यह भी दे सकता हूं ।...(**व्यवधान**).. मेरी बात सुन लीजिए। मैं रुलिंग यह भी दे सकता हूं कि इस को डिस्कस किया जाए या नहीं किया जाए।...(**व्यवधान**)... मेरी बात बात सुन लिजए। लेकिन मैं यह चाहता हूं... (**व्यवधान**).. मैं ने कई बार प्रोसीडिंग्स में देखा है, सुना है अखबारो मे पढ़ा है कि स्टेट्स के सब्जैक्टस यहां डिस्कस होते हैं, लॉ एंड ऑर्डर के सब्जैक्टस से संबंधित इश्युज यहां डिस्कस हो सकते हैं, या नही हो सकते हैं...(**व्यवधान**).. पहले मेरी बात सुन लीजिए, और ये सदन का फैसला होता है कि स्टेट्स के सब्जैक्टस यहां लिए जा सकते हैं, जैसे कि कहीं पानी नहीं है सड़क टुट गयी है.. वह सारे विषय यहां आएंगे, तो स्टेट्रस एसेंबलीज तो बेकार हो जाएंगी। ...(**व्यवधान**)... मैं आपके सारे कागज की देख रहा हूं... (**व्यवधान**)...

प्रश्न संख्या-81। आप बैठ जाइए आप बैठ जाइए।.. (**व्यवधान**)... देखिए मैं यह कहना नहीं चाहता था, लेकिन अब मै कह रहा हूं कि इस तरह से जो चर्चा हो रही है...(**व्यवधान**)... Nothing will go on record. *(Interruption)* आप कर लीजिए जो कुछ आपको करना है। You do whatever you like. *(Interruption)* Nothing will go on record. *(Interruption)* I have taken up the Question Hour. *(Interruption)* Question No. 81, Shri C. Ramachandraiah. *(Interruption)* Nothing will go on record. *(Interruption)*

Shri C. Ramachandraiah: Sir, question No. 81.

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

Non-use of Cancer Equipments

*81. SHRI C. RAMACHANDRAIAH:†

SHRI BHAGATRAM MANHAR:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether according to the Delhi Cancer Registry (DCR) maintained by the Indian Council of Medical Research (ICMR) the rate of breast cancer has increased manifold;

(b) if so the details thereof;

(c) whether Government are aware that the expensive equipments imported by various hospitals in Delhi for treatment of cancer patients

are lying idle and not in use for the last few years; and

†The question was already asked on the floor of the House of Shri C. Ramachandraiah.

(d) if so, the reasons therefor with the names of the hospitals that are not using the equipments imported from abroad?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SHATRUGHAN SINHA): (a) to (d) A statement is laid on the table of the House.

Statement

(a) and (b) Details regarding incidence of breast cancer in Delhi during the period 1988-97 collected by the National Cancer Registry Programme of the Indian Council of Medical Research are given in Statement I. *(See* below) The rates of incidence have more or less remained the same though there is a tendency to rise and this is not statistically significant. Hence this data does not indicate any significant increase in the incidence of breast Cancer from 1988 to 1997.

(c) and (d) The position in respect of radio-therapy equipments in Government Hospitals in Delhi is at Statement-!I.

Statement-I

Incidence of breast cancer in Delhi

Year	Crude Incidence Rate	Age-adjusted rate
1988	17.0	26.2
1989	18.3	28.3
1990	18.0	27.6
1991	18.4	27.9
1992	18.0	26.9
1993	19.0	28.5
1994	18.3	27.9
1995	19.9	30.1
1996	18.6	27.7
1997	19.8	29.8

Source: Reports of the National Cancer Registry Programme (ICMR)

Note 1: CIR = The Crude Incidence Rate refers to the number of new cases of cancer that occur in the total population of that area per year per 100,000 persons.

Note 2: AAR = The Age Adjusted incidence rate, also denoted as the age standardized incidence rate, means that the rate is adjusted to the five-year age population distribution of the world standard population.

Statem&nt-ll

Lok Nayak Hospital	Safdarjang Hospital	AIIMS (Indian Hospital Rotary Cancer Hospital)
The hospital has only One Tele-Cobalt Therapy Equipment Which is fully Functional and is use in Department of Radiotherapy	The hospital has only one Tele-Cobalt Therapy Equipment which is fully functional. The hospital is in process of purchasing two more Cobalt therapy Units	The Institute has two Linear Accelerators, two Cobalt Unit and one Simulator which are fully functional. However, Selectron HDR, Micro-selection HDR Brachytherapy Ultrasound and GE Simulator are non Functional due to ongoing construction Work of IRCH

SHRI C. RAMACHANDRAIAH: Sir, the first part of my supplementary is, the Minister in his reply has tried to present a picture that there is no significant increase, as per the data that fs made available, in the case of breast cancer. But our information goes to say that, throughout the country, around 80,000 new cases are reported every year. The harsh reality regarding this disease is, treatment of this dreaded disease is available hardly to one-third of the patients only, whereas the conditions, especially in rural areas are very critical.

I would like to know from the Minister, whether the Government is planning to improve early detection because this particular disease is curable only if there is an early detection. I feel early detection facilities should be improved.

The second aspect of my supplementary is, it is a very costly treatment; and the poor people can't afford it. What steps the Government are taking to ensure medication of cancer so that it becomes cheaper and is easily available to the poor patients, especially in rural areas?

श्री शत्रुघ्न सिन्हा: सभापति जी, माननीय सदस्य ने जो चिंता व्यक्त की है, उसको मैं भलीभांति समझता हूं और उस पर प्रकाश डालना चाहूंगा। यह सही है कि अर्ली डिटेक्शन से बढ़िया और कोई बात नहीं हो सकती है क्योंकि 50 प्रतिशत कैन्सर क्यूरेबल जरूर दिखती है, अगर उसमें अर्ली डिटेक्शन हो जाए। हर साल जो बच्चों में 35 से 40 हजार कैन्सर दिखता

है इसमें करीब 70 से 90 प्रतिशत कैन्सर क्यूरेबल है, अगर उसका डिटेक्शन हो जाए और एजिक्वेटली ट्रीटेड हो जाए। यही मामला दुसरे मामलों में हैं। हिन्दुस्तान के मामले में यह अफसोस की बात कि करीब-करीब 70 प्रतिशत से ज्यादा कैन्सर कैसेज जो आते हैं वह सेकेण्ड और फोर्थ स्टेज में आते है।, अनलाइक दूसरी बहुत सरे देशों में दूसरे मुल्कों में जनरली 0 से लेकर सेकेण्ड स्टेज के बीच में 70 से 75 प्रतिशत कैसेज आते हैं और हिन्दूस्तान में 70 प्रतिशत कैसेज सेकेण्ड और फोर्थ स्टेज के बीच में आते हैं, तब तक तो बहुत देर हो चुकी होती है।

सभापति जी, माननीय सदस्य ने जो बात रखी है और जिसके बारे में जानना चाहा है, वह ब्रेस्ट कैन्सर के बारे में। हिन्दुस्तान में औरतों में जो कैन्सर हैं, उनमें करीब करीब 25 प्रतिशत ब्रेस्ट कैन्सर हैं, इसके बाद दूसरा कैन्सर सर्विक्स कैन्सर है। इसमें कोई दो राय नहीं हैं। इन कैन्सर के बहुत सारे कारण हैं, जिनका पहले मैं जवाब देना चाहूंगा। इसमें जो बहुत ज्यादा वृद्धि हो रही है, जैसी जानकारी माननीय सदस्य ने दी है कि 80,000 के करीब हर साल ब्रेस्ट कैन्सर के केस बढ़ रहे हैं, ऐसी जानकारी हमारे पास नहीं है और न ही वह जानकारी सही दिखती है। आज की लाइफ स्टाइल, पोल्यूशन, ओबिसिटी, पापुलेशन बढ़ने के कारण इसमें थोड़ा सा इन्क्रीज जरुर हुआ है, लेकिन वह इन्क्रीज इतना नहीं है, कोई सिग्निफिकेण्ट नहीं है या यह बहुत स्टेटिस्टिकली इम्पोर्टेण्ट नहीं है। इसमें बहुत ज्यादा कोई अंतर नहीं हुआ है। अब रही बात कैन्सर के मामले में, तो हम सरकार की तरफ से इस मामले में रोकथाम के लिए प्रयत्नशील हैं। कैन्सर के बहुत सारे कारण हैं, जिनमें टोबेको एक बहुत बड़ा कारण है। टोबेको के कारण आज पूरे हिन्दुस्तान में और विश्व में कैन्सर में बहुत इजाफा हुआ है। आज हिन्दुस्तान में जितने कैन्सर कैस हैं, उसमें से 35 प्रतिशत कैन्सर तो ओरल कैन्सर है, 50 प्रतिशत मर्दो में और 25 प्रतिशत औरतों में। यह कैन्सर टोबेको रिलेटेड है, और भी बहुत से कारण हैं, लेकिन टोबेको मुख्य कारण है, उसके बाद अल्कोहल है और दूसरे बी कारण हैं।

सभापति जी, यह सही है कि कैन्सर चिंता का एक बहुत जबरदस्त विषय है। देश में करीब करीब any given 2-5 million, 5 . मिलियन से ज्यादा कैन्सर कैसेज हैं और हर साल इसमें करीब करीब 8 मिलियन कैन्सर कैसज और जुड़े रहे हैं। यह एक जेलेन्ज है, एक बहुत बड़ा टॉस्क भी सरकार के सामने है, जिसमें हमारी कोशिश है। देश में बहुत जगह कैन्सर रिसर्ज सेंटर हैं, जैसे हमारे 19 रीजन कैन्सर सेंटर चल रहे हैं, जनरली अबी कहा जाए तो यह 17 स्टेट में हमारे पास रीजनल सेंटर अभी नहीं हैं,... जो कि हमारी प्राथमिकता है, उस पर हमारी कोशिश है कि वे वहां और भिन्न-भिन्न स्टेट्स में बी, जहां कैंसर सैंटर्स हैं, रीजनल कैंसर सैंटर्स हैं, वहां भी कोशिश की जा रही है कि उनमें और इज़ाफा हो सके, उनमें एक-दो और बढ़ सकें। जहां तक चीप ट्रीटमेंट का सवाल है, हमारी अभी तो कोशिश यही है कि पहले

ज्यादा जगह हम सैंटर्स दें, ज्यादा जगह हम इक्विपमेंट्स प्रोवाइड करें, ज्यादा जगह हम कैंसर का इलाज उपलब्ध कराएं और डिटेक्शन पर ज्यादा जोर दें और हमें ऐसा लगता है कि अभी ऐसी कोई शिकायत नहीं आई है कि कैंसर का ट्रीटमेंट, खासकर सरकारी अस्पतालों में बहुत महंगा चाहे उसके लिए लोगों को बहुत ज्यादा तकलीफ हो रही है।

श्रीमती सरोज दुबे: लाइन लगी रहती है।

श्री शत्रुघ्न सिन्हा: आप ठीक कर रही है कि नम्बर क्यू लगा रहता है क्योंकि हमारे पास पेशेंट तो ज्यादा हैं। हिन्दुस्तान में, जैसा मैंने बताया कि हमारे पास करीब-करीब 2.5 मिलियन केसिस ऐनी गिवन टाइम हैं और जैसा मैंने अभी भी थोड़ी देर पहले कहा था कि .8 मिलियन उसमें हर साल ऐड हो रहे हैं। तो जाहिर है कि हमारे पास लोग ज्यादा हैं और उस हिसाब से, उसके तालमेल के हिसाब से आप कह सकती हैं कि हमारे पास इक्वपमेंट, अस्पताल या अस्पताल की सुविधाओं में उतना तालमेंल नहीं है, जितना होना चाहिए। लेकिन हमारी कोशिश है कि पहले हर जगह, हर स्टेट में, जैसे 19 स्टेट्स में रीजनल सैंटर्स कर दिए गए हैं, उन्हें किया जाए और इक्विपमेंट के लिए हम पैसा भी दे रहे हैं और जहां-जहां इक्विपमेंट की और जरुरत है, उनकी नीड के मुताबिक स्टेट गवर्नमेंट्स भी, जो हमसे मांग कर रहे हैं, हम स्टेट गवर्नमेंट्स को भी उस मामले में सहायता प्रदान करने की प्रक्रिया में हैं।

श्री सभापति: मैं माननीय सदस्यों से एक निवेदन करना चाहता हूं कि इस एक प्रश्न के लिए 18 माननीय सदस्यों ने मुझे सूचना दी है कि हम सब्लिमेंट्री करना चाहते हैं। ...(**व्यवधान**) This question may be important... *(Interruptions)*—The other questions are also important, आप यह यह नहीं कह सकते कि यह क्वेश्चन इम्पोर्टेंट है, बाकी के अन-इम्पोर्टेंट हैं।

कुमारी मैबल रिबैलो: सर, महिलाओं को चांस दिया जाए।

श्री सभापति: मैं महिलाओं को स्पेशल चांसिस दूंगा, इसमें कोई संदेह नहीं। महिलाएं ही महिलाएँ प्रश्न देती जाएं तो इन लोगों से मेरा पीछा छुट जाएगा।

मैं निवेदन करना चाहता हूं कि मेरी इच्छा है कि सदन में जो भी लिस्टिड क्वेश्चन हैं, वे सारे के सारे प्रश्न पूछे जाएं और उसका तरीका एक ही है कि एक माननीय सदस्य ने प्रश्न कर लिया तो मैं दो से ज्यादा सप्लिमेंट्री अलाऊ नहीं करुंगा । All subject are important.मैं दो से ज्यादा सदस्यों को अलाऊ नहीं करुंगा, तीसरे सदस्य यदि बोलेंगे तो ऑफ दि रिकार्ड बोलेंगे। श्री सी. रामचन्द्रैया, दूसरा सप्लिमेंट्री।

SHRI C. RAMACHANDRAIAH: Sir, my second supplementary is that there is a cancer institute in Hyderabad known as the Indo-

American Cancer Institute and Research Centre. The Board of Trustees of this Institute has also met the hon. Minister. Though this Institute is only two years old, it has become very popular because it is providing state-of-the-art facilities and advanced methods of treatment. Sir, They have decided to establish a nuclear medicinal center in the Indo-American Cancer Institute and Research Centre. This has been brought to the notice of the hon. Minister. They have requested for sanctioning an amount of Rs. 3.67 crores as a grant for procuring gamma camera, radiotherapy accessories and other equipment. Because this Institute happens to be a very popular one and drawing patients from various parts of the country such as Andhra, Maharashtra and Karnataka, accordingly, I request the hon. Minister to provide necessary funds for construction of this nuclear medicinal center.

श्री शत्रुघ्न सिन्हा: सभापति महोदय,हमारे मित्र ने आपसे अभी जो बात कही है, उसके लिए मैं कहना चाहूंगा कि आंध्र प्रदेश न सिर्फ इंडो-अमेरिकन कैंसर सोसाइटी अस्पताल के बारे में, बल्कि और भी अस्पतालों के बारे में बहुत अच्छा काम कर रहा है और आंध्र प्रदेश ने बहुत अच्छा काम करके दिखाया है। इन्होंने जिस अस्पताल का जिक्र किया, वह बहुत ही अच्छा अस्पताल है और स्टेट ऑफ फेसिलिटी के मामले में मैं कह सकता हूं कि कुछ हद तक रोल मॉडल यह अस्पताल बन सकता है और हमारी पूरी नज़र उस पर हैं। वैसे इस इंस्टीट्युट को 1999-2000 में वन टाइम ग्रांट दिया गया था एक करोड़ रुपए का। लेकिन फिर भी हमने इसको ध्यान में रखा है। सरकार से जो कुछ भी हो सकेगा, वह हम करेंगे। वैसे जिस इंस्टीट्यूट का इन्होने जिक्र किया है, वह इसे नीड नहीं करता बल्कि डिज़र्व करता है इसमें कोई दो राय नहीं है। Whatever best we can do, we will definitely do to the institute to which you have made a reference.

DR. V. MAITREYAN: Respected Chairman, Sir, in very many Regional Cancer Centres, we have the department of preventive oncology, which, essentially, deals with prevention of cancer diseases. We have also the District Cancer Control Programmes like Pas smear and other aspects.

The emphasis should be more on setting up such departments of preventive oncology in all major teaching hospitals in the States. The hon. Health Minister should give a direction in this regard.

The second aspect is this. Sir, more than a hundred teaching medical colleges in the country do not have even a Department of Oncology and department of Cancer.

MR. CHAIRMAN: Put your supplementary. Don't give any commentary.

DR. V. MAITREYAN: I would like to know from the hon. Minister whether the Government is in a position to set up departments for on cancer in all medial colleges in the country.

This third aspect is...

MR. CHAIRMAN: No third. Mr. Minister, you may reply ...(Interruptions)...

DR. V. MAITREYAN: Sir, it is a very important issue. An hon. Member has mentioned about the question of cost of treatment. One essential step the Government should take in this direction is to reduce the customs duty on life-saving drugs, particularly for Cancer, and also on accessory drugs like anti-fungal drugs antibiotics, etc. I request the hon. Minister to take steps to reduce the customs duty on these drugs.

MR. CHAIRMAN: Enough, enough. Mr. Minister... *(Interruptions)...*That is enough... *(Interruptions)...*

SHRI SHATRUGHAN SINHA: Sir, Dr. Maitreyan is himself a cancer specialist. He is a very good doctor and I am no match to him. Maybe, I am the Health Minister; but I am not a doctor.

MR. CHAIRMAN: Best, not in this respect.

श्री शत्रुध्न सिन्हा: मैं इनकी बात को समझ रहा हूं लेकिन हैल्थ मिनिस्टर होने के लिए डॉक्टर होना जरूरी नहीं है। हमारी समझ में दो बातें आई हैं। जैसा कि माननीय सदस्य ने कहा कि एक तो मेडिकल कॉलेज होना चाहिए और जरूर होना चाहिए और कई मेडिकल कॉलेज ऐसे हैं जहां डिपार्टमेंन ऑफ ऑन्कोलॉजी है ही नहीं और यह भी सही है कि कई जगह जहां मेडिकल कॉलेज हैं वहां उसकी हालत अच्छी नहीं है। मैंने खुद कई जगह निरीक्षण और दौरे किए हैं और हमारी कोशिश है मैमोग्रॉफि युनिट भेजने की और नहां जो प्रैजेंट युनिट हैं उसको मजबूत करने की।

I We have a scheme for strengthening oncology wihg in all Government colleges and hospitals. हम लोग ऐसे मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल को 2 करोड़ रुपए की one time grant देते हैं लेकिन इसे हम और बढ़ा रहे हैं। हमारा बजट भी बढ़ा है। दसवें प्लान में हमारा बजट 61 करोड़ रुपए था लेकिन अब वह बढ़कर 285 करोड़ हो गया है हम इसके लिए पूरे फिक्रमंद है।

सभापति महोदय, एक चीज को माननीय सदस्य ने कैंसर की दवाइयों और लाईक सेविंग इक्विपमेंट्स के बारे में कहीं हैं, हम चाहते हैं कि न सिर्फ कैसर की जवाइयां बल्कि तमाम दवाईया और तमाम इक्विपमेंट्स जिन्हें लाईक लेविंग कैटेगरी में रखा गया है, वे एक्साइज़ और कस्टम से मुक्त हों ताकि वे सस्ती हों और पेशेंट्स को भी आसानी से मिल सके हम इसके लिए पुरी कोशिश कर रहे हैं और मैं उम्मीद करता हूं कि आगली बार दब मैं आपसे यहां बात करूंगा तो ...(**व्यवधान**)... मैं तो डॉयविटीज़ के लिए इंसुलिन तक की बात कर रहा हूं, मैं तमाम लाईक सेविंग ड्रग्ज़ की बात कर रहा हूं।

डा. अलादी पी. राजकूमार: सभापति महोदय, आपके माध्यम से मैं मंत्री महोदय, से यह जानना चाहता हूं कि क्या सरकार के पास रूरल ऐरियाज़ में यह सर्वे कंडक्ट करने की कुछ योजना हैं क्योंकि रुरल ऐरियाज़ में काफी कैंसर पेशेंट्स डिटेक्ट हो रहे हैं क्योंकि वहां के काफी लोग अनपढ़ है।

श्री सभापति: आपका क्वेश्चन आ गया कि सर्वे हो रहा हैं या नही?

डा.अलादी पी. राजकुमार: मैं यह जानना चाहता हूं कि इसके लिए कैंसर सोसायटी ऑफ इंडिया क्या कर रही है? उस सोसायटी को कुछ पैसा सरकार दे रही है लेकिन राज्य सरकारों जो यह काम कर रही है, क्या उनके लिए भी कुछ पैसा एलॉट करने का विचार है? मैं यह भी जानना चाहता हूं कि कैंसर सोसायटी ऑफ इंडिया को रीजनल सेंटर ऐलान के लिए क्या मंत्री महोदय के पास कोई योजना है?

श्री शत्रुध्न सिन्हा: सभापति महोदय. हमारी सबसे ज्यादा चिंता दो है वह रूरल क्षेत्र की है गरीबों की है, गांव के लोगों की है जो परेशान होकर कभी कोई टाटा मैं आता है या कभी ...(**व्यवधान**)...

श्री सभापति: उनका क्वेश्चन सीधा है कि कोई सर्वे हो रहा है?

श्री सत्रुध्न सिन्हा: सर्वे हो रहा है, निरीक्षण हो रहा है और कुछ और रुरल सेंटर बनाने की और बढ़ाने की बात हो रही है, इसकी खबर जल्दी मिल जाएगी।

डा. अलादी पी. राजकुमार: रीजनल सेंटर की बात ...(**व्यवधान**)...

श्री शत्रुघ्न सिंन्हा: सभापति महोदय, अभी 17 स्टेट में ऑलरेडी नहीं है . पहले वहां उनको दिया जाए फिर और सेंटर को भी बढ़ाएगे।

श्रीमती सरोज दुबै: माननीय सभापति महोदय, इस देश में सबसे ज्यादा महिलाएं ब्रेस्ट कैसर की शिकार हो रही है मैं उसी तक सीमित रहने का प्रयास करूंगी, माननीय मंत्री जी ने बहुत सारे उपाय बताए हैं। ये भी बताया कि ब्रेस्ट कैसर की जी भी महिलाएं अस्पताल आती है वह कैसर के थर्ड से फोर्थ स्टेज में आती है।

श्री सभापति: सीधा क्वेश्चन करिए, मैंने स्पेशल केस में आपको टाइम दिया है। सीध प्रश्न करिए।

श्रीमती सरोज दूबे: मैं यह जानना चाहती हूं कि ब्रेस्ट कैंसर की जांच करने के लिए एक मेम्मोग्राफी टैस्ट है जो बहुत महंगा टैस्ट है जिसमें कहीब दो हजार से बाइस सो रुपए तक लगते हैं। अतः गरीब देश में हर किसी के लिए ये जांच संभव नहीं है तो मैं माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहती हूं कि ग्रामीण इलाकों की महिलाओं की ब्रेस्ट कैसर की जांच करने के लिए क्या फैलिनी हैल्थ वर्कर को कैसर जांच का प्रशिक्षण देने की कोई व्यवस्था आप कर रहे हैं क्योंकि ग्रामीण औरतों ...(**व्यवधान**)...

श्री सभापति: बस हो गई बात।

श्रीमती सरोज दुबे: एक बात और रह गई, मेरे प्रश्न का "बी" पार्ट यह है कि ग्रामीण क्षेत्र में इस तरह की जांच मशीन लगाने के लिए आप ग्रामीण क्षेत्र के लिए कितना बजट सैक्शन कर रहे हैं और कब तक इसको आप स्वीकृत कर देंगे ताकि ग्रामीण महिलाए ब्रेस्ट कैसर से बच सकें?

श्री शत्रुध्न सिंन्हा: धन्यवाद सभापति महोदय, पहली बात तो जो इन्होंने कही कि ब्रेस्ट कैसर का सबसे बढ़िया इलाज तो नहीं लोकिन सबसे ज्यादा केयर सबसे बढ़िया जांच तो महीलाएं खुद कर सकती है सेल्फ डिटेक्शन से अगर वह पहले खुद सेल्फ एग्जामिनेशन कर लें तो बहुत बड़ी विपत्ति से बचा जा सकता है, क्योंकि अर्ली डिटेक्शन हो जाता है तो उसका इलाज भी हो जाता है और आगे की मसीबत भी नहीं होती है अब जो आपने कहा, तो उन लोगों को ट्रेनिंग की बात समझ में आती है कि ऐसा होना चाहिए और हमारी कोशिश होगी कि वह भी उनको प्रशिक्षण दिया जाए ताकि वह खास कर महिलाओं को हेल्प कर सकें, हमारे पास टेलीथैरेपी की 290 युनिट हैं और अभी तक सिर्फ टेन मेम्मोग्राफि मशीनें हैं जिसकी कॉस्टिंगा 13 लाख रुपए रिजनल कैसर सेंटर को नाइंथ प्लान में हम लोगों ने दिया है जहां तक टेलीथैरेपी का जिक्र कर रहा था यह हमारे पास ...(**व्यवधान**)... अब एक मिनट तो रुकना पड़ेगा मैं आपके लिए इतना रुकता हूं।

श्री सभापति: कागज संभाल कर पढ़ना कोई दुसरा न आ जाए।

श्री सत्रुध्न सिंन्हा: सर, पिछली बार तो यह चिट मैंने कॉलेज के एग्जामिनेशन में लिया था, उसके बाद आज ले रहा हूं।

सर, 200 टेलीथैरपी युनिट है और 178 सेंटर हैं। तो मैं समझता हूं कि अभी हमें और बहुत दूर तक इस मामले में जाना हैं, फिलहाल हमारे पास 290 टेलीथैरेपी युनिट हैं और मेरा ख्याल है कि मैंने आपके सवाल का पूरा जवाब दे दिया है।

श्रीमती सरोज दुबे: वह जो फोमिली हैल्थ वर्कर को ट्रेनिंग देने की बात कही थी, तो उनको ट्रेनिंग देकर हर प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र पर अगर एक-एक फेमिली हैल्थ वर्कर को लगाते हैं तो वुह गांव की महिलाओं को जांच करने की ट्रेनिंग दे सकती है ताकि वह अपनी स्वतः जांच करके अपने रोग का समय रहते निदान करा सकती है।

श्री शत्रुध्न सिन्हा: मैं पुर्णतया सहमत हूं।

श्री सभापति: अब लागे जवाब देने की जरूरत नहीं है।

Rain Harvesting Projects

*82. SHRl K. RAHMAN KHAN.†

SHRI SANTOSH BAGRODIA:

Will the Mnister of URBAN DEVELOPMENT AND POVERTY ALLEVIATION be pleased to state:

(a) whether Government have any proposal to develop more rain harvesting projects in Delhi and other metres;

(b) if so. the details of such proposals;

(c) the funds proposed to be allocated towards the same; and

(d) whether Government realize the seriousness of harvesting rain water and how Government propose to educate the various municipal corporations in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF URBAN DEVELOPMENT AND POVERTY ALLEVIATION (SHRI O. RAJAGOPAL): (a) to (d) A statement is laid on the Table of the Sabha

Statement

(a) to (d) The Ministry of Water Resources has reported that the Central Ground Water Board (CGWB) under that Ministry has implemented a Central Sector Scheme for 'Study of Recharge to Ground Water' during Ninth Five Year Plan. Under the Scheme, artificial recharge projects were taken up in the country, including in some Metro cities, the details of which are given in the Annexure. [*See* Appendix 197 Annexure no. 4]

†The question was actually asked on the floor of the House by Shri K. Rahman Khan.