

षोडश माला, खंड 9, अंक 27

बुधवार, 29 अप्रैल, 2015
वैशाख 09, 1937 (शक)

लोक सभा वाद-विवाद (हिन्दी संस्करण)

चौथा सत्र
(सोलहवीं लोक सभा)



(खंड 9 में 21 से 30 तक हैं)

लोक सभा सचिवालय
नई दिल्ली

© 2015 प्रतिलिप्यधिकार लोक सभा सचिवालय

लोक सभा सचिवालय की पूर्व स्वीकृति के बिना किसी भी सामग्री की न तो नकल की जाए और न ही पुनः प्रतिलिपि तैयार की जाए, साथ ही उसका वितरण, पुनः प्रकाशन, डाउनलोड, प्रदर्शन तथा किसी अन्य कार्य के लिए इस्तेमाल अथवा किसी अन्य रूप या साधन द्वारा प्रेषण न किया जाए, यह प्रतिबंध केवल इलेक्ट्रॉनिक, मैकेनिकल, फोटोप्रति, रिकॉर्डिंग आदि तक ही सीमित नहीं है। तथापि, इस सामग्री का केवल निजी, गैर-वाणिज्यिक प्रयोग हेतु प्रदर्शन, नकल और वितरण किया जा सकता है बशर्ते कि सामग्री में किसी प्रकार का परिवर्तन न किया जाए और सभी प्रतिलिप्यधिकार (कॉपीराइट) तथा सामग्री में अंतर्विष्ट अन्य स्वामित्व संबंधी सूचनाएं सुरक्षित रहें।

अस्वीकरण

इस वेबसाइट पर उपलब्ध 16वीं और 17वीं लोक सभा की वाद-विवाद के मूल पाठ का हिन्दी अनुवाद कृत्रिम मेधा (AI) साधनों के माध्यम से केवल संदर्भ हेतु किया गया है। यद्यपि सटीक अनुवाद उपलब्ध कराने का हर संभव प्रयास किया गया है, उपयोगकर्ताओं को सलाह दी जाती है कि वे पूर्ण प्रामाणिक संस्करण हेतु लोक सभा की वेबसाइट पर "वाद-विवाद" वेबलिंग के तहत उपलब्ध लोक सभा वाद-विवाद के आधिकारिक मूल संस्करण का संदर्भ लें।

विषय-सूची
षोडश माला, खंड 9, चौथा सत्र, 2015 / 1937 (शक)
अंक 27, बुधवार, 29 अप्रैल, 2015 / 09, वैशाख 1937 (शक)

विषय

पृष्ठ संख्या

प्रश्नों के मौखिक उत्तर

* तारांकित प्रश्न संख्या 501 से 504

19-46

प्रश्नों के लिखित उत्तर

तारांकित प्रश्न संख्या 505 से 520

47

अतारांकित प्रश्न संख्या 5751 से 5980

* किसी सदस्य के नाम पर अंकित + चिन्ह इस बात का द्योतक है कि प्रश्न को सभा में उस सदस्य ने ही पूछा था।

सभा पटल पर रखे गए पत्र	48-66
राज्य सभा से संदेश और राज्य सभा द्वारा यथा पारित विधेयक	67-69
गैर-सरकारी सदस्यों के विधेयकों और संकल्पों संबंधी समिति 10वां प्रतिवेदन	70
प्राक्कलन समिति 5 वें से 8वां प्रतिवेदन	70-71
लोक लेखा समिति 17वें से 20वां प्रतिवेदन	72
सभा की बैठकों से सदस्यों की अनुपस्थिति सम्बन्धी समिति दूसरा प्रतिवेदन	73
अन्य पिछड़ा वर्गों के कल्याण संबंधी समिति विवरण	73
महिलाओं को शक्तियां प्रदान करने संबंधी समिति तीसरा प्रतिवेदन	74

कृषि संबंधी स्थायी समिति

12वां प्रतिवेदन

74

सूचना प्रौद्योगिकी संबंधी स्थायी समिति

विवरण

75-76

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी स्थायी समिति

85वां प्रतिवेदन

77

मंत्री द्वारा वक्तव्य

सूचना और प्रसारण मंत्रालय से संबंधित अनुदानों की मांगों (2014-15) के बारे में सूचना प्रौद्योगिकी संबंधी स्थायी समिति के चौथे प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों के कार्यान्वयन की स्थिति

कर्नल राज्यवर्धन राठौर (सेवानिवृत्त)

77-78

सदस्यों द्वारा निवेदन

देश के विभिन्न भागों में मंडियों से खाद्यान्न की कथित तौर पर धीमी गति से खरीद के बारे में

78-118

नियम 377 के अधीन मामले

119-136

(एक) देश में छोटे और सीमांत किसानों को ऋण सुविधा प्रदान किये जाने की आवश्यकता

श्री कंवर सिंह तवरं

120

- (दो) देश के ग्रामीण क्षेत्रों में सीबीएसई से संबद्ध निजी विद्यालयों की स्थापना हेतु अपेक्षित भूमि के लिए मानदंड में छूट दिये जाने की आवश्यकता
श्री महेश गिरी 121
- (तीन) गुजरात में रेल लाइनों के आमान परिवर्तन के काम में तेजी लाने की आवश्यकता
श्री नारणभाई काछड़िया 122
- (चार) प्रतियोगी परीक्षाओं के प्रश्न पत्रों के लीक होने की बढ़ती घटनाओं की रोकथाम हेतु उपाय किये जाने की आवश्यकता
श्री वीरेन्द्र सिंह 124
- (पांच) उत्तर प्रदेश के हाथरस संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में बेमौसम वर्षा और ओलावृष्टि के कारण फसलों के नुकसान की वजह से परेशान किसानों को वित्तीय सहायता प्रदान किये जाने की आवश्यकता
श्री राजेश कुमार दिवाकर 125
- (छह) बिहार के रोहतास जिले के रोहतासगढ़ किले और राज्य के कैमूर जिले के मुंडेश्वरी धाम में रोपवे के निर्माण की आवश्यकता
श्री छेदी पासवान 126
- (सात) अहमदाबाद गुजरात में मणिनगर रेलवे स्टेशन पर अहमदाबाद और मुंबई के बीच चलने वाली सभी रेलगाड़ियों के लिये ठहराव प्रदान किये जाने की आवश्यकता
श्री परेश रावल 127
- (आठ) उत्तर प्रदेश के बिजनौर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में सुखरी, मलान और कोतवाली नदियों पर अवैध खनन गतिविधियों की रोकथाम किये जाने की आवश्यकता

कुँवर भारतेन्द्र सिंह

128

- (नौ) उत्तर प्रदेश के रामपुर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के अंतर्गत ऋषि भूमि को नदियों के कारण आने वाली बाढ़ के प्रभाव से बचाने के लिए उचित कदम उठाये जाने की आवश्यकता

डॉ. नेपाल सिंह

129 -130

- (दस) डॉ के कस्तूरीरंगन रिपोर्ट के अनुसार केरल के पत्थनापुरम, कोल्लम जिले में पिरावनथूर गांव में रबड़ पार्क स्थापित किये जाने हेतु उसे पारिस्थितिकीय संवेदनशील क्षेत्रों की सूची से हटाए जाने की आवश्यकता

श्री कोडिकुन्नील सुरेश

131

- (ग्यारह) तमिलनाडु को मैट्रिकोत्तर छात्रवृत्ति योजना के अंतर्गत आबंटित शेष राशि को जारी किये जाने की आवश्यकता

श्री जी. हरि

132

- (बारह) मुंबई साउथ सेंट्रल संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में मिचि नदी पर पुलों के निर्माण हेतु महाराष्ट्र सरकार के प्रस्ताव को पर्यावरणीय स्वीकृत प्रदान किये जाने की आवश्यकता

श्री राहुल शेवाले

133

- (तेरह) देश के सभी जिलों में ग्रामीण महिला बैंक स्थापित किए जाने की आवश्यकता

श्रीमती सुप्रिया सुले

134

- (चौदह) बिहार के वैशाली संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में समेकित विद्युत विकास योजना के अंतर्गत विद्युत सब स्टेशन स्थापित किये जाने तथा विद्युत नेटवर्क का विकास किये जाने की आवश्यकता

श्री राम किशोर सिंह

135

(पंद्रह) विशेष आर्थिक जोन एवं अन्य विकास परियोजनाएं स्थापित
किये जाने हेतु भारत सरकार द्वारा अधिगृहित भूमि का राज्य-
वार ब्यौरा प्रदान किये जाने की आवश्यकता

श्री राजू शेखावत

136

अनुदान की मांगें (सामान्य) - 2015-2016

137-428

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

श्री गौरव गोगोई

139-144

कटौती प्रस्ताव

145-146

श्री प्रह्लाद जोशी

147-154

श्री पी.पी. चौधरी

155-156

डॉ. वीरेन्द्र कुमार

157-158

श्री जोस के. मणि

159-160

श्री अजय मिश्रा टेनी

161-162

श्री सुधीर गुप्ता

163

श्री बलभद्र मांझी

164-165

श्री ओम बिरला

166-170

श्रीमती दर्शना विक्रम जरदोश

171-172

श्री श्रीरंग आप्पा बारणे

173-175

श्री पी. कुमार

176-178

श्री मुल्लापल्ली रामचंद्रन

179-181

श्री वी. एलुमलाई

182-180

श्री शरद त्रिपाठी

181-183

श्रीमती रीता तरई	187-188
श्री के. परसुरमन	189-191
श्री टी.जी. वेंकटेश बाबू	192-194
श्री जी. हरि	195-197
श्रीमती जयश्रीबेन पटेल	198-200
श्री डी.के. सुरेश	201-204
श्री रतन लाल कटारिया	205-208
डॉ. रत्ना डे (नाग)	209-212
डॉ. कुलमणि सामल	213-216
श्री पी.आर. सुन्दरम	217-218
श्री अधलराव पाटील शिवाजी राव	219-220
डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे	221-226
श्री सी.आर. चौधरी	227-228
श्री ए. अरुणमणिदेवन	229-230
श्री आर.के. भारती मोहन	231-232
श्री मुत्तमसेट्टी श्रीनिवास राव	233-235
श्री लडू किशोर स्वाई	236-238
श्री शिवकुमार उदासि	239-242
श्री एस.पी. मुद्दाहनुमे गौड़ा	243-245
डॉ. बूरा नरसैया गौड़ा	246-249
श्री निशिकांत दुबे	250-253
श्री गणेश सिंह	254-257

श्री रवीन्द्र कुमार जेना	256-262
श्रीमती पी.के. श्रीमथि टीचर	263-267
श्री नलिन कुमार कटील	268-270
श्रीमती अंजू बाला	271-272
डॉ. सत्यपाल सिंह	273-274
श्रीमती वी. सत्यबामा	275-278
श्री बी. विनोद कुमार	279-280
श्रीमती सुप्रिया सुले	281-284
श्री जनार्दन सिंह सीग्रीवाल	285-287
कुँवर पुष्पेंद्र सिंह चंदेल	288-284
श्रीमती रंजनबेन भट्ट	290
श्री पी. श्रीनिवास रेड्डी	291-293
श्री प्रसन्न कुमार पाटसाणी	294-300
डॉ. किरिट पी. सोलंकी	301-303
श्री पी.के. बीजू	304-307
श्री राम कुमार शर्मा	308-309
श्री एस.आर. विजय कुमार	310-312
श्री के. अशोक कुमार	313-314
श्री के.आर.पी. प्रभाकरन	315-319
श्री भैरों प्रसाद मिश्र	320-321
श्री अर्का केशरी देव	322-318
श्रीमती रेखा वर्मा	324

श्री सत्यपाल सिंह	325-326
श्री देवजी एम. पटेल	327-330
श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत	331-333
श्री सिराजुद्दीन अजमल	334-335
कुमारी शोभा कारान्दलाजे	336-340
श्री रवीन्द्र कुमार पाण्डेय	341-342
श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर	343-345
श्री सुशील कुमार सिंह	346
श्री महेश गिरी	342-351
श्री चंद्र प्रकाश जोशी	352-357
श्री धर्म वीर गांधी	358-359
श्री कौशलेन्द्र कुमार	360-361
श्री दुष्यंत चौटाला	362
श्री वीरेंद्र कुमार चौधरी	363
श्रीमती आर. वनरोजा	364-365
डॉ. थोकचोम मेन्या	366-368
श्री नारनभाई काछड़िया	369-370
डॉ. मनोज राजोरिया	371-372
श्री आर. ध्रुवनारायण	373-376
श्री के.सी. वेणुगोपाल	377
श्री दद्वन मिश्रा	378-383
श्री जुगल किशोर	384-385

श्री भर्तृहरि महताब	386-389
श्रीमती प्रियंका सिंह रावत	390
डॉ. यशवंत सिंह	391-393
श्री रमेश चन्द्र कौशिक	394
डॉ. रमेश पोखरियाल निशंक	395-398
श्री सुनील कुमार सिंह	399-405
श्री मोहम्मद बदरुद्दुजा खान	406
डॉ. सुभाष रामराव भामरे	407-410
डॉ. भारतीबेन डी. श्याल	411
श्री सुमेधानन्द सरस्वती	412
डॉ. ममताज्ञ संघमिता	413-414
श्री बी.एन. चन्द्रप्पा	415-416
श्री जगत प्रकाश नड्डा	417-424
कटौती प्रस्ताव - अस्वीकृत हुए	426
मांगें – स्वीकृत हुईं	427
शेष बची समस्त मांगों संबंधी कटौती प्रस्ताव	428-429
 सभा की स्वीकृति के लिए शेष बची समस्त अनुदानों की मांगे (गिलोटीन)	
	430-433

विचार करने के लिए प्रस्ताव	435
खंड 2 से 4 और 1	436
पारित करने के लिए प्रस्ताव	436

लोक सभा के पदाधिकारी

अध्यक्ष

श्रीमती सुमित्रा महाजन

उपाध्यक्ष

डॉ. एम. तंबिदुरै

सभापति तालिका

श्री अर्जुन चरण सेठी

श्री हुक्मदेव नारायण यादव

श्री आनंदराव अडसुल

श्री प्रह्लाद जोशी

डॉ. रत्ना डे (नाग)

श्री रमेन डेका

श्री कोनाकल्ला नारायण राव

श्री हुकुम सिंह

श्री के.एच. मुनियप्पा

डॉ. पी. वेणुगोपाल

महासचिव

श्री अनूप मिश्र

लोक सभा वाद-विवाद

लोक सभा

बुधवार, 29 अप्रैल, 2015 / 09 वैशाख, 1937 (शक)

लोक सभा पूर्वाह्न ग्यारह बजे समवेत हुई।

[माननीय अध्यक्ष पीठासीन हुईं]

[अनुवाद]

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, मुझे श्री मल्लिकार्जुन खड़गे, श्री ज्योतिरादित्य एम. सिंधिया और श्री के.सी. वेणुगोपाल से स्थगन प्रस्ताव के नोटिस मिले हैं।

यद्यपि यह मामला काफी महत्वपूर्ण है, फिर भी आज के कार्य में व्यवधान की आवश्यकता नहीं है। इन मामलों को अन्य अवसरों के माध्यम से उठाया जा सकता है।

इसलिए, मैंने स्थगन प्रस्ताव के नोटिस को अस्वीकार कर दिया है।

... (व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा): महोदया, इस मुद्दे के महत्व की जानकारी देने के लिए मैं आपसे भी मिल चुका हूँ। देश के विभिन्न हिस्सों में मंडियों से अनाज की अल्प खरीद ने किसानों को तबाह कर दिया है क्योंकि ताजा अनाज उतारने के लिए मंडियों में कोई जगह नहीं है। खरीद सीजन शुरू हुए एक महीना होने के बावजूद इस मुद्दे पर इन राज्यों की सरकार की घोर प्रतिक्रिया ने इन बेमौसम बारिश के कारण किसानों के लिए इतने कठिन समय में किसानों की उपज को बुरी तरह प्रभावित किया है, जिससे हर कोई परिचित है। इसलिए, यह बहुत महत्वपूर्ण है। इसलिए, मैं आपसे अनुरोध करूंगा कि कृपया हमें चर्चा करने की अनुमति दें ताकि सरकार भी अनुक्रिया दे सके, और हमारे सभी ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : मैं आपको क्वेश्चन ऑवर के बाद उठाने दूंगी।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

शहरी विकास मंत्री, आवास और शहरी गरीबी उन्मूलन मंत्री और संसदीय कार्य मंत्री (श्री एम. वेंकैया नायडू): महोदया, मुझे एक अनुरोध करना है। हर दिन, हमारे पास स्थगन प्रस्ताव नहीं हो सकता है, और फिर तुरंत उस पर चर्चा कर सकते हैं। वह बहुत वरिष्ठ सदस्य हैं। ... (व्यवधान) हमें इस पर चर्चा करने की आवश्यकता है। ... (व्यवधान) ऐसे नहीं चलेगा। ... (व्यवधान)

श्री के.सी. वेणुगोपाल (अलप्पुझा): इसकी अनुमति क्यों नहीं दी जा सकती है? ... (व्यवधान)

श्री एम. वेंकैया नायडू: हम एक उचित मंच के माध्यम से इस पर चर्चा करेंगे। ... (व्यवधान) बात समझने की कोशिश करें। ... (व्यवधान) हम एक उचित मंच के माध्यम से इस पर चर्चा करेंगे। यह कोई पद्धति नहीं है।

...(व्यवधान)

श्री कोडिकुन्नील सुरेश (मावेलीक्करा): हम इसे केवल नियमों के अनुसार उठा रहे हैं। ... (व्यवधान) वे सब कुछ तय कर रहे हैं। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: मैंने इसे अस्वीकार कर दिया है।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: अब, हम प्रश्नकाल लेंगे।

पूर्वाह्न 11.04 बजे**□ प्रश्नों के मौखिक उत्तर****माननीय अध्यक्ष:** प्रश्न संख्या 501 - श्री चिंतामन नवाशा वांगा।**(प्रश्न संख्या. 501)**

[हिन्दी]

श्री चिन्तामन नावाशा वांगा: महोदया, मैं सरकार और प्रधानमंत्री मोदी जी का आभार मानता हूँ कि उन्होंने प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना चलाई है। मुझे इस बात की भी खुशी है कि रूडी जी जैसे डायनेमिक लीडर को स्किल डेवलपमेंट मंत्रालय की जिम्मेदारी दी है। स्किल डेवलपमेंट मिनिस्ट्री के अन्तर्गत 21 मंत्रालय और 70 से ज्यादा योजनाएं समाहित हुई हैं। इसमें आदिवासी विकास भी है। आप भी कोंकन में रहने वाली थीं, अभी हैं या नहीं यह मुझे मालूम नहीं है, लेकिन मैं कोंकन में आदिवासी एरिया में रहता हूँ। आज भी मैं मानता हूँ कि जंगल में मंगल है। आदिवासियों में एक कला है, जिसका नाम वारले पेंटिंग है। वह कला पूरी दुनिया में गई है। इसकी ट्रेनिंग अभी मेरी जानकारी है कि अमेरिका से लेकर जर्मनी, आस्ट्रेलिया तक हो रही है। स्किल डेवलपमेंट के अन्तर्गत हम इसको डेवलप करेंगे, तो आदिवासी युवाओं को इससे रोजगार मिलेगा। क्या इसे ट्रेनिंग और स्किल विकास प्रोग्राम में समाहित करेंगे?

श्री राजीव प्रताप रूडी : अध्यक्ष महोदया, उन्होंने किसी एक आदिवासी क्षेत्र में विशेष तौर से किसी योजना के बारे में प्रश्न पूछा है। मैं इसके बारे में विस्तार से सूचना प्राप्त करूंगा कि वहां कौशल विकास का काम कैसे किया जा सकता है? देश में बड़े नक्शे के तौर पर, चाहे वह गरीब, किसान या मजदूर हों, देश में लगभग साढ़े

□ प्रश्नों और उनके उत्तरों के लिए ग्रंथालय में रखी गई वाद-विवाद के हिन्दी संस्करण की मास्टर-प्रति का संदर्भ लें। प्रश्नों और उनके उत्तरों के संबंध में अधिक जानकारी हेतु आप इस लिंक पर जाएं। <https://sansad.in/ls/hi/questions/questions-and-answers>

इस लिंक के खुलने के बाद लोक सभा का चयन करें, फिर सत्र का चयन करें तत्पश्चात् फिल्टर में जाकर वाद-विवाद की तारीख का चयन करने के पश्चात् इसे लागू करें।

चार सौ मिलियन लोग असंगठित क्षेत्रों में काम करते हैं, उनमें आदिवासी भी आते हैं। इस समाज में कुछ कौशल पारंपरिक तौर पर होते हैं। हम ने अपनी योजना और 'प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना' के तहत एक विषय की शुरुआत की है। यह बड़ा महत्वपूर्ण है जिसे 'रिकॉग्निशन ऑफ प्रायर लर्निंग' कहते हैं। ऐसे तमाम क्षेत्रों में जहां इस प्रकार के हुनर उपलब्ध हैं, उन्हें मैप करना, उनकी पहचान करना, उसको स्किलिंग या अपस्किलिंग कहते हैं, उनमें थोड़ा-सा और सुधार लाकर, उनकी गुणवत्ता और क्षमता को बढ़ा कर, उन्हें हम एक पहचान पत्र निर्गत करेंगे, इसके लिए भी 'प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना' में धनराशि आबंटित की गयी है, ताकि हम ऐसे हुनरों को प्रामाणिकता से सर्टिफिकेट्स दे सकें। उनके गुणवत्ता में सुधार कर सकें ताकि देश की उत्पादन में उनकी भूमिका हो सके।

माननीय सदस्य ने जिसका उल्लेख किया है उस विषय के बारे में मैं जानकारी प्राप्त करूंगा और सिर्फ उसी क्षेत्र में नहीं बल्कि विशेष तौर से जितने भी आदिवासी क्षेत्र और वन क्षेत्र हैं, वहां किस प्रकार की कौशल की आवश्यकता है, निश्चित तौर पर हम उनका अध्ययन करके आपके पास लौटेंगे।

श्री चिन्तामन नावाशा वांगा: अध्यक्ष महोदया, देश में लगभग तीन लाख युवा केन्द्र हैं। युवा केन्द्र के माध्यम से अच्छे काम गांव-गांव में चल रहे हैं। क्या सरकार 'नेहरू युवा केन्द्र' का समावेश स्किल डेवलपमेन्ट योजना में करेगी?

श्री राजीव प्रताप रूडी : अध्यक्ष महोदया, कल इस विभाग के माननीय मंत्री श्री सर्वानन्द सोनोवाल जी बगल में बैठे हुए थे। मैं उनसे अनौपचारिक रूप से इस विषय पर चर्चा कर रहा था कि देश में सिर्फ 'नेहरू युवा केन्द्र' ही नहीं, बल्कि देश में बहुत ऐसी संस्थाएं हैं जो किसी न किसी तौर पर नौजवानों से जुड़ी हुई हैं, उनसे संबंध रखती हैं, चाहे वह एन.सी.सी., एन.एस.एस. या अन्य संस्थाएं हों, क्या हम उन संस्थानों का उपयोग अपने साथ समन्वय स्थापित करके युवाओं के कौशल विकास के लिए कर सकेंगे? गांवों में कृषि के क्षेत्र में आज एग्रीकल्चरल फार्म्स जैसे 83 'किसान विकास केन्द्र' हैं, इस तरह के बहुत संस्थाएं हैं। मैं कोशिश कर रहा हूं कि देश के जितनी भी संरचनाओं में प्रशिक्षण का काम चल रहा हो, सभी विभागों से उनकी जानकारी प्राप्त कर,

जिनका पूरा उपयोग नहीं हो पा रहा है, क्या हम उन्हें कौशल विकास के लिए उपयोग कर सकते हैं? गुजरात में इस प्रकार का प्रयास किया गया था और जिन विद्यालयों में इस तरह के स्थान रिक्त या उपलब्ध थे, वहां लगभग 500 कौशल विकास केन्द्रों की स्थापना की गयी है। मैं चाहूंगा कि इसमें राज्य सरकारें भी सहयोग दें। पिछले 60 वर्षों में संरचना का बहुत निर्माण हुआ है लेकिन जिनका उपयोग नहीं हो पा रहा है, हम उन सभी संस्थानों का हम 24/7 उपयोग कर सकें। आपने जिसे मंत्रालय की योजना से जोड़ने के लिए जो निवेदन किया है, मैं इस संबंध में कार्रवाई करने का प्रयास कर रहा हूँ।

[अनुवाद]

श्री आर. ध्रुवनारायण: महोदया, माननीय मंत्री जी ने अपने उत्तर में प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना का उल्लेख किया है जिसके लिए रुपये का आबंटन किया गया है। 24 लाख लोगों को कौशल प्रशिक्षण देने के लिए 1,500 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है। कौशल विकास कार्यक्रम में, दो मुद्दे बहुत महत्वपूर्ण हैं - कौशल प्रशिक्षक और कुशल व्यक्तियों का नियोजन।

बारहवीं पंचवर्षीय योजना प्रतिवेदन के अनुसार, भारत में कुशल प्रशिक्षकों की सकल आवश्यकता लगभग 79,000 है। प्रशिक्षकों की वार्षिक वृद्धिशील आवश्यकता लगभग 20,000 है, जबकि प्रशिक्षण प्रशिक्षकों की वर्तमान वार्षिक क्षमता केवल 2,000 है। हमारे देश में कौशल प्रशिक्षकों की कमी है।

दूसरा बिंदु प्लेसमेंट के बारे में है। विश्व बैंक द्वारा किए गए सर्वेक्षण के अनुसार, इन कौशल विकास कार्यक्रमों में नामांकित उम्मीदवारों में से केवल 27 प्रतिशत ही रोजगार पाते हैं। इसलिए, जहां तक कौशल विकास कार्यक्रमों का संबंध है, प्लेसमेंट के साथ-साथ कौशल प्रशिक्षक भी बहुत महत्वपूर्ण हैं।

इस संबंध में मैं मंत्री महोदय से जानना चाहता हूँ कि वे इन दोनों मुद्दों पर किस प्रकार कार्रवाई कर रहे हैं।

श्री राजीव प्रताप रूडी: यह बहुत महत्वपूर्ण मुद्दा है। शिक्षण के लिए हम स्नातक और स्नातकोत्तर प्राप्त करते हैं, जो शिक्षक बन सकते हैं। जहां तक कौशल प्रशिक्षकों का संबंध है, माननीय सदस्य बिल्कुल सही है, हमारे

पास वास्तव में इतनी बड़ी संख्या में प्रशिक्षक नहीं हैं। जैसा कि माननीय प्रधान मंत्री जी, द्वारा निर्देशित किया गया है, मैं आपको कुछ ऐसे क्षेत्रों के बारे में बता सकता हूँ जिनका हम लाभ उठाने का प्रयास कर रहे हैं, जिनके बारे में जानने में सभा को बहुत रुचि होगी और खुशी होगी। भारत के पास दुनिया की तीसरी सबसे बड़ी सशस्त्र सेना है। इस मामले में, सशस्त्र बल अपने जवानों - लांस नायक और सूबेदार मेजर - को 20 वर्ष की सेवा के बाद बहुत कम उम्र में सेवानिवृत्त कर देते हैं। कम से कम 50,000 गैर-कमीशन अधिकारी 20 वर्ष की सेवा के बाद सेवानिवृत्त हो जाते हैं। हम बड़ी संख्या में लोगों को लाने के लिए रक्षा मंत्रालय के साथ साझेदारी करने की कोशिश कर रहे हैं। सशस्त्र सेना में कई कौशल हैं और उन्होंने 20 वर्षों से अधिक के लिए अपने कर्मियों को प्रशिक्षित किया है। हम रक्षा बलों के साथ साझेदारी करने का प्रयास कर रहे हैं ताकि हम इन सभी लोगों को प्रशिक्षक के रूप में वापस ला सकें। भले ही वे प्रशिक्षक के रूप में वापस न आएँ, हम उन्हें उद्यमी के रूप में वापस ला सकते हैं।

दूसरे मोर्चे पर उन्होंने प्लेसमेंट का मुद्दा उठाया है। यह एक बड़ी चुनौती बन गई है। दरअसल, हो यह रहा है कि विश्व बैंक की जिस प्रतिवेदन का उन्होंने जिक्र किया है, वह उन 22 मंत्रालयों में से चार प्रमुख मंत्रालयों से संबंधित है, जो पैसा खर्च कर रहे हैं। जब से यह मंत्रालय अस्तित्व में आया है, हम इसे एकीकृत करने की कोशिश कर रहे हैं। लेकिन यहां बात यह है। विश्व बैंक ने कहा है कि अब तक प्रशिक्षित प्रत्येक 100 लोगों में से केवल 27 लोगों को रोजगार मिलता है और उसमें से 60 प्रतिशत लोग अगले वर्ष पढ़ाई छोड़ देते हैं। इसलिए, जहां तक रोजगार का संबंध है, मानकीकरण नहीं हो रहा है। सेक्टर कौशल परिषदों और अब आने वाले किसी भी अन्य फॉर्मूलेशन के माध्यम से, हम एक घटक बनाने जा रहे हैं। प्रधान मंत्री कौशल योजना, के तहत हम प्रशिक्षण भागीदारों या प्रदाताओं के लिए एक प्रोत्साहन बनाने की कोशिश कर रहे हैं। यदि वे अपने अधीन प्रशिक्षण प्राप्त करने वाले व्यक्तियों को स्थान देने या पदस्थापित करने में सक्षम हैं, तो उन्हें एक निश्चित प्रोत्साहन भी दिया जाएगा। यह योजना का एक हिस्सा है। कौशल गैपिंग इस उद्देश्य के साथ है। हो सकता है कि इस क्षेत्र में कुछ कौशल मौजूद हों और मांग किसी अन्य क्षेत्र में मौजूद हो। उदाहरण के तौर पर कंस्ट्रक्शन के मामले में बिहार के लोग पुणे और मुंबई जाते हैं। इसीलिए, हम इसका एक नक्शा बना रहे हैं। हम एक एल.एम.आई.एस.,

एक सूचना प्रणाली बनाने की भी कोशिश कर रहे हैं। लेकिन इस सब में थोड़ा समय लगेगा क्योंकि हमें रोजगार की इस कनेक्टिविटी के लिए सभी राज्यों को एकीकृत करने के लिए राष्ट्रीय स्तर पर कुछ और काम करने की जरूरत है। मुझे यकीन है, शायद छह महीने या एक वर्ष में, हमारे पास एक आदर्श पोर्टल होगा जहां संसद का कोई सदस्य एक साइट तक पहुंच सकता है और श्रमिकों के आवागमन की तलाश कर सकता है। हम इसे बड़े पैमाने पर जोड़ने का भी प्रयास कर रहे हैं ताकि प्रशिक्षित होने वाले इन लोगों की हमारी व्यक्तिगत पहचान हो।

डॉ. पी. वेणुगोपाल: माननीय अध्यक्ष महोदया, तमिलनाडु के कई व्यक्ति और एन.जी.ओ. केंद्र सरकार के कई मंत्रालयों से कौशल विकास और क्षमता निर्माण के लिए अनुदान की प्रतीक्षा कर रहे हैं। माननीय मंत्री जी का बयान स्वयं दर्शाता है कि तमिलनाडु में एच. आर. की आवश्यकता अधिक है। अब एक समन्वित मंत्रालय की नई वास्तविकता के साथ, मैं जानना चाहूंगा कि क्या तमिलनाडु के सामाजिक एनिमेटर्स के लंबित अनुरोध पर जोर दिया जाएगा। मैं जानना चाहता हूँ कि क्या केंद्र द्वारा व्यक्तियों के कौशल विकास के रूप में इस राष्ट्रीय परिसंपत्ति निर्माण की दिशा में सुव्यवस्थित वित्तपोषण प्रणाली विकसित की जायेगी।

श्री राजीव प्रताप रूडी: महोदया, उन्होंने विशेष रूप से एनीमेशन के बारे में बात की है। मैं कह सकता हूँ कि जहां तक तमिलनाडु राज्य का प्रश्न है, तमिलनाडु की जनसंख्या लगभग 13.5 करोड़ है। 2022 तक आवश्यक वृद्धिशील कौशल अंतर यह है। ... (व्यवधान)

प्रो. सौगत राय: जनसंख्या कितनी है? ... (व्यवधान)

श्री राजीव प्रताप रूडी: मैं सिर्फ तुलना करने की कोशिश कर रहा हूँ। कौशल अंतर इतना है कि वहां लगभग एक करोड़ लोगों को रोजगार देने की जरूरत है। मैं यही कहने की कोशिश कर रहा हूँ कि यह अनुपात है।

... (व्यवधान)

श्री के. एन. रामचंद्रन: तमिलनाडु की जनसंख्या 13.5 करोड़ नहीं है। ... (व्यवधान)

श्री राजीव प्रताप रूडी: वास्तव में प्रश्न क्या है?

माननीय अध्यक्ष: कृपया अपना प्रश्न दोहराएं।

... (व्यवधान)

श्री राजीव प्रताप रूडी: मैं जनसंख्या और आवश्यकता के अनुपात का उल्लेख कर रहा हूँ। वर्ष 2022 तक वृद्धिशील कौशल अंतर लगभग एक करोड़ है। आप एनिमेशन के बारे में बात कर रहे हैं। मैं आपको विशेष रूप से एनीमेशन के बारे में नहीं बता पाऊंगा। मुझे यह पता लगाने की आवश्यकता है। लेकिन जहां तक तमिलनाडु राज्य का संबंध है, कौशल अंतर की यह एक समग्र आवश्यकता है। मैं कहने की यही कोशिश कर रहा हूँ।

डॉ. मृगांका महतो: महोदया, आपने मुझे यह प्रश्न पूछने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। मेरा विशिष्ट प्रश्न यह है कि क्या भारत के पिछड़े और आदिवासी जिलों के विभिन्न हिस्सों में कौशल विकास कार्यक्रम के लिए केंद्र सरकार के पास कोई विशेष अभियान है।

श्री राजीव प्रताप रूडी: हमारे पास एक मंत्रालय है और जनजातीय मामलों के मंत्रालय के अधीन एक आबंटन है। लेकिन इससे परे, प्रधान मंत्री जी की *कौशल विकास योजना* जो 2.4 मिलियन को प्रशिक्षित करने की योजना बनाती है, भौगोलिक रूप से अलग नहीं करती है। देश भर में हम प्रशिक्षण के मॉडल केंद्र बनाने का प्रयास कर रहे हैं ताकि इसे मानकों और रोजगार पर दोहराया जा सके। यह विशेष योजना जिसे हम देश भर में रखने की कोशिश कर रहे हैं, वह व्यक्तिगत रूप से किसी क्षेत्र विशेष की आवश्यकता को पूरा करने में सक्षम नहीं हो सकती है। लेकिन जनजातीय मामलों का मंत्रालय और अधिक योजनाएं बनाने के लिए बहुत मेहनत कर रहा है, और हम ऐसे मानक बनाने की कोशिश कर रहे हैं और रोजगार की तलाश भी कर रहे हैं, जहां जनजातीय क्षेत्र के इन लोगों को रोजगार मिल सके। इसलिए, यह लिंकेज मंत्रालय की ओर से एक आवश्यक कार्य है। हम ऐसा करने की कोशिश करेंगे। यह सरकार का फोकस क्षेत्र है। चाहे कृषि क्षेत्र हो, चाहे वह जनजातीय क्षेत्र हो, चाहे वह मजदूरों के लिए हो, यह सरकार प्रतिबद्ध है और जहां तक किसानों का संबंध है, जहां तक मजदूरों का संबंध है, दिहाड़ी मजदूरों का संबंध है, घरेलू सहायकों का संबंध है, कौशल विकास पर ध्यान केंद्रित कर रही है,। इसलिए, सरकार इन सभी क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित करने की कोशिश कर रही है, जो किसी भी कारण

से कुछ समय के लिए उपेक्षित हो सकते हैं, और यह देखें कि ये सभी लोग जो वास्तव में प्रशिक्षित होने के हकदार हैं।

इनमें से अधिकांश लोग प्रशिक्षण पर अपने लिए खर्च करने में असमर्थ हैं। शिक्षा के लिए शिक्षा के अधिकार के तहत स्कूल जा सकते हैं मैं मंत्रालय और सरकार के भीतर एक अनुरोध कर रहा हूँ कि हम भी कुछ इस दिशा में आगे बढ़ना चाहेंगे ताकि यह एक राष्ट्रीय अभियान बन जाए, जहां हर व्यक्ति जो प्रशिक्षित होना चाहता है, वह प्रशिक्षण प्राप्त करने में सक्षम हो। उदाहरण के लिए, छत्तीसगढ़ सरकार में कौशल योजना का अधिकार है, जिसके तहत 15 से 45 वर्ष के आयु वर्ग का कोई भी व्यक्ति जिला मजिस्ट्रेट के पास जा सकता है और कह सकता है कि वह प्रशिक्षित होना चाहता है और राज्य सरकार पैसा देती है। इसलिए, हम उस दिशा में आगे बढ़ने की कोशिश कर रहे हैं। हम निश्चित रूप से इसे प्राप्त करेंगे। इसमें थोड़ा समय लगेगा।

श्री राम प्रसाद सरमा: माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि हथकरघा और कुटीर उद्योगों के क्षेत्र में असम में महिलाओं और युवाओं को प्रशिक्षित करने के लिए क्या कदम उठाए जा रहे हैं।

श्री राजीव प्रताप रूडी: महोदया, मुझे कुछ समय चाहिए। यदि आप मुझे पांच मिनट का समय दें तो मैं कागजात पलट कर आपको बता सकता हूँ। लेकिन कौशल कुल मिलाकर उत्पादकता के लिए एक आवश्यक घटक है और विभिन्न क्षेत्रों में जी.डी.पी. में वृद्धि हुई है। मैं हथकरघा और कपड़ा उद्योग के बारे में तुरंत विवरण नहीं दे सकता, लेकिन मेरे पास अन्य क्षेत्रों के लिए विवरण हैं, चाहे वह खुदरा हो, चाहे वह आतिथ्य हो, चाहे वह ऑटो और ऑटोमोटिव हो। हमारी बड़ी आवश्यकता है। मुझे लगता है कि देश के सभी राज्यों को इसके किसी न किसी हिस्से की आवश्यकता होती है। इसलिए, हम लोगों को प्रशिक्षित करने और अधिक से अधिक प्रशिक्षण केंद्र बनाने के लिए एक व्यापक योजना बनाने की कोशिश कर रहे हैं। कौशल अंतर की पहली मैपिंग इस देश में वर्ष 2000 में पूर्वोत्तर राज्यों में यूपीए-सरकार द्वारा किया गया था। और हमने मेरे राज्य बिहार को छोड़कर सभी राज्यों को अब पूरा कर लिया है, जिसे जल्द ही पूरा किया जाना है।

(प्रश्न संख्या 502)

[हिन्दी]

श्री हरीश मीना: महोदया, मंत्री जी ने बहुत विस्तार से जवाब दिया है इसके लिए मैं उन्हें धन्यवाद देता हूँ। मेरा प्रश्न कॉलेजों और विश्वविद्यालयों में वैज्ञानिक अनुसंधान को बढ़ावा देने से संबंधित था। अभी हाल में टॉप 200 यूनिवर्सिटीज का एक सर्वे आया, जिसमें भारत की एक भी यूनिवर्सिटी नहीं थी। यह क्यों हुआ? कई यूनिवर्सिटीज में वाइस चांसलर के रूप में आर्मी के जनरल लगे हुए हैं, वे दक्ष सिपाही हो सकते हैं लेकिन शिक्षाविद् नहीं हो सकते हैं। कहीं-कहीं रिटायर्ड आई.ए.एस ऑफिसर लगे हुए हैं। हद तो तब हो गई जब एक यूनिवर्सिटी में यूजीसी का एक क्लेरिकल स्टाफ वाइस चांसलर वे पद पर आसीन हो गया। उसका शिक्षा पर बुरा प्रभाव पड़ता है। मेरा माननीय मंत्री महोदय से अनुरोध है कि यूनिवर्सिटीज में एक्सिलेंस को प्रमोट करने के लिए नियम बनाएं, जिससे शिक्षा में गुणवत्ता आए। शिक्षाविद् के अलावा कोई भी वाइस चांसलर नहीं बनना चाहिए।

श्रीमती स्मृति जुबिन ईरानी : अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से आदरणीय सांसद जी को अवगत कराना चाहती हूँ कि यूनिवर्सिटी, चाहे वह केन्द्र सरकार के संरक्षण में चल रही हो अथवा राज्य सरकार के संरक्षण में चल रही हो, उसमें वाइस चांसलर की नियुक्ति एक सर्व कम सिलैक्शन प्रोसेस से होती है, जिसमें ऐकेडेमिक स्ट्रैन्थ को भी देखा जाता है। सभी वाइस चांसलर्स इस बात से अवगत हैं कि बेसिक साइंटिफिक रिसर्च को यूनिवर्सिटी ग्रांट्स कमीशन के फंड्स के अंतर्गत कैसे प्रमोट करना है। इसका ढांचा, इम्प्लीमेंटेशन के क्या रास्ते अख्तियार करने हैं, इसकी जानकारी प्रत्येक वाइस चांसलर को रहती है। ऐसी हमारी भावना भी है और ऐसा हमने देखा भी है। एक-दो वाइस चांसलर्स के बारे में, जिनके बारे में आदरणीय सांसद जी ने संकेत दिये हैं, उन बातों से हम अवगत हैं। लेकिन लोकतंत्र में अगर सर्व कम सिलैक्ट प्रोसेस से इंडीपेंडेंटली किसी को नियुक्त किया जाता है, तो उसके बाद उसकी परफोमेंस यूनिवर्सिटी ग्रांट्स कमीशन जांचने के बाद ही इन्फ्रास्ट्रक्चर

अथवा बेसिक साइंटिफिक रिसर्च से संबंधित जो प्रोजेक्ट्स हैं, उनकी परफोमेंस के आधार पर हम आगे ग्रांट देने की तैयारी रखते हैं।

जहां तक यूनीवर्सिटी सिस्टम के माध्यम से साइंस की दुनिया में जो प्रगति हो रही है, उससे आसपास की पापुलेशन को किस प्रकार से महत्व मिल सकता है अथवा सेवा मिल सकती है, उसके लिए विशेष रूप से हमने उन्नत भारत अभियान नाम के एक प्रयास की शुरुआत की। इसमें सभी सेंट्रल यूनीवर्सिटीज, आईआईटीज, आईआईएम्स, एनआईआईटीज, आईसर से यह निवेदन किया गया कि आप अपने आसपास के ग्रामीण इलाकों में कुछ चुनिंदा प्रोजेक्ट्स को लें, जिससे टेक्नोलॉजिकल और साइंटिफिक इंटरवेंशन के माध्यम से छात्र, शिक्षक और यूनीवर्सिटी विशेषतः आसपास की पापुलेशन को कैसे बेसिक साइंटिफिक रिसर्च के माध्यम से सहायता दे सकती है, उसके प्रयास करें। सभी सेंट्रल यूनीवर्सिटीज ने हमें अवगत कराया है कि वे प्रयत्नशील हैं और यह प्रयास इस वक्त चल रहा है।

श्री हरीश मीना : अध्यक्ष महोदया, मेरा सवाल यह था कि क्या वाइस चांसलर्स में सिर्फ शिक्षाविदों को ही वाइस चांसलर बनाया जायेगा? मेरा स्पेसीफिक क्वेश्चन है, जिसका मैं जवाब चाहूंगा। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मंत्री जी ने बताया है कि वह प्रक्रिया है।

श्री हरीश मीना: अध्यक्ष महोदया, मेरा दूसरा सप्लीमेंट्री क्वेश्चन यह है कि परसों स्टेटसमैन अखबार में एक खबर छपी थी कि यूजीसी रिकमंड कर रही है कि हर यूनीवर्सिटी में एक पुलिस थाना खोला जाये। मेरा यह मानना है कि यूनीवर्सिटी वह जगह होती है, जहां आप एक्सीलेंस रिसर्च को प्रमोट करते हैं। इन पुलिस थानों को खोलने से क्या आप एक्सीलेंस को प्रमोट करेंगे या फ्री-फ्लो आइडियाज एंड नॉलेज को आप हैम्पर करेंगे? मैं आग्रह कर रहा हूं कि अगर ऐसा कोई विचार है, तो आप उसे त्याग दें और यूनीवर्सिटीज को यूनीवर्सिटीज ही रहने दें और उन्हें पुलिस छावनी न बनाया जाये।

श्रीमती स्मृति ज़ुबिन ईरानी : अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से सांसद महोदय को यह कहना चाहूंगी कि जब मैं मिनिमम क्वालीफिकेशन की बात करती हूं, जो सर्च कम सलैक्ट कमेटी वाइस चांसलर्स की नियुक्ति से

पहले देखती है, वह वर्ष 2010 में स्थापित की गयी थी। इसमें दस साल का एक्सपीरियेंस, ऐकेडेमिक क्वालीफिकेशन और एडमिनिस्ट्रेटिव एक्सपीरियेंस की दरकार है। जिस जनरल साहब के बारे में यह इनडायरेक्टली उल्लेख कर रहे हैं, उनकी नियुक्ति यूपीए के शासन काल में हुई थी। उन्हें मात्र किसी टिप्पणी की वजह से किसी भी प्रकार का संकेत देना एक आटोनोमस बॉडी के लिए उचित नहीं होगा।

जहां तक पुलिस थाने की बात है या फिर तथाकथित प्रैस रिपोर्ट्स की बात है, तो मेरा आग्रह है कि हम इस अगस्त हाउस में सो कॉलड सोर्सेज द्वारा सो कॉलड आर्टिकल्स की चर्चा करने के बजाय किसी तथ्य पर बात करें तो मुझे लगता है कि यूनीवर्सिटी सिस्टम को इस सदन के माध्यम से ज्यादा फायदा होगा।

[अनुवाद]

श्री मुथमसेट्टी श्रीनिवास राव: माननीय अध्यक्ष महोदया, आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। माननीय प्रधान मंत्री जी भी यहां मौजूद हैं। एक समय भारत शिक्षा के देश के रूप में जाना जाता था। लोग दूसरे देशों से आएंगे और इस देश में पढ़ेंगे। दुर्भाग्य से, अब लोग अनुसंधान और शिक्षा के लिए इस देश से बाहर जा रहे हैं।

वर्ष 2014-15 में, रिकॉर्ड के अनुसार, अनुसंधान के लिए केवल 716 करोड़ रुपये की धनराशि खर्च की गई थी। मुझे लगता है, यह बहुत कम धनराशि है। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ क्या यू.जी.सी. का इस देश में वैज्ञानिक अनुसंधान को बढ़ावा देने के लिए वैज्ञानिक और औद्योगिक अनुसंधान परिषद और भारतीय विज्ञान संस्थान, बेंगलुरु के साथ कोई समन्वय है। मैं ये प्रश्न इसलिए पूछ रहा हूँ क्योंकि देश में वैज्ञानिक शोध का दोहराव नहीं होना चाहिए। विभिन्न विश्वविद्यालयों के शोधार्थियों की सामान्य शिकायत यह है कि यू.जी.सी. समय पर धन जारी नहीं करता है। इसलिए, वे निराश हो जाते हैं। क्या मैं माननीय मंत्री जी से जान सकता हूँ, क्या उन्हें शोधार्थियों से ऐसी कोई शिकायत मिली है और आगे की कार्रवाई क्या है?

श्रीमती स्मृति जूबिन ईरानी: माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं माननीय को बताना चाहती हूँ की सदस्य ने कहा कि जहां तक हमारे संस्थानों में विशेष रूप से बुनियादी वैज्ञानिक अनुसंधान के लिए यूजीसी से अनुदान की

बात है, तो उन्होंने इस बात पर प्रकाश डाला है कि वर्ष 2014-15 के लिए 716 करोड़ रुपये की धनराशि वर्ष 2013-14 के आंकड़ों की तुलना में कम है। उस वर्ष में दिए गए अनुदान 406 करोड़ रुपये थे। हमारा प्रयास यह सुनिश्चित करने का है कि हम अनुदान बढ़ाएं लेकिन हम पूर्व में दिए गए अनुदान के लिए जवाबदेही की संस्कृति को भी किसी प्रकार से आत्मसात करना चाहते हैं। अनुदान उन परियोजनाओं के आधार पर दिया जाता है जो प्रस्तुत की जाती हैं, जो वैज्ञानिक दृष्टिकोण से व्यवहार्य हैं। साथ ही, अनुदान जारी करना संस्थानों से प्राप्त यूजीसी प्रमाणपत्र पर भी निर्भर करता है।

श्री पी.के. बीजू: धन्यवाद, माननीय अध्यक्ष महोदया।

विश्वविद्यालय अनुदान आयोग राजीव गांधी राष्ट्रीय फेलोशिप योजना के तहत धन वितरित करने के लिए नोडल एजेंसी है। कई वर्षों से यह राजीव गांधी राष्ट्रीय फेलोशिप योजना अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों और अन्य पिछड़े वर्गों के हित में उनके अनुसंधान और नवाचार में सुधार के लिए चल रही है, लेकिन आज तक हम एक संकट का सामना कर रहे हैं। मैं रिसर्च स्कॉलर एसोसिएशन का अध्यक्ष था। न केवल मेरे राज्य से, बल्कि अन्य राज्यों से भी, विभिन्न विश्वविद्यालयों से छात्रों के अनेक अनुरोध आते थे। मैंने उनके अनुरोधों को यूजीसी को स्थानांतरित कर दिया। इसका उत्तर मिला कि इन सारी बातों से निपटने के लिए उनके पास पर्याप्त प्रशासनिक शक्ति नहीं थी। यह फेलोशिप तीसरी मंत्रालय के अंतर्गत नहीं आ रही है; यह सामाजिक न्याय मंत्रालय के अंतर्गत आता है। मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि संबंधित विश्वविद्यालयों में शोध में सुधार के लिए इन छात्रवृत्तियों को समय पर वितरित करने के लिए क्या कार्रवाई की गई है।

श्रीमती स्मृति जूबिन ईरानी: माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से माननीय को बताना चाहती हूँ की सदस्य जहां तक विश्वविद्यालय प्रणाली के भीतर फेलोशिप का समर्थन करने की बात है, यूजीसी ने चालू वर्ष में फेलोशिप में 55 प्रतिशत की वृद्धि की है, क्योंकि मुझे यकीन है कि चूंकि वह अनुसंधान फेलो के एक समूह का नेतृत्व करते हैं, इसलिए उन्हें यह पता होगा।

इसी तरह, यू.जी.सी. के माध्यम से हमारा प्रयास यह सुनिश्चित करने का है कि छात्रों को दी जाने वाली कोई भी अनुदान सीधे आर.टी.जी.एस. के माध्यम से छात्रों को दिया जाए। यू.जी.सी. ने मुझे सूचित किया है कि लगभग 80,000 छात्रों को रुपये से अधिक का लाभ हुआ है। उन्हें फेलोशिप और छात्रवृत्ति के रूप में 1,000 करोड़ रुपये का प्रत्यक्ष लाभ दिया गया है। यदि कोई विशिष्ट मामला है तो माननीय सदस्य को इसकी बेहद चिंता है, वह मुझे बता सकते हैं।

जहां तक राजीव गांधी फेलोशिप जाती है, सामाजिक न्याय मंत्रालय की ओर से हर वर्ष 1,600 ऐसी फेलोशिप वितरित की जाती है।

[हिन्दी]

श्री हुकुम सिंह : माननीय अध्यक्ष जी, बहुत विस्तार से प्रश्न का उत्तर दिया गया और तमाम कार्यक्रमों का भी इसमें उल्लेख किया गया, इसके लिए मैं माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूं। उन्होंने इंफ्रास्ट्रक्चर की बात कही। इंफ्रास्ट्रक्चर सबसे महत्वपूर्ण अंग है और इंफ्रास्ट्रक्चर में सबसे महत्वपूर्ण अंग अध्यापक होते हैं। अगर स्कूल या कॉलेज में टीचर्स ही नहीं होंगे तो ये कार्यक्रम और ये योजनाएं सब रखी रह जाएंगी। उसी का कारण है कि सब कुछ होते हुए भी अध्यापकों के अभाव में हमें लाभ नहीं पहुंच पा रहा है। मैं माननीय मंत्री जी से इस प्रश्न का उत्तर चाहता हूं, अगर वह अभी देना चाहती हैं तो अभी दे दे या फिर बाद में सूचना दे दें। जितनी भी हमारी केन्द्रीय संस्थाएं हों या विश्वविद्यालय हों या डिग्री कॉलेज हों, सब में अध्यापकों का अभाव है। जितने राज्य स्तर के कॉलेज और विश्वविद्यालय हैं, उनमें अध्यापकों का अभाव है। जब वे ही पूरे नहीं होंगे तो उनके लिए स्कॉलरशिप देकर हम लोग क्या करेंगे? इसलिए मैं आग्रह करना चाहता हूं कि सरकार एक सर्वे करा ले और सर्वे कराने के बाद फिर आप क्या कार्यक्रम लेकर चलेंगे ताकि उन तमाम संस्थाओं में अध्यापक पूरे हो जाएं। "परोपकार अपने घर से ही प्रारंभ होता है।" मैं अपना ही उल्लेख कर दूं, मेरा लोक सभा क्षेत्र कैराना, उत्तर प्रदेश है, वहां पर अमर शहीद विजय सिंह पथिक के नाम से पोस्ट ग्रेजुएट राजकीय डिग्री कॉलेज है, 40 के अगेंस्ट वहां 14 अध्यापक हैं, सारी क्लासेज खाली पड़ी हैं और अच्छे कॉलेजों में उसकी गिनती होती है

लेकिन उन कार्यक्रमों का क्या होगा? इसलिए मैं चाहता हूं कि इस तरफ आपका ध्यान जाए और इस कमी को पूरा किया जाए।

श्रीमती स्मृति जुबिन ईरानी : माननीय अध्यक्ष जी, मैं आदरणीय सांसद महोदय को अवगत कराना चाहती हूं कि राज्य सरकार के साथ मिलकर और यूजीसी ग्रांट्स कमीशन के माध्यम से भी राज्य स्तर पर जो कॉलेजेज चलते हैं और जो विशेष रूप से सेन्ट्रल गवर्नमेंट के हस्तक्षेप के दायरे में नहीं आते। हम बार बार यह अपील करते हैं कि वैकेंसी पोजीशंस को चाहे वह उच्च शिक्षा हो या स्कूली शिक्षा हो, इन्हें जल्द से जल्द भरा जाए। हमने लगभग दस विजिटर्स नॉमिनी प्रत्येक सेन्ट्रल यूनिवर्सिटी को दिये हैं। पहले यह शिकायत आती थी कि विजिटर्स नॉमिनीज मात्र एक या दो होते थे तो फैकल्टी के रिक्रूटमेंट में थोड़ी-बहुत बाधा आती थी। लेकिन अब हमने चूंकि यूनिवर्सिटीज को विजिटर्स नॉमिनीज में ज्यादा च्वाइस दी है, इसलिए हमारी यह कोशिश है कि आगामी छः महीने में सेन्ट्रल यूनिवर्सिटी में कम से कम हमारी टीचर्स वैकेंसीज को ज्यादा से ज्यादा संख्या में भरा जा सके। मैं इन्हें विशेष रूप से यह भी बतलाना चाहती हूं कि यू.जी.सी. ने भी सभी स्टेट यूनिवर्सिटीज को विशेष रूप से एडवाइजरी भेजी है कि जितनी जल्दी हो सके, टीचर्स की वैकेंसीज को भरा जाए।

(प्रश्न संख्या 503)

श्री राहुल शेवाले : माननीय अध्यक्ष जी, अन्तरिक्ष प्रौद्योगिकी के अनुप्रयोग के संबंध में माननीय मंत्री जी ने विस्तृत विवरण इस उत्तर के माध्यम से दिया है। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि उन्होंने जो जवाब दिया है, उसमें बताया है कि पूर्व चेतावनी प्रणाली जो भारतीय मौसम विज्ञान विभाग से सूचना देती है और आपदा चेतावनी गृह मंत्रालय और राज्यों को देती है, हाल ही में नेपाल में जो भूकंप आया और हमारे देश में बिहार और उत्तर प्रदेश में जो भूकंप प्रभावित क्षेत्र हैं, मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि अन्तरिक्ष प्रौद्योगिकी का अनुप्रयोग करते हुए पूर्व चेतावनी प्रणाली और आपदा चेतावनी प्रणाली जिससे भारतीय मौसम विज्ञान विभाग को चक्रवात पथ, उसकी तीव्रता व भूस्खलन तथा मौसम के पूर्वानुमान की भविष्यवाणी के लिए उपग्रह से प्राप्त आंकड़े जो भौतिक उत्पाद प्रदान करते हैं और जो पूर्व आपदा चेतावनी के माध्यम से लगभग वास्तविक काल में उपग्रह से प्राप्त आंकड़ा एवं सेवाएं प्रदान करने, क्षति का आकलन करने व जो आपातकालीन संचार सेवाएं प्रदान करते हैं, इसलिए मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि जो बिहार और उत्तर प्रदेश में भूकंप आया और इसके पहले जो हमारे देश में बाढ़ आई, उसके पूर्वानुमान उन राज्यों को इस विभाग के माध्यम से क्या सूचना दी जाती थी अगर दी जाती थी तो हमारी जो जन व धन की हानि हुई है, तो सभी लोगों को इस आपत्ति के पहले उस आपत्ति से हुए नुकसान से हम बचा सकते थे।

डॉ. जितेन्द्र सिंह : माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सांसद महोदय ने जो प्रश्न पूछा है और जो हाल ही का घटनाक्रम रहा है, यह उससे संबंधित है। इसके पहले कि मैं उसमें कुछ और बात जोड़ूँ, सीधे पहले इनके प्रश्न का उत्तर देते हुए मैं पूरी विनम्रता से यह स्वीकार करता हूँ कि जहां तक स्पेस टेक्नोलॉजी का प्रश्न है, भूकंप अथवा अर्थकवैक एक ऐसा क्षेत्र है, जिसमें पूरी तरह से भविष्यवाणी करने की प्रणाली अभी विकसित नहीं हुई है। अभी भी इनडाइरेक्ट मैथड्स पर निर्भर किया जाता है, जैसे मान लीजिए टैम्परेचर एनोमलीज, वहां का जो तापमान है, उसमें थोड़ा सा परिवर्तन आता है या ट्रेस चेंजेज इन गैस कांसंट्रेशन, हवा में थोड़ी सी नमी आ जाना या फिर पानी की लहरों में थोड़ा परिवर्तन आए या फिर वही जो हमारे पूर्वज देखते थे कि पक्षियों या पशुओं के व्यवहार में कुछ परिवर्तन आना परंतु बाढ़ और दूसरी परिस्थितियों में इस प्रकार की भविष्यवाणी

करने की व्यवस्था विकसित है लेकिन जहां तक भूकंप का संबंध है और चूंकि इन्होंने नेपाल और बिहार के भूकंप के संदर्भ में यह बात कही है, हम इतना अवश्य करते हैं कि जैसे ही हमें भूकंप की सूचना मिलती है, तुरंत पिछले चित्र ले लिये जाते हैं और उस समय के चित्रों की तुलना करके हम सभी संबंधित विभागों को सूचित करते हैं कि कहां कहां इसका प्रभाव पड़ रहा है। इसके साथ ही साथ मैं यह भी कहना चाहता हूं कि जैसे मैंने कहा कि यह करेंट सीक्वेंस ऑफ ईवेंट्स के संदर्भ में बात है, भले ही अर्थव्यवस्था संबंधित भविष्यवाणी करने की अभी हमारे पास व्यवस्था नहीं है परंतु उसका अर्थ यह नहीं है कि उसमें हम किसी तरह से पीछे हैं। सारे विश्व में अभी इस प्रकार की व्यवस्था विकसित नहीं हुई है।

[अनुवाद]

अन्यथा, मुझे यह कहने में गर्व होगा कि भारत की अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी दुनिया में कहीं भी किसी भी अन्य अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी के बराबर है। और ऐसा कहने के बाद, माननीय सदस्य ने पिछले तीन दिनों की घटनाओं के अनुक्रम का उल्लेख किया है, मैं गर्व के साथ इस प्रतिष्ठित सभा के साथ साझा करना चाहता हूं कि कल ही, यानी 28 अप्रैल को, हमने अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी की सफलता की कहानी में एक और ऐतिहासिक मील का पत्थर जोड़ा है। मुझे यकीन है कि पूरी सभा पार्टी लाइन में इसका स्वागत करेगी जब मैं गर्व के साथ यह घोषणा करता हूं कि कल से भारत ने चार टन तक के भारी उपग्रहों में से सबसे भारी उपग्रहों को लॉन्च करने के लिए प्रौद्योगिकी विकसित की है। महोदया, बस एक मिनट लेते हुए, मैं आपको समझाने की कोशिश करूंगा कि हमने यह कैसे किया।

हमने एक जटिल क्रायोजेनिक इंजन विकसित किया है जो तरल गैसों, तरल ऑक्सीजन और तरल हाइड्रोजन का उपयोग करता है। यह परीक्षण कल ही दोपहर में 635 सेकंड के लिए सफलतापूर्वक आयोजित किया गया था। मुझे यकीन है, उम्मीद है कि इस तकनीक का उपयोग करने वाला पहला उपग्रह दिसंबर, वर्ष 2016 में लॉन्च किया जाएगा। यह हमें दुनिया के बाकी हिस्सों पर एक बड़ी बढ़त देता है क्योंकि पहले भारी उपग्रहों के लिए हम अन्य देशों में इन प्रक्षेपण पैड का उपयोग कर रहे थे। इसलिए, यह केवल एक

अतिरिक्त है। यह भी एक उपलब्धि है जो पूरी तरह से स्वदेशी बुनियादी ढांचा, स्वदेशी जनशक्ति और स्वदेशी वैज्ञानिक इनपुट के साथ की गई है। इसलिए, यह हमारे मेक इन इंडिया मिशन और इसरो टीम को सबसे अच्छी श्रद्धांजलि है।

मैं सिर्फ पिछले 2-3 हफ्तों की घटनाओं को बताना चाहता हूं। कई वैज्ञानिकों ने इसरो विभाग में शामिल होना शुरू कर दिया है। हमारे पास हाल ही में विदेशों से पीएचडी के साथ तीन वैज्ञानिक हैं, जो हमारे साथ जुड़ गए हैं। हमारे पास प्रशिक्षुओं का एक समूह है।

महोदया, बस आपको अपडेट करने के लिए, मार्स मिशन ने पहले ही हमें लगभग 400 तस्वीरें दी हैं जो अन्य देश चाहते हैं कि हम उनके साथ साझा करें। इसलिए, हम एक तरह से अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी में अग्रणी बन गए हैं। कम से कम तीन खातों पर हम एक सुपरलेटिव स्थिति पर हैं - (क) इसने हमें एक रणनीतिक लाभ दिया; (ख) इसने शेष विश्व में अपना वर्चस्व स्थापित किया है; और (ग) इसने अन्य मिशनों के लिए न केवल भारत से बल्कि शेष विश्व से आने का मार्ग प्रशस्त किया है। मुझे लगता है कि जहां तक भारत मिशन का संबंध है, यह सबसे उपयुक्त उपलब्धि है।

अब जहां तक भूकंप की बात है तो हमारे यहां इसकी कमी है, क्योंकि दुनिया का पूरा वैज्ञानिक समुदाय इसकी प्रतीक्षा में है। केवल यह नहीं है कि हममें कमी है। परन्तु बाढ़ का जहां तक संबंध है, आपको ध्यान होगा कि जम्मू-कश्मीर में आई हुई बाढ़ में हमने स्पेस टेक्नोलॉजी के माध्यम से बाढ़ की भविष्यवाणी की थी और जहां-जहां ब्रीचिज आई थी, इनअनडेशस हुई थी, उसके चित्र न केवल उपलब्ध करवाए बल्कि भुवन सेटेलाइट पर भी वे उपलब्ध रहे। इसके अतिरिक्त जो अन्य साइक्लॉन्स पिछले दिनों आए हैं और इसके साथ-साथ अर्थ साइंसिस, हालांकि यह हमारा विभाग नहीं है परन्तु उन्हें भी स्पेस टेक्नोलॉजी के माध्यम से ही सौ प्रतिशत मानसून संबंधित भविष्यवाणी दी जाती है। मुझे अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी के माध्यम से मानव संसाधन विकास मंत्रालय से संबंधित पिछले प्रश्न को जोड़कर खुशी हो रही है। ... (व्यवधान) लेकिन बस जोड़ने के लिए, अब हमारे पास टेली-शिक्षा नेटवर्क प्रदान करने वाले एच.आर.डी. के साथ 83 अकादमिक नेटवर्क हैं। जहां तक

आत्म-गौरव और सम्मान की बात है, यह एक बड़ी सफलता है। ये 26 राज्यों और पांच संघ राज्य क्षेत्र में फैले हुए हैं।

[हिन्दी]

श्री राहुल शेवाले: महोदया, दूसरा पूरक प्रश्न पूछने से पहले मैं माननीय प्रधानमंत्री जी और माननीय मंत्री जी का अभिनंदन करना चाहता हूँ कि इंडियन क्राइओजनिक इंजन द्वारा सेटेलाइट लांच करने में इसरो को यश प्राप्त हुआ है।

महोदया, माननीय मंत्री जी ने अपने उत्तर में कहा है कि टेली एजुकेशन के बारे में उपग्रह संयोजकता प्रदान करती है और यह 83 टेली एजुकेशन नेटवर्क वाली एक स्थापना है। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि जैसे टेली एजुकेशन विकसित किया है, वैसे महाराष्ट्र सरकार ने मुम्बई म्यूनिसिपल कारपोरेशन के द्वारा शिव सेना पक्ष प्रमुख उद्धव जी के मार्गदर्शन पर टेली मेडीसिन विकसित किया है और महाराष्ट्र के सभी अस्पतालों को मुम्बई के के.एम. अस्पताल से कनेक्टिविटी दी है। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि क्या वे देश में टेली मेडीसिन अंतरिक्ष प्रौद्योगिक अनुप्रयोग डिपार्टमेंट के माध्यम से विकसित करेंगे?

डॉ. जितेन्द्र सिंह : महोदया, माननीय सदस्य ने बहुत बढ़िया प्रश्न किया है। वास्तव में सत्य है कि टेली मेडीसिन के क्षेत्र में हमारा विकास थोड़ा पहले हो गया था और आज से नहीं बल्कि आठ-दस वर्षों से टेली मेडीसिन का माध्यम उपयोग में भारतवर्ष में लाया जा रहा है। जितने भी हमारे विकसित चिकित्सा संस्थान बड़े शहरों में हैं और अब तो छोटे शहरों में भी इसका प्रयोग हो रहा है। इसके अतिरिक्त प्राइवेट सैक्टर अस्पताल हैं, वे आज कल टेली मेडीसिन के माध्यम से यदि किसी को हार्ट अटैक हो जाता है तो इस माध्यम से वह अपना ई.सी.जी. भी ट्रांसमिट कर सकता है।

आपने कहा है कि महाराष्ट्र में ऐसा हुआ है, तो यह बात बहुत प्रशंसनीय है। मैं 83 टेली एजुकेशन नेटवर्क का जो उल्लेख कर रहा था, वह वास्तविक योजनाबद्ध तरीके से हमने यह प्रयास किया है कि एचआरडी मिनिस्ट्री और अन्य मंत्रालयों के साथ भी धीरे-धीरे क्योंकि हमें स्पेस टेक्नोलोजी का अध्ययन करते हुए यह

बात ध्यान में आई कि स्पेस टेक्नोलॉजी मात्र स्पेस के शोध और रिसर्च तक ही सीमित रखना पूरी तरह से लाभदायक नहीं है। यह एक अल्प-उपयोग होगा। वास्तव में आज के युग में स्पेस टेक्नोलॉजी का लगभग प्रत्येक विभाग में उपयोग लाया जा सकता है, भले ही वह एमएचए हो, अर्थ साइंसिस हो, एचआरडी हो, वाटर रिसोर्सिस हो। इस दिशा में प्रयास करते हुए ये 83 टेली एजुकेशन नेटवर्क केंद्र स्थापित किए गए हैं।

[अनुवाद]

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे: माननीय अध्यक्ष महोदय, मुझे यह अवसर देने के लिए धन्यवाद। मैं आपके माध्यम से पूछना चाहूंगा, जबकि भारत किसान की आत्महत्या की बढ़ती संख्या से जूझ रहा है, विशेषज्ञ सुझाव दे रहे हैं कि कृषि में सटीकता भारत जैसे देश के लिए एक गेम चेंजर हो सकती है, जहां 50 प्रतिशत से अधिक आबादी अपनी आजीविका के लिए कृषि पर निर्भर है। 'डिजिटल इंडिया' कार्यक्रम के साथ, हर गांव को ब्रॉडबैंड कनेक्टिविटी, सटीक कृषि प्रदान करने की पहल मुश्किल नहीं होगी। वास्तव में, पूर्व इसरो प्रमुख डॉ. के. कस्तूरीरंगन ने लगभग आठ से नौ वर्ष पहले कहा था कि देश में खेती के लिए अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी का उपयोग करने की अच्छी तरह से विकसित क्षमता है। इसलिए, यहाँ मेरा विशिष्ट प्रश्न यह है। इस संबंध में क्या कदम उठाए जा रहे हैं? क्या हम इस तकनीक को किसानों तक ले जाने की योजना बना रहे हैं? इसके अलावा, भूजल स्तर का मान चित्रण करने और किसानों को फसल पैटर्न, विशेष रूप से बारहमासी प्रकृति वाली फलों की फसलों के बारे में सलाह जारी करने के लिए रिमोट सेंसिंग तकनीक का उपयोग नहीं किया जा रहा है।

डॉ. जीतेन्द्र सिंह: मुझे खुशी है कि माननीय सदस्य ने इस विषय का बहुत अच्छी तरह से अध्ययन किया है और उन्होंने एक बहुत ही शिक्षाप्रद प्रश्न पूछा है। यदि आपको याद है, तो डी.टी.एच. - डायरेक्ट टू होम - सुविधा भी उसी प्रयास का हिस्सा है, या एक बड़े प्रयास का हिस्सा है जहां इसका उपयोग संचार में किया गया था। इसी तरह, इसे लागू किया जा सकता है, जैसा कि मैं पहले के प्रश्न के जवाब में कह रहा था, लगभग हमारे आधुनिक जीवन के हर पहलू के लिए। जहां तक कृषि पर से का संबंध है, या किसानों की चिंताओं का संबंध है, मैं उनके ध्यान में लाना चाहूंगा कि तीन महीने की संक्षिप्त अवधि के लिए या तो जब मैं पृथ्वी विज्ञान विभाग

की जिम्मेदारी संभाल रहा था, तो हमने इस प्रयोग का उपयोग किया। हम अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी के माध्यम से मानसून की सटीक भविष्यवाणी करते थे और हमने इसे किसानों को एसएमएस के माध्यम से व्यक्त करना शुरू कर दिया। लगभग दो सप्ताह के भीतर हमारे पास कम से कम पांच लाख किसान एस.एम.एस. की संख्या को सब्सक्राइब कर सकते हैं। इसी प्रकार, जहां तक भूमि के उर्वरता वाले हिस्से का सवाल है, जिसे माननीय सदस्य ने विशेष रूप से बताया है, अगर हम मैपिंग कर सकते हैं जैसे हम क्लाउड के लिए मैपिंग करते हैं या जैसे हम बाढ़ प्रभावित क्षेत्रों या बाढ़ प्रवण क्षेत्रों के लिए मैपिंग करते हैं, तो विभिन्न प्रकार की छवियां अलग-अलग रंगों के साथ स्क्रीन पर आती हैं और वे हमें एक भूमि की सापेक्ष उर्वरता या गैर-उर्वरता और उपलब्ध उर्वरता या मिट्टी के प्रकार के बारे में विचार देती हैं, जिससे हम अपने विश्लेषण के माध्यम से निष्कर्ष निकाल सकते हैं कि यह किस प्रकार की फसल के लिए उपयुक्त होगा इत्यादि। इसलिए, निश्चित रूप से यह एक चालू प्रक्रिया है। मैं निश्चित रूप से मानता हूँ कि विज्ञान के क्षेत्र में कोई भी शोध चाहे वह चिकित्सा विज्ञान हो या जैव-प्रौद्योगिकी या अधिक इसलिए अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी तब लागू होती है जब इसके सामाजिक निहितार्थ, सामाजिक फायदे होते हैं और जब यह आर्थिक रूप से व्यवहार्य होता है। इसलिए, उनका प्रश्न अच्छी तरह से लिया गया है। कृषि के क्षेत्र में यह दोनों उद्देश्यों की पूर्ति करेगा। इसकी सामाजिक प्रासंगिकता होगी और यह अर्थव्यवस्था भी बनाएगा।

[हिन्दी]

श्री जगदम्बिका पाल: माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं आपका अत्यंत आभारी हूँ। माननीय मंत्री जी ने काफी विस्तार से इसरो की भूमिका को रेखांकित किया है। इन्होंने इसके महत्व के संबंध में कहा है कि एचआरडी मिनिस्ट्री ने 83 टेली एजुकेशन नेटवर्क्स को डेवलप किया है। पिछले दिनों जिस तरीके से विशाखापत्तनम या आंध्र प्रदेश के कोस्टल एरिया में एक अल्टी वार्निंग सिस्टम डेवलप किया गया है, उससे काफी लोगों के जन-धन की हानि होने से बची है। मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि माननीय मंत्री जी ने और इसरो ने एक भूमिका निभाई है। पिछले दिनों सबसे कम समय में और कम पैसे में हमारे हिन्दुस्तान के वैज्ञानिक मार्स पर पहुंचे हैं। उसके लिए मैं उन्हें बधाई देना चाहता हूँ। लेकिन माननीय मंत्री जी से मैं यह जानना चाहता हूँ, उन्होंने

कहा कि अभी हम अर्थक्वेक के बारे में उस स्थिति में कोई फोरकास्ट नहीं कर सकते। लेकिन मैं यह जानना चाहता हूँ कि पिछले दिनों जिस तरह से अर्थक्वेक में इंडियन प्लेट्स का एशियन प्लेट्स के साथ घर्षण हुआ और लगातार पाँच सेंटीमीटर तक नीचे की प्लेट्स खिसक रही हैं, उससे हिमालय का क्षेत्र पाँच मिली मीटर हर साल ऊपर बढ़ रहा है, इसके संबंध में इसरो रिमोट सेंसिंग से इसके बारे में और फलड के सिस्टम में, क्योंकि इंडिया और नेपाल का बॉर्डर 1800 किलोमीटर मिलता है। हर वर्ष चाहे कोसी नदी हो, जलकुंडी नदी हो, करनाली नदी हो, उसके संबंध में फोरकास्ट करने की अभी कोई ऐसी योजना नहीं बन पाती है, जिससे बहुत बड़ा नुकसान पूर्वी उत्तर प्रदेश और बिहार में होता है। क्या इसरो का कोई एक सेंटर इस इंडो-नेपाल बॉर्डर पर स्थापित किया जाएगा, चाहे वह अर्थक्वेक के संबंध में हो या फलड के संबंध में हो तथा जो वाटर मैनेजमेंट की बात इन्होंने कही है, उस संबंध में एक इसरो का केन्द्र स्थापित करने की कोई योजना है?

डॉ. जितेन्द्र सिंह: मैडम, आदरणीय सदस्य ने बिल्कुल ठीक ओर इशारा किया, भूकंप को लेकर सारे देश और आदरणीय सदस्यों को चिन्ता है, परन्तु मैं यह बात दोहराना चाहूंगा कि यदि इसमें हमें पूरी तरह भविष्यवाणी करने में असमर्थता है तो यह मात्र भारत की असमर्थता नहीं है, यह सारे विश्व के वैज्ञानिक जगत की असमर्थता है। जैसा माननीय सदस्य ने इशारा किया अगर हिमालय का कहीं स्तर कम होता है, इन सभी को अप्रत्यक्ष मार्कर कहा जाता है। आपका यह कहना सत्य है कि इन मार्कर्स के माध्यम से कभी-कभी इस प्रकार की भविष्यवाणी करना संभव हो सकता है कि यहां पर रिस्क अधिक है। ये सभी भूकंप संभावित क्षेत्र हैं। जहां पर कोई इंटरनल क्रेटर डेवलप हो जाता है, जहां पर पहाड़ के लेवल या स्तर में अंतर आ जाता है और निश्चय ही इस पर पहले से उचित कार्रवाई की जा सकती है जिससे डैमेज कंट्रोल हो सके। इसके अतिरिक्त, जहां तक माननीय सदस्य का यह स्पेशिफिक प्रश्न है कि नेपाल बॉर्डर पर क्या इस प्रकार का कोई केन्द्र स्थापित किया गया है, मैं केवल यह बात जोड़ना चाहूंगा कि जब भी इस प्रकार का डिजास्टर होता है, भले ही वह भूकंप को लेकर हो, बाढ़ या साइक्लोन को लेकर हो, तुरंत इसरो का संबंधित विभाग सक्रिय हो जाता है। जम्मू-कश्मीर में भी ऐसा हुआ, अभी भी ऐसा ही हुआ, हमारी टीम वहां पर कैम्प भी करती हैं और इनके सौजन्य से हमें वहां के चित्र प्राप्त होते हैं।

[अनुवाद]

श्री पी.आर.सुन्दरम: माननीय अध्यक्ष महोदया, संचार और मौसम निगरानी में विभिन्न विभागों को सहायता प्रदान करने के अलावा, क्या इसरो हमारे सशस्त्र बलों को भी सहायता प्रदान कर रहा है? अगर ऐसा है, तो आतंकवाद को रोकने के लिए जम्मू और कश्मीर और पंजाब की सीमाओं पर घुसपैठियों की निगरानी और समय पर निगरानी क्यों नहीं की जाती?

उपग्रह चित्रों का उपयोग करके वाहनों की संख्या प्लेटों को सटीक रूप से पढ़ा जा सकता है। यदि हां, तो हम पाक जलडमरूमध्य में श्रीलंकाई नौसेना के हमलों से अपने मछुआरों की रक्षा क्यों नहीं कर पा रहे हैं? क्या माननीय प्रधान मंत्री जी हमारे देशवासियों को बचाने के लिए इसरो और रक्षा के बीच समन्वित कार्य सुनिश्चित करने पर विचार करेंगे?

डॉ. जितेन्द्र सिंह: माननीय अध्यक्ष महोदया, जैसा कि मैं कहना चाहूँगा, माननीय सदस्य ने बहुत ही समझदारी से अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी के विस्तारित अनुप्रयोगों की ओर इशारा किया है। प्रत्येक गुजरते दिन के साथ, प्रौद्योगिकी अनुप्रयोग विभिन्न क्षेत्रों में और यहां तक कि उन मौजूदा क्षेत्रों में भी फैले हुए हैं, वे अधिक से अधिक अनुप्रयोगों को ढूंढ रहे हैं। इसलिए, उम्मीद है कि एक दिन आएगा जब हम मैपिंग और अंतर करने में सक्षम होंगे कि कौन पाकिस्तान का सैनिक है और कौन एक भारतीय सैनिक है। आज तक, मुझे डर है कि हमारे पास उस तरह की विशिष्ट मैपिंग सुविधा नहीं है, लेकिन निश्चित रूप से, हम इस क्षेत्र में लगातार प्रयास कर रहे हैं।

उदाहरण के लिए, थोरियम और मोनाज़ाइट की तस्करी के मामले में, जो चल रही थी, जिसके बारे में आपने भी बताया है, हालांकि यह परमाणु ऊर्जा के दायरे में था, हमने सुझाव दिया कि अंतरिक्ष प्रौद्योगिकी का उपयोग किया जा सकता है। यह केवल पिछले तीन से चार महीने पहले हुआ था जब मैंने अध्ययन किया कि अंतरिक्ष इमेजिंग के माध्यम से, आप पता लगा सकते हैं कि मैदान के किस हिस्से में मोनाज़ाइट नीचे था। इसलिए, यदि वहां कोई संदिग्ध गतिविधि पाई जाती है, तो आप तुरंत सतर्क हो सकते हैं कि यह वह जगह है जहां मोनाज़ाइट है। पहले वहां सिर्फ पुलिस प्रबंधन था और रेडियो एक्टिव डिटेक्शन था। अब, हमने वास्तव

में, इन विचारों के संदर्भ में भी सोचना शुरू कर दिया है। आने वाले दिनों में मैपिंग और मैपिंग की सटीकता में दिन-ब-दिन सुधार होने लगेगा। हो सकता है, कल हम अंतरिक्ष के माध्यम से व्यक्ति-से-व्यक्ति की मैपिंग कर सकें।

(प्रश्न संख्या 504)

श्री गुथा सुकेन्द्र रेड्डी: माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी पूछना चाहता हूँ कि क्या सरकार के पास केंद्र सरकार और राज्य सरकार दोनों संगठनों जैसे स्थानीय निकायों, अस्पतालों, सरकारी कार्यालयों, सरकारी और निजी शैक्षणिक संस्थानों और अन्य संगठनों के प्रमुखों और प्रभारियों को उनका पालन करने के लिए जिम्मेदारियां तय करने की कोई योजना है? और उन्हें अनिवार्य बनायें।

श्री एम. वेंकैया नायडू: महोदया, हम यहां से आदेश जारी नहीं कर सकते। हम कुछ धनराशि जारी करके उन्हें प्रोत्साहन दे सकते हैं। समय-समय पर हम दिशानिर्देश भी जारी कर सकते हैं क्योंकि हम एक संघीय प्रणाली में हैं - केंद्र सरकार, राज्य सरकारें और फिर शहरी स्थानीय निकाय। सभी की जिम्मेदारियां स्पष्ट रूप से 73 वें और 74 वें संवैधानिक संशोधनों के माध्यम से सीमांकित की जाती हैं।

हालाँकि यह मामला है, साथ ही, चूंकि हम इसे एक राष्ट्रीय मुद्दे के रूप में वित्त पोषित कर रहे हैं, केंद्र सरकार ने सभी राज्यों को कुछ दिशानिर्देश जारी किए हैं। हाल के दिनों में भी मैंने एक मानक संचालन प्रक्रिया जारी की है जिसमें सार्वजनिक निकायों को भी परिसर को स्वच्छ बनाने के लिए *स्वच्छ भारत* मिशन को ध्यान में रखते हुए कुछ कदम उठाने के लिए कहा गया है। सरकारी कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए सरकारी एजेंसियों को परामर्श और दिशानिर्देश जारी किए जाते हैं।

श्री गुथा सुकेन्द्र रेड्डी: माननीय मंत्री जी का कहना है कि संघीय व्यवस्था में आदेश देने का सवाल ही नहीं उठता। कल मैंने संसदीय एनेक्सी का दौरा किया। मैंने संसद भवन के पास बहुत सारा मलबा देखा है। इस तरह हमारा *स्वच्छ भारत* मिशन चल रहा है!

इस अच्छी योजना को इसके कार्यान्वयन में प्रचार-प्रसार के अनुरूप बनाने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए जा रहे हैं और इसका विवरण क्या है? ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: मंत्री जी कुछ नहीं कर सकते। आप एनेक्सी के बारे में बात कर रहे थे। कृपया इस तरह की टिप्पणी न करें।

श्री गुथा सुकेन्द्र रेड्डी: माननीय अध्यक्ष महोदया, आपके माध्यम से मैंने ही माननीय मंत्री जी से पूछा था।

इस अच्छी योजना को निष्पादन में इसके बढ़े हुए प्रचार और उसके ब्यौरे के बराबर बनाने के लिए सरकार द्वारा क्या कदम उठाए जा रहे हैं?

श्री वेंकैया नायडू: धन आबंटित करने के अलावा, हम आई.सी.ई. अभियान, सूचना, संचार और शिक्षा अभियान भी चला रहे हैं। हम राज्यों और स्थानीय निकायों में भी जन जागरूकता और क्षमता निर्माण कर रहे हैं। ये ऐसे कदम हैं जो सरकार द्वारा समय-समय पर उठाए जा रहे हैं।

प्रो. सौगत राय: माननीय मंत्री ने सवाल के एक हिस्से का जवाब नहीं दिया है, जो राज्यों में विभिन्न नगर निगमों की वित्तीय स्थिति और उनके निराशाजनक प्रदर्शन के कारणों के बारे में है।

यह प्रश्न पश्चिम बंगाल में कल के चुनाव परिणामों के संदर्भ में बहुत प्रासंगिक है जहां टी.एम.सी. ने 80 प्रतिशत सीटें जीतीं। अब, हम चुनाव जीत गए हैं। लेकिन पैसा कहां है? नगर पालिकाओं के पास विकास पर खर्च करने के लिए पैसे नहीं हैं। मैं आपको समस्या बताऊंगा। पहले जवाहरलाल नेहरू राष्ट्रीय शहरी नवीनीकरण मिशन नामक एक कार्यक्रम था। इसमें ठोस अपशिष्ट प्रबंधन, वाहित मल और जल निकास योजनाएं शामिल थीं। अब, हमारे पास यह योजना नहीं है। इसे वर्ष 2014 तक बढ़ाया गया था। पिछले एक वर्ष से यह सरकार एक नई योजना को अंतिम रूप नहीं दे पाई है। यह लिखा गया है कि यह अभी भी तैयार किया जा रहा है।

अब, आपने - एक नई योजना तैयार किए बिना, जहां आप सॉलिड वेस्ट मैनेजमेंट को शामिल कर सकते थे - यह *स्वच्छ भारत* मिशन धूमधाम से लॉन्च किया है। अब, धन का कोई प्रावधान नहीं है। माननीय मंत्री जी के जवाब से तो ऐसा ही लगता है की सरकारी स्रोतों से 19,400 करोड़ रुपये मिलेंगे। *स्वच्छ भारत* मिशन का बाकी पैसा यानी 43,000 करोड़ रुपये कॉर्पोरेट्स, निजी क्षेत्र, उपयोगकर्ता शुल्क, बाजार उधार और बाहरी सहायता से उपहार के रूप में आने होंगे।

में शहरी विकास मंत्री जी से कुछ विशिष्ट प्रश्न पूछना चाहूंगा। माननीय वित्त मंत्री जी ने *स्वच्छ भारत कोष* में योगदान पर 100 प्रतिशत कटौती की घोषणा की है। क्या आप पूरे 62,000 करोड़ रुपये जमा करने में सक्षम हैं? क्या आप एक नया शहरी नवीकरण मिशन तैयार करने में सक्षम हैं जो ठोस अपशिष्ट प्रबंधन का ध्यान रखेगा? उस स्थिति में, क्या आप नए राष्ट्रीय शहरी नवीकरण मिशन में *स्वच्छ भारत कोष* को समाहित करेंगे? ऐसा इसलिए है क्योंकि शहरी नवीकरण मिशन और *स्वच्छ भारत मिशन* को एक ही समय में कराने का कोई मतलब नहीं है क्योंकि आपके पास धन नहीं है। ... (व्यवधान)

महोदया आप इन्दौर से हैं। आप जानते हैं कि नगरपालिकाएं कठिनाई में हैं। आप कृपया कुछ पैसे की व्यवस्था करें। अन्यथा, वे नगर पालिकाओं का क्या करेंगे? आप क्या विकास करेंगे?

श्री एम. वैकैया नायडू: प्रो. सौगत राय कल के चुनाव परिणामों के कारण खुशी के मूड में हैं। मुझे उसकी तारीफ करने में कोई दिक्कत नहीं है। लेकिन इसके लिए वजह हैं। श्री अधीर रंजन चौधरी और श्री मोहम्मद यह जानते हैं। सलीम भी जानते हैं। आप अपनी स्थिति के बारे में भूल रहे हैं। प्रश्न का भाग (ख) यह है: क्या मंत्री जी राज्यों में विभिन्न नगर निगमों की वित्तीय स्थिति और उनके निराशाजनक प्रदर्शन के कारणों को बताने की कृपा करेंगे? यह एक ऐसा प्रश्न है जो बहुत व्यापक है, बहुत विस्तृत है। मुझे देश भर में लगभग सभी नगर परिषदों और निगमों का नाम लेना है जो सैकड़ों की संख्या में चल रहे हैं।

दूसरी बात, निराशाजनक प्रदर्शन या कठिन स्थिति के संबंध में, ऐसे कारण हैं जो एक नगर निगम से दूसरे नगर निगम में भिन्न होते हैं। विशिष्ट होने के लिए, एक जनसंख्या और कर्मचारियों की संख्या; जनसंख्या और राजस्व है। यह एक मुद्दा है। दूसरा है नगर निगम लोगों का दोहन करने, राजस्व एकत्र करने और फिर इसे खर्च करने के लिए तैयार नहीं हैं क्योंकि उन्हें लगता है कि सार्वजनिक प्रतिक्रिया होगी। तीसरी बात यह है कि कल तक नगर निकायों को केंद्र सरकार से पर्याप्त संसाधन नहीं मिल रहे थे। 13वें वित्त आयोग द्वारा दी गई कुल धनराशि की तुलना 14वें वित्त आयोग से कर सकते हैं। 14वां वित्त आयोग, अगले पाँच वर्षों में - यह आपके लिए खुशी की खबर है - रुपये प्रदान करेगा। शहरी स्थानीय निकायों को अनुदान के रूप में 87,500 करोड़

रुपए। यह सरकार द्वारा लिया गया फैसला है। इससे नगर निकायों को कुछ हद तक मदद मिलेगी। मैं यह नहीं कह रहा हूँ कि केवल इसी से नगर निगम की वित्त संबंधी सारी समस्याएं दूर हो जाएंगी। हम राज्यों को ऐसे सुधारों की सलाह भी दे रहे हैं जिनमें जनसंख्या और राजस्व के बीच अनुपात के साथ-साथ कर्मचारियों का भी ध्यान रखा जाता है ताकि वे इसका उचित तरीके से प्रबंधन कर सकें। तीसरा, जैसा माननीय सदस्य ने पूछा, क्या केन्द्र सरकार कुछ अनुदान दे रही है; राज्य सरकार कुछ अनुदान दे रही है और शहरी स्थानीय निकाय कुछ संसाधन जुटा रहे हैं। अब, 14वें वित्त आयोग का कोष है। इनके अलावा, *स्वच्छ भारत* अभियान के लिए, *स्वच्छ भारत कोष* स्थापित किया गया है। *स्वच्छ भारत कोष* धन का एक स्रोत है लेकिन मिशन कार्यान्वयन के लिए है। जैसा कि माननीय सदस्य ने ठीक ही कहा है, इसे संतुलित करना होगा। *स्वच्छ भारत कोष* शहरी और ग्रामीण दोनों आबादी के लिए है। शहरी आबादी की सीमा तक, *स्वच्छ भारत कोष* शहरी आबादी को धन आबंटित करेगा। ग्रामीण आबादी की सीमा तक, यह उसके लिए भी निधि आबंटित करेगी।

मध्याह्न 12.00 बजे

अंत में, मैं कारपोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व के बारे में कहना चाहूंगा। हम सभी कॉरपोरेट्स को *स्वच्छ भारत* अभियान के लिए एक निश्चित धनराशि खर्च करने के लिए कह रहे हैं, जो उनके संचालन या उनकी पसंद के स्थान के संबंधित क्षेत्रों में है। वे भी आ रहे हैं। धीरे-धीरे इसमें तेजी आ रही है। यह एक नई योजना है। हालाँकि यह एक नई योजना है, पिछले वर्ष 859 करोड़ रुपये का वितरण किया गया है। इस वर्ष, यह 1000 करोड़ रुपए है। प्रो. सौगत राय, 1000 करोड़ रुपए पर्याप्त नहीं है। मैं बस उस पर आ रहा हूँ। 62,000-प्लस करोड़ रुपए की आवश्यकता है। केन्द्र सरकार 14,000 करोड़ रुपये देने जा रही है। राज्य 4,000 करोड़ रुपये देने जा रहे हैं। शेष धनराशि वित्त आयोग के अनुदान के माध्यम से पूरी की जाएगी। इसके अलावा, आपने संसाधनों और नए मिशन के बारे में कहा है। मुझे आज संसद को यह बताते हुए खुशी हो रही है कि आज की सुबह की बैठक में मंत्रिमंडल ने नए शहरी नवीनीकरण मिशन को मंजूरी दे दी है।

[हिन्दी]

डॉ. किरीट सोमैया: महोदया, मैं माननीय मंत्री जी से प्रार्थना करना चाहूंगा कि स्वच्छ भारत मिशन के अंतर्गत जो सांसद निधि है, विशेष तौर पर इंडिविजुअल टायलेट ब्लॉक के बारे में कहना चाहता हूं, उसमें सांसद अगर सांसद निधि का इस्तेमाल करता है, ये स्थानीय निकायों के बजाय राज्य सरकार का योगदान हैं तो उसके बारे में क्या सरकार सकारात्मक विचार करेगी?

[अनुवाद]

श्री एम. वेंकैया नायडू: यह एक बहुत अच्छा सुझाव है कि संसद सदस्यों को बुनियादी सुविधाओं के निर्माण के लिए अपनी संसद सदस्य स्थानीय क्षेत्र विकास योजना निधि खर्च करने की अनुमति दी जानी चाहिए। ...
(व्यवधान)

कई माननीय सदस्य: नहीं। ... (व्यवधान)

श्री एम. वेंकैया नायडू: यह एक सुझाव है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: यह केवल एक सुझाव है।

... (व्यवधान)

श्री एम. वेंकैया नायडू: यह क्या है? ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: यह एक सुझाव है। आप चिन्ता न करें। कृपया अपना स्थान ग्रहण करें।

... (व्यवधान)

श्री एम. वेंकैया नायडू: मैंने कोई निर्णय नहीं लिया है। हम लोग लोकतंत्र में हैं। सदस्यों को सुझाव देने का अधिकार है। सुझावों को लागू करना है या नहीं, यह तय किया जाना है ... (व्यवधान) गांधी जी, आपको नहीं चाहिए, तो इस बात को छोड़ दीजिए।....(व्यवधान) गांधी जी, आपका नाम गांधी जी है और गांधी जी का सपना स्वच्छ भारत मिशन का था। महोदया, मैं जो कह रहा हूं, मैंने कुछ भी तय नहीं किया है। एक सुझाव आया है;

इसका निर्णय संसद सदस्य स्थानीय क्षेत्र विकास योजना समिति को करना है, सरकार को नहीं। संसद सदस्य स्थानीय क्षेत्र विकास योजना समिति को विचार करने दें ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: सुझाव दिए जा सकते हैं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: हाँ, माननीय मंत्री जी।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : मंत्री जी, आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

श्री एम. वेंकैया नायडू: मैं गर्व से कह सकता हूँ कि यह सरकार 87,143 करोड़ रुपए खर्च करेगी; यूपीए सरकार 13वें वित्त आयोग के दौरान केवल पांच वर्ष में 14,566 करोड़ रुपए खर्च करेगी। अब, यह सरकार 87,143.80 करोड़ रुपये खर्च करने जा रही है। यह एक रिकॉर्ड है। इसमें 600 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। आप कैसे कह सकते हैं कि हम अपनी ज़िम्मेदारी को छोड़ रहे हैं? ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: धन्यवाद। प्रश्नकाल समाप्त हो गया है।

*प्रश्नों के लिखित उत्तर

(तारांकित प्रश्न संख्या 505 से 520,
अतारांकित प्रश्न संख्या 5751 से 5980)

* प्रश्नों और उनके उत्तरों के लिए ग्रंथालय में रखी गई वाद-विवाद के हिन्दी संस्करण की मास्टर-प्रति का संदर्भ लें। प्रश्नों और उनके उत्तरों के संबंध में अधिक जानकारी हेतु आप इस लिंक पर जाएं। <https://sansad.in/ls/hi/questions/questions-and-answers>

इस लिंक के खुलने के बाद लोक सभा का चयन करें, फिर सत्र का चयन करें तत्पश्चात् फिल्टर में जाकर वाद-विवाद की तारीख का चयन करने के पश्चात् इसे लागू करें।

अपराह्न 12.02 बजे**सभा पटल पर रखे गए पत्र**

माननीय अध्यक्ष: अब सभा पटल पर पत्र रखे जाएंगे।

[हिन्दी]

सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय के राज्य मंत्री, विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री तथा प्रवासी भारतीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (जनरल (सेवानिवृत्त) विजय कुमार सिंह) : अध्यक्ष महोदया, मैं श्रीमती सुषमा स्वराज की ओर से वर्ष 2015-2016 के लिए प्रवासी भारतीय कार्य मंत्रालय के परिणामी बजट की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2398/16/15]

संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्री (श्री रवि शंकर प्रसाद) : अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ:

1. भारत ब्रॉडबैंड नेटवर्क लिमिटेड तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2015-2016 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2399/16/15]

2. एमटीएनएल तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2015-2016 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2400/16/15]

3. भारत संचार निगम लिमिटेड तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2015-2016 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2401/16/15]

विज्ञान और प्रौद्योगिकी मंत्री और पृथ्वी विज्ञान मंत्री (डॉ. हर्षवर्धन): मैं सभा पटल पर रखता हूँ -

- (1) (एक) साइंस एंड इंजीनियरिंग रिसर्च बोर्ड, नई दिल्ली के वर्ष 2011-2012 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2402/16/15]

- (दो) साइंस एंड इंजीनियरिंग रिसर्च बोर्ड, नई दिल्ली के वर्ष 2011-2012 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी एवं अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2403/16/15]

- (2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाले विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

कौशल विकास और उद्यमशीलता मंत्रालय के राज्य मंत्री और संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री राजीव प्रताप रूडी): मैं तेरहवीं, चौदहवीं, पंद्रहवीं और सोलहवीं लोक सभाओं के विभिन्न सत्रों के दौरान मंत्रियों द्वारा दिए गए आश्वासन, वायदों और वचनों पर सरकार द्वारा की गई कार्रवाई को दर्शाने वाले निम्नलिखित विवरणों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ:-

तेरहवीं लोक सभा

1 विवरण संख्या 34

बारहवां सत्र, 2003

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2404/16/15]

2. विवरण संख्या 29 तेरहवां सत्र, 2003

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2405/16/15]

चौदहवीं लोक सभा

1. विवरण संख्या 32 छठा सत्र, 2005

ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2406/16/15]

2. विवरण संख्या 31 सातवां सत्र, 2006

ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2407/16/15]

3. विवरण संख्या 28 नौवां सत्र, 2006

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2408/16/15]

4. विवरण संख्या 23 चौदहवां सत्र, 2008

ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2409/16/15]

5. विवरण संख्या 21 पंद्रहवां सत्र, 2009

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2410/16/15]

पंद्रहवीं लोक सभा

1. विवरण संख्या 22 दूसरा सत्र, 2009

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2411/16/15]

2. विवरण संख्या 20 तीसरा सत्र, 2009

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2412/16/15]

3. विवरण संख्या 17 पांचवां सत्र, 2010

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2413/16/15]

4. विवरण संख्या 16 छठा सत्र, 2010

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2414/16/15]

5. विवरण संख्या 14 सातवां सत्र, 2011

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2415/16/15]

6. विवरण संख्या 14 आठवां सत्र, 2011

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2416/16/15]

7. विवरण संख्या 13 नौवां सत्र, 2011

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2417/16/15]

- विवरण संख्या 12 दसवां सत्र, 2012

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2418/16/15]

8. विवरण संख्या 10 ग्यारहवां सत्र, 2012

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2419/16/15]

9. विवरण संख्या 9 बारहवां सत्र, 2012

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.
2420/16/15]

10. विवरण संख्या 8 तेरहवां सत्र, 2013

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.

2421/16/15]

11. विवरण संख्या 6 चौदहवां सत्र, 2013

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.

2422/16/15]

12. विवरण संख्या 4 पंद्रहवां सत्र, 2013-2014

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी.

2423/16/15]

सोलहवीं लोक सभा

1. विवरण संख्या 3 दूसरा सत्र, 2014

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2424/16/15]

2. विवरण संख्या 2 तीसरा सत्र, 2014

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2425/16/15]

3. विवरण संख्या 1 चौथा सत्र, 2015

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2426/16/15]

पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री धर्मेन्द्र प्रधान): मैं वर्ष 2015-2016 के लिए पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय के परिणामी बजट (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) की एक प्रति सभा पटल पर रखना चाहता हूँ।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2427/16/15]

उत्तर पूर्वी क्षेत्र विकास मंत्रालय के राज्य मंत्री, प्रधान मंत्री कार्यालय में राज्य मंत्री, कार्मिक, लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय में राज्य मंत्री, परमाणु ऊर्जा विभाग में राज्य मंत्री तथा अंतरिक्ष विभाग में राज्य मंत्री (डॉ. जितेन्द्र सिंह) : अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

1. (एक) सेंट्रल सिविल सर्विसेज कल्चरल एण्ड स्पोर्ट्स बोर्ड, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखा परीक्षित लेखे।

(दो) सेंट्रल सिविल सर्विसेज कल्चरल एण्ड स्पोर्ट्स बोर्ड, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2428/16/15]

रेल मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री मनोज सिंहा): मैं सभा पटल पर रखता हूँ-

- (1) कंपनी अधिनियम, 1956 की धारा 619क की उप-धारा (1) के तहत निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(क) (एक) कोलकाता मेट्रो रेल कारपोरेशन लिमिटेड, कोलकाता के वर्ष 2013-2014 के कार्य करण की समीक्षा।

(दो) कोलकाता मेट्रो रेल कारपोरेशन लिमिटेड, कोलकाता के वर्ष 2013-2014 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियां।

[ग्रंथालय में रखी गई, देखिए संख्या. एल.टी. 2429/16/15]

(ख) (एक) रेल विकास निगम लिमिटेड, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा।

(दो) रेल विकास निगम लिमिटेड, नई दिल्ली का वर्ष 2013-2014 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक महालेखापरीक्षक की टिप्पणियां।

[ग्रंथालय में रखी गई, देखिए संख्या. एल.टी. 2430/16/15]

(ग) (एक) बर्न स्टैंडर्ड कंपनी लिमिटेड, कोलकाता के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा।

(दो) बर्न स्टैंडर्ड कंपनी लिमिटेड, कोलकाता के वर्ष 2013-2014 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक की टिप्पणियाँ।

[ग्रंथालय में रखी गई, देखिए संख्या. एल.टी. 2431/16/15]

(2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाले तीन विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(3) रेल अधिनियम, 1989 की धारा 199 के तहत भारतीय रेल (खुली लाइनें) सामान्य (संशोधन) नियम, 2015 जो 16 मार्च 2015 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि.194 (अ). में प्रकाशित हुए थे की एक प्रति(हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखे गए, देखिए संख्या. एल.टी. 2432/16/15]

मानव संसाधन विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री उपेन्द्र कुशवाहा) : अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

(1) (एक) राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान मिजोरम, आइजोल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान मिजोरम, आइजोल के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2433/16/15]

- (3) (एक) गुजरात काउंसिल ऑफ एलीमेंटरी एजुकेशन, गाँधीनगर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।
- (दो) गुजरात काउंसिल ऑफ एलीमेंटरी एजुकेशन, गाँधीनगर के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2434/16/15]

खान मंत्रालय में राज्य मंत्री तथा इस्पात मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री विष्णु देव साय) : अध्यक्ष महोदया, मैं वर्ष 2015-2016 के लिए खान मंत्रालय के परिणामी बजट की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2435/16/15]

मानव संसाधन विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (डॉ. रामशंकर कठेरिया): अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

(1)(एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस, बंगलोर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस, बंगलोर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।

(तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस, बंगलोर के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2436/16/15]

(3) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।

(तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2437/16/15]

(5) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, दिल्ली के वर्ष 2012-2013 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, दिल्ली के वर्ष 2012-2013 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(6) उपर्युक्त (5) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2438/16/15]

(7) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, तिरुवनंतपुरम के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, तिरुवनंतपुरम के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(8) उपर्युक्त (7) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2439/16/15]

(9) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, पुणे के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, पुणे के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।

(तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, पुणे के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(10) उपर्युक्त (9) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2440/16/15]

(11) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)

(12) उपर्युक्त (11) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2441/16/15]

(13) (एक) महर्षि संदिपनी राष्ट्रीय वेदविद्या प्रतिष्ठान, उज्जैन के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) महर्षि संदिपनी राष्ट्रीय वेदविद्या प्रतिष्ठान, उज्जैन के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) महर्षि संदिपनी राष्ट्रीय वेदविद्या प्रतिष्ठान, उज्जैन के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(14) उपर्युक्त (13) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2442/16/15]

(15) सेंट्रल यूनिवर्सिटी ऑफ हिमाचल प्रदेश, शिमला के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(16) उपर्युक्त (15) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2443/16/15]

(17) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्निकल टीचर्स ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च, कोलकाता के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्निकल टीचर्स ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च, कोलकाता के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(18) उपर्युक्त (17) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2444/16/15]

(19) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्निकल टीचर्स ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्निकल टीचर्स ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(20) उपर्युक्त (19) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2445/16/15]

(21) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ इंडस्ट्रियल इंजीनियरिंग, मुंबई के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ इंडस्ट्रियल इंजीनियरिंग, मुंबई के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(22) उपर्युक्त (21) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2446/16/15]

(23) (एक) सेंट्रल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, कोकराझार के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) सेंट्रल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, कोकराझार के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(24) उपर्युक्त (23) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2447/16/15]

- (25) (एक) नेशनल कमीशन फॉर माइनॉरिटी एजुकेशनल इंस्टिट्यूशन्स, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (दो) नेशनल कमीशन फॉर माइनॉरिटी एजुकेशनल इंस्टिट्यूशन्स, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।
- (तीन) नेशनल कमीशन फॉर माइनॉरिटी एजुकेशनल इंस्टिट्यूशन्स, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (26) उपर्युक्त (25) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2448/16/15]

- (27) (एक) संत लोंगोवाल इंस्टिट्यूट ऑफ इंजीनियरिंग एण्ड टेक्नोलॉजी, लोंगोवाल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।
- (दो) संत लोंगोवाल इंस्टिट्यूट ऑफ इंजीनियरिंग एण्ड टेक्नोलॉजी, लोंगोवाल के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(28) उपर्युक्त (27) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2449/16/15]

(29) (एक) बोर्ड ऑफ एप्रेंटिसशिप ट्रेनिंग (नॉदर्न रीजन), कानपुर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) बोर्ड ऑफ एप्रेंटिसशिप ट्रेनिंग (नॉदर्न रीजन), कानपुर के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(30) उपर्युक्त (29) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2450/16/15]

(31) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ फाउंड्री एण्ड फोर्ज टेक्नोलॉजी, राँची के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ फाउंड्री एण्ड फोर्ज टेक्नोलॉजी, राँची के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(32) उपर्युक्त (31) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2451/16/15]

(33) (एक) मालवीय नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, जयपुर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) मालवीय नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, जयपुर के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(34) उपर्युक्त (33) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या. एल.टी. 2452/16/15]

अपराह्न 12.05 बजे**राज्य सभा से संदेश और राज्य सभा द्वारा यथा पारित विधेयक***

महासचिव: महोदया, मुझे राज्य सभा के महासचिव से प्राप्त निम्नलिखित संदेशों की सूचना देनी है :-

- (1) "राज्य सभा में प्रक्रिया और कार्य संचालन नियमों के नियम 111 के प्रावधानों के अनुसार, मुझे श्री तिरुचि शिवा, संसद सदस्य का विपरीत लिंगी व्यक्तियों के अधिकार विधेयक, 2014 की एक प्रति संलग्न करने का निर्देश दिया गया है, जिसे 24 अप्रैल 2015, को आयोजित राज्य सभा की बैठक में पारित किया गया है।"
- (2) "राज्य सभा में प्रक्रिया और कार्य संचालन के नियमों के नियम 186 के उप-नियम (6) के प्रावधानों के अनुसार, मुझे विनियोग (रेल) संख्या 2 विधेयक, 2015 के साथ यहां लौटने का निर्देश दिया गया है, जिसे लोक सभा द्वारा 21 अप्रैल, 2015 को आयोजित अपनी बैठक में पारित किया गया था और इसकी सिफारिशों के लिए राज्य सभा को प्रेषित किया गया था और यह बताने के लिए कि इस सभा में उक्त विधेयक के संबंध में लोक सभा को कोई सिफारिशें नहीं हैं।"
- (3) 'मुझे लोक सभा को सूचित करने का निदेश दिया गया है कि 9 दिसंबर, 2014 को आयोजित अपनी बैठक में लोक सभा द्वारा पारित भुगतान और निपटान प्रणाली (संशोधन) विधेयक, 2014 को 27 अप्रैल, 2015 को आयोजित अपनी बैठक में राज्य सभा द्वारा निम्नलिखित संशोधनों के साथ पारित किया गया है:-

* सभा पटल पर रखा गया।

अधिनियमन सूत्र

1. कि पृष्ठ 1, पंक्ति 1, के लिए "पैंसठवां" शब्द के लिए, "छियासठवां" शब्द प्रतिस्थापित किया जाए

खण्ड 1

2. कि पृष्ठ 1, पंक्ति 3, के लिए आकृति "2014" के लिए, आकृति "2015" को प्रतिस्थापित किया जाए।

खंड 5

3. पृष्ठ 4, पंक्ति 16, में "2014" अंक के लिए, "2015" अंक को प्रतिस्थापित किया जाए

अतः मैं उक्त विधेयक को राज्य सभा के प्रक्रिया तथा कार्य संचालन नियमों के नियम 128 के उपबंधों के अनुसार इस अनुरोध के साथ वापस भेज रहा हूँ कि उक्त संशोधनों पर लोक सभा की सहमति इस सदन को सूचित की जाए।"

- (4) "राज्य सभा में प्रक्रिया और कार्य संचालन के नियमों के नियम 127 के प्रावधानों के अनुसार, मुझे लोक सभा को सूचित करने का निर्देश दिया गया है कि 28 अप्रैल, 2015 को आयोजित अपनी बैठक में राज्य सभा ने भांडागारण निगम (संशोधन) विधेयक, 2015 में किसी संशोधन के बिना सहमति व्यक्त की, जिसे लोक सभा द्वारा 18 मार्च, 2015 को आयोजित अपनी बैठक में पारित किया गया था।

2. माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं तिरुचि शिवा, संसद सदस्य का विपरीत लिंगी व्यक्तियों के अधिकार विधेयक, 2014, सभा पटल पर रखता हूँ, जैसा कि 24 अप्रैल, 2015 को राज्य सभा द्वारा पारित किया गया था और भुगतान और निपटान प्रणाली (संशोधन) विधेयक, 2015, संशोधनों के साथ राज्य सभा द्वारा लौटाया गया था।
-

अपराह्न 12.05 ½ बजे

गैर-सरकारी सदस्यों के विधेयकों तथा संकल्पों संबंधी समिति

10वां प्रतिवेदन

डॉ. एम. तंबिदुरै (करूर): महोदया, मैं गैर सरकारी सदस्यों के विधेयकों और संकल्पों संबंधी समिति का 10वां प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) प्रस्तुत करता हूँ।

अपराह्न 12.05 ¾ hrs

प्राक्कलन समिति

5 वें से 8वां प्रतिवेदन

[हिन्दी]

डॉ. मुरली मनोहर जोशी (कानपुर) : महोदया, मैं प्राक्कलन समिति (2014-15) के निम्नलिखित प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) प्रस्तुत करता हूँ:-

- (1) वित्त मंत्रालय (वित्तीय सेवाएं विभाग) से संबंधित "गैर-बैंककारी वित्तीय कंपनियों (एनबीएफसी) के निक्षेपधारियों के हितों के संरक्षण का विनियामक तंत्र-एक समीक्षा" विषय के बारे में 5वां प्रतिवेदन।
- (2) सूचना और प्रसारण मंत्रालय से संबंधित "नेशनल फिल्म आर्काइव ऑफ इंडिया (एनएफआई)" विषय के बारे में पंद्रहवीं लोक सभा की प्राक्कलन समिति (2013-2014) के 30वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी छठा प्रतिवेदन।

(3) संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय (डाक विभाग) से संबंधित "प्रोजेक्ट ऐरो का कार्य निष्पादन" विषय के बारे में पंद्रहवीं लोक सभा की प्राक्कलन समिति (2013-2014) के 27वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी सातवां प्रतिवेदन।

(4) पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय से संबंधित "ग्रामीण क्षेत्रों में स्वच्छता कार्यक्रम की समीक्षा" विषय के बारे में 8वां प्रतिवेदन।

अपराह्न 12.06 बजे**लोक लेखा समिति****17वें से 20वां प्रतिवेदन**

प्रो. के.वी. थॉमस (एर्नाकुलम): महोदया, मैं लोक लेखा समिति (2014-15) के निम्नलिखित प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) प्रस्तुत करता हूँ:-

- (1) 2012-13 के सी एंड जी प्रतिवेदन संख्या 6 पर आधारित 'विशेष प्रयोजन वाहनों के अंतर्गत अल्ट्रा मेगा विद्युत् परियोजनाएं' विषय पर 17वीं प्रतिवेदन।
 - (2) 2012-13 की सी एंड जी प्रतिवेदन संख्या 15 पर आधारित 'जवाहरलाल नेहरू राष्ट्रीय शहरी नवीकरण मिशन' विषय पर 18^{वीं} प्रतिवेदन।
 - (3) 'स्वीकृत अनुदानों और प्रभारित विनियोगों पर अधिशेष (2012-13)' विषय पर 19^{वीं} प्रतिवेदन।
 - (4) गैर-चयनित लेखा परीक्षा पैराओं (सिविल और अन्य मंत्रालयों) पर मंत्रालय/विभागों द्वारा समय पर की गई कारवाई सम्बन्धी टिप्पणियों को प्रस्तुत ना किया जाना' विषय पर 20 वां प्रतिवेदन।
-

अपराह्न 12.06 ½ बजे**सभा की बैठकों से सदस्यों की अनुपस्थिति सम्बन्धी समिति****दूसरा प्रतिवेदन**

श्री पी. करुणाकरन (कासरगोड): महोदया, मैं सभा की बैठकों में सदस्यों की अनुपस्थिति पर समिति का दूसरा प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) प्रस्तुत करता हूँ।

अपराह्न 12.07 बजे**अन्य पिछड़ा वर्गों के कल्याण संबंधी समिति****विवरण**

श्री राजेन गोहेन (अबगोंग): महोदया, मैं अन्य पिछड़े वर्गों के कल्याण संबंधी समिति के निम्नलिखित विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

- (1) राष्ट्रीय पिछड़ा वर्ग आयोग (एनसीबीसी) को सुदृढ़ करने तथा उसे संवैधानिक दर्जा प्रदान करने के लिए उपाय 'विषय पर पहले प्रतिवेदन (15वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा की गई कार्यवाही सम्बन्धी दूसरे प्रतिवेदन (15वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा आगे की गई कार्यवाही को दर्शाने वाला विवरण।
- (2) 'अन्य पिछड़े वर्गों के लिए कल्याणकारी उपायों की समीक्षा तथा राष्ट्रीय पिछड़ा वर्ग (एनसीबीसी) को संवैधानिक दर्जा प्रदान किया जाना' विषय पर उनका तीसरा प्रतिवेदन (15वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा की गई कार्यवाही सम्बन्धी पांचवें प्रतिवेदन (15 वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट सिफारिशों/टिप्पणियों पर सरकार द्वारा आगे की गई कार्यवाही दर्शाने वाला विवरण

अपराह्न 12.07 ½ बजे

महिलाओं को शक्तियां प्रदान करने संबंधी समिति

तीसरा प्रतिवेदन

श्रीमती बिजोया चक्रवर्ती (गुवाहाटी): महोदया, मैं 'रेलवे में महिलाओं की कार्य दशाएं तथा महिला यात्रियों के लिए सुविधाएं' विषय पर महिलाओं को शक्तियां प्रदान करने संबंधी समिति (2014-15) का तीसरा प्रतिवेदन (हिन्दी और अंग्रेजी संस्करण) प्रस्तुत करती हूँ।

अपराह्न 12.08 बजे

कृषि संबंधी स्थायी समिति

12वां प्रतिवेदन

श्री हुक्मदेव नारायण यादव (मधुबनी) : महोदया, मैं कृषि मंत्रालय (कृषि और सहकारिता विभाग) के 'कृषि उत्पाद का मूल्य निर्धारण' के बारे में समिति के 60वें प्रतिवेदन (15वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई के बारे में कृषि संबंधी स्थायी समिति (2014-15) का 12वां प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) प्रस्तुत करता हूँ।

अपराह्न 12.08 ½ बजे

सूचना प्रौद्योगिकी संबंधी स्थायी समिति

विवरण

श्री वीरेंद्र कश्यप (शिमला): महोदया, मैं सूचना प्रौद्योगिकी संबंधी स्थायी समिति के निम्नलिखित विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ:-

- (1) संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय (दूरसंचार विभाग) के संबंध में 'अनुदानों की मांगों (2013-14)' के बारे में समिति के 43 वें प्रतिवेदन (15 वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट सिफारिशों के बारे में की गई कार्यवाई सम्बन्धी 51 वें प्रतिवेदन (15 लोक सभा) के अध्याय -एक में अंतर्विष्ट सिफारिशों तथा अध्याय-पांच में शामिल अंतिम उत्तरों पर सरकार द्वारा की गई कार्यवाही।
- (2) संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय ((इलेक्ट्रॉनिक्स और सूचना प्रौद्योगिकी विभाग) के संबंध में 'अनुदानों की मांगों (2013-14)' के बारे में समिति के 44 वें प्रतिवेदन (15 वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट सिफारिशों के बारे में की गई कार्यवाई सम्बन्धी 48 वें प्रतिवेदन (15 लोक सभा) के अध्याय -एक में अंतर्विष्ट सिफारिशों तथा अध्याय-पांच में शामिल अंतिम उत्तरों पर सरकार द्वारा की गई कार्यवाही।
- (3) संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय ((डाक विभाग) के संबंध में 'अनुदानों की मांगों (2013-14)' के बारे में समिति के 45 वें प्रतिवेदन (15 वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट सिफारिशों के बारे में की गई कार्यवाई सम्बन्धी 50 वें प्रतिवेदन (15 लोक सभा) के अध्याय -एक में अंतर्विष्ट सिफारिशों तथा अध्याय-पांच में शामिल अंतिम उत्तरों पर सरकार द्वारा की गई कार्यवाही।

- (4) सूचना और प्रसारण मंत्रालय के संबंध में 'अनुदानों की मांगों (2013-14)' के बारे में समिति के 46 वें प्रतिवेदन (15 वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट सिफारिशों के बारे में की गई कार्यवाई सम्बन्धी 49 वें प्रतिवेदन (15 लोक सभा) के अध्याय -एक में अंतर्विष्ट सिफारिशों तथा अध्याय-पांच में शामिल अंतिम उत्तरों पर सरकार द्वारा की गई कार्यवाही। _____

अपराह्न 12.09 बजे**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी स्थायी समिति****85वां प्रतिवेदन**

डॉ. मनोज राजोरिया (करौली-धौलपुर): महोदया, मैं ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वायरस एंड एक्वायर्ड इम्यूनोडेफिशिएंसी सिंड्रोम (निवारण और नियंत्रण) विधेयक, 2014 पर स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी स्थायी समिति का 85 वां प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखा।

अपराह्न 12.10 बजे**मंत्री द्वारा वक्तव्य**

सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय से संबंधित अनुदानों की मांगों (2014-15) के बारे में सूचना प्रौद्योगिकी संबंधी स्थायी समिति के चौथे प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों के कार्यान्वयन की स्थिति के बारे में वक्तव्य

[अनुवाद]

सूचना और प्रसारण मंत्रालय में राज्य मंत्री (कर्नल राज्यवर्धन राठौर): महोदया, मैं सूचना और प्रसारण मंत्रालय से संबंधित अनुदानों की मांगों (2014-15) पर सूचना प्रौद्योगिकी सम्बन्धी स्थायी समिति के चौथे प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट सिफारिशों के कार्यान्वयन की स्थिति के संबंध में एक वक्तव्य देना चाहता हूँ।

माननीय अध्यक्ष: अब हम 'शून्यकाल' लेंगे। मुझे लगता है कि राहुल जी बोलना चाहते हैं।

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा): माननीय अध्यक्ष महोदया, जिस मामले के लिए मैंने नोटिस दिया है, उस पर राहुल जी बोलेंगे।

माननीय अध्यक्ष: हाँ, यह निवेदन है। श्री राहुल गांधी।

अपराह्न 12.12 बजे

सदस्यों द्वारा निवेदन

देश के विभिन्न भागों में मंडियों से खाद्यान्न की कथित तौर पर धीमी गति से खरीद के बारे में

श्री राहुल गांधी (अमेठी): 'शून्य काल' के दौरान मुझे बोलने देने के लिए धन्यवाद महोदया।

[हिन्दी]

कल मैं पंजाब गया था और वहाँ पंजाब की मंडियों में मैं किसानों से और मजदूरों से मिला था। उनके दुख को मैं यहां आपके सामने रखना चाहता हूं। ...(व्यवधान) वो उधर मंडियों में रो रहे हैं। उनके दिल में दर्द है और आपके हरियाणा के कृषि मंत्री कहते हैं कि जो किसान आत्महत्या करता है, वह कायर होता है। ...(व्यवधान) जब ओला पड़ा, आपकी सरकार ने किसान की मदद नहीं की। ...(व्यवधान) किसान ने सह लिया। ...(व्यवधान) बोनस मिलता था, वह खत्म कर दिया। किसान ने सह लिया। खाद नहीं दिया, लाठी पड़ी, किसान ने सह लिया। और अब मंडी में जो उनका गेहूं है, वह उठाया नहीं जा रहा है। आपकी सरकार कहती है। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आपकी सरकार मत बोलिए। आप स्पीकर के थ्रू उठा रहे हैं न तो ये सरकार कह कर संबोधित कीजिए। मेरी सरकार नहीं है।

... (व्यवधान)

श्री राहुल गांधी: सरकार कहती है कि मेक इन इंडिया होना चाहिए। ...(व्यवधान) हमारी सरकार है, आपकी सरकार है, मगर किसान और मजदूर की सरकार नहीं है। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : प्लीज, अंडमान निकोबार के माननीय सदस्य आप बैठिए।

... (व्यवधान)

श्री राहुल गांधी: आपके प्रधान मंत्री जी का, हम सबके प्रधान मंत्री जी का हिंदुस्तान में टूर लगा है। कुछ दिनों के लिए वे यहां आए हैं। वे थोड़ी देर के लिए पंजाब भी चले जाएं। किसानों से मिल लें, मंडी में बात कर लें। सीधा समझ में आ जाएगा कि हो क्या रहा है। ... (व्यवधान) स्पीकर मैडम, क्या किसान मेक इन इंडिया नहीं करता है? जो किसान हिंदुस्तान को गेहूं देता है, वह क्या मेक इन इंडिया नहीं है? या वह कुछ और है। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

माननीय अध्यक्ष: सदन में कोई टिप्पणी नहीं।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : आप बैठिए, ऐसा नहीं होता है, यह क्या हो रहा है?

... (व्यवधान)

श्री ज्योतिरादित्य माधवराव सिंधिया (गुना) : अरे आप बैठिए, आप किस आधार पर खड़े हैं? ... (व्यवधान)
आप उत्तेजित मत होइए। ... (व्यवधान) आप बैठिए। आपको उठने की जरूरत नहीं है, बैठ जाइए। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

माननीय अध्यक्ष : महोदय: यह उचित नहीं है।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : वीरेंद्र सिंह जी, यह ठीक नहीं है। ऐसा मत कीजिए।

... (व्यवधान)

श्री राहुल गांधी: मैंने पहले भी कहा था कि फायदा आपको ही होगा। अगर आप मंडियों में जल्दी से जल्दी अनाज उठाएंगे, किसान को ओले से जो नुकसान हुआ है, उसका कंपनसेशन देंगे तो फायदा आपका ही है, हमारा नहीं है। मैं यहां आपसे फिर कहना चाहता हूँ कि जल्दी से जल्दी मंडियों से आप प्रोक्योरमेंट कीजिए और जो किसान का दर्द है, उसको कम कीजिए। धन्यवाद ...(व्यवधान)

[अनुवाद]

माननीय अध्यक्ष: एक मंत्री के रूप में, क्या आप कुछ कहना चाहते हैं?

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

खाद्य प्रसंस्करण उद्योग मंत्री (श्रीमती हरसिमरत कौर बादल) : मैडम, मैं उस प्रदेश से आती हूँ, जहां पर माननीय सांसद अभी दौरा कर के आए हैं। ...(व्यवधान) मेरे प्रदेश के बारे में उन्होंने कुछ बोला है, तो मैं जरूर बोलना चाहूंगी। ...(व्यवधान) माननीय सांसद जो मेरे राज्य में दौरा कर के आए हैं, सबसे पहले मैं इनसे पूछना चाहूंगी कि जब ओलावृष्टि हो रही थी, तब ये कहां पर थे? ...(व्यवधान) जब देश भर में किसान ओलावृष्टि और बरसात से जूझ रहा था, तब ये कहां पर थे? ...([हिन्दी] व्यवधान) ... * जहां तक पंजाब की बात है, मैडम मैं आपके द्वारा सांसद महोदय को बताना चाहूंगी कि पंजाब के प्रोक्योरमेंट के बारे में उन्होंने बोला है। ...(व्यवधान)

महोदया, आज मैं आपके माध्यम से पूरे सदन को बताना चाहूंगी कि जब कई लोग मौजूद नहीं थे, उस टाइम सरकार किसी वेकेशन पर नहीं थी, सरकार काम कर रही थी और दस दिन पहले अकाली दल और भाजपा की राज्य की सरकार ने फैसला लिया कि किसान को पूरा एम.एस.पी. दिया जाएगा।...(व्यवधान)

[अनुवाद]

माननीय अध्यक्ष: एक मंत्री के रूप में, यदि आप कुछ कहना चाहती हैं, तो आप ऐसा कर सकती हैं।

* अध्यक्षपीठ के आदेशानुसार कार्यवाही-वृत्तान्त से निकाल दिया गया।

... (व्यवधान)

श्रीमती हरसिमरत कौर बादल : कोई कटौती नहीं की जाएगी और पूरी प्रिक्योरमेंट की जाएगी...(व्यवधान)आज के दिन 67 लाख टन मंडियों में आया है और उसमें से 57 लाख टन परचेज हो चुका है...(व्यवधान)तो परचेज हो रहा है...(व्यवधान) लिफ्टिंग हो रही है और ... * ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत जी, आप बोलिए।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप बैठिए।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

शहरी विकास मंत्री, आवास और शहरी गरीबी उन्मूलन मंत्री और संसदीय मामलों के मंत्री (श्री एम. वेंकैया नायडू): माननीय अध्यक्ष महोदया, अगर वे जवाब चाहते हैं, तो हमारे मंत्री इसे देने के लिए तैयार हैं। रामविलास पासवान जी, जो खाद्य मंत्री हैं, वे हस्तक्षेप करने के लिए तैयार हैं और अगर वे चाहते हैं तो जवाब देने के लिए तैयार हैं। ... (व्यवधान) अगर वे सिर्फ मुद्दे को राजनीतिक रंग देना चाहते हैं या राजनीतिक स्टंट करना चाहते हैं तो यह उन पर छोड़ दिया गया है। ... (व्यवधान) यदि वे जवाब चाहते हैं, तो उन्हें धैर्य रखने दें। वे इस तरह की टिप्पणी नहीं कर सकते। ... (व्यवधान) जो दौरे पर है और जो संसद में नहीं आ रहा है, वह सभी को पता है। ... (व्यवधान)

अपराह्न 12.17 बजे

इस समय श्री भगवंत मान, श्री ज्योतिरादित्य एम. सिंधिया और कुछ अन्य माननीय आगे आकर सभा पटल के निकट खड़े हो गए।

माननीय अध्यक्ष: वह भी एक मंत्री है और वह जवाब दे सकती हैं।

... (व्यवधान)

श्री एम. वेंकैया नायडू: यह एक काम करने वाली सरकार है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: खाद्य मंत्री जी जवाब देने के लिए तैयार हैं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: एक मंत्री के रूप में, अगर वह कुछ कहना चाहती है, तो वह ऐसा कर सकती है। वह खाद्य प्रसंस्करण मंत्री भी हैं। अगर आप खाद्य मंत्री जी से जवाब चाहते हैं, तो वह भी देने को तैयार हैं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: कृपया अपनी सीटों पर वापस जाएं।

... (व्यवधान)

श्री एम. वेंकैया नायडू: महोदया, वे भाषण देते हैं और फिर वे जवाब सुनना नहीं चाहते। ... (व्यवधान) वह मेरी मंत्री जी है। वह सबसे सक्षम मंत्रियों में से एक हैं। उन्हें हस्तक्षेप करने का पूरा अधिकार है। ... (व्यवधान) आप एक मंत्री से क्यों डरते हैं? ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: पासवान जी, अगर आप कुछ कहना चाहते हैं, तो आप ऐसा कर सकते हैं।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

उपभोक्ता मामले, खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्री (श्री राम विलास पासवान) : खड़े जी, दो मिनट शान्त हो जाइए।... (व्यवधान) हम जवाब दे रहे हैं।... (व्यवधान)

[अनुवाद]

माननीय अध्यक्ष: मैं इन सभी चीजों को समझ नहीं सकता। माननीय सदस्यगण, सबसे पहले, कृपया अपनी सीट पर जाएं।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

श्री राम विलास पासवान : खड़गे साहब, जरा इन्हें शान्त कीजिए...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : पासवान जी, आप ऐसे ही बोलिए।

... (व्यवधान)

श्री राम विलास पासवान : महोदया, हमारी सरकार और प्रधानमंत्री जी जो किसानों की समस्या है, उसके लिए हम न सिर्फ चिंतित हैं, बल्कि आज तक प्रीवियस सरकार ने जो काम नहीं किया है, वह काम हमने किया है...(व्यवधान) माननीय सदस्य अभी मंडी का मामला उठा रहे थे, किसान का एक-एक दाना खरीदा जाएगा और खरीदा जा रहा है।

महोदया, पंजाब में अभी तक 64 लाख टन अनाज आए हैं और उसमें से 57 लाख टन अनाज खरीदे जा चुके हैं...(व्यवधान) वैल्यू कट के संबंध में बहुत हल्ला हो रहा था कि वैल्यू कट कर दिया गया है, तो जो ओलावृष्टि के कारण किसानों की फसल बर्बाद हुई है, उसमें हमने किसानों को छूट दिया है...(व्यवधान) उनकी फसलों की जो टूटन है, जो सिकुड़ापन है, उसमें छः प्रतिशत से बढ़ा कर हमने दस प्रतिशत तक किया है...(व्यवधान) जो चमक का मामला है, उसमें जहां पहले एक प्रतिशत भी नहीं था, उसमें हमने किसानों को 50% से लेकर 90% तक छूट देने का काम किया है...(व्यवधान)

अपराह्न 12.21 बजे

(इस समय श्री भगवंत मान अपने स्थान पर वापस चले गए)

महोदया, आज तक जब भी कभी कोई आपदा आई तो भारत सरकार उसमें हमेशा वैल्यू कट लगाती रही है।...(व्यवधान) कभी फुल वैल्यू कट लगाया तो कभी हाफ वैल्यू कट लगाया।...(व्यवधान) कभी एक-चौथाई वैल्यू कट लगाया।...(व्यवधान) हम माननीय प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी को धन्यवाद देना चाहते हैं कि उन्होंने इसमें स्वयं इनिशिएटिव लिया और यह पहली बार हुआ है कि हमने इसमें फुल वैल्यू कट को समाप्त कर दिया है।...(व्यवधान) हम पंजाब, हरियाणा की राज्य सरकारों को धन्यवाद देना चाहते हैं कि उन्होंने एम.एस.[हिन्दी] पी. में कटौती नहीं की और अपनी तरफ से उसमें पैसा लगाने का काम किया है।...(व्यवधान) उसमें जो भी उनका पैसा लगा है, उसे हम राज्य सरकारों को लौटाने का काम करेंगे।...(व्यवधान)

जो ग्रेन स्टोरेज का मामला था कि जब पहले वह खरीदा जाता था तो उसमें नमी के नाम पर एक सौ किलोग्राम में से एक किलोग्राम की कटौती की जाती थी।...(व्यवधान) इस बार हमने उस कटौती को बंद कर दिया।...(व्यवधान) अब अगर एक सौ किलोग्राम ग्रेन है तो किसानों को एक सौ किलोग्राम का पूरा पैसा मिलेगा और उसमें कोई कटौती नहीं की जाएगी।...(व्यवधान)

यहां गन्ना किसानों के लिए हल्ला हो रहा था।...(व्यवधान) हमने गन्ना की इम्पोर्ट ड्यूटी को 25% से बढ़ाकर 40% तक करने का निर्णय लिया है।...(व्यवधान) यह सारा निर्णय कैबिनेट का है।...(व्यवधान)

यह मांग हो रही थी कि इथेनॉल पर एक्साइज ड्यूटी को खत्म कर दिया जाए।...(व्यवधान) हमारी सरकार ने इथेनॉल के ऊपर एक्साइज ड्यूटी को खत्म करने का काम किया है।...(व्यवधान) बफर स्टॉक का जो मामला था, वह हमारी सरकार के विचाराधीन है।...(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया जी, मैं आपके माध्यम से यह कहना चाहता हूं कि पिछले दस सालों के कांग्रेस-यूपीए राज में किसानों की जो तबाही हुई है, हमारी सरकार ने सूद के साथ उसकी भरपाई करने का काम किया है।...(व्यवधान) हम माननीय प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी की तरफ से और भारत सरकार की तरफ से यह कहते हैं कि किसानों का एक-एक दाना खरीदा जाएगा।...(व्यवधान) एम.एस.पी. के रेट पर खरीदा जाएगा।...(व्यवधान) सिर्फ एक मंडी के विजिट कर लेने से, वहां जाने से किसानों की समस्या का निदान होने

वाला नहीं है।...(व्यवधान) अभी बिहार में ओलावृष्टि हुई।...(व्यवधान) वहां कोई क्यों नहीं देखने गए? वहां भूकंप आया।...(व्यवधान) उसे देखने वहां क्यों नहीं गए? सिर्फ एक मंडी में जाकर और उंगली कटा कर लोग शहीद बनने का काम कर रहे हैं।...(व्यवधान) उंगली कटाने से शहीद नहीं बना जाता है।...(व्यवधान) यह सरकार किसानों की रक्षक सरकार है।...(व्यवधान) इसलिए हम माननीय प्रधान मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहते हैं।...(व्यवधान) हम अपनी एनडीए की सरकार को धन्यवाद देना चाहते हैं कि जिस तत्परता के साथ प्रधान मंत्री जी ने किसानों की समस्या को, भूकंप की समस्या को और देश की सारी समस्याओं को लेने का काम किया है, उसके लिए सारे सदन को, सरकार को और प्रधान मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहिए और शुक्रिया अदा करनी चाहिए।...(व्यवधान)

श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत (जोधपुर) : अध्यक्ष महोदया, नेपाल में जो भूकंप की त्रासदी हुई है, उससे आज पूरा विश्व व्यथित है। ...(व्यवधान) कश्मीर में, कच्छ में, लातूर में जो इस तरह की त्रासदी हुई थी, उनके घाव भी अभी हरे हैं, भरे नहीं हैं। ...(व्यवधान) मैं जिस लोक सभा क्षेत्र से आता हूं, उस लोक सभा क्षेत्र में 25-30 लाख आबादी का शहर जोधपुर है। ...(व्यवधान) वह शहर पानी पर तैर रहा है और भूजल का स्तर पांच से आठ फुट तक है। ...(व्यवधान) वहां पर लगातार जलदाय विभाग द्वारा डेढ़ सौ ट्यूबवेल लगाकर पानी निकालकर भूजल के स्तर को मेंटेन किया जा रहा है। ...(व्यवधान) आईआईटी रुड़की की एक टीम वहां सर्वे करने के लिए आई थी। ...(व्यवधान) उस टीम ने यह बताया है कि जिस तरह से पानी का सर्वे किया जा रहा है, इस पानी के साथ में जो फाइंड्स एंड पार्टिकल्स बाहर निकलते हैं, उसके कारण से लगातार कैविटी नीचे जमीन में बन रही है। ...(व्यवधान) जो भूकंप अभी नेपाल में आया और उत्तर भारत इसके कारण से जिस तरह से हाई रिस्क जोन बना है, जिस तरह से भूगर्भीय प्लेटें खिसकी हैं, उसके कारण से मेरा शहर भी आज खतरे के दायरे में है।

मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से यह अनुरोध करना चाहता हूँ कि भूगर्भ विभाग के, जियोलॉजिकल डिपार्टमेंट के, इसरो के और अन्य भूजल वैज्ञानिकों की एक टीम बनाकर मेरे शहर में भेजी जाए, क्योंकि राजस्थान की सरकार अकेले इस काम को करने में सक्षम नहीं है। ...(व्यवधान) एक ऐसी टीम का गठन किया जाए। ...(व्यवधान) पूरे देश भर के वैज्ञानिकों की टीम जो इस आसन्न खतरे से मेरे शहर को बचाने के लिए एक सर्वे कर सके और इसके बारे में कोई ठोस काम हो सके। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री पी.पी.चौधरी और श्री भैरों प्रसाद मिश्र को श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

लोक सभा अपराह्न 12.35 बजे पुनः समवेत होने के लिए स्थगित की होती है।

अपराह्न 12.26 बजे

तत्पश्चात् लोक सभा अपराह्न बारह बजकर पैंतीस मिनट तक के लिए स्थगित हुई।

अपराह्न 12.35 बजे

लोक सभा अपराह्न बारह बजकर पैंतीस मिनट पर पुनः समवेत हुई।

(माननीय अध्यक्ष पीठासीन हुई)

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

प्रो. सौगत राय (दमदम): महोदया, क्या मैं एक व्यवस्था का प्रश्न उठा सकता हूँ?

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : शून्य काल में प्वाइंट ऑफ ऑर्डर नहीं होता है।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

श्री ज्योतिरादित्य एम. सिंधिया (गुना): महोदया, माननीय मंत्री जी ने व्यक्तिगत टिप्पणी की है जिसे निष्कासित किए जाने की आवश्यकता है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: नहीं यदि कोई व्यक्तिगत टिप्पणी या कोई गलत बात है जो उसने कही है, तो मैं उसे देख लूंगी।

... (व्यवधान)

श्री ज्योतिरादित्य एम. सिंधिया: बिल्कुल, उन्होंने कही है। इसलिए, हमें क्षमायाचना चाहिए। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: मैं कह रहा हूँ कि अगर कुछ भी गलत है, तो मैं इसको देखूँगी

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: अगर कुछ गलत कहा गया है, तो मैं इसको देखूँगी

प्रो. सौगत राय, कोई व्यवस्था नहीं है।

माननीय अध्यक्ष: खाद्य प्रसंस्करण मंत्री होने के नाते और पंजाब से, मैंने उन्हें कुछ कहने की अनुमति दी थी। इस विधेयक का प्रयोजन बस इतना ही है।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: व्यवस्था का कोई प्रश्न नहीं है

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: प्रो. सौगत राय।

प्रो. सौगत राय: महोदया, जैसा कि आपने कहा, 'शून्य काल' में कोई व्यवस्था का प्रश्न नहीं होना चाहिए।

मैं केवल यह बताना चाहता हूँ कि इस सदन में एक प्रक्रिया है। हर सुबह 9 बजे तक हम नींद से उठते हैं, शून्य काल के मामलों पर हस्ताक्षर करते हैं और उन्हें 9 बजे तक भेजते हैं और फिर मत-पत्र पर कार्य होता है। उसके बाद हमें उन्हें सभा में उठाने की अनुमति दी जाती है। विशेष मामलों में, यदि कोई महत्वपूर्ण नेता आपसे अनुरोध करता है, तो आप उसे शून्यकाल में भी बोलने की अनुमति देते हैं। हम शून्यकाल के मामलों को पढ़ते हैं और उन्हें भूल जाते हैं। शायद दो महीने बाद, हमें मंत्री जी से जवाब मिलता है।

आज, श्री राहुल गांधी ने एक प्रस्तुति दी। यह ठीक है। उन्होंने इसे बनाया होगा। वह शून्यकाल तक जारी रख सकते थे, लेकिन बदलाव के लिए केंद्र सरकार के दो कैबिनेट मंत्रियों ने जवाब दिया कि श्री राहुल गांधी ने क्या कहा। क्या आप बना रहे हैं ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

मेघवाल जी आप बहुत रिस्पेक्टेड व्यक्ति हैं,...(व्यवधान) आप पार्टी के चीफ हैं, ...(व्यवधान) आप सरकार के चीफ व्यक्ति हैं...(व्यवधान) मैं ऑर्डिनरी मैम्बर हूँ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कृपया आप अपनी बात कहिए।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

प्रो. सौगत राय: महोदया, यह दो मामलों में गलत है। पहले, किसी भी शून्यकाल के मामले का कभी जवाब नहीं दिया जाता है। हम हर दिन शून्यकाल के मामलों को रखते हैं। हमें दो महीने बाद जवाब मिलता है। इतनी जल्दी क्या है कि दो मंत्री खड़े हो गए? अब, क्या आप एक मिसाल बना रहे हैं? अगर श्रीमती हरसिमरत कौर बादल और श्री राम विलास पासवान का जवाब हो, तो एक परंपरा बननी चाहिए। शून्यकाल के बीस मामले सूचीबद्ध हैं, सदस्य इसे पढ़ें और संबंधित मंत्री को तुरंत उठकर उत्तर देना चाहिए। अन्यथा, दो मंत्रियों को अनुमति देकर एक मिसाल न बनाएं।

मैं श्री राम विलास पासवान को समझ सकता हूँ, जो केंद्रीय खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्री हैं।

(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: हर समय, आप सभी कुछ ना कुछ कहना चाहते हैं।

... (व्यवधान)

प्रो. सौगत राय: महोदया, मैं पूरा करूंगा।

मैं श्री राम विलास पासवान, जो केंद्रीय खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्री हैं, को उत्तर देते हुए समझ सकता हूँ क्योंकि पंजाब की मंडियों में गेहूँ की खरीद का संदर्भ दिया जा रहा था। फिर, माननीय मंत्री श्रीमती हरसिमरत बादल खड़ी हो गईं और उत्तेजित होकर बोलने लगीं। अपने भाषण के दौरान, उन्होंने श्री राहुल गांधी पर व्यक्तिगत रूप से हमला किया। यह भी नहीं चल रहा है। उन्होंने उल्लेख किया कि श्री राहुल गांधी अपने निर्वाचन क्षेत्र में नहीं गए थे। ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : अगर आप आपस में चर्चा करना चाहते हैं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : अगर आप आपस में ही चर्चा करना चाहते हैं तो मैं यहां नहीं बैठती हूं।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

प्रो. सौगत राय: उन्होंने कहा कि वह अपने निर्वाचन क्षेत्र में नहीं गये थे और पंजाब जा रहे थे। क्या किसी सदस्य का पंजाब जाना गलत है? क्या पंजाब सिर्फ बादलों की जागीर है कि उनके अलावा कोई भी वहां प्रवेश नहीं करेगा? ... (व्यवधान) एक मिसाल कायम करने के लिए इस टिप्पणी को अवश्य हटाया जाना चाहिए, और आपको एक बार और सभी के लिए यह स्पष्ट करना चाहिए कि क्या मंत्री 'शून्यकाल' के दौरान सदस्यों द्वारा किए गए किसी भी प्रतिनिधित्व के बाद जवाब देने के हकदार हैं। एक 'मानक संचालन प्रक्रिया' निर्धारित करें जैसा कि वे इसे उद्योग व्यवसाय में कहते हैं।... (व्यवधान)

श्री असादुद्दीन ओवैसी (हैदराबाद): महोदया, सभी सदस्य बराबर हैं। ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : सौगत राय जी, बैठिए। मैं आपका मुद्दा समझ गई।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

प्रो. सौगत राय: हाँ, सभी सदस्य समान हैं। कुछ सदस्य दूसरों की तुलना में अधिक समान नहीं होने चाहिए। यह मेरा अनुरोध है। ... (व्यवधान)

शहरी विकास मंत्री, आवास और शहरी गरीबी उन्मूलन मंत्री और संसदीय कार्य मंत्री (श्री एम. वेंकैया नायडू): महोदया, इस बारे में नहीं, लेकिन मैं प्रक्रिया के बारे में बात कर रहा हूँ। यदि तत्कालीन सरकार में,

संबंधित मंत्री और अन्य मंत्री हस्तक्षेप करना चाहते हैं और फिर माननीय द्वारा उठाए गए मुद्दे पर प्रतिक्रिया देना चाहते हैं, माननीय सदस्य, को तो इसकी सराहना और प्रशंसा करनी चाहिए। इस सदन में यही प्रथा रही है।

... (व्यवधान)

श्री के.सी. वेणुगोपाल (अलप्पुझा): क्या इस तरह का आरोप लगाया जा सकता है? ... (व्यवधान)

श्री असादुद्दीन ओवैसी: महोदया, सभी मुद्दे महत्वपूर्ण हैं। ... (व्यवधान) हमारे मुद्दे भी महत्वपूर्ण हैं। ... (व्यवधान)

श्री एम. वेंकैया नायडू: क्या आप ऐसा कर सकते हैं? ... (व्यवधान) यदि आप आरोप लगाते हैं, तो आपको आरोप लेने के लिए भी तैयार रहना चाहिए। ... (व्यवधान) यह दोतरफा होना चाहिए, एकतरफा नहीं। इसलिए सदस्यों को आरोप लगाने से बचना चाहिए। ... (व्यवधान) प्रधानमंत्री का संदर्भ देना और प्रतिक्रिया न सुन पाना उचित नहीं है। वह एक मंत्री हैं, और उन्हें हस्तक्षेप करने का पूरा अधिकार है और उन्होंने हस्तक्षेप किया है। ... (व्यवधान)

श्री कोडिकुन्नील सुरेश (मावेलीक्करा): नहीं, ऐसा नहीं है। ... (व्यवधान)

श्री एम. वेंकैया नायडू: यह हमारी सामूहिक जिम्मेदारी है। ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : प्लीज बैठिए। मैंने आपकी बात सुनी है और मैं समझ गई हूँ।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मुझे ऐसा लगता है कि एक बार आप सब लोग मेरी क्लास लीजिए, मुझे सिखा दीजिए कि मैं हाउस कैसे चलाऊँ।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप सब बार-बार खड़े हो रहे हैं। मैं आपके लीडर्स की बात सुन रही हूँ। मैंने सौगत राय जी को भी बोलने का पूरा समय दिया। आप ऐसा कीजिए कि मैडम, एक घंटा हम आपको समझाएंगे कि हाउस कैसे चलाना है।

... (व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा) : ऐसे नहीं होता है।... (व्यवधान)

[अनुवाद]

श्री मोहम्मद सलीम (रायगंज) : महोदया, यह प्रक्रिया गलत थी। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : फिर से आप वही कर रहे हैं।

... (व्यवधान)

श्री मोहम्मद सलीम : महोदया, यह एक गलत प्रक्रिया है। ... (व्यवधान) मुद्दा खाद्य प्रसंस्करण का नहीं था, लेकिन यह मुद्दा इस मामले में संसदीय प्रक्रिया का था। ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : मैं समझ रही हूँ।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

श्री ज्योतिरादित्य एम. सिंधिया : महोदया, सदस्यों को आपसे आग्रह करने का अधिकार है। ... (व्यवधान)
कृपया इस अधिकार को हमसे दूर न करें। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : हाँ, आप मुझसे अपील कर सकते हैं, लेकिन आपको क्रॉस-टॉक में शामिल नहीं होना चाहिए।

... (व्यवधान)

श्री ज्योतिरादित्य एम. सिंधिया: प्रो. सौगत राय ने आपसे आग्रह किया है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: हाँ, मैंने प्रो. सौगत राय को सुना है। मैं ना नहीं कह रहा हूँ।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : सलीम जी, आप इतना क्यों चिल्लाते हैं। गुस्सा मत कीजिए।

... (व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे: सौगत राय जी ने सारी चीजें आपके सामने रखी हैं। आपको उस पर निर्णय लेना है। दूसरा, पार्लियामेंट्री अफेयर्स मिनिस्टर कह रहे हैं कि मिनिस्टर्स को हक है, वे कभी भी बोल सकते हैं। उसमें कोई विवाद नहीं है, हर मिनिस्टर बोल सकते हैं। लेकिन यहां फूड प्रोसेसिंग मंत्री हाजिर थे और इसका उत्तर वही दे सकते थे।... (व्यवधान) राहुल जी ने पंजाब सरकार या इस सदन में जो सदस्य हैं, उनके खिलाफ कोई पर्सनल एलिगेशन नहीं लगाया। उन्होंने जनरल बात की कि आज की स्थिति क्या है, उन्होंने क्या देखा है, आंखों देखी हालत उन्होंने बताई। लेकिन आप कह रहे हैं कि पहले आप अपनी कौन्सिल्टेशन में जाइए। क्या ऐसे कह सकते हैं, क्या हक है आपको?... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : नहीं।

... (व्यवधान)

श्री एम. वैकैय्या नायडू : बीच में प्रधान मंत्री जी कहां से आए? यह क्या तरीका है, क्या मर्यादा है? प्रधान मंत्री जी का नाम ले रहे हैं।... (व्यवधान)

[अनुवाद]

श्री प्रहलाद जोशी (धारवाड़): उन्होंने पी.एम का उल्लेख किया है, वह ऐसा कैसे कर सकते हैं?

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : आप लोग बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे: जो लोग चुनकर लाए हैं, वे पूछेंगे। लेकिन आप पर्सनल एलिगेशन लगा रहे हैं कि आप अपनी कौन्सिलिट्रेंसी क्यों नहीं गए...(व्यवधान) आप मुद्दे को सुलझाने के बजाए, उसका उत्तर देने के बजाए उल्टा सदस्य को यह बोल रहे हैं कि आप अपनी कौन्सिलिट्रेंसी में जाइए। लास्ट ईयर में जो उत्पादन हुआ हुआ था और इस साल जो उत्पादन हुआ है ...(व्यवधान) वह दो लाख मैट्रिक टन कम है, एक परसेंट कम उत्पादन हुआ है। ...(व्यवधान) अगर यह कहते हैं तो आपको क्यों दर्द होता है। इसके लिए फूड मिनिस्टर रिप्लाय देते हैं। आप पर्सनल एलिगेशन का जवाब दे सकते थे। ...(व्यवधान) जो पर्सनल एलिगेशन लगे हैं उसे आप एक्सपन्ज कीजिए, तभी हम चुप बैठेंगे। अगर आप एक्सपंज नहीं करेंगे...(व्यवधान) हमें विरोध करना होगा, महोदया।

माननीय अध्यक्ष : बिधूड़ी जी, बैठ जाइए। कुछ भी कार्यवाही वृत्तांत में सम्मिलित नहीं किया जाएगा।

...(व्यवधान)... *

माननीय अध्यक्ष : आप सभी लोग बैठिए। खड़गे जी और सौगत रॉय जी, मैंने आप दोनों की बातें सुनीं, किसानों का मामला बार-बार उठ रहा है, बहुत सारी चर्चाएं हो चुकी हैं। उत्पादन की बात उठाई गई, वह खाद्य प्रसंस्करण उद्योग मंत्री भी हैं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : अब आप मेरे ऊपर सवाल मत उठाइए। वह पंजाब से संसद सदस्य भी हैं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: इस तरह से मत करिये। जब मैं कुछ कह रहा हूँ तो मुझे जो कहना है उसे पूरा करने दीजिए। आप मुझे भी कम्पलीट नहीं करने देंगे, मान साहब, कुछ मान मेरा भी रखिए। आप कुछ बात शून्य काल में रखते हैं, मैंने बार-बार कहा है कि मैं मंत्रियों को बोलने के लिए मना नहीं करूंगी लेकिन इन्सिस्ट भी नहीं करूंगी। जब आप कभी मंत्री जी से जवाब मांगते हैं तो मैं इतना ही कहती हूँ कि अगर कोई सोओ मोटो बोलना चाहे मुझे कोई आपत्ति नहीं है वह एक मंत्री के रूप में जवाब दे सकती हैं। इसलिए जब उन्होंने कहा कि मैं पंजाब में उत्पादन के बारे में कुछ कहना चाहती हूँ, कुछ जानकारी देना चाहती हूँ तो मंत्री के रूप में वह बोल सकती हैं। अगर उन्होंने कोई भी पर्सनल रिमार्क किया है तो निश्चित रूप से, मैं इसका अध्ययन करूंगा और इसे मिटा दूंगा। मैं निश्चित रूप से इसको पढ़ूंगा। मुझे भी यह अच्छा नहीं लगेगा, अगर कोई ऐसी बात हुई है तो मैं उसे रिकार्ड से निकाल दूंगी।

गणेश सिंह जी आप बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

श्री सुधीर गुप्ता (मंदसौर): महोदया, आपने शून्यकाल में लोक महत्व का मामला उठाने की अनुमति दी, धन्यवाद। दिल्ली-मुंबई इंडस्ट्रियल कॉरिडोर जो दादरी से मुंबई 1486 किलोमीटर वेस्टर्न डेडिडेट कॉरिडोर के समानांतर स्थापित करने की योजना प्रारंभ हुई, जिसमें छह राज्य उत्तर प्रदेश, हरियाणा, मध्य प्रदेश, राजस्थान, गुजरात और महाराष्ट्र सम्मिलित हुए। सन् 2008 में डीएमआईसी डेवलपमेंट कॉरपोरेशन जिसमें 26 प्रतिशत इक्विटी जापान की निर्धारित है, जापान ने 4.5 बिलियन अमेरिकी डॉलर की वित्तीय सहायता की घोषणा की। सितम्बर, 2012 में डीएमआईसी परियोजना कार्यान्वयन न्यास की स्थापना हुई। न्यास ने छह राज्यों में निवेश के प्रस्तावों पर विचार किया। मध्य प्रदेश के उज्जैन और पीथमपुर के प्रस्ताव का समावेश किया। मध्य प्रदेश में औद्योगिक रूप से काफी संभावनाएं हैं लेकिन उस पर संपूर्ण विचार नहीं हुआ। मध्य प्रदेश में औद्योगिक विकास की गति धीमी है। मेरा संसदीय क्षेत्र मंदसौर विश्व का पहला लिखित वाणिज्यिक विज्ञापन

देने वाले क्षेत्र के रूप में विख्यात है, इसमें एक जिले को डीएमआईसी ने जोड़ा है, शेष को छोड़ दिया है। जिसे जोड़ा है उसे कब न्यास अपनी परियोजना में जोड़ेगा और जिसे छोड़ा है उसे कब जोड़ेगा। माननीय अध्यक्ष महोदया के माध्यम से सरकार से अनुरोध है कि उक्त योजना देश के लिए महत्वपूर्ण योजना है जिसके विस्तार और विकास के लिए गति की आवश्यकता है।

माननीय अध्यक्ष : श्रीमती मौसम नूर - उपस्थित नहीं।

[अनुवाद]

श्री बदरुद्दीन अजमल (धुबरी): महोदया, मैं इस सम्मानित सभा के माध्यम से सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ कि एक चौंकाने वाली घटना जिसमें मेरे निर्वाचन क्षेत्र धुबरी के गोलोकगंज क्षेत्र के कम-से-कम 14 निर्दोष मजदूरों की 5 अप्रैल, 2015 को मेघालय में हत्या कर दी गई थी। ये लोग उन गरीब लोगों में से थे जो मेघालय सहित पड़ोसी राज्यों में अपनी आजीविका कमाने के लिए काम कर रहे हैं, लेकिन उन्हें कभी नहीं पता था कि वे चरमपंथियों से अपनी जान गंवा देंगे।

मैं सभा को सूचित करना चाहता हूँ कि पिछले कुछ वर्षों से ऐसी प्रथा है कि मेघालय, नागालैंड, मिजोरम और मणिपुर के कुछ चरमपंथी समूह इन गरीब मजदूरों को परेशान करने और धमकाने का प्रयास कर रहे हैं और जबरन वसूली करने के लिए उनका अपहरण और कत्ल करने का भी प्रयास कर रहे हैं। मेघालय में 5 अप्रैल को हुई घटना अपनी तरह की पहली घटना नहीं थी, बल्कि इससे पहले भी ऐसी कई घटनाएं सामने आ चुकी हैं। अगस्त, 2014 में, असम और नागालैंड सीमा में कम से कम 12 लोग मारे गए थे। वर्ष 2013 में, कम से कम 20 मजदूर मणिपुर के इम्फाल के पश्चिमी जिले नगमपाल में चरमपंथियों द्वारा मार दिए गए।

ये घटनाएं दर्शाती हैं कि पड़ोसी राज्यों में काम कर रहे असम के गरीब श्रमिक सुरक्षित नहीं हैं क्योंकि उन्हें भेदभाव, खतरे, हमले और कभी-कभी अपनी जान गंवानी पड़ती है। स्थानीय प्रशासन स्थिति को नियंत्रित करने और गरीब मजदूरों की रक्षा करने में विफल रहा है।

इन परिस्थितियों में, मैं, इस महती सभा के माध्यम से माननीय सदस्य से अनुरोध करना चाहता हूँ कि भारत के गृह मंत्री जी इस मामले में हस्तक्षेप करेंगे और मेघालय में गरीब मजदूरों की मौत के पीछे की सच्चाई का पता लगाने के लिए सीबीआई जांच का आदेश देंगे। मैं उनसे रुपये का मुआवजा प्रदान करने का भी अनुरोध करूंगा। प्रत्येक मारे गए व्यक्ति के परिवार को 10 लाख रुपये और अन्य राज्यों में रहने वाले हत्यारे के लोगों के जीवन और संपत्ति की सुरक्षा भी।

श्री पी. वी. मधुन रेड्डी (राजमपेट): महोदया, पूरा आंध्र प्रदेश दलगत भावना से ऊपर उठकर विशेष राज्य का दर्जा दिए जाने की मांग कर रहा है। राज्य में हर कोई विशेष दर्जा चाहता है।

मैं सरकार से विशेष रूप से जानना चाहता हूँ कि क्या सरकार हमें विशेष राज्य का दर्जा देने जा रही है। यदि उत्तर हाँ है, तो यह किस तारीख से हमें विशेष दर्जा देने वाला है? यदि उत्तर ना है तो क्यों नहीं देने जा रहा है?? मंत्रियों द्वारा दिए गए विरोधाभासी बयान हैं। एक मंत्री ने कहा, “यदि विशेष दर्जा चांदी का है, तो हम आपको सोना देंगे। हमें समझ नहीं आ रहा है कि यह क्या है। एक मंत्री ने कहा, “हम आपको विशेष दर्जा देंगे। लेकिन हमें नहीं पता कि हम इसे कब से दे सकते हैं। ” हाल ही में, एक और मंत्री ने कहा, “हम आपको विशेष दर्जा नहीं दे सकते। इसके अलावा, अन्य राज्य इसका विरोध कर रहे हैं। ”

आंध्र प्रदेश को अव्यावहारिक वित्त मिला है और कानूनी रूप से ए.पी. को विशेष दर्जा देना संभव है साथ ही, 11 और राज्यों को विशेष दर्जा मिल रहा है। मैं एक और बात बताना चाहता हूँ। विपक्ष की वर्तमान एन.डी.ए. सरकार ने दस वर्ष के विशेष दर्जे की मांग की थी जब तत्कालीन प्रधानमंत्री जी ने कहा था कि वह पांच वर्ष के लिए विशेष दर्जा देंगे। अब चुनाव समाप्त हुए एक वर्ष हो गये हैं। हम सरकार से आंध्र प्रदेश को विशेष राज्य का दर्जा देने की मांग करते हैं।

माननीय अध्यक्ष: श्री थोटा नरसिम्हम, श्री एम. राजमोहन रेड्डी और श्री वाई.वी. सुब्बा रेड्डी को श्री पी.वी. मिथुन रेड्डी द्वारा उठाए गए मुद्दे से संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[हिन्दी]

श्री पी.पी. चौधरी (पाली) : माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं बहुत आभारी हूँ कि आपने मुझे एक महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का अवसर प्रदान किया। मैं सदन का ध्यान केन्द्र व राज्य सरकारों द्वारा चलायी जा रही विभिन्न गरीब कल्याणकारी योजनाओं के प्रति जागरूकता की ओर आकर्षित करते हुए बताना चाहूँगा कि अधिकांश योजनाओं का लाभ पात्र लाभार्थी तक नहीं पहुँच पा रहा है। सरकार गरीबों के कल्याण की योजनाएं बनाती रहती है, लेकिन उनका लाभ लाभार्थी को नहीं मिलने के कारण अनेकों महत्वपूर्ण योजनाओं का परिणाम नगण्य है। इसका प्रभाव आगामी योजनाओं को बनाते वक्त भी पड़ता है। सरकार के आंकड़ों के अनुसार कई गरीबों को विभिन्न योजनाओं से लाभान्वित किया जा चुका होता है, लेकिन धरातल पर स्थिति कुछ और ही होती है। पिछली सरकारों के मुखियाओं का समय-समय पर यह कहना रहा है कि केन्द्र सरकार जब एक रुपये जारी करती है, तो नीचे तक दस पैसे ही पहुँचते हैं। ऐसी योजनाओं का लाभ गलत एवं समर्थ लोग उठा रहे हैं।

अध्यक्ष महोदया, इस विडम्बना को दूर किया जाना आवश्यक है। देश के गरीब से गरीब लोगों तक सरकारी योजनाओं की जानकारी पहुँचाने के साथ-साथ आगामी पीढ़ी को इनके बारे में अध्ययन के माध्यम से जानकारी कराये जाने की आवश्यकता महसूस होने लगी है। भ्रष्टाचार पर लगाम लगाने के लिए सरकारी योजनाओं की विस्तृत जानकारी प्रत्येक नागरिकों को होनी आवश्यक है। इस क्रम में मेरा भारत सरकार से अनुरोध है कि जन-कल्याणकारी योजनाओं की जानकारी स्कूलों के पाठ्यक्रमों में शामिल की जाये, जिससे हमारी नई पीढ़ी इनके बारे में जानेगी, लेकिन उसके साथ-साथ योजनाओं को जानकारी देश के प्रत्येक घर-घर तक विद्यार्थियों द्वारा पहुँचाया जा सकती है। वे एक ब्रांड एम्बेसडर के रूप में काम कर सकते हैं।...(व्यवधान)

अतः मेरा भारत सरकार की मानव विकास संसाधन मंत्री जी से अनुरोध है कि इसे स्कूल के पाठ्यक्रम में भारत सरकार की सभी गरीब व जन-कल्याणकारी योजनाओं की जानकारी का समावेश कर जन-जन तक इनकी जानकारी पहुँचाने की कृपा करें, ताकि पात्र व्यक्तियों को उनके लिए बनायी जाने वाली योजनाओं का लाभ मिल सके...(व्यवधान) तथा भ्रष्टाचार पर लगाम लगायी जा सके।

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र, श्री देवजी एम. पटेल तथा डॉ किरिट पी.सोलंकी को श्री पी.पी.चौधरी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

डॉ. रमेश पोखरियाल निशंक (हरिद्वार): माननीय अध्यक्ष जी, पूरी दुनिया में हिमालय सबसे यंग पर्वत है। हिमालय क्षेत्र में अत्यंत संवेदनशील और सामरिक रूप से प्राकृतिक आपदाएं आती रहती हैं। हिमालय की परिस्थिति एक ओर जहां प्राकृतिक आपदाओं से प्रभावित होती है, वही मौसम परिवर्तन और अनियोजित विकास की गंभीर चुनौतियां वहां उत्पन्न हो गई हैं चाहे वह 2013 की केदारनाथ की गंभीर त्रासदी हो या फिर पिछले वर्ष जम्मू-कश्मीर में आई भीषण त्रासदी हो या फिर नेपाल का भूकंप हो, उससे पहले भी हिमालय के क्षेत्र में तमाम भूकंप आए हैं जिसने हजारों लोगों को मौत के मुंह में धकेला है। इतना ही नहीं, सामाजिक और आर्थिक जीवन की कमर पूरी तरह से टूट गई है। हजारों लाखों और करोड़ों रुपये की आर्थिक क्षति हुई है तथा ढांचागत व्यवस्था पूरी तरह से ध्वस्त हो गई है।

मैं कहना चाहता हूं कि हिमालय एशिया का वॉटर टॉवर है। इसको सुरक्षित रखना बहुत जरूरी है और यह इस देश के लिए ही नहीं बल्कि पूरी दुनिया के लिए भी जरूरी है। इसलिए मैं अनुरोध करना चाहता हूं कि सर्वप्रथम एक बृहद अंतर्राष्ट्रीय स्तर के हिमनद प्राधिकरण की स्थापना की जाए जो प्रस्तावित हिमालय मिशन का हिस्सा हो सकता है। क्षेत्र में पर्यटन उद्योगों का विकास जल, विद्युत एवं ढांचागत विकास की जटिलताओं को देखकर ही होना चाहिए। हिमालय क्षेत्र में शिक्षा और कौशल विकास की मूलभूत आवश्यकताओं, क्षेत्रीय एवं लोगों के सामाजिक तथा आर्थिक जीवन के अनुरूप होना चाहिए। इसमें प्राकृतिक संसाधनों पर हिमालय राज्यों का आपसी सहयोग भी बहुत जरूरी है। क्षेत्र में भवन निर्माण, ढांचागत स्थापना विकास, हिमालय की संवेदनशीलता को देखकर होना चाहिए। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : जीरो ऑवर में इतना पढ़ते नहीं हैं। ठीक है। अब आपकी बात पूरी हो गई। बैठिए।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र और डॉ किरिट पी.सोलंकी को डॉ रमेश पोखरियाल निशंक द्वारा उठाए गए विषय से संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[अनुवाद]

श्री सुरेश सी. अंगडी (बेलगाम): महोदया, मेरे जिले में पेयजल की भारी कमी को दूर करने के लिए, कर्णाटक सरकार ने महादायी नदी की सहायक नदियों कलासा और बंडूरी में नहरों के निर्माण की योजना बनाई थी, जिसमें जल को मालाप्रभा नदी में मोड़ दिया गया था।

अपराह्न 12.57 बजे

(माननीय उपाध्यक्ष पीठासीन हुए)

माननीय उपाध्यक्ष महोदय, योजना 35 वर्ष से अधिक पुरानी थी लेकिन अंततः वर्ष 2002 में इसे मंजूरी दे दी गई। हालांकि, गोवा और महाराष्ट्र राज्यों द्वारा उठाई गई आपत्तियों के कारण, परियोजना अभी भी लंबित है। हमने पहले ही 35 वर्ष की एक कीमती अवधि खो दी है पैसा लगा कर समय की बर्बादी है , लेकिन अपने ही साथी नागरिकों को पीने का पानी प्रदान करने में सक्षम नहीं है। यह हम सभी के लिए शर्म की बात है जो इसके लिए जिम्मेदार हैं।

मैं केवल इस परियोजना के बारे में बात नहीं कर रहा हूँ लेकिन कई और ऐसी परियोजनाएं हैं जो अधिकरणों में लंबित हैं जिसके परिणामस्वरूप राज्यों के बीच संघर्ष हो रहा है। इसलिए मैं केंद्र सरकार से संबंधित राज्यों की बैठक बुलाने का अनुरोध करूंगा। हम एक संघीय पद्धति में हैं। टीम इंडिया प्रधानमंत्री जी का सपना है। अगर भारत की टीम एक साथ काम नहीं करेगी, तो ऐसी परियोजनाएं केवल कागजों पर ही रहेंगी और लोगों को पेयजल नहीं मिलेगा।

मैं केन्द्रीय जल संसाधन मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि वे महाराष्ट्र, कर्नाटक और गोवा के मुख्यमंत्रियों की बैठक बुलाकर मेरे जिला बेलगावी के रामदुर्ग, बेलहोंगल, सौंदत्ती और अन्य हिस्सों में पेयजल की भारी

कमी की समस्या को हल करने के लिए इस मुद्दे को हल करें। मैं केन्द्र सरकार से अनुरोध करूंगा कि इस तरह की बैठक बुलाकर इस परियोजना को तुरंत अंतिम रूप दिया जाए। धन्यवाद।

श्री पी. आर. सेंधिलनाथन (शिवगंगा): श्रीमान उपाध्यक्ष महोदय, महोदय, तमिलनाडु में मेरे शिवगंगा निर्वाचन क्षेत्र में, सभी गांवों और बस्तियों में 25,000 से अधिक *ओरानियां*, छोटे टैंक और पूल हैं, जो पारंपरिक संरक्षण संरचनाओं का हिस्सा हैं। मैं केंद्र सरकार से आग्रह करूंगा कि वह वर्षा आधारित क्षेत्रों में पानी की समस्या को दूर करने में हमारी मदद करें। पारंपरिक पुनर्भरण संरचनाओं में सुधार की योजना के तहत, शिवगंगा में एक विशेष केंद्रीय सहायता योजना शुरू की जानी चाहिए क्योंकि हमारा क्षेत्र सबसे अधिक पानी की कमी वाले क्षेत्रों में से एक है।

अपराह 1.00 बजे

सफल स्वजलधारा योजना को वर्ष 2003 में पूर्ववर्ती एनडीए सरकार द्वारा लागू किया गया था। ग्रामीण समुदाय की असमर्थता को देखते हुए, केंद्र सरकार अनुमानित लागत का 90 प्रतिशत योगदान दे रही थी। शेष 10 प्रतिशत योगदान ग्राम पंचायत के माध्यम से जनता का था। केंद्र सरकार इस योजना को फिर से शुरू कर सकती है और स्वजलधारा योजना के तहत पारंपरिक पुनर्भरण संरचना को अपना सकती है।

ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं की कठिनाई को ध्यान में रखते हुए, हमारी नेता मक्कल मुधलवर अम्मा ने सभी हैंडपंपों के लिए 1 लाख से अधिक मिनी-पावर पंप प्रदान किए। केंद्र सरकार इस योजना के लिए भी उदार वित्तीय सहायता प्रदान कर सकती है। मेरे शिवगंगा निर्वाचन क्षेत्र में, कुछ क्षेत्रों में, जल संसाधन अधिक खारे हैं। राष्ट्रीय पेयजल योजना के तहत बहुत से विलवणीकरण संयंत्र स्थापित किए जाएं।

[हिन्दी]

श्री राजकुमार सैनी (कुरुक्षेत्र) : धन्यवाद उपाध्यक्ष महोदय। मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान देश के साथ पिछले 67 वर्षों से हो रही धांधली के तरीकों की ओर दिलाना चाहता हूं। बहुत सारी खरीद सभी विभाग अपने तौर पर करते हैं, जिनमें हार्डपवर्ड परचेज कमेटियों का दखल नहीं होता है। स्वास्थ्य, शिक्षा, पब्लिक

हेल्थ, डिफेंस आदि विभागों में सैकड़ों वस्तुएं खरीदी जाती हैं, जिनको लेकर अनेक कंपनीज प्रशासनिक अधिकारियों से अपना उत्पादन एप्रूव करा लेती हैं और उच्च क्वालिटी प्रामाणिकता को आधार बनाकर दोगुने रेट्स पर माल सप्लाई करती हैं। अन्य कंपनीज, जो ब्यूरो ऑफ इंडियन स्टैंडर्ड्स की गुणवत्ता का माल होते हुए भी टेंडर नहीं भर सकती हैं, क्योंकि उनके माल को एप्रूव नहीं कर रखा है। ब्यूरो ऑफ इंडियन स्टैंडर्ड्स देश में दो नहीं, एक है, छोटी और बड़ी कंपनीज के लिए अलग-अलग मापदण्ड नहीं हैं। इससे जहां देश और विभागों के बजट पर डाका डाला जाता है, वहीं बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार होता है। ब्यूरो ऑफ इंडियन स्टैंडर्ड्स के माल का जो भी लोग लाइसेंस लिए होते हैं, उनका माल रिजेक्ट किया जा सकता है, लाइसेंस रद्द किया जा सकता है, लेकिन उनको टेंडर में जाने से नहीं रोका जा सकता है। इसलिए मेरा आपके माध्यम से अनुरोध है कि इस ओर विशेष ध्यान दिया जाए।

श्री रमेश बिधूड़ी (दक्षिण दिल्ली) : माननीय उपाध्यक्ष जी, देश में चल रही जाली सर्टिफिकेट्स एवं डिग्रीज, जिनसे लोग नौकरियां प्राप्त कर लेते हैं और जिन इंटेलिजेंट लोगों का वह राइट होता है, उनको वह राइट नहीं मिल पाता है। मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान इस ओर दिलाना चाहता हूं। ऐसे बहुत से स्कैंडल्स इस देश में चल रहे हैं। हमारे यहां दिल्ली में कल एक यूनिवर्सिटी की ओर से एफिडेविट फाइल किया गया...(व्यवधान)

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: आपको 'दिल्ली मेट्रो' के बारे में बोलना चाहिए।

[हिन्दी]

श्री रमेश बिधूड़ी: माननीय उपाध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूं कि दिल्ली में किस तरह से ट्रैफिक जाम लगते हैं। दिल्ली में वर्ष 1998 में जब माननीय अटल बिहारी वाजपेयी जी प्रधानमंत्री थे, मदन लाल खुराना जी मेट्रो को लेकर आए थे। वर्ष 1998 में अटल बिहारी वाजपेयी जी ने सीलमपुर से लेकर आईएसबीटी तक मेट्रो का इनागुरेशन किया था, जिसका लोग श्रेय लेने का काम करते हैं। आज दिल्ली में जाम लगे हुए हैं, उसके कारण डीडीए ने जो फ्लैट्स बनाए हैं और जो देहात के क्षेत्र हैं, वहां तक मेट्रो नहीं जा पा रही

है। मेट्रो का फेज-श्री का काम लगभग कंप्लीट हो चुका है और सरकार फोर्थ फेज शुरू करने की तैयारी में है, लेकिन सरकार उसे वर्ष 2019 में लाने के बारे में सोच रही है। तब तक दिल्ली में दो-दो, तीन-तीन घण्टे जाम लगता रहेगा। बदरपुर से लेकर एयरोसिटी एयरपोर्ट तक 20 किलोमीटर लम्बी मेट्रो की एक लाइन जानी है।...(व्यवधान) एक 20 किलोमीटर लम्बी लाइन है। वहां एमबी रोड पर तीन-तीन घण्टे का जाम लगता है, जो वसंत कुंज, खानपुर, मेहरौली को जोड़ती है। अगर सरकार उसको तुरंत चालू कर दे तो वहां पर आजकल जो एनजीटी बार-बार नोटिस दे रही है कि दिल्ली में प्रदूषण बढ़ रहा है, वह ट्रैफिक बाहर हो जाएगा। इसी प्रकार द्वारका के सेक्टर 21 तक मेट्रो गयी है, अगर उसे कापसहेड़ा बॉर्डर तक बढ़ा दिया जाए। उसे कापसहेड़ा, समालखा, शाहाबाद तक केवल चार किलोमीटर बढ़ाया जाए और हरियाणा से आने वाले लोग अपने वाहनों को हरियाणा में रोककर मेट्रो का इस्तेमाल करें तो हरियाणा का ट्रैफिक बाहर रुक जाएगा और दिल्ली के अंदर जाम से निजात मिलेगी। उस मेट्रो लाइन को द्वारका सेक्टर 21 से कापसहेड़ा तक बढ़ाया जाए।

मैं आपके माध्यम से दिल्ली को ट्रैफिक जाम से निजात दिलाने के लिए यह निवेदन कर रहा हूं। धन्यवाद।

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: श्री भैरों प्रसाद मिश्र और श्री देवजी एम. पटेल को श्री रमेश बिधूड़ी द्वारा उठाए गए मुद्दे से संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[हिन्दी]

श्री बलभद्र माझी (नबरंगपुर): उपाध्यक्ष महोदय, नेशनल हाइवे संख्या 326 जो विजयवाड़ा से रांची को जोड़ती है, उसी के बीच में जयपुर-मलकानगिरी का 110 किलोमीटर का हिस्सा आता है, जो मेरे संसदीय क्षेत्र नबरंगपुर, ओडीशा में पड़ता है। इस नेशनल हाइवे के निर्माण का काम शुरू हुआ था, लेकिन दो साल से भी पहले इसका काम रोक दिया गया है। वहां पर दोबारा कोई कांटेक्ट फिक्स नहीं किया गया, इसकी वजह से इस रोड की इतनी बदहालत हो गई है कि इस 110 किलोमीटर की दूरी तय करने के लिए चार-पांच घंटे लग जाते हैं। इस रोड में गड्ढे इतने हो गए हैं कि आए दिन एक्सीडेंट्स हो रहे हैं और लोगों की मौत भी हो रही है। इसलिए

मैं केन्द्र सरकार से निवेदन करना चाहता हूँ कि जयपुर से मलकानगिरी का जो 110 किलोमीटर का हिस्सा है, जो नेशनल हाइवे संख्या 326 में आता है, इस पर दोबारा काम शुरू करने के लिए जल्दी टेंडर फाइनलाइज किया जाए, जिससे इसका निर्माण हो सके।

श्री देवजी एम. पटेल (जालौर): उपाध्यक्ष जी, टेलीविजन हमारे जीवन का महत्वपूर्ण अंग बन चुका है और मीडिया लोकतंत्र का चौथा स्तम्भ है, उस पर बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ। जब हम सुबह जागते हैं तो सबसे पहले टेलीविजन चालू करते हैं। हम यहां पर बात करते हैं कि अंधविश्वास को भगाना है, हम यहां पर चर्चा करते हैं कि समाज में जो बुराइयां या कुरीतियां हैं, उन्हें दूर करना है। लेकिन जैसे ही टेलीविजन ऑन करते हैं तो देखते हैं कि एक बाबा जी खड़े हो जाते हैं और भाषण देते हैं कि यह पहनो तो इससे आपकी यह समस्या दूर हो जाएगी या यह करो तो यह समस्या दूर हो जाएगी। दोपहर को तीन बजे निर्मल बाबा जी और दूसरे बाबा जी आ जाते हैं, वे पॉकेट की बात करते हैं और कहते हैं कि इसके अंदर कितने पैसे हैं, अगर इतने पैसे हैं तो इतनी कृपा आएगी, कितनी पकौड़ी खाई, कितने पेड़े खाए। इस तरह के विज्ञापन अंधविश्वास को बढ़ावा देते हैं। हमारे देश में शराब के विज्ञापनों पर पाबंदी है, लेकिन इसके विज्ञापन का भी लोगों ने जरिया निकाल लिया है। आप फ्लाइट में बैठो, आपके सामने एक बैनर लगा होता है, जिस पर लिखा होता है 'ब्लैक डॉग सीडी, म्यूजिक सीडी'। मैं कल-परसों बैठे-बैठे देख रहा था कि बीयर का विज्ञापन चल रहा था। बीयर बनाने वाली जो कम्पनी है, उसने नाम बदल दिया, लेकिन बोतल आदि सेम रखा और बोतल खोलने का स्टाइल भी वही रखा और कह दिया कि यह सोडा वाटर है। अगर ऐसे विज्ञापनों पर हम पाबंदी या अंकुश नहीं लगाएंगे तो बच्चों के भविष्य पर बुरा असर पड़ेगा। मेरा आपके माध्यम से मंत्री जी से और पूरे सदन से अनुरोध है कि इस तरह के जितने भी विज्ञापन हैं, उन्हें पूरी तरह बैन किया जाए और टीवी, तथा प्रशासन के माध्यम से या मीडिया के माध्यम से न दिखाए जाएं।

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: श्री शंकर प्रसाद दत्ता, श्री सी.आर. चौधरी और श्री सुमेधानन्द सरस्वती को श्री देवजी एम. पटेल द्वारा उठाए गए मुद्दे से संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री पी. करुणाकरन (कासरगोड): महोदय, मैं केंद्र प्रायोजित योजनाओं के लिए धनराशि में कमी के संबंध में सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ।

यह सच है कि पिछले वर्ष की तुलना में - इस पर सभा में ही चर्चा हुई थी - कई मंत्रालयों के हिस्से में बहुत भारी कटौती की गई है। त्रिस्तरीय पंचायती राज प्रणाली 73 वें और 74 वें संविधान संशोधनों के बाद अस्तित्व में आई है। ब्लॉक और जिला पंचायतों सहित पंचायतों ने अपनी योजनाओं को पहले ही अंतिम रूप दे दिया है और वार्षिक बजट प्रस्तुत कर दिया गया है। अब, सरकार ने आई.ए.वाई. योजना के लिए आबंटन का 50 प्रतिशत घटा दिया है। पहले यह 75,000; अब इसे घटाकर 35,000 रुपये कर दिया गया है। जो योजना वे पहले ही स्वीकृत कर चुके हैं, उसे लागू करना पंचायतों के लिए कैसे संभव है? नियमों में भी बदलाव किया गया है। पहले, शेयर 75:25 था; अब यह 50:50 में बदल गया है। इससे पंचायतों और राज्यों पर भी प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। आई.ए.वाई की दूसरी किस्त अभी तक जारी नहीं की गई है। अकेले केरल राज्य के लिए 150 करोड़ रुपए हो जाता है।

एस.एस.ए. सरकार द्वारा शुरू की गई एक और योजना है लेकिन इस बार कई बदलाव किए गए हैं। भवनों के निर्माण के लिए सिविल कार्य की हिस्सेदारी कम कर दी गई है। पहले प्रत्येक जिले के लिए कंप्यूटर खरीदने के लिए 50 लाख रुपये का आबंटन होता था। इसे पूरी तरह से बंद कर दिया गया है। केरल राज्य में बड़ी संख्या में सहायता प्राप्त स्कूल हैं। छात्रों की वर्दी के लिए एक हिस्सा था। यह भी अब पूरी तरह से बंद हो गया है। प्रत्येक आर.एम.एस.ए. स्कूल के लिए 25,000 रुपए को मरम्मत अनुदान के रूप में दिया गया था। इस पर भी सरकार ने रोक लगा दी है। जिला और उप-जिला स्कूलों के लिए त्योहारों के लिए 1,00,000 रुपए आबंटित किए गये थे। इसमें भी कमी की गई है।

आर.एम.एस.ए. स्कूलों में, भाषा के लिए एक सहित पांच पद स्वीकृत किए गए थे। केरल में, विशेष रूप से कासरगोड, इडुक्की और पालक्काड़ जिलों में, कन्नड़ और तमिल जैसी अन्य स्थानीय भाषाएँ हैं लेकिन कोई अतिरिक्त पद स्वीकृत नहीं किया गया है। एकीकृत जल प्रबंधन योजना के संबंध में, अकेले केरल के लिए दूसरी किस्त के रूप में 75,000 करोड़ रुपये जारी नहीं किए गए हैं। आबंटन को भी घटाकर 75 प्रतिशत कर दिया गया है। केंद्र प्रायोजित कई योजनाओं में कमी के परिणामस्वरूप राज्य के लिए बहुत मुश्किल हो गया है। इसलिए सरकार को इस मामले को गंभीरता से लेना चाहिए।

माननीय उपाध्यक्ष: एस/श्री निर्दोष, पी.के. बीजू, मो. बदरुद्दोजा खान और श्रीमती पी.के. श्रीमाथि शिक्षक को श्री पी. करुणाकरण द्वारा उठाए गए मुद्दे से संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[हिन्दी]

श्री जुगल किशोर (जम्मू) : उपाध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से इस सदन और सरकार का ध्यान तथा विशेष तौर पर दूर संचार मंत्री जी का ध्यान इस तरफ आकर्षित करना चाहता हूँ कि जम्मू-कश्मीर में बीएसएनएल व्यवस्था बिलकुल ठप पड़ी हुई है। वहां टेलीफोन, इंटरनेट या दूसरे संचार के साधन नहीं चल रहे हैं। अगर कोई व्यक्ति कभी किसी विकट परिस्थिति में अपने संबंधी को सूचना देना चाहे तो वह नहीं दे सकता है। क्या आज के इस आधुनिक समय में किसी राज्य की ऐसी स्थिति हो सकती है? मैं यह भी बताना चाहता हूँ कि इंटरनेट सेवा से संबंधित कई सेवाएं चाहे 2-जी हो, 3-जी हो, विभाग इंटरनेट सेवा का बिल तो जरूर भेजता है, लेकिन इंटरनेट सेवा व्यक्ति को नहीं मिल पाती है। इस क्षेत्र से संबंधित निजी कम्पनियां अपनी सेवाएं जनता तक पहुंचाती हैं, निजी कम्पनियों और बीएसएनएल के नेटवर्क में बहुत अंतर है। निजी कम्पनियों की सेवा सही चल रही है लेकिन बीएसएनएल की सेवा ठीक नहीं चल रही है। ऐसा न हो कि धीरे-धीरे लोग निजी कम्पनियों की तरफ आकर्षित हो जाएं। मैं आपके माध्यम से सरकार से कहना चाहता हूँ कि सरकार इस तरफ जरूर ध्यान दे।

श्री राजेन्द्र अग्रवाल (मेरठ): महोदय, भारत सरकार द्वारा आर्थिक रूप से कमजोर छात्रों की उच्च शिक्षा, तकनीकी प्रबंधन चिकित्सा इत्यादि की पढ़ाई हेतु विभिन्न बैंकों के माध्यम से शिक्षा ऋण देने का निर्णय किया गया था। इसके साथ ही शिक्षा ऋण वापसी में छात्रों को ब्याज में छूट सेंट्रल स्कीम फोर इंटरैस्ट सब्सिडी (सीएसआईएस) भी देने का निर्णय किया गया था। यह सब्सिडी अब तक वर्ष 2009 के बाद में शिक्षा ऋण लेने वाले छात्रों को मिलती थी। पूर्व वित्त मंत्री श्री. पी. चिदम्बरम ने अंतरिम बजट वर्ष 2014-2015 में शिक्षा ऋण से संबंधित घोषणा की थी कि सीएसआईएस नामक सब्सिडी उन सभी बच्चों को मिलेगी जिन्होंने अपना शिक्षा ऋण वर्ष 2009 से पहले लिया था तथा बताया था कि सरकार के इस निर्णय से लगभग 9 लाख बच्चे लाभांविता होंगे।

महोदय, सीएसआईएस के तहत सब्सिडी उन बच्चों को दी जाती है जिन्होंने अपने ऋण की ईएमआई भरनी शुरू नहीं की थी, परन्तु जिन बच्चों ने ऋण उतारने की ईमानदार कोशिश में ईएमआई की कुछ किश्तें जमा कर दी थीं तथा आर्थिक कठिनाई के बाद इन किश्तों को नियमित जमा नहीं कर पा रहे हैं, उन बच्चों को इस योजना का लाभ नहीं मिलता है। इन बच्चों को बैंकों द्वारा अदालतों में भी घसीटा जा रहा है जो कि अत्यंत गंभीर एवं चिंता का विषय है। मेरा आपके माध्यम से सरकार से, विशेष कर वित्त मंत्री जी से अनुरोध है कि शिक्षा ऋण के ब्याज में दी जा रही सब्सिडी सभी छात्रों को दिये जाने की व्यवस्था सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: सर्वश्री अजय मिश्रा टेनी, भैरों प्रसाद मिश्रा, पुष्पेंद्र सिंह चंदेल और श्री पी. पी. चौधरी को श्री राजेन्द्र अग्रवाल द्वारा उठाए गए मुद्दे से संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[हिन्दी]

श्री केशव प्रसाद मौर्य (फूलपुर): महोदय, जैसा कि सारा सदन अवगत है कि वर्ष 1857 की क्रांति की शुरुआत मंगल पांडे जी ने इसलिए की थी क्योंकि कारतूस बनाने में गाय की चर्बी का इस्तेमाल किया गया था। छत्रपति शिवाजी महाराज ने भी ऐसे गौवंश के हत्यारे को सजा देने का काम किया था। भगवान श्री कृष्ण को गोपाल

इसलिए कहा जाता है क्योंकि उन्होंने गौ-सेवा की थी। मैं सदन के माध्यम से, चूंकि आजादी के बाद यहां केंद्रीय गौ-रक्षा का कानून बनना चाहिए था, वह नहीं बना है। मैं सदन के माध्यम से गौ-रक्षा पर केंद्रीय कानून बनाने और गौ-हत्या करने वालों को फांसी की सजा देने और तस्करी करने वालों को आजीवन कारावास की सजा देने की मांग करता हूं। मैं देश में चल रही पंजीकृत गौशालाओं में गौवंश के रखरखाव के लिए अनुदान एवं गौशालाओं में गौ-सेवा करने वाले गौ-सेवकों को मानदेय दिए जाने की मांग करता हूं...(व्यवधान) महोदय, आप बोलने के लिए उधर ज्यादा समय देते हैं और हमें अपनी बात पूरी कहने भी नहीं देते हैं। यह बहुत महत्वपूर्ण विषय है। मैं निवेदन करना चाहता हूं कि देश में अवैध रूप से जो कत्ल खाने चल रहे हैं उनके लाइसेंस निरस्त करके दुग्ध से उत्पादित सामान का निर्यात किया जाए और भारत से मांस के निर्यात पर प्रतिबंध लगाया जाए। देश में करोड़ों एकड़ भूमि गौचर छूटी हुई है, वहां भू-माफियाओं का कब्जा है। उसे मुक्त करवा कर गौ-शालाओं को सौंपा जाए। उत्तर प्रदेश, बिहार, बंगाल सहित तमाम पूर्वांचल के राज्यों में खुलेआम गौ वध किया जाता है। उसे रोकने का काम किया जाए।

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: श्री भैरों प्रसाद मिश्र, पुष्पेंद्र सिंह चन्देल, शराद त्रिपाठी और श्री दद्वन मिश्रा को श्री केशव प्रसाद मौर्य द्वारा उठाए गए मुद्दे से संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री कोथा प्रभाकर रेड्डी (मेडक): माननीय उपाध्यक्ष महोदय, महोदय, मैं तेलंगाना राज्य में सभी टैंकों और झीलों को बहाल करने के उद्देश्य से मिशन काकतीय परियोजना के लिए वित्तीय सहायता की मंजूरी के लिए तेलंगाना सरकार के अनुरोध पर सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा। इस परियोजना के एक हिस्से के रूप में तेलंगाना सरकार ने 45,000 से अधिक झीलों और टैंकों की पहचान की है जिन्हें बहाल किया जाना है। इसमें 20,000 करोड़ रुपये खर्च होने की उम्मीद है। हमारे मुख्यमंत्री ने परियोजना की 50 प्रतिशत लागत के वित्तपोषण के लिए केंद्र सरकार को एक प्रस्ताव भी प्रस्तुत किया है। उन्होंने त्वरित सिंचाई लाभ कार्यक्रम के

तहत इस पर विचार करने का भी अनुरोध किया है। हाल ही में, नीति आयोग की एक समिति ने परियोजना के कार्यान्वयन का जायजा लेने के लिए राज्य का दौरा किया।

उपरोक्त के मद्देनजर, मैं केंद्र सरकार से प्रस्ताव की समीक्षा करने और परियोजना के वित्तपोषण पर भी विचार करने का आग्रह करता हूँ। मैं सरकार से अनुरोध करूँगा कि परियोजना के शीघ्र कार्यान्वयन के लिए आवश्यक सहायता जारी करने की व्यवस्था की जाए।

[हिन्दी]

एडवोकेट शरदकुमार मारुति बनसोडे (शोलापुर): उपाध्यक्ष महोदय, मेरा प्रश्न टैक्सटाइल मिनिस्ट्री और हैल्थ मिनिस्ट्री से है। मेरे संसदीय क्षेत्र शोलापुर शहर में पांच लाख से ज्यादा तेलुगुभाषी लोग रहते हैं। शोलापुर की चादर देश-विदेश में मशहूर है। लेकिन उसे मशहूर करने के पीछे मेहनती और ईमानदार तेलुगुभाषी लोगों का हाथ है। इनमें ज्यादातर पुरुष टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज में काम करते हैं और महिलाएं बीड़ी कामगार हैं। एक जमाने में शोलापुर शहर में टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज की वजह से सोने का धुआं उड़ता था। लेकिन अभी सारी टैक्सटाइल मिल्स बंद पड़ी हैं। सिर्फ हैंडलूम और पावरलूम ही बचे हैं और वे भी धीरे-धीरे खत्म होते जा रहे हैं। अगर शोलापुर की टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज को बचाना है तो उसके लिए कुछ प्रावधान करने होंगे, जैसे कि कम इंटरैस्ट में लोन देना, ड्यूटी ड्रा बैंक में बढ़ौतरी करना, टीयूएफ स्कीम में परसैन्टेज बढ़ाना, इम्पोर्ट ड्यूटी कम करना, यार्न बैंक स्थापित करना, ट्रेनिंग सेंटर्स चालू करना, कामगारों के लिए हाउसिंग स्कीम देना, वेयरहाउसिंग की फैसिलिटी देना, टैक्सटाइल पार्क घोषित करना आदि। अगर टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज इस पर ध्यान दे तो शोलापुर की टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज बचाई जा सकती है।

इसके साथ ही मैं यह भी कहना चाहता हूँ कि हैल्थ मिनिस्ट्री ने बीड़ी के ऊपर जो नोटिफिकेशन जारी किया है, उसकी वजह से सारी बीड़ी कामगार महिलाएं बेरोजगार हो जायेंगी। इसलिए उस नोटिफिकेशन में भी बदलाव लाना जरूरी है, जिससे सभी तेलुगुभाषी पुरुषों और महिलाओं की भलाई हो सके। धन्यवाद।

डॉ. किरीट सोमैया (मुम्बई उत्तर पूर्व) : उपाध्यक्ष महोदय, मुम्बई, दिल्ली और देश भर में बैंक लोन, कंज्यूमर लोन, मोबाइल टेलिफोन बिल, होरिबल बिलिंग, डुप्लीकेट बिलिंग, इनफ्लेटिड बिल आदि भेजने के बाद कंपनियां अलग-अलग प्रकार की कलक्शन एजेन्सीज को काम देती हैं और इन कलक्शन एजेन्सीज को जो भाई लोग होते हैं, दादा लोग होते हैं, माफिया होते हैं, वे चलाते हैं। इस प्रकार से माफिया वसूली का धंधा करते हैं, लोगों को डराते और धमकाते हैं। इस संबंध में केन्द्र सरकार को फाइनेन्स मिनिस्ट्री और गृह मंत्रालय को विशेष ध्यान देकर गाइडलाइंस बनानी चाहिए, मैं सरकार से ऐसी विनती करता हूँ।

[अनुवाद]

डॉ. पी. वेणुगोपाल (तिरुवल्लूर): माननीय उपाध्यक्ष, महोदय, केरल के माननीय सदस्य ने तमिलनाडु के तिरुनेलवेली जिले के कलाक्कुडु सरकारी हाई स्कूल में कथित घटना का मुद्दा उठाया।

मैंने जिला कलेक्टर और पुलिस अधीक्षक से बात की है। मुझे बताया गया है कि शिक्षकों और अन्य लोगों के खिलाफ पहले ही एफ.आई.आर. दर्ज की जा चुकी है और तमिलनाडु सरकार द्वारा कार्रवाई की जा रही है।

मुझे यह भी बताया गया कि नियमित आधार पर, प्रत्येक दिन, उस स्कूल के एक विशेष वर्ग के स्कूली बच्चों को स्कूल परिसर की सफाई करने के लिए कहा जा रहा है। यह तब किया जाता है जब भी उस स्कूल के सैनिटरी स्टाफ की कमी होती है।

इसी आधार पर 18 अप्रैल को एक विशेष वर्ग के 50 बच्चों के समूह को शौचालय समेत स्कूल परिसर की सफाई करने को कहा गया। 50 बच्चों के उस समूह में, सभी समुदायों के छात्र उपस्थित थे और 15 बच्चे अनुसूचित जाति समुदाय के थे। एक बच्चे ने इसकी शिकायत अपने माता-पिता से की और पुलिस को सूचना दी। पुलिस ने स्कूल पहुंचकर घटना की जानकारी ली।

पुलिस द्वारा की गई पूछताछ के आधार पर 22 अप्रैल को शिक्षकों सहित दस लोगों के खिलाफ प्राथमिकी दर्ज की गई है, जिनमें से आठ को अब जमानत पर रिहा कर दिया गया है।

इसलिए इस मामले में कार्रवाई शुरू कर दी गई है और आगे की कार्रवाई की जाएगी।

दूसरी बात, मैं माननीय को बताना चाहूंगा. केरल के सदस्य ने कहा कि केरल के वैक्कम मंदिर में अनुसूचित जाति के लोगों को मंदिर के अंदर जाने की अनुमति नहीं दी जा रही है और इसके अलावा, उन लोगों को मंदिर क्षेत्र में और उसके आसपास चलते समय भी अपने चप्पल अपने हाथों में ले जाना पड़ता है। तमिलनाडु के हमारे नेता थानथई पेरियार, के इस मुद्दे को उठाने के बाद ही, अनुसूचित जाति के लोगों को मंदिर में प्रवेश की अनुमति दी गई। यदि आप तमिलनाडु में अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के लोगों की वर्तमान स्थिति देखें, तो हमारी प्रिय नेता अम्मा ने ऐसे सभी लोगों के लिए कैशलेस आधार पर टेबल पंखे, मिक्सी और ग्राइंडर और दिन-प्रतिदिन उपयोग की अन्य वस्तुएं प्रदान कीं। समाज के अलग-अलग वर्ग के सभी लोगों के साथ हमारी सरकार समान व्यवहार कर रही है और वे सभी बहुत शांति से रह रहे हैं और ऐसी कोई घटना नहीं है। यहां कोई छुआछूत की समस्या नहीं है। ... (व्यवधान)

श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन (कोल्लम): महोदय, यह केरल का मुद्दा नहीं है। वह हमेशा केरल के सदस्यों का जिक्र करते रहे हैं ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

श्री दद्वन मिश्रा (श्रावस्ती) : उपाध्यक्ष महोदय, कलियुगी दुर्योधनों द्वारा एक अबला के चीर हरण का मामला प्रकाश में आया है। घटना हमारे संसदीय क्षेत्र के जनपद बलरामपुर के तुलसीपुर के थाना के अंतर्गत गुदराजद्विपुर गांव की है। जमीनी विवाद में एक सक्षम न्यायालय द्वारा स्थगन आदेश के बावजूद भी दबंगों द्वारा कब्जा किया जा रहा था। महिला उसको रोकने लिए गई, क्योंकि उसका पति काम पर गया हुआ था और उसका बेटा दबंगों के डर से गांव छोड़ कर पलायन कर चुका है। महिला को दबंगों द्वारा निर्वस्त्र कर के बुरी तरह से पीटा गया है। इतने पर भी उनका जी नहीं भरा तो उसको पेड़ से उल्टा लटका कर के नंगा पीटा गया। महिला किसी तरह से आधे अधूरे कपड़ों में थाने में पहुंची। थाने में उसकी सुनवाई नहीं हुई और वहां से उसको भगा दिया गया। जब मीडिया में खबरें आईं तब उसको एनसीआर दर्ज कर के मामूली धाराओं में मुकदमा पंजीकृत कर के इतिश्री

कर दिया गया। महोदय, मैं बताना चाहता हूँ कि इन सबके पीछे जनपद बलरामपुर के पुलिस अधीक्षक ... * हैं। वे लोक सभा चुनाव से ले कर अब तक कंटीन्यू बने हुए हैं। लोक सभा चुनाव के बाद सारे पुलिस अधीक्षक इधर से उधर हो गए लेकिन वे सत्तापक्ष के नौकर बन कर काम करते हैं, इसलिए बार-बार स्थानांतरण के बावजूद उनको रोक लिया जाता है।

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: कार्यवाही वृत्तांत में कोई नाम नहीं जाएगा।

श्री शंकर प्रसाद दत्ता (त्रिपुरा पश्चिम): माननीय उपाध्यक्ष महोदय, त्रिपुरा की जनता के लंबे संघर्ष के बाद वर्ष 2008 में राज्य की राजधानी अगरतला तक रेलवे नेटवर्क पहुंच गया है। वर्तमान परिदृश्य में त्रिपुरा राज्य में एक नए रेलवे डिवीजन की तत्काल आवश्यकता है क्योंकि निकटतम रेलवे डिवीजन का मुख्यालय लमडिंग में है जो त्रिपुरा में साबरम के अंतिम स्टेशन से 510 किलोमीटर दूर है। एन.एफ. रेलवे ने पाँच डिवीजनों, कटिहार, अलीपुरद्वार, रंगिया, लुमडिंग और तिनसुकिया का निर्माण किया। कटिहार से अलीपुरद्वार की दूरी 294 किलोमीटर है; अलीपुरद्वार से रंगिया तक की दूरी 216 किलोमीटर है; रंगिया से लुमडिंग की दूरी 222 किलोमीटर है। (व्यवधान)

माननीय उपाध्यक्ष: ये विवरण न दें। आप अपनी मांग का उल्लेख करें।

श्री शंकर प्रसाद दत्ता: यह रेलवे के कामकाज में बहुत सारी बाधाएं पैदा करता है। मेरी मांग है कि त्रिपुरा राज्य में एक नया रेल मंडल स्थापित किया जाए।

श्री डी.के. सुरेश (बंगलौर ग्रामीण): महोदय, मुझे एक महत्वपूर्ण मामला उठाने का अवसर देने के लिए धन्यवाद। मेरा संसदीय क्षेत्र बंगलौर (ग्रामीण) है। भूमसंद्रा और चिकनी के इलेक्ट्रॉनिक और औद्योगिक शहरों ने बंगलौर और भारत को विश्व मानचित्र पर ला दिया है। इस क्षेत्र में इन्फोसिस, विप्रो, टाटोटा और कई वस्त्र और अन्य उद्योग स्थित हैं। इस क्षेत्र में हजारों की संख्या में कर्मचारी रहते हैं। लेकिन दुर्भाग्य से इस क्षेत्र में कोई

* कार्यवाही वृत्तांत में सम्मिलित नहीं किया गया।

सुपर-स्पेशियलिटी ई.एस.आई. अस्पताल नहीं है। इस क्षेत्र में 20 लाख से अधिक कर्मचारी अपने परिवारों के साथ विभिन्न उद्योगों में काम कर रहे हैं। एक 200 बिस्तर ई.एस.आई. अस्पताल अनुमोदित किया गया है। ई.एस.आई. निगमों के विभिन्न मुद्दों के कारण इस अस्पताल को चालू नहीं किया जा सका... (व्यवधान)
कर्नाटक की सरकार ने सभी मुद्दों को स्पष्ट किया है... (व्यवधान)

माननीय उपाध्यक्ष: यह ठीक है। आपकी मांग एक ई.एस.आई. अस्पताल की है।

□ **श्रीमती वी. सत्यबामा (तिरुप्पुर):** माननीय उपाध्यक्ष, वणक्कम इस अवसर के लिए धन्यवाद। महोदय, आपकी अनुमति से मैं यहां से बोलना चाहती हूं। मेरे तिरुप्पुर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में, कीरीपल्लम धारा और मोदाचुरपल्लम धारा गोबिचेट्टीपलयम के नगरपालिका क्षेत्र से गुजरती हैं। गोबिचेट्टीपलयम नगरपालिका का जल निकासी पानी इन दो धाराओं में जाता है। बारिश के मौसम में, इन नदियों के माध्यम से अतिरिक्त बारिश का पानी भर जाता है जिससे कई घरों, इमारतों और सड़कों को नुकसान होता है। इससे आम लोगों को काफी असुविधा होती है। मेरा आग्रह है कि कंक्रीट के स्लैब तय करके इन दोनों धाराओं को नया रूप दिया जाए। इसके अलावा, धारा के परिणम बिंदु पर एक जल निकासी जल पुनर्चक्रण संयंत्र स्थापित किया जाना चाहिए ताकि इस तरह के पुनर्चक्रण पानी का उपयोग कृषि उद्देश्य के लिए किया जा सके। अनुमान है कि 45 करोड़ रुपये की धनराशि, इस परियोजना कार्य को पूरा करने के लिए आवश्यक होगी।

इसलिए मैं आग्रह करती हूं कि मेरे तिरुप्पुर निर्वाचन क्षेत्र के लोगों की लंबे समय से लंबित मांग को पूरा करने के लिए रुपये की धनराशि दी जाए। इस परियोजना के लिए बाढ़ प्रबंधन योजना के तहत 45 करोड़ रुपये का आबंटन किया जाना चाहिए। धन्यवाद।

[हिन्दी]

श्री बिष्णु पद राय (अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह) : उपाध्यक्ष महोदय, पोर्ट ब्लेयर शहर में लोग जो भवन बना रहे हैं, उन भवनों पर म्युनिसिपल का बिल्डिंग बाय लॉज मास्टर प्लान का अंकुश लगाने के पश्चात 300

□ मूलतः तमिल में दिए गए भाषण के अंग्रेजी अनुवाद का हिन्दी रूपांतरण।

घरों पर सीलिंग लग चुका है। ये गरीब और कमजोर लोग हैं, उनका छोटा सा प्लॉट है। मैं आपके माध्यम से अंडमान प्रशासन से आग्रह करता हूँ कि कमजोर गरीब लोगों के लिए, जिनकी जमीन का साइज 200 स्क्वेयर मीटर के नीचे हैं, उन लोगों के घरों पर जो सीलिंग लगा दी गई है, उस सीलिंग को तुरंत निकाल कर उनको राहत दी जाए।

□ **श्रीमती आर. वनरोजा (तिरुवनमलाई)** माननीय उपाध्यक्ष। वणक्कम। ऐसा कहा जाता है कि पिछले दो वर्षों के दौरान लाल चंदन की तस्करी बढ़ रही है। इन लाल चंदन को भारत से चीन सहित दक्षिण एशियाई देशों में तस्करी कर लाया जाता है और 7 करोड़ प्रति टन रुपये में बेचा जाता है। पूर्वी घाटों के दक्षिणी हिस्सों में बड़े पैमाने पर लाल चंदन के पेड़ उगाए जाते हैं। विशेष रूप से आंध्र प्रदेश के चित्तूर जिले में, पिछले एक वर्ष के दौरान लाल चंदन की कटाई और तस्करी में वृद्धि हुई थी। हमारा मानना था कि तमिलनाडु पुलिस और आंध्र प्रदेश पुलिस इन लाल चंदन की कटाई और तस्करी को रोकने के काम में एक साथ हैं। एक भयावह घटना के रूप में, आंध्र प्रदेश में एक मुठभेड़ में 20 निर्दोष तमिल मजदूरों को गोली मार दी गई थी। इन 20 व्यक्तियों में से 12 मेरे तिरुवन्नामलाई संसदीय निर्वाचन क्षेत्र से संबंधित थे। मरने वालों में ज्यादातर अनुसूचित जनजाति के लोग हैं। उस झूठी मुठभेड़ में, आंध्र प्रदेश पुलिस का एक पुलिस कांस्टेबल भी घायल नहीं हुआ। इसने हमारे दिमाग में गंभीर संदेह पैदा कर दिया है कि किस तरह से मुठभेड़ स्थल पर तमिल मजदूरों के शव पाए गए थे। यह हमारे घावों पर नमक रगड़ने जैसा था। हमें बहुत पीड़ा हुई है। इन दैनिक मजदूरों का तस्करी की गतिविधियों से कोई संबंध नहीं था। वे अपराधियों के रूप में मारे गए थे। मृतक के परिवार के सदस्यों के अलावा, कोई भी व्यक्ति जो धर्मी और ईमानदार जीवन के साधनों में विश्वास करता है, वह कभी भी 20 निर्दोष लकड़ी काटने वालों की क्रूर हत्या का समर्थन नहीं करेगा। यह एक दुर्भाग्यपूर्ण घटना है। राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग, संघ के गृह मंत्रालय, माननीय सदस्य, आंध्र प्रदेश उच्च न्यायालय ने आंध्र प्रदेश सरकार से प्रतिवेदन मांगी है। तमिलनाडु सरकार ने 3 लाख रुपये का मुआवजा प्रदान किया है और माननीय पुरच्चि थलाइवी अम्मा के कुशल नेतृत्व में ए.आई.ए.डी.एम.के. पार्टी ने प्रत्येक मृतक के परिवार को 2 लाख रुपये प्रदान किए हैं। मैं

□ मूलतः तमिल में दिए गए भाषण के अंग्रेजी अनुवाद का हिन्दी रूपांतरण।

केंद्र सरकार से आग्रह करती हूँ कि भविष्य में ऐसी किसी भी दुर्भाग्यपूर्ण घटना को रोकने के लिए आवश्यक उपाय किए जाने चाहिए। धन्यवाद।

[हिन्दी]

श्री नारणभाई काछड़िया (अमरेली) : महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान आज देश के किसानों की फसल बर्बाद होने और जान-माल का नुकसान होने की तरफ दिलाना चाहता हूँ।

महोदय, ऐसा नहीं है कि प्राकृतिक आपदा से पहली बार किसानों की फसल बर्बाद हुई है। सूखा, बाढ़, आँधी, बेमौसम बारिश और ओले हमेशा से किसानों की फसल बर्बाद करते आ रहे हैं। यदि हम किसानों को आर्थिक रूप से इतना आत्मनिर्भर बना दें कि एक फसल का नुकसान उन्हें आत्महत्या करने पर मजबूर न कर दे तो हम अपने देश के किसानों को बेवजह आत्महत्या करने से रोक सकते हैं। इसके लिए स्वामीनाथन आयोग द्वारा वर्ष 2006 में अपनी रिपोर्ट में की गई अनुशंसा/सिफारिश को लागू करना होगा। जिसके अनुसार किसानों की फसल के औसत लागत मूल्य में 50 फीसदी मुनाफा जोड़ते हुए समर्थन मूल्य घोषित किया जाना चाहिए। ऐसा करके किसानों का धंधा लाभप्रद बनाया जा सकता है। अभी के हालात में किसानों को अपनी लागत भी निकालनी मुश्किल हो रही है।

इसके अलावा किसानों की उत्पादकता बढ़ाने, बीज-पानी की उपलब्धता सुनिश्चित करने, फसल बीमा को प्रभावी बनाने, खेती कर्ज की ब्याज दर कम करने और वसूली में रियायत बरतने जैसे कुछ और प्रभावी उपाय किए जाने चाहिए। वास्तव में किसानों को अपनी फसल की वाजिब कीमत मिलनी चाहिए। बहुत-बहुत धन्यवाद।

[अनुवाद]

मोहम्मद फैजल (लक्षद्वीप): माननीय उप सभापति, महोदय, यह हम सबके लिए गौरव का क्षण था जब हमारे दो जहाज एम.वी. कावारत्ती और एम.वी. कोरल का उपयोग मिशन राहत के लिए किया गया था जिस पर हमारे माननीय मंत्री जी ने भी बयान दिया था।

लक्षद्वीप के लोगों की ओर से और लक्षद्वीप से संसद सदस्य के रूप में, मैं उन्हें हार्दिक धन्यवाद देता हूँ।

जब भी सभा और माननीय मंत्री जी ने उनके लिए बहुत चिंता व्यक्त की है, इसके विपरीत, लक्षद्वीप प्रशासन ने चालक दल और कप्तानों को इस हद तक कोई सम्मान नहीं दिया है कि उनके वास्तविक भत्ते और अंतरराष्ट्रीय व्यापार महासंघ समझौते और उच्च जोखिम क्षेत्र भत्ते और विदेशी मजदूरी जैसे अधिकारों को लक्षद्वीप प्रशासन द्वारा अस्वीकार किया जा रहा है। वे युद्ध के मोर्चे पर यात्रा करते हैं।

महोदय, आप सराहेंगे कि जब आदेश प्राप्त हुआ तो एम.वी. कवरत्ती 700 यात्रियों को लेकर समुद्र के बीच में जा रही थी और उसे वापस बुला लिया गया। उसी दिन, उन्होंने वापस यात्रा की है।

इसलिए, मैं गृह मंत्रालय से आग्रह करता हूँ कि लक्षद्वीप विकास निगम से उनके लंबित अधिकारों और भत्तों को उन्हें प्रदान किया जाए।

[हिन्दी]

श्री दुष्यंत चौटाला (हिसार) : महोदय, आपने मुझे अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। जिस तरह से सरकार बार-बार एम्पीलैड की बात करती है, मुझे बीस तारीख को तीन पत्र प्राप्त हुए, दिल्ली डिवीजन, बीकानेर डिवीजन और अम्बाला डिवीजन से और तीनों पत्रों में रेल विभाग कहता है कि 1 करोड़ 31 लाख रुपए मेरे एम्पीलैड से स्टेशंस के सुधार के लिए हमें सरकार को देने पड़ेंगे। मैं आपको एक बात बताना चाहूँगा कि मैंने अपनी जेब से 1 लाख 21 हजार रुपए के तीन वाटर कूलर हिसार रेलवे स्टेशन पर भेजे, मगर साथ में मुझे गाइडलाइंस दिखा दी गई और कह दिया गया कि यह कंपनी से निर्धारित नहीं है।

मैं सरकार से जवाब चाहूँगा कि अगर इस तरीके से कोई विकास कार्य चलवाना चाहता है तो सरकार उसमें बाधा डालने का काम करती है। केन्द्र सरकार इसमें क्लियर गाइडलाइंस देने का काम करे। धन्यवाद।

श्री शरद त्रिपाठी (संत कबीर नगर) : उपाध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से आग्रह करना चाहूँगा कि किसानों की सुविधा के लिए उपलब्ध कराए जाने वाले क्रेडिट कार्ड किसान को कर्ज ग्रस्त बना रहे हैं। इन्हें

ऋण से मुक्ति या तो ज़मीन बेच कर मिलेगी या फिर सरकार के ऋणमुक्ति अभियान से। उनकी उपज़ इतनी अधिक नहीं कि वह एक ही बार में इस ऋण की धनराशि को चुकता कर सकें। अतः उन्हें पुनः साहूकार की शरण में जाना पड़ रहा है। इस तरह क्रेडिट कार्ड के सहारे साहूकारों का धंधा पुनः फलने-फूलने लगा है। किसानों को इन कार्डों को बनवाने के लिए एवं इनका पुनर्चालन कराने के लिए बैंकों में भी रिश्त देनी पड़ रही है।

मैं सरकार से मांग करता हूँ कि या तो किसानों पर लगे एक साल का कर्ज़ माफ कर दिया जाए या के.सी.सी. के नवीनीकरण के लिए पूरा पैसा जमा न करा कर केवल बकाया ब्याज जमा करा कर उसे पुनः नवीनीकरण करने की कोई व्यवस्था सुनिश्चित की जाए, जिससे वह साहूकारों के जाल से बच सके।

श्री अश्विनी कुमार चौबे (बक्सर) : उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का समय दिया है, इसके लिए मैं आपको बहुत साधुवाद देता हूँ।

महोदय, मैं अभी-अभी एक अस्पताल से आ रहा हूँ। वहां जाकर मैं शर्मशार हो गया। मानवता की मृत्यु हो गयी। यह एक आश्चर्यजनक बात है कि इस दिल्ली नगरी में एक अस्पताल में तीन दिनों से एक शव पड़ा हुआ है। वह सड़ रहा है और उस अस्पताल के प्रशासन के लोग उस शव को उसके परिजनों को सुपुर्द नहीं कर रहे हैं। यह घटना सर गंगाराम अस्पताल की है। यह हृदय विदारक है। उस महिला ने अपना मंगलसूत्र बेचकर अपना सब कुछ दे दिया। रोगी को तीन महीने से वेंटिलेटर पर रखकर उसके साथ अन्याय किया गया। उसके परिजनों से पैसे वसूल किए गए और आज जब वह महिला उस शव की मांग कर रही है तो उसके दाह-संस्कार के लिए उसे वह शव नहीं दिया जा रहा है।

मैं सरकार का इसमें ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ।

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: सभा की कार्यवाही अपराह्न 2.30 बजे पुनः समवेत होने के लिए स्थगित होती है।

अपराह्न 1.32 बजे

तत्पश्चात् लोक सभा मध्याह्न भोजन के लिए अपराह्न दो बजकर तीस मिनट पर पुनः समवेत होने के लिए स्थगित हुई।

अपराह्न 2.32 बजे

लोक सभा दो बजकर बत्तीस मिनट पर दोपहर के भोजन के बाद पुनः समवेत हुई।

(माननीय उपाध्यक्ष पीठासीन हुए)

नियम 377* के अधीन मामले

माननीय उपाध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, नियम 377 के अधीन मामले सभा के पटल पर रखे जाएंगे। जिन सदस्यों को नियम 377 के अधीन मामलों को आज उठाने की अनुमति दी गई है और उन्हें सभा पटल पर रखने के इच्छुक हैं, वे 20 मिनट के भीतर मामले का पाठ व्यक्तिगत रूप से सभा के पटल पर सौंप सकते हैं। केवल उन्हीं मामलों को सभा पटल पर रखा जाएगा जो की निर्दिष्ट अवधि के अंदर सभा पटल पर प्राप्त हो। शेष को व्यपगत माना जाएगा।

* सभा पटल पर रखा माना गया।

(एक) देश में छोटे और सीमांत किसानों को ऋण सुविधा प्रदान किए जाने की आवश्यकता।

श्री कैवर सिंह तँवर (अमरोहा) : मैं सरकार का ध्यान छोटे किसानों की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ। आज हमारे देश में किसानों की स्थिति किसी से छुपी नहीं है। हमारे देश के लगभग 60 प्रतिशत किसान गरीब हैं और कर्ज लेकर खेती करते हैं। जो कमाते हैं, उसका अधिकतर हिस्सा कर्ज चुकाने में चला जाता है। किसानों को लोन लेने में दिक्कत होती है। बैंक अधिकारी भी लोन देने के एवज में कर्ज का एक हिस्सा ले लेते हैं। छोटे किसानों को बैंक कर्ज नहीं देता है जिसके अभाव में साहूकार से अधिक ब्याज पर कर्ज लेने को मजबूर हो जाता है और साहूकार का कर्ज उसकी जान का जंजाल बन जाता है। किसी वजह से अगर वो साहूकार का कर्ज नहीं चुका पाता है तो उस पर साहूकार का कर्ज टूटता है और साहूकार उसकी जमीन हड़पने की कोशिश करते हैं।

मेरा सरकार से अनुरोध है कि छोटे तथा सीमांत किसानों के लिए भी बैंकों से कर्ज की व्यवस्था करायी जाये तथा किसानों से लोन के एवज में कमीशन मांगने वाले बैंक कर्मियों पर सख्त कार्यवाही की जाये। हमें किसान को यकीन दिलाना होगा कि वह अपने आप को अकेला न समझे। हम सब उसके साथ हैं। देश के किसानों के लिए बेहतर कल बनाने के लिए हम सब को एकजुट होकर उनका साथ देना होगा।

(दो) देश के ग्रामीण क्षेत्रों में सीबीएसई से संबद्ध निजी विद्यालयों की स्थापना हेतु अपेक्षित भूमि के लिए
मानदंड में छूट दिये जाने की आवश्यकता

[हिन्दी]

श्री महेश गिरी (पूर्वी दिल्ली) : आज ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादा से ज्यादा स्कूल खोलकर, गुणवत्तापूर्ण शिक्षा प्रदान करने की जरूरत है। प्राइवेट सेक्टर की भूमिका इसमें अहम है। परन्तु प्राइवेट स्कूल खोलकर उसको सीबीएसई से अफिलियट कराने में कुछ मानक आड़े आ रहे हैं। ग्रामीण क्षेत्र में सीबीएसई स्कूल के लिए 2 एकड़ जमीन एक ही प्लॉट पर चाहिए। दो एकड़ जमीन आजकल एक ही जगह पर एक संस्था के नाम में इकट्ठा करना बड़ा मुश्किल है तथा अगर उपलब्ध है तो उसकी लागत दर काफी ऊँची है। प्लॉट साइज काफी छोटे होते हैं। अगल-बगल वाले बेचने को तैयार नहीं होते। अगर हो भी जाते हैं तो मनमाना रेट मांगते हैं। इस कारण चाह कर भी बहुत से लोग ग्रामीण क्षेत्र में सीबीएसई स्कूल नहीं खोल पा रहे हैं। सीबीएसई ने एक सैकेंडरी स्कूल खोलने के लिए शहरी क्षेत्र जैसे एनसीटी ऑफ दिल्ली में यह मानक घटाकर 2000 स्क्वायर मीटर कर दिया है। मेरा सरकार से अनुरोध है कि ग्रामीण क्षेत्र का मानक भी उसी लॉजिक के तहत 2 एकड़ से घटाकर 1 एकड़ या उससे भी कम किया जाये तथा अगर प्लॉट दो जगहों पर भी है एक 100 मीटर दूरी के अंदर तो उसको अफिलिएशन दिया जाए।

(तीन) गुजरात में रेल लाइनों के आमान परिवर्तन के काम में तेजी लाने की आवश्यकता

श्री नारणभाई काछड़िया (अमरेली) : गुजरात देश में अग्रणी औद्योगिक राज्य है और उच्चतम जीडीपी वृद्धि हो रही है। विभिन्न वाइब्रेट गुजरात ग्लोबल इन्वेस्टर शिखर की जबरदस्त सफलता के साथ, यहाँ लाखों करोड़ रुपए का निवेश हो चुका है। उद्योगों के कारण शहरीकरण और औद्योगिक गतिविधियों के लिए यात्रियों के आवागमन के लिए पैदा हुई आवश्यकता सहित बंदरगाहों से माल की ढुलाई के लिए बढ़ती मांग को पूरा करने के लिए मौजूदा मीटर/नैरो गेज रेलवे लाईन के आमान परिवर्तन की तत्काल आवश्यकता है। इसका निर्माण उद्योगों और बंदरगाहों के विकास के लिए आवश्यक है।

गुजरात सरकार लगातार अभ्यावेदन रेल मंत्रालय और मंडल रेल प्रबंधक को अग्रेषित कर रहे हैं, जो रेलवे लाइनों के आमान परिवर्तन के लिए संगठनों/उद्योग/यात्री यूनियनों से भी प्रस्ताव प्राप्त कर रहा है।

गुजरात सरकार ने निम्न रेलवे लाइनों के आमान परिवर्तन में और तेजी लाने के लिए रेलवे से अनुरोध किया है। जहाँ काम जल्द से जल्द हो गया है वहाँ पर्याप्त बजट का प्रावधान किया जाना चाहिए।

1	अंकलेश्वर-राजपीपला (प्रगति में काम)
2	ढसा-जेतालसर
3	पाटन-भीलड़ी (प्रगति में काम)
4	वडोदरा रेलवे डिवीजन की छोटी रेलवे लाइनें
5	भुज नलिया (परियोजना मंजूर)
6	अहमदाबाद-वेजलपुर-बोटाद

7	अहमदाबाद-उदयपुर (प्रगति में काम)
8	अमरेली जिले में मीटर गेज लाइन
9	हापा-दहीरारा (सर्वे प्रस्तावित)
10	पालिताना एक ब्रॉड गेज रेलवे लाइन
11	देतरोज-बेचराजी
12	दाहोद इंदौर (प्रगति में काम)
13	अहमदाबाद-खेडब्रमॉ (अहमदाबाद से उदयपुर की प्रगति के हिस्से में काम)
14	रणुज-चाणसमा-हारीज
15	मेहसाणा-तरंगा (अगले वर्ष में किए जाने का प्रस्ताव)
16	गोधरा-लुणावाडा
17	बिलामोरा-वघड़ (सर्वे प्रस्तावित)

(चार) प्रतियोगी परीक्षाओं के प्रश्न पत्रों के लीक होने की बढ़ती घटनाओं की रोकथाम हेतु उपाय किये जाने की आवश्यकता

श्री वीरेन्द्र सिंह (भदोही) : हाल ही में कई प्रतियोगी परीक्षाओं में प्रश्नपत्र लीक होने की घटना सामने आई है। जिससे मेहनत से पढ़ाई करने वाले लाखों छात्रों में हताशा का माहौल बन जाता है। पुनर्परीक्षा के समय भी सभी छात्रों के हितों की अनदेखी की जाती है, जिससे छात्र पढ़ाई के बजाए आंदोलन के लिए सड़कों पर उतर जाते हैं। इस संबंध में राष्ट्रीय स्तर पर ठोस नीति बनाने की आवश्यकता है।

(पांच) उत्तर प्रदेश के हाथरस संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में बेमौसम वर्षों और ओलावृष्टि के कारण फसलों के नुकसान की वजह से परेशान किसानों को वित्तीय सहायता प्रदान किये जाने की आवश्यकता

श्री राजेश कुमार दिवाकर (हाथरस) : मेरे लोक सभा क्षेत्र जिला हाथरस में बेमौसम बारिश एवं ओलावृष्टि से 50 प्रतिशत से अधिक फसलें नष्ट हो गई हैं। अनुमानित रिपोर्ट के मुताबिक किसानों को भारी नुकसान हुआ है।

मैं इस संदर्भ में सरकार से अनुरोध करना चाहता हूँ कि अविलंब इसमें हस्तक्षेप कर किसानों को आर्थिक सहायता उपलब्ध/प्रदान की जाए। माननीय प्रधानमंत्री जी ने किसानों के हक में 50 प्रतिशत से अधिक के नुकसान के स्थान पर 33 प्रतिशत नुकसान पर भी मुआवजा वाले कानून को बदल दिया है। मेरे लोक सभा क्षेत्र की पाँचों विधानसभा-सादाबाद, हाथरस, सिकंदराऊ, हर्रा, एवं इगलास में स्थानीय प्रशासन द्वारा किसानों की फसल की हुई बर्बादी का सर्वे ठीक से नहीं किया गया है। [अनुवाद]बेमौसम बारिश तथा ओलावृष्टि से फसल बर्बाद हो जाने से किसान बर्बाद हो गया है। [हिन्दी]किसानों को राहत देने के लिये प्रशासन गंभीर नहीं है। संबंधित तहसीलों द्वारा फसल की बर्बादी के आकलन के लिए ग्रामवार लेखपाल, अमीन, व किसान सहायक की टीम नहीं बनाई गई है। गेहूँ की फसल के प्रभावित किसानों को धनराशि नहीं दी जा रही है। जबकि पहले सूखा और अब बेमौसम बारिश ने किसानों को खून के आंसू रुला दिये हैं। किसान आत्महत्या करने पर मजबूर है।

मैं निवेदन करता हूँ कि मेरी पाँचों विधानसभाओं में लेखपाल द्वारा पुनः सही तरीके से सर्वे कराया जाए एवं उचित मुआवजा दिलाया जाए क्योंकि मेरी लोक सभा की सीमा से सटे जनपद मथुरा के गाँवों के किसानों को चेक बांटे जा रहे हैं, परंतु मथुरा जिला की सीमा से सटे अलीगढ़ एवं हाथरस जिला के गाँव के किसानों की फसलों का न तो उचित मुआवजा दिया जा रहा है और न ही चेक वितरित किए जा रहे हैं। कृपया किसानों को उचित मुआवजा मिले एवं उनके बिजली बिल इत्यादि एवं बैंक लोक ऋण माफ किए जाये।

(छह) बिहार के रोहतास जिले के रोहतासगढ़ किले और राज्य के कैमूर जिले के मुंडेश्वरी धाम में रोपवे के निर्माण की आवश्यकता

श्री छेदी पासवान (सासाराम) : बिहार राज्य के रोहतास जिला अंतर्गत रोहतास किला तक एवं कैमूर जिला के मुंडेश्वरी धाम में (भूतल से पहाड़ पर स्थित धाम तक) रोपवे मार्ग का निर्माण अति आवश्यक है।

ज्ञातव्य हो कि रोहतास गढ़ किला अत्यंत ही ऐतिहासिक, सांस्कृतिक तथा पुरातत्व महत्व का प्रसिद्ध पर्यटक स्थल है तथा मुंडेश्वरी धाम 6 हजार वर्ष पुराना तीर्थस्थल है। इन दोनों पर्यटक एवं सांस्कृतिक धरोहरों के दर्शनार्थ देश-विदेश के पर्यटक एवं श्रद्धालु आते हैं।

इन दोनों क्रमशः रोहतास गढ़ किला तथा मुंडेश्वरी धाम पर रोपवे के निर्माण से पर्यटकों का आकर्षण बढ़ेगा एवं सरकार को राजस्व की प्राप्ति होगी। इससे काफी संख्या में बेरोजगारों को रोजगार की भी संभावना बढ़ेगी।

अतः मेरा अनुरोध है कि उपर्युक्त दोनों धरोहरों पर पहुंचने के लिए रोपवे (झूलामार्ग) का निर्माण कराने हेतु पर्यटन मंत्रालय को निर्देशित करने की कृपा की जाये।

(सात) अहमदाबाद गुजरात में मणिनगर रेलवे स्टेशन पर अहमदाबाद और मुंबई के बीच चलने वाली सभी रेलगाड़ियों के लिये ठहराव प्रदान किये जाने की आवश्यकता

श्री परेश रावल (अहमदाबाद-पूर्व) : अहमदाबाद और मुंबई ब्रॉडगेज रेलवे लाइन देश का एक बिजी रूट है। पूरे देश में सबसे ज्यादा आमदनी इसी रूट से होती है। गुड्स ट्रेन से लेकर पैसंजर, मेल, एक्सप्रेस, राजधानी, दूरंतों जैसी सभी ट्रेन इसी रूट से परिवहन करती है और देश के सभी प्रदेशों को जोड़ती हैं। अहमदाबाद से करीब चार किलोमीटर पहले मणिनगर रेलवे स्टेशन है, जो अहमदाबाद का एक महत्वपूर्ण एरिया है। हमारे माननीय प्रधानमंत्री जी इस विस्तार से ही मुख्यमंत्री रह चुके हैं।

मणिनगर और अहमदाबाद रेलवे स्टेशन के बीच लगभग सभी ट्रेन सिग्नल न मिलने के कारण रोज खड़ी रहती है, जिसका फायदा यात्रियों को नहीं मिल रहा है।

अगर अहमदाबाद-मुम्बई आने वाली और जाने वाली सभी ट्रेन का सिर्फ एक मिनट के लिए स्टॉप मिले तो यात्रियों को भारी सुविधा रहेगी। यहां लोकल सिटी बसें और बी.आर.टी.एस. का लाभ लोग ले सकेंगे, जिसके परिणाम से अहमदाबाद रेलवे स्टेशन में बहुत कम ट्रेफिक रहेगा और लोगों को आर्थिक सुविधा रहेगी।

यह सुविधा यात्री एवं लोगों को फायदे के लिए रेल मंत्री जी उपलब्ध करायें, ऐसी प्रार्थना है।

(आठ) उत्तर प्रदेश के बिजनौर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में सुखरी, मलान और कोतवाली नदियों पर अवैध खनन गतिविधियों की रोकथाम किये जाने की आवश्यकता

कुंवर भारतेन्द्र सिंह (बिजनौर) : अवैध खनन के कारण जिला बिजनौर, उत्तर प्रदेश की सुखरो नदी, मालन नदी और कोतवाली नदी ने भयावह रूप धारण कर लिया है। उच्चतम न्यायालय के आदेशानुसार इस सारे क्षेत्र में खनन पूर्ण रूप से बंद है। इस क्षेत्र में वन तथा अनेकों नदियों की उपस्थिति के कारण यहाँ पर्यावरण अति संवेदनशील है। इस जंगल में जो कि राष्ट्रीय आरक्षित वन की श्रेणी में है, यहाँ पर अवैध रूप से बिना टेंडर, सूचना, अनुमति या सरकारी रसीद के खनन पूरे जोरों से चल रहा है।

ऐतिहासिक मालन नदी में बीरूवाला, मथुरापुर मोड़ पर, सुखरो नदी पर राष्ट्रीय राजमार्ग के पुल के नीचे तथा कोतवाली नदी पर हरिद्वार राष्ट्रीय राजमार्ग पर भागूवाला के निकट इस अवैध खनन पर अतिशीघ्र रोक लगवाए। क्षेत्र में माफिया, गुण्डागर्दी से वन्य जीव व जनता सभी भयभीत हैं।

(नौ) उत्तर प्रदेश के रामपुर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के अंतर्गत ऋषि भूमि को नदियों के कारण आने वाली बाढ़ के प्रभाव से बचाने के लिए उचित कदम उठाये जाने की आवश्यकता

डॉ. नैपाल सिंह (रामपुर) : मैं केंद्र सरकार को अवगत कराना चाहता हूं कि मेरा संसदीय क्षेत्र रामपुर, जिसमें पिछड़े वर्ग व अनुसूचित जाति एवं गरीब किसानों की संख्या बहुत अधिक है, यहां पर गरीबी के जो कारण हैं उनमें प्रमुख कारण किसानों के पास कम जमीन, अशिक्षा व मजदूरी है तथा दूसरा कारण यहां पर मौसम की भी मार है। विशेष रूप से इस जिले में पाँच नदियाँ हैं, जहाँ पर बाढ़ आती है। इससे किसानों को काफी नुकसान होता है, जिससे हर गाँव में लगभग 150 बीघा जमीन की फसल नष्ट हो जाती है। यहाँ के किसान पर दो आपदाएँ एक साथ आती हैं। एक बिन मौसम बरसात व यहाँ की नदियों में बाढ़, जिससे मेरे क्षेत्र का किसान काफी परेशानियों से गुजरता है। नदियों का विवरण निम्न है:-

1. स्वार क्षेत्र में कोसी नदी से प्रभावित गाँव निम्न हैं-

धनौरी, फाजलपुर, मधुपुरा, मधुपुरी, बंदारपुर, सौनकपुर, जालफ नगला, फसियापुर, पिरानपुर, बैजली एवं शाहबाद क्षेत्र में जौलपुर, बहपुरी, घनश्यामपुर, नानकार, मौसमपुर, सालेपुर।

2. पीलाखार नदी से प्रभावित गाँव निम्न हैं-

मुस्तफाबाद कलां, कुंवरपुर, नानकार, दारानगर, पूसे की मढैया, लल्लूपुरा, मिलक मुफ्ती, जितनिया जागीर, मौहम्मद नगर, बढइयों का मझरा, महूनागर, उस्मान सड़ा पदपुरी, नरखेड़ा, मेघा नाला की गोटिया, लखीमपुर, भीका, पीपलिया, सिमरा, हल्दुआ, पुरनापुर, जगतपुर आदि।

3. भाखड़ा नदी से प्रभावित गाँव निम्न हैं-

पदपुरी, मनौना, रूस्तमपुर, बढैपुरा।

4. सैजना नदी से प्रभावित गाँव- मुझियाना की गौटिया, तुमाइया, इनायतपुर, भोजीपुरा मार्ग।

5. रामगंगा नदी से प्रभावित गाँव निम्न हैं- रायपुर, मथुरापुर, बिचपुरी, ढकुरिया, वमनपुरी आदि।

[हिन्दी] मैं सरकार से अनुरोध करता हू कि आने वाले जून के महीने में बरसात आने से पहले बाढ़ के पानी को रोकने के लिए नदियों के किनारे पत्थर लगवाना अति आवश्यक है। अगर समय से पत्थर न लगाए गए तो किसानों में बहुत रोष व्याप्त हो जायेगा, जिससे किसानों में आत्महत्या की संख्या बढ़ सकती है।

(दस) डॉ के कस्तूरीरंगन रिपोर्ट के अनुसार केरल के पथनापुरम, कोल्लम जिले में पिरावनथूर गांव में रबर पार्क स्थापित किये जाने हेतु उसे पारिस्थितिकीय संवेदनशील क्षेत्रों की सूची से हटाए जाने की

आवश्यकता

[अनुवाद]

श्री कोडिकुन्नील सुरेश (मावेलीक्करा): क्या मैं माननीय पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्री का ध्यान आकर्षित कर सकता हूँ जिन्होंने कोल्लम जिले के पथनापुरम तालुक के पिरावनथूर गांव में रबर पार्क स्थापित करने की समस्या पर विचार किया। केंद्र सरकार ने पिछले दो दशकों से स्थानीय समुदाय, राज्य सरकार और संसद सदस्यों के जबरदस्त दबाव के बाद पथनापुरम तालुक में पिरावनथूर ग्राम पंचायत में एक रबर पार्क स्थापित करने का फैसला किया है। वाणिज्य मंत्रालय ने रबर पार्क की स्थापना के लिए 35 करोड़ रुपये मंजूर किए हैं और आधारशिला कोल्लम जिले के पथनापुरम तालुक में रखी गई है, जो रबर उत्पादन में एक प्रमुख क्षेत्र है। सीमांत और बड़े पैमाने पर किसान, राज्य कृषि निगम, पुनर्वास बागान लिमिटेड, जो भारत सरकार और केरल सरकार का एक संयुक्त उद्यम है, इस क्षेत्र में बड़े पैमाने पर रबर का उत्पादन कर रहे हैं। वर्तमान में, पथनापुरम तालुक में रबर आधारित कोई उद्योग नहीं है। इन सभी को ध्यान में रखते हुए, सरकार ने पिरावनथूर ग्राम पंचायत में रबर पार्क स्थापित करने का निर्णय लिया है। लेकिन अब कस्तूरीरंगन समिति की संस्तुति के कारण काम रुक गया है। कस्तूरीरंगन समिति की संस्तुति के अनुसार पिरावनथूर ग्राम पंचायत को संवेदनशील क्षेत्र के रूप में अधिसूचित किया गया है। रबर की खेती करने वालों को बचाने के लिए, रबर पार्क की स्थापना की जानी चाहिए। उसके लिए, कस्तूरीरंगन प्रतिवेदन के अनुसार अधिसूचित गाँवों की सूची से पिरावनथूर गाँव को गैर-अधिसूचित करने की आवश्यकता है। केरल सरकार ने औपचारिकताएं पूरी कर अपनी प्रतिवेदन पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय को सौंप दी है। इसलिए, मैं माननीय पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्री से आग्रह करता हूँ कि कृपया इस मामले को देखें और पिरावनथूर गाँव को गैर-अधिसूचित करें।

(ग्यारह) तमिलनाडु को मैट्रिकोत्तर छात्रवृत्ति योजना के अंतर्गत आबंटित शेष राशि को जारी किये जाने की आवश्यकता

श्री जी. हरि (अराकोन्नम): उच्च शिक्षा प्राप्त करने के लिए अनुसूचित जातियों के छात्रों को मैट्रिक के बाद छात्रवृत्ति एक केंद्र प्रायोजित योजना है और तमिलनाडु में सफलतापूर्वक लागू की गई है। राज्य में हमारे पास अधिक संख्या में पेशेवर कॉलेज और विश्वविद्यालय हैं जिनमें कई स्व-वित्तपोषित संस्थान शामिल हैं। पाठ्यक्रमों के लिए शुल्क में वृद्धि के परिणामस्वरूप सभी अधिक छात्र एस.सी. समुदाय से उच्च शिक्षा के लिए आ रहे हैं। इनमें से कई वंचित वर्गों के छात्रों को छात्रवृत्ति देने के लिए लंबे समय तक इंतजार करना पड़ता है। वर्ष 2014-2015 में, तमिलनाडु की सरकार ने 1204.76 करोड़ रुपये की केंद्रीय सहायता मांगी जिसमें पिछले वर्षों के लिए भी बकाया शामिल है। केंद्र ने केवल 254 करोड़ रुपए दिए जो केंद्रीय सहायता के 22% से कम है। तमिलनाडु सरकार भारत सरकार से लंबित धनराशि जारी करने के लिए पात्र है, हमारी राज्य सरकार भारी वित्तीय प्रतिबद्धता के बोझ तले दबी हुई है। शुल्क घटक के संवितरण में देरी से इस प्रतिष्ठित पोस्ट-मैट्रिक छात्रवृत्ति की विश्वसनीयता प्रभावित नहीं होनी चाहिए। इसलिए, मैं सरकार से वर्ष 2014-15 के लिए अपनी प्रतिबद्ध देनदारी को पूरा करने और 950.76 करोड़ रुपये की शेष धनराशि को जल्द से जल्द जारी करने का आग्रह करता हूँ।

(बारह) मुंबई साउथ सेंट्रल संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में मिचि नदी पर पुलों के निर्माण हेतु महाराष्ट्र सरकार के प्रस्ताव को पर्यावरणीय स्वीकृति प्रदान किये जाने की आवश्यकता

[हिन्दी]

श्री राहुल शेवाले (मुम्बई दक्षिण मध्य) : आज हम देश के विकास की बात करते हैं तो इसमें सड़क यातायात का अहम योगदान है। मुम्बई में ट्रैफिक जाम की समस्या आम हो गई है जिसमें पर्यटकों के साथ-साथ स्थानीय निवासियों के वाहन फंसे जाते हैं और गंतव्य स्थान तक पहुंचने में काफी विलंब हो जाता है। इस समस्या को दूर करने के लिए वृहत मुम्बई म्युनिसिपल कॉरपोरेशन ने वर्षों पहले मीठी नदी पर पुलों के निर्माण हेतु कई प्रस्ताव केंद्र सरकार के पास पर्यावरण क्लीयरेंस के लिए भेजे हैं, परंतु उन प्रस्तावों पर अभी तक कोई कार्यवाही नहीं हुई है। मेरे संसदीय क्षेत्र में जहाँ से मीठी नदी गुजरती है वहाँ माहिम-कान्जवे-धारावी-वैतरणा-तानसा और कुर्ला वेस्ट में सी.एस.टी. रोड पर ये पुल बनाये जाने हैं, जिससे यहाँ का ट्रैफिक सुचारु रूप से चल सके और जनता का समय और पेट्रोल बच सके।

मैं माननीय मंत्री जी से मांग करता हूँ कि पर्यावरण क्लीयरेंस के लिए वृहत मुम्बई म्युनिसिपल कॉरपोरेशन द्वारा भेजे गए प्रस्तावों को तुरंत पर्यावरण क्लीयरेंस दें, जिससे मीठी नदी पर पुलों का निर्माण हो सके और मुम्बई में आए दिन हो रही ट्रैफिक समस्या को दूर किया जा सके और साथ ही राज्य सरकार ने इन पुलों के निर्माण के लिए जो वित्तीय सहायता मांगी है, उसे भी मंजूरी दी जाए।

(तेरह) देश के सभी जिलों में ग्रामीण महिला बैंक स्थापित किए जाने की आवश्यकता

[अनुवाद]

श्रीमती सुप्रिया सुले (बारामती): वित्तीय प्रणाली में आज महिलाओं की कुल ऋण का मात्र 7.3 प्रतिशत हिस्सेदारी है। यह पूरी तरह से महिलाओं के बीच ऋण की मांग में कमी के कारण नहीं है, बल्कि मुख्य रूप से इसलिए है क्योंकि आज हमारे देश में महिलाओं को संपार्श्विक प्रस्तुत करने में असमर्थता जैसी समस्याओं का सामना करना पड़ता है क्योंकि संपत्ति उनके नाम पर पंजीकृत नहीं है। वर्ष 2013 में महिला बैंक जिसे सरकार से 1,000 करोड़ रुपये की प्रारंभिक पूंजी प्राप्त हुई वह मुख्य रूप से महिलाओं और महिला स्वयं सहायता समूहों को वित्तीय सेवाएं प्रदान करते हैं। बैंक ने महिलाओं की मूल शक्तियों को ध्यान में रखते हुए कई महिला केंद्रित उत्पाद डिजाइन किए हैं ताकि वे अपनी छिपी हुई क्षमताओं को उजागर कर सकें, आर्थिक गतिविधियों में संलग्न हो सकें और देश की आर्थिक वृद्धि में योगदान कर सकें। बैंक महिलाओं के सामने आने वाली समस्याओं, जैसे संपार्श्विक जमा करने में कठिनाई, को दूर करने का प्रयास करता है। मैं एक साल पहले एक महिला बैंक खोलने के लिए पिछली सरकार द्वारा की गई पहल से बेहद खुश हूँ। ऐसे बैंक का उद्घाटन भारत को उन कुछ देशों में से एक बनाता है जिनके पास महिलाओं को समर्पित ऋणदाता है। सात शहरी शहरों के साथ शुरू की गई पहल और अब देश भर में 37 शाखाएं हैं। लेकिन दुर्भाग्यवश आज बैंक के केवल मुंबई, पुणे, कोलकाता, चेन्नई आदि शहरी केंद्रों में केंद्र हैं। मुझे दृढ़ता से लगता है कि ग्रामीण गांवों में इस तरह के बैंक की अधिक आवश्यकता है। भारतीय गाँवों में आज स्वयं सहायता समूहों में काम करने वाली महिलाओं की बड़ी संख्या है। उनकी ऋण आवश्यकताएं बहुत बड़ी हैं। यह न केवल ग्रामीण महिलाओं को छोटे व्यवसाय शुरू करना आसान बना देगा बल्कि वित्तीय समावेशन की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम साबित होगा। मैं सरकार से आग्रह करती हूँ कि पूरे देश में सरकार की पहल को बढ़ाया जाए और प्रति जिले कम-से-कम एक ग्रामीण महिला बैंक सुनिश्चित किया जाए। ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली महिलाओं को आर्थिक सशक्तीकरण प्रदान करना एक बड़ी चलांग होगी।

(चौदह) बिहार के वैशाली संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में समेकित विद्युत विकास योजना के अंतर्गत विद्युत सब स्टेशन स्थापित किये जाने तथा विद्युत नेटवर्क का विकास किये जाने की आवश्यकता

[हिन्दी]

श्री रामा किशोर सिंह (वैशाली) : मुजफ्फरपुर व कांटी के शहरी क्षेत्रों में इंटिग्रेटेड पावर डेवलपमेंट स्कीम (आई.पी.डी.एस.) के तहत 24 घंटे बिजली उपलब्ध कराने हेतु नोडल एजेंसी पावर फाइनेंस कॉरपोरेशन ने एन.बी.पी.डी.सी. एल. के माध्यम से प्रस्ताव कराया है और एस्सेल के द्वारा मुजफ्फरपुर शहर के लिए 239.45 करोड़ रुपए व कांटी शहरी क्षेत्र के लिए 19.99 करोड़ रुपए का प्रस्ताव तैयार कराए गए हैं। इस स्कीम के तहत मुजफ्फरपुर शहर में दो सब स्टेशनों का निर्माण और विद्युत के विकास के कई कार्य प्रस्तावित हैं।

हमारे संसदीय क्षेत्र वैशाली के कई ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों में ट्रांसफार्मर के अधिष्ठापन और विद्युतीकरण कार्य नहीं होने के कारण विद्युत की नियमित आपूर्ति बाधित है। कई स्थानों पर कम क्षमता का ट्रांसफार्मर जल जाने के कारण राज्य सरकार द्वारा उच्च क्षमता का ट्रांसफार्मर अधिष्ठापन नहीं करने के कारण लोगों को परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। इस संबंध में हमने लोक सभा में चर्चा उठाई तो सरकार द्वारा बताया गया है कि डी.डी.यू.जी.जे.वाई. के वर्तमान घटक में बिहार में 63 एवं 100 के.वी.ए. ट्रांसफार्मरों की संस्थापना की अनुमति दी जा चुकी है।

अतः सरकार से मेरा आग्रह है कि हमारे संसदीय क्षेत्र में मांग के अनुरूप ट्रांसफार्मर का अधिष्ठापन करने हेतु आवश्यक निर्देश जारी किया जाए और इस प्रयोजन हेतु भारत सरकार की बिजली कंपनियों को नोडल एजेंसी बनाकर माननीय सांसदों की निगरानी में ट्रांसफार्मरों का अधिष्ठापन किया जाए और हमारे संसदीय क्षेत्र में (आई.पी.डी.एस.) योजना का शीघ्र कार्यान्वयन सुनिश्चित कराने की व्यवस्था की जाए।

(पंद्रह) विशेष आर्थिक जोन एवं अन्य विकास परियोजनाएं स्थापित किये जाने हेतु भारत सरकार द्वारा
अधिग्रहित भूमि का राज्य-वार ब्यौरा प्रदान किये जाने की आवश्यकता

श्री राजू शेटी (हातकणंगले) : देश के विभिन्न राज्यों में उद्योग क्षेत्र विकास एवं विशेष आर्थिक क्षेत्र के लिए आज तक काफी भूमि अधिग्रहित की गयी है। इस भूमि अधिग्रहण का मूलभूत उद्देश्य कितना सफल रहा और उसमें से कितनी भूमि आज भी जैसी थी वैसी पड़ी हुई है। एक तरफ किसान विस्थापित हो गया, तो दूसरी तरफ न उद्योग शुरू हुए। मेरी सरकार से यह मांग है कि विशेष आर्थिक क्षेत्र की स्थापना के लिए या अन्य सरकारी उद्योगों के लिए आज तक देश भर में कितनी भूमि अधिग्रहित की गयी और आज की स्थिति में जिस काम के लिए वह भूमि ली गयी थी उसका कितनी मात्रा में सही उपयोग हुआ है, इसका राज्यवार ब्यौरा क्या है? इसके साथ ही, आज तक विशेष आर्थिक क्षेत्र की स्थापना या अन्य कारणों के लिए अधिग्रहित भूमि किन-किन उद्योग समूहों/व्यक्तियों/संस्थाओं को सरकार ने दी है। उनके नामों के साथ (राज्यवार) क्षेत्र एकड़ या हेक्टेयर में दी गयी भूमि का विस्तृत विवरण और 15/20 साल पुरानी अधिग्रहित की हुई भूमि पर कितने उद्योग शुरू हुए और कितनों पर नहीं हुए, इसका भी राज्यवार ब्यौरा उपलब्ध कराने का कष्ट करें। यह आज की नितांत आवश्यकता है।

अपराह्न 2.33 बजे**अनुदानों की मांगें (सामान्य) - 2015-16****स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय**

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: अब, सभा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रण में अनुदान मांगों वर्ष 2015-16 पर चर्चा और मतदान करेगा,

सभा अब स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 48 से 50 पर चर्चा और मतदान करेगा।

सभा में उपस्थित माननीय सदस्य जिनके वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के संबंध में अनुदान की मांगों के लिए कटौती प्रस्ताव परिचालित किए गए हैं, यदि वे अपने कटौती प्रस्तावों को स्थानांतरित करना चाहते हैं, तो 15 मिनट के भीतर तालिका में पर्चियां भेज सकते हैं जो कटौती प्रस्तावों की क्रम संख्या को इंगित करता है जो वे स्थानांतरित करना चाहते हैं। केवल वे कटौती प्रस्ताव, जिनके संबंध में पर्चियां निर्धारित समय के भीतर पटल पर प्राप्त हो जाएंगी, ही प्रस्तुत माने जाएंगे।

प्रस्तुत किए गए रूप में माने गए कटौती प्रस्तावों की क्रम संख्याओं को दर्शाने वाली एक सूची उसके तुरंत बाद सूचना पट्ट पर डाल दी जाएगी। अगर सदस्यों को सूची में कोई विसंगति दिखाई देती है तो वो उसे पटल के अधिकारी के संज्ञान में तुरंत ला सकते हैं

प्रस्ताव प्रस्तुत हुआ:

“कि आदेश पत्र के चौथे स्तंभ में दर्शाई गई राजस्व लेखा और पूँजी लेखा पर राशियों से अनधिक संबंधित राशियां भारत के राष्ट्रपति को, भारत की समेकित निधि में से, 31 मार्च, 2016 को समाप्त होने वाले वर्ष के दौरान, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या

48 से 50 तक की मांग के विरुद्ध उसके दूसरे स्तंभ में दर्ज मांगों के शीर्षों के संबंध में, भुगतान के दौरान आने वाले शुल्कों को परिभाषित करने के लिए आवश्यक राशियों को पूरा करने के लिए प्रदान की जाएं।

लोक सभा के मतदान के लिए गृह मंत्रालय के संबंध में 2015-16 अनुदान की मांगें

मांग की संख्या.	मांग का नाम	सभा में पारित होने के लिए प्रस्तुत अनुदान की राशि	
		राजस्व (रु.)	पूंजी (रु.)
48	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग	5233,55,00,000	144,56,00,000
49	स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग	169,70,00,000	-
50	सहायक नियंत्रण विभाग	474,50,00,000	8,33,00,000

श्री गौरव गोगोई (कलियाबोर): माननीय उपाध्यक्ष, महोदय, मैं एक बहुत ही महत्वपूर्ण मुद्दे पर बोलना चाहता हूँ। लेकिन इससे पहले कि मैं बजट पर बोलना शुरू करूँ, मैं सभी को 2 सितंबर, 2014 के बारे में याद दिलाना चाहूँगा जब प्रधान मंत्री जी ने टोक्यो का दौरा किया था। 2 सितंबर, 2014 को, जब प्रधान मंत्री जी ने टोक्यो का दौरा किया, और उद्योगपतियों के साथ एक बैठक में, उन्होंने कहा, और मैं उद्धृत करता हूँ: "कि एक गुजराती होने के नाते, मेरे रक्त से पैसा चलता है; व्यवसाय मेरी रगों में है। व्यवसाय मेरे खून में दौड़ता है। हम इस बात की सराहना करते हैं कि हमारे प्रधान मंत्री जी व्यवसाय-दिमाग वाले, व्यवसाय-अनुकूल हैं। हमारी यह अपेक्षा थी कि वह हेल्थ सैक्टर में सबसे ज्यादा इन्वेस्ट करेंगे। वह मानव संसाधनों में सबसे ज्यादा निवेश करेगा क्योंकि स्वास्थ्य से धन की प्राप्ति होती है, एक स्वस्थ समाज एक धनी समाज है। लेकिन अगर हम अनुदान की वर्तमान मांग को देखते हैं, दुर्भाग्य से, यह विपरीत दिशा में है। यदि आप स्वास्थ्य बजट, अनुदान की मांगें देखें, तो इससे पूरे देश को बहुत बड़ा घाव हुआ है। एक घाव पहुंचा है। वर्तमान परिदृश्य पर नजर डालें तो आज ट्यूबरकलोसिस के क्षेत्र में भारत सर्वश्रेष्ठ स्थान पर है। अगर हम पांच साल से छोटे बच्चों की मृत्यु दर को देखेंगे तो भारत सर्वोच्च स्थान पर है। आज भारत 21वीं सदी में है, लेकिन डायरिया और निमोनिया जैसे बीमारियों से बच्चों की मौत हो रही है। हमें इतिहास ने यह सिखाया है कि हमें बच्चों के स्वास्थ्य पर ध्यान देना चाहिए, क्योंकि बच्चे हमारे भविष्य होते हैं। इसी उद्देश्य के साथ वर्ष 2005 में भारत के पूर्व प्रधानमंत्री, मनमोहन सिंह जी ने "नैशनल रुरल हेल्थ मिशन " का उद्घाटन किया था। ...(व्यवधान) जिसमें आशा कर्मियों ने गांव-गांव जाकर वहां के लोगों में मास अवेयरनेस करने के काम में जुटीं। हर गांव में "विलेज हेल्थ प्लान " हुआ और जो महिलाएं हैं, जो कम्युनिटी हेल्थ वर्कर्स हैं, वह हमारे हेल्थ डिपार्टमेन्ट के सर्वश्रेष्ठ शक्ति बन कर उभरे। वर्ष 2015 में यह देखा जा रहा है कि इतिहास से हमें जितनी शिक्षा लेनी चाहिए थी, उसकी ओर हमने आंखें बंद कर दी और हेल्थ सैक्टर को बजट कट और हेल्थ पॉलिसी से चोक करके रखा गया है।

[हिन्दी]

स्वास्थ्य और परिवार मंत्रालय के दो विभाग हैं - स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग। दोनों ही महत्वपूर्ण डिपार्टमेन्ट्स हैं लेकिन दोनों ही डिपार्टमेन्ट में बहुत ही मेजर डिडक्शन

देखा गया है। आज का बजट, अनुदान की मांगें, आश्चर्यजनक रूप से अपर्याप्त हैं। [हिन्दी]आज अगर आप हेल्थ सैक्टर की स्कीम्स देखेंगे तो कमेटी की रिपोर्ट में यह बात समाने आयी है कि 8,202 करोड़ रुपये का शॉर्टफॉल है। सरकार ने जितनी राशि दी है, करन्ट 6,254 रुपये का आउटले है, वह पर्याप्त नहीं है। अगर आप टोटल डिपार्टमेन्ट ऑफ हेल्थ एण्ड फैमिली वेलफेयर का आंकड़ा देखेंगे तो वर्ष 2015-16 के इस बजट में 24,549 करोड़ रुपये का आउटले है। यह पिछले वर्ष 30,000 करोड़ रुपया था तो में हेल्थ सैक्टर को और ज्यादा पैसा देना चाहिए। स्वास्थ्य क्षेत्र पैसे के लिए बर्बाद हो रहा है; जब पैसे के लिए खून बह रहा है, तो लोगों का भी खून बह रहा है। [हिन्दी]अगर आप किसी गांव में जाएंगे तो गांव का आदमी यही बोलेगा कि हमें सरकार से अपने बच्चों के लिए एक अच्छे अस्पताल की सुविधा की उम्मीद है, हमारे घर में जो दादा-दादी और नाना-नानी हैं, वे बूढ़े हो गये हैं, उनको अच्छे अस्पताल में अच्छे मेडिसिन से सहायता मिलेगी। आज जो बजट कट हुआ है उससे सबसे ज्यादा प्रभाव गरीब, दुर्बल, वृद्ध, विकलांग और डिफ़ेन्टल एबल लोगो पर पड़ेगा। आज के हेल्थ के बजट से मुझे बहुत आश्चर्य हुआ है कि नौ मेजर हेल्थ सैक्टर स्कीम्स हैं जिनमें निल बजट दिया गया है। निल बजट वाली स्कीम्स कैंसर कंट्रोल - आज अगर दुनिया में ऐसी कोई डिज़ीज है जिसने पूरी मानवता को जकड़कर रखा है तो वह कैंसर है। अगर हमें किसी एरिया में रिसर्च, सुविधाएं, कैंसर अस्पताल के लिए ज्यादा पैसा डालना हो तो वह कैंसर है। आज असम से कितने लोगों को महाराष्ट्र जाना पड़ता है। पिछली सरकार में असम को कैंसर इंस्टीट्यूट दिए गए। लेकिन आज इस बजट में क्या देखा जा रहा है - ज़ीरो मनी। बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल - शून्य धन, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम - शून्य धन, अंधापन नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम - शून्य धन, मधुमेह के लिए ज़ीरो मनी, ट्रॉमा केयर के लिए ज़ीरो मनी, बर्न्स के लिए ज़ीरो मनी।

हम जो आंकड़ा बता रहे हैं, यहां कह रहे हैं लेकिन गांव में एजेड, ऐलडरली, बर्न विक्टिम्स, जो देख नहीं सकते, इस सरकार से उन लोगों के अरमान, सपने अपेक्षाएं थीं, उन्हें हमने एक बहुत ही गहरी चोट पहुंचाई है। यह बजट लोगों की सहायता के लिए नहीं है बल्कि उनके मानसिक संतुलन, मन में जो अपेक्षा, आकांक्षा है, उस पर पानी फेर रहा है। अगर मैं आज के नेशनल हेल्थ मिशन के बारे में कहूं, इस वर्ष 18,295 करोड़ों का परिव्यय है। पिछले साल आपकी ही सरकार के बजट में 21,912 करोड़ रुपये थे। आज आपसे गरीब व्यक्ति

प्रश्न कर रहा है कि क्यों उनकी दवाओं, अस्पताल पर कुल्हाड़ी मार रहे हैं। गरीब व्यक्ति चाहता है कि 21वीं सदी के भारत में उसे अच्छी हैल्थ केयर मिले, एफोर्डेबल, ऐक्सैसेबल हैल्थ केयर मिले। आज क्यों हम उनसे अलग हो रहे हैं। नेशनल हैल्थ मिशन के बजट को प्रूव किया तो ट्राइबल सब प्लान भी अफैक्ट होगा। पूरे भारत में अगर ऐसा कोई क्षेत्र है जहां स्वास्थ्य की वजह से बहुत सारी परेशानियां हैं तो वह ट्राइबल एरियाज़ हैं। अधिकांश स्वास्थ्य संकेतक आदिवासी क्षेत्रों में हैं। मैं असम के ट्राइबल एरिया में देखता हूँ कि वहां मॉल न्यूट्रिशन, एनीमिया, अयोडीन की प्रॉब्लम है। हम ट्राइबल सब प्लान में बजट काट रहे हैं तो ट्राइबल्स को इग्नोर किया जा रहा है। हम सब यहां जन प्रतिनिधि हैं, हम जानते हैं कि शिक्षा और स्वास्थ्य पर हमारी सरकार को और आगे काम करना चाहिए। हम यहां बोलें या नहीं, लेकिन मन में यह सोच रहे होते हैं कि काश, हमने शिक्षा पर और पैसे दिए होते। हम अपनी कौन्सिलिट्रेंसी में लोगों को जाकर क्या बोलेंगे। काश हमने हैल्थ सैक्टर में थोड़ा और बजट दिया होता। आज हम अपनी कौन्सिलिट्रेंसी में क्या बोलेंगे कि कैंसर के लिए पैसे नहीं हैं, ब्लाइंडनेस के लिए पैसे नहीं हैं, बच्चों की सुविधाओं के लिए पैसे नहीं हैं। हम अपनी कौन्सिलिट्रेंसी में किस मुंह से जाएंगे, यह प्रश्न आज सिर्फ विपक्ष ही नहीं बल्कि सत्ता पक्ष के सांसद भी सोच रहे हैं।

आज आशा वर्कर्स हमारे लिए एक शक्ति बन चुकी हैं। अगर हम दुनियाभर में देखें तो बंगलादेश और ईरान जैसे देशों में वहां के आशा वर्कर्स स्वास्थ्य के मामले में एक आंदोलन लेकर आए हैं। आशा वर्कर्स हमारी शक्ति हैं, गांवों में जाती हैं, उन्हें जितना स्टैंडपेंड दिया जाता है, वह काफी नहीं है। इसके बावजूद वे जाती हैं और लोगों के बीच ज्ञान बांटती हैं, ज्ञान का दीप जलाती हैं, बताती हैं कि अस्पताल में इंस्टीट्यूशनलाइज डिलीवरी होनी चाहिए। प्री-नेटल, पोस्ट-नेटल बच्चों की कैसे देखभाल करनी चाहिए, यह महत्वपूर्ण ज्ञान देती हैं। हमने असम में भी देखा है कि जब सरकार आशा कर्मियों के साथ खड़ी हुई तो स्वास्थ्य के मामले में हमने बहुत परिवर्तन देखा। हमारे असम का डेमाजी जिला एक समय में इन्फेंट मॉटेरलिटी में सबसे बुरा था। मैं कहता हूँ कि स्वास्थ्य के मामले में असम में बहुत परिवर्तन आया है, लेकिन अब भी हमारा काम ठीक नहीं है, हमें और काम करना है। हम यह मानते हैं, स्वीकार करते हैं और इसलिए और करना भी चाहिए। हम यह भी गर्व करते हैं कि डेमाजी जिला जिसके आंकड़े इन्फेंट मॉटेरलिटी में इतिहास में सबसे बुरे थे, जब आशा वर्कर्स के साथ काम

किया। उनके हाथ में मोबाइल फोन दिया, मोनिटरिंग और परफॉर्मेंस पर ध्यान दिया। जन्म लेने वाले प्रत्येक बच्चे को रजिस्टर्ड किया। जो बच्चा रजिस्टर्ड होता है, उसका साथ कौन आशा वर्कर असोसिएटेड है, उसका भी डाटा हमने रखा। जब बच्चों का हेल्थ धीरे-धीरे खराब होता है तो हम तुरंत बोल सकते हैं कि इसका हेल्थ नीचे जा रहा है और इसके साथ फलां आशाकर्मी जुड़ी हुई है। जिला प्रशासन आशा कर्मी को फोन करके समय के अंदर बच्चे को बचा लेते हैं। एक समय स्वास्थ्य के लिहाज से धीमाजी जिले की स्थिति काफी बुरी थी, लेकिन आज भारत में स्वास्थ्य के मामले में नंबर एक है।

सत्ता पक्ष विपक्ष को भाषणों में बहुत बार आलोचना करती है कि कुछ नहीं किया। आपकी सरकार की भी दस-ग्यारह महीने हो गए, अगर हम इनके भाषणों को सुने तो टूटे हुए कैसेट प्लेयर की तरह रिवाइंड की तरह अटक जाता है। पिछली सरकार को कहते हैं कि यह नहीं, वह नहीं हुआ। दस-ग्यारह महीने में आपने क्या किया, वह नहीं बता पाएंगे। अगर पूरी दुनिया आज भारत की सराहना करती है, भारत को रोल मॉडल की तरह देखती है क्योंकि पिछली सरकार ने पोलियो का उन्मूलन किया। पूरी दुनिया में पोलियो उन्मूलन के मामले में भारत एक रोल मॉडल है। यह कैसे हुआ? वर्ष 1995 से हम इसके लिए कोशिश कर रहे थे। लेकिन 2011 में यह पूरा हुआ। पोलियो उन्मूलन के दौरान पोलिटिकल विल था, अभियान के दौरान फाइनेन्शियल इन्वेस्टमेंट था, इस काम के लिए 1,50,000 सुपरवाइजर थे, मेडिकल एंड टेक्निकल स्टाफ था, हमने नया वैक्सीन निकाला। एशिया के कई देश जब पोलियो के खिलाफ लड़ रहे हैं, उसमें भारत ने जीत हासिल की है। जिस तरह की अर्जेंसी हमने पोलियो के खिलाफ दिखाई, वह आज नहीं दिखाई दे रही है।

ट्यूबरकलोसिस से आज बहुत बच्चे मर रहे हैं, भारत में सबसे ज्यादा बच्चे इससे मरते हैं। ट्यूबरकलोसिस पर कोई अर्जेंसी नहीं है, डायरिया पर कोई अर्जेंसी नहीं है, निमोनिया पर कोई अर्जेंसी नहीं है। अगर हम इम्यूनाइजेशन का कवरेज देखें तो 65 परसेंट ही है। रिपोर्ट में भी लिखा है कि हमने मिशन इन्द्रधनुष को शुरू किया है, लेकिन इस मिशन में बहुत सारी खामियां हैं। हम बच्चों को क्यों नजरअंदाज कर रहे हैं? उनकी क्या गलती है? आज सरकार का एटीट्यूंड सही नहीं है, लोग स्वाइन फ्लू से मर रहे हैं। गुजरात में 322 लोग इस बीमारी से मरे, महाराष्ट्र में 211 मरे, राजस्थान 331 लोग मरे, मध्य प्रदेश में 193 लोग मरे, लेकिन

स्वाइन फ्लू के बारे में कोई अर्जेंसी नहीं दिखाई देती, जापानी इन्सेफिलाइटिस के बारे में कोई अर्जेंसी नहीं दिखता। विदेश के यूनिवर्सिटी बता रहे हैं कि स्वाइन फ्लू का वायरस एच-1एन1 ज्यादा ताकतवर हो गया है। देश में डॉक्टर जिस तरह से बच्चों को एंटीबॉयोटिक दे रहे हैं इससे बच्चों के अंदर एंटीबॉयोटिक की रजिस्ट्रेंस बढ़ गई है। एक समय ऐसा आया कि जब बच्चे को खांसी भी होगी तो वह जानलेवा हो सकता है। हमारे हेल्थ सेक्टर की ऐसी स्थिति है। भारत सरकार कोई अर्जेंसी नहीं दिखा रही है, क्या वह वारफुटिंग पर काम कर रही है, किस मिशन मोड में काम कर रही है, क्या इमर्जेंसी पर काम कर रही है। जब भी बाहर से कोई रिपोर्ट आती है कि एनडीएम का नया वैक्सीन है या एमआईटी से कोई रिपोर्ट आती है कि स्वाइन फ्लू का वायरस और ताकतवर हो गया है। भारत सरकार इस पर कुछ नहीं बोलती है। जो रिसर्च करके हमें इन्फॉर्मेशन दे रहा है जिसे लेकर हमें पॉलिसी बनानी चाहिए उसकी हम आलोचना करने लगते हैं।

सरकार कहती है कि भारत कि छवि को खराब किया जा रहा है। जब हम बजट में कटौती कर रहे हैं तो हम अपनी छवि खराब कर रहे हैं, आप छवि को छोड़कर बच्चों के बारे में सोचिए। बहुत ही गलत पॉलिसी बनाई जा रही है। हम स्टेट शेयर की बात करते हैं। यह भी रिवाइंड कैसेट की तरह अटक चुका है कि अब स्टेट शेयर 32 परसेंट से 42 परसेंट हो गया है। लेकिन साथ ही साथ रिपोर्ट में यह भी लिखा है कि सेंट्रली स्पोसर्ड स्कीम्स में से स्टेट शेयर बढ़े। आज हम चाहते हैं कि स्टेट का बर्डन और बढ़ना चाहिए। रिपोर्ट में लिखा है कि सेंट्रली स्पोसर्ड स्कीम्स में पहले 25 परसेंट स्टेट का शेयर होता था, लेकिन आज हम अपेक्षा करते हैं कि स्टेट 50 प्रतिशत कंट्रीब्यूट करेगा। मैं कहना चाहता हूँ कि वह कैसे करेगा? जो स्पेशल केटेगिरी स्टेट्स हैं, जिनके पास फाइनेंशियल रिसोर्सेज नहीं हैं। नार्थ ईस्ट एक स्पेशल केटेगिरी स्टेट है। उनसे अपेक्षा की जा रही है कि वह 5 परसेंट ज्यादा खर्च करें, तो यह कैसे होगा? इनकी प्लानिंग में न तो फिजिबिलिटी है, न वायेबिलिटी है और न ही सेंसिटिविटी है। ... (व्यवधान) इसलिए मैं कहना चाहता हूँ कि आप चुनावी भाषा छोड़ दीजिए। आपकी सरकार को आये हुए 11 महीने हो गये हैं। अब आपको अभी रिजल्ट दिखाना है। आप बार-बार वही भाषण मत दीजिए। देश की जनता बहुत समझदार है। आपके भाषण से उनका स्वास्थ्य ठीक नहीं होगा। निमोनिया से पीड़ित बच्चे को आपका भाषण सुनकर दवाई समय पर नहीं मिलेगी। आज काम करने का समय आ गया है। इसलिए विपक्ष

का दायित्व है कि आपको आईना दिखायें। आपके जो वायदे हैं, उन पर आप काम कीजिए। हम आपके साथ कंट्रीब्यूट करेंगे। पिछला सेशन, दिसम्बर का सेशन सबसे ज्यादा प्रोडेक्टिव था। लेकिन जब-जब आप अपने वायदे से हटेंगे तब-तब हम जनता के साथ खड़े होकर आपको याद दिलायेंगे कि आपने क्या कहा था। आपकी प्रायोरिटीज कंप्यूज्ड और मिक्स्ड हैं।

आज के बच्चे निमोनिया और डायरिया से मर रहे हैं और आप लैंड एक्वीजीशन में एमर्जेन्सी दिखा रहे हैं। लैंड एक्वीजीशन के लिए आप आर्डिनेंस पर आर्डिनेंस ला रहे हैं। लेकिन जो बच्चे मर रहे हैं, उनके लिए कोई आर्डिनेंस नहीं है। आप सफाई पर केवल भाषण देते हैं लेकिन उस पर आप कुछ कर नहीं रहे हैं। इसलिए मैं आज बच्चों और वृद्धों के लिए कह रहा हूँ, भारत के जितने भी ट्राईबल लोग हैं, जो लड़ रहे हैं, उनके लिए मैं कह रहा हूँ कि आप भाषण देना बंद कीजिए और काम कीजिए। यह प्रो-कौरपोरेट इमेज छोड़िए। कौरपोरेट अपने आपको संभाल लेगा। बड़ी बड़ी कंपनीज अपने आपको संभाल लेंगी। उनको आपकी सहायता की जरूरत नहीं है। जो दुर्बल हैं, जिनके पास शक्ति नहीं है, उनके साथ खड़े होइये। उनको आपकी सहायता की जरूरत है। कौरपोरेट अपने आपको संभाल लेगा। गरीब को आपकी सहायता की जरूरत है। आप गरीब के बारे में चिंता कीजिए।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ। धन्यवाद

कटौती प्रस्ताव

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: इस चर्चा के लिए जो समय आबंटित किया गया है वह केवल तीन घंटे है। हमने 2:30 से शुरू किया है। 5:30 तक, हमें स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए अनुदान मांगों का यह पूरा कार्य समाप्त करना होगा। जैसा कि आप जानते हैं, वाद विवाद समापन 5:30 पर है। इसलिए, हमें उस समय से पहले इस कार्य को समाप्त करना होगा। इसलिए, मैं सभी माननीय सदस्यों से अनुरोध करता हूँ कि वे बहुत संक्षिप्त रहें। ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा) : बार-बार टाइम चेंज करने की बात नहीं है। यह तो प्रोसीजर का सवाल है।

[अनुवाद]

महोदय, कल जब हमारे लोग बात करने के लिए तैयार थे, उस समय आपने और संसदीय कार्य मंत्री जी ने बताया था कि आप कार्य और वाद विवाद समापन करने जा रहे थे, लेकिन आपने ऐसा नहीं किया। आज फिर, आप स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए अनुदान की मांग लेकर आए हैं। आप जब चाहें, सदन का समय बढ़ा दें। जब भी आप ऐसा नहीं करना चाहते हैं, तो आप इसे रोक देते हैं। यह क्या है? आपको कुछ नियमों का पालन करना होगा।

माननीय उपाध्यक्ष: आपने जो भी सवाल उठाए हैं, मैं उनका जवाब दूंगा। कृपया अपनी सीट पर बैठें।

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे: जब प्रक्रिया के नियम हैं, तो हम उनका पालन क्यों नहीं कर रहे हैं?

[हिन्दी]

कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय के राज्य मंत्री तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री राजीव प्रताप रूडी): उपाध्यक्ष महोदय, खड़गे साहब ने जिस विषय को उठाया है, उस बारे में हमारा कहना है कि आपको स्मरण होगा कि कल शाम को सब लोगों ने यह आग्रह किया, जिनमें टीचर जी भी थीं, कई लोगों ने उठकर कहा कि हैल्थ का विषय टेकअप होना चाहिए और उस पर विचार-विमर्श होना चाहिए। सारे सदन ने इस पर सहमति व्यक्त की कि हम इस पर बहस चाहते हैं। आज इस पर बहस हो रही है, तो इसमें किस प्रकार का विवाद है। आज गिलोटिन करना है, क्योंकि कल वित्तीय विधेयक समाप्त करना है। देश का पैसा खजाने में से जाना है, जिससे खर्चा चलना है। ये प्रक्रियाएं सदन की हैं, जिसे हम पूरा कर रहे हैं। इसमें आपको कौन सी नई बात लग रही है, यह मुझे समझ में नहीं आ रहा। हमने आपसे विचार-विमर्श किया था। ...(व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे: आपने जो बताया है, मैं वही बता रहा हूं। आपने ही कहा कि डिसकशन समाप्त करो और गिलोटिन हो जायेगा। आपने छः बजे का समय दिया है। ...(व्यवधान) यह प्रिंट हुआ है। ...(व्यवधान) मैं कोई नई बात नहीं बोल रहा हूं। ...(व्यवधान)

श्री राजीव प्रताप रूडी : इस पर यह सहमति हुई कि हम हैल्थ पर एक दिन और बहस कर लें। ...(व्यवधान) मैं सदन को बधाई देना चाहूंगा कि पिछले दो दशक में पहली बार छः विषयों के डिमांड्स ऑन ग्रान्ट्स पर चर्चा हो रही है।...(व्यवधान) यह अपने आप में एक इतिहास है जो हमने रचा है। इसमें आपकी भी भूमिका है, आपका भी सहयोग है। इसे हम स्वीकार करते हैं।

[अनुवाद]

माननीय उपाध्यक्ष: ठीक है।

माननीय सदस्यगण, हमारे पास निपटान का समय बहुत कम है। इसलिए, मैं माननीय सदस्य से आग्रह करूंगा कि वह बहुत संक्षिप्त रहें। जो माननीय सदस्य अपने लिखित भाषण सभा के पटल पर रखना चाहते हैं, उन्हें ऐसा करने की अनुमति है। 5 बजे माननीय मंत्री जी को जवाब देना होगा। इसलिए, हमें समय के कारक को भी ध्यान में रखना होगा।

श्री प्रहलाद जोशी (धारवाड़): माननीय उपाध्यक्ष महोदय, इस महत्वपूर्ण बहस पर मुझे बोलने का अवसर देने के लिए मैं आपका आभारी हूँ।

मैं श्री गोगोई के भाषण को बहुत ध्यान से सुन रहा था। उन्होंने वर्तमान सरकार पर कई आरोप लगाए। इससे पहले कि मैं अपना भाषण शुरू करूँ, मैं भगवान बुद्ध को उद्धृत करना चाहता हूँ। उन्होंने कहा:

"शरीर को स्वस्थ रखना एक कर्तव्य है, अन्यथा हम अपने दिमाग को मजबूत और स्पष्ट नहीं रख पाएंगे।"

ऐसा पिछले शासकों के बारे में कहा गया है। मेरा तो यही मानना है।

महोदय, श्री गोगोई कुछ योजनाओं के बारे में बात कर रहे थे, जिन्हें रोक दिया गया है। इस संदर्भ में, मैं उनका ध्यान आकर्षित करना चाहूँगा कि 14^{वें} वित्त आयोग की बैठक में, असम के मुख्य मंत्री जी सहित लगभग सभी मुख्यमंत्रियों ने मांग की कि केंद्र को राज्यों पर इस योजना को लागू नहीं करना चाहिए; और विभाज्य पूल से, जहां तक वित्तीय मुद्दों का संबंध है, राज्यों को अधिक स्वायत्तता मिलनी चाहिए ताकि वे अपनी योजनाएं बना सकें। इसका बहुत स्पष्ट रूप से उल्लेख 14^{वें} वित्त आयोग की प्रतिवेदन, पैराग्राफ 8.6 से 8.7 में किया गया है। 14^{वें} वित्त आयोग की बैठक में राज्यों के मुख्यमंत्रियों और वित्त मंत्रियों ने प्रतिनिधित्व किया और कहा, "आप हम पर योजना थोपें नहीं" यही कारण है कि 1,80,000 करोड़ रुपए राज्यों में डाइवर्ट किए गए हैं। अब, राज्यों को बताया गया है कि उन्हें कुछ योजनाओं का ध्यान रखना होगा। इसके अलावा, 10 प्रतिशत की वृद्धि ऐतिहासिक है; और राज्यों को अधिक मिलेगा। यह किसी भी संदेह से परे साबित हुआ है। लेकिन फिर भी पोलियो उन्मूलन पर भी आलोचना चल रही है। मैं क्रेडिट लेने के खेल में नहीं हूँ। लेकिन मैं उन्हें याद दिलाना चाहूँगा कि जहां तक कुपोषण की बात है तो तत्कालीन प्रधानमंत्री डॉ. मनमोहन सिंह का क्या बयान था। उन्होंने कहा, यह राष्ट्रीय शर्म की बात है। यह बयान आठ वर्ष तक प्रधानमंत्री के पद पर रहने के बाद दिया गया था। प्रधान मंत्री जी के रूप में आठ वर्ष बाद उन्होंने यह बयान दिया कि यह राष्ट्रीय शर्म की बात है।

मैंने कभी कल्पना नहीं की थी कि कम-से-कम स्वास्थ्य विभाग के संबंध में, जो शुरू से ही सभी से संबंधित है, उनके भाषण का राजनीतिकरण किया जाएगा। लेकिन दुर्भाग्यवश, उन्होंने अपने पूरे भाषण में योग्यता में जाने के बजाय लगातार सिर्फ राजनीति की बात कही। मुझे इस बात का बहुत खेद है।

महोदय, मैं उन्हें याद दिलाना चाहूंगा कि उन्हें यह नहीं भूलना चाहिए कि स्वतंत्रता के 67 वर्षों में से, उन्होंने इस देश में लगभग 58 वर्षों तक शासन किया। उन्हें इसे नहीं भूलना चाहिए। लेकिन जहां तक स्वास्थ्य का सवाल है, देश का क्या हाल है? मैं अन्य मुद्दों पर नहीं जाऊंगा और स्वास्थ्य के मुद्दों पर खुद को प्रतिबंधित करूंगा।

महोदय, बीमारी, चोटों और जोखिम कारकों के वैश्विक बोझ के अनुसार, वर्ष 2010 सर्वेक्षण (जी.बी.डी. 2010), स्वास्थ्य मैट्रिक्स संस्थान के नेतृत्व में एक सहयोगी परियोजना और वाशिंगटन विश्वविद्यालय में मूल्यांकन ने खुलासा किया कि जब नागरिकों के स्वास्थ्य की बात आती है तो भारत सबसे खराब प्रदर्शन करने वाले देशों में से एक है।

अपराह्न 3.00 बजे

हमारे देश के स्वास्थ्य की यही स्थिति है। चाहे वह पांच वर्ष से कम आयु के सभी कारणों से जीवन-प्रत्याशा या मृत्यु हो या 15 से 49 वर्ष के बीच पुरुषों और महिलाओं में मृत्यु हो, अधिकांश मामलों में, भारत चीन, ब्राजिल, श्री लंका, बांग्लादेश और नेपाल से नीचे और कुछ मामलों में पाकिस्तान से भी नीचे रैंक करता है। हम पाकिस्तान से भी नीचे हैं। इस देश पर किसने राज किया है? भारत वर्ष 2014 के सामाजिक प्रगति सूचकांक पर 132 देशों में से 102 वें स्थान पर है। यह देश को ग्रेड करता है कि एक देश अपने नागरिकों की बुनियादी मानवीय जरूरतों को कितनी अच्छी तरह से पूरा कर रहा है, कल्याण और अवसर की नींव प्रदान करता है जिसमें पोषण के स्वास्थ्य और कल्याण और बुनियादी चिकित्सा देखभाल जैसे घटक शामिल हैं।

महोदय, डेटा आंकड़े केवल कुछ उदाहरण हैं। हमने पिछले 67 वर्षों में कितनी प्रगति की है जिसमें से 58 वर्षों में उनके द्वारा शासन किया गया है और अब वे टिप्पणी कर रहे हैं। महोदय, वर्ष 2012 में, भूख और कुपोषण प्रतिवेदन ने कहा है कि अंडर फाइव में से 42 प्रतिशत गंभीर रूप से या मध्यम रूप से कम वजन के होते हैं और उनमें से 59 प्रतिशत मध्यम से गंभीर स्टंटिंग से पीड़ित होते हैं। इसका मतलब है कि आबादी के संदर्भ की उम्र के लिए उनकी ऊंचाई मध्यम ऊंचाई से बहुत कम है।

महोदय, मैंने पहले ही कुपोषण का उल्लेख किया था। ऐसी स्थिति में हमारे कुशल प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के मार्गदर्शन में वर्तमान स्वास्थ्य मंत्री, नड्डा जी के नेतृत्व में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश में जर्जर सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को सुधारने और एक मजबूत और स्वस्थ बुनियादी ढांचे का निर्माण करने का निर्णय लिया है। 14^{वें} वित्त आयोग की सिफारिश को स्वीकार करके, राज्य सरकारों को 10 प्रतिशत हिस्सेदारी की वृद्धि हुई है। इसके चलते वे अपने-अपने राज्यों की जरूरत और आवश्यकता के आधार पर कई नई योजनाएं बना सकते हैं। उसी समय, केंद्र सार्वजनिक स्वास्थ्य में 1,767 करोड़ रुपये खर्च करने जा रहा है। हम सभी जानते हैं कि क्षय रोगियों की सबसे बड़ी संख्या भारत में है। इसके अलावा, मल्टी-ड्रग प्रतिरोधी तपेदिक में लगातार वृद्धि होती है जो देश के लिए बहुत चिंताजनक है।

भारत में वर्ष 2012 में एम.डी.आर.टी.बी. वाले लगभग 64,000 रोगी थे, जिनमें से 21,000 पहली बार रोगी थे। दूसरी ओर, कुछ रोग के मामले अभी भी सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल बहुत कम हो रही हैं। इंदिरा जी के उन दिनों में, वह कुछ रोग के डॉक्टरों के सम्मेलन में भाग लेने गई थीं, उन्होंने कहा कि कुछ रोग कोई पाप नहीं है, यह इलाज योग्य है। लेकिन इंदिरा जी के जाने के बाद भी राजीव जी ने देश का नेतृत्व किया, फिर नरसिम्हा राव जी, फिर मनमोहन जी और अब भी, यह कुछ भारत को सता रहा है। इसके लिए कौन जिम्मेदार है?

महोदय, भारत में एम.डी.आर.टी.बी. वाले लगभग 64,000 रोगी थे। वर्ष 2012 में, टीबी संस्थानों के बजट में 11 प्रतिशत की वृद्धि करने का सरकार का निर्णय था। क्या यह वृद्धि नहीं है? संशोधित अनुमान वर्ष 2014-15 के साथ, इसे बढ़ाया गया है।

महोदय, भारत दुनिया का एकमात्र देश है, जहां चिकित्सक-जनसंख्या का अनुपात बहुत कम है। किसके अनुसार, एक डॉक्टर 600 लोगों का अनुपात होना चाहिए। लेकिन आज, भारत में एक डॉक्टर का अनुपात सत्रह सौ लोगों का है।

महोदय, 33 प्रतिशत डॉक्टर ग्रामीण भारत में हैं। यह बताया गया है कि भारत में सभी के लिए स्वास्थ्य एक कठिन कार्य है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल प्रोफाइल 2013 ने खुलासा किया है कि हमारे देश में, ग्रामीण क्षेत्र में केवल 33 प्रतिशत सरकारी डॉक्टर उपलब्ध हैं जहां हमारी 70 प्रतिशत आबादी रहती है। इसके लिए कौन जिम्मेदार है? जैसे वैकेंय्या जी कहते हैं कि दिल्ली से गली तक आपकी सरकार थी। इसके बावजूद, आप 10 महीने पुरानी सरकार की आलोचना करने की हिम्मत करते हैं। केवल 33 प्रतिशत डॉक्टर उपलब्ध हैं। आंकड़ों के संदर्भ में, भारत के 1,06,613 सरकारी डॉक्टरों में से केवल 29,562 गांवों में काम करते हैं। आंकड़ों के अनुसार, भारत में 1.21 बिलियन लोगों के लिए सरकारी और निजी क्षेत्रों में 9,18,303 डॉक्टर हैं, लेकिन उनमें से अधिकांश शहरी क्षेत्रों में काम करना चुनते हैं। ऐसा क्यों हो रहा है? ऐसा इसलिए है क्योंकि ग्रामीण क्षेत्रों में कोई बुनियादी ढांचा नहीं है और उन्हें ग्रामीण क्षेत्रों में काम करने के लिए प्रेरित नहीं किया गया है। इसके लिए कौन जिम्मेदार है? क्या 10 महीने की नरेन्द्र मोदीजी की सरकार या छह महीने के स्वास्थ्य मंत्री, नड्डाजी इसके लिए जिम्मेदार हैं? महोदय, हमें आत्मनिरीक्षण करना होगा कि हमने पिछले 67 वर्षों में इस देश पर किस प्रकार से शासन किया है। दिल्ली से गली तक आपकी सरकार रहते हुए भी हमने कैसा काम किया, यह इंद्रोस्पेक्ट करने की जरूरत है, ऐसा मैं मानता हूं।

महोदय, इन बातों को देखते हुए वित्त मंत्री जी ने अधिक डॉक्टर और अधिक सुपर-स्पेशलिस्ट बनाने की घोषणा की है। छह एम्स जैसी संस्थाओं की घोषणा की गई है। उनके काल में क्या हुआ था? वर्ष 2008 में,

चंडीगढ़ और पटना में एम्स स्थापित करने की घोषणा की गई थी। भवन का निर्माण भी शुरू नहीं किया गया। डॉ. हर्षवर्धन के आने के बाद और श्री नड्डा के दौरे के बाद भवन निर्माण में तेजी लाई गई। बिहार में क्या हो गया है सबको पता है और आगे क्या होने वाला है, यह भी सबको पता है इसलिए आप सुनने में थोड़ा धैर्य रखें।

सरकार की गलतफहमी और खराबी के बावजूद, भारत हमेशा से दुनिया में स्वास्थ्य सेवा और दवाओं में अग्रणी रहा है। हमारी जेनेरिक दवाएं कम कीमतों और प्रभावशीलता के लिए कई देशों में लोकप्रिय हैं। अफ्रीका में एड्स महामारी को नियंत्रण में लाया जा रहा है क्योंकि भारतीय निर्माताओं की दवाएं जो लागत के एक अंश पर दवाएं प्रदान करती हैं अमेरिकी फार्मा कंपनियां उन्हें प्रदान करती हैं। यह भारतीय दवा उद्योग की एक बड़ी उपलब्धि है।

इन सभी चीजों के साथ, भारत में चिकित्सा पर्यटन भी बढ़ रहा है। दुनिया भर के लोग सर्वोत्तम गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने के लिए भारत आते हैं। हमारे लिए चिकित्सा के क्षेत्र में विश्व का सिरमौर बनने के लिए हमें एक सुदृढ़ स्वास्थ्य देखरेख प्रणाली की आवश्यकता है जिसके लिए अनुसंधान की आवश्यकता है ताकि भारतीय डॉक्टर और चिकित्सा वैज्ञानिक अधिक नवाचार कर सकें और अधिक दवाएं बना सकें। इस मोर्चे पर, मैं स्वास्थ्य मंत्री जी को स्वास्थ्य शिक्षा, प्रशिक्षण और अनुसंधान के लिए बजट आबंटन में लगभग 30 प्रतिशत की वृद्धि करने के लिए बधाई देना चाहता हूँ। हर जगह यह कम हो जाता है, लेकिन स्वास्थ्य सेवा शिक्षा, प्रशिक्षण और अनुसंधान के लिए, 30 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। लेकिन दुर्भाग्य से, जैसा कि मैंने कहा है, ग्रामीण भारत पीड़ित है।

चाइल्ड हेल्थ एपिडेमियोलॉजी रेफरेंस ग्रुप, 2012' की प्रतिवेदन के अनुसार, यह अनुमान लगाया गया है कि 5 से कम बच्चों की मृत्यु में से 13 प्रतिशत डायरिया और 23 प्रतिशत निमोनिया के कारण होती है। कर्नाटक राज्य में, तीव्र डायरिया के कारण 2,200 और निमोनिया के कारण 220 बच्चों की मृत्यु हुई है। यह कर्नाटक की स्थिति है जिसे एक प्रगतिशील राज्य माना जाता है! अन्य राज्यों की स्थिति क्या हो सकती है जिसे पिछड़ा माना जाता है?

महोदय, वह टीकाकरण की बात कर रहे थे। सरकार ने इन्द्रधनुष योजना शुरू की है और वह इसकी आलोचना कर रहे थे। यह अभी छह या सात महीने पहले शुरू हुई है। 25 दिसंबर, 2014 को, इसे 90 प्रतिशत टीकाकरण प्राप्त करने के उद्देश्य से शुरू किया गया था और यह बहुत अच्छी तरह से काम कर रहा है। इसका उद्देश्य भारत में 90 प्रतिशत टीकाकरण कवरेज प्राप्त करना और 2020 तक इसे बनाए रखना है। 89 लाख से अधिक असंबद्ध या आंशिक रूप से टीका लगाए गए बच्चे हैं जो इस इन्द्रधनुष योजना के तहत कवर किए जाएंगे। लेकिन अभी तक की उपलब्धि क्या है? सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यू.आई.पी.) के शुरू होने के बाद से, इसमें केवल 65 प्रतिशत शामिल हुआ है और 35 प्रतिशत अभी भी कवर नहीं हुए हैं। इसके अलावा, सात जानलेवा बीमारियों के खिलाफ टीकाकरण प्रदान किया जाएगा। यह इस सरकार के महत्वपूर्ण और महत्वाकांक्षी कार्यक्रमों में से एक है।

भारत के रजिस्ट्रार जनरल (आर.जी.आई.) की नमूना पंजीकरण प्रणाली प्रतिवेदन 2013 के अनुसार, भारत में शिशु मृत्यु दर प्रति 1,000 जीवित जन्मों में 40 है; पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर प्रति 1,000 जीवित जन्मों में 52 है, और मातृ मृत्यु दर प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों में 178 है। हालांकि हम जानते हैं कि एक बड़ी आबादी है, लेकिन 67 वर्षों के बाद भी, हमने इसे हासिल नहीं किया है। हालाँकि, इस सरकार ने, इन्द्रधनुष कार्यक्रम के तहत यू.आई.पी. के साथ, इसे प्राप्त करने का निर्णय लिया है।

समापन से पहले मुझे कुछ सुझाव देने हैं। चिकित्सा क्षेत्र में स्नातक करने वाले छात्रों को ग्रामीण क्षेत्रों में काम करने के लिए प्रेरित किया जाना चाहिए, और वैकल्पिक चिकित्सा क्षेत्र में काम कर रहे लोगों को भी कुछ न्यूनतम प्रशिक्षण देने के बाद प्रैक्टिस करने की अनुमति दी जानी चाहिए।

जब मैंने माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का वक्तव्य सुना तो मुझे बहुत खुशी हुई। इन्होंने कहा कि सरकार जल्द ही एक सार्वभौमिक आपातकालीन पहुंच नंबर '112' पेश करेगी, जो एम्बुलेंस, अग्निशमन, पुलिस, महिला और बाल हेल्पलाइन आदि जैसी विभिन्न सेवाओं को एक साथ लाएगी। यह एक अत्यंत महत्वपूर्ण और आवश्यक विकास है, जो भारत में आपातकालीन स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने में एक लंबा रास्ता तय

करेगा। अमेरिका में '911' की तरह, जो अपनी दक्षता और प्रभावशीलता के लिए दुनिया भर में प्रसिद्ध है, मुझे उम्मीद है और मुझे यकीन है कि इस सरकार '112' के श्री नड्डा के कुशल नेतृत्व में एक सफलता की कहानी होगी।

समग्र रूप से आपातकालीन स्वास्थ्य सेवा के संबंध में, मैं एक और सुझाव देना चाहता हूँ। इस सरकार को विरासत में मिली विरासत का मतलब है कि देश भर में आपातकाल प्रणाली मजबूत नहीं है जैसा हम चाहते हैं। यह कुछ ऐसा है जिसे हमें टिकाऊ तरीके से काम करने की आवश्यकता है। इसलिए, हमें और अधिक एम्बुलेंस की आवश्यकता है, लेकिन केवल अधिक एम्बुलेंस खरीदने से समस्या का समाधान नहीं होगा। हमें यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि इन एम्बुलेंस को मार्ग का अधिकार मिले, जो सबसे महत्वपूर्ण है। इसलिए, स्वास्थ्य, गृह, और सूचना और प्रसारण मंत्रालयों को इसके बारे में जागरूकता पैदा करनी चाहिए। ऐसे समय तक जब तक हम उस स्तर तक पहुंचते हैं जहां हमारे पास पर्याप्त संख्या में एम्बुलेंस हैं और उसके बाद भी हमें यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि जब आपातकाल हो जाए, तो दुर्घटना के गवाह लोग पीड़ित की मदद के लिए आगे आए। कई लोग पीड़ित की मदद के लिए आगे नहीं आते हैं क्योंकि वे अपने कार्यों के परिणामों से डरते हैं। इस डर मनोविकार को दूर करना होगा, और उन्हें परेशान नहीं किया जाना चाहिए।

अंत में, कर्नाटक, तमिलनाडु और दिल्ली जैसे स्थानों से बड़ी सफलता की कहानियां मिली हैं जहां पुलिस अंगों के परिवहन के लिए 'ग्रीन कॉरिडोर' बनाने में कामयाब रही। अंग स्थानान्तरण एक बड़ा मुद्दा है। हमें हर वर्ष लगभग 2 लाख किडनी और 1 लाख गुर्दा की आवश्यकता होती है। भारत में अंगदान हमारी कई मान्यताओं के कारण कम है और हम आमतौर पर किसी भी अंग का दान नहीं करते हैं। हमें इस बारे में जागरूकता पैदा करने की ज़रूरत है, और उसके लिए कुछ कार्यक्रम अपनाने होंगे ताकि बहुत सारे लोगों की जान बचाई जा सके।

मैं यह भी मांग करता हूँ कि बहुत सारे एम्स की घोषणा की जाए।

माननीय उपाध्यक्ष: कृपया अब समापन करें।

श्री प्रह्लाद जोशी: अंत में, इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड को बनाए रखा जाना चाहिए।

महोदय, सरकार ने संस्थानों की तरह कई नए-नए एम्स स्थापित करने की घोषणा की है, लेकिन कर्नाटक में अब तक ऐसे किसी एम्स जैसी संस्था की स्थापना की घोषणा नहीं की गई है। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि न केवल इस संबंध में घोषणा करें बल्कि कर्नाटक के उत्तरी भाग में एम्स जैसा एक संस्थान भी स्थापित करें।

इन शब्दों के साथ, मैं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों का पुरजोर समर्थन करता हूँ। श्री जे.पी. नड्डा के कुशल नेतृत्व में, जो उत्साही, मृदुभाषी और संयत हैं, मंत्रालय बहुत अच्छा काम कर रहा है। वह बहुत समर्पण के साथ अपना काम कर रहे हैं। धन्यवाद।

[हिन्दी]

□ **श्री पी.पी. चौधरी (पाली)** : विश्व की दूसरी बड़ी आबादी वाला देश भारत अपनी जी.डी.पी. का केवल 1 प्रतिशत ही हेल्थ केयर पर खर्च करता है, वहीं दूसरी ओर चीन 3 प्रतिशत तथा अमेरिका 8.5 प्रतिशत खर्च करता है। डब्ल्यू.एच.ओ. की एक रिपोर्ट के आधार पर भारत हेल्थ केयर के हिसाब से 190 देशों की सूची में 112वें स्थान पर है। हमारा देश मानसूनी जलवायु की बीमारियों वाले देशों अर्थात् ट्रॉपिकल बीमारियों की श्रेणी में आता है। यहाँ प्रतिवर्ष लाखों/करोड़ों लोग मौसमी बीमारियों की चपेट में आते हैं। अंतर्राष्ट्रीय स्तर के आंकड़ों के अनुसार विकासशील देश के कुल बजट का 8 प्रतिशत हिस्सा चिकित्सा क्षेत्र के लिए खर्च किया जाना चाहिए, लेकिन अब तक यह हिस्सा केवल 3 से 4 प्रतिशत ही रहा है। हमारी सरकार चिकित्सा को नागरिकों का अधिकार मानती है, इस वर्ष के बजट में चिकित्सा मद में 33,150 करोड़ की धनराशि आबंटित की गई है, जिसे संशोधित कर घटाया/बढ़ाया जा सकता है।

मैं देश भर में जननी सुरक्षा योजना में व्याप्त कमियों की ओर ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ और बताना चाहता हूँ कि जननी सुरक्षा योजना का हाल-बेहाल है। सरकारी अस्पताल में प्रसव केंद्र के बाहर सड़क पर ही महिलाएं बच्चा जनने को मजबूर हैं, ऐसा अखबारों में रोज समाचार छपते हैं। भारत में प्रतिवर्ष 58,000 नवजात शिशु बैक्टीरियल इन्फेक्शन से मौत का शिकार बनते हैं। सरकारी अस्पतालों में वही तबका आता है, जो गरीब है। डिस्चार्ज होते समय जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत उन्हें जो धन मिलना चाहिए, वह उन्हें नहीं मिलता है। उनका अंगूठा लगा लिया जाता है और उस पैसे की बंदर बांट वहां के डॉक्टर, नर्स तथा अन्य स्टाफ के बीच में हो जाता है। बच्चा पैदा होते ही उसकी सफाई के लिए अलग से पैसा लिया जाता है अन्यथा बच्चों को दाई या नर्स हाथ नहीं लगाती है।

गर्भावस्था कोई रोग नहीं है, फिर भी हर वर्ष गर्भावस्था, शिशु जन्म और असुरक्षित गर्भपात के कारण हजारों महिलाएं अकारण मौत का शिकार हो जाती हैं। विचलित कर देने वाली बात यह है कि मरने वाली इन महिलाओं की कोई गिनती नहीं होती और कोई यह भी नहीं देखता कि इन्हें हुआ क्या था?

मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से अनुरोध करना चाहता हूँ कि इस योजना की मॉनिटरिंग की व्यवस्थाओं में आमूलचूल परिवर्तन की सख्त आवश्यकता है। इस योजना का शत-प्रतिशत लाभ लाभार्थियों को पहुंचे, यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है। सरकार के कार्यक्रम की धज्जियां उड़ाने वाले डॉक्टर, नर्स व अन्य स्टाफ पर कठोर कार्यवाही की जानी चाहिए।

हम सभी जानते हैं कि बीमारियाँ और महामारी फैलने का प्रमुख कारण असुरक्षित पानी का सेवन है। बढ़ती जनसंख्या के लिए पीने योग्य पानी उपलब्ध करवाना भी सभी सरकारों के लिए किसी चुनौती से कम नहीं है। आंकड़ों से पता चला है कि अधिकांश बीमारियाँ दूषित पीने के पानी के कारण हो रही हैं। स्वास्थ्य विभाग का बजट भी निरंतर इन गंभीर बीमारियों से निपटने के लिए बढ़ता जा रहा है। हमें स्वच्छ पानी पीने के लिए जागरूकता फैलाने की आवश्यकता है।

मैं सरकार का ध्यान अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थानों की बढ़ती संख्याओं की ओर भी आकर्षित करना चाहूंगा कि पिछली सरकार ने देश के अलग-अलग हिस्सों में एम्स जैसे संस्थान तो तेज गति से खोल दिये, लेकिन ये सभी संस्थान आज चिकित्सकों, नर्सिंग कर्मियों तथा उपकरणों की कमी से जूझ रहे हैं। कहने को तो ये एम्स हैं, लेकिन इनमें जिला चिकित्सालय जितनी भी सुविधाएं नहीं मिल पा रही हैं। मेरा माननीय मंत्री जी से अनुरोध है कि जल्द से जल्द देश भर में चल रहे एम्स जैसे चिकित्सकीय संस्थानों में चिकित्सकों व अन्य कर्मियों के रिक्त पदों को भरा जाए तथा उनमें मल्टी स्पेशियलिटी/सुपर स्पेशियलिटी के सभी उपकरण उपलब्ध करवाए जाएं, ताकि देश के सभी हिस्सों में दिल्ली जैसा इलाज संभव हो सके।

***डॉ. वीरेन्द्र कुमार (टीकमगढ़) :** जैसाकि हम सभी जानते हैं कि भारतीय आबादी को उच्च स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्था उपलब्ध कराने और गुणवत्ता सम्पन्न स्वास्थ्य केंद्रों तक सभी की पहुंच सुनिश्चित करने का दायित्व स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का है। सभी के लिए स्वास्थ्य की घोषणा हेतु नीति-निर्देश **1983** का राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति व्यक्तव्य अपनाए जाने के साथ ही भारत सरकार की घोषणा नीति बनी। इसी घोषणा से प्रेरणा लेकर **80** के दशक में पूरे देश में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का विस्तार हुआ। वर्तमान स्वास्थ्य सेवाओं में सामाजिक सुरक्षा के तहत महिलाओं और बच्चों की स्वास्थ्य प्राथमिकताओं को व्यापक बनाने की आवश्यकता पर बल दिया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत शहरी गरीबों तथा अन्य कमजोर वर्गों की प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों तक पहुंच को आसान बनाया गया है और **50** हजार से कम आबादी वाले शहरों एवं कस्बों को राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन के तहत कवर किए जाने का प्रयास सरकार द्वारा किया जा रहा है।

सरकार ने इस बार बजट में स्वास्थ्य के लिए 32,068 करोड़ रुपए का प्रावधान किया है जो कि एक महत्वपूर्ण बजट प्रावधान है। सवा अरब की विशाल आबादी वाला भारत एक बार फिर विश्व गुरु बनने की अंगड़ाई ले रहा है। हमारे लोकतांत्रिक इतिहास, विविधता और सहिष्णुता के कारण बहुत से लोग हमें दुनिया के भविष्य के रूप में देखते हैं। भारत में एक मिला-जुला तंत्र देशवासियों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करता है। एक तरफ सरकारी और सुसज्जित बड़े-बड़े मेडिकल कॉलेज हैं तो दूसरी तरफ निजी क्षेत्र के बड़े-बड़े अस्पताल भी उपलब्ध हैं। भारत के हर व्यक्ति तक स्वास्थ्य सुविधा की पहुंच को सुनिश्चित करना हमारे प्रधानमंत्री माननीय श्री नरेन्द्र मोदी जी का एक चिर-परिचित सपना है और वे रात-दिन इस प्रयास में लगे हुए हैं।

स्वास्थ्य के क्षेत्र में सरकार द्वारा एक महत्वाकांक्षी योजना जिसको टेली मेडिसिन के नाम से जाना जाता है, की शुरुआत की जा रही है। सरकार के इस कदम के लिए मैं माननीय प्रधानमंत्री जी का और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का अभिनंदन करना चाहता हूं। इस कार्यक्रम के जरिए मरीज़ अपने डॉक्टर से सीधे फोन पर इलाज के बारे में पूछ सकेंगे। इस कार्यक्रम के तहत पूरे देश को टेली मेडिसिन से जोड़ा जा रहा है। इसका उद्देश्य

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

मेडिकल के क्षेत्र में हो रहे विकास, शिक्षा, सर्जरी की नई तकनीक को ऑनलाइन और ऑफ लाईन डॉक्टरों तक पहुंचाना है। इसके लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा पूरे देश में 6 रीजनल सेंटर बनाए जा रहे हैं, जिसका नेशनल सेंटर पी.जी.आई. लखनऊ में होगा। इसके जरिए देश भर के 35 मेडिकल कॉलेजों को जोड़ा जा रहा है।

सरकार द्वारा बिहार, जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश और असम में नए एम्स खोलने की घोषणा भी स्वागत योग्य है। इसके साथ ही सरकार हैल्थ इंश्योरेंस के नियमों में बदलाव के जरिए हैल्थ इंश्योरेंस को और आकर्षक बनाकर मंशा जाहिर कर दी है कि वह देश के हर नागरिक की सोशल सिक्योरिटी को लेकर गंभीर है। सरकार द्वारा ब्लड शुगर की जांच के लिए बहुत आसान इंतजाम किए जा रहे हैं, जिसके जरिए मरीज को बार-बार लैब जाने की जरूरत नहीं पड़ेगी और न ही सैकड़ों रुपए खर्च करने पड़ेंगे। मात्र पांच रुपए की एक स्ट्रिप से वे घर बैठे ही ब्लड शुगर की स्वयं जांच कर सकेंगे।

सरकार द्वारा भारत के हर नागरिक तक अपनी स्वास्थ्य सुविधाओं की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए तमाम महत्वपूर्ण कार्यक्रम शुरू किए जा रहे हैं। वर्तमान सरकार के लिए यह गौरव की बात है कि संबंधित स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का प्रभार एक कुशल व्यक्ति के पास है। इसके साथ ही मैं देश के जन-जन के स्वास्थ्य की चिंता करने वाले भारत के कर्मठ प्रधानमंत्री माननीय श्री नरेन्द्र मोदी जी का तथा माननीय स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा जी का हार्दिक आभार व्यक्त करते हुए 2015-16 की अनुदान मांगों का पुरजोर समर्थन करते हुए अपनी बात को विराम देता हूँ।

[अनुवाद]

***श्री जोस के.मणि (कोट्टायम):** भारत की जनसांख्यिकी, सामाजिक-आर्थिक संरचना, अत्यधिक जनसंख्या और जलवायु परिस्थितियों के कारण हम सभी प्रकार की बीमारियों, रोगों और महामारियों के प्रति अत्यधिक संवेदनशील हैं। हर साल जैसे ही तापमान कम होता है, पूरे देश में स्वाइन फ्लू का व्यापक प्रसार होता है और लोग, खासकर गरीब लोग इसकी चपेट में आ जाते हैं। यह गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल की कमी के कारण है। यूनिसेफ के अनुसार, हमारे 43% बच्चे कुपोषित हैं जो एक शर्म की बात है कि हम खुद को वैश्विक मंच पर एक बढ़ते पावर हाउस के रूप में मानते हैं। इसके बावजूद, स्वास्थ्य पर हमारा खर्च दुनिया में सबसे कम है। हम अपने जी.डी.पी. का एक छोटा 4.1% स्वास्थ्य और परिवार कल्याण पर खर्च करते हैं। दक्षिण और सेंट्रल अमेरिका में ऐसे देश हैं जो हमसे अधिक स्वास्थ्य पर खर्च करते हैं। हमारी अंतरराष्ट्रीय सीमाओं की रक्षा करने के साथ-साथ यह भी बहुत महत्वपूर्ण है कि हम अपने लोगों को बीमारियों और बीमारी से भी बचाएं जो सबसे बड़े हत्यारे हैं। मंत्रालय के लिए बजट आबंटन 2014-15 में बजटीय 39231 करोड़ रुपये से घटाकर 2015-16 के लिए 33260 करोड़ रुपये कर दिया गया है, 15% से अधिक की कटौती। इसके अलावा, यदि हम प्रमुख एन.एच.एम. (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन) कार्यक्रम को देखते हैं, तो खर्च में कटौती और भी बदतर है, 2014-15 में 24491 करोड़ रुपये से 18295 करोड़ तक, 25% से अधिक की भारी गिरावट।

केरल राज्य को पूर्व स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री जी द्वारा एम्स का वादा किया गया था और यह वादा पूरा नहीं किया गया। केरल में एम्स स्थापित करने की सभी व्यवस्थाएं की गई थीं। राज्य ने आवश्यक भूमि खरीद ली थी जो एक अत्यंत कठिन कार्य है, सभी मंजूरी खरीद ली थी और एक योजना तैयार थी। इसके बावजूद केरल को एम्स नहीं दिए गए। केरल में देश में स्वास्थ्य पेशेवरों का घनत्व सबसे अधिक है। कोट्टायम, जहां एम्स स्थित होने वाले थे, लाखों पर्यटकों के लिए केंद्र बिंदु है जो साल भर सबरीमाला की तीर्थयात्रा की यात्रा करते हैं। यह वांछनीय था कि यहां सुविधा की तरह एम्स बनाया जाना चाहिए था। मेडिकल कॉलेज में

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

स्नातकोत्तर छात्रों के लिए सीटों की संख्या इस तथ्य के बावजूद नहीं बढ़ाई गई है कि भारत इस मामले में मानदंडों के पीछे है।

शिशु मृत्यु दर, मातृत्व मृत्यु और कुपोषण के मामले में देश के स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार के लिए, हमें और अधिक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों का निर्माण करने और अधिक स्वास्थ्य पेशेवरों को प्राप्त करने की आवश्यकता है। इस पहलू में केरल मॉडल बेहद सफल रहा है और केंद्र को इसे पूरे देश में दोहराने की कोशिश करनी चाहिए। एक और महत्वपूर्ण प्रश्न जो पूछा जाना चाहिए वह यह है कि भारत के जेनेरिक दवा बाजार को हम पेटेंट से बचाने के लिए सरकार क्या कर रही है? क्या ऐसी कोई नीति है जो जेनेरिक दवा बनाने वाली कंपनियों को हमारी फार्मा कंपनियों से लड़ने में मदद करेगी? जेनेरिक दवाओं की उपलब्धता और भारत में तुलनात्मक रूप से सस्ती स्वास्थ्य देखभाल के कारण, भारत धीरे-धीरे चिकित्सा पर्यटन के केंद्र के रूप में बढ़ रहा है। भारत को चिकित्सा पर्यटन के लिए एक अनुकूल गंतव्य बनाने के लिए सरकार क्या कदम उठा रही है? एक और सवाल जो मेरे पास है, वह यह है कि सरकार तंबाकू पर सख्त कार्रवाई क्यों नहीं कर रही है? लगभग सभी लोगों की राय है कि तंबाकू पर सचित्र चेतावनी को बढ़ाया जाना चाहिए और सरकार को इस पर तेजी से निर्णय लेना चाहिए।

अंत में, स्वास्थ्य देखभाल के प्रति सरकार के निराशाजनक रवैये को देखना दुखद है। जब तक हम देश के स्वास्थ्य में सुधार नहीं करते, तब तक कोई तरीका नहीं है कि हम वास्तविक विकास का हिस्सा बन सकें।

[हिन्दी]

* श्री अजय मिश्रा टेनी (खीरी) : मैं हेल्थ एवं फैमिली वेलफेयर मंत्रालय की मांगों (अनुदान) का समर्थन करता हूँ।

मैं अनुरोध करता हूँ कि मंत्रालय द्वारा विकलांगों को सरकारी नौकरी सहित प्राइवेट सेक्टर में भी आरक्षण दिया जाए तथा ऐसे लोग जो हाथ-पैर से विकलांग हैं, उनके साथ मूक बधिर लोगों को भी उनकी भौतिक स्थितियों के अनुसार नौकरी के साथ-साथ व्यवसाय करने में भी मदद दी जाये और इसके लिए उनको शिक्षित करने के लिए अच्छे शिक्षा संस्थान बनाए जायें तथा जो काम वह कर सके, ऐसे कामों के लिये उनके लिए अलग से कौशल विकास प्रशिक्षण के कार्यक्रम चलाए।

ऐसे लोग जो सामान्य रूप से अपने जीवन को नहीं चला पा रहे हैं, हालाँकि ऐसे लोगों के लिए सरकार बहुत से कार्यक्रम चला रही है, विकलांग भाई-बहनों को उनकी जरूरत के अनुसार उपकरण व आर्थिक सहायता दी जा रही है, इसके लिए मैं सरकार को धन्यवाद देता हूँ। साथ ही अनुरोध करता हूँ कि इन कार्यक्रमों को और व्यापक रूप से चलाया जाए। साथ ही, हमारे विकलांग भाई-बहनों को समाज में सम्मानित स्थान दिलाने का काम सरकार करे इसकी आवश्यकता है।

मेरा संसदीय क्षेत्र बाढ़ से प्रभावित क्षेत्र है, जहां पेयजल में ऑक्सीजन होने के कारण गंभीर बीमारियां हो रही हैं तथा चूंकि यह पिछड़ा क्षेत्र है, जहां सड़कों व परिवहन साधनों के अभाव के साथ-साथ दूर-दूर तक चिकित्सा केंद्र न होने व डॉक्टर, महिला डॉक्टरों व अन्य स्वास्थ्य कर्मियों के अभाव के कारण मेरा लोक सभा क्षेत्र स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित है। इस कारण मेरे क्षेत्र में प्रतिवर्ष बहुत बड़ी संख्या में गर्भवती महिलाओं, अल्पायु बच्चों की असमय मृत्यु हो जाती है।

मैं सरकार से अनुरोध करता हूँ कि मेरे लोक सभा क्षेत्र में ऑक्सीजन जल व बाढ़ आदि के कारणों से होने वाली बीमारियों की जांच व चिकित्सा की व्यवस्था की जाये। सुदूर क्षेत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

स्थापना के साथ-साथ चिकित्सकों, महिला चिकित्सकों व स्वास्थ्य कर्मियों की नियुक्ति अपेक्षानुसार की जाये। शिशुओं व गर्भवती महिलाओं की चिकित्सा हेतु विशेष प्रबंध किये जाएं। मेरे क्षेत्र में गुर्दा व हृदय रोग के साथ-साथ मधुमेह, टी.बी. आदि के रोगी भी बड़ी संख्या में हैं। इनकी प्रभावी चिकित्सा व आवश्यक दवाएं उचित मूल्य पर उपलब्ध कराने तथा डायलेसिस मशीनों की संख्या बढ़ाने के साथ-साथ क्षेत्र में कार्यरत आयुर्वेदिक, यूनानी व होम्योपैथिक चिकित्सालयों को भी व्यवस्थित करने का कार्य सरकार करेगी, ऐसा मेरा विश्वास है।

मेरा सरकार से यह भी अनुरोध है कि मेरे क्षेत्र के जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में लोगों की सुविधा हेतु पीने का साफ पानी, स्वच्छ शौचालय उपलब्ध कराये तथा चौबीसों घंटों बिजली उपलब्ध कराने हेतु सोलर पैनल लगाये जाएं।

चूंकि यह सरकार महिलाओं की चिकित्सा सुविधाएं बढ़ाने व बच्चों को गंभीर बीमारियों से बचाने हेतु इन्द्रधनुष जैसी टीकाकरण योजना लायी है व जरूरी दवाओं के मूल्य नियंत्रण व उपलब्ध हेतु भी कार्य कर रही है। मैं सरकार की सराहना करते हुए अनुदान मांगों का समर्थन व कटौती प्रस्ताव का विरोध करता हूं।

□ **श्री सुधीर गुप्ता (मंदसौर) :** मैं आपके माध्यम से माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूँगा। स्वस्थ भारत के संदेश को देश भर में पहुंचाने हेतु बजटीय व्यवस्था में अच्छा प्रबंधन किया सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल व सह शिक्षण संस्थान जिसमें 2013-14 में 398.14 करोड़ व्यय हुआ 2014-15 में 530 करोड़ व्यय हुए 2015-16 में आपने 1756 करोड़ का प्रबंधन किया निश्चित ही प्रशंसनीय है। मेरा निवेदन और कुछ सुझाव निम्न हैं।

1. देश भर में डाक्टरों की बड़ी कमी है विशेषकर मेरे प्रान्त मध्य प्रदेश में नगण्य डॉक्टर है ऐसी स्थिति में मंत्रालय तुरंत चिकित्सा शिक्षा हेतु विशेष बजटीय व्यवस्था करे या स्वतंत्रता पूर्वक चिकित्सा शिक्षा व्यवस्था बढ़ाये।
2. केन्द्र सरकार प्रायोजित , पोषित चिकित्सा सेवा संस्थान देश में कितनी दूरी पर होने चाहिए इसकी नीति बनाना चाहिए मेरा संसदीय क्षेत्र मंदसौर के 400 किलोमीटर के क्षेत्रफल में कोई चिकित्सकीय व्यवस्था केन्द्र पोषित स्थापित नहीं है मंदसौर संसदीय क्षेत्र के 200 किलोमीटर दूर इंदौर 200 किलोमीटर उदयपुर के अलावा उच्चस्तरीय चिकित्सा व्यवस्था नहीं है बजटीय व्यवस्था में मंदसौर विशेष चिकित्सा सुविधा में जोड़ने की व्यवस्था करें।

[अनुवाद]

***श्री बलभद्र मांझी (नबरंगपुर):** वर्ष 2015-16 के बजट अनुमानों के प्रावधान से ऐसा लगता है कि स्वास्थ्य सरकार के लिए प्राथमिकता वाला क्षेत्र नहीं है।

मांग संख्या 48 के अंतर्गत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण पर वर्ष 2015-16 का बजट अनुमान वर्ष 2014-15 के बजट अनुमान से लगभग 6000 करोड़ रुपये कम है तथा वर्ष 2014-15 के संशोधित अनुमान से लगभग 44 करोड़ रुपये अधिक है। मांग संख्या 49 के अंतर्गत स्वास्थ्य एवं अनुसंधान पर यह लगभग वर्ष 2014-15 के बजट अनुमान के बराबर है तथा वर्ष 2014-15 के संशोधित अनुमान से 86 करोड़ रुपये अधिक है। मांग संख्या 5 के अंतर्गत एड्स नियंत्रण के लिए भी यही स्थिति है।

जब हम विस्तृत मांग को देखते हैं, तो निम्नलिखित तस्वीर सामने आती है। राजस्व अनुभाग में परिवार कल्याण और राज्य सरकार को दी जाने वाली अनुदान सहायता में लगभग क्रमशः 300 करोड़ रुपये और 6400 करोड़ रुपए की भारी कटौती की गई। सरकार यह तर्क दे सकती है कि यह राज्य सरकारों को धन हस्तांतरण के कारण है। लेकिन यह स्वीकार्य नहीं है। सबसे चिंताजनक कारक है, 2014-15 के बजट अनुमान से पूंजी अनुभाग में आधे से अधिक की भारी कमी। इसका मतलब है कि सरकार स्वास्थ्य क्षेत्र में अधिक बुनियादी ढांचे के निर्माण में गंभीर नहीं है। इसी तरह सरकार भी अनुसंधान और सहायता नियंत्रण में इतनी गंभीर नहीं लगती है।

सरकार विदेशों में दवाओं के प्रमुख निर्यातक के रूप में भारत का दावा कर रही है। लेकिन भारतीय लोग उचित और पर्याप्त चिकित्सा सुविधाओं के अभाव में मर रहे हैं।

मेरे संसदीय निर्वाचन क्षेत्र यानी ओडिशा के नबरंगपुर जैसे इलाके में अस्पतालों, क्लीनिकों, डॉक्टरों और सहायक कर्मचारियों की कमी है। मेरे निर्वाचन क्षेत्र के नबरंगपुर जिले में, 24,000 लोगों के लिए एक डॉक्टर है। 4 (चार) ग्राम पंचायतों के लिए एक पी.एच.सी./सी.एच.सी. है। पूरे निर्वाचन क्षेत्र के लिए, 21/2 जिलों को

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

कवर करते हुए और 400 किलोमीटर से अधिक लंबे, कोई मेडिकल कॉलेज नहीं है। नबरंगपुर जिले के लिए नबरंगपुर में केवल एक ब्लड बैंक है जो चांदावाड़ी के सुदूर ब्लॉक से 100 किलोमीटर से अधिक है। इस प्रकार, आपातकालीन स्थिति में, मरीज नबरंगपुर के रास्ते में ही दम तोड़ रहे हैं। यही हाल मलकानगिरी जिले का भी है।

मेरा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र प्रति व्यक्ति आय 1400/- प्रति वर्ष, साक्षरता दर 50% से कम के साथ सबसे कम विकसित निर्वाचन क्षेत्र है। कोई रेलवे लाइन नहीं है। मुश्किल से 50% गांवों का विद्युतीकरण किया गया है, सड़क के बिना लगभग 200 गांव हैं, लगभग 25% कृषि योग्य भूमि सिंचित है और मानव विकास सूचकांक 0.30 से कम है।

इसलिए, यह सुझाव दिया गया है कि सभी शैक्षिक रूप से पिछड़े जिलों में एक मेडिकल कॉलेज होना चाहिए जिसमें स्थानीय छात्रों के लिए 50% सीटें आरक्षित हों; सभी टी.एस.पी. ब्लॉकों में रक्त भंडारण इकाई होनी चाहिए क्योंकि ऐसे क्षेत्रों में गांव बहुत कम स्थित हैं; सभी सरकारी अस्पतालों में जेनेरिक दवा उपलब्ध कराई जानी चाहिए; प्रत्येक ग्राम पंचायत में कम से कम एक पी.एच.सी. होना चाहिए; भारत में किसी भी समय 1:3000 के अनुपात में आज की 125 करोड़ की आबादी पर 4,00,000 डॉक्टर होने चाहिए। सहायक कर्मचारियों के साथ संसाधन और बुनियादी ढांचे को तदनुसार बनाया जाना चाहिए; अनुसंधान के लिए अधिक आबंटन किया जाना चाहिए ताकि हम चिकित्सा सेवा में अग्रणी हों; और 108 एम्बुलेंस एक अच्छी सफलता की कहानी है। दूर-दराज के क्षेत्रों में एक्स-रे, ऑपरेशन सुविधाओं, पैथोलॉजिकल सुविधाओं आदि के साथ अल्ट्रा आधुनिक एम्बुलेंस उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

[हिन्दी]

***श्री ओम बिरला (कोटा) :** भारत में जन सामान्य के स्वास्थ्य से संबंधित कुछ आंकड़े स्वतः ही बता रहे हैं कि वैश्विक परिदृश्य में हम कहां खड़े हैं और हमारे बीच क्या-क्या चुनौतियां हैं?

विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा जारी रिपोर्ट के अनुसार स्वास्थ्य मानकों में भारत 112 वें नम्बर पर है। इसी प्रकार देश में सवा अरब की आबादी पर केवल 9 लाख 18 हजार डॉक्टर्स उपलब्ध हैं। प्रति 1200 व्यक्तियों पर 1 डॉक्टर उपलब्ध है, वहीं ग्रामीण स्वास्थ्य की बात करें तो स्थिति अत्यंत चौंकाने वाली है। लगभग 1 लाख 6 हजार सरकारी डॉक्टर्स में से 29 हजार सरकारी डॉक्टर्स अर्थात् केवल 33 प्रतिशत सरकारी डॉक्टर ही ग्रामीण क्षेत्रों में अपनी सेवाएं दे रहे हैं। देश के स्वास्थ्य का बुनियादी ढांचा अंतर्राष्ट्रीय मानकों से काफी नीचे हैं। अस्पतालों की कुल बेड क्षमता 6 लाख 28 हजार बेड है तथा शिशु मृत्यु दर व स्त्री पुरुष लिंगानुपात व विभिन्न संक्रामक व असंक्रामक रोगों से निदान की चुनौतियां समक्ष खड़ी हुई हैं।

मैं माननीय प्रधानमंत्री महोदय एवं मंत्री महोदय का धन्यवाद ज्ञापित करना चाहता हूं कि उन्होंने देश के समक्ष खड़ी स्वास्थ्य संबंधित चुनौतियों को महसूस किया और पहली बार सरकार बनते ही 17 जुलाई, 2014 को राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रॉफाइल जारी करके स्वास्थ्य संबंधित बुनियादी ढांचे को ठीक करने के लिए सरकार की प्रतिबद्धता जताई और माना कि भारत में स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ावा देना व इसे आम लोगों के बजट के हिसाब से बनाना जरूरी है। इसी उद्देश्य से, पहली बार देश में बीमारी की देखभाल की जगह स्वास्थ्य देखभाल पर जोर देने के दृष्टिकोण से कार्य योजना बनाई जा रही है और स्वास्थ्य के लिए एक सामूहिक आंदोलन शुरू करने की योजना माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री जी ने बनाई है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन योजना को जमीनी स्तर पर कारगर बनाने के लिए तमाम जन प्रतिनिधियों को, चाहे वह प्रधान हो, वार्ड सदस्य हो, विधायक हो अथवा सांसद हो, सभी को इस योजना के अंतर्गत सम्मिलित किया जाए, इस दृष्टि से कार्य योजना बनाई जा रही है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

कैंसर जैसे गम्भीर रोगों के इलाज के लिए प्रधानमंत्री सहायता कोष एवं राष्ट्रीय आरोग्य नीति के तहत 2 लाख रुपए तक वित्तीय सहायता तत्काल उपलब्ध कराने की व्यवस्था की है। इस संबंध में मेरा आग्रह है कि लीवर व किडनी संबंधित गंभीर रोगों के इलाज के लिए वित्तीय सहायता की सीमा बढ़ाई जाए और उन्हें आवेदन के सात दिन के भीतर सहायता उपलब्ध हो सके, यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

भारत जैसे विकासशील देश में ऐसी स्वास्थ्य प्रणाली की जरूरत है जो सब की पहुंच में हो, सस्ती हो तथा प्रभावी हो। भारत में प्रति व्यक्ति इलाज पर सरकार खर्च 2750 रुपए है जबकि रूस में 50 हजार 200 रुपए चीन में 14 हजार 700 रुपए है। इसी प्रकार फिजीशियनों की उपलब्धता प्रति 10 हजार पर मात्र 7 है जबकि ब्राजील जैसे देश में 15, चीन में 11 और रूस में 43 डॉक्टर।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में सुधार तो हुआ है लेकिन यह अब भी करोड़ों लोगों की पहुंच से दूर है और इसमें गुणवत्ता का भी अभाव है। ग्रामीण एवं शहरी इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में व्याप्त भारी अंतर को कम करना होगा। भारत में चिकित्सा हेतु 10 हजार लोगों पर मात्र 7 बेड उपलब्ध हैं तथा जहां भारत में 73 प्रतिशत आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में आवास करती है वहां कुल चिकित्सकों का केवल 25 प्रतिशत ही उपलब्ध है। शेष 5 प्रतिशत चिकित्सक शहरों में सेवाएं दे रहे हैं। इतना ही नहीं, 90 फीसदी ग्रामीण आबादी को सामान्य से सामान्य रोग के उपचार के लिए स्वास्थ्य केंद्र तक जाने के लिए न्यूनतम 8 किलोमीटर की यात्रा तय करनी पड़ती है। अतः हमें चाहिए कि हम प्रत्येक ग्राम पंचायत स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना एवं तीन ग्राम पंचायतों पर एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना किया जाना सुनिश्चित करें और वर्तमान में संचालित पीएचसी, सीएचसी में जांच सुविधाएं व चिकित्सा सुविधाएं व चिकित्सकों के खाली पद भरने की महती आवश्यकता है। जिसको यथाशीघ्र पूरा किया जाना चाहिए।

देश में स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की महती आवश्यकता है। एक मरीज के इलाज पर होने वाले खर्च में स्टेट गवर्नमेंट 15 प्रतिशत धनराशि खर्च करती है। मात्र 4 प्रतिशत लोग सामाजिक बीमा करवाते हैं और निजी

बीमा का प्रतिशत मात्र 1.4 प्रतिशत है। वहीं 80 प्रतिशत खर्च जनता को अपनी जेब से खर्च करना पड़ता है। आज भी देश की 20 प्रतिशत जनता को बीमारियों के इलाज के लिए अपनी जमीन अथवा सम्पत्ति बेचनी अथवा गिरवी रखनी पड़ रही है। ऐसी स्थिति में हम सब का दायित्व बनता है कि इलाज के अभाव में किसी व्यक्ति को दम न तोड़ना पड़े और इलाज कराने के लिए किसी को अपना घर, जेवरात, जमीन बेचना/गिरवी रखना न पड़े। इसके लिए ऐसी बीमा योजना लानी होगी जो कि निर्धन व्यक्तियों को गंभीर रोगों के इलाज न्यूनतम प्रीमियम पर कवर करते हुए कैशलेस सुविधा प्रदान करे।

भारत में चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित समस्त कार्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्रालय के अधीन है किंतु दवाओं एवं सर्जिकल इम्प्लांट्स के मूल्य के निर्धारण जो कि चिकित्सा व्यय में सबसे बड़ा सेक्टर है, उसे नियंत्रित करने अथवा कम करने का अधिकार दूसरे मंत्रालय को है।

देश में सस्ती एवं जैनेरिक दवाओं के प्रचार एवं प्रोत्साहन की महती आवश्यकता है। मेक इन इंडिया कार्यक्रम के अंतर्गत स्वदेशी फार्मास्यूटिकल कंपनियों को विश्व स्तरीय दवा एवं सर्जिकल उत्पाद का निर्माण बढ़ाने के लिए कार्य योजना बनाने की भी आवश्यकता है। एनएसएसओ द्वारा सम्पादित सर्वे के अनुसार ग्रामीण क्षेत्र के लोगों द्वारा चिकित्सा पर खर्च की जाने वाली धनराशि का 66 प्रतिशत हिस्सा दवा खरीदने में खर्च होता है।

डब्ल्यूएचओ द्वारा 2012 में वर्ल्ड मेडिसिन सिचुएशन रिपोर्ट्स में उल्लेख किया कि भारत के 65 प्रतिशत नागरिक अंसेशियल मेडिसिन भी खरीदने में सक्षम नहीं है। जबकि दवा व्यापार का दूसरा रूप यह है कि भारत दुनिया का अच्छी दवा निर्माता के रूप में जाना जाता है और पूरी दुनिया में तीसरा सबसे बड़ा दवा उत्पादक है। विश्व के 200 से अधिक देशों में भारत में निर्मित दवाओं की सप्लाई होती है। फिर भी देश की 20 मिलियन आबादी जो बीपीएल श्रेणी में है वह जीवन जीने के लिए आवश्यक जीवन रक्षक दवाइयां खरीदने में भी अक्षम है।

देश में सस्ती एवं जैनेरिक दवाओं के प्रचार एवं प्रोत्साहन की महती आवश्यकता है। मेक इन इंडिया कार्यक्रम के अंतर्गत स्वदेशी फार्मास्यूटिकल कम्पनियों को विश्व स्तरीय दवा एवं सर्जिकल उत्पाद का निर्माण बढ़ाने के लिए कार्य योजना बनाने की भी आवश्यकता है।

‘एम्स’ दिल्ली में विशेषज्ञ डॉक्टरों के 1 तिहाई से अधिक डॉक्टरों के पद रिक्त हैं। सर्जरी के अलग-अलग विभागों में 3 महीने से लेकर 2 साल तक की प्रतीक्षा सूची चल रही है। प्रतिदिन 8 से 10 हजार ओपीडी वाले चिकित्सा संस्थानों को सरकार द्वारा विशेष ध्यान देकर स्टाफ कैडर रिवाईज करके चिकित्सकों, पैरामेडिकल स्टाफ सहित अन्य सभी सेवाओं से जुड़े कर्मचारियों की संख्या में वृद्धि कर चिकित्सा क्षमता में विस्तार करना चाहिए।

महिला एवं बच्चों का स्वास्थ्य हम सभी के लिए एक बड़ी चुनौती है। भारत में शिशु मृत्यु दर, नवजात शिशु मृत्यु दर, कुपोषण को समाप्त करने के लिए दीर्घकालीन अभियान चलाए जाने की आवश्यकता है। साथ ही, तहसील स्तर पर नवजात शिशुओं के इंटेंसिव केयर के लिए स्वास्थ्य इकाईयां स्थापित करना अत्यंत आवश्यक है ताकि आपातकालीन स्थिति में शिशुओं को समय पर चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराई जा सके। मिशन इन्द्रधनुष के अंतर्गत 2020 तक 100 प्रतिशत बच्चों को टीकाकरण के लाभ का जो लक्ष्य रखा गया है, इस हेतु भी अभियान चलाया जाना आवश्यक है।

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना के तीसरे फेस में 39 मेडिकल कॉलेजों में सुपर स्पेशियटी सेवाओं के विस्तार हेतु सुपर स्पेशियटी ब्लॉक बनाकर उनका अपग्रेडेशन किया जाना निर्धारित किया गया था। उक्त योजना के अंतर्गत राजस्थान के तीन मेडिकल कॉलेज, (1). कोटा मेडिकल कॉलेज, (2). उदयपुर मेडिकल कॉलेज, (3). बीकानेर मेडिकल कॉलेज चुने गए थे। प्रत्येक में 150-150 करोड़ रुपए की लागत से सुपर स्पेशियटी ब्लॉक्स का निर्माण किया जाना था, जिसमें राज्य सरकार द्वारा जमीन व अपने हिस्से के रूप में 20 प्रतिशत राशि वहन करनी थी। राज्य सरकार द्वारा अपने स्तर पर समस्त औपचारिकताएँ पूर्ण करके चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार को भेजी जा चुकी है। उक्त कार्य नवम्बर, 2014 से प्रारंभ किया जाना

प्रस्तावित था, किंतु अभी तक उक्त तीनों मेडिकल कॉलेजों में सुपर स्पेशियटी ब्लॉक के निर्माण हेतु आवश्यक राशि रिलीज नहीं हो पाई है, जिसके कारण निर्माण कार्य प्रारंभ नहीं किया जा सका है।

अतः मेरा माननीय मंत्री जी से आग्रह है कि देश के आमजन को चिकित्सा सहज एवं सुलभ रूप से उपलब्ध हो सके, इस संबंध में हम सब मिलकर व्यापक कार्य योजना बनाएं ताकि सच्चे अर्थों में स्वस्थ भारत के निर्माण का सपना साकार हो सके।

* **श्रीमती दर्शना विक्रम जरदोश (सूरत)** : आयुष मंत्रालय द्वारा प्रस्तुत मांगों का मैं समर्थन करती हूँ। वर्तमान सरकार के शासन में आने के बाद कई क्षेत्रों में परिवर्तन उसकी नीतियों एवं व्यवस्था में किया गया है। आरोग्य एक ऐसा क्षेत्र है जो हमारी संस्कृति एवं परंपरा से जुड़ा हुआ है। हमारे वेद और पुराणों में आरोग्य के विषय में काफी कुछ कहा गया है। लेकिन दुर्भाग्य से अपने आरोग्य के प्रति आम नागरिक की जागरूकता में कमी दिखाई देती है। जिसके कारण उसे जब जरूरत पड़ती है, तब ज्यादा पैसा भी खर्च करना पड़ता है।

वर्तमान सरकार द्वारा आरोग्य के क्षेत्र में कुछ कार्य पिछले दिनों में किए गए हैं, परंतु यह एक विशाल क्षेत्र है। योग को अंतर्राष्ट्रीय क्षेत्र पर मान्यता प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाने के लिए मैं मान्यवर प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र भाई मोदी जी का अभिनंदन करती हूँ। मैं मान्यवर मंत्री जी से आग्रह करती हूँ कि योग को व्यक्तिगत जीवन का भाग बनाने हेतु योजना बनाई जाए। मसलन स्कूलों से शुरू करके कॉलेज तक योग प्रशिक्षण देने के साथ-साथ योग की स्पर्धाएं बड़ी मात्रा में आयोजित करनी चाहिए।

हमारे पेड़-पौधों का अपने जीवन में निरोगी रहने में क्या योगदान है एवं छोटे-बड़े आरोग्य विषयक प्रश्न खड़े होने पर पेड़-पौधे किस प्रकार से उपयोगी है, इसको शिक्षा का एक भाग बनाना चाहिए, क्योंकि कुदरत के ऊपर जितना विश्वास बढ़ेगा, एलोपैथी का उपयोग उतना कम होगा।

मैं मान्यवर मंत्री जी से आग्रह करती हूँ कि सांसदों द्वारा जितने आदर्श ग्राम चयनित किए गए हैं, उन गांवों में आयुष के तहत एक-एक मेडिकल स्टोर्स शुरू किए जाए, जिसमें मान्यता प्राप्त सभी प्रकार की पद्धतियों की दवाइयां मिलें। क्योंकि आमतौर पर ये ऐसे गांव हैं, जहां शायद मेडिकल स्टोर्स उपलब्ध न हों।

हमारे देश में ब्लड प्रेशर, डायबिटीज, कैंसर जैसे रोगों का प्रकोप दिनों-दिन बढ़ता जा रहा है, जो आगामी दिनों में हमारे लिए चिंता का विषय रहेगा। मेरी मान्यवर मंत्री महोदय से विनती है कि ऐसे रोगों के प्रति जागरूकता एवं जो इन रोगों से कम प्रमाण में ग्रसित है, उनके ऊपर ध्यान देने एवं मार्गदर्शित करने के लिए व्यवस्था खड़ी की जाए।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

हमारे देश में बहुत ही बड़ी मात्रा में अनावश्यक दवाइयों को लेने का चलन बढ़ता जा रहा है, जिसका राष्ट्रव्यापी अभ्यास करके कुछ निष्कर्ष निकालकर उस विषय में कार्य करने की आवश्यकता है। आयुर्वेद, होम्योपैथी जैसे माध्यम से निरोगी रहा जा सकता है। ऐसे विषयों पर जन जागृति लाने की आवश्यकता है। उसके ऊपर मान्यवर मंत्री महोदय विशेष ध्यान देंगे, ऐसी अपेक्षा के साथ मैं आयुष मंत्रालय द्वारा प्रस्तुत मांगों का समर्थन करती हूँ।

***श्री श्रीरंग आप्पा बारणे (मावल) :** जल, स्वच्छता, स्वास्थ्य पोषण और मानव कल्याण के बीच सीधा संबंध हैं, इस संदर्भ में **2 अक्टूबर, 2014** को स्वच्छ भारत मिशन की शुरुआत की गई और संपूर्ण स्वास्थ्य उपचार उपलब्ध कराने के उद्देश्य से आयुष विभाग को पूर्ण रूप से अलग विभाग बना दिया गया। पिछले वर्षों में सरकार ने अपने नागरिकों के बेहतर जीवन स्तर के लिए विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम और नीतियां आरंभ की हैं। स्वास्थ्य का मुद्दा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत आता है। यह मंत्रालय स्वास्थ्य विभाग, परिवार कल्याण विभाग और आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी विभाग में विभाजित है। हाल ही में मंत्रालय ने संतुलित आहार के माध्यम से नागरिकों को अपना स्वास्थ्य बनाए रखने की गाइड के रूप में हैल्दी इंडिया नाम की वेबसाइट शुरू की है।

स्वास्थ्य सभी के लिए अति आवश्यक है। अतः प्रत्येक नागरिक के लिए स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए। सभी नागरिकों को बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराने के उद्देश्य से सरकार ने विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं एवं कार्यक्रमों की शुरुआत की एवं उन्हें लागू किया।

श्रम एवं रोजगार मंत्रालय की राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) को अब से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय लागू करेगा। सरकार द्वारा हाल ही में लिए गए निर्णय को ध्यान में रखते हुए श्रम एवं रोजगार मंत्रालय आरएसबीवाई को **1 अप्रैल, 2015** से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दिया गया है। यह निर्णय “जैसा है, जहाँ है” के आधार पर प्रभावी होगा।

गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) जीवन यापन कर रहे परिवारों के लिए स्वास्थ्य बीमा योजना “आरएसबीवाई” को वित्त वर्ष **2007-08** में असंगठित क्षेत्र के कर्मचारियों के लिए लांच किया गया था और यह योजना **1 अप्रैल, 2008** से पूरी तरह परिचालन में आ गई थी। इसके अंतर्गत असंगठित क्षेत्र के **11** पेशेवर समूहों और बीपीएल परिवारों (**5** लोगों की एक इकाई) के लिए “फैमिली प्लोटर” के आधार पर **30,000** रुपए

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

तक के सालाना मातृत्व लाभ कवर समेत आईटी एवं स्मार्ट कार्ड आधारित कैशलेस (नकद रहित) स्वास्थ्य बीमा मुहैया करायी जाती है।

31 दिसंबर, **2008** से असंगठित कामगार सामाजिक सुरक्षा अधिनियम, **2008** प्रभावी हुआ था और असंगठित कामगारों को लाभान्वित करने वाली दस सामाजिक सुरक्षा योजनाएं इनमें समाहित थीं। आरएसबीवाई भी इनमें शामिल थी। इस योजना से **31** मार्च, **2014** तक **3,85,15,411** परिवार लाभान्वित हुए हैं। बीमा कराने वाले लोगों को **10311** अस्पताल अपनी सेवाएं मुहैया करा रहे हैं, जिनमें **6093** निजी अस्पताल और **4218** सरकारी अस्पताल शामिल हैं। सार्वजनिक एवं निजी दोनों ही क्षेत्रों (सरकारी-**4**, निजी-**12**) की बीमा कंपनियां इस प्रमुख योजना में भाग ले रही हैं। पिछले **6** वर्षों के दौरान भारत सरकार द्वारा **3738.05** करोड़ रुपए का केंद्रीय हिस्सा जारी किया गया था और चालू वित्त वर्ष के दौरान **23** मार्च, **2015** तक **548.20** करोड़ रुपए की राशि जारी की गई है। **29** राज्यों और **7** केंद्र शासित प्रदेशों में से **3** राज्यों और **4** केंद्र शासित प्रदेशों में यह योजना अभी भी लागू नहीं की गई, जबकि **5** राज्यों और **1** केंद्र शासित प्रदेश में यह योजना कुछ समय के लिए लागू की गई थी और फिर इसे रोक दिया गया। **21** राज्यों और **1** केंद्र शासित प्रदेश में यह योजना वित्त वर्ष **2008-09** से ही लगातार क्रियान्वित की जा रही है। अब तक कुल मिलाकर **548** जिलों (देश भर में कुल **676** जिले हैं) को आरएसबीवाई के तहत कवर किया गया है, जबकि **128** जिलों ने आरएसबीवाई को अभी भी लागू नहीं किया। भारत में कुल **47** करोड़ के अनुमानित श्रम बल में से केवल आठ करोड़ ही संगठित कर्मचारी हैं, जबकि **39** करोड़ कामगार असंगठित क्षेत्र में कार्यरत हैं। हैल्थ इंश्योरेंस के नियमों में बदलाव और एनपीएस को पहले के मुकाबले ज्यादा आकर्षक बनाकर सरकार ने अपनी यही इच्छा जाहिर की है कि सरकार हर नागरिक को सोशल सिविलिटी को लेकर गंभीर है। अब तक हैल्थ इंश्योरेंस के प्रीमियम के तौर पर जमा की जा रही **15** हजार रुपए की रकम पर टैक्स में छूट मिलती थी अब इस रकम को बढ़ाकर **25** हजार रुपए कर दिया गया है और सीनियर सिटीजन के लिए यही रकम **20** हजार से बढ़ाकर **30** हजार रुपए कर दी गयी है। यह एक सराहनीय कदम है। आज भी देश में बहुत सारे लोगों के पास हैल्थ नहीं है इसलिए

भी सरकार लोगों को इसकी तरफ आकर्षित करना चाहती है और मैं सरकार के इस कदम का स्वागत करता हूँ।

अब मैं सरकार का ध्यान सरकारी अस्पतालों के काम-काज की तरफ दिलाना चाहता हूँ। प्रतिदिन डॉक्टरों और मरीजों के बीच कहासुनी और हाथापाई की खबरें सुनने को मिलती है। इसका मुख्य कारण अधिकतम मरीजों पर कम डॉक्टरों का उपलब्ध होना है, इससे मरीज तो परेशान होते हैं, डॉक्टरों को भी अधिक संख्या में मरीजों का इलाज करना पड़ता है। सरकार को इस संबंध में सोच-विचार करने की जरूरत है। इसके अलावा, देश के सभी सरकारी अस्पतालों में रोगियों के लिए उचित दवाइयों का उपलब्ध नहीं होना भी एक परेशानी का कारण है। सरकार सभी अस्पतालों में फ्री दवाई देने की बात तो करती है, लेकिन इन अस्पतालों में ये सब दवाई क्यों उपलब्ध नहीं होती है, इस पर गंभीरता से सोचने की जरूरत है और यह एक जांच का विषय भी है। मैं सरकार से मांग करता हूँ कि देश के सभी सरकारी अस्पतालों में डॉक्टरों की पूरी व्यवस्था के साथ ही साथ, उचित दवाइयों का प्रबंध कराये जाने हेतु सरकार त्वरित कदम उठाए।

[अनुवाद]

***श्री पी. कुमार (तिरुचिरापल्ली):** स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित अनुदान की मांगों पर इस चर्चा पर मुझे अपने विचार व्यक्त करने में सक्षम बनाने के लिए मैं हमारी नेता, माननीय पुरात्त्वी थलाइवी अम्मा को धन्यवाद देता हूँ।

जब स्वास्थ्य और मानव कल्याण की बात आती है, तो इसका पानी, स्वच्छता और पोषण से सीधा संबंध है। इसलिए, स्वास्थ्य देखभाल एक दृष्टि और समर्पित मिशन के साथ एक समन्वित प्रयास की आवश्यकता है।

ऐसे समय में जब देश 2 अक्टूबर 2014 को शुरू किए गए स्वच्छ भारत मिशन के तहत 'स्वच्छ भारत' के केंद्र की ओर देख रहा है, हमें इस मिशन को इसके अगले चरण में एक सार्थक तरीके से आगे ले जाने की आवश्यकता है, जहां कर्मियों की कमी और खाद्य स्वच्छता को दूर किया जाता है। यह बीमारियों के प्रमुख कारण यानी ठोस और तरल कचरे के अनुचित निपटान से बचने की भी मांग करता है। यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि हमारे कुछ अस्पताल और क्लीनिक भी स्वच्छता चाह रहे हैं। व्यापक रूप से महसूस की जा रही बढ़ती आवश्यकता के साथ, केंद्र सरकार ने मात्र 29,653 करोड़ रुपये आबंटित किए हैं यानी वर्ष 2014-15 के संशोधित बजट अनुमान से 500 करोड़ रुपये से अधिक है। पिछले वर्ष का बजट अनुमान 35,163 रुपये से लगभग 600 करोड़ रुपये से नीचे किया गया था। एक अध्ययन के अनुसार, प्रत्येक वर्ष भारतीयों द्वारा स्वास्थ्य सेवा पर प्रति व्यक्ति खर्च 120 डॉलर है। इसका एक चौथाई से भी कम हिस्सा सरकार की ओर से आता है। जबकि मेक्सिको में, स्वास्थ्य सेवा पर प्रति व्यक्ति खर्च लगभग 1,000 डॉलर है। इसका आधा हिस्सा सरकार की ओर से आता है। यदि आप मेक्सिको में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए आबंटन की गणना करते हैं, तो यह सभी भारतीय करों के 80% के बराबर है। जब स्वास्थ्य को इतना महत्व दिया जा रहा है, तो भारत में जो हो रहा है, वह केवल यह दिखाएगा कि हमें बहुत आगे जाने की आवश्यकता है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

इसमें पैटर्न को बदलने के लिए एक दूरदर्शी दृष्टिकोण अपनाने की आवश्यकता है। तमिलनाडु में, गरीबों की महंगी तृतीयक देखभाल तक पहुंचने में सक्षम होने की संभावना और वह भी एक ही कॉर्पोरेट सुविधाओं में न केवल गहरे सामाजिक प्रतीकवाद बल्कि अम्मा के रूप में हमारे नेतृत्व की देखभाल और करुणा भी दिखाई देती है।

मानव विकास सूचकांक (एच.डी.आई.) मूल्यों और रैंक में, एक लंबे और स्वस्थ जीवन जीने के बुनियादी मानदंड के साथ, शिक्षित और जानकार होने के लिए और एक सभ्य जीवन स्तर का आनंद लेने के लिए, भारत 187 देशों में 135 वें स्थान पर है। हमें चीन से भी सबक लेना चाहिए जिसने वर्ष 2008 और वर्ष 2013 के बीच 10 स्थानों से अपनी रैंकिंग में सुधार किया है जबकि भारत में केवल एक रैंक से सुधार हुआ है। यह केवल यह दर्शाता है कि अंतर को पाटने की ज़रूरत है और बहुत कुछ किया जाना है।

जब आवश्यकताओं के दौरान चिकित्सा देखभाल सुनिश्चित करने की बात आती है, तो चिकित्सा बीमा हमेशा निर्धारित किया जाता है। इसीलिए, तमिलनाडु जैसे कुछ प्रगतिशील राज्यों में स्वास्थ्य बीमा योजना प्रभावी ढंग से की जाती है। जब हमारी तमिलनाडु सरकार की बात आती है, तो हमारी मक्कलिन मुदलवर अम्मा द्वारा निर्देशित, गरीब लोगों को उन पर प्रीमियम का बोझ उठाए बिना बीमा कवर मिलता है। हमारी सरकार यह भी चाहती है कि इस तरह के बीमा कवर को हमारी सार्वजनिक क्षेत्र की बीमा कंपनियों तक बढ़ाया जाना चाहिए। तमिलनाडु सरकार द्वारा अपनाई गई सबसे लोकप्रिय बीमा योजना को जारी रखने के लिए, हमारे नेता पिछले दो वर्षों से केंद्र के साथ चल रहे बीमा पैटर्न को जारी रखने की अनुमति देने के लिए काम कर रहे हैं। अब जब केंद्र कई केंद्र प्रायोजित योजनाओं से पीछे हट रहा है, तो तमिलनाडु की सरकार पर अत्यधिक बोझ पड़ेगा। जब हमारे राज्य की बात आती है, तो हमारे पास एक दयावान नेतृत्व है जो पालने से लेकर गंभीर तक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में विश्वास करता है। लेकिन यह विडंबना है कि केंद्र ने आई.सी.डी. के लिए धन के आबंटन में भारी कमी की है जो निश्चित रूप से स्वास्थ्य के तहत नहीं बल्कि महिलाओं और बाल विकास के तहत आता है।

तमिलनाडु एक अग्रणी राज्य है और जब स्वास्थ्य सेवा की बात आती है तो इसे उचित रूप से एक मॉडल राज्य के रूप में स्वीकार किया जा सकता है। चाहे वह गरीबों के लिए सस्ती दवाएं उपलब्ध कराना हो और आपातकालीन स्वास्थ्य देखभाल में तेजी लाना हो और समग्र स्वास्थ्य कवर प्रदान करना हो, हम पिछले कुछ वर्षों में परिचालन में एक बहुत अच्छी प्रणाली विकसित हुई है। केंद्र द्वारा धन की कमी हमारे स्वास्थ्य हितों को बहुत प्रभावित करेगी। इसलिए, मैं केंद्र सरकार से आग्रह करता हूँ कि वह तमिलनाडु जैसे राज्य जो सबसे आगे हैं, उन्हें प्रोत्साहन मिलना चाहिए और धन आबंटन को जारी रखे।

सभी उपलब्ध संसाधनों, सार्वजनिक और निजी; किफायती प्रभावी सकारात्मक सुनिश्चित स्वास्थ्य सेवाओं को सुनिश्चित करने के लिए औपचारिक और अनौपचारिक का लाभ उठाने के लिए, तमिलनाडु की हमारी सरकार प्रयास कर रही है। इस समय, मैं तमिलनाडु में अस्पताल जैसे एम्स स्थापित करने के लिए केंद्र के इशारे को धन्यवाद देता हूँ। मैं मंत्री जी से यह भी आग्रह करता हूँ कि वे यह भी देखें कि इसके लिए आवश्यक धनराशि के आबंटन से संबंधित कार्य शुरू हो सके ताकि लागत में वृद्धि से बचा जा सके।

मैं समझता हूँ कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति बन रही है और हम स्वास्थ्य सेवा से इनकार को अपराध बनाना चाहते हैं। यह सीमाएं यह दर्जा देने पर लगी हैं कि स्वास्थ्य एक मौलिक अधिकार है। इससे पहले मैं केंद्र से भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को अधिक जीवंत बनाने का आग्रह करता हूँ। आइए हम सब मिलकर काम करें।

***श्री मुल्लापल्ली रामचंद्रन (वडाकरा):** भारत जैसे विशाल देश में, दुनिया की दूसरी सबसे बड़ी आबादी के साथ, 'सभी के लिए स्वास्थ्य' अभी भी एक पाइपड्रीम होना बाकी है।

जैसे शिक्षा बच्चों का अधिकार है, वैसे ही स्वास्थ्य का अधिकार भी मौलिक अधिकार बन जाना चाहिए, उन्हें कुछ लोगों के विशेषाधिकार के रूप में नहीं, बल्कि नागरिकों के मौलिक अधिकार के रूप में माना जाना चाहिए।

मैं शुरुआत में ही कहूंगा कि गरीबों को मुफ्त में चिकित्सा सुविधाएं मिलनी चाहिए और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का लाभ हमारे देश के सबसे दूर-दराज के गाँवों में भी सभी योग्य व्यक्तियों तक पहुंचना चाहिए।

शिक्षा की तरह। स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली भी तेजी से व्यावसायीकरण की ओर बढ़ रही है। यह शहरों, कस्बों और अर्ध-शहरी क्षेत्रों में एक बड़ा व्यवसाय बन गया है। आवश्यक दवाओं और दवाओं की कीमत बढ़ रही है और भारत बहु-राष्ट्रीय दवा कंपनियों के लिए एक आकर्षक बाजार बन गया है।

हमारे प्रधान मंत्री का वादा, जब वह यूएस में थे, हमारे पेटेंट कानून पर फिर से विचार करने के बारे में, स्थिति और खराब होगी क्योंकि हमारे पेटेंट कानूनों पर पुनर्विचार एमएनसी के हित में होगा और हमारे देश में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की कीमत पर होगा।

इसलिए मैं सरकार से अनुरोध करता हूँ कि हमारे पेटेंट कानून पर पुनर्विचार करने के अंतिम निर्णय पर पहुंचने से पहले व्यापक चर्चा हो, जो कि स्वर्गीय श्रीमती के दिमाग की उपज थी। मैं सरकार को चेतावनी देता हूँ कि इस दिशा में कोई भी जल्दबाजी में उठाया गया कदम हमारे समाज के कमजोर और कमजोर वर्ग के विशाल बहुमत के हित के लिए हानिकारक होगा।

सरकारी अस्पताल और उप-केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र अभी भी हमारे लाखों देशवासियों की एकमात्र उम्मीद हैं। इसलिए स्वास्थ्य पर किसी भी नीति को पहले गरीबी, वांछित और अस्वच्छ परिस्थितियों के सवाल का समाधान करना चाहिए जिसमें वे रहते हैं। सुरक्षित पेयजल की

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

अनुपलब्धता, खुले में शौच, नदियों और अन्य जल निकायों में औद्योगिक सम्पदा का निर्वहन, अपशिष्ट प्रबंधन, पर्यावरण प्रदूषण, आदि बीमारियों के कुछ प्रमुख कारण हैं। यदि हम ईमानदारी से 'सभी के लिए स्वास्थ्य' की ओर बढ़ रहे हैं तो इन मुद्दों का समाधान करके हमारी नीति शुरू होनी चाहिए।

जीवनशैली की बीमारियां बढ़ती जा रही हैं। यह सरकार का एक बड़ा मुद्दा है जिसे पूरी गंभीरता से निपटना चाहिए। मधुमेह, उच्च रक्तचाप, कैंसर, हृदय रोग आदि तेजी से बढ़ रहे हैं।

मेरे केरल राज्य को कभी शिक्षा और स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में अनुकरण करने के लिए तीसरे विश्व देशों के लिए मॉडल के रूप में प्रशंसित किया गया था। यह जानकर हैरानी होगी कि यह राज्य सभी जीवन शैली की बीमारियों की राजधानी बन गया है। यह एक प्रमुख सवाल है जिसका केरल में स्वास्थ्य परिदृश्य अब सामना कर रहा है।

सब्जियों और फलों में पीड़क नाशक और कीटनाशक का अत्यधिक उपयोग जो कैंसर जैसी घातक बीमारियों का कारण बनता है, गहरी चिंता का विषय है, इस खतरे की जांच के लिए कड़े उपाय किए जाने चाहिए।

लगातार सरकारों ने केरल राज्य को आश्वासन दिया है कि राज्य में एम्स की तर्ज पर एक संस्थान स्थापित किया जाएगा। मैं सरकार से अनुरोध करता हूँ कि कालीकट या उत्तरी केरल के किसी अन्य हिस्से में जहां उन्नत चिकित्सा सुविधाओं का अभाव है, इस संस्थान की स्थापना की जाए।

मेरे संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में टेलिचेरी में कैंसर देखभाल केंद्र को स्नातकोत्तर ऑन्कोलॉजी संस्थान में उच्चकृत करने की आवश्यकता है क्योंकि केरल के उत्तरी हिस्से के हजारों मरीज कैंसर से पीड़ित हैं। उनकी एकमात्र आशा और शरण कैंसर देखभाल केंद्र है, टेलिचेरी। बार-बार, मैं लगातार स्वास्थ्य मंत्रियों के ध्यान में इस महत्वपूर्ण मुद्दे को लाता रहा हूँ।

केरल में आयुष के तहत स्वास्थ्य पर्यटन और आयुर्वेद के प्रचार की बहुत अधिक गुंजाइश है। मैं सरकार से इस पर और ध्यान देने का आग्रह करता हूँ।

मालाबार क्षेत्र में सी.जी.एच.एस. सुविधाएं सी.जी.एच.एस. लाभार्थियों की लंबे समय से लंबित वास्तविक मांग है। मैं इस मामले को पहले ही कई बार मंत्री जी के ध्यान में ला चुका हूं। चूंकि यह सुविधा केवल केरल के सबसे दक्षिणी छोर त्रिवेंद्रम में उपलब्ध है, इसलिए हजारों सी.जी.एच.एस. लाभार्थी, जो वृद्ध और बीमार हैं, उन्हें योजना के तहत चिकित्सा सुविधाओं का लाभ उठाने के लिए त्रिवेंद्रम की यात्रा करनी पड़ती है। यह अन्याय है। मेरा अनुरोध है कि केरल में कैलीकट, वडाकारा या टेलिचेरी में एक सी.जी.एच.एस. केंद्र/शाखा स्थापित की जाए।

सरकार को पिछली सरकार द्वारा घोषित स्वास्थ्य बीमा योजना को पुनर्जीवित करना चाहिए और वर्तमान व्यवस्था द्वारा जारी रखना चाहिए, ताकि यह सभी वर्गों के लोगों तक पहुंचे।

यह दुःख की बात है कि हम अपने जी.डी.पी. का केवल 1% स्वास्थ्य व्यय पर खर्च कर रहे हैं। इसे जी.डी.पी. के कम से कम 3% तक बढ़ाया जाना है।

अपनी बात समाप्त करने से पहले, मुझे इस बार स्वास्थ्य के लिए बजटीय आबंटन में पिछले बजट से 2011 करोड़ रुपये की भारी कटौती का उल्लेख करना होगा, यह अत्याचार है और हम प्रधानमंत्री जी द्वारा किए गए वादे के अनुरूप सार्वभौमिक स्वास्थ्य आश्वासन के वादे पर कैसे पहुंचेंगे?

मैं सरकार से आग्रह करूंगा कि वह देश में सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल के प्रति सरकार के दृष्टिकोण पर फिर से विचार करे।

***श्री वी. एलुमलाई (अरानी):** मैं अपनी प्रिय नेता, डॉ. पुरात्ची थलाइवी अम्मा का आभारी हूँ कि उन्होंने मुझे इस सभा का सदस्य बनाया और मुझे उस बहस पर अपने विचार व्यक्त करने की अनुमति दी जो हमारे लोगों के स्वास्थ्य से संबंधित है।

आज भारत वैश्विक चिकित्सा उपकरण उत्पादकों के लिए सबसे बड़ा बाजार है। भारत चिकित्सा उपकरणों के लिए 3.1 बिलियन डॉलर का बाजार है। चिकित्सा उपकरण विक्रेताओं की मनमर्जी और इच्छाओं पर एक दर पर बेचे जाते हैं। सरकार का उस पर कोई नियंत्रण नहीं है। मेरे पास जानकारी है कि देश में चिकित्सा उपकरण विक्रेता 300% से अधिक मार्जिन के साथ भी चिकित्सा उपकरण और उत्पाद बेच रहे हैं। लेकिन चिंता की बात यह है कि भारत में चिकित्सा उपकरणों के कारण होने वाली प्रतिकूल घटनाओं को दर्ज करने या चिकित्सा उपकरणों के सुरक्षा रिकॉर्ड को ट्रैक करने के लिए कोई प्रणाली नहीं है और यह विकसित देशों के डेटा पर निर्भर है। चिकित्सा उपकरणों में खराबी के कई मामले, जैसे बच्चों को इन्क्यूबेटर में शॉर्ट सर्किट के कारण जलाकर मार दिया जाना या कूलहे के प्रत्यारोपण में रक्त विषाक्तता आदि। इसलिए, चिकित्सा उपकरणों और उत्पादों की बिक्री और सेवाओं की निगरानी के लिए देश भर में सतर्कता प्रकोष्ठों की स्थापना की आवश्यकता है।

एक और मुद्दा जो मैं सरकार के ध्यान में लाना चाहूंगा कि 5 से कम उम्र के बच्चों के संबंध में। वर्ष 2013 में, केवल 5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु का 22% भारत में हुआ। भारत में हर वर्ष पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की अधिकांश मौतें होती हैं, जिनमें से 50% मुख्य रूप से कुपोषण के कारण होती हैं। वर्ष 2013 में भारत में 15 लाख से अधिक बच्चों की मृत्यु हुई। इसलिए, इस मुद्दे पर गौर करने की तत्काल आवश्यकता है।

एक और बात जो मैं यहां बताना चाहूंगा वह दवाओं या ब्रांडों की कीमत भिन्नता के बारे में है। डॉक्टर हमेशा महंगी दवाओं को निर्धारित करना पसंद करते हैं। रोगी को अपने डॉक्टर के परामर्श से सस्ता ड्रग चुनने

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

का अधिकार है। इसलिए, सरकार या भारतीय चिकित्सा संघ को इस मुद्दे पर गौर करना चाहिए, ताकि गरीब इलाज का खर्च उठा सके।

एक और बात जिसका मैं यहां उल्लेख करना चाहूंगा वह है सरकारी क्षेत्र के अस्पतालों की तुलना में निजी अस्पतालों में बढ़ती मृत्यु दर। निजी अस्पताल भी इलाज और परीक्षण के लिए अत्यधिक दर वसूल रहे हैं और ये निजी अस्पताल भी रोगियों को अवांछित चिकित्सा परीक्षण के लिए जाने का निर्देश देते हैं। इसलिए, मैं सरकार से देश में निजी अस्पतालों को संचालित करने के लिए एक नियामक प्राधिकरण स्थापित करने का आग्रह करता हूँ।

[हिन्दी]

***श्री शरद त्रिपाठी (संत कबीर नगर) :** मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी द्वारा लाये गए बजट प्रस्ताव का समर्थन करते हुए बताना चाहूंगा कि आज हर व्यक्ति एवं परिवार अगर सबसे ज्यादा परेशान है तो वह शारीरिक बीमारियों के जंजाल से हैं। रोज ही नई असाध्य बीमारियों का आगाज़ हो रहा है। जिससे लड़ने में हमारा स्वास्थ्य संबंधित ढांचा सक्षम नहीं है। जिन बीमारियों का सबसे ज्यादा प्रभाव अपने देश में है उनमें टी.बी., एच.आई.वी., कैंसर आदि हैं। करोड़ों की तादाद में लोग इन बीमारियों से ग्रसित हैं एवं आगे भी इसको कारगर रूप से रोक पाने में सक्षम नहीं हैं। प्राचीन काल में लोगों का खान-पान एवं आचार शुद्ध होने से बीमारियों का बहुत कम प्रभाव था। विभिन्न अध्ययनों से यह पता चला है कि मुख्य रूप से बीमारियों की जड़ अशुद्ध पेयजल एवं अशुद्ध भोज्य पदार्थ हैं।

संपूर्ण विश्व में कुपोषण से पांच वर्ष की अवस्था के जितने बच्चों की मौत होती है उनमें **21** प्रतिशत भारतीय बच्चे होते हैं। यह एक गंभीर चिंता का विषय है और यह चिंता तब और भी बढ़ जाती है जब ये आंकड़े कुछ इस तरह से हो कि “विश्व के हर तीन कुपोषित बच्चों में एक भारतीय है।” हमारे देश में **0-5** वर्ष की आयु में मरने वाले शिशुओं में **77** प्रतिशत बच्चों की मौत कुपोषण से होने वाली बीमारियों से होती है। “भारत के आठ राज्यों में जितना कुपोषण है उतना अफ्रीका और सहारा उपमहाद्वीप के गरीब देशों में भी नहीं है।” संयुक्त राष्ट्र की “मानव विकास सूचकांक” रिपोर्ट भी यह बताती है कि भारत में कुपोषण की स्थिति अनेक निर्धन अफ्रीकी देशों से भी खराब है। सिर्फ बच्चे ही नहीं माताएं भी कुपोषण का शिकार हैं।

16 जुलाई, **2012** को केंद्र सरकार ने देश के नौ पिछड़े राज्यों (उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, असम, छत्तीसगढ़, झारखंड तथा उत्तराखंड) के व्यक्तियों की स्वास्थ्य रिपोर्ट जारी की, जिसके अनुसार इन राज्यों के **284** जिलों के आंकड़ों में **100** जिलों की स्थिति चिंताजनक पाई गयी। इन राज्यों में **59** प्रतिशत नए जन्म होते हैं जबकि **70** प्रतिशत शिशु एवं **62** प्रतिशत माता मृत्यु दर होती है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

स्वास्थ्य और कुपोषण संबंधी ये आंकड़े देश के लिए न केवल गंभीर चिंता का अपितु विश्व पटल पर शर्म का भी विषय है, वह भी तब जब दुनिया आपको एक उभरती हुए विश्व आर्थिक महाशक्ति के रूप में देख रही हो। हमारे देश में कुपोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी कितनी ही योजनाएं चलाई जा रही हैं, परंतु सबसे बड़ी समस्या यह है कि जिन वर्गों-समूहों को लक्षित कर ये योजनाएं बनाई जाती हैं वे ही इनसे अनभिज्ञ रहते हैं और इन योजनाओं पर खर्च होने वाली धनराशि का एक बड़ा भाग सही जगह खर्च नहीं किया जाता है। कुपोषण और स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के निदान हेतु यह आवश्यक है कि ये योजनाएं केवल कागजों तक ही सीमित न रह जाएं। भ्रष्टाचार की काली छाया इन योजनाओं पर न पड़े और लक्षित समूह तक ये योजनाएं पहुंचें और ये तभी संभव है जब उन्हें इन योजनाओं के विषय में अधिक से अधिक पता हो और इसके लिए केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा टेलीविजन, रेडियो, अखबारों में विज्ञापन के माध्यम से लोगों को जागरूक बनाने के प्रयास किए जा रहे हैं।

इस प्रकार की योजनाओं की सफलता उसके कुशल क्रियान्वयन में निहित है और इसके लिए “आशा” की तर्ज पर स्थानीय लोगों के माध्यम से छोटी-छोटी इकाइयों के द्वारा संचालन किया जाना चाहिए और इससे एक ओर तो स्थानीय लोगों को रोजगार प्राप्त होगा और दूसरी ओर इन योजनाओं के लिए आबंटित होने वाली राशि की अनावश्यक बंदरबांट में भी कमी आएगी। यदि योजना के विभिन्न उद्देश्यों पर खर्च होने वाले धन का निर्धारण कर उसका वितरण सीधे संबंधित इकाई के खाते में हो और स्थानीय लोगों के माध्यम से इन योजनाओं के लाभ सही व्यक्तियों को प्राप्त हो सकेगा। इन सबसे ऊपर इस समस्या की गंभीरता को देखते हुए जरूरत है एक उनके सतत एवं ईमानदार प्रयास की जो इन योजनाओं से जुड़े हैं। समस्या कितनी ही विकराल क्यों न हो एक सतत और ईमानदार प्रयास से उन समस्या का निराकरण संभव है।

लोक स्वास्थ्य के सुधार के लिए स्वास्थ्य संबंधी आवश्यक ज्ञान प्रत्येक मनुष्य को होना चाहिए। इस ज्ञान के अभाव में कोई सुधार नहीं हो सकता। स्वास्थ्य संबंधी कानून की उपयोगिता स्वास्थ्य शिक्षा के अभाव में नगण्य है और स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा जनता में स्वास्थ्य चेतना होने पर कानून की विशेष आवश्यकता नहीं रहती। स्वास्थ्य शिक्षा वहीं सफल होती है जो जनता को स्वस्थ जीवन-यापन की ओर स्वभावतः प्रेरित कर

सके। प्रत्येक प्राणी को अपने स्वास्थ्य सुधार के लिए स्वास्थ्य शिक्षा तथा सभी प्रकार की सुविधाएं प्राप्त होनी चाहिए। यह तो जन्मसिद्ध मानव अधिकार है और कोई कल्याणकारी राज्य इस सुकार्य से मुख नहीं मोड़ सकता। रोग एक देश से दूसरे देशों में फैल जाते हैं। इसलिए किसी देश विशेष का यदि स्वास्थ्य स्तर गिरा हुआ है तो वह सभी देशों के लिए भयावह है। इसी कारण अंतरजातीय संस्थाओं द्वारा रोग नियंत्रण और स्वास्थ्य सुधार का कार्य सभी देशों में करने का प्रयास किया जाता है। स्वास्थ्य की देख-रेख जन्म से मृत्यु पर्यंत सभी के लिए आवश्यक है। मातृत्व स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, पाठशाला स्वास्थ्य, व्यावसायिक स्वास्थ्य, सैनिक स्वास्थ्य, जरावस्था, संक्रामक और अन्य रोगों की रोकथाम, रोग चिकित्सा, जल, भोजन और वायु की स्वच्छता, परिवेश स्वास्थ्य आदि स्वास्थ्य विज्ञान के महत्वपूर्ण अंग हैं। सर्वांगीण बहुमुखी योजना द्वारा स्वास्थ्य सुधार राष्ट्रोन्नति का प्रमुख साधन है। राष्ट्र के लिए शिक्षा, स्वास्थ्य, उत्पादन और सामाजिक न्याय समान रूप से आवश्यक है और इन चारों क्षेत्रों में संतुलित विकास ही राष्ट्रोन्नति का राजमार्ग प्रशस्त करता है। ये चारों परस्पर एक दूसरे के पूरक हैं और किसी को भी एक दूसरे से पृथक नहीं किया जा सकता।

स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ दिमाग का वास होता है। जैसे कहा जाता है कि पहला सुख निरोगी काया, दूसरा सुख घर में माया। क्योंकि एक स्वस्थ शरीर ही इंसान को इस लायक बन सकता है कि वह धन की प्राप्ति कर सके। अंत में यही कहना चाहूंगा कि “शरीर माध्यम खल धर्म साधनमा” एक स्वस्थ शरीर के माध्यम से ही हर धर्म की पूर्ति की जा सकती है। अंत में, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से मांग करता हूं कि हमारे संसदीय क्षेत्र के आलापुर तहसील में एक केंद्रीय मेडिकल कॉलेज की स्थापना करे, इसके लिए मैं विशेष आभारी रहूंगा।

[अनुवाद]

***श्रीमती रीता तरई (जाजपुर):** मुझे लगता है कि वर्ष 2013-14 में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए कुल आबंटन 37,334 करोड़ रुपये से 2015-16 में 33,152 करोड़ रुपए तक कम कर दिया गया है। वर्ष 2015-16 में मंत्रालय ने 50,000 करोड़ रुपए का आबंटन माँगा था। मेरा अनुरोध है, वर्ष 2016-17 तक मंत्रालय का आबंटन बढ़ाकर 1,00,000 करोड़ रुपये कर देना चाहिए, क्योंकि स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए आबंटन सकल घरेलू उत्पाद का केवल 1.4 प्रतिशत है। मैं अनुरोध करती हूँ कि अगले चार वर्षों में स्वास्थ्य क्षेत्र में जी.डी.पी. का 5% खर्च करने का प्रयास किया जाए।

मुझे केंद्र सरकार के लिए धन कोष मिलता है। स्वास्थ्य योजना सी.जी.एच.एस.-2013-14 (वास्तविक) में सी.जी.एच.एस. डिस्पेंसरियों की स्थापना के लिए 852 करोड़ रुपये जिसे वर्ष 2015-16 में थोड़ा बढ़ा कर 915 करोड़ रुपये किया गया है। मेरा अनुरोध है कि अगले दो वर्षों में इस आबंटन को दोगुना कर दिया जाए और ओडिशा जैसे राज्यों को अगले दो वर्षों में कम-से-कम दस नए सी.जी.एच.एस. डिस्पेंसरी बनाने का लक्ष्य रखा जाए।

यहां-वहां किए जा रहे प्रयासों के बावजूद, देश में प्रजनन और बाल स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (आर.सी.एच.सी.पी.) और इसके कार्यान्वयन की उपेक्षा की जा रही है। मेरे निर्वाचन क्षेत्र में अभी भी जन्म लेने, नवजात मृत्यु दर में सुधार के मामलों को रोकने के लिए तुरंत महत्वपूर्ण प्रयास करने की आवश्यकता है। मेरा अनुरोध है कि आर.सी.एच.सी.पी. के तहत धनराशि को अगले दो वर्षों में दोगुना किया जाए और प्रजनन और बाल स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों को अगले दो वर्षों में ब्लॉक स्तर पर खोलने का लक्ष्य रखा जाए। मेरे निर्वाचन क्षेत्र में इन गतिविधियों के लिए प्रत्येक ब्लॉक (जाजपुर) में एक मोबाइल एम्बुलेंस प्रदान करने की आवश्यकता है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

वर्ष 2007-2008 में, जाजपुर जिले में सुरक्षित प्रसव 50 प्रतिशत से थोड़ा अधिक था। मैं अगले दो वर्षों में सुरक्षित वितरण को 80 से 85 प्रतिशत के बीच लक्षित करने की मांग करती हूँ और इस उद्देश्य के लिए पर्याप्त धन कोष प्रदान किया जाए।

जाजपुर जिले में 2007-08 में बाल टीकाकरण कवरेज केवल 8.2 प्रतिशत था। अगले वर्ष तक इसे 95 प्रतिशत तक बढ़ाने की तत्काल आवश्यकता है। टीकाकरण गतिविधियों को तेज करने और इस संबंध में उचित निगरानी के लिए अधिक धन की शुरुआत की जाए।

जाजपुर, ओडिशा मच्छर जनित रोगों और जल जनित रोगों के बार-बार हमलों से प्रभावित हुआ है। मैं अनुरोध करती हूँ कि इस प्रकार की बीमारियों का पता लगाने के लिए मोबाइल परीक्षण सुविधा वर्ष 2015-16 से ही जाजपुर में शुरू की जाए ताकि यह जिला डेंगू, मलेरिया, हैजा, थायराइड, आदि से बचाया जा सके। जिले के प्रत्येक ब्लॉक में मोबाइल डिस्पेंसरी भी प्रदान की जानी चाहिए और वर्ष 2015-16 से केंद्र से पर्याप्त धनराशि दी जानी चाहिए।

जाजपुर जिले में नकली दवाओं की उपलब्धता और बिक्री के कई उदाहरण हैं। इसलिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा ऐसी गतिविधियों का पता लगाने और उन पर अंकुश लगाने के लिए कदम उठाए जाने चाहिए।

मैं मंत्रालय से अगले वित्तीय वर्ष में राष्ट्रीय मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम के तहत जाजपुर, ओडिशा में एक मधुमेह नियंत्रण केंद्र खोलने का अनुरोध करती हूँ।

***श्री के. परसुरमन (तंजावुर):** हमारे माननीय मक्कलिन पुराचितालैवी अम्मा के कुशल मार्गदर्शन में, मैं यहां हूँ और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के संबंध में अनुदान की मांग पर अपने विचार व्यक्त करना चाहता हूँ।

सबसे पहले, मैं हमारे वित्त मंत्री जी को स्वास्थ्य के लिए 68,968 करोड़ रुपये और बजट वर्ष 2015-16 में कल्याणकारी योजनाओं (महिला और बाल विकास) के लिए 10,351 करोड़ रुपये आबंटित करने के लिए धन्यवाद देना चाहता हूँ। मैं हमारे माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि तमिल विश्वविद्यालय में तमिल माध्यम में प्रायोगिक आधार पर एम.बी.बी.एस. पाठ्यक्रम शुरू किया जाए और कम-से-कम 20 सीटें आबंटित की जाएं। क्योंकि चिकित्सा विज्ञान ग्रामीण छात्रों के लिए उनकी मातृभाषा में सीखना आसान है।

हम सभी इस बात से खुश हैं कि बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के तहत बुजुर्गों के लिए अच्छी स्वास्थ्य देखभाल प्रदान की जाती है। हालाँकि, इस योजना में केवल 100 जिले शामिल हैं और इसका विस्तार भारत के सभी जिलों में किया जाना चाहिए। साथ ही, मैं माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि बुजुर्गों के कल्याण के लिए अलग से अस्पताल शुरू करें। क्योंकि, सरकारी अस्पतालों में भीड़ है और बुजुर्ग लोग पीड़ित हैं और इलाज का इंतजार कर रहे हैं।

चिकित्सा शिक्षा में पारंपरिक चिकित्सा को महत्व दिया जाना चाहिए क्योंकि होम्योपैथी, सिद्ध और आयुर्वेद लोकप्रिय हो रहे हैं। इसके अलावा, मंत्रालय को एमबीबीएस पाठ्यक्रम के हिस्से के रूप में सिद्ध और आयुर्वेदिक को पेश करने का प्रयास करना चाहिए। साथ ही, एमबीबीएस पाठ्यक्रम में, योग शिक्षा को प्रोत्साहित और पुरःस्थापित किया जाना चाहिए। आजकल, एलोपैथिक डॉक्टरों ने योग के महत्व को पहचाना है। और पारंपरिक दवा, बीमारी का निदान नाड़ी, सांस आदि जैसे कई तरीकों से आसान बनाया जाता है। आधुनिक वैज्ञानिक पहचान के साथ-साथ उस पद्धति को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए और अस्पताल में महत्व दिया जाना चाहिए।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

मैं माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री जी से आग्रह करना चाहता हूँ कि दवाइयों की कीमतों को नियंत्रित करने के लिए एक नियामक प्राधिकरण की स्थापना की जानी चाहिए।

मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि हर 5 किमी में चिकित्सा अस्पताल स्थापित करने के लिए कदम उठाएं, जैसे कि केंद्र सरकार ने हर 5 किमी में स्कूल शुरू करने के अपने निर्णय में घोषणा की है।

तमिलनाडु में, हमारे माननीय मक्कलिन मुथलवर पुरात्थलाइवी अम्मा के मार्गदर्शन में हमने गरीब लोगों के लिए कई कल्याणकारी योजनाएं बनाई हैं। उदाहरण के लिए, "माँ शिशु कल्याण योजना" भारत में अपनी तरह की पहली शिशु कल्याण योजना है। इसे पूरे भारत में लागू किया जाना चाहिए। इस योजना में शिशु और माता दोनों को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा दी जाती है। उस योजना में "रोड मोबाइल फोन" के माध्यम से डाक्टरों को बुलाया जा सकता है। इतना अच्छा कल्याण सभी राज्यों में शुरू किया जाना चाहिए।

तमिलनाडु में मुफ्त एम्बुलेंस योजना का सफलतापूर्वक पालन किया जाता है और इसे सभी राज्यों में शुरू किया जाना चाहिए। गरीब ग्रामीण लोगों की सहायता के लिए सभी पंचायतों में नियमित रूप से निःशुल्क चिकित्सा शिविर आयोजित किया जाना चाहिए। हमारी अम्मा के जन्मदिन समारोह के हिस्से के रूप में, गरीब लोगों के लाभ के लिए कई चिकित्सा शिविर आयोजित किए गए। ऐसे ही एक चिकित्सा शिविर ने गिनीज वर्ल्ड रिकॉर्ड में जगह बनाई है।

मैं सरकार के ध्यान में लाना चाहता हूँ कि भारत मधुमेह मेलिटस विकार की राजधानी बन गया है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ) की प्रतिवेदन के अनुसार, मृत्यु दर, हृदय आघात, स्ट्रोक 2005 के दौरान आर्थिक नुकसान के रूप में अनुमानित 210 बिलियन अमेरिकी डॉलर का कारण बनता है। अब मधुमेह के कारण हर साल धनराशि बढ़ रही है।

भारत में, अकेले 70 मिलियन लोगों को वर्ष 2015 में मधुमेह से पीड़ित होने की उम्मीद है। आनुवंशिकता, आयु, केंद्रीय मोटापे, शारीरिक निष्क्रियता और तनाव को मधुमेह का कारण माना जाता है।

कीटनाशकों के असामान्य उपयोग, तेजी से और बदलती जीवन शैली मधुमेह के लिए वास्तविक कारक हैं। कुछ प्रामाणिक सर्वेक्षण के अनुसार, 40-50% लोग भारत में मधुमेह से अनजान हैं।

एक बार कम शारीरिक कार्य करने वाले वृद्ध लोगों को मधुमेह का सामना करना पड़ता था, लेकिन अब एक दिन स्कूल जाने वाले बच्चे भी इस विकार से पीड़ित होते हैं। हमारे देश में, 62-70% युवा रह रहे हैं, वे हमारे मानव संसाधन हैं, लेकिन भविष्य में युवाओं में भी मधुमेह के विकार की बड़ी संभावनाएं हैं।

टाइप 2 मधुमेह रोगियों को अपने उपचार के लिए इंसुलिन लेने की सलाह दी जाती है, लेकिन लागत के अनुसार यह गरीबों के लिए गैर-किफ़ायती है। इसलिए केंद्र सरकार को अधिक संख्या में जैव प्रौद्योगिकी आधारित औद्योगिक उत्पादों को विकसित करके मुफ्त में इंसुलिन की आपूर्ति करने के लिए पहल करनी चाहिए।

इसके अलावा मधुमेह के बारे में जागरूकता पैदा करने से लोगों को दहशत से बचाया जा सकता है। योग, ध्यान और जीवन शैली में परिवर्तन का अभ्यास करना समय की आवश्यकता है। इसलिए, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि विशेष रूप से ग्रामीण लोगों में मधुमेह के लिए जागरूकता पैदा करने के लिए आवश्यक कार्रवाई करें।

अंत में, मैं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री जी से विनम्रतापूर्वक अनुरोध करता हूँ कि तमिलनाडु के लिए चिकित्सा शिक्षा में अनुसंधान के लिए और अधिक धन आबंटित किया जाए।

***श्री टी.जी. वेंकटेश बाबू (चेन्नई उत्तर):** मैं हमारी प्रिय नेता माननीय मक्कलिन मुदालवर इधाया देवम पुरात्ची थलाइवी डॉ. अम्मा को धन्यवाद देता हूँ कि उन्होंने मुझे उत्तरी चेन्नई लोकसभा निर्वाचन क्षेत्र का प्रतिनिधित्व करने का अवसर दिया और वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों पर चर्चा में अपने विचार व्यक्त करने का अवसर दिया।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग शामिल हैं। आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी (आयुष) मंत्रालय ने पहले एक विभाग के रूप में अपनी यात्रा शुरू की है। अब यह एक अलग मंत्रालय है।

इस वित्त वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए कुल बजट अनुमान 33,152 करोड़ रुपये है, जबकि वित्त वर्ष 2015-16 के लिए कुल बजट अनुमान 17,77,477 करोड़ रुपये है। यह पिछले वित्त वर्ष 2014-15 के कुल बजट परिव्यय 39,238 करोड़ रुपये के मुकाबले है, जिसमें से दिसंबर 2014 में 20 प्रतिशत की कटौती की गई थी।, यह कुल बजट परिव्यय के विरुद्ध है।

स्वास्थ्य सेवा के लिए आबंटन बाज़ार वास्तव में कुल व्यय का निराशाजनक 1.86 प्रतिशत तक गिर गया है- 10 वर्षों में दूसरा सबसे कम। पिछले वर्ष, केंद्र सरकार ने स्वास्थ्य के लिए 39,238 करोड़ रुपये आबंटित किए थे, और दिसंबर 2014 में इसमें 20 प्रतिशत की कटौती की गई थी। इस राजकोषीय आबंटन को और कम करके केवल 33,152 करोड़ रुपये कर दिया गया है। इसका मतलब है कि इस बजट में स्वास्थ्य क्षेत्र के आबंटन में से 6,000 करोड़ की कटौती की गई है। अधिकांश राज्यों में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना के ध्वस्त होने के कगार पर पहुंचने के साथ, आखिरी बात यह थी कि इस क्षेत्र को केंद्रीय बजट में कटौती की आवश्यकता थी।

प्रधान मंत्री जी ने राज्यों के नेतृत्व में 'टीम इंडिया' कहा है और केंद्र सरकार द्वारा निर्देशित इस विजन में प्रत्येक गांव और शहर में चिकित्सा सेवाएं प्रदान करना शामिल है। इसलिए यह उम्मीद की गई थी कि सरकार

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए केंद्रीय स्वास्थ्य खर्च में वृद्धि करेगी। लेकिन, काफी आश्चर्यजनक रूप से, इसने राज्यों से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) जैसे देश के प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रमों को चलाने के लिए अधिक धन का योगदान करने के लिए कहा था।

कुछ कॉस्मेटिक उपाय, जैसे स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम पर कर छूट को बढ़ाकर 25,000 रुपए, एम्बुलेंस सेवा प्रदाताओं को सेवा कर से छूट, एम्बुलेंस के लिए चेसिस पर उत्पाद शुल्क में 24% से 12.5% तक की कमी, सिगरेट के लिए उत्पाद शुल्क में वृद्धि का प्रस्ताव किया गया है। ये विशाल आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए पर्याप्त नहीं हैं।

कागज पर, सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित अस्पतालों के माध्यम से सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान की जाती है; व्यवहार में इन सार्वजनिक अस्पतालों को उन लोगों द्वारा अधिक संरक्षित किया जाता है जो निजी स्वास्थ्य सुविधाओं का खर्च नहीं उठा सकते हैं।

स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए सरकारी खर्च में कमी और बाजार पर निर्भरता बढ़ाने और स्वास्थ्य सेवा को निजी क्षेत्र में कम करने की प्रवृत्ति एक स्वागत योग्य कदम नहीं है।

इस मुद्दे पर एक महान विश्लेषक के विचारों को फिर से प्रस्तुत करना उचित है: (उद्धरण) स्वास्थ्य सेवा भारत में पहले से ही एक अनियमित उद्योग है और अगर सरकार को पर्याप्त सुरक्षा उपायों के बिना रोगियों को निजी क्षेत्र की दया पर छोड़ना था और सभी व्यापक भ्रष्टाचार के साथ, यह आपदा के लिए एक नुस्खा होगा। भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने के लिए कोई सरल विकल्प नहीं है और यह सरकार के अलावा सभी के लिए स्पष्ट है। इसकी कुंजी सरकारी अस्पतालों में वितरित सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए एक ढांचे पर काम करना है। जबकि इसमें राज्यों की निस्संदेह सबसे बड़ी भूमिका है, केंद्र नीति और विधायी समर्थन (उद्धृत) में मदद कर सकता है।

तमिलनाडु राज्य माननीय डॉ. अम्मा ने उन लोगों के लिए मुफ्त स्वास्थ्य और चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए मुख्यमंत्री जी की व्यापक स्वास्थ्य बीमा योजना शुरू की है जिनकी वार्षिक आय 72,000

रूपए तक है। तमिलनाडु में अम्मा डिस्पेंसरी गरीब और मध्यम वर्ग के लोगों को सब्सिडी वाली दवाएं आदि प्राप्त करने में वरदान हैं। केंद्र सरकार को तमिलनाडु की सरकार के प्रयासों की सराहना करनी चाहिए और पूरे भारत में योजनाओं के कार्यान्वयन पर भी विचार करना चाहिए। जबकि सीमित संसाधनों वाली राज्य सरकार अपनी राजनीतिक इच्छाशक्ति और दूरदर्शी नेतृत्व के कारण इतना कुछ कर सकती है, केंद्र को पीछे नहीं रहना चाहिए।

इसलिए, सरकार से अपील करता हूँ कि वह आबंटन के मुद्दे पर पुनर्विचार करे और वर्तमान तथा भविष्य की चुनौतियों का सामना करने के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र के वर्तमान परिव्यय को काफी उच्च स्तर तक बढ़ाए।

इससे पहले, मैं बात पूरी करूँ, मैं एक बार फिर हमारी सम्मानित नेता डॉ. अम्मा को धन्यवाद दूंगा।

श्री जी. हरि (अराकोन्नम): महोदय, सबसे पहले तो मैं अपने भगवान का धन्यवाद करता हूँ, पुरात्ची थलाइवी अम्मा, मुझे इस सम्मानित सभा में उपस्थित होने में सक्षम बनाने और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित अनुदान मांगों पर इस चर्चा में भाग लेने के लिए।

जब स्वास्थ्य और मानव कल्याण की बात आती है, तो इसका पानी, स्वच्छता और पोषण से सीधा संबंध है। इसलिए, स्वास्थ्य सेवा एक दूरदृष्टिता और समर्पित मिशन के साथ एक समन्वित प्रयास की आवश्यकता है।

ऐसे समय में जब देश 2 अक्टूबर 2014 को शुरू किए गए स्वच्छ भारत मिशन के तहत 'स्वच्छ भारत' के केंद्र की ओर देख रहा है, हमें इस मिशन को इसके अगले चरण में एक सार्थक तरीके से आगे ले जाने की आवश्यकता है, जिसके द्वारा कर्मियों की कमी और खाद्य स्वच्छता की कमी को दूर किया जा सके। यह बीमारियों के प्रमुख कारण से बचने की भी मांग करता है, यानी ठोस और तरल कचरे का अनुचित निपटान। यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि हमारे कुछ अस्पताल और क्लीनिक भी स्वच्छता और सफाई में तरसते पाए गए हैं। व्यापक रूप से महसूस की जा रही बढ़ती आवश्यकता के साथ, केंद्र सरकार ने मात्र 29,653 करोड़ रुपये आबंटित किए हैं यानी वर्ष 2014-15 के संशोधित बजट अनुमान से 500 करोड़ रुपये से अधिक है। पिछले वर्ष का बजट अनुमान लगभग 35,163 करोड़ रुपये की कटौती 600 करोड़ रुपये तक की गई।

एक अध्ययन के अनुसार, भारतीयों द्वारा स्वास्थ्य देखभाल पर प्रति वर्ष प्रति व्यक्ति खर्च 120 अमेरिकी डॉलर है। इसका एक चौथाई से भी कम हिस्सा सरकार की ओर से आता है। जबकि, मेक्सिको में स्वास्थ्य देखभाल पर प्रति व्यक्ति खर्च लगभग 1,000 अमेरिकी डॉलर है और इसका आधा हिस्सा सरकार से आता है। यदि आप मेक्सिको में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए आबंटन की गणना करते हैं, तो यह सभी भारतीय करों के 80 प्रतिशत के बराबर है। जब वहाँ स्वास्थ्य को उतना ही महत्व दिया जा रहा है, तो भारत में जो हो रहा है, वह केवल यह दर्शाता है कि हमें बहुत आगे जाने की आवश्यकता है।

इसमें पैटर्न को बदलने के लिए एक दूरदर्शी दृष्टिकोण अपनाने की आवश्यकता है। तमिलनाडु में, गरीबों को महंगी तृतीयक देखभाल और वह भी उन्हीं कॉर्पोरेट सुविधाओं पर मिलने में सक्षम होने की संभावना न केवल गहरे सामाजिक प्रतीकवाद को दर्शाती है, बल्कि माननीय पुरात्वी थलाइवी के रूप में हमारे नेतृत्व की देखभाल और करुणा को भी दर्शाती है।

मानव विकास सूचकांक (एच.डी.आई.) मूल्यों और रैंक में, बुनियादी मापदंडों के साथ एक लंबा और स्वस्थ जीवन जीने के लिए, शिक्षित और जानकार होने के लिए और जीवन के एक सभ्य मानक का आनंद लेने के लिए, भारत 187 देशों के बीच 135वें स्थान पर है। हमें चीन से भी सबक लेना चाहिए, जिसने 2008 और 2013 के बीच 10 स्थानों से अपनी रैंकिंग में सुधार किया है; जबकि, भारत में केवल एक रैंक से सुधार हुआ है। यह केवल यह दर्शाता है कि अंतर को पाटने की ज़रूरत है और बहुत कुछ किया जाना है।

जब आवश्यकताओं के दौरान चिकित्सा देखभाल सुनिश्चित करने की बात आती है, तो चिकित्सा बीमा हमेशा निर्धारित किया जाता है। इसीलिए, तमिलनाडु जैसे कुछ प्रगतिशील राज्यों में स्वास्थ्य बीमा योजना प्रभावी ढंग से की जा रही है। जब तमिलनाडु की हमारी सरकार की बात आती है, तो हमारी मक्कलिन मुदलवर पुराची थलाइवी अम्मा द्वारा निर्देशित, गरीब लोगों को उन पर प्रीमियम का बोझ उठाए बिना बीमा कवर मिलता है। हमारी सरकार यह भी चाहती है कि इस तरह के बीमा कवर को हमारी सार्वजनिक क्षेत्र की बीमा कंपनियों द्वारा बढ़ाया जाना चाहिए। तमिलनाडु सरकार द्वारा अपनाई गई सबसे लोकप्रिय बीमा योजना को जारी रखने के लिए, हमारे नेता पिछले दो वर्षों से इस मुद्दे को केंद्र के साथ उठा रहे हैं ताकि चल रहे बीमा पैटर्न को जारी रखने की अनुमति मिल सके। अब जब केंद्र कई केंद्र प्रायोजित योजनाओं से पीछे हट रहा है, तो तमिलनाडु की सरकार पर अत्यधिक बोझ पड़ेगा। जब हमारे राज्य की बात आती है, तो हमारे पास एक दयावान नेतृत्व है जो पालने से लेकर कब्र तक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में विश्वास करता है। लेकिन यह एक विडंबना है कि केंद्र ने निश्चित रूप से स्वास्थ्य मंत्रालय के तहत नहीं बल्कि महिला और बाल विकास मंत्रालय के तहत आने वाले आई सी डी के लिए धन के आबंटन में भारी कमी की है।

तमिल नाडु एक अग्रणी राज्य है और स्वास्थ्य देखभाल के मामले में उचित रूप से एक मॉडल राज्य के रूप में स्वीकार किया जा सकता है। चाहे वह गरीबों के लिए भी सस्ती बनाने के लिए अम्मा मारुंधगम के माध्यम से दवाएं उपलब्ध कराना हो और आपातकालीन स्वास्थ्य देखभाल में भाग लेना हो और समग्र स्वास्थ्य कवर प्रदान करना हो, हम पिछले कुछ वर्षों में एक बहुत अच्छी प्रणाली विकसित हुई है। केंद्र द्वारा धन की कमी हमारे स्वास्थ्य हितों को बहुत प्रभावित करेगी। इसलिए, मैं केंद्र सरकार से आग्रह करता हूँ कि वह तमिलनाडु जैसे राज्य जो सबसे आगे हैं, उन्हें प्रोत्साहन मिलना चाहिए और धन आबंटन को जारी रखे।

सभी उपलब्ध संसाधनों, सार्वजनिक और निजी, औपचारिक और अनौपचारिक को लाभ देने के लिए किफायती प्रभावी सकारात्मक सुनिश्चित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को सुनिश्चित करने के लिए, तमिलनाडु की हमारी सरकार प्रयास कर रही है। इस समय, मैं तमिलनाडु में संस्थानों की तरह एक एम्स स्थापित करने के लिए केंद्र के इशारे को धन्यवाद देता हूँ। मैं मंत्री जी से यह भी आग्रह करता हूँ कि वे यह भी देखें कि इसके लिए आवश्यक धनराशि के आबंटन से संबंधित कार्य शुरू हो सके ताकि लागत में वृद्धि से बचा जा सके।

मैं समझता हूँ कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति बन रही है और हम स्वास्थ्य देखभाल से इनकार को अपराध बनाना चाहते हैं। यह सीमाएं यह दर्जा देने पर लगी हैं कि स्वास्थ्य एक मौलिक अधिकार है। इससे पहले, मैं केंद्र से भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को अधिक जीवंत बनाने का आग्रह करता हूँ। आइए हम सब मिलकर काम करें।

[हिन्दी]

***श्रीमती जयश्रीबेन पटेल (मेहसाणा) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुपूरक मांगों पर अपने कुछ विचार प्रकट करना चाहती हूँ।

मोदी सरकार एक टीम इंडिया की तरह काम कर रही है। इसमें सभी मंत्रालय के मंत्री परिषद के मंत्री अपने-अपने क्षेत्र में अहम भूमिका अदा करके कार्यरत हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय केंद्र सरकार का एक अहम मंत्रालय है। स्वास्थ्य सेवा की सुध लेने का समय है। भारत को सस्ती और उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा सेवाओं की जबरदस्त जरूरत है। इसके लिए सबसे पहली जरूरत बहुत सारे चिकित्सक व पैरामेडिकल स्टाफ अनिवार्य है।

भारत अपने राष्ट्रीय बजट का **4** प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करता है। अमेरिका **18** प्रतिशत खर्च करता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार प्रति **1** हजार की आबादी पर **1** चिकित्सक होना चाहिए। जहाँ अमेरिका में **1.5** चिकित्सक हैं, क्यूबा में **6.7** चिकित्सक हैं और हमारे यहाँ **1700** लोगों पर **1** चिकित्सक है। इसमें बदलाव लाने की जरूरत है।

टेलीमेडिसिन के लिए केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने राष्ट्रीय मेडिकल कॉलेज नेटवर्क स्थापित करने का जो निर्णय लिया है, वह बहुत सराहनीय कदम है। उसका जल्द से जल्द क्रियान्वयन किया जाना चाहिए।

हेल्थ के लिए **32068** करोड़ रूपए का जो प्रावधान किया है वह भी एन.डी.ए. सरकार की स्वास्थ्य के प्रति अच्छी नीति का सराहनीय नतीजा है।

बिहार, जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश, असम में नए एम्स खोलने का बजटीय प्रावधान स्वास्थ्य के प्रति अच्छी सोच है। इसके लिए मैं स्वास्थ्य मंत्रालय की सराहना करती हूँ।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

हैल्थ इंश्योरेंस से ज्यादा फायदा पहुंचाने का निर्णय नागरिक की सोशल सिक्योरिटी के प्रति केंद्र सरकार की गंभीर मंशा का प्रतिबिंब है, वह भी उल्लेखनीय है।

अब तक हैल्थ इंश्योरेंस के प्रीमियम के तौर पर जमा की जा रही **15000** रुपए तक की रकम पर टैक्स छूट मिलती थी अब इस रकम को **25000** रुपए तक बढ़ाने का, सीनियर सिटीजन के मामले में यह रकम **20,000** से **30,000** रुपए तक बढ़ाने का निर्णय केंद्र सरकार की अच्छी सोच है।

लैंगिक अनुपात में सुधार के लिए 'बेटी बचाओ-बेटी पढ़ाओ' कार्यक्रम को पुरजोर तरीके से प्रधानमंत्री जी ने अभियान की तरह लिया है। इसकी मैं सराहना करती हूं।

स्वच्छ भारत मिशन-**2019** तक भारत को खुले में शौच करने की प्रवृत्ति से मुक्त करने का अभियान स्वच्छता की ओर एक बड़ा कदम है।

मिशन इंद्रधनुष नामक टीकाकरण से बच्चों को **2020** तक कवर करने का जो नया कार्यक्रम **2014** में उठाया है, इसके लिए मैं मंत्रालय का धन्यवाद करती हूं।

संपूर्ण स्वास्थ्य उपचार उपलब्ध कराने के उद्देश्य से पूर्व आयुष (आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) विभाग को **9** नवंबर, **2014** से पूर्णरूपेण मंत्रालय बना दिया गया है। इसकी मैं सराहना करती हूं और मंत्रालय को अभिनंदन देती हूं।

माननीय प्रधानमंत्री जी के अथक प्रयासों के कारण यू.एन. की महासभा ने **21** जून को अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस मनाने का जो निर्णय किया गया है, इससे भारतीय संस्कृति की योग चिकित्सा को जरूर बढ़ावा मिलने वाला है।

मेरी मांग है कि गुजरात में एक एम्स का प्रावधान किया जाए। उसके तहत राजकोट या बड़ोदरा में से एक सिटी को तय करने के लिए जो कमेटी बनाई है, उनके तहत जल्द निर्णय लिया जाना चाहिए। गुजरात राज्य में रिसर्च सेंटर फॉर कम्युनिकेबल डिजीज तथा वायरोलॉजी डायग्नोस्टिक लैब की दरखास्त गुजरात सरकार ने वर्ष **2010** से की है, उसको जल्द से जल्द मंजूरी दी जाए। गुजरात सरकार ने आदिवासी बहुल वाले

जिलों में फैलता रोग 'सिकल सेल एनीमिया' पर नियंत्रण करने वाला कार्यक्रम का क्रियान्वयन किया है। इस रोग की चिकित्सा के तहत दीर्घकालिक आयोजन के लिए स्टैम सेल रिसर्च सेंटर की गुजरात में स्थापना की जाए और सिकल सेल सेग्रस्त सभी राज्यों को आर्थिक सहयोग दिया जाए।

मेरा सुझाव है कि जिला के हॉस्पिटलों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी है। इसके लिए मेडिकल कॉलेजों में मेडिकल बैठकों को बढ़ावा दिया जाना चाहिए। विलेज एम.बी.बी.एस. का 3 साल के कार्यक्रम को व्यापक बनाना चाहिए। मेडिकल टूरिज्म को बढ़ावा देना चाहिए।

मैं इन अनुपूरक मांगों का समर्थन करती हूँ।

[अनुवाद]

***श्री डी.के. सुरेश (बैंगलोर ग्रामीण):** जहां तक स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र का संबंध है, माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी और माननीय वित्त मंत्री श्री अरुण जेटली जी के नेतृत्व में एन.डी.ए. सरकार ने एक निराशाजनक बजट पेश किया है।

मौजूदा बजट में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए आबंटन में पिछले बजट से 2,011 करोड़ रुपये की कटौती की गई है। प्रधान मंत्री ने सार्वभौमिक स्वास्थ्य आश्वासन का वादा किया है, लेकिन आबंटित बजट निश्चित रूप से इस दिशा में नहीं है। स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए बजट जी.डी.पी. का केवल 4.2% है जबकि विकसित देश स्वास्थ्य सेवा पर 18% तक खर्च करते हैं।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य बीमा एक अन्य क्षेत्र है जहां हाल के बजट में कोई विश्वास नहीं है कि प्रधानमंत्री द्वारा निर्धारित लक्ष्य को जल्द ही प्राप्त किया जाएगा। कई अन्य कार्यक्रमों की तरह और एन.डी.ए. सरकार के सार्वभौमिक बीमा के लक्ष्य भी केवल एक दृष्टि बने रहेंगे। एक विश्व स्वास्थ्य संगठन की प्रतिवेदन सर्वेक्षण किए गए 190 देशों में से 112 पर भारत की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को रैंक करती है, फिर भी बजट में अधिक धन आबंटित करके स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को संबोधित करने के बजाय, इस बात का कोई संकेत नहीं दिया गया है कि सरकार स्वास्थ्य प्रणाली को बदलने के लिए ईमानदार है।

भारत में 70% लोग ग्रामीण क्षेत्रों में रहते हैं। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के बीच स्वास्थ्य देखभाल का विभाजन ग्रामीण क्षेत्रों के साथ बढ़ रहा है, जिनके पास अस्पतालों और क्लीनिकों तक सीमित या कोई पहुंच नहीं है। इस विभाजन को पाटने के लिए इस बजट में कुछ खास नहीं है। अधिकांश ग्रामीण लोग उचित चिकित्सा सुविधाओं की कमी के कारण वैकल्पिक दवाओं पर निर्भर हैं। यहां तक कि सरकार आयुष कार्यक्रम के लिए अधिक धन प्रदान करने में विफल रही है। स्वास्थ्य सेवा के बारे में ग्रामीण लोगों से खाली वादे किए जाते हैं,

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

लेकिन केवल इस उद्देश्य के लिए 1008 करोड़ रुपये आबंटित किए गए हैं। क्या यह भारत के लोगों के इतने बड़े वर्ग को संबोधित करने के लिए पर्याप्त है?

माननीय वित्त मंत्री जी के पास स्वास्थ्य क्षेत्र को बढ़ावा देने के लिए महत्वपूर्ण बदलाव और नीतियां बनाने का अवसर था, लेकिन वह ऐसा करने के उपायों की घोषणा करने में विफल रहे हैं। माननीय प्रधान मंत्री जी, पूरी दुनिया में, भारत की अवधारणा में मेक इन इंडिया को बढ़ावा देते हैं, लेकिन इस बजट में चिकित्सा उपकरणों के निर्माण के लिए घरेलू नवाचारों के लिए कोई प्रोत्साहन नहीं है और न ही बड़े पैमाने पर दवा निर्माण को प्रोत्साहित करने के लिए कुछ विशिष्ट है। मेडिकल टेक्नोलॉजी पार्क की घोषणा हो सकती थी, लेकिन इस तरह की कोई पहल नहीं की गई है जिससे सरकार क्या वादा करती है और वास्तव में क्या देती है, इस बारे में संदेह पैदा नहीं हुआ है।

भारत में बुनियादी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा और बुनियादी ढांचे की मांग एक बड़ी चुनौती का सामना कर रही है। एच.आई.वी, मलेरिया, टी.बी. और डायरिया के क्षेत्रों में स्वास्थ्य संबंधी चिंताएं चिंताजनक हैं। आबादी के बहुत कम प्रतिशत में गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल और स्वच्छता तक पहुंच है। विशाल जनता के पास इस तरह की कोई पहुंच नहीं है। नैदानिक प्रक्रियाओं का मानकीकरण करने, ग्रामीण क्लीनिकों का निर्माण करने, दक्षता में सुधार करने और स्वास्थ्य देखरेख को सुव्यवस्थित करने की आवश्यकता है। बजट में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों में सुधार और विस्तार पर ध्यान केंद्रित करने के बजाय, एफ.डी.आई. और पी.पी.पी. को भारतीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के भविष्य के रूप में उपयोग करने की कोशिश की जा रही है। यदि यह भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली की दिशा है, तो स्वास्थ्य सेवा जल्द ही विशाल ग्रामीण जनता के लिए पूरी तरह से महंगी हो जाएगी, जब एफ.डी.आई. और पी.पी.पी. पहल स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को नियंत्रित कर लेंगी।

सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों की उपेक्षा करने के अलावा, अनुसंधान एवं विकास में निवेश के लिए बहुत कम प्रोत्साहन भी है। वित्त मंत्री जी स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए धन जुटाने के लिए शिक्षा उपकर की तरह ही

एक स्वास्थ्य उपकर बना सकती थीं। लेकिन वह मुख्य रूप से एफ.डी.आई. और पी.पी.पी. पर ध्यान केंद्रित करने के बजाय करने में विफल रहे।

इसी तरह, ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा करने के लिए डॉक्टरों को प्रोत्साहित नहीं किया जाता है। इसके बजाय डॉक्टर शहरी क्षेत्रों को पसंद करते हैं या वे बेहतर अवसरों के लिए अन्य देशों में चले जाते हैं। इस बजट में सरकार ने डॉक्टरों को प्रशिक्षित करने और उन्हें कम-से-कम कुछ समय के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में काम करने के लिए इस महत्वपूर्ण मुद्दे को हल करने के लिए कुछ नहीं किया है। इसके अलावा, विशेषज्ञ डॉक्टर ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्रों में वस्तुतः मौजूद नहीं हैं। फिर से, ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा करने के लिए विशेषज्ञों को प्रोत्साहित करने के लिए कुछ नहीं किया गया है।

डॉक्टरों की कमी के अलावा, कर्नाटक सहित देश में आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं में अवसंरचना का अभाव है। मेरे निर्वाचन क्षेत्र में, विशेष रूप से राष्ट्रीय राजमार्गों पर दैनिक आधार पर कई घातक दुर्घटनाएं होती हैं। त्वरित चिकित्सा देखभाल के लिए कोई आपातकालीन केंद्र उपलब्ध नहीं है। बजट में देश के हर ताल्लुक के मुख्यालय में आपातकालीन केंद्र स्थापित करने के इस महत्वपूर्ण मुद्दे पर ध्यान नहीं दिया गया है।

कर्नाटक सरकार ने 01.08.2014 को केंद्र सरकार को कर्नाटक में केंद्रीय क्षेत्र की योजना पी.एम.एस.एस.वाई. के तहत सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल जैसे एक एम्स की स्थापना के संबंध में लिखा है। भारत सरकार ने इस बजट में कर्नाटक के अनुरोध पर विचार नहीं किया। हमारे मुख्य मंत्री श्री सिद्धारमैया जी ने कई बार मंत्रालय को लिखा है और मेरे निर्वाचन क्षेत्र में आने वाले हरोहल्ली, रमनगरा जिले में 200 एकड़ भूमि भी आबंटित की है। कई अनुरोधों के बावजूद, भारत सरकार ने कर्नाटक के लिए संस्थान जैसा आविष्कार प्रदान नहीं किया है, जिसमें देश और दुनिया भर के लोग सम्मिलित हैं।

इसलिए कर्नाटक के परिप्रेक्ष्य और संपूर्ण स्वास्थ्य सेवा उद्योग से यह बजट सभी अपेक्षाओं पर खरा नहीं उतरता है। पिछले सात वर्षों में यह पहली बार है कि स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र का बजट 6,000 करोड़ रुपये कम

किया गया है। यह स्पष्ट संकेत है कि सरकार को इस राष्ट्र की स्वास्थ्य सेवा की चिंता नहीं है। इसलिए, मैं इस बजट का विरोध करता हूँ क्योंकि यह लोगों या उद्योग की जरूरतों और चिंताओं को दूर नहीं करता है।

[हिन्दी]

***श्री रत्न लाल कटारिया (अम्बाला) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए बजट अनुदानों की मांगों का समर्थन करता हूँ। आज दुनिया बड़ी तेजी से बदल रही है और इस बदले हुए परिदृश्य में मुझे कई बार डार्विन की उस थ्योरी की याद आती है जो “सर्वाइवल ऑफ द फिटिस्ट” की ओर ध्यान दिलाती है। आज जिस तरह से दुनिया में बाजारीकरण की नीतियों के परिणामस्वरूप विकास की जो होड़ लगी है उसमें हर देश दूसरे देशों को विकास में पछाड़ना चाहता है और इस काम के लिए जो सबसे जरूरी चीज है वह इंगित करती है कि उस राष्ट्र के लोगों का स्वास्थ्य कैसा है, क्योंकि एक स्वस्थ व्यक्ति ही उत्पादकता के क्षेत्र में अपना पूर्ण योगदान दे सकता है। अगर हमारे देश के बच्चे व वयस्क जन्म से ही कुपोषण का शिकार होंगे, तो हम एक सशक्त मानव शरीर की कैसे कल्पना कर सकते हैं। हमारे देश के प्रधानमंत्री जी जिन्होंने विश्व में नौ महीने में ही अपनी लीडरशिप का लोहा मनवाया है। उन्होंने यह संकल्प लिया है कि मैं **2019** तक भारत को हर क्षेत्र में विश्व के विकसित देशों के बराबर लाकर ही दम लूंगा और इस कार्य की सफलता के लिए उन्होंने “पढ़े भारत-बढ़े भारत”, “स्वच्छ भारत” जैसे कार्यक्रमों को अपने हाथ में लिया है। उन्होंने **15** अगस्त को लाल किले की प्राचीर से स्वच्छता अभियान का नारा दिया और महात्मा गांधी के जन्म दिवस **2** अक्टूबर को इस अभियान में स्वयं शामिल होकर लाँच किया। आज कारपोरेट जगत से लेकर केंद्र सरकार, राज्य सरकार व सभी दानी पुरुष इस अभियान में बढ़-चढ़कर भाग ले रहे हैं।

यद्यपि बजट में **32068** करोड़ रुपए का प्रावधान रखा गया है। इस पैसे से ही स्वास्थ्य और परिवार कल्याण की योजनाओं को हमने अमली जामा पहनाना है। हमारे कुछ विरोधी प्रचार कर रहे हैं कि बजट में कटौती कर दी गई है, ऐसा दुष्प्रचार करते समय वे भूल जाते हैं कि **14**वें फाइनेंस कमीशन के माध्यम से राज्य सरकारों को **32** प्रतिशत से **42** प्रतिशत की भागीदारी कर दी गई है और केंद्र की अन्य योजनाओं के पैसे को मिलाकर राज्य सरकारों का भाग **63** प्रतिशत तक बढ़ गया है। स्वास्थ्य विभाग चूंकि संविधान की समवर्ती

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

सूची में आता है इसलिए जब राज्यों के खजाने लबालब पैसे से भरे होंगे तो राज्य सरकारें स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में अपने खर्च क्यों नहीं बढ़ाएंगी।

मैं वित्त मंत्री जी को बधाई देना चाहता हूं कि उन्होंने बजट में देश के 5 राज्यों में एम्स बनाने की घोषणा की है। ये राज्य जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश व असम हैं। क्या इन एम्स के खुलने से स्वास्थ्य क्षेत्र में सुविधाएं नहीं आएंगी? बजट में एक नई हेल्थ इंश्योरेंस स्कीम लागू की गई है, जिससे आम जनता को लाभ मिलेगा। योग स्वास्थ्य के लिए भी बजट में प्रावधान किया गया है। आज भारत टेलीमेडिसिन के लिए तैयार है। हम अपने देश की डिजिटल क्रांति का लाभ उठाते हुए टेलीमेडिसिन सेवाओं का उपयोग करेंगे। आज भारत की टेक्नोलॉजी में इस कदर तक सुधार आया है कि आज हम विश्व के विकसित देशों की भांति फोन पर ही अपने डॉक्टर से अपनी बीमारी के निराकरण के बारे में पूछ सकेंगे। हमारे देश में जिस तरह से करोड़ों लोग शुगर पेशेंट हैं, ऐसे लोगों के लिए एक सस्ती ब्लड शुगर जाँच की व्यवस्था मात्र 5 रुपए में होगी।

मोदी सरकार ने भारतीय आबादी को संभव उच्च स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्था उपलब्ध कराने और गुणवत्ता सम्पन्न स्वास्थ्य केंद्रों तक सभी की पहुंच सुनिश्चित करने के दायित्व को अनेक नीति दस्तावेजों में मान्यता दी है। हम चाहते हैं कि हमारे देश की जी.डी.पी. का स्वास्थ्य पर 6 प्रतिशत से अधिक खर्च हो। केंद्र और राज्य सरकारों को मिलकर यह लक्ष्य हासिल करना होगा। एन.डी.ए. सरकार द्वारा चलाया जा रहा एन.आर.एच.एम. कार्यक्रम एक प्रमुख पहल है। यह राष्ट्रीय ग्रामीण विकास मिशन नौ लाख मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को सामुदायिक और स्वास्थ्य प्रणाली के बीच संपर्क स्थापित करने के लिए बनाया गया है।

हमने ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण कार्यक्रम, बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, मातृत्व स्वास्थ्य कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम, राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, बधिरता बचाव और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम, बुजुर्गों के स्वास्थ्य की देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम, राष्ट्रीय मौखिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग कार्यक्रम, वायरल एवं संक्रमण की

बीमारियों से निपटने के लिए प्रयोगशालाओं में अनुसंधान के नेटवर्क को खड़ा करना, स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास खड़ा करना, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद का गठना करना, सस्ती स्वदेशी टेक्नोलॉजी का विकास करना, बौद्धिक संपदा अधिकार के अंतर्गत अपने आविष्कारों को पेटेन्ट कराना, डायरिया संबंधी रोगों से निपटना, हैजा का मौखिक टीका लगाना, वायरल रोग से जापानी इनसेफलाइटिस से निपटना, इन्फ्लूएंजा, डेंगू जैसे रोगों से निपटने का अभियान चलाया है।

मैं बधाई देना चाहूंगा आदरणीय स्वास्थ्य मंत्री जे.पी. नड्डा जी को क्योंकि गैर संक्रामक बीमारियों जैसे कि कॉर्डियो-वैसकुलर रोग, पक्षाघात, मधुमेह, मानसिक स्वास्थ्य, जरावस्था, अपंगता, जलवायु परिवर्तन जैसी प्रमुख गैर-संक्रामक बीमारियों पर अनुसंधान किए जा रहे हैं।

सरकार ने एक नए आयुष विभाग का गठन किया है, जिसके अंतर्गत भारतीय पद्धति के अनुसार गुणवत्ता वाली दवाइयां आयुष विभाग के माध्यम से वितरित की जाएंगी। सरकार ने राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम को भी गंभीरता से लिया है। विश्व में एच.आई.वी.[अनुवाद]प्रभावित लोगों की तीसरी सबसे बड़ी संख्या भारत में है, जो **2012** के अनुसार **20** लाख **89** हजार लोग एच.आई.[हिन्दी] वी. एड्स के शिकार थे। आज भारत में ऐसे केसों में **57** प्रतिशत की कमी आई है और इससे निपटने के लिए भारत सरकार ने युद्धस्तर पर कार्यक्रम चलाए हैं। मैं बधाई देना चाहता हूँ कि एन.डी.ए. सरकार ने मिशन इन्द्रधनुष नामक कार्यक्रम का शुभारंभ **25** दिसंबर, **2014** को किया है, जिसका उद्देश्य **2020** तक उन सब बच्चों को कवर करना है, जिनका टीकाकरण नहीं हुआ है अथवा सात टीका निरोप्य रोगों जिनमें डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, तपेदिक, खसरा और हेपेटाइटिस बी शामिल है, से प्रतिरक्षण हेतु आंशिक रूप से टीके लगाए गए हैं।

आज हमारे देश के सामने चुनौतियां भी हैं, जैसा कि भारत जैसे विशाल देश में एनेस्थीसिया डॉक्टरों की बहुत बड़ी कमी है। जहाँ विश्व में **5** बिलियन लोग ऐसे हैं, जिनकी सेफ ऑपरेशन कराने की पहुंच डॉक्टरों तक नहीं है, उनकी सबसे अधिकतम संख्या भारत में पाई जाती है। प्राइवेट हॉस्पिटल्स में इलाज इतना महंगा है कि वे गरीब की पहुंच से बाहर है। करोड़ों लोग ऐसे हैं जिनको समय पर पता नहीं चल पाता कि वे मधुमेह,

कैंसर या टी.बी., किडनी फेल्योर, लीवर फेल्योर जैसी गंभीर बीमारियों से ग्रस्त हैं। देश की विशाल जनसंख्या होने के कारण हमारे अस्पताल इनडोर और आउटडोर पेशेंटों से भरे पड़े रहते हैं। इस दिशा में हमें क्रांतिकारी कदम उठाने होंगे। यह सही है कि हमने बाल मृत्यु दर व महिला मृत्यु दर में भी कमी हासिल करने में सफलता प्राप्त की है। हमने विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित किए गए मिलेनियम गोल्स को पूरा करने में भी आंशिक सफलता प्राप्त की है, परंतु इस दिशा में स्वास्थ्य विभाग को आने वाली चुनौतियों को स्वीकार करना होगा। हमें भारत में हजार लोगों के पीछे एक डॉक्टर के लक्ष्य की भी प्राप्ति करनी होगी।

अंबाला मेरा लोक सभा क्षेत्र है, जो कभी हरियाणा का गेट-वे माना जाता था, परंतु पिछले एक दशक से इसका विकास रुक गया है। यद्यपि मेरी लोक सभा के पंचकुला जिले को हरियाणा की मिनी राजधानी कहा जाता है, परंतु न यहाँ कोई एम्स है, न पी.जी.आई., न कोई मेडिकल कॉलेज है और स्वास्थ्य क्षेत्र की ओर कोई बड़ी संस्था मेरे क्षेत्र में नहीं है। मैं मांग करता हूँ कि मेरे लोक सभा क्षेत्र में उपरोक्त संस्थाओं को लाया जाए ताकि जनता स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठा सके। वैसे भी चंडीगढ़ में पी.जी.आई. ऑवर क्राउडेड हो चुका है। यहाँ पर **6-7** प्रदेशों के पेशेंट आते हैं। यदि मेरे लोक सभा क्षेत्र में कोई संस्थान खड़ा होता है तो पी.जी.आई. की भीड़ भी कम हो सकती है।

अंत में, मैं इन सभी मांगों का समर्थन करता हूँ और माननीय मंत्री जी को बधाई देता हूँ कि उनके नेतृत्व में भारत की जनसंख्या एक अच्छे स्वास्थ्य की हिलोरे लेगी।

[अनुवाद]

डॉ. रत्ना डे (नाग) (हुगली): माननीय उपाध्यक्ष महोदय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वर्ष 2015-16 की अनुदान मांगों पर मुझे बोलने की अनुमति देने के लिए मैं आपको धन्यवाद देती हूँ।

सबसे पहले मैं यह बताना चाहती हूँ कि मंत्रालय ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी समिति को क्या सूचित किया है। इसने कहा था कि वर्ष 2015-16 के लिए योजना निधि के लिए मंत्रालय की अनुमानित मांग 14,456 करोड़ रुपए थी लेकिन किया गया वास्तविक आबंटन केवल 6,254 करोड़ रुपये था। इसमें 8,202 करोड़ रुपए की कमी है। आश्चर्यजनक तथ्य यह है कि योजना आबंटन में इस कमी के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र की कुछ राज्यों को योजनाओं के लिए धन का आबंटन न करने को जिम्मेदार ठहराया गया है। मैं मंत्री जी से आग्रह करूंगी कि वे प्रोजेक्शन, आबंटन और गैर-आबंटन में इस भारी अंतर को स्पष्ट करें।

14वें वित्त आयोग की सिफारिशों के कारण पिछले वर्ष 2014-15 के दौरान संशोधित अनुमान चरण में भी कटौती की गई है, जिसने केंद्रीय करों में राज्य सरकारों की हिस्सेदारी को 32 प्रतिशत से बढ़ाकर 42 प्रतिशत कर दिया है। तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों जैसी विशिष्ट योजनाओं के लिए बजटीय प्रावधानों के संबंध में भी भ्रम है। हालांकि कुछ योजनाओं को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में सम्मिलित किया जाएगा, मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगी, की विशेष रूप से वर्ष 2015-16 के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में विभिन्न खंडों के लिए बजटीय आबंटन का उल्लेख करें। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में वर्ष 2015-16 के लिए बजटीय आबंटन में 20,000 करोड़ रुपए से 19,000 करोड़ रुपए तक भारी कमी कर दी गई है।

वर्षों से, बजटीय निधि का कम उपयोग करने के लिए मंत्रालय का सामान्य बहाना यह है कि 75 प्रतिशत धन राज्यों को जाता है और उस धन को खर्च करने की जिम्मेदारी राज्यों पर होती है। यहां, मैं मंत्री जी से दृढ़ता से आग्रह करूंगी कि एक ऐसा तंत्र सुनिश्चित किया जाए जो राज्यों द्वारा आबंटन से सही खर्च करने का मार्ग प्रशस्त करे, अर्थात् वर्ष की शुरुआत में और नियमित अंतराल पर ताकि राज्यों द्वारा उपयोगिता प्रमाणपत्र प्रस्तुत करने में देरी के वर्ष के अंतिम समय में धन का उपयोग करके कम उपयोग न हो।

कुछ योजनाएं हैं जिनके लिए शून्य या नगण्य आबंटन किया गया है। लेकिन ये योजनाएं स्वास्थ्य देखभाल में असंतुलन को दूर करने के लिए महत्वपूर्ण हैं और इन्हें बजटीय कटौती से संरक्षित किया जाना चाहिए। मैं कुछ योजनाओं का उल्लेख करूंगी। ट्रामा केयर के बारे में, सरकारी अस्पतालों या राष्ट्रीय राजमार्गों में ट्रामा केयर सुविधाओं को विकसित करने के लिए क्षमता निर्माण के लिए बजटीय अनुमान शून्य है। बजटीय अनुमान जलने की चोटों के लिए शून्य है; बजटीय अनुमान राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के लिए शून्य है; बजटीय अनुमान राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए शून्य है; कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक के नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के लिए बजटीय अनुमान शून्य है; बजटीय अनुमान बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल के लिए शून्य है; बजटीय अनुमान अंधता के नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के लिए शून्य है; बजटीय अनुमान स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन के लिए शून्य है; और बजटीय अनुमान टेलीमेडिसिन के लिए शून्य है।

राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के लिए बजटीय आबंटन 40,040 करोड़ रुपए, और इसे आर.ई. अवस्था पर घटाकर 20 करोड़ रुपये कर दिया गया। लेकिन विभाग केवल 1.4 करोड़ रुपये ही खर्च कर पाया है। एक ओर अनुमानित दस लाख भारतीय तंबाकू से संबंधित बीमारियों से सालाना मरते हैं और दूसरी ओर विभाग केवल एक अल्प धनराशि ही खर्च कर पाया है। बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के लिए बजट आबंटन 50.83 करोड़ रुपये जो आर.ई. अवस्था पर 25.5 करोड़ रुपए तक बहुत कम हो गया। लेकिन दुख यह है कि उपयोग का आंकड़ा 21.47 करोड़ रुपए है।

महोदय, पश्चिम बंगाल कर्ज के बोझ तले दबे राज्य है। लेकिन हमारी मुख्यमंत्री ममता बनर्जी के नेतृत्व में राज्य स्वास्थ्य परिदृश्य में बहुत अच्छा कर रहा है। मैं केवल पश्चिम बंगाल के लोगों को प्रदान की गई कुछ सेवाओं का नाम देना चाहूंगी पश्चिम बंगाल में, कैंसर रोगियों को मुफ्त उपचार प्रदान किया जाता है। यहां तक कि अस्पताल में बिस्तर भी मुफ्त में उपलब्ध कराए जाते हैं। पश्चिम बंगाल में 66 से अधिक नवजात देखभाल इकाइयां हैं जो पश्चिम बंगाल के लोगों को उत्कृष्ट सेवा प्रदान कर रही हैं।

पश्चिम बंगाल सरकार की एक अन्य प्रमुख पहल जिला स्तर के अस्पतालों, उपखंड स्तर के अस्पतालों में रियायती और रियायती दरों पर 98 उचित मूल्य दवा की दुकानें स्थापित करना है। इन उचित मूल्य की दवा दुकानों में मरीजों को दवा की कीमत का केवल 40 फीसदी ही भुगतान करना पड़ता है। डायलिसिस, एम.आर.आई., यू.एस.जी. के लिए केंद्र पश्चिम बंगाल के जिला अस्पतालों और उपखंड अस्पतालों में स्थापित किए गए हैं। सीमित संसाधनों के साथ, पश्चिम बंगाल सरकार उत्कृष्ट प्रदर्शन कर रही है। केंद्र को राज्यों को अधिक धन उपलब्ध कराना होगा ताकि राज्य पश्चिम बंगाल के लोगों की स्वास्थ्य जरूरतों का बेहतर ढंग से ध्यान रख सकें।

अब अधिक ध्यान देकर और अधिक आबंटन देकर निवारक और कठोर उपाय करने और लोगों को गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं की चपेट में आने से बचाने का समय है। यह आश्चर्यजनक तथ्य है कि हमारे देश के गरीब और वंचित लोग हमेशा सभी प्रकार की बीमारियों के शिकार रहे हैं। कुछ उदाहरणों को उद्धृत करने के लिए, मधुमेह के मामले में भारत दूसरा है। हमें हृदय रोगों के कारण होने वाली अधिकतम मौतों का संदिग्ध अंतर भी है। हमें ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टरों की गैर-उपलब्धता होने की समस्या का भी सामना करना पड़ता है। हमारे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में न केवल डॉक्टरों की कमी है, बल्कि बुनियादी चिकित्सा सुविधाओं का भी अभाव है।

कुछ समय पहले 14 वर्ष से कम आयु के 50 बच्चों ने एक रहस्यमय बीमारी के कारण अपनी जान गंवा दी थी। राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान के अनुसार, वे मौतें एक असामान्य या एक नए वायरस के कारण हुई हैं। यह मुजफ्फरपुर बिहार में चिंता का कारण था। हमारे यहां इस तरह की घटनाएं बार-बार हो रही हैं। मैं मंत्री जी से इस पहलू पर गंभीरता से गौर करने का आग्रह करती हूँ। केंद्र को राज्यों को अधिक धन उपलब्ध कराना होगा ताकि राज्य राज्यों के लोगों की बेहतर चिकित्सा देखभाल कर सकें।

चिंता का एक और कारण लोगों का मानसिक स्वास्थ्य है। देश में उपलब्ध मौजूदा स्वास्थ्य सेवाओं के तहत मानसिक स्वास्थ्य संबंधी विकारों से निपटना बहुत बड़ा होता जा रहा है। पीड़ित हमेशा गरीब होते हैं और जो बुनियादी चिकित्सा सुविधाओं का खर्च नहीं उठा सकते हैं।

बाल लिंगानुपात में गिरावट से कन्या भ्रूण हत्या का खतरा बहुत बढ़ गया है। इसे लॉक, स्टॉक और बैरल बंद करने की आवश्यकता है। यह उद्धृत करना महत्वपूर्ण है कि डब्ल्यू.एच.ओ, 2015 की यूनिसेफ 2012 प्रतिवेदन जिसमें यह कहा गया है कि खराब मातृ पोषण के परिणामस्वरूप कम से कम 20 प्रतिशत मातृ मृत्यु होगी, और कुपोषण भारत में शिशु मृत्यु दर के प्रमुख अंतर्निहित कारणों में से एक है। भारत में एक तिहाई बच्चों की मौत का कारण अल्पपोषण है। मैं मंत्री जी से भी अनुरोध करूंगी कि मातृ मृत्यु पर जवाब दें। सरकार के दावों के बावजूद, बाल मृत्यु दर बढ़ रही है। पिछले 11 महीनों में सरकार द्वारा यह सुनिश्चित करने के लिए क्या उपाय शुरू किए गए हैं कि अल्पपोषित बच्चे स्वस्थ जीवन जी सकें ताकि जीवन में आगे बढ़ने के साथ-साथ उनका विकास किसी भी बीमारी से बाधित न हो? बाल मृत्यु दर के गंभीर मुद्दे के समाधान के लिए मंत्री जी द्वारा कितना धन आबंटित किया गया है?

यह पूर्ण अविश्वास की बात है कि जी.डी.पी. के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य पर खर्च 1.1 प्रतिशत है, जबकि चीन में यह 3 प्रतिशत है और अमेरिका में यह 8.3 प्रतिशत है। यह वर्ष 2013-14 का आंकड़ा है। 13वीं योजना के अंत तक इसे 1.87 प्रतिशत तक बढ़ाने की परिकल्पना की गई है। यह स्वास्थ्य की विभिन्न समस्याओं को दूर करने में मदद नहीं करेगा। इसलिए मैं सरकार से स्वास्थ्य पर खर्च को कम से कम 5 प्रतिशत तक बढ़ाने के लिए दृढ़ता से आग्रह करूंगी, अन्यथा देश में स्वास्थ्य परिदृश्य की निराशाजनक तस्वीर जो मौजूद है, बढ़ जाएगी और बदतर हो जाएगी। शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर, कन्या भ्रूण हत्या, मधुमेह, कैंसर, हृदय रोग, उच्च रक्तचाप, गुर्दे की बीमारियों से जूझ रहे लोगों की पीड़ा का निदान करना या कम करना सरकार के लिए असंभव हो जाएगा।

डॉ. कुलमणि सामल (जगतसिंहपुर): महोदय, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण प्रमुख विषयों में से एक रहा है। जनसंख्या के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति में सुधार के लिए संबंधित सरकारों के लिए यह एक कठिन कार्य बन गया है। इसलिए, लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए समय-समय पर विभिन्न सामाजिक विकास कार्यक्रम शुरू किए गए हैं।

इस बार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के वर्ष 2015-16 के लिए योजना परिव्यय 24549 करोड़ रुपये है। स्वतंत्रता के साठ वर्षों के भीतर, भारत ने नवीनतम तकनीकी प्रगति को मिलाकर एक विशाल स्वास्थ्य अवसंरचना का निर्माण किया है, जिसके परिणामस्वरूप देश में समग्र स्वास्थ्य स्थिति में पर्याप्त सुधार हुआ है। स्वास्थ्य क्षेत्र में विकास शिशु मृत्यु दर अनुपात में स्पष्ट रूप से प्रकट होता है जो वर्ष 1950 में 134 से वर्ष 2013 में 41 तक काफी कम हो गया है। शिशु मृत्यु दर, वास्तव में, स्वास्थ्य की स्थिति के साथ-साथ समग्र सामाजिक-आर्थिक विकास का एक संवेदनशील संकेतक है। क्रुड मृत्यु दर, जो वर्ष 1951 में प्रति 1000 जनसंख्या पर 25 थी, वर्ष 2014 में घटकर 7.9 प्रति 1000 हो गई।

स्वास्थ्य क्षेत्र में यह सुधार कई कारकों के लिए जिम्मेदार है जिनमें संक्रामक रोगों की रोकथाम और नियंत्रण, स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में नवीनतम उन्नत प्रौद्योगिकी का अनुप्रयोग और जनता के बीच स्वास्थ्य देखभाल जागरूकता शामिल है। लेकिन मुझे लगता है कि स्वास्थ्य क्षेत्र में इन सभी तकनीकी विकास और प्रगति के बावजूद, हम अभी भी एक बड़ी अर्थव्यवस्था और डिजाइन में सुपर पावर की उम्मीद से पिछड़ रहे हैं। इसलिए, बहुत कुछ करने की आवश्यकता है।

संक्रामक रोग का प्रसार अभी भी बड़ी चिंता का क्षेत्र बना हुआ है। हर साल मानसून की शुरुआत के साथ हमें गैस्ट्रोएंटेराइटिस, डेंगू बुखार, जापानी इंसेफेलाइटिस, मलेरिया आदि की नई समस्याओं का सामना करना पड़ता है। यद्यपि सरकार इन बीमारियों के प्रसार को रोकने के लिए कदम उठाती है, लेकिन स्थिति कठिन हो जाती है और ये बीमारियां हर साल हजारों लोगों की जान ले लेती हैं। इस बार, हमें स्वाइन फ्लू, एवियन इन्फ्लूएंजा, इबोला आदि संक्रामक बीमारियों का भी सामना करना पड़ा। मैं ओडिशा राज्य के विभिन्न

हिस्सों से सूचित बिना पहचान वाले बुखार और जोड़ों में दर्द के मामलों पर जोर देना चाहूंगा। महामारी विज्ञान और प्रयोगशाला जांच उभरती बीमारी के कारण की पुष्टि करने के लिए की गई थी, जिसे अस्थायी रूप से चिकनगुनिया बुखार के रूप में संदेह किया गया था। अगर समय रहते इलाज नहीं किया गया तो यह जानलेवा साबित हो सकता है।

हम मलेरिया के बारे में सोचें, जिससे मेरा राज्य, ओडिशा सहित कुछ अन्य राज्य गंभीर रूप से प्रभावित हैं। हम इसका ठीक से मुकाबला करने में असफल रहे हैं। पश्चिमी ओडिशा में सिकल सेल एनीमिया भी हमारे लिए एक और सिरदर्द है। एक अलग अस्पताल बनाया जाना चाहिए और इसके लिए सुपर-स्पेशलिस्ट डॉक्टरों को लगाया जाना चाहिए।

स्वतंत्रता के समय, सालाना 75 मिलियन मामले थे और 0.8 मिलियन मौतें हुईं। वर्ष 1951 में, सरकार ने राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया। वर्ष 1997 में, विश्व बैंक से सहायता के साथ बढ़ी हुई मलेरिया नियंत्रण परियोजना को मलेरिया को नियंत्रित करने के लिए ओडिशा सहित आठ अत्यधिक मलेरिया-प्रवण राज्यों में शुरू किया गया था। फिर भी, यह एक खतरा है, विशेष रूप से मेरे राज्य के आदिवासी क्षेत्रों में।

डेंगू मच्छरों से फैलने वाला एक और बड़ा स्वास्थ्य खतरा है और इसका प्रकोप मानसून की शुरुआत के साथ बताया जाता है। इस सदन के फर्श पर जापानी इंसेफेलाइटिस की घटना और गंभीरता पर भी कई बार चर्चा की गई है। यह देखा गया है कि इस तरह की बीमारियों का प्रसार बिहार, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश, ओडिशा, कर्नाटक, पश्चिम बंगाल, असम, तमिलनाडु, गोवा और हरियाणा जैसे राज्यों में व्यापक रूप से फैला हुआ है, जहां इसने एक गंभीर परिमाण प्राप्त किया है। यह समय है जब हमें ऐसी समस्याओं को पूरी तरह से उन्मूलन करने के लिए प्रौद्योगिकी के बारे में सोचना होगा।

तपेदिक भारत में एक गंभीर स्वास्थ्य खतरा है। यह वैश्विक टी.बी. बोझ का लगभग एक तिहाई हिस्सा है। यह बीमारी भारत की सबसे बड़ी स्वास्थ्य समस्याओं में से एक है। भारत में, हर दिन, 20,000 से अधिक लोग इस बीमारी से संक्रमित हो जाते हैं; 5,000 से अधिक रोग विकसित करते हैं और 1,000 से अधिक इससे

मर जाते हैं। भारत में, तपेदिक सभी उष्णकटिबंधीय रोगों की तुलना में 14 गुना अधिक लोगों को मारता है, मलेरिया से 21 गुना अधिक, और कुष्ठ रोग से 400 गुना अधिक। टी.बी. के कुल नए मामलों में से, लगभग आठ लाख नए स्मीयर पॉजिटिव हैं और इसलिए अत्यधिक संक्रामक हैं। हर स्मीयर पॉजिटिव मामला एक वर्ष में दस से पंद्रह व्यक्तियों को संक्रमित कर सकता है। तपेदिक मातृ मृत्यु दर के सभी कारणों की तुलना में अधिक महिलाओं को मारता है। एच.आई.वी. और बहु-दवा प्रतिरोधी तपेदिक इस स्थिति को और भी बदतर बनाने की धमकी देते हैं।

भारत हमेशा तपेदिक के खिलाफ लड़ाई में सबसे आगे रहा है। हमने इसके प्रसार की जांच करने के लिए वर्ष 1962 में राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया, लेकिन यह वांछित लक्ष्य प्राप्त करने में विफल रहा। बाद में, किसके मार्गदर्शन में संशोधित राष्ट्रीय टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया गया था। इस कार्यक्रम के तहत, हमें सोचना होगा कि लक्ष्य को कैसे प्राप्त किया जाए।

ह्यूमन इम्यूनो डेफिशिएंसी सिंड्रोम (एच.आई.वी.) वायरस के कारण होने वाला एड्स या एक्वायर्ड इम्यूनो डेफिशिएंसी सिंड्रोम न केवल भारत में बल्कि पूरे विश्व में एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है। भारत में, महाराष्ट्र, मणिपुर और तमिलनाडु में बड़ी आबादी वाले लगभग 5.3 मिलियन संक्रमित लोग हैं। हाल ही में, ओडिशा में भी एड्स के मामले पाए गए हैं, खासकर बरहामपुर और गंजम के क्षेत्रों में। इस संबंध में राज्य सरकार ने एनजीओ के सहयोग से लोगों को इस बीमारी के बारे में जागरूक करने के लिए कार्रवाई शुरू की है। हालांकि हाल के दिनों में एड्स संक्रमण के मामलों में गिरावट आई है, इस संबंध में जागरूकता कार्यक्रम को लक्षित उन्मुख होना चाहिए।

हमें राष्ट्रीय अर्थव्यवस्था की आवश्यकता के अनुरूप स्तर पर जनसंख्या को स्थिर करने के तरीकों के बारे में भी सोचना होगा। सरकार को जनसंख्या के असंतुलित विकास को रोकने और नियंत्रित करने के लिए कार्यक्रम शुरू करने चाहिए।

मैं यहां यह बताना चाहता हूँ कि कई कारक हैं जो स्वास्थ्य और परिवार कल्याण क्षेत्र की खराब कार्यात्मक स्थिति में योगदान करते हैं। ये हैं: कुशल और समर्पित मानव संसाधनों की कमी, उपयुक्त बुनियादी ढांचे की कमी; स्वास्थ्य क्षेत्र में शामिल कर्मियों के उचित प्रशिक्षण और कौशल उन्नयन की कमी; उपयुक्त रेफरल सिस्टम की कमी; और सिस्टम के विभिन्न घटकों के बीच सुस्थापित संबंधों का अभाव; वगैरह।

सरकार को अपनी विभिन्न योजनाओं और कार्यक्रमों के बारे में लोगों को जागरूक करने के लिए मीडिया और एन.जी.ओ. के लिए एक सही मंच बनाना चाहिए। इसके अलावा, सामान्य लोगों को विभिन्न स्वास्थ्य खतरों के बारे में शिक्षित करने की आवश्यकता है। ये सभी निश्चित रूप से मेरे देश के लोगों के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में वांछित परिवर्तन लाएंगे।

सरकार को इन लोगों, विशेषकर हमारे देश के गरीब लोगों की समस्याओं का समाधान करना चाहिए और जन औषधि योजना के माध्यम से सस्ती दरों पर दवाइयां उपलब्ध कराने के लिए कदम उठाना चाहिए।

अंत में मैं बताना चाहूंगा कि मेरा राज्य ओडिशा एक जनजातीय बहुल राज्य है और लोगों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति के कारण विभिन्न स्वास्थ्य समस्याओं से प्रभावित है। इसलिए, मेरा आपसे निवेदन है कि मेरे राज्य की समस्याओं के समाधान के लिए पर्याप्त आबंटन किया जाए।

धन्यवाद, महोदय।

अपराह्न 3.41 बजे

[श्री रमेन डेका पीठासीन हुए]

माननीय सभापति: डॉ. श्रीकांत शिंदे।

श्री भर्तृहरि महताब (कटक): ऐसा क्यों है कि आज केवल डॉक्टर ही इसमें भाग ले रहे हैं?

माननीय सभापति: ऐसा इसलिए है क्योंकि आप चर्चा में भाग न लेकर डॉक्टरों को मौका दे रहे हैं।

***श्री पी.आर. सुन्दरम (नामावकल):** वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों पर चर्चा पर मेरी पार्टी ऑल इंडिया अन्ना द्रविड़ मुनेत्र कड़गम की ओर से मेरे भाषण को रखने के अवसर के लिए धन्यवाद।

हमारे देश की जनसंख्या वृद्धि दर सबसे अधिक है और जिन्होंने विश्व की स्वास्थ्य व्यवस्था की अपनी रैंकिंग में हमारे देश को 190 देशों में से निराशाजनक 112 वें स्थान पर रखा है। ऐसा इसलिए है क्योंकि, सरकार जी.डी.पी. का केवल 4.2 प्रतिशत खर्च कर रही है जो अन्य देशों की तुलना में कम है। इसलिए सरकार को देश में सभी लोगों को स्वास्थ्य सुविधा प्राप्त करने के लिए इस क्षेत्र के लिए समग्र आबंटन बढ़ाना चाहिए।

तथापि, मैं माननीय मंत्री जी को व्यक्तिगत रूप से तमिलनाडु राज्य में पांच आयामों में से एक संस्थान की स्थापना के लिए घोषणा करने के लिए धन्यवाद देना चाहता हूँ। यह स्पष्ट है कि इस पहल से तमिलनाडु राज्य के स्वास्थ्य देखभाल की क्षमता बढ़ेगी जो इस क्षेत्र में पहले से ही प्राप्त कर रहा है।

इसके अलावा एम्स जैसे पांच संस्थानों की स्थापना के कदम से देश में योग्य चिकित्सा पेशेवरों के प्रतिभा के अंतर को कम किया जा सकेगा। मंत्रालय द्वारा यह बताया गया कि इस संस्थान के रणनीतिक स्थान के लिए तमिलनाडु में अध्ययन पूरा कर लिया गया है और मैं माननीय मंत्री जी से भी अनुरोध करता हूँ कि इस प्रक्रिया को जल्द से जल्द पूरा किया जाए।

भले ही, सरकार ने स्वास्थ्य क्षेत्र के विभिन्न पहलुओं पर ध्यान केंद्रित किया है और पर्याप्त आबंटन की घोषणा की है, हम इस बात से इनकार नहीं कर सकते थे कि कुछ क्षेत्र हैं जिन्हें सरकार के विशेष ध्यान की आवश्यकता है। उदाहरण के लिए, फार्मा क्षेत्र में नवाचार का आबंटन संतोषजनक नहीं है।

आजकल, जबकि हर दिन नई किस्म की बीमारियों की संख्या पाई गई है, सरकार को फार्मा क्षेत्र में नई अभिनव पहलों के विकास पर अपनी जिम्मेदारी को पहचानना चाहिए और स्वाइन फ्लू और अन्य संचारी रोगों

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

जैसी नई बीमारियों की वर्तमान और उभरती चुनौतियों का मुकाबला करने के लिए नए टीकाकरण के नए आविष्कारों में पर्याप्त पूंजी डालने की आवश्यकता है।

सभी लोगों, विशेष रूप से समाज के मौसम वर्गों से संबंधित, सुलभ सार्वभौमिक स्वास्थ्य सुविधाओं को प्राप्त करना सरकार की सबसे बड़ी जिम्मेदारी है।

मैं इस वर्ष जनवरी के महीने में स्वास्थ्य मंत्रालय की प्रतिवेदन के बारे में बहुत चिंतित हूँ कि स्वास्थ्य सेवा पर अत्यधिक व्यय के बाद भी हर वर्ष 63 मिलियन लोग गरीबी का सामना कर रहे हैं। ऐसा इसलिए है क्योंकि देश में स्वास्थ्य संबंधी अधिकांश आवश्यकताओं को कोई वित्तीय सुरक्षा नहीं है। विशेष रूप से, कुछ आवश्यक दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की कीमत अधिक है और कुछ अस्पतालों को चिकित्सा उपकरणों पर 100% लाभ मिल रहा है।

भले ही, सरकार ने कुछ दवाओं को मूल्य सीमा के साथ आवश्यक के रूप में शामिल कर लिया है, फिर भी स्थिति जारी है और इसलिए, निजी अस्पतालों द्वारा स्वयं निर्धारित जीवन रक्षक दवाओं के अनियंत्रित मूल्य को रोकने के लिए एक निगरानी प्रणाली का गठन किया जाना चाहिए। इसके अलावा, यह भी प्रावधान है कि निजी अस्पतालों में गरीब वर्ग के लोगों को चिकित्सा सुविधा के लिए समायोजित किया जाना चाहिए, लेकिन दयनीय रूप से कई अस्पताल इस प्रावधान का पालन नहीं करते हैं। इस संबंध में, समाज के सभी वर्गों को स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

जहां तक तमिलनाडु राज्य का संबंध है, हमारी माननीय पुरात्वी थलाइवी अम्मा के गतिशील शासन के तहत, मुख्यमंत्री व्यापक स्वास्थ्य बीमा को सभी लोगों, विशेष रूप से आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग को स्वास्थ्य सुविधा के लिए सुलभ बनाने के उद्देश्य से सफलतापूर्वक लागू किया जा रहा है।

मुझे आशा है कि केंद्र सरकार नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015 के तहत यह सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाएगी कि देश में कोई भी स्वास्थ्य बीमा की पहुंच से बाहर न रहे और मैं सरकार से तदनुसार कार्रवाई करने का अनुरोध करता हूँ।

***श्री अधलराव पाटिल शिवजीराब (शिरूर):** मुझे यकीन है, सरकार द्वारा प्रस्तुत संतुलित बजट की मदद से, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय अधिक कुशलता और सुचारु रूप से कार्य करेगा। मैं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्य को मजबूत करने से संबंधित एक महत्वपूर्ण मुद्दे की ओर सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ।

यद्यपि स्वास्थ्य राज्य का विषय है, बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, रसद, दवा और उपकरणों की आपूर्ति में पहचाने गए अंतरों को भरने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन शुरू किया गया है। एन.एच.एम. के तहत, मुख्य रूप से ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए निम्नलिखित परियोजनाओं को चरणबद्ध तरीके से लिया जा सकता है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, ग्रामीण अस्पतालों, अच्छे रोगी भार वाले सिविल अस्पतालों का उन्नयन और अस्पतालों के मानकों (एन.ए.एस.एच. मानकों) के लिए प्रत्यायन के राष्ट्रीय बोर्ड में उपयोग। पहले चरण में, बुनियादी ढांचे के उन्नयन में सुधार, मानदंडों के अनुसार अतिरिक्त कर्मचारियों की नियुक्ति, उपकरणों की उपलब्धता, मानकों के अनुसार दवाएं, सुरक्षा, कपड़े धोने, 24x7 पानी और बिजली आपूर्ति जैसी सेवाओं की अन्य आउटसोर्सिंग के लिए चयनित संस्थानों का चयन किया जा सकता है। यदि चयनित संस्थानों के लिए एन.एच.एम. के तहत पर्याप्त बजटीय आबंटन उपलब्ध कराया जाता है, तो एन.एच.एम. मानकों के उन्नयन के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार किया जा सकता है और सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान निजी क्षेत्रों के साथ प्रतिस्पर्धा कर सकते हैं।

स्वास्थ्य मंत्रालय को रोगी भार के आधार पर ए,बी,सी, समूहों के तहत स्वास्थ्य संस्थानों को एन.एच.एम. के तहत अनुबंध के आधार पर अतिरिक्त जनशक्ति को तत्काल मंजूरी देने पर गंभीरता से विचार करना चाहिए। स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए चिकित्सा स्नातकों और पैरामेडिकल कर्मचारियों

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

को अतिरिक्त जनशक्ति सहायता प्रदान की जानी चाहिए। वर्तमान में, सभी स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी भार के बावजूद समान संख्या में पद स्वीकृत हैं।

चूंकि स्नातकोत्तर डॉक्टरों की कमी है, इसलिए विशेषज्ञ देखभाल प्रदान नहीं की जा सकती है। एन.एच.एम. के तहत भुगतान किया गया पारिश्रमिक बहुत कम है। जिसके कारण हमें ग्रामीण क्षेत्रों में काम करने के लिए डॉक्टर नहीं मिलते हैं। इसलिए, मैं संविदात्मक स्नातकोत्तर डॉक्टरों के लिए पारिश्रमिक बढ़ाने का अनुरोध करता हूं जो बाज़ार दरों के मुकाबले होगा। यह एन.एच.एम. में समर्थित किया जा सकता है।

इन कुछ सुझावों के साथ, मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से उपरोक्त महत्वपूर्ण सुझाव को लागू करने के लिए तत्काल कदम उठाने का आग्रह करता हूँ।

माननीय सभापति: अब, डॉ. श्रीकांत शिंदे।

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे (कल्याण): माननीय सभापति महोदय का धन्यवाद। मैं आपको धन्यवाद देना चाहता हूँ कि आपने मुझे स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों पर अपने विचार व्यक्त करने का अवसर दिया।

सबसे पहले, मैं राष्ट्रीय बीमा योजना शुरू करने और 100 करोड़ रुपये का प्रावधान करने के लिए सरकार को बधाई देना चाहता हूँ। बीपीएल आबादी को मात्र 12 रुपये के प्रीमियम पर स्वास्थ्य बीमा कवर प्रदान करने की योजना सराहनीय है। मैं माननीय वित्त मंत्री जी का भी धन्यवाद करता हूँ, जिन्होंने जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश और असम में पांच नए एम्स स्थापित करने का प्रस्ताव रखा। आयुष विभाग को पूर्ण मंत्रालय में पदोन्नत करना भी एक स्वागत योग्य कदम है। यह निश्चित रूप से आयुर्वेद, योग, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी के विकास में तेजी लाने में मदद करेगा। संयुक्त राष्ट्र ने 21 जून को अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस के रूप में चिन्हित किया है। हमारे माननीय प्रधानमंत्री जी के प्रयासों के लिए धन्यवाद, इससे योग की लोकप्रियता फिर से बढ़ेगी, जो विश्व को भारत का गौरवपूर्ण योगदान है।

भारत सरकार ने 'सभी के लिए स्वास्थ्य' का महत्वाकांक्षी लक्ष्य निर्धारित किया है। किसी भी सरकार के लिए 1.2 अरब से अधिक लोगों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना वास्तव में एक कठिन कार्य है। इस लक्ष्य को प्राप्त करते समय कमियाँ होना निश्चित है लेकिन फिर भी इसके पीछे के लोगों की मंशा या अखंडता पर कोई संदेह नहीं करेगा।

हालाँकि, यदि हम आवश्यक बजटीय प्रावधान शुरू नहीं करते हैं, तो हम निश्चित रूप से उसी संरचना में एक बड़ी खामी छोड़ रहे हैं जो विफल होने के लिए बाध्य है। उदाहरण के लिए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत 43,795 करोड़ रुपये के अनुमानित परिव्यय के सामने, वर्ष 2015-16 के लिए 18,295 करोड़ रुपये आबंटित किए गए हैं जो वर्ष 2014-15 के लिए 21,912 करोड़ रुपये के बजटीय अनुमानों से काफी कम है।

प्रावधान में इस भारी कटौती का मौजूदा योजना के प्रभावी कार्यान्वयन के साथ-साथ नई योजनाओं को शुरू करने पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने वाला है।

आज, हम अपने जी.डी.पी. का लगभग 8.5 प्रतिशत स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च कर रहे हैं। कोई यह तर्क दे सकता है कि हम एक विकसित देश हैं लेकिन यहां तक कि ब्राज़ील और चीन जैसे ब्रिक्स देश भी स्वास्थ्य पर क्रमशः लगभग 4 प्रतिशत और 3 प्रतिशत जी.डी.पी. खर्च कर रहे हैं। भारत इस पर कितना खर्च कर रहा है? यह केवल 1.8 प्रतिशत है।

इस तरह की भारी कटौती से हम वैश्विक स्तर के अनुसार अपनी मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को मजबूत नहीं कर पाएंगे। हम नए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, उप-केंद्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों का निर्माण नहीं कर पाएंगे, जिससे ग्रामीण और आदिवासी आबादी पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ेगा। उप-केंद्रों में पहले से ही 20 प्रतिशत, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में 23 प्रतिशत और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 32 प्रतिशत की कमी है। हमारे पास प्रति 1000 रोगियों पर एक से कम बिस्तर हैं। यहां तक कि श्री लंका में भी भारत की क्षमता तीन गुना है।

जबकि इस अंतर को पाटने के लिए अतिरिक्त संसाधनों की आवश्यकता है, अपर्याप्त प्रावधान से केवल इस अंतर को बढ़ाया जा सकेगा। इससे निश्चित रूप से ग्रामीण स्वास्थ्य व्यवस्था को नुकसान होगा। जहां तक स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराने का संबंध है, हमें ग्रामीण क्षेत्र में बुनियादी ढांचे में सुधार करना होगा। आज ग्रामीण क्षेत्रों में खराब अवसंरचना के कारण चिकित्सक काम करने को तैयार नहीं हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और जिला अस्पतालों का बुरा हाल है। ये केंद्र पूरी तरह से सुसज्जित नहीं हैं। दवाओं की कमी है। इसके अलावा, ग्रामीण क्षेत्रों में तैनात डॉक्टरों और पैरामेडिकल कर्मचारियों के लिए कोई उचित आवास सुविधा नहीं है। सुरक्षा एक और चिंता है। निजी क्षेत्र की तुलना में सरकारी डॉक्टरों का वेतन बहुत कम है। इसलिए, आज डॉक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में जाने को तैयार नहीं हैं। कई राज्य सरकारें डॉक्टरों को निर्धारित अवधि के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा करना अनिवार्य बना रही हैं। हालांकि, उनमें से अधिकांश जुर्माने का भुगतान करके दूर हो जाते हैं।

इसलिए, अगर हम वास्तव में चाहते हैं कि डॉक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा करें, तो हमें सही वातावरण तैयार करना होगा। इसके लिए, सरकार को इस बुनियादी ढांचे के निर्माण में भारी निवेश करना होगा।

इस स्थिति को ध्यान में रखते हुए, माननीय के मार्गदर्शन में महाराष्ट्र में शिवसेना। पक्ष प्रमुख उद्धवजी ठाकरे ने पहले ही टेली-मेडिसिन योजना शुरू कर दी है जो सफलतापूर्वक चल रही है। महाराष्ट्र के माननीय मुख्यमंत्री जी ने भी इस पहल की सराहना की है। टेली-मेडिसिन ग्रामीण क्षेत्रों के लिए एक आशीर्वाद हो सकता है। हालांकि, केंद्रीय बजट में टेली-मेडिसिन का शून्य प्रावधान है। यह लगातार दूसरा वर्ष है जब टेली-मेडिसिन की अनदेखी की गई है। इससे पहले, वर्ष 2013-14 के दौरान, केवल 15 लाख रुपये दिए गए। यह वास्तव में दुर्भाग्यपूर्ण है।

भारत को वर्ष 2020 तक अतिरिक्त चार लाख डॉक्टरों की आवश्यकता होगी। हमारे वर्तमान डॉक्टर से रोगियों का अनुपात 1:1700 है। इसलिए प्रशिक्षण सुविधाओं में भारी निवेश करना आवश्यक है। हमें नए चिकित्सा प्रशिक्षण संस्थानों की स्थापना के लिए मौजूदा चिकित्सा प्रशिक्षण संस्थानों को उन्नत करने के लिए अपने संसाधनों का उपयोग करना चाहिए। साथ ही, अर्ध-चिकित्सा कर्मचारियों के लिए प्रशिक्षण सुविधाओं को पर्याप्त संख्या में होना होगा।

दुर्भाग्य से, इस संबंध में बहुत कम प्रावधान है। एक तरफ, हम स्नातक और स्नातकोत्तर सीटों को बढ़ाने के लिए मेडिकल कॉलेजों को उन्नत करने की योजना बना रहे हैं, दूसरी तरफ, इस साल के बजट में शून्य प्रावधान है। जिला/रेफरल अस्पतालों से जुड़े 58 नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना की भी योजना है। फिर से इसके लिए कोई प्रावधान नहीं है। नर्सिंग और पैरामेडिकल सेवाओं को मजबूत करने के लिए भारी निवेश की आवश्यकता है। इसके बावजूद बजट में कुछ नहीं कहा गया है।

मैं यहां एक सुझाव देना चाहूंगा। इससे पहले मैं इस महती सभा के संज्ञान में लाया था कि कैसे विदेशी चिकित्सा डिग्री वाले डॉक्टर भारत में बेरोजगार हैं क्योंकि वे तथाकथित स्क्रीनिंग टेस्ट पास करने में सक्षम नहीं हैं, जो कि विदेशी चिकित्सा स्नातक परीक्षा माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को इस परीक्षा की संरचना की

समीक्षा करनी है और ऐसी प्रणाली स्थापित करनी है जिससे हम विदेशी चिकित्सा डिग्री वाले इन 10,000 बेरोजगार डॉक्टरों की सेवाओं का लाभ उठा सकते हैं।

एक और मुद्दा यह है कि इस साल से राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में कई योजनाओं को शामिल किया गया है। इसलिए, यह निर्धारित करना मुश्किल हो गया है कि कई महत्वपूर्ण योजनाओं के लिए निधियन कितना होगा या निधियन पर्याप्त होगा या नहीं।

उदाहरण के लिए, एक ओर कैंसर और मधुमेह के मामलों की संख्या में भारी वृद्धि हुई है, वहीं दूसरी ओर कैंसर, मधुमेह, हृदय रोगों और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम का कोई विशेष प्रावधान नहीं है। वर्ष 2030 तक, भारत की मधुमेह संख्या 10 करोड़ तक पहुंचने की उम्मीद है। दुनिया के एक तिहाई मधुमेह रोगी भारत में होंगे और वर्ष 2020 तक हम मधुमेह में नंबर एक होंगे। यह एक मूक हत्यारा है। कैंसर इस घातक बीमारी के कारण वर्ष 2014-15 में लगभग 33 लाख मौतों के साथ एक अधिक प्रमुख और दृश्य हत्यारा है।

इसलिए, मधुमेह और कैंसर के प्रसार को रोकने के लिए हमारे प्रयासों को केंद्रित करने की अधिक आवश्यकता है।

इसी तरह, 'बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम' का भी कोई प्रावधान नहीं है। माननीय वित्त मंत्री जी ने जहां तक मध्य दावा और चिकित्सा उपचार पर खर्च का संबंध है, वरिष्ठ नागरिकों के लिए अतिरिक्त कर लाभ का प्रस्ताव किया है और मैं इसका स्वागत करता हूं। हालांकि, ये उपाय पर्याप्त नहीं हैं।

संस्थानों की तरह एम्स और एम्स जैसे तृतीयक देखभाल संस्थानों पर जबरदस्त दबाव है। यह दबाव और बढ़ने वाला है क्योंकि प्रावधानों में भारी कटौती के कारण हम अपने जिला अस्पतालों को उन्नत और मजबूत नहीं कर पाएंगे। ये अस्पताल विशिष्ट उपचार की आवश्यकता को पूरा करने में सक्षम नहीं होंगे।

वास्तव में, 'मुक्त दवाओं और निःशुल्क निदान योजना' का कार्यान्वयन भी गंभीर रूप से प्रभावित होगा। केंद्र सरकार ने इस योजना को राज्य सरकार पर छोड़ दिया है। राज्य सरकार इस महत्वाकांक्षी योजना का

वित्तपोषण करने की स्थिति में नहीं हैं। इसलिए, यह माननीय वित्त मंत्री एवं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से मेरा गंभीर अनुरोध है, कि यदि हम वास्तव में 'सभी के लिए स्वास्थ्य' का लक्ष्य हासिल करना चाहते हैं तो केंद्र सरकार को इस बेहद जरूरी कार्यक्रम को लागू करने की जिम्मेदारी अपने ऊपर लेनी होगी। सस्ती दरों पर दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना भी महत्वपूर्ण है। यह वह जगह है जहां जेनेरिक दवाएं तस्वीर में आती हैं। प्रत्येक दवा की दुकान के लिए जेनेरिक दवाएं रखना और रोगियों को यह तय करने की स्वतंत्रता होनी चाहिए कि कौन सी दवा जेनेरिक या ब्रांडेड खरीदनी है।

वास्तव में, हालांकि भारत सरकार कह रही है कि 14वें वित्त आयोग के अनुसार राज्यों को अधिक हस्तांतरण किया जाएगा, राज्य अपनी-अपनी समस्याओं, सूखा, बेमौसम बारिश, किसानों की आत्महत्या से जूझ रहे हैं। महाराष्ट्र और उत्तर प्रदेश जैसे राज्यों से बीमार चीनी मिलों का बोझ उठाने की उम्मीद है, जो किसानों को सहायता देने में असमर्थ हैं। इसलिए, यह धारणा या उम्मीदें कि राज्य स्वास्थ्य क्षेत्र में निवेश करेंगे, अवास्तविक साबित होंगी।

माननीय सभापति: कृपया अपनी बात समाप्त करें।

श्री अरविंद सावंत (मुंबई दक्षिण): महोदय, वह हमारी पार्टी के एकमात्र अध्यक्ष हैं। वह एक मिनट में समापन करेंगे।

माननीय सभापति: हम ऐसा नहीं कर सकते। इसलिए, कृपया अपनी बात समाप्त करें।

... (व्यवधान)

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे: हालांकि निजी क्षेत्र ने पिछले कुछ वर्षों में भारतीय स्वास्थ्य क्षेत्र में निवेश बढ़ाया है, सरकार को अभी भी केवल इसलिए मुख्य भूमिका निभानी है क्योंकि निजी स्वास्थ्य सुविधाएं आम आदमी की पहुंच से बाहर हैं। इसलिए, निजी अस्पतालों के मामले में सरकार को निजी अस्पतालों द्वारा अत्यधिक उपचार प्रभारों को विनियमित करने की आवश्यकता है। अगर बिजली क्षेत्र में विनियामक बन सकता है, अगर शिक्षा क्षेत्र में महाराष्ट्र जैसे राज्य में विनियामक बन सकता है, तो स्वास्थ्य क्षेत्र में विनियामक क्यों नहीं हो

सकता है? स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना एक सामाजिक दायित्व है और भारत जैसे विकासशील देशों के लिए ऐसा ही रहेगा जहां 30 प्रतिशत आबादी अभी भी गरीबी रेखा से नीचे रहती इसलिए मैं स्वास्थ्य मंत्री से अनुरोध करना चाहूंगा कि वे स्वास्थ्य मंत्रालय के आवंटन को बढ़ाने के लिए वित्त मंत्री से सख्ती से बात करें। मैं माननीय वित्त मंत्री से अनुरोध करता हूं कि वे स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के बजटीय आवंटन को बढ़ाएं ताकि 'सभी के लिए स्वास्थ्य' का सपना साकार हो सके। ... (व्यवधान)

धन्यवाद।

***श्री सी.आर. चौधरी (नागौर):** मैं माननीय प्रधान मंत्री जी एवं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का स्वागत करना चाहता हूँ, जिन्होंने देश में छह नए एम्स का प्रावधान बनाये रखने पर जोर दिया। यह स्वास्थ्य और चिकित्सा के क्षेत्र में वास्तव में एक अच्छा निर्णय है।

मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री एवं प्रधान मंत्री जी को भी "इंद्र धनुष" योजना लाने के लिए धन्यवाद देना चाहूँगा। पाँच वर्ष तक के सभी बच्चों को इस योजना के अधीन कवर किया जाएगा। इस योजना में सात प्रकार के टीकाकरण शामिल हैं। स्वस्थ बच्चा राष्ट्र की मजबूत नींव है।

'आयुष' भी चिकित्सा और स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक मील का पत्थर है। स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित सभी विभागों को एक छत्र के अंतर्गत लाया गया है। एलोपैथी, यूनानी, आयुर्वेद, होम्योपैथी और योग को एक साथ लाया गया है। प्रत्येक सी.एच.सी. और जिला अस्पतालों में ये सभी सुविधाएं एक ही स्थान पर होंगी।

यह सभी के लिए अत्यंत प्रसन्नता की बात है कि स्वास्थ्य बीमा की सीमा को 15000/ रूपए - से 25000 रूपए और 20,000/ रूपए - से 30,000/-रूपए आयकर उद्देश्यों के लिए वरिष्ठ नागरिक के लिए किया गया है।

टेलीमेडिसिन के क्षेत्र में जिला स्तर के अस्पताल टेलीमेडिसिन के माध्यम से मार्गदर्शन प्राप्त करने में सक्षम हैं।

स्वास्थ्य समवर्ती सूची का विषय है लेकिन केंद्र सरकार भी सभी का समान रूप से ध्यान रख रही है। सरकार एन.आर.एच.एम. और एन.एच.एम. के तहत पर्याप्त सहायता प्रदान करती है। मैं केंद्रीय संग्रह और राजस्व से राज्यों को 10% हिस्सेदारी बढ़ाने के बाद भी बजट में लगभग समान धनराशि रखने के लिए स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूँगा।

मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी के संज्ञान में कुछ महत्वपूर्ण बिंदु लाना चाहूँगा।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

अस्पताल में डॉक्टरों और नर्सिंग स्टाफ की कमी है।

नए मेडिकल कॉलेज और नर्सिंग कॉलेज खोलकर इस समस्या का समाधान किया जा सकता है। साथ ही मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों में अस्थायी रूप से पांच प्रतिशत सीटें बढ़ाई जा सकती हैं। दिल्ली के एम्स पर अत्यधिक बोझ पड़ता है और इसलिए नए घोषित एम्स तुरंत शुरू किए जाने चाहिए।

सभी जिला अस्पतालों में अच्छी तरह से सुसज्जित होना चाहिए और सभी क्षेत्रों के डॉक्टर होने चाहिए। वर्तमान में ये अस्पताल रेफरल अस्पताल के रूप में कार्य कर रहे हैं। यहां हर तरह के मरीजों का इलाज किया जाना चाहिए। इन अस्पतालों में जराचिकित्सा और मनोभ्रंश के रोगियों के लिए एक अलग वार्ड होना चाहिए। सी.एच.सी. और पी.एच.सी. को भी अधिक मजबूत किया जाना चाहिए।

ट्रॉमा अस्पताल राष्ट्रीय राजमार्गों और मेगा राजमार्गों पर होना चाहिए। उन्हें अच्छी तरह से सुसज्जित होना चाहिए।

मैं माननीय मंत्री महोदय से निवेदन करना चाहूंगा, की सभी राज्य सरकारों को बी.पी.एल., एस.सी., एस.टी. और समाज के कमजोर वर्गों के मरीजों को मुफ्त दवाएं उपलब्ध कराने का निर्देश दें।

अंत में मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री महोदय से निवेदन करना चाहूंगा की अखिल भारतीय चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ सृजित करने के प्रस्ताव पर विचार करें तथा चयन का कार्य संघ लोक सेवा आयोग के पास रखा जाए। ये यू.पी.एस.सी.चयनित डॉक्टर राज्यों में स्वास्थ्य प्रशासन के पदों और स्थिति को धारण कर सकते हैं। वे बिना किसी दबाव के वहां काम करेंगे और केंद्र सरकार का राज्य के चिकित्सा और स्वास्थ्य क्षेत्र पर सीधा नियंत्रण होगा और जो केन्द्रीय योजनाएं गरीबों के लिए हैं, उन योजनाओं को वे प्रभावी ढंग से लागू करेंगे।

मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री महोदय से निवेदन करना चाहूंगा कि आई.एम.सी. और आई.एन.सी. के कार्यों पर उचित निगरानी होनी चाहिए।

अंत में, मैं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुदान की मांगों का समर्थन करके अपनी बात समाप्त करता हूँ।

***श्री ए. अरुणमणिदेवन (कुड्डालोर):** मैं इस देश के लोगों के स्वास्थ्य से जुड़े एक महत्वपूर्ण विषय पर अपने विचार व्यक्त कर रहा हूँ। अगर मैं इस महान बहस का हिस्सा बन पाया हूँ, तो इसका श्रेय हमारी दयालु और प्रिय नेता माननीय पुरात्वी थलाइवी अम्मा को जाता है, जिन्होंने मुझे इस सदन का सदस्य बनाया।

विश्व स्वास्थ्य संगठन की सिफारिश के अनुसार, स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च जी.डी.पी. का कम से कम 5% होना चाहिए और जबकि स्वास्थ्य क्षेत्र पर हमारा खर्च पिछले कई दशकों से जीडीपी का 1% बना हुआ है। मसौदा राष्ट्रीय नीति में, यह सुझाव दिया गया है कि स्वास्थ्य क्षेत्र पर हमारा खर्च हमारे जी.डी.पी. का कुछ हद तक 2 से 2.5% होना चाहिए। इसलिए मेरा सुझाव है कि सरकार को स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च को उस स्तर तक बढ़ाना चाहिए जैसा कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मसौदे में सुझाव दिया गया है।

भारत में गैर-संचारी रोग मृत्यु दर का प्रमुख कारण हैं। रोग की जांच, रोकथाम, जोखिम कारक नियंत्रण और स्वास्थ्य संवर्धन पर ध्यान देने के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा नेटवर्क का निर्माण और सुदृढ़ीकरण गैर-संचारी रोगों से जुड़ी रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए एकीकृत कार्य योजना की रुग्णतात्मक संरचना का निर्माण करना चाहिए। एक प्रतिवेदन के अनुसार, भारत वर्ष 2030 तक गैर-संचारी रोगों के परिणामस्वरूप हमें 4.58 ट्रिलियन डॉलर खोने के लिए तैयार है। हालांकि, एक केंद्रित दृष्टिकोण के साथ एन.सी.डी. की प्राथमिक रोकथाम, यदि लागू किया जाता है, तो इस प्रवृत्ति को उलट सकती है। इसलिए, मैं सरकार से इस चिंता को दूर करने के लिए एक प्रणाली बनाने का आग्रह करता हूँ क्योंकि एन.सी.डी. भारत के रोग भार का 39.1% है।

भारत स्वास्थ्य क्षेत्र में सबसे आगे रहने वाला देश रहा है, अभी नहीं, बल्कि पुराने दिनों से। लेकिन अब चिंता की बात यह है कि भारत के पास डॉक्टरों को प्रकोप के बारे में चेतावनी देने के लिए उचित निगरानी तंत्र

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

नहीं है। डॉक्टरों के साथ-साथ सरकारी एजेंसियां डेंगू, स्वाइन फ्लू, चिकनगुनिया, जापानी इंसेफेलाइटिस, बर्ड फ्लू आदि जैसी कई नई बीमारियों के संचार को ट्रैक करने में असमर्थ हैं, जो पिछले एक दशक में भारत में आई हैं और देश ने इस बीमारियों के कारण अपने कई नागरिकों को खो दिया है। इसलिए मैं सरकार से देश में नई बीमारियों के प्रकोप पर नज़र रखने के लिए एक एकीकृत निगरानी प्रणाली स्थापित करने का आग्रह करता हूँ।

देश नकली दवाओं की बिक्री देख रहा है। यह बहुत खेद की बात है कि देश ने वर्ष 2009 से ऐसी दवाओं की बिक्री का पता लगाने के लिए कोई सर्वेक्षण नहीं किया है। वर्ष 2008-09 में किए गए सर्वेक्षण के दौरान भी, दवाओं का एक अच्छा प्रतिशत नकली पाया गया था। इसलिए, मैं सरकार से बाजार में बेची जा रही नकली दवाओं की बिक्री का पता लगाने के लिए एक नए सर्वेक्षण का आदेश देने का आग्रह करता हूँ।

अंत में, मैं सरकार से स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए नियामक निकाय स्थापित करने का आग्रह करना चाहता हूँ जो निजी क्षेत्र के साथ-साथ सरकारी क्षेत्र में अस्पतालों के कामकाज की निगरानी करेगा। क्योंकि यह समय की मांग है।

[अनुवाद]

***श्री आर. के. भारती मोहन (मईलादुथुरई):** मैं इस राष्ट्र के लोगों के स्वास्थ्य से संबंधित एक महत्वपूर्ण विषय पर अपने विचार व्यक्त करता हूँ। अगर मैं इस महान बहस का हिस्सा बनने में सक्षम हूँ, तो यह हमारी दयालु हृदय और प्रिय नेता माननीय पुरात्ची थलाइवी अम्मा के कारण है जिन्होंने मुझे इस महती सभा का सदस्य बनाया।

विश्व स्वास्थ्य संगठन की सिफारिश के अनुसार, स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च जी.डी.पी. का कम से कम 5% होना चाहिए और जबकि स्वास्थ्य क्षेत्र पर हमारा खर्च पिछले कई दशकों से जी.डी.पी. का 1% बना हुआ है। मसौदा राष्ट्रीय नीति में, यह सुझाव दिया गया है कि स्वास्थ्य क्षेत्र पर हमारा खर्च हमारे जी.डी.पी. का कुछ हद तक 2 से 2.5% होना चाहिए। इसलिए मेरा सुझाव है कि सरकार को स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च को उस स्तर तक बढ़ाना चाहिए जैसा कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मसौदे में सुझाव दिया गया है।

भारत में गैर-संचारी रोग मृत्यु दर का प्रमुख कारण हैं। रोग की जांच, रोकथाम, जोखिम कारक नियंत्रण और स्वास्थ्य संवर्धन पर ध्यान देने के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा नेटवर्क का निर्माण और सुदृढ़ीकरण गैर-संचारी रोगों से जुड़ी रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए एकीकृत कार्य योजना की रुग्णतात्मक संरचना का निर्माण करना चाहिए। एक प्रतिवेदन के अनुसार, भारत वर्ष 2030 तक गैर-संचारी रोगों के परिणामस्वरूप हमें 4.58 ट्रिलियन डॉलर खोने के लिए तैयार है। हालांकि, एक केंद्रित दृष्टिकोण के साथ एन.सी.डी. की प्राथमिक रोकथाम, यदि लागू किया जाता है, तो इस प्रवृत्ति को उलट सकती है। इसलिए, मैं सरकार से इस चिंता को दूर करने के लिए एक प्रणाली बनाने का आग्रह करता हूँ क्योंकि एन.सी.डी. भारत के रोग भार का 39.1% है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

भारत स्वास्थ्य क्षेत्र में अग्रणी देश रहा है, अभी से नहीं, बल्कि बहुत पहले से। लेकिन अब चिंता की बात यह है कि भारत में डॉक्टरों को प्रकोप से सावधान करने के लिए एक उचित निगरानी प्रणाली नहीं है। डॉक्टरों के साथ-साथ सरकारी एजेंसियां डेंगू, स्वाइन फ्लू, चिकनगुनिया, जापानी इंसेफेलाइटिस, बर्ड फ्लू आदि जैसी कई नई बीमारियों के संचार को ट्रैक करने में असमर्थ हैं, जो पिछले एक दशक में भारत में आई हैं और देश ने इस बीमारियों के कारण अपने कई नागरिकों को खो दिया है। इसलिए मैं सरकार से देश में नई बीमारियों के प्रकोप पर नज़र रखने के लिए एक एकीकृत निगरानी प्रणाली स्थापित करने का आग्रह करता हूँ।

देश नकली दवाओं की बिक्री देख रहा है। यह बहुत खेद की बात है कि देश ने वर्ष 2009 से ऐसी दवाओं की बिक्री का पता लगाने के लिए कोई सर्वेक्षण नहीं किया है। वर्ष 2008-09 में किए गए सर्वेक्षण के दौरान भी, दवाओं का एक अच्छा प्रतिशत नकली पाया गया था। इसलिए, मैं सरकार से बाजार में बेची जा रही नकली दवाओं की बिक्री का पता लगाने के लिए एक नए सर्वेक्षण का आदेश देने का आग्रह करता हूँ।

अंत में, मैं सरकार से स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए नियामक निकाय स्थापित करने का आग्रह करना चाहता हूँ जो निजी क्षेत्र के साथ-साथ सरकारी क्षेत्र में अस्पतालों के कामकाज की निगरानी करेगा। क्योंकि यह समय की मांग है।

श्री मुथमसेती श्रीनिवास राव (अवंती) (अनकपल्ली): माननीय सभापति महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों पर चर्चा में भाग लेने का अवसर दिया, इसके लिए आपका धन्यवाद। मैं डॉक्टर नहीं हूँ। लेकिन कहा जाता है कि *वैद्यो नारायणो हरि*, यानी एक डॉक्टर भगवान के समान होता है। मैं सभी डॉक्टरों के प्रति बहुत सम्मान के साथ अपना भाषण शुरू करता हूँ।

मैं वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के संबंध में अनुदान मांगों का समर्थन करता हूँ। सबसे पहले मैं मुफ्त दवा और निदान सेवा प्रदान करने के लिए 'सभी के लिए स्वास्थ्य' की ओर बढ़ने के लिए एनडीए सरकार को बधाई देना चाहता हूँ। टीबी रोगियों के लिए प्रारंभिक गुणवत्ता निदान और उपचार तक सार्वभौमिक पहुंच प्राप्त करने के लिए, एम्स और मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई में उम्र बढ़ने के लिए दो राष्ट्रीय संस्थान स्थापित किए जाएंगे। मैं माननीय मंत्री जी को यह कदम उठाने के लिए धन्यवाद देता हूँ। मैं माननीय मंत्री जी को आंध्र प्रदेश राज्य में एक एम्स संस्थान स्थापित करने की योजना बनाने के लिए भी धन्यवाद देना चाहता हूँ। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के परिसर में 5000 करोड़ रुपये की कमी की गई है। मैं माननीय मंत्री महोदय से निवेदन करना चाहूंगा कि पर्याप्त आबंटन प्राप्त करने के लिए वित्त मंत्रालय के साथ इस मुद्दे को उठाएं। यदि आप एड्स नियंत्रण के लिए आबंटन को देखते हैं, तो इसमें कमी आई है। एड्स को नियंत्रित करने के लिए यह एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम है। यदि यह कम हो जाता है, तो मुझे डर है कि एड्स रोगियों की संख्या बढ़ जाएगी और इसका कोई प्रबंधन नहीं हो पाएगा। मैं माननीय मंत्री जी से इस विभाग के लिए आबंटन को बढ़ाने की मांग करता हूँ।

महोदय, हमें सरकारी क्षेत्र में मेडिकल कॉलेजों की संख्या बढ़ाने की जरूरत है क्योंकि मेडिकल कॉलेजों में सीटों की मांग है क्योंकि हर कोई निजी मेडिकल कॉलेजों में जाने का जोखिम नहीं उठा सकता जहां कैपिटेशन फीस बहुत अधिक है। इस संबंध में 58 मेडिकल कॉलेजों को मंजूरी देने के लिए मैं माननीय वित्त मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूंगा। वह 12 अन्य मेडिकल कॉलेज को जोड़ने का भी प्रस्ताव कर रहे हैं। नवगठित राज्य आंध्र प्रदेश को दो से तीन सरकारी मेडिकल कॉलेज आबंटित करने के लिए मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करना चाहूंगा। कई चिकित्सा संस्थान तेलंगाना राज्य में स्थित हैं और हमारे लोगों को उपचार लेने के लिए हैदराबाद

तक जाना पड़ता है। हमारा एक नया राज्य है और कोई सुपर-स्पेशियलिटी अस्पताल नहीं हैं और कोई सुपर-स्पेशियलिटी संस्थान नहीं हैं। सभी संस्थान हैदराबाद और उसके आसपास हैं। लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त करने के लिए लगभग 1000 किलोमीटर की यात्रा करनी पड़ती है। फिलहाल सरकार कम से कम निजी मेडिकल कॉलेजों को प्रोत्साहित कर सकती है। ऐसा इसलिए है क्योंकि भारत की चिकित्सा परिषद हर साल सरकारी के साथ-साथ निजी मेडिकल कॉलेजों में सीटों की संख्या कम कर रही है। बेशक, हमें मानकों को बनाए रखना होगा, लेकिन साथ ही इस देश में डॉक्टरों की बहुत आवश्यकता है।

महोदय, मैं माननीय मंत्री जी को भी धन्यवाद देना चाहूंगा, क्योंकि पहली बार केंद्र सरकार राज्यों को केंद्रीय सहायता प्रदान करने का प्रस्ताव करती है। वे नई दवा परीक्षण प्रयोगशालाएं बना रहे हैं और मौजूदा 31 राज्य प्रयोगशालाओं को मजबूत करने का प्रस्ताव दे रहे हैं। मैं सस्ती स्वास्थ्य देखभाल पर ध्यान केंद्रित करने और सुधारने और ग्रामीण भारत में बेहतर स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए प्रौद्योगिकी के हस्तांतरण में वृद्धि के लिए एन.डी.ए. सरकार को धन्यवाद देना चाहता हूँ।

चूंकि मैं ग्रामीण भारत से आता हूँ इसलिए मैं कुछ सुझाव देना चाहता हूँ। हम भली-भांति जानते हैं कि स्वास्थ्य धन है और सभी चिकित्सक शहरों पर ध्यान दे रहे हैं। सब लोग इसका कारण अच्छी तरह से जानते हैं, यानी उन्हें वहां ज्यादा पैसा मिलता है।

इसलिए, मैं सरकार से अनुरोध करता हूँ कि ग्रामीण क्षेत्रों में कॉलेज या अस्पताल शुरू कर रहे लोगों को कुछ प्रोत्साहन दें जैसे कि वे उद्योगपतियों को कैसे प्रोत्साहन दे रहे हैं। आप ग्रामीण क्षेत्रों में औद्योगिक इकाइयां शुरू करने के लिए उद्योगपतियों को प्रोत्साहित कर रहे हैं किंतु दुर्भाग्यवश, आप ग्रामीण और पिछड़े क्षेत्रों में काम करने वाले डॉक्टरों को कोई अतिरिक्त लाभ नहीं दे रहे हैं। आज़ादी के 67 साल बाद भी दवाइयों और डॉक्टरों की कमी के कारण अनेक लोगों की मृत्यु हो रही है।

इसीलिए, मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करता हूँ, कि अब समय आ गया है कि ग्रामीण इलाकों, पिछड़े और आदिवासी इलाकों में स्वास्थ्य सुधार पर ध्यान दिया जाए। क्योंकि मानव जीवन बहुत महत्वपूर्ण है। बेशक, विकास भी महत्वपूर्ण है लेकिन विकास से पहले, मानव जीवन को सबसे अधिक महत्व मिलता है।

मैं माननीय मंत्री जी को भी धन्यवाद देता हूँ की उन्होंने देश भर में स्वाइन फ्लू के मामलों से समयबद्ध तरीके से निपटने का आग्रह किया। मुझे आशा है, भविष्य में, माननीय मंत्री जी ऐसी बीमारियों के फैलने से पहले एहतियाती कदम उठाएंगे।

मेरे निर्वाचन क्षेत्र में, विशाखापत्तनम और आंध्र प्रदेश में एक सी.जी.एच.एस. औषधालय खोलने की तत्काल आवश्यकता है। इस स्थान और इसके आसपास केंद्र सरकार के सेवारत और सेवानिवृत्त कई कर्मचारी हैं। सी.एच.जी.एस. सुविधाओं तक पहुंचने के लिए सी.एच.जी.एस. लाभार्थियों को बाहर जाना पड़ता है।

150 देशों के आगंतुकों के लिए वीजा उपलब्ध कराने के सरकार के फैसले से देश में चिकित्सा पर्यटन को बढ़ावा मिलेगा।

मैं आपको एक उदाहरण दूंगा। हम मध्य पूर्व के देशों से अधिक से अधिक रोगियों को आकर्षित कर रहे हैं।

हमारे राज्य में, माननीय चंद्रबाबू नायडू, हमारे माननीय मुख्यमंत्री जी चिकित्सा बीमा एवं अन्य क्षेत्रों में उत्कृष्ट सेवा कर रहे हैं। भारत सरकार के सहयोग से हम अपने लोगों की ज्यादा सेवा कर सकेंगे।

माननीय सभापति: डॉ. बी.एन. गौड़ के भाषण के अलावा कुछ भी कार्यवाही वृत्तांत में नहीं जाएगा।

... (व्यवधान)... *

* कार्यवाही वृत्तांत में सम्मिलित नहीं किया गया।

[अनुवाद]

* **लडू किशोर स्वाई (अस्का):** स्वास्थ्य किसी भी अर्थव्यवस्था के लिए सबसे महत्वपूर्ण क्षेत्रों में से एक है। हमारे जैसे देश के लिए, जहां गरीब तबके की अधिकांश आबादी और दलित, आदिवासी और महिलाएं हैं, यह अधिक महत्व रखता है। भारत के स्वास्थ्य क्षेत्र की महत्वपूर्णता को वित्त मंत्री जी के बजट भाषण वर्ष 2015-16 में भी अच्छी तरह से प्रलेखित और व्यापक रूप से स्वीकार किया गया है, क्योंकि अच्छा स्वास्थ्य जीवन की गुणवत्ता, और किसी व्यक्ति की उत्पादकता और उसके परिवार का समर्थन करने की क्षमता दोनों के लिए एक आवश्यकता है। प्रत्येक गाँव और शहर में चिकित्सा सेवाएं प्रदान करना नितांत आवश्यक है। हालांकि, अपर्याप्त बजटीय आबंटन और खर्च के कारण, स्वास्थ्य देखभाल पर जेब खर्च लगभग 70 प्रतिशत है और इस खर्च का 30 प्रतिशत से अधिक दवाओं पर है।

इस संदर्भ में, केंद्र सरकार के वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र के बजट ने कई प्रश्नों का उत्तर नहीं दिया है, सिवाय इसके कि राज्यों को दिए गए शेयरों की वृद्धि से सब कुछ ध्यान रखा जाएगा (जैसा कि 14वें वित्त आयोग (एफ.एफ.सी.) द्वारा अनुशंसित किया गया है अर्थात् 32 प्रतिशत से 42 प्रतिशत तक)। कुल मिलाकर, मौजूदा बजट में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए आबंटन में पिछले वर्ष किए गए आबंटन की तुलना में 5700 करोड़ रुपये की गिरावट आई है। हालांकि, यह कटौती राज्यों (जैसा कि अपेक्षित था) द्वारा भरी जाएगी क्योंकि उन्हें संसाधनों की उच्च परिमाण प्राप्त हुई है। लेकिन शेयर में वास्तविक वृद्धि काफी नगण्य है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) स्वास्थ्य क्षेत्र की सबसे महत्वपूर्ण योजनाओं में से एक है, जो नए वर्गीकरण के अनुसार, बदलते शेयरिंग पैटर्न के साथ चलाई जाने वाली योजनाओं की श्रेणी में आएगा। यूनिशन बजट 2015-16 में इसके लिए आबंटन में लगभग 3900 करोड़ रुपये की कमी दिखाई देती है। स्वास्थ्य क्षेत्र में कुछ अन्य योजनाओं में आबंटन, विशेष रूप से प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पी.एम.एस.एस.वाई.)

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

जहां आबंटन वर्ष 2014-15 (बी.ई.) आबंटन की तुलना में वर्ष 2015-16 में मामूली रूप से बढ़ा है। ग्रामीण क्षेत्रों में मानव संसाधन और बुनियादी ढांचे की कमी को देखते हुए, यह देखा गया है कि देश को स्वास्थ्य देखभाल के लिए जनता की मांगों को पूरा करने के लिए अपनी स्वास्थ्य प्रणाली और संस्थान को पटरी पर लाने की तत्काल आवश्यकता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.) में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.), और फार्मासिस्ट और प्रयोगशाला तकनीशियनों में प्रसूति रोग विशेषज्ञों और स्त्री रोग विशेषज्ञों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.) और सी.एच.सी. में प्रयोगशाला तकनीशियनों की उपलब्धता में भारी कमी है। यद्यपि महिला श्रमिकों/ए.एन.एम. की उपलब्धता में सुधार हुआ है, वर्ष 2014 में केवल 3 प्रतिशत की कमी दर्ज की गई है, फिर भी अग्रिम पंक्ति के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को रखने की आवश्यकता है।

इसी तरह, बुनियादी ढांचे की कमी को दूर करने के लिए तत्काल आधार पर आवश्यकता होगी जिसके लिए स्वास्थ्य मंत्रालय का आबंटन बढ़ गया होगा। लेकिन दुर्भाग्य से, हम जो देखते हैं वह यह है कि स्वास्थ्य क्षेत्र को बाजार के भागीदारों की दया पर छोड़ दिया गया है।

स्थायी समिति ने वर्ष 2015-16 में केंद्रीय योजना में स्वास्थ्य और एन.एच.एम. के लिए धन के आबंटन में भारी कटौती को गंभीर चिंता के साथ देखा और बड़ी धारणा बनाई गई है कि केंद्रीय करों का 42 प्रतिशत संयुक्त निधि के रूप में राज्यों को हस्तांतरित किया जाएगा। स्वास्थ्य के लिए केंद्रीय निधियों में कमी की भरपाई करें और यदि यह धारणा मान्य नहीं है, तो कई पिछड़े राज्यों में स्वास्थ्य व्यय में बहुत गंभीर कमी होगी, जो विभिन्न स्वास्थ्य संकेतकों के मामले में खराब प्रदर्शन करते हैं और इसलिए, उन्हें बढ़ाने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य व्यय, लेकिन विभिन्न कारणों से ऐसा करने में असमर्थ हैं

ठीक इसी बात की आवश्यकता है कि राज्य स्वास्थ्य क्षेत्र के प्रति अपने बजट को प्राथमिकता देने में असमर्थ होंगे और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए आबंटन कम कर दिया गया है और अंततः आम जनता को इसका खामियाजा भुगतना पड़ रहा है। सरकार को इस मामले पर गंभीरता से विचार करना चाहिए और स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए अतिरिक्त संसाधन लगाने चाहिए जो पर्याप्त रूप से नहीं तो कम-से-कम

आवश्यकता के एक जायज स्तर को प्राप्त करने के लिए बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन आदि के निर्माण के लिए आवश्यक होगा। इसके अलावा, दवाओं की बढ़ती कीमतों और सस्ती जेनेरिक दवाओं की अनुपलब्धता से संबंधित चिंताएं भी काफी हद तक निराधार हैं क्योंकि इस विशिष्ट उद्देश्यों के लिए बजट काफी अपर्याप्त दिखाता है।

***श्री शिवकुमार उदासी (हावेरी):** मैं आपको धन्यवाद देता हूँ कि आपने मुझे वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रण में अनुदान मांगों पर अपने विचार व्यक्त करने का अवसर दिया।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण, प्रमुख संचारी रोगों की रोकथाम और नियंत्रण के क्षेत्रों में राष्ट्रीय स्तर पर विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए महत्वपूर्ण और जिम्मेदार है। इनके अलावा, मंत्रालय तकनीकी सहायता के माध्यम से मौसमी बीमारियों के प्रकोप और महामारी के प्रसार को रोकने और नियंत्रित करने में राज्यों की सहायता करता है। बारहवीं योजना में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ाने और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की प्रणाली स्थापित करने के दीर्घकालिक उद्देश्य की ओर बढ़ने के लिए ग्यारहवीं योजना की उपलब्धियों पर निर्माण की परिकल्पना की गई है।

जी.डी.पी. के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च वर्ष 2013-14 (पुनः) में 1.1% है। केंद्र और राज्यों के बीच सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय 31:69 के अनुपात में है। 12वीं पंचवर्षीय योजना दस्तावेज के अनुसार, केंद्र और राज्य द्वारा कुल सार्वजनिक वित्त पोषण, योजना और गैर-योजना, मुख्य स्वास्थ्य पर बारहवीं योजना के अंत तक जी.डी.पी. का 1.87 प्रतिशत तक बढ़ाने की परिकल्पना की गई है। व्यापक स्वास्थ्य क्षेत्र के परिप्रेक्ष्य में देखे जाने पर, जी.डी.पी. के अनुपात के रूप में कुल सरकारी व्यय को बारहवीं योजना के अंत तक 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने की परिकल्पना की गई है। लक्षित व्यय स्तर को पूरा करने के लिए, संसाधनों की उपलब्धता और इस क्षेत्र की अवशोषित क्षमता महत्वपूर्ण कारक हैं। संसाधनों की उपलब्धता सरकार के राजकोषीय परिदृश्य और सरकार के संसाधनों पर दावों को पूरा करने पर निर्भर है।

वर्ष 2015-16 में केंद्रीय योजना में स्वास्थ्य और एन.एच.एम. के लिए धन के आबंटन में अधिक कमी के लिए, एक बड़ी धारणा बनाई गई है कि संयुक्त धन के रूप में राज्य को केंद्रीय करें का 42 प्रतिशत हस्तांतरण स्वास्थ्य के लिए केंद्रीय धन में कमी की भरपाई करेगा और यदि इस धारणा को मान्य नहीं किया जाता है, तो

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

कई पिछड़े राज्यों में स्वास्थ्य व्यय में बहुत गंभीर कमी होगी जो विभिन्न स्वास्थ्य संकेतकों के संदर्भ में खराब हैं और इसलिए, अपने स्वास्थ्य व्यय को बढ़ाने की आवश्यकता है, लेकिन विभिन्न कारणों से ऐसा करने में असमर्थ हैं।

पिछले अनुभव से पता चलता है कि यदि खर्च राज्यों पर छोड़ दिया जाता है, तो ठेकेदार-गहन क्षेत्र गैर-ठेकेदार गहन क्षेत्र और स्वास्थ्य पर प्राथमिकता देते हैं, न कि ठेकेदार गहन क्षेत्र होने के नाते, ऐसी परिस्थितियों में पीछे हट जाएंगे। 80 के दशक के मध्य से हुए शिक्षा व्यय में वृद्धि ने कई मायनों में राज्यों को अपने व्यय में समान रूप से वृद्धि करने के लिए मजबूर किया और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का एक उद्देश्य जो अब एन.एच.एम. बन गया है, राज्यों को स्वास्थ्य पर अधिक खर्च करने के लिए प्रेरित करना है। यह सत्य है कि कई राज्यों ने वित्तीय वर्ष 2015-16 के लिए अपने बजट पहले ही प्रस्तुत कर दिए हैं और प्रमुख स्वास्थ्य योजनाओं पर व्यय में कमी को पूरा करने के लिए इसमें कोई बजटीय प्रावधान नहीं किया गया है। राज्यों के वित्त की अनिश्चित स्थिति को देखते हुए, राज्यों से वित्तीय वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य के लिए पर्याप्त वित्तीय संसाधन आबंटित करने की अपेक्षा करना अवास्तविक है, इन सभी कारकों को ध्यान में रखते हुए, इस आशंका को ध्यान में रखते हुए कि वित्तीय वर्ष 2015-16 में, लक्षित स्वास्थ्य परिणाम गंभीर रूप से खतरे में पड़ जाएंगे यदि केंद्र सरकार स्वास्थ्य पर समग्र सार्वजनिक व्यय में बड़ा हिस्सा लेने की दिशा में तेजी से आगे नहीं बढ़ती है। वर्ष 2015-16 में स्वास्थ्य के लिए अतिरिक्त संसाधनों के लिए राज्यों पर निर्भर होने के बजाय, केंद्र सरकार को स्वास्थ्य के लिए अधिक वित्तीय संसाधन उत्पन्न करने और आबंटित करने के लिए एक राजकोषीय रोडमैप की गणना करनी चाहिए ताकि सस्ती स्वास्थ्य सेवा के सार्वभौमिकरण की ओर बढ़ने की दृष्टि वास्तविकता में अनुवादित हो सके।

मंत्रालय राज्य के साथ समीक्षा की एक नियमित प्रणाली स्थापित करता है ताकि अद्यतन मूल्यांकन हमेशा उपलब्ध रहे कि क्या राज्य वास्तव में स्वास्थ्य के लिए संसाधन आबंटित कर रहे हैं क्योंकि केंद्र सरकार उम्मीद कर रही है।

लेकिन इस तथ्य को देखते हुए कि सार्वजनिक वित्तपोषण देश में स्वास्थ्य सेवा के खर्चों के केवल 19.67% के क्रम का अनुमान है (राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमानों (2004-05) के अनुसार और अधिकांश निजी व्यय जेब से बाहर (ओ.ओ.पी.) खर्च है जो गैर-गरीबों को भी गरीबी में धकेलने की क्षमता रखता है। कि उपरोक्त स्वास्थ्य योजनाओं को बजटीय सहायता से वंचित रखने से तृतीयक देखभाल सुविधाओं के विस्तार और जनसंख्या के विभिन्न वर्गों के लिए तृतीयक देखभाल के समान वितरण के लिए विनाशकारी निहितार्थ हो सकते हैं।

निधियों के सोसायटी मार्ग से निधि के खजाने के मार्ग में परिवर्तन हुआ है। यह बदलाव, यू.सी की सशर्तता अब फंड जारी करने के लिए एक पूर्ण बार नहीं होगी। आशा है कि इससे बजटीय निधियों के बेहतर उपयोग के साथ-साथ निधियों को समय पर जारी करने पर सकारात्मक असर पड़ेगा। सोसाइटी मोड से ट्रेजरी मोड में परिवर्तन धन के बेहतर उपयोग के उद्देश्य से किया गया है। मैं चाहूंगा कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय सतर्क रहे और यह सुनिश्चित करे कि इस परिवर्तन से राजकोषीय फिजूलखर्ची न हो और इस प्रकार जारी की गई धनराशि के परिणामस्वरूप संबंधित लाभ और संपत्ति का निर्माण धरातल पर हो। इस बदलाव के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य समितियों को धन के हस्तांतरण में देरी हुई है। मंत्रालय को राज्यों के साथ समन्वय करके तत्काल उपचारात्मक उपाय शुरू करने चाहिए और राज्य स्वास्थ्य समितियों को केंद्रीय धन के त्वरित हस्तांतरण में आ रही बाधाओं को जल्दी से दूर करना चाहिए।

दी गई जानकारी के अनुसार, बारहवीं पंचवर्षीय योजना और गैर-योजना के अनुसार, मुख्य स्वास्थ्य मुद्दों पर केंद्र और राज्यों द्वारा योजना और गैर-योजना दोनों में कुल सार्वजनिक वित्त पोषण को 1.87 प्रतिशत तक बढ़ाने की परिकल्पना की गई है। बारहवीं योजना के अंत तक सकल घरेलू उत्पाद, लेकिन बजट अनुमान वर्ष 2014-15 के लिए, यह आंकड़ा सकल घरेलू उत्पाद का 1.2 प्रतिशत है। बारहवीं योजना के चौथे वर्ष के लिए बजट आबंटन, यानी वर्ष 2015-16, में यह जी.डी.पी. का लगभग 1.2 प्रतिशत है। 12वीं पंचवर्षीय योजना के तीन वर्ष पहले ही समाप्त हो चुके हैं और केवल दो वर्ष शेष हैं। इसका मतलब है कि कोर हेल्थ पर 1.87 प्रतिशत जी.डी.पी. के सरकारी खर्च का लक्ष्य हासिल नहीं किया जाएगा। स्वास्थ्य का मौजूदा प्रति व्यक्ति

सार्वजनिक व्यय कम है जो 12वीं योजना के अंत तक व्यापक स्वास्थ्य क्षेत्र पर कुल व्यय को जीडीपी के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने के लक्ष्यों को प्राप्त करने पर गंभीर संदेह पैदा करता है। कि सरकार को स्वास्थ्य के लिए अतिरिक्त वित्तीय संसाधन उत्पन्न करने और आबंटित करने के लिए एक ठोस राजकोषीय रोडमैप तैयार करना चाहिए ताकि राज्यों को स्वास्थ्य के लिए बहुत बड़ा संसाधन का श्रोत प्रदान किया जा सके और स्वास्थ्य पर बढ़ते सरकारी खर्च 2-3%की तात्कालिकता, जी.डी.पी. को ध्यान में रखते हुए, को भी ध्यान में रखा जाए।

विभिन्न संगठनों/एजेंसियों की मुख्य क्षमताओं के समन्वय के लिए एक संस्थागत समन्वय तंत्र का निर्माण किया जाना है, सचिवों के एक समूह का गठन किया जाना है, जिसमें विभिन्न विभाग के बीच स्वास्थ्य अनुसंधान गतिविधियों पर समन्वय और सहयोग करने के लिए डी.बी.टी., डी.आर.डी.ओ., डी.ए.आर.ई/आई.सी.ए.आर., इसरो, अंतरिक्ष विभाग, डी.आई.टी. आदि के सचिव शामिल हैं।

***श्री एस.पी. मुदाहनुमेगौड़ा (तुमकुर):** स्वास्थ्य किसी भी सरकार के लिए एक प्राथमिकता क्षेत्र है। इस प्रकार, स्वाभाविक रूप से, लोग बजट में भी स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए अधिक आबंटन की उम्मीद करते हैं। इस देश के लोग इस सरकार पर बहुत भरोसा कर रहे हैं और इस देश के लोगों के स्वास्थ्य से संबंधित, विशेषकर गरीब लोगों की स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में इस सरकार की चिंता के बारे में बहुत उम्मीद कर रहे हैं। लेकिन, दुर्भाग्य से, इस देश के लोगों की अपेक्षाओं के विपरीत, एन.डी.ए. सरकार ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को आबंटन में भारी कमी की है। वर्ष 2014-15 में 39,257 करोड़ रुपये से वर्ष 2015-16 में 32,068 करोड़, लगभग 20% की कमी, जो गरीब लोगों के स्वास्थ्य के लिए एक अच्छा संकेत नहीं है। इससे इस देश के लोगों में एक अत्यधिक निराशा पैदा हुई, जिनकी यह उम्मीद है कि यह सरकार उनके स्वास्थ्य का ध्यान रखेगी।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी स्थायी समिति ने स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए धन के आबंटन में तेज कमी पर गंभीर चिंता व्यक्त की। उन्होंने विशेष रूप से उल्लेख किया है कि इन बजट कटौती से कई पिछड़े राज्य प्रभावित होंगे जो स्वास्थ्य क्षेत्र में बहुत गरीब हैं। समिति ने भारत सरकार द्वारा मंत्रालय की लगभग 15 महत्वपूर्ण स्वास्थ्य योजनाओं के लिए इस वर्ष का कोई बजटीय प्रावधान आबंटित नहीं किए जाने के बारे में भी अपनी चिंता व्यक्त की है। समिति ने कुछ महत्वपूर्ण आवश्यक योजनाओं के बारे में गंभीर चिंता व्यक्त की है, जैसे आघात देखभाल, कैंसर, मधुमेह रोगियों की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम, हृदय रोग और स्ट्रोक, बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल, अंधापन के नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम और स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन। यदि हम आवश्यक पांच योजनाओं के बारे में समिति की सिफारिश को देखें, तो भारत सरकार को तुरंत इन योजनाओं को प्रमुख योजनाओं के रूप में बनाना चाहिए, क्योंकि दिन-प्रतिदिन, हम राज्य राजमार्गों और राष्ट्रीय राजमार्गों पर बहुत दुर्घटनाएं होती रही हैं और बिना ट्रॉमा केयर सेंटर बनाए, बहुत सारे घायल लोग मर रहे हैं। इसलिए, देश में और अधिक ट्रॉमा केयर सेंटर शुरू किए जाने चाहिए। इसी तरह, कैंसर, मधुमेह, हृदय रोगों और नेफ्रोलॉजी की समस्याओं की रोकथाम और नियंत्रण का ध्यान रखा जाना चाहिए

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

क्योंकि एक बार फिर यह मध्यम वर्ग, गरीब और दलित लोग हैं जो इस प्रकार की स्वास्थ्य समस्याओं के प्रति सबसे अधिक संवेदनशील हैं।

कैंसर, हृदय, किडनी आदि जानलेवा बीमारियां पूरे देश में व्याप्त हैं। मध्यम वर्ग, गरीब और दलित लोग इन बीमारियों की चपेट में अधिक आते हैं। इन बीमारियों से निपटने के लिए लागत और दवाओं की लागत बहुत अधिक है। कभी-कभी, मध्यम वर्ग, गरीब और दलित लोग, जो भुगतान करने में सक्षम नहीं होते हैं, मृत्यु को प्राथमिकता देते हैं। इसका कारण यह है कि देश के सरकारी अस्पताल उपरोक्त बीमारियों से निपटने के लिए अच्छी तरह से सुसज्जित नहीं हैं। समय की मांग है कि सरकार सदैव देश में इन मध्यम वर्ग, गरीब और दलित लोगों के बारे में और उनके स्वास्थ्य के बारे में सोचे। इस प्रकार, समाज का यह वर्ग, जो भुगतान करने में सक्षम नहीं है, बहुत पीड़ित है। इसलिए, देश में सरकारी अस्पतालों, विशेष रूप से जिला अस्पतालों को मजबूत करना भारत सरकार का कर्तव्य और ज़िम्मेदारी है। देश में जिला अस्पताल, धन की कमी के कारण गरीब रोगियों की ज़रूरत पूरी नहीं कर पा रहे हैं। गरीब मरीज, जो बड़ी धनराशि देकर निजी अस्पतालों में इलाज नहीं करा पा रहे हैं, वे पीड़ित हैं। भारत सरकार को समाज के इस वर्ग को बचाने के लिए आगे आना चाहिए।

विभिन्न सरकारी अस्पतालों और अन्य संगठनों द्वारा आयोजित परिवार नियोजन शिविरों से देश में विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में गरीब महिलाओं को भी बहुत परेशानी हो रही है, जो स्वच्छता संबंधी समस्याओं के कारण परिवार नियोजन से गुजरती हैं। धन की कमी के कारण, इन कार्यक्रमों को बहुत ही आकस्मिक तरीके से किया जा रहा है। ग्रामीण महिलाओं को बहुत सी स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ता है क्योंकि शिविरों में स्वच्छता के मुद्दों का ध्यान नहीं रखा जा रहा है। इसलिए, भारत सरकार को इस अत्यंत महत्वपूर्ण मुद्दे पर ध्यान देना चाहिए क्योंकि बढ़ती आबादी को देखते हुए परिवार नियोजन एक गंभीर विषय है।

गरीब और दलित लोगों को दवाइयां देना भी बहुत महत्वपूर्ण है, क्योंकि कभी-कभी, समाज के इस वर्ग को उचित मूल्य पर उचित दवा/ड्रग्स नहीं देने पर इलाज का उद्देश्य ही विफल हो जाएगा। गरीब लोग, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में, कभी-कभी दवा/ड्रग्स लेने की उपेक्षा करते हैं यदि उन्हें पता चलता है कि वे डॉक्टरों

द्वारा निर्धारित दवाओं/ड्रग्स का भुगतान करने का खर्च नहीं उठा सकते हैं। इसलिए, भारत सरकार को सभी सरकारी अस्पतालों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में भी ड्रग्स की दुकानें शुरू करके गरीबों और दलित लोगों के लिए सस्ती दर पर दवाएं उपलब्ध कराने में रुचि लेनी चाहिए। भारत सरकार को गरीब और दलित लोगों के स्वास्थ्य के हित को ध्यान में रखते हुए इन दवाओं/ड्रग्स की कीमतें तय करने की निगरानी करनी चाहिए।

इन्हीं शब्दों के साथ, मैं अपना भाषण का समापन करता हूं।

माननीय सभापति: अब, डॉ. बी.एन. गौड़

डॉ. बूरा नरसैया गौड़ (भोंगीर): श्री सभापति महोदय, अपना भाषण शुरू करने से पहले, मैं कह सकता हूँ कि मैं पेशे से एक डॉ. और सर्जन हूँ। मैंने एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में चार साल काम किया है और ऑक्सीजन सिलेंडर के बिना 9000 प्रक्रियाएं की हैं। मैं एक मेडिकल कॉलेज में सर्जरी में सहायक प्रोफेसर के रूप में काम करता था। मैं रोबोटिक्स में एक कॉर्पोरेट अस्पताल में काम करता था। इसलिए, मैं ग्रामीण क्षेत्रों से लेकर रोबोटिक्स तक की स्थिति जानता हूँ। मैं अपने हृदय से इस सम्मानित सभा से बात करना चाहता हूँ। इसलिए, महोदय, कृपया मेरे भाषण को छोटा न करें। कृपया मुझे बोलने के लिए पर्याप्त समय दें।

अब, माननीय मंत्री, श्री नड्डा जी यहाँ हैं। अब एकमात्र व्यक्ति जो लापता है, वह वित्त मंत्री जी है।

मैं सबसे पहले भारतीय स्वास्थ्य देखभाल के अच्छे, बुरे और बदसूरत हिस्सों के संदर्भ में बोलना चाहता हूँ।

अच्छी बात यह है कि भारत ने डॉक्टरों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ के मामले में सबसे अच्छे मानव संसाधनों में से एक का उत्पादन किया है। भारत ने विश्व स्तर के सर्वोत्तम निजी संस्थानों में से एक का उत्पादन किया है। भारत को विश्व को न्यूनतम दर पर विश्वस्तरीय उपचार देने में अग्रणी में से एक माना जाता है। यह अच्छा हिस्सा है।

बुरी बात और सबसे दुर्भाग्यपूर्ण बात यह है कि भारत एकमात्र देश है जहाँ 80 प्रतिशत चिकित्सा व्यय सरकार की तुलना में लोगों की जेब से पूरा किया जाता है। यह इसका बुरा हिस्सा है।

भारत, हालांकि खरीद समानता और सातवीं सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था के रैंक में तीसरे स्थान पर है, ब्रिक्स में सबसे निचले स्थान पर है। मानव विकास सूचकांक (एच.डी.आई.) के संदर्भ में, हम बांग्लादेश से बहुत कम हैं। हमारी जीवन प्रत्याशा उप-सहारा देशों और बांग्लादेश की तुलना में बहुत कम है। यह सबसे बुरा हिस्सा है।

दूसरा बुरा हिस्सा है, हमारा एम.एम.आर. और आई.एम.आर. सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों को पूरा नहीं किया है। बुरा हिस्सा यह है, हालांकि हम दुनिया की दूसरी सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था हैं, इस देश में सबसे अधिक आत्महत्याओं ने स्वास्थ्य ऋण में योगदान किया है।

भारत में संचारी रोगों, वेक्टर जनित रोगों और जीवन शैली की बीमारियों के मामले में सबसे अधिक रोग का बोझ है।

सबसे खराब हिस्सा है, आज भारत में, अगर अमीर व्यक्ति को बीमारी हो गई तो वह आम आदमी बन जाता है, आम आदमी को बीमारी हो जाए तो वह गरीब बन जाता है और अगर गरीब व्यक्ति बीमार हो जाए तो वह सड़क पर आ जाता है।

अपराह्न 4.00 बजे

यही हमारे देश की वास्तविक स्थिति है। वित्त मंत्री जी ने अपने बजट भाषण में कहा है सर्वे भवन्तु सुखिनः, सर्वे सन्तु निरामयाः। इसका मतलब है कि सभी खुश रहें और हर किसी को बीमारी से मुक्त होने दें। इरादा बहुत अच्छा है, मगर बिना पैसे से वह अधूरा रह जायेगा। यही समस्या है।

यदि आप बजट आबंटन को वास्तविक शब्दों में मुद्रास्फीति आदि को ध्यान में रखने के बाद लेते हैं तो इसमें कमी की गई है। पूर्व के बजट में आबंटन 35,000 रुपए और संशोधित अनुमानों में यह 29,000 करोड़ रुपए है। अब आबंटन 29,000 करोड़ रुपए है। इसलिए, हम बजटीय समर्थन से अपने लक्ष्यों का मिलान नहीं कर रहे हैं। मैं यही उल्लेख करना चाहता हूँ।

आई.सी.डी. में बजट में कटौती की गई है। स्वास्थ्य का मतलब केवल दवा नहीं है। यह पोषण से भी प्रभावित होता है। इसमें 50 फीसदी बजट की कटौती की गई है। सबसे दुर्भाग्यपूर्ण बात यह है, आज दुनिया में, एकमात्र व्यक्ति जो एक रुपया प्रति घंटा काम करता है वह आशा कार्यकर्ता है। उसे केवल 700 से 800 रुपये प्रति माह मिलते हैं, जो इसका सबसे खराब हिस्सा है।

दुनिया का सबसे बड़ा उद्योग होने के बावजूद फार्मा क्षेत्र के लिए कोई विशेष प्रोत्साहन नहीं है। अच्छा हिस्सा यह है। श्री नड्डा जी यहां मौजूद हैं। उन्होंने घोषणा की है और प्रत्येक राज्य में एक एम्स स्थापित कर रहे हैं। यह मेरे राज्य तेलंगाना में नहीं आया है। स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम के लिए 30,000 रुपये कर लाभ है। नागरिकों के लिए शारीरिक सहायता का प्रावधान है। प्रधान मंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना, प्रधान मंत्री सुरक्षा योजना जैसे कार्यक्रम हैं। जन औषधि योजना बहुत मददगार है। लेकिन यहां मैं आपको सावधान करना चाहूंगा। इन परियोजनाओं को सिर्फ कागजी परियोजना न होने दें। मैं चाहता हूँ कि वे लोगों के प्रोजेक्ट बनें। इसके लिए उन्हें जमीनी स्तर पर पहुंचना होगा।

मैं बताना चाहता हूँ कि मेरा राज्य, तेलंगाना कैसे सबसे युवा राज्य होने के बावजूद परियोजनाओं को लागू कर रहा है। यह देश की 29वीं स्थिति है। स्वतंत्रता-पूर्व युग में, तेलंगाना दुनिया में चिकित्सा का केंद्र हुआ करता था। पहला क्लोरोफॉर्म एनेस्थीसिया हैदराबाद में दिया गया था। मलेरिया परजीवी का निदान और पता चला था जिसके लिए नोबेल पुरस्कार हैदराबाद में दिया गया था। हमारे पास हैदराबाद में विश्वस्तरीय विश्वविद्यालय थे। लेकिन किसी तरह, आंध्र प्रदेश के साथ इसके विलय के बाद, इस चिकित्सा केंद्र और इसके चिकित्सा स्वास्थ्य में गिरावट आई है। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति: कृपया अपनी बात समाप्त करें।

डॉ. बूरा नरसैया गौड़: मैं कुछ सुझाव देकर अपनी बात समाप्त करूंगा। मैं एक डॉक्टर हूँ और मुझे पता है कि सर्जरी कैसे पूरी की जाती है।

माननीय सभापति: कृपया एक मिनट के भीतर समाप्त करें।

डॉ. बूरा नरसैया गौड़: मैं केवल पाँच या छह बिंदु बताऊँगा।

हम स्वास्थ्य में अपने बजट का पाँच प्रतिशत योगदान कर रहे हैं। हमने रोजगार स्वास्थ्य योजनाओं के लिए 500 करोड़ रुपये आबंटित किए हैं हम भारत के फार्मा हब हैं। हम दुनिया के वैक्सीन उत्पादक हैं। वॉटर ग्रिड सबसे महत्वपूर्ण चीज है। ... (व्यवधान)

हम 1,25,000 किमी की पाइपलाइन बिछा रहे हैं। हमारे मुख्यमंत्री जी ने लोगों से वादा किया है कि अगर हम वर्ष 2019 तक ऐसा करने में विफल रहते हैं तो हम वोट नहीं मांगेंगे। ... (व्यवधान) मुझे सुझाव देने दें।

माननीय सभापति: आप एक मिनट में समाप्त कीजिए।

डॉ. बूरा नरसैया गौड़: सबसे महत्वपूर्ण बात हमारा राज्य है, तेलंगाना को एम्स की आवश्यकता है। दूसरी बात यह है कि जी.डी.पी. की ओर स्वास्थ्य क्षेत्र का योगदान केवल एक प्रतिशत है। मैं भारत सरकार से अनुरोध करूंगा कि इसे कम से कम 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाया जाए। तीसरा सुझाव है, अनिवार्य सार्वभौमिक स्वास्थ्य बीमा होना चाहिए। यहां तक कि अगर आप बाइक खरीदते हैं, तो हम बीमा करते हैं। लेकिन हम खुद का बीमा नहीं करते हैं। मैं आपसे अनिवार्य स्वास्थ्य बीमा योजना शुरू करने का अनुरोध करता हूँ। जन औषधि योजना बहुत अच्छी है। लेकिन इसे फार्मा के छात्रों को रोजगार भी प्रदान करना चाहिए। प्रत्येक जिले के लिए एक जन औषधि फार्मसी आबंटित की जाए। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि हमारे पास स्वास्थ्य देखरेख प्रबंधन प्रोफेसर नहीं है। मैं अनुरोध करूंगा कि हमें स्वास्थ्य देखभाल प्रोफेसरों के लिए एक अखिल भारतीय सेवाएं शुरू करनी चाहिए।

माननीय सभापति: कुछ भी कार्यवाही वृत्तांत में नहीं जाएगा।

... (व्यवधान) ...*

* कार्यवाही वृत्तांत में सम्मिलित नहीं किया गया।

***श्री निशिकांत दुबे (गोड्डा):** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुदान माँग का समर्थन करता हूँ।

किसी राष्ट्र के स्वास्थ्य की स्थिति का कोई मूल्यांकन उसकी जनसंख्या की पृष्ठभूमि में किया जाना चाहिए। वर्तमान में, हम 1.2 बिलियन हैं और हमारी आबादी हर वर्ष लगभग 18 मिलियन की दर से बढ़ रही है। विश्व भूमि क्षेत्र के केवल 2.4 प्रतिशत के साथ, भारत को अपनी आबादी के 16 प्रतिशत का समर्थन करना होगा। वर्ष 1901 की जनगणना के अनुसार, भारत की जनसंख्या 238 मिलियन थी (वर्तमान में भारत शामिल, पाकिस्तान और बांग्लादेश)। इन सौ वर्षों के दौरान, अकेले भारत की जनसंख्या चार गुना से अधिक हो गई है। हमारी सारी आर्थिक प्रगति हमारी संख्या में वृद्धि से बहुत आगे बढ़ रही है। और जनसंख्या में यह तेजी से वृद्धि स्वास्थ्य सहित हमारी राष्ट्रीय भलाई के सभी पहलुओं में सबसे महत्वपूर्ण निर्धारक है। यद्यपि क्रूड डेथ रेट में लगातार गिरावट आ रही है, फिर भी क्रूड बर्थ रेट उस हद तक कम नहीं हुआ है, जिस हद तक यह वांछित था। विकास दर में थोड़ी गिरावट के बावजूद, जनसंख्या खतरनाक उच्च दर से बढ़ रही है। यद्यपि जन्म और मृत्यु दर में गिरावट सभी राज्यों में हुई है, तथापि उत्तर प्रदेश और बिहार और झारखंड जैसे कुछ राज्यों में गिरावट की दर धीमी है। यहां तक कि उसी राज्य में भी जिलों के बीच पर्याप्त अंतर है। देश की प्रमुख उपलब्धियों में से, उल्लेखनीय हैं:

1. टीकाकरण कवरेज में सुधार के कारण वैक्सीन निवारण योग्य विकारों में गिरावट की प्रवृत्ति; और
2. देशव्यापी पल्स पोलियो प्रतिरक्षण कार्यक्रम के माध्यम से पोलियोमाइलाइटिस के उन्मूलन के लिए जोरदार प्रयास किए जा रहे हैं।

चेचक के सफल उन्मूलन के बाद; अब गिनी वर्म रोग उन्मूलन के कगार पर है। गिनी वर्म रोग के पिछले नौ मामले जोधपुर, राजस्थान से सामने आए थे और देश को जल्द ही गिनी वर्म से मुक्त घोषित किए जाने की संभावना है। कुछ रोग में भी गिरावट देखी गई है। कुछ रोग का प्रसार वर्ष 1985 में 3.9/1000 से घटकर 1985 में 0.7/1000 हो गया है और पांच वर्ष की योजना में सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ कुछ उन्मूलन कार्यक्रम

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

को एकीकृत करने का प्रस्ताव है जहां प्रचलन 0.5/1000 से कम है। तपेदिक भी देश की प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्याओं में से एक है। हमारे पास क्षय रोग के अनुमानित 14 मिलियन मामले हैं; जिनमें से 1/4 वें संक्रामक हैं। हर वर्ष 1.5 मिलियन नए मामले सामने आते हैं और 0.5 मिलियन लोग इस बीमारी के कारण मर जाते हैं। संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम जिसमें 85 प्रतिशत की इलाज दर और 70 प्रतिशत मामले का पता लगाने की परिकल्पना की गई है, देश में टीबी की समस्या को नियंत्रित करने की उम्मीद है। मलेरिया नियंत्रण देश के लिए एक बड़ी चुनौती बनकर उभरा है। वर्ष 1998 में, 9.37 लाख मलेरिया के मामले दर्ज किए गए, जिनमें से 43 प्रतिशत प्लाज्मोडियम फाल्सीपेरम के कारण थे।

बिहार और पश्चिम बंगाल में 255 लोगों की मौत के साथ कालाजार के सत्रह हजार मामले सामने आए हैं। जापानी इंसेफेलाइटिस की भी सूचना मिली थी। डायरिया, पेचिश, गैस्ट्रो-एंटेराइटिस, एंटेरिक बुखार, वायरल, वायरल हेपेटाइटिस आदि जैसी जल जनित बीमारियां अभी भी भारत में अनगिनत संख्या में होती हैं। हमारी आबादी का एक बड़ा हिस्सा, विशेष रूप से महिलाएं और बच्चे पोषण और कुपोषण के विभिन्न स्तरों से पीड़ित हैं। और अब गैर-संचारी रोग भी एक बड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या के रूप में उभर रहे हैं। वास्तव में, रुग्णता में गिरावट की दर वांछित स्तर तक नहीं रही है, हालांकि इन वर्षों में मृत्यु दर में काफी कमी आई है।

एक हालिया प्रतिवेदन में कहा गया है कि "जीवन स्तर के निम्न स्तर में एक बच्चे" आर्थिक समूह में "जीवन स्तर के उच्च स्तर" समूह में एक बच्चे की तुलना में बचपन में मरने की संभावना लगभग चार गुना अधिक है। आदिवासी क्षेत्र में पैदा होने वाले बच्चों में अन्य समूहों के बच्चों की तुलना में पांचवें जन्मदिन से पहले मरने की संभावना डेढ़ गुना अधिक होती है। अनुसूचित जनजातियों और अनुसूचित जातियों में 3 वर्ष से कम आयु के बच्चों को अन्य समूहों में बच्चों की तुलना में दुगुना कुपोषित होने की संभावना है। एक आदिवासी मां को चिकित्सा रूप से प्रशिक्षित व्यक्ति द्वारा वितरित किए जाने की संभावना 12 गुना कम होती है। एक आदिवासी महिला को अन्य सामाजिक श्रेणियों की महिलाओं की तुलना में पुराने कुपोषण के परिणामों को भुगतने की संभावना डेढ़ गुना अधिक होती है।

देवघर संथाल परगना क्षेत्र के केंद्र बिंदुओं में से एक है और जैसा कि आप जानते हैं कि पूरा संथाल परगना क्षेत्र पिछड़ा, गरीब और अत्यधिक अभाव में है। इस क्षेत्र में चिकित्सा सुविधाएं बिल्कुल नहीं हैं और यह कहने की आवश्यकता नहीं है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य खर्च में कमी और स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल में बढ़ती असमानताएं संथाल परगना की हाशिए पर रहने वाली और सामाजिक रूप से वंचित आबादी पर अपना प्रभाव डाल रही हैं। इस क्षेत्र में कुपोषण का खतरा है, अनुमानित 75 प्रतिशत बच्चे और मां एनीमिक हो रहे हैं।

इसे ध्यान में रखते हुए और दुमका और उसके आसपास चिकित्सा सुविधाओं की पूर्ण कमी को ध्यान में रखते हुए, मैंने मेडिकल कॉलेज और अस्पताल की स्थापना के लिए संबंधित अधिकारियों के साथ लंबी बैठक की है, और इस क्षेत्र में आधुनिक चिकित्सा सुविधाओं की स्थापना के लिए वर्ष 2010 से भारत सरकार के संबंधित मंत्रालयों/विभाग को पत्र लिखा था।

देवगढ़ में एम्स स्थापित करने का मेरा आग्रह मुख्य रूप से भौगोलिक रूप से केंद्रीय स्थान और देवघर-दुमका और गोड्डा के सभी रोगियों के लिए आवागमन में आसानी के कारण है। देवघर कोलकाता-पटना मुख्य रेल मार्ग पर है और तीन राष्ट्रीय राजमार्गों से भी जुड़ा हुआ है। वहां 300 एकड़ भूमि भी उपलब्ध है।

मैं आपको संथाल परगना में दुमका के सरियाहाट ब्लॉक की गड़ीचोपा पंचायत के कंकटा गांव का एक उदाहरण प्रदान करना चाहता हूं, जहां कुल आबादी में से 300 लोगों में से 20 लोग विकलांग हैं और इन जिलों में जन्म लेने वाले अधिकांश बच्चे विकलांग हैं। यह वास्तव में गंभीर है। संथाल परगना जिले, देवघर, गोड्डा, जामताड़ा, पकुर, साहिबगंज और दुमका देश के सामाजिक, शैक्षिक और आर्थिक रूप से पिछड़े जिलों में गिने जाते हैं। स्वास्थ्य, साक्षरता, शिक्षा, आय आदि के आंकड़ों पर एक नज़र, लोगों की खराब स्थिति की भयावह तस्वीर दें।

मुझे आशा है कि आप देवघर में आयुर्वेद कॉलेज, हंसडीहा (दुमका) में होम्योपैथी कॉलेज और गोड्डा में आयुर्वेद कॉलेज के मेरे अनुरोध पर विचार करेंगे।

उभरती संक्रामक बीमारियों के लिए युद्ध या नागरिक संघर्ष, तेजी से शहरीकरण और औद्योगीकरण, जनसंख्या का पलायन, कृषि प्रथाओं और खाद्य उत्पादन, पारिस्थितिक परिवर्तन जो मानव निर्मित या प्राकृतिक हो सकते हैं; मानव व्यवहार परिवर्तन, निदान और प्रबंधन के लिए बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं, दवा प्रतिरोध के विकास द्वारा सूक्ष्मजीव अनुकूलन, विषाक्तता और विषाक्त उत्पादन, उत्परिवर्तन आदि जैसी सामाजिक घटनाओं को जिम्मेदार ठहराया जा सकता है। विकासशील देशों में स्वास्थ्य अवसंरचना इन चुनौतियों का सामना करने के लिए अपर्याप्त रहा है। अपर्याप्त धन, खराब निगरानी और प्रशिक्षित जनशक्ति की कमी है। बदलती जीवन शैली, समाज में सामाजिक और सांस्कृतिक प्रणालियों में बदलाव के कारण बढ़ते तनाव और तनाव के कारण गैर-संचारी रोग देश में एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या बन जाएंगे। जीवन प्रत्याशा में वृद्धि, मुख्य रूप से बाल मृत्यु दर में गिरावट, संक्रामक रोगों के नियंत्रण, एंटीबायोटिक दवाओं का व्यापक उपयोग, पोषण मानकों में सुधार और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच आदि जैसे अन्य कारकों ने भी जनसंख्या में जीवन प्रत्याशा में वृद्धि में योगदान दिया है। वृद्ध लोगों की संख्या में वृद्धि के साथ, उच्च रक्तचाप; आई.एच.डी., मधुमेह, कैंसर और वृद्धावस्था संबंधी समस्याओं की पूरी श्रृंखला जैसी बीमारियों की उच्च घटना और व्यापकता होगी।

हमें स्वास्थ्य के लिए समानता सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का समान वितरण सुनिश्चित करना होगा। स्वास्थ्य सेवाओं और सुविधाओं का स्थान ऐसा होना चाहिए कि ये लोगों, विशेष रूप से समाज के वंचित वर्गों के लिए आसानी से सुलभ और उपलब्ध हों।

उचित दो-तरफा रेफरल प्रणाली के साथ सुविधाओं के उपयोग के लिए स्पष्ट भौगोलिक सीमांकन के साथ स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का पुनर्गठन सभी को स्वास्थ्य सेवाओं का समान वितरण सुनिश्चित करने के लिए एक लंबा रास्ता तय करेगा।

इन्हीं शब्दों के साथ, मैं अपना भाषण का समापन करता हूँ।

[हिन्दी]

□ **श्री गणेश सिंह (सतना)** : मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय मांगों पर अपने विचार रख रहा हूँ। वर्ष 2015-16 के बजट में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए 32 हजार 68 करोड़ रुपए का प्रावधान किया गया है, जो बजट का 4 प्रतिशत है। स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा कई महत्वपूर्ण कार्यक्रम देश भर में चलाए जा रहे हैं और उनके सार्थक परिणाम भी देखे जा रहे हैं। पोलियो जैसी गंभीर बीमारी पर सरकार ने सफलता प्राप्त की है। एड्स, मस्तिष्क ज्वर, मलेरिया जैसी गंभीर बीमारियों पर काबू पाने के लिए और मजबूत कार्यक्रम बनाने की जरूरत है। आज हर 10 व्यक्तियों में 1 व्यक्ति शुगर तथा ब्लड प्रेशर का मरीज है और यह खतरा दिनों-दिन बढ़ता जा रहा है। शहरी क्षेत्रों में तो चिकित्सकों से परामर्श करके लोग काम चला रहे हैं, लेकिन ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की पर्याप्त व्यवस्था न होने के कारण लोग अत्यंत परेशान हैं। 15 से 20 किलोमीटर की दूरी तय करने के बाद भी उप स्वास्थ्य केंद्र नहीं है।

मैं मध्य प्रदेश के सतना लोक सभा क्षेत्र से आता हूँ, जहाँ मेरे क्षेत्र में 2 हजार से अधिक गांव हैं। 2 हजार से अधिक आबादी वाले गांव में भी उप स्वास्थ्य केंद्र नहीं है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का तो दूर-दूर तक कहीं पता नहीं है। सरकार को हर 2 हजार आबादी वाले गांव में उप स्वास्थ्य केंद्र तथा 5 से 10 हजार की आबादी वाले सर्किल में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना किए जाने की नीति बनानी चाहिए। अपने देश में 1700 लोगों पर 1 चिकित्सक मौजूद है, जबकि विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार औसत प्रति 800 लोगों पर 1 चिकित्सक होना चाहिए। अमेरिका जैसे देश अपने राष्ट्रीय बजट में 18 प्रतिशत से ज्यादा स्वास्थ्य पर खर्च कर रहे हैं। जर्मनी जैसे देश में हर व्यक्ति का स्वास्थ्य बीमा योजना है। क्या अपने यहाँ नहीं हो सकता? देश में इलाज अत्यंत महंगा होता जा रहा है। अपने यहाँ भी स्वास्थ्य बीमा योजना को प्रभावी बनाने की जरूरत है। विशेषज्ञों ने स्वास्थ्य बजट पर असंतोष व्यक्त किया है। यहां एक ओर 5 नए एम्स अस्पताल खोले जाने पर खुशी जाहिर की, वहीं 2.5 प्रतिशत बजट की कमी को उन्होंने अच्छा नहीं कहा। इसके साथ ही, सर्विस टैक्स

में जो 2 फीसदी बढ़ोतरी हुई है, उसका प्रतिकूल असर स्वास्थ्य पर पड़ेगा। मैं मंत्री जी जी से चाहता हूँ कि इन पर अवश्य विचार करें। दिल्ली के सफदरजंग, राम मनोहर लोहिया अस्पताल, वल्लभ भाई पटेल चेस्ट इंस्टीट्यूट, सुचिता कृपलानी जैसे बड़े अस्पतालों में बजट की कटौती करना उचित नहीं था। यहाँ तो और सुविधा बढ़ाने की जरूरत है, इसी तरह से जिला अस्पतालों के उन्नयन का जो कार्यक्रम जारी किया था, उसे और आगे बढ़ाने की जरूरत है।

उदाहरण के लिए मेरे सतना जिला अस्पताल में 400 बिस्तर स्वीकृत हैं, लेकिन भवन न होने के कारण सिर्फ 300 बिस्तरों की व्यवस्था है, जबकि 200 से अधिक मरीज ज़मीन पर लेटे हुए मिलेंगे। ऐसी समस्या देश के कई जिलों में मौजूद है। मेरी प्रदेश सरकार ने सतना जिला अस्पताल का उन्नयन कर 500 बिस्तरों का किए जाने तथा मेडिकल कॉलेज की स्थापना करने का प्रस्ताव स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार को भेजा है। मुझे विश्वास है कि उसकी स्वीकृति इस बजट में देंगे। मध्य प्रदेश के भोपाल में एम्स अस्पताल की स्थापना किए जाने की घोषणा हुई थी। उसके कार्य में गति के लिए बजट में कोई कमी न आने पाए, ऐसा ध्यान देने की जरूरत है। मैं जिस क्षेत्र से आता हूँ, वहाँ के लोग अपना इलाज कराने के लिए लखनऊ, नागपुर, मुम्बई तथा दिल्ली आते हैं। हमारे क्षेत्र में एक मिनी एम्स अस्पताल खोलने की जरूरत है। बी.पी.एल. के लोगों के लिए गंभीर बीमारी पर प्रधानमंत्री जी की तथा मुख्यमंत्री जी के फंड से सहायता धनराशि मिल जाती है, लेकिन बड़ी संख्या में ऐसे लोग हैं, जिनका नाम बी.पी.एल. में नहीं है, लेकिन आर्थिक दृष्टि से कमज़ोर हैं। ऐसे लोगों को गंभीर बीमारी के लिए निःशुल्क व्यवस्था करने की जरूरत है। दिल्ली एम्स में देश से बड़ी संख्या में मरीज आते हैं, लेकिन हम लोगों के लिखने के बाद भी वरीयता नहीं मिलती। इसके लिए मंत्री जी को कुछ अलग से व्यवस्था करनी चाहिए। खम्हरिया, दलदल, सोनवारी, जटियारी, खरमसेड़ा, आरवा ग्राम उबेर, सहिंप्रद, अटरा में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र प्राथमिकता के आधार पर खोले जाएं।

[अनुवाद]

***श्री रवीन्द्र कुमार जेना (बालासोर):** शुरू में, मैं बताना चाहूंगा कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण भारत के विकास के लिए एक मंत्रालय केंद्र है, और विशेष रूप से ग्रामीण भारत, और ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल एक ऐसा क्षेत्र रहा है जिसके साथ मैं पिछले एक वर्ष में अपने निर्वाचन क्षेत्र, बालासोर में काम के लिए शामिल रहा हूं। वर्ष 2015-16 के लिए बजट आबंटन पर बहस करने से पहले, किसी को स्वास्थ्य देखभाल, विशेष रूप से ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा के लिए भारत के लक्ष्य और अनुमानों को ध्यान में रखना चाहिए। इसके संबंध में, संयुक्त राष्ट्र सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों को देखना बेहद महत्वपूर्ण है, जिनके पास वर्ष 2015 उनकी समय सीमा के लिए है, और जिस पर भारत एक हस्ताक्षरकर्ता है। हालाँकि, जैसा कि नीचे बताया गया है, दुर्भाग्य से भारत की स्वास्थ्य सेवा स्थिति क्या है, और संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम के 2015 डेटा शो के बीच प्रमुख विसंगतियां हैं।

जी.ओ.आई., स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय डेटा 2015 ड्राफ्ट राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति से है, जो इसे सरकार का सबसे हालिया अनुमान बनाता है। मंत्रालय का अनुमान है कि भारत मातृ और बाल अस्तित्व के संबंध में सहस्राब्दी विकास लक्ष्यों (एम.डी.जी.) तक पहुंचने के लिए तैयार है। मातृ मृत्यु दर अनुपात (एम.एम.आर.) के लिए एम.डी.जी. लक्ष्य प्रति 100,000 जीवित जन्मों में 140 है और गिरावट की वर्तमान दर पर वर्ष 2015 तक 141 के एम.एम.आर. तक पहुंचने का अनुमान है। अंडर-5 मृत्यु दर (यू.5.एम.आर.) के मामले में, एम.डी.जी. लक्ष्य 42 है और सरकार का अनुमान है कि भारत वर्ष 2015 के अंत तक लक्ष्य तक पहुंच जाएगा। जबकि मसौदा नीति स्वीकार करती है कि अभी भी जन्मों और नवजात मृत्यु दर में गिरावट की दर कुल मिलाकर बाल मृत्यु दर से कम रही है, जहां तक स्वास्थ्य के एम.डी.जी. का संबंध है, भारत अपने लक्ष्यों तक पहुंचने वाला है।

हालांकि, वर्ष 2015 आंकड़ों के आधार पर यू.एन.डी.पी. डेटा पूरी तरह से अलग तस्वीर को चित्रित करता है। यू.एन.डी.पी. की प्रतिवेदन में कहा गया है - 1990 और 2006 के बीच, मातृ मृत्यु दर (एम.एम.आर.)

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

में कुछ सुधार हुआ है जो वर्ष 1990 में 327 की तुलना में प्रति 100,000 जीवित जन्मों में घटकर 254 हो गया है। हालांकि, इस प्रगति के बावजूद, भारत के वर्ष 2015 लक्ष्य से 26 अंक कम होने की उम्मीद है। प्रतिवेदन में आगे कहा गया है कि संस्थागत सुविधाओं में वितरण वर्ष 1992-93 में 26 प्रतिशत से धीरे-धीरे बढ़कर वर्ष 2007-08 में 47 प्रतिशत हो गया है। नतीजतन, कुशल कर्मियों द्वारा प्रसव इसी अवधि में 33 प्रतिशत से बढ़कर 52 प्रतिशत हो गया है। वर्ष 2015 तक, यह उम्मीद की जाती है कि भारत प्रशिक्षित कर्मियों के साथ संस्थागत सुविधाओं में केवल 62 प्रतिशत जन्म सुनिश्चित कर पाएगा। इस प्रकार, सार्वभौमिक कवरेज प्राप्त करना शेष है।

फिर से, पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में मृत्यु दर को दो-तिहाई से कम करने के सहस्राब्दी विकास लक्ष्य के बारे में, यू.एन.डी.पी. कहता है कि भारत की पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू.एस.एम.आर.) वर्ष 1990 में प्रति 1,000 जीवित जन्म 125 से घटकर वर्ष 2005-2006 में प्रति 1,000 जीवित जन्मों में 74.6 हो गई। यू.एस.एम.आर. से 2015 तक प्रति 1,000 जीवित जन्मों में 70 तक और गिरावट आने की उम्मीद है। इसका मतलब है कि भारत अभी भी वर्ष 2015 तक प्रति 1,000 जीवित जन्म 42 के लक्ष्य से कम हो जाएगा। भारत के प्रमुख राज्यों में से इन लक्ष्यों से 20 से अधिक अंकों से काफी कम गिरने की संभावना है।

इस प्रकार, यह इस बात पर ध्यान केंद्रित करता है कि स्वास्थ्य सेवा के प्रति सरकार के दृष्टिकोण में वास्तव में एक मूलभूत समस्या क्या है, जो यह है कि सबसे आधिकारिक स्तर पर वास्तविकता और डेटा के बीच कोई समन्वय नहीं है। यह स्पष्ट रूप से एक समस्या है, क्योंकि अगर सरकार यह स्वीकार नहीं करती है कि वह अपने लक्ष्यों को पूरा करने में विफल रही है, तो सरकार द्वारा अपनाई गई नीतियां और उपाय भी उसी को प्रतिबिंबित करेंगे।

भारत के भयानक स्वास्थ्य सेवा तंत्र में भी अन्य समस्याएं हैं। केवल लगभग 68.7% महिलाओं को अनिवार्य तीन प्रसव पूर्व जांच प्राप्त हुई है। जबकि अधिकांश महिलाओं को आयरन और फोलिक एसिड की गोलियां मिली थीं, केवल 31% गर्भवती महिलाओं ने 100 से अधिक आई.एफ.ए. टैबलेट का सेवन किया था।

जबकि हम पोलियो से सफलतापूर्वक छुटकारा पाने में कामयाब रहे हैं, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015 स्वीकार करती है कि केवल 61% बच्चों (12-13 महीने) को पूरी तरह से प्रतिरक्षित किया गया है।

स्वास्थ्य और कल्याण मंत्रालय ने भी सहायता नियंत्रण में कुछ महत्वपूर्ण कार्य किए हैं, जहां वर्ष 2001 में 0.41% प्रसार दर से वर्ष 2011 में 0.27% की गिरावट के साथ प्रगति अच्छी रही है, लेकिन यह अभी भी एचआईवी के साथ रहने वाले लगभग 21 लाख लोगों को छोड़ देता है, जिसमें लगभग 1.16 लाख नए मामले और वर्ष 2011 में 1.48 लाख मौतें हुई हैं। तपेदिक में, चुनौती प्रति 100,000 जनसंख्या पर 211 मामलों और 19 मौतों और बहु-दवा प्रतिरोधी तपेदिक की बढ़ती समस्याओं का प्रसार है। हालांकि ये एम.डी.जी. बेसलाइन से महत्वपूर्ण गिरावट हैं, भारत अभी भी सभी वैश्विक नए मामले का पता लगाने में 24% का योगदान देता है।

ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा में विशेषज्ञों की भी भारी कमी है। सर्जन (82.5%), प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञों (76.6%), फिजीशियन (82.6%) और बाल रोग विशेषज्ञों (82.2%) की भारी कमी है। कुल मिलाकर, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में 81% विशेषज्ञों की कमी है। भारतीय चिकित्सा परिषद (एम.सी.आई.) द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, 31 जुलाई, 2011 तक देश में पंजीकृत (एलोपैथिक) डॉक्टरों की कुल संख्या 8,56,065 है, जिनमें से लगभग छह लाख वर्तमान में सक्रिय चिकित्सक हैं। वर्तमान डॉक्टर-जनसंख्या अनुपात लगभग 1:2000 है। यह भारत सरकार द्वारा 2011 में प्रस्तुत किया गया आंकड़ा है। विश्व बैंक के अनुसार, 2012 में भारत में प्रति हजार लोगों पर 0.7 डॉक्टर थे, जिसका अर्थ है कि प्रति 3000 लोगों पर लगभग 2 डॉक्टर। हालांकि यह अन्य विकासशील और अविकसित देशों के साथ तुलना के मामले में सबसे खराब नहीं है, लेकिन अन्य विकसित देशों के साथ तुलना करने पर यह अंतर दिखाई देता है: यूनाइटेड किंगडम (2012) जिसमें प्रति 1000 व्यक्तियों पर 2.8 डॉक्टर हैं, स्वीडन (2010) में प्रति 1000 व्यक्तियों पर 3.8 डॉक्टर हैं और चीन (2012 में), भारत की तुलना में अधिक आबादी और बड़े क्षेत्र में प्रति 1000 व्यक्तियों पर 1.8 डॉक्टर हैं। इसके अलावा, ये भारत के समग्र आंकड़े हैं - शहरी और ग्रामीण भारत के बीच अनुपात में अंतर तेजी से खतरनाक हो रहा है, और बजट इसका संज्ञान लेने में विफल रहा है।

इस संदर्भ में, यह इंगित करना महत्वपूर्ण है कि जबकि यह समझा जाता है कि चौदहवें वित्त आयोग की सिफारिशों का अर्थ है कि राज्यों ने उपयोग करने के लिए धन का अभाव किया है, यह राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए ,वर्ष 2014-15 में 21650.23 करोड़ से वर्ष 2015-16 में 18000 करोड़ रुपए केंद्र से राज्य के समर्थन को कम करने का औचित्य नहीं है,

मंत्रालय की अपनी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015 के मसौदे में स्वीकार किया गया है कि हालांकि सभी राज्यों में, आउट पेशेंट उपस्थिति, बिस्तर अधिभोग और संस्थागत प्रसव में बड़ी वृद्धि हुई थी, ये घटनाक्रम असमान थे और सेवाओं में 80% से अधिक वृद्धि सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के 20% से कम योगदान देने की संभावना है।

इसके अलावा, बेसलाइन पर बेहतर क्षमता वाले राज्य जल्द ही एन.आर.एच.एम. वित्तपोषण का लाभ उठाने में सक्षम थे, जबकि उच्च फोकस वाले राज्यों को सबसे पहले अपने नर्सिंग और मेडिकल स्कूलों को पुनर्जीवित या विस्तार करना था और अपनी प्रबंधन प्रणालियों को पुनर्जीवित करना था। मंत्रालय के अपने दस्तावेज़ में यह प्रवेश यह साबित करता है कि केवल राज्यों को और अधिक अप्रयुक्त धन देने और उन्हें स्वास्थ्य सेवा में निवेश करने का विकल्प चुनने से, सरकार न केवल देश में गरीब ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा की समस्याओं का समाधान करेगी, बल्कि इसे बढ़ाकर, जैसा कि रिकॉर्ड दिखाते हैं, गरीब और बदतर राज्यों को भी धन का उचित उपयोग करने की सुविधा कम है।

एन.आर.एच.एम .एक बहुत बड़ी मदद है, भले ही इसमें खामियां हो सकती हैं। इसने मासिक रूप से मुफ्त आपातकालीन प्रतिक्रिया और रोगी परिवहन सेवाओं के लिए 18,000 से अधिक एम्बुलेंस तैनात किए थे, और ग्रामीण क्षेत्रों में 178,000 से अधिक स्वास्थ्य कर्मचारियों को जोड़ा था, जहां ऊपर चित्रित आंकड़े बताते हैं कि स्वास्थ्य पेशेवरों की एक अलग कमी है। वर्ष 2015 तक, मंत्रालय के अपने डेटा द्वारा, प्राप्त बजट और उसके तहत व्यय एन.एच.आर.एम. ढांचे में पूर्ण पुनर्जीवन के लिए परिकल्पित का केवल 40% था।

अनुदान वर्ष 2015-16 की मांगों पर स्थायी समिति की प्रतिवेदन से पता चलता है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (योजना) के लिए मंत्रालय की मूल मांग 43795 करोड़ रुपए, जिसके लिए केवल इसके लिए 18295 करोड़ रुपये आबंटित किए गए हैं। यह पिछले वर्ष के 21912 करोड़ रुपये के आबंटन से भी कम है। इस बीच मंत्रालय ने प्रस्तुत किया है कि ग्रामीण उप-केंद्रों में 20% की कमी है, पी.एच.सी. में 23% की कमी है और सी.एच.सी. में 32% की कमी है, जिसे जोड़ा गया बजटीय आबंटन हल कर सकता है। मंत्रालय ने प्रतिवेदन में यह भी संकेत दिया है कि सबसे बुनियादी, आवश्यक कार्य को पूरा करने के लिए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में आवश्यक आबंटन में न्यूनतम वृद्धि कम-से-कम 10000 करोड़ रुपए है जो कुल आबंटन को 28295 करोड़ रुपए तक पहुंचा सकता है।

मैं वित्त मंत्रालय से इस मामले पर गौर करने का आग्रह करता हूँ, क्योंकि देश में सतत और सामाजिक रूप से समावेशी विकास सुनिश्चित करने के लिए ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा को पर्याप्त बजटीय सहायता की आवश्यकता है।

फिर से, बजटीय आबंटन और फिर धन के उपयोग के संबंध में, वर्ष 2015-16 की अनुदान माँगों पर स्थायी समिति की प्रतिवेदन से पता चलता है कि 2014-15 में, स्वास्थ्य क्षेत्र के योजना व्यय के लिए, 8733 करोड़ रुपए के अनुमानित बजट के आबंटन के मुकाबले, जिसे फिर से संशोधित अनुमानों में घटाकर 6722.18 करोड़ कर दिया गया था, मंत्रालय का वास्तविक व्यय (योजना के तहत) केवल 3457.49 करोड़ था। फिर से, समिति ने नोट किया है कि आबंटित फंड का 39.09% और 28.09% जो 3192.32 करोड़ और 2453.23 करोड़ रुपये था और मंत्रालय द्वारा क्रमशः 2013-14 और 2014-15 में सरेंडर कर दिया गया है। यह एक चिंताजनक तथ्य है, और पिछले वर्षों के खर्चों का विश्लेषण दर्शाता है कि यह एक प्रवृत्ति है। यह कुछ ऐसा है जिसे ठीक किया जाना चाहिए, क्योंकि मंत्रालय कम आबंटन मिलने की शिकायत नहीं कर सकता है, क्योंकि यह पहले से मौजूद धन का उपयोग नहीं करता है।

एक और महत्वपूर्ण मुद्दा यह है कि स्वास्थ्य के लिए सार्वजनिक वित्तपोषण के बिना, भारत की अधिकांश गरीब आबादी हमारे देश की स्वास्थ्य सुविधाओं को वहन नहीं कर सकती है। सरकारी आंकड़ों का तात्पर्य है कि अकेले स्वास्थ्य देखभाल लागत के कारण हर साल 63 लाख से अधिक लोग गरीबी का सामना कर रहे हैं। वर्ष 2011-12 में, कुल घरेलू मासिक प्रति व्यक्ति व्यय के अनुपात के रूप में स्वास्थ्य देखभाल पर जेब खर्च का हिस्सा ग्रामीण क्षेत्रों में 6.9% और शहरी क्षेत्रों में 5.5 था। इससे स्वास्थ्य लागत के कारण अत्यधिक खर्चों का सामना करने वाले परिवारों की संख्या में (2004-05 में 15% की तुलना में 2011-12 में सभी परिवारों का 18%) वृद्धि हुई।

इस संदर्भ में, यह तब प्रासंगिक हो जाता है कि कई विशेषज्ञों ने स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए आबंटन को सार्वजनिक से निजी क्षेत्र में स्वास्थ्य के लिए जिम्मेदारी के स्थानांतरण में एक खतरनाक प्रवृत्ति के रूप में भी देखा है। उल्लेखनीय है कि बजट में स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम पर 15,000 रुपये से 25,000 रुपये कर छूट बढ़ाने की घोषणा की गई है। वरिष्ठ नागरिकों के लिए, सीमा 20,000 रुपये से 30,000 रुपये बढ़ाई जाएगी। 80 वर्ष या उससे अधिक आयु के वरिष्ठ नागरिकों के लिए, जो स्वास्थ्य बीमा द्वारा कवर नहीं किए गए हैं, 30,000 रुपये उनके उपचार पर किए गए व्यय के लिए भी अनुमति दी जाएगी। जबकि यह स्पष्ट रूप से एक अच्छा कदम है, यह भी ध्यान दिया जा सकता है कि बजट 2015-16 ने सरकारी कर्मचारियों को सरकारी स्वामित्व वाले कर्मचारियों राज्य बीमा निगम और निजी स्वास्थ्य बीमा कंपनियों (बीमा नियामक विकास प्राधिकरण द्वारा मान्यता प्राप्त) के बीच चयन करने में मदद करने के लिए कानूनों में संशोधन करने के संकेत दिए हैं। यह महत्वपूर्ण है, क्योंकि यदि अधिक लोग निजी स्वास्थ्य बीमा का विकल्प चुनते हैं और निजी अस्पतालों में चले जाते हैं, तो सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति खराब होने की संभावना है। विशेषज्ञों ने तर्क दिया है कि इससे निजी स्वास्थ्य संस्थानों में रोगियों में वृद्धि हो सकती है और सार्वजनिक स्वास्थ्य को निजी क्षेत्र के हाथों में रखा जा सकता है।

इस प्रकार, बजट स्वास्थ्य बीमा की खरीद को आसान बनाता है, लेकिन सार्वजनिक क्षेत्र में सुधार सुनिश्चित करने के लिए कोई प्रावधान नहीं किया है। यह स्वास्थ्य क्षेत्र के निजीकरण की दिशा में एक संभावित

बदलाव है, और समग्र चिकित्सा लागत में वृद्धि का संकेत दे सकता है, जिसे लंबी अवधि में देश की ग्रामीण और बीपीएल आबादी वहन करने में सक्षम नहीं होगी।

फिर से, उपलब्ध सरकारी अनुमानों द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति पर वापस आते हुए, भारत में निजी स्वास्थ्य देखभाल उद्योग का मूल्य 40 बिलियन यू.एस.डी. है और बाजार स्रोतों के अनुसार वर्ष 2020 तक 280 बिलियन यू.एस.डी. तक बढ़ने का अनुमान है। इस उद्योग की वर्तमान वृद्धि 14% है और अगले दशक में 21% होने का अनुमान है। वर्ष 2012-13 में, बाजार स्रोतों के अनुसार, निजी स्वास्थ्य देखभाल स्वास्थ्य उद्योग ने 2 बिलियन डॉलर से अधिक एफडीआई और इसका अधिकांश भाग उद्यम पूंजी के रूप में आकर्षित किया। अंतरराष्ट्रीय वित्त निगम के लिए, निजी क्षेत्र में निवेश करने वाले विश्व बैंक का खंड, भारतीय निजी स्वास्थ्य देखभाल उद्योग स्वास्थ्य में अपने वैश्विक निवेश के लिए दूसरा सबसे बड़ा गंतव्य है।

यहां, इस क्षेत्र में निजीकरण में वृद्धि के संदर्भ में, जैसा कि केंद्रीय बजट 2015-16 में वित्त मंत्रालय द्वारा परिकल्पित है, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के मसौदे की राष्ट्रीय नीति उस कदम के खतरों के बारे में चेतावनी देती है। यह दर्शाता है कि दोनों मंत्रालयों के बीच बेहतर समन्वय की आवश्यकता है, क्योंकि जबकि यह सच है कि ऐसे उद्योग की वृद्धि चिकित्सा पर्यटन के माध्यम से राजस्व लाती है और यह रोजगार प्रदान करता है, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को - पहुंच और वित्तीय सुरक्षा के संबंध में - प्राथमिकता के रूप में आर्थिक रूप से कमजोर नागरिकों की चिंताएं होनी चाहिए।

अंत में, मैं सरकार से आग्रह करूंगा कि वह समाज के गरीब वर्गों की आवश्यकता पर विचार करे, जो निजी स्वास्थ्य देखभाल को स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए प्राथमिकता के रूप में बर्दाश्त नहीं कर सकते हैं, यह सुनिश्चित करें कि मंत्रालय को दी गई बजटीय सहायता बाधा नहीं डालती है, बल्कि सामाजिक रूप से समावेशी सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली का निर्माण करने के लिए मंत्रालय की नई मसौदा नीति को सशक्त बनाती है।

श्रीमती पी.के. श्रीमथि टीचर (कन्नूर): माननीय सभापति महोदय, मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों पर बोलने के लिए खड़ी हुई हूँ। मैंने स्थायी समिति का प्रतिवेदन देखा। यह चौंकाने वाली बात है कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की पंद्रह महत्वपूर्ण स्वास्थ्य योजनाओं को वर्ष 2015-16 के लिए किसी बजटीय प्रावधान के बिना छोड़ दिया गया है।

स्थायी समिति का प्रतिवेदन बताती है कि मंत्रालय ने तृतीयक देखभाल की नौ योजनाओं की एक सूची प्रस्तुत की है जो तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल में मौजूदा असंतुलन को ठीक करने के लिए बहुत आवश्यक है और इसलिए, बजटीय सहायता के दृष्टिकोण से गैर-परक्राम्य है जिसके लिए चालू वित्तीय वर्ष, 2015-16 के लिए कोई धन आबंटित नहीं किया गया है।

एक महत्वपूर्ण योजना राष्ट्रीय राजमार्गों के पास सरकारी अस्पतालों में ट्रामा केयर सेंटर है। पहले ही, इसका उल्लेख यहाँ किया जा चुका है।

एक अन्य योजना कैंसर, मधुमेह, हृदय रोगों और स्ट्रोक आदि की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम है।

बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में, हम नहीं समझ पाए कि वित्त विभाग ने हेल्थ योजनाओं पर भारी बजटीय कटौती क्यों की। यह बहुत निराशाजनक रहा है कि वर्ष 2015-16 के बजट में सबसे महत्वपूर्ण जानलेवा बीमारियों से निपटने के लिए कोई बजटीय प्रावधान नहीं किया गया है।

यह जानकर आश्चर्य हुआ कि वर्ष 2014-15 के दौरान इन नौ योजनाओं के लिए आबंटित धनराशि 2,578.80 करोड़ रुपए है और इस वर्ष मंत्रालय की आवश्यकता 3,350.94 करोड़ रुपये की है, पर आबंटन शून्य है। अधिकांश माननीय सदस्यों द्वारा पहले ही इसका उल्लेख किया जा चुका है।

सड़क यातायात चोटें मृत्यु और विकलांगता के प्रमुख कारणों में से एक हैं। भारत सरकार के पास ट्रामा केयर सेंटर विकसित करने की पहचान के लिए पांच मानदंड हैं। कन्नूर को ट्रामा केयर सेंटर विकसित करने के

लिए चुना गया है। मैं माननीय मंत्री जी को उसपर पुनर्विचार करने के लिए आग्रह करती हूँ। उन सरकारी अस्पतालों और मेरे निर्वाचन क्षेत्र कन्नूर में भी ट्रॉमा केयर सेंटर विकसित किया जाना चाहिए।

एन.एच.एम. के लिए एक अलग निधि निर्धारित की जानी चाहिए ताकि सभी प्रमुख अस्पताल अप्रत्याशित सामूहिक जनहानि या प्राकृतिक आपदा का सामना करने के लिए आधुनिक सुविधाओं से सुसज्जित हों। लोगों के स्वास्थ्य की रक्षा करना सरकार की सबसे बड़ी जिम्मेदारी है। बीमारियों और दुर्घटनाओं को रोकने के लिए प्रभावी हस्तक्षेप होना चाहिए। आज गरीब लोगों को गुणात्मक उपचार से वंचित कर दिया जाता है। निजी अस्पतालों में इलाज की बेहतर सुविधाएं हो सकती हैं, लेकिन बड़े पैमाने पर शोषण हो रहा है। वहां पर काम करने वाले लोगों का भी शोषण होता है।

सबसे अधिक शोषित श्रेणी नर्सों हैं। निजी अस्पतालों में काम करने वाली नर्सों के लिए, उनकी सेवा की स्थिति अस्पताल की बिस्तर संख्या के आधार पर होनी चाहिए। उनके अधिकारों की रक्षा के लिए एक अलग कानून बनाया जाना चाहिए।

इसका उल्लेख पहले ही आशा के बारे में किया जा चुका है। इसलिए, मैं विस्तार से नहीं बोलना चाहती हूँ। मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए मासिक पारिश्रमिक प्रदान किया जाना चाहिए। स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में कड़ी मेहनत करने वाले आशा कार्यकर्ताओं को मासिक भत्ता देने के लिए बजट में प्रावधान होना चाहिए।

गरीब मरीजों को निःशुल्क दवा देने के लिए सरकारी अस्पतालों में व्यवस्था होनी चाहिए।

अनेक संचारी और गैर-संचारी रोग जानलेवा बनते जा रहे हैं। इस तरह की बीमारियों से प्रभावित उन गरीब लोगों को सरकारी अस्पतालों में मुफ्त में इलाज दिया जाना चाहिए। मैं इस बात की सराहना करती हूँ कि माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने लोक सभा के पिछले सत्र के दौरान ऐसा करने पर सहमति जताई थी।

केरल में, टीबी, कैंसर जैसी बीमारियों से प्रभावित रोगियों को मासिक पेंशन दी जा रही है। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से आग्रह करना चाहूंगी की टीबी, कुछ रोग, थैलेसीमिया, सिकल सेल एनीमिया, कैंसर जैसी जानलेवा बीमारियों से प्रभावित लोगों और किडनी रोगियों को मासिक पेंशन देने की कृपा करें।

रोगों को जानने के लिए नैदानिक प्रयोगशाला के साथ आज बहुत सीमित है, रोगों का पता लगाना उपचार के रूप में भी उतना ही महत्वपूर्ण है। इसलिए, अधिक सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाओं को बढ़ाने के लिए एक निधि आबंटित की जानी चाहिए। हालांकि केरल के कन्नूर जिले में, जो मेरा निर्वाचन क्षेत्र है, सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशाला है, लेकिन सुविधाएं बहुत सीमित हैं। क्या माननीय मंत्री जी, सभी नैदानिक सुविधाओं के साथ कन्नूर सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशाला को विकसित करने के लिए पर्याप्त उपाय करेंगे? यदि ऐसा किया जाता है, तो इससे पूरे उत्तरी केरल के रोगियों को लाभ हो सकता है। सरकारी अस्पतालों को आई.पी.एच. मानक के स्तर पर लाया जाना चाहिए।

केंद्र सरकार पहले से ही राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से राज्य की मदद कर रही है। कुछ सख्त दिशानिर्देशों को शामिल करने की आवश्यकता है। लोगों के चुने हुए प्रतिनिधियों को शामिल करके अस्पताल प्रबंधन समिति को मजबूत किया जाना चाहिए।

सभी सरकारी अस्पतालों में रोगी देखभाल और कल्याण की सुविधा होनी चाहिए। सभी अस्पतालों में बैठने, पीने का पानी, शौचालय आदि की पर्याप्त सुविधा हो और पुरुषों तथा महिलाओं को अलग से टोकन दिया जाए।

जो गर्भवती हैं और 10,000 रूपए से कम वेतन पाती हैं, उन्हें तीन महीने का सवैतनिक मातृत्व अवकाश देने का कानून बनना चाहिए। ऐसे मामलों में, प्रसव के लिए किए गए चिकित्सा खर्च का 50 प्रतिशत सरकार द्वारा वहन किया जाना चाहिए।

बच्चे हमारे खजाने हैं। यह एक सरल उद्घोषणा के रूप में नहीं रहना चाहिए। प्रसव को केवल परिवार के मामले के रूप में नहीं माना जाना चाहिए। वितरण से निपटने के लिए बजट में एक अलग निधि निर्धारित की जानी चाहिए।

निजी क्षेत्र में चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में भारी भ्रष्टाचार और व्यवसाय है। चिकित्सा नैतिकता हवा हो गई है। इस क्षेत्र में प्रभावी नियंत्रण और कड़ी सजा होनी चाहिए।

माननीय मंत्री जी को सभी चिकित्सा स्नातकों को ग्रामीण प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में तैनात करने के लिए साहसिक कदम उठाना चाहिए। यह हमारे राज्य केरला में लागू किया गया है। सभी पी.जी. डॉक्टरों को रेजिडेंट डॉक्टरों के रूप में एक ही मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में सेवा करनी चाहिए। सरकारी मेडिकल कॉलेजों को अंतरराष्ट्रीय मानकों के अनुसार विकसित किया जाना चाहिए।

वर्तमान में केरल में कोई एम्स नहीं है। मैं माननीय मंत्री महोदय से विनम्र निवेदन करती हूँ की, केरल के लिए एम्स स्वीकृत करने के लिए निधि निर्धारित की जा सकती है। पहले यू.पी.ए. शासनकाल के दौरान, पी.एम.एस.एस.वाई. के माध्यम से, त्रिवेन्द्रम मेडिकल कॉलेज को 120 करोड़ रुपये के साथ एम्स जैसा दर्जा दिया गया था। विकासात्मक कार्य रिकॉर्ड समय के भीतर पूरा किया गया था और यह वर्ष 2010 में ही आम जनता को समर्पित था। त्रिवेन्द्रम मेडिकल कॉलेज में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक देश में सबसे अच्छे में से एक है।

नर्सिंग पेशे में, 95 प्रतिशत महिलाएं हैं और वे अच्छी तरह से प्रशिक्षित हैं। क्षेत्र में रोजगार के अवसर बढ़ रहे हैं। इसलिए, अधिक सरकारी नर्सिंग कॉलेजों की स्थापना के लिए पर्याप्त धन निर्धारित किया जाना चाहिए।

देश में विभिन्न प्रकार की चिकित्सा प्रयोगशालाएं हैं। उनमें से अधिकांश निम्न स्तर के हैं। पूरे देश में एक समान स्तर पर श्रमिकों की योग्यता तय करने के लिए राष्ट्रीय स्तर पर प्रयास होना चाहिए। पैरामेडिकल काउंसिल बनाने के लिए केंद्र सरकार से एक निर्देश जारी किया जाना चाहिए।

मैं माननीय मंत्री महोदय से निवेदन करना चाहूँगी कि आयुर्वेद उपचार के लिए पर्याप्त धनराशि प्रदान की जानी चाहिए क्योंकि आयुर्वेदिक उपचार बुजुर्ग लोगों के लिए कायाकल्प प्रदान करता है।

सरकार का प्रमुख और सबसे महत्वपूर्ण उद्देश्य लोगों के बहुमूल्य जीवन की रक्षा करना है। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री महोदय से विनम्र निवेदन करती हूँ कि पीड़ित लोगों के आंसू पोंछने का जो अवसर उन्हें मिला है, उसका उपयोग सबसे कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से किया जाना चाहिए। धन्यवाद।

***श्री नलिन कुमार कटील (दक्षिणा कन्नड़):** देश और दुनिया के सामने सबसे बड़ी समस्या एक दूसरे पर विश्वास की कमी है और यह उचित भी है क्योंकि कई लोग अपने ग्राहकों से झूठ बोलते हैं। यह सब हमारे देश में नैतिकता और ईमानदारी की गंभीर सड़ांध के कारण है। मरीज डॉक्टरों को भगवान मानते हैं, लेकिन आजकल यह विश्वास खत्म होता जा रहा है। मरीज डॉक्टर की हर राय पर संदेह करते हैं और दूसरी, तीसरी राय लेते हैं। कई बार लोग आपातकालीन स्थिति में भी किसी विशेष उपचार के लिए सहमत नहीं होते हैं, जैसे तीव्र हृदयाघात के मामले में तत्काल एंजियोप्लास्टी की सलाह, फिर से इलाज करने वाले डॉक्टर पर विश्वास की कमी के कारण। इससे अक्सर दिल को नुकसान पहुंचता है और मरीज को बुरे परिणाम भुगतने पड़ते हैं। यह बहुत दुर्भाग्यपूर्ण है कि हमारे देश का स्वास्थ्य क्षेत्र भी बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार से ग्रस्त है और समाज को दयनीय स्थिति में ले जा रहा है। चिकित्सा में नैतिकता की सड़ांध व्याप्त है।

सरकार का काम अच्छी, कुशल नीतियां बनाना, अस्पताल में हर चीज के लिए न्यूनतम मानक तय करना है। विशेषज्ञों द्वारा उचित जांच और लेखा परीक्षा किए जाने की आवश्यकता है। इस तरह की जांच और लेखा परीक्षा के अभाव में, देश में कोई प्रभावी जवाबदेही नहीं होती है। कोई भी कुछ भी कर सकता है। मेरा यह भी दृढ़ विश्वास है कि डॉक्टरों सहित सभी स्वास्थ्य पेशेवरों को हर पांच साल में एक परीक्षा के लिए बैठाया जाना चाहिए ताकि वे खुद को अद्यतित रखें। इसे रोका जाना चाहिए और उचित अधिकृत लोगों द्वारा रैंडम जांच होनी चाहिए। कुछ पैथ लैब पर हाल के कुछ स्टिंग ऑपरेशन ने पुष्टि की कि रेफरिंग डॉक्टर पैथ लैब से पैसा ले रहे हैं। ऐसा सिर्फ पैथ लैब और अन्य डायग्नोस्टिक सेंटर ही नहीं करते हैं, बल्कि देश के बड़े निजी अस्पतालों में भी बड़ी संख्या में डॉक्टर इस तरह की गड़बड़ी में शामिल हैं।

सरकार ने मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया से इन अनियमितताओं को खत्म करने के लिए कड़े कदम उठाने को कहा है। इसके अलावा, एम.सी.आई. के मामलों में पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिए एक प्रभावी प्रणाली स्थापित करने की आवश्यकता है। एम.सी.आई. में ही भ्रष्ट प्रथाओं की गुंजाइश नहीं होनी चाहिए क्योंकि

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

यह पिछले कुछ एम.सी.आई. में देखा गया था। यह बिल्कुल वैसा ही था जैसे कोई भ्रष्टाचार निरोधक विभाग अपने आप में सबसे भ्रष्ट विभागों में से एक हो।

सरकार को स्वास्थ्य पर अधिक धन खर्च करना चाहिए (वर्तमान जी.डी.पी. का 3% निराशाजनक है) केवल उनके लिए एक स्वस्थ राष्ट्र समृद्ध हो सकता है। यू.एस.ए स्वास्थ्य पर जी.डी.पी. का 16% से 18% खर्च करता है। और सरकार को इस देश के सभी 1.27 बिलियन लोगों को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करनी चाहिए। इसे शिक्षा, विशेष रूप से गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। इसे निवारक स्वास्थ्य देखभाल पर अधिक पैसा खर्च करना चाहिए।

जहां तक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का संबंध है, सरकार को 24x7 डॉक्टरों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाने चाहिए और डॉक्टरों को ग्रामीण अस्पतालों में काम करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए ताकि गांवों में लोगों को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा मिल सके। इमारतों, उपकरणों, मानव संसाधनों जैसे पर्याप्त बुनियादी ढांचे की कमी है जो पी.एच.सी. में सामान्य हैं। पी.एच.सी. में आपातकालीन स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं। इससे गरीब लोगों को बहुत परेशानी होती है क्योंकि ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध नहीं है।

जहां तक विशेषज्ञ डॉक्टरों का संबंध है, कर्नाटक सहित देश के ब्लॉक/तालुक स्तर के अस्पतालों में सभी स्वास्थ्य विशेषज्ञों की पर्याप्त सेवाएं उपलब्ध नहीं कराई जाती हैं। मैं सरकार को बताना चाहूंगा कि वह संबंधित अधिकारियों को तालुक स्तरों पर सभी अस्पतालों में विशेषज्ञों की सेवाओं के लिए पर्याप्त व्यवस्था करने का निर्देश दे।

स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में भारी शहरी पक्षपात है। स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को ग्रामीण क्षेत्रों में समान रूप से वितरित नहीं किया जाता है। बढ़ती जनसंख्या, पर्याप्त परिवहन सुविधाओं की कमी और ग्रामीण क्षेत्रों में खराब स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के कारण ग्रामीण लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति खराब हो रही है। उपलब्ध बुनियादी ढांचे में भी बेहतर स्वास्थ्य वातावरण बनाए रखने में बड़ी लापरवाही बरती जा रही है। इसलिए, मैं यह

सुझाव देना चाहूंगा कि सरकार को अस्पतालों में मौजूदा बुनियादी ढांचे के रखरखाव की निगरानी के लिए एक प्रणाली स्थापित करना चाहिए।

एक और बात जो मैं बताना चाहूंगा वह यह है कि संबंधित एजेंसियों द्वारा चुने और खरीदे गए उपकरणों में दक्षता का नुकसान होता है। सही प्रकार के चिकित्सा उपकरणों के चयन और रखरखाव में भारी अनियमितताएं होती हैं। इसलिए, सरकार को चिकित्सा उपकरणों के चयन और रखरखाव में इस तरह की अनियमितताओं को कम करने के लिए एक पारदर्शी प्रणाली स्थापित करना चाहिए।

देश के दूरदराज के क्षेत्रों सहित सभी हिस्सों में मृत्यु दर और रुग्णता को कम करने के लिए एम्बुलेंस सेवाएं उपलब्ध कराई जानी चाहिए। इस मांग को पूरा करने के लिए सभी तालुक स्तर के अस्पताल में एक आधुनिक आपातकालीन प्रतिक्रिया केंद्र स्थापित किया जाना चाहिए।

स्वाइन फ्लू की बढ़ती घटनाओं के संबंध में मैं सरकार के संज्ञान में लाना चाहूंगा कि इस बीमारी का पता लगाने के लिए रक्त के नमूने की जांच करने के लिए देश में पर्याप्त संख्या में प्रयोगशालाएं नहीं हैं। इस बीमारी से हजारों लोगों की जान चली गई और हजारों लोग अपनी जान गंवा चुके हैं। सरकार को ऐसी प्रयोगशालाओं की स्थापना सहित निवारक कदम उठाने चाहिए और ऐसी बीमारियों की जाँच के लिए आवश्यक दवाएं उपलब्ध करानी चाहिए।

सरकार को स्वस्थ राष्ट्र के निर्माण के लिए भोजन और पोषण, पेयजल और स्वच्छता शिक्षा क्षेत्रों को शामिल करके क्रॉस-सेक्टरल, बहु-स्तरीय हस्तक्षेपों की स्वास्थ्य और सामाजिक आवश्यकता को पूरा करने के लिए उपाय शुरू करने चाहिए।

[हिन्दी]

□ **श्रीमती अंजू बाला (मिश्रिख)** : आदिकाल से मनुष्य को जन्म के समय से ही बहुत सी बीमारियों का सामना करना पड़ता रहा है। शरीर को निरोग रखने के लिए विविध प्रकार की उपचार की प्रक्रियाएं भी जीवन के साथ-साथ चलती रही। मनुष्य ने विकास किया, जीवन शैली में बदलाव आया, नई-नई बीमारियों ने भी जन्म लिया, जिसके कारण आज मनुष्य को जन्म से पहले गर्भावस्था में ही दवाओं और इलाज की आवश्यकता होने लगी, जिसकी पूर्ति के लिए अस्पताल, मेडिकल कॉलेज तथा आयुर्विज्ञान संस्थान जैसी चिकित्सा सुविधाएं जुटाने के लिए प्रयास किए गये।

ग्रामीण स्तर पर चिकित्सा सुविधा न होने के कारण भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन योजना शुरू की गई, जिसके अंतर्गत बहुत सी स्वास्थ्य सुविधाएं ग्रामीण स्तर पर देने का प्रयास किया गया है। परंतु आज ही नहीं पिछले समय से ही यह योजना भ्रष्टाचार की भेंट चढ़ती रही है। उत्तर प्रदेश राज्य इसकी गवाही देता है। आज भी यह योजना भ्रष्टाचार को ही समर्पित है।

मैं सरकार का ध्यान अपने लोक सभा क्षेत्र मिश्रिख की ओर आकर्षित करना चाहती हूं, जहां पर ग्रामीण क्षेत्रों में जगह-जगह पर जन सुविधाओं के नाम पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की बिल्डिंग तो बना दी गई है, लेकिन इन ग्रामीण क्षेत्रों के अधिकतम प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर ताला ही लगा रहता है, क्योंकि इन स्वास्थ्य केंद्रों पर जिन डॉक्टरों को तैनात किया गया है वह ग्रामीण क्षेत्रों में जाना नहीं चाहते और कागजों पर ही अस्पताल चलाते हैं। इसके कारण ग्रामीण क्षेत्र के लोगों को इलाज के लिए अत्यधिक कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है व मजबूर होकर प्राइवेट डॉक्टरों का सहारा लेना पड़ता है। हाल ही में दिनांक 30.03.2015 को मेरे एक समाजसेवा कार्यकर्ता द्वारा मुझे सूचना दी गई कि जब वह अपने इलाज के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बहेरवा, विकास खण्ड-मिश्रिख पहुंचा, तो वहां पर ताला लगा था तथा अस्पताल परिसर में गेहूं की फसल खड़ी थी तथा वहां पर जानवर घूम रहे थे व वहां पर बड़ी-बड़ी झाड़ियां खड़ी थीं। जब अंदर देखा तो खिड़कियों के

□ भाषण सभा पटल पर रखा गया।

शीशे टूटे थे तथा दवाइयां इधर-उधर बिखरी पड़ी थी। वहां पर मौजूद लोगों से जानकारी ली तो लोगों ने बताया कि यहां पर कभी-कभार ही डॉक्टर आते हैं तथा दूसरे कार्यकर्ता ने बताया कि एक व्यक्ति दिनांक 28.03.2015 को महर्षि दधीची राजकीय सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मिश्रिख-सीतापुर कुत्ता काटने का इंजेक्शन लगवाने गया तो वहां पर मौजूद फार्मासिस्ट ने बताया कि इंजेक्शन उपलब्ध नहीं है।

यह समस्या मेरे लोक सभा क्षेत्र मिश्रिख ही नहीं बल्कि पूरे उत्तर प्रदेश के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की है, वहां पर न तो दवाइयां उपलब्ध होती हैं और न ही वहां पर तैनात डॉक्टर व कर्मचारी ही आते हैं। जिसके कारण ग्रामवासियों को प्राथमिक उपचार नहीं मिल पाता है, जिसकी कीमत कभी-कभी ग्रामवासियों को अपनी जान देकर भी चुकानी पड़ती है।

अतः मैं सरकार से अनुरोध करती हूं कि सरकार एक जांच समिति का गठन करके इन स्वास्थ्य केंद्रों की जांच कराए तथा वहां पर तैनात जो भी कर्मचारी या डॉक्टर अपने कर्तव्यों का निर्वाह नहीं कर रहे हैं उनके विरुद्ध दण्डात्मक कार्यवाही की जाये।

अभी हाल ही में मार्च/अप्रैल, 2015 में मेरे जनपद हरदोई में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत डॉक्टर (एम.बी.बी.एस.) पद-07, स्टाफ नर्स पद-58, ट्रीटमेंट सुपरवाइजर पद-12, ए.एन.एम. पद-2, ट्रीटमेंट सुपरवाइजर जिला प्रबंधक पद-1 की भर्ती पूरी की गई। साक्षात्कार का दिखावा किया गया तथा अंक पेंसिल से अंकित किये गये। साक्षात्कार समाप्त होने के बाद जिन-जिन अभ्यर्थियों का पैसा भर्ती के लिए जमा था, उन्हें भर्ती कर लिया गया, जिस कारण अयोग्य लोगों का चयन हुआ है।

अतः मैं सरकार से मांग करती हूं कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की उत्त भर्ती प्रक्रिया की पुनः समीक्षा कर नई नीति बनाई जाए तथा जनपद हरदोई सहित उत्तर प्रदेश राज्य की राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत की गई भर्ती की जाँच कराकर दोषियों को दण्डित किया जाए, जिससे यह योजना अपने मूल उद्देश्य तक पहुंच सके।

[अनुवाद]

***डॉ. सत्यपाल सिंह (बागपत):** मैं माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री जी के विचार के लिए कुछ बिंदु प्रस्तुत करता हूँ:-

1. देश के निर्माण के 3 स्तंभ हैं- (क) शिक्षा; (ख) स्वास्थ्य; और (ग) सुरक्षा तीनों क्षेत्रों पर सरकार द्वारा पर्याप्त ध्यान और बजटीय आबंटन दिया जाना चाहिए। यू.एस. जैसे विकसित देशों में, स्वास्थ्य को उनके जी.डी.पी. का लगभग 10% हिस्सा प्राप्त होता है। हालांकि, भारत में, यह केवल 1% के आसपास है। मैं सरकार से अनुरोध करूंगा, जैसा कि इसे कम से कम 2.25% तक बढ़ाने के लिए वादा किया गया है।
2. डब्ल्यू.एच.ओ. द्वारा स्वीकृत स्वास्थ्य की परिभाषा "शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की पूर्ण स्थिति है, न कि केवल दुर्बलता की बीमारी की अनुपस्थिति"। तथापि, आयुर्वेद में स्वास्थ्य की परिभाषा इससे कहीं बढ़कर है। इसमें आध्यात्मिक सुख भी शामिल है। हमारे स्वास्थ्य मंत्रालय ने पहले ही योग और आयुर्वेद पर बल दिया है। मैं अनुरोध करूंगा कि स्वास्थ्य की हमारी परिभाषा को आयुर्वेदिक अवधारणा को स्वीकार करना चाहिए।
3. लगभग कुछ वर्ष पूर्व, जिन्होंने एक विज्ञापन दिया था और जनता के सदस्यों को एलोपैथिक दवाओं के दुष्प्रभावों के बारे में आगाह किया था। अपनी बीमारी के माध्यम से कई दवा उद्योग बीमारी बेचने में लिप्त हैं। ड्रग्स कंपनियों, उनके कर्मचारियों, डॉक्टरों और उपभोक्ता संगठनों के बीच अनौपचारिक गठबंधन किए जाते हैं। यहां तक कि सामान्य बीमारियों के सरल लक्षणों को व्यापक, गंभीर और इलाज योग्य के रूप में पेश किया जाता है। दवा कंपनियां तथाकथित स्वतंत्र विशेषज्ञों को प्रायोजित करती हैं और डर पैदा करने वाली कहानियों के साथ समाचार मीडिया को लक्षित करती हैं। वे किसी विशेष बीमारी के इलाज के लिए एक विशेष कंपनी को सफलता दिखाने की भी कोशिश करते हैं। कुछ डॉक्टर विशेषज्ञ

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

डॉक्टरों के साथ कार्टेल बनाते हैं और रोगजनक/परीक्षण प्रयोगशालाएं अप्रत्याशित उपभोक्ताओं को छोड़ देती हैं।

- a. मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि इन लालची और अनैतिक चिकित्सा व्यवसायियों और दवाई उद्योगों को विनियमित और नियंत्रित किया जाए।
4. बी.ए.एम.एस. आयुर्वेदिक डॉक्टरों को एलोपैथिक चिकित्सा का अभ्यास करने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए क्योंकि वे सरल लोगों के स्वास्थ्य के साथ खेलते हैं।
5. हमारे स्कूलों और कॉलेजों के पाठ्यक्रमों में स्वास्थ्य को बनाए रखने के बारे में सरल युक्तियों को शामिल किया जाना चाहिए, ताकि हमारे बच्चों को "स्वास्थ्य ही धन है" आदर्श वाक्य को आत्मसात करना चाहिए।
6. देश में हमारे लोगों के लिए एक राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति और अगले 50 वर्षों के लिए एक योजना होनी चाहिए।

***श्रीमती वी. सत्यबामा (तिरुप्पुर):** यह एक तथ्य है कि स्वास्थ्य परिदृश्य बिगड़ रहा है। हमारे देश में बीमारियों की भरमार है। चाहे वह टीबी हो, कैंसर हो, मधुमेह हो, हृदय रोग हो, मोटापा हो, आदि सभी को हमारी स्थिति खराब है। दूसरी ओर, सरकार अधिक धन आबंटित करने में सक्षम नहीं है। 'स्वास्थ्य' को किए गए आबंटन हमारे जी.डी.पी. का 2% भी नहीं है। हम अपने देश की विभिन्न स्वास्थ्य समस्याओं का समाधान कैसे करेंगे?

समाज के गरीब और जरूरतमंदों, दलितों और वंचित वर्गों को कम-से-कम स्वास्थ्य सुविधाएं सुनिश्चित करने के प्रयास किए जाने चाहिए। मैं मंत्री जी से यह सुनिश्चित करने का पुरजोर अनुरोध करती हूँ कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र बुनियादी चिकित्सा सुविधाओं से लैस हों।

हमारे देश में कुपोषण एक और बड़ी समस्या है। मंत्रालय को कुपोषण पर विशेष जोर देना चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि इसे हमारे देश के स्वास्थ्य मानचित्र से मिटा दिया जाए। मैं सरकार से यह भी आग्रह करूँगी कि कुपोषण के कारण किसी की मृत्यु न हो।

क्या माननीय मंत्री जी ने हमारे देश के स्वास्थ्य परिदृश्य में व्यापक बदलाव लाने के लिए अपने मंत्रालय द्वारा की गई विभिन्न पहलों पर प्रकाश डाला? यह सुनिश्चित करना सरकार का दायित्व है और मैं सरकार को सुझाव देना चाहूँगी कि उसे यह सुनिश्चित करना चाहिए कि - आज़ादी के 68 वर्ष बाद - वह देश वेक्टर जनित और जल जनित बीमारियों से मुक्त है। संदूषित पानी प्रमुख बीमारियों और हैजा, डायरिया, टाइफाइड जैसी बीमारियों का कारण है। यह सुनिश्चित करने के लिए अत्यधिक महत्व दिया जाना चाहिए कि सरकारी अस्पतालों में स्वच्छता की स्थिति बनी रहे, जहां ज्यादातर गरीब लोग इलाज के लिए आते हैं।

गरीब लोगों को सरकार से सबसे ज्यादा संरक्षण की ज़रूरत है। उन्हें मुफ्त इलाज, मुफ्त दवा, सरकारी अस्पतालों में मुफ्त बिस्तरों की पर्याप्त देखभाल की जानी चाहिए। डॉक्टरों को देश के ग्रामीण और दूर-दराज के गाँवों में काम करने के लिए आश्वस्त किया जाना चाहिए, जहां उनकी सेवाओं की सबसे अधिक आवश्यकता है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

अंत में, मुझे खुशी होगी यदि सरकार स्वास्थ्य के लिए आबंटन को 3 या 4 % तक बढ़ा देती है ताकि अधिक से अधिक लोगों का ध्यान रखा जा सके और अधिक योजनाओं को लागू किया जा सके जिसके परिणामस्वरूप लोगों को सबसे अधिक लाभ होगा।

विश्व स्वास्थ्य संगठन की 2000 विश्व स्वास्थ्य प्रतिवेदन 190 देशों में से 112 देशों में भारत की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली की रैंकिंग के साथ, भारत को एच.आई.वी, मलेरिया, तपेदिक और दस्त के क्षेत्रों में अपनी बुनियादी स्वास्थ्य चिंताओं को ठीक करने की बढ़ती आवश्यकता का सामना करना पड़ रहा है। इसके अलावा, पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चे कम वजन वाले पैदा होते हैं और उनमें से लगभग 7 प्रतिशत अपने पांचवें जन्मदिन से पहले मर जाते हैं। दुख की बात है कि आबादी के केवल एक छोटे से प्रतिशत के पास गुणवत्तापूर्ण स्वच्छता तक पहुंच है, जो ऊपर कुछ प्रमुख चिंताओं को और बढ़ा देता है।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के लिए, भारत सरकार देश के कुल स्वास्थ्य सेवा बजट का केवल 30% खर्च करती है। यह सिर्फ एक अंश है जो यू.एस. और यू.के. हर वर्ष खर्च करते हैं। मुद्दों को दूर करने के कई तरीके हैं। हमें नैदानिक प्रक्रियाओं को मानकीकृत करके, ग्रामीण क्लीनिकों का निर्माण करके और सुव्यवस्थित स्वास्थ्य विकसित करके तथा दक्षता में सुधार करके बुनियादी ढांचे के मुद्दे का समाधान करने की आवश्यकता है। कुशल चिकित्सा स्नातकों की आवश्यकता लगातार बढ़ रही है, विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में जो वित्तीय कारणों से नए स्नातकों को आकर्षित करने में विफल रहते हैं।

तमिलनाडु में, पुरात्वी थलाइवी अम्मा जी स्वास्थ्य समुदाय की स्थापना के लिए कई प्रभावी कदम उठा रही हैं। यह सुनिश्चित करने के लिए कि सरकारी अस्पतालों में समय पर सक्षम डॉक्टरों और चिकित्सा कर्मियों की नियुक्ति हो, भारत में अपनी तरह का पहला चिकित्सा भर्ती बोर्ड, तमिलनाडु में गठित किया गया है। इस बोर्ड ने अब तक आरक्षण के नियम का पालन करते हुए 2,334 डॉक्टरों (लगभग) को चुना और नियुक्त किया है। मेडिकल भर्ती बोर्ड के गठन से पहले, 2027 डॉक्टरों को आरक्षण के आधार पर नियुक्त किया गया है।

पिछले 33 महीनों में, 4,361 डॉक्टरों की नियुक्ति की गई है। इसी तरह, 912 पैरा-मेडिकल कर्मियों को भी नियुक्त किया गया है। गरीबों के कल्याण के लिए मुख्यमंत्री की व्यापक स्वास्थ्य बीमा योजना लागू की जा रही है। इस नई बीमा योजना के तहत, प्रत्येक परिवार को 1 लाख रुपये प्रति वर्ष और चार वर्ष में 4 लाख रुपये का कवरेज मिलता है। कुछ निर्दिष्ट उपचारों के लिए, 1.50 लाख रुपये दिए जा रहे हैं। इस योजना के तहत, 6.01 लाख गरीब लोगों को 1,291.41 करोड़ रुपये की धनराशि की सीमा तक इलाज मिला है। उपरोक्त में से 2,32,000 व्यक्तियों का इलाज सरकारी अस्पतालों में 460.33 करोड़ रुपये की लागत से किया गया है।

डॉ. मुथुलक्ष्मी रेड्डी मातृत्व लाभ योजना गरीब गर्भवती महिलाओं के कल्याण के लिए लागू की जा रही है। इस योजना के तहत मातृत्व लाभ को 6000 रुपये से 12,000 रुपये तक बढ़ा दिया गया था। वित्तीय सहायता तीन किशतों में प्रदान की जाती है। यह योजना न केवल गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य की रक्षा करती है, बल्कि सरकारी अस्पतालों में संस्थागत प्रसव और बच्चों के टीकाकरण को भी सुनिश्चित करती है।

हाल ही में, मक्कलिन मुदलवर मनबुनिगु अम्मा जी ने घोषणा की कि हर साल सरकारी अस्पतालों में पैदा होने वाले लगभग 6.7 लाख बच्चों को बेबी केयर किट के रूप में 67 करोड़ रुपये का 1000 रुपये की धनराशि, का लाभ नवजात को उपहार में दिया जाएगा और इसमें 16 गुना शामिल होगा। मुख्य विचार माताओं और नवजात शिशुओं के बीच स्वच्छता और साफ-सफाई को बढ़ावा देना और शिशु के विकास में मदद करना है। यह किट इस प्रारंभिक अवधि के दौरान काम आएगी, उन्हें लगता है, और योजना को देश भर में लागू किया जाना चाहिए।

स्वास्थ्य के क्षेत्र में किए गए अग्रणी प्रयासों के परिणामस्वरूप राज्य के स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार हुआ है। इसमें कोई संदेह नहीं है कि राज्य सरकारें लोगों के साथ अधिक निकट संपर्क में हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य, पोषण, परिवार कल्याण आदि जैसी सार्वजनिक सेवाओं के लिए धन आबंटित करने की जिम्मेदारी राज्यों के पास निहित है। ऐसी सेवाएं प्रदान करने के लिए वित्तीय संसाधन बहुत आवश्यक हैं। लोगों को

आवश्यक बुनियादी सेवाएं प्रदान करने के लिए, राज्य सरकारों को संसाधनों की आवश्यकता है। हालांकि, संसाधन जुटाने की शक्तियां केंद्र सरकार में केंद्रित हैं।

अंतिम किंतु कम-से-कम, मैं मंत्री जी से कल्याणकारी योजनाओं के तमिलनाडु मॉडल का पालन करने और पूरे भारत में उन्हें लागू करने का आग्रह करती हूँ। साथ ही मैं केंद्र सरकार से आग्रह करती हूँ कि वह हमारे लोगों के कल्याण के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र में धनराशि जुटाए।

***श्री बी. विनोद कुमार (करीमनगर):** इस बजट में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को आबंटित धनराशि हमारी अपेक्षा के अनुसार बिल्कुल नहीं है। सरकार का स्वास्थ्य देखभाल परिव्यय लगभग 33,000 करोड़ रुपये और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मसौदे में सुझाव के अनुसार जी.डी.पी. के 1.2% से 2-2.5% तक वृद्धि नहीं की गयी है। भारत में जी.डी.पी. के लगभग 1% पर सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय चीन के 3% और ब्राज़िल के 4.1% की तुलना में सबसे कम है और विश्व स्वास्थ्य संगठन की 5% की सिफारिश से काफी कम है।

यह मुझे राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के बड़े मुद्दे पर लाता है। 14वें वित्त आयोग का हस्तांतरण केंद्र के लिए अपनी जिम्मेदारियों से मुक्त होने और सब कुछ राज्यों को सौंपने का एक बहाना बन गया है। यह सामान्य रूप से और विशेष रूप से स्वास्थ्य जैसे विषय के लिए नहीं हो सकता है जहां राज्यों के बीच अभी भी जबरदस्त असमानता है। स्वास्थ्य देखभाल नीति के लिए एक राष्ट्रीय ढांचा प्रदान करने में केंद्र की अभी भी महत्वपूर्ण भूमिका है। भारत अभी भी स्वास्थ्य सेवा पर शर्मनाक रूप से कम धनराशि खर्च करता है, वह भी हमारी महत्वपूर्ण आवश्यकताओं को देखते हुए। इसलिए एन.आर.एच.एम और एन.यू.एच.एम. को केंद्र से पर्याप्त धन और सहायता के साथ जारी रखना चाहिए। 10% अधिक धनराशि के हस्तांतरण से राष्ट्रीय आधार पर योजना के लॉन्च में बाधा या रुकावट नहीं आनी चाहिए।

लड़कियों के स्कूल छोड़ने में योगदान देने वाले सबसे बड़े कारकों में से एक मासिक धर्म स्वच्छता के लिए स्वच्छता सुविधाओं की कमी है। सामान्य रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं के सामने यह भी एक बहुत बड़ी चुनौती है। विभिन्न कारकों के कारण बाजार उन्हें ये सुविधाएं प्रदान करने में असमर्थ है। इसलिए इन सेवाओं को प्रदान करना सरकार पर निर्भर करता है। पहले एन.आर.एच.एम. के तहत एक योजना थी, जिसमें ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं के लिए सैनिटरी नैपकिन के निर्माण के लिए सरकार द्वारा स्थानीय एस.एच.जी. को धन प्रदान किया गया था। हालाँकि, इस योजना को तदर्थ तरीके से लागू किया गया था और यह सुनिश्चित करने

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

के लिए कोई केंद्रीकृत प्रयास नहीं किया गया था कि इसे व्यवस्थित तरीके से सुव्यवस्थित और समान रूप से और सार्वभौमिक रूप से लागू किया जाए। सरकार को इस योजना को पुनर्जीवित करना चाहिए जहां ग्रामीण क्षेत्रों के लिए सैनिटरी पैड बनाने के लिए शैम्स को वित्त पोषित किया जाता है ताकि ग्रामीण महिलाओं के लाभ के लिए स्वास्थ्य केंद्रों, स्कूलों और अन्य सार्वजनिक सुविधाओं को इसकी आपूर्ति की जा सके।

जेनेरिक दवाओं के लिए जन औषधि स्टोर सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली का एक और हिस्सा हैं जिन्हें एक राष्ट्रीय परियोजना के रूप में लिया जाना चाहिए। दवाओं की पहुंच में जबरदस्त असमानता है और भारतीय दुनिया में जेब से बाहर स्वास्थ्य सेवा व्यय में सबसे अधिक हैं। यह विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में गंभीर है जहां रोग या बीमारी किसी व्यक्ति को जीवन भर के लिए ऋणी बना सकती है। इसलिए जेनेरिक, कम लागत वाली दवाओं की सार्वभौमिक और सुविधाजनक पहुंच समय की मांग है और केंद्र सरकार को जन औषधि दुकानों को यह सुनिश्चित करने के लिए सहायता प्रदान करनी चाहिए कि वे देश के हर कोने में मौजूद हैं।

केंद्र ने आंध्र प्रदेश पुनर्गठन अधिनियम में की गई प्रतिबद्धताओं के तहत तेलंगाना में एक एम्स स्थापित करने का वादा किया है। यह स्वागत योग्य है और मैं यह दोहराना चाहूंगा कि केंद्र अपने वादे का पालन करता है, विशेष रूप से तेलंगाना सरकार आवश्यक सभी आवश्यक सहायता प्रदान करने के लिए तैयार है और इसने पहले ही नलगोन्डा जिले में चिकित्सा विज्ञान के निजाम इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज (एन.आई.एम.एस.) को कार्यान्वयन के लिए एक साइट के रूप में चुना है।

श्रीमती सुप्रिया सुले (बारामती): माननीय सभापति महोदय, मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों पर अपने दल की ओर से बोलने के लिए खड़ी हुई हूँ। कुछ छोटे बिंदु हैं जिनका मैं उल्लेख करना चाहूंगी और माननीय मंत्री महोदय अनुरोध करूंगी की आवश्यक कार्यवाही करें। मेरे कई सहयोगियों ने स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए बजट आबंटन में कटौती के संबंध में हम सभी को होने वाली निराशा के बारे में विस्तार से बात की है। इसलिए, मैं उस बिंदु को नहीं दोहराऊंगी। आशा कार्यकर्ताओं की दुर्दशा हम सभी के लिए एक गंभीर चिंता का विषय है और मैं निश्चित रूप से इस मुद्दे के साथ अपनी भावनाओं को जोड़ूंगी।

इसके अलावा, चार इंगित प्रश्न हैं जो मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से पूछना चाहती हूँ। पिछले सप्ताह मुझे इस सभा और माननीय सभा में तंबाकू नियंत्रण के बारे में एक मुद्दा उठाने का अवसर मिला और स्वास्थ्य मंत्री जी उस मुद्दे के प्रति असाधारण रूप से दयालु और समझदार थे। उन्होंने तंबाकू नियंत्रण मुद्दे को हल करने में समर्थन दिया है। इसलिए, मैं उनसे फिर से अनुरोध करने का अवसर लेती हूँ कि उनका मंत्रालय इस बात पर स्पष्ट करे कि तंबाकू नियंत्रण क्या होगा। सचित्र चेतावनी पर बहुत विवाद हुआ है। मैं समझती हूँ कि कैंसर को कम करने या लोगों को तंबाकू और धूम्रपान से दूर करने की दिशा में सचित्र चेतावनी एकमात्र समाधान नहीं है। लेकिन निश्चित रूप से यह एक उपकरण है जो हमें बदलाव लाने में मदद कर रहा है। इसलिए, मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करती हूँ कि वह हस्तक्षेप करें और किसी अन्य समाधान या उपकरण की तलाश करें जो हमारी अगली पीढ़ी की मदद करेगा क्योंकि मेरे सहयोगी श्री गौरव गोगोई ने कैंसर नियंत्रण के बारे में जो कहा है वह बिल्कुल सत्य है।

महोदय, बहुत सारे माननीय सदस्यगण पार्टी लाइन के पार के सदस्य, चाहे वे इस तरफ बैठे हों या उस तरफ, नियमित रूप से उन लोगों तक पहुंच रहे हैं जो मुंबई से जुड़े हुए एम.पी. हैं और मदद मांग रहे हैं। शिव सेना के मेरे कई साथी भी यहां बैठे हुए हैं। टाटा मेमोरियल अस्पताल शायद कैंसर अनुसंधान और समाधान के लिए दुनिया का सबसे अच्छा अस्पताल है और उनके पास बेहतरीन डॉक्टर हैं। इसलिए, यह वह जगह है जहाँ सेवा बहुत अच्छी है। कैंसर के बारे में बात करते हुए, मैं एक ऐसे परिवार से आती हूँ जो कैंसर से पीड़ित है। आज, दुर्भाग्य से, अगर आप दुनिया भर के आँकड़े देखें, तो सबसे ज्यादा ओरल कैंसर के मरीज भारत में हैं।

हालांकि हमारे कुछ सदस्यों को गलत जानकारी है, मंत्री जी बहुत ही विद्वान हैं और उन्होंने अपने जवाब में हमें जो जानकारी दी, उससे वे बहुत ही दयालु और उदार थे। वह बहुत संवेदनशील भी हैं क्योंकि जब मैंने उससे समय मांगा, तो वह इस मुद्दे के लिए समय के साथ बहुत उदार थे।

मैं इस अवसर पर हम हजारों की भावनाओं और उमंग को दोहराती हूँ जो मौखिक कैंसर के इस दर्द से गुजरे हैं। मैं वास्तव में इसकी सराहना करती हूँ। मैंने अब जबकि इस बजट में दुर्भाग्य से कोई अलग निधि नहीं बनाई गई है। लेकिन, यदि कोई कार्यक्रम है, तो इससे मदद मिलेगी क्योंकि स्वास्थ्य मंत्रालय ने भारत में लगातार सुधार दिखाया है। कोई फर्क नहीं पड़ता कि वह कौन सी सरकार है। मैं हमेशा पोलियो के कार्यक्रम पर गर्व से झंडी दिखाती हूँ। यदि भारत पोलियो का उन्मूलन कर सकता है, जो हमारे प्रमुख कार्यक्रमों में से एक है, तो यह पूरे भारत के स्वास्थ्य मंत्रालय का श्रेय है। इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि आप किस राज्य में जाते हैं। मुझे यकीन है कि कैंसर के अलावा, एनीमिया जैसे मुद्दे आज महिलाओं में, विशेष रूप से भारत में एक और बहुत ही महत्वपूर्ण और प्रासंगिक मुद्दा है। ऐसा इसलिए है क्योंकि, दुनिया में सबसे बड़ी एनीमिया से पीड़ित महिलाएं भारत में हैं। आपको यह जानकर आश्चर्य होगा - मुझे यकीन है कि माननीय मंत्री जी जानते हैं - कि भारत में 75 प्रतिशत से अधिक महिलाएँ, चाहे वे किसी भी पृष्ठभूमि से आती हों, आंशिक रूप से भोजन के कारण और आंशिक रूप से हम आनुवंशिक रूप से कैसे बने हैं, इसके कारण एनीमिया से पीड़ित हैं। तो, ये दो या तीन मुद्दे हैं जिनका मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करती हूँ, मंत्री जी को या तो बैनर के माध्यम से, पोस्टर के माध्यम से या जागरूकता कार्यक्रमों के माध्यम से लाना होगा। उन्होंने बहुत काम किया है। उनके पास टीबी के लिए श्री बच्चन जी के साथ एक बहुत अच्छा अभियान है जो बहुत प्रभावी रहा है। पोलियो के साथ भी ऐसा ही था। जब भी उन्होंने 'दो बूँद' किया तो इस पैन इंडिया में हर कोई जानता था कि 'दो बूँद' का क्या अर्थ है। इस तरह हमने पोलियो का उन्मूलन किया। यदि वह तंबाकू नियंत्रण और कैंसर के लिए भी यही काम करता है, तो मुझे लगता है कि आने वाली पीढ़ियों के लिए हम वास्तव में मंत्रालय के ऋणी होंगे।

अपराह्न 4.17 बजे

(माननीय उपाध्यक्ष पीठासीन हुए)

एक और मुद्दा जिस पर मैं प्रकाश डालना चाहूंगी, जिस पर हम काफी सफल रहे हैं, वह यह है। चूंकि मेनका जी यहां हैं, मैं निश्चित रूप से इसे उजागर करना चाहूंगी; यह इस देश में बच्चों के कुपोषण की स्थिति है। कुपोषण सबसे बड़ी चुनौती और शर्म की बात है। यह न्यूनतम विकास लक्ष्यों के लिए हमने एक प्रतिबद्धता व्यक्त की है जो दुर्भाग्य से हम पूरा नहीं करने जा रहे हैं। लेकिन, हमने पिछले तीन वर्षों में भारतीय बाल रोग समाज की मदद से महाराष्ट्र में हस्तक्षेप किया और महाराष्ट्र सरकार ने इस पर बहुत बारीकी से काम किया है। मुझे यह कहते हुए बहुत गर्व हो रहा है कि महाराष्ट्र केवल आशा कार्यकर्ताओं के हस्तक्षेप और पूरे जिला परिषद और स्वास्थ्य मंत्रालय के साथ मिलकर काम करने से बच्चों के शारीरिक विकास में 15 प्रतिशत की कमी आई है। इसे न केवल भारत द्वारा मान्यता प्राप्त है, बल्कि विश्व स्तर पर आज महाराष्ट्र मॉडल की बहुत सराहना की जा रही है, जिसे हमने पिछले तीन वर्षों में काम किया है। कुपोषण एक ऐसी चीज है जिस पर हम सभी शर्मिंदा हैं। मैं माननीय रेल मंत्री जी से त्वरित हस्तक्षेप का आग्रह करती हूँ, मंत्री जी चूंकि मेनका जी भी यहाँ हैं-कि हमारी महिला और बाल विकास मंत्रालय और स्वास्थ्य मंत्रालय मिलकर काम कर सकते हैं। ऐसा इसलिए है क्योंकि महाराष्ट्र के सरकारी अस्पतालों में कुछ समाधान हैं। सायन चिकित्सालय को एक बहुत अच्छा पोषण समाधान भी मिला। तो, वह इस पर गौर करे। यह बहुत कम लागत पर आता है। इसलिए, यदि उस सूक्ष्म पोषक तत्व समाधान का देश भर में उपयोग किया जा सकता है, जैसा कि हमने पोलियो कार्यक्रम किया था, तो यह हमारे देश की एक बड़ी सेवा होगी।

अन्य प्रमुख बिंदु यह है कि हम कुपोषण को दूर करने का अनुरोध क्यों कर रहे हैं, भारत में न्यूरो-विकास संबंधी विकार हैं। यह एक विषय है जिस पर चर्चा नहीं की गई है। आमतौर पर बॉलीवुड या हॉलीवुड एक फिल्म के साथ आते हैं और फिर जब हम सभी को पता चलता है कि डिस्लेक्सिया या डिस्केल्कुलिया क्या है। यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि हम कई घरों, विशेष रूप से महिलाओं और माताओं तक नहीं पहुंच पाए हैं। ऐसा इसलिए है क्योंकि, हमारे देश में एक आदत है कि अगर कोई बच्चा एक या डेढ़ साल की उम्र तक बात नहीं करता है, तो हम कहते हैं, वह एक शर्मीला बच्चा है। लेकिन, हम इसे एक विकार के रूप में नहीं देखते हैं। इसलिए हम एक ऐसा उपकरण लेकर आए हैं जिसे वैज्ञानिक रूप से बहुत सारे शोधों के साथ किया गया है। एक वर्ष की उम्र में

बहुत सारे बच्चे हैं। यदि एक माँ को पांच सूचक के बारे में बताया जाता है जो आपके बच्चे को ध्वनि पर प्रतिक्रिया देता है, तो क्या आपका बच्चा अपने आप खड़ा होता है? यदि आप बताते, तो क्या स्थितियों पर प्रतिक्रिया होती है? यदि आप इन पांच बिंदुओं को एक पुस्तिका में बनाते हैं जिसे हमने अपने राज्य में बनाने की कोशिश की है, यदि हम ऐसा कर सकते हैं, तो मुझे यकीन है कि बहुत सारी माताओं को लाभ होगा जिनके पास पहुंच नहीं है।

आज आप 100 बच्चों में से यह जानकर आश्चर्यचकित होंगे, यदि आप इसे देखते हैं, तो भारत में प्रत्येक 68^{वें} बच्चे में ऑटिज्म होता है जिसके बारे में हम जानते भी नहीं हैं। इसके बजाय, केवल जब बच्चा पांच या छह वर्ष की उम्र में स्कूल जाता है, तो आपको एहसास होता है कि बच्चा ऑटिस्टिक है। लेकिन इस प्रकार के उपकरणों के साथ, यदि एक या दो साल की उम्र में आप जानते हैं कि बच्चा ऑटिस्टिक है, तो बच्चे के ठीक होने या कोई सुनवाई विकार होने की संभावना को ठीक किया जा सकता है। मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करूंगी कि ये सभी सीखने संबंधी विकार आज काफी व्याप्त हैं और कुपोषण के कारण बढ़ रहे हैं आप इन दोनों को जोड़ सकते हैं और उन माताओं के लिए सरल समाधान की तलाश कर सकते हैं जो इन सभी बच्चों को लाने जा रही हैं। मैं इस बात से सहमत हूँ कि प्रौद्योगिकी का उपयोग ग्रामीण भारत में नहीं किया जा सकता है, लेकिन कुछ पद्धतियाँ जो भारत के कुछ हिस्सों में काम करती हैं, यदि वे सभी माननीय द्वारा साझा की जाती हैं। सभी राज्यों में स्थानीय भाषाओं में मंत्रालय, यह हमारे देश के लिए एक अच्छी सेवा होगी।

धन्यवाद, महोदय।

[हिन्दी]

***श्री जनार्दन सिंह सीग्रीवाल (महाराजगंज) :** मैं स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदान मांगों का समर्थन तथा कटौती प्रस्ताव का विरोध करता हूँ। यह सर्वविदित है कि स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ मस्तिष्क का वास संभव है। आज भारत की **125** करोड़ जनता को स्वस्थ बनाने का संकल्प हमारे प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी एवं स्वास्थ्य मंत्री जी ने ले रखा है। लेकिन ऐसे में हमें भारतवर्ष के ग्रामीण क्षेत्रों में भी व्यापक स्वास्थ्य सुविधाएं बढ़ाने की आवश्यकता है। मैं स्वास्थ्य मंत्री और भारत सरकार को बधाई देना चाहता हूँ कि इस बजटीय वर्ष **2015-16** में एम्स जैसी बड़ी संस्थाओं को कई राज्यों में बनाने का प्रस्ताव लाया है। लेकिन आज देश में विभिन्न रोगों से ग्रस्त रोगियों की जितनी संख्या है, उसके अनुपात में स्वास्थ्य संस्थाएं नहीं हैं और न ही विशेषज्ञ चिकित्सक हैं। आज स्वास्थ्य संस्थाओं और चिकित्सकों की बढ़ती मांग को पूर्ण करने के लिए हमें अतिरिक्त संस्थाओं को बढ़ाने की अति आवश्यकता है।

मेरा संसदीय क्षेत्र महाराजगंज, बिहार है, जहां गंभीर रोगों से ग्रस्त रोगियों की संख्या अत्यधिक है, जिनमें गुर्दा, हृदय, मधुमेह, टी.बी. और कैंसर जैसी गंभीर बीमारियां प्रमुख हैं। आज आमजनों के अतिरिक्त गर्भवती महिलाओं, शिशुओं को भी इन रोगों से ग्रस्त होने के बाद काफी परेशानियों का सामना करना पड़ता है। इस संबंध में मेरा आपसे आग्रह है कि बिहार में भी एम्स जैसी संस्थाओं की स्थापना की जाए ताकि गरीब एवं गंभीर रोगी को अपने क्षेत्र में चिकित्सा सुविधा प्राप्त हो सके।

देश में सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना चलाई थी, किंतु उस योजना का पर्याप्त लाभ अभी भी बिहार राज्य को नहीं मिला है। यदि यह योजना जीवित है तो कृपया इस योजना का लाभ बिहार राज्य के साथ-साथ देश के अन्य राज्यों को भी मिलना चाहिए। साथ ही, मेरा यह सुझाव है कि मेरे क्षेत्र के अलावा भी बिहार एवं देश के अन्य राज्यों के सुदूर गांवों तक आधुनिक ढंग से व्यवस्थित मोबाइल डिस्पेंसरी चलाई जाए, जिससे

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

अधिकाधिक लाभ ग्रामीण जनता एवं गरीब लोगों को मिल सके। जब इस तरह का विचार मंथन होता है तभी उसका परिणाम भी अच्छा निकलता है।

यह प्रसन्नता की बात है कि वर्तमान सरकार ने चिकित्सा व्यवस्था को दुरुस्त एवं भ्रष्टाचार से मुक्त करने हेतु एक निगरानी व्यवस्था गठन करने का निर्णय लिया है। उम्मीद है कि इस व्यवस्था से दवा की कीमतों को नियंत्रित कर, किफायती दर पर आमजन को उपलब्ध कराया जा सकेगा।

पिछली सरकारों ने महंगी चिकित्सा व्यवस्था से निपटने के लिए कई वायदे किए , लेकिन अस्तित्व में कुछ नहीं हुआ। वरिष्ठ नागरिकों को चिकित्सा सुविधा की अत्यधिक आवश्यकता है। सरकार ने नई योजना के तहत **50** दवाइयाँ निःशुल्क वितरित करने का निर्णय लिया है, यह अच्छी बात है। मेरा अनुरोध है कि वर्तमान सरकार इन निःशुल्क दवाइयों की संख्या पर न जाकर सभी उपयोगी दवाओं को रोगियों को निःशुल्क प्रदान किए जाने का प्रावधान करें।

वर्तमान वर्ष में सरकार ने गत वर्ष की तुलना में स्वास्थ्य संबंधी व्यय की धनराशि बढ़ाई है। इसके लिए मैं स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूं। साथ ही, मेरा यह भी कहना है कि उक्त धनराशि को व्यवस्थित ढंग से चिकित्सा सेवाओं पर खर्च किया जाये, जिससे रोगियों को चिकित्सा संबंधी जरूरतों को पूरा किया जा सके।

वर्तमान सरकार ने देश के सभी लोगों को चिकित्सा सुविधा प्राप्त कराने के लिए जो भारतीय पद्धतियों में प्रचलित आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, होम्योपैथिक आदि का विकास और विस्तार करने के लिए अलग से मंत्रालय की स्थापना की है, यह बहुत ही कारगर साबित होगा। मेरा विश्वास है कि इस कदम से आमजन को भरपूर लाभ मिलेगा। राष्ट्रीय आयुष मिशन की स्थापना करके सरकार ने जो महंगी चिकित्सा प्रणाली पर प्रहार किया है, वह आज की परिस्थितियों में अनिवार्य है। मैं समझता हूं कि सरकार द्वारा शीघ्र ही स्वस्थ भारत के लक्ष्य को हासिल कर लिया जाएगा।

चूंकि यह सरकार महिलाओं की चिकित्सा सुविधाएं बढ़ाने व बच्चों को गंभीर बीमारियों से बचाने हेतु इन्द्रधनुष जैसी टीकाकरण योजना लाई है एवं आवश्यक दवाओं के मूल्य नियंत्रण व उपलब्धता हेतु भी कार्यरत है। मैं सरकार के कार्यों की सराहना करते हुए अनुदान मांगों का समर्थन व कटौती प्रस्ताव का विरोध करता हूं।

***कुवंर पुष्पेंद्र सिंह चन्देल (हमीरपुर) :** सवा अरब की विशाल आबादी वाला आधुनिक भारत देश एक बार फिर माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी के नेतृत्व में विश्व गुरु बनने की अंगड़ाई ले रहा है। हमारे लोकतांत्रिक इतिहास, विविधता और सहिष्णुता के कारण विश्व के सारे देश हमें दुनिया के भविष्य के रूप में देखते हैं, लेकिन शहरों और गांवों के बीच की गहराती खाई तथा गैर समावेशी विकास हमारे लिये चिंता का विषय है। एक तरफ, जहाँ अमेरिका में डॉक्टरों की कुल संख्या का 5 प्रतिशत भारतीय हैं और मिडिल ईस्ट के देशों की स्वास्थ्य व्यवस्था मुख्यतः भारतीय कर्मचारियों पर ही निर्भर है, लेकिन इतना सब होते हुए भी भारत में हम स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों से संघर्ष कर रहे हैं। लेकिन अब लगता है कि हमारे सबके प्रधानमंत्री माननीय नरेंद्र मोदी जी की अगुवाई में स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार जरूर आएगा। इस वर्ष के बजट में आंध्र प्रदेश, वेस्ट बंगाल, विदर्भ (महाराष्ट्र) और पूर्वांचल (उत्तर प्रदेश) में नए एम्स खोलने का प्रस्ताव पारित हुआ है एवं इसके लिए अग्रिम तौर पर 500 करोड़ रुपये का धन भी आबंटित कर दिया गया है। आने वाले दिनों में टेली मेडिसिन तकनीक के जरिए मरीजों को घर बैठे इलाज की सुविधा मिलेगी। इसका मकसद मेडिकल के क्षेत्र में हो रहे डेवलपमेंट की नई तकनीक को देश के कोने-काने में बैठे मरीज तक पहुंचाना है। हैल्थ इश्योरेंस के नियमों में बदलाव और नेशनल पेंशन स्कीम को पहले के मुकाबले ज्यादा आकर्षक बनाकर हमारी सरकार ने यही मंशा जाहिर की है कि वह हर नागरिक की सोशल सिक्योरिटी को लेकर चिंतित है।

उत्तर प्रदेश के बुंदेलखण्ड में भी स्वास्थ्य सेवाओं का हाल बहुत खराब है। 2 करोड़ जनसंख्या वाले बुंदेलखण्ड में एक भी एम्स स्तर का अस्पताल नहीं है। अतः मैं माननीय प्रधानमंत्री जी, माननीय वित्त मंत्री जी एवं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से यह आग्रह करना चाहूंगा कि देश के अन्य हिस्सों की भांति उत्तर प्रदेश के बुंदेलखण्ड को भी आगामी बजट में एम्स देने का कष्ट करें ताकि वहां के भी हालात सुधर सकें। उत्तर प्रदेश के बुंदेलखण्ड क्षेत्र में मेरे संसदीय क्षेत्र हमीरपुर, महोबा, लिन्दवारी को छोड़कर शेष सभी संसदीय क्षेत्रों में मेडिकल कॉलेज हैं। सिर्फ मेरे क्षेत्र में नहीं है जबकि मेरा संसदीय क्षेत्र का महोबा 2 करोड़ जनसंख्या वाले बुंदेलखण्ड का

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

मध्य (केंद्र) है। देश का मध्य क्षेत्र बुंदेलखण्ड, बुंदेलखण्ड का मध्य क्षेत्र महोबा है, इसलिए रक्षा मंत्रालय ने महोबा में डी.आर.डी.ओ. का अनुसंधान केंद्र बनाया है।

अंत में, मेरा भारत सरकार से विनम्र निवेदन है कि महोबा में एम्स की अनुमति प्रदान करने की कृपा करें। एम्स के लिए जितनी भूमि की आवश्यकता होगी, मैं स्वयं अपनी निजी भूमि गरीब जनता की सेवा हेतु बनने वाले एम्स को निःशुल्क उपलब्ध कराऊंगा। आज के बाद जब भी देश में कोई एम्स बने तो उसका सबसे सुपात्र क्षेत्र गरीबी, बदहाली से जूझ रही मेरे संसदीय क्षेत्र हमीरपुर (बुंदेलखण्ड) उत्तर प्रदेश है। गरीब, किसान व मजदूरों के रहनुमा देश के गौरव हमारे अपने प्रधानमंत्री श्रद्धेय नरेंद्र मोदी जी से बार-बार यही निवेदन करते हैं कि एम्स शीघ्रातिशीघ्र हमीरपुर (बुंदेलखण्ड) संसदीय क्षेत्र में इसी बजट में बनवाना प्रारंभ करवाने की कृपा करें।

***श्रीमती रंजनबेन भट्ट (वडोदरा):** मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहती हूँ और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान की मांगों के विषय पर अभिनंदन देना चाहती हूँ। वित्त मंत्री जी ने जो राष्ट्रीय बीमा योजना शुरू की है जिससे गरीब लोगों को लाभ होगा। हर एक रोगी को मुफ्त में दवा मिले वो योजना को अभिनंदन देती हूँ। 21 जून को राष्ट्रीय योगा दिन मनाने का जो तय किया है जो कि अभिनंदन के लायक है। ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य की बुनियादी सुविधाएं ज्यादा होनी चाहिए। मानवीय जीवन बहुत महत्वपूर्ण है। ग्रामीण क्षेत्र में डॉक्टर जाना नहीं चाहते हैं तो ऐसा प्रबंध होना चाहिए कि हर एक डॉक्टर को उनकी पढ़ाई के बाद गांव में जाकर प्रैक्टिस करनी चाहिए।

हमारे गुजरात की मुख्यमंत्री जी ने गरीब लोगों के लिए 'मां अमृतम योजना' के द्वारा जो परिवार की एक लाख और 20 हजार की साल की आवक है उन परिवार को दो लाख तक की साल की सारवार मुफ्त में मिलती है जो सरकारी स्कूल के बच्चों को जो भी शारीरिक बीमारी है तो सरकार उनकी सारवार मुफ्त में करती है। गर्भवती जो गरीब महिलाएं हैं, उनकी प्रसुती के लिए भी उनको 'खिमखिलाक' नाम की गाड़ी लेने जाती है और प्रसुति के बाद उस महिला और उन बच्चों को उनके प्रसुति का जो खाना होता है, उनके साथ उनके घर ये गाड़ी छोड़ने भी जाती है।

मैं स्वास्थ्य मंत्रालय को एक सुझाव देना चाहती हूँ कि अब तक बहुत सी महिलाओं को ब्रेस्ट कैंसर हो रहा है। मैं माननीय मंत्री जी को विनती करती हूँ कि इस विषय में अपने मंत्रालय से बात करके इस कैंसर को कैसे रोका जाए और उस कैंसर के लिए जागृति लाने का कार्य किया जाए ताकि महिलाएं इस कैंसर से बच सकें। मैं धन्यवाद देकर अभिनंदन देकर मैं समर्थन करती हूँ।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

[अनुवाद]

श्री पी. श्रीनिवास रेड्डी (खम्मम): श्री उपाध्यक्ष महोदय, वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रण में अनुदान मांगों पर बोलने का अवसर देने के लिए आपको बहुत-बहुत धन्यवाद।

मैं शुरुआत में भारत में स्वास्थ्य देखभाल पर सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा। मानव संसाधनों की कमी भारत की स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की एक विकट विशेषता है। यहां तक कि योजना आयोग ने भी स्वीकार किया है कि स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता मात्रात्मक रूप से अपर्याप्त है। यह जटिल चुनौतियों और अपार अवसरों और संभावनाओं से भरा है। चिकित्सा नवाचार और हस्तक्षेपों के स्वास्थ्य लाभों से परे, भारत में कम आय वाले लोगों के लिए सस्ती बुनियादी स्वास्थ्य और कल्याण देखभाल तक पहुंच के अंतर को दूर करने की आवश्यकता है। एक कहावत है कि "स्वास्थ्य ही संपत्ति है"। लेकिन, भारत में, विभिन्न कारणों से स्वास्थ्य क्षेत्र तेजी से चिंता का विषय बनता जा रहा है। निवारक स्वास्थ्य वह नींव है जिस पर एक सफल सार्वजनिक स्वास्थ्य की स्थापना संभव है।

हमारे माननीय प्रधानमंत्री, श्री नरेन्द्र मोदीजी, समाज को स्वच्छ बनाने में महात्मा गांधी जी के पदचिह्नों पर चलने वाले स्वच्छ भारत और गंदगी मुक्त भारत बनाने के लिए महात्मा गांधी के महान विचार की याद दिलाई। मलेरिया, डायरिया और तपेदिक जैसी संक्रामक बीमारियों के फैलने का मुख्य कारण अस्वच्छ परिवेश और समाज है। स्वस्थ भारत के इस सपने को साकार करने के लिए स्वच्छ भारत अभियान सही कदम है। एक स्वच्छ भारत अंततः 'स्वस्थ भारत' की ओर ले जाएगा।

भारत में आज सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं संकट में हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली गुणवत्ता और मात्रा में अपर्याप्त है। भारत में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल के लिए मांग बढ़ रही है। हाल के विश्लेषणों से पता चलता है कि उच्च अनुपस्थिति, नैदानिक देखभाल में कम गुणवत्ता, गुणवत्ता देखभाल के कम संतुष्टि स्तर और सार्वजनिक स्वास्थ्य में बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार ने प्रणाली पर अविश्वास पैदा किया है। निजी स्वास्थ्य क्षेत्र का तेजी से बढ़ता उपयोग आम आदमी को अपनी जेब ढीली करने पर मजबूर कर रहा है।

बीमारियां, जो जीवन शैली परिवर्तन, नौकरी की सुरक्षा की सोच और शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों, जैसे मधुमेह, रक्तचाप, हृदय रोग आदि में तेजी से कमाने के लिए दौड़ रही हैं, दिन-प्रतिदिन बढ़ती जा रही हैं। ये धीमे जहर की तरह हैं। इन बीमारियों को रोकने के लिए सरकार को परिणामोन्मुखी और व्यापक स्वास्थ्य नीति लानी चाहिए। अपने सबसे उत्पादक वर्षों में लगभग 44 लाख भारतीय - 20 से 79 वर्ष की आयु - को इस बात की जानकारी नहीं है कि वे मधुमेह हैं, एक बीमारी जो उन्हें हृद आघात, स्ट्रोक, तंत्रिका क्षति, अंधापन और गुर्दे की बीमारी से अवगत कराती है। देश में मधुमेह महामारी ने 2011 में 10 लाख लोगों की जान ले ली। लोकप्रिय धारणा के विपरीत, मधुमेह समृद्ध शहरी भारत की तुलना में ग्रामीण भारत में अधिक लोगों को प्रभावित करता है। इंटरनेशनल डायबिटीज फेडरेशन द्वारा जारी मधुमेह पर नवीनतम वैश्विक आंकड़ों ने यह कहकर भारत के लिए गंभीर खतरे की घंटी बजा दी है कि लगभग 52 प्रतिशत भारतीयों को पता नहीं है कि वे उच्च रक्त शर्करा से पीड़ित हैं। वर्ष 2030 तक, भारत में मधुमेह रोगियों की संख्या 100 मिलियन के आंकड़े को पार करने की उम्मीद है। सरकार को शहरी क्षेत्रों में समर्पित साइकिल ट्रैक और अन्य सुविधाएं प्रदान करके शारीरिक व्यायाम की आदतों को थोपने या विकसित करने का प्रयास करना चाहिए। उन्हें जीवन शैली में बदलाव के कारण बीमारियों के प्रसार को रोकने के लिए कार यात्रा को छोड़ने और साइकिल का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहन भी प्रदान करना चाहिए। ग्रामीण क्षेत्रों में भी बीमारी के बारे में जागरूकता पैदा की जानी चाहिए।

इस संबंध में, मैं कई सार्वजनिक स्थानों और पार्कों में 'गो ग्रीन, ओपन जिम' शुरू करने के लिए दिल्ली सरकार के प्रयास की सराहना करता हूं। इन इको-फ्रेंडली जिम को चलाने के लिए किसी छत और बिजली की आवश्यकता नहीं होगी। महोदय, रोकथाम इलाज से बेहतर है। इसलिए, मैं सरकार से अनुरोध करूंगा कि ग्रामीण क्षेत्रों सहित देश भर में इन खुले जिमों की स्थापना पर विचार किया जाए।

महोदय, जहां तक भारत में डॉक्टरों और चिकित्सा पेशेवरों की उपलब्धता का संबंध है, तस्वीर बहुत गंभीर है। भारत में 1,700 नागरिकों के लिए केवल एक डॉक्टर उपलब्ध है। विश्व स्वास्थ्य संगठन 1:1,000 के न्यूनतम अनुपात को निर्धारित करता है। केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के आंकड़ों का दावा है कि लगभग 6 से 6.5 लाख डॉक्टर उपलब्ध हैं लेकिन फिर भी भारत को 2020 तक लगभग चार लाख और डॉक्टरों की आवश्यकता

होगी। यदि डॉक्टरों की कमी एक समस्या है, तो ग्रामीण क्षेत्रों में काम करने के लिए उनकी अनिच्छा उस क्षेत्र में कृत्रिम कमी पैदा करने के अलावा दूसरी है।

महोदय, ग्रामीण स्वास्थ्य आंकड़ों के अनुसार -, 31 मार्च, 2014 तक, उप केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर स्वास्थ्य श्रमिकों के पदों में समग्र कमी, कुल आवश्यकता का 2.61 प्रतिशत है। भारत सालाना 30,000 डॉक्टरों, 18,000 विशेषज्ञों, 30,000 आयुष स्नातकों, 54,000 नर्सों, 15,000 ए.एन.एम. और 36,000 फार्मासिस्टों का उत्पादन करता है। ये सभी डॉक्टर कहाँ जा रहे हैं?

अंत में, महोदय, केंद्रीय बजट में स्वास्थ्य के लिए आबंटन में कमी भी चिकित्सा क्षेत्र की चिंता का कारण है। सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र को 6000 करोड़ रुपये मिलने की संभावना है, जो पिछले वित्त वर्ष की तुलना में कम है। सार्वजनिक स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले उत्पादों जैसे शराब और तंबाकू पर चिकित्सा उपकरण का प्रस्ताव किया जा सकता है और इसका उपयोग प्रणाली को मजबूत करने के लिए किया जा सकता है।

इन शब्दों के साथ, हमारी पार्टी के नेता, श्री वाई.एस. जगन मोहन रेड्डी जी की ओर से, मैं वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रण में अनुदान मांगों का समर्थन करता हूँ।

धन्यवाद।

***श्री प्रसन्न कुमार पटसनी (भुवनेश्वर):** जब व्यक्ति स्वस्थ होता है, तो राष्ट्र स्वस्थ होता है। वर्तमान में स्वास्थ्य संपत्ति नहीं है। संपत्ति ही स्वास्थ्य है। मैं सादृश्य "सर्वे भवन्तु सुखिनः, सर्वे सन्तु निरामयाः" को उद्धृत कर रहा हूँ (हर कोई खुश हो, हर कोई बीमारी से मुक्त हो)। लेकिन इसके बावजूद हमारे देश में हर व्यक्ति तनाव, तनाव और थकान से पीड़ित है। हर घर को अस्पताल में बदल दिया जाता है। सामान्य लोग दवाओं पर बहुत अधिक निर्भर होते हैं। लोग कभी भी दवा के बजाय ध्यान की ओर नहीं जाते। भारत को सभी के लिए स्वास्थ्य के लिए बूस्टर खुराक की आवश्यकता है। जबकि सभी के लिए सस्ती और सुलभ स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए एक एकीकृत स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के लिए सरकार के भीतर एक इरादा है, यह 2015-16 के लिए स्वास्थ्य सेवा के लिए बजट आबंटन में परिलक्षित नहीं होता है, जो पिछले वर्ष की तुलना में मामूली रूप से अधिक है। देश भर में छह नए बड़े सार्वजनिक अस्पतालों का खुलना और बेहतर स्वास्थ्य बीमा विकल्पों की शुरुआत बदलाव के मजबूत प्रतीक हैं। यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि माननीय वित्त मंत्री जी ने औषध और जीवन विज्ञान क्षेत्र को एक मजबूत प्रोत्साहन प्रदान करने का एक और अवसर गंवा दिया। उनका बजट सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए निवेश फॉर्मूला निर्धारित करने से भी कम हो गया है। वर्ष 2015-16 में स्वास्थ्य देखभाल के लिए बजटीय आबंटन 33,152 करोड़ रुपये था जो वर्ष 2014-15 के लिए 30,645 करोड़ रुपये से थोड़ा अधिक था। पिछले वर्ष सरकार ने अपने राजकोषीय घाटे के लक्ष्य को पूरा करने के लिए स्वास्थ्य बजट में अचानक 24,400 करोड़ रुपये की कटौती की थी, जो इस क्षेत्र के सामने राजकोषीय चुनौती को दर्शाता है।

आर्थिक विकास को गति देने के लिए प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी के मेक इन इंडिया मंत्र के लिए एक स्वस्थ कार्यबल महत्वपूर्ण है। इसलिए, सरकार को मौजूदा सार्वजनिक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को पुनर्जीवित करके, नए चिकित्सा केंद्रों का निर्माण करके, साझेदारी के तरीकों को बढ़ावा देकर, स्वदेशी विनिर्माण को सक्षम

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

करके और अनुसंधान और विकास को प्रोत्साहित करके 'स्वस्थ भारत' में गंभीरता से निवेश करने की आवश्यकता है।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यू.एच.सी.) सरकार के स्वास्थ्य देखभाल एजेंडे का केंद्र है। 12वीं पंचवर्षीय योजना यू.एच.सी. के एक दीर्घकालिक लक्ष्य को लक्षित करती है, जहां "प्रत्येक व्यक्ति ने किफायती मूल्य पर दवाओं और उपचार की एक परिभाषित आवश्यक श्रृंखला तक पहुंच का आश्वासन दिया होगा, जो आबादी के एक बड़े प्रतिशत के लिए पूरी तरह से मुफ्त होगा। लेकिन इस साल का कम बजटीय आबंटन यू.एच.सी. उद्देश्य को पूरा करने की इसकी क्षमता के बारे में कुछ सवाल उठाता है।

रुडोल्फ विरचो, एक जर्मन रोगविज्ञानी, सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता और राजनीतिज्ञ ने कहा कि चिकित्सा एक सामाजिक विज्ञान है और राजनीति कुछ और नहीं बल्कि बड़े पैमाने पर चिकित्सा है। जैसा कि हम जानते हैं, स्वास्थ्य केवल बीमारियों के निदान, अस्पतालों के निर्माण और सामाजिक सेवाएं प्रदान करने के बारे में नहीं है; यह सामाजिक न्याय का मुद्दा है। अच्छी स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करना एक विशेषाधिकार नहीं है बल्कि एक मौलिक अधिकार है। एक मानव समाज को अपने नागरिकों को उनकी भुगतान क्षमता के बावजूद बुनियादी स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करनी चाहिए।

दुनिया भर में हर कोई स्वास्थ्य देखभाल चाहता है, या तो सरकारी सुविधा या निजी क्षेत्र के माध्यम से या दोनों के संयोजन के माध्यम से। 'सोशियलाइज्ड मेडिसिन' एक स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली के लिए उपयोग किया जाने वाला शब्द है, जिसमें सरकार करदाताओं की लागत पर अपने नागरिकों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की जिम्मेदारी लेती है। इसे सार्वजनिक वित्त पोषित स्वास्थ्य देखभाल कहा जाता है। उत्तरार्द्ध को बड़े पैमाने पर दो तरीकों से वितरित किया जा सकता है। एक, जहां सरकार सीधे क्लीनिक, अस्पतालों और अन्य सुविधाओं का प्रशासन करके स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करती है। आधुनिक समय में, क्यूबा एक क्लासिक उदाहरण है। कम्युनिस्ट देश में केवल सरकारी सुविधाएं हैं और कोई निजी चिकित्सा क्षेत्र नहीं है। दूसरी व्यवस्था

स्वास्थ्य बीमा के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल का प्रावधान है। कनाडा में, सरकार सभी के लिए स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित करती है और रोगी सरकारी या निजी सुविधा तक पहुंच सकते हैं।

पिछले छह दशकों में, भारत ने अपने लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए संघर्ष किया है। भारत में स्वास्थ्य देखरेख वित्तपोषण खराब रहा है। देश अपने बजट का सिर्फ चार प्रतिशत स्वास्थ्य सेवा पर खर्च करता है। अपनी बढ़ती आबादी, विशाल भौगोलिक क्षेत्र, निरक्षरता दर और गरीबी के बावजूद, सरकार उप-केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा को ग्रामीण आबादी तक ले जाने में सक्षम रही है। साथ ही, निजी चिकित्सा क्षेत्र का भी काफी विकास हुआ है। हालांकि अभी भी कई चुनौतियां बनी हुई हैं।

केंद्र और राज्य सरकार ने अब तक अपनी स्वयं की स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणालियों के प्रशासन पर ध्यान केंद्रित किया है। सरकार द्वारा संचालित औषधालयों, अस्पतालों और स्वास्थ्य कार्यक्रमों ने उप-इष्टतम परिणाम दिए हैं। सरकारी अस्पतालों के बारे में सार्वजनिक धारणा भी खराब है।

एक विकल्प जो भारत में काफी हद तक अप्रयुक्त रहा है, वह है स्वास्थ्य बीमा के माध्यम से स्वास्थ्य कवरेज का प्रावधान। सरकार को अपनी स्वास्थ्य सुविधाएं चलाने के बजाय अपने नागरिकों को स्वास्थ्य बीमा प्रदान करने पर विचार करना चाहिए। यह समय है कि भारत अपने सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए आबंटित संसाधनों और धन के लिए इस मॉडल का पालन करें।

श्री नरेन्द्र मोदी ने भारत के प्रधानमंत्री के रूप में कार्यभार संभाला, उन्होंने सभी के लिए स्वास्थ्य बीमा की कल्पना की। उनका महत्वाकांक्षी राष्ट्रीय स्वास्थ्य आश्वासन मिशन अभी तक शुरू नहीं किया गया है। यह धीरे-धीरे भारत में स्वास्थ्य बीमा विकसित करेगा। चरणों में शुरू होने वाली इस योजना को सभी के लिए पेश करने में एक दशक लग सकता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा मिशन सरकार द्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य बीमा योजना का एक उदाहरण है।

वर्ष 2008 में यू.पी.ए. ने महत्वाकांक्षी राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना की शुरुआत की। यह योजना गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों को बीमा कवरेज प्रदान करने पर केंद्रित है। केवल 30 रुपये के पंजीकरण शुल्क के साथ आर.एस.बी.वाई. बी.पी.एल परिवारों को 30,000 रुपये तक कैशलेस स्वास्थ्य बीमा प्रदान करता है। प्रीमियम का भुगतान आंशिक रूप से राज्य सरकार (25 प्रतिशत) और आंशिक रूप से केंद्र सरकार (75 प्रतिशत) द्वारा किया जाता है। एन.एच.ए.एम. की शुरुआत के साथ, आर.एस.बी.वाई. धीरे-धीरे पहले वाले में मिला दिया जाएगा।

सरकार द्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य बीमा योजनाएं भारत के लिए नई नहीं हैं लेकिन उनका विकास धीमा रहा है। उदाहरण के लिए, कर्मचारियों की राज्य बीमा योजना और केंद्र सरकार की स्वास्थ्य योजना दशकों से प्रचलित है। सरकार प्रायोजित स्वास्थ्य योजनाओं का सबसे महत्वपूर्ण लाभ यह है कि वे मुख्य रूप से गरीब वर्ग को लक्षित करते हैं, इस प्रकार सभी के लिए स्वास्थ्य के लिए नीचे तक दृष्टिकोण को सक्षम करते हैं।

भारत में स्वास्थ्य बीमा चुनौतियों के बिना नहीं है। पहले चिकित्सा कदाचार का एक उच्च स्तर पहले से ही है। ऐसी अनैतिक प्रथाओं का निर्बाध जारी रहना स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को नुकसान पहुंचा सकता है। दूसरा चिकित्सा उपचार रेजिमेंटों और प्रथाओं के मानकीकरण का अभाव है, जो प्रतिपूर्ति के मामले में बीमा कंपनियों के लिए चुनौतियां पैदा करता है।

चिकित्सा केवल एक निजी मामले के रूप में जारी नहीं रह सकती है; इसे एक सामाजिक संस्था के रूप में विकसित होना चाहिए जिसमें यह समाज की बुनियादी जरूरतों को पूरा कर सके। आशा है कि सार्वभौमिक स्वास्थ्य आश्वासन भारत के लिए इस प्रक्रिया को सही दिशा में गति देगा।

केंद्र देश के हर हिस्से में स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार और विस्तार के लिए चिकित्सा सेवाओं से संबंधित नियमों और विनियमों को बदलने पर सक्रिय रूप से विचार कर रहा है। कुछ नियमों और विनियमों को बदलने की आवश्यकता है और सरकार सक्रिय रूप से इस पर विचार कर रही है। यह बात स्वास्थ्य मंत्री जे.पी. नड्डा जी ने प्रश्नकाल के दौरान कही। नड्डा जी की प्रतिक्रिया तब आई जब लक्ष्मीप के सांसद मोहम्मद फैजल

ने सुझाव दिया कि ग्रामीण क्षेत्रों में सेवारत चिकित्सा व्यवसायियों को आधुनिक चिकित्सा तकनीकों और उपकरणों में प्रशिक्षित किया जाए ताकि पिछड़े क्षेत्रों में अग्रिम चिकित्सा सुविधाओं की कमी को हल किया जा सके।

भारत में बढ़ती आबादी को संतुष्ट करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल के लिए आबंटन की कोई धनराशि कभी भी पर्याप्त नहीं हो सकती है। नवीनतम बजट में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भारी अतिरिक्त धन आबंटित नहीं किया गया हो सकता है, लेकिन स्वास्थ्य सेवा में अंतर लाने के लिए 2015-16 के अपने बजट में वित्त मंत्री जी द्वारा किए गए प्रस्तावों में कई कदमों का स्वागत किया जाना चाहिए।

आबादी का एक बड़ा प्रतिशत, जो स्वास्थ्य, दुर्घटना या जीवन के लिए किसी भी प्रकार के चिकित्सा बीमा कवर के बिना रहता है, अब केवल 12 रुपये के प्रीमियम के लिए दुर्घटना बीमा में नामांकन कर सकता है और 2 लाख का कवर प्राप्त कर सकता है। और जो लोग स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम का भुगतान कर रहे हैं, वे अपनी कर योग्य आय में बड़ी कटौती का दावा कर सकते हैं क्योंकि छूट में 10,000 रुपए से 25,000 रुपए प्रति वर्ष की वृद्धि हुई है। निजी स्वास्थ्य क्षेत्र को इससे ज्यादा लाभ होगा क्योंकि मरीज वहां बीमा कवर के तहत इलाज कराएंगे। लेकिन विकसित देशों की तरह एक सर्व-समावेशी देशव्यापी सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा के अभाव में, जहां एक व्यापक राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा है, सबसे अच्छा जो किया जा सकता था वह मध्यम वर्ग के दर्द को कम करना है जो चिकित्सा बीमा खरीदने में सक्षम है।

अन्य 150 देशों से आगंतुकों के लिए आगमन पर वीजा उपलब्ध कराने के प्रगतिशील कदम से देश में चिकित्सा पर्यटन को बढ़ावा मिलेगा जो एक अभूतपूर्व दर से बढ़ रहा है। वरिष्ठ नागरिकों को शारीरिक सहायता और सहायक जीवित उपकरणों को सौंपने, एम्बुलेंस सेवाओं को करों से छूट देने और चिकित्सा उपकरण उद्योग में 100 प्रतिशत एफ.डी.आई. पर निवेश को प्रोत्साहित करने के प्रस्ताव सभी संकेत हैं जो देश में स्वास्थ्य सेवा में सुधार और आधुनिकीकरण में मदद करेंगे।

नए वर्ष की शुरुआत सार्वजनिक डोमेन में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति का मसौदा जारी करने के साथ स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के लिए एक सकारात्मक नोट पर हुई। उत्साहजनक बात यह है कि यह घोषणा एक हालिया प्रतिवेदन के मद्देनजर हुई है जिसमें सरकार द्वारा अपने 2014-15 स्वास्थ्य देखभाल बजट में लगभग 20 प्रतिशत की कटौती का आदेश देने के बारे में बात की गई है। मसौदा स्वास्थ्य नीति राष्ट्र की स्वास्थ्य देखभाल दृष्टि में एक स्पष्ट अंतर्दृष्टि प्रदान करती है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की स्वास्थ्य के अधिकार को मौलिक बनाने की इच्छा स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार की स्पष्ट इच्छा की बात करती है।

भारत उस स्तर पर पहुंच गया है जहां सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल कवरेज एक अनिवार्यता है। जबकि मसौदा सही दिशा में एक कदम है, इसे अब कार्रवाई द्वारा समर्थित किया जाना है।

भारतीय परिदृश्य अपर्याप्त संसाधनों में से एक रहा है और स्वच्छ पेयजल, स्वच्छता, पोषण, निवारक स्वास्थ्य देखभाल और बुनियादी शिक्षा जैसे अच्छे स्वास्थ्य के निर्धारण की एक जीवंत अनुपस्थिति रही है।

मैं एम्स से संबंधित विषय पर सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं। महोदया सुषमा स्वराज के कार्यकाल में, जो मंत्री थे, मैंने उनसे पहले एक प्रश्न उठाया था, "महोदया क्या आप मुझे बता सकते हैं कि क्या कोई ऐसा राज्य है जहां राजधानी में कोई मेडिकल कॉलेज नहीं है? केवल भुवनेश्वर में हमारे पास कोई मेडिकल कॉलेज नहीं है, जहां 36,000 मरीज अपने इलाज के लिए एम्स दिल्ली में इलाज के लिए भुवनेश्वर से दिल्ली जा रहे हैं। आप भुवनेश्वर में एम्स स्थापित करने के लिए बहुत आश्वस्त हैं। चिकित्सा उपकरणों की कमी है और वर्तमान में रोगी भी पीड़ित हैं। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी, मैं याद दिला सकता हूं कि आपके पूर्ववर्ती श्री हर्षवर्द्धन ने एक सार्वजनिक बैठक में बालेश्वर में एम्स का एक परिसर खोलने का वादा किया था, लेकिन यह अभी तक पूरा नहीं हुआ है।

मेरे निर्वाचन क्षेत्र के अंतर्गत भुसंदपुरा राज्य का सबसे बड़ा गांव है। मछुआरे केवल एक प्राथमिक स्वास्थ्य अस्पताल पर निर्भर हैं और उस अस्पताल के संस्थापक के रूप में, मैं स्थानीय नागरिकों को सभी स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने और बढ़ावा देने का आग्रह कर सकता हूं क्योंकि मछुआरों को देने के लिए कोई

डॉक्टर और चिकित्सा सुविधाएं नहीं हैं, चिल्का झील पर अपनी आजीविका बनाए रखना। मैं इस अस्पताल को बढ़ावा देने और गरीब लोगों के जीवन को प्राथमिकता पर बचाने के लिए अधिक केंद्रीय अनुदान आबंटित करने का अनुरोध करता हूं।

माननीय उपाध्यक्ष: डॉ. किरिंट सोलंकी। कृपया बहुत संक्षिप्त रहें क्योंकि माननीय मंत्री जी को 5 बजे जवाब देना होगा।

[हिन्दी]

डॉ. किरिंट पी. सोलंकी (अहमदाबाद) : उपाध्यक्ष जी, आपने मुझे स्वास्थ्य एवम् कुटुम्ब कल्याण मंत्रालय की अनुदानों की मांगों पर बोलने का अवसर दिया, उसके लिए मैं आपका आभारी हूँ। मैं इन अनुदानों की मांगों का समर्थन करने के लिए खड़ा हुआ हूँ। हमारे प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र भाई मोदी जी की सरकार बने अभी एक साल भी पूरा नहीं हुआ, लेकिन देश में ही नहीं, पूरे विश्व में भारत की एक नई पहचान बनी है। भारत के प्रति लोगों में आस्था बढ़ी है। प्रधान मंत्री जी के मार्गदर्शन और हमारे स्वास्थ्य मंत्री श्री नड्डा जी के नेतृत्व में हैल्थ फार ऑल जो हमारी सरकार लेकर आई है, मैं उसका अभिनंदन करता हूँ।

जहां तक भारतीय डाक्टर्स का, भारतीय नर्सों का, पैरा-मेडिकल का सवाल है, यह सभी के स्वास्थ्य से जुड़ा हुआ सवाल है और इसकी लोगों में एक अलग पहचान है। मैं सरकार से प्रार्थना करना चाहता हूँ कि आज हमारी वित्तीय व्यवस्था काफी तेजी से आगे बढ़ रही है, यह और तेजी से आगे बढ़े, इसके लिए आवश्यक है कि देश का हर इन्सान स्वस्थ हो। मैं सरकार से प्रार्थना करता हूँ कि जितने भी विकसित देश हैं वे अपनी जीडीपी का करीब तीन से चार या आठ प्रतिशत तक बजट का प्रावधान हैल्थ के लिए करते हैं, तो हमारे यहां जो हैल्थ फार ऑल का गोल एचीव करने की बात है, उसके लिए हमें बजट में जीडीपी का ढाई प्रतिशत का प्रावधान तो करना ही चाहिए।

जहां तक स्वास्थ्य के अधिकार का सवाल है, अगर हम इस बात पर बल देंगे तो सब लोगों को स्वस्थ रहने का अधिकार मिलेगा। हमारे प्रधान मंत्री जी ने 'स्वच्छ भारत' अभियान इसी वास्ते चलाया है। हमारे प्रधान मंत्री जी अक्सर कहते हैं कि यह जो स्वच्छ भारत अभियान है, यह भारत में आने वाले विदेशी लोगों से शाबाशी हासिल करने के लिए नहीं है। विश्व स्वास्थ्य संगठन का आकलन है कि सालाना एक व्यक्ति को अगर गंदगी से

रोग होता है तो उसमें सबसे ज्यादा प्रभावित गरीब होता है और उसके लिए 7,000 रुपए का सालाना खर्च आता है। इसी वास्ते यह स्वच्छ भारत अभियान चल रहा है कि ऐसा न हो। मैं समझता हूं कि आने वाले समय में गरीबों के लिए यह बहुत हितकारी होगा।

प्रमुख रोगों के बारे में मैं कुछ उल्लेख करना चाहता हूं, क्योंकि मैं स्वयं एक डाक्टर हूं इसलिए यह बताना जरूरी है। आज कैंसर तेजी से बढ़ता जा रहा है। जहां तक कैंसर का सवाल है, ओरोफ्रेंजियल कैंसर का सवाल है, वह गुटखा, पान मसाला और तम्बाकू की वजह से होता है और उसका शिकार युवा वर्ग ज्यादा बनता है। मुझे इस बात का संतोष है कि मैंने 15वीं लोक सभा में 'गुटखा, तंबाकू चबाने और पान मसाला विधेयक पर प्रतिबंध' प्राइवेट मेम्बर्स बिजनेस के दौरान पेश किया था। मैं मंत्री जी से कहना चाहता हूं कि तम्बाकू पर प्रतिबंध पर कानून बनाएंगे तो 'इलाज से बेहतर रोकथाम है' रहेगा। इससे गरीबों को बहुत फायदा होगा।

आज डायबिटीज, हृदय रोग और किडनी रोग तेजी से बढ़ने वाले रोग हैं। हमारे देश में डायबिटिक पेशेंट्स की संख्या सबसे ज्यादा है। हमारे प्रधान मंत्री जी ने योग शिक्षा और आयुष पर बल दिया है, मैं समझता हूं कि जीवन पद्धति में बदलाव से यह रोग होता है, इससे भी इसमें फायदा होगा। मैंने प्राइवेट मेम्बर्स बिजनेस डे में एक गैर सरकारी विधेयक एचआईवी एड्स से सम्बन्धित पेश किया है। मैं सरकार का आभार प्रकट करता हूं कि सरकार यह बिल लेकर आयी है और इसकी वजह से एड्स और एचआईवी से पीड़ित लोगों को बहुत फायदा होगा। जहां तक ट्यूबरक्यूलोसिस का सवाल है, हमने ट्यूबरक्यूलोसिस पर बहुत कंट्रोल किया है। मगर आजकल मल्टी ड्रग रेसिस्टेंस केस तेजी से बढ़ रहे हैं। हम डायरेक्ट ओब्जर्वेशन ट्रीटमेंट यानी डीओटी के जरिए उनका ट्रीटमेंट कर रहे हैं। मैं समझता हूं कि उसमें हर रोज ड्रग देने का प्रावधान नहीं है। उसकी वजह से भी उसका रेसिस्टेंस होगा। मेरा निवेदन है कि डीओटी का पुनः मूल्यांकन किया जाए। थेलेसिमिया मेजर डिजीज़ है, इसमें बच्चों को बहुत परेशानी होती है। मैं गुजरात से आता हूं। गुजरात में थेलेसिमिया माडल एस्टेब्लिश हुआ है और उसमें बहुत बड़ी सफलता मिली है। उसमें उसे प्रिवेंशन किया जा सकता है। कुपोषण का जहां तक सवाल है इसे जनभागीदारी में हमारे प्रधानश्री ने कुपोषण के लिए युद्ध स्तर पर लोगों की भागीदारी से काम किया है। मैं समझता हूं कि बहुत अच्छा काम किया गया है। मेडिकल एजुकेशन के बारे में कहना चाहता हूं। आज

डाक्टर्स गांवों में इलाज करने के लिए जाना नहीं चाहते हैं। मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से विनती करता हूं कि जो लोग एमबीबीएस होने के बाद पोस्ट ग्रेजुएशन करना चाहते हैं, अगर वे एक साल गांव में सेवा करते हैं तो उन्हें दस परसेंट का इजाफा मिलना चाहिए। हर दो, तीन साल पर इजाफा मिलना चाहिए। इस वजह से इसमें फायदा होगा। जहां तक मेडिकल एजुकेशन का सवाल है, इसमें रिसर्च के बारे में कहना चाहता हूं कि बहुत कम मेडिकल कालेज में रिसर्च हो रही है। मैं मंत्री जी से निवेदन करना चाहता हूं कि मेडिकल कालेज में रिसर्च कम्प्लेसरी बनानी चाहिए। मैं इंडियन नर्सिंग काउंसिल का मैम्बर हूं। इंडियन नर्सिंग काउंसिल आज एक प्रैक्टिसिंग नर्सिंग का कोर्स का दाखिला कर रही है। अगर कोई नर्सिंग स्टाफ किसी डाक्टर से मरीज का प्रैक्टिस करेगा तो उसे कानूनी प्रोटेक्शन मिलना चाहिए। मैं मंत्री जी से निवेदन करता हूं कि इसके लिए सदन में बिल पेश किया जाए ताकि प्रैक्टिसिंग नर्सिंग स्टाफ प्रैक्टिस कर सके।

[अनुवाद]

***श्री पी.के. बीजू (अलथूर):** मैं भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र की वर्तमान स्थिति पर अपने विचार व्यक्त करना चाहता हूँ।

आप भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र के परिदृश्य के बारे में उसकी चुनौतियों और उसके वादे के बारे में जानते होंगे। समावेशी विकास का राष्ट्रीय उद्देश्य चिकित्सा क्षेत्र तक विस्तारित होकर समावेशी स्वास्थ्य तक पहुँच गया है, जिसका अर्थ है सभी के लिए सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना। मुझे विश्वास है कि सभी हितधारक-केंद्र और राज्य सरकार और साथ ही निजी क्षेत्र इस प्रयास में योगदान देंगे। अभी भी इस क्षेत्र के भविष्य को लेकर चिंताएं हैं। सरकार की अनिश्चित निधि एक ओर है और दूसरी ओर निजीकरण के बड़े प्रयास किए जा रहे हैं। एम्स को फैलाने के प्रयास एक सराहनीय कदम है। लेकिन अभी भी पहुंच और सुविधाओं के मामले में एक विशाल ग्रामीण-शहरी विभाजन मौजूद है। विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य के क्षेत्र में डाक्टरों, नर्सों और चिकित्सा कर्मियों की भारी कमी है।

आइए हम रोगी-डॉक्टर अनुपात की समस्या को उठाएं। यह लगभग एक से एक हजार पांच सौ है, जबकि अनुशंसित अनुपात एक से दो सौ पचास है। गाँवों में रहने वाले हमारे लाखों भाई-बहनों के पास गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा देखभाल उपलब्ध नहीं है।

मुझे खुशी है कि हमारे स्वास्थ्य क्षेत्र में इस बुनियादी अंतर को पाटने के लिए, सरकार ने देश के सुदूर कोनों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन शुरू किया है। लेकिन, यह दुखद तथ्य है कि कुपोषण, विशेष रूप से महिलाओं और बच्चों में, राष्ट्रीय शर्म की बात है।

भारत में लगभग 60 मिलियन बच्चे कम वजन के हैं। स्वास्थ्य, शिक्षा और उत्पादकता पर इसके प्रभाव को देखते हुए, लगातार कुपोषण देश में मानव विकास और आर्थिक विकास के लिए एक बड़ी बाधा है, विशेष रूप से गरीबों और कमजोरों के बीच, जहां कुपोषण का प्रसार सबसे अधिक है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

बीमारी को बढ़ावा देने और इसकी प्रगति को तेज़ करने के माध्यम से, कुपोषण शिशु, बाल और मातृ मृत्यु दर और रुग्णता में एक प्रमुख योगदानकर्ता है।

इसमें कोई आश्चर्य नहीं है कि हमारे देश में सभी बच्चों की मौतों में से आधे के लिए कुपोषण ही कारण है। ग्रामीण भारतीय परिवारों का प्रतिशत जो कुपोषित थे, एन.एस.एस. राउंड 43 (1987 -88) के समय 48% से बढ़कर एन.एस.एस. राउंड 57 (2001-02) पर 67% हो गया।

बाल कुपोषण के लिए प्राथमिक नीति प्रतिक्रिया, एकीकृत बाल विकास सेवाओं (आई.सी.डी.एस.) कार्यक्रम, खराब कवरेज के साथ चौंकाने वाला है।

जबकि अल्प पोषण का कुल स्तर आश्चर्यजनक रूप से उंचा है, राज्यों और सामाजिक आर्थिक समूहों में महत्वपूर्ण असमानताओं के कारण तस्वीर और भी खराब हो गई है- लड़कियां, ग्रामीण क्षेत्र, सबसे गरीब और अनुसूचित जनजातियां और जातियां सबसे अधिक प्रभावित हैं - और ये असमानताएं बढ़ती दिख रही हैं . 1987-88 में कुपोषित शहरी परिवार 37% से बढ़कर 2001-02 में 51% हो गए।

यह भी बहुत निराशाजनक कारक है कि खराब बजटीय आबंटन, कवरेज और दक्षता के तहत परियोजनाओं, कार्यक्रमों और नीतियों को निचोड़ा जाता है।

जनजातीय स्वास्थ्य एक और चिंता का विषय है।

पिछले वर्ष से, मेरे निर्वाचन क्षेत्र में स्थित अट्टापडी से 52 शिशुओं की मृत्यु की सूचना है। मौतों का कारण कुपोषण और निम्न रक्त स्तर होना पाया गया है। अट्टापडी में आदिवासियों के बीच कुपोषण और एनीमिया व्याप्त है। किशोरियों सहित लगभग सभी आदिवासी महिलाएं एनीमिक हैं, और यह गर्भवती और स्तनपान कराने वाली माताओं के बीच तीव्र है।

मौतों से पता चलता है कि अट्टापडी के स्वास्थ्य संकेतक राज्य और राष्ट्र की तुलना में खराब बने हुए हैं। राज्य के आंकड़े 1.3 की तुलना में मातृ मृत्यु दर प्रति 1,000 पर सात है और शिशु मृत्यु दर राज्य के आंकड़े 14.1 की तुलना में प्रति 1,000 पर 66 है।

केंद्र और राज्य सरकार ने कई राहत उपायों की घोषणा की है। लेकिन इनमें से किसी को भी सफलता नहीं मिली है।

एकीकृत जनजातीय विकास परियोजना (आई.टी.डी.पी.) में आदिवासी शिशुओं की मृत्यु दर में वृद्धि के बावजूद सरकार ने केवल इसके कुल व्यय में से स्वास्थ्य क्षेत्र पर 35 लाख रुपए था, 2012-13 के दौरान 12.55 करोड़ रुपए था।

1990 के दशक में जब से देश में नवउदारवाद लागू हुआ, तब से सार्वभौमिक सार्वजनिक वितरण प्रणाली को "लक्षित" वितरण प्रणाली से बदल दिया गया, जो कथित तौर पर "जरूरतमंदों तक पहुंचेगी"। इसलिए, खाद्यान्न को जनता तक पहुंचाने के लिए अब कोई व्यावहारिक प्रणाली मौजूद नहीं है।

पिछले तीन वर्षों में आई.सी.डी.एस. के प्रबंधन में सरकार द्वारा किए गए विभिन्न बदलावों के साथ-साथ आई.सी.डी.एस. सुधारों में उल्लिखित सुधारों को सरसरी तौर पर पढ़ने पर भी यह स्पष्ट है कि आई.सी.डी.एस. के लिए अपर्याप्त आबंटन के केंद्रीय मुद्दे से बचा जा रहा है और सार्वभौमिकरण परियोजना में तोड़फोड़ हो रही है।

आंगनवाड़ी व्यवस्था में निजीकरण का चलन भी दिखाई दे रहा है। विकेंद्रीकरण और सामुदायिक भागीदारी के नाम पर निजीकरण, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के कार्यों को फिर से काम करना जिससे आई.सी.डी. के लाभार्थी बच्चों के साथ-साथ आई.सी.डी. कार्यकर्ताओं दोनों के लिए सरकार की जिम्मेदारियों से बचने के लिए और ऐसा करने में सरकार और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं के बीच रोजगार संबंधों की संरचनाओं को खत्म करना, उन पर निजी नियंत्रण की सुविधा प्रदान करना और उन्हें श्रमिकों के रूप में अक्षम करना है।

हमें सभी के लिए स्वास्थ्य के अपने मिशन में प्रौद्योगिकी का उपयोग करने पर विचार करना चाहिए। टेलीमेडिसिन के उपयोग को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए, क्योंकि यह बड़ी संख्या में रोगियों की सेवा करने के सबसे लागत प्रभावी तरीकों में से एक पाया गया है, जिनमें से कुछ हमेशा पारंपरिक प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं के माध्यम से सुलभ नहीं हो सकते हैं। यह विभिन्न अस्पतालों और डॉक्टरों के बीच ज्ञान साझा

करने में भी मदद करता है। अंत में, मैं मंत्री जी से त्रिशूर मेडिकल कॉलेज को मिनी रीजनल कैंसर सेंटर में अपग्रेड करने के लिए केरल राज्य द्वारा दी गई परियोजना पर विचार करने का अनुरोध करता हूँ।

मैं अपनी बात समाप्त करते हुए सरकार से भारत में विशेषकर ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्र में स्वास्थ्य क्षेत्र पर अधिक ध्यान देने का आग्रह करता हूँ। अन्यथा देश को स्वास्थ्य क्षेत्र की उपेक्षा के लिए भारी कीमत चुकानी पड़ेगी क्योंकि यह प्रमुख मानव विकास संकेतक में से एक है।

[हिन्दी]

श्री राम कुमार शर्मा (सीतामढ़ी) : माननीय उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा पेश अनुदान मांगों पर बोलने का मौका दिया है, इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ।

स्वास्थ्य मानव की पहली आवश्यकता है। इसके लिए निरोगी काया ही जीवन में सर्वोच्च स्थान दिया गया है। निरोगी काया ही जीवन में प्रसन्नता का कारण बनती है, किन्तु खेद है कि जिस प्रसन्नता के लिए हमारी संस्कृति में सबसे अधिक बल दिया गया है, आज वह भारतीयों के लिए दुनिया के 158 देशों में 117वें पायदान पर खड़ा है। यह निष्कर्ष हाल ही में वाशिंगटन स्थित विश्वस्तरीय अध्ययन दल ने प्रकाशित किया है। आर्थिक दृष्टि से विकास की सीढ़ी के पायदान पर भारत दसवें पायदान पर है और स्वास्थ्य की दृष्टि से यह 117वें पायदान पर है। इस संकेत से यह साफ होता है कि प्रसन्नता और आर्थिक विकास दो अलग-अलग मुद्दे हैं। आज भारत वर्ष में जीवनशैली इस प्रकार पश्चिमी अंधाधुंधीकरण के कारण बनती जा रही है, जिससे बाजारवाद का बाहुल्य मानव के मूल उद्देश्य को ही पीछे छोड़ चुका है। भारतवर्ष में पारिवारिक व्यय का जो विवरण सामने आया है, उसमें एक परिवार का सबसे अधिक भोजन पर, लगभग 30 प्रतिशत, आवासीय सुविधा पर 15 प्रतिशत, आवागमन पर 15 प्रतिशत और शिक्षा पर 3 प्रतिशत और स्वास्थ्य पर 4 प्रतिशत व्यय करना पड़ रहा है। ये आंकड़े आपके सामने रखने का मेरा उद्देश्य है कि जो शिक्षा हमारे भविष्य को संवारती है, उससे अधिक आज हम स्वास्थ्य पर खर्च करने को मजबूर हैं। महंगी चिकित्सा व्यवस्था के कारण देश में सबसे बड़ी समस्या है। हृदय रोगियों के लिए स्टेंट का उपयोग देश के अस्पतालों में रोग मुक्ति के लिए किया जाता है, उसकी अधिकतम कीमत 40 हजार रुपये सरकारी सूत्रों में आंकी जाती है, किन्तु अस्पतालों में इसके लिए 1 लाख 20 हजार रुपये से पांच लाख रुपये तक रोगी से वसूले जाते हैं। मैं आभार व्यक्त करता हूँ आदरणीय नरेन्द्र मोदी जी और स्वास्थ्य मंत्री जी का कि उन्होंने इस लूट को नियंत्रित करने के लिए एक निगरानी व्यवस्था का गठन करने का निर्णय लिया है। इसके अंतर्गत ने केवल स्टेंट बल्कि मेडिकल डिवाइसिस पर भी मूल्य की निगरानी रखी जा सकेगी। केन्द्र सरकार ने महंगी चिकित्सा व्यवस्था से निबटने के लिए स्वास्थ्य बीमा का वायदा किया था, लेकिन तथ्य प्रकाश में आया है जो कि चौंकाने वाला है। वरिष्ठ नागरिकों के लिए जो स्वास्थ्य

चिकित्सा बीमा है, उसमें 1.6 प्रतिशत लोग ही इसका लाभ उठा रहे हैं। वर्तमान सरकार ने इसमें बदलाव लाकर इसे काफी आकर्षक बनाने का काम किया है। इसके लिए भी मैं अपनी सरकार के प्रति साधुवाद देना चाहता हूँ।

अंत में मैं स्वास्थ्य मंत्री जी के प्रति आभार व्यक्त करता हूँ कि एम्स में सबसे ज्यादा रोगी बिहार से आते हैं और बिहार में उन्होंने नया एम्स देने का काम किया है, इसके लिए मैं उनके प्रति साधुवाद देता हूँ और आग्रह करता हूँ कि उन्होंने जो दवाइयों पर नियंत्रण किया है और पचास दवाई सरकारी अस्पतालों में देने का निर्णय किया है, उसमें मेरा सुझाव है कि रोगी के सुधार में जितनी दवाई लग सके, उतनी दवाई देने का काम करें।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी ओर से तथा अपनी राष्ट्रीय लोक समता पार्टी की तरफ से अनुदान की मांगों का समर्थन करता हूँ। धन्यवाद।

[अनुवाद]

***श्री एस.आर. विजय कुमार (चेन्नई केन्द्रीय):** मैं अपने प्रिय नेता माननीय मक्कलिन मुदलवर ईधया देवम पुरात्ची थलाइवी डॉ. अम्मा जी को धन्यवाद देता हूँ कि उन्होंने मुझे सेंट्रल चेन्नई लोक सभा निर्वाचन क्षेत्र प्रस्तुत करने का अवसर दिया और वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों पर हुई चर्चा पर अपने विचार व्यक्त करने में सक्षम बनाया।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग जैसे दो विभाग हैं। आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी (आयुष) मंत्रालय, जिसे पहले एक विभाग के रूप में शुरू किया गया था, अब एक पूर्ण मंत्रालय है।

इस वित्त वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए कुल बजट अनुमानों में से 33,152 करोड़ रुपये है, वित्त वर्ष 2015-16 के लिए 17,77,477 करोड़ रुपये है। पिछले वित्तीय वर्ष 2014-15 में यह 39,238 करोड़ रुपये था, जिसमें से दिसंबर 2014 में इसमें 20 प्रतिशत की कटौती की गई थी।

स्वास्थ्य सेवा के लिए आबंटन बाज़ार वास्तव में कुल व्यय का निराशाजनक 1.86 प्रतिशत तक गिर गया है। पिछले वर्ष, केंद्र सरकार ने स्वास्थ्य के लिए 39,238 करोड़ रुपये आबंटित किए थे, और दिसंबर 2014 में इसमें 20 प्रतिशत की कटौती की गई थी। इस राजकोषीय आबंटन को और कम करके केवल 33,152 करोड़ रुपये कर दिया गया है। इसका मतलब है कि भारी भरकम अधिकांश राज्यों में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के ठीक से काम न करने के कारण 6,000 करोड़ रुपये की कटौती की गई है, स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए सबसे बुरी बात जो हो सकती थी वह केंद्रीय बजट में कटौती थी।

प्रधान मंत्री जी ने राज्यों के नेतृत्व में 'टीम इंडिया' कहा है और केंद्र सरकार द्वारा निर्देशित इस विजन में प्रत्येक गांव और शहर में चिकित्सा सेवाएं प्रदान करना शामिल है। इसलिए यह काफी स्वाभाविक था कि यह उम्मीद की गई थी कि सरकार सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के लक्ष्य को प्राप्त करने के अपने प्रयासों में केंद्रीय

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

स्वास्थ्य व्यय में काफी वृद्धि करेगी। लेकिन, वृद्धि के बजाय, केंद्र ने बेबाक तरीके से राज्यों से कहा था कि वे राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) आदि जैसे देश के प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रमों को चलाने के लिए अधिक धन का योगदान दें।

कुछ छोटे उपाय, जैसे स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम पर कर छूट को 25,000रुपए बढ़ाकर, एम्बुलेंस सेवा प्रदाताओं को सेवा कर से छूट, एम्बुलेंस के लिए चेसिस पर उत्पाद शुल्क में कमी 24% से 12.5% तक है, सिगरेट के लिए उत्पाद शुल्क में वृद्धि का प्रस्ताव किया गया है। जबकि आबंटन की आवश्यकता बहुत बड़ी है, ये छोटे कॉस्मेटिक कैसे अत्यावश्यक स्वास्थ्य क्षेत्र में मदद करेंगे।

एक नीति के रूप में, सरकार को सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित अस्पतालों के माध्यम से सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की आवश्यकता है, लेकिन वास्तव में, इन खराब रखरखाव वाले सार्वजनिक अस्पतालों की सेवाओं का उपयोग उन लोगों द्वारा किया जाता है जो निजी स्वास्थ्य सुविधाओं का खर्च वहन नहीं कर सकते हैं।

सरकार स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए खर्च कम करने और बाजार पर निर्भरता बढ़ाने तथा स्वास्थ्य सेवा को निजी क्षेत्र की ओर धकेलने का सहारा ले रही है। इसे अच्छी नीति नहीं कहा जा सकता।

भारत में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में सुधार किया जाना चाहिए। अधिक से अधिक अस्पताल बनाए जाएं। सभी अस्पतालों को पर्याप्त डॉक्टरों, नर्सों, पैरा मेडिकल स्टाफ आदि की पोस्टिंग के साथ-साथ सभी न्यूनतम सुविधाएं प्रदान की जानी चाहिए। साफ-सफाई का ध्यान रखना चाहिए। भ्रष्टाचार को खत्म किया जाना चाहिए। सुरक्षा के पुख्ता इंतजाम किए जाने चाहिए। हर अस्पताल में सभी स्थानों पर सी.सी.टी.वी. कैमरे लगाकर बच्चों की चोरी से बचना चाहिए।

तमिलनाडु की सरकार माननीय डॉ. अम्मा जी ने गरीबों और जरूरतमंदों को मुफ्त चिकित्सा और स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मुख्यमंत्री जी की व्यापक स्वास्थ्य बीमा योजना शुरू की है। तमिलनाडु में अम्मा डिस्पेंसरी गरीब और मध्यम वर्ग के लोगों को सस्ती दवाएं आदि प्राप्त करने में एक बड़ा वरदान है। केंद्र

सरकार को योग्य लोगों को मुफ्त चिकित्सा और स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में तमिलनाडु राज्य के प्रयासों को प्रोत्साहित करना चाहिए। माननीय डॉ. अम्मा द्वारा मानवीय कष्टों की दयालु समझ और सरकारी मशीनरी के उपकरणों के माध्यम से उन्हें कम करने के उनके प्रयासों के कारण ही इस तरह के कल्याणकारी उपाय संभव हैं।

इसलिए, मैं केंद्र सरकार से इस मुद्दे पर पुनर्विचार करने और इस महत्वपूर्ण क्षेत्र के सामने बढ़ती चुनौतियों का सामना करने के लिए उचित उच्च स्तरों तक स्वास्थ्य क्षेत्र के वर्तमान परिव्यय को बढ़ाने की पुरजोर अपील करता हूँ।

***श्री के.अशोक कुमार (कृष्णागिरी):** मैं इस देश के लोगों के स्वास्थ्य से जुड़े एक महत्वपूर्ण विषय पर अपने विचार व्यक्त कर रहा हूँ। अगर मैं इस महान बहस का हिस्सा बन पाया हूँ, तो इसका श्रेय हमारी दयालु और प्रिय नेता माननीय पुरात्वी थलाइवी अम्मा को जाता है, जिन्होंने मुझे इस महती सदन का सदस्य बनाया।

विश्व स्वास्थ्य संगठन की सिफारिश के अनुसार, स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च जी.डी.पी. का कम से कम 5% होना चाहिए और जबकि स्वास्थ्य क्षेत्र पर हमारा खर्च पिछले कई दशकों से जीडीपी का 1% बना हुआ है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मसौदे में, यह सुझाव दिया गया है कि स्वास्थ्य क्षेत्र पर हमारा खर्च हमारे जी.डी.पी. का कुछ 2 से 2.5% होना चाहिए। इसलिए मेरा सुझाव है कि सरकार को स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च को उस स्तर तक बढ़ाना चाहिए जैसा कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मसौदे में सुझाव दिया गया है।

गैर-संचारी रोग भारत में मृत्यु दर का प्रमुख कारण हैं। रोग की जांच, रोकथाम, जोखिम कारक नियंत्रण और स्वास्थ्य संवर्धन पर ध्यान देने के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा नेटवर्क का निर्माण और सुदृढ़ीकरण गैर-संचारी रोगों से जुड़ी रुग्णता और मृत्यु दर को कम करने के लिए एकीकृत कार्य योजना की रुग्णतात्मक संरचना का निर्माण करना चाहिए। एक प्रतिवेदन के अनुसार, भारत 2030 तक गैर-संचारी रोगों के परिणामस्वरूप हमें 4.58 ट्रिलियन डॉलर खोने के लिए तैयार है। हालांकि, एक केंद्रित दृष्टिकोण के साथ एन.सी.डी. की प्राथमिक रोकथाम, यदि लागू किया जाता है, तो इस प्रवृत्ति को उलट सकती है। इसलिए, मैं सरकार से इस चिंता को दूर करने के लिए एक प्रणाली बनाने का आग्रह करता हूँ क्योंकि एन.सी.डी. भारत के रोग बोझ का 39.1% है।

भारत स्वास्थ्य क्षेत्र में अग्रणी देश रहा है, अभी से नहीं, बल्कि बहुत पहले से। लेकिन अब चिंता की बात यह है कि भारत में डॉक्टरों को प्रकोप से सावधान करने के लिए एक उचित निगरानी प्रणाली नहीं है। डॉक्टरों के साथ-साथ सरकारी एजेंसियां डेंगू, स्वाइन फ्लू, चिकनगुनिया, जापानी इंसेफेलाइटिस, बर्ड फ्लू आदि जैसी कई नई बीमारियों के प्रसार को ट्रैक करने में असमर्थ हैं, जो पिछले एक दशक में भारत में आई हैं और देश ने इन बीमारियों के कारण अपने कई नागरिकों को खो दिया है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

इसलिए मैं सरकार से देश में नई बीमारियों के प्रकोप पर नज़र रखने के लिए एक एकीकृत निगरानी प्रणाली स्थापित करने का आग्रह करता हूँ।

देश नकली दवाओं की बिक्री देख रहा है। यह बहुत खेद की बात है कि देश ने 2009 से ऐसी दवाओं की बिक्री का पता लगाने के लिए कोई सर्वेक्षण नहीं किया है। 2008-09 में किए गए सर्वेक्षण के दौरान भी, दवाओं का एक अच्छा प्रतिशत नकली पाया गया था। इसलिए, मैं सरकार से बाजार में बेची जा रही नकली दवाओं की बिक्री का पता लगाने के लिए एक नए सर्वेक्षण का आदेश देने का आग्रह करता हूँ।

अंत में, मैं सरकार से स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए नियामक निकाय स्थापित करने का आग्रह करना चाहता हूँ जो निजी क्षेत्र के साथ-साथ सरकारी क्षेत्र में अस्पतालों के कामकाज की निगरानी करेगा। क्योंकि यह समय की मांग है।

श्री के.आर.पी. प्रभाकरन (तिरुनेलवेली): माननीय उपाध्यक्ष और इस सम्मानित सभा के सभी सदस्यगण को वानक्कमा

सबसे पहले, मैं अपनी माननीय नेता डॉ. पुरात्ची थलाइवी अम्मा जी को सादर धन्यवाद देता हूँ कि उन्होंने मुझे इस सम्मानित सभा में ए.आई.ए.डी.एम,के की ओर से भेजा।

इस सम्मानित सभा में खड़े होकर और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए अनुदान मांगों पर भाषण देते हुए मुझे प्रसन्नता हो रही है। यह सब हमारे माननीय नेता डॉ. पुरात्ची थलाइवी अम्मा के कारण ही हो रहा है।

मुझे अध्यक्षपीठ को भी इस अवसर के लिए धन्यवाद देना चाहिए। 'स्वास्थ्य ही संपत्ति है'। मैं हमारी पार्टी की ओर से केंद्र सरकार को धन्यवाद देता हूँ कि हमारी माननीय नेता डॉ. पुरात्ची थलाइवी अम्मा जी के अनुरोध पर एम्स और राष्ट्रीय वृद्धावस्था संस्थान की घोषणा की गई।

सरकारी तिरुनेलवेली और तंजावुर मेडिकल कॉलेजों में सुपर स्पेशियलिटी योजना पर काम में तेजी लाएं।

स्वास्थ्य क्षेत्र और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए आबंटन कम नहीं किया जाना चाहिए। गैर-संचारी रोगों की रोकथाम के लिए राष्ट्रीय वेक्टर नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कार्यक्रम जैसे रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के लिए आबंटन बढ़ाया जाना चाहिए।

सरकार को तिरुनेलवेली, मदुरै, कोयंबटूर और कन्याकुमारी में मौजूदा सरकारी मेडिकल कॉलेजों में एम.बी.बी.एस. सीटों को बढ़ाने के लिए चल रही योजना के लिए धन आबंटित करना चाहिए क्योंकि उन्हें मंजूरी दे दी गई है।

जीका सहायता के साथ जीका शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए जो प्रारंभिक चरण में है, उसमें 1,051 करोड़ रूपए के अनुमोदन में तेजी लाई जाए।

मैं केंद्र सरकार से आग्रह करता हूँ कि मेरे गोद लिए गए गाँव, पेठानादरपेटी में एक नया पी.एच.सी. शुरू करने के लिए निधि आबंटित की जाए।

पी.एम.एस.एस.वाई. योजना के तीसरे चरण के तहत, इसे 150 करोड़ रुपये के साथ मौजूदा तिरुनेलवेली मेडिकल कॉलेज की धनराशि 125 करोड़ रुपये जो केंद्र सरकार के हिस्से के रूप में है उसको अपग्रेड करने का प्रस्ताव है। मैं केंद्र से इस धनराशि को जारी करने में तेजी लाने का आग्रह करता हूँ।

तिरुनेलवेली मेडिकल कॉलेज में एक नए बाल चिकित्सा विंग के निर्माण के लिए केंद्र सरकार से नवजात शिशु आपातकाल और शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए 25 करोड़ रुपये की वित्तीय सहायता की आवश्यकता है।

जननी सुरक्षा योजना राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एक सुरक्षित मातृत्व अंतःक्षेप है। इसे गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ एवं नवजात मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से लागू किया जा रहा है। इसे मजबूत करने की आवश्यकता है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत, केंद्र सरकार को तमिलनाडु को नए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र शुरू करने, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को 30 बिस्तरों वाले तालुक अस्पतालों में अपग्रेड करने और नए उप-केंद्र खोलने के लिए पर्याप्त धन आबंटित करना चाहिए।

अपने छठे साझा समीक्षा मिशन के माध्यम से भारत सरकार द्वारा सूचीबद्ध कुछ सर्वोत्तम प्रथाएं नीचे सूचीबद्ध हैं: - (1) सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग, (2) तमिल नाडु चिकित्सा सेवा निगम, (3) जन्मजात भ्रूण असामान्यता का पता लगाना, (4) मातृ गंभीर एनीमिया प्रबंधन, (5) जन्म साथी कार्यक्रम, (6) मातृत्व पिकनिक और चूड़ी समारोह, (7) अच्छी तरह से कार्यात्मक और सह-स्थानित आयुष सेवाएं राज्य में सभी सुविधाओं के साथ प्रदान की जाती हैं। सिद्ध, प्राकृतिक चिकित्सा और योग सेवाओं का उपयोग राज्य में अच्छी तरह से सराहनीय है। (7) मोर्चरी वैन सेवाएं, (9) राज्य स्वास्थ्य डेटा संसाधन केंद्र, (10) प्रसव के बाद तत्काल जन्म प्रमाण पत्र जारी करना, (11) संशोधित स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम, (12) संग्रहकर्ताओं और प्रदर्शन पुरस्कारों

की संवेदनशीलता, (13) गैर-न्यूमेटिक एंटी-शॉक कपड़ा (एन.ए.एस.जी.), (14) कार्यक्रम-विशिष्ट राशा, (15) एन.सी.डी. क्लीनिक, (16) उपशामक देखभाल उपचार, (17) मातृ मृत्यु समीक्षा।

इसलिए, मैं यह सुनिश्चित करने के लिए कि उपलब्धियां बरकरार रहें, प्रणालियों को संस्थागत बनाने में हमारे राज्य द्वारा की गई प्रगति को मान्यता देने के लिए केंद्र सरकार को धन्यवाद देता हूँ। भारत में, हमारा लंबा सभ्यतागत इतिहास विभिन्न भौगोलिक स्थानों में उपलब्ध जड़ी-बूटियों और औषधीय सामानों के आधार पर चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों की गारंटी देता है। इसीलिए, हमारी सरकार पश्चिमी दुनिया द्वारा दी जाने वाली एलोपैथिक चिकित्सा पद्धति को बढ़ावा देने के बजाय आयुष को महत्व दे रही है।

हाल ही में, हमारे प्रधान मंत्री जी के उदाहरण पर, यू.एन. ने 21 जून को "अंतरराष्ट्रीय योग दिवस" के रूप में मनाने को स्वीकार किया है। पांच आयुष चिकित्सा प्रणालियों, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, उनमें से दूसरे, का राष्ट्रीय आयुष मिशन के तहत अधिक ध्यान दिया जाना चाहिए।

जब इन विभिन्न चिकित्सा प्रणालियों को बढ़ावा देने की बात आती है, तो हमें चिकित्सा की हर प्रणाली के लिए अलग-अलग परिषद बनाने की आवश्यकता है। दुर्भाग्य से, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, चिकित्सा की एक एकल प्रणाली के लिए, उनके पास एक केंद्रीकृत प्रत्यायन तंत्र और केंद्रीय पंजीकरण परिषद नहीं है। इस संबंध में, मैं आयुष मंत्रालय से चिकित्सा के लिए आयुष प्रणाली में बैचलर ऑफ नेचुरोपैथी एंड योगिक साइंसेज (बी.एन.वाई.एस.) मेडिकल स्नातकों को केंद्रीय पंजीकरण सुविधा देने के लिए सेंट्रल काउंसिल ऑफ इंडियन मेडिसिन (सी.सी.आई.एम.) के माध्यम से आवश्यक कदम उठाने का आग्रह करता हूँ।

योग और प्राकृतिक चिकित्सा एक चिकित्सा पद्धति है। इसे तमिलनाडु में आयुष चिकित्सा की अन्य प्रणालियों की तरह एक अखिल भारतीय योग और प्राकृतिक चिकित्सा संस्थान की आवश्यकता है।

तमिल नाडु प्रत्येक नागरिक के स्वास्थ्य और सामान्य लोगों के लिए विश्व स्तरीय उपचार के लिए प्रतिबद्ध एक अग्रणी राज्य है। तमिलनाडु में हमारे माननीय नेता मक्कलिन मुथलवर डॉ. पुरात्त्वी थलाइवी अम्मा के मार्गदर्शन में निम्नलिखित मौजूदा स्वास्थ्य योजनाएं कार्य कर रही हैं।

एक जीवन रक्षक उपचार के लिए "मुख्य मंत्री व्यापक स्वास्थ्य बीमा योजना" है। यह योजना गरीब/ कम आय/ असंगठित समूहों के लिए है, जो महंगे इलाज का खर्च वहन नहीं कर सकते हैं। यह सूचीबद्ध सरकारी और निजी अस्पतालों में गंभीर बीमारियों का मुफ्त इलाज कराने के लिए एक पूरक सुविधा है। नई योजना के तहत, एक परिवार चार वर्ष के लिए 4 लाख रूपए जो पिछली योजना के अनुसार चार वर्ष के लिए 1 लाख रूपए था उसका चिकित्सा लाभ प्राप्त कर सकता है।

डॉ. मुथुलक्ष्मी रेड्डी मातृत्व लाभ योजना को बढ़ाकर 12,000 रूपए कर दिया गया है। इस योजना के माध्यम से अब तक 25.90 लाख गर्भवती महिलाओं को 2405 करोड़ रुपये का लाभ हुआ है।

मासिक धर्म स्वच्छता कार्यक्रम के अन्तर्गत सरकारी मानसिक अस्पताल में किशोरियों, महिला जेल कैदियों और रोगियों को बिना किसी मूल्य के सैनिटरी नैपकिन वितरित किए जाते हैं।

बाल मृत्यु दर को कम करने के लिए नवजात आपातकालीन एम्बुलेंस सेवा शुरू की गई है।

देश में पहली बार सभी मेडिकल कॉलेज अस्पतालों और जिला मुख्यालय अस्पतालों में योग और प्राकृतिक चिकित्सा के माध्यम से जीवन-शैली के क्लीनिक स्थापित किए गए हैं।

भारतीय चिकित्सा पद्धति के लिए विशेष रूप से एक अनुसंधान एवं विकास विंग की स्थापना की गई है।

गैर-संचारी रोग (एन.सी.डी.), मधुमेह मेलिटस, उच्च रक्तचाप, गर्भाशय ग्रीवा कैंसर और स्तन कैंसर के लिए रोकथाम, नियंत्रण और उपचार कार्यक्रम लागू किया गया है।

अस्पताल ऑन व्हील्स कार्यक्रम 2011-2012 से सभी ब्लॉकों में आधुनिक चिकित्सा और प्रयोगशाला जांच सुविधाओं के साथ लागू किया जाता है।

पहली बार, देश में, राज्य में स्वास्थ्य विभाग के लिए एक अलग चिकित्सा सेवा भर्ती बोर्ड स्थापित किया गया है।

स्वास्थ्य जानकारी, स्वास्थ्य मार्गदर्शन और शिकायत निवारण सुविधा तक मुफ्त पहुंच प्रदान करने के लिए 30.12.2013 को स्वास्थ्य हेल्पलाइन सह टेलीमेडिसिन सेवा शुरू की गई थी।

स्वास्थ्य संबंधी जानकारी के लिए ग्रामीण और दूर-दराज के गांवों में लोगों को चुनिंदा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में टेली-मेडिसिन सुविधाएं प्रदान की जा रही हैं।

गरीबों को कम लागत वाली सस्ती दवाओं के लिए अम्मा मरुन्थगम की सुविधा दी गई है।

इसलिए मैं केंद्र सरकार से तमिलनाडु जैसे कुछ उत्साही राज्यों की पहचान करने का आग्रह करता हूँ ताकि मौजूदा गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं को जारी रखने के लिए पर्याप्त अवसंरचनात्मक सुविधाएं और पर्याप्त धन उपलब्ध कराया जा सके।

धन्यवाद, महोदय।

[हिन्दी]

***श्री भैरों प्रसाद मिश्र (बांदा) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदानों की मांगों का समर्थन करता हूँ। बजट में स्वस्थ भारत के निर्माण के लिए जो योजनाएं बनायीं गयी हैं वह स्वागत योग्य हैं। मिशन इंद्रधनुष योजना शुरू कर स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक परिवर्तन की शुरुआत की गयी है। महज पांच रूपए में ब्लड शुगर जाँच करने की किट उपलब्ध कराने से मधुमेह रोगियों को बहुत ही सुविधा होगी। अब वह केवल पांच रूपए की एक स्ट्रिप से घर बैठे खुद ही ब्लड शुगर जाँच कर सकेंगे। आने वाले दिनों में लोगों को डॉक्टर से फोन पर स्वास्थ्य परामर्श लिया जा सकेगा। इस पहल से स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक नई क्रांति आएगी और लोगों को घर बैठे ही स्वास्थ्य सुविधा मिल सकेगी। सरकार ने हैल्थ इंश्योरेंस में टैक्स की छूट की सीमा **15000** से बढ़ाकर **25000** रूपए कर दिया है, इससे आम जनमानस को लाभ होगा। पांच नए एम्स खोलने की योजना देश में सभी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाएं देने के विषय में एक अच्छा कदम साबित होगा। मेरा सरकार से अनुरोध है कि इस योजना में उत्तर प्रदेश जैसे बड़े प्रदेश में कम से कम चार और नए एम्स शीघ्र खोलने चाहिए जिसमें से एक मेरे संसदीय क्षेत्र के बांदा-चित्रकूट में खोला जाना चाहिए, जिससे पिछले बुंदेलखण्ड क्षेत्र के लोगों को स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ मिल सके। नई दिल्ली में स्थित एम्स में सुविधाएं बढ़ायी जानी चाहिए, जिससे वहाँ इलाज में लगने वाले समय को कम किया जा सके। प्रमुख अस्पताल सफदरजंग अस्पताल एवं राम मनोहर लोहिया अस्पताल के बजट में कटौती की गई है, जो कि उचित प्रतीत नहीं होती है। अतः वहाँ पर और अधिक बजट देकर स्वास्थ्य सुविधाओं की व्यवस्था की जानी चाहिए।

केंद्र सरकार ने जो राज्यों को इस वर्ष बजट में **14**वें वित्त आयोग की सिफारिशों को मानते हुए बढ़ोतरी की है। उसमें से राज्यों को एक बड़ा हिस्सा स्वास्थ्य सेवाओं में खर्च करने के लिए निर्देश जारी करने चाहिए। देखने में यह आता है कि अधिकतर गांव में अस्पताल तो बन गये हैं, लेकिन वहां पर कोई डॉक्टर व दवाएं नहीं हैं। भवन पुराने होकर गिर जाते हैं, लेकिन डॉक्टर उपलब्ध नहीं होता है। यह एक बहुत ही बड़ी विसंगति है,

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

जिसके लिए राज्य सरकारों से बातचीत करके यथाशीघ्र ऐसे ग्रामीण अस्पतालों में डॉक्टरों की नियुक्ति की जानी चाहिए। देश में बड़ी मात्रा में बी.एम.एस. किए आयुर्वेदिक डिग्रीधारक मौजूद हैं, जिन्हें ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा का अवसर देकर स्वास्थ्य नीति को ठीक किया जाना चाहिए। इसके लिए ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टरों की नियुक्ति के लिए अगर आवश्यक है तो स्वास्थ्य नियमावली में संशोधन करके डॉक्टरों को कम से कम ग्रामीण क्षेत्रों में **5** साल की सेवाएं देने का नियम लागू होना चाहिए। कुछ प्रदेशों में ऐसा नियम लागू भी है। इसके लिए एक समान राष्ट्रीय स्तर पर कानून बनाना चाहिए। मेरे संसदीय क्षेत्र में कैंसर के मरीज बड़ी मात्रा में पाए जाते हैं, जिन्हें सैकड़ों मील दूर इलाज के लिए जाना पड़ता है। अस्तु मेरी सरकार से मांग है कि मेरे संसदीय क्षेत्र बांदा-चित्रकूट में एक कैंसर अस्पताल की यथाशीघ्र स्थापना की जाए और बांदा जिला अस्पताल में एक कैंसर यूनिट की स्थापना यथाशीघ्र की जाए।

[अनुवाद]

***श्री अर्का केशरी देव (कालाहाण्डी):** स्वास्थ्य मानव के मुख्य संबंधित मुद्दों में से एक है। आज भारत डेंगू, मलेरिया जैसी कई महामारी की समस्याओं के साथ खड़ा है। स्वाइन फ्लू हाल के दिनों में मुख्य समस्याओं में से एक है। इसलिए हमें इस तरह के वेक्टर रोगों के बारे में जागरूकता के लिए अधिक स्वयंसेवकों को नियुक्त करना चाहिए क्योंकि कुछ महीने पहले दिल्ली में ही स्वाइन फ्लू की दर बहुत थी लेकिन दुख की बात है कि जनता के लिए सही उपचार या सही परीक्षण प्राप्त करने के लिए कोई उचित जागरूकता नहीं थी। मैं मंत्रालय से स्वाइन फ्लू के लिए सस्ती जांच सामग्री उपलब्ध कराने का अनुरोध करना चाहता हूँ क्योंकि बाजार में एक ऐसी किट उपलब्ध है जिसके एक परीक्षण के लिए 6000 रुपये से कम नहीं लगते हैं। मैं इस किट के लिए सब्सिडी का अनुरोध करता हूँ।

कालाहांडी जिले में जूनागढ़ के पास एक मेडिकल कॉलेज है जो राज्य सरकार द्वारा दिए गए डब्ल्यू.ओ.डी.सी. फंड की मदद से बनाया गया था और पिछले वर्ष 2014 सी से शिक्षा शुरू करने की अनुमति दी गई थी और 100 छात्रों ने प्रवेश लिया था। लेकिन, दुर्भाग्य से 2015 में, केंद्र से एक टीम ने जाकर सर्वेक्षण किया और बताया कि कॉलेज चलाने के लिए अनुपयुक्त है और उन्होंने इसे रद्द करने के आदेश दिए हैं। इसलिए मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से मेडिकल कॉलेज को फिर से शुरू करने के लिए गंभीर उपाय करने का अनुरोध करता हूँ क्योंकि 100 छात्र और स्थानीय जनता को इस तरह के निर्णय के कारण नुकसान होगा यदि कॉलेज को फिर से शुरू नहीं किया जाता है। राजधानी अस्पताल और जिला अस्पतालों की हालत खराब है। हाल ही में मैंने अपने जिले के कुछ अस्पतालों का दौरा किया, जिनमें बहुत खराब बिस्तर थे, और सफाई की समस्या थी। इसलिए एक विशेष टीम को जिला अस्पतालों में जाकर सर्वेक्षण करना चाहिए और कमरों और अस्पताल की गुणवत्ता में सुधार के लिए तत्काल कार्रवाई करनी चाहिए। और साथ ही, मेरे क्षेत्र में डेंगू और मलेरिया की समस्या है, इसलिए केंद्र से मच्छरदानी और दवाओं के लिए जो धनराशि आती है, जो कुछ गैर सरकारी संगठनों

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

द्वारा वितरित की जाती है, वह मेरे जिले में अपेक्षित स्तर तक नहीं है। इसलिए, तत्काल कार्रवाई की जानी चाहिए और यह देखा जाना चाहिए कि मच्छर दानी और दवाओं को समान रूप से वितरित किया जाए। मैं 102 वैन और 108 एम्बुलेंस शुरू करने के लिए सरकार को धन्यवाद देता हूँ क्योंकि इससे कई जरूरतमंद लोगों की मदद की जा रही है।

मेरे जिले कालाहाण्डी और नौपाड़ा में सबसे बड़ी समस्या स्वच्छ पेयजल की है क्योंकि ट्यूबवेलों में फ्लोराइड की मात्रा भारी मात्रा में पाई जाती है। फ्लोराइड के कारण कई लोगों और बच्चों को किडनी फेलियर, हड्डियों का पिघलना जैसी स्वास्थ्य समस्याएं हो रही हैं, इसलिए मैंने इस संवेदनशील मुद्दे को लेकर नियम 377 के अधीन मामला उठाया था लेकिन मुझे इस मामले पर कोई प्रतिक्रिया नहीं मिली। मैं चाहता हूँ कि केंद्र सरकार गंभीरता से सोचे और तत्काल उपाय करे और नदी तल से स्वच्छ पानी की आपूर्ति करने के लिए बड़े टैंकों के निर्माण के लिए धन जारी करे।

इससे पहले कि मैं समाप्त करूं, मुझे आपको फिर से धन्यवाद देना चाहिए क्योंकि स्वास्थ्य ही धन है।

[हिन्दी]

***श्रीमती रेखा वर्मा (धौरहरा) :** मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करूंगी कि आशा बहूओं की मानदेय निश्चित की जाए जिससे महिलाओं को इसका लाभ मिल सके।

मेरी लोक सभा में कोई ट्रॉमा सेन्टर नहीं है। मेरी लोक सभा में जो भी स्वास्थ्य केन्द्र है, उन पर डॉक्टर नहीं हैं। वहां जो स्वास्थ्य केन्द्र है, वह हमेशा बंद ही रहती है।

मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, किशोर स्वास्थ्य, परिवार नियोजन आदि के लिए प्रदान की जाने वाली सेवाएं हेतु निधि उपलब्ध कराना चाहिए। एन.एच.एम. के तहत नवजात एवं किशोरों के जीवन पर ध्यान देना चाहिए। बाल एवं किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच) के प्रति कार्यनीतिक दृष्टिकोण अपनाना चाहिए। मलेरिया के मामलों को कम करने का सहस्राब्दि विकास लक्ष्य (एमडीजी) हासिल करना चाहिए।

स्वास्थ्य सेवा ज्यादा से ज्यादा मुहैया करायी जाए। सरकारी अस्पतालों के प्रति वर्ष किए गए सी-सेक्शन ऑपरेशनों की संख्या बढ़ानी चाहिए।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

***श्री सत्यपाल सिंह (संभल) :** सर्वप्रथम मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय माननीय जे.पी. नड्डा साहब, माननीय प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी जी को हार्दिक बधाई देता हूँ, जिनके नेतृत्व में स्वास्थ्य संबंधी अनेकों कल्याणकारी योजनाएँ सफलतापूर्वक चल रही हैं। इनमें से कुछ प्रमुख योजनाएँ हैं, जैसे मिशन इंद्रधनुष, जिससे हरेक बच्चे का संपूर्ण टीकाकरण संभव हो सकेगा। देश के कुल चयनित **201** जिलों में **82** जिले तो केवल चार राज्यों से ही हैं। उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश और राजस्थान। जैसाकि हम जानते हैं कि एक देश का स्वास्थ्य उसके देशवासियों के स्वास्थ्य पर ही निर्भर करता है। हमारी सरकार ने इसके लिए सब-हैल्थ सेंटर **5000** से **3000** की आबादी पर किए हैं। राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना व गरीबों को असाध्य गंभीर रोगों में वित्तीय सहायता, ये सब बहुत ही कारगर योजनाएँ हैं। यहाँ सरकारी अस्पताल में उत्तम चिकित्सा पद्धति और कम खर्चीली है। परंतु चिकित्सालयों में चिकित्सकों की कमी व स्वास्थ्य संबंधी जाँच उपकरण की कमी के कारण लोग कुकुरमुत्ते के पौधे की तरह उग आए असंख्य छोटे-बड़े और खर्चीले प्राइवेट अस्पतालों के शिकार हो जाते हैं। सरकारी अस्पतालों का आलम यह है कि क्षमता से कई गुना रोगियों से भरा पड़ा है, जिससे रोगी के साथ-साथ परिवारगण भी रोगी हो जाते हैं। कैंसर एक ऐसा रोग उभर आया है कि लोग इसकी दहशत में रहने को विवश हो गये हैं। इसका सफल इलाज अब तक खोजा नहीं जा सका है। केवल रेडियोथैरेपी और कीमोथैरेपी के माध्यम से कम किया जाता है। प्रथम चरण में तो इसकी पहचान आमतौर पर हो ही नहीं पाती है और जब तक इसकी पहचान होती है, ये रोग अंतिम चरण में आ जाता है। देश के सर्वोपरि अस्पताल एम्स की हालत तो काफी मुश्किल भरी हो गयी है। क्षमता से कई गुना अधिक रोगी होने का दबाव अस्पताल पर दूर से ही दिखाई पड़ता है। इनमें ज्यादातर उत्तर प्रदेश और बिहार के रोगी होते हैं। हमारे देश में कुशल चिकित्सकों की कमी नहीं है। अगर ये महान चिकित्सक अपने देश में ही चिकित्सकों को ट्रेड करें तो प्रत्येक चिकित्सक (जो विदेश में ट्रांसप्लांटेशन जैसे जटिल चीजों को सीखने जाते हैं) का समय और होने वाले खर्चों को कम किया जा सकता है और स्वास्थ्य के क्षेत्र में मील का पत्थर साबित हो सकता है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

मैं सरकार से निवेदन करता हूं कि स्वास्थ्य विभाग महत्वपूर्ण विभाग है। इसमें बजट बढ़ाकर देश में अधिक संख्या में स्वास्थ्य केंद्र, उपकेंद्र, चिकित्सा विद्यालय खोले जाएं। सम्भल जैसे पिछड़े लोक सभा क्षेत्र में चिकित्सकों की कमी है और चिकित्सा उपकरणों की चिकित्सालयों में कमी है। इसमें राहत दी जाए और तथ्यों की दिशा में हल कर उपाय करें। मैं स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदानों की मांगों का समर्थन करता हूं।

***श्री देवजी एम. पटेल (जालौर) :** एक पुरानी और सर्वमान्य संकल्पना है कि पढ़ाई, दवाई और लड़ाई यानी कि शिक्षा, स्वास्थ्य और न्याय तीनों पूरी तरह निःशुल्क होने चाहिए। स्वाधीन भारत के संविधान निर्माताओं ने संभवतः इसी बात को ध्यान में रख कर भारत को एक कल्याणकारी राज्य घोषित किया था और इसको ही ध्यान में रख कर सरकार हर वर्ष बजट बनाती है। इस वर्ष हमारी सरकार द्वारा प्रस्तुत बजट में भी स्वास्थ्य के लिए पिछली सरकार से ज्यादा गंभीर होकर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए **21912** करोड़ रुपए का प्रावधान किया है। इसके अतिरिक्त, नए एम्स खोलने के लिए **500** करोड़ रुपए दिए गए हैं। एकीकृत बाल विकास सेवाओं हेतु **18691** करोड़ रुपए दिए गए हैं और आयुष के लिए कुल **411** करोड़ रुपए का प्रावधान किया गया है। साथ ही, फार्मास्यूटिकल रिसर्च के लिए **87** करोड़ रुपए का प्रावधान किया गया है। इस प्रकार देखा जाए तो स्वास्थ्य के लिए सरकार ने बजट में कुल **41601** करोड़ रुपए का प्रावधान किया है। इस प्रकार कहा जा सकता है कि सरकार ने पिछली यू.पी.ए. सरकार के बजट के **37300** करोड़ रुपए की तुलना में कहीं अधिक बजट स्वास्थ्य के लिए आबंटित किया है।

देखा जाए तो इसमें प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी जी की प्राथमिकताओं की झलक साफ़ी दिखाई देती है। जेटली अपने घोषणा-पत्र में किए हर राज्य में एम्स का वादा पूरा करने की दिशा में बढ़े। उन्होंने आंध्र प्रदेश, पश्चिम बंगाल, महाराष्ट्र में विदर्भ और यू.पी. के पूर्वांचल में एम्स जैसे चार संस्थानों के लिए **500** करोड़ रुपए आबंटित किए। **12** मेडिकल कॉलेज खोलने की घोषणा भी की। गांवों के विकास के लिए ग्रामीण हैल्थ रिसर्च सेंटर खोलने का भी ऐलान किया। प्रधानमंत्री जी के एक वादे “सबके लिए स्वास्थ्य” का इस्तेमाल करते हुए वित्त मंत्री जी ने कहा कि निःशुल्क औषधि सेवा और निःशुल्क निदान सेवा प्राथमिकता के आधार पर शुरू की जाएगी। इस प्रकार बजट को स्वास्थ्य के लिहाज से ठीक-ठीक कहा जा सकता है।

परंतु देश के जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में बहुत ही ज्यादा काम करने की जरूरत है। वर्ष **1983** में देश की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति बनाई गई, जिसमें पहली बार सभी नागरिकों को स्वास्थ्य सुविधाएं पहुंचाने का लक्ष्य

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

रखा गया था। यानी कि स्वाधीनता मिलने के लगभग **46** वर्ष बाद सरकार को देश के स्वास्थ्य की चिंता हुई। इसके बाद देश में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और इसके उपकेंद्र खोले जाने लगे। परंतु इनकी संख्या देश की जनसंख्या के अनुपात में काफी कम थी। **2013** के आर्थिक सर्वेक्षण के अनुसार वर्ष **2011** तक देश में **1** लाख **76** हजार **820** सामुदायिक केंद्र (ब्लॉक स्तर), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और उप-केंद्र स्थापित हो चुके हैं। इसके अतिरिक्त, देश में **11** हजार **493** सरकारी अस्पताल हैं और **27** हजार **339** आयुष केंद्र। देश में एलोपैथ के **8** लाख **83** हजार **812** डॉक्टर हैं। नर्सों की संख्या **18** लाख **94** हजार **968** बताई गई है। परंतु दूसरी ओर देश में **5** लाख से अधिक गांव हैं और अधिकतर गांवों में स्वास्थ्य सेवाएं नहीं पहुंच रही हैं। अधिकांश प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की स्थिति खराब है। कोई भी डॉक्टर गांवों में जाने के लिए तैयार नहीं है। जिन्हें भेजा जाता है, वे केंद्रों में बैठते नहीं हैं। ज्यादा दिन नहीं हुए हैं, जब एम.बी.बी.एस. के छात्रों के लिए गांवों में एक वर्ष के लिए सेवा देना अकिए जाने पर डॉक्टरों ने तीखा विरोध किया था। ऐसे में यह चिंतनीय हो जाता है कि यदि पर्याप्त संख्या में प्राथमिक चिकित्सा केंद्र खोल भी दिए जाएंगे तो उसके लिए डॉक्टर कहां से लाए जाएंगे। हालांकि वर्ष **2012** के भारत सरकार के आंकड़ों को देखें तो प्राथमिक चिकित्सा केंद्रों के लिए **24** हजार **49** डॉक्टरों की आवश्यकता थी और इसके लिए सरकार ने **31** हजार **867** डॉक्टरों को नियुक्त करने की व्यवस्था की, जिनमें से **28** हजार **984** डॉक्टर केंद्रों में तैनात भी हैं। इस पर भी कुल **903** केंद्र डॉक्टर विहीन हैं और **14873** केंद्रों में केवल एक ही डॉक्टर उपलब्ध है। **7** हजार **676** केंद्रों में लैब तकनीशियन नहीं हैं तो **5** हजार **549** केंद्रों में फार्मास्यूटिकल नहीं है। केवल **5** हजार **483** केंद्रों में महिला डॉक्टर उपलब्ध हैं। दूसरी ओर, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञ डॉक्टरों की संख्या और भी दयनीय है। आवश्यकता है **19** हजार **332** विशेषज्ञों की, जबकि देश में केवल **9** हजार **914** की ही व्यवस्था हो पाई है और उनमें से भी **5** हजार **858** ही कार्यरत हैं। मेरा मानना है कि डॉक्टर सरकारी कॉलेजों में पढ़ते हैं और जिन कॉलेजों को सरकार मान्यता देती है, उनके छात्रों को कम पाँच साल ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा देना अनिवार्य किया जाए।

आज हमारे प्रधानमंत्री जी ने इन्हीं समस्याओं को देखते हुए आयुष का प्रचार-प्रसार करने का कार्य किया है। यह एक बहुत ही सराहनीय कदम है। आयुर्वेद हमारे देश का परंपरागत ज्ञान है, यह सभी बीमारियों के

इलाज में सक्षम है। वर्तमान में देश में आयुष क्षेत्र के तहत बुनियादी ढांचे में **62** हजार **649** बिस्तरों की क्षमता के साथ **3** हजार **277** अस्पतालों, **24** हजार **289** औषधियों, **495** अंडर ग्रेजुएट कॉलेजों, **106** स्नातकोत्तर विभागों वाले कॉलेज और देश में भारतीय चिकित्सा पद्धति और होम्योपैथी के **7** लाख **85** हजार **185** पंजीकृत चिकित्सक हैं। परंतु दुःख की बात यह है कि सरकार ही आयुर्वेद व होम्योपैथ के डॉक्टरों के साथ भेदभाव करती है। आयुर्वेद के डॉक्टरों को शल्य चिकित्सा यानी कि ऑपरेशन करने की छूट नहीं है। हालांकि आयुर्वेद में शल्य चिकित्सा का विशद वर्णन है और इसका काफी गौरवपूर्ण इतिहास भी रहा है। माना जाता है कि सुश्रुत मस्तिष्क का ऑपरेशन करने वाले दुनिया के पहले चिकित्सक थे। इस पर भी अंग्रेजी सरकार ने देश की परतंत्रता के कालखंड में आयुर्वेद पर विभिन्न प्रकार के प्रतिबंध लगा रखे थे, जो आज भी यथावत चले आ रहे हैं। लेकिन दुःख की बात है कि आज़ादी के बाद इस पर उतना ध्यान नहीं दिया गया, जितना देना चाहिए था।

आज आज़ादी के **67** वर्षों के बाद भी देश की स्वास्थ्य समस्याओं में कोई कमी नहीं आई है। आम आदमी को परेशान करने वाले मलेरिया, डायरिया, तपेदिक, दमा, कैंसर आदि रोग पहले से कहीं अधिक जटिल और खतरनाक हो गए हैं। ऐलापैथ का इलाज काफी महंगा और आम जनता की पहुंच से दूर है। ऊपर हम देख चुके हैं कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पर्याप्त संख्या में डॉक्टर ही नहीं हैं और सामुदायिक केंद्रों में भी विशेषज्ञ डॉक्टरों का घोर अभाव है। डॉक्टर मूलतः शहरों में बैठे हैं और ऊंची फीस वसूल कर ही इलाज कर रहे हैं। आज ग्रामीण क्षेत्र के अनेक परिवार महंगा इलाज कराने के कारण गरीबी रेखा के नीचे आ गए हैं, यह बहुत ही दुर्भाग्यपूर्ण है। आज ये निजी अस्पताल इसमें घी डालने का काम कर रहे हैं। ये अस्पताल सरकार से सस्ते में गरीबों के इलाज के लिए जमीन मुफ्त में या कौड़ियों के दाम पर लेते हैं। वे भी गरीबों का शोषण कर रहे हैं। एक कहावत है “डॉक्टर भगवान के दूसरे रूप होते हैं।” परंतु निजी अस्पताल के डॉक्टर यमराज के सहोदर भाई बन गए हैं बल्कि ये यमराज से भी आगे हैं। यमराज तो सिर्फ प्राण ले कर चले जाते हैं परंतु ये डॉक्टर प्राण जाने के बाद भी पैसा हर लेते हैं। अतः पूरे देश में निजी अस्पतालों में गरीबों को पूर्ण मुफ्त इलाज की सुविधा उपलब्ध कराना हमारा लक्ष्य होना चाहिए।

मेरा मानना है कि स्वास्थ्य सुविधाओं से अधिक देश में स्वास्थ्य शिक्षा की आवश्यकता है। अच्छी स्वास्थ्य शिक्षा से आधी से अधिक बीमारियां होने से रोकी जा सकती है। इससे न केवल सरकार, बल्कि जनता के भी पैसों की बचत होगी। सरकार ने बजटीय प्रावधान करते हुए इसका भी ध्यान रखा है। आयुर्वेद जैसी भारतीय चिकित्सा प्रणालियां इसी अव्यावसायिक और इलाज से परहेज अच्छे वाले चिकित्सकीय तंत्र को मजबूती प्रदान करती है।

***श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत (जोधपुर) :** तेजी से बढ़ती जनसंख्या के बोझ, गरीबी और कमजोर बुनियादी ढांचे के कारण भारत के सामने शायद दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य सेवा चुनौती है।

भारत की महत्वाकांक्षाएं आसमान छू रही हैं। ब्रिक्स देशों का अगुआ बनने से लेकर एफ.डी.आई का पसंदीदा गंतव्य बनने, देश के सभी घरों को वित्तीय और डिजीटली तरीके से एकरूप या समावेशित करने की कवायद और **2025** तक एक उच्चतर मध्य आय वर्ग वाले देश में शुमार होने की चाहत। लेकिन जब बात देश में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति की आती है तो सारा उत्साह मानों काफूर हो जाता है। इन सभी महत्वाकांक्षी योजनाओं की कामयाबी तभी है जब देश में स्वास्थ्य सेवाओं का एक मजबूत ढांचा तैयार हो और देश के सभी हिस्सों तक किफायती और बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ हो सके। अब जरा दुनिया के अन्य देशों की तुलना में भारत की स्थिति पर गौर कीजिए। ब्राजील जैसे विकासशील देश में प्रति हजार लोगों पर अस्पतालों में बेड की उपलब्धता **2.3** है पर भारत में यह आंकड़ा केवल **0.7** को छू पाता है। श्रीलंका में यह आंकड़ा **3.6** का और चीन में **3.8** का है। डॉक्टरों की उपलब्धता का वैश्विक औसत **1.3** है जबकि भारत में यह केवल **0.7** है। हमारे पास **4,00,000** डॉक्टरों, **7,00,000** बेडों और लगभग **40** लाख नर्सों की कमी है।

प्रारंभिक स्वास्थ्य केंद्रों जिनके **30,000** की आबादी और उप-केंद्रों जिनके **5,000** की आबादी को कवर करने की उम्मीद की जाती है, का या तो वजूद ही नहीं है या फिर जहां वे हैं, उनमें कर्मचारियों की भारी किल्लत है। केवल **38** फीसदी केंद्रों के पास आवश्यक कर्मचारी हैं और केवल **31** फीसदी के पास जरूरी सामान हैं। इस कमी के कारण ढंग से स्वास्थ्य सेवा सुलभ नहीं हो पाती। स्वास्थ्य सेवा वितरण में भी भारी असमानता है। हालांकि **73** फीसदी भारतीय ग्रामीण क्षेत्रों में रहते हैं पर **75** फीसदी से ज्यादा भारतीय डॉक्टर शहर आधारित हैं। इससे भी ज्यादा त्रासदपूर्ण बात यह है कि **90** फीसदी से भी अधिक ग्रामीण आबादी को बुनियादी चिकित्सा सुविधाओं के लिए न्यूनतम **8** किलोमीटर की यात्रा करनी पड़ती है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

जनसंख्या के बोझ, गरीबी और निम्न बुनियादी ढांचे का अर्थ यह हुआ कि हमें शायद दुनिया के सबसे भारी बीमारी के बोझ का सामना करना पड़ता है। भारत की चुनौती संक्रामक और असंक्रामक बीमारियों- कैंसर, मधुमेह और तपेदिक में बढ़ोतरी से मौतों की बढ़ती संख्या है। साथ ही, भारतीयों की अनुवांशिकी संरचना एवं शहरी क्षेत्रों की बदलती हुई जीवन पद्धति भारतीयों को हृदय रोगों व मधुमेह के लिए अधिक अनुकूल बनाती है। उदाहरण के लिए, भारत में मधुमेह के मामलों की संख्या पहले **2020** तक **3.6** करोड़ आंकी गई थी, अब यह **7.5** करोड़ से पहले ही आगे निकल चुकी है। जल्द ही दुनिया में हर पांच मधुमेह के रोगियों में एक भारतीय होगा।

दूसरी चुनौती तपेदिक या टी.बी. है। भारत दुनिया में तपेदिक का सबसे ज्यादा बोझ वाला देश है जहां वैश्विक स्तर पर एक चौथाई मामले होते हैं और **2012** में अनुमानित **87** लाख सालाना वैश्विक मामलों में **20** से **24** लाख मामले भारत से संबंधित थे। भारत में कुल **26** फीसदी टी.बी. मरीज हैं।

भारत में स्वास्थ्य सेवा खर्च का **70** फीसदी निजी क्षेत्र से आता है, जबकि वैश्विक औसत **38** फीसदी है और जब विकसित देशों की तुलना की जाए तो यह आंकड़ा और भी ज्यादा है। इसके अलावा, निजी व्यय का **86** फीसदी तक अपनी जेब से चुकाना होता है, जो यह प्रदर्शित करता है कि देश में बीमा की पैठ कितनी कम है। भारत कुल स्वास्थ्य सेवा खर्च और बुनियादी ढांचे की आपूर्ति दोनों के ही लिहाज से कई विकसित और विकासशील देशों से अब भी पीछे है।

जहां सरकार जी.एस.टी., निजीकरण, सब्सिडियों, श्रम, प्रतिरक्षा, बीमा, बैंकिंग, कोयला, बिजली और गैस मूल्य निर्धारण से संबंधित सुधारों पर फोकस कर रही है, बहुप्रतीक्षित और बेहद जरूरी स्वास्थ्य सुधारों पर अपेक्षाकृत कम ध्यान दिया जा रहा है, जिससे एक स्वस्थ देश का निर्माण सुनिश्चित किया जा सके। इसके अतिरिक्त, अगले कुछ वर्षों में जीवन प्रत्याशा में बढ़ोतरी के कारण बड़ी संख्या में भारतीय **65** वर्ष की उम्र पार कर जाएंगे। उम्रदराज हो रही आबादी को सुविधाएं और स्वास्थ्य सेवा समेत आवश्यक सामाजिक सुरक्षा देने

की दिशा में बहुत कम ध्यान दिया जा रहा है। अभी से यदि इस वर्ग की सुविधा एवं स्वास्थ्य रक्षा के लिए प्रबंध नहीं किए गए तो आने वाले समय में यह एक गंभीर चुनौती देश के सामने होगी।

योजना आयोग के अनुसार **44,000** डॉक्टरों की बढ़ी हुई सप्लाई भी वर्ष **2020** की अनुमानित मांग के केवल **78** फीसदी हिस्से की ही पूर्ति कर पाएगी, जिससे प्रति हजार लोगों पर **0.3** डॉक्टरों का अंतर तब भी शेष रह ही जाएगा। भारत में मेडिकल टूरिज्म के लिए तेजी से बढ़ती मांग के मुकाबले जरा इस पर विचार करें। भारतीय मेडिकल टूरिज्म इंडस्ट्री सालाना **20** फीसदी की स्वास्थ्य देखभाल खर्च दर से बढ़ रही है, जिसके **2018** तक **6** अरब डॉलर तक पहुंच जाने की उम्मीद है। इससे भारत आने वाले मेडिकल पर्यटकों की संख्या मौजूदा **2,30,000** से बढ़कर **4,00,000** हो जाएगी। यह बाज़ार व्यवसाय के लिए आकर्षक तो है पर कितनी और किसकी कीमत पर और मौजूदा वृद्धि दर से स्वास्थ्य सेवा उद्योग न केवल भारत के गरीबों की कम सेवा कर पाएगा बल्कि मेडिकल पर्यटकों की उससे भी कम सेवा कर पाएगा, जिनमें विदेशी पूंजी लाने की क्षमता है। अभी तक क्लिनिकल और सुविधा आधारित स्वास्थ्य सेवा के लिए ही फाइनेंसिंग या वित्त पोषण पर काफी फोकस रहा है और इस प्रक्रिया में रोगों से बचाव, उनकी रोकथाम और सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों की अनदेखी कर दी गई है। इतना ही महत्वपूर्ण कार्य स्वच्छता तथा सफाई व्यवस्था पर लोगों को शिक्षित बनाना है। संक्रामक एवं पुरानी दोनों ही प्रकार की बीमारियों के लिए सरकारी कदमों के जरिए रोकथाम जरूरी है। इससे समाज को ज्यादा लाभ पहुंचता है बजाए इसके कि बड़े पैमाने पर सृजित की गई महंगी सुविधाओं के।

स्वास्थ्य क्षेत्र में निवेश के साथ-साथ प्रणालीगत सुधारों की भी आवश्यकता है, जो नियंत्रण और निगरानी के मुद्दों समेत सेवा प्रदान करने की मौजूदा व्यवस्था की पूरी तरीके से जांच करके इसमें सकारात्मक बदलाव लाए। शायद अब समय आ गया है कि देश को स्वास्थ्य मंत्रालय के तत्वाधान में एक राष्ट्रीय स्वास्थ्य नियामक की जरूरत पड़े जो सार्वभौमिक स्वास्थ्य मुद्दों की निगरानी करें तथा उसमें आवश्यक तेजी लाए।

[अनुवाद]

श्री सिराजुद्दीन अज़मल (बारपेटा): महोदय, मुझे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए अनुदान मांगों पर चर्चा और मतदान में भाग लेने का अवसर देने के लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

महोदय, स्वास्थ्य मानव जीवन के सबसे महत्वपूर्ण पहलुओं में से एक है। यह कहने की आवश्यकता नहीं है कि हमारी स्वतंत्रता के 67 वर्षों के दौरान इस पहलू में कोई महत्व प्राप्त नहीं कर पाए हैं। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के मुद्दों से निपटने में हम उस हद तक सफल नहीं हुए जितना उन्हें होना चाहिए था। यह निश्चित रूप से समझा जाता है कि यह एक विशाल देश है और इसमें समय लगेगा। लेकिन जो कुछ भी किया जा रहा है वह बहुत धीमी गति से किया जा रहा है और यह देश के समग्र स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाला है।

दुनिया के कुल 12 बिलियन निर्धनतम लोगों में से एक तिहाई लोग अकेले भारत में रहते हैं। इसलिए, यह बहुत आवश्यक हो जाता है कि हम भारत में स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार करें। आदरणीय महोदय, पिछले वर्ष वित्त मंत्रालय ने बजट में 6,000 करोड़ कम कर दिए हैं हम उनसे निवेदन करते हैं कि आप निधियां बढ़ाएं हमें भारत में स्वास्थ्य सुविधाओं के सुधार के लिए और अधिक धन की आवश्यकता है। कई प्रमुख कार्यक्रम प्रभावित होंगे। इसलिए, सरकार को इन पर विशेष जोर देना चाहिए।

यदि आप सरकारी अस्पतालों को देखें तो वहाँ पर दवाइयाँ उपलब्ध नहीं हैं। इस कारण गरीब लोगों को परेशानी हो रही है।

यह बहुत ही आश्चर्यजनक है कि माननीय प्रधानमंत्री के दौरे के बाद 108 जीवन रक्षक दवाओं के संबंध में सभी को कीमतों में कमी की उम्मीद थी क्योंकि ये दवाएं एचआईवी, कैंसर आदि के उपचार में उपयोग की जाती हैं, लेकिन ऐसा लगता है कि लगभग 10 गुना मूल्य वृद्धि हुई है और इन 108 जीवन रक्षक दवाओं पर से नियंत्रण हटा दिया गया है।

यदि आप हमारे चिकित्सक-रोगी अनुपात को देखें, तो एक डॉक्टर हमारे देश के 1,700 लोगों को पूरा करता है- आज़ादी के 67 साल बाद भी यह एक दयनीय स्थिति है।

चूंकि इस पर और अन्य विषयों पर बहुत से लोगों ने बात की है, इसलिए मैं अब अपने राज्य, असम की बात करना चाहता हूँ, जो चिकित्सा सुविधाओं, अस्पतालों और स्वास्थ्य केंद्रों की कमी से जूझ रहा है। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा की, विशेष रूप से असम के बारपेटा, धुबरी, करीमगंज और नागांव जिलों में विभिन्न अस्पतालों, स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों और मेडिकल कॉलेजों की स्थापना की जाए।

जमुनामुख में, जहां मैं एक एम.एल.ए. था, लोग मर रहे हैं और विकृतियों से पीड़ित हैं। उन्हें पीने के पानी में फ्लोराइड और आर्सेनिक की उपस्थिति के कारण पूरी तरह से विकलांग बना दिया गया है। असम सरकार कुछ भी नहीं कर पाई है और वह कुछ भी नहीं कर रही है। इसलिए, मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री जी से अनुरोध करना चाहता हूँ कि कृपया इस पर गौर करें और कुछ करें। जमुनामुख और हल्दीहाटी के प्रभावित लोगों के लिए एक विशेष पैकेज स्वीकृत किया जाए।

धन्यवाद।

***कुमारी शोभा करंदलाजे (उडुपी चिकमंगलूर):** इंडिया गर्भावस्था या 2013 में प्रसव के कारण जटिलताओं के परिणामस्वरूप दुनिया में मातृ मृत्यु की अधिकतम संख्या के लिए जिम्मेदार है। इसके अलावा, भारत में मातृ मृत्यु दर की खराब स्थिति है, जो दुनिया की मातृ मृत्यु का लगभग एक-चौथाई भी है।

भारत में हर वर्ष 5 वर्ष से कम उम्र के लगभग 20 लाख बच्चों की मृत्यु हो जाती है। यह शिशु और बच्चों की मौतों के वैश्विक बोझ के लगभग एक-चौथाई का प्रतिनिधित्व करता है। भारत शिशु मृत्यु दर और मातृ मृत्यु दर को कम करने की बड़ी चुनौती का सामना कर रहा है।

हालांकि भारत का एम.एम.आर. औसतन 4.5% सालाना कम हो रहा है, इसे सहस्राब्दी विकास लक्ष्य को पूरा करने के लिए 5.5% की वार्षिक दर से एम.एम.आर. को नीचे लाना होगा। साक्षरता और सामाजिक मुद्दे प्रमुख कारक हैं जिनके कारण उच्च मातृ मृत्यु हुई है। लड़कियों की शादी कम उम्र में हो जाती है और उन्हें प्रारंभिक गर्भावस्था के बारे में बहुत कम जानकारी होती है। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एन.यू.एच.एम.) के साथ, मुझे उम्मीद है कि झुग्गी बस्तियों में महिलाओं को बेहतर स्वास्थ्य सेवा मिलेगी। जननी सुरक्षा योजना भी है जिसके तहत महिलाओं को मौद्रिक लाभ प्राप्त करने के लिए अस्पतालों में जाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

महिलाओं के जीवन को बदल दिया जा सकता है यदि व्यापक मातृ और बाल स्वास्थ्य देखभाल की उनकी आवश्यकताओं को पूरा किया जाता है। सरकार को मुख्य रूप से क्षमता निर्माण और व्यवहार परिवर्तन संचार के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण को मजबूत करने के साथ-साथ जागरूकता में सुधार और सुरक्षित मातृत्व और शिशु देखभाल प्रथाओं को अपनाने के लिए महिलाओं को सशक्त बनाने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। एम.एम.आर. को कम करने के लिए कुछ सुझाव दिए गए हैं:- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य नीतियों और पहलों को मजबूत करने के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करना; निगरानी प्रणाली को मजबूत करने पर

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

ध्यान केंद्रित करें और पूर्व-परियोजना सर्वेक्षण और परियोजना-पश्चात मूल्यांकन का समर्थन करें जो हस्तक्षेपों के जनसांख्यिकीय प्रभाव और स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता पर प्रभाव पर ध्यान केंद्रित करते हैं।

सरकार को कैंसर, हृदय रोग, किडनी और लीवर की बीमारियों जैसी जानलेवा बीमारियों से पीड़ित गरीब मरीजों के लिए कम से कम 2.5 लाख रुपये की वित्तीय सहायता प्रदान करने वाली एक योजना बनानी चाहिए। देश में जरूरतमंद गरीब लोगों की मदद के लिए सहायता प्रदान करने के लिए मानदंडों में ढील दी जानी चाहिए।

भारत जैसे विकासशील देश के लिए जनसंख्या विस्फोट एक अभिशाप के अलावा कुछ नहीं है जो देश और उसके समाज के विकास को नुकसान पहुंचा रहा है। तेजी से बढ़ती आबादी के साथ, प्रति व्यक्ति उपलब्ध संसाधनों में और गिरावट आ रही है, जिससे गरीबी, कुपोषण और अन्य जनसंख्या संबंधी समस्याएं बढ़ रही हैं। इस वृद्धि या जनसंख्या वृद्धि ने अब अशिक्षा, बेरोजगारी, प्रदूषण और गरीबी जैसी विभिन्न समस्याओं को जन्म दिया है। देश के सीमित प्राकृतिक संसाधनों के लिए भयंकर प्रतिस्पर्धा है, जिससे राज्यों, समुदायों और यहां तक कि परिवारों के बीच झगड़ा होता है। जनसंख्या की तेजी से वृद्धि ने लोगों के जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित किया है। परिवार नियोजन की आवश्यकता साक्षरता दर, महिला शिक्षा और परिवारों की सामाजिक-आर्थिक स्थिति में सुधार करना है क्योंकि जनसंख्या वृद्धि सीधे इन कारकों से जुड़ी हुई है। विशेष लाभों और प्रावधानों को उजागर करने और उन लोगों को प्रदान करने की आवश्यकता है जिनके एक बच्चा है और एक छोटा परिवार बनाए रखते हैं। मुफ्त शिक्षा, बेहतर सुविधाओं और वित्तीय सहायता जैसे लाभों को सामने रखा जाना चाहिए। मेरा मानना है कि अधिक आबादी की समस्या से निपटने के लिए समय की आवश्यकता शिक्षा में निहित है। यह तब किया जा सकता है जब एक व्यक्ति दूसरे को शिक्षित करने के अपने रास्ते पर ले जाता है। 'ईच वन, टीच वन' का अनुसरण और वकालत की जानी चाहिए। सरकार को इस बात पर जोर देते हुए मीडिया अभियान शुरू करने चाहिए कि राष्ट्रीय भलाई के लिए जनसंख्या नियंत्रण पर ध्यान केंद्रित करने के बजाय एक छोटा परिवार किसी व्यक्ति के अपने कल्याण के लिए फायदेमंद है। इस प्रकार के उपाय कर्नाटक, केरल और तमिलनाडु सहित कुछ राज्यों में अधिनियमित किए गए हैं और वे तब से देश के विकास स्थिरता नेता रहे हैं। वे

अब उच्च साक्षरता दर दिखाते हैं और इस प्रकार एक सुनियोजित समाज बनेगा। इसे पूरे भारत में संस्कारित किया जाना चाहिए।

चिकित्सा शिक्षा संविधान की समवर्ती सूची में है; इसलिए, केंद्र सरकार को किसी और मेडिकल कॉलेजों की स्थापना की अनुमति देने से पहले कुछ अनुशासन लाने की उस शक्ति का लाभ उठाने की आवश्यकता है। समय आ गया है कि पहले नियामक को मजबूत किया जाए और एम.सी.आई. बोर्ड को डॉक्टरों के चंगुल से मुक्त किया जाए ताकि सभी हितधारकों को शामिल किया जा सके और यू.पी.एस.सी. जैसी स्वायत्त संस्था द्वारा कठोर चयन प्रक्रिया के माध्यम से सदस्यों की नियुक्ति की जा सके। इससे मंत्रालय की नामांकन प्रक्रिया और इसके परिणामस्वरूप हितों का टकराव समाप्त हो जाएगा। एक बार नियुक्त होने के बाद, नियामक को अपने स्वयं के नियमों और विनियमों को लागू करने की अनुमति दी जा सकती है।

सरकार को कई प्रकार के सुधारों पर ध्यान देने की आवश्यकता है: एक टैरिफ समिति नियुक्त करना, ली जाने वाली फीस की सही मात्रा का संकेत देना और उसे कानूनी रूप से लागू करना; उत्कृष्टता और नवाचार को प्रोत्साहित करने के लिए मेडिकल कॉलेजों को स्वायत्तता प्रदान करना; कुछ विवादास्पद मुद्दों की जांच करने के लिए एक वरिष्ठ राजनेता की अध्यक्षता में विशेषज्ञों की एक समिति का गठन करना, जिसमें निजी कॉलेजों का राष्ट्रीयकरण करने के लिए अक्सर दिए गए सुझाव शामिल हैं, और स्थापना के लंबित रहने तक पाठ्यक्रम परिवर्तन और मान्यता के कुछ महत्वपूर्ण कार्यों को करने के लिए एक सलाहकार समिति की नियुक्ति करना, स्वास्थ्य के लिए राष्ट्रीय मानव संसाधन आयोग (एन.सी.एच.आर.एच.) जैसी संस्था। कौशल मिश्रण की पर्याप्त मात्रा में, उत्पादित किए जा रहे डॉक्टरों की गुणवत्ता पर ध्यान केंद्रित करके रोगी कल्याण और सुरक्षा के लिए एक गैर-परक्राम्य, उच्च प्राथमिकता चिंता की आवश्यकता है।

चिकित्सा शिक्षा में गड़बड़ी को सुलझाने के लिए राजनीतिक स्पेक्ट्रम में सर्वसम्मति की आवश्यकता है। यथास्थिति में किसी भी बदलाव का कड़ा विरोध किया जाएगा, क्योंकि निहित स्वार्थ इतने गहरे तक जड़ें जमा चुके हैं। लेकिन अब समय आ गया है कि सरकार कार्रवाई करे क्योंकि मानव संसाधनों की भारी कमी

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज हासिल करने में मुख्य बाधा है। राजनीतिक औचित्य के आधार पर स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधनों के सामने आने वाली महत्वपूर्ण चुनौतियों को संबोधित करने में जितनी अधिक देरी होगी, आने वाले वर्षों में इस देश को उतनी ही अधिक सामाजिक, राजनीतिक और वित्तीय लागत उठानी पड़ेगी। विवेकशीलता निर्णायक कार्रवाई द्वारा और इससे पहले कि बहुत देर हो जाए, सड़ांध को रोकने में निहित है।

भारत में सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यू.आई.पी.) को देश में किसी भी सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ के परिचय की आवश्यकता नहीं है। यू.आई.पी. दुनिया का सबसे बड़ा टीकाकरण कार्यक्रम है। भारत में बच्चों का टीकाकरण करने के लिए पहला संगठित प्रयास 1978 में टीकाकरण पर विस्तारित कार्यक्रम (ई.पी.आई.) के नाम से शुरू किया गया था। सुधार के लिए पहचाने गए यू.आई.पी. के कुछ प्रमुख मुद्दे हैं: -

- पर्याप्त स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे की कमी,
- समुदाय में खराब सूक्ष्म नियोजन और टीकाकरण सत्रों का नियमित रूप से आयोजन न होना,
- जिला और स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर सूक्ष्म योजना और फीडबैक का पर्यवेक्षण, निगरानी और कार्यान्वयन करने की कम क्षमता।
- उचित पर्यवेक्षण और निगरानी का अभाव और सरकारी स्तर पर चिंता के क्षेत्रों में सुधारात्मक उपाय करने में देरी।

भारत अभी भी उसी टीके के साथ बच्चों का टीकाकरण कर रहा है जिसे इसने 1985 में शुरू किया था। केवल कुछ राज्यों या जिलों ने एम.एम.आर., हेपेटाइटिस बी और जे.ई. टीकों की शुरुआत की है। वैश्विक स्तर पर, कई नए और अप्रयुक्त टीके लगाए गए हैं, जिनका लाभ भारत में शिशुओं तक नहीं पहुंच पा रहा है, क्योंकि मौजूदा कार्यक्रम अच्छी तरह से कार्यात्मक नहीं है। भारत के शिशुओं द्वारा खराब कार्यशील कार्यक्रम की कीमत का भुगतान किया जा रहा है, क्योंकि उन्हें टीके नहीं मिलते हैं, जो विकसित और विकासशील दोनों

देशों के अधिकांश बच्चे लंबे समय से प्राप्त कर रहे हैं। यह समय है कि देश गड़बड़ी को ठीक करे और टीकाकरण कार्यक्रम को मजबूत करे।

मिशन इंद्रधनुष, हाल ही में सुशासन दिवस पर शुरू किया गया, हमारी सरकार द्वारा, इंद्रधनुष के सात रंगों को चित्रित करते हुए, उन सभी बच्चों को 2020 तक कवर करना है जो या तो टीकाकरण से वंचित हैं, या सात वैक्सीन निवारण योग्य बीमारियों के खिलाफ आंशिक रूप से टीका लगाए गए हैं, जिनमें डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, क्षय रोग, खसरा और हेपेटाइटिस बी. मिशन इंद्रधनुष कई निवारक बीमारियों से निपटने के लिए सबसे उपयुक्त कदम है। मैं इस फैसले का स्वागत करती हूँ। यह मिशन पोलियो के खिलाफ सफल अभियानों पर लागू किया जाएगा और देश से इसका उन्मूलन किया जाएगा, लेकिन इसके साथ-साथ जागरूकता की कमी और इच्छाशक्ति की कमी के कारण भी विफलताएं हुई हैं। हमने खसरा, हेपेटाइटिस बी को नियंत्रित किया है लेकिन हम सभी तक पहुंचने और उन्हें मिटाने में सक्षम नहीं हैं। सरकार को अधिकतम पहुंच पर ध्यान देने की आवश्यकता है जिससे हम भारत के लिए बेहतर भविष्य बना सकें। इस नई पहल से हम निश्चित रूप से अपने चिकित्सा क्षेत्र को मजबूत कर सकते हैं और एक स्वस्थ और समृद्ध राष्ट्र के निर्माण में मदद कर सकते हैं। एक सुनियोजित और प्रशासित दृष्टिकोण की आवश्यकता है जिससे निवारक और उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ प्रत्येक नागरिक तक पहुंचने का लक्ष्य संभव हो। इन शब्दों के साथ, मैं अपनी बात समाप्त करती हूँ।

[हिन्दी]

श्री रवीन्द्र कुमार पाण्डेय (गिरिडीह) : महोदय, आज मुझे हर्ष हो रहा है कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की चर्चा में भाग लेने का अवसर दिया गया है।

आज हम विश्व स्तर पर निगाह डालें तो हम पाते हैं कि हम स्वास्थ्य के क्षेत्र में कई देशों के मुकाबले काफी पीछे हैं। मात्र 33 प्रतिशत डाक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत हैं और भारत में 1700 व्यक्तियों पर एक चिकित्सक तैनात है। भारत में युवा चिकित्सक गांवों में अपनी सेवा देने के लिए तैयार नहीं हैं। यह गंभीर मामला है। पीएचसी, एपीएचसी, रेफरल हॉस्पिटल और डिस्ट्रिक्ट हास्पिटल्स की स्थापना हो। आज देश में विशेषकर झारखण्ड में स्वास्थ्य उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, रेफरल अस्पतालों और जिला अस्पतालों की स्थापना की गयी है। इसके लिए विशाल बिल्डिंग्स का निर्माण किया गया, लेकिन उनमें डाक्टर्स और नॉन-मेडिकल स्टाफ कार्यरत नहीं है।

मेरा सुझाव है कि अस्पतालों के बिल्डिंग्स का निर्माण तभी कराया जाए जब उक्त अस्पतालों के लिए पर्याप्त संख्या में चिकित्सक और गैर-चिकित्सक स्टाफ का पद स्वीकृत हो। हमारे झारखण्ड में पिछले दो-तीन वर्षों से सरकारी अस्पतालों के लिए दवा की खरीद नहीं होती है। अतः मेरा सुझाव है कि झारखण्ड के सरकारी अस्पतालों में समय उचित दवा की खरीद हो और गरीबों के लिए सस्ती दवा जेनेरिक मेडिसिन उपलब्ध हो।

हमारे राज्य में आयुष चिकित्सकों की भारी कमी है। राज्य में कई आयुर्वेद महाविद्यालय हैं, परन्तु इन महाविद्यालयों में इंफ्रास्ट्रक्चर का अभाव है। कई वर्षों से इन महाविद्यालयों का उन्नयन और विकास नहीं हुआ है और राज्य में कई वर्षों से आयुष चिकित्सकों की नियुक्ति और मशीनों की खरीद नहीं हुई है।

राज्य के निर्माण के 15 वर्षों बाद भी राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों, आरआईएमएस, पीएमसीएच, धनबाद, एमजीएम कॉलेज में विशेषज्ञ विभागों के संचालन का अभाव है। दुख तो यह है कि तीन महाविद्यालयों में एमबीबीएस सीटों में वृद्धि होनी चाहिए। लेकिन इसके विपरीत एमसीआई के निरीक्षण में एमबीबीएस की सीटों

में कमी हो रही है क्योंकि इन महाविद्यालयों में मानक के अनुसार महाविद्यालय और अस्पताल का संचालन नहीं हो रहा है।

दुख तो तब होता है, जब हम देखते हैं कि झारखण्ड के चिकित्सा महाविद्यालयों और शीर्ष शिक्षण संस्थानों में रेगुलर डायरेक्टर और चिकित्सा अधीक्षक कार्यरत नहीं हैं। डाक्टर्स का ट्रांसफर उद्योग चलने के कारण राज्य में उच्चस्तरीय चिकित्सा व्यवस्था का काफी अभाव है। अतः झारखण्ड में उच्च चिकित्सा संस्थान की स्थापना की आवश्यकता है, ताकि हमारे राज्य के मरीज दूसरे राज्यों में इलाज कराने की परेशानियों से बच सकें।

हाल ही में सरकार ने बिहार में पूर्व से स्थापित शीर्ष चिकित्सा संस्थान, आईजीएमएस, पीएमसीएच, एआईआईएमएस के पश्चात् नए एम्स स्तरीय अस्पताल की स्थापना करने का फैसला लिया गया है, जो स्वागतयोग्य है।

महोदय, मेरा आग्रह है कि आदिवासी बहुल राज्य में एक एम्स की स्थापना करने की स्वीकृति प्रदान की जाए और हमारे राज्य में स्थापित तीनों मेडिकल कॉलेजेज में विशेषज्ञ विभागों की स्थापना कर जिला स्तरीय अस्पतालों में सभी विशेषज्ञ चिकित्सकों की सेवा उपलब्ध कराई जाए ताकि कोई भी गरीब और गंभीर मरीज संकटकालीन स्थिति में जिला अस्पतालों में उपयोग सेवाएं प्राप्त सके।

[अनुवाद]

श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर (पोन्नानी): महोदय, माननीय मंत्री जी और सरकार को आदर सहित मुझे यह कहने में कोई संकोच नहीं है कि भारत सरकार का स्वास्थ्य विभाग गंभीर रूप से बीमार है और उसे गहन देखभाल की आवश्यकता है।

हमें उस स्थायी समिति को बधाई और धन्यवाद देना चाहिए जिसने विभाग के खराब स्वास्थ्य का बहुत प्रभावी निदान किया। संक्षेप में, इस विभाग को बहुत सारी समस्याएं हो रही हैं। आबंटन में भारी कमी है। कुछ बहुत महत्वपूर्ण परियोजनाओं में, आबंटन शून्य है। अंतिम समय में धन का उपयोग न करना, कम उपयोग करना, बचत करना और धन का समर्पण भी हुआ है। इसी प्रकार, भारत सरकार में अपनी जिम्मेदारी से किनारा करने और राज्य सरकारों को जिम्मेदारी सौंपने की प्रवृत्ति विकसित हो रही है।

इस विभाग पर भी धन की उपलब्धता को लेकर अनिश्चितता के बादल मंडरा रहे हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन जैसे प्रतिष्ठित कार्यक्रम पर किसी भी चीज की तरह अत्यधिक बोझ है। भारत सरकार से राज्य सरकारों को धन अंतरण के लिए एक बहुत ही जटिल और विलंबित प्रक्रिया है।

तीव्र जनशक्ति की कमी एक और समस्या है जिसका तत्काल समाधान किए जाने की आवश्यकता है। इसी प्रकार, राज्य सरकारों से उपयोगिता प्रमाण पत्र की अनुपलब्धता भी एक समस्या है।

महोदय, समय-सीमा को देखते हुए, मैं इसका लंबा विवरण नहीं देना चाहता हूँ। मेरा पहला बिंदु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के संबंध में है। स्थायी समिति कहती है, और यह बहुत चौंकाने वाला है, कि:

"समिति राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की विशाल संरचना के साथ सहज नहीं है, जिसमें मंत्रालय की 75 प्रतिशत गतिविधियों को एक मिशन में परिवर्तित किया गया है। समिति की राय है कि एक मिशन का मूल विचार एक विशिष्ट प्रदर्शन लक्ष्य, विशिष्ट समय लक्ष्य और विशिष्ट लागत लक्ष्य के साथ केंद्रित कुछ हासिल करना है। लेकिन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में अधिक से अधिक योजनाओं को जोड़कर लगभग संपूर्ण स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली को एक मिशन में

परिवर्तित करना इसे अनावश्यक बनाने के साथ-साथ इसकी परिचालन दक्षता पर सवालिया निशान लगा रहा है। समिति को लगता है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के दायरे की गंभीरता से समीक्षा करने और मिशन मूल्य को अधिक केंद्रित और प्रबंधनीय बनाने की आवश्यकता है।”

मेरा दूसरा बिंदु सभी पी.एच.सी. संस्थानों में मुफ्त जेनेरिक दवाएं उपलब्ध कराने के संबंध में है। इस संदर्भ में भी, स्थायी समिति का कहना है कि: "विभाग द्वारा 12^{वें} पंचवर्षीय योजना के लिए दी गई जानकारी के अनुसार, 16,000 करोड़ रुपये का आबंटन किया गया है। हालाँकि, समिति ने पाया कि 2012-2013 में कोई आबंटन नहीं किया गया था; वर्ष 2013-2014 में 1 करोड़ रुपये का आबंटन किया गया; और 2014-2015 में भी केवल 1 करोड़ रुपये का आबंटन किया गया था... समिति को लगता है कि यह अन्याय है।

महोदय, कृपया मुझे बोलने के लिए एक या दो मिनट का समय और दें।

माननीय उपाध्यक्ष: मंत्री जी को बहस का जवाब देना होगा। चार और सदस्य हैं जिन्हें इस मुद्दे पर बोलना है।

श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर: महोदय, आप सभी को समय देने के लिए पर्याप्त दयालु हैं। मैं एक बहुत ही प्रासंगिक बिंदु का उल्लेख कर रहा हूँ।

ट्रामा केयर एक बहुत ही महत्वपूर्ण चीज है। हर दिन मृत्यु दर का आंकड़ा बढ़ता जा रहा है। जहां तक भारत का सवाल है, दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु और विकलांगता धीरे-धीरे बढ़ रही है। वर्ष 2011 के दौरान, लगभग 4.98 लाख सड़क दुर्घटनाएं हुईं। इसलिए, ट्रामा केयर, विशेष रूप से, एनएसआई में की जानी चाहिए।

माननीय उपाध्यक्ष: अब, श्री धर्मवीर गांधी।

... (व्यवधान)

श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर: महोदय, एक अंतिम बिंदु। तृतीयक चीजें हैं, जैसे ट्रामा केयर, जलने की चोटें, राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, कैंसर की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय

कार्यक्रम आदि। इन सभी के लिए आबंटन कितना है? स्थायी समिति हर चीज के लिए 'शून्य' कहती है। महोदय, यह बहुत गंभीर बात है। ... (व्यवधान) मैं अपनी बात समाप्त कर रही हूं। कृपया मुझे अपनी बात समाप्त करने दें।

माननीय उपाध्यक्ष: मंत्री जी को अपना जवाब देना होगा। कृपया बैठ जाइए।

श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर: ठीक है, महोदय।

[हिन्दी]

***श्री सुशील कुमार सिंह (औरंगाबाद) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों का समर्थन करते हुए कुछ सुझाव सदन और सरकार के सामने रखना चाहूंगा।

कुछ गंभीर बीमारियों जैसे, कैंसर, किडनी चिकित्सा एवं उसे बदलना, हृदय रोग से संबंधित शल्य चिकित्सा, लीवर का बदला जाना, दिमाग की बीमारियों की शल्य चिकित्सा जैसी कुछ गंभीर बीमारियां हैं, जिनका इलाज बहुत महंगा है, निम्न तो क्या मध्यम वर्ग के लोगों के लिए भी उसका खर्च वहन करना बड़ा कठिन है। बीमार लोगों की संख्या अधिक होने के कारण एम्स या दूसरे सरकारी अस्पतालों में शीघ्र आवश्यकता के अनुरूप अर्थात् समय पर इलाज कराना बहुत बार संभव नहीं हो पाता है। निर्धन परिवारों के लिए तो एम्स के इलाज का खर्च उठाना भी मुश्किल है।

सांसदों के अनुरोध पर प्रधानमंत्री जी के द्वारा चिकित्सा हेतु वित्तीय सहायता दी जाती है, लेकिन गंभीर बीमारी के इलाज का बाकी का खर्च उठाना गरीब आदमी के लिए बहुत परेशानी का सबब है। हालांकि इसकी भी संख्या सीमित है, जो नहीं होना चाहिए।

सरकार से मैं मांग करता हूँ कि इन गंभीर बीमारियों की चिकित्सा का पूरा खर्च गरीब लोगों के लिए सरकार उठाए, ताकि गरीब परिवार के किसी सदस्य की गंभीर बीमारी के चिकित्सा खर्च के लिए उसे अपना घर, जमीन, जेवरात आदि न बेचना पड़े।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

***श्री महेश गिरी (पूर्वी दिल्ली) :** आज हमारे भारत देश के सभी नागरिकों की मूलभूत जरूरत है, स्वास्थ्य सेवाएं। एक महापुरुष ने भी कहा है कि सभी सुख से पहला सुख है: निरोगी काया।

सन् **2000** के विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट में भारत की स्वास्थ्य प्रणाली को **193** देशों में से **112वां** रैंक दिया गया है। छोटे-छोटे देश भी इस रैंकिंग में हमसे बहुत आगे हैं। इसमें कुछ प्रमुख सवाल हमारे मन में पैदा होते हैं कि वर्तमान में हमारी क्या कमियां हैं तथा इन कमियों को कैसे सुधारा जाए?

देश के उच्च स्तर के लोगों के लिए स्वास्थ्य सेवाएं केवल मात्र एक राजनीतिक मुद्दा है। परंतु जो लोग निम्न वर्ग के हैं, उनके लिए यह एक बुनियादी जरूरत है। लोग बहस करते हैं कि हमारा देश और अधिक गंभीर समस्याएं इत्यादि जैसे आर्थिक विकास, इंफ्रास्ट्रक्चर, बेरोजगारी से जूझ रहा है और पहले इन समस्याओं पर ध्यान दिया जाए फिर स्वास्थ्य सेवाओं पर। परंतु मैं समझता हूं कि स्वास्थ्य एक मूलभूत जरूरत है और यह हमारी सरकार की प्राथमिकता होनी चाहिए। हमारी सरकार को एक अद्भुत अवसर मिला है कि हम एकीकृत दृष्टिकोण से स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाओं को बेहतर बनाने की तरफ पहल कर सकते हैं।

मैं प्रधानमंत्री जी और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को उनकी स्वास्थ्य की तरफ सुधार के लिए चलाई जा रही योजनाओं हेतु धन्यवाद देता हूं। बहुत-सी योजनाएं जैसे इन्द्रधनुष, जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम, इंडिया न्यू बॉर्न एक्शन प्लान, मदर चाइल्ड ट्रेकिंग सिस्टम, राष्ट्रीय सुरक्षा बीमा योजना इत्यादि बहुत कारगर सिद्ध हो रही हैं।

भारत ने अपने पिछले बजटों में देश में स्वास्थ्य क्षेत्र पर सकल घरेलू उत्पाद का **2-4** प्रतिशत आबंटित किया है, जो जरूरत से काफी कम है। भारत सरकार को स्वास्थ्य प्रणाली के **5** प्रमुख बिंदुओं पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए*

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

1. ग्रामीण बनाम शहरी विभाजन- भारत अपने राष्ट्रीय सकल घरेलू उत्पाद का निम्न प्रतिशत ही स्वास्थ्य देखभाल वस्तु और सेवाओं में लगाता है, जैसे अन्य देशों यू.एस., ई.यू., जापान, चीन, ब्राजील इत्यादि के मुकाबले बहुत कम है।

इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में ग्रामीण एवं शहरी जनसंख्या के बीच एक बहुत बड़ा फासला होने के कारण स्थिति और भी बदतर हो गई है। जनसंख्या का **70** प्रतिशत लोग गांवों में रहते हैं, जिसके पास अस्पताल और क्लीनिक तक की बुनियादी सुविधा अभी तक पूरी तरह से पहुंच नहीं पाई है। लोगों को अस्पताल की सुविधा प्राप्त करने के लिए शहरों की तरफ जाना पड़ता है। पूरा दिन लग जाता है, कभी-कभी तो मरीज की रास्ते में ही मृत्यु हो जाती है।

स्वास्थ्य सेवाओं के अभाव में ग्रामीण जनसंख्या ज्यादातर अभी भी घरेलू व वैकल्पिक चिकित्सा पर निर्भर रहती है या फिर सरकार द्वारा चलायी गयी किसी ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा पर निर्भर होती है, जो पर्याप्त नहीं है। वैकल्पिक चिकित्सा बहुत कारगर है, जो हजारों साल से हमारे देश में चल रही है तथा जिसके लिए हमारी सरकार ने एक नया मंत्रालय भी बनाया है। लेकिन वैकल्पिक चिकित्सा की दवाइयां तथा उपचार प्रक्रिया को पर्यवेक्षण के अंतर्गत देने की जरूरत है, न कि सिर्फ अफरा-तफरी में और गांवों के नीम हकीमों के द्वारा।

विभिन्न भागीदारों के साथ मिलकर सरकार ने राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का कार्यक्रम चलाया है जो अभी तक अप्रभावशाली ही साबित हुआ है। दूसरी तरफ शहरों में कई-कई निजी अस्पताल और दवाखाना हैं, जो कि उच्चस्तरीय/गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल मुहैया कराते हैं। इन केंद्रों पर बेहतर डॉक्टर भी हैं, दवाइयां की बेहतर सुविधा है। गुणवत्तापूर्ण दवाखाना है। देश के लिए शहरों में दवाखाना खोलना ग्रामीण क्षेत्र से ज्यादा लाभकारी है। इसलिए निजी क्षेत्र में ज्यादातर अस्पताल शहरों में ही खुलते हैं और ग्रामीण क्षेत्र इससे वंचित रह जाते हैं। इन अस्पतालों की फीस इत्यादि भी देने की क्षमता ग्रामीण क्षेत्रों के सभी लोगों की नहीं है।

अतः ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं की तरफ सरकार का ध्यान केंद्रित करने की सख्त जरूरत है।

2. भुगतान की अव्यवस्थित प्रक्रिया- शहरी और ग्रामीण क्षेत्र के विभाजन के अलावा जो मुख्य समस्या हमारे स्वास्थ्य क्षेत्र में है, वह भुगतान की अव्यवस्थित प्रक्रिया है, जिसमें रोगी का डॉक्टर अपोइंटमेंट लेने तथा डॉक्टर तक पहुंचने तक सारी रकम अपनी जेब से खर्च वहन करते हैं और जिसका कोई लेखा-जोखा नहीं होता है। विश्व बैंक और राष्ट्रीय आयोग की रिपोर्ट के मुताबिक केवल **5** प्रतिशत भारतीयों के पास स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी हैं। बीमा बाज़ार की दुनिया शहरी उच्च और मध्य आय वाले लोगों तक ही सीमित है, वे भी ज्यादातर सर्विस क्लास में। हालांकि वर्तमान समय में बीमा पॉलिसी बाज़ार तेजी से तरक्की कर रहा है। जो एक अच्छा संकेत है। यदि हम इस क्षेत्र की नियंत्रण और नियामकता की बात करें तो भारत सरकार ने एक महत्वपूर्ण कदम उठाया है और स्वास्थ्य बीमा अब गांव के लोगों तक भी पहुंच रहा है। सरकार कई तरह के कार्यक्रम शुरू कर रही है, जैसे- **(1).** सामूहिक स्वास्थ्य बीमा- जो गरीबी गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले के लिए है, **(2).** जीवन बीमा योजना-जो वरिष्ठ नागरिकों के लिए है, **(3).** राष्ट्रीय सुरक्षा बीमा योजना, इत्यादि और भी बहुत सी ऐसी योजना है, जो सरकारी कर्मचारियों के लिए है और निजी कंपनियों द्वारा बेची जाने वाली योजनाएं आम आदमियों के लिए है, जो प्रीमियम भुगतान कर खरीदी जा सकती है। इन योजनाओं को सभी तक पहुंचाने की जरूरत है। सरकार इन सभी योजनाओं को ग्रामीण क्षेत्रों तक पहुंचाने में एक अहम भूमिका निभा सकती है। पोस्ट ऑफिसों की भूमिका इसमें अहम हो सकती है।

3. प्राथमिक और आधारभूत स्वास्थ्य संरचना की जरूरत- भारत में एच.आई.वी., टी.[हिन्दी] बी., मलेरिया जैसी बीमारी के लिए बुनियादी स्वास्थ्य संरचना की जरूरत है। आज भी पांच साल से कम आयु के लाखों बच्चे कुपोषण से ग्रसित हैं। देश के **7** प्रतिशत बच्चे तो अपने पांचवें जन्म दिवस के पहले ही मर जाते हैं। दुःख की बात यह है कि पूरी जनसंख्या का कुछ ही प्रतिशत लोग सही स्वास्थ्य और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य का लाभ उठा पाते हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में कुल स्वास्थ्य बजट का केवल **30** प्रतिशत सरकार खर्च करती है, जो विकसित और विकासशील देश जैसे- यू.एस.ए., यू.के., चीन की तुलना में अंश मात्र है। इसकी आधारभूत संरचना बनाकर, इलाज के मापकों को बढ़ाकर, अच्छे चिकित्सालयों का निर्माण कर, नई तकनीकियों को

लाकर, निजी क्षेत्र का निवेश बढ़ाकर, पी.पी.पी. मॉडल स्वास्थ्य क्षेत्र में लाकर और इसकी क्षमताओं को बढ़ाकर, स्वास्थ्य क्षेत्र की समस्याएं दूर की जा सकती हैं।

हमें स्किल्ड मेडिकल ग्रेजुएट्स की संख्या लगातार बढ़ाने की जरूरत है। जरूरत के हिसाब से हमारे पास डॉक्टर्स, नर्सेस और पैरामेडिकल आदि प्रोफेशनल्स की भारी संख्या में कमी है। आज हमारे देश के डॉक्टर्स वित्तीय कारणों से ग्रामीण क्षेत्रों की ओर रुख नहीं करना चाहते हैं। बहुत से डॉक्टर रोजगार के लिए विदेशों की ओर पलायन कर रहे हैं। क्योंकि विदेशों में आय यहां की तुलना में बहुत ज्यादा है, उनको प्रोत्साहन देकर देश में रोकने की जरूरत है।

4. फार्मास्यूटिकल क्षेत्रों में वृद्धि- आज भारत विश्व का तीसरा सबसे बड़ा फार्मास्यूटिकल उत्पादों का निर्यातक देश है। इस उद्योग का मुख्य घटक जेनेरिक लो कॉस्ट ड्रग्स है, जो इस निर्यात का **80** प्रतिशत हिस्सा है। हमारी अर्थव्यवस्था में सुधार और सकल घरेलू उत्पाद में वृद्धि तथा मध्यम वर्ग के लोगों की आय में वृद्धि और प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार से इस क्षेत्र को मजबूती मिलेगी।

भारत सरकार ने विदेशी निवेशकों को इस क्षेत्र में अनुमति देकर भारत के फार्मा जगत की तरक्की में चार चांद लगाने का प्रशंसनीय प्रयास किया है। इस क्षेत्र में भारत की पकड़ है, इसका लाभ लेने की जरूरत है।

5. अंडरडेवलप्ड मेडिकल डिवाइस सेक्टर- भारत के स्वास्थ्य क्षेत्र की सबसे छोटी इकाई मेडिकल डिवाइस है, जो कि आजकल स्वास्थ्य बीमा बाज़ार की तरह ही तेजी से तरक्की कर रही है। हालांकि आज तक यह क्षेत्र कुछ कठोर नियम और जटिल नियंत्रकों को झेलता आया है, जो इस क्षेत्र के विकास में सबसे बड़ी बाधा रही है। हाल के दिनों में सरकार ने आयात-निर्यात जैसे इस क्षेत्र में निवेश बढ़ाने के नियमों में सुधार कर समस्याओं को दूर करने के लिए कई सकारात्मक रुख अपनाए हैं। द इकोनोमिक टाइम्स की एक रिपोर्ट के अनुसार विदेशी और देशी निवेशकों के लिए मेडिकल डिवाइस क्षेत्र काफी पसंदीदा क्षेत्र है, क्योंकि इसकी मांग अपने देश के साथ-साथ विदेशों में भी बहुत है। इस क्षेत्र के पोटेंशियल को पूरी तरह से क्रियांवित करने की जरूरत है।

आने वाले वर्षों में देश के स्वास्थ्य क्षेत्र के विकास के लिए इन जरूरतों पर पूरा बल देने की आवश्यकता है। इससे हमारी स्वास्थ्य सुविधाओं में उन्नति होगी, नये रोजगार पैदा होंगे, लोगों के स्वास्थ्य में सुधार होगा और विश्व व्यापार बढ़ेगा।

***श्री चन्द्र प्रकाश जोशी (चितौड़गढ़) :** केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री जे.पी. नड्डा जी ने टी.बी. के मरीजों के लिए जल्दी ही टोल फ्री नंबर स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा टी.बी. मुक्त भारत के लिए कार्य करने का आह्वान कार्यक्रम की शुरुआत की है, मैं इसके लिए माननीय मंत्री जी का धन्यवाद करता हूं। इस नंबर के अलावा हम इस कार्यक्रम में मोबाइल और अन्य दूरसंचार उपकरणों का अभिनव तरीके से भी उपयोग कर सकेंगे।

फिलहाल इस बारे में राज्य स्तर पर तैयारियां और प्रशिक्षण चल रहा है। इस कार्यक्रम के द्वारा मरीज टी.बी. के बारे में किसी भी प्रकार की सहायता और जानकारी के लिए इस टोल फ्री नंबर पर कॉल कर सकेंगे। यहां तक कि एक मिस्ड कॉल भी पर्याप्त होगी। प्राप्त कॉल के आधार पर मंत्रालय की एक टीम कॉल करने वाले व्यक्ति के पास पहुंचेगी और उसके टी.बी. के स्तर की जांच करके यह सुनिश्चित करेगी कि उस व्यक्ति को सही निदान, मुफ्त में दवाइयां और इलाज उपलब्ध कराया जायेगा।

जैसा कि हम सब जानते हैं कि टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम की एक सबसे बड़ी चुनौती टी.बी. के मरीजों तक पहुंचना है। टोल फ्री सेवाएं मरीजों को टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम में शामिल करने में मदद करेगी। टी.बी. मुक्त भारत के लिए कार्य करने के आह्वान के एक हिस्से के रूप में मल्टीमीडिया अभियान के माध्यम से बड़े पैमाने पर जागरूकता अभियान शुरू किया जाएगा। टी.बी. मुक्त भारत का विजन अर्जित करने के लिए मंत्रालय इंद्रधनुष मिशन के अधीन बी.सी.जी. की 90 प्रतिशत कवरेज सुनिश्चित करेगा। इसमें दूर-दराज तक पहुंच बनाने वाले रोग के लक्षण सामने आने के दो सप्ताह के अंदर टी.बी. के सभी मामलों का निदान करना और नजदीकी जन स्वास्थ्य केंद्र तक भेजना, त्वरित निदान किट का व्यापक उपयोग करना और उच्च जोखिम जनसंख्या की सक्रिय स्क्रीनिंग करके पूर्ण इलाज सुनिश्चित कराना भी शामिल है। एम.डी.आर. और एक्स.डी.आर. टी.बी. के लिए अंतर्राष्ट्रीय स्तर के इलाज कराने के प्रयास किए जाएंगे। इसके लिए आवश्यक है कि उपचार का कड़ाई से अनुपालन हो और मरीजों को उनके घर पर ही मुफ्त इलाज सुनिश्चित कराया जाए। हम इन दवाइयों और

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

नई दवाई पद्धतियों के अनुसंधान को प्रोत्साहन देंगे ताकि कम अवधि में बेहतर परिणाम प्राप्त किए जा सकें। मेक इन इंडिया कार्यक्रम के अधीन निदान परीक्षणों के स्वदेशी विकास और विनिर्माण को बढ़ावा देने के अलावा टी.बी. के मरीजों की व्यापक स्वास्थ्य रक्षा हेतु प्रावधान पर जोर दिया जाएगा।

विभिन्न चुनौतियों के बावजूद भारत ने अपने टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम में महत्वपूर्ण सफलता अर्जित की है। लगभग दो करोड़ मरीजों का इलाज किया गया है और लगभग **32** लाख लोगों की जान बचाई गई है। उन्होंने कहा कि कॉल टू एक्शन एक आम साझा लक्ष्य के लिए विभिन्न हितधारकों के प्रयासों में एक उत्प्रेरक साबित होगा।

सरकार द्वारा होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम **1973** में संशोधन किया गया है। प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी की अध्यक्षता में केंद्रीय मंत्रिमंडल ने होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम **1973** में संशोधन को मंजूरी दे दी है। इस संशोधन के जरिए केंद्र सरकार द्वारा होम्योपैथी मेडिकल कॉलेजों को पाठ्यक्रम को जारी रखने की अनुमति दिए जाने के प्रावधान तैयार किए जाएंगे। इससे मेडिकल कॉलेजों द्वारा गुणवत्तापूर्ण होम्योपैथी शिक्षा दिया जाना सुनिश्चित होगा। सभी मेडिकल कॉलेजों द्वारा वार्षिक प्रवेश के लिए केंद्र सरकार से मंजूरी लेना अनिवार्य किया जा रहा है। साथ ही, तय मानदंडों पर खरे उतरने वाले कॉलेजों को पांच साल के लिए अनुमति दिए जाने का प्रावधान भी जोड़ा गया है। यह संशोधन गुणवत्तापूर्ण होम्योपैथी शिक्षा सुनिश्चित करेगा, जिससे होम्योपैथी चिकित्सा पद्धति के जरिए बेहतर चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध हो सकेंगी।

दक्षिण-पूर्व एशिया में विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से पहला केंद्र विश्व स्वास्थ्य संगठन के भारत स्थित कार्यालय ने भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली साधन केंद्र की कल यहाँ शुरूआत की गई। यह केंद्र विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग के केंद्र के रूप में काम करेगा और वरीयता मेडिकल डिवाइसेज एवं स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी नीति के रूप में कार्य करेगा। दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र में विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से आरंभ होने वाला यह पहला केंद्र है। इससे देश में मेडिकल

डिवाइसेज और उपकरणों के लिए विशेष नीति बनाना महत्वपूर्ण है, जो पहले ही खरीदे जा चुके हैं और स्वास्थ्य क्षेत्र में उपयोग किए जा रहे हैं।

माननीय स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा जी ने मिशन इंद्रधनुष के लिए मीडिया अभियान का शुभारंभ किया है, जिसके अंतर्गत सभी बच्चों के पूर्ण टीकाकरण का लक्ष्य रखा गया है। हर बच्चे के पूर्ण टीकाकरण की अहमियत के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए सिविल सोसायटी, विकास भागीदारों, राज्यों, राजनीतिक नेताओं एवं मीडिया समेत विभिन्न हितधारकों से समर्थन एवं सहयोग मांगा गया है। मिशन इंद्रधनुष में दरअसल, इंद्रधनुष के सातों रंगों को दर्शाया गया है। मिशन इंद्रधनुष का उद्देश्य वर्ष **2020** तक उन सभी बच्चों को इसके दायरे में लाना है। इसके अंतर्गत इन सात टीका निवारणीय रोग जैसे- डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, टी.बी., खसरा और हैपेटाइटिस-बी शामिल हैं।

माननीय प्रधानमंत्री जी ने भी इस मिशन इंद्रधनुष के मीडिया अभियान के शुभारंभ पर खुशी जताई है कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने जीवन को खतरे में डालने वाली ऐसी सात बीमारियों से बच्चों के संरक्षण के लिए राष्ट्रव्यापी पहल की है, जिनका निवारण टीकाकरण के जरिए आसानी से हो सकता है। जैसा कि हम सब जानते हैं कि सभी बच्चों के पूर्ण टीकाकरण की अहमियत क्या है। कोई भी राष्ट्र तब तक स्वस्थ नहीं रह सकता, जब तक कि उसके बच्चे, जो उसकी सबसे मूल्यवान संपत्ति हैं, स्वस्थ नहीं रहेंगे। ऐसा तभी हो सकता है, जब हम तमाम टीका निवारणीय रोगों के विरुद्ध सभी बच्चों का टीकाकरण कर देंगे। इस समय हर साल टीकाकरण के दायरे में महज **1** फीसदी की ही वृद्धि हो पाई। हर साल पांच फीसदी या इससे भी ज्यादा बच्चों को इसके दायरे में लाते हुए टीकाकरण प्रक्रिया में तेजी लाने के लिए मिशन मोड को अपनाया गया है, ताकि वर्ष **2020** तक पूर्ण टीकाकरण का लक्ष्य हासिल किया जा सके।

इस समय देश में वृद्ध लोगों की आबादी तेजी से बढ़ रही है। यह वृद्धि **1991** के **5.1** प्रतिशत से बढ़कर **2001** में **7.4** प्रतिशत और **2011** में **8.6** प्रतिशत हो गई। भारत सरकार ने वृद्ध लोगों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए **2010-11** में राष्ट्रीय वृद्ध स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम, (एन.पी.एच.सी.) लांच किया, ताकि वरिष्ठ

नागरिकों को **60** वर्ष की आयु से ऊपर को प्राथमिक तथा उससे ऊपर की स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराई जा सके। इस कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्य रूप से जो शामिल हैं, मैं उसके बारे में बताना चाहता हूं। चिन्हित क्षेत्रीय ज़रा रोग केंद्रों; आर.जी.सी. में ओ.पी.डी. सेवा और **30** बिस्तर वाले ज़रा रोग वार्ड के साथ ज़रा रोग विज्ञान विभाग स्थापित करना। सभी ज़िला अस्पतालों में ज़रावस्था रोग यूनिट स्थापित करना, ताकि ओ.पी.डी. सेवा दी जा सके और दस बिस्तरों वाला ज़रावस्था रोग वार्ड स्थापित किया जा सके। सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में पुनर्वास यूनिट की स्थापना तथा सप्ताह में दो दिन ज़रावस्था रोग क्लीनिक। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर प्रशिक्षित मेडिकल अफसर द्वारा ज़रावस्था रोग क्लीनिक साप्ताहिक आधार पर स्थापित करना। स्वास्थ्य जीवन शैली पर आई.ई.सी.ए. बिस्तर पर पड़े लोगों की घर में देखभाल तथा उपकेंद्र स्तर पर बुजुर्ग रोगों के लिए समर्थनकारी उपकरण।

भारत सरकार ने महिलाओं और बच्चों से संबंधित स्वास्थ्य मामलों में सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में अनेक कदम उठाए हैं। भारत सरकार पूरे देश में सुरक्षित मातृत्व के लिए जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) लागू कर रही है। इस योजना का उद्देश्य मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना और नकदी सहायता देकर गर्भवती महिलाओं को संस्थागत डिलीवरी के लिए प्रोत्साहित करना है। जिन राज्यों में सरकारी अस्पतालों में शिशु जन्म दर कम है, उनमें सभी गर्भवती महिलाओं को वित्तीय सहायता दी जाती है। ऐसे राज्यों में उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, असम, राजस्थान, ओडिशा तथा जम्मू-कश्मीर शामिल हैं। सरकार पहली जून, **2011** से जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम चला रही है। इसके तहत सरकारी अस्पतालों में बच्चों को जन्म देने वाली गर्भवती महिलाओं को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा दी जाती है और इसमें ऑपरेशन का खर्च भी शामिल है। महिलाओं को निःशुल्क दवाएं भी दी जाती हैं। इससे निश्चित रूप से सरकार को सफलता मिलेगी।

देश की आबादी विशेषकर ग्रामीण आबादी की सेहत की स्थिति में सुधार की आवश्यकता है। ग्रामीण इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) लांच किए जाने के बाद से सुधरी है। राष्ट्रीय सैम्पल सर्वे ऑर्गेनाइजेशन (एन.एस.एस.ओ.) **2004-05** के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में

प्रति दस हजार आबादी पर स्वास्थ्य कर्मियों का प्रतिशत **11.74** है, प्रति दस हजार आबादी पर घनत्व **40.46** है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल **2011** के अनुसार देश में अस्पतालों में उपलब्ध **7,84,940** कुल बेड में से ग्रामीण क्षेत्र के अस्पतालों में **1,60,862** बेड हैं। स्वास्थ्य राज्य का विषय है। स्वास्थ्य सुविधाएं देना राज्य सरकारों की प्राथमिक जिम्मेदारी है। स्वास्थ्य देखभाल की चुनौतियां, खासकर ग्रामीण क्षेत्र की चुनौतियों से निपटने के लिए **2005** में एन.आर.एच.एम. लांच किया गया, ताकि राज्य, केंद्र शासित सरकारों को किफायती और अच्छी चिकित्सा सुविधा प्रदान करने के उनके प्रयासों में सहायता की जा सके।

एन.आर.एच.एम. के तहत आर्थिक एवं सामाजिक रूप से पिछड़े तथा खराब स्वास्थ्य सूचकांक वाले राज्यों को दूसरे राज्यों की तुलना में प्रति व्यक्ति आबंटन अधिक होता है। राज्यों के अंदर उचित स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित करने तथा स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाने के लिए राज्य के बाहर की असमानताओं से कारगर तरीके से निपटने का काम शुरू किया गया है। प्रत्येक राज्य में कम से कम **25** प्रतिशत जिले उच्च प्राथमिकता वाले जिलों के रूप में समेकित स्वास्थ्य सूचकांक के आधार पर चिन्हित किया गए हैं। राज्य औसत से नीचे के सभी जनजातीय जिलों को उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में शामिल किया गया है। इन जिलों को प्रति व्यक्ति अधिक धन मिलता है और उन्हें विशेष स्वास्थ्य चुनौतियों से निपटने के उपाय अपनाने में समर्थन दिया जाता है। एन.आर.एच.एम. के तहत राज्यों को उनकी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली मजबूत बनाने में वित्तीय सहायता दी जाती है। इसमें अवसरचर्चाएं उपकरण, मानव संसाधन तथा अन्य संसाधन हैं, जिनकी आवश्यकता राज्यों ने अपने कार्यक्रम के कार्यान्वयन योजना में बताई थी। इसके अलावा, कार्यक्रम के कारगर कार्यान्वयन के लिए प्रोग्राम मैनेजर, वित्त मैनेजर, अकाउंटेंट, डाटा मैनेजर आदि के लिए भी समर्थन दिया जाता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, **2015** का मसौदा सार्वजनिक कर दिया गया है और सभी हितधारकों से इस संबंध में सरकार ने सुझाव मांगें हैं। मेरा ऐसा मानना है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में संशोधन करने से देश की सवा अरब आबादी को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा मिलेगी। सवा अरब की विशाल आबादी वाले भारत देश को स्वास्थ्य सेवाओं के ढांचे में अब परिवर्तन हो रहा है। सरकार अब स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर कर रही है, लेकिन इसमें कुछ और किया जा सकता है। इस क्रम में मेरा सुझाव है कि सरकार नागरिकों को बेहतर स्वास्थ्य

सुविधा प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य बीमा योजना की सुविधा शुरू करने का समय आ गया है। अतः मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करता हूँ कि जिस प्रकार सरकार ने लोगों के बेहतर स्वास्थ्य सुविधा के लिए अनेक योजनाएं लागू की हैं, स्वास्थ्य बीमा योजना भी प्रारंभ करने की मांग करता हूँ। साथ ही, मैं माननीय मंत्री जी से राजस्थान राज्य में 8 मेडिकल कॉलेज की स्वीकृति देने के लिए धन्यवाद देता हूँ एवं उन मेडिकल कॉलेजों पर शीघ्र कार्यान्वयन हेतु बजट अधिक से अधिक देने की मांग करता हूँ ताकि राजस्थान के लोगों को भी बेहतर स्वास्थ्य सुविधा मिल सके। अभी हमें अहमदाबाद, गुजरात जाना पड़ता है एवं ट्राइबल क्षेत्र के लिए विशेष चिकित्सा सुविधा मुहैया कराने की मांग करता हूँ। मैं माननीय मंत्री जी से मांग करता हूँ कि मेरे संसदीय क्षेत्र चित्तौड़गढ़ में भी मेडिकल कॉलेज की स्थापना की जाए। भारत को आज सस्ती और उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा सेवाओं की जबरदस्त जरूरत है। इसके लिए सरकार को स्वास्थ्य क्षेत्र विशेषकर निवारक और प्राथमिक स्वास्थ्य क्षेत्र में अपना बजट बढ़ाना होगा। हमें और अधिक चिकित्सक एवं पैरामेडिकल स्टाफ तैयार करना होगा।

सरकार को चाहिए कि वह खुद स्वास्थ्य केंद्रों के संचालन की बजाए स्वास्थ्य बीमा का दायरा विस्तृत करे। मजबूत कानून तथा मापदंडों के चलते यदि स्वास्थ्य बीमा का व्यापक विस्तार हो तो जनता सरकारी या निजी क्षेत्र से चिकित्सा सुविधाएं प्राप्त करने में कहीं अधिक सक्षम हो सकेगी। इसके अतिरिक्त, हमें अपने देश में विदेशों की तरह टेली मेडिसिन के लिए राष्ट्रीय नेटवर्क को तैयार करना होगा। जिससे सुदूर क्षेत्र के लोग भी बिना कहीं आए-जाए डॉक्टरी परामर्श प्राप्त कर सके। यह ग्रामीण, पर्वतीय एवं सुदूर क्षेत्र के लोगों के लिए एक वरदान साबित होगा, जहां डॉक्टरों की बेहद कमी है। इसके लिए, हमें स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च बढ़ाना होगा, क्योंकि अभी भी यहाँ बहुत बड़ी संख्या में लोग गरीबी रेखा से नीचे जीवन व्यतीत करते हैं, जो अपने बल पर निजी क्षेत्र के अस्पतालों की महंगी फीस नहीं भर सकते। प्रतिवर्ष देश भर में 3000 युवा कजाकिस्तान, चीन सहित कई देशों में एम.बी.बी.एस. करने के लिए तीस लाख रूपए प्रतिवर्ष फीस देते हैं। अतः श्रीमान से निवेदन है कि मेक इन इंडिया के तहत देश में ही इन युवाओं को ट्रेनिंग दी जाए, जिससे विदेशी मुद्रा का भी फायदा होगा।

[अनुवाद]

श्री धर्मवीर गांधी (पटियाला): महोदय, आपने मुझे इस मुद्दे पर बात करने का मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी यहां हैं और मैं कुछ बातों पर प्रकाश डालना चाहता हूँ।

स्वास्थ्य और शिक्षा किसी भी देश की प्रगति और स्वास्थ्य के दो सबसे महत्वपूर्ण सूचकांक हैं। मुझे लगता है कि ये हमारे राज्य द्वारा दो सबसे अधिक उपेक्षित मुद्दे हैं और जब मैं राज्य कहता हूँ तो मेरा मतलब यह या वह सरकार नहीं है, बल्कि मेरा मतलब उस राज्य से है जो हमारे सभी प्राकृतिक संसाधनों, मानव और प्राकृतिक दोनों संसाधनों को नियंत्रित करता है। इसलिए, अच्छा स्वास्थ्य प्रदान करना राज्य का कर्तव्य है; अच्छी शिक्षा सुनिश्चित करना; और राष्ट्र को आगे ले जाना। मैं आशा करता हूँ कि हमारी सरकार स्वास्थ्य और शिक्षा के प्रति अपने कर्तव्य का निर्वहन करेगी।

जहां तक स्वास्थ्य विभाग का संबंध है, मैं केवल तीन बिंदुओं को उजागर करना चाहता हूँ। सबसे पहले, शिक्षा के साथ स्वास्थ्य का बहुत तेजी से निजीकरण किया जा रहा है, जो इस देश के विकास के लिए बहुत हानिकारक है। ये दोनों अच्छे पेशे हैं और सरकार ने बहुत अच्छा काम किया है, लेकिन दोनों का निजीकरण किया जा रहा है, और जहां तक चिकित्सा सुविधाओं का सवाल है तो लोगों को या तो गांवों या कस्बों में बैठे झोला छाप डॉक्टरों के हाथों या कॉर्पोरेट अस्पतालों के हाथों पीड़ित होने के लिए छोड़ दिया गया है, किसी भी चीज़ की तरह लोगों को लूटना है। यह बहुत मुश्किल है क्योंकि वे न केवल आम आदमी की पहुंच से बाहर चले गए हैं, बल्कि वे मध्यम वर्ग की पहुंच से भी बाहर चले गए हैं। इन बड़े-बड़े कॉर्पोरेट अस्पतालों में इलाज कराने के लिए अपना घर बेचना पड़ता है या अपनी ज़मीन का एक हिस्सा खत्म कर देना पड़ता है। तीसरा, मैं तेजी से बढ़ती मानद विश्वविद्यालय के मुद्दे का जिक्र करना चाहूंगा। जिस तेजी से तथाकथित मानद विश्वविद्यालय मशरूम कर रहे हैं, उससे पूरी चिकित्सा शिक्षा प्रणाली खराब हो गई है। उन्होंने न केवल हमारे छात्रों को शैक्षिक, पेशेवर, आर्थिक रूप से खराब किया है, बल्कि उन्हें बहुत खराब गुणवत्ता वाली शिक्षा भी दी जाती है।

स्वास्थ्य प्रणाली में, वे सभी नौकरियां जो स्थायी प्रकृति की हैं, चाहे वह डॉक्टर, नर्स, पैरामेडिक्स, फार्मासिस्ट, एन..एच.एम कर्मचारी या आशा कार्यकर्ता हों, कर्मचारियों को स्थायी नौकरी दी जानी चाहिए न कि एड हॉक नौकरी या अनुबंध के आधार पर।

मेरा अंतिम बिंदु जेनेरिक दवाओं के संबंध में है। एक पट्टी की लागत 2 रूपए, लेकिन उस पर लिखी गई कीमत 28 रूपए या 30 रूपए है यह वास्तविक मूल्य से 10 गुना अधिक है। सरकार को कुछ तर्कसंगतता बरतनी चाहिए और यह देखना चाहिए कि जेनेरिक दवाओं की पट्टी पर लिखी कीमत वही हो जो बाजार में उपलब्ध है।

[हिन्दी]

श्री कौशलेन्द्र कुमार (नालंदा) : माननीय उपाध्यक्ष जी, मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान की मांगों पर बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ।

माननीय उपाध्यक्ष महोदय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय हेतु 2015-16 में 33150 करोड़ रुपये का आबंटन किया गया है जो पिछले साल के मुकाबले भी कम है। आज पूरे देश के विशेषज्ञ चिंतित हो रहे हैं। महोदय, बीमारियां भी बढ़ रही हैं। एच 1एन 1 समेत कई अन्य दुर्लभ रोगों के अतिरिक्त दमा, हृदय रोग, टीबी के मरीजों की संख्या में लगातार वृद्धि हो रही है। कैंसर, मधुमेह सहित कई और अन्य बीमारियां भी बढ़ रही हैं। देश में बढ़ती आबादी के साथ ही स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार होना जरूरी था, लेकिन बजट में जो कटौती की जा रही है, उससे लगता है कि आने वाली पीढ़ी सुरक्षित नहीं है। आज जो बच्चे पैदा लेते हैं, वे स्वस्थ नहीं हैं। जबकि सरकार इस पर ध्यान दे रही है। हम यह नहीं कहते कि सरकार ध्यान नहीं देती है। लेकिन, जो बच्चे पैदा ले रहे हैं, वे स्वस्थ नहीं हैं। उनका वजन कम हो रहा है। उन्हें निमोनिया, टोपॉक्सी, स्वाइन फ्लू, जिसे जापानी बुखार भी कहते हैं, ऐसी बीमारियां हो रही हैं।

महोदय, हम बिहार से आते हैं। बिहार में एक एम्स बन कर तैयार है। मेडिकल कॉलेज में पढ़ाई भी चल रही है। लेकिन, डॉक्टरों की इतनी कमी है कि वहां अभी इलाज चालू नहीं कराया गया है। माननीय मंत्री जी यहां बैठे हैं। अपने जवाब में वे जरूर बताएं कि पटना के एम्स को वे कब तक पूर्ण रूप से चालू कर देंगे।

महोदय, पिछले बजट में माननीय वित्त मंत्री जी ने एम्स के तर्ज पर बिहार में एक और मेडिकल कॉलेज देने की बात कही है। उसके लिए भी माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि उसका कार्य भी प्रारम्भ किया जाए।

महोदय, आज डॉक्टरों की कमी है...(व्यवधान) हम लोग ग्रामीण इलाकों में रहने वाले हैं...(व्यवधान) मैं एक मिनट में अपनी बात समाप्त करूंगा। आज देश में डॉक्टरों की कमी है, लेकिन यहां के डॉक्टर आज विदेश जा रहे हैं। मैं नालंदा का सांसद हूँ। वहां कोई ऐसा घर नहीं है, जहां लोग डॉक्टर और इंजीनियर नहीं हैं।

लेकिन, ज्यादातर लोग आज विदेश में हैं। इसका कारण है कि उनको यहां कम पैसा दिया जा रहा है। हमारा माननीय मंत्री जी से अनुरोध है कि डॉक्टरों की इस समस्या पर ध्यान दें।

श्री दुष्यंत चौटाला (हिसार) : उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे इस विषय पर बोलने का मौका दिया है, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ।

महोदय, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से एक निवेदन करना चाहूंगा कि मेरी लोक सभा कंस्टीट्यून्सी हिसार के अन्दर अमरोहा में महाराजा अग्रसेन कॉलेज है। पुराने समय में सरकार की तरफ से 250 एकड़ से ज्यादा की ज़मीन उस कॉलेज को दी गयी। आज भी वहां लगभग दो सौ एकड़ ज़मीन खाली पड़ी है। सिरसा, हिसार, भटिण्डा के अन्दर कैंसर बहुत ज्यादा फैल रहा है। मैं तो आपसे इतना ही निवेदन करना चाहूंगा कि आपकी सरकार अलग-अलग जगहों पर एम्स खोलने की बात करती है। अगर आप चाहें तो वह ट्रस्ट आपको मुफ्त में वह ज़मीन लीज़ पर देने को तैयार है। वहां पर अगर आप एक स्पेशियलाइज्ड कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट खोलेंगे तो केवल हिसार ही नहीं, बल्कि आस-पास के सटे हुए लगभग सात जिलों और तीन प्रदेशों का भला होगा, क्योंकि आज भटिण्डा से बीकानेर को एक ट्रेन जाती है। उस ट्रेन का नाम भी कैंसर एक्सप्रेस रख दिया गया है, क्योंकि वहां कैंसर का इलाज नहीं है। मेरा आपसे इतना ही निवेदन है कि उस लाइलाज बीमारी के रिसर्च के लिए आप वहां पर एक कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट खोलने का काम करें।

***श्री बीरेन्द्र कुमार चौधरी (झंझारपुर) :** बिहार एक बहुत ही गरीब प्रदेश है। गरीबी के कारण बीमारियाँ बहुत होती हैं, जिसके कारण बिहार के मरीजों को देश के अन्य राज्यों में इलाज के लिए जाना पड़ता है। खासकर दिल्ली में बिहारी मरीजों की संख्या **50** प्रतिशत से अधिक होगी। खासकर एम्स में ज्यादा बीमार आते हैं, लेकिन एम्स में भारी भीड़ के चलते मरीजों को लंबा समय का इंतजार करना पड़ता है, तब तक कई मरीजों की मृत्यु हो जाती है। एम्स में इस तरह की व्यवस्था में सुधार लाने की जरूरत है, जिससे कम समय में रोगियों का इलाज हो सके।

मैं माननीय मंत्री जी को बिहार में एक और एम्स खोलने के लिए धन्यवाद देता हूँ, लेकिन यह एम्स उत्तरी बिहार के मध्य दरभंगा या मधुबनी में खुलना चाहिए, जिससे उत्तरी बिहार के मरीजों को दिल्ली आने से छुटकारा मिल सके। बिहार में स्वास्थ्य विभाग की हालत बहुत ही खराब है। बिहार के अस्पताल भगवान भरोसे ही चल रहे हैं। बिहार में डॉक्टरों की भारी कमी है। खासकर महिला डॉक्टर नगण्य हैं, जिसका कारण है कि बिहार मेडिकल कॉलेज की कमी है। जब तक मेडिकल कॉलेज की संख्या नहीं बढ़ेगी तब तक डॉक्टर की कमी होती ही रहेगी।

मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि बिहार जैसे गरीब राज्य में यथाशीघ्र एक और एम्स खोलने की कृपा करेंगे, जिससे रोगियों को बचाया जा सके।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

[अनुवाद]

***श्रीमती आर. वनरोजा (तिरुवन्नामलाई):** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों के संबंध में अपने विचार रखूंगी।

माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने हाल ही में लोक सभा में बताया कि देश के हर हिस्से में स्वास्थ्य सुविधाओं को बेहतर बनाने और उनका विस्तार करने के लिए केंद्र सक्रिय रूप से चिकित्सा सेवाओं से संबंधित नियमों और विनियमों को बदलने पर विचार कर रहा है। आधुनिक चिकित्सा तकनीकों में चिकित्सा व्यवसायियों को प्रशिक्षित करने और उन्हें आधुनिक उपकरणों के संपर्क में लाने के लिए मंत्री जी के पास एक सुझाव भी आया था। ग्रामीण क्षेत्रों में सेवारत चिकित्सा कर्मियों के मामले में यह आवश्यक है। यह विश्व स्वास्थ्य संगठन और सार्क के तत्वावधान में अंतरराष्ट्रीय व्यवस्थाओं का भी हिस्सा हो सकता है।

बुनियादी स्वास्थ्य देखभाल उनकी भुगतान क्षमता के बावजूद सभी के लिए सुलभ होनी चाहिए। सरकार की ओर से, क्लीनिक, अस्पताल और अन्य अस्पताल प्रशासित हैं। एक विकासशील देश के रूप में हमारी स्वतंत्रता के बाद से ही हम अभी भी अपने सभी लोगों को स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के लिए संघर्ष कर रहे हैं। भारत में स्वास्थ्य देखरेख वित्तपोषण खराब रहा है। ऐसे समय में भी जब हमारे वित्त मंत्री जी दावा कर रहे हैं कि हम आर्थिक मंदी से उबर चुके हैं, स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए आबंटन पर्याप्त नहीं है। वास्तव में, इसमें भारी कटौती की गई है। उदाहरण के लिए, राष्ट्रीय राजधानी में सफदरजंग चिकित्सालय को इस वर्ष 200 करोड़ रुपये कम मिलेंगे। सरकार यह जवाब दे सकती है कि सरकार प्रायोजित स्वास्थ्य बीमा योजनाएं लोगों को भुगतान करने में मदद कर सकती हैं और सरकारी अस्पतालों को भुगतान करने वाली जनता से पैसा प्राप्त करने में भी मदद कर सकती हैं। मैं यह समझने में विफल हूँ कि हम स्वास्थ्य को अत्यधिक देखभाल क्यों नहीं दे रहे हैं जो हमारे लोगों को प्रदान की जाने वाली सुरक्षा से अधिक आवश्यक है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

इस वर्ष माननीय वित्त मंत्री जी द्वारा प्रस्तुत आर्थिक सर्वेक्षण में कॉर्पोरेट सामाजिक उत्तरदायित्व के माध्यम से स्वच्छता क्षेत्र में कॉर्पोरेट को शामिल करने के लिए दिशानिर्देशों का उल्लेख किया गया था। तमिल में एक कहावत है "कोने इवाझी कुड़ी इवाज" जिसका अर्थ है कि जिन लोगों पर शासन किया जाता है वे उसी का पालन करेंगे जो उनके शासक करते हैं। इसलिए, सरकार को पहल करनी चाहिए। हमारे तमिलनाडु में हमारी नेता मक्कलिन मुदलवर अम्मा के मार्गदर्शन में राज्य सरकार स्वास्थ्य क्षेत्र में अधिक खर्च कर रही है। बच्चों की देखभाल और महिलाओं की देखभाल को अत्यधिक महत्व दिया जाता है। जब प्रसव पूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल की बात आती है, तो तमिलनाडु रास्ता दिखाता है। बच्चों, महिलाओं, निराश्रितों और वृद्धों को पोषण भोजन प्रदान करना उल्लेखनीय तरीके से किया जाता है। श्रमिक वर्ग को लाभान्वित करने के लिए अम्मा अनवागम के नाम पर सरकार की कीमत पर खाद्य संयुक्त तमिलनाडु में काम कर रहे हैं। इससे एक श्रृंखलाबद्ध प्रतिक्रिया हुई जिसके द्वारा हमने यह सुनिश्चित किया कि यह सुविधा अस्पताल परिसरों में उपलब्ध हो ताकि मरीजों के साथ आने वाले लोगों का भी ध्यान रखा जा सके। जब कम कीमत पर दवाएँ उपलब्ध कराने की बात आती है तो अम्मा मारुंडागम की स्थापना की गई है। तमिलनाडु में एलोपैथी के अलावा अन्य चिकित्सा पद्धतियों को भी प्रोत्साहित किया गया है। हमारा योग और प्राकृतिक चिकित्सा को बढ़ावा देने के लिए जीवनशैली क्लिनिक स्थापित करने में अग्रणी राज्य है। इन क्लिनिकों के लिए बुनियादी ढांचे को बढ़ाने के लिए, तमिलनाडु राज्य को धन आबंटित करने और जारी करने में केंद्र के उदार होने की उम्मीद होगी।

तमिलनाडु ने जेरियाट्रिक्स यानी वरिष्ठ नागरिकों के लिए चिकित्सा देखभाल की शाखा में रास्ता दिखाया है। यदि राष्ट्रीय राजधानी में एम्स हमारे मद्रास मेडिकल कॉलेज अस्पताल से प्रेरणा ले रहे हैं। मैं केंद्र से आग्रह करती हूँ कि सभी अस्पतालों में वृद्धजनों के लिए विशेष वार्ड स्थापित करते समय वरिष्ठ नागरिकों के लिए वार्ड खोलने के लिए और अधिक धनराशि आबंटित की जाए। इस समय, मैं केंद्र सरकार को इस बात के लिए भी धन्यवाद देती हूँ कि हमारे नेता के अनुरोध पर तमिलनाडु में एम्स जैसे अस्पताल स्थापित किए जाएं।

[अनुवाद]

डॉ. थोकचोम मेन्या (आंतरिक मणिपुर): सभापति महोदय, मैं वित्तीय वर्ष 2015-16 के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रणाधीन मांग संख्या 48 का विरोध करता हूँ। वर्ष के लिए बजट आबंटन बहुत कम है और बिल्कुल भी पर्याप्त नहीं है। बमुश्किल 611 करोड़ रुपये की बढ़ोतरी हुई है। यह बहुत आश्चर्यजनक है क्योंकि यह एक महत्वपूर्ण मुद्दा है।

प्रशिक्षण और अनुसंधान के क्षेत्र में, चिकित्सा अनुसंधान के क्षेत्र में, लगभग 1,000 करोड़ रुपये की वृद्धि हुई है। मैं बहुत विनम्रतापूर्वक कहूंगा कि यह कोई वृद्धि नहीं है, जब आप स्वास्थ्य क्षेत्र में अनुसंधान और विकास के विशाल कार्य को देखते हैं।

महोदय, मैं इस वर्ष सीधे माननीय वित्त मंत्री जी के भाषण पर आता हूँ।

“राज्यों को हस्तांतरण में बड़ी वृद्धि के बावजूद, जिसका अर्थ है कि उसी अनुपात में केंद्र के लिए राजकोषीय स्थान कम हो गया है, हम गरीबों और नव-मध्यम वर्ग के कल्याण के लिए प्रतिबद्ध हैं। इसे ध्यान में रखते हुए गरीबों और वंचितों के लिए योजनाओं का पर्याप्त प्रावधान किया जा रहा है।

इस मंत्रालय की मांग 50,000 करोड़ रुपये के मुकाबले स्वास्थ्य मंत्रालय को 33,152 करोड़ रुपये आबंटित किए गए हैं

अपराह्न 5.00 बजे

यह बहुत दुर्भाग्यपूर्ण है। हम एच1एन1, एचआईवीएड्स, तपेदिक, मलेरिया आदि जैसे खतरनाक रोगों को प्रोत्साहित कर रहे हैं या उनका सामना कर रहे हैं। फिर से, वित्त मंत्री जी इस तथ्य को पूरी तरह से भूल गए हैं। अपने पिछले बजट भाषण में, उन्होंने उल्लेख किया है कि सभी के लिए स्वास्थ्य और दो प्रमुख पहलों, अर्थात्, मुफ्त दवा सेवा और मुफ्त निदान सेवाओं को प्राथमिकता पर लिया जाएगा। इसको पूरी तरह से भुला दिया गया है।

मैं सीधे तौर पर विभिन्न राज्यों में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के कुछ केंद्र और एम्स जैसे संस्थान शुरू करने की बात पर आता हूँ। एम्स जैसे संस्थान स्वागत योग्य हैं। अब समस्या गुणवत्ता नियंत्रण है। इन प्रमुख संस्थानों में सुविधाओं की गुणवत्ता और इलाज की गुणवत्ता पर कोई समझौता नहीं किया जा सकता और न ही किया जाना चाहिए। क्या हम ऐसा कर सकते हैं? यह एक बड़ा प्रश्न है, इसमें कोई संदेह नहीं है। इस वर्ष के बजट में इस मंत्रालय के लिए प्रदान की गई अल्प निधि पिछले साल के बजट भाषण में की गई इन कई प्रतिबद्धताओं को पूरा करने की दिशा में विशाल महासागर में पानी की बूंद बनी रहेगी। सरकार को अपने एजेंडे की घोषणा करते समय बहुत सावधान रहना चाहिए। मैं पूरी इच्छा से चाहता हूँ कि सरकार देश की स्वास्थ्य समस्याओं और संभावनाओं की बेहतर समझ के साथ सामने आए।

स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के नाते, संघीय सरकार को सुव्यवस्थित तरीके से पर्याप्त रूप से वित्त पोषित किया जाना चाहिए। करीब 600 करोड़ रुपये की कमी राज्य योजना में प्रधानमंत्री जी की परिकल्पना के अनुसार सहकारी संघवाद पर बहुत खराब रोशनी डालते हैं। हम सभी जानते हैं कि भारत गाँवों में रहता है। 1.25 बिलियन आबादी में से अधिकांश ग्रामीण क्षेत्रों में हैं और बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाओं के मामले में भी गंभीर रूप से हाशिए पर हैं। चिकित्सक-रोगी अनुपात बहुत कम है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को पूरी तरह से वित्तपोषण बंद कर दिया गया है, समाज के हाशिए पर रहने वाले वर्ग, अल्पसंख्यकों, अनुसूचित जनजातियों, अनुसूचित जातियों, महिलाओं और बच्चों की दुर्दशा में तेजी से वृद्धि हुई है। ग्रामीण इलाकों और दूर-दराज के इलाकों में स्वास्थ्य केंद्रों के पास इन लोगों की न्यूनतम स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए बुनियादी ढांचा नहीं है। स्थिति चिंताजनक है। इन क्षेत्रों में महामारी का खतरा बना हुआ है। ऐसी महामारियों के समय इन लोगों की लाचारी की कल्पना भी नहीं की जा सकती। यह वाकई भयावह और भयानक है।

अंत में, उत्तर-पूर्वी राज्यों और देश के अन्य पूर्ववर्ती विशेष श्रेणी के राज्यों के राजस्व में गिरावट की स्थिति अधिक महत्वपूर्ण है। केंद्र सरकार को इस मुद्दे पर विशेष रूप से इन वंचित राज्यों के लिए बहुत स्पष्ट नीति लानी चाहिए।

मेरा अंतिम बिंदु मेरे राज्य के बारे में है। मैं मणिपुर से आता हूँ। इम्फाल में चिकित्सा विज्ञान का एक क्षेत्रीय संस्थान है जो असम को छोड़कर सात उत्तर-पूर्वी राज्यों के छात्रों की जरूरतों को पूरा करता है। इस विशेष संस्था में, माननीय सदस्य डॉ. स्वास्थ्य मंत्री कार्यकारी परिषद के अध्यक्ष हैं। नियमित निदेशक को उनके कर्तव्यों से मुक्त कर दिया गया है। संस्था प्रभारी निदेशक द्वारा चलाई जा रही है जो संस्थान के लिए सही नहीं है। मैं मंत्री जी से आग्रह करूंगा कि कृपया एक नियमित निदेशक नियुक्त करें।

[हिन्दी]

***श्री नारनभाई काछड़िया (अमरेली) :** देश में वर्तमान स्वास्थ्य ढांचे को सुदृढ़ करने के लिए भारत सरकार द्वारा विशेष प्रबंध करने होंगे, क्योंकि भारत की एक बहुत बड़ी आबादी गरीबी रेखा से नीचे जीवन-यापन करने को मजबूर है, जिसको निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाओं की अत्यंत आवश्यकता है। सरकार को देश में स्वास्थ्य सेवाओं पर सकल घरेलू उत्पाद का ज्यादा से ज्यादा हिस्सा आबंटित करना चाहिए। सरकार को पी.पी.पी. मॉडल के अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में अस्पताल खोलने वालों को सब्सिडी का विशेष प्रावधान करना होगा, जिससे कि देश में 'बी' और 'सी' कैटेगरी के शहरों में अस्पताल बनाने वालों को टैक्स में छूट तथा अन्य सुविधाएं प्रदान करनी चाहिए। देश की आम जनता को बेहतर स्वास्थ्य सर्विसेज देने और उन्हें प्राइवेट अस्पतालों के जाल से निजात दिलाने के लिए सरकार को हेल्थ सेक्टर के लिए ज्यादा से ज्यादा धनराशि उपलब्ध करानी होगी।

हमारे देश में लगभग **10** लाख से ज्यादा लोगों की मौत केवल तम्बाकू सेवन से होती है। तम्बाकू के खिलाफ एक अभियान चलाने की जरूरत है। इस वर्ष देश के विभिन्न राज्यों में एच.वन, एन.वन वायरस के प्रकोप में बढ़ोतरी हुई है और इससे हजारों लोगों की मौत भी हुई। अस्पतालों में दवाइयों का अभाव हो गया। हम जानते हैं कि इस घातक वायरस का प्रकोप मानसून के समय बढ़ता है और ऐसा प्रत्येक वर्ष होता है। इसलिए सरकार को पहले से ही इस घातक वायरस से निपटने के लिए तैयार रहना चाहिए।

मैं सरकार को धन्यवाद देता हूं कि देश के विभिन्न भागों में नए एम्स अस्पताल खोलने का निर्णय लिया गया है। इससे निजी अस्पतालों से लोगों को निजात मिलेगी। इसके साथ-साथ केंद्र सरकार की स्वास्थ्य के संबंध में जितनी भी योजनाएं हैं, उन योजनाओं को धरातल पर उतारना बहुत जरूरी है। इससे देश में पिछड़े, गरीब तबके के लोगों में स्वास्थ्य के क्षेत्र में सुधार आएगा।

मैं सरकार का ध्यान इस ओर दिलाना चाहूंगा कि गुजरात राज्य पिछले कुछ समय से विभिन्न बीमारियों जोकि मुख्यतः चांदीपुरा वायरस, क्रीमियन कांगो रक्तस्रावी बुखार वायरस व अन्य विषाणुजनित बीमारियाँ हैं,

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

से प्रभावित रहा है। गुजरात सरकार को नये विषाणु की जाँच के लिए अक्सर सैंपल नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी, पुणे अथवा नेशनल सेंटर फॉर डीसीज कंट्रोल, नई दिल्ली भेजना पड़ता है, क्योंकि गुजरात राज्य में अपनी कोई लैब नहीं है। जिसके कारण कई बार विषाणु की जांच एवं उसकी रोकथाम के लिए आवश्यक कदम उठाने में काफी देर हो जाती है। आज समय की मांग है कि नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी, पुणे अथवा नेशनल सेंटर फॉर डीसीज कंट्रोल, नई दिल्ली जैसी विश्वस्तरीय लैब गुजरात में खोली जाएं, जिससे विभिन्न विषाणुजनित संक्रमणता को काबू में रखकर रूग्णता एवं मृत्यु दर को कम किया जा सके।

मैं सरकार के संज्ञान में लाना चाहूंगा कि गुजरात सरकार ने राज्य में लैब खोले जाने हेतु केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय को उपरोक्त संबंध में फरवरी, **2012** में प्रस्ताव भेजा। जिसके बाद आई.सी.एम.आर. ने बी.जे. मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद में उपरोक्त लैब स्थापित करने के लिए अपनी सहमति प्रदान की। परंतु उपरोक्त परियोजना अभी भी प्रस्ताव स्तर तक ही सीमित है।

मेरा केंद्र सरकार से अनुरोध है कि वे स्वयं इस दिशा में हस्तक्षेप करते हुए जनहित में बी.जे. मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद में नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी की तर्ज पर लैब अविलंब स्थापित किए जाने का कष्ट करें।

डॉ. मनोज राजोरिया (करौली-धौलपुर): उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वर्ष 2015-16 की अनुदान मांगों पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। मैं इस मंत्रालय की अनुदान मांगों का समर्थन करता हूँ।

महोदय, यह बहुत लंबा बजट है। मैं मंत्री महोदय का एक चीज की ओर ध्यान दिलाना चाहूंगा कि जहां अमेरिका में अपनी जी.डी.पी. का लगभग 18 प्रतिशत बजट स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च होता है, वहीं भारत में आज भी यह सिर्फ 1.8 प्रतिशत है। अमेरिका में लगभग एक हजार व्यक्तियों पर एक डॉक्टर है, जबकि यहां 1,700 व्यक्ति पर एक डॉक्टर है। हमारे यहां मेडिकल स्वास्थ्य की सेवाओं के लिए मेडिकल एजुकेशन को बढ़ावा देना अति आवश्यक है। मंत्री महोदय ने 32,068 करोड़ रुपये के बजट का आबंटन किया है। यह बजट बहुत प्रशंसनीय है, क्योंकि भारत सरकार ने 10 प्रतिशत अतिरिक्त धनराशि राज्यों को दी है, जिससे वे स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ावा दे सकते हैं। मैं मंत्री महोदय को बधाई देना चाहता हूँ कि उन्होंने देश में नए 5 एम्स अस्पतालों की भी घोषणा की है और साथ ही योग और स्वास्थ्य को भी बढ़ावा देने की योजना बनायी है। कुछ ऐसी चीजें हैं जो इस बजट में हम से मिस हो रही हैं, विशेष तौर से टेलीमेडिसिन्स के बारे में मैं कहना चाहता हूँ कि इसके लिए बजट शून्य है, नर्सिंग सेवाओं के लिए बजट नहीं है, वृद्धों के लिए स्वास्थ्य की अति आवश्यकता होती है उनके लिए कोई बजट नहीं है और देश में बढ़ती हुयी बीमारियां जैसे कि डायबिटीज, कैंसर, हृदय रोग इत्यादि के लिए भी कोई बजट नहीं है।

महोदय, मैं होम्योपैथी डॉक्टर हूँ। माननीय प्रधानमंत्री जी के नेतृत्व में भारत में पहली बार "आयुष मंत्रालय" का गठन किया गया है। "आयुष मंत्रालय" के लिए सिर्फ 1214 करोड़ रुपये का आबंटन किया गया है। मैं प्रधानमंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूंगा कि उन्होंने योग को बढ़ावा देने के लिए "विश्व योग दिवस" की शुरुआत की है। कल मंत्री महोदय से मेरी बात हुयी थी। राजस्थान के जयपुर में एक होम्योपैथी यूनिवर्सिटी है जो बहुत अच्छी स्थिति में है। उसका भवन 50 एकड़ जमीन में बना हुआ है, वह चलती हुयी स्थिति में है। वह लगभग 300 करोड़ रुपये मूल्य की संपत्ति है। मंत्री जी से बात होने के बाद मैंने कल मैनेजमेन्ट से बात की है

कि वह उसे भारत सरकार को देने के लिए राजी हैं...(व्यवधान) वह 300 करोड़ रुपये की भूमि और भवन होम्योपैथी यूनिवर्सिटी का मैनेजमेन्ट भारत सरकार को देने के लिए राजी हैं।

मेरा आपके माध्यम से मंत्री महोदय जी से आग्रह है कि उसे सेंट्रल होम्योपैथी यूनिवर्सिटी का दर्जा दिया जाये।

[अनुवाद]

***श्री आर. ध्रुवनारायण (चमराजनगर):** पर्याप्त स्वास्थ्य सेवा की कमी देश भर के लोगों के जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित कर रही है। इसके परिणामस्वरूप न केवल जीवन प्रत्याशा कम हो रही है, शिशु मृत्यु दर और सामान्य रूप से खराब स्वास्थ्य हो रहा है, स्वास्थ्य देखभाल से जुड़ी लागत आम आदमी पर एक बड़ा बोझ बन रही है। अनुमानों के अनुसार, उच्च स्वास्थ्य लागत के बोझ के परिणामस्वरूप हर साल 63 मिलियन लोग गरीबी में गिर रहे हैं और 18% परिवार अपनी घरेलू आय का 10% से अधिक स्वास्थ्य सेवा पर खर्च कर रहे हैं।

इसके बावजूद, सरकार लोगों पर स्वास्थ्य सेवा के बोझ को कम करने के लिए बहुत कम काम कर रही है। सरकार 'सभी के लिए स्वास्थ्य' की वकालत कर रही है और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के मसौदे में स्वास्थ्य में सार्वजनिक खर्च को 2.5% तक बढ़ाने का प्रस्ताव है लेकिन बजट पूरी तरह से अलग तस्वीर दिखाता है। 2014-15 में बजटीय आबंटन की तुलना में, जो 39,231 करोड़ रुपये हैं, इस साल केवल स्वास्थ्य के लिए 33260 करोड़ रुपये आबंटित किए गए हैं जिसमें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, आयुष, स्वास्थ्य अनुसंधान और सहायता नियंत्रण के लिए आबंटन शामिल है। यह लगभग 15% की कटौती को दर्शाता है। मैं स्वास्थ्य बजट के संबंध में कुछ मुद्दे उठाना चाहता हूँ।

यह पहले से ही ज्ञात है कि हमें और अधिक डॉक्टरों, नर्सों और चिकित्सकों की आवश्यकता है। डॉक्टरों की हमारी आवश्यकता 13 लाख डॉक्टरों की है, जिसके खिलाफ हमारे पास केवल 6.5 लाख डॉक्टर हैं। जबकि हमें 18 लाख नर्सों की आवश्यकता है, हमारे पास केवल 10 लाख हैं। लेकिन ये आंकड़े हमें नहीं बताते कि स्थिति कितनी खराब है। ऐसा इसलिए है क्योंकि 70% डॉक्टर शहरी क्षेत्रों में स्थित हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में, स्वास्थ्य देखरेख चिकित्सकों की बहुत बड़ी कमी है। यहां तक कि स्वास्थ्य देखभाल के लिए वर्तमान बुनियादी ढांचे में, जो अंतरराष्ट्रीय मानकों से कम है, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में डॉक्टरों के लिए

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

हमारे पास 9,000 से अधिक पद खाली हैं। इस मुद्दे के लिए नीतिगत समाधान की आवश्यकता है। हमें प्रशिक्षण डॉक्टरों में और अधिक निवेश की आवश्यकता है, लेकिन हमें यह भी चाहिए कि ऐसे डॉक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में काम करें, ताकि इन क्षेत्रों की उपेक्षा न हो। हमारी स्वास्थ्य सेवा शिक्षा प्रणाली दुनिया में सबसे अधिक राजसहायता प्राप्त है, और अनिवार्य ग्रामीण सेवा का एक वर्ष पूरे देश में ग्रामीण क्षेत्रों को बहुत लाभान्वित करेगा, जिसे डॉक्टरों और अन्य स्वास्थ्य कर्मचारियों की सख्त आवश्यकता है।

मैं मंत्री जी से स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा विनियमों में संशोधन करने और एम.बी.बी.एस. छात्र के लिए पी.जी. पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए आवेदन करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.) में एक वर्ष की ग्रामीण पदस्थापना अनिवार्य करने का आग्रह करता हूँ।

मैं मंत्री से कर्नाटक में एक एम्स संस्थान स्थापित करने का भी आग्रह करता हूँ जो हमारे डॉक्टरों के समूह में इजाफा करेगा।

यह सराहनीय है कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरुआत के बाद से, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी.एच.सी.) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तक पहुंच में काफी वृद्धि हुई है। इन स्वास्थ्य देखरेख केंद्रों की गुणवत्ता और रखरखाव के मामले में वांछित होने की बहुत कुछ है। पिछले वर्ष छत्तीसगढ़ में जो त्रासदी हुई थी, जिसमें महिलाओं की जान चली गई थी, उस त्रासदी में ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे की चिंताजनक तस्वीर सामने आई थी। महिलाओं को खराब स्वच्छता में और बिना किसी सावधानी के संचालित किया जाता था। इन स्वास्थ्य केंद्रों के उपकरण, रखरखाव, स्वच्छता मानकों और सामुदायिक निगरानी में निवेश की आवश्यकता है। स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के मामले में भी देश भर में न्यूनतम मानक स्थापित करने की आवश्यकता है। यह न केवल जिला स्तर पर गुणवत्तापूर्ण सुविधाएं सुनिश्चित करने के लिए बल्कि निजी स्वास्थ्य क्षेत्र को भी विनियमित करने के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। मैं मंत्रालय से इन मुद्दों पर गौर करने और इन मुद्दों के समाधान के लिए एक व्यापक कानून लाने का आग्रह करता हूँ।

2012 में, 12वीं पंचवर्षीय योजना ने मुफ्त में दवाओं की आपूर्ति के लिए एक योजना की सिफारिश की। यह बात तब दोहराई गई जब सरकार ने सत्ता संभाली। जुलाई में, वित्त मंत्री, श्री अरुण जेटली ने कहा कि निःशुल्क दवा सेवा और निःशुल्क नैदानिक सेवाओं को प्राथमिकता के आधार पर लिया जाएगा। यहां तक कि पिछले केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री श्री हर्षवर्धन ने 50 दवाएं मुफ्त उपलब्ध कराने की बात कही थी। हालांकि, वर्तमान बजट में इस योजना का कोई जिक्र नहीं है। इस योजना का बहुत इंतजार किया जा रहा था क्योंकि देश में जेब खर्च में से 67% ड्रग्स पर किया जाता है। हालांकि पिछले साल से मंत्रालय ने इस योजना का एक भी जिक्र नहीं किया है। ऐसी खबरें आई हैं कि इस योजना को खत्म कर दिया गया है। मैं मंत्री जी से इस मुद्दे पर अपने जवाब में स्पष्टीकरण देने का आग्रह करता हूँ।

मैं मंत्रालय से आग्रह करता हूँ कि ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य कर्मियों की कमी को पूरा करने के लिए अथक प्रयास कर रहे आशा कार्यकर्ताओं की उपेक्षा न की जाए। आशा कार्यकर्ता ग्रामीण क्षेत्रों में क्रांतिकारी भूमिका निभा रही हैं और पूरी ग्रामीण आबादी के लिए हमारी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में पहले संपर्क बिंदु हैं। सरकार द्वारा आशा कार्यकर्ताओं के नेटवर्क का समर्थन करने वाले राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में 20% की कटौती की गई है। यह कदम निंदनीय है, विशेष रूप से ऐसे समय में जब आशा कार्यकर्ता उच्च प्रोत्साहन के लिए देश भर में विरोध प्रदर्शन कर रहे हैं। मैं सरकार से आग्रह करता हूँ कि उनके मुआवजे और पारिश्रमिक पर प्राथमिकता के आधार पर गौर करें।

आशा कार्यकर्ताओं के औपचारिक और प्रमाणित कौशल विकास की भी आवश्यकता है। इसके लिए मंत्रालय ने प्रस्ताव को मंजूरी दे दी है। मैं मंत्री जी से इस मुद्दे को कौशल विकास मंत्रालय के साथ उठाने और इसे लागू करने का आग्रह करती हूँ।

अल्जाइमर रोग अंतरराष्ट्रीय के अनुसार, एशिया प्रशांत क्षेत्र में डिमेंशिया से पीड़ित लोगों की संख्या अब और 2050 के बीच तिगुनी हो जाएगी। यह हमें बताता है कि डिमेंशिया देखभाल लागत पर खर्च कई गुना बढ़ जाता है। साथ ही, यह इंगित करना महत्वपूर्ण है कि देश में मानसिक स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी है। अब

तक, हमारे पास देश में केवल 4000 मनोचिकित्सक हैं। इनमें से ज्यादातर प्राइवेट प्रैक्टिस में हैं। 2001 की राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग की प्रतिवेदन के अनुसार, मानसिक स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या 36 थी, जो अब बढ़कर 38 हो गई है। इस मुद्दे पर तत्काल ध्यान दिए जाने और आबंटन के बावजूद, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम को इस साल बजट में कोई आबंटन नहीं किया गया है।

मैं मंत्री जी से आग्रह करता हूँ कि वे विभिन्न अध्ययनों में इंगित किए जा रहे मुद्दों पर गौर करें और हमें बताएं कि इस मुद्दे पर मामूली ध्यान देते हुए हम उनसे कैसे निपट पाएंगे।

श्री के.सी. वेणुगोपाल (अलप्पुझा): महोदय, समय की कमी के कारण मैं केवल एक बिंदु तक सीमित रहूंगा।

पिछले शुक्रवार को स्वास्थ्य मंत्री जी ने तंबाकू उत्पादों पर सचित्र चेतावनी पर बहस का जवाब दिया। अपने उत्तर में माननीय मंत्री जी ने कहा कि मंत्रालय ने अधीनस्थ विधान संबंधी समिति से अंतरिम प्रतिवेदन मिलने के बाद अधिसूचना को स्थगित रखने का फैसला किया। क्या सरकार के लिए निर्णय लेने से पहले प्रतिवेदन का इंतजार करना अनिवार्य है? प्रक्रिया के नियमों में कहा गया है कि यदि संबंधित विभाग ने सिफारिश स्वीकार कर ली तो वह लोक सभा सचिवालय को स्वीकृति प्रदान करेगा। यदि विभाग ने सिफारिश को अस्वीकार कर दिया, तो यह भी समिति को सूचित करेगा। यह विशेष रूप से नियम में कहा गया है। माननीय मंत्री जी कह रहे थे कि वह प्रतिवेदन का इंतजार कर रहे हैं।

देश इस मुद्दे पर बहुत चिंतित है। उनके पूर्ववर्ती ने अधिसूचना जारी की थी। माननीय मंत्री जी भी कह रहे हैं कि इसका पालन होना चाहिए। मैं मंत्री जी से इस पर विशेष उत्तर लेना चाहूंगा। ... (व्यवधान)

माननीय उपाध्यक्ष: आपके जवाब में आपने जो कुछ भी उठाया है, मंत्री जी उस पर विचार करेंगे।

... (व्यवधान)

माननीय उपाध्यक्ष: हमें मांगों को पारित करना होगा। 5:30 पी.एम. पर गिलोटिन निर्धारित है, समय नहीं बचा है।

... (व्यवधान)

माननीय उपाध्यक्ष: मंत्री जी के जवाब के बाद मैं आप में से कुछ को एक सवाल करने की अनुमति दूंगा। उस समय आप स्पष्टीकरण प्राप्त कर सकते हैं। कोई समस्या नहीं है।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

***श्री ददन मिश्रा (श्रावस्ती) :** भारत में कई सामाजिक, राजनैतिक, भौगोलिक और प्रशासनिक कारणों से स्वास्थ्य सेवा एक उपेक्षित क्षेत्र रहा है। देश के अधिकांश भागों में स्वास्थ्य के लिए जरूरी बुनियादी हालातों जैसे सुरक्षित पानी, अच्छा पोषण और मल-मूत्र आदि के सुरक्षित निपटारे आदि का अभाव है। इसलिए संक्रामक और कुपोषण आदि बीमारियां का भारत में ज्यादा प्रचलन है। इन हालातों में स्वास्थ्य सेवाएं रोगों से बचाव की जगह रोगों को ठीक करने में ही केंद्रित हैं। जरूरी यह है कि किसी भी देश के स्वास्थ्य कार्यक्रम में बचाव और इलाज दोनों शामिल हों अर्थात् बचाव संबंधी स्वास्थ्य सेवाएं जैसे टीकाकरण, महामारियों से बचाव और सार्वजनिक स्वास्थ्य के उपाय किए जाना। स्वास्थ्य बढ़ाना, जैसे कि पोषण संबंधी कार्यक्रम और स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देना आदि; स्वास्थ्य शिक्षा और जानकारी, सही प्राथमिक इलाज और सही समय पर अस्पताल में भेजना।

भारत में स्वास्थ्य सेवाओं का विकास बहुत ही असमान रहा है। शहरी लोगों पर ज्यादा ध्यान दिया गया है और गांवों को नज़रअंदाज किया गया है। इसके अलावा, गांवों में स्वास्थ्य सेवाओं की समस्या के कई पहलू हैं। ज्यादातर देशों में स्वास्थ्य सेवाएं सरकार द्वारा उपलब्ध करवाई जाती हैं परंतु भारत में इसका बहुत बड़ा हिस्सा निजी क्षेत्र द्वारा मिलता है। सार्वजनिक क्षेत्र में मुख्यतः बचाव संबंधी सेवाओं जैसे टीकाकरण का काम होता है। वैसे भी सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं काफी सीमित हैं। लोग महंगी निजी स्वास्थ्य सेवाओं पर निर्भर रहने को मजबूर हैं। इसके अलावा, निजी क्षेत्र नियंत्रित नहीं है। इलाज ढंग से नहीं होता और उसके लिए बहुत ज्यादा पैसा वसूला जाता है। अक्सर बिना जरूरत के दवाएं दे दी जाती हैं। जब शुरूआत में स्वास्थ्य सेवाओं का विचार सामने आया था तो यह लोगों की जरूरतों के प्रति संवेदनशील था। भोरे कमेटी (1948) ने बहुत विस्तृत सुझाव दिए थे, जिन्हें भारत सरकार ने मान भी लिया था। परंतु इन्हें कभी भी पूरी तरह से लागू नहीं किया गया। इनमें से कुछ महत्वपूर्ण सुझाव ये थे कि सरकार को सभी को संपूर्ण और मुफ्त स्वास्थ्य सेवाएं

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

(इलाज और बचाव) उपलब्ध करवाने चाहिए। स्वास्थ्य सेवाएं धीरे-धीरे अलग-अलग चरणों में विकसित होनी चाहिए। पहले हर **40,000** लोगों के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य इकाई या केंद्र होना चाहिए और हर **1,00,000** लोगों के लिए एक **75** बिस्तर वाला अस्पताल/ हर **30** प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर **50** बिस्तरों वाला अस्पताल बनाया जाना चाहिए। हर जिला (**10-30** लाख आबादी) मुख्यालय में एक **2400** बिस्तर वाला अस्पताल और एक चिकित्सकीय कॉलेज बनना चाहिए। इन सुविधाओं के चलते हर **1000** आबादी को **6-7** बेड और **2-5** डॉक्टर मिल सकते थे। हम यह सब नहीं कर सके। इसके बजाए, हम सिर्फ इतना कर सके कि **40** हजार-**1** लाख आबादी में मुश्किल से **1** प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र लगवा सके। यह भी **30** बेड का नहीं बल्कि **6** बेड का ही बन सका। महत्वपूर्ण बीमारियों जैसे तपेदिक, मलेरिया या हैजा आदि के नियंत्रण के लिए खास कार्यक्रम बनने चाहिए। लोगों के उन समूहों के लिए जो स्वास्थ्य की दृष्टि से खतरे में रहते हैं, जैसे गर्भवती महिलाएं, बच्चों को जन्म देने के तुरंत बाद महिलाएं, खतरनाक उद्योगों में काम कर रहे बच्चे और अन्य लोगों के लिए खास तरह के स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू किए जाने थे। सरकारी बजट का कम से कम **15** प्रतिशत सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में लगाया जाना चाहिए। निवारक स्वास्थ्य सेवा चिकित्सीय शिक्षा का एक हिस्सा होना चाहिए।

इन संस्तुतियों के हिसाब से आज की स्थिति में भौर कमेटी की रिपोर्ट बहुत ही भारी-भरकम लगती है। आज मौजूद स्वास्थ्य सेवाएं इस से बहुत कम ही मेल खाती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की हालत बेहद खराब है। **20,000** से **30,000** लोगों के पीछे केवल एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र है। किसी-किसी राज्य में तो **1,00,000** लोगों के पीछे एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र है। इसके अलावा, ग्रामीण अस्पताल तो चलने की हालत में ही नहीं हैं। जिला स्तर के अस्पतालों में औसतन **300** बिस्तर हैं जबकि भौर कमीशन में **2400** बिस्तरों वाले अस्पतालों की सिफारिश की गई थी। दूसरी ओर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सरकारी बजट बहुत ही कम रहा है। अपर्याप्त सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की जगह निजी स्वास्थ्य सेवाओं ने भरी है, जिनका एकमात्र उद्देश्य मुनाफा कमाना है।

ग्रामीण इलाकों में रह रहे लोगों पर स्वास्थ्य सेवाओं के अभाव का सबसे बुरा असर पड़ा है। चिकित्सा और स्वास्थ्य के पुराने और पारंपरिक तरीकों को पूरी तरह से नज़रअंदाज किया गया है। जबकि ये आसानी से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ी जा सकती थी। इलाज और स्वास्थ्य के पारंपरिक तरीकों को ध्यान से आगे बढ़ाना चाहिए, जैसा कि चीन में किया गया है। पुराने इलाज आमतौर पर स्थानीय जड़ी-बूटियों से मिल जाते हैं। इसलिए उतनी महंगी भी नहीं होती। इन तरीकों में लोगों के सांस्कृतिक विश्वासों को भी महत्व दिया जाता है।

दूसरी ओर, ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादातर होम्योपैथी आयुर्वेद में प्रशिक्षित निजी डॉक्टर होते हैं परंतु ये लोग बिना पूरी जानकारी के ऐलोपैथिक दवाएं देते हैं। साथ ही, निजी स्वास्थ्य सेवाएं महंगी हैं। एक बीमार व्यक्ति काम नहीं कर पाता, इसलिए परिवार की आमदनी घटती है। ऐसे में महंगे इलाज से बोझ और बढ़ जाता है। दूर-दराज में स्वास्थ्य केंद्र तक जाने में किराया आदि भी खर्च होता है। दूसरी ओर, होम्योपैथी या आयुर्वेद, आधुनिक इलाज (ऐलोपैथी) से सस्ते होते हैं, परंतु गांवों में मौजूद स्वास्थ्य कर्मी उनका बहुत ही कम इस्तेमाल करते हैं।

भारत सरकार ने अल्मा आटा घोषणा-पत्र **1978** पर हस्ताक्षर करके सन् **2000** तक सबके लिए स्वास्थ्य प्रदान करने का संकल्प लिया। विगत छह दशकों के दौरान स्वास्थ्य, चिकित्सा एवं परिवार कल्याण सेवाओं का जो ढांचा विकसित हुआ है, वह अनेक प्रकार की विसंगतियों से भरा हुआ है। जिसमें ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में भारी विषमताएं विद्यमान हैं। निःसंदेहात्मक रूप से भारत की मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली अनेक प्रकार की विसंगतियों एवं विषमताओं से परिपूर्ण है। परिणामस्वरूप शहर तथा गांव दोनों ही अपर्याप्त चिकित्सा सुविधाओं से जूझ रहे हैं। डॉक्टरों की कमी दोनों जगह है, परंतु गांवों में यह समस्या और विकट है। स्वयं पूर्व केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने यह स्वीकार किया की पर्याप्त प्रोत्साहन के बावजूद गांवों में डॉक्टर जाना नहीं चाहते, इसलिए केंद्र सरकार ने एम.बी.बी.एस. डिग्री प्राप्त करने से पहले मेडिकल विद्यार्थियों के लिए यह बाध्यता रखी है कि उन्हें छह महीने अनिवार्य रूप से गांवों में काम करना होगा। इस दौरान उन्हें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन से जुड़ना होगा, जिससे वे गांवों की स्वास्थ्य सेवाओं में अपना योगदान दे सकें। इससे जहां

गांवों में लोगों को उपचार की सुविधा मिलेगी, वहीं डॉक्टर गंभीर तथा घातक बीमारियों की जानकारी भी प्राप्त कर सकें।

सुदूर गांवों में आज भी महिला का प्रसव वहां किसी प्रशिक्षित नर्स द्वारा नहीं किया जाता बल्कि उम्रदराज महिला द्वारा किया जाता है। यही नहीं, गांवों में पाई जाने वाली जड़ी-बूटियों का भी सहारा लिया जाता है। एक प्रकार से फूंक-कहीं तो झाड़ू द्वारा देशी इलाज भी वे करती हैं और कहीं गांव की सच्चे अर्थों में वे ही “आशा” है। **2011** के अद्यतन ग्रामीण चिकित्सा के आंकड़ों को देखें तो गांवों में **76** प्रतिशत डॉक्टरों की कमी है। **53** फीसद नर्सों तथा **88** फीसद विशेषज्ञ डॉक्टरों, **85** फीसद रेडियोग्राफरों तथा **80** फीसद लैब तकनीशियनों की कमी है। स्वास्थ्य उप केंद्रों की स्थिति भी ठीक है और वहां आधारभूत सुविधाओं जैसे पानी, बिजली की दिक्कतें हैं। ऐसा भी नहीं है कि देश में मेडिकल ग्रेजुएट की कमी है। वर्ष में **4500** से ज्यादा डिग्री लेकर बाहर निकलते हैं, लेकिन शहर में पोस्टिंग तथा अच्छे वेतन के लालच में वे निजी क्षेत्र में ही अपना भविष्य खोजते हैं। यह भी वास्तविकता है कि शहरों में सरकारी अस्पतालों में स्वास्थ्य की इस खस्ता हालत की वजह से इस क्षेत्र में निजी क्षेत्र को फलने-फूलने का पर्याप्त अवसर मिल रहा है। एक ओर उन्होंने गरीबों को इलाज मुहैया कराने का झांसा देकर सरकार से सस्ती दर पर जमीन हथिया ली और आलीशान अस्पताल बनाकर वहां आधुनिकतम चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध करा रहे हैं। फिर गरीब आदमी उनकी आंखों से ओझल हो जाता है और बेचारा गरीब तो बस अफसोस कर रह जाता है। दूसरी ओर, मेडिकल कॉलेजों की भी स्थापना में इनका हस्तक्षेप है, जहां मोटी फीस लेकर डॉक्टरी का प्रशिक्षण दे रहे हैं।

स्वास्थ्य सेवा को सार्वजनिक स्वास्थ्य के ढांचे पर निर्भर होना चाहिए तथा निजी क्षेत्र को सिर्फ सहयोग की भूमिका निभानी चाहिए। इसके अलावा, सरकार ने सात वर्ष में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सफल क्रियान्वयन के कारण प्राप्त आंकड़ों से उत्साहित होकर इसे अगले पांच वर्ष और जारी रखने का फैसला किया है। लेकिन इसके साथ ही, सरकार को कुछ समय पहले लोक लेखा समिति की रिपोर्ट पर भी ध्यान देना होगा, जिसमें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की घोर असफलता का उल्लेख करते हुए इस परियोजना का पूर्ण मूल्यांकन तथा नए सिरे से इसकी संरचना पर जोर दिया गया है। रिपोर्ट में जन स्वास्थ्य पर कम धनराशि

आबंटित किए जाने का उल्लेख करते हुए उस बढ़ाने की भी सिफारिश की गई थी। समिति को यह जानकारी निराशा हुई कि **18** से अधिक राज्यों में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अधीन गठित स्वास्थ्य केंद्रों का उपयोग सामुदायिक हाल, स्थानीय कार्यालय के लिए हो रहा है।

हरित क्रांति, श्वेत क्रांति और संचार क्रांति, इन तीनों क्रांतियों ने देश की तस्वीर को बदलकर रख दिया, जिसने न सिर्फ देश को आर्थिक मजबूती प्रदान की बल्कि विश्व स्तर पर देश को स्वावलम्बी भी बनाया। आज भारत ने अपने विकास पथ पर कई बुनियादी सेवाओं को खड़ा किया है, लेकिन स्वास्थ्य का क्षेत्र अभी भी क्रांति की उम्मीद कर रहा है। भारत में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति आज़ादी के **67** साल बाद भी अपने उच्च स्तर पर नहीं पहुंच सकी है। **21**वीं सदी में देश तेजी से विकास पथ पर बढ़ रहा है, पर बुनियादी स्वास्थ्य सेवाओं में वह अभी भी पीछे है, जिसे एक नई क्रांति की दरकार है। अभी भी जी.डी.पी. का महज **1.04** प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च होता है, जबकि श्रीलंका, थाईलैण्ड, चीन और ब्राजील जैसे देशों में स्वास्थ्य सेवाओं पर तीन फीसदी के करीब खर्च किया जाता है जो भारत की तुलना में काफी ज्यादा है। देश में सत्ता परिवर्तन के बाद माननीय नरेंद्र भाई मोदी जी के नेतृत्व में हमारी सरकार ने अपने काम से एक नई उम्मीद लोगों के दिलों में जगाने की कोशिश की है, लेकिन स्वास्थ्य के क्षेत्र में भारत की चिंताजनक स्थिति अभी भी विकास की राह में एक बड़ा रोड़ा है।

सरकार बुलेट ट्रेन जैसी बड़ी अत्याधुनिक और विश्वस्तरीय सेवा को लाना चाहती है, लेकिन गांवों से शहर तक मरीज को लाने की सुविधा के लिए भी मुफ्त एयर एम्बुलेंस आदि सेवा की व्यवस्था भी करने की मैं मांग करता हूं। हालांकि स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने की दिशा में हमारी सरकार ने काम शुरू कर दिया है, पर नई योजनाएं लाने से ज्यादा जरूरत चल रही योजनाओं का लाभ पहुंचाने की है। ऐसे में फिलहाल स्वास्थ्य के क्षेत्र को बुनियादी तौर पर मजबूत किया जाना सबसे अहम लक्ष्य है। संविधान में स्वास्थ्य को राज्य और केंद्र दोनों का विषय बनाने के बावजूद भी अभी भी इसे बुनियादी तौर पर मजबूत नहीं बनाया जा सका है। अभी भी कई ऐसे इलाके हैं, जहां स्वास्थ्य सेवाएं बहाल नहीं हो सकी हैं। इतना ही नहीं, शहर से **50** किलोमीटर जाने पर भी कई गांवों में मरीज को शहर के अस्पताल लाने का भी इंतजाम नहीं होता, जिससे ज्यादातर मरीज

उपचार मिलने से पहले ही दम तोड़ देते हैं। इससे साफ पता चलता है कि देश की जनसंख्या के मुकाबले स्वास्थ्य सेवाएं अभी भी पूरी तरह से नहीं फैल पाई हैं। सरकार के सामने मौजूदा तंत्र को बहुत सशक्त बनाने की जरूरत है। ऐसे ही महिला प्रसव के मामले में भी देश की स्थिति अच्छी नहीं है। महिला प्रसव सेवा पर 'सेव द चिल्ड्रन' की एक रिपोर्ट के मुताबिक भारत को दुनिया के **80** विकासशील देशों में **76वां** स्थान मिला है। इस मामले में भारत में हर **140** महिलाओं में से एक पर बच्चे को जन्म देने के दौरान मरने का जोखिम रहता है। यह आंकड़ा चीन और श्रीलंका जैसे पड़ोसी देशों की तुलना में कहीं अधिक है। जहां चीन में हर **1500**, श्रीलंका में **1100** और म्यांमार में **180** महिलाओं में एक महिला पर प्रसव के दौरान मौत का खतरा होता है। इसके साथ ही, भारत में अन्य देशों की अपेक्षा महिलाओं और बच्चों की मृत्यु दर काफी अधिक है, जो गरीब अफ्रीकी देशों से भी पीछे है।

वर्तमान समय में भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य केंद्रों की हालत बेहद चिंताजनक है। वाणिज्य और उद्योग संगठन एसोचैम की एक रिपोर्ट के अनुसार देश भर में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सा विशेषज्ञों के आधे से अधिक पद रिक्त हैं। देश के ज्यादातर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र या तो किराये के मकानों में या फिर सामाजिक संगठनों की इमारतों में चल रहे हैं। इसलिए स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति को सुधारने के लिए रिक्त पदों को भरने के साथ-साथ इन स्वास्थ्य केंद्रों के लिए बड़े पैमाने पर नई इमारतों को भी बनाने की आवश्यकता है। उत्तर प्रदेश के तराई इलाके बलरामपुर, श्रावस्ती, बहराइच आदि जनपदों में हर साल बाढ़ के पश्चात् महामारी और भीषण बीमारियां लोगों का जीना मुश्किल कर देती हैं। पूर्वी उत्तर प्रदेश में जापानी बुखार/इंसेनफीलैटिस की वजह से हजारों लोग प्रभावित होते हैं। इन सबको देखते हुए एक व्यापक कार्य योजना के तहत इनसे निपटने की ठोस व्यवस्था करने की मैं माननीय मंत्री जी से मांग करता हूं।

***श्री जुगल किशोर (जम्मू) :** मैं हमारे माननीय प्रधानमंत्री जी और हमारे स्वास्थ्य मंत्री श्री जगत प्रकाश नड्डा जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ, जिन्होंने देश के कई राज्यों में विपदा के समय राज्यों को बहुत सहयोग दिया, और राज्यों की जनता के स्वास्थ्य के लेकर सजग हैं।

अभी वर्तमान में नेपाल में आई त्रासदी में हमारे माननीय प्रधानमंत्री जी ने सराहनीय कार्य किया और नेपाल को हर संभव सहायता प्रदान की गयी और अभी भी कार्यरत है। पिछले दिनों जब स्वाइन फ्लू के वायरस ने देश के कई राज्यों को अपनी चपेट में लिया, तब केंद्रीय सरकार ने हर संभव सहायता प्रदान की। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत किया और स्वास्थ्य मंत्री जे.पी. नड्डा जी ने इसे युद्ध स्तर पर लिया। इसके बावजूद, आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में इस विषय पर ध्यान देने की आवश्यकता है, आज भी डॉक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में जाने को तैयार नहीं हैं।

जम्मू-कश्मीर राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य व्यवस्था आज भी बरकरार नहीं है, स्वास्थ्य सेवाएं सुचारु रूप से नहीं हैं, कहीं डॉक्टर नहीं हैं तो, कहीं दवाई नहीं हैं, जिसकी वजह से ग्रामीण क्षेत्र के निवासियों को जिला अस्पताल की तरफ जाना पड़ता है और जिला अस्पताल में भी सुविधा पर्याप्त न होने के कारण लोग गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज में जाते हैं, वहां इतनी ज्यादा भीड़ हो जाती है कि अगर किसी को हेड इंजरी हो गयी तो उसे इमरजेंसी की हालत में वेंटीलेटर भी नहीं मिल पाता, जिसके कारण एक इंसान की जान चली जाती है एवं बड़ी बीमारियों का इलाज भी वहां नहीं मिलता। जम्मू संभाग में एम्स की बड़ी मांग है।

अब अगर इतने बड़े स्वास्थ्य केंद्र में सुविधाओं की बात करें, तो वहां भी मरीज को बहुत लंबा समय इंतजार करना होता है, अगर किसी टेस्ट की जरूरत आज है, जैसे एम.आर.आई./ सी.टी. स्कैन, तो इसके लिए कम से कम एक माह का समय लगता है। ऐसे में मरीज का सही और समय पर इलाज कैसे संभव है?

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

ऐसी सभी असुविधाओं के कारण ग्रामीण जनता राज्य से बाहर जैसे एम्स चंडीगढ़ या एम्स दिल्ली की तरफ जाते हैं। इसलिए लोग चाहते हैं कि जम्मू संभाग में भी एक एम्स की सुविधा हो, जिससे की ग्रामीण लोगों को बाहर न जाना पड़े और लोगों को जम्मू में ही स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त हो सकें।

[अनुवाद]

***श्री भर्तृहरि महताब (कटुक):** दुनिया भर में हर कोई सरकारी सुविधा या निजी क्षेत्र या दोनों के संयोजन के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा चाहता है। सार्वजनिक वित्त पोषित स्वास्थ्य सेवा को बड़े पैमाने पर दो तरीकों से वितरित किया जा सकता है: एक, जहां सरकार सीधे क्लीनिक, अस्पतालों और अन्य सुविधाओं का प्रशासन करके स्वास्थ्य सेवा प्रदान करती है। आधुनिक समय में, क्यूबा एक क्लासिक उदाहरण है। कम्युनिस्ट देश में केवल सरकार द्वारा संचालित सुविधाएं हैं और कोई निजी चिकित्सा क्षेत्र नहीं है। दूसरी व्यवस्था स्वास्थ्य बीमा के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा का प्रावधान है। कनाडा में, सरकार सभी के लिए स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित करती है और रोगी सरकारी या निजी सुविधा में जा सकते हैं।

पिछले छह दशकों में, भारत ने अपने लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए संघर्ष किया है। भारत में स्वास्थ्य देखरेख वित्तपोषण खराब रहा है। देश अपने बजट का सिर्फ 4 प्रतिशत स्वास्थ्य देखभाल पर खर्च करता है। बढ़ती आबादी, विशाल भौगोलिक क्षेत्र, अशिक्षा दर और गरीबी के बावजूद, सरकार उप-केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा को ग्रामीण आबादी तक ले जाने में सक्षम रही है। साथ ही, निजी चिकित्सा क्षेत्र का भी काफी विकास हुआ है। तथापि अभी भी कई चुनौतियां बनी हुई हैं। सरकार ने अब तक अपनी स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणालियों के प्रशासन पर ध्यान केंद्रित किया है। सरकार द्वारा संचालित औषधालयों, अस्पतालों और स्वास्थ्य कार्यक्रमों ने उप-इष्टतम परिणाम दिए हैं। सरकारी अस्पतालों के बारे में लोगों की धारणा भी खराब है।

भारत में बड़े पैमाने पर दोहन किया गया एक विकल्प स्वास्थ्य बीमा के माध्यम से स्वास्थ्य कवरेज का प्रावधान है। यह समय है कि भारत अपने सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा को संसाधन और धन आबंटित करने के लिए एक मॉडल का अनुसरण करता है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

हमारे पास 2008 से राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना है। यह योजना गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले परिवार को रोगी कवरेज प्रदान करने पर केंद्रित है। एन.एच.ए.एम. की शुरुआत के साथ, आर.एस.बी.वाई. धीरे-धीरे पहले वाले में मिल जाएगा। सरकार द्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य बीमा योजनाएं भारत के लिए नई नहीं हैं, लेकिन उनका विकास धीमा रहा है।

स्वास्थ्य बीमा चुनौतियों के बिना नहीं है। पहले चिकित्सा कदाचार का एक उच्च स्तर पहले से ही है। ऐसी अनैतिक प्रथाओं का निर्बाध जारी रहना स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को नुकसान पहुंचा सकता है। दूसरा, चिकित्सा उपचार के मानकीकरण का अभाव है जो प्रतिपूर्ति की बात आती है, तो बीमा कंपनियों के लिए चुनौती पैदा करता है। चिकित्सा केवल एक निजी मामले के रूप में जारी नहीं रह सकती है; इसे एक सामाजिक संस्था के रूप में विकसित होना चाहिए जिसमें यह समाज की बुनियादी जरूरतों को पूरा कर सके।

मुझे यहां उल्लेख करना चाहिए कि कुछ महत्वपूर्ण तरीकों से भारत पहले से ही विशिष्ट निवारक और प्रचारक स्वास्थ्य गतिविधियों के लिए सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यू.एच.सी.) के रास्ते पर है। उदाहरण के लिए, बचपन में टीकाकरण नीति में है, यदि व्यवहार में नहीं है, तो पहले से ही सभी के लिए निशुल्क प्रदान किया जाता है। लेकिन दुर्भाग्यपूर्ण वित्तीय तथ्य यह है कि भारत के पास दोहरे सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज जैसा कुछ भी नहीं हो सकता है - कि सभी लोगों के पास सभी रोगों के लिए सभी चिकित्सकीय रूप से प्रभावी उपचार हो सकते हैं। डबल सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज वाला विशिष्ट यूरोपीय देश ऐसा करने के लिए प्रति वर्ष लगभग \$4000 प्रति व्यक्ति खर्च करता है - प्रति पूंजी कुल भारतीय जी.डी.पी. से अधिक। भारत में, हम वर्तमान में प्रत्येक वर्ष स्वास्थ्य सेवा पर लगभग \$ 120 प्रति व्यक्ति (पी.पी.पी.) खर्च करते हैं, जिसमें से केवल एक चौथाई सरकार से आती है। मेक्सिको जिसका सेगुरो लोकप्रिय सार्वभौमिक बीमा योजना को उच्च चिकित्सा आय वाले देशों के लिए एक मॉडल के रूप में माना जाता है, सरकार से आधी आने के साथ लगभग \$ 1000 प्रति व्यक्ति खर्च करता है।

यहां तक कि सरकारी खर्च के मैक्सिकन स्तर पर भी सभी भारतीय करों का 80 प्रतिशत स्वास्थ्य के लिए समर्पित होने की आवश्यकता होगी - लगभग कुछ भी नहीं छोड़ना - बुनियादी ढांचे, पुलिस, शिक्षा, रक्षा आदि।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लिए अनुदान की मांगों पर बात करते हुए, मैं कहूंगा कि बी.जे.पी. सरकार का पहला पूर्ण बजट स्वास्थ्य के मोर्चे पर अपेक्षा से कम हो गया है, जिसमें इस क्षेत्र पिछले बजट के मुकाबले 2011 करोड़ रुपये की कटौती देखी गई है। यह 5.7 प्रतिशत की कमी में परिवर्तित होता है। यह दलील मत लीजिए कि 14वें वित्त आयोग की प्रतिवेदन के कारण आपके हाथ तंग हैं। आपने 50,000 करोड़ रुपये मांगे थे। भारत का सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यय कुछ उपायों द्वारा हैती, सुदान, गबोन और अफगानिस्तान से कम है। एशिया की तीसरी सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था में स्वास्थ्य पर परिव्यय जी.डी.पी. का लगभग 1.2 प्रतिशत है।

सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल के लिए बेताब देश में, 16 और एम्स की स्थापना अच्छी खबर लगती है, लेकिन भुवनेश्वर सहित छह "कार्यात्मक" एम्स पर करीब से नज़र डालने से पता चलता है कि केवल निर्माण अधूरा है, संकाय और कर्मचारी की भी भारी कमी है। इस पर तत्काल ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है, पी.एन.डी.टी. अधिनियम अवैध भ्रूण हत्या को रोकने में असमर्थ है। यह एक असफलता है। आप अल्ट्रासाउंड परीक्षणों को वैध क्यों नहीं करते हैं? लिंग परीक्षण को कानूनी बनाइये। माता-पिता को बताएं कि अजन्मा बच्चा लड़की है या लड़का और फिर हमें वहां से बच्चे का विकास शुरू करना चाहिए। तभी आप भ्रूण हत्या पर अंकुश लगा सकते हैं। एक चौंकाने वाली प्रतिवेदन सामने आई है। महिला नसबंदी में 36% की वृद्धि हुई है, पुरुषों की संख्या घटकर 24% हो गई है। 2014 में 41 लाख महिलाओं का ऑपरेशन हुआ। ऐसा क्यों हो रहा है? महिलाओं को इसका खामियाजा क्यों भुगतना पड़ा? इस पर जांच की जरूरत है। यह लैंगिक भेदभाव है। माताओं की रक्षा का प्रयास किया जाना चाहिए। यदि माताओं को बचाया नहीं जा सकता है तो बेटियों की देखभाल कौन करेगा? इस देश में सबसे खराब स्थिति यह है कि यहां दुनिया में बच्चे के जन्म के दौरान मरने वाली महिलाओं की संख्या सबसे अधिक है। और मारी जाने वाली हर बेटि के पीछे एक माँ होती है जिसका अपमान किया जाता है, उसका सम्मान नहीं किया जाता। हमारे पास जननी सुरक्षा योजना है।

ओडिशा में, हमारे पास ममता योजना भी है जो स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए पूरक है। लेकिन अभी और करने की जरूरत है। स्वास्थ्य क्षेत्र के विकास के लिए पर्याप्त धन उपलब्ध कराया जाए।

अंत में मैं कहूंगा कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की निगरानी माननीय एम.पी. द्वारा एक जिला स्तरीय समिति के माध्यम से की जा रही है। लेकिन इसमें एक उचित कमांड संरचना नहीं है। मैं मंत्री जी से विसंगति को ठीक करने का अनुरोध करता हूँ।

***श्रीमती प्रियंका सिंह रावत (बाराबंकी) :** मेरे संसदीय क्षेत्र बाराबंकी (उत्तर प्रदेश) में स्वास्थ्य सेवाएं अत्यंत ही दयनीय अवस्था में हैं जिनका बार-बार मेरे द्वारा निर्देशित करने पर भी प्रशासन द्वारा संज्ञान नहीं लिया जा रहा है। अतः मैं सरकार को बाराबंकी जिला अस्पताल में व्याप्त दुर्व्यवस्थाओं को क्रम से अवगत करा रही हूँ।

1. बल्ड की जांच के लिए मशीन की व्यवस्था करायी जाए।
2. कम्पोनेंट मशीन की आवश्यकता है
3. डिजीटल मशीन एक्सरे नहीं है।
4. स्वयं मरीज नहीं देखकर अपने द्वारा नियुक्त व्यक्तियों से जिनके पास उचित डिग्री नहीं है, मरीज का इलाज कराते हैं।
5. सीएमओ- सीएमओ से लेकर कोई भी डाक्टर जिला मुख्यालय पर निवास नहीं करते हैं।
6. मरहम पट्टी से लेकर प्लास्टर तक का काम जमादार करते हैं।
7. सभी महंगी दवाएं कमीशन के चक्कर मे मरीजों को बाहर से लिखी जाती है।
8. जिला महिला अस्पताल में लैब टेक्निशियन की नियुक्ति नहीं है।
9. केवल पांच कमरे का प्राइवेट वार्ड है जो बहुत ही बुरी बात है।
10. सभी डाक्टर अस्पताल द्वारा प्रतिनियुक्त होते हैं, प्राइवेट प्रैक्टिस करते हैं और शाम को लखनऊ चले जाते हैं।

***डॉ यशवंत सिंह (नगीना) :** मैं आभारी हूँ कि स्वास्थ्य एवं परिवार पर मुझे विचार रखने का अवसर प्रदान किया। स्वास्थ्य सभी का अच्छा रहे, यह सरकार की जिम्मेवारी है। स्वास्थ्य के बारे में अच्छी-अच्छी बातें तो बहुत हो चुकी हैं, अब आवश्यकता है इसे धरातल पर उतारने की। हमारे देश में जहाँ डॉक्टर्स तथा पैरामेडिकल स्टाफ की कमी है, वहीं जनता को उसकी उपलब्धता तो बिल्कुल अनियंत्रित है। इस देश की लगभग **60** प्रतिशत आबादी ग्रामीण है तथा यही वह आबादी है, जिसके स्वास्थ्य की स्थिति बहुत खराब है तथा सरकार इनके स्वास्थ्य के प्रति सिर्फ घोषणाओं तक ही सीमित है। आज की स्थिति यह है कि ग्रामीण **20,000** तक की आबादी पर भी कोई डॉक्टर या पैरामेडिकल स्टाफ उपलब्ध नहीं है।

इस देश में अभी तक जिस प्रकार की चिकित्सा व्यवस्था को लेकर चला जा रहा है, उसमें आमूल-चूल परिवर्तन की आवश्यकता है। आज अगर हम चिकित्सा सुविधाओं की बात करें तो इन सुविधाओं को प्राइमरी लेवल, सैकंडरी लेवल एवं टर्सरी लेवल की सुविधाओं में बांटा जाता है। प्राइमरी लेवल की सुविधाओं के अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर दी जाती है। ये ही वह स्तर है, जिसका सुधार किया जाना नितान्त आवश्यक है। यहां पर प्रीवेंटिव हेल्थ केयर की जाती है तथा यह कहा जाता है कि “प्रिवेंशन इज ऑलवेज बैटर देन द क्योर।” परंतु प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की दयनीय स्थिति है। आज के वातावरण में **50** प्रतिशत से भी ज्यादा एच.सी.एस. खाली पड़े हैं, कोई भी चिकित्सक वहां पर रहना नहीं चाहता। इसका कारण वहां की खराब काम करने की व्यवस्था है। ज्यादातर स्थानों पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को ऐसे स्थानों पर बनाया गया है, जिसकी देखभाल नहीं की जा सकती। स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर लगाया जाता है, जिसको न तो काम करने की सुविधा मिल पाती है और न ही वहां का वातावरण उसकी सेवाओं के लिए उपयुक्त होता है। इसके लिए डॉक्टर्स की पढ़ाई के मॉडल में सुधार किया जाना नितान्त आवश्यक है।

यहां पर मैं कुछ सुझाव देना चाहूंगा: प्राथमिक चिकित्सा सेवाओं हेतु डॉक्टर्स की अलग से पढ़ाई कराई जाये, जिसमें निम्नलिखित बातों का ध्यान रखा जाये। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं हेतु जो कोर्स चलाया जाता

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

है, उसका कार्यकाल कुछ कम किया जाए; फार्म भरते समय यह बताया जाए कि आप अपनी डिग्री पाने के बाद प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर कम से कम **15** वर्षों की सेवा देंगे तथा उसके बाद अगर आप चाहें तो पी.जी. कोर्स के लिए जा सकते हैं। फार्म भरते समय यह बताया जाए कि आपकी **15** वर्षों की सेवाएं ग्रामीण अंचल के लिए होंगी तथा आपको सरकारी नौकरी अवश्य मिलेगी। इसमें ज्यादा से ज्यादा ग्रामीण अंचल के अभ्यर्थियों को मौका दिया जाए तथा इनकी पढ़ाई का पहला फोकस प्रीवेंटिव हेल्थ केयर पर हो।

इसी के साथ-साथ ग्रामीण स्तर पर कम से कम मूलभूत ढांचों हेतु प्रयोगशालाएं बनाई जाएं। जैसे टी.बी. की जांच, मलेरिया की जांच, हिमोग्लोबिन की जांच, शुगर की जांच, यूरिन की जांच आदि। अगर ऐसा हो जाए तो मैं पूर्ण विश्वास के साथ कह सकता हूं कि हमारे देश के स्वास्थ्य विभाग कम खर्च में ज्यादा से ज्यादा अच्छी स्वास्थ्य सेवाएं गरीब लोगों को प्रदान कर सकता है।

इस देश में सरकार अस्पताल तथा एम्स जैसे संस्थान तो खोल देती है, परंतु अस्पताल में चिकित्सकों की भारी कमी रहती है। इस भारी कमी के कारण कहीं पर भी मेडिकल कॉलेज सही से काम नहीं कर पा रहे हैं। मैं इसके लिए एम.सी.आई. में व्याप्त भ्रष्टाचार को मानता हूं। जो प्राइवेट संस्थाएं पैसा देती हैं, मान्यता पाती हैं। बाकी को मान्यता नहीं मिल पाती। सरकार को चाहिए कि एम.सी.आई. को खत्म करके देश के अच्छे चिकित्सकों की निगरानी में बोर्ड बनाया जाना चाहिए।

हर जनपद स्तर पर फैक्ट्री लेवल की सुविधाएं जिसमें सभी स्तर के स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स उपलब्ध हो, दी जाए। इस स्तर पर उच्च स्तर की प्रयोगशालाएं हों, एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, सी.टी. स्कैन आदि की सुविधाएं हो तथा उच्चकृत इंडोर सुविधा उपलब्ध हो। आज के समय में दवाइयों के दाम आसमान छू रहे हैं। सरकार की ओर से कम कीमत पर दवाई उपलब्ध कराने का कोई सकारात्मक प्रयास नहीं किया जा रहा है। सरकार की ओर से जहां मेक इन इंडिया की बात की जा रही है, वहीं सभी जैनेरिक मेडिसिन बनवाने हेतु अपनी स्वयं की कंपनियां खोलनी चाहिए। इनकी गुणवत्ता पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए, जिससे कम खर्च में ज्यादा से ज्यादा लोगों को लाभ मिल सके।

इस देश की स्वास्थ्य सेवाएं भी अजीब हैं। जिस व्यक्ति के पास सब सुविधाएं हैं, पर्याप्त पैसा है, जिससे वो उच्च स्तर की चिकित्सा सुविधा प्राप्त कर सकता है, उसे सरकार की ओर से भी सभी सुविधाएं मुफ्त में उपलब्ध करायी जाती हैं। बड़े-बड़े अस्पतालों में उनका इलाज फ्री में होता है अथवा सरकार उनका खर्च उठाती है, परंतु एक ऐसा व्यक्ति जो मुश्किल से अपने बच्चों को रोटी दे पाता है, उसको चिकित्सा सुविधाएं खरीदनी पड़ती हैं। यहाँ पर मैं यह भी कहना चाहूंगा कि प्राइवेट चिकित्सा सुविधाएं इस देश में गरीबों को लूटने का काम कर रही हैं। यहां पर प्राइवेट चिकित्सा संस्थानों हेतु न तो कोई मापदण्ड है और न ही कोई सुपरविजन है। गरीब व्यक्ति अगर धोखे से भी प्राइवेट अस्पताल में चला जाता है तो वहां से घर बेचकर वापस आता है। इन अस्पतालों पर अंकुश लगाने की आवश्यकता है तथा गरीब लोगों के स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं के लिए इंश्योरेंस कंपनियों को तैयार किया जाना चाहिए। चिकित्सा के क्षेत्र में बहुत सुधार की आवश्यकता है तथा मुझे पूरा विश्वास है कि माननीय प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी जी के नेतृत्व में तथा माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी की देख-रेख में सुधार के कार्यों में विशेष उपलब्धि प्राप्त होगी। ऐसा विश्वास मन में लिए मैं बजट का समर्थन करता हूं।

***श्री रमेश चन्द्र कौशिक (सोनीपत) :** मेरे संसदीय क्षेत्र सोनीपत में लाखों की तादाद में केंद्रीय कर्मचारी रहते हैं। लेकिन केंद्रीय स्वास्थ्य सेवाएं (सी.जी.एच.एस.) के तहत एक भी अस्पताल व डिस्पेंसरी नहीं है। जिसके कारण सभी लोग स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित हैं। जिसकी वजह से उनको दूसरे अस्पतालों में जाकर इलाज करवाना पड़ता है।

दूसरी सबसे बड़ी समस्या यह उत्पन्न हो जाती है कि बहुत अधिक मात्रा में दवाएं नकली मिलती हैं। इस कारण मरीज का पैसा भी खर्च हो जाता है और इस कारण मरीज को लाभ होने के बजाए उल्टा नुकसान अधिक हो जाता है।

कई बार मरीज को गंभीर बीमारी होने के कारण छोटे अस्पताल से पी.जी.आई. रोहतक या दिल्ली रेफर कर दिया जाता है। किसी कारणवश मरीज को दूसरे अस्पताल तक जाने में देरी हो जाने के कारण मौत का भी शिकार होना पड़ जाता है। यदि भाग्य से बीमार व्यक्ति किसी अस्पताल में जाकर इलाज करवाता है तो दूरी के कारण मरीज के इलाज की लागत तो बढ़ती ही है साथ ही, उसका सारा परिवार उसकी देखभाल में व्यस्त हो जाता है।

यदि मेरे संसदीय क्षेत्र में कोई बड़ा अस्पताल केंद्रीय स्वास्थ्य सेवाओं (सी.जी.एच.एस.) के अधीन खोल दिया जाता है तो इससे केंद्रीय कर्मचारियों को तो लाभ मिलेगा साथ ही, उनका समय पर इलाज भी हो सकेगा। इसके साथ ही साथ, उसकी लागत भी घट कर बहुत कम रह जाएगी।

अतः मेरा स्वास्थ्य मंत्री जी से निवेदन है कि मेरे संसदीय क्षेत्र सोनीपत में सी.जी.एच.एस. के अधीन एक बड़ा अस्पताल व डिस्पेंसरी खुलवाने का कष्ट करें।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

***डॉ. रमेश पोखरियाल निशंक (हरिद्वार) :** “सर्वे भवन्तु सुखिना, सर्वे संतु निरामया”, उपनिषद् की उत्त पंक्ति को चरितार्थ करते हुए हमारे यशस्वी प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी ने कई निर्णायक कदम उठाए हैं। देश में स्वास्थ्य भारत, समृद्ध भारत की अभिकल्पना को साकार करते हुए स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.[हिन्दी] पी. नड्डा जी के नेतृत्व में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश में हर नागरिक को **2022** तक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने का जो संकल्प लिया है, उसके लिए वह बधाई के पात्र हैं।

मैं माननीय वित्त मंत्री जी एवं स्वास्थ्य मंत्री जी का आभार प्रकट करना चाहूंगा जिन्होंने गत वर्ष के बजट में निर्णायक वृद्धि करते हुए इस वर्ष स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए तैतीस हजार एक सौ बावन करोड़ रूपए का प्रावधान किया है।

पिछले दो वर्षों में देश में स्वास्थ्य शिक्षा के क्षेत्र में निर्णायक सुधारों का सूत्रपात करते हुए सरकारी और निजी क्षेत्रों में मंत्रालय ने एम.बी.बी.एस. में काफी सीटे बढ़ायी गयी हैं, वहीं स्नातकोत्तर में कई हजार सीटों की वृद्धि की है।

प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी के कुशल नेतृत्व में व्यापक रूप से देश भर में स्वच्छता अभियान चलाया गया है। इस वृहद् अभियान में जहां एक ओर लाखों शौचालयों का निर्माण कार्य किया जा रहा है, वहीं स्वच्छता के प्रति जागृति बढ़ाकर लोगों के सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा की जा रही है। **6244** करोड़ रूपए की रिकॉर्ड राशि का आबंटन कर सरकार ने सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रति अपनी गंभीरता दर्शाई है।

मैं माननीय मंत्री जी को बधाई देना चाहता हूं कि उन्होंने देश के हर गांव, हर कस्बे और शहर में हर नागरिक को स्वास्थ्य सेवा मुहैया कराने की महत्वाकांक्षी योजना बनायी है, जिससे समाज के पिछड़े, दलित और आर्थिक रूप से कमजोर लोगों को विशेष लाभ होगा।

मैं माननीय मंत्री जी का आभारी हूं जिन्होंने देश में चिकित्सा और शिक्षा के नए आयाम स्थापित करते हुए जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश, असम में नए भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान स्वीकृत किए

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

हैं। औषधि विज्ञान, शिक्षा और शोध को बढ़ावा देने के लिए महाराष्ट्र, राजस्थान और छत्तीसगढ़ में प्रतिष्ठित नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मास्यूटिकल रिसर्च स्वीकृत किए हैं। इससे जहां देश में कुशल चिकित्सकों की कमी पूरी होगी, वहीं भारत अपने आप को विश्व के औषधि निर्माण हब के रूप में स्थापित करेगा।

स्वास्थ्य मंत्रालय के तत्वाधान में देश के **100** से अधिक जिलों में चल रहा कैंसर, डायबिटीज, कार्डियों वैस्कुलर, स्ट्रोक नियंत्रण कार्यक्रम उल्लेखनीय है। इस कार्यक्रम में जहां जिला अस्पतालों के उन्नयन की व्यवस्था है, वहीं पीड़ितों को रियायती दरों पर दवाइयां और मेडिकल उपकरण उपलब्ध कराये जाते हैं। देश में कई नई स्वास्थ्य सुविधाओं को इस कार्यक्रम से जोड़ने के लिए मैं माननीय मंत्री जी का आभार प्रकट करता हूँ।

देश में स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक सुधार लाने हेतु एवं चिकित्सा के उच्चतम मापदण्डों को स्थापित करने में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान अपनी महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है और इसी उद्देश्य से देश के अन्य राज्यों में एम्स स्थापित किए गए हैं। दिल्ली व देश के अन्य भागों में एम्स स्थापित करने के मूल लक्ष्य देश के सुदुरवर्ती क्षेत्रों की साधारण जनता को उच्च चिकित्सा सेवा साधारण दरों पर उपलब्ध कराना रहा है। दुर्भाग्य से दिल्ली के अतिरिक्त ये सभी अस्पताल अपनी क्षमता का उपयोग कर पाने में पूरी तरह से अक्षम हैं। कई वर्ष बीत जाने पर भी देश के विभिन्न प्रांतों में स्थापित ये संस्थान समुचित ढांचागत विकास के लिए तरस रहे हैं। इसके अतिरिक्त, लगभग सभी अस्पताल चिकित्सकों एवं गैर-चिकित्सा स्टॉफ की भारी कमी से जूझ रहे हैं। कई संकायों में विशेषज्ञों का नितांत अभाव है। चिकित्सा स्टॉफ में डॉक्टरों, संकाय नर्सों, पैराचिकित्सा कार्मिकों की भारी कमी है। विशेषकर अनुसूचित जनजातियों एवं पिछड़ा वर्ग हेतु आरक्षित पद काफी समय से खाली पड़े हैं।

मेरे लोक सभा संसदीय क्षेत्र में ऋषिकेश में ऐसा ही एक संस्थान स्थापित किया गया है, परंतु अस्पताल प्रशासन समुचित बजट उपलब्ध न होने के कारण कई संस्थागत कठनाईयों से जूझ रहा है। इसके अतिरिक्त, विशेषज्ञों की भारी कमी के चलते दूर-दराज़ के ग्रामीण लोग निजी संस्थानों में जाने के लिए विवश हैं। जहां हम

देश में नए संस्थान खोलने में लगे हैं। यह आवश्यक है कि पूर्व में स्थापित संस्थानों को एम्स के मानकों के अनुरूप पूर्णतया संसाधनयुक्त बनाया जाए।

मेरा माननीय मंत्री महोदय से विनम्र निवेदन है कि प्राथमिकता के आधार पर आयुर्विज्ञान संस्थानों में अवस्थापना संबंधी दिक्कतें दूर की जाए। इसके अतिरिक्त, व्यापक भर्ती कार्यक्रम चलाकर कर्मचारियों की नियुक्ति हेतु राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय प्रयास किए जाएं। कैंसर, मधुमेह, कॉर्डियो-वास्कुलर और गुर्दों से संबंधित विभागों में विशेष रूप से विशेषज्ञों की तैनाती की जाए। इसके अतिरिक्त, विदेशों से भारतीय डॉक्टरों को स्वदेश लाने हेतु मंत्रालय द्वारा विशेष अभियान चलाए जाने की आवश्यकता है। विदेशों की तर्ज पर विभिन्न क्षेत्रों में निजी, सरकारी और अर्द्धसरकारी संस्थानों को सामाजिक दायित्व के अंतर्गत अस्पताल की सहायता हेतु प्रोत्साहित किया जा सकता है, जिससे वे कई विभागों को गोद ले सकते हैं ताकि उन्हें उपकरणों और मानव संसाधन की दृष्टि से उत्कृष्ट बनाया जाए।

मैं बताना चाहता हूँ कि उत्तराखंड का मुख्यमंत्री रहते हुए मैंने प्रदेश के आर्थिक रूप से पिछड़े हुए व्यक्ति तक मेडिकल शिक्षा पहुंचाने हेतु **15,000** रुपए प्रतिवर्ष में एम.बी.बी.एस. की शिक्षा की व्यवस्था की थी। ऐसी ही व्यवस्था राष्ट्रीय स्तर पर की जाए तो देश को पर्याप्त मात्रा में चिकित्सक उपलब्ध हो सकेंगे।

उत्तराखण्ड राज्य अति दुर्गम क्षेत्र होने के साथ दिन-प्रतिदिन नई आपदाओं से जूझता रहता है। क्षेत्र में राजमार्गों एवं अन्य संपर्क मार्गों की स्थिति भी अत्यंत दयनीय है, जिसके कारण यहां पर देश के अन्य प्रांतों की अपेक्षा अधिक सड़क दुर्घटनाएं होती हैं। दुर्गम पर्वतीय क्षेत्र होने के कारण यहां पर स्थानीय लोग अन्य दुर्घटनाओं का शिकार भी होते रहते हैं। ऐसे में उनके इलाज के लिए समुचित ब्लड ग्रुप के रक्त की व्यवस्था अत्यंत आवश्यक होती है। दुर्भाग्य से रक्त के लिए लोगों को दर-दर भटकने के लिए मजबूर होना पड़ता है, जो गुणवत्ता में भी ठीक नहीं होता है और गरीब लोग महंगा होने के कारण इसे खरीद नहीं पाते हैं। समय पर रक्त न मिल पाने के कारण मजबूरी में लोग बाज़ार से रक्त खरीदते हैं। इस कमी को देखते हुए मैंने अपने मुख्यमंत्रित्व काल में स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ावा देने हेतु एक अभिनव योजना “संवेदना” को प्रारंभ किया था। यह योजना अत्यंत सफल हुई

थी। मेरा माननीय मंत्री जी से विनम्र है कि “संवदेना” योजना का राष्ट्रीय स्तर पर स्थापना की जाए, जो देश में रक्तदान के प्रति लोगों को जागरूक करने के साथ गरीबों के जीवन को बचाने का लक्ष्य प्राप्त करके जागरूकता अभियान में एन.एस.एस., एन.सी.सी. आदि स्वयंसेवी संगठनों को इसका अभिन्न अंग बनाया जाए तो ज्यादा सफलता मिलेगी। इसमें सरकारी, अर्द्धसरकारी और निजी क्षेत्र में कार्य कर रहे कर्मचारियों, विद्यार्थियों व युवाओं की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न इकाइयों के लिए लक्ष्य निर्धारित किये जा सकते हैं। देश में रक्त का व्यापार करने वालों के विरुद्ध सघन अभियान चलाने के साथ, देश में रक्तकोष का आधारभूत ढांचा चुस्त-दुरुस्त करने की पहल की जाए तथा देश के सभी जिलों में एक ऑनलाइन पोर्टल स्थापित करते हुए सभी स्वैच्छिक रक्तदाताओं को अस्पतालों से जोड़ा जाए ताकि देश में रक्त की कमी पूरी की जा सके। इससे न केवल लाखों लोगों के जीवन की रक्षा हो सकेगी बल्कि स्वैच्छिक रक्तदान करने से युवाओं में समाज व देश के लिए कार्य करने की भावना का विकास भी हो सकेगा।

जहां हम पूरे विश्व में जैनेरिक दवाइयों के सबसे बड़े निर्माणक हैं, वहीं हमारे देश के नागरिक, इन दवाइयों से वंचित हैं। मेरा मंत्री महोदय से आग्रह है कि देश के पिछड़े व गरीब लोगों को सस्ती दरों पर जैनेरिक और जीवन रक्षक दवाइयों उपलब्ध करायी जाएं।

एक बार पुनः मैं माननीय मंत्री जी को हार्दिक बधाई देते हुए उनके स्वस्थ भारत अभियान के प्रति शुभकामनाएं व्यक्त करता हूं और आशा प्रकट करता हूं कि आने वाले वर्षों में स्वस्थ, समृद्ध, श्रेष्ठ भारत का हमारा स्वप्न साकार हो सकेगा।

***श्री सुनील कुमार सिंह (चतरा) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के **2015-16** की अनुदानों की मांग का समर्थन करते हुए अपनी बात रखना चाहता हूं। भारत वैश्विक क्षितिज पर अपनी सर्वोच्च भूमिका के निर्वहन हेतु तत्पर है। माननीय नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में जब से सरकार बनी है, हमने इस दिशा में सफलतापूर्वक कदम बढ़ाया है। भारत के सामने अपने सवा अरब की विशाल आबादी वाले परिवार के स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं और चिंताओं को दूर कर एक स्वस्थ, सामर्थवान एवं शक्तिवान भारत का निर्माण करना है। स्वस्थ राष्ट्र की सतत् और चतुर्दिक विकास के एकात्म लक्ष्य को प्राप्त कर सकता है। इस दृष्टि से भारत के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का दायित्व बढ़ जाता है। हमारे सामने शहरों और गांवों के बीच की गहराती खाई तथा गैर समावेशी विकास चिंता का विषय है। इन्हीं चुनौतियों को ध्यान में रखकर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने सदन के सामने अपनी अनुदानों की मांगों को रखा है। इस मंत्रालय के अंतर्गत दो विभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन और स्वास्थ्य अनुसंधान आते हैं। वर्ष **2015-16** में विभाग का कुल बजट आबंटन **29,653** करोड़ रुपए है, जिसमें से योजना मद में **24,549** करोड़ और गैर योजना मद में **5,104** करोड़ रुपए है। जबकि यह धनराशि **2014-15** के संशोधित बजट में **29,042** करोड़ रुपए थी, जिसमें से **24,400** करोड़ रुपए योजना मद में और गैर योजना मद में **4,642** करोड़ रुपए थी। जबकि **2014-15** के बजट अनुमान में मंत्रालय का बजट **35,163** करोड़ रुपए था, जिसमें से **30,645** करोड़ रुपए योजना मद और **4,518** करोड़ रुपए गैर योजना मद में था, जबकि **2013-14** के वास्तविक बजट के अनुसार मंत्रालय का कुल आबंटन **27,145.29** करोड़ रुपए था, जिसमें से **22,476.59** करोड़ योजना मद में और **4,668.70** करोड़ रुपए गैर योजना मद में था। इस प्रकार हम पाते हैं कि पिछली सरकार ने **2014-15** का बजट अनुमान को रखते समय जो वृद्धि दर्शायी है, वह चुनावी वर्ष को ध्यान में रखकर राजनैतिक उद्देश्यों से प्रेरित है। क्योंकि **2014-15** में इनके द्वारा खर्च नहीं किये जाने के कारण संशोधित बजट में परिवर्तन करना पड़ा। मंत्रालय के शीर्षवार योजना परिव्यय के आंकलन से यह और स्पष्ट हो जाता है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

केंद्रीय योजना में सचिवालय-सामाजिक सेवाएं, चिकित्सा एवं जन स्वास्थ्य, परिवार कल्याण और पूर्वोत्तर क्षेत्रों का कुल सम्मिलित बजट **2015-16** में **6,254** करोड़ रुपए है, जबकि **2014-15** के संशोधित बजट में यह परिव्यय **5,608.18** करोड़ रुपए ही था। इस प्रकार हम पाते हैं कि इस क्षेत्र में वृद्धि हुई है। उसी तरह केंद्रीय योजनाओं के तहत चिकित्सा और जन स्वास्थ्य सहित परिवार कल्याण हेतु **2015-16** में **18,000** करोड़ रुपए रखा गया है, जबकि संघ राज्य योजना क्षेत्र (विधानमंडल के साथ) चिकित्सा एवं जन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण में **295** करोड़ रुपए का प्रावधान किया गया। उसी प्रकार विभिन्न स्कीमों के लिए प्रावधान में भी बढ़ोत्तरी हुई है। जैसे केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सी.जी.एच.एस.) में **2015-16** में **892** करोड़ रुपए हैं जबकि **2013-14** व **2014-15** में क्रमशः **841.52** करोड़ रुपए व **848.06** करोड़ रुपए का आबंटन हुआ है। इसी प्रकार चिकित्सा संसाधनों से संबंधित उपसमूह चिकित्सा संस्थान के तहत **2015-16** में **2249** करोड़ रुपए जबकि **2014-15** के संशोधित बजट में **2276.9** करोड़ रुपए है, **2013-14** के वास्तविक बजट में **2020.55** करोड़ रुपए का प्रावधान है। उसी तरह चिकित्सा शिक्षा प्रशिक्षण और अनुसंधान में जहां **2013-14** के वास्तविक बजट में मात्र **4,798.23** करोड़ रुपए था वहीं **2014-15** के संशोधित बजट में **4,299.52** करोड़ रुपए था जबकि इसमें वृद्धि करते हुए इस वर्ष **2015-16** में **5,569.24** करोड़ रुपए की महत्वपूर्ण वृद्धि हुई है। जन स्वास्थ्य के अंतर्गत इस वर्ष **2015-16** में **10,584.50** करोड़ रुपए का आबंटन हुआ है, जो वर्ष **2014-15** के संशोधित बजट **9,513.71** करोड़ रुपए, **2014-15** के बजट में **9,964.25** करोड़ रुपए और **2013-14** के वास्तविक बजट में आबंटित **8,692.33** करोड़ रुपए से अधिक है।

इसी प्रकार हम पाते हैं कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत इस वर्ष **18,295** करोड़ रुपए का प्रावधान बिना किसी गैर योजना मद के हुआ है। इस प्रकार हम पाते हैं कि वर्तमान चुनौतियों के अनुरूप स्वास्थ्य मंत्रालय ने सभी आवश्यक मदों के अनुरूप आबंटन किया है। मंत्रालय ने चिकित्सा क्षेत्र में अनुसंधान, चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण को प्राथमिकता देते हुए इस साल के बजट में अन्य वर्षों की अपेक्षा उल्लेखनीय वृद्धि की है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना जो अब तक श्रम मंत्रालय के अधीन था, उसे **01** अप्रैल, **2015** से स्वास्थ्य मंत्रालय के अंतर्गत स्थानांतरित कर दिया गया है। भविष्य में इस योजना का लाभ चिकित्सा सुविधा से वंचित

गरीब, कमजोर वर्ग और ग्रामीण क्षेत्र में रहने वाली आबादी को मिल पाएगा। यहां उल्लेखनीय है कि सरकार द्वारा बी.पी.एल. के अंतर्गत आने वाली आबादी हेतु स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराने की दृष्टि से उन्हें राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत कवर किया जाता रहा है, परंतु इसका लाभ उनको नहीं मिल पाता है। इसका सबसे बड़ा उदाहरण मेरे संसदीय क्षेत्र के जिले चतरा, लातेहार और पलामू ही है। जहां तीनों जिलों में लगभग **80** हजार से **1** लाख परिवारों को प्रत्येक जिले में आर.एस.बी.वाई के तहत कवर किया गया है, परंतु पिछले वर्ष मात्र तीनों जिलों को मिलाकर इसका लाभ **2** से **3** हजार की आबादी को ही प्राप्त हुआ है। अतः सरकार इस योजना को स्वास्थ्य मंत्रालय के अधीन लाने के लिए बधाई की पात्र है। इसका दूरगामी असर होगा और ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य संबंधित संरचना में उल्लेखनीय वृद्धि होगी।

मैं सरकार का ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूं कि **14**वें वित्त आयोग की सिफारिशों के अनुसार भारत सरकार ने केंद्रीय सरकार के करों में राज्यों के हिस्से की वृद्धि करते हुए **32** से **42** प्रतिशत कर दिया है। केंद्रीय सरकार के करों में कटौती के कारण स्वास्थ्य क्षेत्र के विभिन्न क्षेत्र में कटौती आवश्यक है। इसके साथ ही, संभावना है कि भविष्य में राज्यों को दिये जाने वाले केंद्रीय करों में से **50** प्रतिशत केंद्र प्रायोजित योजनाओं को मिलेगा। अगर ऐसा होता है तो स्वास्थ्य मंत्रालय को **1,200** करोड़ रुपए की अतिरिक्त धनराशि उपलब्ध होगी। जिसके तहत स्वास्थ्य विभाग के तहत चलने वाले कार्यक्रमों के बीच धनराशि का पुनःआबंटन होगा।

एक ओर अमेरिका सहित विश्व के अन्य देशों में भारतीयों ने अपनी बुद्धिमत्ता और आविष्कारी मस्तिष्क की बदौलत उन देशों को शीर्ष पर पहुंचाने का काम किया है, वहीं हमारे देश का अनुसंधान विकास एवं नई खोजों का रिपोर्ट कार्ड बहुत उत्साहजनक नहीं है। स्वास्थ्य संबंधी मामलों में अमेरिका सहित अन्य देश भारतीय चिकित्सकों और स्वास्थ्य कर्मचारियों पर ही निर्भर है। परंतु भारत में हम स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों से संघर्ष कर रहे हैं। भारत अपने राष्ट्रीय बजट का मात्र **4** प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करता है। यहां **1700** लोगों पर एक चिकित्सक मौजूद है, जबकि विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार यह औसत प्रति **1000** आबादी पर एक होना चाहिए। प्रति हजार जनसंख्या पर क्यूबा में **6.7** और अमेरिका में **1.5** चिकित्सक है। अमेरिका अपने राष्ट्रीय बजट का **18** प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करता है। फिर भी ऐसा नहीं है कि अमेरिका सब कुछ

आदर्श और व्यवस्थित है। लाखों बीमा रहित लोगों को चिकित्सा सुविधा प्रदान न कर पाना अमेरिकी स्वास्थ्य तंत्र की एक बहुत बड़ी विफलता है। भारत में आज नागरिक डॉक्टर की फीस और खर्चों के लिए खुद जिम्मेवार है। हम यह कह सकते हैं कि भारत सरकार अपने सभी नागरिकों को मुफ्त चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराती है। सरकार के दावों के अनुसार यहां कोई भी व्यक्ति सरकारी अस्पताल में जाकर मुफ्त इलाज करवा सकता है, लेकिन जमीनी सच्चाई अलग कहानी बयां करती है। यहां के सरकारी अस्पताल जीर्ण-शीर्ण, भीड़-भाड़ युक्त और अक्षम पाए जाते हैं। कर्मचारियों की लंबी अनुपस्थिति, काम में नैतिकता का अभाव, भ्रष्टाचार ने जनसंख्या के एक बहुत बड़े भाग को स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित रखा है।

ब्रिटेन में “नेशनल हेल्थ सिस्टम” काम करता है, जिसे ‘बेबेरिज मॉडल’ के नाम से जाना जाता है। वहां सरकारी डॉक्टरों, क्लीनिकों व अस्पतालों द्वारा सरकार आपको चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराती है। कोई भी नागरिक अपने लिए समान चिकित्सक का चयन कर सकता है, जो उसका प्राथमिक चिकित्सक होगा और वह उससे मुफ्त चिकित्सा प्राप्त कर सकता है। चिकित्सा से संबंधित सारे व्यय सरकार वहन करती है। साम्यवादी देश क्यूबा में चिकित्सा सेवा का मॉडल पूरी तरह सरकार के अधीन है। कनाडा की सरकार अपने हर नागरिक को स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध कराती है, जिसके तहत मरीज अपनी इच्छा से सरकारी अस्पताल या निजी क्लीनिक में इलाज करा सकता है। जबकि अमेरिका में सरकार ने सभी के लिए स्वास्थ्य बीमा आवश्यक कर रखा है, जिसमें बीमा के प्रीमियम धनराशि के एक हिस्से का भुगतान स्वयं को करना होता है। इसमें बेरोजगार लोगों समेत सभी को कवर किया जाता है। मेरे द्वारा वर्णित मॉडल सामुदायिक चिकित्सा के अच्छे उदाहरण है। जिसमें सरकार टैक्स द्वारा धन एकत्र करके स्वास्थ्य क्षेत्र में छूट प्रदान करती है। यह सभी कार्यक्रम सरकारी पैसे से संचालित होते हैं। परंतु अमेरिका की स्थिति थोड़ी भिन्न है। अमेरिका एकमात्र ऐसा विकसित देश है, जो एक समान स्वास्थ्य सेवा प्रदान नहीं करता है। लोगों को स्वास्थ्य सुविधा उनके रोजगार क्षेत्र के माध्यम से मिलती है। कंपनी एवं स्वयं के द्वारा भुगतान के माध्यम से निजी स्वास्थ्य बीमा के द्वारा वहां चिकित्सा उपलब्ध होती है। बेरोजगार और निजी व्यवसायियों को अपना स्वास्थ्य बीमा खुद ही करवाना होता है।

भारत में एक प्रकार का मिलाजुला तंत्र काम करता है। जहां एक ओर सरकार स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान तो करती है, परंतु यह स्तरीय एवं पूर्ण नहीं है। दूसरी ओर निजी क्षेत्र में उत्तम चिकित्सा सुविधा उपलब्ध है, पर यहां इलाज बहुत महंगा है। जिसके कारण गरीब और जरूरतमंद लोग इसका लाभ नहीं उठा पाते हैं। भारत को सस्ती और उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा सुविधाओं की आवश्यकता है। हमें अधिक चिकित्सक और पैरामेडिकल कर्मचारी तैयार करने होंगे। भारत में प्रतिवर्ष **6** करोड़ **30** लाख लोग इलाज के भारी खर्च के कारण गरीबी रेखा के नीचे चले जाते हैं। स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति खर्च के आंकलन के अनुरूप **2011-12** में जहां कुल खर्च **2500** रुपए था, उसमें **1825** रुपए लोगों द्वारा निजी खर्च किया गया और सरकारी खर्च का हिस्सा **675** रुपए था। जबकि **2016-17** का आंकलन है कि प्रति व्यक्ति द्वारा स्वास्थ्य पर खर्च किए जाने वाले **3725** रुपए में से निजी खर्च घटकर **1750** रुपए हो जाएगा तथा सरकारी खर्च में वृद्धि होकर **1975** रुपए हो जाएगा। उसी प्रकार **2021-22** का आंकलन है कि **5175** रुपए के कुल खर्च में से निजी खर्च मात्र **1725** रुपए होगा, वहीं सरकार द्वारा वहन की जा रही राशि में भारी वृद्धि होकर **3450** रुपए हो जाएगी। यह आंकलन मोदी सरकार द्वारा स्वास्थ्य विभाग में किए जा रहे गुणात्मक परिवर्तन का चित्र प्रस्तुत करता है। कुल जी.डी.पी. का स्वास्थ्य पर खर्च जो वर्तमान **1.04** प्रतिशत है, जो **2022** में बढ़कर **3** प्रतिशत हो जाएगा। “सबका साथ-सबका विकास” के लक्ष्य को प्राप्त करने की दिशा में यह एक महत्वपूर्ण कदम है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में **18,000** करोड़ रुपए की धनराशि आबंटित की है। इससे मिशन की प्रमुख परियोजनाएं राज्य सरकार के साथ मिलकर पूरी तरह लागू की जा सकेंगी। इसमें मातृत्व-शिशु से संबंधित योजना, संक्रामक-गैर संक्रामक बीमारियों के साथ स्वास्थ्य ढांचे में सुधार की नई परिकल्पनाएं प्रमुख हैं। **14**वें वित्त आयोग की सिफारिशों के बाद राज्य सरकारों का दायित्व हो जाता है कि इन योजनाओं में अपनी ओर से अधिक धनराशि लगाएं। मंत्रालय ने यूनिवर्सल हैल्थ केयर (यू.एच.सी.) को नौ राज्यों में पायलेट प्रोजेक्ट के रूप में चला रखा है। इसमें राज्यों को अपना मॉडल बनाकर काम करने को कहा गया है।

भारत की कुल जनन क्षमता दर (टी.एफ.आर.) लगातार घट रही है और अब यह **2.3** पर है। राज्यवार विषमताएं अभी भी कायम हैं। परंतु गिरती हुई यह दर सभी राज्यों में दर्ज की गई है। मातृत्व और शिशु

उत्तरजीविता के रूप में भी उल्लेखनीय प्रगति हुई है। फिर भी मृत्यु, जन्म और नवजात शिशु की मृत्यु दर में सुधार लाने के लिए महत्वपूर्ण प्रयास आवश्यक है। जल, स्वच्छता, स्वास्थ्य, पोषण और मानव कल्याण के बीच सीधा संबंध होता है। दूषित पेयजल का उपयोग, मानवीय मलमूत्र का अनुचित निपटान, खाने-पीने की चीजों में स्वच्छता और गुणवत्ता में कमी और ठोस एवं द्रवीय कचरा का अनुचित निपटान भारत जैसे विकासशील देशों में होने वाले अनेक रोगों का प्रमुख कारण है। इसी को ध्यान में रखते हुए **02 अक्टूबर, 2014** को स्वच्छ भारत मिशन की शुरुआत की गई है। मिशन इंद्रधनुष का शुभारंभ **25 दिसम्बर, 2014** को किया गया है, जिसका उद्देश्य वर्ष **2020** तक उन सभी बच्चों को कवर करना है, जिन्हें कोई टीका नहीं लगाया गया है। इसमें **7** टीका निरोध्य रोगों जिनमें डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, तपेदिक, खसरा और हैपेटाइटिस-बी शामिल हैं, जिनसे प्रतिरक्षण हेतु टीके लगाए जाएंगे।

मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान झारखंड राज्य सहित चतरा लोक सभा क्षेत्र की ओर आकृष्ट करना चाहूंगा। झारखंड में प्रस्तावित एम्स खोलने की दिशा में शीघ्र ही उचित कदम उठाना चाहिए। राज्य में पहले से ही मेडिकल कॉलेज की भारी कमी है और मात्र तीन मेडिकल कॉलेज ही हैं। मैं आग्रह करूंगा कि केंद्र सरकार के सहयोग से एक अन्य चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल संस्थान की स्थापना, चतरा, पलामू जैसे पिछड़े और वामपंथी उग्रवाद प्रभावित (एल.डब्ल्यू.ई.) क्षेत्र में करना आवश्यक होगा। अन्य राज्यों की तुलना में झारखंड में मेडिकल कॉलेज की भारी कमी है। राज्य गठन के **15** साल गुजरने के बाद भी सरकारी क्षेत्र में कोई नया मेडिकल कॉलेज नहीं खुला है। राज्य के तीन मेडिकल कॉलेजों में एम.बी.बी.एस. कोर्स में **190** छात्रों का दाखिला होता था, जिसे तीन साल पहले बढ़ाकर **390** कर दिया गया है, लेकिन इसी वर्ष **20** अप्रैल को एम.सी.आई. की टीम ने राज्य का दौरा किया और आधारभूत संरचना की कमी की वजह से बढ़ी हुई सीटों में कमी कर दी है। मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करूंगा कि राज्य के मेडिकल कॉलेज मानक पर खरे हैं, अगर कुछ कमी भी है तो उसे समयबद्ध सुधार लिया जाएगा। सीट बढ़ाने के बदले अगर कटौती होती है तो इससे राज्य को नुकसान होगा। अतः आग्रह है कि सीटों की संख्या में कोई कटौती नहीं होने दी जाए।

राज्य में स्थित केंद्रीय मनोरोग विज्ञान संस्थान, रांची के उन्नयन और संवर्द्धन की दिशा में मंत्रालय को और सकारात्मक पहल करनी चाहिए। उल्लेखनीय है कि झारखंड मलेरिया से प्रभावित राज्य है। यहां मलेरिया से मरने वालों की संख्या प्रतिवर्ष बढ़ती जा रही है। अतः मंत्रालय को इसके निषेध के लिए प्रभावी एवं ठोस कदम उठाना चाहिए। झारखंड में मलेरिया उन्मूलन के लिए पहले की तुलना में अधिक धनराशि का प्रावधान होना चाहिए। साथ ही, इस मद की लंबित धनराशि का भुगतान भी शीघ्र कर दिया जाना चाहिए। राज्य में कैंसर के इलाज के लिए केंद्रीय संरचना का निर्माण होना चाहिए। दूषित जल और प्रदूषण जनित रोगों में वृद्धि हो रही है, इसकी रोक-थाम की व्यवस्था करना और इलाज हेतु संस्थान आवश्यक है।

चतरा, लातेहार, पलामू में हैपेटाइटिस-बी से संबंधित रोगों में हो रही वृद्धि चिंताजनक और गंभीर है। स्थिति और भयावह इसलिए हो जाती है कि इन क्षेत्रों में जिला मुख्यालय पर भी इन रोगों से प्रतिरक्षण हेतु उचित स्वास्थ्य संरचना मौजूद नहीं है। इसके लिए शीघ्र पहल नहीं की गयी तो यह माहमारी का रूप ले लेगा। इन क्षेत्रों में मातृत्व और शिशु से संबंधित सुविधाओं का घोर अभाव है। सुरक्षित प्रसव, टीकाकरण, महिला रोग इत्यादि के निदान हेतु आवश्यक संरचना की दिशा में काम करने की आवश्यकता है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत चलने वाली विभिन्न योजनाएं धरातल पर कहीं नज़र नहीं आती हैं। भले ही कागज़ों में खानापूति के माध्यम से आंकड़े भर दिये गए हैं।

मैं मंत्री महोदय से आग्रह करता हूं कि मेरे संसदीय क्षेत्र चतरा, लातेहार, पलामू जो अत्यंत पिछड़ा, उग्रवाद प्रभावित क्षेत्र है और जहां की बहुसंख्यक आबादी गरीबी रेखा के नीचे रहने वाली अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति, पिछड़े और कमज़ोर तबकों का है, वहां स्वास्थ्य संबंधित संरचना के आवश्यक विकास पर विशेष ध्यान देंगे।

[अनुवाद]

***श्री मोहम्मद बदरुद्दुजा खान (मुर्शिदाबाद):** मैं बताना चाहता हूँ कि आम लोगों की स्वास्थ्य सेवा अब दिन-ब-दिन बिगड़ती जा रही है। कुछ निजी क्षेत्र ने नर्सिंग होम और निजी अस्पताल खोले किंतु वास्तव में वे आम लोगों को लूट रहे हैं। डॉक्टर भी निजी प्रैक्टिस के लिए रुचि रखते हैं, अपने स्वयं के सरकारी अस्पताल के कर्तव्य की उपेक्षा करते हैं। निदान के नाम पर, ये डॉक्टर इन रोगियों को अनावश्यक पैथोलॉजिकल और अन्य परीक्षणों के लिए संदर्भित कर रहे हैं जो बहुत महंगे हैं। इन अनियमितताओं की जांच करने के लिए कोई सार्थक प्रणाली नहीं है। निजी प्रयोगशालाओं द्वारा निर्धारित धनराशि की समय-समय पर जांच की जानी चाहिए और इसे सरकार द्वारा उत्पन्न प्रणाली द्वारा नियंत्रित किया जाना चाहिए। सरकारी अस्पतालों में भी गरीब लोगों को सभी जेनेरिक दवाओं की आपूर्ति की जानी चाहिए।

इसलिए, बजट में गरीब लोगों के लिए सभी जेनेरिक दवाओं के समर्थन के लिए धन आबंटित किया जाना चाहिए। मुझे उम्मीद है कि माननीय मंत्री जी आवश्यक कार्रवाई करेंगे।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

***डॉ. सुभाष रामराव भामरे (धुले):** दवा एक सामाजिक विज्ञान है और राजनीति बड़े पैमाने पर दवा के अलावा और कुछ नहीं है।

जैसा कि हम जानते हैं, स्वास्थ्य केवल बीमारियों का निदान करने, अस्पतालों का निर्माण करने और सामाजिक सेवा प्रदान करने के बारे में नहीं है। यह सामाजिक न्याय का मुद्दा है। अच्छी स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करना एक विशेषाधिकार नहीं है, बल्कि एक मौलिक अधिकार है। एक मानव समाज को अपने नागरिकों को उनकी भुगतान क्षमता के बावजूद बुनियादी स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करनी चाहिए।

दुनिया भर में हर कोई सरकारी सुविधा या निजी क्षेत्र के माध्यम से या दोनों के संयोजन के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल की मांग करता है। सामाजिक चिकित्सा अर्थात् राज्य चिकित्सा एक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के लिए उपयोग किया जाने वाला शब्द है जिसमें सरकार कर दाताओं की लागत पर अपने नागरिकों को स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने की जिम्मेदारी लेती है। इसे सार्वजनिक वित्त पोषित स्वास्थ्य देखभाल कहा जाता है। इसे दो तरीकों से वितरित किया जा सकता है। एक जहां सरकार सीधे क्लीनिक, अस्पताल और अन्य सुविधाओं का प्रशासन करके स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करती है। दूसरा तरीका यह है कि केवल सरकार द्वारा संचालित सुविधाएं हों और कोई निजी चिकित्सा क्षेत्र न हो। क्यूबा इसका उत्कृष्ट उदाहरण है। दूसरी व्यवस्था स्वास्थ्य बीमा के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा का प्रावधान है। कनाडा में, सरकार हर किसी के लिए स्वास्थ्य बीमा का बीमा करती है और मरीज सरकारी या निजी सुविधा में जा सकते हैं। पिछले छह दशकों में, भारत ने अपने लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए संघर्ष किया है।

देश अपने बजट का केवल 4% स्वास्थ्य देखभाल पर, 1.04% जी.डी.पी. के रूप में खर्च करता है। अपनी विशाल जनसंख्या, विशाल भौगोलिक क्षेत्र, निरक्षरता दर और गरीबी के बावजूद, सरकार उप-केंद्र प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, सामुदायिक केंद्रों के माध्यम से ग्रामीण आबादी तक स्वास्थ्य सेवा ले जाने में सक्षम रही है।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

साथ ही, निजी चिकित्सा क्षेत्र का भी काफी विकास हुआ है। हालांकि अभी भी कई चुनौतियां बनी हुई हैं। संघ और राज्य सरकारों ने अब तक अपनी स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों के प्रशासन पर ध्यान केंद्रित किया है। एक विकल्प जो भारत में काफी हद तक अप्रत्याशित बना हुआ है, स्वास्थ्य बीमा के माध्यम से स्वास्थ्य कवरेज का प्रावधान है।

सरकार को अपनी स्वास्थ्य सुविधाएं चलाने के बजाय अपने नागरिकों को स्वास्थ्य बीमा प्रदान करने पर विचार करना चाहिए।

हमारे नेता के रूप में, श्री नरेन्द्रजी मोदी ने भारत के प्रधान मंत्री के रूप में पदभार संभाला। उन्होंने सभी के लिए स्वास्थ्य बीमा की कल्पना की। उनका महत्वाकांक्षी 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा मिशन' धीरे-धीरे भारत में स्वास्थ्य बीमा को विकसित करेगा।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा मिशन सरकार द्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य बीमा योजना का उदाहरण है।

केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने स्वास्थ्य को शिक्षा के समान मौलिक अधिकार बनाने का सुझाव दिया है।

मसौदा राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2015 में प्रमुख प्रस्ताव स्वास्थ्य से इनकार को अपराध बनाने का सुझाव देता है।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यू.एच.सी.) सरकार के स्वास्थ्य देखभाल एजेंडे के केंद्र में है।

12वें पांच वर्ष की योजना यू.एच.सी. के दीर्घकालिक लक्ष्य को लक्षित करती है, जहां प्रत्येक व्यक्ति ने दवाओं और उपचार की एक परिभाषित आवश्यक श्रृंखला तक पहुंच का आश्वासन दिया होगा किफायती मूल्य पर जो पूरी तरह से बड़ी आबादी के लिए मुफ्त होगा।

यू.एच.सी. के लिए लक्ष्य प्रशंसनीय हैं, आबादी भर में बेहतर स्वास्थ्य का संयोजन, स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच में अधिक इक्विटी और घर की भेद्यता में कमी स्वास्थ्य झटकों से वित्तीय बर्बादी के लिए है। लगभग

80 प्रतिशत स्वास्थ्य व्यय जेब से होने के कारण, स्वास्थ्य संबंधी झटके गरीबी का प्रमुख कारण हैं। यह अनुमान लगाया गया है कि स्वास्थ्य समस्याएं हर वर्ष 39 मिलियन लोग गरीबी में आते हैं। ऋण और परिसंपत्ति बिक्री द्वारा क्रमशः ग्रामीण क्षेत्र और शहरी क्षेत्र में अस्पताल में प्रवेश का 47% और 31%। ग्रामीण भारत में 30% और 20% शहरी क्षेत्रों में वित्तीय बाधाओं के कारण इलाज नहीं किया जाता है।

मैं भारत के विभिन्न हिस्सों जैसे जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश, असम में संस्थान जैसे नए उद्देश्य खोलने के निर्णय का स्वागत करता हूँ।

पिछली स्वास्थ्य नीति के तेरह साल बाद, मसौदे ने, अब हितधारकों के सुझाव और टिप्पणियों के लिए सार्वजनिक क्षेत्र में, मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज में कमी, मुफ्त दवाओं और निदान तक पहुंच और कानूनों में परिवर्तन के मुद्दों को संबोधित किया है ताकि उन्हें अधिक प्रासंगिक बनाया जा सके। भारत में बढ़ती आबादी को संतुष्ट करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल के लिए आबंटन की कोई धनराशि कभी भी पर्याप्त नहीं हो सकती है। नवीनतम बजट में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भारी अतिरिक्त धन आबंटित नहीं किया गया हो सकता है, लेकिन स्वास्थ्य देखभाल में अंतर लाने के लिए वित्त मंत्री जी द्वारा अपने बजट 2015-16 में किए गए प्रस्ताव में कई कदमों का स्वागत किया जाना चाहिए।

आबादी का एक बड़ा प्रतिशत जो किसी भी प्रकार के चिकित्सा बीमा के बिना रहता है, स्वास्थ्य दुर्घटना या जीवन के लिए कवर अब केवल 12 रुपये के प्रीमियम के लिए दुर्घटना बीमा में नामांकन कर सकता है। और 2 लाख रुपये की कवर प्राप्त करें। और जो लोग स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम का भुगतान कर रहे हैं, वे अपनी कर योग्य आय में बड़ी कटौती का दावा कर सकते हैं क्योंकि छूट प्रति वर्ष 10,000/- रुपये बढ़कर 25,000/- रुपये हो गई है।

अन्य 150 देशों से आगंतुकों के लिए आगमन पर वीजा उपलब्ध कराने के प्रगतिशील कदम से देश में चिकित्सा पर्यटन को बढ़ावा मिलेगा, जो एक अभूतपूर्व दर से बढ़ रहा है, जबकि पर्यटक चिकित्सा क्षेत्र को छीन

रहे हैं, राष्ट्रीय स्वास्थ्य देखभाल के लिए आदर्श नहीं हो सकते हैं, यह भारतीय डॉक्टरों की क्षमता की ओर इशारा करता है, इस प्रकार देश के संकाय अंतरराष्ट्रीय स्तर पर प्रतिस्पर्धा कर सकते हैं।

वरिष्ठ नागरिकों को शारीरिक सहायता और सहायक जीवित उपकरणों को सौंपने का प्रस्ताव, एम्बुलेंस सेवाओं को करों से छूट और चिकित्सा उपकरण उद्योग में 100 प्रतिशत एफ.डी.आई. मार्ग पर निवेश को प्रोत्साहित करना सभी ऐसे संकेत हैं जो देश में स्वास्थ्य देखभाल में सुधार और आधुनिकीकरण में मदद करेंगे।

[हिन्दी]

***डॉ. भारतीबेन डी. श्याल (भावनगर) :** गुजरात के जामनगर में स्थित आयुर्वेद विश्वविद्यालय संसार के एकमात्र ऐसा विश्वविद्यालय है, जहाँ पर विदेशों के छात्र आयुर्वेद की शिक्षा ग्रहण करने आते हैं। वर्तमान में भी **17** देशों के विद्यार्थी यहाँ पर आयुर्वेदाचार्य की शिक्षा ले रहे हैं और **65** विभिन्न देशों की विद्यार्थी आयुर्वेदाचार्य करके जा चुके हैं। जिसमें चिकित्सा के तीनों विंगों की दीक्षा दी जाती है और इसी विश्वविद्यालय में ई-लर्निंग की सुविधा भी प्रारंभ की जा चुकी है। गुजरात आयुर्वेद विश्वविद्यालय पहला ऐसा विश्वविद्यालय है, जिसमें कम समय **10** विभिन्न प्रकार के कोर्स देश-विदेश के छात्रों को करवाए जाते हैं। इस विश्वविद्यालय के पोस्ट ग्रेजुएट अस्पताल में **300** बेड हैं, जिसमें प्रतिदिन लगभग **1500** मरीजों को देखा जाता है। इसी विश्वविद्यालय की फार्मसी में लगभग तीन करोड़ की औषधियां प्रतिवर्ष तैयार करवाई जाती है। गुजरात आयुर्वेद विश्वविद्यालय गुजरात व आसपास के राज्यों की जरूरत बन चुका है। इसको बढ़ावा व प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है।

मैंने स्वयं इस विश्वविद्यालय से आयुर्वेदाचार्य किया है। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से अनुरोध करती हूँ कि इस विश्वविद्यालय को और प्रोत्साहित करने के लिए सरकार एक विशेष पैकेज दे व इस विश्वविद्यालय को केंद्रीय विश्वविद्यालय का दर्जा दिलवाया जाए।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

***श्री सुमेधानन्द सरस्वती (सीकर):** स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण से संबंधित अनुदान मांगों पर विचार रखने का विचार था। मैं इस विषय में कुछ सुझाव देना चाह रहा हूँ-

1. मेरे निर्वाचन क्षेत्र में मेडिकल कॉलेज की मांग निरन्तर चल रही है। हम भूमि देने को तैयार हैं साथ ही चार सौ बैड का हॉस्पिटल जो सांवली जिला सीकर में है वह तथा लगभग 20 करोड़ रुपये का भवन भी उपलब्ध है।

2. आयुर्वेद पर अनुसंधान होना चाहिए। अनेक असाध्य रोगों की चिकित्सा आयुर्वेद में है। मैं बजट का अनुमोदन कर रहा हूँ।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया।

[अनुवाद]

□ **डॉ. ममताज संघामिता (बर्धमान दुर्गापुर):** भोजन, आश्रय, स्वास्थ्य और शिक्षा वह स्तंभ हैं जिन पर राष्ट्र का विकास निर्भर करता है। इसमें कोई संदेह नहीं है कि सत्तर के दशक की शुरुआत से, विभिन्न कार्यक्रम और मिशन शुरू किए गए हैं जो भारत में स्वास्थ्य समस्याओं का मुकाबला करने की दिशा में अग्रसर हैं।

दुर्भाग्य से, भारत आर्थिक रूप से बढ़ता हुआ देश है, फिर भी इसके कई बुनियादी स्वास्थ्य मानदंड जैसे मिमी, शिशु मृत्यु दर, परिवार कल्याण के उपाय बांग्लादेश, नेपाली और पाकिस्तान जैसे अन्य गरीब विकासशील देशों की तुलना में भी कम हैं।

भारत स्वास्थ्य क्षेत्र में केवल 1.04 प्रतिशत जी.पी. खर्च करता है जबकि चीन 3.3 प्रतिशत और यू.एस.ए. 8 खर्च करता है। भारत में स्वास्थ्य क्षेत्र को भारी समस्याओं से निपटने के लिए कम से कम 5 प्रतिशत की वृद्धि की आवश्यकता है।

एन.एच.एम. का मुख्य घटक ग्रामीण और शहरी स्वास्थ्य को मजबूत करने वाले प्रजनन मातृ और बच्चे और किशोर स्वास्थ्य, संचारी और गैर-संचारी रोगों के नियंत्रण के लिए हस्तक्षेप से निपटना है। दुर्भाग्य से, स्वास्थ्य बजट में भारी कटौती हुई है। यह सरकार के दोहरे रवैये को दर्शाता है।

मैं बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने, आवश्यक चिकित्सा की आपूर्ति और नैदानिक सुविधाओं के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य आश्वासन समस्याओं के विचार की सराहना करता हूँ। लेकिन सरकार को बड़े खर्च का सामना करने के लिए खरीद कोष की रचनात्मक योजनाएं बनानी चाहिए। बुनियादी चिकित्सा देखभाल को मजबूत करना सरकार की प्राथमिकता होनी चाहिए, जिसमें हम अभी भी बहुत पीछे हैं। बाल टीकाकरण कार्यक्रम कमोबेश सफल रहा है, लेकिन फिर भी हम अपने लाखों बच्चों और वयस्कों की जान लेने वाली कई संचारी बीमारियों को नियंत्रित करने में विफल रहे हैं। हमारी 75% महिलाएं और बच्चे और किशोरियां रक्ताल्पता हैं

□ भाषण सभा पटल पर रखा गया।

जिससे अविकसित विकास, मातृ मृत्यु संक्रमण मृत्यु की दर में वृद्धि होती है, जिससे देश की उत्पादक शक्ति कम होती है। उसको नियंत्रित करने के लिए इस बजट में कोई उचित कार्यक्रम नहीं है।

कैंसर की बीमारी दिन-प्रतिदिन बढ़ती जा रही है। हमारे कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम ज्यादातर निष्क्रिय हो जाते हैं। महिलाओं में गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर (भारत में महिलाओं में कैंसर की मृत्यु का कोई .1 कारण नहीं, मौखिक कैंसर, फेफड़ों का कैंसर।

कैंसर का शीघ्र पता लगाने के लिए मजबूत कार्यक्रम होना चाहिए जो महत्वपूर्ण हो। कैंसर का उपचार लागत महंगा और आम जनता की क्षमता से परे है। सरकार को कैंसर रोधी दवाओं को कम कीमत पर प्राप्त करने के उपाय खोजने चाहिए। नवजात शिशु के लगभग 1-4/1000 में कुछ जन्मजात असामान्यता हो सकती है, इसका दीर्घकालिक प्रभाव बच्चे, परिवार और राष्ट्र पर ही पड़ता है। विज्ञान की उन्नति के कारण नैदानिक प्रावधान बढ़े हैं लेकिन उनमें से अधिकांश महंगे हैं। इलाज महंगा है। इस स्थिति से निपटने के लिए सरकार के पास अभी तक कोई ठोस कार्यक्रम नहीं है। इसे इन उम्मीदवारों की संख्या, प्रकार और प्रोफाइल का स्थिर रूप से सर्वेक्षण करने की आवश्यकता है।

इन मामलों के लिए क्षेत्रीय अनुसंधान और प्रबंधन केंद्र की आवश्यकता है। हमारे चिकित्सा शिक्षण संस्थानों में अनुसंधान सुविधाओं का अभाव है। मेडिकल कॉलेजों में सामग्री (यानी रोगियों) जनशक्ति (अर्थात् शिक्षकों और अनुसंधान अध्येता) है लेकिन हमारे पास अनुसंधान विंग सुविधाओं का अभाव है। सरकार को कम-से-कम सभी स्नातकोत्तर शिक्षण संस्थानों में अनुसंधान विंग स्थापित करने का प्रयास करना चाहिए।

हम संचारी रोग का मुकाबला करने में विफल रहे हैं। क्षेत्रीय आधार पर नियमित नैदानिक प्रयोगशालाओं और उपचार केंद्रों के अनुसंधान की स्थापना की आवश्यकता है।

निजी मेडिकल कॉलेजों को विशेष निगरानी और सतर्कता की आवश्यकता है

[अनुवाद]

***श्री बी.एन. चंद्रप्पा (चित्रदुर्ग):** यह जानकर आश्चर्य होता है कि योजना निधि और वास्तविक आबंटन के लिए मंत्रालय की अनुमानित मांग के बीच एक बड़ा अंतर है। 2015-16 के लिए योजना निधि के लिए मंत्रालय की अनुमानित मांग 14,456 करोड़ रुपये थी, जबकि किया गया वास्तविक आबंटन केवल 6,254 करोड़ रुपये है। इसमें 8,202 करोड़ रुपये की कमी है। आश्चर्यजनक बात यह है कि योजना आबंटन में इस कमी के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र में कुछ राज्य योजना योजनाओं के लिए धन का आबंटन न करने को जिम्मेदार ठहराया गया है। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि अपने उत्तर के दौरान इस भारी अंतर का कारण बताएं।

यह एक आश्चर्यजनक तथ्य है कि हमारे देश के गरीब और वंचित लोग हमेशा सभी प्रकार की बीमारियों से पीड़ित रहे हैं। डायबिटीज के मरीजों के मामले में भारत दूसरे नंबर पर है। हृदय रोगों के कारण होने वाली सर्वाधिक मौतों का गौरव भी हमें ही है। हमें ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टरों की अनुपलब्धता की गंभीर समस्या है। हमारे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में न केवल डॉक्टरों की कमी है, बल्कि बुनियादी चिकित्सा सुविधाओं का भी अभाव है। एक तरफ केन्द्र सरकार कहती है कि सभी सी.सी., पी.एच.सी. और उप-केन्द्र में दवाइयां मिलेंगी, लेकिन वास्तविक परिपाटी में इन केन्द्रों में साल के हर समय बुनियादी दवाओं की उपलब्धता नहीं है। इसके अलावा, डॉक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में जाकर लोगों की सेवा नहीं करना चाहते हैं। यद्यपि वे इस शपथ से शासित हैं कि वे ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा करेंगे, फिर भी उचित पारिश्रमिक के अभाव में, वे अन्य देशों की ओर आकर्षित हो जाते हैं और इस प्रकार हमारे देश से डॉक्टरों का निरंतर पलायन हो रहा है। मैं जानना चाहता हूँ कि हमारे डॉक्टर बेहतर भत्तों और पारिश्रमिक के लिए विदेश न जाएं और इसके बजाय वे हमारे देश और विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा करें, इसके लिए सरकार क्या कदम उठा रही है।

मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से अनुरोध करूंगी कि वह आशा कार्यकर्ताओं के लिए प्रोत्साहन धनराशि बढ़ाये। इससे वास्तव में इन श्रमिकों का मनोबल बढ़ेगा जो वास्तव में ग्रामीण क्षेत्रों में एक वास्तविक मदद हैं।

* भाषण सभा पटल पर रखा गया था

मुझे पता चला है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति की समीक्षा की जा रही है। मेरा सुझाव है कि स्वास्थ्य को मौलिक अधिकार बनाया जाना चाहिए ताकि स्वास्थ्य सेवा को एक अपराध बना दिया जाए। यह भारत में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को और अधिक जीवंत बनाएगा।

माननीय उपाध्यक्ष: अब स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा): माननीय उपाध्यक्ष महोदय, सबसे पहले मैं स्वास्थ्य संबंधी स्थायी समिति और 22 सदस्यों, जिन्होंने स्वास्थ्य के संबंध में अनुदान मांगों पर बहुत ही संपूर्ण और बहुत विस्तार से बात की है, को धन्यवाद देना चाहता हूँ। माननीय सदस्यों ने स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं के बारे में बात की है और मैं वास्तव में उनकी चिंता से सहमत हूँ। वे सुझाव देने में बहुत सक्रिय रहे हैं। उन्होंने स्वास्थ्य के प्रति अपनी चिंता व्यक्त की है। मुझे संतोष है कि उन्होंने जो चिंता व्यक्त की है, वह मेरे लिए, मंत्रालय के लिए और सरकार के लिए भारत को एक स्वस्थ भारत बनाने में एक समर्थन होगा, जिसमें उन्होंने सभी सकारात्मक योगदान दिए हैं।

सबसे पहले, मैं बहुत स्पष्ट होना चाहूंगा कि हमारे प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व वाली सरकार ने बहुत स्पष्ट रूप से कहा है कि हम स्वास्थ्य चाहते हैं जो कि सुलभ हो, सस्ता हो और साथ ही यह एक गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य हो। गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य के लिए, हमें एक बहुत ही स्थापित बुनियादी ढांचा विकसित करने की आवश्यकता है। इसलिए बुनियादी ढांचे पर भी जोर है।

अपराह्न 5.11 बजे

(माननीय अध्यक्ष पीठासीन हुई)

हमने बहुत सचेतन रूप से इस बात का ध्यान रखा है कि बुनियादी ढांचे के हिस्से को ध्यान में रखा जाए। उस पहलू को ध्यान में रखते हुए, कुछ मुद्दे शामिल हैं और हम उन मुद्दों पर ध्यान केंद्रित कर रहे हैं।

सबसे पहले, जिला स्तर और जिला स्तर से नीचे स्वास्थ्य देखभाल हस्तक्षेप की आवश्यकता होनी चाहिए। यह एक पहलू है जिस पर ध्यान दिया गया है। तृतीयक देखभाल पर भी बहुत ही समान रूप से जोर दिया जा रहा है और केंद्र सरकार के अस्पतालों के निर्माण और सुदृढ़ीकरण पर भी उचित विचार किया गया है।

हम सभी जानते हैं कि इस वर्ष हमने राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2015 लाने का निर्णय लिया था। मसौदा नीति सार्वजनिक है। हमें लोगों से फीडबैक मिला है और हम इस पर विचार-विमर्श कर रहे हैं। बहुत जल्द, हम इस तरह से आएंगे जहां स्वास्थ्य नीति सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करेगी।

जहां तक एन.एच.एम. का संबंध है, यह एक बहुत अच्छा अंतःक्षेप रहा है। यदि हम 1990 से 2015 तक जाते हैं, तो हम पाते हैं कि जहाँ तक एम.एम.आर. और आई.एम.आर. का संबंध है, बहुत अच्छा सुधार हुआ है। यहां मैं राजनीति नहीं लाना चाहूंगा क्योंकि एन.एच.एम. एक सतत प्रक्रिया है जो हुई है। सरकारें आई और गई हैं, हर किसी ने सकारात्मक तरीके से योगदान दिया है, लेकिन अच्छी बात यह है कि जहां तक एम.एम.आर. और आई.एम.आर. का संबंध है, एन.एच.एम. ने अच्छे परिणाम दिए हैं। इस प्रक्रिया के माध्यम से, हम अपने सहस्राब्दी विकास लक्ष्य तक पहुंचने में सक्षम होंगे। मैं इस मंत्रालय के माध्यम से देश की जनता को यही आश्वासन दे सकता हूं। यह एक पहलू है जहां हमने एक पहल की है।

जहां तक सार्वजनिक स्वास्थ्य का सवाल है, टीकाकरण कार्यक्रम निरंतरता से चल रहा है और जो अच्छा काम किया गया है उसकी मैं सराहना करता हूं। लेकिन इस सरकार ने भी एक पहल की है। चूंकि टीकाकरण केवल 65 प्रतिशत हो रहा था, इसलिए हम इसे 90 प्रतिशत पर लाना चाहते थे। लगभग 17 लाख बच्चे हैं जो पूरी तरह से टीकाकरण से वंचित हैं और कम से कम 72 लाख बच्चे हैं जिन्हें आंशिक रूप से प्रतिरक्षित किया गया है। इसलिए हमने मिशन इंड्रधनुष को अपनाया है, जहां हम सात प्रकार के टीकाकरण दे रहे हैं, क्योंकि इंड्रधनुष में सात रंग हैं। हमने इस कार्यक्रम को अप्रैल 6 पर शुरू किया है और यह चार महीने तक जारी रहने वाला है, जो जुलाई तक है। हम यह देखने की कोशिश करेंगे कि कम से कम 5 से 6 प्रतिशत टीकाकरण में सुधार हो। हर साल हम इसे करने जा रहे हैं और टीकाकरण कार्यक्रम को 90 प्रतिशत पर लाने जा रहे हैं। यह सरकार इसी के लिए प्रतिबद्ध है। हम नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के साथ ऐसा करेंगे। इसलिए, यह दुनिया के सबसे विस्तृत सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में से एक है जिसे शुरू किया गया है। यही मैं कहना चाहूंगा और जिसकी हमें कम से कम सराहना करनी चाहिए।

कुछ ऐसे मुद्दे हैं जिन पर यहां चर्चा हुई है। जहां तक एन.एच.एम. का संबंध है, अब तक इस पर 1,22,665 करोड़ रुपये खर्च किए जा चुके हैं। 1990 में प्रति हजार पांच मृत्यु दर के अन्तर्गत 116 था जिसे घटाकर 49 कर दिया गया है और आने वाले समय में, यह 2015 तक घटाकर 42 करने जा रहा है।

जहां तक मातृ मृत्यु दर अनुपात का संबंध है, 1990 में, यह 560 था, जिसे घटाकर 170 कर दिया गया था; और अब हम इसे 140 बनाने जा रहे हैं जिसके लिए स्वास्थ्य मंत्रालय में भारत सरकार आपके समर्थन के माध्यम से प्रतिबद्ध है। ये ऐसे मुद्दे हैं जिनका हमने ध्यान रखा है।

हम बात कर रहे थे कि वित्त पोषण तृतीयक देखभाल मुद्दों और इस तरह की चीजों का ध्यान नहीं रख रहा है। मुझे नहीं पता लेकिन मैं कहना चाहूंगा कि जहां तक एम्स जैसे संस्थानों का सवाल है - यहां मैं राजनीति नहीं लाना चाहता हूं लेकिन यह सच है - उनकी घोषणा तभी हुई है जब एन.डी.ए. सरकारें थीं, हो सकता है एन.डी.ए.-1 या एन.डी.ए.-2 यह सच है कि आखिरी एम्स संस्थान, जो बनने में लंबा समय लगा और अब बहुत तेजी से आगे बढ़ रहा है, तब अस्तित्व में आया जब श्री अटल बिहारी वाजपेयी की सरकार थी। वे भोपाल, भुवनेश्वर, पटना, ऋषिकेश, जोधपुर और रायपुर के लिए छह संस्थान थे। अब, पिछले वर्ष पश्चिम बंगाल, उत्तर प्रदेश, आंध्र प्रदेश और असम के लिए केवल चार और जोड़े गए हैं। इस वर्ष पांच और संस्थान जोड़े गए थे। जहां तक तृतीयक देखभाल का संबंध है, इस सरकार द्वारा इसकी देखभाल के लिए 15 एम्स जैसे संस्थान दिए गए हैं। हमने हर राज्य में चरणबद्ध तरीके से ऐसी संस्थाएं स्थापित करने का भी वादा किया है। वित्त मंत्री जी ने कहा है कि हर राज्य को एक एम्स जैसा संस्थान दिया जाएगा ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि इस तृतीयक देखभाल मुद्दे का ध्यान रखा जाए। अंधापन और कैंसर नियंत्रण जैसे सभी कार्यक्रमों का ध्यान इन एम्स जैसी संस्थाओं द्वारा रखा जाएगा। आयुष भाग का भी ध्यान रखा जाएगा। इसलिए, हमने इसे शामिल करने और यह देखने की कोशिश की है कि हम सही दिशा में जाएं।

बहुत से लोगों ने जनशक्ति की भारी कमी की बात की है। मैं इससे सहमत हूं। यह टुकड़ों में नहीं है कि हम इसके बारे में आगे बढ़ सकें। इस पर मंथन के लिए कुछ चर्चा होनी है। हमें अलग सोचकर रास्ता निकालना

पड़ेगा क्योंकि कमी बहुत है हमें सात से आठ लाख डॉक्टरों की ज़रूरत है, हमें दोगुनी नर्सों की ज़रूरत है, हमें पराचिकित्सा कर्मचारियों की ज़रूरत है। कोई भी ग्रामीण क्षेत्र में नहीं जाना चाहता है। मैं आई.एम.ए. के साथ परामर्श कर रहा हूँ। मैं स्वास्थ्य क्षेत्र में कार्यरत लोगों के साथ परामर्श कर रहा हूँ। मैं एम.सी.आई. के साथ भी चर्चा कर रहा हूँ।

एक बात कही गई कि विदेशों से डॉक्टर्स इस स्थान पर आ रहे हैं और उन्हें प्रैक्टिस करने का अधिकार नहीं मिल रहा है। यह एक ऐसा मुद्दा है जिसका समाधान किया जाना चाहिए। इस पर हमें और गहराई से सोचने की ज़रूरत है और इसे हम सोच-विचार करके करेंगे। 55,000 डॉक्टर हैं जो प्रत्येक वर्ष डॉक्टर बनते हैं। इसे कम से कम एक लाख तक पहुंचना होगा। उसी तरह, इसी अनुपात में पी.जी. स्टुडेंटों की संख्या बढ़ाने की भी आवश्यकता है। तभी हम डॉक्टरों को दे पाएंगे, जिससे हम सहमत हैं। इसके लिए, हमें आपके समर्थन की भी आवश्यकता है। हमें हर किसी का समर्थन चाहिए। हम इस पर डिस्कशन कर रहे हैं। यहां तक कि आई.एम.ए. और एम.सी.आई. भी इस पर बहुत सकारात्मक रहे हैं और मुझे लगता है कि हमें कुछ बड़ी सफलता मिलने जा रही है।

जहां तक पीने के पानी का सवाल है, हम पेयजल मंत्री और उस मंत्रालय के अधिकारियों के साथ बैठे। हमने 16,000 बस्तियों का मानचित्रण किया है जो आर्सेनिक से ग्रस्त हैं, जो भारी धातु के पानी से ग्रस्त हैं और जो फ्लोरोसिस से ग्रस्त हैं। हमने एक समयबद्ध कार्यक्रम शुरू किया है और इसका वित्त पोषण किया जा रहा है। हमने आई.ई.सी. को देख लिया है और पेयजल मंत्रालय इसकी देखभाल करने वाला है। हम इस मुद्दे को भी सही परिप्रेक्ष्य में संबोधित करने जा रहे हैं। कई पहल हैं लेकिन समय की कमी के कारण मैं उनका उल्लेख नहीं कर रहा हूँ क्योंकि मेरे लिए केवल पांच मिनट बचे हैं।

जहां तक एन.सी.डी. का संबंध है, 20 राज्य कैंसर संस्थान और 50 तृतीयक कैंसर संस्थानों को प्रत्येक के लिए 120 करोड़ रुपये 45 करोड़ रुपये दिए गए हैं। यह एक सतत प्रक्रिया है जो हम करने जा रहे हैं। इसमें इस तरीके का एक वातावरण परिलक्षित हो रहा था कि बजट नहीं है। इसकी चिंता करने की ज़रूरत नहीं

है। इसका इंतजाम होगा और इनको हम आगे बढ़ायेंगे। हम गैर-संचारी रोगों के मुद्दे का समाधान करेंगे और यही मैं इस सदन को आश्वस्त करना चाहता हूँ। हम इसे पूरा करेंगे, यह हम आपके सामने कहना चाहते हैं।

[हिन्दी]

मैं एक बात और कहना चाहता हूँ कि जहां तक टीकाकरण भाग का सवाल है, उसमें हम चार न्यू वैक्सीन्स को जोड़ रहे हैं, आई.पी.वी., रूबेला, खसरा और दो अन्य। हम इसी तरह आगे बढ़ेंगे और यह सुनिश्चित करेंगे पब्लिक प्रोग्राम हम और सैक्ससेसफुली चलायें और आगे बढ़ायें।

एक विषय पर मैं यहां चर्चा करना बहुत उचित समझता हूँ, जो थोड़ा कष्टकारी होगा, लेकिन मेरे मित्र मुझे सुनेंगे और उसे अपने साथ आत्मसात करेंगे तो अच्छा रहेगा, क्योंकि वह सच है। हमें कड़वे सच को सुनना और समझना जरूरी है। एक सत्य होता है, एक अर्ध सत्य होता है और एक असत्य होता है। चर्चा से यह ध्यान में आया कि बजट में कटौती हुई है, यह सत्य नहीं है, यह अर्ध सत्य भी नहीं है। यह असत्य है। यह पूरी तरह से गलत है। मैं आपके सामने बोलना चाहता हूँ। यह आंकड़ों का खेल है और मैं आंकड़ों से ही समझाना चाहता हूँ। इस साल, राज्यों को 1,78,000 करोड़ रुपये दिए गए हैं। आपको हंसी आयेगी, लेकिन यह किसके लिए डिवाॅल्व किया गया है। यह पैसा क्यों हस्तांतरित किया गया है? अब मैं चर्चा करूँ ...([हिन्दी] व्यवधान) आप सुनते जायें। पैसा यहां रहेगा या वहां रहेगा ...([व्यवधान] पिछले साल आप कहते थे कि हमें पैसा नहीं देते। सारे चीफ मिनिस्टर्स ने चौदहवें फाइनेंस कमीशन के सामने यह कहा कि 'आप हमें शक्ति दीजिए, शक्ति दीजिए ताकि हम अपनी नीतियां खुद तय कर सकें।' अब, यह आपको दिया गया है और अब आप कह रहे हैं कटौती हुई है। कटौती कहाँ हुई है?([हिन्दी]आपको तो पहले दे दिया, बजट से पहले दे दिया। इस बात को समझने की जरूरत है। बजट पारित होने से पहले ही धनराशि भेज दी गई है। [हिन्दी]आपको आपका पैसा पहले पहुंचा दिया गया। कितना पहुंचाया गया, यह आप सुन लीजिए। अगर हम आंध्र प्रदेश की बात करें तो 15 हजार करोड़ रुपये से 30 हजार करोड़ रुपये दियो। अरुणाचल प्रदेश में एक हजार 900 करोड़ रुपये से लेकर सात हजार करोड़ रुपये दियो। पिछले साल एक हजार करोड़ रुपये था, लेकिन अब सात हजार करोड़ रुपये है। अगर हम बिहार की बात

करें, तो 40 हजार करोड़ रुपये से बढ़कर 53 हजार करोड़ रुपये हो गये। ऐसे सब स्टेट्स के आंकड़े हमारे पास हैं। ... (व्यवधान) मैं सभी स्टेट्स का बता सकता हूँ। ... (व्यवधान) मैं जोर देना चाहूँगा और यह स्पष्ट करना चाहूँगा कि बजट में कोई कटौती नहीं है।

इसके बावजूद मैं प्रधानमंत्री और वित्त मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ, जिन्होंने फ्लैगशिप प्रोग्राम को उसी तरह ऐट पार ट्रीट किया है और उसे उस लैवल पर रखा है। यह बात भी हम आपको कहना चाहते हैं।

उसी तरीके से अगर हम अन्य इश्यूज पर बात करें तो हमारे पास राष्ट्रीय कार्यक्रम समन्वय समिति है। हम राज्य के स्वास्थ्य कार्यक्रमों को तय नहीं करते हैं। यह राज्य सरकारों द्वारा तय किया जाता है। [हिन्दी] नौ स्टेट्स ने हमारे साथ बातचीत करके उस प्रोग्राम को ओके कर दिया है। आखिर ओके किया है तो हमारे फंड और उनके फंड मिलकर उनकी चिंता कर रहे हैं, क्योंकि प्लानिंग हम नहीं करते। राज्य स्तर पर, जिला स्तर पर योजना बनाई जाती है। हम उन्हें सपोर्ट करते हैं। इसलिए मैं इस बात को आपके माध्यम से इस देश को बताना चाहता हूँ कि हैल्थ में कोई कटौती नहीं हुई है। पहले पैसा भेज दिया गया है। उसके साथ मिलाकर हम अपने आप को देख रहे हैं। जहां भी कमी होगी, हमारे पास एक प्रधानमंत्री है जो स्वास्थ्य मुद्दों के प्रति बहुत संवेदनशील है और हमें एक बहुत उदार वित्त मंत्री जी मिला है। स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं से समझौता नहीं किया जाएगा। उनकी देखभाल की जाएगी। मैं यही कहना चाहूँगा। यह इश्यू हम आपके सामने रखना चाहते हैं।

आपने बहुत से इश्यूज डिसकस किये हैं। यहां आशा वर्कर्स के बारे में चर्चा हुई है। आशा कार्यकर्ताओं ने बहुत अच्छा काम किया है। लेकिन इसमें भी हमने स्टेट्स को कहा है कि आप आशा वर्कर्स के करियर के प्रोग्रेशन के लिए क्या सजेस्ट करते हैं? जो आप सजेस्ट करेंगे, उसमें आपको जो कुछ भी फाइनेंशियल सपोर्ट चाहिए होगा, वह हम देंगे। लेकिन यह प्रगति राज्य सरकारों को तय करनी है। जब उनका प्लान इम्प्लीमेंटेशन प्रोग्राम आएगा, उसके अनुसार ही हम उनको सपोर्ट करेंगे। इसलिए आशा के बारे में जो चर्चा आपने बताई है, वह ठीक है। वह हमारे पब्लिक हैल्थ प्रोग्राम के बैक-बोन हैं। उन्होंने बहुत अच्छा काम किया है। उनके माध्यम से हैल्थ के इंडीकेटर्स में इम्प्रूवमेंट हुई है। इसलिए उसको भी हम देखने का प्रयास कर रहे हैं। कुछ चर्चा

ट्यूबरक्लोसिस पर हुई। इस पर हम कहना चाहते हैं कि कॉल फॉर एक्शन में फॉर ट्यूबरक्लोसिस फ्री इंडिया को हम आगे बढ़ा रहे हैं। हमने एक दो महीने के अंदर ट्यूबरक्लोसिस का फ्री कंसलटेशन थ्रू मोबाइल फोन से करेंगे और इसके साथ साथ अभी ट्यूबरक्लोसिस में मल्टी ड्रग रेजिस्टेंस, एमडीआर के जो रोगी हैं, उनको डोर टू डोर विस्तृत रूप से हम सर्वे कर रहे हैं। इतना बड़ा सर्वे किसी भी देश में नहीं हुआ है। उसको हम करके टेस्ट करेंगे और ट्रीट करेंगे, इसके लिए इंडिया कमिटेड है और इसमें जितना पैसा लगेगा, वह पैसा देने के लिए भारत सरकार तैयार है। उसको हम पूरा करेंगे। यह भी हम आपको बता रहे हैं।

एक बात मैं चर्चा से आप सबके साथ शेयर करना चाहूंगा क्योंकि मात्र तीन मिनट ही रह गये हैं, इसलिए मैं एक ही बात अंत में कहकर अपनी बात समाप्त करना चाहूंगा। आपके मन में जो भी प्रश्न होगा, वह आप मुझसे बाद में पूछ सकते हैं। समय की कमी हो सकती है लेकिन मेरे उत्तर में कोई कमी नहीं रहेगी। आप जब चाहेंगे, मैं उसका उत्तर दूंगा।

इसके पहले मैं एक बात और कहना चाहता हूं। हमारे साथियों ने टोबेको के बारे में प्रश्न किया है। मैंने उस दिन भी कहा था और मैं आज भी कह रहा हूं कि स्वास्थ्य मंत्रालय तम्बाकू मुद्दे पर बहुत प्रतिबद्ध है। जहां तक सवाल है कि क्या यह अनिवार्य है या अनुशंसात्मक है, मैं सभी को साथ लेकर चलना चाहता हूं, लेकिन साथ ही स्वास्थ्य के मुद्दे से समझौता नहीं किया जाएगा। मैं आपको इसकी गारंटी दे सकता हूँ। हम आगे बढ़ेंगे। हम परामर्श कर रहे हैं। हमें गलत नहीं समझा जाना चाहिए। लेकिन साथ ही, क्योंकि समिति ने इसके बारे में बात की है, हम उनसे बात कर रहे हैं। हम आगे बढ़ेंगे। यही मैं आपको आश्वासन करना चाहता हूँ। ... (व्यवधान) मैं आपकी भावनाओं का सम्मान करता हूँ। मैं आपके साथ हूँ।

एक बात और मैं कहना चाहता हूँ कि इस चर्चा में से एक बात निकलकर आई कि जैसे स्वास्थ्य एक केंद्रीय विषय है वास्तव में, स्वास्थ्य राज्य का विषय है। हम उनकी आर्थिक मदद करने के लिए तैयार हैं। हम उन्हें सलाह देने के लिए वहां हैं। हम उनका समर्थन करने के लिए हैं। आने वाले समय में इसका ऐसा बन गया

है कि जैसे स्टेट की कोई जिम्मेदारी नहीं है। सारी सेंटर पर आ गई है। हम जिम्मेदारी लेते हैं, लेकिन साथ ही हमें आपके समर्थन की जरूरत है।

इन्द्रधनुष प्रोग्राम आया। इन्द्रधनुष प्रोग्राम में इतना ज्यादा हम लोगों ने वैक्सीनेशन के लिए बड़ा एग्जास्टिव प्रोग्राम किया है। मैंने सभी मुख्यमंत्रियों से बात की है। मैंने संसद के सदस्यों से भी बात की है। मैंने उन्हें विधान सभाओं के सदस्यों से भी बात करने के लिए कहा है। इनकी भी जिम्मेदारी है कि उस पब्लिक प्रोग्राम को सक्सैजफुल प्रोग्राम बनाएं। इसलिए मेरा निवेदन यह है कि केंद्र सरकार इन मुद्दों के प्रति बहुत संवेदनशील है और हम तदनुसार प्रतिक्रिया देते हैं। जो भी करना होगा हम करेंगे। हमारी बहुत सक्रिय भूमिका होगी लेकिन साथ ही, हमें यह भी देखना होगा यह जो पैसा हम भेजते हैं, यह स्टेट में ठीक तरीके से इस्तेमाल हो, इसकी भी हम चिंता करेंगे। यह हम आपको बताना चाहते हैं और आपका सपोर्ट इसमें चाहेंगे।

इन्हीं शब्दों के साथ मैंने प्रयास किया है कि कम समय में जो प्रश्न उठे थे, उनका मैं जवाब दे सकूं। ज्यादा से ज्यादा लोगों को मैंने संतुष्ट करने का प्रयास किया होगा। सत्य, अर्धसत्य और असत्य में अंतर भी बताने का प्रयास किया है। बहुत बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : मुझे लगता है कि अब हो गया है। अब कृपया आप बैठिए। गौरव जी, अब हो गया है। बहुत ज्यादा समय हो जाएगा।

... (व्यवधान)

[अनुवाद]

माननीय अध्यक्ष: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित अनुदान मांगों के लिए सदस्यों द्वारा कई कटौती प्रस्ताव पारित किए गए हैं। क्या मैं सभी कटौती प्रस्तावों को एक साथ रखूंगा?

कुछ माननीय सदस्य: नहीं।

माननीय अध्यक्ष: ठीक है।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: आपको अब बात नहीं करनी चाहिए।

अब मैं श्री कोडिकुन्नील सुरेश द्वारा लाए गए कटौती प्रस्ताव संख्या 11 से 18 को सदन में मतदान के लिए रखूंगा।

कटौती प्रस्ताव रखे गए और अस्वीकृत हुए।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं श्री एन.के.प्रेमचन्द्रन द्वारा सदन के मतदान के लिए प्रस्तुत कटौती प्रस्ताव संख्या 19 से 25 रखूंगा।

कटौती प्रस्ताव रखे गए और अस्वीकृत हुए।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं उन सभी अन्य कटौती प्रस्तावों को रखूंगा जो सदन के मतदान के लिए एक साथ पेश किए गए हैं।

कटौती प्रस्ताव रखे गए और अस्वीकृत हुए।

माननीय अध्यक्ष: अब मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित अनुदानों की मांगों को सदन के मतदान के लिए रखूंगा।

प्रश्न यह है:

“कि आदेश पत्र के चौथे स्तंभ में दर्शाई गई राजस्व लेखा और पूँजी लेखा पर राशियों से अनधिक संबंधित राशियां भारत के राष्ट्रपति को, भारत की समेकित निधि में से, 31 मार्च, 2016 को समाप्त होने वाले वर्ष के दौरान, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 48 से 50 तक की मांग के विरुद्ध उसके दूसरे स्तंभ में दर्ज मांगों के शीर्षों के संबंध में, भुगतान के दौरान आने वाले शुल्कों को परिभाषित करने के लिए आवश्यक राशियों को पूरा करने के लिए प्रदान की जाएं।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित अनुदानों की मांगें पारित की जाती हैं।

अपराह्न 5.34 बजे**शेष बची समस्त मांगों संबंधी कटौती प्रस्ताव**

सभा की स्वीकृति के लिए शेष बची समस्त अनुदानों की मांगे (गिलोटीन)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यों, इससे पहले कि मैं वर्ष 2015-16 की बकाया अनुदान मांगों (सामान्य) को सदन में मतदान के लिए रखूं, मुझे यह सूचित करना है कि कई माननीय सदस्यों ने बकाया मांगों पर कटौती प्रस्ताव पेश किया है। स्वीकृत कटौती प्रस्तावों की सूचियां पहले ही सदस्यों को परिचालित की जा चुकी हैं। चूंकि कटौती प्रस्तावों को पारित करने का समय नहीं है, इसलिए मैं सभी कटौती प्रस्तावों को बकाया मांगों पर विचार कर रहा हूं, जिन्हें परिचालित कर दिया गया है।

कटौती प्रस्ताव

प्रो. सौगत राय (दमदम): आप एक-एक करके मांगों को उठाये।

माननीय अध्यक्ष: मैं डिमांड्स एक साथ नहीं ले रही हूँ, यह कट-मोशंस हैं। यह कैसे संभव हो सकता है।

... (व्यवधान)

प्रो. सौगत राय: आप छह बजे वाद विवाद समापन लागू करते हैं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं सभी कटौती प्रस्तावों को बकाया मांगों पर रखूंगा, जिन्हें परिचालित किया गया है और सदन के मतदान के लिए एक साथ रखा गया है।

बकाया मांगों के संबंध में सभी कटौती प्रस्ताव रखे गए और अस्वीकृत हुए।

अपराह्न 5.35 बजे

सभा की स्वीकृति के लिए शेष बची समस्त अनुदानों की मांगे (गिलोटीन)

माननीय अध्यक्ष: अब मैं मंत्रालयों/विभागों से संबंधित अनुदानों की बकाया मांगों को सदन के मतदान के लिए रखूंगी।

प्रश्न यह है:

“कि आदेश पत्र के चौथे स्तंभ में दर्शाई गई राजस्व लेखा और पूँजी लेखा पर राशियों से अनधिक संबंधित राशियां भारत के राष्ट्रपति को, भारत की समेकित निधि में से, 31^{वें} मार्च, 2016 को समाप्त होने वाले वर्ष के दौरान भुगतान के दौरान आने वाले शुल्कों को निष्क्रिय करने के लिए आवश्यक राशियों को पूरा करने के लिए, उसके दूसरे स्तंभ में दर्ज मांगों के शीर्षों के संबंध में, मार्च के दूसरे स्तंभ में दर्ज की गई मांगों के संबंध में,:-

- (1) मांग संख्या 1 से 3 कृषि मंत्रालय से संबंधित हैं;
- (2) मांग संख्या 4 और 5 परमाणु ऊर्जा विभाग से संबंधित;
- (3) मांग संख्या 6 आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी मंत्रालय (आयुष) से संबंधित;
- (4) नागर विमानन मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 10;
- (5) कोयला मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 11;

- (6) वाणिज्य तथा उद्योग मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 12 और 13;
- (7) मांग संख्या 14 से 16 संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय से संबंधित;
- (8) उपभोक्ता मामले, खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 17 और 18;
- (9) कॉर्पोरेट कार्य मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 19;
- (10) संस्कृति मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 20;
- (11) रक्षा मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 21 से 28;
- (12) पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 29;
- (13) पृथ्वी विज्ञान मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 31;
- (14) विदेश मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 33;
- (15) वित्त मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 34, 35, 37, 38 और 40 से 46 तक;
- (16) खाद्य प्रसंस्करण उद्योग मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 47;
- (17) भारी उद्योगों और सार्वजनिक उद्यम मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 51 और 52;
- (18) आवास और शहरी गरीबी उन्मूलन मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 58;
- (19) सूचना और प्रसारण मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 61;
- (20) श्रम और रोजगार मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 62;
- (21) विधि और न्याय मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 63 और 64;
- (22) सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 66;
- (23) खान मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 67;

- (24) अल्पसंख्यक मामलों के मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 68;
- (25) नवीन और नवीकरणीय ऊर्जा मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 69;
- (26) विदेशी भारतीय मामलों के मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 70;
- (27) पंचायती राज मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 71;
- (28) संसदीय कार्य मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 72;
- (29) कार्मिक मंत्रालय, लोक शिकायत एवं पेंशन से संबंधित मांग संख्या 73;
- (30) ट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 75;
- (31) योजना मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 76;
- (32) विद्युत् मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 77;
- (33) लोक सभा से संबंधित मांग संख्या 79;
- (34) राज्य सभा से संबंधित मांग संख्या 80;
- (35) उपाध्यक्ष के सचिवालय से संबंधित मांग संख्या 82;
- (36) सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 83;
- (37) ग्रामीण विकास मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 84 और 85;
- (38) विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 86 से 88;
- (39) पोत परिवहन मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 89;
- (40) कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 90;
- (41) सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 91 और 92;
- (42) अंतरिक्ष विभाग से संबंधित मांग संख्या 93;

- (43) सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 94;
- (44) इस्पात मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 95;
- (45) वस्त्र मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 96;
- (46) पर्यटन मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 97;
- (47) जनजातीय कार्य मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 98;
- (48) शहरी विकास मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 104 से 106;
- (49) जल संसाधन, नदी विकास और गंगा कायाकल्प मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 107;
- (50) महिला एवं बाल विकास मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 108; और
- (51) युवा कार्य और खेल मंत्रालय से संबंधित मांग संख्या 109"

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ

अपराह्न 5.40 बजे**विनियोग (संख्या 2) बिल, 2015***

माननीय अध्यक्ष: मद सं 28, माननीय वित्त मंत्री जी।

वित्त मंत्री, कॉर्पोरेट मामलों के मंत्री और सूचना और प्रसारण मंत्री (श्री अरुण जेटली): महोदया, आपकी अनुमति से, मैं वित्तीय वर्ष 2015-16 की सेवाओं के लिए भारत की संचित निधि में से कतिपय धनराशियों के भुगतान और विनियोग को प्राधिकृत करने के लिए एक विधेयक को पुरःस्थापित करने की अनुमति दी जाए।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है:

“कि वित्तीय वर्ष 2015-16 की सेवाओं के लिए भारत की संचित निधि में से कतिपय राशियों का भुगतान और विनियोग को प्राधिकृत करने के लिए विधेयक को पुरःस्थापित करने की अनुमति प्रदान की जाए।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

श्री अरुण जेटली: महोदया, मैं विधेयक * पुरःस्थापित करता हूँ।

माननीय अध्यक्ष: मद सं 29 . मंत्री जी विधेयक को विचारार्थ पारित कर सकते हैं।

* भारत के राजपत्र असाधारण, भाग-II, खंड 2, दिनांक 29.04.2015 में प्रकाशित

* राष्ट्रपति की सिफारिश के साथ पुरःस्थापित किया गया।

श्री अरुण जेटली: मैं प्रस्ताव पारित करता हूँ:-

“कि वित्तीय वर्ष 2015-16 की सेवाओं के लिए भारत की संचित निधि में से कतिपय राशियों का भुगतान और विनियोग को प्राधिकृत करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है:

“कि वित्तीय वर्ष 2015-16 की सेवाओं के लिए भारत की संचित निधि में से कतिपय राशियों का भुगतान और विनियोग को प्राधिकृत करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष: अब सभा विधेयक पर खंडवार विचार करेगी।

प्रश्न यह है:

“कि खंड 2 से 4 विधेयक का अंग हैं।

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खण्ड 2 से 4 विधेयक में जोड़ दिए गए।

अनुसूची को विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 1, अधिनियमन सूत्र और विधेयक का पूरा नाम विधेयक में जोड़ दिए गए।

माननीय अध्यक्ष: अब, माननीय मंत्री प्रस्ताव कर सकते हैं कि विधेयक पारित किया जाए।

श्री अरुण जेटली: महोदया, मैं प्रस्ताव करता हूँ:

यह विधेयक पारित किया जाए।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है:

“कि विधेयक को पारित किया जाए। ”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष: अब, सभा कल, 30 अप्रैल, 2015 पूर्वाह्न 11 बजे पुनः समवेत होने के लिए स्थगित की जाती है।

अपराह्न 5.45 बजे

तत्पश्चात् लोक सभा गुरुवार, 30 अप्रैल, 2015 / 10 वैशाख, 1937 (शक) के पूर्वाह्न ग्यारह बजे तक के लिए स्थगित हुई।

इंटरनेट

लोक सभा की सत्रावधि के प्रत्येक दिन के वाद-विवाद का मूल संस्करण, अंग्रेजी संस्करण और हिन्दी संस्करण भारतीय संसद की निम्नलिखित वेबसाइट पर उपलब्ध हैं:

<https://sansad.in/ls>

लोक सभा की कार्यवाही का सीधा प्रसारण

लोक सभा की संपूर्ण कार्यवाही का संसद टी.वी. चैनल पर सीधा प्रसारण किया जाता है। यह प्रसारण सत्रावधि में प्रतिदिन प्रातः 11.00 बजे लोक सभा की कार्यवाही शुरू होने से लेकर उस दिन की कार्यवाही समाप्त होने तक होता है।

© 2015 प्रतिलिप्यधिकार लोक सभा सचिवालय
लोक सभा के प्रक्रिया तथा कार्य संचालन संबंधी नियमों (सोलहवां संस्करण) के नियम 379 और 382 के
अन्तर्गत प्रकाशित
