुआ है।

[उपसभाध्यक्ष (श्री उदय प्रताप सिंह) पीठासीन हुए।]

उसके लिए टीवी पर, रेडियो पर, अखबारों में और मेगज़ीन्स में बहुत प्रचार होता है। पर आपकी एनुअल रिपोर्ट क्या कहती है? एनुअल रिपोर्ट कहती है:

"The major reasons for poor implementation of EPI in many States are following."

वे कारण तो मैं नहीं गिनाता, क्योंकि एनुअल रिपोर्ट में मंत्री जी स्वयं पढ़ लेंगे पर मेन प्रॉब्लम यह है कि मैनपॉवर नहीं है। आपने प्रोग्राम लांच किया है लेकिन आपके पास मैनपॉवर नहीं है। आपने क्या कहा? आप रेमिडियल मेज़र्स क्या ले रहे हैं? आप कहते हैं कि

"Now, support for alternative vaccine delivery from PHC to sub-centres and outreach sessions deploying retired manpower to carry out immunisation activities in urban slums and under-served areas where services are deficient."

महोदय, अब रियार्ड पर्सन फिज़िकली फिट है या नहीं, वह वहां जा सकता है या नहीं, यह भी देखना जरूरी है। आपके पास इतने नौजवान बेकार बैठे हैं, नौजवान बेकारी के कारण अपने हाथों में हथियार उठा रहे हैं, गलत रास्ते पर जा रहे हैं, अगर आपने कोई ऐसी पॉलिसी बनानी है, कोई प्रोग्राम लांच करना है, जो आपके मेन प्रोग्राम में आता है, उस प्रोग्राम को लांच करने में अगर मैनपॉवर की शॉर्टेज है तो ऐसे नौजवानों को आप ट्रेड करें, उनको आप इस रास्ते पर लाएं, उनके द्वारा काम कराएं। सर, जब ह्यूमैन डेवलपमेंट पर रिपोर्ट सबमिट हुई, 10वीं पंचवर्षीय योजना के एग्ज़ेक्यूटिव पर, उस वक्त भी कहा गया,

"That while innumerable medical and paramedical professionals per one lakh population may be required, the crucial role of public health in relation to health sector reforms needs recognition. But for these paramedical professionals to whom you are calling "accredited social activists", when and how are you going to train?"

Then the Expert Committee on Public Health System, in 1996, constituted by the Government of India, emphasised the need for public health skills at district level to provide the interface between surveillance

and management of disease control programmes on the one hand while attending to the causes of mitigation of high IMR, U5MR and MMR.

"Some efforts have been made, but poor spread and limited funding has not produced results on a scale matching our need for professional public health manpower."

उसका कारण क्या है? उसका कारण है कि हमारे जी०डी०पी० की अगर हम तुलना करें, अपने पड़ोसियों से तुलना करें, तो हम अपने जी०डी०पी० का कितना हिस्सा हैल्थ पर खर्च करते हैं? हमारी ह्यूमन डेवलपमेंट रिपोर्ट कहती है कि इंडिया के बनिस्बत दूसरे राष्ट्रों में क्या हो रहा है-चाइना में 2 परसेंट, यू०के० में 6.2 परसेंट, पाकिस्तान में 1 परसेंट, थाईलैंड में 2.1 परसेंट, श्रीलंका में 1.8 परसेंट। Even in Bangladesh, which people say is a poor country, it is 1.6 per cent और हमारे यहां 0.9 परसेंट। महोदय, इन सारी चीजों को मदेनजर रखते हुए जब 11वां फाईव ईयर प्लान बन रहा था, तो उस वक्त एक टास्क फोर्स का गठन हुआ। आपकी कोई भी स्कीम हो, चाहे हॉस्पिटल चलाना हो, चाहे हैल्थ सेंटर चलाना हो, चाहे आपको डोर टू डोर जाकर लोगों को educate करना हो, चाहे वह जनसंख्या वृद्धि का मामला हो, चाहे फैमिली प्लानिंग का मामला हो, चाहे अच्छे ड्रिंकिंग वाटर का मामला हो, malnutrition का मामला हो, immunisation का मामला हो- इन सारी चीजों के लिए आपको मैनपावर चाहिए और उसी को कंसिडर करने के लिए प्लानिंग कमीशन ने एक टास्क फोर्स नियुक्त किया, "A Task Force on Planning for Human Resource in the Health Sector", 5 मई, 2006 को यह कमेटी बनी, जिस कमेटी की अध्यक्ष डा० मिसेज सईदा हमीद, जो मैम्बर, प्लानिंग कमीशन ऑफ इंडिया हैं। उसके बाद सेक्रेटरी, डिपार्टमेंट ऑफ हैल्थ एंड फैमिली वेलफेयर, आयुष, इनफॉर्मेशन टेक्नालॉजी, बायो-टेक्नालॉजी, डी०जी०एच०एस०, डाइरेक्टर, AIIMS आदि करके हर डिपार्टमेंट, हरेक मैडिकल काउंसिल और हरेक काउंसिल के सदस्य हैं और कंसल्टेंट्स हैं।

महोदय, Terms of reference में लिखा है-"to assess the current status of human resource for health establishments such as clinics, dispensaries, nursing homes and hospitals across the public and private sector at the primary, secondary and tertiary health-care levels in the country; to identify manpower needs for public health at all levels for diverse requirements including enforcement of public health regulations, disease surveillance, health service management and service delivery across the public health facilities, laboratories, health programmes and research institutions."

ये सारी चीजें, कही गईं और कहा गया है कि 31 अक्टूबर, 2006 से पहले इसकी रिपोर्ट आ जानी चाहिए, लेकिन रिपोर्ट अभी तक नहीं आई है। रिपोर्ट नहीं आई है और जब तक आपकी

मैनपावर प्लानिंग नहीं होगी, आपने तरह-तरह की चीजें घोषित की हुई हैं, उनको आप लागू कैसे करेंगे? जो पुरानी चीजें हैं, उनको तो आप लागू कर नहीं पा रहे हैं और नई चीजों की घोषणाएं किए जा रहे हैं! मैं आपको बताऊं, एक जो सबसे बड़ी प्रॉब्लम है देश की, फेक ड्रग्स की, आपको जानकर आश्चर्य होगा कि विश्व में जो स्पूरियस ड्रग्स बनती हैं, स्पूरियस दवाइयां बनती हैं, उसकी 35 परसेंट स्पूरियस ड्रग्स भारत में बनती हैं। आप किस मरीज की बात करती हैं? आजकल तो डॉक्टर पेशेन्ट को हाथ नहीं लगाता है, उसको टच नहीं करता है। उसको देखते ही कहता है कि क्या तकलीफ है, सुनते ही कहता है कि ठीक है, जाओ कैट-स्कैन कराके लाओ, MRI करा लाओ, पैथोलोजिकल टैस्ट ले आओ, सारा काम कम्प्यूटराइज होना चाहिए। इसके बाद स्पूरियस ड्रग्स हैं और इसके बाद जो वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गेनाइजेशन की गाइड लाइन्स हैं कि दवाइयों की prescription एक पेशेन्ट के लिए कितनी होनी चाहिए? महोदय, आपको सुनकर आश्चर्य होगा कि हम लोग पैरासिटामोल 500 ग्राम की खाते हैं। पैरासिटामोल की अपनी गाइड लाइन है कि आदमी के वजन के हिसाब से और आदमी के कद के हिसाब से और आदमी के उस इलाके की क्लाइमेटिक कंडीशन्स के हिसाब से पैरासिटामोल देनी चाहिए। उसका 500 ग्राम देनी है, 650 देनी है या 1000 देनी है, उसका निर्णय पैरामीटर्स करते हैं। उसका सल्फा मिथे-ऑक्सोगोल देना है या और कोई मेडिसिन देनी है, जो हाईली एंटीबायोटिक है, उसके बारे में भी आदमी का कद, आदमी का वजन, उसके ऊपर स्ट्रेंथ निर्धारित है और WHO की गाइड लाइन है। मुझे यह देखकर आश्चर्य होता है कि हमारे देश में उस गाइड लाइन का टोटल उल्लंघन होता है। यहां मनमानी दवाइयां लिखी जाती हैं। हमारे शरीर को दवाइयों से भरा जा रहा है। यही कारण है कि आज हमारे देश में किडनी फेल्योर की संख्या दिन पर दिन बढ़ती जा रही है और जो किडनी फेल्योर हो रहे हैं, जो नेफ्रोलोजिस्ट हमारे देश में हैं, जो इंस्टीट्यूट ऑफ नेफ्रोलॉजी हैं, वहां कितने लोग जा सकते हैं? एक किडनी के पेसेंट के लिए डायलासिस जरूरी है, वह कितने राज्यों में उपलब्ध है और कितने जिलों में उपलब्ध है या कमिश्नरियों में उपलब्ध है? उसके बारे में हमारे मंत्री महोदय ने क्या सोचा है? और तो और हमारे यहां हाइपो-थाइरोयडिसिस के बीमारों की भी संख्या है और जो हाइपो-थाइरोयड की प्रॉब्लम्स हो रही हैं, महोदय आपको सुनकर आश्चर्य होगी कि इसकी टेस्टिंग की फैसिलिटी प्राइवेट हॉस्पिटल्स में है, सरकारी अस्पतालों में नहीं है। यदि कहीं पर सरकारी अस्पतालों में है भी तो वह मुट्ठी भर संख्या में है। इनकी संख्या दिन पर दिन बढ़ता जा रही है। इसके बढ़ने के क्या कारण हैं? इसके बढ़ने के कारण हैं, ओवर प्रेस्क्रिप्शन, ओवर डोज़। जो प्रेक्विशनर्स का इथिक्स, प्रिंसिपल है, वह खत्म हो गया है। अभी मुझ से पूर्व वक्ता श्रीमती वृंदा कारत जी बतला रही थी कि ड्रग्स की एक लॉबी काम कर रही है। ड्रग्स लॉबी तो काम करती है, वह तो मैडिकल प्रैक्टीशनर के पास पहुंचने के बीच में भी एक मैडिकल सेल्स रिप्रजेंटेटिव पहुंचता है। हमारी दवा, हमारी कम्पनी की दवा, हमारे ब्रांड नेम को कितना लिखोगे तो हम तुम्हें क्या देंगे, कितनी बार विदेश जाएंगे? जब नया-नया टीवी आया था, कलर टीवी आया था, वीसीआर या फ़िज़ आए थे, जो छोटे-छोटे शहरों में तो यही बंट रहे थे।

इसका एक पुराना तोड़ निकाया गया था कि नहीं, ये जो ब्रांडेड ड्रग्स हैं, इनको जेनरेक में कंवर्ट कर दिया जाए, सॉल्ट के नाम से दवाई बिके और कम्पनी के नाम से दवाई नहीं बिके। लेकिन पता नहीं कहां अड़चन है और हम कहां रुक गए? माननीय वृंदा जी ने सही सवाल उठाया है कि दवाई खिलाता तो डॉक्टर है, ड्रग कंट्रोलर भी हमारा है। किन्तु फैक्ट्री का जो लाइसेंस है, वे केमिकल मिनिस्ट्री से आता है। उस दवाई की प्राइसिंग केमिकल मिनिस्ट्री से आती है। उसका हेल्थ मिनिस्ट्री कंट्रोल नहीं करती है। यही कारण था कि जब टैथ फाइव ईयर प्लान का एग्जल किया था, उस वक्त मिड टर्म एग्जल करते वक्त बहुत सारी चीजों का सुझाव दिया गया था। उसमें एक यह था to set up a National Authority for Drugs and Therapeutics (NADT), इसका क्या कर रहे हैं आप। इसके साथ-साथ एक और बात कही गई थी कि set up a Public Health Development Authority. पब्लिक हेल्थ डेवलपमेंट, जो आपके अंडर आता है, उसके बारे में आपने क्या सोचा है? उस अथॉरिटी को बनाने के बारे में आप बिल कब ला रहे हैं? एक सवाल उठा था कि 1956 में, बोहरे कमेटी के बाद एक सवाल आया कि एम्स खुलना चाहिए। दिल्ली में ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज खोला जाए। ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज। महोदय, उस वक्त हमारी जनसंख्या 35 करोड़ थी। आज यह एक अरब के करीब पहुंच गई। रोज ब रोज करीब आठ से दस हजार पेशेंट वहां आते हैं। करीब चौबीस से पच्चीस लाख पेशेंट सालाना आते हैं। उसमें हर तरह के पेशेंट हैं। इसे एक प्राइम हेल्थ टर्शरी हेल्थ केयर यूनिट के नाम पर बनाया गया। टर्शरी हेल्थ केयर भी इनके विभाग के अंडर ही है परंतु आज जनसंख्या कहां पहुंची है। 2003 में हमारी इस सदन की माननीय सदस्या श्रीमती सुषमा स्वराज जी हेल्थ मिनिस्टर थीं। इन्होंने छह पिछड़े राज्यों और बारह राज्यों के अस्पतालों का अपग्रेडेशन अप टू एम्स, अर्थात् इस एम्स के बराबर छह पिछड़े राज्यों में ऐसे एक्स और बारह वही के जो हॉस्पिटल हैं, दूसरे राज्यों के बारह हॉस्पिटल का अप टू एम्स अपग्रेड करें, इसका निर्णय किया। ये हमारी पांचवीं या टैथ फाइव ईयर का हिस्सा नहीं थे। उसके बावजूद कठिन परिश्रम करके इसकी शुरूआत हुई। छह राज्यों ने जमीनों का आवंटन किया। बिहार में लालू प्रसाद जी ने जमीन का आवंटन किया और उसका शिलान्यास हुआ। दीवारें बनाई गईं, बाउंड्री वाल्स बनाई गईं, सब कुछ हो गया। इसके बाद उसकी मंशा एक यह भी थी कि यह सिर्फ हॉस्पिटल ही नहीं बनेंगे, बल्कि हंड्रड सीट्स का एक मेडिकल कॉलेज भी बनेगा। जैसे आज दिल्ली का एम्स माना हुआ मेडिकल कॉलेज है, वैसा ही कॉलेज भी बने। पर दुर्भाग्य यह है कि सब कुछ होने के बावजूद, कुछ पैसा करीब छह-छह करोड़ रुपए देने के बावजूद भी बाउंड्री वाल्स बन गईं, शिलान्यास हो गया। सरकार बदलने के बाद इस इश्यू को जो सिर्फ सुषमा जी को इश्यू नहीं था, Tenth Five Year Plan के Mid-term Appraisal में यह बात कही गई थी, "Launch a Sarva Swastha Abhiyan in a manner similar to the Sarva Shiksha Abhiyan launched in 2001. Augment financial resources for health by assessing the World Bank and IDA credit for the Sarva Swastha Abhiyan".

तो प्रधानमंत्री सर्व स्वास्थ्य अभियान के नाम पर यह काम शुरू हुआ, पर यह धीमी गति में चला गया, स्लो लाइन में डाल दिया गया, स्लो लाइन से फिर एकदम उसको यार्ड में खड़ा कर दिया गया। बात उठी, राज्यों ने भी बात उठाई, सदन में भी बात उठी, अब सुना है कि Expenditure Finance Committee ने इसको पास कर दिया है। मंत्री महोदय इसको कब शुरू कराएंगे, क्योंकि वहां जमीनों का आवंटन हो चुका है, सब कुछ हो चुका है, तो इसकी शुरूआत कब होगी?

उपाध्यक्ष जी, यह जो fake drugs का मामला है, इसको लेकर सरकार को अपने बिल में संशोधन करना था। इसके पहले जब NDA की सरकार थी, तब इस बिल को लाया गया था और कहा गया था कि spurious drugs manufacturers को death penalty दी जाए। चूंकि लोक सभा भंग हो गई थी, इसलिए वह बिल रह गया था और इन्होंने पुनः उस बिल को पेश किया और पेश करने के बाद वह Standing Committee में गया और Standing Committee से होकर वह बिल यहां पास होने के लिए लंबित पड़ा हुआ है। ये जो विश्व की 35 प्रतिशत spurious दवाइयां भारत बना रहा है, यह हमारे नाम पर कलंक है और अगर उन spurious drugs से बंगला देश में या नाइजीरिया में या किसी अफ्रीकी देश में कोई आदमी मर रहा है या उसका गलत इलाज हो रहा है या वह medicine उसको ठीक तरह से respond नहीं कर रही है, तो उसके लिए ये manufacturers जिम्मेदार हैं और उनके साथ हमारा कानून जिम्मेदार है, जो इनको रोक नहीं सका है। इसलिए इस पर अंकुश लगाने की जरूरत है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, हेल्थ मिनिस्ट्री को अगर सही तरीके से चलाना है, तो उसमें आपकी मिनिस्ट्री के तत्वावधान में यह भी आता है—Malnutrition and shortage of drinking water leading to various diseases as a result of natural calamities. इनको भी आपने ही देखना होता है। आपके जो प्रोग्राम हैं, उनमें National Vector Borne Disease Control Programme भी है, किंतु आप अपने प्रोग्रामों को implement नहीं कर पा रहे हैं। मैंने पहले ही कहा कि आपके पास manpower की shortage है और आपकी Standing Committee की रिपोर्ट भी कहती है कि जब बताया गया कि Specialists लोग क्यों नहीं नियुक्त हुए, तो page no. 53, paragraph no. 24.3 में कहा गया है, "On being asked to explain the factors responsible for such a dismal position, the representative of the department informed the Committee that all the vacancies in the CGHS have been requisitioned from the UPSC. However, in the case of a specialist, due to shortage in certain faculties, the post had to be advertised and readvertised over the last one year". यह क्यों हो रहा है और Specialists हमारे देश

से क्यों चले जा रहे हैं? जब डा० अन्वूमणि रामदास जी, इस देश के स्वास्थ्य मंत्री बने थे, तो फख्क से हमारी छाती चौड़ी हो गई थी कि चलो, कम से कम हेल्थ मिनिस्ट्री को देखने वाला एक डॉक्टर तो आया। बड़ा आश्चर्य उस वक्त हुआ, जब All India Institute of Medical Sciences, जो हमारी country का prime institute है, उसके डायरेक्टर और हमारे हेल्थ मिनिस्टर में ठन गई। कोई व्यक्तिगत विवाद हो, तो बात दूसरी है, पर व्यक्तिगत विवाद को सरकार का हिस्सा नहीं बनाना चाहिए। प्रधान मंत्री भी असमंजस में पड़ गए। उन्होंने भी एक कमेटी बना दी कि इस पर ध्यान दिया जाए और किस तरह इस लड़ाई का खत्म किया जाए, किस तरह से इसको सुचारु रूप से चलाया जाए। पर पता नहीं वह रिपोर्ट आई है या नहीं आई है और अगर आई है, तो उसको public नहीं किया गया और पार्लियामेंट में नहीं लाया गया। इसलिए हमें पता नहीं कि उसके बाहर क्या आया है। पर लड़ाई इतनी तीव्र गति की चल रही है कि जिस एम्स को हम पैसा देते हैं कि वहां पर कुछ अनुसंधान हो, रिसर्च हो, कोई अच्छा काम हो, जिससे देश की गरीब जनता को उसका लाभ मिल सके, पर यहां डायरेक्टर वर्सेज मिनिस्टर की लड़ाई में वकील वह पैसा खा रहे हैं। वे वकील किसी पर्सनल एकाउंट से किसी मिनिस्ट्री के एकाउंट से लड़ रहे हो, तो बात दूसरी है, वकील को उसी All India Institute of Medical Sciences से पैसा दिया जा रहा है कि तुम लड़ो और इस डायरेक्टर को बाहर निकालो। अगर वह डायरेक्टर किसी favouritism का हिस्सा होता, जबर्दस्ती बिठाया गया होता, अनपढ़ होता, किसी तरह से बिठा दिया गया होता, चापलूस होता, उसको बिठा दिया गया होता, तब तो बात दूसरी थी, पर वह डायरेक्टर विश्व का माना हुआ डाक्टर है, सारे विश्व के उसकी फील्ड के लोग उसको सलाम करते हैं और हम अपने घर में उनको उनके ही खर्च पर बेइज्जत करते हैं।

महोदय, अभी जो 2006 की CAG रिपोर्ट आई है ... (व्यवधान)...

SHRI V. NARAYANASAMY (Pondicherry): Who is saluting him?

SHRI S.S. AHLUWALIA: Doctors. Are you a doctor?

SHRI V. NARAYANASAMY: You are from the doctors' family, and you know the doctors better than me.

SHRI S.S. AHLUWALIA: I know you are father of a doctor. But I am father and father-in-law of doctors. My children are doctors. My son-in-law is a doctor. My daughter-in-law is a doctor. I am father of a number of doctors.

प्रो० राम देव भंडारी (बिहार): इन सबका आप पर कुछ असर पड़ा!

श्री एस०एस० अहलुवालिया: वह आपको दिखता नहीं है क्या!

उपसभाध्यक्ष महोदय, CAG रिपोर्ट संख्या 12, 2006 में उन्होंने अपने पैराग्राफ 5.1.4.2 पर Internal Audit of Schemes of PSUs के बारे में उल्लेख किया है। वे कहते हैं, "A large number of Central and Centrally-sponsored Health Programmes". ये health programmes कौन से हैं? जो main health programmes हैं, वे हैं—International Aid for Health Programmes, National Programme for Control of Blindness, National Leprosy Eradication Programme, Revised National Tuberculosis Control Programme, National Vector Borne Disease Control programme and all National Programmes relating to Control and Eradication of Communicable Diseases and capacity building project for food and drug control administration. महोदय, CAG कहते हैं कि "A large number of Central and Centrally-sponsored health programmes are being implemented at the national level. These programmes are financed mainly by the Ministry and outlays involved constitute about 70% of the Plan allocation of the Department of Health. However, these programmes had been kept out of the purview of the internal audit. The audit of public sector units under the Department, grantee institutions, autonomous bodies like AIIMS, PGI, Chandigarh were also kept out of jurisdiction of internal audit. Since large amounts of grants, loans, advances, etc., are advanced to these undertakings, autonomous bodies, keeping these outside the jurisdiction of internal audit defeats the purpose of having an internal audit wing in the Ministry."

यह सिर्फ प्राइम इंस्टीट्यूशन की बात नहीं है, ये जितने प्रोग्राम्स चल रहे हैं, उन के बारे में भी है। अगर आप ने इंटरनल ऑडिट करना ही नहीं तो मिनिस्ट्री में इंटरनल ऑडिट डिपार्टमेंट क्यों रखा है? महोदय, यह कोई दया-माया की बात नहीं है, यह तो कांस्टीट्यूशन का प्रावधान है कि जो भी सरकारी खर्च होगा, उसका इंटरनल ऑडिट होगा। महोदय, इस पर ध्यान देने की जरूरत है।

महोदय, इन के under एक डिपार्टमेंट है—इंडियन फार्माकोपिया कमीशन। यह एक जरूरत है क्योंकि देश में अनुसंधान के पश्चात् जो दवाइयां आती हैं, उन का उल्लेख फार्माकोपिया में होना चाहिए, लेकिन हम मर के फार्माकोपिया को कंसल्ट करते हैं या विदेशी जो ब्रिटिश टेक्नोलॉजी की मेडिसिंस या अमेरिकन टेक्नोलॉजी की मेडिसिंस फार्माकोपिया के सामने रखते हैं। हमारे यहां ब्रिटिश टेक्नोलॉजी की मेडिसिंस का आधिपत्य है। महोदय, जब इंडियन फार्माकोपिया कमीशन बनाया गया तो सोचा गया था कि यह एक ऑटोनोमस बॉडी होगी, पर इस को ऑटोनोमस बॉडी नहीं रहने दिया गया।

"The Government of India, Ministry of Health and Family Welfare, vide their letter No. Z-14012/IPC/CBP/2003 dated 22nd March, 2005 has set up an Indian Pharmacopoeia Commission which has been

registered as a society under the provision of the Societies Regulation Act, 1860, for registration of literary, scientific and charitable societies. On 9th December, 2004, the registered office of the Indian Pharmacopoeia Commission shall be situated at the Central Pharmacopoeia Laboratory, Sector-23, Raj Nagar, Ghaziabad." महोदय, सिर्फ एलोपैथी के फार्माकोपिया के साथ ऐसा नहीं हुआ, आप सारे विश्व में जाएं—चाहे स्विटजरलैंड चले जाएं, जेनेवा जाएं, पेरिस जाएं, अमेरिका, इंग्लैंड या यूरोप की किसी भी दवाई की दुकान में चले जाएं, अगर आप 20 साल पहले गए थे और आज जाएं तो आप को जमीन आसमान का फर्क नजर आता है। जहां पहले हर्बल मेडिसिंस का एक छोटा सा कॉर्नर होता था, आज उस हर्बल मेडिसिंस ने दुकान पर आधे से ज्यादा कब्जा कर लिया है। महोदय, हर्बल मेडिसिंस के लिए इस विभाग ने Department of AYUSH अर्थात् डिपार्टमेंट ऑफ आयुर्वेद, योग, नेचुरोपैथी, यूनानी, सिद्धा एंड होम्योपैथी अलग खोला है। महोदय, उसके लिए मैं एक बार ह्यूमैन राइट्स कॉन्फरेंस अटेंड करने के लिए जेनेवा गया। मैं यह आज से 20 साल पहले की बात कह रहा हूँ। उस वक्त वहां मेरी मुलाकात हिन्दुस्तान के एक डॉक्टर दिल्ली से हुई, जो WHO में Deputy Director General (Health), लगे हुए थे। उनसे बातचीत करने पर पता लगा कि हमारे यहां आयुर्वेद इतना है, हमारे यहां यूनानी हैं, हमारे यहां सिद्धा हैं, हमारे यहां सारी मेडिसिंस हैं, ये क्यों नहीं इन शॉप्स में बिकती? यहां सिर्फ कोरियन, चाइनीज, थाइलैंड की, श्रीलंकन और दूसरी कंट्रीज की हैं, हमारी क्यों नहीं हैं? उनका जवाब था कि हमारे पास इनका फार्माकोपिया नहीं है। हमने आज तक इनका फार्माकोपिया नहीं बनाया है यही कारण है कि हम अपने देश की दवा—क्योंकि जो विदेशी है, वह जब हमारी दवाई को देखता है, वेसे हो सकता है कि उस दवाई में बहुत सारे गुण हों, किन्तु हम जब तक उसे कैमिकल में ट्रांसलेट नहीं करेंगे कि इसमें से यह कैमिकल निकल रहा है, जब तक वह कैमिकल उसकी समझ में नहीं आता है क्योंकि वह कैमिकल की भाषा समझता है, तो वह समझता है कि यह गोबर का पाउडर है। वह उसे नहीं पीना चाहता, खाना नहीं चाहता। इसलिए इसमें दो चीजों की जरूरत है। एक तो है—ट्रांसपैरेंट कैप्सूल या जिलेटिन कैप्सूल, जो ट्रांसपैरेंट हों, दिखते हों कि इसमें क्या डाला हुआ है। दूसरा, फार्माकोपिया में उनका मैशन हो कि इसमें क्या है, डिब्बी के बाहर भी मैशन हो कि फार्माकोपिया के index no. such & such पर इस दवाई के बारे में लिखा हुआ है। महोदय, वहां से वापस आने के बाद इस सदन में मैंने कई बार इंडियन मेडिसिन के फार्माकोपिया की मांग की। मुझे हर्ष हुआ कि भारत में वह काम भी शुरू किया गया।

जब आप किसी डॉक्टर के पास चले जाएं—आजकल डॉक्टर तो आपको हाथ लगाना नहीं। 'डॉक्टर साहब'! 'क्या तकलीफ है, भई'! 'मुझे बुखार हो रहा है'। उसे आपको हाथ नहीं लगाना है। 'वायरल है'! यह बोले—'नहीं, साहब। वायरल में से सिम्पटम्ज़ होते हैं, वे सिम्पटम्ज़ होते हैं'। 'अरे

साहब, यह टिपिकल वायरल आया है, इसके सिम्पटम्ज़ अलग हैं। इसके सिम्पटम्ज़ अलग होते हैं। इन सिम्पटम्ज़ पर मत जाइए। आज इसका टेस्ट करा लीजिए और अगर टेस्ट नहीं हो, तो ये एंटीबायोटिक खा लीजिए' और यह एंटीबायोटिक हमारी किडनी खत्म करने का जजांल बन गया है।

अब यह अच्छी बात है। अब मैं आपको एक आयुर्वेद के डॉक्टर के बारे में बताऊंगा। वैसे तो वे बहुत सारे होंगे। हमारे तमिलनाडु के साथी बता देंगे। हमारे यहां बंगाल के साधना औषधालय और ढाका औषधालय के नामी लोग आपकी नब्ज़ पकड़कर बीमारी बता देंगे। यहां दिल्ली में आचार्य श्री वृहस्पति त्रिगुणा जी हैं। जो बात मशीन नहीं बता सकती, वह बात आपका हाथ पकड़ कर बता रहे हैं—आपके कोलन में इन्फेक्शन है और वाकई है। ... (व्यवधान)...

श्रीमती वृंदा कारतः क्या आपने किसी को अपना हाथ पकड़ाया है? ... (व्यवधान)...

श्री एस० एस० अहलुवालिया: मैं तो अपना हाथ बहुत-से लोगों को पकड़ाता हूं। ... (व्यवधान) ... कम-से-कम जब बंगाल में शादी की, तो पत्नी को तो पकड़ाया ही था न? ... (व्यवधान) ... आपका दामाद बनने के पहले उसका हाथ पकड़ा भी था और पकड़ाया भी था ... (व्यवधान)...

एक माननीय सदस्य: बीमारी की बात कर रही हैं ... (व्यवधान)...

श्री एस० एस० अहलुवालिया: भगवान की कृपा से मुझे कोई बीमारी है नहीं, इसलिए हाथ पकड़ाने की जरूरत नहीं पड़ती ... (व्यवधान)...

महोदय, हाथ पकड़ कर आचार्य श्री सीनियर वृहस्पति त्रिगुणा जी आपको हर मर्ज बता देंगे तथा संस्कृत के श्लोक पढ़ कर आपको दवा भी लिख देंगे और दे देंगे। परन्तु उसको बाजार में बेचने के लिए फार्माकोपिया की जरूरत है। यह अच्छा है कि इसकी पहल माननीय श्री नरसिंह राव जी ने और उसके बाद श्री अटल बिहारी वाजपेयी जी ने की और यह इंडियन मेडिसिन शुरू हुआ। ये दोनों चीजें शुरू हुईं। आज जब मैं लिस्ट ऑफ एलोकेशन ऑफ बिजनेस देख रहा था, आज उसमें हेल्थ मिनिस्ट्री का पाया। इसलिए मैंने जब इसमें देखा, तो पाया कि होम्योपैथी फार्माकोपिया तो पुराना चला आ रहा है और वह तो जर्मन फार्माकोपिया है, उस पर हम डिपेंडेंट हैं। आपको जानकर आश्चर्य होगा, हमारे यहां जर्मन तब आए, जब महाराजा रणजीत सिंह को आंख से नहीं दिखता था। उनकी एक आंख में पत्थर लग गया था, तो उससे दिखता नहीं था। जर्मन डॉक्टर ने आकर होम्योपैथी से उनको ठीक किया। जो पत्थर लगा था, उससे ठीक किया।

उपसभाध्यक्ष (श्री उदय प्रताप सिंह): अहलुवालिया जी, आप कितना समय और लेंगे?

श्री एस०एस० अहलुवालिया : सर, मैं बस कन्क्ल्यूड कर रहा हूँ। तो यह फार्माकोपिया तो चल रहा है, किन्तु हमारे यहां यह चल रहा है फार्माकोपिया लेबोरेटरी ऑफ इंडियन मेडिसन, गाजियाबाद, इंडियन फार्माकोपिया कमीशन, जो एलोपैथी की दवाइयाँ, आयुर्वेदिक की दवाइयाँ, वह भी गाजियाबाद, होम्योपैथी फार्माकोपिया लेबोरेटरी, गाजियाबाद। युनानी फार्माकोपिया कमेटी, आयुर्वेदिक फार्माकोपिया कमेटी बनी है। बहुत सारी चीजें हमारे यहां चरक संहिता में लिखी हुई हैं, इंडु संहिता में लिखी हुई हैं और हमारे बड़े-बड़े ऋषि-मुनियों ने संहिता में दवाइयों का, ईलाज का लिखा हुआ है। तो हमारा यह सब कुछ ज्ञान कब तक कम्पायल हो जाएगा?

महोदय, हमने मेडिसनल प्लांट बोर्ड बनाया हुआ है। राष्ट्रपति जी ने अपने मुगल गार्डन में मेडिसनल प्लांट का एक अलग बाग बनाया है। हमारे डा० अन्बूमणि जी दक्षिण से आते हैं, मेडिसनल प्लांट का भी ज्ञान रखते होंगे, मगर मुझे आश्चर्य तब होता है, तब कभी-कभी वह मेडिसनल प्लांट के खिलाफ बोल जाते हैं। हमारे ट्राइबल लोगों के पास बहुत ज्ञान है। ट्राइबल आदमी प्रिग्नेन्सी टेस्ट के लिए अस्पताल नहीं जा सकते, पैथ लैब में नहीं जा सकते, किन्तु वह जानते हैं कि एक किस्म का पत्ता होता है, जिस पर एक वुड बी प्रिग्नेंट लेडी की पेशाब की दो बूंद पड़ जाती हैं तो उसका कलर चेन्ज हो जाता है। वह जानता है उस पत्ते की खोज। यह माउथ टू कैम्पेन है और यह जो मेडिसनल प्लांट बोर्ड सिर्फ खूबसूरत किताब छाप रहा है, क्या इसका कोडिफिकेशन, क्या इसका आइडेंटिफिकेशन करता है? मेरे ख्याल से 1978 में एक बार सीएसआईआर ने एक वोल्युमन्स इनसाइक्लोपीडिया छपा था, कस्तूरीरंगन जी को याद होगा, "वेल्थ ऑफ इंडिया"। करीब 32 या 35 वोल्यूम का उसे छपा था। कौन सा मेडिसनल प्लांट उपलब्ध है, किस संख्या में उपलब्ध है और किस टाइम वह मिलता है, वह सब कुछ उसमें लिखा हुआ है। इन सारी चीजों को कम्पायल करने के लिए आपने कोई कदम उठाए हैं? अगर उठाए हैं, तो सदन को बताने की कृपा करेंगे।

महोदय, चाहे अस्पताल की भीड़ हो, चाहे दवाइयों की दुकान पर भीड़ हो, चाहे दवाइयों की दुकानों पर पहुंचने के लिए शराब की दुकानों पर भीड़ हो, चाहे रेस्टॉरेंट में भीड़ हो, चाहे ट्रेन में भीड़ हो, चाहे शमशान में भीड़ हो, जो लोग कभी शमशान न गए हों, जब वे जाते हैं तो उन्हें पता चलता है कि वहां पर भी क्यू लगी हुई है। एक आदमी की चिता जलकर ठंडी नहीं होती कि दूसरा पहुंच जाता है और कहता है कि जल्दी समेटो। यह देश की जो सबसे बड़ी प्रोब्लम है, वह है पापुलेशन और पापुलेशन के बारे में हमारा यह जो डिपार्टमेंट है, इसमें कहा गया है-मैटर्स रिलेटिंग टू जनसंख्या स्थिरता कोष एण्ड एम्पावर एक्शन। क्या कभी आपने इनकी मीटिंग ली? क्या कभी आपने इनके बारे में सोचा कि यह जो विकराल रूप धारण कर रही है, इसके पीछे मूल कारण क्या है? पापुलेशन कमीशन अपनी जगह है, किन्तु यह जो इनके डिपार्टमेंट के अंदर है और जो एक एक्शन ग्रुप बना हुआ है, क्या कभी उससे इनकी मीटिंग हुई या उनको कोई गाइडेंस दिए? AIDS और HIV पर

प्रोग्राम बहुत चल रहे हैं, बहुत सेमिनार हो रहे हैं, बहुत जगह फाइनैस किया जा रहा है, स्पॉन्सर्स किया जा रहा है। AIDS और HIV के लिए तो सारा पैसा बाहर से आ रहा है, पर वहां भी देखते हैं कि NACO के फिगर्स कुछ और होते हैं और UN के फिगर्स कुछ और होते हैं। UN में हम health for all by 2012, इस एग्रीमेंट पर दस्तखत करके आते हैं, पर क्या हमने कभी देखा है कि 2012 में हमारे यहां डाक्टर्स की और नर्सिंग की कितनी शार्टेज होगी? कभी आपने सोचा है कि दिन-प्रतिदिन कॉस्ट ऑफ ट्रीटमेंट बढ़ती जा रही है?

उपसभाध्यक्ष (श्री उदय प्रताप सिंह): अहलुवालिया साहब, 10 मिनट अधिक हो गए हैं. आप कितना समय और लेंगे।

श्री एस०एस० अहलुवालिया: मैं दो मिनट में खत्म कर दूंगा। मेरे को अंदर से चिट्ठी भी आ गई है, मीटिंग में बुलाया जा रहा है। मैं चाहता हूँ कि इन चीजों पर विशेष ध्यान दिया जाए और आने वाले कल के बारे में आप अपना एजेंडा फिक्स करें। आपने बहुत सारी स्कीमों की घोषणा की, परन्तु सबसे बड़ी प्रॉब्लम पैरा मेडिकल और मेडिकल मैनेपावर की है, उसकी किस तरह से बढ़ोतरी हो सकती है, उसके बारे में आप ध्यान दें ताकि हम एक स्वस्थ भारत बनाएं। डा० अन्बूमणि जी का स्वास्थ्य बहुत अच्छा है और मैं चाहता हूँ कि एक स्वस्थ भारत बनें, क्योंकि स्वास्थ्य ठीक रहेगा तो स्वास्थ्य मस्तिष्क होगा, स्वास्थ्य मस्तिष्क होगा तो स्वास्थ्य नागरिक होगा और एक स्वस्थ भारत का निर्माण हम कर सकेंगे।

यही कहते हुए मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

SHRI C. PERUMAL (Tamil Nadu): Sir, I whole heartedly thank you for the opportunity given to me to speak on a subject which is close to the hearts of over a hundred crore people of this great country. Health is a subject which is connected with everyone's day-to-day life. So, it is very dear to us all. I am very happy to say that awareness on health has increased in the minds of the people and now there is a demand that the right to health should be guaranteed as a Fundamental Right under the Constitution on the pattern of Right to Work, Right to Information, etc. So, I urge that this demand should be met with, so that the hospitals across the country, whether they are in the Government sector or in the private sector be made accountable.

When we talk about the working of the Ministry of Health, it is very sad to mention here that the Government's many health programmes are not functioning effectively. Look at the case of Vector-borne Disease Control and Mental Health Programmes. Even the hon. Minister had accepted the

fact that these programmes are not performing effectively. The number of Malaria cases went up from just 50,000 annually in the 1960s to between 1.8 and 2 million in 2006, with 1,140 deaths. The number could be much higher as surveillance was low. Another cause of concern which I would like to point out here is about the iron deficiency, anaemia disorder in pregnancy is adversely affecting maternal and foetal health. Despite several national programmes targeting control and treatment of anaemia during pregnancy, the success has not been as anticipated. Therefore, I would like to know from the hon. Minister what are the steps taken by the Government in this context. It is the need of the hour that the Government should employ modern technologies to contain these diseases. Look at the case of Chickenpox. More than 15 districts in Tamil Nadu are affected by it and more than 4,000 people are afflicted with Chickenpox. The State Government has totally failed to give relief to the people or in containing these diseases.

Though we have taken some steps to improve the cleanliness of the hospitals in the country, yet we need to pay more attention towards it. I would like to cite an example of the conditions of the hospitals in the country. Recently, in a Government hospital in Kerala, 23 babies died in a month's time due to hospital-acquired infections. I think this incident alone will help in opening the eyes of the Health Ministry. I would like to know what steps are being taken by the Government in this regard.

Another burning issue on which I would like to express my view is about AIDS. According to many reports, including the World Health Organisation's report on AIDS, India is slowly taking the lead to become the second largest country to have maximum number of HIV positive cases next to South Africa's figure on AIDS. We need to concentrate more on that. It is this deadly disease which is going to cost the nation dearly. A major challenge in preventing the mother-to-child transmission of HIV infection is the lack of institutional deliveries. Out of the 27 million births annually, only 12 per cent of expectant mothers had been tested last year. Out of the 46,000 found HIV positive, only 50 per cent had access to medical care. Today, we have between 50,000 and 1 lakh HIV infected children, of whom 43,000 are under the anti-retroviral therapy. Sir, today's children are tomorrow's parents and leaders of this country, and therefore, we need to look upon it on an urgent basis. During AIADMK's regime in Tamil Nadu, Dr. Puratchi Thalavivi had taken many measures in this regard

and, today Tamil Nadu is doing exceedingly well to contain this disease. In many states, the institutional deliveries are very low.

Sir, in every season, many diseases are reported whether it is Chickungunya or Dengu. We wake up only when the disease is spread and when it becomes an alarming situation. By the time the Government takes action, a lot of casualties have already taken place. So, I urge upon the Government to have disaster management, especially, for communicable diseases in order to take action on a war footing basis and also to advance action prior to spreading the disease from one area to another.

One more thing I wish to mention here and it is about the growing diseases like cancer, heart diseases, diabetics, etc. The problem is that at the hospitals in rural areas, there are no facilities for the treatment of these diseases and the poor rural people have to move to cities and towns to get treatment. Therefore, I would like to know from the hon. Minister whether his Ministry is considering these issues.

Sir, recently it has been widely reported in the Press media that India has become a hub for all clinical trials for the multinational companies from abroad. The strict laws in Europe and other countries have forced these MNCs to come to India to conduct clinical trials on humans. So, my question is whether the Government is considering to introduce a tough law on clinical trials, so that no one is able to play with the health of Indian people.

Finally, Sir, I would like to talk about yoga and Indian systems of medicines. Both these are gaining popularity all over the world but the place from where it has been originated is neglecting it. So, I would like to know from the hon. Minister what plans his Ministry has got to popularise yoga and the Indian systems of medicine. Sir, when the AIADMK ruled in Tamil Nadu, a number of medical sub-centres were sanctioned to rural areas. Now, it has been stopped. When we brought the matter to the notice of the concerned office, we received the answer that the Central Health Ministry had not given concurrence. I would request the hon. Health Minister to look into it.

Sir, in our country, we find that in some of the hospitals innocent and poor people who undergo operations get their kidneys removed by doctors without their consent. I would like to know from the hon. Minister whether

any step has been taken in this regard. What steps would the Ministry be taking to prevent such operations in future?

With these words, I would conclude my speech. Thank you, Sir.

श्री राजनीति प्रसाद (बिहार) : उपसभाध्यक्ष महोदय, वृंदा कारत जी का जो प्रस्ताव है उस पर मैं बहस करने के लिए खड़ा हुआ हूँ। मैं 1978 में क्यूबा गया था तथा वहां मुझे थोड़ा दर्द वगैरहा हुआ, पेट में कुछ गड़बड़ी हुई, तो मैं हवाना शहर में दवा खोजने के लिए निकला। वहां दवा की कोई दुकान ही नहीं थी। तो मैंने जो दुभाषिए थे, जो स्पेनिश जानते थे उनसे पूछा कि 'is there any medicine shop there?' तो वे बोले कि 'there is no medicine shop here'। मैंने कहा कि मेरे पेट में दर्द है, मेरे पेट में खराबी है तो मैं कहां जाऊँ। वे बोले कि उसके लिए हॉस्पिटल है आप वहां जाइए। मैं यह 1978 की बात कर रहा हूँ। क्यूबा कम्युनिस्ट कंट्री है और वहां कोई दवा की दुकान नहीं है। मुझे ताज्जुब हुआ तो मैंने एक अधिकारी से पूछा कि यहां दवा की दुकान क्यों नहीं है। उसने कहा कि दवा की दुकान हॉस्पिटल में होती है, दवा वहां मिलती है, दुकान नहीं मिलती, इसका बाजार नहीं होता। उपसभाध्यक्ष महोदय, यह एक गंभीर मामला है, जो उस वक्त हमको 1978 में अनुभव हुआ कि दवा हास्पिटल में मिलती है, दवा बाजार में नहीं मिलती। कमाल की बात है। लेकिन यहां हजारों की संख्या में तेल की दुकानें नहीं हैं, ग्रासरी शॉप्स नहीं हैं, खाने पीने की चीजों की दुकानें कम हैं लेकिन यहां दवा की दुकान एक ओर से कम से कम एक ही समय में एक ही जगह पर दर्जनों दुकानें, सैकड़ों दुकानें दवा की खुली हैं और वहां भीड़ भी लगी है। जहां दवा मिलनी चाहिए वहां दवा नहीं है। आप परचा लो और दवा की दुकान में जाओ। यह कमाल की चीज है। आजादी के 60 साल बाद भी हास्पिटल में जो सरकारी हास्पिटल है अभी कुछ किया है कहीं पर बिहार वगैरह में थोड़ा बहुत किया है। मुझको ताज्जुब है कि 60 साल बाद भी सरकारी हास्पिटल में दवा नहीं मिलती और जो प्राइवेट अस्पताल हैं उसमें भी दवा नहीं मिलती, आपको दवा लानी पड़ेगी, खरीदकर ले आइए और अगर दवा देना है तो उसके लिए आपको अलग से देना पड़ेगा। मेरे कहने का मतलब यह है कि दवा को आपने मिनिस्ट्री से हैल्थ से उसको अलग क्यों कर दिया। वह केमिकल और मेडिसिन में क्यों चला गया क्योंकि हैल्थ से वह संबंध रखता है। अभी अहलुवालिया जी ने बहुत सारी बातें कहीं-युनानी दवा और क्या-क्या सब कुछ कह दिया। हम भी उससे सहमत हैं। उन्होंने कुछ जोगी लोगों का भी नाम लिया कि वे लोग हाथ देखते हैं, पल्स देखते हैं। लेकिन वे भूल गए, उन्होंने रामदेव बाबा का नाम लिया ही नहीं। वहां रामदेव बाबा भी हैं जो योग सिखाते हैं। उनको ओझा गुनी का भी नाम लेना चाहिए था, जो बोलते हैं कि हम तुम्हारे पेट का दर्द मंत्र से ठीक करेंगे उन्होंने मंत्र से ठीक करने वालों का नाम नहीं लिया, इसका हमें ताज्जुब है। तुम्हारे पेट का दर्द हम मंत्र से ठीक करेंगे, तुम्हारे दिल में जो ब्लॉकेज हो गया है, उसको मैं मंत्र से ठीक करूंगा। अगर हाथ ऐसे करोगे, तो यह खत्म हो जायेगा, एक हाथ ऐसे करोगे तो यह खत्म हो

3.00 P.M.

जायेगा, यह कमाल की बात है। पूरे देश में ये जोगी महाराज लोग घूम रहे हैं और लोगों की आपरेशन वाली बीमारियां भी योग से ठीक करने की बात कहते हैं और अंत में उनको मौत मिलती है और वे मर जाते हैं। यह कमाल की बात है। इसके बारे में सदन को सोचना चाहिए। हमारे जैसे लोग, हजारों लोग लाइन में खड़े हो जाते हैं कि बाबा थोड़ा मंत्र दे देना और वह बोल रहे थे कि त्रिगुणा जी हाथ देखते हैं और बताते हैं कि उसकी किडनी में कितना पत्थर है। यह कैसे हो सकता है, क्या यह सम्भव है? यह ढकोसला है, यह कभी नहीं हो सकता है। मेडिकल साइंस कहती है कि जब तक उसका एक्सरे नहीं करोगे, जब तक उसका पैथालोजिकल टेस्ट नहीं करोगे, तब उसके बारे में पता नहीं चल सकता है। यह मंत्र का देश है और जो मंत्र के ऊपर विश्वास करते हैं, उन्हें हैल्थ की चिंता नहीं रहती है रामदेव महाराज जी के यहां हरिद्वार में जाइये, वहां लंबी लाइनें लगी होती हैं, दो हजार, चार हजार, पांच हजार, रुपया आपसे लेंगे और अंदर में वह बैठायेंगे और जो इलाज वगैरह होना होगा, वह होगा, जो मंत्र वगैरह पढ़ना होगा, वह पढ़ेंगे। लोग डाक्टर के पास जाना पसंद नहीं करते हैं। जब सांप काट लेता है, तो लोग कहते हैं कि डाक्टर के पास नहीं जाना, वह मंत्र पढ़ेंगे तो ठीक हो जायेगा। आप बताइयें कि लोग किस युग में रहते हैं, कौन से युग की बात करते हैं। यह बात मुझको नहीं कहनी है। जब हम मेम्बर आफ पार्लियामेंट राज्य सभा में आए, तो हमारे पास बहुत सारे लोग आते हैं कि हमारा इलाज करवा दो। हम लोग भी कभी-कभी चिट्ठी लिखते हैं। हम उनके लिए चिट्ठी लिखते हैं और वे आल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट में जाते हैं, वे बोलते हैं कि ठीक है आप तीन महीने के बाद आना, तीन महीने के बाद क्यों आना? उपसभाध्यक्ष महोदय, हमारे यहां एक बच्चा आया और उसको गोदी में लेकर के आए। हमने पूछा कि इसको क्या हुआ है, तो उन्होंने बोला कि इसके दिल में छेद हो गया है कि इसके हाथ वगैरह सब नीले पड़ गए हैं। हमने कहा कि जाओ, इसका इलाज कराओ, मैं साथ में चलता हूं। वे बोले कि डाक्टर ने बोला है कि तीन महीने के बाद आना। जिसके दिल में छेद है और उसके हाथ नीले हो गए, वह पीला पड़ने लगा, उसको तीन महीने के बाद बुलाया, तो तीन महीने के बाद कौन जायेगा? तीन महीने में तो वह समाप्त हो जायेगा। यह मैं आल इंडिया इंस्टीट्यूट की बात कर रहा हूं, मैं किसी दूसरे हास्पिटल की बात नहीं कर रहा हूं। आशा और विश्वास के साथ लोग वहां पर आते हैं। आशा और विश्वास के साथ मरीज आते हैं, जिस मरीज को इमरजेंसी है, जिसके हार्ट का आपरेशन होना है, अगर आपरेशन नहीं हुआ, तो वह मर जायेगा, उसको कहा जाता है कि तीन महीने के बाद आना, छह महीने के बाद आना। इसका मतलब क्या है? मैं आल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट वालों को दोष नहीं देना चाहता हूं। उनके पास टाइम की कमी है, उनके पास लेबर की कमी भी है, डाक्टर्स की भी कमी है और इसीलिए उपसभाध्यक्ष जी, आज से तीन-चार वर्ष पहले आल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट पटना में खोलने की बात हुयी थी। इसका मैं इसलिए उल्लेख कर रहा हूं कि पता नहीं बिहार के लोगों को क्या अभिशाप है? अगर यहां दस हजार लोग रहते हैं, तो उसमें छह, सात हजार लोग केवल बिहार के रहते हैं, इसलिए कहा गया था कि आल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट पटना में भी खोला

जाये और उसके लिए जगह भी दी गयी थी, लेकिन वह आज तक नहीं खोला गया है। अगर मामला चलता रहता तो वह काम हो जाता। यह सरकारी हॉस्पिटल का मामला है। आज से सात-आठ साल पहले हमारी बच्ची बीमार पड़ गई थी। उसकी vomiting नहीं रुक रही थी। मैं डाक्टर राम मनोहर लोहिया का चेला हूँ, मैंने उसको खड़ा कर दिया कि उसको अस्पताल में ले जाओ। मैं वकील भी था, अभी भी हूँ। मैंने उसको ले जाकर बच्चों के वार्ड में भर्ती कर दिया। हमारे जब जूनियर लोग आए तो मैं वहाँ से दवा वगैरह खरीदने के लिए चला गया। जब मैं वहाँ से चला गया तो वे लोग उस बच्ची को उठाकर बिना हमारी कंसेंट के प्राइवेट नर्सिंग होम में ले गए। जब मैंने उनसे पूछा कि आप उसे यहाँ पर क्यों ले आए हो? तब वे कहने लगे कि यह यहाँ पर मर जाएगी। सरकारी अस्पताल में मरने का बोध होता है। हम डरते हैं कि हम सरकारी अस्पताल में जाएं या न जाएं। आपका लाखों-करोड़ों रुपया खर्च होता है लेकिन सरकारी अस्पताल में जाने से लोग डर जाते हैं। क्यों डरते हैं? इसलिए डरते हैं क्योंकि वहाँ पर उनको डर लगता है कि पता नहीं हम यहाँ मरेंगे या जिएंगे। मरता-जीता मैक्स में भी है, मरता-जीता अपोलो में भी है, मरता-जीता एम्स में भी है लेकिन एक अहसास है कि हमारा इलाज वहाँ पर ठीक हो रहा है। सरकारी अस्पताल के बारे में ऐसी आम धारणा बन गयी है कि यहाँ पर इलाज होगा ही नहीं। इसलिए मैं मंत्री महोदय से निवेदन करना चाहता हूँ, आदरपूर्वक निवेदन करना चाहता हूँ, हाथ जोड़कर निवेदन करना चाहता हूँ कि आज इसके बारे में जरूर सोचिए। सरकारी अस्पताल के रख-रखाव के बारे में जरूर सोचिए। अगर आप नहीं सोचेंगे तो बहुत से लोगों को कुर्बानी देना होगी। उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं जानता हूँ कि डाक्टर राम मनोहर लोहिया, जिनके नाम पर उस अस्पताल का नाम पड़ा है, उसका नाम पहले विलिंग्डन अस्पताल था। वे चाहते तो हम लोग उनको इंग्लैंड या अमेरिका भेज सकते थे। लेकिन उन्होंने कहा कि हम आम लोगों की तरह इलाज कराना चाहते हैं और अंत में वे मर गए। उनका इलाज नहीं हुआ, बढ़िया इलाज नहीं हुआ। यह केवल डाक्टर राम मनोहर लोहिया की बात नहीं है, पूरे देश की बात है कि देश में आम आदमी की जिन्दगी जीने वाला आदमी मैक्स में नहीं जा सकता है। गांव के लोग जो एक सौ रुपए, दो सौ रुपए या पांच सौ रुपए महीना कमाते हैं, वे मैक्स में नहीं जा सकते, लेकिन जान उनको भी प्यारी है। अगर राष्ट्रपति की जान प्यारी है तो एक गरीब आदमी की भी जान प्यारी है इसलिए अस्पताल का रख-रखाव करिए। उस गांव का क्या होगा जिस गांव में लोग रहते हैं, वहाँ पर कोई डाक्टर नहीं जाना चाहता है। हमारी माननीय सदस्या वृंदा कारत जी ने कहा कि एक कानून बनाना चाहिए। एक ट्रेनिंग सेंटर खोलना चाहिए कि जिन लोगों के पास गांव का दो वर्ष का एक्सपीरिएंस नहीं होगा, जो लोग दो वर्ष तक गांव में नहीं रहेंगे, उनको किसी तरह की कोई सरकारी नौकरी में आगे नहीं बढ़ने दिया जाएगा। लेकिन आप क्या करेंगे।(समय की घंटी). ... महोदय, क्या मेरा समय समाप्त हो गया है?

उपसभाध्यक्ष (श्री उदय प्रताप सिंह): आप कितना समय और लेंगे।

श्री राजनीति प्रसाद: सर बहुत से लोग तो बहुत देर तक बोले लेकिन हम लोग जो पीछे बैठने वाले लोग हैं, उन लोगों को थोड़ा...

उपसभाध्यक्ष (श्री उदय प्रताप सिंह): आपके केवल 6 मिनट थे, आप आठ मिनट ले चुके हैं। आप कितना समय और लेंगे।

श्री राजनीति प्रसाद: आप अगर कहते हैं तो मैं बैठ भी सकता हूँ।

उपसभाध्यक्ष (श्री उदय प्रताप सिंह): आप कनक्लूड करिए।

श्री राजनीति प्रसाद: सर, मैं दो-तीन मिनट में समाप्त करता हूँ। मैं कह रहा था कि आप इस पर विचार करिए कि गांव में जो मरीज़ है, जिनको अपना इलाज कराना है, जिनको बीमारी दिखायी है, जिनके पास स्वास्थ्य की कमी है, उनका क्या होगा? वहां डाक्टर नहीं रहते हैं, पैरवी करते हैं। अगर डाक्टर का इम्प्लॉयमेंट वहां हो भी गया तो भी वे वहां जाते नहीं हैं और सिविल सर्जन के ऑफिस में जाकर वहां पर पैसा दे देते हैं और कहते हैं कि मैंने वहां काम किया है और किसी अन्य को वहां भेजकर कह देते हैं कि जाओ, वहां दवा वगैरह दे देना, क्वैक को भेजते हैं इलाज करने के लिए। हमारे कहने का मतलब यह है कि अगर समय रहते आपने इसको ठीक नहीं किया, अगर सरकारी अस्पतालों को ठीक नहीं किया, गांवों में स्वास्थ्य की सुरक्षा ठीक नहीं की तो आजादी का कोई मतलब नहीं होगा। महोदय, मैं समय वाला आदमी हूँ, समय से बोलता हूँ, समय से जाता हूँ इसलिए मेरा समय अगर खत्म हो गया है तो मैं माफी मांगता हूँ और अपनी बात समाप्त करता हूँ। धन्यवाद।

DR. K. KASTURIRANGAN (Nominated): Thank you, Mr. Vice-Chairman, Sir, for this opportunity to share my own views on this very important Ministry of Health and Family Welfare. I shall focus in my few observations specifically on the research area in the medical theme and in particular on the Indian Council of Medical Research for two reasons. One is, of course, there is no need to emphasise the importance of the medical research in the overall context of the medical service in this country. Certainly with the level of poverty and the type of demands of the larger section of the population, we obviously have to undertake research programmes which could lead to affordable method of dealing with the type of diseases that the tropical region is known for. I was also seeing the Standing Committee Report on this particular Ministry. They have made some observations, particularly, with respect to the inadequacy of Budget that has been allocated for the Indian Council of Medical Research, which is of a certain concern. So, I will comment on both these areas in my brief presentation.

I may not have to mention that the Indian Council of Medical Research consists of 21 institutions and 6 field stations spread across the country and they, of course, carry out research along with a number of institutions outside the ICMR system. The important thing about the ICMR is that it is one of the oldest institutions—in some form, it took shape almost 90 years ago. So, it is probably one of the oldest research institutions in medicine across the world. Certainly, over the last nine decades, it has grown, it has evolved, it has acquired strength and it has performed in a variety of ways. But, the need for increased investment in medical research is something which is not only appreciated in this country but across the world also. In fact, if one looks at the report of 2000 WHO Commission on Micro Economics and Health and also the National Commission on Micro Economics and Research, one need not have any doubt with regard to the increased investments that the health research can take in and the type of impact that it can make. In fact, the statement goes that "it is better health through research." Improving the people's health, in particular the poor and the most vulnerable segment of the populations, has its implications with respect to development in the Indian economy and subsequently, of course, in turn, has an increased likelihood of achieving the millennium development goals. If one looks at the performance of the Indian Council of Medical Research over the last few years, say 6 to 7 years, certainly, there has been an upswing in terms of its performance, in terms of carrying out research and output from the research which is directly applicable to the social domain and also the type of scope it has expanded. An important thing that has happened in recent times is that the Ministry established a Performance Appraisal Board, particularly to look at how ICMR has functioned over the last one or two decades. In this context, one may note that the ICMR today has several dimensions of activity. One, of course, is the research priorities which are related to the social context and the type of obligation that it has to the nation. It is in this context that ICMR has a major role to play as a Government-funded research organisation because the type of research that it can undertake is more related to the tropical region, that addresses the poor and the most vulnerable part of the population. This is something which the commercial system in the country, or, anywhere in the world, do not easily undertake because they try to put money only where there are maximum returns. There is a difference between the goals that the ICMR has got within the country and the type of medical research that goes on in the

private sector. Then, of course, there are very interesting and important things that have come out with these kinds of research. I can mention only a few of them such as Pulse Polio control strategy and multi-drug therapy for leprosy, etc. Many of these kinds of things have really influenced the public health in the country. ICMR also does the knowledge management, the intellectual property rights, and things of the kind. More recently, it has been very seriously involved in developing policies which are related to public-private partnership.

Now, in this connection, I would like to make three important points. One is on the type of governance, the type of structure that the ICMR presently has got and how one could improve the autonomy of functioning of the ICMR to ensure that for a given input you get the maximal output.

One of the suggestions that has come out from the Appraisal Board has been to see whether we could have a full-fledged department on the lines of the Department of Health itself. We understand that the Government is seriously thinking of accepting this kind of a recommendation which has also come from the Scientific Advisory Committee of the Cabinet. I think it is a very important step in trying to create additional autonomy to the functioning of this medical research institution. We hope and expect from the hon. Health Minister that we will have in the near future a department of research in health which would function under the Ministry of Health and Family Welfare.

One could also think of a little higher level of autonomy on the patterns of how the space and the atomic energy today are organised. In this connection, I may say that it will be even good to think of, at the higher level, a commission, a commission which would set the vision for the future, a commission which can set out the policies.

One could also look at the budget from the short-term, medium-term, and long-term budgetary requirements and also the related plans. Then, of course, you have the policies related to international cooperation, and public-private partnership. So, there is a whole host of things under the medical research which can be considered under that kind of a super structure. I hope, the hon. Minister would consider whether it is timely, and appropriate, to set up a health commission.

On the third side, I would like to talk about the budget itself. The Standing Committee has reviewed the budgetary allocations with respect to

2007-2008. It has observed that in spite of the fact that full expenditure has been incurred with respect to allocations made at the B.E. level for 2006-2007, the budget for 2007-08 is pegged at something like Rs. 176 crore, which is much less than the revised budget of the previous year.

[THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN) in the Chair]

So, obviously, in spite of fully utilising the money and also making sure that you have the output coming out of it. The Standing Committee has observed the inadequacy of the budget, and I think this needs to be reviewed. I would like to lay emphasis on this that we cannot underplay the importance of the medical research and the type of budgetary allocation currently provided for is grossly inadequate. In fact, a rule of thumb is that one spends something like two per cent of the total health budget to have a meaningful output out of the medical research which essentially means that we have to increase it by three to three-and-a-half times the current level of budgeting if we want to meet that kind of a goal. In fact, the Performance Appraisal Board has even suggested that in the Eleventh Plan we allocate something like Rs. 5,000 crore totally. But at that current level of budgeting, that is going on, I am not sure whether we will reach even one half of this by the end of the Eleventh Plan which is going to really impact the activities and outcome of this institution.

On the human resource development policy also, one has to really look at the addition of manpower, particularly in the area of research and development. If one has to fulfil some of the more ambitious goals with respect to this institution, one needs to additionally ask for something like 500 research workers in the next five years. The question is whether we have the necessary provisions for this. There is a sense of urgency in increasing and augmenting the manpower, especially for the research and development. On the other side, we also find that the institution does not have a policy with regard to retaining the field workers. The field workers are an important component of gathering data about a variety of diseases. There is a skill in this particular job and there is no permanency for these kinds of people within the institution. I think there are even threats that their whole system would be dismantled which can actually impact the total research programme of the ICMR. So, I earnestly request the Minister to see whether we can have a clear cut policy with regard to retaining the

field workers who gather the vital data which becomes the premise for doing various types of research programmes. Infrastructure is another thing which is grossly inadequate in terms of the current needs of the institutions and one needs to invest, at least, between Rs. 300 and Rs. 500 crores in the next four to five years if one has to modernise the infrastructure and bring it to a level where you can do meaningful research at the international level.

Lastly, I would like to say something about the research methodology. Currently, ICMR works within itself and also through some extramural research programme. I think there is a need for coupling the medical colleges and hospitals and derive more information related the clinical data which is so critical to the research. Today, this coupling is extremely weak. Therefore, I suggest to the Hon. Minister to look seriously at institutional mechanisms by which the research component could be strengthened, by means of medical schools coming along with the hospital and having some kind of a synergy where the doctors work and encourage research as a part of the medical research programme. These and many others which form part of the recommendations of the Performance Appraisal Board, I think, are very critical to see that the ICMR of tomorrow would stand on its own to meet the challenges of the health requirements of this country in the 21st century. I know that the hon. Minister has got a very good vision with regard to even converting ICMR into the National Institute of Health of USA kind of a model, but, then, one is talking about billions of dollars every year in terms of investment into medical research. The question is not, whether we can afford it, the question is, whether we can afford to ignore it. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Thank you Dr. Kasturirangan. Now, Dr. E.M. Sudarsana Natchiappan.

DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN (Tamil Nadu): Thank you, Sir. First of all, I would like to congratulate the UPA Government and the hon. Minister of Health for implementing the National Rural Health Mission which was started on 12th April, 2005. More or less, we have completed two years. In the same way, have completed the Tenth Five Year Plan. We have already started the Eleventh Plan. At this juncture, Sir, the focus upon the rural health is very much on the cards and the Ministry is doing the work very excellently. But, at the same time, we have got the

infrastructure which was created by earlier Five Year Plans, for example, the Primary health centres. These are very important nerve centres of the programme implementation at the rural level. This programme was very well planned and it had a comprehensive healthcare in that particular primary health centre programme. Any person who comes to the primary health centre, he will have the specialists. He will have all the facilities. He will have the medicines there itself. Even beds are provided to them and healthcare is given to them. This programme can be strengthened further. If it is strengthened properly with the help of the State Government, we can achieve the target which was already fixed for us. But pathetically, the State Governments are not concentrating on these programmes because of their financial constraints. Therefore, we have to give more blood and flesh for this particular programme of public, that is, the primary health centres. There are no doctors; there are no nurses. The primary health centres are saying that they are not getting medicines to supply. The same thing happens in Government dispensaries and Government hospitals at the State level and also at the national level.

Sir, we have to find out as to how much we have done for the past Ten Five Year Plans, how much human resource we have developed through various mechanisms, for example, medical colleges, nursing colleges, and pharmaceutical colleges. We have to find out as to how many people have specialised in the school of excellence or at AIIMS and other places. How many people have been educated in the past 60 years through the Government budgeting and also through the Government money? How many such people are serving this country? Are we making the whole of India a special economic zone to export all our intellectuals to foreign countries, and thus, allowing foreign countries to enjoy the services of our people, without leaving any intellectuals to serve our poor people over here? This is the pathetic situation which we are facing today. Many management institutions like I.I.Ms and I.I.Ts are coming up in this country. We are going to start 3 more institutions in India. But, for whom? After completing their MS or MD, where are they going to be employed? They are not going to serve the rural people. They are going to foreign countries where they are having enough opportunities. They are earning huge money. Besides that, they are settling down with their families in foreign countries. But, what about the poor tax-payers' money which the Government spend on their education? This is high time that we have to think about it. We

[9 May, 2007]

RAJYA SABHA

have to revise the policy of education in its entirety. We have to see to it that education is given to the people who are patriotic, who want serve the people, and who want to be in the villages to serve them.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): At least, they should pay back the money spent for their education.

DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN: I am coming to that point. At least, they should give an undertaking that when they go there, whichever university or hospital or institution is hiring them, they should pay back the money spent on their education to the country so that, at least, that money can be ploughed back for educating the other poor people. We cannot go on spending money for their education for sending them to foreign countries. There is a limit to that. We cannot tolerate this situation any further. At the same time, we are encouraging commercialisation in medical education. The hon. lady Member, who spoke before me, has mentioned that about Rs. 35 to 40 lakhs are being paid for an M.B.B.S. seat. For an MS seat, they are paying more than one crore rupees. Even blank cheques are also given. Let the people who have got the money pay and earn in their own way. But what about the wards of the poor people who are ready to learn and who are ready to serve this country? We have to give opportunities to them also. We are giving a Health Mission Plan, which we want to achieve in 2020 or so. Before that, we have already signed a Millennium programme. It is an international programme. We have committed ourselves to it. For that, have we got any calculation as to how many medical personnel or resources are needed in 2020? How much population is going to get the health care through our system? Have we got any calculation? Have we made any calculation on that basis? For that purpose, have we started any medical colleges in India so that the poor people, having aptitude to become the medical officers and work for the country, can avail of the opportunity for that purpose? That type of programme we expect. Then only, we can serve the people. It is not for serving the commercial people who are starting the hospitals with bank loans. They are getting the NRIs money also. The FDI is also flowing in their institutions and they are making the medical profession a department of tourism. How pathetic our situation is! We want to show our culture; we want to show our environment, but everything is gone. But we are bringing the patients here, making them spread their diseases, and getting them cured and then go back without paying the money. this is what is happening.

It is high time we have to revise our policy and programme and say that here are the people who need the healthcare. Sir, if we go to the Ram Manohar Lohia Hospital, which is next to the Parliament House, you will be surprised to see the situation prevailing over there. I was there for two days due to some emergency. I could see many poor people with their families sleeping on the road. For what purpose? I enquired of them, "Why are you lying on the road like this?" They said, "We have come from Bihar. We have come from Uttar Pradesh. We have been waiting as outdoor patients for five days, for six days." Sir, this is the pathetic situation prevailing in a hospital near the Parliament House. Sir, I tell you the treatment that the ordinary people get. When we go there as Members of Parliament, they give us preference in getting x-rays and other tests done. But umpteen number of people have to wait for days together despite having cards in their hands. Persons who are taking x-rays and other things are working like machines. They do not even look at the poor people; they do not even look at the ordinary human beings. They just press some particular button, push the instrument to their stomach or to their heart and push the man out! This is the mechanical thing happening over there. How are we planning it? Sir, this is high time to see that when we want to modernise hospitals in our villages, we should plan it in a systemic way. If such a pathetic situation is prevailing in Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, what can we expect from them in villages? Sir, this is high time to see that out funds go straight to the common man.

Sir, I want to mention one thing more. As Members of Parliament, we want to be happy in rendering service to the poor people. When we send a letter to the Ministry of Health, through the Prime Minister's Fund, they are sending about Rs. 50,000/- for heart operations. We are thankful to the Ministry, especially Dr. Anbumani Ramdoss, who, after assuming charge of his Ministry, has increased the amount Rs. 30,000/- to Rs. 50,000/-. For open heart surgery, the minimum cost they are charging is Rs. 1,25,000/-. In some cases, they are charging Rs. 1,50,000/-. From where will the poor people get this money? We are just writing letters to the MLAs. We are just writing letters to the Lions Club, to the Rotary Club, but none of them is ready to respond. But, Sir, a person who is dying because of some deadly disease thinks that he has got life in this world and hopes that the Government is going to help him. Why can't we give the entire money to him for his treatment? You give such persons some healthcare and make their health insurance. Sir, I feel that it should not be given for Health

Mission. We have already made, we have unnecessarily made life insurance open to private sector companies. They are minting money because we have already made the average age of all the people more than 75 years or 80 years. When we started it at the time of independence, we are having 25 years as the minimum age. But we pumped in money for public health. We have succeeded in that way. The average age of an ordinary man is coming to be 80 years. Therefore, it is very easy for these private sector companies to ensure them for 30 years. None of the amounts is going to be paid back to the concerned person. He is not going to die. Therefore, they are going to spend the premium for some other purposes. But what we were doing through the LIC was, we were utilising the amount for the purpose of laying roads and for the purpose of providing water supply to the rural people, to the *dalits*. We were giving back that money. But, nowadays, the persons who come from foreign countries are taking away all the money from them. Are we compelling them or are we making it compulsory for them to spend at least 50 per cent of that amount on health of the poor ordinary fellow? He has to be insured for that. Have we given any statutory mandate for that? Sir, this is high time that we made it compulsory. We have already provided the infrastructure to the people to enjoy life insurance through the private sector and get the money back. Why don't they pay back to them? We are giving a lot of exemptions to them. Sir, we have to ask them to pay them Medicap. To who they are giving it? For corporates, they are making it Rs. 2,000/-. They are insured for Rs. 2 lakhs. Sir, earlier, there was a scheme. If a person paid Rs. 15/-, the non-LIC people, i.e. insurance companies used to pay Rs. 15,000/-. Through private hospitals, they could take Medicap. That we have taken away now. Now, for Rs. 30,000, if you pay one rupee per day, out of Rs. 365/-, Rs. 200/- is to be paid by the Government of India and the rest, about Rs. 136, is to be paid by the person who is insured. They will be getting about Rs. 30,000 of medicare. How many companies have got these people insured? They would get minimum commission. Sometimes, they would not get any commission. None of these people are happy to go and insure the people. Though there is a scheme, it is not being implemented. I would request the hon. Health Minister to kindly spend, at least, Rs. 1,000 crores from his fund for this purpose. He should ask for more funds. He should spend Rs. 1,000 crores for this purpose and every person below the poverty line should be insured totally. He should be provided with the necessary medical care, whether it is open-heart surgery

or any other surgery. He should also be treated in the same way as a rich person is treated because he is human resource. If he has good health, he can contribute more for the welfare of the country. His physical force and mental force can be used for the development of the country. How are we going to develop the country? It is only by human resource, by the health of the ordinary people. Therefore, we should look after their health and see to it that their lives are insured. They should have the feeling that even if they die tomorrow, their family will not be on the streets. They should be protected. Their families should be protected. So, insurance should be made compulsory for every citizen. Every citizen below the poverty line should be insured fully by the Government of India. It should be implemented. That is the main thing. It may be there in the books, but it is not being implemented in many places.

Finally, I would like to bring to the notice of the hon. Minister that the AIIMS type of an institution is not there in the south. There is already a promise that such institutions would be established in three or four places. But in South India there is no AIIMS type of an institution. There are already problems in the AIIMS here. The Thorat Committee has given a lot of good recommendations. I hope the hon. Health Minister will look into it and implement the Thorat Committee recommendations so that the discrimination being practised against the SC, ST and OBC is stopped. The health of the administration should also be looked into and see to it that there is no discrimination among the doctors and the students. They are all master degree holder. They are ready to serve the AIIMS and that is why they have come. But they are discriminated. When one goes for promotion, they look for this caste and they put minus marks on the basis of his caste. Are we born in a particular caste because of our prayer that we want to be born in a particular caste? It is only man who created the caste. Why should they discriminate against the people, when they got efficiency? They are up to the standard, whether they are born in SC or ST or OBC. They have got the marks. That is why they have become an MS or MD. That is why they have got the employment. They have not come with 20 or 30 marks. They have got 90 marks and in some cases they have got centum. But because they are born in a particular caste, they have been isolated. They want to come to the AIIMS. They come to the AIIMS to get jobs. When they get jobs, they are discriminated. It has been revealed by the Thorat Committee. I request the hon. Health Minister to implement every paragraph, every sentence, of the Thorat Committee and

to see to it that there is no discrimination against different communities of India. Thank you.

DR. GYAN PRAKASH PILANIA (Rajasthan): Mr. Vice-Chairman, Sir, thank you very much for your kind indulgence in giving me an opportunity to participate in the discussion. I have no pretension of teaching medicine to our hon. Health Minister, Dr. Anbumani Ramdoss, who is a visionary and a doyen of doctors. I have no temerity also to sit in judgement on the performance of the Ministry. As an ordinary citizen of the country, I want to share certain health concerns and bring them to his notice.

He is a well-intentioned person. But they say that the way to hell is, at times, paved with best intentions. I have certain statistics which are alarming and which raise an issue regarding certain concern areas in the field of health. Prior to touching them, I will share my concern on a general view which has come up from various distinguished speakers here and that is, Sir, the first claim on health services of any country should be of the poorest and the lowest, the *daridranarayan*. That should be the focus for overall health services in the country that how we are catering to the lowest, the poorest, the BPL, a villager in remote helmet and how proper health care he is getting. The first concern of health should be for the man who is the lowest, who is at the end of the tunnel or who is at the end of the queue and that is the poorest man. But that does not happen. A rich man will be able to get his health care either in the best Government hospital or in the best private hospital. He does not bother about it and that should not be the first concern of a democratic country also where nearly 30 crore people are Below the Poverty Line. The first principle to be adopted and to be accepted by the Government should be that the first claim on medical health care is that of the poorest, the lowest and the man at the end of the queue. That should be the attitude of doctors also. This attitude is not there. That is why the perception about a Government hospital is poor; the perception about a Government hospital is not the right one. That is what was said very pointedly by Shri Rajniti Prasad that when a man goes to a Government hospital, he goes there only when there is no better option available and he cannot afford to go anywhere else. He goes there out of total dismay. He does not go there willingly. He does not go there happily. He does not go there by choice. A person would not like to send his child to a primary school run by the Municipal Committee; he would like to send him to a private school. Similarly, a

patient would not like to go to a hospital run by the Government because the Government-run hospital signifies, as was very pointedly said, death, signifies lack of care and signifies total indifference. That attitude has to be changed. Another point is, hospitals must provide medicine also. Hospital should not provide only prescriptions. Then the poor many would have to borrow money from someone and then purchase the medicine from a shop. He would also not be sure whether the medicine is spurious. If a patient comes to a hospital, the hospital should be the place where he is treated and he is given prescription as well as medicines. If that happens, that will be the real and right combination of health care.

Another point is, as I was submitting about statistics, I would like to point out two scenarios. One is about children who are the hope of the nation and who are the leaders of the nation and second is about motherhood of the nation. I have statistics with me of which, I hope, the hon. Minister is well aware. But these statistics are alarming. According to the National Family Health Survey-3, which is the latest one, India's Maternal Mortality Rate, is the highest in South Asia-301 deaths per one lakhs live births. India has an estimated 1,36,000 women who die every year due to pregnancy related setbacks. This is a horrendous scenario. A moment, which is a moment of happiness for a woman to deliver a child, to be a mother, is a moment of her death. One-seventh of the world's mortality deaths occur in our great country, great India, unique India. When we compare it with the Asian countries and the Western countries, we are at the lowest bottom. Twenty per cent of infant mortality happens because of anaemic pregnant women. And, how is the scenario of pregnant women in our country? As far as anaemia in pregnant women is concerned, 57.8 per cent are anaemic. One would say that it is a very high figure. So, firstly, something must be done to save the indian women. The number of maternity-related deaths, which occur in a week in India,—it is an alarming figure—is equivalent to what occurs in the whole year in Europe. In the U.S., the MMR has dropped by 99 per cent in recent years largely because of improvements in sanitation and post-natal care rather than new medicines. That care is missing here. If we are not taking care of Indian women, who are we really caring for? Safe maternity is a birthright of an Indian woman. It is a vital social indicator. What is at stake is the life of Mother India. A smiling Lakshmi ought to be the face of modern India, and not a dying mother. I am saying this with utmost urgency and humility.

The other concern is about children. If mother was not cared for, how would a child be cared for? About the child scenario, I would again quote statistics because they are more reliable. The data from the National Family health Survey-3,—this is the latest one which was released on 21st February, 2007—indicated that 45.9 per cent of its children are underweight. Malnourishment in India is much higher than sub-Saharan Africa, where malnutrition averages 35 per cent. Four out of five children, or, to say, 79.1 per cent of children, in India are anaemic, which is almost five per cent more than the last count of 74.2 per cent. Malnourishment causes 50 per cent of all child deaths. Anaemia in women has also gone up from 51.8 per cent in 1998-99 to 56.2 per cent in 2005-06. Five per cent of all infants between six and 35 months of age are anaemic; over a third of children, up to the age of three, are stunted and a sixth of them too thin for their age. The survey data also shows that routine immunization of children, which are very essential for their sound health, declined in 11 States. Maharashtra registered an almost 20 per cent decline between 1998-99 and 2005-06, and Punjab fell by 12 per cent. If this is the scenario, the hon. Minister would well realise that something specific has to be done for the Indian children.

Sir, I have talked about two segments of our society, the child and the mother. To tell you the overall concern about India's poor health card, I should again cite from the study conducted by ASSOCHAM and Price Waterhouse Coopers on "Working towards Wellness: An Indian Perspective". This study must have attracted the attention of the hon. Minister. The percentage of cardiovascular patients who succumb to death in India is currently estimated at 30 per cent within the age group of 35—64 as compared to 12 per cent in the USA, 22 per cent in China and 25 per cent in Russia. Of almost 66 per cent of the deaths in 2020 are likely to be from chronic diseases and, apart from this, we do not talk of diseases like tuberculosis, malaria, pneumonia, HIV/AIDS, diabetes. Around 57.2 million people will be affected by diabetes by the year 2025. Diabetic nephropathy is expected to develop in 6.6 millions of the 30 million patients suffering from diabetes.

Finally, I come to India's per capita expenditure on health which is estimated at 23 dollars and its total health expenditure is only 0.9 per cent of the GDP. The study recommends that until and unless we increase public expenditure on health, things will be horrendous. India is way behind

countries like the USA where the per capita expenditure is pegged at 4,499 dollars, as compared to India which is 23 dollars; in Germany, it is 2,442 dollars; in Canada, it is 3,058 dollars; and at the tail is India. So, something has to be done. How it has to be done, what can be done, it is for the Ministry to find out. The hon. Minister is the person where the buck stops. I would like to point out, Sir, that there must be some *Sarva Swasthya Abhiyan*, total health for every one, because health is the concern of the poorest as well as the richest; and there cannot be any right to live without the right to health. Our hon. Minister is there to ensure this right to health. I am sure he is doing his best. But much more has to be done. There are two points that deserve his attention. One is that all prescriptions prescribed in Government hospitals, including the AIIMS, must have prescriptions of generic salts; they should not be of branded medicines. Let medicines be common for every one, the poorest and the richest. It should be generic salts and it will be very cheaper. It will end exploitation and it will save us from many troubles. Sir, it is a very simple formula. We have experimented it in Rajasthan and it is paying dividends. I think certain other States have also tried it. Let it be tried at the all India level. There should be no prescription of a branded medicine. It should only be of generic drugs and salts. Another is that there must be a kind of a compulsory condition for all those who do their MBBS to go and serve in a village for a year or two before they are granted the degree. Then, people would not say that doctors are not willing to go to villages, that they are not willing to serve the poor and the rural masses.

I think, Sir, I will close by saying just one thing that there must be some way to curb unnecessary prescriptions, over prescriptions, costly drugs, and unnecessary tests and labs. When a poor patient visits the hospital, the doctor asks him to get scans done and to undergo all kinds of tests, which is a very costly thing. Let us take care of the poor and if the poor are taken care of, three-fourths of India is taken care of. And if that happens, then Dr. Anbumani Ramadoss will be called the *dhanavantari* of this country; I wish it comes true.

Thank you very much, Sir, for allowing me the opportunity to speak for such a long time.

श्री उदय प्रताप सिंह (उत्तर प्रदेश): उपसभाध्यक्ष जी, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे स्वास्थ्य मंत्रालय की समीक्षा में बोलने की अनुमति दी है।

जब आज की इस बहस को, समीक्षा को श्रीमती वृंदा कारत जी ने प्रारम्भ किया उसके बाद मुझे लगा कि मुझे बहुत अधिक नहीं बोलना है। उनका ज्ञान, उनका बोलने का तरीका, उनके आंकड़े और उनकी प्रस्तुति, सब कुछ बहुत ही अद्भुत थे, इसलिए अब मैं बोलने के लिए नहीं बोलूंगा, लेकिन कुछ जरूरी बातें आपके सामने रखूंगा।

एक बात तो यह है कि मैं जिस मैनपुरी इलाके से आता हूँ, वह माउथ कैंसर के लिए जाना जाने वाला दुनिया का सबसे बड़ा स्थान है। दुनिया में इतना माउथ कैंसर कहीं पर भी नहीं है, जितना मैनपुरी जिले में है, उसका कारण मैनपुरी की तम्बाकू हो सकती है अथवा इधर-उधर की और भी बातें हो सकती हैं। लेकिन मैं यह कहना चाहता हूँ कि हमने न जाने कब से यहां की सरकारों से कहा है कि वहां पर एक ऐसा जांच केन्द्र हो, जो यह बता सके कि इस व्यक्ति को माउथ कैंसर है भी या नहीं। जिसके पास पैसा होता है, वह तो मुम्बई भाग सकता है या आगरा भाग सकता है, लेकिन जो गरीब आदमी होता है, वह बहुत देर तक तो यही सोचता रहता है कि आज जाएंगे या कल जाएंगे और तब तक कैंसर जैसी बीमारी इतना खतरनाक रूप धारण कर लेती है कि उसे जान से हाथ धोना पड़ता है। मैं यह तो नहीं कहता हूँ कि आप मैनपुरी की तम्बाकू पर पाबंदी लगाएं, क्योंकि यह आपका काम है भी नहीं, लेकिन कम से कम यह काम तो किया जा सकता है।

दूसरी बात जो मैं कहना चाहता हूँ, माननीय सदस्य ने ड्रग कंट्रोल के बारे में बहुत अच्छी बात कही थी कि अलग-अलग विभागों में बंटने के कारण बहुत गड़बड़ हो जाती है। मेरा अपना अनुभव यह है कि कुछ ऐसी बीमारियां हैं, जैसे एड्स है, एचआईवी है या कैंसर है, स्वास्थ्य मंत्री जी बेहतर जानते होंगे कि इनकी दवाओं के रैपर पर दाम नहीं लिखे होते हैं। अन्य दवाओं पर तो दाम लिखे होते हैं, लेकिन इन दवाओं के रैपर पर नहीं लिखे होते। अब होता क्या है कि एक तो जो दवा खरीदने जाता है, वह वैसे ही मुंह छुपा कर जाता है, क्योंकि यह बीमारी ही ऐसी है, जिसके कारण कुछ सामाजिक निन्दा होती है और उसके कारण कोई खुलेआम तो जाता ही नहीं है और जब गुपचुप जाता है तो परेशानी में और भी ज्यादा पैसा दे कर चला आता है। जिसके पास ज्यादा पैसा है, वह तो दे देगा, लेकिन जिसके पास नहीं है, वह तो मारा जाएगा। हम जानते हैं कि यह आपके मंत्रालय से संबंधित नहीं है, लेकिन इससे स्वास्थ्य पर असर तो पड़ता है, इसलिए यह काम बहुत जरूरी है।

मैं अपनी बात केवल बिन्दुओं में ही बताऊंगा, कोई भाषण नहीं दूंगा। एक बात मैं यह कहना चाहता था कि एक "घेंचा" की बीमारी है—अब इसका भी वही मामला है कि कम से कम वहां पर जांच केन्द्र तो हों। जिसकी डैफिशिएंसी से यह बीमारी होती है, वह दवाएं उपलब्ध हों, क्योंकि यह ऐपिडेमिक के रूप में होती है, ऐसे नहीं होती। इसलिए यह कार्य बहुत जरूरी है।

श्रीमती वृंदा कारत: यह क्या बीमारी है?

4.00 P.M.

श्री उदय प्रताप सिंह: यह घेंघा है, जिसे ग्वाइटर कहा जाता है।

एक बात और है, कहने को तो अभी डा० प्रभा ठाकुर जी यह बता कह चुकी है कि हमारे यहां पर एक स्कीम नैशनल प्रोग्राम फॉर एनीमिया, फाइलेरिया, मलेरिया और द्यूबर क्लॉसिस के लिए चली थी। उपसभाध्यक्ष जी, इनमें से कुछ बीमारियां सीज़नल होती हैं और हमें मालूम है कि यह बीमारियां बरसात में आएंगी, जैसे चिकनगुनिया, मलेरिया, डेंगू। अगर पहले से इसके लिए कुछ इंतजाम हो तब तो इनका कुछ इलाज किया भी जा सकता है, लेकिन होता क्या है कि जब वे बहुत असाधारण और खतरनाक रूप धारण कर लेती हैं, तब सदन में उन पर चर्चा होती है, पूरा सदन सतर्क हो जाता है, आश्वासन दिए जाते हैं, लेकिन उनका बंदोबस्त पहले से होना चाहिए। हमें मालूम है कि बरसात कब आएगी, मच्छर कब होंगे या डेंगू कब होता है, ये ऐसी व्यवस्थाएं हैं, जिन्हें पहले से किया जाना चाहिए। लेकिन होता क्या है? मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से कहना चाहूंगा कि जब पहले से उसकी व्यवस्था नहीं होती है, तब उस बीमारी से पीड़ित तमाम मरीज़ झोला छाप डॉक्टरों के चक्कर में फंस जाते हैं और अपनी जान से हाथ धो बैठते हैं।

अब झोला छाप डॉक्टरों का मामला बहुत ही गंभीर है। यहां पर कई लोगों ने यह कहा कि जब-जब अस्पतालों में दवाइयां नहीं होंगी, जांच के साधन नहीं होंगे, तब उसका फायदा वे लोग उठाते हैं जो डॉक्टर होने के ही अधिकारी नहीं हैं। हम सभी के यह अनुभव हैं और आप लोगों को भी यह अनुभव होगा कि हमारे जो छोटे-छोटे कस्बे होते हैं, उनमें जो कैमिस्ट हैं, उसे भी डॉक्टर कहते हैं। होता यह है कि जो कैमिस्ट होता है, उसके पास भी आदमी पहुंच जाता है कि डॉक्टर साहब, दवा दे दीजिए और वह अपनी तरफ से दवा दे देता है तो ये सब बातें तो हैं, लेकिन ये तभी होती हैं जब कि हमारी व्यवस्था सुचारू नहीं होती। बहुत सी बातें हैं, मैं संक्षेप में कहना चाहता हूं। रुरल हैल्थ मिशन के बारे में, उपसभाध्यक्ष जी, एक बात कहना चाहूंगा कि अभी चर्चा आई कि गांवों में डॉक्टर्स नहीं जाते, गांवों से शहरों की तरफ भगदड़ मची हुई है। अगर गांव में थोड़ी सी हैल्थ सर्विसेज अच्छी हों, थोड़ी सी शिक्षा अच्छी हो, थोड़ा सा सिक्योरिटी और बिजली का इंतजाम हो, और उनमें सबसे ज्यादा है हैल्थ और शिक्षा। हम लोग जब समाजवादी आंदोलन से जुड़े हुए थे और अभी भी जुड़े हुए हैं, जब लोग छोटे थे और जब उससे जुड़े हुए थे तो नारा दिया करते थे कि—“बिजली पानी सस्ती हो, दवा-पढ़ाई मुफ्ती हो।” तो दवा का मुफ्त होना बहुत जरूरी है। लेकिन हो क्या रहा है कि न तो अस्पतालों में दवा है और न वहां इंफ्रास्ट्रक्चर है। अभी जो नेशनल रुरल हैल्थ की बात कर रहे थे, और इंफ्रास्ट्रक्चर छोड़िए, अभी जो बात आई कि वे मेडिकल में इतने लाख रुपए देकर आते हैं, इसलिए वे गांवों में नहीं रहते। चलिए, वे गांवों में रहने को तैयार हो जाएं तो कहां रहेंगे। वहां न तो रहने की व्यवस्था है, क्योंकि जब तक डाक्टर को गांव में या जंगल में रहने की व्यवस्था नहीं होगी, जब तक वहां इंफ्रास्ट्रक्चर नहीं होगा, वहां दवाई नहीं होंगी, तब तक यह होगा कि कागजों पर

अस्पताल खड़ा रहेगा, वहां पर एक बिल्डिंग खड़ी रहेगी और इसके बाद और कुछ भी नहीं होता। यह बड़ा आम तौर से हो रहा है। इसलिए मेरा निवेदन है कि आपका जो नेशनल रूरल हैल्थ मिशन है, पहले गांव में मेडिकल सोशल आफिसर हुआ करते थे, अब किस वजह से विद्वड़ा कर लिया, वह तो हम नहीं जानते, लेकिन वह एक बहुत अच्छा काम करते थे। जो वहां की समस्याएं थीं, वे उनको ऊपर तक पहुंचाते थे, जिला लेवल से ऊपर तक जाते थे और कभी-कभी वे बड़े काम के साबित होते थे। अब उनकी जगह एक दूसरी व्यवस्था की गई है। स्वास्थ्य मंत्री जी, मैं आपको बतलाऊं कि बहुत सी बातों की हम तारीफ करते हैं। आपका जो कमिटमेंट है और जिस तरह से आपने काम किए हैं, आपका तो यह बिल्कुल सही है कि अगर यह रूरल हैल्थ मिशन सफल हो जाए तो बहुत ही अच्छा है। अपने जो नेशनल रूरल हैल्थ मिशन तथा विभिन्न बीमारियों के नेशनल प्रोग्राम हैं, उनका फल आम आदमी तक नहीं पहुंच पाता है यह मैं आपसे निवेदन करना चाहता हूं। एक बात और कही गई थी, फिर कहना चाहता हूं कि हम लाख प्लानिंग कर लें, पहले जो फैमिली प्लानिंग था, वह स्वास्थ्य मंत्रालय से तब भी जुड़ा हुआ था, अब भी जुड़ा हुआ है, आपात काल में उसका नाम कुछ और था और उसको इस तरह से लागू किया गया कि अब कोई सरकार उस काम को हाथ में लेने से पहले दस दफे सोचती है कि हम लौटकर आएंगे या नहीं आएंगे। हम इसके पक्ष में नहीं हैं कि उतनी सख्ती की जाए, हम बिल्कुल पक्ष में नहीं हैं कि जोर-जबर्दस्ती की जाए। लेकिन जब तक आबादी के विस्फोट पर नियंत्रण नहीं किया जाएगा, तब तक किसी भी तरह से आपका स्वास्थ्य मंत्रालय अस्वस्थ रहेगा, यह बात मैं कहना चाहता हूं। जिस तरह से हमें ग्लोबल वार्मिंग की धमकियां मिल रही हैं। कहा जा रहा है कि एक जमाना वह आएगा कि गेटवे ऑफ इंडिया पानी के अंदर चला जाएगा और गंगा-जमुना के मैदान सूख जाएंगे, अगर सूरज की एक डिग्री गरमी बढ़ गई तो साइंटिस्ट कहते हैं कि 17-18 परसेंट गेहूं कम उत्पाद होगा। यह किसलिए हो रहा है कि क्योंकि हमारी आबादी बढ़ रही है, जंगल कट रहे हैं, इसलिए ग्लेशियर पिघल रहे हैं। इसलिए ये सब समस्याएं भी हो रही हैं। यह हैल्थ डिपार्टमेंट से जुड़ा हुआ है। इसके प्रभाव तो सारी दुनिया पर पड़ेंगे, लेकिन ये सारे काम हैल्थ डिपार्टमेंट को करने हैं कि किसी भी तरह से कोई एक बहुत ही कम्प्रीहेंसिव प्रोग्राम बनाया जाए। ऐसा चायना ने किया है और चायना ने किस तरह से अपनी आबादी पर नियंत्रण कर लिया है, हम नहीं कहते कि उनकी परिस्थितियां अलग हैं, हमारी परिस्थितियां अलग हैं। हमारे यहां अगर आपने किसी से कह दिया कि जब तक लड़का नहीं हुआ और लड़की हुई है तो आप बंद कर दीजिए तो दूसरी बात हो जाएगी। लेकिन कुछ न कुछ करना पड़ेगा और इसको कोई दूसरा डिपार्टमेंट नहीं कर सकता है, इसको हैल्थ डिपार्टमेंट ही कर सकता है। मैंने बहुत पहले एक कविता पढ़ी थी, बलबीर सिंह रंक एक बड़े मशहूर कवि थे, उनकी एक कविता थी-मेरा गांव गरीब है। मैं पूरी कविता नहीं पढ़ूंगा, उसमें एक पंक्ति आती थी-

“जिम्मेदारी से कहता हूं, समझो मत आवेश में,

बिना दवा के मरी अभागिन, धनवंतरि के देश में।”

कविता यह थी कि प्रसव काल में महिला की मृत्यु हुयी थी। मैंने यह कविता बलबीर सिंह रंक की पढ़ी थी और मुझे यह आज याद आ रही है। उसमें उन्होंने जो अभागिन शब्द इस्तेमाल किया है, उसको मैं रेखांकित करता हूं। सबसे ज्यादा बच्चे और महिलाएं स्वास्थ्य विभाग की लापरवाही के कारण मौत की शिकार होती हैं और वे सबसे ज्यादा दुखी होती हैं। हमारे ही आंकड़े कहते हैं कि 20 प्रतिशत लोग दवा के अभाव में मर जाते हैं, ये सारी बातें हैं। हम आंकड़ों पर नहीं जा रहे हैं, चूंकि हम जमीन से जुड़े हुए लोग हैं, वहां पर रहते हैं, जो गांवों में हो रहा है, उसको देखते हैं। गांवों की हालत ठीक नहीं हैं। जिनके पास पैसा है, वे मेट्रो हॉस्पिटल में भी इलाज करवा लेंगे, वे अपोलो हॉस्पिटल में भी इलाज करवा लेंगे, लेकिन जो आम आदमी है, जिसके पास खाने के लिए भी कुछ नहीं है, वह इलाज के लिए इतने पैसे कहां से लायेगा? मैं एक अंतिम बात कह कर अपनी बात समाप्त करता हूं। हमारा जो मानव संसाधन है, अगर वह सबसे ज्यादा किसी से कुप्रभावित होता है, तो वह स्वास्थ्य से होता है। जब तक हम स्वास्थ्य का ठीक से इंतजाम नहीं करेंगे, तब तक आपके मानव संसाधन, आपके देश का सही इंतजाम नहीं कर सकता, इसलिए स्वास्थ्य का संबंध मनुष्य की उन्नति से सर्वोपरि है। मैं चाहता हूं कि इस पर ध्यान दिया जाये। मैं आपकी बहुत सी बातों की प्रशंसा भी करता हूं लेकिन यहां पर प्रशंसा काम नहीं देगी, इसलिए मैंने इन सब बातों की तरफ आपका ध्यान आकर्षित किया है। आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRI RAVULA CHANDRA SEKAR REDDY (Andhra Pradesh) : Sir, I thank you for giving me the opportunity to participate in the debate on the discussion of the working of the Ministry of Health and Family Welfare. Sir, previous speakers have mentioned many things about allocations and the actual functioning of the Ministry. Sir, if we go by the allocations, the Plan allocations to this Ministry, for 2003-04, it was Rs. 6111 crores; thereafter it is Rs. 7497 crores, then it is Rs. 8500 crores, then it is Rs. 10,000 crores, Rs. 15,000 crores and it is Rs. 19,000 crores for 2007-08. But actually if we look at the revenue receipt for 2003-04, it was Rs. 2,63.87 crores and when it is compared with 2007-08, it is Rs. 4,86,450 crores. The problem is at the lower level more particularly in the rural areas where the poor masses are increasing day by day. The allocations are very meagre and we are unable to meet the actual demand at the field level. Sir, I would like to point out another thing that if you take the allocation of 2005-06, originally it was Rs. 9332 crores but later on at the revised estimate stage, it was Rs. 8500 crores. But the actual spending was only Rs. 8076 crores. So, something is shown on the record and something else is actually happening in the field. Sir, as far as spending of the money is concerned,

it is not properly utilised. The hospital is constructed but there are no doctors. If doctor is available no medical facilities are available, no medicines are provided. The actual allocation made to a Primary Health Centre is to the tune of Rs. 50000 per year but the actual salary bill of a Primary Health Centre is about Rs. 500000. There is a mismatch. Actual spending should reach the common people. They cannot afford to buy treatment from private hospitals. The Government hospitals are not properly equipped. The other day I was citing an example of a 1350-bedded hospital in my own State. It is in Kurnool District. I will send a photograph to you Sir, wherein, a pig entered a hospital and had eaten away an infant. This is the state of affairs of the hospitals at the district levels. I will be sending you the copy.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Is it a Government hospital?

SHRI RAVULA CHANDRA SEKAR REDDY: It is a Government hospital. It is a 1300-bedded hospital in Kurnool district headquarters. I was also saying earlier that if you want to join a Government hospital you must tell the family members that his fate is left to God. He may not come back. That is the state of affairs of Government hospitals in many parts of our country. Sir, the programme of Government of India are not in tune with the demands. Sir, the population and bed ratio, the population and doctors, the population and nurses have stagnated. It is not in tune with the requirements of rural health. Sir, the private hospitals are making money. Shrimati Brinda was right in saying that earlier health is wealth, now it is ill health is wealth to private hospitals and doctors. Sir, this is the reality. Sir, I would like to request the hon. Minister that earlier we used to say prevention is better than cure. Now, prevention is literally lacking. Seasonal diseases are there but nobody is there at the district level. They are not bothered to look into the previous years' experiences and take preventive measures. Prevention should be the prime motive. I request the hon. Minister to concentrate on prevention part also. Sir, you are going to appoint ASHA. I do not know what purpose it will served. There are ANMs. We have about one ANM for 3000 population. One male ANM and another is female ANM. I do not know what exactly is the duty entrusted to ANM and ASHA. There will be a conflict again. I need a clarification from the hon. Minister. Though I was there in the Health and Family Welfare Consultative Committee, we appreciated the idea of ASHA and its ambitious programme of National Rural Health Mission but, I think, there will be a conflict at the

lowest level. Sir, among the vector borne diseases, Malaria continues to be a serious problem and in this programme, vector eradication is the main preventive measure. If the Health Department implemented this properly they might have not only prevented Malaria outbreaks but also Chikungunya outbreak. Sir, because of Chikungunya, people were forced to spend about Rs. 3000 per family. My district was badly affected and in many parts of my State and other parts of the country, more particularly the State of Tamil Nadu, Sir, this disease really burdened the poor people in the rural areas and Government hospitals were not equipped with the medicines and amenities. Sir, for the National AIDS Control Programme, we need lot of money. I do not know why a person like Bill Gates comes all the way to India and spends money for AIDS Control Programme. Why not our Corporate sector? Why don't you make it mandatory? They are enjoying all the benefits. They are getting free land, free power, free water, tax exemption, everything they are getting. We are providing whatever is required for them, but nothing is done on health care. Bill Gates has come to India and spent money on AIDS Control Programme. Why don't you compel the corporate sector to spend money for this purpose? Sir, the object of National Cancer Control Programme is good. However, the district centres are not functioning properly due to lack of specialists, equipments and essential medicines even though these Centres get Rs. two and a half crores as one time measure, in comparison to Rs. five crores to the Regional Cancer Centre, thus, forcing the poor patients to look for private cancer institution which is the main reason why 95 per cent of our Chief Minister's Relief Fund and Prime Minister's Relief Fund is being spent on that. I request the hon. Minister to concentrate more particularly on cancer hospitals.

Sir, trauma centres is another interesting aspect. The Government is sanctioning Rs. 1.5 crores to one centre. Out of this Rs. 1.5 crores, Rs. 63 lakhs goes for building, Rs. 66 lakhs goes for equipment. Rs. 20 lakhs goes for ambulance and Rs. 1 lakh goes for communication, while no money is earmarked for treatment! In some centres, trauma care is managed by untrained MBBS doctors! In some centres there are no specialists. No funds are made available for treatment. They are provided with only building and equipment and there is absolutely no money for treatment. Every sponsored scheme is crippled in implementation due to hotchpotch approach. A lot of funds are mis-utilized due to improper implementation.

Sir, I now come to CGHS. I fully agree with what Smt. Brinda has said. Now, people are going to private/corporate hospitals, getting treatment and money is reimbursed by the Government to hospitals. They are not going to Government hospitals. I request you to concentrate on providing facilities at Government hospitals and make it mandatory for people to go to Government hospitals. Giving money to corporate hospitals will in no way help. In future they are going to overburden the common man and the facilities will not be available to poor people.

The other aspect is drug control and food adulteration. I need not tell you much about the functioning of the drug control and food adulteration departments. They are only on paper. Literally, no control measures are taken at the lower level.

Sir, Health Insurance Scheme should be popularized. The Government should come out with a scheme to pay the premium for poor people who are Below Poverty Line. The Government can come out with a programme for ensuring the health of poor people and this can be a big success, if you involve the corporate sector. The hon. Minister can think about this programme.

I don't know what happened to NIMS, Hyderabad. The Ministry wanted to upgrade it. I hope he will do it.

SHRI V. NARAYANASAMY: Without touching Hyderabad, you will not complete your speech.

SHRI RAVULA CHANDRA SEKAR REDDY: Naturally, I represent my State. Mr. Narayanasamy, you are a national leader. I represent State. I am not Narayanasamyji to represent the nation. I am here to represent my State and to ventilate the grievances of my people. I know my limitations and constraints.

Sir, polio recurrence again is a concern to all of us. In my own State districts like Viskhapatnam, East Godavari and West Godavari are badly affected and people are more worried about polio. I will give you another classic example. But again, he accuses me that I am raising an issue of my State.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN) : You know the time constraint. Finish your points. Actually, your party is allotted four minutes. But, you have taken more than that.

SHRI RAVULA CHANDRA SEKAR REDDY: Sir, I will complete within two minutes.

There is a news item appeared in newspapers which says that, on an average, 5,000 people are victims of dog bites in the State. I believe this is the season and there is no medicine for dog bites. People are more worried. I request the hon. Minister to direct somebody to go there and assist the people.

Due to paucity of time, I stop here. Thank you.

SHRI V. NARAYANASAMY: Mr. Vice-Chairman, Sir, thank you for giving me this opportunity. After a long time we are discussing the working of the Ministry of Health and Family Welfare in this House. I heard with rapt attention the speech made by hon. Smt. Brindaji. She concentrated more on rural people, the health of the rural people, women, children and drug prices.

SHRI PENUMALLI MADHU: What about old people?

SHRI V. NARAYANASAMY: Since you are old, you are concentrating on that.

Sir, I agree with the hon. Member that when we say "Health for All", our concentration should be more on the people living in the villages, *aadivasis*, Scheduled Castes and the people who belong to backward classes, especially, the agricultural community and others. When we have the slogan "Health for All", I find that the funds spent by the State Governments in various States for health care of the people living in the villages are negligible. The hon. Minister has got ambitious plans, and various schemes are being evaluated. Various schemes are also being announced whether it is for polio, or, dengue fever, or, Chikungunya, or, malaria eradication, or even for the AIDS control programme. There are various programmes we have. Sir, I would like to submit to the hon. Minister that the money that is going to the rural areas for these programmes is negligible when compared to the urban areas. I want the hon. Minister to consider this. I would like to give one example as far as the ophthalmology is concerned. The people who are living in the villages—because I have visited several villages—go to private hospitals for cataract operation. The people there say, "I have become blind". How did they become blind; they don't know? There is nobody to treat them. When the doctor goes there, when the cataract

operation is done, they get their eyesight again. It is the job of the hospitals which are run by the Government, not the private institutions. It is not going to cost you anything more. I will give you one more example; there are so many examples. When the elderly people, who are more than 65-70 years old, get their eyesight again and when they put on the glasses they have got a new world. They feel they are capable of sustaining themselves. When they get eyesight again, they feel like that. It is not going to cost much for the Government. The Government has to concentrate more on giving eyesight to the poor people living in the villages when they do not know which disease has affected their eyes. They do not know which disease has affected them. This is the situation prevailing in the rural areas.

Secondly, I have brought to the notice of the hon. Minister about Chikungunya that has been prevailing throughout the country. The Madhya Pradesh Betul district was the worst affected. They say, "crocini is the only medicine; there is no other medicine." The farming community who have been working in the fields have been the worst affected. For two, three months, they are immobilised. Their limbs were swollen; their legs were swollen. They were not able to work they had to lie down. The simple medicine is crocin. The hon. Minister had given an assurance in this august House that no one will die out of Chikungunya, but reports came that some people had died. I do not know whether that medicine is true or not, because when we discussed about the Chikungunya in this House, the hon. Minister said, the people will not die, but there were several deaths in Madhya Pradesh itself. I am grateful to the hon. Minister that he was able to send a team of doctors there. Though the State Governments had neglected, the doctors went there, they took care of those people and some of them were saved.

SHRI RAVULA CHANDRA SEKAR REDDY : The same situation is there in Andhra Pradesh and also in Tamil Nadu.

SHRI V. NARAYANASAMY : Let me come to every State. Sir, now I come to the problem of heart diseases. I give one example to the hon. Minister. If a poor man goes to the PGI Institute, Chandigarh—I do not want to quote my State; he said that I should not quote my State—he wants to get an operation. It has to be done immediately. They say, "you come in 2009; there are a lot of people in the waiting list." This is because he is a poor man! If you go to any other country, you will find that even at

the district level there is a hospital which can treat the heart patients. Can I quote the United States of America? In USA at the district level, well-equipped Cardiac Institute is there. I don't want at the district level, but even at the regional level, why don't we have an institute like that? Sir, more people are prone to cardiac diseases in our country. Now, because we don't take care of the poor people, they die like cats and dogs. This is the situation as far as the heart diseases are concerned. They can't get the treatment because they cannot afford to spend the money on it. But the rich people go to private hospitals, they go to private institutions for treatment. Because the rich people are able to spend a lot of money, they are able to save their life. But as far as the poor people are concerned, they are living in the villages and, therefore, even if they get heart disease, they cannot get adequate treatment from the hospitals. They have to wait for two-three years and by that time the patient dies.

The State Government also assists them. It gives them some compensation for going for operation. But how many people are saved like this unless and until the Government comes to the rescue of those people who have been affected? Sir, the hon. Minister very clearly announced 'Health for All in this country'. So, as far as the rural people are concerned, this concept has to be implemented in the right spirit. The Budget allocation has been increased. I am very glad about it. Now, as far as the question of providing health to all is concerned, it is not the primary responsibility of the hon. Minister alone or the Central Government alone, but it is the collective responsibility of the Central Government and the State Government. Both the Governments have to take care of the health of the people in which the funding agency and the monitoring agency is the Central Government. The State Governments cannot afford to spend a lot of money on that. Therefore, the infrastructure has to be created for which the funds have to be provided by the Central Government only. Therefore, Sir, I want the hon. Minister to consider this aspect.

Sir, another area on which some of the hon. Members have been insisting on is related to the various systems of medicines, whether it is Ayurveda, Unani, Siddha, etc., which have been prevalent in our country, invented in our country. I could find the elderly people go for such treatments, Siddha treatment in the hospitals. I am very glad that the hon. Minister is concentrating on it. But the adequate doctors have to be appointed, infrastructure has to be created. ...*(Interruptions)*... Even though the

Allopathy treatment is available, they go for such treatments because these treatments don't have side effect. They go to Siddha Institutes they go to Ayurveda Institute. ...*(Interruptions)*... Elderly people like you are going there.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): You know elderly people are going for Ayurveda and Siddha. ...*(Interruptions)*...

SHRI V. NARAYANASAMY: Sir, they are going for Ayurveda and Siddha. Now, we have got various medicinal plants. A lot of medicinal plants are available in the Himalayan region and in Kerala. But the exploitation is almost negligible. Now, why is the exploitation negligible? It is because the Government is not giving them adequate support. The medicines which are prepared by herbal plants are very cheap. The people are prepared to take it, but they are not getting adequate support from the Government. The Government has to give them the support. So, as the hon. Members are saying, the amount of support the Allopathy is getting, the other systems of medicines are not getting. ...*(Interruptions)*... The Ayurveda and Siddha Institutes are not getting it. I am talking about my State where we are getting adequate medicine. This is what I would like to submit. ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Don't get distracted. Otherwise, you will not get time.

SHRI V. NARAYANASAMY: Sir, population stabilisation is one of the areas where a major role has to be played by the Ministry of Health and Family Welfare. The urban people are more aware of the family planning methods and there is not much awareness among the rural people in this regard because of the living conditions, their economic conditions, etc. Moreover, they don't have particular knowledge on that. The kind of information dissemination for family planning in the rural areas has to be intensified so that the people understand that by increasing the population, it is not only their family which is affected but the whole country is affected. Therefore, Sir, I request the hon. Minister to concentrate on that aspect. The population stabilisation is one area where the hon. Minister has to focus on. I am glad and am thankful to the hon. Minister that he has taken keen interest in the Jawaharlal Nehru Institute of Post-graduate Medical Education and Research in our State, which has been a pioneer institution that was neglected in the past. The posts of Professors have been filled

up, equipment have been bought for cardiac institute, neurosurgery, orthopaedics and so on and in all the institutes the vacant posts in all the departments have been filled up. The hon. Minister was able to allocate more than Rs. 110 crores for the purpose of bringing the institute back into shape. Therefore, in this august House, I would like to thank the hon. Minister for giving importance to the Institute, which is the third institution in the country, after the All India Institute of Medical Sciences and PGIMER, Chandigarh, which has got its reputation and standing. I am grateful to the hon. Minister for that.

Sir, one area, which I would like the hon. Minister to look into, is organ transplant. There is a mushrooming of medical institutions in this country. Some of them are involved in organ trade. They admit patients, remove their kidneys and other organs and are indulging in their trade. There is no system to control that or to check whether these hospitals are taking proper care of the patients, or what action needs to be taken by the Government in case of such removal of organs. I know that the hon. Minister would shift the responsibility to the States saying that it is a State subject. But when it is the question of hospitals, I would prefer a Central legislation to that effect. I would like the hon. Minister to consider bringing in a Central legislation to that effect. Whichever be the private hospital involved in the removal of organs of patients who have been admitted in hospitals, should come under the power of that Central legislation; it should not be left to the State Government. The State Governments would not be able to implement effectively the legislations that they bring in. There should also be a provision that the person whose organs have been removed must be adequately compensated. Apart from meting out punishment to the hospital authorities who have been involved in this kind of illegal trade, adequate compensation must also be paid to the victims.

Sir, India is growing as a hub of medical tourism. Both private and public sectors are contributing towards this. Lots of patients are coming in from abroad, especially the Asian countries such as Pakistan, Bangladesh and other countries, for medical treatment and they have been treated successfully in our hospitals. I feel very proud and glad about that. But when it comes to the question of regulating the functioning of private hospitals, where is the mechanism? There are so many private hospitals in this country which claim that they are five-star hospitals and that they have the full equipment for the purpose of treating patients, whether it be

the Apollo Hospital or the Escorts Hospital they charge the patients like anything. If a patient goes inside these hospitals, he comes out a pauper. He has to pay Rs. 10, 15 or 20 lakhs when he visits these hospitals. Where is the mechanism to control it? Who is to control it? How to control it? It is the primary responsibility of the Health Ministry to see to it that the functioning of private hospitals in this country is regulated. It should not be left to the mercy of the private hospital authorities that are carrying out business in the hospitals. There is no doubt that they need to earn profits. But there should be reasonable profits; they must not exploit the patients who go there. I would like the hon. Minister to consider that aspect and see to it that there is a regulatory mechanism for controlling the functioning of the private hospitals in this country, whether big or small. There is mushrooming of private medical colleges in this country. These private medical colleges get Essentiality Certificate from the State Government. The Medical Council of India gives permission. They then open colleges in various States. The land belongs to the State. Electricity is of the State. Water is from the State machinery. They start the institution there and they employ Doctors there. When it comes to the question of admission of students, minimum is 30-35 lakhs for MBBS and Rs. 75 lakhs for MD. Is it not a trade? Is it not commercialisation of medical education? Is it not a fraud on the part of the private medical colleges? And, they are generating black money. We have to see that area also. They don't bring into account the money which they collect from the students. Today, I saw, in Madhya Pradesh, as well as in the entire country, 64 medical colleges have been denied permission by the Government for the simple reason that they were giving bogus degrees to the Doctors. If the Institution is not up to the standards and a medical student comes out of that medical institution, what will be the fate of the patients? Who will control all this? The State Government has no control over it. The State Government cannot do anything. After giving the Essentiality Certificate to the private medical institution, the State Government has no control over it. When we ask them that our local students should get admission there, they say that state Government should not have any kind of control over admissions. They get people from Malaysia, Singapore, Australia and they collect money in dollars. Apart from that, they bring students from other States and the minimum amount of Rs. 30-35 lakhs is being collected in the name of capitation fees. Are we living in a civilised society, in a country where barbarians are living? There is no mechanism to control them. They generate

black money and there is no system to check it also. It is the primary responsibility of the Health Ministry to see that these medical institutions are regulated. Why are you not doing it? Why can't the State, in which college is started, ask them to give admission to local boys and girls? What for are these institutions there?

Sir, I will take two or three minutes. I am speaking on the subject which is very important and I would like to give suggestions.

Therefore, I would like to know from the hon. Minister whether he has thought of any mechanism of this kind, otherwise it will result in mushrooming of medical colleges. Anybody, who wants to start business, starts a medical college in this country. The State is not benefited. State boys and girls are not benefited. Somebody from outside comes and studies there and he gets the degree and go away. And, the State Government is giving all the support to them. Why are these institutions there in this country? Therefore, Sir, as I suggested to the hon. Minister, there are lot of loopholes in the system. Unless and until it is rectified or corrected, it will be very difficult to achieve 'health for all' as envisaged by you in your Health Ministry.

Then, Sir, you need the money for the purpose of treating the rural people. For that, I am very glad that the National Rural Health Mission has been brought by the UPA Government. I am grateful to the hon. Prime Minister and the hon. Minister of Health and also UPA Chairperson, Shrimati Sonia Gandhi, for bringing the National Rural Health Mission which goes to the rural poor of this country. It has to be implemented in right spirit and true spirit and the poor people living in the villages should get the medical care. Every poor person should get medical care. Then alone, I will feel that the Health Ministry is achieving the 'health for all' that has been brought by them, Thank you.

SHRI SYED AZEEZ PASHA (Andhra Pradesh): Sir, I thank you for giving me the opportunity to participate in this important priority sector but, unfortunately, in our country, where we are declaring so many major achievements with much fanfare, we are very much lagging behind because the total spending on health care is hardly one per cent of our total GDP, although according to the National Common Minimum Programme, we have to spend two to three per cent on health care. We have not achieved that target as yet. This is a reason as to why we are there in the 20 per

cent bottom countries of the world whose per capita income is much lower than India. So, this is a very serious aspect of the health care that we are taking up.

Sir, for any person, health care is one of the important things and is an area of concern. Sir, it seems that 58 per cent of our total annual income is being spent on health care, out of which, 40 per cent money is either borrowed or procured by selling the assets in order to somehow avail the health care.

Sir, these private hospitals, particularly, the corporate hospitals, are playing havoc with the lives of the people. They are charging exorbitant, hefty fees, which is also not in consonance with the quality of medical care which they are offering. I remember of an incident when one of our veteran trade union leaders was operated for the heart disease. He was successfully operated but afterwards due to the unhygienic conditions in the hospital led him to deathbed condition. I am talking about one of the topmost corporate hospital, which is having branches in each and every State headquarters. So, some of the friends had already prepared obituaries, and some of the friends had already written elegy thinking that his condition was very precarious and he was going to die any moment. At this juncture, One of his close relatives, who happened to be the Chief Cardiologist in Osmania General Hospital, came there and one seeing his precarious condition, he immediately got him discharged from there. He took him to the Osmania General Hospital and under his strict medical care for a fortnight, he came out robust and cheerful. Afterwards, he held a press conference wherein he said that the hospital had taken about two to two and a half lakh rupees from the CGHS but could not provide good medical care. And, due to the unhygienic condition, he got infected. So, the Government should have proper regulation so that these hospitals do not play with the lives of the people.

One day I met one of my intimate friends in a corporate hospital. I asked what was the ailment? He said, "Nothing". I asked him, why was he there in the hospital. He said, "What to do; the hospital is offering me fifty per cent discount on the amount towards all the expenditure". So, he was getting himself thoroughly examined even for the ailments, which he did not have. Then, a hefty bill was prepared on which he was to get fifty per cent discount.

Sir, there is a sort of nexus between the corporate hospitals and some of the people, which is going on. Sir, I know the CGHS is not permitting the ordinary hospitals, which want to work very honestly. But these corporate hospitals are getting permission overnight so that they can play havoc with the life of the common man.

Sir, in Delhi, there was a news item, that 90 per cent of the pregnant women are being forced for cesarean deliveries. How can it be when the same cases are admitted to Government hospitals...

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Mr. Pasha, we have to finish it today. Therefore, please try to conclude.

SHRI SYED AZEEZ PASHA: I know, Sir. When others were given 15-20 minutes, such an uncharitable comment you are dedicating only for me. I am going to finish it within 2-3 minutes.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): No, no. I am saying this to everybody.

SHRI SYED AZEEZ PASHA: I am finishing it within 2-3 minutes, Sir.

I am just highlighting what is happening in the corporate hospitals, how they are looting and how they are playing havoc. So, when 90 per cent normal deliveries are taking place in the Government hospitals, why so many cesarean operations are taking place in the corporate hospitals? They are forcing them by saying that the patient is in danger and you should go for cesarean so that they can present a bill of 40-50 thousands rupees. So, the authorities should take a serious view about it.

I want to say two more points, Sir. One is about Siddha, about which Mr. Narayanasamy has already spoken. I know that there are certain cases where allopathy has failed but we got success by herbal medicines. Fifty years ago, people in the then Soviet Union also looked into this matter. People in Siberia or other territories, how do they give successful medical treatment when modern medicine has failed? They say that they cannot put it aside by saying that these are quacks, but we should give serious consideration to the herbal medicines also. I also want to insist upon our Ministry to give a serious thought to it.

Lastly, with regard to medical education, I would say that indiscriminate permission is being granted to some medical colleges. Last year, one

medical college was given permission. That college did not have any infrastructure. When they approached Medical Council, it rejected the permission bluntly. But surprisingly, the management got the permission within 24 hours. I don't know how. So, such sort of practices should be looked into very seriously. What will happen? Ultimately, medical education will become a great casualty if the permission is granted to some hospitals that don't have basic infrastructure, that don't have any basic standards. These are some of the issues which I wanted to highlight. Thank you very much.

THE VICE-CHAIRMAN (PROF. P.J. KURIEN): Thank you Mr. Pasha. Shri Ekanath K. Thakur. Not there. Shri Harendra Singh Malik. Try to finish it in 5-6 minutes because we want to finish it. There is Half-an-Hour discussion also.

श्री हरेन्द्र सिंह मलिक (हरियाणा): माननीय उपसभाध्यक्ष जी, मैं माननीय मंत्री जी को बधाई दूंगा कि आपने जो राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन चलाया है, उसमें आपने बड़ा मोहक नारा दिया है—“सब के लिए स्वास्थ्य”। परंतु मैं इनसे यह अपेक्षा भी करता हूँ, जैसा कि आपने अभी कहा कि बहुत शॉर्ट में मुझे अपनी बात कहनी है, क्या माननीय मंत्री जी यहां सदन के पटल पर यह बात बताने का कष्ट करेंगे कि इस वर्ष में, जो बीता वर्ष गया है, ग्रामीण अंचल के कितने बच्चे और कितने वृद्ध, दवाओं के अभाव में तथा अस्पताल के अभाव में अपनी जान गंवा चुके हैं? क्या माननीय मंत्री जी यह भी जानते हैं कि अभी भी ग्रामीण अंचल में 10-10 किलो मीटर तक उन माताओं के लिए, जो प्रसव पीड़ा से ग्रस्त होती हैं, उनका प्रसव कराने का कोई इंतजाम आपकी सरकार नहीं कर रही है और कितनी माताएं और बच्चे उसमें अपने जीवन समाप्त कर चुके हैं?

स्वास्थ्य का बजट बढ़ा, आप बढ़ाइए, यह और बढ़े, इसमें इमें कोई आपत्ति नहीं है। पर मान्यवर, मेरा यह अनुरोध है कि माननीय मंत्री जी को राज्य सरकारों के साथ बेहतर-पेश तालमेल करना होगा। राज्य सरकारें 42वें अनुच्छेद के तहत स्वास्थ्य का काम देखती हैं। उनके साथ इनका तालमेल रहे। जो योजनाएं राष्ट्रीय स्तर पर चलती हैं, उनका क्रियान्वयन सही हो, इसके लिए एम्स से आगे थोड़ा बढ़ाना होगा। इनका राज्य सरकारों से तालमेल हो और इसके साथ-साथ दूसरे विभागों से भी तालमेल करने का इनका प्रयास हो, ऐसा मेरा अनुरोध है।

मान्यवर, आज देश में बीमारियां बढ़ रही हैं। अगर देश के नागरिक को दूषित जल मिलेगा, दूषित भोजन मिलेगा, दूषित हवा मिलेगी, तो निश्चित रूप से वह स्वस्थ नहीं रह सकता। हमारे पास आयुर्वेद, युनानी, सिद्धा के लिए हर्बल का अपार भंडार है, उसका हम दोहन नहीं कर पा रहे हैं। अगर आयुर्वेद में दवाओं की कहीं कोई थोड़ी बहुत सुविधा भी है, तो वह बिलो स्टैंडर्ड है, जिसको

सरकार देख नहीं रही है। मैं अनुरोध करूंगा कि हमारे यहां जो आयुर्वेद की, सिद्धा की दवाइयां बन रही हैं, वे मानक स्तर की हों, यह सुनिश्चित करना सरकार का काम है जो मौसमी बीमारियां हैं, हैजा है, डेंगू है, मलेरिया है, चिकनगुनिया है, पोलियो है, पोलियो तो फिर आपका बढ़ रहा है। फिर कैंसर ग्रामीण अंचल में इतना बढ़ रहा है। इस कैंसर के बारे में कहते हैं कि कैंसर जिसके घर में आता है, कुर्क अमीर साथ में लाता है। मैं सामी जी की बात से शत-प्रतिशत सहमत हूं, जब ग्रामीण आदमी अस्पताल से बाहर निकलता है, तो उसकी जमीन, बैल, भैंस सब बिक जाया करते हैं, मगर सरकार उसकी मदद नहीं करती है। माननीय मंत्री जी हॉर्ट के मामले में आज भी जिलास्तर पर आपके हॉर्ट केयर यूनिट नहीं है। किस मद में पैसा खर्च करें, इसको आप देखें। एस्टेब्लिशमेंट में आपका ज्यादा पैसा जा रहा है, दवाइयों के लिए कम पैसा जा रहा है। हमारे यहां जो बहुराष्ट्रीय कंपनियां हैं, जिनका अखबार में विज्ञापन छपता है, बेलेंस-शीट छपती है, उसके अनुसार प्रतिवर्ष उनका लाभ बढ़ता जा रहा है। जो हमारी केमिकल मिनिस्ट्री है, उनसे आप तालमेल करें और इस पर अंकुश लगाएं, ताकि दवाएं सस्ती हों। आज AIDS का, HIV का बड़ा प्रचार-प्रसार है। हम कहते हैं कि हम हिंदुस्तान में पैदा हुए हैं, आप पुरखों का इतिहास उठाकर देखें। अगर शिक्षा विभाग से आपका विभाग संपर्क करे और एक अच्छी शिक्षा देने का काम करे, तो ये दोनों बीमारियां न हों। हमने तो इन लोगों के पोस्टर छपवा दिये कि AIDS वालों को गले लगाओ। सामाजिक बहिष्कार होना चाहिए ऐसा व्यक्तियों का, जो ऐसी बीमारियों से ग्रस्त होते हैं। उसको रोकने का काम नहीं, उनको निंदित करने का काम करना चाहिए। उनको सराहनीय करने के जो एड टीवी पर आ रहे हैं, उनको रोकने का प्रयास होना चाहिए।

मान्यवर, आज चिकित्सा सुविधा दो क्षेत्रों में बंट गई है, एक तो इंडियन हेल्थ सिस्टम, जिसमें अपोलो है, मेट्रो है और ऐसे दूसरे अस्पताल हैं, फिर एक भारतीय चिकित्सा सुविधा है, जिसमें आपके जिला अस्पताल हैं, AIIMS है, पंत है, राम मनोहर लोहिया अस्पताल है। राम मनोहर लोहिया अस्पताल में जब मैं जाता हूं, तो वहां एक नर्सिंग होम है, जिसमें हम भर्ती होकर ईलाज कराते हैं, मगर जब जनरल वार्ड में जाकर देखता हूं, तो वहां भारतीय और भारतीयता तड़पती दिखाई देती है। इसको रोकने का काम हमको करना चाहिए। माननीय मंत्री जी मेरा आपसे एक व्यक्तिगत अनुरोध है। मैं आपके माध्यम से अनुरोध करना चाहता हूं कि जब आदमी कुर्ता पहनता है, तो उसकी इच्छा होती है एमएलए या एमपी बनने की और जब पार्टी सरकार में आती है, तो मंत्री बनने की इच्छा होती है। आप भारत सरकार के मंत्री हैं। AIIMS के नाम पर जो रोज झगड़ा अखबार में छपता है, मैं क्षमा चाहता हूं, मैं यह समझता हूं कि इससे हम लोगों की गरिमा गिरी है। AIIMS से आगे भी बहुत काम है, इसको देखकर रोज ऐसा लगता है कि यह AIIMS का नहीं, सरकार या विधायिका और कार्यपालिका का झगड़ा हो रहा है। ज्यादा अच्छा होता कि हम AIIMS के झगड़े के बजाय वार्ड बढ़ाने का काम करते, बेड्स बढ़ाने का काम करते। आज सत्यता यह है कि बुलंदशहर का एक मरीज, गौरव, मैं नाम लेकर कहता हूं, आपके सीटी-3 यूनिट में 27 नंबर बेड पर पीड़ित है। वहां दो गुप बन गए हैं, एक गुप डॉक्टर कर है, जो प्रो-मिनिस्टर काम करता है

और दूसरा ग्रुप है, जो प्रो-डायरेक्टर काम कर रहा है। एक ग्रुप के डॉक्टर कहते हैं कि पहले इसकी सर्जरी होगी, दूसरे ग्रुप के डॉक्टर कहते हैं कि पहले इसका मेडिसिन से इलाज होगा। वह बेचारा तड़प रहा है। पता नहीं, कितने ऐसे वहां होंगे। माननीय सदस्यगण बैठे हैं, ये बहुत अच्छी तरह से जानते हैं कि जब आपके मंत्रालय की चिट्ठी लिखवा कर भेजते हैं, तो एक ग्रुप के डॉक्टर उस चिट्ठी को फेंककर मार देते हैं और दूसरे ग्रुप के डॉक्टर उसे उठाकर रख देते हैं। यह सत्यता है। आज किसी मੈम्बर की हैसियत नहीं है कि किसी गरीब को इलाज के लिए वहां भर्ती करा सके। तो मेरा अनुरोध है कि जहां हम लोगों की गरिमा गिरी है, विधायिका की गरिमा गिरी है, उसको रोकने का काम करें, ऍम्स से आगे देखने का काम करें। भ्रूण-हत्याएं रोकने का आप काम नहीं कर पाए आज की लड़कियों की तादाद घटती जा रही है और स्वास्थ्य मंत्रालय मौन है। यह तादाद क्यों घट रही है? हमारा सोशल स्ट्रक्चर खत्म हो रहा है आप इसको देखने का काम नहीं कर पा रहे हैं।

मान्यवर, मैं फिर दोहरा रहा हूँ कि आपके प्राइवेट कॉलेज, आपके प्राइवेट अस्पताल लूट का अड़डा है। प्राइवेट कॉलेज के मामले में उदाहरण देकर मैं कह रहा हूँ, यह जो अभी सामी जी ने कहा, उससे मैं सहमत हूँ, सुभारती मेडिकल कॉलेज, मेरठ में पार्टनर का कत्ल कालेधन की वजह से हो गया और मालिक जेल गया। जिस संस्था का मालिक जेल गया है, उस संस्था के विरुद्ध आप कोई कार्रवाई नहीं कर पाए, न वित्त मंत्रालय कर पाया है और न ही आप कर पाए हैं। मेरे जिले मुजफ्फरनगर में मुजफ्फरनगर मेडिकल कॉलेज है, उन्होंने 30 लाख रुपए का इश्तहार दे दिया कि एडमिशन के 30 लाख रुपए लगेंगे। सरकार मौन है! काला पैसा बन रहा है, किसी से कोई वास्ता नहीं! लगता है कि MCI भी आपके अंडर नहीं है। क्षमा चाहूंगा, जिसके खिलाफ आप काम करना चाहें, चाहे डायरेक्टर हो या MCI का चेयरमैन हो, एक कमिटी बनाइए, जांच उसे दीजिए और जांच रिपोर्ट आने के बाद उस पर लीगल विभाग से कानूनी राय लेकर कानूनी कार्रवाई कर दीजिए। आप सीधे कार्रवाई करते हो, वह कोर्ट में जाता है और आपकी कार्रवाई टॉय-टॉय फिस हो जाती है। इसलिए कहा है कि राजनीतिक आदमी के लिए ट्रेनिंग सेंटर होना चाहिए, मगर वह तो नहीं रहा, हमारी मिनिमम क्वालिफिकेशन तय नहीं है।

उपासभाध्यक्ष (प्रो० पी०जे० कुरियन) : मलिक जी, अब खत्म कीजिए।

श्री हरेन्द्र सिंह मलिक : सर, मैं खत्म कर रहा हूँ।

मान्यवर, प्राइवेट अस्पतालों में चार्जिज के मामले में हमारा कंट्रोल होना चाहिए। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि वे इस बात को देखें कि जिन अस्पतालों को सरकार ने रियायती दर पर जमीन दी है, उन अस्पतालों में गरीबों का इलाज कितना हो रहा है। मैं उदाहरण के तौर पर दिल्ली के अपोलो अस्पताल के बारे में कह रहा हूँ। आप प्राइवेट वार्ड में जाएं, आप देखेंगे कि क्या सुविधाएं हैं, लेकिन यदि प्रदेश के माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी की चिट्ठी लेकर कोई एकआध जनरल वार्ड में भर्ती हो भी जाता है तो पाता है कि वहां पशुओं की तरह बीमार पड़े हैं— एक-एक

बेड पर दो-दो, तीन-तीन आदमी पड़े हैं, उनकी कोई चिकित्सा नहीं हो पा रही है। CGHS मामले में भी कुछ इलाके ऐसे हैं, जिनमें कोई सुविधा नहीं है, मुजफ्फरनगर, उत्तर प्रदेश भी हैं मान्यवर, मेरा आपसे अनुरोध है कि दूसरे राज्यों में भी AIIMS जैसे इंस्टिट्यूट खेलने की जो बात है, आपको उनमें थोड़ी तीव्रता लानी चाहिए। मेरा एक अनुरोध है और मैं चाहूंगा कि आप इस बारे में वित्त मंत्रालय से सम्पर्क करें कि जो लोग काले धन को नम्बर एक का बनाना चाहते हैं, आप उन्हें प्रोत्साहित करें कि वे ग्रामीण अंचल में अस्पताल खोलें, उन्हें छूट मिलेगी। आप स्पेशल इकॉनॉमिक जोन की तर्ज पर इसे करें। SEZ की तर्ज पर आप कहें कि ग्रामीण अंचल में जो अस्पताल खोलेगा, उसको 10 साल तक या 20 साल तक इन्कम टैक्स में छूट मिलेगी, इससे निश्चित रूप से उद्योगपति वहां जाएंगे।

एक अनुरोध मैं आपसे और करना चाहता हूँ कि जहां तक हमारे प्राइवेट मेडिकल कॉलेज की बात है, इनमें जो चेरिटेबल ट्रस्ट के द्वारा ऑपरेटिड मेडिकल कॉलेजिस हैं, सरकार उन्हें टेक ओवर करे। अगर धार्मिक न्यास बना रखा है, चेरिटेबल ट्रस्ट बना रखा है तो क्यों नहीं सरकार टेक ओवर कर रही, कम से कम लोगों की लुटई तो बचेगी, अच्छे बच्चे वहां आएंगे। Below standard student वहां admission नहीं लेगा, वे पास करने तक की गारंटी देते हैं, अखबार में लिखा होता है गारंटी से पास होगा। ऐसी स्थिति में वे क्या काम कर पाएंगे, आप खुद ही समझ सकते हैं।

मान्यवर, कुपोषण के बारे में मेरा आपसे अनुरोध है कि ग्रामीण अंचल में गरीबों के बच्चे, जो असली भारतीय हैं, कुपोषण के कारण कितने परसेंट बच्चे मर जाते हैं, उन्हें देखें। हम यह चाहते हैं कि आपका मंत्रालय कुपोषण को रोकने का काम करे। आपका मंत्रालय ग्रामीण मंत्रालय से सम्पर्क करके ग्रामीण नागरिकों और शहरी नागरिकों के लिए, जो गरीब कालोनियों में रहते हैं, उनके लिए शुद्ध जल की व्यवस्था करे। इससे, मान्यवर, निश्चित रूप से कुछ अच्छे रिजल्ट आएंगे।

मान्यवर, आपने मुझे समय दिया, बहुत-बहुत धन्यवाद।

STATEMENT BY MINISTERS—Contd.

Status Implementation of Recommendations Contained in the Thirteenth Report of the Department-Related Parliamentary Standing Committee on Labour

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LABOUR AND EMPLOYMENT (SHRI OSCAR FERNANDES): Sir, I am making this Statement on the status of implementation of recommendations contained in the Thirteenth Report of the Standing Committee on Labour, as per