

सप्तदश माला, खंड 2, अंक 12

मंगलवार, 2 जुलाई, 2019

11 आषाढ़, 1941 (शक)

लोक सभा वाद-विवाद
(हिन्दी संस्करण)

पहला सत्र
(सत्रहवीं लोक सभा)



(खंड 2 में अंक 11 से 20 तक हैं)

लोक सभा सचिवालय
नई दिल्ली

© 2019 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 करने 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

सप्तदश माला, खंड 2, पहला सत्र, 2019 / 1941 (शक)
अंक 12, मंगलवार, 2 जुलाई, 2019 / 11 आषाढ़, 1941 (शक)

विषय

पृष्ठ संख्या

प्रश्नों के मौखिक उत्तर

¹□ तारांकित प्रश्न संख्या 141 से 148

13-43

प्रश्नों के लिखित उत्तर

तारांकित प्रश्न सं. 149 से 160

45

अतारांकित प्रश्न सं. 1572 से 1801

^{1*} किसी सदस्य के नाम पर अंकित + चिह्न इस बात का द्योतक है कि प्रश्न को सभा में उस सदस्य ने ही पूछा था।

सभा पटल पर रखे गए पत्र	46-50
नियम 377 के अधीन मामले	94-118
(एक) आयुष्मान भारत योजना के लाभ अन्य श्रेणियों के लोगों को भी दिए जाने की आवश्यकता	
श्रीमती रक्षा निखिल खडसे	95
(दो) पश्चिम बंगाल के माल्दहा उत्तर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में पर्याप्त चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराए जाने की आवश्यकता	
श्री खगेन मुर्मु	96
(तीन) कर्नाटक के श्रीनिवासपुरा में रेल कोच फैक्ट्री स्थापित किए जाने के बारे में	
श्री एस. मुनिस्वामी	97
(चार) मध्य प्रदेश में दुबरी संजय टाइगर रिजर्व को विकसित किए जाने के बारे में	
श्रीमती रीती पाठक	98
(पांच) मध्य प्रदेश के राजगढ़ संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में आकाशवाणी केन्द्र का	

प्रचालन आरंभ किए जाने की आवश्यकता

श्री रोडमल नागर

99

(छह) महाराष्ट्र के दिंडोरी संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में ओझर स्थित हिन्दुस्तान एयरोनॉटिक्स लिमिटेड द्वारा लड़ाकू विमानों के विनिर्माण के बारे में

डॉ. भारती प्रवीण पवार

100

(सात) बलूरघाट और सिलीगुड़ी जंक्शन के बीच रेल यात्रा में सुधार किए जाने के बारे में

डॉ. सुकान्त मजूमदार

101

(आठ) राजस्थान के जयपुर में मेट्रो रेल के दूसरे चरण के निर्माण के लिए निधियां उपलब्ध कराए जाने की आवश्यकता

श्री रामचरण बोहरा

102

(नौ) झारखंड के कोडरमा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में सिंचाई सुविधाओं के बारे में

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी

103

(दस) देश में जल की बचत करने वाली सिंचाई तकनीक विकसित किए जाने के बारे में

श्री अजय मिश्र टेनी

104

(ग्यारह) राजस्थान में आयुष्मान भारत योजना शुरू किए जाने की आवश्यकता

श्री दुष्यंत सिंह

105

(बारह) बाबा राघवदास स्नातकोत्तर महाविद्यालय को कृषि विश्वविद्यालय के रूप में मान्यता प्रदान किए जाने की आवश्यकता

डॉ. रमापति राम त्रिपाठी

106

(तेरह) झांसी-मानिकपुर रेल लाइन के दोहरीकरण और विद्युतीकरण के कार्य में तेजी लाए जाने की आवश्यकता

श्री आर. के. सिंह पटेल

107

(चौदह) बिहार के मुजफ्फरपुर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में आयुष्मान भारत योजना के उचित कार्यान्वयन के बारे में

श्री अजय निषाद

108

(पंद्रह) अंतिम एनआरसी के प्रकाशन के बारे में

श्री अब्दुल खालेक

109

(सोलह) सरकारी विद्यालयों की स्थिति के बारे में

श्री गुरजीत सिंह औजला

110

(सत्रह) तमिलनाडु में अरियालुर, पेम्बालुर, तुरैयुरु और नमक्कल को जोड़ने वाली नई रेल लाइन का निर्माण किए जाने की आवश्यकता

डॉ. टी.आर. पारिवेन्धर

111

(अठारह) पावरलूम बुनाई क्षेत्र की समस्याओं के बारे में

श्री एस. जगतरक्षकन

112

(उन्नीस) आंध्र प्रदेश के राजामुन्दरी में फलाईओवरों के निर्माण की आवश्यकता के बारे में

श्री मारगनी भरत

113

(बीस) महाराष्ट्र के हिंगोली संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना के अधीन बीमा के दावों में किसानों को आ रही समस्याओं के बारे में

श्री हेमन्त पाटिल

114

(इक्कीस) बिहार में बाढ़ नियंत्रण उपाय किए जाने की आवश्यकता

श्री महाबली सिंह

115

(बाईस) ओडिशा में रंगेलुंडा विमानपत्तन को उड़ान योजना में सम्मिलित किए जाने के बारे में

श्री चन्द्र शेखर साहू

116

(तेईस) नेहरू ट्रॉफी बोट रेस के लिए केन्द्रीय सहायता उपलब्ध कराए जाने के बारे में

एडवोकेट ए. एम. आरिफ

117

(चौबीस) तमिलनाडु में मदुरै से बोडीनायाकनूर रेल आमान परिवर्तन योजना को पूर्ण कराए जाने के बारे में

श्री पी. रवीन्द्रनाथ कुमार

118

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) दूसरा अध्यादेश का निरनुमोदन किए जाने के बारे में सांविधिक संकल्प , 2019

119-237

और**भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) विधेयक, 2019**

विचार करने के लिए प्रस्ताव

119

श्री अधीर रंजन चौधरी

116, 130-137, 238

डॉ. हर्ष वर्धन	116-125, 209-222, 223-237
डॉ. संजय जयसवाल	138-144
श्री गौतम सिगामणि पोन	144-150
डॉ. काकोली घोष दस्तीदार	151-156
डॉ. संजीव कुमार	157-160
डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे	161-166
श्री अनुभव मोहंती	167-169
डॉ. सुभाष रामराव भामरे	170-175
कुंवर दानिश अली	176-178
श्री मोहम्मद आजम खां	179-181
श्री सुनील दत्तात्रेय तटकरे	182-177
श्री केसिनेनी श्रीनिवास	178-189
डॉ. हिना विजयकुमार गावीत	190-193
श्री हनुमान बेनीवाल	194-197

श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर	198-200
श्री भगवंत मान	201-202
श्री बैन्नी बेहनन	203-206
श्री के. सुब्बारायण	207
श्री पी. रवीन्द्रनाथ कुमार	208-209
श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन	210-213
श्री एम. बदरुद्दीन अजमल	214-216
डॉ. मनोज राजोरिया	217-220
डॉ. थोल तिरुमावलवन	221-223
संकल्प- अस्वीकृत हुआ	242
खंड 2, 3 और 1	242-243
पारित करने के लिए प्रस्ताव	233

लोक सभा के पदाधिकारी

अध्यक्ष

श्री ओम बिरला

सभापति तालिका

श्रीमती रमा देवी

डॉ. (प्रो.) किरिट प्रेमजीभाई सोलंकी

श्री राजेन्द्र अग्रवाल

श्रीमती मीनाक्षी लेखी

श्री कोडिकुन्नील सुरेश

श्री ए. राजा

श्री पी.वी. मिधुन रेड्डी

श्री भर्तृहरि महताब

महासचिव

श्रीमती स्नेहलता श्रीवास्तव

लोक सभा वाद-विवाद

लोक सभा

मंगलवार, 2 जुलाई, 2019 / 11 आषाढ, 1941 (शक)

लोक सभा पूर्वाह्न ग्यारह बजे समवेत हुई।

[माननीय अध्यक्ष पीठासीन हुए]

*प्रश्नों के मौखिक उत्तर

अध्यक्ष महोदय : प्रश्न संख्या 141, श्री रघु राम कृष्ण राजू।

(प्रश्न संख्या 141)

[अनुवाद]

श्री रघुराम कृष्ण राजू: अध्यक्ष महोदय, मैं पहली बार संसद सदस्य निर्वाचित हुआ हूँ और यह मेरा पहला तारांकित प्रश्न है। इसलिए, संभव है कि मुझे उत्तर प्रस्तुत करने में थोड़ा अधिक समय लग जाए। यदि ऐसा हो तो कृपया मुझे क्षमा करें।

देश की लगभग 70 प्रतिशत जनसंख्या प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से कृषि आय से जुड़ी हुई है। इन सभी लोगों ने माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी में गहरा विश्वास व्यक्त किया है। हमें पूर्ण विश्वास है कि उनके दूरदर्शी नेतृत्व और सतत प्रयासों के माध्यम से कृषि आय को दोगुना करने का संकल्प अवश्य पूरा होगा।

यह उल्लेख करना अप्रासंगिक नहीं होगा कि कल हमारे माननीय मुख्यमंत्री, श्री जगन मोहन रेड्डी जी कृषि मिशन लेकर आए हैं जिसके वे स्वयं अध्यक्ष हैं। मुझे आशा है कि आपके और हमारे माननीय मुख्यमंत्री के सहयोग से यह मिशन अपना कार्य आरंभ करेगा।

अब मैं अपने प्रश्न पर आता हूँ। सरकार ने वर्ष 2014 को आधार वर्ष मानकर किसानों की आय दोगुनी करने का वादा किया है। पिछले पांच वर्षों में, वास्तव में किसानों की आय में कितनी वृद्धि हुई है। इस दौरान

* 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।

जीवनयापन की लागत कैसे बढ़ी और किसान को इसकी भरपाई कैसे हुई? सरकारी कर्मचारियों को मंहगाई भत्ते के रूप में मुआवजा दिया जाता है लेकिन किसानों के बारे में क्या?

[हिन्दी]

श्री परषोत्तम रूपाला : माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य श्री ने जैसा बताया कि इस सदन के सामने यह उनका पहला सवाल है, तो हमारी सरकार की ओर से मैं इन्हें बधाई देना चाहूंगा कि आपने पहली बार में ही देश के किसानों के बारे में जिक्र करके एक बहुत ही अच्छे मसले को उठाया है।

माननीय अध्यक्ष जी, इन्होंने जानना चाहा है कि पिछले सालों में हमारी सरकार के द्वारा जो प्रयास हुए हैं, उनसे किसानों को क्या लाभ हुआ है। मैं बड़ी विनम्रता से आपको और सदन के सभी माननीय सदस्यों को बताना चाहूंगा कि यह योजना वर्ष 2016 से ही शुरू हुई है, जिसके चलते इनका इवैल्यूएशन करने का अभी तक कोई ऐसा प्रयास नहीं हुआ है। लेकिन, इनके जो कुछ मानक हैं, उन्हें मैं आपके संज्ञान में लाना चाहूंगा। माननीय सदस्य श्री की जो जिज्ञासा है, उसे संतुष्ट करने का मैं प्रयास कर रहा हूँ।

सर, मुझे यह बताते हुए बड़ा गर्व हो रहा है कि हमारे प्रधान मंत्री जी ने पहली बार किसानों की आय को लेकर एक बहुत बड़ा निर्णय लिया और किसानों की आय को दोगुना करने का लक्ष्य सरकार के सामने रखा। यह पहला एक इश्यू हुआ। अब तक किसानों के सम्बन्ध में हमारी जो नीतियां रहती थीं, वे प्रोडक्शन बेस्ड रहती थीं, अब उसे हमने उनकी आय के साथ जोड़ा है और उसी के माध्यम से किसानों को मदद करने की कोशिश कर रहे हैं। हमारे जो पुराने साथी हैं, वे इसके जानकार हैं कि किसानों को उनके प्रोडक्ट का उचित मूल्य मिले, इसके लिए एम.एस.पी. को उनकी लागत के ऊपर 50 प्रतिशत का मुनाफा दिया गया है, जिससे उन्हें उनके प्रोडक्ट की कीमत का 150 प्रतिशत मिले, ऐसा प्रयास किया गया है। इस प्रयास का क्या परिणाम हुआ, इसके बारे में मैं बस एक मिनट में कुछ आंकड़े आपके सामने रखना चाहूंगा।

एमएसपी के चलते किसानों को जो खरीद का मूल्य मिल रहा है, उसके पांच साल के फीगर में मैं आपको एक-दो चीजें बताना चाहूंगा। वर्ष 2009 से वर्ष 2014 तक हमारा जो ऑयल सीड का प्रोक्युमेंट था, वह पांच लाख 71 हजार मीट्रिक टन था और टोटल 2459 करोड़ रुपये पांच साल की खरीदी थी। वर्ष 2014-15 से अभी तक की जो जानकारी मेरे पास उपलब्ध है, उसमें ऑयल सीड का प्रोक्युमेंट 40 लाख 70 हजार मीट्रिक टन का हुआ और जो रकम थी, वह दो हजार से 17 हजार पांच सौ 74 करोड़ रुपये, मैं अकेले ऑयल सीड की बात कर रहा हूँ, और भी डिटेल्स हैं, मगर मैं इसके चलते बताना चाहता हूँ कि इतनी राशि और वह भी सीधे किसानों के एकाउंट में जा रही है। इनका बेनिफिट किसानों को अवश्य मिल रहा है।

[अनुवाद]

श्री रघु राम कृष्ण राजू : मेरा अगला पूरक प्रश्न किसानों के फसल बीमा से संबंधित है। मैं जानना चाहता हूँ कि एकत्रित कुल बीमा प्रीमियम में किसानों तथा सरकार का क्रमशः कितना अंशदान होता है? अब तक कितने बीमा दावों का निपटान किया जा चुका है? क्या यह सत्य है कि बीमा दावों के निपटान में विलंब किसानों की आत्महत्या का एक प्रमुख कारण बन रहा है? साथ ही, क्या सरकार इस तथ्य से अवगत है कि देश में किसानों की आत्महत्या की घटनाएं दिन-प्रतिदिन बढ़ती जा रही हैं? कृषि क्षेत्र में नुकसान के जोखिम को कम करने के लिए क्या प्रबंध किए गए हैं? हमारा आंध्र प्रदेश राज्य अक्सर चक्रवातों से प्रभावित रहता है। इस संबंध में मैं माननीय मंत्री जी से उन उपायों के बारे में जानना चाहता हूँ जिन्हें किसानों के हितों की रक्षा हेतु शुरू किया जा सकता है।

[हिन्दी]

श्री परषोत्तम रूपाला: माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य इंश्योरेन्स के संबंध में जानकारी लेना चाहते हैं, लेकिन वह इस प्रश्न से रिलेटेड नहीं है। मगर मैं आपको यह भी बता दूँ कि आज के ही प्रश्न काल में एक दूसरा क्वेश्चन इंश्योरेन्स के संबंध में है और इसमें माननीय सदस्य को जानकारी मिल जाएगी।

[अनुवाद]

श्री अण्णासाहेब शंकर जोल्ले : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं यह स्पष्ट करना चाहता हूँ कि प्रस्तुत किए गए विस्तृत उत्तर पूर्णतया सटीक और उपयुक्त हैं। साथ ही, मैं यह भी उल्लेख करना चाहूंगा कि वर्ष 2016 में किसानों की आय दोगुनी करने की सिफारिश की गई थी, और इस संदर्भ में गठित समिति ने वर्ष 2018 में अपना प्रतिवेदन प्रस्तुत किया था। सिफारिशों को कितनी तेजी से लागू किया जाएगा? यह माननीय प्रधान मंत्री की 'गौरवपूर्ण परियोजनाओं' में से एक है। सिफारिशों को कब लागू किया जाएगा? क्या समिति ने नदियों को जोड़ने को दीर्घकालिक समाधान के रूप में प्रस्तुत किया है? क्या समिति ने सूक्ष्म सिंचाई के अंतर्गत फव्वारा एवं टपक सिंचाई की सिफारिश की है? मैं माननीय मंत्री जी से इसी संबंध में जानकारी प्राप्त करना चाहता हूँ। [हिन्दी]

श्री परषोत्तम रूपाला: माननीय अध्यक्ष महोदय, कमेटी ने वर्ष 2018 में ये सारी सिफारिशें सरकार को सौंप दी थी, मगर दो साल का जो भी पीरियड था, उसमें भी यह व्यवस्था की गई थी कि जैसे-जैसे वह कमेटी कुछ नतीजे पर पहुंचती थी, तो उसी समय वे सरकार के संज्ञान में लाया करते थे और उनमें से जो कई चीजें हैं, वे रोल आउट भी हो गई हैं। मैं माननीय सदस्य की जानकारी के लिए बताना चाहूंगा, उनका जो एक इश्यू है, उन्होंने रीवर लिंकिंग के बारे में बताया। मैं उनके साथ शेयर करना चाहूंगा और अन्य सदस्यों की जानकारी के लिए भी बताना चाहूंगा कि यह कमेटी की एक सिफारिश थी, मगर इसका इम्प्लिमेंटेशन दूसरे डिपार्टमेंट की ओर से हो रहा है। उन्होंने ड्रिप/स्प्रिंगक्लर मिन्स माइक्रो इरिगेशन के संबंध में भी हमें जो रिकमेन्डेशन किया था और प्रधान मंत्री कृषि सिंचाई योजना के तहत उनके योजना का कार्यान्वयन कर दिया गया है। राज्य सरकारों के माध्यम से जितनी भी राशि वहां से डिमांड में आती है, उसके अनुरूप हम इनको मदद कर रहे हैं। 'पर ड्रॉप मोर क्रॉप' जो हमारे प्रधान मंत्री जी का विजन है, इसको साकार करने के लिए हम पूरी कोशिश कर रहे हैं।

डॉ. अमर सिंह : स्पीकर सर, मैं पहली बार लोक सभा का मेम्बर बना हूं और पहली बार बोल रहा हूं। आपने मुझे मौका दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद। आज ही मैंने सप्लीमेन्ट्री के लिए रिक्वेस्ट किया था। ... (व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी : मैं माननीय अध्यक्ष महोदय की सराहना करना चाहता हूं कि वह नए सदस्यों को जीरो ऑवर तथा सप्लीमेन्ट्री के समय बोलने के लिए बहुत मौका देते हैं... (व्यवधान) इसके लिए मैं सराहना करना चाहता हूं।

डॉ. अमर सिंह : सर, एग्रीकल्चर मिनिस्टर साहब ने बहुत डिटैल्ड जवाब दिया है और मैंने पढ़ लिया है। मैं आपके माध्यम से दो-तीन बातों पर मिनिस्टर साहब से निवेदन करना चाहता हूं कि अगर वह थोड़ी क्लैरिफिकेशन दे दें तो हम लोगों को समझने में बड़ी आसानी रहेगी।

ब्रॉड बात यह है कि अगर किसानों का भला करना है, तो एक तो इनपुट कॉस्ट कम की जाए। इनपुट कॉस्ट के जितने साधन हैं, फर्टिलाइजर हो, पेस्टीसाइड हो, ये फ्री मार्केट में हैं। इन पर किसी का प्राइस कंट्रोल नहीं है। हम सबको यह पता है। दूसरी ओर, जो वह पैदा करता है, उसमें 25 ऐसी चीजें हैं, जिन पर हम अपनी एमएसपी निर्धारित करते हैं। माननीय मंत्री जी को वह सारा पता है। आपने लिखा है, हम आपका आदर करते हैं, लेकिन इनपुट कॉस्ट कैसे कम करेंगे, आप इसे थोड़ा बताइए।

दूसरा, एमएसपी में जो रियल इश्यू है ए टू, ए टू प्लस, फेमिली लेबर वाला और सी टू वाला, वह सार्ट आउट करेंगे। तीसरा, फूड कारपोरेशन ऑफ इंडिया को वर्ष 1964 में गवर्नमेंट ऑफ इंडिया ने बनाया था। व्हीट और पैडी की तो प्रोक्योरमेंट हो जाती है, लेकिन दूसरी किसी फसल की कोई प्रोक्योरमेंट उस हिसाब से साइंटिफिक तरीके से नहीं होती है। क्या भारत सरकार कुछ दूसरी फसलों के प्रोक्योरमेंट का कोई सॉलिड प्रबंध करने की सोच रही है? स्पीकर सर, मैं यह बात आपके माध्यम से पूछना चाहता हूं।

श्री परषोत्तम रूपाला : अध्यक्ष महोदय, माननीय सांसद जी ने जो इश्यू रेज़ किए हैं, उनमें पहली वह जानकारी लेना चाहते हैं कि इनपुट कॉस्ट कम करने के लिए सरकार ने कोई प्रयास किया है या नहीं और खरीदी के प्रबंध के बारे में भी वे जानना चाहते हैं। इनपुट कॉस्ट को कम करने के संबंध में कमेटी का भी सुझाव आया है। मुझे बताते हुए बहुत खुशी हो रही है कि इनमें सबसे ज्यादा फर्टिलाइजर और पेस्टीसाइड रहता है। इनपुट कॉस्ट में फर्टिलाइजर को नीम कोटेड करके इस्तेमाल करने और हंड्रेड पर्सेंट यूरिया को नीम कोटेड कर देने का जो कार्य हमारी सरकार ने किया है, इसके चलते उनकी कॉस्ट में कमी आने की हमारे पास जानकारी आ रही है।

नीम कोटेड यूरिया का उपयोग करने से एक बेनेफिट और भी है कि वह यूरिया थोड़ा लंबे अर्से तक जमीन में अपना असर दिखाती है, इसीलिए भी इनका कम इस्तेमाल करने की आवश्यकता पड़ रही है। इसे हंड्रेड पर्सेंट करके एक बड़ा प्रयास सरकार ने किया है। पहले सवाल के जवाब में भी बताया था कि पानी का इस्तेमाल साइंटिफिक ढंग से करने के लिए पर-ड्रॉप, मोर क्रॉप की योजना है। उनमें 50 प्रतिशत, 45 प्रतिशत भारत सरकार की और 45 प्रतिशत से कई राज्यों ने अपने हिसाब से भी ज्यादा सब्सिडी देने का प्रावधान कर रखा है। इस योजना के माध्यम से वे यदि ड्रिप और स्प्रिंकलर में जाते हैं, तो बहुत ही कम लागत में उनका प्रोडक्शन होता है।

तीसरा, हमने किसानों की इनपुट कॉस्ट कम करने के लिए एक-दो मॉडल विकसित किए हैं। ये समेकित खेती के रूप में जाने जाते हैं। इनका प्रयोग करने से भी किसानों की लागत कम हो रही है। आर्गेनिक फार्मिंग का बहुत बड़े पैमाने पर प्रसार-प्रचार करने और किसानों को प्रोत्साहित करने की हमने योजनाएं बनाई हैं। ये सारी योजनाएं इनपुट कॉस्ट कम करने के लिए हैं।

(प्रश्न संख्या 142)

श्री विनायक भाऊराव राऊत : अध्यक्ष महोदय, मेरे प्रश्न के बारे में जो उत्तर आया है, मैं मंत्री महोदय जी को धन्यवाद दूंगा कि आप इस क्षेत्र में अच्छी प्रगति कर रहे हैं। आपने उत्तर दिया है कि देश में 305.48 लाख मीट्रिक टन यूरिया की आवश्यकता है और उसमें सिर्फ 63.12 लाख मीट्रिक टन की कमी है। आज किसानों की आवश्यकता है कि सस्ते दाम पर और सही वक्त पर यूरिया मिले। मैं माननीय मंत्री महोदय जी से जानना चाहता हूँ कि देश के सारे किसानों को सही वक्त पर और सस्ते दामों में यूरिया मिले, इसके लिए सरकार क्या कोशिश करेगी?

[अनुवाद]

श्री डी.वी. सदानन्द गौड़ा : यह हमारे माननीय प्रधान मंत्री का दृढ़ संकल्प है कि किसानों को समय पर और न्यूनतम लागत पर उर्वरक उपलब्ध कराए जाएं।

इस कारण से, सभी उर्वरकों पर सब्सिडी दी जा रही है। केन्द्र सरकार द्वारा किसानों को 72000 करोड़ रुपये से अधिक की सब्सिडी दी गई है। विशेषकर, आजकल हमने देखा है कि इसका हितलाभ सीधे किसान को जाता है। पीओएस मशीनों के द्वारा किसानों को उर्वरकों की बिक्री के बाद, प्रत्यक्ष हस्तांतरण के अधीन लाभ सीधे किसान को मिलेगा। इससे सभी किसान लाभान्वित होंगे। निश्चित तौर पर, हम आने वाले दिनों में उर्वरकों के इस्तेमाल को कम करना चाहते हैं। इसलिए, उस वजह से, जैविक और शहरी उर्वरकों पर भी हम सब्सिडी दे रहे हैं और इसे आगे बढ़ा रहे हैं। पूरी तरह से, देश में उर्वरकों, विशेषकर यूरिया का उपयोग कम से कम होना चाहिए। यह माननीय प्रधानमंत्री का एक दृष्टिकोण है।

दूसरी महत्वपूर्ण बात यह है कि माननीय प्रधानमंत्री जी का लक्ष्य है कि वर्ष 2021 के अंत तक उर्वरक आयात को कम किया जाए। वर्तमान में हम लगभग 65 लाख मीट्रिक टन उर्वरक आयात कर रहे हैं, जिसे पूरी

तरह समाप्त करने का प्रयास किया जा रहा है। इस दिशा में, माननीय प्रधानमंत्री ने 2002 में बंद हुए पाँच कारखानों को पुनः चालू करने के लिए कई महत्वपूर्ण पहलें शुरू की हैं। साथ ही, उन्होंने एक नई नीति भी प्रारंभ की है और उसके सफल क्रियान्वयन पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। अब तक दो कारखानों ने यूरिया एवं अन्य उर्वरकों का उत्पादन पुनः शुरू कर दिया है।

[हिन्दी]

श्री विनायक भाऊराव राऊत : अध्यक्ष महोदय, आज के टाइम में यूरिया में मिलावट होती है, वह किसानों के सामने सबसे बड़ी समस्या है। यूरिया में मिलावट न हो, इसलिए देशी यूरिया का निर्माण ज्यादा से ज्यादा और जल्दी से जल्दी करने का जो प्रोविजन किया है, उसके लिए आप सही वक्त पर सफल हो सकते हैं? मिलावट को पूरी तरह से दूर करने के लिए सरकार के पास क्या प्रावधान है?

[अनुवाद]

श्री डी.वी. सदानन्द गौड़ा : माननीय अध्यक्ष महोदय, पिछले चार वर्षों के दौरान देश भर में उर्वरक की किसी भी प्रकार की कमी नहीं हुई है। हम समय-समय पर इसकी समीक्षा करते रहते हैं और राज्य सरकारों के साथ भी नियमित संपर्क बनाए रखते हैं। सामान्यतः, केंद्र सरकार से राज्यों को उर्वरक की आपूर्ति हमारी जिम्मेदारी होती है, जबकि किसानों तक वितरण की जिम्मेदारी राज्य सरकारों की होती है। हम नियमित रूप से राज्य सरकारों, मुख्य सचिवों और राज्य के अन्य कृषि अधिकारियों के संपर्क में हैं। नियमित रिपोर्ट भी दी जा रही है। कोई कमी नहीं है। पहले से, 30 प्रतिशत खाद का देश भर में हर जगह स्टॉक कर लिया जाएगा। इसलिए, व्यावहारिक रूप से, किसानों को किसी भी समय उर्वरकों की कमी का सामना नहीं करना पड़ेगा।

डॉ. प्रीतम गोपीनाथराव मुंडे : मुझे यह अवसर प्रदान करने के लिए धन्यवाद, अध्यक्ष महोदय।

यह एक बहुत अच्छी पहल है कि हम भारत को यूरिया उत्पादन में आत्मनिर्भर बनाने की योजना बना रहे हैं। लेकिन हमारी सरकार ने हमेशा नीम लेपित यूरिया को बढ़ावा दिया है। हमारे माननीय कृषि मंत्री जी ने अभी- अभी इस बारे में बात की और उन्होंने नीम लेपित यूरिया का भी उल्लेख किया।

माननीय अध्यक्ष महोदय, आपके माध्यम से मैं माननीय मंत्री जी से यह पूछना चाहता हूँ कि क्या भविष्य में यूरिया के विकल्प के रूप में कोई ऐसी सामग्री उपयोग की जाएगी जो अधिक जैविक, पर्यावरण-अनुकूल एवं कैंसर-मुक्त हो? इसके लिए कोई संवर्धन योजना है? क्या नीम लेपित यूरिया को बढ़ावा देने के लिए अभी जितनी योजनाएं चल रही हैं, उससे कहीं ज्यादा बढ़ावा देने की कोई योजना है?

श्री डी.वी. सदानन्द गौड़ा : माननीय अध्यक्ष महोदय, व्यावहारिक रूप से सरकार की मंशा है कि किसानों द्वारा प्रयोग किए जा रहे उर्वरकों में कम से कम 10 प्रतिशत की कमी लाई जाए, जिससे जैविक उर्वरकों के उपयोग को बढ़ावा मिल सके। इसलिए, हमने शहरी खाद के लिए सब्सिडी देना शुरू किया है और हम इसे बढ़ावा दे रहे हैं। उत्तर पूर्व के दो राज्यों—अरुणाचल प्रदेश और सिक्किम—को पहले ही जैविक राज्य के रूप में मान्यता प्राप्त हो चुकी है। इसी प्रकार, हम अन्य क्षेत्रों में भी योजनाएं तैयार करना चाहते हैं जहां उर्वरकों के उपयोग को न्यूनतम किया जाए और शहरी खाद जैसे जैविक खादों के इस्तेमाल को प्रोत्साहित किया जाए।

श्री सुनील दत्तात्रेय तटकरे : मुझे यह अवसर प्रदान करने हेतु धन्यवाद, अध्यक्ष महोदय। भारत वैश्विक स्तर पर यूरिया के सबसे बड़े खरीदारों में से एक है, जहां किसान आमतौर पर यूरिया का अधिकांश उपभोग करते हैं। ... (व्यवधान)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य आप संक्षिप्त में क्वेश्चन पूछें, सभी माननीय सदस्य संक्षिप्त में क्वेश्चन पूछें। मंत्री जी भी।

[अनुवाद]

श्री सुनील दत्तात्रेय तटकरे: हमें यूरिया पर अपनी निर्भरता को कम करना अनिवार्य होगा। मेरे मार्गदर्शक, माननीय शरद पवार जी, 38 वर्ष की आयु में महाराष्ट्र के सबसे कम उम्र के मुख्यमंत्री बने थे। उन्होंने मेरे रायगढ़ जिले में एक परियोजना शुरू की थी। अतः मैं माननीय मंत्री जी से यह प्रश्न करना चाहता हूँ कि क्या सरकार रायगढ़ के थाल में अतिरिक्त अमोनिया एवं यूरिया उत्पादन हेतु 5530 करोड़ रुपये की परियोजना को पुनः प्रारंभ करने की योजना बना रही है?

श्री डी.वी. सदानन्द गौड़ा : महोदय, माननीय सदस्य ने बहुत ही बढ़िया सुझाव दिया है। मैं निश्चित रूप से इस मामले को देखूँगा।

श्री बैन्नी बेहनन : माननीय अध्यक्ष महोदय, फर्टिलाइजर्स एंड केमिकल्स त्रावणकोर लिमिटेड एक अग्रणी सार्वजनिक उपक्रम कंपनी है जो दक्षिण भारत की उर्वरक आवश्यकताओं को पूरा कर रही थी। वे 2003 तक यूरिया का उत्पादन कर रहे थे। सरकार की नीति के कारण, एफ.ए.सी.टी. को यूरिया का उत्पादन बंद करना पड़ा और संयंत्र बंद हो गया। फिर भी, यूरिया का उत्पादन करने के लिए एफ.ए.सी.टी. में पर्याप्त आधारीक संरचना सुविधाएं हैं। मैं जानना चाहता हूँ कि क्या एफ.ए.सी.टी. ने पहले ही संयंत्र को एक नए ऊर्जा दक्ष संयंत्र से बदलने में अपनी रुचि व्यक्त की है। मैं यह भी जानना चाहता हूँ कि क्या सरकार यूरिया उत्पादन के लिए एफ.ए.सी.टी. को नई निवेश नीति के तहत शामिल कर सकती है।

श्री डी.वी. सदानन्द गौड़ा : महोदय, व्यावहारिक तौर पर पुनरुद्धार नीति प्रभावी रूप से लागू की जा रही है और इस पर हमारा कार्य पहले ही प्रारंभ हो चुका है, जिसमें एफ.ए.सी.टी. की अतिरिक्त भूमि केरल सरकार को विक्रय की जा रही है। हालांकि, केरल सरकार ने अभी तक इसे अंतिम रूप नहीं दिया है। व्यावहारिक रूप से, हम एफ.ए.सी.टी. के पास उपलब्ध अतिरिक्त भूमि को बेचकर कुछ और धन प्राप्त करके इस कंपनी को पुनः आरंभ करने जा रहे हैं।

श्री बैन्नी बेहनन : यह पहले ही पूरा हो चुका है।

श्री डी.वी. सदानन्द गौड़ा: नहीं, यह कार्य अभी पूर्ण नहीं हुआ है। हाल ही में, आपके पूर्व संसद सदस्यों का एक दल हमारे पास आया था, जिसके साथ हमने विस्तृत और गहन चर्चा की। हमने केरल के मुख्यमंत्री को पत्र लिखा। यह कार्य वर्तमान में प्रक्रियाधीन है। अतः हम इसे शीघ्रतापूर्वक आगे बढ़ाने का प्रयास कर रहे हैं और यह अंतिम चरण में है। हमें पूर्ण आशा है कि यह जल्द ही पूर्ण होकर पुनः आरंभ किया जाएगा।

(प्रश्न संख्या 143)

[हिन्दी]

श्री बालक नाथ : माननीय अध्यक्ष जी, सादर प्रणाम। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि क्या देश के विभिन्न भागों में प्रतिबंधित रसायनों शाकनाशी-रोधी कपास बीजों युक्त कीटनाशकों की बिक्री की घटनाओं की सूचना मिली है?

श्री परषोत्तम रूपाला : माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य ने जो प्रश्न उठाया है, उसके दो पहलू हैं, एक - प्रतिबंधित रसायन युक्त पेस्टिसाइड और दूसरा - जेनेटिकली कॉटन के सीड्स।

मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्य को पहले पहलू के बारे में बताना चाहता हूँ कि सरकार को किसी भी राज्य से रसायन युक्त कीटनाशकों की बिक्री की कम्प्लेंट अभी तक प्राप्त नहीं हुई है।

जहां तक माननीय सदस्य ने कॉटन सीड्स के बारे में पूछा है, हमें महाराष्ट्र, गुजरात और तेलंगाना राज्य सरकारों की ओर से सूचनाएं मिली हैं। इसमें महाराष्ट्र सरकार द्वारा दी गई सूचना के अनुसार ऐसे अवैध कॉटन सीड्स नागपुर, चन्द्रपुर, परबनी, नन्दूरबार, यवतमाल एवं गढ़चिरौली जिलों में से जब्त किए गए थे। इसका फिगर भी है, लेकिन मैं इसमें जाना नहीं चाहता हूँ। गुजरात में वडोदरा, कच्छ, साबरकांठा, गिर और सोमनाथ में बिक्री पाई गई है, सात एफआईआर भी लांच की गई हैं। तेलंगाना सरकार द्वारा जो सूचना उपलब्ध हुई है उसके अनुसार उन्होंने 302 नमूनों को सीज किया है, 40 मामलों पर कार्रवाई की है और 44 लोगों की गिरफ्तारी की है। मैं यह महाराष्ट्र, गुजरात और तेलंगाना से प्राप्त सूचना के आधार बता सकता हूँ।

श्री बालक नाथ : माननीय अध्यक्ष जी, इस पर अब जो मामले उठे हैं, उन पर क्या कार्रवाई की गई है? हम भी स्वयं खेती करते हैं, मार्किट भी जाते हैं तो देखते हैं कि आज भी प्रतिबंधित दवाइयां दुकानों पर उपलब्ध हैं। इसमें मोनो भी है, रिजेंट भी है। ऐसी अनेक दवाइयां, जिन पर रैड निशान होता है, आज भी उपलब्ध हैं।

श्री परषोत्तम रूपाला: माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य जो बता रहे हैं, अगर हमारे संज्ञान में ऐसी दवाइयों की जानकारी लाई जाएगी, तो हम इस पर कार्रवाई कराने के लिए राज्य सरकार से बातचीत करेंगे। उन्होंने जानकारी मांगी थी कि अभी तक हुई कार्रवाई की क्या स्थिति है?

मैं उनको बताना चाहूंगा कि केंद्र सरकार की ओर से जो हमारे निरीक्षक काम करते हैं, उनके द्वारा 1792 नमूने लिये गये थे, इनमें से 125 फर्जी पाए गए थे तथा इनमें से 61 पर अभियोजन कार्य कोर्ट में पेश कर दिए गए हैं। 15 को दोषी पाया गया है और शेष मामले कोर्ट में चल रहे हैं। राज्य सरकार के द्वारा 30 हजार नमूने लिये गये हैं, इनमें से 7497 नमूने फर्जी पाए गए हैं। इनमें से 2902 अभियोजनों पर काम कोर्ट में चल रहा है।

[अनुवाद]

श्रीमती मेनका संजय गांधी : सबसे खतरनाक कीटनाशकों में से एक, जो पूर्णतया विषैला है, नियोनिकोटिनॉइड वर्ग के कीटनाशक हैं। ये पेस्टिसाइड्स लगभग दस वर्ष पूर्व बायर कंपनी द्वारा भारत में लाए गए थे। इनकी गंभीरता ऐसी है कि अधिकांश देशों ने इन्हें प्रतिबंधित कर दिया है, तथा कई अंतरराष्ट्रीय संसदीय निकाय इनके परीक्षणों में धोखाधड़ी के आरोपों के चलते जांच कर रहे हैं। भारत नियोनिकोटिनॉइड कीटनाशकों का अधिकाधिक उपयोग कर रहा है और इसके परिणामस्वरूप, मधुमक्खियों की आबादी अब लगभग आधी हो गई है। चूंकि मधुमक्खियां हमारी मुख्य परागणकर्ता हैं, इसलिए हमें इस कीटनाशक पर प्रतिबंध लगाना चाहिए। महोदय, क्या मंत्री महोदय हमें यह बता सकते हैं कि हम नियोनिकोटिनॉइड पेस्टिसाइड्स के बारे में क्या कदम उठा रहे हैं?

[हिन्दी]

श्री परषोत्तम रूपाला : माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्या ने जो प्रश्न उठाया है वह पर्टिकुलर दवाई के बारे में मेरे पास अभी जानकारी नहीं है। मैं जानकारी लेकर उनको ज्ञात करा दूंगा। अभी मेरे पास जितनी जानकारियां हैं, उनमें हम भारत सरकार की ओर से 40 ऐसे कीटनाशक हैं, जिन पर आयात, उपयोग और विनिमार्ण पर प्रतिबंध लगाया गया है।

श्री गौरव गोगोई : अध्यक्ष महोदय धन्यवाद। उत्तर में लिखा है कि केंद्र सरकार को राज्य सरकारों महाराष्ट्र, गुजरात और तेलंगाना से जानकारी मिली है। लेकिन, कई बार हमें पढ़ने में आता है कि भारत से जो एग्रीकल्चरल एक्सपोर्ट होता है, यूरोप में जाता है, अमेरिका में जाता है, खासकर के जो फल हैं, जैसे बनाना या अन्य कमोडिटीज हैं, कभी-कभी वहां उन पर रोक लगाया जाता है। क्योंकि यूरोप में जो बैन हैं, ई.यू. में बैन है, वे यहां पर बैन नहीं हैं, जिसके कारण हमारे ही फार्मर्स और प्रोड्यूसर्स मुश्किल में पड़ते हैं। क्या केंद्र सरकार ई.यू. स्टैंडर्ड और अमेरिका में जहां पर हमारे फूड, स्पाइसेज जाते हैं, वहां से भी, जो पेस्टिसाइड बैन होने चाहिए, क्या उसके साथ हमारी सरकार को-आर्डिनेट कर रही है या नहीं कर रही है? धन्यवाद।

श्री परषोत्तम रूपाला : माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य की यह चिंता बिल्कुल वाजिब है कि हम जो एग्रीकल्चरल प्रोडक्ट्स को एक्सपोर्ट कर रहे हैं, वहां उनके जो रेसिड्यू पाए जाते हैं तो फिर वे हमारे इम्पोर्ट को रद्द कर देते हैं। ऐसी जानकारी के लिए हम एक्सपोर्ट प्रमोशन काउंसिल के माध्यम से और व्यापार मंत्रालय के साथ नियमित रूप से बैठकें कर रहे हैं। ऐसे इवेंट को कैसे बचाया जाए और किसानों को इससे कैसे अवेयर किया जाए हम इस पर काम कर रहे हैं।

(प्रश्न संख्या 144)

श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया : अध्यक्ष महोदय, पहले तो मैं आपका धन्यवाद करता हूँ। आपके लोक सभा स्पीकर बनने पर माननीय प्रधान मंत्री का, माननीय राष्ट्राध्यक्ष जी का और समस्त सदन का धन्यवाद करता हूँ कि हम 25 के 25 राजस्थान के सांसद और राजस्थान की कोटि-कोटि जनता की तरफ से धन्यवाद।

अध्यक्ष महोदय, मेरा माननीय मंत्री जी से यही सवाल है कि, जिस सवाल के जवाब में मान भी रहे हैं कि ऐसी गुणवत्ता पाई जाती है। आपके माध्यम से मंत्री जी का ध्यान दिलाना चाहूंगा कि जिन लम्बी दूरी गाड़ियों में पैंट्री कार नहीं है, जैसे- दयोदया एक्सप्रेस, कोटा-उधमपुर, जोधपुर-इंदौर, इन गाड़ियों में लोकल वेंडर जैसे-ब्रेड पकोड़ा, सब्जी-पूरी, मिर्ची आदि वहीं के लोकल वेंडर बेचते हैं। इस पर आपकी कोई पाबंदी नहीं है। ये सब चीजें किसी भी तेल में बनी होती हैं। यात्री को मजबूरी में लेना पड़ता है क्योंकि वह सामान को छोड़कर उतर नहीं सकता। इसलिए यात्री उसी को लेकर काम चलाता है। माननीय मंत्री जी से मैं कहना चाहता हूँ कि आपने जो रेलवे स्टेशन, होटल, एयर पोर्ट इवेन मल्टीप्लेक्सों में जो ब्रांड अप्रूव्ड हैं जैसे-रेल नीर, हेल्थ प्लस, बिसलेरी सिर्फ देखने को मिलते हैं बाकी सब वहां के लोकल वेंडर वहीं का लोकल पानी बेचते हैं, वहीं का लोकल खाना बेचते हैं। मेरा माननीय मंत्री जी से यह प्रश्न है कि चाहे चिप्स का हो या अन्य चीजें हों अपने मनमर्जी रेट पर बेच रहे हैं।

माननीय अध्यक्ष: आधा क्योश्चन माननीय मंत्री जी का है, आधा रेल मंत्री जी का है।

श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया : अध्यक्ष महोदय, मैं पूछना चाहता हूँ कि मान लीजिए पानी के बोतल पर प्रिंट रेट 15 रुपये है।

वहां 20 रुपये की ब्रिकी है। होटल में जाए तो 40 या 50 रुपये की ब्रिकी है, एयरपोर्ट पर जाए तो 50 रुपये की ब्रिकी है, ऐसे ही चिप्स का है, ऐसे ही फ्रूटी का है। इन सब रेटों पर कन्ट्रोल होना चाहिए।

श्री रामविलास पासवान : सर, इन्होंने दो सवाल दो भाग में पूछे हैं, एक तो इन्होंने कहा है कि ऐसा बोतलबंद पानी है, जो आई.एस.आई. मार्क का होना चाहिए वह नहीं है। आई.एस.आई. का मार्क नहीं होना, यह अपने आप में भयंकर जुर्म है और इसके लिए रेड स्टेट गवर्नमेंट द्वारा होती रहती है। इसके लिए कड़ी से कड़ी सजा का प्रावधान है।

दूसरा इनका जो अहम सवाल यह है कि एम.आर.पी. में जो दाम लिखा रहता है- मैक्सिमम रिटेल प्राइस, उसमें उससे अधिक वसूला जाता है। ये शिकायतें हमको मिली हैं और हमने इस पर बहुत कड़ा एक्शन लेने के लिए भी कदम उठाये थे, लेकिन मामला कोर्ट के अधीन आ गया। जैसे मान लेते हैं कि वर्ष 2016-17 में 3683, वर्ष 2017-18 में 3346 व वर्ष 2018-19 में 2990 और इसमें विभाग के द्वारा कार्रवाई 90 परसेंट की गई और बाकी न्यायालय में मामला दर्ज है। जो मेन सवाल इनका होटल के संबंध में, हवाई अड्डा के संबंध में, रेलवे स्टेशन के संबंध में है, इसमें दो मत नहीं हैं, कि यहां दाम अधिक वसूले जाते हैं। हम लोगों ने एडवाइजरी जारी की थी और इस पर प्रतिबंध लगाने का काम किया था, लेकिन ये लोग कोर्ट में चले गए। 12.12.2017 को कोर्ट ने होटल एसोसिएशन की याचिका पर स्टे कर दिया। कहा कि यह जो सर्विस चार्ज है, जब लोग होटल में जाते हैं, रहते हैं इसलिए वे जो सर्विस करते हैं, उसके लिए 10 रुपये की बोतल वे 20 रुपये में बेच सकते हैं। 20 रुपये की बोतल 40 रुपये की भी बेच सकते हैं। हम उसके खिलाफ फिर सुप्रीम कोर्ट में गए सुप्रीम कोर्ट ने भी उसको खारिज कर दिया। उसी तरीके से रेलवे का है, मॉल का है, इसे हाईकोर्ट ने खारिज करने का काम किया। अब हम लोगों ने सोचा है कि जो हमारा लीगल मेट्रोलॉजी एक्ट है, हम उसमें संशोधन करेंगे। उसके बावजूद भी लोग कोर्ट में जाएंगे, कोर्ट जाने में तो कोई प्रतिबंध है नहीं, लेकिन यह गलत है कि होटल के बाहर कम दाम में मिले, होटल के अन्दर ज्यादा में मिले। एयरपोर्ट में फ्लाइट के अन्दर ज्यादा दाम में मिले, यह सही नहीं है। हमने आने के बाद 2015 से ही कदम उठाना शुरू किया, लेकिन यह मामला अंत में जाकर कोर्ट ने निरस्त कर दिया। इसकी रमेडी क्या हो, हम इसके बारे में फिर से गंभीरता से विचार कर रहे हैं।

श्री सुखबीर सिंह जौनापुरिया : अध्यक्ष महोदय, मेरा माननीय मंत्री जी से यह सवाल है कि जिस हिसाब से सारे कन्ट्रोल आपके हाथ में है, एक बी.पी.एल. परिवार को जिस हिसाब से सब्सिडी दी जा रही है। क्या इन होटलों और मल्टीप्लेक्सों में ये बी.पी.एल. परिवार या गरीब आदमी को भी मौका मिल सकता है, उनमें 20 से 30 परसेंट की छूट कस्टमर को मिल जाए। वह भी अपने बच्चों को लेकर वहां पर जा सकता हो, अच्छा खाना खा सकता हो। इससे बढ़िया और क्या हो सकता है। वैसे तो हमारे सदस्य भी बी.पी.एल. में ही है इनको भी छूट मिल जाए। मेरा यह माननीय मंत्री से निवेदन है।

(प्रश्न संख्या 145)

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी को बधाई दो, जो पहली बार सदस्य बनकर सदन में आए हैं और जवाब दे रहे हैं।

श्री रवनीत सिंह : धन्यवाद स्वीकर सर, जितने भी जवाब अभी एग्रीकल्चर मिनिस्ट्री से संबंधित आए हैं, कोई भी जवाब संतुष्ट करने वाला नहीं था। इधर-उधर की बातें अभी तक हुई है एक भी जवाब नहीं मिला आपकी तरफ से ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप क्वेश्चन कीजिए।

श्री रवनीत सिंह : आप सीरियसली नहीं लेते। सर, मैं अभी आपकी मिनिस्ट्री का तीन पेज का आन्सर पढ़ रहा था। उसमें बिल्कुल ... ² जवाब दिया है।

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, आप प्रश्न पूछिए।

श्री रवनीत सिंह : अध्यक्ष जी, आज दुनिया भर में यह माना गया है, आज पंजाब में जो कैंसर केसेज हैं, वे हर एक लाख लोगों पर 90 पेशेंट्स हैं। अभी जो लेटेस्ट रिपोर्ट्स आई हैं, जो मालवा रीजन है, जो इनफेमेसली कैंसर बेल्ट ऑफ इंडिया के रूप में जानी जाती है, वहां हर एक लाख लोगों पर 136 केसेज कैंसर के आए हैं। यहां जो ज्यादातर मेंबर्स ऑफ पार्लियामेंट पंजाब से आए हैं, वे मालवा रीजन से हैं। ... (व्यवधान) कैप्टन साहब ने आपको ठीक कर दिया। ... (व्यवधान) सर, ये हालात कब बने? जब पंजाब में साठ और सत्तर के दशक में ग्रीन रिवोल्यूशन आ रही थी, उस समय अपनी पुरानी और ट्रेडिशनल खेती छोड़कर, नई टेक्नीक से खेती, जिसमें ज्यादा फर्टिलाइजर्स, ज्यादा पेस्टिसाइड्स और हाई यील्ड सीड्स को यूज किया गया। उस समय देश में करोड़ों लोगों को अनाज देना था, इसलिए इसके नुकसान के बारे में

²* कार्यवाही-वृत्तान्त में सम्मिलित नहीं किया गया।

नहीं सोचा गया। अब उसकी वजह से पंजाब के नौजवान और किसान, चाहे वे फिजिकली हों, चाहे मेंटली या इकोनॉमिकली हों, हम चाहे फलड हो या ड्राउट हो, उनको कम्पनसेशन देते हैं, लेकिन यहां लोगों को कैंसर हो रहा है, लोग मर रहे हैं। यह बॉर्डर स्टेट है, पहले नौजवान ड्रग्स की चपेट में आ गए और अब कैंसर की मार झेल रहे हैं। आज उनके जो भी ब्लड टेस्ट्स हुए हैं, उनमें पेस्टिसाइड्स रेजिड्यूज पाए गए हैं। इसका जवाब आपका देना पड़ेगा। कृषि मंत्री जी यहां बैठे हैं। वर्ष 2017 में यहां जवाब दिया गया था कि इसकी वजह से 272 किसान मारे गए हैं, वे किसान पेस्टिसाइड्स की वजह से महाराष्ट्र में मरे थे, तब आप कैसे कह सकते हैं कि पेस्टिसाइड्स और इससे नुकसान नहीं हो रहा है। माननीय मंत्री जी इसका जवाब दें और बहुत गंभीरता से जवाब दें, यह पंजाब का मामला है।

श्री कैलाश चौधरी : माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने जो प्रश्न उठाया है, उन्होंने कहा है कि कैंसर की बीमारी पूरे पंजाब में बढ़ती जा रही है। मेरा कहना है कि माननीय प्रधान मंत्री जी ने स्वास्थ्य की चिन्ता की है और सबसे ज्यादा किसान की चिन्ता की है, क्योंकि किसान की आमदनी दोगुनी करनी है। इसे आपने पहले ही बजट के अन्दर देख लिया है। इसी तरह उन्होंने स्वास्थ्य के ऊपर भी ध्यान दिया है। ... (व्यवधान) मैं आपसे कहना चाहूंगा कि आपने पंजाब का जो प्रश्न रखा है, आपने कहा है कि पंजाब में कैंसर के सबसे ज्यादा मरीज़ हैं। कैंसर के बारे में माननीय सदस्य ने जो आंकड़ा दिया है, उसके बारे में मैंने मूल प्रश्न के उत्तर में ही बता दिया है कि देश में जो कैंसर के मरीज़ हैं, प्रति लाख जनसंख्या पर उनका औसत 100 से 110 के बीच में आता है और पंजाब का भी लगभग वही औसत आ रहा है। इसलिए यह नहीं कह सकते हैं कि सिर्फ पंजाब के अंदर ही कैंसर के मरीज़ ज्यादा हैं। इसके आंकड़ों के ऊपर हमारे रिसर्च सेंटर्स में काम किया गया है। उसके बाद आपने कहा कि जो कैंसर के पेशेंट्स होते हैं, उनके लिए सहायता के रूप में भी सरकार के द्वारा पांच लाख रुपये का प्रावधान रखा गया है और अभी माननीय प्रधान मंत्री जी की जो योजना है, उसके अंदर भी उनके लिए काम किया जा रहा है। यदि आज विश्व स्तर पर आंकड़े देखें, फर्टिलाइजर की वजह से कैंसर, जहां तक हमारी रिसर्च में भी साबित हुआ है, नहीं हो रहा है। कुछ पेस्टिसाइड्स अवश्य ऐसे हैं, जिनसे

यह होता है, उन पर हम प्रतिबंध लगाते हैं। प्रतिबंधित पेस्टिसाइड्स की सूची भी मैं आपको दे दूंगा। आज विश्व स्तर पर भी देखें तो कई ऐसे देश हैं जो हमसे भी ज्यादा फर्टिलाइजर का उपयोग करते हैं। भारत में प्रति हेक्टेअर फर्टिलाइजर का उपयोग 158 किलोग्राम है, चीन में 420 किलोग्राम और मिस्र में 388 किलोग्राम है। कुल मिलाकर, मैं यह कह सकता हूँ कि सिर्फ फर्टिलाइजर के अंदर ही कैंसर होता है, ऐसा नहीं है। निश्चित हमारा आईसीएआर इसके ऊपर रिसर्च भी कर रहा है। आईसीएआर का जो उद्देश्य है, उसके अंदर कहा गया है कि उसकी सही मात्रा हो, सही समय, सही मोड और सही प्रकार फर्टिलाइजर देने के लिए पूरी रिसर्च की जाती है।

इसलिए मैं आपसे यह कह दूँ कि आपने जो प्रश्न उठाया है तो सिर्फ पंजाब के लिए ही नहीं बल्कि पूरे देश के अंदर कैंसर की चिंता निश्चित रूप से है। यह विषय सिर्फ पंजाब के लिए नहीं है।

श्री रवनीत सिंह : अध्यक्ष महोदय, यह ठीक है कि इन्होंने माना है कि पेस्टिसाइड्स से कैंसर हो रहा है। यह केवल पंजाब में नहीं हो रहा है बल्कि सारे देश में हो रहा है।

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, जब माननीय सदस्य पूरक प्रश्न पूछ रहे हैं तो आप बार-बार नहीं उठे, नहीं तो नाम से बोलना पड़ेगा। आप अपनी सीट से उठे नहीं, बैठे रहें।

माननीय सदस्य, आप प्रश्न पूछिए।

श्री रवनीत सिंह : अध्यक्ष महोदय, जैसे यह पीढ़ी हमें माफ नहीं कर रही है, जो अब की पीढ़ी है, जिसको कैंसर हो रहा है तो अगली पीढ़ी हमें माफ क्यों करेगी? क्योंकि अभी जो पंजाब की रिपोर्ट है, पंजाब के ग्राउंड वाटर में रेडियो ऐक्टिव मेटल्स, जैसे यूरेनियम, मर्करी और आर्सेनिक पाए जा रहे हैं। हम यही पानी अपने खेतों में दे रहे हैं। ट्यूब वेल्स और मोटरों से पानी के साथ ये मेटल्स खेतों में जा रहे हैं। वहां हमारे फल, सब्जियां, दालें, वे सभी चीजें जो फूड चेन में आती हैं, उनमें ये मेटल्स जा रहे हैं। जब ये मेटल्स पानी में

आएंगे तो शरीर के अंदर जाएंगे। हम बाजारों में चमकते हुए फल और सब्जियां देखते हैं, लेकिन उन्हें कौन चेक करेगा?

मैं पूछना चाहता हूँ कि क्या हमारे देश में इसके लिए कोई बायोमॉनिटरिंग प्रोग्राम है? इसके बारे में मंत्री जी बताएंगे कि क्या बायोमॉनिटरिंग डाटा कन्सिडर करते हैं, जब बाहर से पेस्टिसाइड्स और फर्टिलाइजर इम्पोर्ट किए जाते हैं, आप उसका कोई डाटा रखते हैं? आपने कहा कि हमने कंपनियां बंद की। अगर यूरोप और अमेरिका में ऐसा कोई केस आ जाए तो कंपनी बंद होती है और चार पुश्तें भी याद रखती हैं कि हमने यह गलत काम किया था। आप एक कंपनी का नाम बता दें, जिसको आपने बंद किया हो और जेल में भेजा है। आप एक कंपनी का नाम बता दें, मैं आपको मान जाऊंगा। आप समझें, यह अगली पीढ़ी है, आपको माफ नहीं करेगी। अगर यह हाल हमारे किसानों का होगा, यह केवल किसानों की ही बात नहीं है, यह आम जनता की बात है, जिसको नुकसान हो रहा है।

कृषि और किसान कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री परषोत्तम रूपाला) : माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने जो जानकारी दी है, वह मेरे पिछले सवाल के जवाब में पेस्टिसाइड्स पर कितनी कंपनियों पर बंदी की है, वह दिया हुआ है। मैं उनको उन कंपनियों का नाम मुहैया कराऊंगा।

माननीय अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्य को बताना चाहूंगा कि किसानों के बारे में और कैंसर के बारे में, फर्टिलाइजर की वजह से या किसी भी वजह से यह हो रहा है, तो इसकी चिंता पूरे सदन को होनी चाहिए, हमारी सरकार को भी इसकी चिंता है। मैं यह जानना चाहूंगा कि प्रधान मंत्री जी ने पूरे देश के कैंसर पीड़ित लोगों के लिए 'आयुष्मान भारत योजना' लागू किया है, पंजाब ने इसको एक्सेप्ट नहीं किया है। ... (व्यवधान) आपको वहां बताना चाहिए।... (व्यवधान) अगर आप कैंसर पीड़ित दर्दियों की मदद करना चाहते हैं, किसानों की मदद करना चाहते हैं तो इसको स्वीकार करने के लिए आपको आगे बढ़ना

चाहिए, सरकार को बताना चाहिए।... (व्यवधान) वरना, सरकार की ओर से जो प्रयास हो रहे हैं, इनकी जानकारी आपके संज्ञान में है। ... (व्यवधान)

श्री भगवंत मान : अध्यक्ष महोदय, रवनीत बिट्टू जी ने सवाल उठाया है। मैं मालवा रीजन, संगरूर से चुन कर आया हूँ। देश में सबसे ज्यादा अनाज संगरूर पैदा करता है, लेकिन सबसे ज्यादा कैंसर के मरीज भी मूनक तहसील में, इसका मतलब है कि हम जो रसायनिक खादें और पेस्टिसाइड्स यूज कर रहे हैं, वे कहीं न कहीं उसके लिए जिम्मेदार हैं। हमारा पानी पीने लायक नहीं रहा।

मैं यह पूछना चाहता हूँ। दोनों मंत्रियों में से कोई भी मंत्री जी जवाब दे दें, जिनको भी अच्छा आता है। आप हमें यह बताइए कि बठिंडा से बीकानेर एक ट्रेन जाती है, लोगों ने उसका नाम 'कैंसर एक्सप्रेस' रखा हुआ है। पंजाब में कैंसर का कोई अस्पताल है, कोई अस्पताल बनाने का प्रावधान है? संगरूर के कैंसर अस्पताल को मल्टिस्पेशियलिटी क्यों कर दिया गया? क्या पंजाब के लोगों को ऐसे छोड़ दिया गया, वही पंजाब के लोग जिन्होंने 90 प्रतिशत कुर्बानियां दी, मंत्री जी जवाब दें।

श्री परषोत्तम रूपाला : अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य ने जानकारी मांगी है कि पंजाब में किसी संस्थान को मंजूरी दी गयी है या छोड़ दिया गया है। मैं आपके माध्यम से बताना चाहूंगा कि झज्जर में एक नेशनल कैंसर इंस्टीट्यूट को मंजूरी दे दी गयी है। पंजाब से भी और डिस्ट्रिक्ट लेवल पर स्क्रीनिंग करवाने के लिए... (व्यवधान) उन्होंने जो बताया... (व्यवधान) उन्होंने एक कैंसर एक्सप्रेस ट्रेन के बारे में बताया है। यह बात सही है कि बठिंडा से बीकानेर की ओर जाती है, उसको कैंसर एक्सप्रेस के नाम से बुलाया जाता है। मैं आपकी जानकारी में और सदन के संज्ञान में लाना चाहूंगा कि ऐसे रूढ़िवादी प्रयोग हमारे देश में चल रहे हैं,... (व्यवधान) जिनका साइंटिफिक बेस नहीं होता है। ... (व्यवधान) ऐसी कई चीजें चलती हैं। हमारे गुजरात में एक इवेंट हुआ था, जिसको जिंजकावाली बोलते हैं। वह जिंजकावाली क्या है, हमें अभी तक पता नहीं है। ... (व्यवधान) ऐसी चीजों का आधार लेकर कैंसर के मरीजों के बारे में कहा जा रहा है। उनकी सुविधा के बारे में

मैं आपको फिर से बता रहा हूँ कि पंजाब ही नहीं पूरे देश के ऐसे पीड़ित मरीजों के लिए ही आयुष्मान योजना हमारी सरकार ने लागू की है। ... (व्यवधान) जिसमें पांच लाख रुपये का प्रावधान दे रहे हैं। इसके बेनिफिट लेने के लिए आप राज्य सरकार से कहें कि वह भी इस योजना में शामिल हो जाए।

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी जवाब देना चाहते हैं।

कृषि और किसान कल्याण मंत्री; ग्रामीण विकास मंत्री तथा पंचायती राज मंत्री (श्री नरेन्द्र सिंह तोमर) : अध्यक्ष जी, स्वनीत सिंह जी ने जो सवाल पूछा है, निश्चित रूप से वह सभी को चिंतित करने वाला है क्योंकि कैंसर देश में बढ़े, इससे किसी को भी प्रसन्नता होने वाली नहीं है। इसके लिए केन्द्र सरकार भी चिंतित है और राज्य सरकार भी चिंतित है। सवाल सिर्फ इतना है कि रसायनिक उर्वरक से कैंसर हो रहा है या नहीं? यह भाषण देने से सिद्ध नहीं होगा, यह रिसर्च से सिद्ध होगा। आईसीएआर को देखें या इंडियन मेडिकल रिसर्च ऑर्गेनाइजेशन को देखें, इन सब ने जो रिसर्च की है, उसके आधार पर उर्वरक से कैंसर हो रहा है, इस प्रकार की बात प्रकाश में नहीं आयी है। लेकिन जहां तक कैंसर का सवाल है, वह बढ़ना नहीं चाहिए, उसके लिए अवेयर रहना चाहिए। चाहे वह पेस्टिसाइड्स का सवाल हो या रसायनिक खाद का सवाल हो, इन सारे मामलों में मैं सभी माननीय सदस्यों से यह आग्रह करना चाहता हूँ कि रसायनिक खाद या पेस्टिसाइड्स का सही समय पर, सही मात्रा में ठीक प्रकार से उपयोग हो तो उसका दुष्प्रभाव किसी भी फसल पर नहीं होता है। इसलिए प्रधान मंत्री जी ने सॉइल हेल्थ कार्ड को मिशन के रूप में लिया है। हम सब भी अपने-अपने क्षेत्रों में अगर किसान को इसके प्रति आकर्षित करेंगे और हर किसान अपनी सॉइल टैस्ट करवाएगा तो जो रिकमण्डेशनस होंगी, उसके हिसाब से फर्टिलाइज़र्स और पेस्टिसाइड्स का उपयोग करेगा तो निश्चित रूप से हम इसे रोकने में सफल होंगे और कैंसर के अस्पताल के लिए देश में कमी नहीं है।

अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से पंजाब सरकार से आग्रह करना चाहूंगा कि वह आयुष्मान भारत योजना का लाभ उठाए और पंजाब के रोगियों का इलाज कराएं।

खाद्य प्रसंस्करण उद्योग मंत्री (श्रीमती हरसिमरत कौर बादल) : अध्यक्ष जी, आप मुझे बोलने का मौका दें क्योंकि दोनों माननीय सांसद मेरे राज्य से हैं और खास मेरे क्षेत्र के बारे में इन्होंने चिंता व्यक्त की है। काश, इतनी ही चिंता राज्य सरकार को होती। फिर भी इनकी इनफोर्मेशन के लिए मैं जरूर बताना चाहूंगी कि इन्होंने कहा कि कैंसर का कारण क्या है? मैं यह जरूर ऐड करना चाहूंगी कि वर्ष 2009 में जब मैं इधर से सांसद बनीं तो सबसे पहले हमने कैंसर रिसर्च और डायग्नोस्टिक सेंटर, भठिंडा में बनवाया। बहुत बढ़िया अस्पताल चल रहा था, लेकिन आज की मौजूदा सरकार ने वहां के सारे फण्ड्स रोक दिए हैं। वहां रिसर्च तो क्या चलना है, वहां इलाज का काम भी नहीं चल रहा है। दवाइयां तक नहीं मिल रही हैं। ... (व्यवधान) दूसरा, कैंसर की ट्रेन के बारे में बहुत बड़ी-बड़ी बातें कही गयी हैं। लेकिन हमारी सरकार ने भठिंडा में एम्स का अस्पताल बनाने का काम वर्ष 2016 ... (व्यवधान)

(प्रश्न संख्या146)

श्री राजेन्द्र धेड़्या गावित : माननीय अध्यक्ष महोदय, बहुत बार देखा गया है कि मछुआरे अनजाने में समुद्री सीमा को पार कर जाते हैं और हर प्रकार के अंतर्राष्ट्रीय उलझनों में वे फँस जाते हैं। हजारों खलासी और क्रू-मेम्बर्स पाकिस्तान और श्रीलंका की जेलों में कैद थे। अभी भी लगभग 200 खलासी और क्रू-मेम्बर्स पाकिस्तान और श्रीलंका की जेलों में कैद हैं तथा वहां 1087 नौकाएँ पकड़ी गई हैं। इसका प्रमुख कारण यह है कि आज भी पारम्परिक रूप से मछली पकड़ने वालों को समुद्री सीमा का ज्ञान नहीं है।

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, कृपया रुक जाएँ।

अन्य सदस्यों की बातों को कार्यवाही से निकाल दें।

... (व्यवधान)³□

श्री राजेन्द्र धेड़्या गावित : इसलिए उन लोगों को नेवीगेशन का प्रशिक्षण देना बहुत ही जरूरी है। अतः मेरा मंत्री महोदय से सवाल है कि सरकार ने मछुआरों की संरक्षा और समुद्री सीमा से संबंधित मुद्दों का प्रशिक्षण प्रदान करने अथवा जानकारी देने हेतु प्रशिक्षण संस्थान को समाहित किया है या नहीं?

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी, एक मिनट रुकें। माननीय सदस्यगण, मैं फिर कह रहा हूँ, यह मेरी अंतिम चेतावनी है, इस तरह से बीच में उठकर सदन में कोई टिप्पणी न करें।

माननीय मंत्री जी, अपनी बात कहें।

³* कार्यवाही-वृत्तान्त में सम्मिलित नहीं किया गया।

श्री गिरिराज सिंह : माननीय अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने जो विषय रखा है, वह बहुत ही महत्वपूर्ण है। हमारे मछुआरे भाई, जो अपनी जान जोखिम में डालकर समुद्र में जाते हैं, उनकी ट्रेनिंग होनी चाहिए। इसी संदर्भ में, भारत सरकार के तीन ट्रेनिंग सेन्टर्स हैं, जो कोच्चि, विशाखापत्तनम में हैं। इन तीनों ट्रेनिंग सेन्टर्स लगभग 26,414 लोगों को ट्रेनिंग दे चुका है। इसके लिए एक कोर्स भी होती है, जो चार साल और दो साल के हैं। इन कोर्सेज में भी लोगों को ट्रेनिंग दी गई है। इनमें ट्रेनिंग पाने वाले लोगों की संख्या है, 74 लोगों को वेसल नेवीगेटर, 134 लोगों को मेरिन फीटर आदि में ट्रेनिंग दी गई है।

इस प्रकार से, हम देश में एक माहौल बना रहे हैं कि मछुआरों को ट्रेनिंग दी जाए। मैंने कहा कि लगभग 26,414 लोगों को ट्रेनिंग दी गई है, इसके साथ ही राज्य सरकारों के साथ मिलकर विलेज में भी अवेयरनेस प्रोग्राम किये जा रहे हैं।

श्री राजेन्द्र धेड्या गावित : माननीय अध्यक्ष महोदय, मुम्बई में एक ही इंस्टिट्यूट है- सेन्ट्रल इंस्टिट्यूट ऑफ फ़िशरीज एजुकेशन। इसे भी कोच्चि में शिफ्ट करने का प्रस्ताव है। महाराष्ट्र से जागवा में 1640 किलोमीटर का अंतर है। पालघर और बांदा के बीच 720 किलोमीटर का अंतर है। पोरबंदर और मुम्बई में एक ही सेन्टर है। मेरी राय है कि मेरा संसदीय क्षेत्र पालघर महाराष्ट्र और दक्षिण गुजरात के बीच में आता है। इसलिए मेरा मंत्री महोदय से आग्रह है कि आपने जो संख्या बताई, मछुआरे लोगों की कुल जनसंख्या को देखते हुए ये सेन्टर्स बहुत ही कम हैं। यदि सरकार मेरे संसदीय क्षेत्र पालघर में एक ट्रेनिंग सेन्टर खोलेगी, तो गुजरात और महाराष्ट्र दोनों को इसका बेनिफिट मिल सकता है।

श्री गिरिराज सिंह : महोदय, माननीय सदस्य ने जो चिन्ता व्यक्त की है, वह निश्चित रूप से हमारी भी चिन्ता है। हम राज्य सरकारों के साथ मिलकर इस मिशन में लगेगे। संबंधित गुजरात और महाराष्ट्र की राज्य सरकारों से मिलकर इनकी चिन्ता में साथ देंगे।

(प्रश्न संख्या 147)

[अनुवाद]

डॉ. सुभाष रामराव भामरे : अध्यक्ष महोदय, मुझे यह अवसर प्रदान करने के लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

आजीविका ग्रामीण एक्सप्रेस योजना के ऑब्जेक्टिव्स हैं, आय का एक वैकल्पिक स्रोत प्रदान करना, स्वयं सहायता समूहों के सदस्यों को आजीविका प्रदान करना एवं दूरदराज के क्षेत्रों में सुरक्षित, सस्ती और सामुदायिक निगरानी वाली ग्रामीण परिवहन सेवाएं प्रदान करना।

महोदय, आपके द्वारा, मैं मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि मंत्री जी आजीविका ग्रामीण एक्सप्रेस योजना (ए.जी.ई.वाई.) से क्या प्रभाव पड़ा है और क्या मंत्रालय ने इस योजना के लिए कोई निगरानी और मूल्यांकन कार्यक्रम स्थापित किया है।

[हिन्दी]

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष महोदय, दीन दयाल उपाध्याय राष्ट्रीय आजीविका कार्यक्रम भारत सरकार का एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम है। इस कार्यक्रम के अंतर्गत लगभग 5 लाख स्व-सहायता समूहों से 5 करोड़ 92 लाख बहनें जुड़ी हैं। इस कार्यक्रम के अंतर्गत गांवों में निवास करने वाली बहनों को आजीविका प्राप्त हो सके, इसके लिए सरकार का भी आर्थिक योगदान होता है, प्रशिक्षण भी होता है और उसके बाद उनको बैंक से लिंक कराने का भी काम किया जाता है।

अध्यक्ष महोदय, इसी कार्यक्रम के अंतर्गत यह विचार हुआ कि गांवों में परिवहन की सुविधा भी उपलब्ध हो और आजीविका भी उपलब्ध हो, इसलिए आजीविका एक्सप्रेस कार्यक्रम चालू किया जाए।

लगभग 17 राज्यों में आजीविका समूह 730 वाहनों का उपयोग कर रहे हैं। इनकी मॉनिटरिंग और निगरानी का पूरा प्रबंध है।

[अनुवाद]

डॉ. सुभाष रामराव भामरे : महोदय, क्योंकि, कुल 250 ब्लॉकों का चयन किया गया है, मैं माननीय मंत्री महोदय से इस योजना के तहत ब्लॉकों के चयन से संबंधित कारकों को जानना चाहता हूं। मैं यह भी जानना चाहता हूं कि क्या सरकार ने प्रत्येक राज्य में, विशेषकर महाराष्ट्र में, ब्लॉकों की संख्या बढ़ाने की योजना बनाई है।

[हिन्दी]

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष महोदय, आम तौर पर यह कोशिश की जाती है कि जो ब्लॉक्स काफी गरीब हैं, उनमें गरीबी उन्मूलन की दृष्टि से और आजीविका की दृष्टि से भी इस प्रकार की योजनाओं का संचालन करने के लिए पूरे देश को सामने रखकर एक पद्धति बनाई जाती है। इसके आधार पर ब्लॉक्स का चयन होता है। यह एक निरंतर प्रक्रिया है।

[अनुवाद]

डॉ. हिना विजयकुमार गावीत : धन्यवाद, महोदय। किसी भी देश का विकास सड़कों और उसकी परिवहन प्रणाली की स्थिति के सीधे अनुपात में होता है। आजीविका ग्रामीण एक्सप्रेस योजना एक बहुत अच्छी योजना है, विशेषकर आदिवासी और ग्रामीण क्षेत्रों के लिए क्योंकि यह ग्रामीण परिवहन प्रणाली का आधार बनेगी।

महोदय, मेरे राज्य में केवल 13 ब्लॉक चुने गए थे जिनमें से एक मेरे निर्वाचन क्षेत्र में है। कुल मिलाकर, यदि हम देखें, इस योजना के अधीन आवंटित निधि बहुत कम है। महोदय, आपके द्वारा, मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहती हूं कि क्या सरकार के पास बड़े व्यापारिक घरानों तक पहुंच और इस योजना के अधीन कुछ सीएसआर निधि जुटाने की कोई योजना है।

यदि नहीं, तो क्या सरकार ने इस योजना के तहत अधिक धन आवंटित करने के लिए कोई कदम उठाया है।

[हिन्दी]

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सदस्या की चिंता निश्चित रूप से वाजिब है। हर व्यक्ति को लगता है कि उनके क्षेत्र में और अधिक काम होना चाहिए। मैंने जैसा पूर्व में बताया कि यह कार्यक्रम दीन दयाल उपाध्याय राष्ट्रीय आजीविका मिशन के अंतर्गत हो रहा है। इस मिशन को कार्यान्वित करने के लिए 9 हजार करोड़ रुपये के बजट का प्रावधान है। इसमें एक कंपोनेंट आजीविका एक्सप्रेस का है। यह प्रयोग निश्चित रूप से सफल रहा है। पिछली बार हमने 22 राज्यों के लिए इसकी स्वीकृति दी थी। 17 राज्यों ने इसे स्वीकार किया था और अभी 730 वाहन लोगों ने खरीदे हैं और इससे महिलाएं आजीविका प्राप्त कर रही हैं। यह और आगे बढ़े, यह हमारी भावना है। आर्थिक स्थिति को देखते हुए इस पर विचार किया जाएगा।

श्री राहुल कस्वा : अध्यक्ष महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

मैं मंत्री महोदय से जानना चाहूंगा कि राजस्थान के अंदर 9 ब्लॉक्स का आबंटन किया गया, लेकिन अभी तक वहां एक भी व्हीकल की अरेंजमेंट नहीं की गई है। क्या राजस्थान सरकार की ओर से इन ब्लॉक्स के लिए आपके पास कोई आवेदन आया है? कृपया मंत्री जी इसके बारे में बताएं।

श्री नरेन्द्र सिंह तोमर : माननीय अध्यक्ष जी, केन्द्र प्रवर्तित किसी भी योजना का क्रियान्वयन राज्यों के माध्यम से होता है। जैसा कि मैंने पूर्व में बताया कि देश के 22 राज्यों के लिए इसकी संस्तुति की गई थी, जिनमें से 17 राज्यों ने इस पर काम प्रारंभ कर दिया है। बाकी राज्य जैसे-जैसे इसमें जुड़ेंगे, उनको भी हम आगे बढ़ाएंगे।

(प्रश्न संख्या 148)

श्री रितेश पाण्डेय : माननीय अध्यक्ष जी, बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : संक्षिप्त में पूछिएगा, मैंने आपको मौका दिया है।

माध्याह्न 12.00 बजे

श्री रितेश पाण्डेय : माननीय मंत्री जी ने अपने उत्तर में पांचों बिंदु दिए हैं। माननीय मंत्री जी इतने बिंदु देने के बाद भी आपने स्थापित किया है कि चीनी मिलों को पैसा दिया जा रहा है, ताकि वह गन्ना किसानों का भुगतान कर सकें। आपने तमाम नीतियां बनाई हैं, लेकिन माननीय मंत्री जी को मैं बताना चाहता हूं कि आज भी उत्तर प्रदेश में 10183 करोड़ रुपया चीनी मिलों को किसानों को देना बकाया है। कर्नाटक में 1709 करोड़ रुपया बकाया है। मान्यवर, ये सारी योजनाएं देने के बाद आज क्यों ऐसी स्थिति बनी हुई कि गन्ना किसानों का पिछले साल का भुगतान नहीं हुआ है। हर जगह यह स्थिति बरकरार है। इस पर कुछ प्रकाश डालने का काम करें।

श्री दानवे रावसाहेब दादाराव: गन्ना मिल जो हैं, उन्हें दो तरफ से पैसे देना बाकी है। एक तो एफ.आर.पी. होता है और दूसरा एस.आई.पी. होता है। अपने देश में चार राज्य उत्तराखण्ड, पंजाब, हरियाणा और उत्तर प्रदेश ऐसे हैं, जो ए.सी.पी. देते हैं। कुल मिलाकर वर्ष 2018-19 में 17840 करोड़ रुपये और 2017-18 में 303 करोड़ रुपये, ये दोनों मिलाकर 18143 करोड़ रुपये देना बकाया है। इसके लिए सरकार ने जो प्रयास किए हैं, वे काफी अच्छे हैं। चीनी मौसम वर्ष 2017-18 और वर्ष 2018-19 के लिए लागत भरपाई करने के लिए चीनी मिलों को सहायता दी है। मिलों को 30 लाख टन का बफर स्टॉक रख-रखाव के लागत की परिपूर्ति और चीनी मिलों को वित्तीय सहायता भी प्रदान की है। ऐसे कई उपाय हैं। इन उपायों के कारण देना जरूरी है, लेकिन उनकी जो बकाया राशि है, उसको देने के लिए आदेश 1966 में राज्य सरकार के पास अधिकार है और केन्द्र सरकार बार-बार आदेशित करती है।

उपभोक्ता मामले, खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्री (श्री रामविलास पासवान) : आपको मैं बताना चाहूंगा कि 2017-18 में 85,179 करोड़ रुपया किसानों का बकाया था। जो मौसम के अंत तक होते-होते केवल 303 करोड़ रुपया बचा। अभी का जो बकाया था, वह 85,355 करोड़ रुपये बकाया था, जिसमें 67,706 करोड़ रुपये का भुगतान हो चुका है। अभी सीजन चल रहा है। यह 30 सितम्बर तक चलेगा। हम लोग कड़ाई के साथ में राज्य सरकार की यह पूरी जवाबदेही है, लेकिन हम जो किसान का बकाया पेमेंट करने के लिए है, मिल को भी राहत देनी पड़ती है, हम हमेशा से देते आए हैं। हम देखते हैं कि जो बकाया राशि है, वह साल के मौसम के अंत तक कम से कम रहे और यदि उसके बाद नहीं होता है तो राज्य सरकार को पूरा अधिकार है कि मिल मालिक के खिलाफ कार्रवाही करे, उसको जेल में बंद करे। यह राज्य सरकार को पूरा अधिकार है।

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मुझे विभिन्न विषयों पर कुछ सदस्यों से स्थगन प्रस्ताव की सूचनाएं प्राप्त हुई हैं। यद्यपि ये मामले महत्वपूर्ण हैं, तथापि इनके लिए आज की कार्यवाही में व्यवधान डालना आवश्यक नहीं है। इन मामलों को अन्य अवसरों पर उठाया जा सकता है। इसलिए मैंने स्थगन प्रस्ताव की किसी सूचना के लिए अनुमति प्रदान नहीं की है।

4□ प्रश्नों के लिखित उत्तर
(तारांकित प्रश्न सं.149 से 160
अतारांकित प्रश्न सं.1572 से 1801)

4* 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 फ़िल्टर में जाकर वाद-विवाद की तारीख का चयन करने के पश्चात् इसे लागू करें।

अपराह्न 12.03 बजे**सभा पटल पर रखे गए पत्र**

माननीय अध्यक्ष : अब पत्र सभा पटल पर रखे जाएंगे।

[अनुवाद]

गृह मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री जी. किशन रेड्डी) : आदरणीय अध्यक्ष महोदय, मैं, श्री अमित शाह की ओर से, विदेशियों विषयक अधिनियम, 1946 की धारा 3 की उप-धारा (2) के अंतर्गत जारी विदेशियों विषयक (अधिकरण) संशोधन आदेश, 2019 जो 4 जून 2019 के भारत के राजपत्र दिनांक में अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 409(अ) में प्रकाशित हुआ था, की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी. 89/17/19]

संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री तथा भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ:-

- (1) स्कूटर्स इंडिया लिमिटेड तथा भारी उद्योग विभाग, भारी उद्योगों और लोक उद्यम मंत्रालय के बीच वर्ष 2019-2020 के लिए समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी. 90/17/19]

- (2) ब्रेथवेट बर्न एंड जेसप कंस्ट्रक्शन कंपनी लिमिटेड और भारी उद्योग विभाग, लोक उद्यम मंत्रालय और सार्वजनिक उद्यमों के बीच वर्ष 2018-2019 के लिए समझौता ज्ञापन।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी. 91/17/19]

गृह मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री जी. किशन रेड्डी) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ:-

1. (एक) रेपको बैंक लिमिटेड, चेन्नई के वर्ष 2015-2016 तथा 2016-2017 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।
(दो) रेपको बैंक लिमिटेड, चेन्नई के वर्ष 2015-2016 तथा 2016-2017 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
2. उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी. 92/17/19]

- (3) (एक) रेपको बैंक लिमिटेड, चेन्नई के वर्ष 2017-2018 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।
(दो) रेपको बैंक लिमिटेड, चेन्नई के वर्ष 2017-2018 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी. 93/17/19]

- (4) आनंद विवाह अधिनियम, 1909 की धारा 6 की उप-धारा (4) के तहत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) लक्षद्वीप आनंद विवाह रजिस्ट्रीकरण नियम, 2017 जो 29 जुलाई, 2017 के लक्षद्वीप के राजपत्र में अधिसूचना संख्या एफ.सं. 01/02/2017-सामान्य में प्रकाशित हुए थे।

(दो) चंडीगढ़ आनंद विवाह रजिस्ट्रीकरण नियम, 2018 जो 29 मई, 2018 के चंडीगढ़ प्रशासन के राजपत्र में अधिसूचना संख्या एफ.सं. 526-एचआईआईआई (3)-2018/11264 में प्रकाशित हुए थे।

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

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी. 94/17/19]

(6) विधिविरुद्ध क्रियाकलाप (निवारण) अधिनियम, 1967 की धारा 35 की उप-धारा (4) और (5) के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

(एक) का.आ. 693(अ) जो 5 फरवरी, 2019 के भारत के राजपत्र में प्रकाशित हुआ था तथा जिसके द्वारा ' "तहरीक-उल-मुजाहिदीन तथा इसके सभी स्वरूपों" का नाम विधिविरुद्ध क्रियाकलाप (निवारण) अधिनियम, 1967 के क्रम सं. 41 पर प्रथम अनुसूची में जोड़ा गया है।

(दो) का.आ. 1806(अ) जो 24 मई, 2019 के भारत के राजपत्र में प्रकाशित हुआ था तथा जिसके द्वारा "जमात-उल-मुजाहिदीन बांग्लादेश" या "जमात-उल-मुजाहिदीन इंडिया या जमात-उल-मुजाहिदीन हिन्दुस्तान तथा इनके सभी स्वरूपों" का नाम विधिविरुद्ध क्रियाकलाप (निवारण) अधिनियम, 1967 के क्रम सं. 42 पर प्रथम अनुसूची में जोड़ा गया है।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी.95/17/19]

(7) विधिविरुद्ध क्रियाकलाप (निवारण) अधिनियम, 1967 की धारा 53 के अंतर्गत इन्वेस्टिगेशन ऑफ हाई क्वालिटी काउंटरफीट इंडियन करेंसी ऑफेंसेस (अमेंडमेंट) रूल्स, 2019 जो दिनांक 11.01.2019 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं. सा.का.नि.22(अ) में प्रकाशित हुए थे, की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

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

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी.96/17/19]

[हिन्दी]

कृषि और किसान कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री परषोत्तम रूपाला) : अध्यक्ष महोदय, मैं नेशनल सीड्स कॉरपोरेशन लिमिटेड तथा कृषि और किसान कल्याण मंत्रालय के बीच वर्ष 2019-2020 के लिए हुए समझौता ज्ञापन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी.97/17/19]

[अनुवाद]

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री रामदास अठावले) : आदरणीय अध्यक्ष महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ:-

(1) अनुसूचित जातियां और अनुसूचित जनजातियां (अत्याचार निवारण) अधिनियम, 1989 की धारा 21 (4) के अंतर्गत वर्ष 2017 के प्रतिवेदन 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.98/17/19]

[हिन्दी]

गृह मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री नित्यानन्द राय) : अध्यक्ष महोदय, मैं भारत के संविधान के अनुच्छेद 309 के अंतर्गत गृह मंत्रालय, अग्निशमन सेवा महानिदेशालय, सिविल डिफेंस और होम गार्ड (फायर एडवाइजर)

भर्ती नियम, 2019 जो दिनांक 9 फरवरी, 2019 के भारत के साप्ताहिक राजपत्र में अधिसूचना सं. सा.का.नि. 43 में प्रकाशित हुए थे की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूं।

[ग्रंथालय में रखा गया, देखिए संख्या एल.टी.99/17/19]

कृषि और किसान कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री कैलाश चौधरी) : अध्यक्ष महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ:-

- (1) (एक) इंडियन काउंसिल ऑफ एग्रीकल्चरल रिसर्च, नई दिल्ली के वर्ष 2017-2018 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।
- (दो) इंडियन काउंसिल ऑफ एग्रीकल्चरल रिसर्च, नई दिल्ली के वर्ष 2017-2018 के लेखापरीक्षित लेखाओं 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.100/17/19]

श्रीमती सोनिया गांधी (रायबरेली): माननीय अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद करती हूँ। मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान सरकार की उस योजना की तरफ खींचना चाहती हूँ जिसमें रेलवे की 6 उत्पादन ईकाइयों का कंपनीकरण किया जाना वाला है। इस योजना के प्रथम चरण में रायबरेली की मॉडर्न कोच फैक्ट्री होगी।

अध्यक्ष महोदय, जो कंपनीकरण यानी कॉर्पोरेटाइजेशन के असली मायने नहीं जानते हैं, मैं उन्हें यह बताने की इजाजत चाहती हूँ कि कंपनीकरण दरअसल निजीकरण की शुरुआत है। यह देश की अमूल्य सम्पत्ति कौड़ियों के दाम चंद निजी हाथों के हवाले करने की पहली प्रक्रिया है। इससे हजारों लोग बेरोजगार हो जाते हैं। असली चिंता तो इस बात की है कि सरकार ने इस प्रयोग के लिए रायबरेली की मॉडर्न कोच फैक्ट्री को चुना है, जो कि कई कामयाब परियोजनाओं में से एक है। इसे डॉक्टर मनमोहन सिंह जी के नेतृत्व में यूपीए सरकार ने देश के घरेलू उत्पादन को बढ़ावा देने, यानी 'मेक इन इंडिया' के लिए शुरू किया था। आज इस कारखाने में इसकी बुनियादी क्षमता से भी काफी ज्यादा उत्पादन हो रहा है। भारतीय रेलवे का यह सबसे आधुनिक कारखाना है और सबसे सस्ती कीमतों पर सबसे बेहतर रेलवे कोच बनाने के लिए मशहूर है। यह सबसे अच्छी ईकाइयों में से एक मानी जाती है, जिसकी स्थापना के समय से ही सरकारों ने इसमें बहुत पैसा लगाया है। अपनी कड़ी मेहनत से यह उपलब्धि हासिल करने वाले दो हजार से ज्यादा मजदूरों और कर्मचारियों को मैं इस सदन में बधाई देती हूँ, लेकिन दुख की बात यह है कि अब उन सभी का और उनके परिवारों का भविष्य भारी संकट में है और किसी के लिए भी यह समझना मुश्किल है कि क्यों यह सरकार ऐसी औद्योगिक ईकाई का कंपनीकरण करना चाहती है?

अध्यक्ष महोदय, संसद में अलग से रेल बजट पेश करने की इतनी पुरानी परंपरा को पता नहीं इस सरकार ने अचानक क्यों खत्म कर डाला? लेकिन अब हम कंपनीकरण के इस तरह के कदमों की संसदीय

छानबीन की उम्मीद भी न रखें। ऐसे मामले में इस सदन के सामूहिक विवेक का इस्तेमाल करने की अपेक्षा भी न करें? सरकार ने इस फैसले को भी एक गहरा राज बनाकर रखा है। कारखानों की मजदूर यूनियनों तक को विश्वास में नहीं लिया और न ही श्रमिकों को विश्वास में लिया, जिनके पसीने से ये उद्योग खड़े हुए हैं। मैं सरकार को याद दिलाना चाहती हूँ कि सार्वजनिक क्षेत्र के उद्योगों का बुनियादी फर्ज लोक कल्याण है, निजी पूंजीपतियों को लाभ पहुंचाना नहीं है।

अध्यक्ष महोदय, पंडित जवाहर लाल नेहरू ने हमारे सार्वजनिक क्षेत्र के उद्योगों को आधुनिक भारत का मंदिर कहा था। आज यह देखकर अफसोस होता है कि इस तरह के ज्यादातर मंदिर खतरे में हैं। मुनाफे के बावजूद उनके कर्मचारियों को समय पर वेतन नहीं दिया जा रहा है और कुछ खास पूंजीपतियों को फायदा पहुंचाने के लिए उन्हें संकट में डाल दिया गया है। एचएएल, बीएसएनएल और एमटीएनएल के साथ क्या हो रहा है, यह किसी से भी छिपा नहीं है।

अध्यक्ष महोदय, मैं आपके ज़रिए सरकार से अनुरोध करती हूँ कि वे रायबरेली की मॉडर्न कोच फैक्ट्री और सार्वजनिक क्षेत्र की सभी संपत्तियों की पूरी रक्षा करें और उन्हें इस मंजिल तक पहुंचाने वाले श्रमिकों और उनके परिवारों के प्रति सम्मान और आदर का भाव रखें। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : श्रीमती सुप्रिया सदानंद सुले और श्रीमती कनिमोझी करुणानिधि को श्रीमती सोनिया गांधी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री विनोद लखमशी चावड़ा (कच्छ) : अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले मैं कच्छ की जनता की ओर से आपको बहुत सारी शुभकामनाएं और बधाई देता हूँ। क्योंकि कच्छ में जब भूकम्प आया था तो उस दुख की घड़ी में आप सहभागी बने थे और आपने कच्छ के पुनर्वसन में अपनी सेवा के माध्यम से योगदान दिया था। मैं पुनः आपको बधाई देता हूँ।

महोदय, मैं आपके माध्यम से जल संसाधन मंत्रालय का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ। मेरा क्षेत्र कच्छ पानी के अकाल-दुश्काल से पहचाना जाता है। वहाँ बारिश न होने की वजह से बार-बार इसका सामना लोगों को करना पड़ता है। वहाँ न तो कोई पानी के बड़े स्रोत हैं, न ही बंध या सरोवर हैं और न ही नदियाँ हैं। मैं हमारे प्रधान मंत्री जी का आभारी हूँ और उनको बधाई देना चाहता हूँ कि गुजरात के मुख्य मंत्री के तौर पर उन्होंने कच्छ में सौ किलोमीटर तक पीने का पानी गाँव और शहर तक पाइपलाइन के माध्यम से पहुंचाया। उन्हीं की इच्छाशक्ति के कारण नर्मदा कैनाल से सिंचाई का पानी आधे कच्छ में पहुंचा है। मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से निवेदन करता हूँ कि मेरे क्षेत्र गुजरात के कच्छ जिले में राजस्थान के पाली डिस्ट्रिक्ट से लूणी नामक नदी निकल कर सांचौर राजस्थान होते हुए कच्छ के बड़े रण में विसर्जित होती है। राजस्थान के आबू से बनारस नदी गुजरात के पालनपुर, दिशा, राधनपुर होकर कच्छ के रण में विसर्जित होती है। तीन-चार महीने तक इनका खारा पानी वहाँ रहता है। आपके माध्यम से मेरी जल संसाधन मंत्रालय से मांग है कि मीठे पानी के लिए बड़े से बड़ा जल सरोवर उपलब्ध करवाए जाने का काम किया जाए। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : श्री देवजी एम. पटेल, श्री उदय प्रताप सिंह, कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और डॉ. किरीट पी. सोलंकी को श्री विनोद लखमशी चावड़ा द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री मुकेश राजपूत (फर्रुखाबाद) : अध्यक्ष महोदय, मैं आपका आभारी हूँ कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया।

महोदय, मेरा संसदीय क्षेत्र फर्रुखाबाद गंगा, रामगंगा और काली नदी के मध्य में बसा हुआ है। गंगा, रामगंगा और काली नदी में जब भी बाढ़ आती है तो वहाँ की उपजाऊ जमीन कटती है और साथ ही साथ कई गाँव के गाँव कट जाते हैं। यहां तक कि बच्चों के स्कूल्स भी कट जाते हैं। कई पूरे के पूरे गाँव कट गए हैं।

महोदय, मेरा आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अनुरोध है कि ऐसा आदेश जाए कि जो गंगा, रामगंगा और काली नदी से जो गांव कटने वाले हैं, उनमें तटबंध बनाए जाएं, जिससे वे गांव बच सकें। सैंकड़ों एकड़ किसानों की उपजाऊ भूमि गंगा जी में, रामगंगा में और काली नदी में समा जाती है, इससे वहां के किसान भुखमरी के कगार पर आ जाते हैं और वहां से पलायन करके दिल्ली या अन्य महानगरों में आ जाते हैं।

महोदय, मेरा आपके माध्यम से अनुरोध है कि इन पर तटबंध बनाए जाएं, जिससे इनकी सुरक्षा हो सके। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री मुकेश राजपूत द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री राहुल रमेश शेवाले (मुंबई दक्षिण-मध्य) : अध्यक्ष महोदय, आपका धन्यवाद। मेरी यह रिक्वेस्ट है कि मैं जीरो ऑवर में दूसरे विषय पर बोलना चाहता हूँ। मुंबई में जो भारी बारिश हुई है, मैं उसके ऊपर बोलना चाहता हूँ।

माननीय अध्यक्ष : आपको इजाजत है।

श्री राहुल रमेश शेवाले : अध्यक्ष महोदय, दो दिनों से मुंबई में भारी बारिश हो रही है। 44 सालों में जितनी बारिश नहीं हुई थी, पिछले दो दिनों उतनी बारिश मुंबई में हो रही है। मुंबई की स्थिति बहुत ही खराब है। वहां का जन-जीवन पूरा रुका हुआ है। वहां पर भारी बारिश की वजह से दुर्घटना भी हुई है। पिछले दो-तीन दिनों से मुंबई और महाराष्ट्र के पुणे में कम्पाउंड वॉल गिरने के कारण लोगों और मजदूरों की मौत हुई है। बिल्डिंग स्ट्रक्चर हो या कम्पाउंड वॉल हो, यह स्ट्रक्चर स्टैबिलिटी और स्ट्रक्चर सेफ्टी के नार्म्स के हिसाब से होना चाहिए। ब्यूरो ऑफ इंडियन स्टैण्डर्ड्स और नेशनल इंडियन कोड के हिसाब से होना चाहिए। केन्द्र सरकार के माध्यम से नेशनल बिल्डिंग कोड बनाया जाता है, लेकिन स्टेट गवर्नमेंट और म्यूनिसिपल कॉर्पोरेशन उसको

इंप्लीमेंट नहीं करती हैं। इसका कारण है यह कि नेशनल बिल्डिंग कोड रेकमेन्डेटरी है, मैन्डेटरी नहीं है। इसलिए स्टेट गवर्नमेंट और म्यूनिसिपल कॉर्पोरेशन उसको फॉलो नहीं करती हैं। अगर नेशनल बिल्डिंग कोड को फॉलो करेंगे, तो कम्पाउंड वॉल गिरने की दुर्घटना नहीं होगी।

मैं आपके माध्यम से सरकार से यह अनुरोध करता हूँ कि नेशनल बिल्डिंग कोड मैन्डेटरी होना चाहिए। मैं आपके माध्यम से सरकार से यह भी अनुरोध करना चाहता हूँ कि मुंबई के जो हालात हैं, उसमें केन्द्र सरकार, राज्य सरकार और म्यूनिसिपल कॉर्पोरेशन को मदद करे, स्पेशली रेलवे मंत्रालय के माध्यम से। वहां पर रेलवे के हालात बहुत ही खराब हैं। मुंबई लोकल बंद होने की वजह से जो मुंबई के पैसेन्जर्स हैं, उनको बहुत दिक्कत हो रही है। अतः मैं आपके माध्यम से यह कहना चाहता हूँ कि रेलवे मंत्रालय और केन्द्र सरकार मुंबई के हालातों को सुधारने में मदद करें।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री राहुल रमेश शेवाले द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री छेदी पासवान (सासाराम) : अध्यक्ष महोदय, मुझे आपने अत्यंत महत्वपूर्ण बिन्दु पर प्रश्न पूछने का आदेश दिया है, मैं इसके लिए आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ। आप राजस्थान से आते हैं, आप पानी की किल्लत को समझते हैं। आज देश में पानी बचाने के लिए सरकार संकल्पित है। बूंद-बूंद पानी के लिए लोग तरस रहे हैं और कहीं-कहीं पर लोग पानी के अभाव में मर भी रहे हैं। उस स्थिति में मेरे यहां पर एक ऐसा स्थान है, जहां तेलहर कुंड से पानी सूरा नदी में गिरता है, उसके बाद दुर्गावती नदी और दुर्गावती नदी के बाद कर्मनाशा नदी में गिरकर लाखों एकड़ फीट भूमि पानी उत्तर प्रदेश में चला जाता है। यदि पानी को रोका जाए और सूरा नदी पर बांध बनाकर दांया तट बना दिया जाए, तो वहां पर एक जगदहवां डैम बना हुआ है। जहां पर पानी के स्रोत कम होने की वजह से उसका पानी एकदम सूख गया है। वह एकदम मृतप्राय पड़ा हुआ है। यदि

डैम का निर्माण हो जाता है, तो जगदहवां डैम में भी पानी जाएगा और दाहिनी तरफ से भगवानपुर प्रखंड का भी पटवन हो सकता है।

इसलिए मैं आपके माध्यम से सरकार से मांग करता हूं और आपसे भी निवेदन करता हूं कि जल शक्ति मंत्रालय को निर्देशित करे कि बिहार सरकार से बात करे और वहां पर तत्काल बांध का निर्माण किया जाए। वह इलाका किसानों का इलाका है और वह एकदम असिंचित हो चुका है। यदि बांध नहीं बनाया गया, तो मैं समझता हूं कि वहां के किसानों के सामने बहुत बड़ी समस्या खड़ी हो सकती है। इसलिए मेरा आपसे पुनः आग्रह है कि जल शक्ति मंत्रालय को जरूर निर्देशित किया जाए कि बिहार सरकार से बात करके, वहां पर तत्काल बांध का निर्माण कराया जाए।

श्री दीपक बैज (बस्तर) : माननीय अध्यक्ष महोदय, केन्द्र सरकार ने इस वर्ष छत्तीसगढ़ के कोटे में से मिट्टी के तेल में 38 प्रतिशत की कटौती की है। छत्तीसगढ़ वनांचल एवं आदिवासी क्षेत्र होने की वजह से माननीय मुख्य मंत्री जी ने माननीय प्रधान मंत्री जी को पत्र लिखकर मिट्टी के तेल का कोटा बढ़ाने की मांग की थी, लेकिन वह उल्टे मिट्टी के तेल पर 38 प्रतिशत की कटौती करके राज्य सरकार के साथ भेदभाव कर रही है।

माननीय अध्यक्ष महोदय, एक तरफ जहां राज्य सभा के सांसद 40,000 घरों में बिजली नहीं होने की बात करते हैं और दूसरी तरफ मिट्टी के तेल में कटौती करके सरकार के द्वारा दोहरी नीति अपनाई जा रही है, इसलिए मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से मांग करना चाहता हूं कि छत्तीसगढ़ सरकार के मिट्टी के तेल की कटौती केन्द्र सरकार न करे और उसे बराबर दे।

डॉ. उमेश जी. जाधव (गुलबर्गा) : अध्यक्ष महोदय, आपका धन्यवाद। कर्नाटक में गुलबर्गा, हैदराबाद-कर्नाटक में मोस्ट एजुकेशन बैकवर्ड एरिया है। वहां पर 10 लाख पापुलेशन बढ़ रही है। वहां पर चार विश्वविद्यालय हैं और बहुत से सेन्ट्रल गवर्नमेंट आफिसेस हैं। मैं आपके जरिए से यह रिक्वेस्ट करना चाहता हूं कि वहां पर एक और केन्द्रीय विद्यालय चाहिए, क्योंकि पड़ोस का जहांगीर जिला भी मेरे संसदीय क्षेत्र में

आता है। वहां पर 25 प्रतिशत इकोनॉमिकली वीकर सेक्शन को एडमिशन मिलना चाहिए। आजकल केन्द्रीय विद्यालय की बहुत डिमांड है, ताकि अच्छी तरह से एजुकेशन हो सके। मैं आपके जरिए से यह रिक्वेस्ट करना चाहता हूँ कि गुलबर्गा नॉर्थ में एक और केन्द्रीय विद्यालय दिया जाए।

श्री अनिल फिरोजिया (उज्जैन) : अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले तो मैं आपको धन्यवाद दूंगा कि आपके संरक्षण में हम जैसे नए सांसदों को बोलने का अवसर मिलता है और ईश्वर से प्रार्थना करता हूँ कि आप आगे भी ऐसे ही हमको बोलने का अवसर प्रदान करेंगे।

अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से अवगत कराना चाहता हूँ कि पिछले 5-6 महीनों से मध्य प्रदेश में हत्या, लूट, बलात्कार और छोटी बेटियों के साथ दुराचार एवं उनकी हत्याएं हो रही हैं। अपहरण की घटनाएं भी विगत चार-पांच महीनों से बढ़ी हैं। विगत 15 वर्षों में भाजपा की सरकार थी, तब तक कुछ भी नहीं हुआ। लेकिन 4-5 महीनों में ऐसा क्या हो गया कि इतनी घटनाएं और दुर्घटनाएं होने लग गई हैं। मेरा आपसे निवेदन है कि आप सरकार को निर्देशित करें कि जो अपराधी हैं, उनके ऊपर सख्त से सख्त कार्यवाही कर इन अपराधों को रोकने की कृपा करें। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री अनिल फिरोजिया द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री पल्लव लोचन दास (तेजपुर) : माननीय अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे पहली बार बोलने का मौका दिया है, इसके लिए मैं आपका आभार प्रकट करता हूँ। सर, सुबह उठ कर पहले हम चाय पीते हैं और चाय पी कर हमारे दिन की शुरुआत होती है। लेकिन चाय पिलाने वाले उन लोगों की हालत आज बहुत खराब है। टी इंडस्ट्री की हालत बहुत खराब है। आज टी इंडस्ट्री में ऐसा है, हम बाहर से जो चाय खरीदने जाते हैं तो 500 रुपये प्रति किलो के हिसाब से हम लोगों को मिल जाती है। लेकिन जो प्रोड्यूसर्स हैं, उनको आज चाय का रेट नहीं मिल रहा है। प्रोड्यूसर्स को चाय का रेट नहीं मिल रहा है, उसके कारण आज ऐसा हो रहा है, उसमें 50

लाख ऐसे वर्कर्स की फैमलीज़ हैं, जिनके अधिकार भी पूरे नहीं मिल रहे हैं। इसके लिए संसद ने दो एक्ट बनाए हैं। एक एक्ट, टी एक्ट है। दूसरा एक्ट, प्लांटेशन लेबर एक्ट है। टी एक्ट के मुताबिक पूरी चाय इंडस्ट्री को चलाया जाता है और प्लांटेशन लेबर एक्ट के मुताबिक जितने भी वर्कर्स हैं, उन वर्कर्स को चलाया जाता है। लेकिन आज ऐसी हालत हो गई है कि टी इंडस्ट्री की जितनी भी बड़ी-बड़ी कंपनीज़ हैं, वे बंद पड़ी हुई हैं और उनका प्रोफिट नहीं हो रहा है। साथ ही साथ वर्कर्स को भी मिनिमम वेजिस नहीं मिल रही हैं। ऐसा सिस्टम बनाया गया है, जिस सिस्टम के तहत आज आप अगर चाय बगान में जाएंगे, वहां आपको स्लेवरी दिखाई पड़ेगी। ब्रिटिश तो चले गए, लेकिन ब्रिटिशर्स का सिस्टम टी गार्डन्स में रह गया है। बिहार, झारखण्ड, उत्तर प्रदेश, मध्य प्रदेश आदि सभी राज्यों से लोगों को वहां बॉन्डेड लेबर्स की तरह से लिया गया था। लेकिन उनकी हालत आज बहुत ही खराब है। मैं आपके माध्यम से बोलना चाहता हूँ कि इस टी एक्ट और प्लांटेशन लेबर एक्ट को अमेंड करना चाहिए। इन दोनों एक्ट्स में अमेंडमेंट करने से टी-गार्डन के वर्कर्स और टी-इंडस्ट्री बचेगी। नहीं तो पश्चिम बंगाल और असम में लॉ एण्ड ऑर्डर की समस्या उत्पन्न हो सकती है। इसके लिए मैं आपका आभार प्रकट करता हूँ ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय नए सदस्य बहुत अच्छा बोल रहे हैं और सदन में अच्छा लग रहा है।

श्री महेश साहू

[अनुवाद]

श्री महेश साहू (ढेंकनाल) : माननीय अध्यक्ष, मैं आपका बहुत आभारी हूँ कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया। आंशिक रूप से, मैं हिन्दी में बोलने में असमर्थ हूँ और मैं धाराप्रवाह अंग्रेजी में नहीं बोल सकता। इसलिए, मुझे उड़िया में बोलना पड़ा जिसके बारे में मैंने सचिवालय को सूचित कर दिया है।

⁵माननीय अध्यक्ष महोदय, जैसा कि आप जानते हैं कि ओडिशा से होकर जाने वाले राष्ट्रीय राजमार्ग दयनीय स्थिति में हैं। धन के अभाव में इनकी मरम्मत का कार्य समय पर नहीं हो पा रहा है। हाल के दिनों में, केंद्र सरकार ने राष्ट्रीय राजमार्ग के बारे में एक निर्णय लिया है जो संबलपुर को कटक से जोड़ता है। यह मार्ग शेष ओडिशा को पश्चिमी ओडिशा से जोड़ता है। यह चार लेन का होना चाहिए और ढेंकनाल संसदीय क्षेत्र में, भूमि अधिग्रहण की समस्या बिलकुल ही नहीं है।

माननीय मंत्री जी के अनुसार, कार्य में देरी का कारण भूमि अधिग्रहण है, लेकिन अंगुल से कटक तक भूमि अधिग्रहण संबंधी कोई समस्या नहीं है। इसके बावजूद, कार्य प्रगति अत्यंत धीमी है। महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से अनुरोध करता हूँ कि इन कार्यों में तेजी लाई जाए ताकि पश्चिमी ओडिशा से जुड़ने वाली अत्यधिक व्यस्त सड़क का विकास पूर्ण हो सके।

माननीय अध्यक्ष : डॉ. शशि थरूर। आप नया विषय बोल दीजिए, क्योंकि पुराना विषय आप पहले बोल चुके हैं।

डॉ. शशि थरूर (तिरुवनन्तपुरम): मैं सरकार का ध्यान केरल में रेलवे अवसंरचना को मजबूत करने की आवश्यकता की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ। तिरुवनन्तपुरम में रेलवे बोर्ड द्वारा निधियों का आबंटन अपेक्षाकृत कम किया गया है। इसके अतिरिक्त, इन निधियों के उपयोग में धीमी गति के कारण हमारे बुनियादी ढांचे में सीमित सुधार ही संभव हो पाया है।

रेल मंत्रालय को अपराधियों पर निगरानी रखने के लिए यात्रियों की सुरक्षा बढ़ाने के लिए डिब्बों में सी.सी.टी.वी. कैमरे लगाने चाहिए। हमने आज के समाचार पत्र में देखा है कि उन्होंने ट्रेनों में वाई-फाई सुविधा हटाने का निर्णय लिया है। देश के अंतिम छोर, तिरुवनन्तपुरम, से ट्रेनों को बहुत लंबी दूरी तय करनी पड़ती है जैसे-नई दिल्ली-केरल एक्सप्रेस, कन्याकुमारी से मुंबई तक - जयंती-जनता एक्सप्रेस, तिरुवनन्तपुरम-

⁵* मूलतः उड़िया में दिए गए भाषण के अंग्रेजी अनुवाद का हिन्दी रूपांतर।

निजामुद्दीन राजधानी एक्सप्रेस। इन ट्रेनों में वाई-फाई की सुविधा दी जाए ताकि लोग जब डेढ़-दो दिन ट्रेन में बैठे हों तो कुछ काम कर सकें।

शहर के रेलवे स्टेशनों को भी उन्नत करने की आवश्यकता है। मैं एक बार फिर मंत्री जी से हमारे ग्रामीण क्षेत्र में नेय्याड्रिनकारा जैसे स्टेशनों पर पेयजल सुविधाएं, शौचालय, पार्किंग सुविधाएं, प्लेटफार्मों की फिर से छत बनाने, परसाला रेलवे स्टेशन पर अनारक्षित और आरक्षित टिकट सेवाएं स्थापित करने का अपना अनुरोध दोहराता हूँ। बड़ी मांग को ध्यान में रखते हुए, मैं माननीय मंत्री जी से तिरुवनंतपुरम से मुंबई तथा हावड़ा के बीच ट्रेनों की आवृत्ति बढ़ाने का भी अनुरोध करता हूँ।

मैं मंत्री जी से यह भी अनुरोध करता हूँ कि तिरुवनन्तपुरम-कोट्टयम-अलप्पुझा मार्ग पर कार्यों के दोहरीकरण में तेजी लाई जाए, जिसका कई वर्षों से वादा किया गया है और तिरुवनन्तपुरम-त्रिशूर खंड में स्वचालित सिग्नलिंग प्रणाली को लागू किया जाए।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : एडवोकेट ए.एम. आरिफ को डॉ. शशि थरूर द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्रीमती लॉकेट चटर्जी (हुगली) : स्पीकर महोदय, प्रणाम। मैं आज पश्चिम बंगाल की जनता की आवाज़ कट मनी के सबसे बड़े घोटाले के बारे में बोलना चाहती हूँ।

[अनुवाद]

⁶मैं बंगाल में हुए सबसे बड़े घोटाले, 'कट मनी' घोटाले के विषय में अपनी बात रखना चाहती हूँ। 'कट मनी' की अवधारणा क्या है? जब कोई शिशु माता के गर्भ में होता है और माता को प्रसव के लिए अस्पताल ले जाया जाता है, तभी से इस कट मनी की प्रक्रिया प्रारंभ हो जाती है, क्योंकि अस्पताल द्वारा बिस्तर और

⁶*मूलतः बंगाली में दिए गए भाषण के अंग्रेजी अनुवाद का हिन्दी रूपांतर।

उपचार के लिए अनावश्यक शुल्क लिया जाता है। इतना ही नहीं, जब किसी व्यक्ति का निधन हो जाता है और उसे अंतिम संस्कार के लिए श्मशान ले जाया जाता है, तब भी वहां यह अवैध कमीशन या 'कट मनी' की माँग की जाती है।

इसका मतलब है कि कट मनी हर जगह है, जन्म से लेकर मृत्यु तक।... 7□□ने इस तथ्य को स्वीकार किया है कि कट मनी की उगाही की जा रही है। इसलिए उन्होंने अपने लोगों से कट मनी वापस करने के लिए कहा है। जमीनी स्तर के कार्यकर्ताओं से लेकर उच्च स्तर के पार्टी के व्यक्तियों तक, यहाँ तक कि* भी इस रैकेट में शामिल हैं। 8 वर्ष या 10 वर्ष के बाद, आपको अचानक याद आ गया कि एकत्र किए गए धन को वापस किया जाना चाहिए। जिन लोगों ने कट मनी एकत्र की है, वे आज न्याय मांग रहे हैं। चोर आज न्याय के लिए रो रहे हैं ...*कहती है कि श्रमिक 25% पैसा रख सकते हैं और शेष 75% उसे हस्तांतरित कर सकते हैं। इसका मतलब है कि ** के पास 75% पैसा है। कालीघाट में 13 फ्लैट, पुरी और गोवा में कई होटल – सभी कट मनी का उपयोग करके बनाए गए हैं। थाईलैंड से अवैध तरीके से सोना लाया जा रहा है। ऐसा कैसे? पैसा कहाँ छुपाया गया है? राज्य के आम लोग टी.एम.सी. सरकार से उलझे हुए हैं। तृणमूल सुप्रीमो को जनता के सामने स्पष्ट उत्तर देना होगा और जवाबदेह बनना होगा; केवल नारेबाज़ी से काम नहीं चलेगा।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल, श्री सुधीर गुप्ता, श्री एस.सी. उदासी और डॉ. संजय जायसवाल को श्रीमती लॉकेट चटर्जी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

... (व्यवधान)

7**कार्यवाही-वृत्तान्त में सम्मिलित नहीं किया गया।

माननीय अध्यक्ष : श्री बैन्नी बेहनन।

माननीय सदस्य की बात के अलावा कुछ भी रिकार्ड में नहीं जाएगा।

... (व्यवधान) ⁹□

[अनुवाद]

श्री बैन्नी बेहनन (चालाकुडी): माननीय अध्यक्ष महोदय, आजकल खेलों की लोकप्रियता बढ़ रही है और नई पीढ़ी खेलों में अत्यधिक रुचि रखती है तथा इसमें सक्रिय रूप से भाग ले रही है।

खेल मानसिक और शारीरिक विकास में संतुलन लाने में मदद करते हैं और इसके अलावा, यह लोगों के स्वस्थ जीवनशैली को अपनाने में महत्वपूर्ण योगदान प्रदान करते हैं।

केरल राज्य खेलों के क्षेत्र में भारत के कई अन्य राज्यों की तुलना में अग्रणी स्थान पर है। राज्य के प्रत्येक क्षेत्र में बड़े और लोकप्रिय खेल सुविधाएं उपलब्ध हैं। केरल सरकार राज्य निधि का सदुपयोग करते हुए प्रत्येक जिले में कम से कम एक खेल सुविधा के उन्नयन का कार्य कर रही है। खेल प्रशिक्षण के अतिरिक्त, खेल क्षेत्र में मैदानों की सुविधाओं का रख-रखाव, खेल प्रौद्योगिकी प्रबंधन, स्कोरबोर्ड निर्माण, मैदान की प्रकाश व्यवस्था, खेल मीडिया कवरेज, खेल चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ, तथा आईपीएल, आईएसएल जैसे बड़े आयोजनों का प्रबंधन और खेल विपणन जैसे क्षेत्रों में भी अनेक रोजगार के अवसर उपलब्ध हैं।

हमें ऐसे पेशेवर तैयार करने होंगे जो उन खिलाड़ियों में से हों जो 30 वर्ष की आयु से पूर्व अपने खेल करियर से संन्यास ले लेते हैं। चूंकि केरल ने व्यवस्थित रूप से बड़ी संख्या में एथलीट और खिलाड़ी तैयार किए हैं, इसलिए केरल को वैज्ञानिक प्रशिक्षण पर विशेष ध्यान केंद्रित करते हुए खेल क्षेत्र में रोजगार के नए अवसर सृजित करने के लिए संबद्ध जिला-स्तरीय खेल सुविधाओं के साथ एक आधुनिक खेल विश्वविद्यालय की स्थापना पर विचार करना चाहिए। धन्यवाद।

⁹* कार्यवाही-वृत्तान्त में सम्मिलित नहीं किया गया।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : एडवोकेट ए.एम. आरिफ को श्री बैन्नी बेहनन द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री दिलेश्वर कामैत (सुपौल): महोदय, सबसे पहले तो मैं आपके प्रति आभार प्रकट करता हूँ कि आपने मुझे शून्य काल में बोलने का अवसर दिया।

महोदय, मैं सुपौल जिला बिहार के एक अविलंब लोक महत्व के विषय की ओर आपके माध्यम से सरकार का ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूँ। राष्ट्रीय मुक्त विद्यालय शिक्षा संस्थान (एनआईओएस) द्वारा संचालित प्रारम्भिक शिक्षा में द्विवर्षीय डिप्लोमा (डी.ई.एल.डी.) वर्ष 2017 से 2019 में प्रशिक्षण प्राप्त कर अप्रशिक्षित शिक्षकों के मार्क्स क्षेत्रीय कार्यालय पटना, बिहार द्वारा अपलोड नहीं किए जा रहे हैं। क्षेत्रीय निदेशक, एनआईओएस बिहार के पत्रांक: 6022, दिनांक 10-01-2019 के द्वारा निर्देशित किया गया था कि जिन-जिन अध्ययन केन्द्रों के मार्क्स किसी कारणवश एनआईओएस की वेबसाइट पर अपलोड नहीं किए जा सके हैं, वे दिनांक 22-01-2019 तक एक्सेल शीट एवं सी.डी. क्षेत्रीय कार्यालय पटना को उपलब्ध करा दें ताकि मार्क्स अपलोड किए जा सकें। सुपौल जिला बिहार के 3 अध्ययन केन्द्र संख्या 471006002, केन्द्र संख्या 471006021 एवं केन्द्र संख्या 471006025 से कुल 480 अप्रशिक्षित शिक्षकों को थ्योरी में पास कर दिया गया है, किन्तु प्रैक्टिकल के मार्क्स अपलोड नहीं होने के कारण उनका परीक्षाफल प्रकाशित नहीं हो रहा है। अध्ययन केन्द्र समन्वयक द्वारा भी क्षेत्रीय कार्यालय को एक्सेल शीट एवं सी.डी. के माध्यम से प्रैक्टिकल मार्क्स का पूर्ण विवरण उपलब्ध करा दिया गया है, लेकिन फिर भी कोई कार्यवाही अभी तक नहीं हुई है। इसके फलस्वरूप 480 अप्रशिक्षित शिक्षकों का भविष्य अंधकारमय बना हुआ है।

महोदय, मैं सरकार से माँग करता हूँ कि वह इस विषय को गंभीरता से ले और उक्त 480 अप्रशिक्षित शिक्षकों के प्रैक्टिकल मार्क्स को अपलोड कर उनके भविष्य को संवारने की दिशा में पहल करे। धन्यवाद।

श्री नारणभाई काछड़िया (अमरेली) : महोदय, पहले तो मैं आपसे यह कहना चाहूंगा कि जिस घटना पर मैं बात करने जा रहा हूँ, पूरे देश ने देखी है और पूरे सदन ने टीवी के माध्यम से और सोशल मीडिया के माध्यम से यह घटना अपनी आँखों से देखी है।

महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन में एक अति संवेदनशील विषय को आपके समक्ष रखना चाहूंगा, जिस खबर को सुनते ही पूरा गुजरात और सूरत कुछ क्षण के लिए थम गया था।

महोदय, हाल ही में हमारे गुजरात राज्य में सूरत के अंदर एक महीने पहले जो घटना घटी थी, तक्षशिला इमारत में जो कोचिंग संस्थान चलता था, उसमें आग लगने के कारण वहां के 22 छात्रों की जिंदा जल जाने की वजह से मृत्यु हो गई। जो बच्चे घर से पढ़ने के लिए निकले थे, उनको पता नहीं था कि हम वापस जिंदा घर पहुँचेंगे या नहीं पहुँचेंगे। वहां घुट-घुट कर उनकी मौत होने से उनके परिवार शोकमग्न हो गए।

महोदय, मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि वहां चल रहे कोचिंग संस्थान में सुरक्षा की कोई आपातकालीन व्यवस्था नहीं थी। वहां लकड़ी की सीढ़ी थी, वह भी जलकर खाक हो गई, तो ऊपर जाने का भी कोई रास्ता नहीं था। वहां कोई अग्निशामक यंत्र भी नहीं था, जिससे आग को काबू में लाया जाए।

महोदय, मैं आपके माध्यम से कहना चाहूंगा कि देश में ऐसे कई संस्थान छोटे या बड़े शहरों में चलते हैं। मैं आपके माध्यम से शिक्षा मंत्री से कहना चाहूंगा कि ऐसे शहरों में कलेक्टर या महानगर के कमिश्नर के माध्यम से उन अनाधिकृत कोचिंग संस्थानों को बंद किया जाए या उनकी जांच की जाए कि उनमें सभी प्रकार की व्यवस्था है या नहीं। आने वाले समय में इस प्रकार की ऐसी कोई घटना देश में कभी भी कहीं और नहीं घटनी चाहिए। बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल, श्री सुधीर गुप्ता, श्री प्रभुभाई नागरभाई वसावा, डॉ. मनोज राजोरिया और श्री देवजी पटेल को श्री नारणभाई काछड़िया द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री चंद्र शेखर साहू (बरहामपुर): माननीय स्पीकर महोदय, मैं आपके जरिए एक बहुत सीरियस मैटर लाना चाहता हूँ क्योंकि आपको पता है कि ओडिशा में साल में कम से कम दो बार नैचुरल कैलेमिटीज़, चाहे वह साइक्लोन हो या फ्लड हो, कुछ भी हो, वह हो जाती है। पहले सुपर साइक्लोन आया था। उसके बाद फैलिन आया, हुदहुद आया, 'तितली' आया और अभी फनी आया है। हमारे जो लीडर हैं, मान्यवर मुख्य मंत्री नवीन पटनायक जी, उनके लीडरशिप में जीरो कैज़ुअल्टी रहती है, जिसकी सारे विश्व में प्रशंसा भी हुई है। यूनाइटेड नेशंस में इसकी प्रशंसा हुई है। खुद प्रधान मंत्री जी ने अभी जापान में भी इसकी प्रशंसा की है। लेकिन, पावर सेक्टर में जो नुकसान हो जाता है, उसकी भरपाई के लिए एक प्रपोजल आया है कि कोस्टल टाउन्स जैसे कटक, पुरी, बालेश्वर, बरहामपुर आदि शहरों के लिए अंडरग्राउण्ड केबलिंग की जाए। पावर सेक्टर में जो बार-बार नुकसान होता है, उससे उसे बचाने के लिए और इसका एक परमानेंट सॉल्यूशन निकालने के लिए अंडरग्राउण्ड केबलिंग का एक प्रपोजल है, जो डिस्ट्रिक्ट लेवल से आया है, स्टेट गवर्नमेंट से भी आया है। मैं आपके जरिए गवर्नमेंट से रिक्वेस्ट करना चाहता हूँ कि इसके लिए एक स्पेशल ग्रांट दी जाए। प्रधान मंत्री जी ने तो एक हजार करोड़ रुपये दिए हैं, फिर भी इसके लिए एक स्पेशल ग्रांट दें, ताकि अंडरग्राउण्ड केबलिंग हो जाने के बाद किसी नैचुरल कैलेमिटी में पावर सेक्टर में ज्यादा नुकसान न हो।

माननीय अध्यक्ष : ओडिशा में जिस तरीके से वहां की सरकार ने और केन्द्र सरकार ने सहायता दी, दल से ऊपर उठकर हम सबको, फनी के अन्दर जिस तरीके से उपाय किए, उसके लिए वहां की सरकार और केन्द्र सरकार को धन्यवाद देना चाहिए।

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): अध्यक्ष महोदय, मैं आपका इसमें संरक्षण चाहूंगा कि आप स्वास्थ्य मंत्री को निर्देशित करें कि कानून बनाना हमारी लोक सभा का कार्य है, सरकार का काम है, न्यायपालिका इसमें दखल देना बन्द करे। नीट में पोस्ट ग्रेजुएशन में बच्चों को एडमिशन नहीं लेने दिया जा रहा है, क्योंकि यह कहा जाता है कि समय पूरा हो गया है और यह भी कहा जाता है कि हम इससे कम पर्सेंटाइल नहीं कर सकते हैं।

महोदय, एक बहुत बड़ा अन्तर है, जिसे न्यायपालिका को समझना पड़ेगा और मुझे लगता है कि स्वास्थ्य मंत्री को अपील करनी चाहिए क्योंकि नीट पी.जी. की परीक्षा केवल और केवल डॉक्टर्स देते हैं। 50 पर्सेंटाइल का मतलब हो गया कि 50 प्रतिशत डॉक्टर्स पी.जी. कोर्स के लिए क्वालिफाइड हैं और 50 प्रतिशत डॉक्टर्स, जिन्होंने पास किया है, वे भी क्वालिफाइड नहीं हैं। इसलिए मैं आपके माध्यम से अनुरोध करूंगा कि जो एक हजार सीटें बर्बाद हो गयी हैं और आज जबकि इस देश में दो लाख की आबादी पर एक स्पेशियलिस्ट डॉक्टर है, चाहे वह बच्चों का डॉक्टर हो, चाहे रेडियोलॉजिस्ट हो, इन सीटों को बर्बाद होने से बचाया जाए। जो डॉक्टर पोस्ट ग्रेजुएट कोर्स में एडमिशन लेना चाहते हैं, उन्हें इसमें एडमिशन देने के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय निर्देश जारी करे और पोस्ट ग्रेजुएट कोर्स की सभी सीट्स को भरें या इन्हें सुनिश्चित करें।

आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : डॉ. किरिट पी. सोलंकी, श्री एस. सी. उदासी, श्री उदय प्रताप सिंह, श्री सुधीर गुप्ता एवं डॉ. मनोज राजोरिया को डॉ. संजय जायसवाल द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री राम शिरोमणि वर्मा (श्रावस्ती) : माननीय अध्यक्ष महोदय, उत्तर प्रदेश का अति पिछड़ा संसदीय क्षेत्र श्रावस्ती पर्यटन के लिहाज से बहुत ही महत्वपूर्ण स्थल है, जहां बौद्ध धर्म से संबंधित तीर्थ स्थल है, जिसे

देखने के लिए देश-विदेश से हजारों पर्यटक प्रतिदिन आते हैं, परन्तु पर्यटकों को आवागमन की सुविधा के लिए रेलवे कनेक्टिविटी के न होने से व अंतर्राष्ट्रीय स्तर के एयरपोर्ट न होने के कारण यहां घूमने वाले पर्यटकों को बहुत असुविधा का सामना करना पड़ता है।

अध्यक्ष महोदय, आपके माध्यम से मैं सरकार का ध्यान इस ओर दिलाना चाहता हूं कि बलरामपुर पर्यटन स्थल, श्रावस्ती तक रेलवे कनेक्टिविटी बढ़ाई जाए तथा श्रावस्ती एयरपोर्ट में निर्माण को विस्तार करके इसे पर्यटकों के लिए जल्द से जल्द शुरू किया जाए। इससे उस क्षेत्र के लोगों के लिए नए रोजगार उत्पन्न होंगे तथा इससे उनकी आर्थिक स्थिति सुदृढ़ होगी। इससे वहां पर्यटन को बढ़ावा मिलेगा।

धन्यवाद।

[अनुवाद]

श्री राजमोहन उन्नीथन (कासरगोड): महोदय, मुझे इस सम्माननीय सभा में मेरे संसदीय क्षेत्र कासरगोड, जो केरल के उत्तरी भाग में कर्नाटक की सीमा से सटा हुआ है, से संबंधित एक अत्यंत महत्वपूर्ण एवं प्राथमिकता प्राप्त विषय पर अपनी प्रथम प्रस्तुति का अवसर प्रदान करने के लिए मैं हार्दिक धन्यवाद ज्ञापित करता हूँ।

1975 से 2000 तक, केरल का बागान निगम 12,000 एकड़ क्षेत्र में फैले काजू के बागानों में कीटनाशक का छिड़काव करने के लिए हेलीकॉप्टरों का उपयोग करता रहा है। इन कीटनाशकों के अवशेष वायु और वर्षा के माध्यम से दूर-दूर तक फैलते हैं, जिससे कर्नाटक के कासरगोड एवं उसके समीपवर्ती क्षेत्रों को भी गंभीर प्रभावों का सामना करना पड़ता है। 1,000 से अधिक निर्दोष लोग मारे गए और लगभग 6,000 लोग और कई जानवर प्रभावित हुए। एंडोसल्फान ने क्षेत्र के जल निकायों को दूषित कर दिया और अजन्मे बच्चों के जीन को विकृत कर दिया। एंडोसल्फान पर 2000 में प्रतिबंध लगा दिया गया था। इसके बाद भी, कई नवजात शिशुओं में शारीरिक विकृति और आनुवांशिक विकार देखने को मिल रहे हैं। हजारों बच्चे

जन्मजात विकलांगता, तंत्रिका तंत्र रोगों, मस्तिष्क पक्षाघात और अन्य गंभीर शारीरिक और मानसिक विकलांगताओं के साथ पैदा होते हैं। मेरे निर्वाचन क्षेत्र में इस मानव-निर्मित आपदा से प्रभावित पीड़ित आज भी पर्याप्त पुनर्वास पैकेज, वित्तीय सहायता तथा स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की मांग को लेकर एक लम्बे समय से निराशाजनक संघर्ष कर रहे हैं। अतः मेरी केंद्र सरकार से मांग है कि वह नैतिक दायित्व के आधार पर शीघ्र पहल करते हुए पीड़ितों के लिए एक अत्याधुनिक पुनर्वास ग्राम की स्थापना करे तथा उन्हें त्वरित और समुचित वित्तीय सहायता प्रदान की जाए। [हिन्दी]

डॉ. अमर सिंह (फतेहगढ़ साहिब): स्पीकर सर, आपने मुझे पहली बार बोलने के लिए मौका दिया है, मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद करता हूँ। मैं पहली बार चुनकर आया हूँ।

सर, मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि जिस जगह से मैं चुनकर आया हूँ, वह जगह फतेहगढ़ साहिब है, जहाँ हमारे सिख कौम के 10वें गुरु श्री गुरु गोबिंद सिंह जी के दोनों छोटे साहिबजादे बाबा जोरावर सिंह, जिनकी उम्र नौ साल थी और बाबा फ़तेह सिंह, जिनकी उम्र सात साल थी, उनको मुगल राज में दीवार में जिंदा ही चुनवा दिया गया था। सरहिंद के गवर्नर वज़ीर खान थे और औरंगजेब राजा थे। उस वक्त इतनी तशद्दुद थी, पंजाब में तीन सौ साल के बाद आज भी उस जगह की वैसी ही मान्यता है। यह 27 दिसम्बर, 1705 की घटना है। वहाँ आज भी दिसंबर के आखिरी हफ्ते में 26 से 28 दिसंबर के दौरान 20 से 30 लाख लोग 'शहीदी जोड़ मेला' मनाने आते हैं।

मेरा निवेदन यह है कि इतनी बड़ी घटना हुई, सिख धर्म के लिए हमारा फेथ जिंदा रहे और छोटे साहिबजादों को यहां तक कहा गया कि बहुत ईजी लाइफ रहेगी, इस्लाम धारण कर लो, उन्होंने कहा- नहीं, हमें जो सजा देनी है, दे दो। मेरा निवेदन यह है कि यह बहुत ऐतिहासिक बात है और बहुत कम घटनाएं दुनिया में हैं, जो इस तरह की होंगी।

सर, मेरा आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से निवेदन है कि इस जगह फतेहगढ़ साहिब को इन्टरनेशनल टूरिस्ट सर्किट पर लाया जाए। वहां पर सारा इन्फ्रास्ट्रक्चर ऐसा बनाएं कि सारी दुनिया जान सके कि सिख धर्म को बचाने के लिए छोटे साहिबजादों ने किस लेवल की कुर्बानी की थी। यह मैं आपके माध्यम से विनती करना चाहता हूं।

बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष: श्री सुधीर गुप्ता को डॉ. अमर सिंह द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री रामदास तडस (वर्धा) : अध्यक्ष जी, सदन के माध्यम से मेरे संसदीय क्षेत्र वर्धा के अंतर्गत आने वाले एक महत्वपूर्ण विषय पर रेल मंत्री जी का ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूं। यह प्रश्न तीन-चार बार इस सभा में आया है। अंग्रेजों के जमाने से एक छोटी रेल लाइन पुलगांव से आर्वी तक है। इस छोटी रेल लाइन को ब्रॉडगेज में परिवर्तन के लिए भारत सरकार के पूंजीनिवेश कार्यक्रम में स्वीकृत किया गया है। इस महत्वपूर्ण रेल लाइन का कार्य शीघ्र गति से प्रारंभ करने के लिए मैं रेल विभाग से आग्रह करना चाहता हूं कि पुलगांव से आर्वी तक रेल लाइन के ब्रॉडगेज कार्य जल्द से जल्द प्रारंभ करने के लिए आवश्यक निधि तथा सूचीबद्ध समय में प्रकल्प पूर्ण करने के लिए आवश्यक कार्यवाही करने की कृपा करें। इस प्रकल्प के साथ-साथ आर्वी से वरुड और वरुड से आमला तक नई रेल लाइन का सर्वेक्षण रेल मंत्रालय के माध्यम से किया जा रहा है। इस प्रकल्प को गति प्रदान करने के लिए रेल मंत्री जी से मेरा निवेदन है कि इसको जल्दी से जल्दी पूरा किया जाए। इस प्रकल्प का कार्य पूर्ण होने के बाद किसानों तथा विदर्भ के प्रवासी वर्ग को बड़ा फायदा होने वाला है। पुलगांव से आर्वी और आर्वी से वरुड तक ब्रॉडगेज रेल मार्ग का निर्माण होने से विदर्भ के पिछड़े इलाकों को ऊर्जा मिलेगी। मेरा आग्रह है कि रेल विभाग इस पर कार्यवाही करे।

[अनुवाद]

श्रीमती सुमलता अम्बरीश (मान्डया) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मुझे इस सम्माननीय सभा में पहली बार बोलने का अवसर प्रदान करने के लिए धन्यवाद।

¹⁰□सर्वप्रथम, मैं मान्डया संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के सभी लोगों को बधाई देती हूँ। मुझे अपने लोगों पर गर्व है जो आत्मसम्मान के लिए जाने जाते हैं। मैं उन सबका आभार व्यक्त करना चाहती हूँ।

माननीय अध्यक्ष महोदय, आपके माध्यम से मैं केन्द्र सरकार का ध्यान मेरे राज्य कर्नाटक में चल रहे ज्वलंत मुद्दे की ओर आकर्षित करना चाहती हूँ, विशेष रूप से मेरे संसदीय निर्वाचन क्षेत्र मांड्य में, जो मूल रूप से एक कृषि प्रधान जिला है।

महोदय, पिछले कुछ वर्षों में हमारे यहाँ कई बार, मानसून की कमी देखी गई है और इस वर्ष हम भारी जल संकट और सूखे की स्थिति को देख रहे हैं, जो मेरे क्षेत्र में पहले से ही मौजूद है। यह किसानों, विशेष रूप से गन्ना और धान उगाने वाले किसानों के लिए एक बहुत ही निराशाजनक स्थिति प्रस्तुत करता है, जो पहले ही अपनी उपज के लिए अपर्याप्त मूल्य, बंद पड़े चीनी मिलों, बैंक ऋण चुकाने में असफलता और राज्य सरकार द्वारा ऋण माफी के वादों को पूरा न कर पाने के निरंतर चक्र में फंसे हुए हैं। इसके अलावा, पेयजल की संकट और मवेशियों के लिए चारे की कमी भी विकराल रूप से बढ़ रही है। मुझे चिंता है कि हमारे पास सैकड़ों और हजारों निराश किसानों की आत्महत्याओं के लिए एक संभावित कारण मौजूद है। हमें इसे तात्कालिक रूप से संबोधित करने की आवश्यकता है।

महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय प्रधान मंत्री, माननीय जल शक्ति मंत्री और सभी संबंधित अधिकारियों से तत्काल राहत उपाय, क्षतिपूर्ति उपाय प्रदान करने और आपातकालीन स्तर पर मदद की उनकी गुहार पर ध्यान देने का अनुरोध करती हूँ। हमें अपने अन्नदाता को बचाना होगा, हमें उन्हें उनकी

¹⁰* मूलतः कन्नड़ में दिए गए भाषण के अंग्रेजी अनुवाद का हिन्दी रूपांतर।

गरिमा का अधिकार, जीने का अधिकार वापस देना होगा। अन्यथा, केवल मानसून ही उन्हें विफल नहीं कर रहा होगा, बल्कि हम सामूहिक रूप से भी उन्हें विफल कर देंगे।

जय जवान, जय किसान, जय हिन्द, जय कर्नाटक। धन्यवाद, महोदय।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : डॉ. किरिट पी. सोलंकी को श्रीमती सुमलता अम्बरीश द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[अनुवाद]

श्री कोमती रेड्डी वेंकट रेड्डी (भोंगीर): मुझे यह अवसर प्रदान करने के लिए मैं अपने दिल से आभार व्यक्त करता हूँ। हालांकि मैं इस सम्माननीय सभा का प्रथम बार निर्वाचित सदस्य हूँ, तथापि मैंने आंध्र प्रदेश और तेलंगाना राज्यों में 20 वर्षों तक विधायक एवं मंत्री के रूप में सेवा प्रदान की है। मैं सरकार की इस बात के लिए सराहना करता हूँ कि उसने गंगा नदी की स्वच्छता जैसे एक महत्वपूर्ण कार्य को अपने हाथ में लिया और इस दिशा में अपने प्रयासों में उल्लेखनीय सफलता प्राप्त की है।

महोदय, मूसी नदी भी दक्कन के पठार में हैदराबाद की महत्वपूर्ण नदियों में से एक है। यह कृष्णा नदी की एक सहायक नदी है। यह तेलंगाना राज्य से बहती है और कृष्णा नदी में मिल जाती है। इस नदी का कुल मार्ग 240 किलोमीटर है। यह नदी मेरे संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के लगभग 70 प्रतिशत भाग से होकर प्रवाहित होती है और हैदराबाद, रंगारेड्डी तथा नलगोंडा जिलों की जीवन रेखा मानी जाती है। एक समय था जब यह नदी ग्रामीण जनजीवन की समस्त आवश्यकताओं की पूर्ति करती थी। आज भी 1.5 लाख एकड़ से अधिक कृषि भूमि तथा लाखों लोग प्रत्यक्ष रूप से इसके जल पर निर्भर हैं।

हाल ही में मूसी नदी में प्रदूषण की मात्रा में अत्यधिक वृद्धि देखी गई है। नदी की सतह पर झाग उफनते दिखाई देते हैं और वायुमंडल में एक तीव्र दुर्गंध व्याप्त रहती है। यदि इस पर कोई वैज्ञानिक अध्ययन कराया

जाए, तो यह आशंका है कि नदी की तलछट में लोहा, क्रोमियम, मैंगनीज, सीसा, तांबा, कैडमियम, निकल और जस्ता जैसी भारी धातुएँ अत्यधिक सांद्रता में पाई जा सकती हैं।

हैदराबाद महानगर जल आपूर्ति और सीवरेज बोर्ड ने हाल ही में पता लगाया कि हैदराबाद प्रतिदिन 1,482 एम.एल.डी. घरेलू सीवेज उत्पन्न करता है। यह भी अनुमान लगाया गया कि अन्य स्रोतों से 500 एमएलडी सीवेज उत्पन्न हुआ। यह मानते हुए कि 750 एम.एल.डी. उपचार की कुल क्षमता वाले बोर्ड द्वारा बनाए गए 20 सीवेज उपचार संयंत्र पूरी क्षमता पर काम कर रहे हैं, इसका मतलब है कि 1,233 एम.एल.डी. अप्रयुक्त घरेलू सीवेज जल अभी भी बचा हुआ है। ...*(व्यवधान)*

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य आप अपनी बात संक्षिप्त में कहें।

श्री कोमती रेड्डी वेंकेट रेड्डी : सर, यह इम्पोर्टेंट है, बहुत सीरियस मैटर है। हैदराबाद और मेरी कंस्टीट्यूएन्सी के लाखों पब्लिक के हैल्थ से जुड़ा है। हमारा नलगोन्डा भूजल में सबसे अधिक फ्लोराइड सामग्री के लिए प्रसिद्ध है। दुनिया में कहीं भी उतना फ्लोराइड नहीं है, मेरी कंस्टीट्यूएन्सी की बीस लाख पब्लिक इससे प्रभावित हो रही है। हैदराबाद का ड्रैनेज वॉटर मेरी कंस्टीट्यूएन्सी में बह रहा है।

[अनुवाद]

अंततः, मूसी नदी तेलंगाना की अपनी नदी है। आपके द्वारा मैं सरकार से अनुरोध करना चाहता हूँ कि 3000 एम.एल.डी. को साफ करने के लिए सीवरेज उपचार संयंत्र (एस.टी.पी.) स्थापित करके नदी को साफ करने के लिए तत्काल कदम उठाए। एक बार फिर से धन्यवाद।

श्री कार्ती पी. चिदम्बरम (शिवगंगा): अध्यक्ष महोदय, मुझे यह अवसर देने के लिए धन्यवाद।

मैं तमिलनाडु के शिवगंगा क्षेत्र का प्रतिनिधित्व करता हूँ — वह वीरभूमि जहां रानी वेलु नचियार ने 18वीं शताब्दी के उत्तरार्ध में अंग्रेजों के विरुद्ध साहसपूर्वक संघर्ष किया था। यह उल्लेखनीय है कि उनका यह अद्वितीय बलिदान झाँसी की रानी लक्ष्मीबाई के संघर्ष से लगभग 75 वर्ष पूर्व हुआ था, यद्यपि इतिहास में उन्हें अपेक्षाकृत कम मान्यता प्राप्त हुई है।

महोदय, हम तमिलनाडु के लोग प्रायः यह महसूस करते हैं कि हमारे अनेक स्वतंत्रता सेनानियों और सांस्कृतिक प्रतीकों को देशभर, विशेषकर उत्तर भारत में, अपेक्षित मान-सम्मान और सराहना नहीं मिल पाती। एक प्रमुख उदाहरण वंचीनाथन जी का है — वे एक युवा क्रांतिकारी थे, जिन्होंने 1900 के प्रारंभिक वर्षों में तिरुनेलवेली में ब्रिटिश कर संग्रहकर्ता ऐश की हत्या कर ब्रिटिश शासन के विरुद्ध अपना प्रतिरोध प्रकट किया था।

महोदय, आज मैं इस सभा का ध्यान शिवगंगा जिले के किलाडी गाँव की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ। भारतीय पुरातत्व सर्वेक्षण इस गाँव में एक स्थल की खुदाई कर रहा है। उन्होंने कुछ आश्चर्यजनक खोजें की हैं। उन्होंने एक संभावित सभ्यता के संकेतों का पता लगाया है जो शायद हड़प्पा और मोहनजोदड़ो से भी पहले की है। एक अन्य बहुत रोचक प्रारंभिक खोज यह है कि अब तक की खुदाई में कोई धार्मिक अवशेष नहीं मिला है। इसका अर्थ संभवतः यह हो सकता है कि यह सभ्यता संगठित धर्म से भी पहले की है। निःसंदेह, इसे सत्यापित करने की आवश्यकता है।

इतिहास एक अत्यंत गंभीर और संवेदनशील विषय है, जिसका अध्ययन निष्पक्षता और वस्तुनिष्ठ दृष्टिकोण के साथ किया जाना चाहिए। इसकी व्याख्या समकालीन विचारधाराओं या मान्यताओं के अनुरूप नहीं की जा सकती। माननीय अध्यक्ष महोदय, आपके माध्यम से मैं केंद्र सरकार से निवेदन करता हूँ कि भारतीय पुरातत्व सर्वेक्षण (एएसआई) उस 110 एकड़ भूमि का अधिग्रहण करे, जहां आगे की खुदाई प्रस्तावित है। वर्तमान भूमि मालिकों को पर्याप्त और उचित मुआवजा दिया जाना चाहिए; 5^{वें} चरण की खुदाई

तमिलनाडु पुरातात्विक विभाग द्वारा की जा रही है। एएसआई को भी इस प्रयास में खुद को शामिल करना चाहिए; युवा अधिकारी अमरनाथ रामकृष्णन, जिन्होंने प्रारंभिक खोज की थी, को परियोजना में वापस लाया जाना चाहिए; लगभग 13,600 की संख्या वाली कलाकृतियों का पता लगाया गया है, जो स्पष्ट रूप से मैसूर में भेजी गई हैं, को तमिलनाडु वापस लाया जाना चाहिए; चुनिंदा कलाकृतियों को कार्बन परीक्षण के लिए यूएसए के फ्लोरिडा में बीटा एनालिटिक के लिए भेजा जाना चाहिए; उत्खनन की खोज को अंतरराष्ट्रीय विशेषज्ञों के लिए खोला जाना चाहिए; और एक संसदीय निगरानी समिति का गठन किया जाना चाहिए।

महोदय, इतिहास को सही और सटीक तरीके से दर्ज और व्याख्या किया जाना चाहिए। कीलाड़ी के निष्कर्षों का न केवल भारतीय इतिहास, बल्कि विश्व इतिहास पर भी दूरगामी प्रभाव पड़ेगा।

इस युग में, जब कभी-कभी मिथकों और मान्यताओं को इतिहास के साथ मिश्रित कर प्रस्तुत किया जाता है, हमारी पीढ़ियों पर यह महान दायित्व है कि हम इतिहास का वैज्ञानिक और सटीक अध्ययन करें। धन्यवाद। [हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष: मैं सभी माननीय सदस्यों से आग्रह करना चाहता हूँ कि यह शून्य काल है। शून्यकाल में अपने क्षेत्र की बात संक्षिप्त में कह दें।

श्री सुदीप बन्दोपाध्याय (कोलकाता उत्तर): महोदय, पहले शून्यकाल में स्टेट सब्जेक्ट को उठाने देना, यह कभी हाऊस में नहीं होता। [अनुवाद] यदि राज्य के विषय कानून एवं व्यवस्था की स्थिति से संबंधित हों, तो उन्हें सदन में उठाना उचित नहीं होगा। यदि ऐसा प्रावधान शुरू होता है, तो प्रत्येक सदस्य अपने-अपने क्षेत्राधिकार के इन मामलों को उठाने लगेंगे, जिससे शून्य काल का उद्देश्य पूरी तरह विफल हो जाएगा। अतः मैं आपसे इस संबंध में सख्त और निर्णायक कदम उठाने का अनुरोध करता हूँ।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य, यह संसद है। हमारी कोशिश होनी चाहिए कि हम केन्द्र सरकार या केन्द्र से संबंधित या पूरे देश से संबंधित विषय उठाने का प्रयास करें। माननीय सदस्य नए हैं, धीरे-धीरे अभ्यास हो जाएगा।

श्री लालूभाई बाबूभाई पटेल (दमन और दीव) : माननीय अध्यक्ष, मैं आपके माध्यम से माननीय सदन को बताना चाहता हूँ, करीब 25-30 साल से कार्यरत कर्मचारी, जो दमन और दीव में हैं, आज भी डेली वेजिस पर है। मेरी विनती है कि उन्हें रैगुलेट कर दिया जाए।

मैं इस विषय पर ध्यान आकर्षित करते हुए कहना चाहता हूँ कि ग्रुप-बी, नॉन गैजेटेड, ग्रुप-सी और डी की नियुक्ति दमन और दीव से ही की जाए। आखिर में, मैं कहना चाहता हूँ कि रिजर्व कैटेगिरी के एम्पलाइज को दमन और दीव प्रशासन ने नोटिफाई किया है, उन्हें ही इसे दिया जाए, प्रशासन इस बात को ध्यान में रखे ताकि दमन और दीव के काबिल उम्मीदवार अच्छी नौकरी पा सकें। आपने मुझे शून्य काल में बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ।

[अनुवाद]

श्री बी. वाई. राघवेन्द्र (शिमोगा) : महोदय, मुझे बोलने का अवसर देने के लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ।

मैं इस सभा का ध्यान विश्वेश्वरैया लौह एवं इस्पात संयंत्र के विनिवेश प्रस्ताव की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ। वीआईएसएल, जो कि भद्रावती में स्थित है, मेरे निर्वाचन क्षेत्र का अभिन्न हिस्सा है। यह एक केंद्रीय सार्वजनिक क्षेत्र का उपक्रम है तथा कर्नाटक के लोगों की अमूल्य संपत्ति है। यह देश का प्रथम सार्वजनिक क्षेत्रीय उपक्रम था और इस वर्ष इसका शताब्दी समारोह मनाया जा रहा है। लेकिन, दुर्भाग्यवश, वी.आई.एस.एल. वर्तमान में निजीकरण के संकट का सामना कर रहा है। यह एक सौ वर्ष पुराना प्रतिष्ठित सार्वजनिक उपक्रम है, जिसका संरक्षण अत्यंत आवश्यक है।

वीआईएसएल को कर्नाटक सरकार द्वारा 10 अगस्त को भारत सरकार को हस्तांतरित किया गया। इस प्रक्रिया के अंतर्गत, राज्य सरकार ने समस्त देनदारियों का निपटान किया और इस प्रतिष्ठान को स्टील अथॉरिटी ऑफ इंडिया लिमिटेड को औपचारिक रूप से हस्तांतरण कर दिया।

मेरे पास 1989 से 2019 तक के पिछले 30 वर्षों की जानकारी के अनुसार, एसएआईएल ने कच्चे माल की आपूर्ति और रखरखाव के लिए केवल 157 करोड़ रुपये का निवेश किया है, जबकि अन्य एसएआईएल इकाइयों में 75,000 करोड़ रुपये का निवेश किया गया है।

मैं सरकार से विश्वेश्वरैया लौह एवं इस्पात संयंत्र के विनिवेश प्रस्ताव को वापस लेने का अनुरोध करना चाहता हूँ। मैं सरकार से यह भी अनुरोध करता हूँ कि वे वीआईएसएल के नवीनीकरण के लिए पर्याप्त पूंजी निवेश करें। वर्तमान कर्मचारियों के लिए नौकरी की सुरक्षा सुनिश्चित की जानी चाहिए। संविदा श्रमिकों को महीने में 11 दिन काम देने की प्रचलित प्रथा के स्थान पर महीने में 26 दिन काम दिया जाना चाहिए। संविदा श्रमिकों को हटाने की प्रक्रिया तत्काल प्रभाव से रोकी जाए। सरकार को इसे अपने अधिग्रहण में लेकर खनन कार्य प्रारंभ कराना चाहिए। यह मेरी प्रार्थना है।

माननीय अध्यक्ष : कुमारी अगाथा संगमा - उपस्थित नहीं।

¹¹□ **श्री नलीन कुमार कटील (दक्षिण कन्नड़) :** माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं अपने संसदीय निर्वाचन क्षेत्र दक्षिण कन्नड़ जिले में हुई एक घटना से संबंधित एक महत्वपूर्ण मुद्दा उठाना चाहता हूँ। रविवार को दुबई से एयर इंडिया की फ्लाइट मैंगलोर अंतरराष्ट्रीय विमानपत्तन पर उतरने वाली थी। यह रनवे से फिसल गई लेकिन सौभाग्य से एक बड़ा हादसा होते-होते टल गया। यदि विमान मात्र बीस मीटर आगे बढ़ता तो खाई में गिर जाता। इस तरह की घटनाएं पहले भी हो चुकी हैं। 22 मई 2019 को, दुबई से उड़ा एक विमान इस हवाई अड्डे पर दुर्घटनाग्रस्त हो गया, जिसमें 158 यात्रियों की जान चली गई। 19 अगस्त 1981 को एक अन्य

¹¹* मूलतः कन्नड़ में दिए गए भाषण के अंग्रेजी अनुवाद का हिन्दी रूपान्तर।

दुर्घटना में एक भारतीय एयरलाइंस का विमान पत्थरों में फंस कर दुर्घटनाग्रस्त हो गया था। ये सभी दुर्भाग्यपूर्ण दुर्घटनाएं मैंगलोर अंतरराष्ट्रीय हवाई अड्डे पर संकीर्ण रनवे के कारण हो रही हैं।

इसलिए मैं केन्द्र सरकार से आग्रह करता हूँ कि वह उक्त विमानपत्तन के रनवे के विस्तार और विकास के लिए अत्यावश्यक कदम उठाए और इस संबंध में संबंधित अधिकारियों को उपयुक्त हिदायत दे।

मैं सरकार से पिछले रविवार को हुई घटना की जाँच-पड़ताल कराने का भी अनुरोध करूँगा।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : श्री एस.सी. उदासी, कुंवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और कुमारी शोभा कारान्दलाजे को श्री नलिन कुमार कटील द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[अनुवाद]

श्री हिबी ईडन (एरनाकुलम) : महोदय, केरल के मछुआरे विनाशकारी बाढ़ के दौरान किए गए बचाव कार्यों के लिए सुपरहीरो के रूप में सम्मानित हैं। मछली पकड़ने की प्रक्रिया में मिट्टी का तेल एक आवश्यक ईंधन है, जो पूर्व में उन्हें 20 रुपये प्रति लीटर की दर से उपलब्ध होता था, किंतु अब इसकी कीमत बढ़कर 70 रुपये प्रति लीटर हो गई है। अब मानसून आने के बाद से ट्रॉलिंग पर प्रतिबंध लगा दिया गया है। मेरा मानना है कि इस दौरान उनका जीवन और अधिक दयनीय हो जाता है। केंद्रीय सब्सिडी को विशेष रूप से मछली पकड़ने की गतिविधियों के लिए आवंटित किया जाना चाहिए, न कि केवल राशनयुक्त सार्वजनिक वितरण प्रणाली के द्वारा।

अपराह्न 1.00 बजे

महोदय, अब केन्द्र सरकार ने पिछले चार महीने से केंद्रीय सब्सिडी में कटौती कर दी है। राज्य सरकार ने भी इस मुद्दे पर कोई खास सकारात्मक रुख नहीं अपनाया है। इसलिए, मैं केन्द्र सरकार से यह

सुनिश्चित करने का अनुरोध करना चाहूंगा कि मछुआरों को उचित आवास दिया जाए। पिछले चार महीनों से उनका जीवन दयनीय हो गया है। यह सब्सिडी उन्हें कई दशकों से मिल रही है और इसलिए इस केंद्रीय सब्सिडी को बहाल करना होगा। सरकार यह सुनिश्चित करे कि उन्हें योजना का पूरा लाभ मिले।

धन्यवाद।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : एडवोकेट अदूर प्रकाश को श्री हिबी इडन द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[अनुवाद]

श्री टी.आर. बालू (श्रीपेरम्बुदुर) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैंने स्थगन प्रस्ताव और 'शून्य काल' के लिए सूचना दी है। ... (व्यवधान)

एडवोकेट डीन कुरियाकोस (इडुक्की): महोदय, मैं केरल राज्य में पुलिस हिरासत में लगातार हो रही मौतों के गंभीर विषय पर सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ। राज्य में पुलिस हिरासत में हुई अंतिम मृत्यु मेरे निर्वाचन क्षेत्र इडुक्की जिले में हुई थी। राजकुमार नाम के 49 वर्षीय व्यक्ति की 21 जून को पुलिस हिरासत में हत्या कर दी गई थी। सभी साक्ष्य सहित पोस्टमार्टम रिपोर्ट स्पष्ट रूप से यह संकेत देती है कि यह एक पुलिस हिरासत में हुई मृत्यु थी, जो चार दिनों तक लगातार पुलिस यातना के कारण हुई। इस प्रकार की घटनाएँ लगातार दोहराई जा रही हैं। यह आपराधिक गतिविधियों में शामिल सीपीआई(एम) समर्थकों और पुलिस अधिकारियों के बीच आपराधिक गठजोड़ के कारण हो रहा है।

महोदय, केरल राज्य में, सी.पी.आई.(एम) अपराधियों को उन पुलिस अधिकारियों से अधिक समर्थन मिल रहा है जिनके सी.पी.आई.(एम) नेताओं से संपर्क हैं। श्री डी.के. बसु बनाम पश्चिम बंगाल की सरकार के मामले में उच्चतम न्यायालय का निर्णय स्पष्ट रूप से कहता है कि एक आरोपी के मानवाधिकारों की रक्षा की

जानी चाहिए। पुलिस बिना रिकॉर्ड के किसी अभियुक्त व्यक्ति को हिरासत में नहीं ले सकती और पुलिस को अभियुक्त को समय पर मजिस्ट्रेट के सामने पेश करना होगा। राज्य में पुलिस अधिकारियों ने इस नियम का पालन नहीं किया है। यहाँ तक कि राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग के निर्देशों का भी राज्य पुलिस ने उल्लंघन किया है।

मैं सरकार से अनुरोध करना चाहूंगा कि हिरासत में प्रताड़ना को रोकने के लिए एक अधिनियम बनाया जाना चाहिए, जो सभी राज्यों में समान रूप से लागू हो। राष्ट्रीय विधि आयोग ने 2014 में हिरासत में प्रताड़ना को रोकने के लिए कानून बनाने की सिफारिश की थी। रिपोर्ट में पुलिस हिरासत में प्रताड़ना को रोकने के लिए एक प्रारूप विधेयक भी सरकार के समक्ष प्रस्तुत किया गया। अब समय आ गया है कि हम ऐसा कानून बनाएं जो सभी राज्यों में एक समान लागू हो।

धन्यवाद।

सुश्री महुआ मोइत्रा (कृष्णानगर) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मुझे 'शून्य काल' के दौरान बोलने का यह अवसर देने के लिए आपका बहुत धन्यवाद। मैं वास्तव में हमारे नेता श्री सुदीप बंधोपाध्याय द्वारा पहले उठाए गए एक महत्वपूर्ण मुद्दे पर ध्यान आकर्षित करना चाहती हूँ।

हमें आश्चर्य और चिंता है कि भारत की संसद को धीरे-धीरे पश्चिम बंगाल के कानून और व्यवस्था की स्थिति पर चर्चा करने के लिए एक मंच के रूप में परिवर्तित किया जा रहा है। जबकि उत्तर प्रदेश और अन्य कई राज्यों में बेकाबू हिंसा की घटनाएं बढ़ रही हैं, ऐसे में केवल पश्चिम बंगाल को बार-बार चर्चा के लिए निशाना बनाया जाना अनुचित है। ... (व्यवधान)

"हम आह भी भरते हैं तो हो जाते हैं बदनाम,

वे कत्ल भी करते हैं तो चर्चा नहीं होती।"

हम इस चर्चा में इन गंभीर मामलों को तूल पकड़ने और उसे सांप्रदायिक रंग देने की प्रवृत्ति पर गहरा संदेह व्यक्त करते हैं। संसद में हमारी चर्चा को अधिक व्यापक, संवेदनशील और तथ्यात्मक आधार पर केन्द्रित होना चाहिए। संक्षेप में कहें, तो संसद और भारत सरकार को केवल एक राज्य पर ध्यान केंद्रित करके संसद में राजनीतिक चर्चा से बचना चाहिए और इन मामलों पर होने वाली चर्चा को गंभीरता से किया जाना चाहिए तथा भ्रामक सांप्रदायिक पूर्वाग्रहों से बचना चाहिए। यह किसी के लिए अच्छा नहीं है। मुझे आशा है, इस पर विचार किया जायेगा।

धन्यवाद।

[हिन्दी]

डॉ. शफीकुर्रहमान बर्क (सम्भल) : अध्यक्ष महोदय, आज देश में मुसलमानों के साथ जो सलूक किया जा रहा है, इससे सारे मुल्क के अंदर ... (व्यवधान) सुनिए, हमारी बात भी सुन लीजिए कि जगह-जगह माब लिंगिंग हो रहा है। अभी झारखंड में तवरेज को पीट-पीट कर मार दिया गया। ... (व्यवधान) इसके अलावा मालदा के अन्दर सनाउल्ला शेख को भी मार दिया गया। ... (व्यवधान) एक मोहन लाल जो कि झारखंड के अंदर अपनी फलों की दुकान लगाता था, उसको इसलिए ... (व्यवधान) आप सुनिए, आप सुनते क्यों नहीं हैं इस बात को। मतलब यह है कि मुसलमान किस तरीके से हिन्दुस्तान के अंदर रहेगा। ... (व्यवधान)

यह फैसला करना होगा हमने इस देश को आजाद कराने के लिए कुर्बानी दी है ... (व्यवधान)

श्रीमती रंजनबेन भट्ट (वडोदरा) : अध्यक्ष जी, धन्यवाद। आपने मुझे शून्यकाल में बोलने के लिए समय दिया। अध्यक्ष जी, मैं वडोदरा के नव-निर्मित ग्रीन एयरपोर्ट टर्मिनल भवन (अंतर्राष्ट्रीय स्तर का) अंतर्राष्ट्रीय हवाई उड़ान सेवा के लिए "हब एण्ड स्पोक " ऑपरेशन प्रारंभ करने के विषय में बोलने के लिए उपस्थित हुई हूँ। आदरणीय प्रधान मंत्री जी के करकमलों से वडोदरा में देश का दूसरा नव-निर्मित ग्रीन एयरपोर्ट टर्मिनल

भवन का लोकार्पण हुआ है। अभी तक अंतर्राष्ट्रीय हवाई यात्रा के लिए गुजरात के 33 जिलों में तमाम हवाईयात्री, अहमदाबाद अंतर्राष्ट्रीय हवाई अड्डे पर निर्भर रहे हैं।

माननीय अध्यक्ष जी, अंतर्राष्ट्रीय स्तर का नव-निर्मित ग्रीन एयरपोर्ट टर्मिनल भवन, केवल वड़ोदरा और आस पास के 10 जिलों के ही नहीं किन्तु पूरे गुजरात के लिए एक नए विकल्प के रूप में प्रस्थापित हुआ है, क्योंकि वड़ोदरा देश का 18वां और राज्य का तीसरा बड़ा शहर है। मैं माननीय मंत्री जी से आस-पास के 9 से 10 जिलों से वड़ोदरा के लिए, वड़ोदरा ग्रीन एयरपोर्ट टर्मिनल भवन, कस्टम-इमिग्रेशन-सिक्योरिटी और एयर कार्गो की सेवा की मांग रखना चाहती हूँ। धन्यवाद। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल और श्री नारणभाई काछड़िया को श्रीमती रंजनबेन भट्ट द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर) : अध्यक्ष जी, यह बहुत महत्वपूर्ण बात है।

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्य प्लीज बैठ जाइए आप अलग से नोटिस दे दीजिए।

... (व्यवधान)

डॉ. भारतीबेन डी. श्याल (भावनगर) : धन्यवाद सर, आपने मुझे बोलने का अवसर दिया। सबसे पहले मैं अपने माननीय प्रधान मंत्री जी नरेन्द्र भाई मोदी साहब और हमारी नई सरकार को अभिनन्दन देना चाहती हूँ ... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदय: मैं सबको मौका देता हूँ।

... (व्यवधान)

डॉ. भारतीबेन डी. श्याल : माननीय अध्यक्ष जी, इस पवित्र सदन से मैं मेरे संसदीय क्षेत्र भावनगर और बोटोद की जनता-जनार्दन को भी यहां से नमन करती हूँ, जिसने दूसरी बार आशिर्वाद देकर मुझे इस सदन में

पहुंचाया है। सर, मैं भावनगर से आती हूँ। भावनगर और सूरत दोनों डायमण्ड सिटी है। दोनों व्यावसायिक तौर से व आर्थिक, सामाजिक तरीके से इतने जुड़े हुए हैं, जैसे कि ट्विन सिटी हैं, उनका व्यवहार भी ट्विन सिटी जैसा है। हजारों की संख्या में लोग रोजाना भावनगर से सूरत आते-जाते रहते हैं। 600 से ज्यादा प्राइवेट बसें भावनगर से सूरत आती-जाती रहती है। हेवी ट्रेफिक जाम बना रहता है। कई बार गंभीर दुर्घटनाओं की वजह से हमने अमूल्य मानव जिंदगियां भी गवां दी है। सर, मैं पहले भी बार-बार यह मांग करती रही हूँ कि भावनगर से सूरत एक इन्टरसिटी ट्रेन चलाई जाए। मैं आपके माध्यम से फिर से माननीय रेल मंत्री जी से आग्रह पूर्वक निवेदन करती हूँ कि भावनगर से सूरत एक इन्टरसिटी ट्रेन चलाई जाए और भावनगर और बोटाद के विकास के द्वारा खोले जाए।

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल, श्री नारणभाई काछड़िया, श्रीमती रंजनबेन भट्ट और श्रीमती दर्शना विक्रम जरदोश को श्रीमती भारतीबेन डी. श्याल द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[अनुवाद]

श्री बी. मणिकम टैगोर (विरुधुनगर) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं संपूर्ण भारतवर्ष में शैक्षिक ऋण के मुद्दे की ओर सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ।

डॉ. मनमोहन सिंह जी के नेतृत्व वाली यूपीए-सरकार ने शैक्षिक ऋण प्रणाली शुरू की जिसके द्वारा कई गरीब और मध्यम वर्ग के छात्रों को पेशेवर कॉलेजों में प्रवेश का अवसर प्राप्त हुआ। ऐसे परिवारों की सफलता की कई कहानियाँ हैं जिन्होंने अपने बच्चों को अच्छे संस्थानों में प्रवेश करते देखा है।

सरकार बदलने के बाद सरकार की प्राथमिकता बदल गई है। मैं कुछ सुझाव देना चाहूँगा जिस पर मैं सरकार से ध्यान देने का अनुरोध करूँगा।

अधिकांश आवेदनों पर 15 दिनों के भीतर कार्रवाई नहीं की जाती है। इस तरह की देरी के कारण, माता-पिता साहूकारों से पैसे उधार लेने के लिए मजबूर होते हैं। इंजीनियरिंग छात्रों के बीच व्याप्त बेरोजगारी के कारण, बैंक टियर-3 और टियर-4 इंजीनियरिंग कालेजों में पढ़ने वाले छात्रों को ऋण देने से कतराते हैं। बैंकों द्वारा किसी भी प्रकार के शिकायत निवारण तंत्र की व्यवस्था नहीं की गई है।

इसलिए, मैं माननीय वित्त मंत्री से अनुरोध करूंगा कि आगामी बजट में शैक्षिक ऋणों को प्राथमिकता दी जाए, जैसा कि पिछली सरकार ने किया था।

यदि संभव हो, तो जिन युवाओं को रोजगार नहीं मिला है, उनका शिक्षा ऋण माफ कर दिया जाना चाहिए।

बहुत-बहुत धन्यवाद।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : कुमारी राम्या हरिदासा

माननीय सदस्यगण, ताली बजाएं, नई माननीय सदस्य सदन में पहली बार बोल रही हैं। ब्लॉक पंचायत की अध्यक्ष भी रही हैं और बेहतर काम किया है।

[अनुवाद]

कुमारी राम्या हरिदास (अलथूर) : अध्यक्ष महोदय, मेरा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र, अलथूर, मुख्य रूप से एक कृषि-आधारित क्षेत्र है जहां धान और विभिन्न प्रकार की सब्जियों की खेती की जाती है। लेकिन हमारे गरीब किसानों को कृषि उत्पादों का न्यूनतम मूल्य भी नहीं मिलता है। बहुत सी सब्जियाँ और फल पास के क्षेत्र से आ रहे हैं जो बहुत प्रदूषित हैं। हम सभी प्रकार की सब्जियों एवं फलों की खेती जैविक विधि द्वारा कर रहे हैं। दुर्भाग्य से, हमारे पास इन उत्पादों को संरक्षित रखने की कोई सुविधा नहीं है। हमारे पास सब्जियों और फलों

को संरक्षित रखने के लिए आधुनिक प्रकार की कोई कोल्ड स्टोरेज सुविधा भी नहीं है। इसलिए, मैं केन्द्र सरकार से अनुरोध करती हूँ कि मेरे क्षेत्र अलथूर में गरीब किसानों की मदद के लिए कृषि उत्पादों को संरक्षित करके रखने और आपूर्ति श्रृंखला में सुधार करने के लिए एक आधुनिक प्रकार के खरीद केंद्र की व्यवस्था की जाए। धन्यवाद।

श्री गजानन कीर्तिकर (मुंबई उत्तर-पश्चिम): मुझे यह अवसर देने के लिए धन्यवाद अध्यक्ष महोदय।

मैं अपने राज्य महाराष्ट्र में पेयजल की गंभीर कमी का मुद्दा उठाना चाहूंगा। पिछली सरकार द्वारा सिंचाई विभाग में किए गए घोटालों के कारण महाराष्ट्र राज्य पानी की कमी की समस्या से जूझ रहा है। वर्तमान सरकार ने राज्य में 21 सिंचाई परियोजनाओं को विकसित करने के लिए 6,496 करोड़ रुपये का प्रस्ताव तैयार किया है। यह प्रस्ताव वन संबंधी मंजूरी के लिए पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय के पास लंबित है। महाराष्ट्र सरकार ने 1,332 करोड़ रुपये की धनराशि आबंटित की है, लेकिन यह पर्यावरण मंजूरी के अभाव में इसका उपयोग नहीं हो पा रहा है। यह अन्य छह सिंचाई परियोजनाओं के विकास के लिए भी है। इसलिए, मेरा भारत सरकार से अनुरोध है कि वह इस परियोजना को जल्द से जल्द अपनी स्वीकृति दे। धन्यवाद।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री गजानन कीर्तिकर द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्रीमती रेखा वर्मा (धौरहरा) : अध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपको धन्यवाद देती हूँ।

महोदय, राष्ट्रीय राजमार्ग संख्या-24 लखनऊ से बरेली होते हुए दिल्ली को जोड़ता है। दिल्ली आने-जाने का यह एक मुख्य मार्ग है। पिछले कुछ वर्षों से इस मार्ग से सीतापुर से बरेली के बीच में काम चल रहा है,

जो आज तक पूरा नहीं हो पाया है। काम बहुत ही धीमे तरीके से किया जा रहा है। वहां पर क्षेत्रीय लोगों को बहुत दिक्कत हो रही है और आए दिन इस मार्ग पर दुर्घटनाएं हो रही हैं।

अतः आपके माध्यम से, मेरा सरकार से अनुरोध है कि इस मार्ग के निर्माण कार्य में तेजी लाई जाए और इसे जल्द से जल्द पूरा कराया जाए। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, एक-एक मिनट में अपना विषय रखें ताकि ज्यादा से ज्यादा सदस्यों को मौका मिल सके।

श्री गुरजीत सिंह औजला (अमृतसर) : स्पीकर साहब, यह बहुत बड़ी घटना है, जिसकी ओर मैं आपका ध्यान ले जाना चाहता हूँ। आज से कुछ दिन पहले पाकिस्तान बॉर्डर से 600 किलोग्राम हेरोइन पकड़ी गई, जिससे हमारे देश के छः लाख बच्चे अफेक्टेड होते, यदि उसका हिन्दुस्तान में सेवन होता। जो इंटीग्रेटेड चेक पोस्ट बनी है, जिसके जरिए यह आ रही है। जब इम्पोर्ट-एक्सपोर्ट का कारोबार शुरू हुआ तो इंटीग्रेटेड चेक पोस्ट वर्ष 2013 में बनी थी। इसके अंदर ट्रक स्कैनर लगना था। लैंड पोर्ट अथॉरिटी और एटॉमिक एनर्जी रेगुलेटरी बोर्ड की तरफ से उसकी रिकमेंडेशन हुई है। वर्ष 2013 में इसका उद्घाटन हुआ था, 2008 का यह प्रोजेक्ट है और पाकिस्तान ने 2008 में अपने यहां ट्रक स्कैनर लगा लिया है, लेकिन भारत सरकार के जो अधिकारी हैं, उनकी तरफ से अभी तक वहां ट्रक स्कैनर नहीं लगा है। मैं सरकार का ध्यान इस तरह ले जाना चाहता हूँ कि 2017 में श्री किरन रिजीजू जी वहां गए थे। उन्होंने ट्रक स्कैनर लगाने के काम का उद्घाटन किया था कि अब ट्रक स्कैनर लगने जा रहे हैं, लेकिन 15 मार्च, 2018 तक वह काम कम्प्लीट नहीं हुआ। फिर उसकी डेट 15 सितम्बर तक बढ़ाई गई। ... (व्यवधान) सर, यह बहुत जरूरी विषय है। यहां होम मिनिस्टर साहब बैठे हुए हैं, उन्हीं का इश्यू है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप अपना इश्यू कहिए।

श्री गुरजीत सिंह औजला : सर, माननीय गृह मंत्री जी बैठे हुए हैं, मैं आपके माध्यम से उनसे कहना चाहता हूँ कि क्या सरकार का ध्यान नहीं है, क्या अधिकारी लापरवाह हैं? जहां उन अधिकारियों की पाकिस्तान के साथ मिली-भगत है, जो ड्रग हमारे पंजाब को सप्लाई किया जा रहा है, पंजाब के नौजवान लोगों को तबाह किया जा रहा है। मैं माननीय होम मिनिस्टर साहब से रिक्वेस्ट करूंगा कि इसकी इंकवायरी भी हो, क्योंकि जिस कस्टम अधिकारी ने उसको पकड़ा है, जो लोग पकड़े गए हैं, उनको रिमांड पर नहीं लिया गया और डायरैक्ट जेल में भेज दिया गया है। इसकी इंकवायरी कीजिए। जिनकी वजह से आज आठ-दस साल की देरी हुई है, उनको सजा दीजिए। हमारे बच्चे ड्रग की वजह से तबाह हो गए हैं।

श्री रमेश बिधूड़ी (दक्षिण दिल्ली) : अध्यक्ष महोदय, एक बहुत ही सेंसिटिव और दिल्ली के 10 लाख लोगों से जुड़ा हुआ मामला है। एमरजेंसी के दौरान कांग्रेस की सरकार थी। भूमिहीन लोगों को मकान बनाने के लिए प्लॉट्स दिए गए थे। उनको मकान दे दिए गए लेकिन मकान देने के बाद 10 सालों के शासन में यूपीए की सरकार ने 14 लाख लोगों को मकान बना कर दिए। हमारे प्रधान मंत्री जी ने डेढ़ करोड़ लोगों को मकान बना कर, बहनों को रजिस्ट्री उनके हाथ में दे दी। चालीस साल पुराने मकान, जो उनको दिए गए थे, आज तक उनको उनका मालिकाना हक नहीं दिया गया। वहां डेवेलपमेंट का काम नहीं होता है और सड़कें भी नहीं बनती हैं। वहां पर दिल्ली सरकार के अधिकारी बीडीओ वगैरह जाते हैं और उन गरीब लोगों से हफ्ता वसूली करते हैं।

मेरा आपके माध्यम से दिल्ली सरकार से निवेदन है कि दिल्ली सरकार जो उन पर कुठाराघात कर रही है, उन लोगों ने खुल कर भारतीय जनता पार्टी को दिया है तो वे कह रहे हैं, जैसे वे लोग इनकी बपौती थे, उन्होंने उसको वोट दिया है तो उनको टॉर्चर किया जा रहा है। उन लोगों को मालिकाना हक मिलना चाहिए। असोला, अम्बेडकर नगर, आया नगर, लालकुआं, बिजवासन, इन कॉलोनियों में लैंडलेस लोगों को प्लॉट दिए गए हैं, उनको प्लॉट का मालिकाना देने के लिए सरकार कोशिश करो। मैं आपके माध्यम से यह निवेदन करना चाहता हूँ।

माननीय अध्यक्ष : डॉ. मनोज राजोरिया को श्री रमेश बिधूड़ी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[अनुवाद]

श्री जयदेव गल्ला (गुंटूर) : माननीय अध्यक्ष महोदय, दिल्ली विश्वविद्यालय में प्रवेश सत्र शुरू हो चुका है और इसके साथ ही विभिन्न प्रकार की समस्याएं भी सामने आने लगी हैं। पहले उच्च न्यायालय के मामले से स्थिति जटिल हुई, और अब दिल्ली विश्वविद्यालय द्वारा सीजीपीए 10 या ए1 को 95 प्रतिशत के रूप में गिनने के निर्णय ने नए विवाद खड़े कर दिए हैं। आंध्र प्रदेश राज्य बोर्ड के छात्रों का मौजूदा बैच सी.जी.पी.ए. पाने वाला पहला बैच है। दिल्ली विश्वविद्यालय में किसी छात्र का प्रवेश विषय-वार प्राप्त अंकों के आधार पर होता है। लेकिन आंध्र प्रदेश बोर्ड के छात्रों को सी.जी.पी.ए. मिला है जो सभी विषयों का योग है। जब राज्य बोर्ड ने विषय-वार अंक जारी किए हैं, तो दिल्ली विश्वविद्यालय को इन अंकों को संज्ञान में लेना चाहिए और इनके आधार पर पहली कट-ऑफ सूची तैयार करनी चाहिए। इसके बजाय, इन्होंने औसत अंकों को लिया है, जो आंध्र प्रदेश के छात्रों के हितों के विरुद्ध है, अन्यथा, उन्हें 95 प्रतिशत से अधिक अंक मिलते। ऐसे कई छात्र हैं जिन्हें ए1 मिला है और उनके अंक 97 और 98 प्रतिशत के बीच हैं। लेकिन, अगर दिल्ली विश्वविद्यालय इसे 95 फीसदी मानती है, तो उन्हें प्रवेश कैसे मिलेगा?

इसलिए, उपरोक्त को ध्यान में रखते हुए, मैं माननीय मानव संसाधन विकास मंत्री से तत्काल हस्तक्षेप का अनुरोध करता हूँ कि वे दिल्ली विश्वविद्यालय को औसत अंकों को संज्ञान में लेने के साथ ही डी.यू. कॉलेज में प्रवेश के लिए आंध्र प्रदेश बोर्ड द्वारा जारी वास्तविक अंकों पर विचार करने का निर्देश दें। मैं पहली कट-ऑफ सूची के आधार पर प्रवेश तिथि को तीन दिन तक बढ़ाने और कक्षा 12 की परीक्षा में आंध्र प्रदेश के छात्रों के अंकों को ध्यान में रखते हुए एक नई कट-ऑफ सूची तैयार करने का भी अनुरोध करता हूँ।

[हिन्दी]

श्री मोहन मण्डावी (कांकेर) : अध्यक्ष महोदय, मुझे पहली बार सदन में बोलने का अवसर मिला है। मैं क्षेत्र की जनता को धन्यवाद देता हूँ, पूरे सदन को धन्यवाद देता हूँ। हमारे देश में अधिकांश जगहों पर मिड-डे मिल चल रहा है। मध्याह्न भोजन बनाने वालों को बहुत ही कम तनखाह दी जा रही है। उन लोगों का मानदेय बहुत कम है। उनको हजार रुपये दिए जा रहे हैं।

विश्व भरण पोषण कर जोई,

ताकर नाम भरत अस होई।

हमारा देश विश्व का पालन-पोषण करने वाला देश है। मैं इन्टीरियर क्षेत्र, उत्तर बस्तर कांकेर से चुन कर यहां आया हूँ। मैं चाहता हूँ कि किसी भी व्यक्ति को उनका सम्मानजनक मानदेय मिलना चाहिए। मैं ज्यादा नहीं बोलना चाहता हूँ। मैंने समय-सीमा में ही बोला और आपको घंटी बजाने का अवसर नहीं मिला। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : डॉ. संजय जायसवाल को श्री मोहन मण्डावी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री सुनील कुमार सोनी (रायपुर): अध्यक्ष जी, मैं आपको मन से धन्यवाद देता हूँ कि आपने मुझे पहली बार बोलने का अवसर दिया है।

महोदय, वे बेजुबान अवश्य हैं, लेकिन बेसहारा नहीं हैं। भारतीय वन्य जीव संरक्षण अधिनियम, 2002 के प्रावधानों का ठीक ढंग से अनुपालन न किए जाने के कारण बीमारी और कुपोषण का जानवर शिकार हो रहे हैं। 17 जून, 2019 को छत्तीसगढ़ के बिलासपुर जिले के कानन पेंडारी मिनी चिड़ियाघर में एक मादा दरियाई घोड़ा, जिसका नाम सजनी था, उसकी मौत हो गई। सजनी के पोस्टमार्टम में बच्चा निकाला गया। इससे पता चलता है कि वन्य प्राणियों का रूटीन चैकअप नहीं हो रहा है। इसी प्रकार से शतुरमुर्ग से लेकर अन्य प्राणियों की भी बात है और जहां भी चिड़ियाघर हैं, वहां से छत्तीसगढ़ सरकार लाखों रुपये टिकट

लगाकर कमा रही है, लेकिन उन प्राणियों की रक्षा नहीं कर रही है। मेरा राज्य सरकार से हाथ जोड़ कर निवेदन है कि इस मामले की जांच कराए।

माननीय अध्यक्ष : कुंवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री सुनील कुमार सोनी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

श्री बिद्युत बरन महतो (जमशेदपुर) : अध्यक्ष जी, मैं जमशेदपुर लोक सभा क्षेत्र से आता हूँ। वहाँ काफी बड़े और मझोले किस्म के उद्योग हैं। एमएसएमई और ऑटोमोबाइल सैक्टर के हजारों उद्योग हैं। उनके पार्ट्स आयात और निर्यात होते रहते हैं। इसके साथ-साथ आयरन ओर, यूरेनियम, मैंगनीज तथा गोल्ड की माइन्स भी हैं। इसी कारण वहाँ देश-विदेश के लोग आते जाते रहते हैं। लेकिन धालभूमगढ़ एयरपोर्ट की पिछले कई वर्षों की मांग है। पिछली सरकार ने तत्कालीन विमानन राज्य मंत्री जयंत सिन्हा जी और हमारे माननीय मुख्य मंत्री रघुवर दास के नेतृत्व में भूमि पूजन हुआ था, लेकिन आज तक इस एयरपोर्ट का काम शुरू नहीं हुआ। बहुत सारे छात्र-छात्राएं बैंगलुरु, भुवनेश्वर, वेस्ट बंगाल पढ़ने जाते हैं। इस कारण यह एयरपोर्ट बनना बहुत आवश्यक है।

अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से मांग करता हूँ कि धालभूमगढ़ में एयरपोर्ट का निर्माण अविलम्ब कराया जाए।

माननीय अध्यक्ष : कुंवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल को श्री बिद्युत बरन महतो द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

[अनुवाद]

श्री प्रद्युत बोरदोलोई (नौगोंग) : माननीय अध्यक्ष महोदय, यह आपकी बड़ी कृपा है कि आपने मुझे राष्ट्रीय महत्व के इस मुद्दे को उठाने की अनुमति प्रदान की। वर्तमान समय में, हमारे देश में जैव विविधता वाले जैव विविधता के संवेदनशील क्षेत्र की संख्या अत्यंत सीमित है। ये जैव विविधता के संवेदनशील क्षेत्र मुख्यतः हमारे उत्तर असम के वर्षावनों की श्रृंखला में स्थित हैं, जो अरुणाचल प्रदेश से होते हुए म्यांमार की हुकावंग घाटी तक विस्तृत हैं। यह अत्यंत खेदजनक है कि लगभग तीन वर्षों से असम के तिनसुकिया जिले में स्थित देहिंग पटकाई वन्यजीव अभयारण्य और उसके आरक्षित वन क्षेत्र के भीतर एक संगठित कोयला माफिया श्रमिकों से छोटे-छोटे गढ़दों के माध्यम से कोयला खनन में लिप्त है। यह अत्यंत दुख की बात है कि कोयला माफिया की स्थानीय प्रशासन के साथ सांठ-गांठ है। वे एक साथ मिले हुए हैं और इसे चला रहे हैं। यहां इस बात का उल्लेख करना भी बहुत जरूरी है कि हमारे यहाँ कुछ उग्रवादी तत्व/उग्रवादी संगठन हैं जो सीमा पार म्यांमार से काम करते हैं और वे रैट-होल कोयला खनन और कोयला व्यापार से सृजित होने वाली आय से फल-फूल रहे हैं। इसके अलावा, इन असुरक्षित और अवैज्ञानिक रैट-होल खदानों में काम करने वाले दर्जनों दैनिक मजदूरों की जान जा रही है। मेरा आपसे अनुरोध है कि एक अंतर-मंत्रालयी तथ्य-अन्वेषी दल का गठन किया जाए, जिसमें पर्यावरण, वन और जलवायु परिवर्तन मंत्रालय, कोयला मंत्रालय और गृह मंत्रालय के प्रतिनिधि शामिल हों। इस तथ्य-अन्वेषी दल को तुरंत तैनात किया जाना चाहिए ताकि वह विस्तृत जानकारी जुटा सके।

[हिन्दी]

श्री हसनैन मसूदी (अनन्तनाग) : स्पीकर साहब, मैं आपके माध्यम से सरकार की तवज्जो कल किशतवाड़ में हुए ट्रैफिक हादसे की तरफ दिलाना चाहता हूँ। इस ट्रैफिक हादसे में 36 लोगों की मौत हुई है, जिसमें 17

महिलाएं और 11 बच्चे हैं। इससे 6 दिन पहले मुगल रोड पर एक और हादसा हुआ, जिसमें 9 बच्चियां जिंदगी से हाथ धो बैठीं और इससे पहले रामबन में हादसा हुआ था। पिछले चार महीनों में 1600 के करीब ट्रैफिक हादसे जम्मू-कश्मीर में हुए हैं। इनमें से ज्यादातर नेशनल हाईवे पर हुए हैं। क्या वजह है कि ट्रैफिक हादसों में इस हद तक बढ़ोतरी हुई है? सड़कों की हालत बदतर है और जो ट्रैफिक का निजाम चलाने वाले हैं, उनका कहीं नामोनिशान नहीं है। मैं चाहूंगा कि सरकार इस बारे में एक बयान दे कि कब तक बनिहाल-काजीकुंड टनल मुकम्मल होगी, कब तक रामबन और बनिहाल सैक्टर ट्रैफिक के माफिक बनाया जाएगा।

इसके अलावा, मैं खासतौर से यह तवज्जो दिलाना चाहता हूं कि पूरे कश्मीर ने अभी अमरनाथ यात्रा का अभिनन्दन किया, इतकबाल किया। अमरनाथ यात्रा के लिए तो सिक्क्योरिटी के इंतजाम करने ही हैं, लेकिन उस हद तक न किये जाएँ, जिससे लोकल पॉपुलेशन को असुविधा हो और उनकी रोज़ी-रोटी मुतास्सिर हो।

मेरी यह गुज़ारिश है कि उनको सीमित रखा जाए। कंसर्न अपनी जगह पर है, वह रीजनेबल कंसर्न है, लेकिन उस हद तक न हो, जैसे बेज़बाड़ा-पहलगाम रोड को बंद किया गया है और जो नेशनल हाईवे है, उस पर भी आमद-रफ्त पर रेस्ट्रिक्शंस लगाए गए हैं। वह तो कश्मीर की लाइफलाइन है। अगर उस पर रेस्ट्रिक्शंस लगाए जाएंगे, तो उससे छोटे जमींदार और छोटे कारोबारी प्रभावित होंगे। मैं चाहूंगा कि सरकार इस बारे में कोई कदम उठाए।

श्रीमती रीती पाठक (सीधी) : माननीय अध्यक्ष महोदय, आपने 17वीं लोक सभा में मुझे पहली बार बोलने का अवसर प्रदान किया है, इसके मैं हृदय से आपका आभार व्यक्त करती हूँ। इसके साथ ही, मैं भारतीय जनता पार्टी और मेरे संसदीय क्षेत्र सीधी-सिंगरौली की जनता-जनार्दन का आभार व्यक्त करती हूँ, जिन्होंने मुझ पर विश्वास जताया और अपना आशीर्वाद देकर सदन में बोलने का अवसर दिया है।

मेरे संसदीय क्षेत्र सीधी में रीवा से सिंगरौली तक की सड़क है। यह राष्ट्रीय राजमार्ग संख्या 39 कहलाती है। इसमें रीवा से सीधी तक का निर्माण-कार्य लगभग पूरा हो चुका है और जो कुछ बचा है, उसमें काम चल रहा है। परंतु, सीधी से सिंगरौली तक का कार्य संविदा कार्य की उदासीनता के कारण आज भी उसी स्थिति में पड़ा हुआ है। विगत सत्र में, मेरे द्वारा माननीय सड़क परिवहन मंत्री जी को उक्त विषय से अवगत कराया गया था। माननीय मंत्री महोदय ने आश्वासन दिया था कि वे इस विषय में कार्रवाई करेंगे।

मैं आपके माध्यम से पुनः माननीय मंत्री जी का ध्यान उस ओर दिलाना चाहती हूँ। अभी बरसात का मौसम है। वहां पर सड़क की हालत बेहद खराब है, जिसके कारण लगातार दुर्घटनाएँ होती रहती हैं। इसलिए सदन के माध्यम से मेरा निवेदन है कि माननीय सड़क परिवहन मंत्री इस पर शीघ्र कार्रवाई करने की कृपा करें।

[अनुवाद]

श्री टी. एन. प्रथापन (त्रिस्सूर): माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं अपने राज्य केरल से संबंधित एक बहुत ही महत्वपूर्ण मुद्दा उठा रहा हूँ।

केन्द्र सरकार लगातार हमारे राज्य के लिए मिट्टी के तेल की हिस्सेदारी को घटा रही है। कल, पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय ने 85 लाख परिवारों को मिट्टी का तेल न देने के लिए एक अधिसूचना जारी की है। केन्द्र सरकार द्वारा लापरवाही से किए गए इस कार्य से मछुआरा समुदाय सबसे अधिक प्रभावित होगा।

अब, केरल में एक महीने में एक घर को 500 मिलीलीटर मिट्टी का तेल भी नहीं मिलेगा। केन्द्र सरकार केवल 9,000 लीटर मिट्टी का तेल आबंटित कर रही है। पहले यह 13,000 लीटर था। इसलिए, केरल में एक गंभीर स्थिति बनी हुई है। केन्द्र सरकार केरल के प्रति प्रतिकूल रवैया क्यों अपना रही है?

माननीय अध्यक्ष महोदय, केरल का मछुआरा समुदाय पहले से ही सब्सिडी प्राप्त अधिक मिट्टी के तेल की मांग कर रहा है। केरल में 25,000 से अधिक आउटबोर्ड इंजन वाली नौकाएँ हैं, जो ईंधन के रूप में मिट्टी का तेल उपयोग करती हैं। अब वे बाहरी बाजारों से डीजल या मिट्टी का तेल लेने के लिए मजबूर हैं, जिसे वह वहन करने में सक्षम नहीं हैं।

अंततः, महोदय, राज्य के अत्यंत गरीब वर्ग को समुद्री उत्पादों की मूल्यवृद्धि का बोझ वहन करना पड़ेगा।

महोदय, मैं केन्द्र सरकार के ध्यान में यह बात लाना चाहता हूँ कि वे केरल को सिर्फ इस आधार पर एक संपन्न राज्य न समझें कि यहां अधिकांश घरों में बिजली और गैस कनेक्शन उपलब्ध हैं। हर राज्य की अपनी अलग परिस्थितियां और चुनौतियां हैं — सभी को एक ही नजरिए से देखना न्यायसंगत नहीं होगा।

अतः मैं माननीय केंद्री सरकार से विनम्र निवेदन करता हूँ कि मिट्टी के तेल की सब्सिडी सहित आबंटन को पुनः बहाल किया जाए तथा केरल को मिट्टी के तेल की मात्रा में वृद्धि प्रदान की जाए। हमारी इस मांग पर सकारात्मक विचार किया जाना अपेक्षित है और पेट्रोलियम एवं प्राकृतिक गैस मंत्रालय द्वारा जारी नवीनतम अधिसूचना को तत्काल प्रभाव से वापस लिया जाना चाहिए। धन्यवाद।

[हिन्दी]

श्री दिलीप घोष (मेदीनिपुर) : अध्यक्ष महोदय, धन्यवाद।

मैं एक संगीन विषय पर आपकी अनुमति से सदन और गृह मंत्रालय की दृष्टि आकर्षित करना चाहता हूँ। इस महान सदन के सदस्य हमारे साथी, बैरकपुर से एमपी, श्री अर्जुन सिंह मेरे बगल में बैठे हैं, इन पर बार-बार जानलेवा हमला हो रहा है।

अध्यक्ष महोदय, जिस प्रदेश में एक एमपी की जान-माल सुरक्षित नहीं है, वहां कानून व्यवस्था क्या है, यह हम समझ सकते हैं। इस चुनाव के समय हमारे 10 एमपी कैंडिडेट्स के ऊपर हमला हुआ, जिनमें मैं भी

हूँ ... (व्यवधान) हमारे असम के माननीय मंत्री जी बिस्वा शर्मा जी आए थे, उनके ऊपर भी हमला हुआ। ... (व्यवधान) हमारे मंत्री बाबुल सुप्रियो जी के ऊपर आक्रमण हुआ। ... (व्यवधान) आपने उसकी वीडियो देखी है। ... (व्यवधान) रूपा गांगुली के बाल पकड़कर रास्ते में घसीट-घसीट कर मारा गया है। ... (व्यवधान) ये कोई सामान्य लोग नहीं हैं। ... (व्यवधान) ये लोग दुनिया में मशहूर कलाकार हैं। ... (व्यवधान) हमारे 158 कार्यकर्ता घायल हैं, हॉस्पिटल में हैं। ... (व्यवधान) सैकड़ों कार्यकर्ताओं को गांजा केस बनाकर जेल में डाला गया है। ... (व्यवधान)

महोदय, इस साजिश में वहां की सरकार और पुलिस सम्मिलित है। ... (व्यवधान) यह संगीन मामला है। ... (व्यवधान) इस पर ध्यान दिया जाए। ... (व्यवधान) विरोधियों को गांजा केस बनाकर जेल में डाला जा रहा है। ... (व्यवधान) इसलिए, मैं आपके माध्यम से निवेदन करता हूँ कि इस विषय पर विशेष ध्यान दिया जाए। ... (व्यवधान) वहां की सरकार के ऊपर अंकुश रखा जाए। ... (व्यवधान) वहां के लोगों का जान-माल सुरक्षित नहीं है। ... (व्यवधान) रास्ते में सरेआम गोली चल रही है। ... (व्यवधान) वहां पर इनकी हिफाजत के लिए जो लोग आए, उन पर गोली चलाई गई, जिससे दो लोग मारे गए। ... (व्यवधान) वहां एक सेंट्रल टीम भी गई है। ... (व्यवधान) सारे देश में हिंसा समाप्त हो गई है। ... (व्यवधान) महोदय, कल उनके घर पर तलाशी लेने के लिए फोर्स गई थी। ... (व्यवधान) धन्यवाद। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कुँवर पुष्पेन्द्र सिंह चन्देल एवं डॉ. मनोज राजोरिया को श्री दिलीप घोष द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

सभा की कार्यवाही दो बजकर तीस मिनट तक के लिए स्थगित की जाती है।

अपराह्न 1.31 बजे

तत्पश्चात् लोक सभा अपराह्न दो बजकर तीस

मिनट तक के लिए स्थगित हुई।

अपराह्न 2.32 बजे

लोक सभा मध्याह्न भोजन के पश्चात् अपराह्न दो बजकर बत्तीस मिनट पर पुनः समवेत हुई।

(श्री ए. राजा पीठासीन हुए)

नियम 377 के अधीन मामले¹²□

[अनुवाद]

माननीय सभापति: माननीय सदस्यगण, नियम 377 के अधीन मामले सभा पटल पर रखे जाएंगे। जिन सदस्यों को आज नियम 377 के अधीन मामले उठाने की अनुमति दी गई है और वे उन्हें सभा पटल पर रखने के इच्छुक हैं, वे व्यक्तिगत रूप से 20 मिनट के भीतर मामले का पाठ सभा पटल पर रख सकते हैं। केवल उन्हीं मामलों को सभा पटल पर रखा गया माना जाएगा जो निर्धारित समय के भीतर लिखित रूप में सभा-पटल पर प्राप्त होंगे। शेष को व्यपगत माना जाएगा।

¹²* सभा पटल पर रखा माना गया।

**(एक) आयुष्मान भारत योजना के लाभ अन्य श्रेणियों के लोगों को भी दिए जाने की
आवश्यकता**

[हिन्दी]

श्रीमती रक्षा निखिल खडसे (रावेर) : जन आरोग्य आयुष्मान भारत योजना ग्रास रूट लेवल के करीब 5 करोड़ परिवार के लिए मेडिकल की एक ऐसी सुविधा है जिसके चलते मेरे निर्वाचन क्षेत्र में अभी तक 4.5 लाख से भी ज्यादा मरीजों को लाभ हुआ है। यह योजना अभी येलो कार्ड धारक परिवार के किसी भी सदस्य को उपयुक्त है। महाराष्ट्र राज्य में महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजना 1 अप्रैल, 2017 से कार्यान्वित की गई जिसका लाभ आज महाराष्ट्र की जनता को मिल रहा है। इस योजना के तहत सभी वर्ग के येलो तथा सैफरन कार्ड धारक को इसका लाभ मिल रहा है। आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत येलो कार्ड परिवार सदस्य ही अभी इस योजना का लाभ उठा सकते हैं, मेरा सरकार से अनुरोध है कि इस योजना का दायरा बढ़ाया जाए जैसे कि महाराष्ट्र राज्य में यह योजना येलो तथा सैफरन कार्ड धारक परिवार के सदस्य के लिए कार्यान्वित हुई है इसी तरह केन्द्र सरकार की जन आरोग्य आयुष्मान भारत योजना का लाभ ज्यादा से ज्यादा परिवार ले सकते हैं और परिणामस्वरूप यह देश को सशक्त व आरोग्य सम्पन्न भारत बनाने के लिए होगा। इस योजना के दायरे में हॉस्पिटल को सरकार से प्राप्त होने वाली राशि आजकल के मेडीकल ट्रीटमेंट व सुविधाओं से अत्यंत कम होने के कारण बहुत से प्राइवेट स्पेशल मेडिकल ट्रीटमेंट से सामान्य व गरीब जनता वंचित रहती है इसलिए इस राशि को पर्याप्त मात्रा में हॉस्पिटल को देने व ऐसे ज्यादा से ज्यादा मेडिकल ट्रीटमेंट प्राइवेट हॉस्पिटल को संलग्न करने से गरीब मरीजों को इसका फायदा मिलेगा इस दिशा में कोशिश करने का अनुरोध भी मैं सरकार से करती हूँ।

(दो) पश्चिम बंगाल के माल्दहा उत्तर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में पर्याप्त चिकित्सा सुविधाएं
उपलब्ध कराए जाने की आवश्यकता

श्री खगेन मुर्मु (माल्दहा उत्तर) : मेरे लोक सभा क्षेत्र मालवा (उत्तर), पश्चिम बंगाल में स्वास्थ्य सेवाओं का घोर अभाव है। समुचित स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था न होने के कारण मेरे क्षेत्र की जनता को काफी मुश्किलों का सामना करना पड़ता है। इलाज के अभाव में छोटी-मोटी बीमारियों के लिए मेरे क्षेत्र की जनता को बाहर के क्षेत्रों में जाना पड़ता है, जिसके कारण उन्हें काफी परेशानी होती है।

अतः मैं सरकार से अनुरोध करना चाहता हूँ कि मेरे लोक सभा क्षेत्र की जनता को हो रही परेशानियों को ध्यान में रखते हुए बेहतर स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने की कृपा करें तथा मेरे लोक सभा क्षेत्र से एम्स के स्तर का अस्पताल का निर्माण किया जाये ताकि ज्यादा से ज्यादा आम जनता लाभान्वित हो सके।

(तीन) कर्नाटक के श्रीनिवासपुरा में रेल कोच फैक्ट्री स्थापित किए जाने के बारे में

[अनुवाद]

श्री एस. मुनिस्वामी (कोलार) : वर्ष 2012-13 के बजट में, श्रीनिवासपुरा तालुक, कोलार में रेलवे कोच कारखाने को प्रस्तावित किया गया था। वर्ष 2014 में, कर्नाटक सरकार और रेल मंत्रालय के बीच परियोजना लागत को 50:50 के आधार पर साझा करने के लिए एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गया था जिसमें राज्य सरकार द्वारा भूमि प्रदान की जानी थी।

मैं सरकार से रेलवे कोच कारखाने का संचालन जल्द से जल्द आरंभ करवाने का अनुरोध करता हूं।

(चार) मध्य प्रदेश में दुबरी संजय टाइगर रिजर्व को विकसित किए जाने के बारे में

[हिन्दी]

श्रीमती रीती पाठक (सीधी) : मैं माननीय पर्यावरण व पर्यटन मंत्री से निवेदन करना चाहती हूँ कि मेरे संसदीय क्षेत्र सीधी में दुबरी संजय टाइगर रिजर्व है, यह बताते हुए गर्व हो रहा है कि सफेद शेर मोहन सबसे पहले यहीं देखा गया था। विगत कार्यकाल में मेरे आग्रह पर केन्द्र सरकार द्वारा 290 करोड़ रुपये की राशि प्रदान कर इसका विस्तार किया गया था परंतु पर्याप्त विस्तार न हो सका, यहां की प्राकृतिक सुंदरता होने के बावजूद सुविधाओं के अभाव में पर्यटक चाह कर भी नहीं आते। मेरा माननीय मंत्री महोदय जी से आग्रह है कि उक्त स्थल का एक बार केन्द्रीय टीम से अवलोकन करा कर पर्याप्त विस्तार करना, पर्यावरण व पर्यटन तथा वन्य प्राणी संरक्षण की दिशा में पहल अभिनंदनीय होगी।

(पांच) मध्य प्रदेश के राजगढ़ संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में आकाशवाणी केन्द्र का प्रचालन आरंभ किए जाने की आवश्यकता

श्री रोड़मल नागर (राजगढ़) : हमारे यहां राजगढ़ में आकाशवाणी केन्द्र पूर्ण सुजजित होकर अत्याधुनिक रिकॉर्डिंग स्टूडियो सहित स्थित है, जो कि केवल स्टाफ के अभाव में रिकार्डिंग व स्थानीय स्तर पर प्रसारण नहीं कर पा रहा है। स्टूडियो काफी समय से बंद पड़ा होने व देखरेख के अभाव में नष्ट हो जायेगा, जिसके लिए स्टाफ प्रतिपूर्ति किये जाने की मांग हमारे द्वारा लम्बे समय से की जाती रही है। यदि दूरदर्शन केन्द्र के रिक्त हुए स्टाफ को आकाशवाणी केन्द्र में पदस्थ कर दिया जाता है तो आकाशवाणी केन्द्र की रिकार्डिंग व स्थानीय स्तर पर प्रसारण आदि कार्यों की समस्त व्यवस्थायें सुचारू रूप से चल सकेंगी। अतः मैं मंत्री महोदय से दूरदर्शन केन्द्र के स्टाफ को आकाशवाणी केन्द्र राजगढ़ में पदस्थ करने व स्टूडियो के पुनः परिचालन कर रिकार्डिंग व स्थानीय स्तर पर कार्यक्रमों के प्रसारण संबंधी स्वीकृति जारी करने का अनुरोध करता हूं।

(छह) महाराष्ट्र के दिंडोरी संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में ओझर स्थित हिन्दुस्तान एयरोनॉटिक्स लिमिटेड द्वारा लड़ाकू विमानों के विनिर्माण के बारे में

डॉ. भारती प्रवीण पवार (दिन्डोरी) : मेरे संसदीय क्षेत्र दिन्डोरी में ओझर में हिन्दुस्तान एयरोनोटिक्स लि. हवाई जहाज के निर्माण का बहुत बड़ा उद्योग है जहां पर वर्तमान समय में लड़ाकू विमान का निर्माण कार्य बन्द पड़ा है। जहां पर हम स्वदेशी लड़ाकू विमान एवं मेक इन इंडिया के तहत देश में ही लड़ाकू विमान बना सकते हैं इससे हम विदेशों से लड़ाकू विमान खरीदने पर जो विदेशी मुद्रा खर्च करते हैं उसको बचा सकते हैं। एच ए एल से स्थानीय तौर पर कई छोटे उद्योग धन्धे चल रहे हैं जिसमें सैकड़ों लोगों को रोजगार मिला हुआ है। परन्तु यह बताते हुए खेद हो रहा है कि एच ए एल में लड़ाकू विमान नहीं बनाए जा रहे हैं। जिसके कारण इस एच ए एल में कार्यरत 5000 मजदूर एवं अधिकारियों पर रोजगार का खतरा बना हुआ है। 5000 लोगों में 3000 लोग निर्माण कार्य में संलग्न हैं। निर्माण कार्य बन्द होने से इन तीन हजार मजदूर एवं इंजीनियरों की नौकरी समाप्त हो सकती है। पूर्व में एच ए एल अपनी क्षमता का पूरा उपयोग विभिन्न टाइप के लड़ाकू विमान का निर्माण किया जा चुका है। सुखाई 30 एम के आई के निर्माण आदेश इस एच ए एल को दिया जाए जिससे एच ए एल में लड़ाकू विमान का निर्माण किया जा सके और उत्पादन कार्य को शुरू किया जा सके।

मेरा अनुरोध है कि मेरे संसदीय क्षेत्र दिन्डोरी में स्थित एच ए एल में लड़ाकू विमानों का निर्माण कार्य और उत्पादन को पूर्व की तरह चालू किया जाए जिससे इसमें कार्यरत मजदूर की नौकरी बची रहे।

(सात) बालूरघाट और सिलीगुड़ी जंक्शन के बीच रेल यात्रा में सुधार किए जाने के बारे में

[अनुवाद]

डॉ. सुकान्त मजूमदार (बालूरघाट) : मेरे निर्वाचन क्षेत्र बालूरघाट से सिलीगुड़ी तक जाने के लिए मात्र एक ट्रेन है। हालाँकि यह रेलगाड़ी दैनिक रूप से चलती है, लेकिन इसे अक्सर कई हफ्तों के लिए रद्द कर दिया जाता है और इससे मेरे निर्वाचन क्षेत्र के लोगों का सामान्य जीवन पूरी तरह से बाधित हो जाता है।

इसलिए, मैं रेल मंत्री जी से इस संबंध में कदम उठाने का आग्रह करता हूँ।

यह रेलगाड़ी रोगियों को बेहतर इलाज के लिए सिलीगुड़ी ले जाती है, लेकिन इसमें शयनयान या वातानुकूलन की सुविधा नहीं है। जैसा कि आप जानते हैं, लगभग 300 किलोमीटर की ऐसी कठिन यात्रा मरीजों और उनके साथियों के लिए बेहद कष्टदायक होती है। मैं रेल मंत्री से निवेदन करता हूँ कि मेरे क्षेत्र के मरीजों की सुविधा के लिए कुछ शयनयान कोच जोड़े जाएं, ताकि उनकी यात्रा अधिक आरामदायक और सुगम हो सके।

इसके अलावा, यह ट्रेन कभी समय पर नहीं पहुंचती। ठाकुरगंज मार्ग से होकर जाने के कारण ट्रेन और अधिक विलंबित हो जाती है।

मैं रेल मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि बालूरघाट से सिलीगुड़ी जंक्शन के बीच रेल यात्रा की बिगड़ती स्थिति पर ध्यान दें और इसे सुधारने के लिए तत्काल आवश्यक कदम उठाएं।

(आठ) राजस्थान के जयपुर में मेट्रो रेल के दूसरे चरण के निर्माण के लिए निधियां उपलब्ध कराए जाने की आवश्यकता

[हिन्दी]

श्री रामचरण बोहरा (जयपुर) : आदरणीय नरेन्द्र मोदी जी ने पिछले कार्यकाल में स्मार्ट सिटी प्रोजेक्ट के तहत भारत के प्रथम 20 शहरों में जयपुर को चुना तथा इसके लिए मैं और जयपुर की जनता हृदय से माननीय प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी जी का आभार व्यक्त करते हैं। लेकिन यहां पर बढ़ती आबादी के चलते ट्रांसपोर्ट व्यवस्था बहुत लचर हो चुकी है। नियमित दुर्घटनाएं होने लगी हैं। ट्रैफिक जाम यहां की आम समस्या है। मैं कहना चाहूंगा कि वर्ल्ड हैरिटेज सिटी के नाम के लिए पूरे भारत से एकमात्र शहर जयपुर का नाम गया है। इसके लिए मैं जयपुर की जनता की तरफ से आप सभी का आभार व्यक्त करता हूं।

मैं यह निवेदन करना चाहूंगा कि मेट्रो फेज प्रथम का कार्य सम्पूर्ण हुए बहुत अरसा हो चुका है जो कि ट्रांसपोर्ट के लिए मानसरोवर से चांदपोल तक की व्यवस्था करता है, लेकिन जयपुर का ट्रांसपोर्ट सिस्टम इस तरह से हो चुका है कि हमें मेट्रो फेज द्वितीय का कार्य जल्द शुरू करना होगा, क्योंकि चांदपोल से लेकर हरमाडा होते हुए चोमू तक ट्रैफिक का बड़ा दबाव है। मैं ये निवेदन करना चाहूंगा कि यदि मेट्रो का द्वितीय फेज शुरू किया जाये तो विश्वकर्मा औद्योगिक क्षेत्र और चोमू तक जाने वाले यात्रियों को फायदा होगा, इसके साथ ही दुर्घटनाओं में कमी आयेगी, साथ ही तेजी से प्रदूषित होता शहर जयपुर इस समस्या से बच पायेगा।

मैं यह निवेदन करना चाहूंगा कि मेट्रो फेज द्वितीय के लिए राज्य सरकार से बात कर जल्दी से जल्दी फंड स्वीकृत किया जाये। ताकि जयपुर का स्वरूप और सुदृढ़ किया जा सके, दुर्घटनाओं में कमी आ सके और बढ़ती हुई प्रदूषण की समस्या का समाधान हो सके।

(नौ) झारखंड के कोडरमा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में सिंचाई सुविधाओं के बारे में

श्रीमती अन्नपूर्णा देवी (कोडरमा) : मैं सरकार का ध्यान अपने संसदीय क्षेत्र कोडरमा के अंतर्गत तीन जिले हजारीबाग का कुछ हिस्सा, गिरिडीह का कुछ हिस्सा एवं कोडरमा के सिंचाई असुविधा पर ध्यान लाना चाहती हूँ। इन क्षेत्रों के किसान बहुत ही गरीब हैं और अपने खेती के लिए बरसात पर पूरी तरह से निर्भर हैं साथ ही इन क्षेत्रों में सूखा पड़ना आम बात हो गई है। इस क्षेत्रों में नदियाँ भी हैं परन्तु यह बताते हुए खेद हो रहा है कि इन क्षेत्रों में सरकार की सिंचाई योजनाओं का पूरा लाभ यहां के किसानों को नहीं मिल पा रहा है। यहां पर एक कैशो जलाशय है जिसका कार्य अभी तक अधूरा पड़ा है और वर्षों से कैशो जलाशय को पूरा बनाने का कार्य लम्बित पड़ा है। तिलैया डैम पर्याप्त जल संग्रह के बाद भी कोडरमा एवं हजारीबाग के क्षेत्रों को समुचित रूप से सिंचाई उपलब्ध नहीं करवाई जा रही है। पंचखेरा सिंचाई भी बन गई है परन्तु पानी की आपूर्ति किये जाने हेतु पर्याप्त नहरों का निर्माण नहीं हुआ है। कोडरमा, हजारीबाग एवं गिरिडीह के जो जिले मेरे संसदीय क्षेत्र में पड़ते हैं वे सिंचाई की सुविधा से वर्षों से वंचित हैं। जिसके कारण यहां के किसान चाहते हुए खेती का कार्य पानी के अभाव में यथोचित ढंग से नहीं कर पाते हैं।

मैं सरकार से अनुरोध करना चाहती हूँ कि मेरे संसदीय क्षेत्र कोडरमा अंतर्गत कोडरमा, हजारीबाग एवं गिरिडीह सभी जिलों में हो रहे। सिंचाई कार्य से किसानों को होने वाले लाभ की समीक्षा केन्द्र स्तर पर करवाई जाए जिससे मेरे संसदीय क्षेत्र कोडरमा अंतर्गत सभी ब्लकों में गरीब किसानों के खेतों को समुचित मात्रा में पानी की आपूर्ति की जा सके।

(दस) देश में जल की बचत करने वाली सिंचाई तकनीक विकसित किए जाने के बारे में

श्री अजय मिश्र टेनी (खीरी) : वर्षा से पहले देश के विभिन्न भागों से पेयजल सहित सिंचाई के पानी का संकट बढ़ रहा है। वहीं वर्षा के भी उम्मीद से कम रहने की संभावना विशेषज्ञों द्वारा व्यक्त की गई है। नीति आयोग ने भी पानी के संकट को एक चुनौती बताया है। गंभीर जल संकट को रेखांकित करते हुये इसके कई कारण बताये गये हैं, समस्या के हल के लिए कारण के साथ निवारण पर विचार करना चाहिए।

अभी माननीय प्रधानमंत्री जी ने इस विषय की गंभीरता को समझते हुए और इसका समाधान निकालने हेतु देशभर की सभी ग्राम सभाओं के सरपंचों को पत्र लिखा व उनके आवाहन पर पूरे उ.प्र. की सभी ग्राम सभाओं में 22 जून को जल संरक्षण हेतु कार्यक्रम भी हुये।

जल संकट वाले क्षेत्रों में अधिक पानी की जरूरत वाली फसलें न बोई जायें, क्योंकि उक्त क्षेत्रों में ऐसी फसलें भूमिगत जल का दोहन करके उगायी जाती हैं जिसके कारण जलस्तर नीचे चला जाता है व जल संकट गंभीर हो जाता है। जिसके उदाहरणस्वरूप हम महाराष्ट्र व पंजाब का उदाहरण ले सकते हैं।

मैं सरकार से अनुरोध करता हूं कि यदि जरूरी हो नियम कानून बनाने के साथ ही कम पानी से सिंचाई के तरीके विकसित करने के साथ ही पानी की बचत करने के साथ ही उसे दूषित होने से बचाने के तरीके भी विकसित करने होंगे।

(ग्यारह) राजस्थान में आयुष्मान भारत योजना शुरू किए जाने की आवश्यकता

[अनुवाद]

श्री दुष्यंत सिंह (झालावाड़-बारां) : आयुष्मान भारत योजना की घोषणा, माननीय प्रधान मंत्री द्वारा उनके 2018 के स्वतंत्रता भाषण के दौरान की गई थी। यह योजना 10 करोड़ परिवारों की मदद करने वाली सबसे बड़ी कल्याणकारी योजना है।

लेकिन राजस्थान राज्य ने इस योजना को नहीं अपनाया है। अभी तक राज्य में पुरानी स्वास्थ्य योजना ही चल रही है।

मैं केन्द्र सरकार से यह सुनिश्चित करने का आग्रह करता हूँ कि राज्य सरकार इस योजना को लागू करे। चूंकि लाभार्थी को 5 लाख का बीमा कवर मिलता है, इस योजना के कार्यान्वयन से सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना (एस.ई.सी.सी.), 2011 के अंतर्गत शामिल लोगों को मदद मिलेगी।

ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों को सम्मिलित किया जाएगा और यह प्रक्रिया नकदी रहित और कागज रहित है। इस योजना में अधिक महिलाओं और बच्चों को शामिल किया जाएगा, जिसमें उम्र और परिवार के आकार से संबंधित कोई सीमा नहीं होगी। यह योजना मेरे निर्वाचन क्षेत्र झालावाड़-बारां को सम्मिलित करेगी। चूंकि मेरा जिला 114 आकांक्षी जिलों में आता है, इससे इस क्षेत्र को मदद मिलेगी। इससे गरीब एवं जरूरतमंद लोगों को चिकित्सा सुविधा मिलेगी।

इसलिए, मैं, सरकार से यह सुनिश्चित करने का आग्रह करता हूँ कि यह योजना राज्य में प्रारंभ की जाए और इसके कार्यान्वयन के लिए सभी आवश्यक कदम जल्द से जल्द उठाए जाएं।

(बारह) बाबा राघवदास स्नातकोत्तर महाविद्यालय को कृषि विश्वविद्यालय के रूप में मान्यता प्रदान किए जाने की आवश्यकता

[हिन्दी]

डॉ. रमापति राम त्रिपाठी (देवरिया) : बाबा राघव दास स्नातकोत्तर महाविद्यालय जो देवरिया जनपद मुख्यालय पर स्थित है जिसमें 1964 से कृषि क्षेत्र में शोध शिक्षण प्रचार सेवाएं प्रदान की जा रही हैं, महाविद्यालय अपने संसाधनों से 12 कृषि शिक्षण संस्थान संचालित कर रहा है। यह महाविद्यालय प्रख्यात स्वतंत्रता संग्राम सेनानी बाबा राघव दास के गौरव को अपने आप में समेटे हुए है। सरकार इस क्षेत्र में कृषि विकास हेतु संकल्पित है। कृषकों की आय दुगुनी करने हेतु आवश्यक है कि कृषि शिक्षा व तकनीक कैसे विकसित हो। इस दिशा में यह महाविद्यालय कार्य कर रहा है। जबकि इस महाविद्यालय को विश्वविद्यालय का दर्जा नहीं मिल पाया है। विश्वविद्यालय की स्थापना होने से इस क्षेत्र में किसानों का उत्थान व विकास होगा।

अतः मैं चाहूंगा कि उपरोक्त तथ्यों के सापेक्ष में बाबा राघव दास स्नातकोत्तर महाविद्यालय को कृषि विश्वविद्यालय की मान्यता प्रदान की जाए जिससे पूर्वांचल से सटे बिहार तक के कृषकों की दशा में परिवर्तन लाया जा सके।

(तेरह) झाँसी-मानिकपुर रेल लाइन के दोहरीकरण और विद्युतीकरण के कार्य में तेजी लाए जाने की
आवश्यकता

श्री आर. के. सिंह पटेल (बांदा) : उत्तर मध्य रेलवे के अंतर्गत झाँसी से मानिकपुर बारास्ता बांदा - चित्रकूटधाम कर्वी रेल खण्ड का दोहरीकरण एवं विद्युतीकरण का कार्य चल रहा है यह रेल खण्ड बुन्देलखण्ड क्षेत्र की जीवन रेखा है। आये दिन स्थानीय आबादी को अपने स्थान से गंतव्य स्थान तक पहुंचाने का एकमात्र साधन है।

अतः भारत सरकार से मांग करता हूं कि तत्काल झाँसी- मानिकपुर रेल खण्ड का दोहरीकरण व विद्युतीकरण का कार्य शीघ्र सम्पन्न कराया जाए ताकि आम जन जीवन को सुविधा मिल सके।

(चौदह) बिहार के मुजफ्फरपुर संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में आयुष्मान भारत योजना के उचित कार्यान्वयन के बारे में

श्री अजय निषाद (मुजफ्फरपुर) : माननीय प्रधानमंत्री जी की अति महत्वाकांक्षी योजना प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (आयुष्मान भारत) की ओर सरकार का ध्यान आकृष्ट कर रहा हूँ। हमारे संसदीय क्षेत्र मुजफ्फरपुर के पूरे जिले में पहले चरण में 5 लाख 19 हजार 625 लोगों को गोल्डन कार्ड को वितरित करने का लक्ष्य तय किया गया है लेकिन अब तक केवल 10-12 हजार लोगों को ही कार्ड मुहैया हुआ है और इससे अंदाजा लगाया जा सकता है कि सभी लोगों को कार्ड पहुंचने में 6 महीने से अधिक का समय और लग सकता है। अभी सदर अस्पताल एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कार्ड बनाने का काम चल रहा है और कर्मचारियों की पर्याप्त संख्या नहीं होने के कारण कार्ड धीमी गति से बन रहे हैं। साथ ही वसुधा केन्द्र को भी कार्ड बनाने की जिम्मेदारी सौंपी गई है लेकिन उनकी भी संख्या उतनी नहीं है जो समय पर लक्ष्य प्राप्त कर सके। साथ ही इसका संचालन निजी हाथों में है, जो लोगों से कार्ड बनाने के नाम पर मनमानी अवैध राशि वसूल रहे हैं। एक बात और भी काबिलगौर है कि कार्ड का प्रतिवर्ष नवीनीकरण होना है। अगर निश्चित समयावधि में कार्ड ही नहीं बनेगा तो प्रतिवर्ष किस कार्ड का नवीनीकरण होगा।

मैं सरकार से मांग करना चाहूंगा कि दूसरे जिले के सभी अस्पतालों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर कार्ड बनाने की पर्याप्त व्यवस्था की जाये ताकि निश्चित समयावधि में लक्ष्य को प्राप्त किया जा सके। साथ ही निजी अस्पतालों या गैर सरकार अस्पतालों में लोगों को उपचार देने में जो आनाकानी एवं अनियमितता बरती जा रही है। उस पर लगाम लगाने के लिए निगरानी करने की सख्त व्यवस्था की जाये ताकि लोगों को आये दिन हो रही परेशानियों से निजात मिल सके।

(पंद्रह) अंतिम एनआरसी के प्रकाशन के बारे में

[अनुवाद]

श्री अब्दुल खालेक (बारपेटा) : अंतिम एनआरसी 31 जुलाई, 2019 को प्रकाशित होने की संभावना है ऐसे में, मैं सरकार से आग्रह करता हूं कि वह असम की 'डी' मतदाता प्रणाली जिसके कारण कई वास्तविक भारतीय नागरिकों को अनुचित रूप से परेशान किया जा रहा है। इस प्रणाली को समाप्त करने के लिए एक विधेयक लाया जाए।

(सोलह) सरकारी विद्यालयों की स्थिति के बारे में

श्री गुरजीत सिंह औजला (अमृतसर): ग्रामीण क्षेत्रों के सरकारी विद्यालय व्यापक उपेक्षा के शिकार हैं। पुराने एवं जीर्ण-शीर्ण विद्यालय भवनों के साथ-साथ शिक्षकों की गुणवत्ता भी एक गंभीर चिंता का विषय है। अतः मैं सरकार से आग्रह करता हूँ कि इस संदर्भ में त्वरित एवं प्रभावी सुधारात्मक कदम उठाए जाएं।

(सत्रह) तमिलनाडु में अरियालुर, पेम्बालुर, तुरैयूर और नमक्कल को जोड़ने वाली नई रेलवे लाइन का निर्माण किए जाने की आवश्यकता

डॉ. टी.आर. पारिवेन्धर (पेम्बलुर) : तमिलनाडु में मेरा निर्वाचन क्षेत्र पेम्बलुर एक अल्प विकसित निर्वाचन क्षेत्र है। यहाँ 70% लोग कृषि कार्य में लगे हुए हैं। रेल परिवहन के अभाव में किसान बेहतर कीमत वसूलने के लिए अपनी उपज को विभिन्न बाजारों में प्रस्तुत करने में सक्षम नहीं हैं। यदि रेल सुविधा मिल जाए, तो किसानों को बहुत मदद मिलेगी। उनकी उपज आसपास के बाजारों में उचित कीमत पर बिक सकेगी। रेल मार्ग का अभाव भी उद्योगपतियों को नए उद्योग स्थापित करने से रोकता है। रेल लाइन होने पर ही उद्योगपति उद्योग स्थापित करने के लिए आगे आएंगे।

कुछ समय पहले अरियालुर-पेम्बलुर-तुरैयूर और नमक्कल को जोड़ने वाली रेल लाइन निर्धारित करने का प्रस्ताव था। इन चारों केंद्रों को जोड़ने वाली दूरी लगभग 108 कि.मी. है। यह सभी मुख्य रेल मार्गों के लिए महत्वपूर्ण संपर्क भी प्रदान करेगा। भारत सरकार ने कुछ साल पहले 16.5 लाख रुपये की लागत से भूमि का सर्वेक्षण किया था। अभी भी परियोजना प्रारंभ नहीं हुई है और इस देरी के कारण ज्ञात नहीं है।

असहाय किसानों और बेरोजगार युवाओं की दयनीय दशा को ध्यान में रखते हुए, मैं इस महती सभा के द्वारा केन्द्र सरकार से अनुरोध करता हूँ कि वह अरियालुर-पेम्बलुर-थुरैयूर और नमक्कल को जोड़ने वाली नई रेल लाइनें बिछाने के लिए आवश्यक कार्रवाई करे।

(अठारह) पावरलूम बुनाई क्षेत्र की समस्याओं के बारे में

श्री एस. जगतरक्षकन (अराकोन्नम) : तमिलनाडु में स्थित अराकोन्नम जो कि मेरा संसदीय निर्वाचन क्षेत्र है, पावरलूम बुनाई के लिए प्रसिद्ध है। देश में, विशेषकर तमिलनाडु में विद्युतकरघा बुनाई उद्योग लंबे समय से मंदी का सामना कर रहा है। संघ ने केन्द्र सरकार से जी.एस.टी. के प्रभाव का विस्तृत सर्वेक्षण कराने का आग्रह किया है। राज्य में बुनाई क्षेत्र में 80,000 से अधिक कामगारों ने अपनी नौकरियां खो दी हैं।

बुनकरों की हालत खराब हो गई है और उनमें से कई बुनाई और कताई का काम नहीं कर पा रहे हैं। जब बुनकर धागा खरीदता है, तो जी.एस.टी. लगाया जाता है। और जब इसे रंगाई के लिए दिया जाता है, तो फिर से जी.एस.टी. लगा दिया जाता है। जब तैयार उत्पाद बिक्री के लिए आता है, तो फिर से जी.एस.टी. का एक और स्लैब लगा दिया जाता है। तीन चरणों में जी.एस.टी. लगने से उनके तैयार उत्पादों की कीमत अलाभकारी हो जाती है। कपड़ों और निर्मित वस्तुओं के लिए राज्य और केंद्रीय करों और लेवी में छूट की योजना को सभी कपड़ा उत्पादों, विशेषकर सूत के कपड़ों तक विस्तारित किया जाना चाहिए।

इसके अलावा, यदि सरकार चाहती है कि बुनकरों की आजीविका चलती रहे और वे अपना काम जारी रखें, तो उन्हें बिजली निशुल्क दी जानी चाहिए। विद्युत करघे के लिए बिजली की आवश्यकता बहुत ही कम है और सरकार इस सुविधा को सब्सिडी के रूप में दे सकती है। 60 वर्ष की आयु के बुनकरों को पेंशन देने की योजना बनाई जानी चाहिए।

इसलिए, मैं माननीय वस्त्र मंत्री जी से पूरे मुद्दे की जांच करने और जल्द से जल्द राहत प्रदान करने का आग्रह करता हूँ।

(उन्नीस) आंध्र प्रदेश के राजामुन्दरी में फ्लाईओवरों के निर्माण की आवश्यकता

श्री मारगनी भरत (राजामुन्दरी) : मैं आंध्र प्रदेश के राजामुन्दरी में फ्लाईओवर के निर्माण से संबंधित एक बहुत ही महत्वपूर्ण मुद्दा उठाना चाहता हूं। दीवानचेरुवु, लालाचेरुवु, वेमागिरी और जोनाडा जंक्शन पर, फ्लाईओवर के अभाव में अक्सर दुर्घटनाएं हो रही हैं और लोग दुर्घटनाओं में मारे जा रहे हैं। मोरमपुडी में फ्लाईओवर को मंजूरी दे दी गई है। मैं माननीय मंत्री जी से शेष फ्लाईओवरों को भी मंजूरी देने का अनुरोध करता हूं ताकि राजामुन्दरी, आंध्र प्रदेश के नागरिकों के जीवन को बचाया जा सके।

(बीस) महाराष्ट्र के हिंगोली संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना के अधीन बीमा के दावों में किसानों को आ रही समस्याओं के बारे में

[हिन्दी]

श्री हेमन्त पाटिल (हिंगोली) : भारत एक कृषि प्रधान देश है और ग्रामीण आबादी का अधिकतम अनुपात कृषि पर आश्रित है। सरकार ने फसल के नुकसान से किसानों की रक्षा के लिए प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना शुरू की लेकिन इसके नाम पर किसानों का शोषण किया जा रहा है और लाभ निजी बीमा कंपनियों को मिल रहा है।

मेरे संसदीय क्षेत्र हिंगोली में फसल बीमा योजना का लाभ किसानों को नहीं मिला है। महाराष्ट्र में किसानों ने 16000 करोड़ रुपये का प्रीमियम भरा था और किसानों को बीमा के रूप में केवल 3,634 करोड़ रुपये मिले इसका मतलब है कि बीमा कंपनियों को 10,000 करोड़ रुपये का शुद्ध लाभ हुआ है। मेरा सरकार से निवेदन है कि किसानों को बीमा राशि के भुगतान में हो रही परेशानी का सरकार संज्ञान ले और इस प्रक्रिया को सुगम और सरल बनाये जिससे किसान को अपने हक की राशि मिलने में किसी प्रकार की बाधा ना आए। मेरा सरकार से निवेदन है कि इस संवेदनशील मुद्दे पर संसद में गहन चर्चा होनी चाहिए और जल्द ही इसका निवारण करना चाहिए।

(इक्कीस) बिहार में बाढ़ नियंत्रण उपाय किए जाने की आवश्यकता

श्री महाबली सिंह (काराकाट) : बिहार एक ऐसा राज्य है जहां आधा बिहार बाढ़ से एवं आधा बिहार सूखे से प्रभावित रहता है। नेपाल के अधिग्रहण क्षेत्र में भारी वृष्टि के चलते नेपाल से निकलने वाली कोशी , गंडक नदियों में बाढ़ आने के चलते लाखों लोग घर से बेघर हो जाते हैं तथा हर साल करोड़ों रुपये की क्षति होती है। अतः सरकार से मांग करते हैं कि नेपाल सरकार से बात कर बाढ़ रोकने के लिये कोई ठोस कदम उठाये।

(बाईस) ओडिशा में रंगेलुंडा विमानपत्तन को उड़ान योजना में सम्मिलित किए जाने के बारे में

[अनुवाद]

श्री चन्द्र शेखर साहू (बरहामपुर) : मेरे संसदीय निर्वाचन क्षेत्र में स्वतंत्रता के पहले से एक छोटा सा हवाई अड्डा कार्यशील है। अब रंगेलुंडा में जो हवाई पत्तन है, वह राज्य सरकार के अधीन है इसका अच्छे से रखरखाव किया जाता है। केवल छोटे विमान और हेलीकॉप्टर ही कभी-कभार वहां उतरते हैं। गोपालपुर-समुद्र तट एक पर्यटन स्थल है और दक्षिण ओडिशा का मुख्य शहर बेहरामपुर हवाई अड्डे से केवल 10 किलोमीटर दूर है। इसलिए मैं नागर विमानन मंत्रालय से अनुरोध करता हूं कि रंगेलुंडा हवाई पत्तन को "उड़ान" योजना के अधीन शामिल किया जाए, ताकि यह हवाई पत्तन चालू हो सके और विशाखापत्तनम, भुवनेश्वर, झारसुगुड़ा, कोलकाता आदि स्थानों को इसके माध्यम से जोड़ा जा सकेगा।

(तेईस) नेहरू ट्रॉफी बोट रेस के लिए केन्द्रीय सहायता उपलब्ध कराए जाने के बारे में

एडवोकेट ए.एम. आरिफ (अलप्पुझा): मैं केंद्र सरकार से केरल में मेरे संसदीय निर्वाचन क्षेत्र अलप्पुझा में पुन्नमदा झील पर नेहरू ट्रॉफी नौका दौड़ के लिए सहायता प्रदान करने का अनुरोध करता हूँ, जो हर साल अगस्त के दूसरे शनिवार को आयोजित की जाती है। नौका दौड़ के पूरे दमखम के साथ किए जाने वाले इस मुकाबले को देखने के लिए इस शांत झील के किनारे पर अपार जन समूह उमड़ पड़ता है, अनुमानित रूप से तीन लाख लोग इस कार्यक्रम को देखने आते हैं, जिनमें विदेशी पर्यटक भी शामिल होते हैं।

1 जुलाई 1969 को इस ट्रॉफी का नाम बदलकर नेहरू ट्रॉफी कर दिया गया था। उस दिन हुई एन.टी.बी.आर. की बैठक में यह निर्णय लिया गया था। नेहरू ट्रॉफी नौका दौड़ को बढ़ावा देने के लिए केन्द्र सरकार द्वारा दी जाने वाली वित्तीय सहायता बहुत कम है। इसलिए इस वर्ष से नेहरू ट्रॉफी बोट रेस हेतु मैं पर्यटन मंत्रालय से कम-से-कम 5 करोड़ रुपये प्रदान करने का अनुरोध करता हूँ।

(चौबीस) तमिलनाडु में मदुरै से बोडीनायाकनूर रेल आमान परिवर्तन योजना को पूर्ण कराए जाने के बारे में

श्री पी. रवीन्द्रनाथ कुमार (थेनी): मैं सरकार से आग्रह करना चाहता हूं कि मदुरै से बोडीनायाकनूर तक 90.41 किमी की गेज परिवर्तन परियोजना में तेजी लाई जाए जो कि लंबे समय से लंबित है। इस रेलवे लाइन का ऐतिहासिक महत्व है, क्योंकि स्वतंत्रता पूर्व के समय से ही इसका उपयोग विशेष रूप से इलायची, कॉफी और अन्य कृषि उत्पादों को राज्य के अन्य हिस्सों में ले जाने और निर्यात के लिए किया जाता रहा है। आमान परिवर्तन परियोजना को वर्ष 2008- 09 में मंजूरी दी गई थी और इस लाइन को काम के लिए बंद कर दिया गया था। वर्ष 2016 में सरकार द्वारा 302.90 करोड़ रुपये की अनुमानित धनराशि की भी मंजूरी दी गयी थी। लेकिन पर्याप्त निधि का समय पर आबंटन न होने की वजह से यह परियोजना लंबित है और कार्य बहुत धीमी गति से किए जा रहे हैं। इस परियोजना के पूरा होने और इस लाइन पर फिर से रेल सेवा शुरू होने की स्थिति में, रेलवे को महत्वपूर्ण राजस्व प्राप्त होने के अलावा हर दिन एक लाख से अधिक लोग लाभान्वित होंगे। इसलिए, मेरा सरकार से अनुरोध है कि 302.90 करोड़ रुपये की स्वीकृत धनराशि को तत्काल आबंटित किया जाए और इस परियोजना को शीघ्र पूरा करने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाए।

अपराह्न 2.33 बजे

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) दूसरा अध्यादेश का निरनुमोदन किए जाने के बारे में सांविधिक संकल्प , 2019

और

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) विधेयक 2019

माननीय सभापति : माननीय सदस्यगण, मद संख्या 10 और 11 पर एक साथ विचार किया जाएगा। श्री अधीर रंजन चौधरी।

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर) : मैं प्रस्ताव करता हूं:

“कि यह सभा राष्ट्रपति द्वारा 21 फरवरी, 2019 को प्रख्यापित भारतीय चिकित्सा परिषद् (संशोधन) दूसरा अध्यादेश, 2019 (2019 का संख्यांक 5) का निरनुमोदन करती है।”

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री, विज्ञान और प्रौद्योगिकी मंत्री तथा पृथ्वी विज्ञान मंत्री (डॉ. हर्ष वर्धन): मैं प्रस्ताव करता हूं:

“कि भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 का और संशोधन करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।”

[हिन्दी]

सर, इस इण्डियन मेडिकल काउंसिल (अमेण्डमेंट) बिल, 2019, जिसको मैंने अभी मूव किया है, इसके पूरे संदर्भ को समझने के लिए पिछले कुछ वर्षों की क्रोनोलॉजी ऑफ इवेंट्स को हमें समझना पड़ेगा,

इस हाउस को समझना पड़ेगा, तब हमें इसका महत्व समझ में आएगा। इसलिए मैं आपकी और ऑनरेबल मैम्बर्स की परमीशन चाहता हूँ, इसको विस्तार से आपके बीच में रखने के लिए।

सर, हम जानते हैं कि जो इंडियन मेडिकल काउंसिल है, उसका मेडिकल काउंसिल एक्ट 1956 में बना और उसी के आधार पर इंडियन मेडिकल काउंसिल, जिसको साधारणतया मेडिकल काउंसिल आफ इंडिया के नाम से हम जानते हैं, वह बनी। इसकी प्रमुख रूप से जिम्मेदारी इस देश में मेडिकल प्रोफेशन के स्टैंडर्ड्स को रेगुलेट करने की थी। मेडिकल प्रोफेशनल्स के एथिकल स्टैंडर्ड्स को मेंटेन करने के लिए, मॉनीटर करने के लिए, नए मेडिकल कॉलेजेस को खोलने के लिए परमिशन देने के लिए, देश में एम.बी.बी.एस. की, पोस्ट ग्रेजुएशन की सीट्स इत्यादि को समय-समय पर बढ़ाने के लिए नए मेडिकल एजुकेशन के इंस्टिट्यूशन्स और मेडिकल एजुकेशन के करिकुलम को समय-समय पर रिवाइज़ करने के लिए इसको एक महत्वपूर्ण जिम्मेदारी दी गई। उस जिम्मेदारी को निभाते-निभाते पिछले लगभग दो दशकों में, विशेष रूप से सारे देश में यह परसेप्शन बना, मेडिकल प्रोफेशन में भी यह परसेप्शन बना कि शायद मेडिकल काउंसिल अपनी जिम्मेदारी को निभाने में पूरी तरह से असफल रही है और उसके बारे में यह भी परसेप्शन बना कि मेडिकल काउंसिल में बहुत ज्यादा करप्ट प्रैक्टिसेज़ का बोलबाला है। बहुत सारे मेडिकल कॉलेजेज़ जो अच्छे स्टैंडर्ड्स मेंटेन करते थे, उनको अपने कॉलेज को आगे चलाने के लिए परमिशन डिनाई हो जाती थी और बहुत सारे ऐसे कॉलेजेज़ जो कि अप टू द मार्क नहीं होते थे, उनको परमिशन मिल जाती थी। बहुत लंबे समय तक लोगों को इंतजार कराया जाता था और एक प्रकार से यह परसेप्शन बना कि वह भ्रष्टाचार का एक बड़ा अड्डा बन गया है। मुझे बहुत आश्चर्य हुआ जब हमारे माननीय अधीर रंजन जी ने यह कहा कि मैं इसका इंटरोडक्शन अपोज़ करता हूँ। मैं बहुत पुरानी हिस्ट्री में नहीं जाना चाहता। मैं हिस्ट्री को वर्ष 2010 से शुरू करना चाहता हूँ। वर्ष 2010 में डॉ. मनमोहन सिंह जी की सरकार थी और आप भी शायद उस सरकार के अंदर मंत्री थे। जितना कि मैं जानता हूँ, आप रेल राज्य मंत्री थे। ... (व्यवधान)

[अनुवाद]

श्री भर्तृहरि महताब (कटक) : महोदय, श्री अधीर रंजन जी विधेयक के पुरःस्थापित किए जाने का विरोध नहीं कर रहे हैं। उन्होंने तो अध्यादेश को ही खारिज कर दिया है।

डॉ. हर्ष वर्धन: मैं इस अध्यादेश की आवश्यकता को स्पष्ट करना चाहता हूं। वैसे तो आप इसका विरोध जिस भी रूप में कर रहे हैं, परंतु मैं आपका ध्यान केवल वर्ष 2010 की ओर ले जाना चाहता हूं। [हिन्दी] जब मनमोहन सिंह जी की सरकार थी और एक समय ऐसा आया जब मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के बारे में जिस परसेप्शन की मैं बात कर रहा हूं, वह एक प्रकार से अपने एक्स्ट्रीम पर पहुंचा। मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के लोगों को अरेस्ट भी किया गया। उस समय एग्जैक्टली जो अभी हमारी सरकार ने किया, वह भी एक सीरीज ऑफ इवेंट्स के बाद किया है। वह डॉक्टर मनमोहन सिंह की सरकार भी करने के लिए मजबूर हो गई थी। मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को सुपरसीड करके 2010 में एक्स्पर्ट्स का एक बोर्ड ऑफ गवर्नर्स बनाया गया। मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की सारी पॉवर्स उस बोर्ड ऑफ गवर्नर्स को दे दी गईं और लगभग 2013 तक उस बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने काम किया। इस परिप्रेक्ष्य में और इस बैकग्राउंड के साथ जो मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के बारे में परसेप्शन था, वर्ष 2014 के मई माह में देश में हमारी सरकार आई।

उस समय हमारी सरकार ने मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की ओवरऑल वर्किंग के बैकग्राउंड को ध्यान में रखते हुए उसके बारे में रिव्यू करने के लिए प्रो. रंजीत राय चौधरी, जो कि देश के जाने-माने और प्रतिष्ठित, अभी वे इस दुनिया में नहीं हैं, लेकिन शायद मेडिकल प्रोफेशन के अकेडमिक वर्ल्ड में वह एक बहुत महान रिस्पैक्ट एंजॉय करते थे और आज भी करते हैं। उनकी अध्यक्षता में एक कमेटी बनाई गई और उनको कहा गया कि आप मेडिकल काउंसिल की फंक्शनिंग के बारे में सरकार को राय दीजिए कि सरकार को क्या करना चाहिए। यह उस संदर्भ में था जो पिछली सरकार ने उन तीन वर्षों में किया था। उन तीन सालों की समाप्ति के बाद मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया ने दोबारा से इलेक्शन करके वे मूल भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् को वापस ले आए थे। उस समिति का नेतृत्व प्रोफेसर रंजीत राय चौधरी ने किया था। उस कमेटी ने

बहुत लम्बी-चौड़ी रिपोर्ट दी है। लेकिन मैं आप सबका धैर्य चाहता हूँ ताकि उनकी रिपोर्ट में से हमारे संज्ञान में यह विषय आ जाए। मैं उसमें से कुछ अंश पढ़कर इस सदन के सामने रखना चाहता हूँ। पेज नंबर 10 पर एक पैराग्राफ है, जिसमें उस कमेटी का ऑब्ज़र्वेशन है -

[अनुवाद]

“व्यवहारिक तौर पर, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद ही वह निकाय रही है जिसने इस अधिनियम के अंतर्गत नियंत्रण का प्रयोग किया है। समय के साथ, मूल अधिनियम में बार-बार और टुकड़ों में किए गए संशोधनों के माध्यम से, एमसीआई ने चिकित्सा शिक्षा के प्रत्येक पहलू पर अपना कड़ा नियंत्रण स्थापित कर लिया है। चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना और निरीक्षण के लिए विनियम बनाने की शक्ति के माध्यम से, एमसीआई ने अनुमति प्रदान करने से लेकर पाठ्यक्रम की विस्तृत संरचना तक, चिकित्सा शिक्षा पर लगभग एकाधिकार स्थापित कर लिया है। अपने निरीक्षणात्मक प्रावधानों के माध्यम से, यह बुनियादी ढांचे और शिक्षकों की आवश्यकताओं को निर्धारित करता है और सख्त अनुपालन की मांग करता है।”

मैं पृष्ठ 11 से उद्धृत कर रहा हूँ।

“चिकित्सा महाविद्यालय स्थापित करने के नियम और कानून पुराने हो चुके हैं और चिकित्सा शिक्षा के प्रचलित वैश्विक मानदंडों के अनुरूप नहीं हैं। एम.सी.आई. ने अपनी भूमिका पूरी तरह से एक नए चिकित्सा महाविद्यालय स्थापना की अनुमति देने, कार्यरत कॉलेजों को संचालन जारी रखने की अनुमति देने या अपने सूचीबद्ध बुनियादी ढांचे या संकाय मानदंडों में थोड़ा अंतर होने पर भी निरस्त करने की सिफारिश करने वाले एक विनियामक निकाय तक सीमित कर ली है। इस केंद्रीकृत, अपारदर्शी संरचना ने संदिग्ध प्रथाओं और निर्णयों को जन्म दिया है जिससे बड़ी संख्या में विधिक विवाद खड़े हो रहे हैं।”

फिर, पृष्ठ 12 पर, एक पैराग्राफ है जिसमें लिखा है:

“जनता की धारणा यह है कि चिकित्सा विनियामक संस्था जनता के बजाय अपने स्वयं के सदस्यों की रक्षा करती है। हाल के दिनों में, राज्य और केंद्र की परिषदों की धीमी और जटिल प्रक्रियाओं के कारण चिकित्सा पेशे की छवि जनता के बीच धूमिल हुई है और इसकी प्रतिष्ठा को गहरा आघात पहुंचा है।”

फिर, पृष्ठ 14 पर, विशेषज्ञ समिति कहती है: -

“यदि केवल बीमारी का इलाज न करके, इस देश के सभी नागरिकों को स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के समग्र उद्देश्य को पूरा करना है, तो चिकित्सा प्रशिक्षण प्रक्रियाओं और चिकित्सा पेशेवरों द्वारा की जाने वाली प्रैक्टिस के संबंध में की जाने वाली निगरानी दोनों में व्यापक स्तर पर बदलाव किए जाने की आवश्यकता है। हमें वर्तमान प्रणाली में मौजूद समस्याओं पर ध्यान देना होगा और एक ऐसी प्रणाली स्थापित करनी होगी जिसमें इस पेशे से संलग्न लोगों और आम जनता का विश्वास जीतने के लिए आवश्यक पारदर्शिता और जवाबदेही विद्यमान हो। इसका उद्देश्य यह होना चाहिए कि भारत के सभी नागरिकों को सक्षम, नैतिक और पेशेवर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जाएं। चिकित्सा पेशे और उसकी नियामक व्यवस्था में जनता का विश्वास बहाल करना अत्यंत आवश्यक हो गया है। सभी शक्तियों — जैसे शैक्षणिक मानकों को तय करना, स्नातक और स्नातकोत्तर संस्थानों की मंजूरी देना, और चिकित्सकों के व्यावसायिक आचरण की निगरानी — का एक ही एजेंसी में केंद्रीकरण, अपने मूल उद्देश्य को पूरा करने में असफल रहा है।

वर्तमान परिषद की संरचना ऐसी है कि इसके निर्णय एकतरफा होते हैं, जिससे संवाद के लिए कोई जगह नहीं बचती। इसकी संरचना शिक्षा के सामान्य सिद्धांतों का उल्लंघन करती है, जिसके

अनुसार शैक्षणिक मानकों को निर्धारित करने और उन मानकों को प्राप्त करने की क्षमता के आधार पर संस्थानों को मान्यता देने का काम अलग-अलग एजेंसियों द्वारा किया जाना चाहिए।”

उसके बाद, पृष्ठ 15 पर एक पैराग्राफ है, जो कहता है: नियामक तंत्र की जिम्मेदारी जनसाधारण के हितों की रक्षा करने और यह सुनिश्चित करने की होनी चाहिए कि चिकित्सा दक्षता बनी रहे और चिकित्सा अभ्यास नैतिकता पर आधारित हो। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए वर्तमान संरचना में व्यापक सुधारों की आवश्यकता है। वैश्विक मानकों को ध्यान में रखते हुए और जैसा कि हमारे देश में अन्य शैक्षिक क्षेत्रों जैसे अखिल भारतीय तकनीकी शिक्षा परिषद और विश्वविद्यालय अनुदान आयोग में प्रक्रिया है, नियामक निकायों को निर्वाचन और नामांकन की प्रचलित प्रक्रिया के बजाय पारदर्शी तंत्र के द्वारा चुने गए व्यक्तियों द्वारा चलाया जाना चाहिए।

इसके बाद, महोदय, मैं आपके ध्यान में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी संसदीय स्थायी समिति के एक प्रतिवेदन को लाना चाहता हूँ। [हिन्दी] इसी रिपोर्ट के कान्टेक्स्ट में जो डिपार्टमेन्ट रिलेटेड पार्लियामेंट्री स्टैंडिंग कमेटी थी, उसने सुओ मोटो अपनी चर्चा में इस विषय को लिया था। उसके कुछ ऑब्जर्वेशन्स मैं आपके सामने रखना चाहता हूँ।

[अनुवाद]

विभाग संबंधित स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी संसदीय स्थायी समिति ने अपने 92वें प्रतिवेदन में यह उल्लेख किया कि चिकित्सा शिक्षा के सामने खड़ी चुनौतियां अत्यंत व्यापक और जटिल हैं, जिन्हें भारतीय चिकित्सा परिषद जैसी रूढ़िवादी और अपारदर्शी संस्था के माध्यम से हल नहीं किया जा सकता है। समिति ने तत्काल और प्रभावी सुधारों की आवश्यकता पर जोर देते हुए कहा कि यदि नियामक ढांचे के पुनर्गठन में और देरी हुई — चाहे वह राजनीतिक सुविधा के नाम पर ही क्यों न हो — तो हालात ऐसे स्तर पर पहुंच जाएंगे जहां सुधार की कोई गुंजाइश नहीं बचेगी। बाद में इसका परिणाम यह होगा कि हमारी चिकित्सा

शिक्षा प्रणाली संकट में पड़ जाएगी जिससे देश को भारी सामाजिक, राजनीतिक और आर्थिक नुकसान उठाना पड़ेगा।

उस पार्लियामेंट्री स्टैंडिंग कमेटी की बहुत बड़ी रिपोर्ट है। मैं सिर्फ कुछ बहुत ही प्रासंगिक पैराग्राफों का उल्लेख कर रहा हूँ।

समिति यह जानकर स्तब्ध है कि संदिग्ध और भ्रष्ट आचरण वाले व्यक्तियों को भी भारतीय चिकित्सा परिषद में जगह मिल गई है। हैरानी की बात यह है कि मंत्रालय के पास परिषद के किसी सदस्य को हटाने या दंडित करने का अधिकार नहीं है, भले ही उस व्यक्ति का भ्रष्टाचार सिद्ध हो चुका हो। आज के युग में, जब सशक्त प्रणालियों और बेहतर पारदर्शी व्यवस्थाओं की आवश्यकता पर लगातार जोर दिया जा रहा है, ऐसे मामलों से पता चलता है कि भारतीय चिकित्सा परिषद समय के साथ विकसित नहीं हुई है। ऐसी स्थिति भीतर व्याप्त भ्रष्टाचार को दर्शाती है और व्यवस्था में मौजूद गहरी दुर्भावना की ओर इंगित भी करती है। अन्यथा ऐसा कैसे हो सकता है कि जिस एमसीआई ने भारतीय चिकित्सा परिषद (व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता) विनियम, 2002 के तहत चिकित्सकों के विस्तृत कर्तव्य और जिम्मेदारियां निर्धारित की हैं, उसके शीर्ष पर एक ऐसा व्यक्ति हो सकता है जिसे 2010 में भ्रष्टाचार के आरोप में गिरफ्तार किया गया हो।

इसके बाद, समिति का विचार है कि एक ही निकाय में बहुत अधिक शक्ति केंद्रित है और यह चिकित्सा महाविद्यालयों के लाइसेंस की एक पारदर्शी प्रणाली बनाने में विफल रहा है। एम.सी.आई. वर्तमान में चिकित्सा महाविद्यालयों की मान्यता के लिए मानक निर्धारित करता है, उनका निरीक्षण करता है और उन्हें लाइसेंस प्रदान करता है, डॉक्टरों के पंजीकरण और नैतिकतापूर्ण आचरण की निगरानी करता है। ...*(व्यवधान)*

माननीय सभापति : माननीय मंत्री जी को अपने विचार व्यक्त करने का अधिकार है।

... *(व्यवधान)*

माननीय सभापति : चिंता न करें। निश्चित रूप से एक चर्चा होगी।

डॉ. हर्ष वर्धन : मुझे लगता है कि माननीय सदस्यों को इस पूरे विषय के संपूर्ण इतिहास पर प्रकाश डालने की आवश्यकता है। ...*(व्यवधान)*

माननीय सभापति: माननीय मंत्री जी केवल इसे विस्तार से बता रहे हैं।

... *(व्यवधान)*

डॉ. हर्ष वर्धन : मुझे लगता है, बहुत सारे नए सदस्य हैं जो संभवतः एमसीआई के बारे में अधिक नहीं जानते हैं। ये हमारे विभाग से संबंधित संसदीय स्थायी समिति के प्रतिवेदन से उद्धरण हैं; यह कोई ऐसा प्रतिवेदन नहीं है जो किसी बाहरी व्यक्ति से आया है। यह एक संसदीय समिति का प्रतिवेदन है जिसमें संसद सदस्य शामिल होते हैं। मैं केवल कुछ मुख्य विशेषताओं को इंगित कर रहा हूँ। मैं आपकी अनुमति चाहता हूँ और मैं माननीय सदस्यों से भी धैर्य की अपेक्षा करता हूँ। मैं अपनी बात को संक्षेप में रखने की कोशिश कर रहा हूँ। मैं अपने वक्तव्य के समापन में भी अपनी बात रखूंगा, लेकिन फिलहाल संक्षेप में यह स्पष्ट करना चाहता हूँ कि यह कदम क्यों आवश्यक था, और 2010 में उनकी सरकार के लिए भी ऐसा करना क्यों अपरिहार्य हो गया था। इसमें लिखा है:

" समिति का मानना है कि एक ही निकाय (अर्थात् एमसीआई) के पास अत्यधिक शक्तियाँ केंद्रित हैं, और वह चिकित्सा महाविद्यालयों को लाइसेंस प्रदान करने की प्रक्रिया को पारदर्शी बनाने में विफल रही है। वर्तमान में, एमसीआई न केवल मान्यता के लिए मानक निर्धारित करती है, बल्कि कॉलेजों का निरीक्षण और लाइसेंसिंग, डॉक्टरों के पंजीकरण और उनके नैतिक आचरण की निगरानी भी करती है। अब यह निकाय मान्यता प्रदान करने का कार्य भी स्वयं के अधीन लेने की योजना बना रही है। इस तरह की शक्ति का अत्यधिक केंद्रीकरण न केवल गंभीर हितों के टकराव को जन्म देता है, बल्कि अधिकारों के दुरुपयोग के लिए एक आधार भी तैयार करता है। इसलिए,

समिति, एमसीआई के कार्यों के विभाजन का समर्थन करती है और सिफारिश करती है कि विभिन्न कार्यों के निर्वहन के लिए विभिन्न संरचनाएं बनाई जाएं। ”

मैं एक और महत्वपूर्ण संदर्भ देना चाहता हूं, जो उच्चतम न्यायालय द्वारा उसी अवधि में की गई टिप्पणी से संबंधित है। माननीय उच्चतम न्यायालय ने 2 मई, 2016 के अपने फैसले में, मॉडर्न डेंटल कॉलेज और रिसर्च सेंटर बनाम मध्य प्रदेश राज्य के मामले में, स्थायी समिति की सिफारिशों को ध्यान में रखते हुए केंद्र सरकार को निर्देश दिए थे कि वह इन सिफारिशों पर विचार करे और इस मामले में जल्द से जल्द उचित कदम उठाए। इसके साथ ही, उच्चतम न्यायालय ने यह भी व्यवस्था दी थी कि एमसीआई के स्थान पर एक वैकल्पिक तंत्र स्थापित होने तक, अंतरिम अवधि के लिए एक पर्यवेक्षण समिति का गठन किया जाए।

महोदय, ये विभिन्न निकायों द्वारा की गई कुछ टिप्पणियां हैं। उच्चतम न्यायालय ने कहा कि एक पर्यवेक्षण समिति बनाई जानी चाहिए तथा उच्चतम न्यायालय ने स्वयं सुझाव दिया और डॉ. सरीन और श्री विनोद राय को सम्मिलित करते हुए उच्चतम न्यायालय के पूर्व मुख्य न्यायाधीश आर.एम. लोढा की अध्यक्षता में एक समिति बनाई गई। इस समिति का कार्यकाल एक वर्ष का था। एक वर्ष की उस अवधि के दौरान, जब यह समिति, पर्यवेक्षण समिति के रूप में भारतीय चिकित्सा परिषद के कार्यों का निर्वहन कर रही थी, तब उसने रजिस्ट्रार के माध्यम से उच्चतम न्यायालय को दो रिपोर्ट सौंपी थीं। उन रिपोर्ट में यह उल्लेख किया गया था कि एम.सी.आई. उनके साथ सहयोग नहीं कर रही और उनके लिए अपने कर्तव्यों का निर्वहन करना वास्तव में मुश्किल था। उन्हें वहां होने वाले सभी कामों की निगरानी करनी थी। इसलिए, एक वर्ष के अंत में, उनका कार्यकाल, वास्तविक रूप से समाप्त हो गया और फिर डॉ. पॉल जो अभी नीति आयोग के सदस्य हैं, उनके साथ एक नई पर्यवेक्षण समिति गठित की गई। उनके नेतृत्व में, एक और समिति का गठन किया गया। सब कुछ उच्चतम न्यायालय के निर्देशन के अधीन ही हुआ है। इस समिति ने भी, लगभग एक वर्ष के बाद, भारत सरकार को एक विस्तृत पत्र लिखा। यदि आपके पास धैर्य हो, तो मैं उस पत्र के कुछ अंश

पढ़कर सुनाना चाहता हूँ, जिसमें यह भी कहा गया है कि वे सही तरीके से काम नहीं कर सके, क्योंकि एमसीआई ने सहयोग नहीं किया; बल्कि इसके विपरीत, वे हर तरह की रुकावटें पैदा कर रहे थे।

माननीय सभापति: आप केवल पत्र का सार और मुख्य भाव बता दीजिए।

डॉ. हर्ष वर्धन : वास्तव में, अचानक एमसीआई से असहयोग के कारण, इस पर्यवेक्षण समिति ने भी इस्तीफा दे दिया। सरकार फिर से न्यायालय गई। उसके बाद यह सुझाव दिया गया था कि सरकार को एक और समिति का गठन करना चाहिए।

भारतीय चिकित्सा परिषद को मंत्रिमंडल के एक निर्णय द्वारा भंग कर दिया गया था, जैसा कि वर्ष 2010 में किया गया था। बल्कि, इसका स्थान बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने ले लिया था।

मैं इस बात का ब्योरा दूंगा कि बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने पिछले कुछ महीनों में क्या किया है। चूंकि भारतीय चिकित्सा परिषद का काम लगातार चलता रहना चाहिए, क्योंकि यह एक विनियामक निकाय है और संसद का सत्र नहीं चल रहा था, इस कारण एक अध्यादेश प्रख्यापित किया गया था। इसके बाद, अगले सत्र में, वर्ष 2018 में, यह संशोधन विधेयक लोक सभा द्वारा पारित किया गया था। लेकिन इसे राज्य सभा में पेश नहीं किया जा सका। इसके बाद, इसे अध्यादेश के रूप में फिर से लाया गया, लेकिन एक बार फिर राज्य सभा में इसे पेश नहीं किया जा सका। अब, इसे मंत्रिमंडल की मंजूरी के बाद संशोधन विधेयक के रूप में फिर से लाया जा रहा है।

इस बीच, रंजीत राय चौधरी समिति की सिफारिशों के आधार पर, सरकार पहले ही राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक का मसौदा तैयार कर चुकी है, जिसे वह कैबिनेट से मंजूरी मिलने के बाद निकट भविष्य में संसद के सामने लाने का प्रस्ताव करती है। इसलिए, यह संशोधन विधेयक एक सरल प्रक्रियात्मक मुद्दा है। यह समय की मांग है।

मैं पिछले छह महीनों में बोर्ड ऑफ गवर्नर्स द्वारा किए गए उत्कृष्ट कार्य के बारे में सदस्यों को जानकारी देना चाहूंगा। आखिरकार हम निकट भविष्य में राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग विधेयक लाना चाहते हैं। लेकिन अभी, निरंतरता के लिए और एक कानूनी मानदंड के रूप में – क्योंकि प्रत्येक अध्यादेश को आखिरकार संसद द्वारा पारित कानून में परिवर्तित किया जाना होता है – जिसमें सदस्यों का सहयोग अपेक्षित है, अतः हम इस विधेयक को लाए हैं।

माननीय सभापति: प्रस्ताव प्रस्तुत हुआ:

"कि यह सभा राष्ट्रपति द्वारा 21 फरवरी, 2019 को प्रख्यापित भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) दूसरा अध्यादेश, 2019 (2019 का संख्यांक 5) का निरनुमोदन करती है। "

"कि भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 का और संशोधन करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।"

श्री अधीर रंजन चौधरी : महोदय, सर्वप्रथम मैं माननीय मंत्री डॉ. हर्षवर्धन जी, जो स्वयं एक अत्यंत योग्य और अनुभवी चिकित्सक हैं, को यह स्मरण कराना चाहता हूँ कि मैंने इस विधेयक के पुरःस्थापित किए जाने का कभी विरोध नहीं किया है, जैसा कि मेरे सम्मानित सहयोगी श्री भर्तृहरि महताब जी ने पूर्व में स्पष्ट रूप से उल्लेख किया है। मैंने जिस बात का विरोध किया है वह यह है कि सरकार अध्यादेशों के प्रख्यापन के मार्ग का सहारा ले रही है, जो लोकतंत्र के लिए अस्वस्थ है।

संविधान, अनुच्छेद 123 के अंतर्गत, राष्ट्रपति द्वारा अध्यादेश जारी करने के लिए उपबंध करता है, बशर्ते कि संसद छह सप्ताह के भीतर मंजूरी दे दे। हमें यह पता है। लेकिन जब यह अध्यादेश जारी किया गया, तो यह वस्तुतः उसी अध्यादेश का पुनः-प्रख्यापन था। प्रत्येक चर्चा का एक समय और संदर्भ होता है। जब चुनाव चल रहे थे और संसदीय संरचना में परिवर्तन संभव था, तब कार्यपालिका को इस प्रकार का अध्यादेश जारी नहीं करना चाहिए था, क्योंकि यह नैतिकता के विरोध में है। यही कारण है कि संविधान में लेखानुदान का प्रावधान है, जो आम तौर पर निवर्तमान सरकार द्वारा अपनाया जाता है। जो केवल चार महीने के लिए है। लेखानुदान संसद का एक सुव्यवस्थित और प्रचलित साधन है, जिसका चुनावों से पूर्व उपयोग किया जाता है। अतः, मैं इस अध्यादेश को लागू करने के समय के प्रति गंभीर आपत्ति प्रकट करता हूँ।

अपराह 3.00 बजे

महोदय, यह निश्चित रूप से कहा जा सकता है कि जिस अध्यादेश पर हम चर्चा करने जा रहे हैं, वह एक विधान का रूप ग्रहण कर चुका है। माननीय स्वास्थ्य मंत्री अपने तर्क को पुष्ट करने के लिए एक के बाद एक अध्याय, एक के बाद एक पैराग्राफ पेश कर रहे हैं, लेकिन मुझे लगता है कि इसके बावजूद भी विषय के संबंध में कोई स्पष्टता नहीं आई है, क्योंकि वे इस सभा में किसी भी सदस्य को अध्यादेश के पक्ष में विश्वास दिलाने में पूरी तरह असफल रहे हैं। आप कह रहे थे कि मेडिकल काउंसिल के बारे में ऐसा परसेप्शन है। हम भी जानते हैं कि एमसीआई के बारे में क्या परसेप्शन है। यह एक स्कैम टैन्टिड अथॉरिटी बन गई है, यह हम भी जानते हैं।

अपराह 3.01 बजे (श्रीमती मीनाक्षी लेखीपीठासीन हुईं)

1956 के अधिनियम में यह प्रावधान है कि एमसीआई को निलंबित किया जा सकता है और निलंबन की तिथि से तीन वर्ष के भीतर इसका पुनर्गठन किया जाना अनिवार्य है। अंतरिम अवधि में, अधिनियम के अनुसार केन्द्र सरकार को एम.सी.आई. की शक्तियों का प्रयोग करने के लिए एक बोर्ड ऑफ गवर्नर्स का गठन करना होगा। यह विधेयक एम.सी.आई. के अधिक्रमण की समय अवधि को तीन साल से घटाकर दो साल करने के लिए अधिनियम में संशोधन करता है। यह पहला मुद्दा है।

दूसरी बात यह है कि इस अधिनियम में केंद्र सरकार द्वारा नियुक्त चिकित्सा शिक्षा में प्रतिष्ठित व्यक्तियों सहित सात सदस्यों को सम्मिलित करने का प्रावधान है। यह विधेयक बोर्ड में सदस्यों की संख्या को सात से बढ़ाकर बारह करने संबंधी प्रावधान में संशोधन करता है।

इसके अलावा, यह सिद्ध प्रशासनिक क्षमता और अनुभव वाले व्यक्तियों को बोर्ड में चयनित करने की अनुमति देता है। इस विधेयक में बोर्ड ऑफ गवर्नर्स को केन्द्र सरकार द्वारा नियुक्त महासचिव द्वारा सहायता

प्रदान किए जाने का प्रावधान है। इसलिए, आपका उद्देश्य जवाबदेही, गुणवत्ता और एम.सी.आई. जैसे निकाय के लिए आवश्यक सभी चीजें सुनिश्चित करना है।

आपके वक्तव्य में, आपने बताया है कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी स्थायी समिति ने राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान परिषद विधेयक के लिए प्रस्ताव दिया है। क्या मैं आपसे जानना चाहूंगा कि आप इस प्रकार छोटे-छोटे कार्यों को क्रमिक रूप से करने की नीति क्यों अपना रहे हैं? आप स्थायी समाधान यानी समग्र और व्यापक कानून लाने का तरीका क्यों नहीं अपना रहे हैं? [हिन्दी] अगर आप कह रहे हैं कि हमारे एमसीआई का परसेप्शन खराब हो रहा है। जब परसेप्शन खराब हो रही है, तो क्वालिटी कैसे मैन्टेन होगी, एकाउन्टेबिलिटी कैसे मैन्टेन होगी और ट्रांसपेरेंसी कैसे मैन्टेन होगी? आपको एक काम्प्रिहेन्सिव लेजिस्लेशन लाने के लिए किसने रोका है? आप क्यों बार-बार आर्डिनेंस, री-ऑर्डिनेंस करते-करते इस तरीके का रास्ता अपना रहे हैं? हम भी चाहते हैं कि एक काम्प्रिहेन्सिव लेजिस्लेशन लाया जाए।

[अनुवाद]

इसलिए, मैं माननीय मंत्री जी द्वारा व्यक्त किए गए विचार से सहमत हूँ कि यह एक प्रक्रियात्मक विधेयक के अलावा और कुछ नहीं है और यह वर्तमान मुद्दे का समाधान भी नहीं करता है। यह मात्र एक अंतरिम उपाय है। एम.सी.आई. द्वारा किए गए निर्देशों के बार-बार उल्लंघन को ध्यान में रखते हुए, कोई भी आसानी से यह कह सकता है कि इस तरह की समानांतर व्यवस्था इस मुद्दे से निपटने में प्रभावी नहीं होगी। आप बस एम.सी.आई. को बोर्ड ऑफ गवर्नर्स से बदल रहे हैं। क्या आपको लगता है कि देश भर में इस बिगड़ती स्थिति से निपटने के लिए बोर्ड ऑफ गवर्नर्स का गठन एक प्रभावी व्यवस्था होगी?

सरकार की इस मुद्दे को सुलझाने की प्रतिबद्धता को राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक के माध्यम से परखा जा सकता है, खासकर एनएमसी से जुड़े व्यापक मुद्दों के संदर्भ में — जिसमें अत्यधिक केंद्रीकरण, राज्यों का अपर्याप्त प्रतिनिधित्व, आयुष डॉक्टरों का प्रवेश, चिकित्सा आचार संहिता का उल्लंघन, पाठ्यक्रम

के प्रति उदासीनता, और कैपिटेशन फीस जैसी समस्याएं शामिल हैं। ये सभी पहलू सरकार की अक्षमता और इस क्षेत्र में सुधार लाने की अनिच्छा को दर्शाते हैं।

एक तरफ तो, आप इस क्षेत्र में सुधार करने की बात कर रहे हैं, लेकिन हकीकत में, आप बिल्कुल भी गंभीर नहीं हैं, बल्कि अनिच्छुक हैं। इसलिए, इस क्षेत्र में सुधार नहीं हो पा रहा है। हालाँकि, स्वास्थ्य क्षेत्र में अपार संभावनाएं विद्यमान हैं, जिसके बारे में सभी जानते हैं। यह क्षेत्र अत्यधिक तेजी से बढ़ रहा है। इस संस्था को नया रूप देने के लिए हमें गुणवत्तापूर्ण शिक्षा की प्रेरक शक्ति की आवश्यकता है। जनसंख्या के वृद्ध होने, मध्यम वर्ग की आय में वृद्धि, नई बीमारियों के प्रादुर्भाव, तथा प्राथमिक चिकित्सा सुविधाओं के विकास से इस क्षेत्र को भविष्य में संरक्षण मिलने की संभावना है, यदि सरकार इस पर गंभीरतापूर्वक कार्य करे।

नकली संकाय, किराए पर लिए गए मरीज, और भाड़े के चिकित्सा उपकरण — ये कुछ संदिग्ध तरीकें हैं जो देशभर के कई मेडिकल कॉलेजों द्वारा अपनाए जा रहे हैं। इनका उद्देश्य कॉलेजों का निरीक्षण करने आने वाले अधिकारियों को गुमराह करना है, ताकि हर शैक्षणिक सत्र से पहले प्रवेश की अनुमति प्राप्त करने या नवीनीकरण कराने में सफलता मिल सके।

अब, मैं एक आर.टी.आई. प्रश्न का संदर्भ देना चाहूंगा। एक आरटीआई प्रश्न के माध्यम से पता चला है कि पिछले पांच वर्षों में सरकारी मेडिकल कॉलेज 10,000 सीटों को स्वीकृति प्रदान की गई थी जबकि केवल 920 सीटें जोड़ी गई हैं। इस आंकड़े को संदर्भ में रखने के लिए, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफ़ाइल 2018 के अनुसार, आज भारत में 11,000 से अधिक लोगों पर केवल एक सरकारी एलोपैथिक डॉक्टर है, जो कि डब्ल्यूएचओ के 1:1000 के मानक से काफी पीछे है। यदि निजी चिकित्सकों को भी जोड़ा जाए, तो यह अनुपात 1:1600 तक ही आता है। लेकिन निजी चिकित्सा सेवाएं महंगी और गुणवत्ता के लिहाज से अस्थिर होती हैं, जिसके लिए काफी हद तक चिकित्सा शिक्षा की मौजूदा स्थिति जिम्मेदार है। इसलिए, एक मजबूत,

विनियमित निजी स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र का बढ़ते सरकारी अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों के साथ सह-अस्तित्व आवश्यक है।

माननीय मंत्री जी, आप स्थायी समिति के 92^{वें} प्रतिवेदन के अन्य सुझावों में से एक का उल्लेख करने में विफल रहे हैं वह यह कि इस सरकार ने इस क्षेत्र पर खर्च करने में काफी कंजूसी बरती है क्योंकि हमारे सकल घरेलू उत्पाद की तुलना में स्वास्थ्य पर व्यय 1.8 प्रतिशत तक कम है। हालाँकि, स्थायी समिति बार-बार स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च किए जाने वाले जीडीपी के 2.5 प्रतिशत के लिए प्रस्ताव कर रही है।

भारतीय चिकित्सा परिषद, जो चिकित्सा पद्धति और शिक्षा दोनों को नियंत्रित करती है, के अनुसार लगभग 500 निजी और सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय हैं जो लगभग 62,000 सीटों की पेशकश करते हैं जबकि हमारे देश को प्रति वर्ष दस लाख डॉक्टरों की आवश्यकता होती है जिनमें से सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय की संख्या लगभग आधी है। इसलिए सरकारी डॉक्टरों की कमी इसलिए भी होती है क्योंकि बड़ी संख्या में स्नातकों ने निजी तौर पर प्रैक्टिस करने का विकल्प चुना है।

लगभग तीन दशक पूर्व, चिकित्सकों की कमी को दूर करने के उद्देश्य से चिकित्सा शिक्षा को निजी क्षेत्र के लिए खोल दिया गया था। आज अनैतिक आचरण, अत्यधिक अक्षमता और समावेशिता की कमी से निपटने की जरूरत है। यह एक स्वीकृत तथ्य है कि मेडिकल कॉलेजों में सीटें करोड़ों रुपये की कीमत पर बेची जाती हैं। ऐसे कॉलेजों से निकलने वाले संदिग्ध डॉक्टरों का मुख्य उद्देश्य सिर्फ अपनी लागत वसूलना बन जाता है, जिससे जनस्वास्थ्य की गुणवत्ता पर गहरा असर पड़ता है.. (व्यवधान)

माननीय सभापति: आपने आवंटित समय से तीन मिनट अधिक समय लिया है। इसलिए, कृपया अपनी बात समाप्त करें। दिया गया समय 10 मिनट था। आप लगभग 15 मिनट पहले ही बोल चुके हैं। आपकी पार्टी से बोलने के लिए एक और सदस्य हैं।

... (व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी: दूसरी ओर छोटे शहरों की बात करें तो नए एआईआईएमएस सुविधाओं जैसे प्रतिष्ठित संस्थानों में भी संकाय और बुनियादी ढाँचे की कमी है। डॉक्टर निजी अस्पतालों में बड़ी रकम के लिए काम करना या पढ़ाना पसंद करते हैं। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति: आपको जबाव देने का अधिकार है।

... (व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी: महोदया, कृपया मुझे बोलने के लिए पाँच मिनट का समय और दीजिए। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति: कृपया अब अपनी बात समाप्त करें। अन्यथा, आपके सदस्यों को बोलने के लिए आबंटित समय में कटौती की जाएगी।

... (व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी : मैं यह जानता हूँ, महोदया। मुझे उनका ख्याल है।

संतुलन स्थापित करने के लिए, सरकारी अस्पतालों में कार्य स्थितियों में सुधार आवश्यक है। जहां तक चिकित्सा शिक्षा का सवाल है, सरकारी अस्पतालों के विभिन्न अनुभवी चिकित्सकों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं का कोई विकल्प नहीं हो सकता है।

मैं दो समाचार पत्रों की रिपोर्ट का उल्लेख करना चाहूंगा। पहली रिपोर्ट के अनुसार, विशेषज्ञ डॉक्टरों की 82 प्रतिशत कमी है, जिससे स्वास्थ्य व्यवस्था खुद बीमार पड़ गई है, डॉ. हर्षवर्धन जी।

भारत में सरकारी स्वास्थ्य ढाँचे का संकट स्पष्ट आधिकारिक आंकड़ों से उजागर होता है, जिससे पता चलता है कि देश में विशेषज्ञ डॉक्टरों की लगभग 82 प्रतिशत की कमी है। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति: चौधरी जी, कृपया जब आपको जवाब देने का अवसर मिलेगा आप तब बोलिएगा। आप जो कुछ भी कहना चाहते हैं, उसे अपने जवाब में कहें। ...*(व्यवधान)*

श्री अधीर रंजन चौधरी: क्या? ...*(व्यवधान)*

माननीय सभापति: आपको वैसे भी बोलना है। जब आपको जवाब देने का समय मिलेगा तो आपको अतिरिक्त समय दिया जाएगा। ...*(व्यवधान)*

श्री अधीर रंजन चौधरी : लेकिन आप मुझे रोक क्यों रहे हैं? हमारी पार्टी का समय आधे घंटे का है। ...*(व्यवधान)*

माननीय सभापति: जी नहीं। अभी 11 मिनट हो गए हैं।

... *(व्यवधान)*

श्री अधीर रंजन चौधरी: फिर, मैं बैठ जाऊँगा। ...*(व्यवधान)*

माननीय सभापति : आपकी पार्टी का समय ग्यारह मिनट है। आप उस समय को पहले ही पार कर चुके हैं।

... *(व्यवधान)*

श्री अधीर रंजन चौधरी : मेरे अनुसार हमें आधा घंटा आवंटित किया गया है। ...*(व्यवधान)*

माननीय सभापति: नहीं, महोदय। ग्यारह मिनट दिए गए हैं, जिसमें से आपने पहले ही 14 मिनट से अधिक का समय ले लिया है।

... *(व्यवधान)*

श्री अधीर रंजन चौधरी: ठीक है। मेरे पास दो अन्य मुद्दे हैं। फिर, मैं अपना भाषण समाप्त करता हूँ। ...*(व्यवधान)*

माननीय सभापति: आप जो कुछ भी कहना चाहते हैं, कृपया अपनी जवाबी प्रतिक्रिया में कहें। आपको इसका जवाब देने का भी अधिकार है।

... (व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी: डॉक्टर, क्या हम इस स्थिति में 2030 के लिए सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने में सक्षम होंगे? लैंसेट रिपोर्ट के अनुसार, चार प्रमुख गैर-संचारी रोगों से मृत्यु का जोखिम महिलाओं में 20 प्रतिशत और पुरुषों में 27 प्रतिशत है। समिति देश में गैर-संचारी रोगों के बढ़ते बोझ से व्यथित है। आंकड़े दर्शाते हैं कि एन.सी.डी. के मामले में राष्ट्रीय स्तर पर प्रगति सीमित रही है। इसलिए, समिति सिफारिश करती है कि मंत्रालय को एनसीडी के जोखिम कारकों को कम करने और जीवनशैली में बदलाव को तरक्की देने के लिए प्रभावी उपाय करना चाहिए।

माननीय सभापति : धन्यवाद।

[हिन्दी]

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण) : सभापति महोदया, बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे इंडियन मेडिकल काउंसिल (अमेन्डमेन्ट) बिल के सपोर्ट में बोलने का मौका दिया।

माननीय अधीर रंजन जी तो श्री प्रेमचन्द्रन जी के बहुत कुछ अधिकार छीन रहे हैं। हम लोगों ने पांच सालों तक उनको ऑर्डिनेन्स का अपोज़ करते सुना है। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने अभी जो चर्चा की, उसमें उन्होंने बिल्कुल साफ-साफ बताया है कि ऑर्डिनेन्स क्यों लाना पड़ा। एक साल से बार-बार यह डेट बढ़ रही है। ऑर्डिनेन्स लाने का कारण उन्होंने बहुत अच्छी तरह से समझा दिया। चिकित्सा जगत में तीन बार बहुत बड़ी क्रांतिकारी परिवर्तन हुए हैं। सबसे पहला परिवर्तन आज से ढाई हजार साल पहले चरक और सुश्रुत मुनि ने किया था। उन्होंने पूरी की पूरी सर्जरी और मेडिसीन को कोडिफाई किया था। ऐसा हो सकता है कि हमारे ऑपोजिशन के लोग इसे नहीं माने। कल भी मैं देख रहा था, निशंक जी कह रहे थे कि आप हजारों साल पुराने चीज को कैसे मानते हैं, हम लोग मानते हैं और पूरी दुनिया भी मानती है कि फादर ऑफ सर्जरी चरक थे। विदेशों में फादर ऑफ सर्जरी के नाम से उनकी मूर्ति भी लगी हुई है। नहीं, सॉरी, फादर ऑफ सर्जरी सुश्रुत है और फादर ऑफ मेडिसीन चरक है। पूरी दुनिया में फादर ऑफ सर्जरी सुश्रुत की मूर्तियां लगी हुई हैं। जब विदेशी इसे मानते हैं, कांग्रेस तो हमेशा से विदेशियों को मानने में बहुत अच्छी रही है।

हमारे यहां दूसरा सबसे बड़ा क्रांतिकारी परिवर्तन वर्ष 1956 में आया, जब मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को इसी लोकतंत्र की मंदिर ने फुल ऑटोनमी प्रदान की। ऑटोनमस काउंसिल बनाने के बाद मेडिकल कॉलेजेज़ का कैसे रेग्युलेशन हो, मेडिकल कॉलेजेज़ में डॉक्टर्स की क्या एथिक्स हो, किस तरह से वह काम करे, क्या रिक्वायरमेन्ट हो, इन सब चीजों के लिए इस लोकतंत्र की मंदिर में बहुत ही बढ़िया डिस्कशन हुआ, उसका नतीजा निकला और ऑटोनमस काउंसिल (एमसीआई) को पूर्ण स्वायत्ता दी गई। उस समय मेडिकल

काउंसिल ऑफ इंडिया ने बहुत ही अच्छा काम किया। मैं आज भी मानता हूँ कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया ने अच्छा काम किया और खुद हमारे यहां बिहार से डॉ. ए.के.एन. सिन्हा रहे हैं। मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया ने इस देश की शिक्षा जगत में बहुत ही अच्छा काम किया है। इसका सबूत है कि आप दुनिया के किसी भी देश में चले जाइए, सारे टॉप डॉक्टर्स आपको इंडियन मिलेंगे।

कम से कम 50 पर्सेंट डॉक्टर्स तो जरूर इंडियन मिलेंगे, चाहे किसी भी टॉप इंस्टीट्यूट में चले जाइए। हम यह नहीं कह सकते हैं कि एमसीआई ने खराब काम किया। ... (व्यवधान) पूरी बात हो जाने दीजिए। ... (व्यवधान) पूरी बात सुन लीजिए। एमसीआई का बेसिक परपज क्या था ? वर्ष 1946 में सर जोसेफ भोरे ने एक कमेटी बना कर रिकमेंडेशन्स दी थीं कि इस देश में प्रति दस लाख की आबादी में एक मेडिकल कॉलेज होना चाहिए और उससे ही हमारे देश का भला हो सकता है। यह ब्रिटिश राज में कहा गया था। यह हमारी स्वाधीनता से पहले नहीं था, लेकिन हम लोगों ने उसको माना। प्रोफेसर जोसेफ भोरे की रिकमेंडेशन्स बहुत अच्छी थीं और उसी के हिसाब से काम हो रहा था।

गड़बड़ी शुरू कहां से हुई? गड़बड़ी शुरू हुई वर्ष 1993 में एमसीआई का एक अमेंडमेंट हुआ – 10(ए)। जो मेडिकल कॉलेज खोलने का अधिकार स्टेट को था, गवर्नमेंट ऑफ इंडिया को था, वह छीनकर एमसीआई को दे दिया गया। एमसीआई का काम केवल रेगुलेशन था, फंक्शनिंग था। एमसीआई का काम यह हरगिज़ नहीं था कि कौन प्रदेश मेडिकल कॉलेज खोले, कौन देश मेडिकल कॉलेज खोले, यह नहीं था। सारी गड़बड़ी की जड़ वर्ष 1993 का 10(ए) अमेंडमेंट है, जिसने एमसीआई को असीमित अधिकार दे दिए। मेडिकल कॉलेज खोलने का अधिकार राज्य सरकारों को नहीं होगा, मेडिकल कॉलेज खोलने का अधिकार भारत सरकार को नहीं होगा, बल्कि केवल और केवल एमसीआई को होगा। यहीं से सारे भ्रष्टाचार, सारे विवाद और सब कुछ शुरू होता है। उसके पहले प्राइवेट मेडिकल कॉलेज भी खुल रहे थे, बहुत अच्छे खुल रहे थे और बहुत स्टैंडर्ड के खुल रहे थे। इंग्लिश में एक कहावत है - “कि जब लोगों को बहुत अधिक शक्ति और नियंत्रण दिया जाता है, तो वे भ्रष्ट हो सकते हैं और व्यक्तिगत लाभ के लिए अपने पद का दुरुपयोग कर सकते हैं। इससे उन

लोगों के लिए नकारात्मक परिणाम हो सकते हैं जिनकी उन्हें सेवा करनी चाहिए" इसलिए, एम.सी.आई. को दी गई पूर्ण शक्ति ही उन सभी खामियों की जड़ बनी, जिन्हें हम आज देख रहे हैं।

उसके बाद एमसीआई नियम कानून पढ़ने लगी। जो भोर कमेटी की 10 लाख की रिपोर्ट थी, वह ठंडे बस्ते में चली गई। पुडुचेरी जहां पर 5 लाख की आबादी, वहां 9 प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज खुल गए और बिहार जहां 11 करोड़ की आबादी है, वहां भी वर्ष 2014 तक 9 मेडिकल कॉलेजेज थे। यह सारा रीजनल डिसबैलेंस शुरू हो गया। उसी के बाद से एमसीआई की गुणवत्ता को खत्म कर दिया गया। इतना ही नहीं, मेडिकल कॉलेज खोलने के लिए इतने फिलम्सी नियम बना दिए, जिनका पालन करने में गवर्नमेंट के लिए दिक्कत हो रही थी। नियम बन गया कि लाइब्रेरी 40 हजार वर्ग फीट की होनी चाहिए और 276 इंटरनेशनल जर्नल्स हर मेडिकल कॉलेज में होने चाहिए। आज की डेट में जब आप मोबाइल में गूगल में पूरी दुनिया देख सकते हैं, तब 276 मेडिकल जर्नल्स का नियम हो गया, ऑडिटोरियम होना चाहिए। मेडिकल कॉलेज में स्टूडेंट्स जरूरी हैं, पढ़ाई जरूरी है। वहां ऑडिटोरियम होना क्यों जरूरी है? एमसीआई ने रूल बना दिया। चार एग्जामिनेशन हॉल्स होने चाहिए। मतलब कुल मिलाकर ऐसा कर दिया। 276 जर्नल्स प्राइवेट कॉलेजेज के लिए बहुत आसान था कि एक जगह सारे 276 जर्नल्स हों। जहां जांच हों, वहां 276 जर्नल्स पहुँच जाएं और वे रिकग्नाइज हो जाएं। गवर्नमेंट कॉलेजेज के साथ धांधली शुरू हो गई कि आप इंटरनेशनल जर्नल नहीं रखते हो, यह नहीं रखते हो, इसलिए आपको हम परमीशन नहीं देंगे। इसी कारण से एमसीआई को करेक्ट करने की जरूरत इस देश को पड़ी। वर्ष 2010 में आपने भी प्रयास किया, लेकिन प्रयास एमसीआई को कैप्चर करने का किया, सुधारने का नहीं किया।

जो तीसरा सबसे बड़ा परिवर्तन इस देश में हुआ, वह माननीय नरेन्द्र मोदी जी के समय में हुआ, जिसमें माननीय हर्षवर्धन जी और माननीय जे.पी.नड्डा जी हमारे स्वास्थ्य मंत्री थे। यह सबसे बड़ा परिवर्तन है। अभी अधीर रंजन जी कह रहे थे कि हमारे यहाँ प्राइवेट कॉलेजेज में करोड़ों रुपये खर्च करके ड्यूबिअस स्टूडेंट आते हैं। आज की डेट में कोई ड्यूबिअस स्टूडेंट नहीं आ सकता है। यह प्रधान मंत्री मोदी जी, नड्डा जी और

हर्षवर्धन जी की देन है कि पूरी पारदर्शिता है। प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज की सेन्ट्रलाइज्ड काउंसलिंग होती है। जिसकी रैंक ऊपर है, वही घुस सकता है। मेरे बहुत सारे मित्र मेडिकल कॉलेज के ओनर हैं। वे लोक सभा में भी हैं, राज्य सभा में भी हैं। वे यह कहते हैं कि हमें एक सीट दे दो कि हम अपने बच्चे का एडमिशन करा सकें। यह पॉवर भी उनको नहीं है कि आपका मेडिकल कॉलेज है और आप अपने एक बेटे का भी एडमिशन करा सकें। यह मोदी जी की देन है। यह जे.पी. नड्डा जी और माननीय हर्षवर्धन जी की देन है कि आप मेडिकल कॉलेज के मालिक हो सकते हैं, लेकिन आप अपने बेटे को उस मेडिकल कॉलेज में नहीं पढ़ा सकते हैं।

नीट के माध्यम से शिक्षा जगत में चेंजेज आए हैं, इसमें बहुत बड़े चेंजेज आए, पूरे देश को रेग्युलेट किया गया। माननीय विपक्ष के नेता कह रहे थे कि 920 सीटें जुड़ी हैं, इस आंकड़े को सुधारिए। कुल सात एम्स खोले गए हैं, मैं गिना तो नहीं सकता, लेकिन सात एम्स में 1200 स्टूडेंट एडमिशन ले रहे हैं, 920 का आंकड़ा ही गलत है। इसके अलावा 81 मेडिकल कॉलेज या तो खुल गए हैं या खुलने की प्रक्रिया में है। वर्ष 2014 से 2019 तक नरेन्द्र मोदी जी की सरकार में सबसे बड़ा परिवर्तन यह हुआ कि हमने इलाके को कोडिफाई किया कि हर तीन लोक सभा क्षेत्र में एक मेडिकल कॉलेज खुलेगा, यह सबसे बड़ा गेम चेंजर है। आज अगर हमारे साऊथ के पांच स्टेट हैल्थ के मानकों में दुनिया का मुकाबला करते हैं तो उसमें कहीं न कहीं प्राइवेट मेडिकल कॉलेज का रोल है, उसमें एमसीआई का भी रोल है क्योंकि उसने नियम बनाया था कि 75 परसेंट बेड्स फ्री में देने होंगे, टेस्ट 20 परसेंट कॉस्ट में करना होगा, प्राइवेट कॉलेज के लिए भी नार्म्स है। आपको 75 परसेंट बेड फ्री में देना होगा। उसी के चलते सर्दर स्टेट में 70 परसेंट कॉलेज तीन साल पहले तक थे, उन्होंने हैल्थ के संदर्भ बहुत बड़ा जाइंट लीप लिया।

सवाल यह उठता है और यह बार-बार पूछा जा रहा है कि हम लोग क्यों करना चाहते हैं? मेडिकल एजुकेशन क्यों सेंट्रल गवर्नमेंट के अंदर रहे? वर्ल्ड में कोई भी ऐसा देश नहीं है जहां पॉलिसी मेकिंग और रेग्युलेशन में गवर्नमेंट का हाथ न हो, क्योंकि गवर्नमेंट जनता की प्रतिनिधि होती है, जनता के साथ क्या

अच्छा और क्या बुरा हो रहा है इसके लिए रिस्पॉन्सिबल होती है। अगर गवर्नमेंट को यह पॉवर नहीं रहेगी, दूसरे को पॉवर रहेगा तो उसकी कोई रिस्पॉन्सिबिलिटी नहीं होगी, अच्छा हो या बुरा हो, ऑटोनामी के नाम पर दूसरा खेल चलता। इसलिए यह बहुत जरूरी है। अमेरिका में मिनिस्टर तो नहीं सेक्रेटरी होते हैं, वे हैल्थ के ज्ञाता होते हैं। मैं अभी एक पेपर में देख रहा था वह भेषज अधिकारी हैं। हम अपने यहां इस तरह के शब्द को सपने में भी नहीं सोच सकते हैं, कोई राजनीति के बारे में बोलेगा लेकिन वह अच्छे से बोलते हैं। जो उनका सर्जन जनरल होता है, वह सबसे फेमस क्वालिफाइड डॉक्टर होता है जो सारे हैल्थ पॉलिसीज बनाता है।

हमारे यहां दिक्कत क्या है, हमारे यहां बाबूडम का राज होता है। हमारे यहां जो आईएस हैं, कल ओ.एन. जी. सी और पेट्रोलियम के स्पेशलिस्ट होते हैं, अगले दिन वह हैल्थ के स्पेशलिस्ट हो जाते हैं, वह सोचते हैं कि सब हम ही बना लेंगे, इसीलिए इस फील्ड में डॉक्टर्स का रहना इतना जरूरी है। इतना ही नहीं, एमसीआई को हटाने में सारे गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेजों को रोका जा रहा था। मैं खुद बेतिया में एक गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज खुलवाने में सफल रहा हूं, अगर जे पी नड्डा जी मंत्री नहीं होते, हम लोग प्रेशर नहीं डालते तो मैं उसको पांच सालों तक चला भी नहीं पाता। सरकारी मेडिकल कॉलेज खुला है, जब से हमारी गवर्नमेंट आई है, मेरे संसदीय क्षेत्र में 811 करोड़ रुपये का एक अस्पताल खुल रहा है। इसका सारा पैसा केन्द्र सरकार देती है इसलिए मैं केन्द्र सरकार का बहुत-बहुत आभार व्यक्त करता हूं। बिहार सरकार और केन्द्र सरकार द्वारा गांधी जी के चम्पारण सत्याग्रह के डेढ़ सौ साल पूरे होने पर बिहार में इतना बड़ा अस्पताल खोल रही है। मेरा कहना है कि थोड़ा सा हम लोग इस पर ध्यान दें, मेरे कुछ सुझाव हैं। मैं ज्यादा कुछ नहीं कहूंगा, इतना कुछ बोला गया कि स्टैंडिंग कमेटी ने कहा, स्टैंडिंग कमेटी ने हटाया। मैं 2016 की स्टैंडिंग कमेटी का मेंबर था, हम लोगों ने बहुत मेहनत किया था कि हम लोग मेडिकल काउन्सिल को ठीक कर सकें, बहुत सारे रिकोमेन्डेशन दिए थे। उसी रिकोमेन्डेशन के ऐवज में यह सब कुछ हुआ है। जब एनएमसी बिल बने, तब भी स्टैंडिंग कमेटी के रिकोमेन्डेशन का ख्याल रखा जाए। हम सभी ने उसके लिए बहुत मेहनत की है। मुझको लगता है कि एक चेक एंड बैलेंस होना चाहिए, ऐसा नहीं हो कि चेक और बैलेंस खत्म हो जाए नहीं तो फिर

हम लोगों को इसी तरह से बैठना पड़ेगा। मैं माननीय मंत्री जी को दो सुझाव देना चाहूंगा, जब एनएमसी लाएं, बोर्ड ऑफ गवर्नर्स सदस्यों को सात से बारह किया है, मैं उसका समर्थन करता हूँ।

यह ध्यान रखिए, हम लोगों के दिल में डॉ. वी.के. पॉल और रनदीप गुलेरिया के लिए बहुत इज्जत है, बहुत एफिशिएंट लोग हैं। जिस चीज की माननीय मंत्री जी ने चर्चा की और एथिक्स, रैगुलेशन, कॉलेज देखने की बात कही, लेकिन इन लोगों के पास समय कहां है? अब आप रनदीप गुलेरिया से उम्मीद करें कि एम्स दिल्ली छोड़कर दिन भर एमसीआई के आफिस में बैठकर 500 मेडिकल कॉलेज को देखें, यह प्रैक्टिकल नहीं है। हम लोगों पर जनता ने विश्वास किया है, पूर्ण बहुमत से सरकार बनाई है, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से कहूंगा कि जब माननीय नरेन्द्र मोदी जी पर पूरे देश की जनता का भरोसा है तो इस भरोसे को कायम रखते हुए अच्छे प्रोफेसर मेडिकल कॉलेज के लिए लीजिए और उनसे एमसीआई अच्छे से चलाएं, होल टाइमर्स से चलाएं। पार्ट टाइमर लोग, जो कभी-कभी आते हैं, अंत में वे कभी नहीं आते हैं। सैक्रेट्री जनरल में एक आईएस बैठ गया और पता चला कि सब कुछ वही कर रहा है और बाकी कोई कुछ नहीं कर रहा है।

आपका बहुत अच्छा प्रोजेक्ट 12 करने का है, आप ध्यान रखें कि एमिनेंट प्रोफेसर्स लें। यह लिस्ट बहुत सुंदर लगती है। आईएलबीएस के डायरेक्टर, एम्स के डायरेक्टर, पीजीआई चंडीगढ़ के डायरेक्टर, निमहेन्स के डायरेक्टर, सब बीओजी के मैम्बर्स हैं। सुनने में बहुत अच्छा लगता है, लेकिन इनके पास समय कहां है कि अपने इंस्टीट्यूशन्स छोड़कर 500 मेडिकल कॉलेज ईमानदारी से चला सकें? आप इस पर जरूर विचार कीजिए। पूरा देश आपके साथ है। आप जो डिसेजन मेडिकल कॉलेज के फेवर में लेंगे, वह हम सब करेंगे लेकिन होल टाइमर प्रोफेसर्स खोजिए, मेरी यही रिक्वेस्ट है।

हम लोगों को इसके साथ प्राइवेट मेडिकल कॉलेज चलने देने चाहिए। कृपा करके सुप्रीम कोर्ट के चक्कर में पड़कर उनका गला मत घोंटिए। कांग्रेस राज का एकमात्र अच्छा फैसला हैल्थ में कि नीट को ऑल इंडिया में लागू करने का था, लेकिन माननीय सुप्रीम कोर्ट के जज अलतमस कबीर जी ने रिटायरमेंट के एक

दिन पहले गला घोट दिया। अब यह सवाल पूछा जाना चाहिए कि जब आप कल रिटायर होने वाले थे तो प्राइवेट कॉलेज के फेवर में इतना बड़ा जजमेंट देने की जरूरत क्या थी और कैसे दिया? लेकिन हमारे यहां तो होली काओ है, कोई सुप्रीम के जजेस के बारे में पूछ भी नहीं सकता, इतना खराब जजमेंट चला गया और हम कुछ नहीं कर सके। अब इस देश के कम से कम 5,000 बच्चे विदेशों में जा रहे हैं। हमारा करोड़ों डॉलर का नुकसान हो रहा है और वे सारे बच्चे इंडिया में पढ़ना चाहते हैं। एमसीआई की जो गाईडलाइंस बनें, एनएमसी की बनें, दोनों फ्लरिश कराइए, प्राइवेट भी फ्लरिश कराइए, गवर्नमेंट भी फ्लरिश कराइए। यह जरूर देखिए कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेज वहीं खुले जहां सरकारी मेडिकल कॉलेज नहीं हैं। एमसीआई का नार्म है कि 75 परसेंट बैड मेडिकल कॉलेज में फ्री होंगे, इससे वहां लोगों को सुविधा मिलेगी, उनको भी चलने दीजिए। हम करोड़ों डॉलर बर्बाद कर रहे हैं, विदेशों में बच्चे जा रहे हैं। पहले नेपाल के सारे बच्चे पटना मेडिकल कॉलेज में पढ़ने आते थे। अब 100 मेडिकल कॉलेज नेपाल में खुल गए हैं और सारे इंडियन बच्चों से चल रहे हैं। हम इसे अपने देश में क्यों नहीं करें? हम अपने देश के बच्चों को विदेशों में क्यों भेज रहे हैं? इस पर भी विचार करना चाहिए, ईमानदारी से विचार करना चाहिए। गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज बहुत अच्छे से चले। मैं माननीय प्रधान मंत्री जी का आभारी हूँ कि उन्होंने प्रपोजल दिया कि हर तीन लोक सभा क्षेत्र में एक सरकारी मेडिकल कॉलेज खुलेगा और सिर्फ प्रपोजल ही नहीं दिया, मेरे यहां लगभग 22 मेडिकल कॉलेजों की परमिशन हो चुकी है।

मैं बहुत आभार व्यक्त करता हूँ, एनएमसी बिल आएगा, उसमें सारे मुद्दे इनकॉरपोरेट करके आएंगे। पूरी दुनिया में भारत के डॉक्टरों को सिरमौर माना जाता है, यह स्थिति बरकरार रहे। इसी के साथ, मैं आईएमसी बिल, 2019 का पूरा समर्थन करता हूँ।

[अनुवाद]

श्री गौतम सिगमानी पोन (कल्लाकुरिची) : माननीय महोदया, वणक्कम!

महोदया, मेरे इस प्रथम भाषण में, मैं महान द्रविड़ पुरखों, थाथाई पेरियार, अरिग्नार अन्ना और डॉ. कलैगनार को याद करना और धन्यवाद देना चाहता हूँ। सामाजिक न्याय के लक्ष्य की दिशा में उनके द्वारा चलाए जा रहे स्वाभिमान आंदोलन के बिना मैं यहाँ नहीं होता। और मैं हमारे महान नेता थलापति एम. के. स्टालिन जी का आभारी हूँ, जो निरंतर द्रविड़ आदर्शों का अनुसरण करते हैं और इस राष्ट्र के संघीय ढांचे की रक्षा करने में आगे हैं और एक ऐतिहासिक जीत हासिल की है। मैं अपने पिता और मां को और महोदय टी.आर. बालू को भी धन्यवाद देता हूँ, जो डी.एम.के. और अन्य पदाधिकारियों के संसदीय समिति के नेता हैं।

मैं भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक 2019 और राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक का दृढ़ता से विरोध करता हूँ। मैं शुरुआत में ही सभा का ध्यान संशोधन विधेयक में संलग्न उद्देश्यों और कारणों के विवरण की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ। यह स्पष्ट है कि पिछली सरकार, जो वर्तमान पदाधिकारियों के अधीन थी, ने भी राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक 2017 को समाप्त होने दिया था, जिसका कारण लोक सभा का विघटन बताया गया था। लेकिन वास्तविक कारण स्पष्ट है। बहुमत के अभाव में यह विधेयक राज्य सभा में पारित नहीं हो सका।

यह सरकार, भारत की पिछली चिकित्सा परिषद की तथाकथित मनमानी कार्रवाइयों को रोकने की आड़ में, वर्ष 2016 से राष्ट्रपति की घोषणाओं की एक श्रृंखला के माध्यम से तदर्थ आधार पर चिकित्सा परिषद का संचालन कर रही थी। ये संशोधन विधेयक कानूनी आपत्तियों को दूर करने के लिए सिर्फ एक बहाना हैं। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग की मूल भावना चिकित्सा कॉलेजों को शुरू करने के लिए विनियमन को हटाकर और निजी कॉलेजों की 40 प्रतिशत सीटों पर फीस नियामक व्यवस्था बनाकर चिकित्सा शिक्षा का पक्ष लेना और उसका निजीकरण करना है। ये उपाय समृद्ध, निजी प्रबंधन और सामाजिक-आर्थिक समूहों के विरुद्ध हैं।

मैं आपके सामने यह बात लाना चाहता हूँ कि यह विधेयक संप्रभु राज्य विधायी प्राधिकरण के अधीन स्थापित राज्य चिकित्सा परिषदों को कमजोर करता है। इसके अलावा, एन.एम.सी. 24 में से केवल पांच राज्यों को रोटेशन के आधार पर एक समय में प्रतिनिधित्व करने की अनुमति देता है। विरोधी दलों की सरकारों द्वारा शासित कई राज्यों को कभी भी निकाय में जगह नहीं मिल सकेगी। चिकित्सा विश्वविद्यालयों की भूमिका एक-दूसरे से जुड़ी हुई है और परिषद के कामकाज में उनका कोई स्थान नहीं है। आयुष चिकित्सकों को आधुनिक चिकित्सा का अभ्यास करने की अनुमति देने का प्रावधान अनैतिक है और यह झोलाछाप डॉक्टरों को वैध बना देगा। विदेशी चिकित्सा स्नातकों को स्वतंत्र रूप से अभ्यास करने की अनुमति देने और भारतीय स्नातकों पर लाइसेंस हेतु परीक्षा का शिकंजा कसने का प्रावधान अत्याचारपूर्ण और दुर्भावनापूर्ण है।

कानून लागू करने में सरकार का कोई भी प्रयास देश के प्रशासनिक ढांचे को सुधारने का एक प्रयास होना चाहिए। लेकिन दुर्भाग्यवश ऐसा लगता है कि इस सरकार का मुख्य उद्देश्य राज्यों की शक्तियों को कमजोर करना है। यह प्रयास अक्सर राज्य की शक्ति का अधिक्रमण करता है और बहुभाषी, धार्मिक और सांस्कृतिक विविधता वाले इस विशाल राष्ट्र के संघीय ढांचे को भारी नुकसान पहुंचाता है। "एक राष्ट्र, एक भाषा"; "एक राष्ट्र, एक धर्म"; "एक राष्ट्र, एक कर"; और अब "एक राष्ट्र, एक राशन कार्ड" — यह कोई उचित नीति नहीं है। इस सरकार का हर कदम एकात्मक राज्य बनाने की दिशा में है। हम इसके विरुद्ध अपना कड़ा विरोध दर्ज करना चाहते हैं।

स्वायत्त संस्थाओं को कमजोर करने की बार-बार की गई कोशिशें इस सरकार की एक स्थायी प्रवृत्ति बन गई हैं। चिकित्सा शिक्षा देश का एक अत्यंत महत्वपूर्ण क्षेत्र है, और इसमें सुधार के लिए उठाया गया कोई भी कदम तब तक प्रभावी नहीं हो सकता, जब तक उससे संबंधित पक्षों को विश्वास में नहीं लिया जाता।

उस प्रतिष्ठित स्वायत्त निकाय को समाप्त करना, जिसने विश्वभर में ख्याति प्राप्त असाधारण और प्रख्यात चिकित्सकों को गढ़ा है, किसी भी रूप में स्वीकार्य नहीं है। चिकित्सा समुदाय इस निर्णय से गहरे रूप

से आहत और आक्रोशित है। ऐसी स्वायत्त चिकित्सा परिषद का संचालन एक पारदर्शी प्रक्रिया के माध्यम से लोकतांत्रिक रूप से निर्वाचित प्रख्यात डॉक्टरों के एक समूह को ही सौंपा जाना चाहिए।

संशोधन विधेयक का उद्देश्य चिकित्सा विशेषज्ञों की जगह अन्य क्षेत्रों के प्रशासकों को नियुक्त करना है, जो कि पूरी तरह निंदनीय है। ऐसे प्रशासकों की नामांकन प्रक्रिया, जिनके पास चिकित्सा विशेषज्ञता नहीं है, स्वीकार्य नहीं है, और इस कदम का चिकित्सा जगत द्वारा कड़ा विरोध किया जाएगा। संबंधित क्षेत्र में विशेषज्ञता को मान्यता प्रदान की जानी चाहिए और प्रोत्साहन दिया जाना चाहिए। चिकित्सा क्षेत्र में तो यह अत्यंत महत्वपूर्ण है। विशेषकर जब स्वास्थ्य मंत्रालय का नेतृत्व स्वयं एक चिकित्सक कर रहे हों, तब चिकित्सा समुदाय की विशेषज्ञता को जानबूझकर कमजोर करना अनुचित है।

मैं यह जानना चाहता हूँ कि तमिलनाडु सरकार द्वारा दो साल पहले सर्वसम्मति से विधान सभा में पारित उस विधेयक की स्थिति क्या है, जिसमें नीट से छूट देने की मांग की गई थी और जिसे राष्ट्रपति की स्वीकृति के लिए भेजा गया था। नीट को तमिलनाडु पर थोपना पूरी तरह से अनुचित है। पूरा देश जानता है कि तमिलनाडु में सबसे ज्यादा मेडिकल कॉलेज और मेडिकल सीटें हैं, और भारतीय सुपर-स्पेशियलिटी पढ़ाई की 80 प्रतिशत सीटें यहां हैं। तमिलनाडु चिकित्सा पर्यटन का शीर्ष गंतव्य है और चिकित्सा शिक्षा व स्वास्थ्य सेवा में अग्रणी राज्यों में से एक है। नीट को अनिवार्य रूप से लागू करना समाज के गरीब तबके के खिलाफ एक कदम है। वास्तव में एक प्रवेश परीक्षा के नाम पर करीब 12,000 करोड़ रुपये के व्यावसायिक विस्तार का जरिया बन चुका है। हम नहीं चाहते कि नीट गरीब और वंचित वर्ग के छात्रों के सपनों को कुचल दे, जो तमिलनाडु की मौजूदा प्रणाली के माध्यम से आसानी से मेडिकल कॉलेजों तक पहुंच सकते थे।

मैं इस अवसर का उपयोग अपने संसदीय निर्वाचन-क्षेत्र में कल्लाकुरिची और अथुर में सरकारी अस्पतालों के उन्नयन के लिए स्वास्थ्य मंत्री से अनुरोध करने के लिए करता हूँ, जब तक कि सरकार कल्लाकुरिची के लिए चिकित्सा कॉलेज की स्थापना नहीं कर देती।

इसलिए, हमारे डी.एम.के. पार्टी की ओर से, मैं सरकार से इस संशोधन विधेयक को वापस लेने का अनुरोध करूंगा जो चिकित्सा जगत को कमजोर करना चाहता है।

अंत में, मैं तिरुक्कुरल के एक दोहे के साथ अपनी बात समाप्त करना चाहूंगा, महान अय्यन तिरुवल्लुवर द्वारा, जो लगभग दो हजार साल पहले तमिल में लिखा गया था:

इदिपराय इला यमारा मन्नान

केदुप्पर इलानुम केदुमा

इसका सार यह है कि वह शासक, जिसे बुद्धिमानों की आलोचना का सामना करना पड़ता है, अंततः बिना किसी बाहरी शत्रु के ही पराजित हो जाता है।

धन्यवाद, महोदया।

डॉ. काकोली घोष दस्तीदार (बारासात) : धन्यवाद, महोदया। हम भारतीय चिकित्सा परिषद (संशोधन) विधेयक, 2019 पर चर्चा कर रहे हैं, जो वास्तव में एक अन्य विधेयक, एक अन्य अध्याय, एनएमसी की प्रस्तावना है।

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) विधेयक, 2019, 12 जनवरी, 2019 को महामहिम राष्ट्रपति जी द्वारा प्रख्यापित अध्यादेश को निरस्त करता है। इस विधेयक की स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी विभाग से संबंधित स्थायी समिति ने भी जांच की है। यह पहला अध्यादेश नहीं था। इससे पहले तीन अध्यादेश 2010, 2018 और 2019 में जारी किए गए थे।

सर्वप्रथम मैं यह स्पष्ट कर दूँ कि मेरी पार्टी, अखिल भारतीय तृणमूल कांग्रेस, निर्वाचित सभा को दरकिनार कर अध्यादेश पारित करने के सरकार के इस रवैये के हमेशा विरुद्ध रही है। पिछले कुछ वर्षों में हमने देखा है कि सरकार ने हर 10 विधेयकों पर औसतन 4 अध्यादेश जारी किए हैं, जबकि स्वतंत्रता के बाद के पहले 30 वर्षों में यह अनुपात 10 विधेयकों पर केवल 1 अध्यादेश था। अगले 30 वर्षों में यह बढ़कर 10 विधेयकों पर 2 अध्यादेश हो गया। वर्तमान प्रवृत्ति न केवल अलोकतांत्रिक है, बल्कि हमारे लोकतंत्र की सेहत के लिए भी गंभीर रूप से हानिकारक है।

प्रश्न यह है कि इतने गंभीर विषय पर प्रस्तुत किया गया यह विधेयक 2016 से अब तक बार-बार क्यों समाप्त होता रहा। इस अवधि में कई निर्दोष लोगों की जान गई — केवल एक राज्य में ही 50 से अधिक मौतें दर्ज की गईं। ऐसे में, एक जिम्मेदार विपक्ष के रूप में मेरा यह दायित्व बनता है कि मैं सरकार को आगाह करूँ कि बार-बार अध्यादेश का सहारा लेना हमारे लोकतांत्रिक ढाँचे के लिए एक गंभीर खतरा बनता जा रहा है।

1933 में गठित चिकित्सा परिषद ने 1956 में पहला भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम बनाया लेकिन बाद में व्यापक और सर्वव्यापी भ्रष्टाचार ने अपनी गहरी पकड़ बना ली। चिकित्सा परिषद का प्रमुख दायित्व केंद्र सरकार को चिकित्सा योग्यता के संबंध में सिफारिशें प्रदान करना, अध्ययन पाठ्यक्रम निर्धारित

करना, पाठ्यक्रम पूर्ण होने पर परीक्षाओं का आयोजन एवं निरीक्षण करना, तथा पंजीकृत चिकित्सा पेशेवरों के रजिस्टर का सुव्यवस्थित रखरखाव सुनिश्चित करना था।

संविधान की सातवीं अनुसूची, अनुच्छेद 246, सूची- 2 के अनुसार स्वास्थ्य राज्य का विषय है। इसलिए, केन्द्र सरकार को राज्यों की अधिकारिता वाले क्षेत्र के इस प्रावधान में हस्तक्षेप करने के लिए नियम नहीं बनाने चाहिए।

यह विधेयक उन लोगों के भविष्य से जुड़ा है, जिनका चेहरा हम जीवन की शुरुआत में सबसे पहले और जीवन के अंत में अंतिम बार देखते हैं — अर्थात् हमारे डॉक्टरों का। यदि मैं उद्धरण दे सकूँ, तो एक पूर्व मानव संसाधन विकास मंत्री ने डार्विन के विकासवाद के सिद्धांत को नकारते हुए यह टिप्पणी की थी कि किसी ने अपने पूर्वजों को बंदर से मनुष्य में बदलते नहीं देखा। ऐसे बयान न केवल खतरनाक हैं, बल्कि अत्यंत गैर-जिम्मेदाराना भी हैं, क्योंकि ये आधुनिक चिकित्सा विज्ञान की मूल अवधारणाओं और वैज्ञानिक सोच पर सीधा आघात करते हैं।

यह कहा गया है और मैं उद्धृत करती हूँ:

“कैंसर पिछले जीवन के पापों और दैवीय प्रतिशोध का एक रूप है।”

यह हास्यास्पद है। कुछ लोगों का कहना है कि गाय का मूत्र या गोमूत्र कैंसर का इलाज करने में मदद करता है। जो पूरी तरह से दुनियाभर में अनुसंधान के वर्तमान वैज्ञानिक मानक के विरुद्ध है।

एक राज्य विश्वविद्यालय के कुलपति ने दावा किया कि प्राचीन भारत में टेस्ट ट्यूब बेबी तकनीक मौजूद थी, और उन्होंने इसके प्रमाणस्वरूप कौरवों का उल्लेख किया।

भारतीय संविधान के अनुसार, वैज्ञानिक दृष्टिकोण, मानवतावाद, और जिज्ञासा एवं सुधार की भावना का विकास हर नागरिक का कर्तव्य है, और परोक्ष रूप से यह राज्यों की भी जिम्मेदारी बनती है। राज्यों को इस तथ्य का संज्ञान लेना चाहिए। हालांकि, यह अत्यंत दुर्भाग्यपूर्ण है कि उच्च सार्वजनिक पदों पर आसीन

व्यक्तियों द्वारा गैर-जिम्मेदाराना बयान दिए गए हैं, जो चिकित्सा विज्ञान की मूलभूत नींव पर प्रहार करते हैं। हम सहमत हैं कि भारत की बहुत समृद्ध सांस्कृतिक विरासत है। चिकित्सा विज्ञान का इतिहास 200 ईसा पूर्व में चरक संहिता और सुश्रुत संहिता के समय से है। 13^{वीं} शताब्दी में सुश्रुत को 'भारत में शल्य चिकित्सा के जनक' के रूप में जाना जाता था। लेकिन हम उससे बहुत आगे आ चुके हैं। आज हमारे पास स्टेम सेल अनुसंधान, मेडिकेटेड कोरोनरी स्टेंट, इन विट्रो फर्टिलाइजेशन, और प्रीइम्प्लान्टेशन जेनेटिक काउंसलिंग जैसी उन्नत चिकित्सा तकनीकें उपलब्ध हैं।...(व्यवधान)

माननीय सभापति: क्षमा करें, सुश्री घोष, कृपया मुझे एक मिनट दें। श्रीमान बर्क, मुझे आपको सावधान करना है। यहाँ समाचार पत्रों की अनुमति नहीं है। बर्क साहब, समाचार पत्रों की इजाजत नहीं है। कृपया जारी रखें।

डॉ. काकोली घोष दस्तीदार: आज आधुनिक विकास का युग है, जैसे स्टेम सेल रिसर्च, मेडिकेटेड कोरोनरी स्टेंट, इन विट्रो-फर्टिलाइजेशन और प्रीइम्प्लान्टेशन जेनेटिक काउंसलिंग, आधुनिक तकनीकें हैं। आज की आधुनिक चिकित्सा अत्यंत सक्षम और सशक्त है। हमारे डॉक्टरों को प्रेरणा उन असाधारण चिकित्सकों से मिलती है, जैसे सोवियत जनरल फिजिशियन लियोनिद रोगोज़ोव, जिन्होंने अंटार्कटिका के अपने छठे अभियान के दौरान नोवोलाज़ारेव्स्काया बेस में तैनात रहते हुए अपने ही अपेंडिक्स का ऑपरेशन बिना किसी बाहरी मदद के स्वयं किया था। यह उदाहरण दर्शाता है कि डॉक्टर केवल निर्देशों पर चलने वाली कठपुतली नहीं हैं, बल्कि विज्ञान, साहस और मानवीय सेवा की जीती-जागती मिसाल हैं।

एक 16 या 17 वर्षीय छात्र अपने मित्रों के साथ फिल्में देखना, परिवारिक आयोजनों में भाग लेना, और अपनी माँ के साथ खरीदारी करना जैसी सामान्य खुशियों का त्याग कर प्रतिदिन 16 से 18 घंटे तक कठिन परिश्रम करता है, केवल इस उद्देश्य से कि वह चिकित्सा प्रवेश परीक्षा में सफलता प्राप्त कर सके। ऐसे छात्रों को, जो विविध भाषाई क्षेत्रों और क्षेत्रीय भावनाओं से संबंधित हैं, उनकी मातृभाषा में परीक्षा देने का अवसर प्रदान किया जाना चाहिए, ताकि वे अपनी पूरी क्षमता के साथ प्रदर्शन कर सकें। नीट के चलते कई दुर्भाग्यपूर्ण

घटनाएं सामने आई हैं। मैं विशेष रूप से तमिलनाडु की एक घटना का उल्लेख करना चाहूंगी, जहां एक मेधावी छात्रा ने इस परीक्षा में असफल होने के कारण आत्महत्या कर ली। यह बेहद दुखद और चिंताजनक है। हमारा सुझाव यह है कि ऐसी आत्महत्याओं को रोका जाए। इसके लिए नीट जैसी प्रवेश परीक्षाओं को समाप्त किया जाना चाहिए। इसके स्थान पर, चिकित्सा महाविद्यालयों में प्रवेश के लिए कक्षा 12वीं की योग्यता परीक्षा के अंकों को आधार बनाया जाना चाहिए, ताकि छात्रों की मेहनत और उनके शैक्षणिक प्रदर्शन को उचित महत्व मिल सके। छात्र इस परीक्षा के लिए अत्यंत परिश्रम करते हैं, और उनका भविष्य एक एकल प्रवेश परीक्षा पर निर्भर नहीं होना चाहिए। छात्र दिन में 12 घंटे पढ़ाई करते हैं और पूरे छह साल की कड़ी मेहनत के बाद बैचलर ऑफ मेडिसिन एंड बैचलर ऑफ सर्जरी (एम.बी.बी.एस.) की डिग्री प्राप्त करते हैं। क्या इन कठोर छह वर्षों की मेहनत को मात्र छह महीने के संक्षिप्त पाठ्यक्रम से पूरा किया जा सकता है? नैदानिक प्रशिक्षण के लिए कई जूनियर डॉक्टर दिन-रात आपातकालीन शल्यक्रिया करते हैं, वे भी आखिर इंसान हैं, और लगातार काम करने से थकान महसूस करते हैं। इसलिए, वे आपरेशन कक्ष के फर्श पर मैकिन्टोश पर सो जाते हैं - जिसका उपयोग आपरेशन प्रक्रियाओं के दौरान किया जाता है। मैं किसी और ऐसे पेशेवर को नहीं जानती जो अपनी ड्यूटी निभाते हुए अपने कार्यालय के फर्श पर सो जाता हो।

डॉक्टरों को लगभग भगवान का दर्जा दिया जाता है। मेडिकल साइंस के आँकड़ों में एक स्वीकृत मृत्यु दर होती है, जो यह मानती है कि हर मरीज को बचा पाना संभव नहीं है, भले ही डॉक्टर अपनी पूरी कोशिश कर लें। लेकिन आज भारत में, जब कोई गंभीर रूप से बीमार मरीज दम तोड़ देता है, तो उसके परिजन कभी-कभी उसी डॉक्टर पर हमला कर देते हैं, जिसने उसे बचाने की हर संभव कोशिश की थी। *भीड़तंत्र* में लोगों की भीड़ द्वारा हत्या कोई असामान्य बात नहीं है। यह निंदनीय है।

सुकरात ने एक बार पूछा, “मुझे बताओ, स्पष्ट तौर पर बताओ कि सही अर्थ में एक डॉक्टर कौन है? एक पैसा बनाने वाला व्यक्ति है या कोई व्यक्ति जो बीमारों का इलाज करता है। प्लूटो ने टिप्पणी की: “क्या चिकित्सा एक विज्ञान है, एक कला है, एक व्यापार है, एक शिल्प है, एक व्यवसाय है, एक पेशा है, या इन

सभी का मिश्रण है? वास्तव में, एक डॉक्टर लगभग दस वर्षों की कठिन और थकाऊ शिक्षा और प्रशिक्षण के बाद न केवल एक चिकित्सक बनता है, बल्कि एक ऐसा व्यक्तित्व बन जाता है जिसे लोग श्रद्धा की दृष्टि से देखते हैं। लेकिन अपने परिवार और स्वयं का भरण-पोषण करने के लिए, उसे धन की आवश्यकता होती है। इसलिए, उसे कमाई करने के लिए दोषी नहीं ठहराया जाना चाहिए। उसके जीवन, संपत्ति और व्यक्तिगत सुरक्षा की देखभाल राज्य और सरकार द्वारा की जानी चाहिए। सुरक्षा निधि में वृद्धि की जानी चाहिए। चिकित्सा चिकित्सा पाठ्यक्रम के लिए बजट आबंटन बढ़ाया जाना चाहिए। हमारे देश में, चिकित्सा के लिए बजट आबंटन दो प्रतिशत से भी कम है। कोई और नहीं, बल्कि श्री अरविंद पनगढ़िया जी ने टिप्पणी की थी कि भारत में ग्रामीण स्वास्थ्य देखभाल किसी भी अन्य क्षेत्र की तुलना में बड़े संकट का सामना कर रही है। इसलिए, हम बजट आबंटन बढ़ाने के बजाय, हम डॉक्टरों पर नियंत्रण लगाने की कोशिश कर रहे हैं।

मैं इस बात से सहमत हूँ कि एमसीआई में व्यापक भ्रष्टाचार हुआ है, और अधिकारी भी गिरफ्तार किए गए हैं—यह हम सभी जानते हैं। वास्तव में, कहा जा सकता है कि वहां हर स्तर पर मेडिकल माफिया का बेतहाशा और अनियंत्रित भ्रष्टाचार व्याप्त था।

इसलिए, हमें इस भ्रष्टाचार को दूर करना होगा लेकिन हमें राज्य सरकार की जिम्मेदारी को समाप्त नहीं करना चाहिए क्योंकि स्वास्थ्य राज्य का विषय है और इसे राज्य के पास ही रहने दिया जाना चाहिए। नामनिर्देशन नहीं किया जाना चाहिए। जब यह उद्धृत किया जाता है कि नामनिर्देशित निकाय या बोर्ड में चिकित्सा शिक्षा और प्रमाणित प्रशासनिक गुणवत्ता वाले लोग होंगे; यद्यपि मैं सहमत हूँ, बैंक ऑफिस को चलाने के लिए प्रशासन की आवश्यकता है तथा प्रशासनिक योग्यता धारक वैज्ञानिक बारीकियों को नहीं जानते होंगे, उन्हें अत्याधुनिक प्रौद्योगिकी की जानकारी नहीं होगी और वे चिकित्सा जगत के विज्ञान के जानकार नहीं होंगे। इसलिए, इसे केवल चिकित्सा जगत से जुड़े लोगों द्वारा ही चलाया जाना चाहिए। इसे राज्य की सभी शाखाओं में निर्वाचन प्रक्रिया के द्वारा ही किया जाना चाहिए। डॉक्टरों को उनके द्वारा चयनित सदस्यों को निर्वाचित किए जाने की अनुमति दी जानी चाहिए जो केंद्रीय निकाय का गठन करेंगे। नौकरशाहों

को पता होगा कि उनके पास आयुर्विज्ञान परिषद के संचालन के लिए कोई योग्यता नहीं है, क्योंकि उन्हें अत्याधुनिक प्रौद्योगिकी के बारे में पर्याप्त ज्ञान नहीं है।

माननीय सभापति : कृपया अपनी बात समाप्त करें। डॉ. घोष, आपने अपनी समय सीमा से अधिक समय ले लिया है।

डॉ. काकोली घोष दस्तीदार : महोदया, केवल एक मिनट। सदस्यों की संख्या सात से बढ़ाकर बारह करना एक हास्यास्पद कदम है, क्योंकि यदि अयोग्य लोग शामिल होंगे, तो वे न तो चिकित्सा पाठ्यक्रम पर निर्णय ले पाएंगे और न ही परीक्षा प्रणाली पर ... *(व्यवधान)*। इसलिए डॉक्टरों को शामिल करना अनिवार्य है। यह एक राज्य का विषय है और राज्य के डॉक्टरों को अपने प्रतिनिधि चुनने का अधिकार मिलना चाहिए। योग्य डॉक्टर ही पूरे देश की चिकित्सा प्रणाली का नेतृत्व कर सकते हैं। इस संघीय प्रणाली के साथ छेड़छाड़ नहीं की जानी चाहिए।

डॉ. संजीव कुमार (कुरनूल) : माननीय सभापति जी, सर्वप्रथम, मैं आपको धन्यवाद देना चाहूंगा कि आपने मुझे अपनी पार्टी - वाईएसआरसीपी की ओर से भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) विधेयक, 2019 पर चर्चा में भाग लेने का अवसर दिया।

मैं इस अवसर पर अपने मार्गदर्शक और अपने प्रिय नेता, वाईएसआरसीपी अध्यक्ष और आंध्र प्रदेश के माननीय मुख्यमंत्री, श्री जगन मोहन रेड्डी गारू, और मेरे संसदीय निर्वाचन क्षेत्र के लोग और मेरी पार्टी के सहयोगियों के प्रति अपनी हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त करना चाहता हूँ जिन्होंने मुझे यहां तक पहुंचने में सहयोग दिया। मैं इस सभा के सभी सदस्यों को 17^{वीं} लोक सभा में चुने जाने हेतु बधाई देना चाहता हूँ।

हमारी पार्टी, वाई.एस.आर.सी.पी., पूर्ण विश्वास के साथ मानती है कि भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) विधेयक, 2019 समय की महत्वपूर्ण और अनिवार्य आवश्यकता है। इसलिए, हम इस विधेयक का पूर्ण समर्थन करते हैं। फिर भी, मैं माननीय मंत्री को बताना चाहूंगा कि उन्हीं की तरह मैं भी एक चिकित्सक हूँ। मैं एक जनरल सर्जन, एक यूरोलॉजिस्ट और एक एण्ड्रोलॉजिस्ट हूँ। मैंने अब तक 45000 सर्जरी की हैं। मेरे परिवार में 23 डॉक्टर हैं। इस पृष्ठभूमि के साथ, मेरे पास भारत के चिकित्सा क्षेत्र में सुधार करने के लिए कुछ सुझाव हैं। मैं आशा करता हूँ कि डॉ. हर्षवर्धन जी मेरे सुझावों पर ध्यान देंगे। मैं पहली बार संसद सदस्य बना हूँ और मेरा यह पहला भाषण है। मैं आप सभी को धन्यवाद देता हूँ।

अब, विधेयक पर आते हुए, तीन मुख्य और महत्वपूर्ण मुद्दे सामने आते हैं। विधेयक एमसीआई के अधिक्रमण की समय अवधि को तीन साल से घटाकर दो साल करने के लिए अधिनियम में संशोधन करना चाहता है। हम इसका स्वागत करते हैं। विधेयक में बोर्ड ऑफ गवर्नर्स की संख्या सात से बढ़ाकर बारह करने का प्रयास किया गया है। हम इसका पूर्ण समर्थन करते हैं और इसका स्वागत करते हैं। इस विधेयक में बोर्ड ऑफ गवर्नर्स को केन्द्र सरकार द्वारा नियुक्त महासचिव द्वारा सहायता प्रदान किए जाने का भी प्रावधान है। यह भी एक मूल आवश्यकता है और हम इस पहल का पूर्ण समर्थन करते हैं।

विधेयक को पूर्ण समर्थन देने के बावजूद, मैं अपनी पार्टी की ओर से, माननीय मंत्री जी का ध्यान निम्नलिखित सुझावों की ओर आकर्षित करना चाहूंगा। सबसे पहले, चिकित्सा महाविद्यालयों की मान्यता हेतु नियमों को अधिक उदार एवं समावेशी बनाया जाना चाहिए। भारत में 10 लाख एम.बी.बी.एस. चिकित्सक और सात लाख आयुष चिकित्सक हैं। अभी तक 529 चिकित्सा कॉलेज और 71,000 एम.बी.बी.एस. सीटें हैं। इसमें से, एम.बी.बी.एस. की 50 प्रतिशत सीटें निजी क्षेत्र में हैं। पिछले शैक्षणिक वर्ष में, 80 कॉलेजों को कॉन्फ्रेंस हॉल की कमी या 1-2 प्रोफेसरों की कमी जैसे आम कारणों की वजह से प्रवेश देने से वंचित कर दिया गया था, जिसके कारण पिछले शैक्षणिक वर्ष में हमें लगभग 12000 सीटों का नुकसान हुआ। इसलिए, इन 12000 सीटों को समाप्त कर दिया गया और छात्रों को एम.बी.बी.एस. की पढ़ाई के लिए चीन, रूस और फिलीपींस जैसे देशों में जाने के लिए मजबूर होना पड़ा। हम भारत के चिकित्सा महाविद्यालयों को मान्यता देने के लिए नियमों का कड़ाई से पालन कर रहे हैं, जबकि विदेशी चिकित्सा संस्थानों के संबंध में हम समान नियमों का पालन नहीं कर रहे हैं।

हम दो घंटे के लिए परीक्षा आयोजित कर रहे हैं और हम उन छात्रों को अनुमति दे रहे हैं जो विदेशी चिकित्सा कॉलेजों में पढ़ रहे हैं। इस प्रक्रिया में हमें प्रति वर्ष 400 करोड़ रुपये का नुकसान हो रहा है। छात्रों के पलायन को रोकने के लिए हमें भारत में चिकित्सा महाविद्यालयों को मंजूरी देने में उदार होने की आवश्यकता है।

दूसरा यह कि ग्रामीण क्षेत्र में स्थित महाविद्यालयों को विशेष प्रोत्साहन दिया जाए। हालाँकि हमारे पास अच्छी संख्या में चिकित्सक हैं, फिर भी हमारी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा अपेक्षा के अनुरूप नहीं है। ऐसा इसलिए क्योंकि ज्यादातर चिकित्सक शहरी इलाकों में रहते हैं। केवल 23 प्रतिशत चिकित्सक ग्रामीण क्षेत्रों में हैं और 66 प्रतिशत ग्रामीण आबादी सेवारत हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में लोग शहरों की यात्रा करने और अधिक पैसे और अधिक समय खर्च करने के लिए मजबूर होते हैं। ग्रामीण चिकित्सा कॉलेजों को प्रोत्साहित करके इस विसंगति को संशोधित किया जा सकता है।

महोदया, तीसरी बात जो मैं कहना चाहूंगा वह यह है कि यद्यपि हम डब्ल्यूएचओ द्वारा सुझाए गए 1:1000 डॉक्टरों के लक्ष्य तक पहुँचने वाले हैं, हम एचएक्यू इंडेक्स रैंकिंग में कई देशों से काफी पीछे हैं। एचएक्यू, स्वास्थ्य देखभाल पहुँच और गुणवत्ता (हेल्थ एक्सेस एंड क्वालिटी) इंडेक्स है। हम 145वें स्थान पर हैं। हम बंगलादेश और सूडान जैसे देशों से बहुत पीछे हैं। यह जानकर दुख होता है कि हम ब्रिक्स देशों से भी पीछे हैं। ब्राजील, रूस, चीन और दक्षिण अफ्रीका जैसे देश इस मामले में हमसे कहीं आगे हैं। अंत में एक छोटी सी सांत्वना है और वह यह कि हम पाकिस्तान और अफगानिस्तान से बेहतर हैं। हालांकि, इस निम्न स्वास्थ्य सेवा गुणवत्ता रैंकिंग का मूल कारण अपर्याप्त वित्तीय आबंटन और पैरामेडिकल स्टाफ की अपर्याप्त संख्या प्रतीत होता है।

अगली बात यह है कि हमारे 63-साल के पुराने पाठ्यक्रम को बदलने की आवश्यकता है। आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों को आरक्षण के लाभ के लिए सरकार ने सरकारी मेडिकल कॉलेजों में सीटों की संख्या बढ़ा दी है। निजी चिकित्सा महाविद्यालयों में भी यही प्रावधान किया जाना चाहिए। यह छात्रों को विदेश जाने से रोकने का एक तरीका है।

महोदया, आखिरी लेकिन महत्वपूर्ण बात, चिकित्सकों पर होने वाले हमलों से गंभीरता से निपटने की जरूरत है। अगर ऐसा नहीं किया जाता है, तो एक दिन ऐसा आएगा जब माता-पिता अपने बच्चों को चिकित्सक बनने की अनुमति नहीं देंगे। हमारे पास अच्छी संख्या में चिकित्सक हैं, लेकिन पैरामेडिक्स की संख्या बहुत कम है। हमें उस पहलू पर ध्यान देना चाहिए।

महोदया, किसी भी व्यक्ति का सबसे बड़ा धन उसका स्वास्थ्य है - *आरोग्यम महाभाग्यम्*। अच्छे स्वास्थ्य से उत्पादकता बढ़ती है। यदि हमारे ग्रामीण भारत के लोग बीमार होंगे, तो उत्पादकता में कमी आएगी और परिणामस्वरूप कमाई भी कम हो जायेगी। यह कुचक्र चलता रहेगा। मोदी जी के "सबका साथ, सबका विकास और सबका विश्वास" के दृष्टिकोण का वास्तविक रूप से ज़मीनी स्तर पर प्रतिबिंबित होना

आवश्यक है। अतः, मैं सरकार से आग्रह करता हूँ कि प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार के लिए उपयुक्त कदम उठाए जाएं और बजट आबंटन में वृद्धि की जाए।

अंत में, मैं यह कहना चाहूँगा कि मैं राजनीति में एक नौसिखिया हूँ; मैं पहली बार आया हूँ। मैं अपने पूर्ववर्तियों के पदचिन्हों पर चलूँगा। इस पवित्र देवालय में, मैं एक सार्थक तरीके से विचार-विमर्श में भाग लूँगा। चिकित्सक का मतलब शिक्षक होता है। मैं एक चिकित्सक हूँ और राजनीति का भी एक सक्षम चिकित्सक बनने का प्रयास करूँगा। मैं अपनी पार्टी और अपने निर्वाचन क्षेत्र के लोगों की आकांक्षाओं और अपेक्षाओं पर खरा उतरने का पूरा प्रयास करूँगा। मैं कुरनूल जिले का प्रतिनिधित्व करता हूँ, जिसका प्रतिनिधित्व कभी हमारे पूर्व-राष्ट्रपति स्वर्गीय नीलम संजीव रेड्डी जी और हमारे पूर्व प्रधान मंत्री स्वर्गीय पी. वी. नरसिम्हा राव जी जैसे महान व्यक्तियों ने किया था।

महोदया, मैं अपने कुरनूल संसदीय निर्वाचन-क्षेत्र के लोगों को धन्यवाद देने के लिए तेलुगु में कुछ शब्दों के साथ अपना पहला भाषण समाप्त करना चाहूँगा।

¹³□ आपके निर्वाचन क्षेत्र ने अतीत में इस सम्माननीय सभा में कई विशिष्ट हस्तियों को प्रतिनिधित्व किया है। मैं कुरनूल निर्वाचन क्षेत्र के जनता का हृदय से आभार व्यक्त करता हूँ, जिन्होंने मेरी ईमानदारी, प्रतिबद्धता और क्षमता पर विश्वास करते हुए मुझे इस लोकतंत्र के पावन मंदिर में भेजा। मैं उनका सदैव ऋणी रहूँगा। मैं कुरनूल निर्वाचन क्षेत्र की समस्याओं को हल करने के लिए अपनी पूरी क्षमता से कड़ी मेहनत करूँगा। मुझे यह अवसर देने के लिए मैं माननीय अध्यक्ष को धन्यवाद देता हूँ।*

¹³* मूलतः तेलुगु में दिए गए भाषण के अंग्रेजी अनुवाद का हिन्दी रूपांतर।

[हिन्दी]

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे (कल्याण) : सभापति महोदया, मैं आज यहां इंडियन मेडिकल काउंसिल संशोधन विधेयक, 2019 पर अपने विचार रखने के लिए खड़ा हुआ हूं। इस विधेयक के माध्यम से देश की मेडिकल शिक्षा में पारदर्शिता, एकाउंटेबिलिटी और साथ में गुणवत्ता लाने हेतु एमसीआई के दो साल के लिए अधिग्रहण करने का मुद्दा रखा गया है। इस कार्यकाल में शासी बोर्ड, गवर्निंग काउंसिल का गठन किया है। उसे एमसीआई के अधिकार प्राप्त होंगे, जिससे वह एमसीआई का काम कर पाए। इसके सदस्यों की संख्या 7 से बढ़ाकर 12 की गई है। यह विधेयक इसलिए बहुत महत्वपूर्ण है, क्योंकि यह मेडिकल शिक्षा का पूरा रूप बदल देने वाला है। मुझे लगता है कि आने वाले समय में जो एनएमसी बिल है, उसकी नींव आज इस बिल के माध्यम से रखी जा रही है। एमसीआई की कार्यवाही को लेकर भारी मात्रा में आलोचना हुई और आरोप भी लगे। मालप्रैक्टिसेज हो, शिक्षा का दर्जा न बढ़ा पाने की बात हो और ऐसी कई बातें जिनकी वजह से हमेशा विवाद में एमसीआई रही है, इसलिए आज एमसीआई को रिप्लेस करने की जरूरत आन पड़ी है।

इस विधेयक का उद्देश्य है कि मेडिकल शिक्षा के दर्जे में सुधार किया जाए और सबको मेडिकल शिक्षा का समान अवसर मिले। मैं सरकार का हृदय से अभिनन्दन इस बात के लिए भी करता हूं कि वर्ष 2016 में आइएमसी बिल में जो संशोधन लाया गया और नीट के माध्यम से सभी को समान अवसर प्राप्त हुआ, उसके लिए मैं सरकार का शुक्रगुजार हूं। मैं इसके लिए माननीय प्रधान मंत्री जी और पूर्व हेल्थ मिनिस्टर श्री जे.पी. नड्डा जी को भी बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूं। आज लाखों छात्रों को पूरे देश में एक समान लेवल प्लेइंग फील्ड मिल रही है, जिससे उनको मनचाहे मेडिकल कॉलेज में एडमिशन मिल सकता है। मुझे लगता है कि आज़ादी के बाद 70 वर्षों में पहली बार स्टैंडर्डाइजेशन इन मेडिकल एजुकेशन अगर किसी ने लाया है, तो इस सरकार ने लाया है। मैं इस सरकार को बहुत-बहुत धन्यवाद अदा करता हूं।

मैं यह भी सुझाव देता हूँ कि आज नीट पूरे देश में लागू हो चुका है, लेकिन नीट का सिलेबस यूनिफॉर्म होना चाहिए। आज अलग-अलग स्टेट्स में अलग-अलग बोर्ड्स हैं। महाराष्ट्र में एसएससी बोर्ड है, लेकिन नीट का जो सिलेबस है, वह सीबीएसई डेराइव्ड है। आने वाले समय में धीरे-धीरे ऐसी विषमताओं को दूर करने का काम सरकार करे और नीट एजाम में एक यूनिफॉर्म सिलेबस लाया जाए, जिससे किसी के साथ अन्याय न हो सके।

मेरा एक और सुझाव यह है कि नीट में जो छात्र क्वालीफाई करते हैं, उनको अपने-अपने स्टेट का प्रिफरेंस दिया जाए क्योंकि अगर कोई नॉर्थ का बच्चा नीट में क्वालीफाई करता है और उसको साउथ के कॉलेज में एडमिशन मिलता है, तो उस बच्चे में और पेशेंट के बीच हमेशा एक कम्युनिकेशन गैप पाया जाता है। आज डॉक्टर्स की जो समस्या है, उनमें से एक समस्या इस कम्युनिकेशन गैप के कारण भी है।

मैं मंत्री जी से निवेदन करता हूँ कि एनएमसी के लिए जो पार्लियामेंट्री स्टैंडिंग कमेटी गठित की गई थी, मैं उस पार्लियामेंट्री स्टैंडिंग कमेटी का हिस्सा था, आप उसके सुझाव पर भी गौर-तलब करें। पार्लियामेंट्री स्टैंडिंग कमेटी ने जो भी सुझाव दिये हैं, आने वाले समय में उनको भी एनएमसी बिल में लाएँ।

मैं ब्रिज कोर्स के बारे में एक उदाहरण देना चाहता हूँ, जिस पर एनएमसी बिल को लेकर पूरे देश में एजिटेशन हुआ, उसका सबसे बड़ा कारण ब्रिज कोर्स था। आज गवर्नमेंट ब्रिज कोर्स इसलिए इंट्रोड्यूस कर रही है क्योंकि आज डॉक्टर्स और पेशेंट का जो रेश्यो है, वह बहुत ही कम है। आज डॉक्टर्स और पेशेंट का रेश्यो 0.7 प्रति हजार पेशेंट है। हमारे देश में 331 मेडिकल कॉलेजेज हैं और 63 हजार मेडिकल सीट्स हैं। लगभग सात लाख पचास हजार की संख्या में डॉक्टर्स की कमी है।

जो यह ब्रिज कोर्स को लाने का सुझाव आज सरकार द्वारा रखा गया है, मुझे लगता है कि आज जो भी एमबीबीएस की शिक्षा प्राप्त करता है, मैं भी एमबीबीएस का स्टूडेंट रहा और उसके बाद मैंने एम.एस.(ऑर्थोपेडिक्स) किया। हम साढ़े पाँच साल तक एमबीबीएस की शिक्षा लेते हैं। उसमें साथ-साथ

प्रेक्टिकल हमेशा चलता रहता है। अगर हम बी.ए.एम.एस, बीडीएस या होम्योपैथी के डॉक्टर्स को छह महीने का ब्रिज कोर्स करवाएँ और उनको उसके बाद एलोपैथी की प्रैक्टिस करने दें, तो मुझे लगता है कि आज डॉक्टर्स की जो स्थिति है, उन पर होने वाले जो हमले हैं, उसकी और बढ़ने की आशंका हो जाएगी।

आज मैं यहाँ पर एक सुझाव रखना चाहता हूँ। जैसाकि मैंने कहा कि हर साल देश में 63 हजार एमबीबीएस डॉक्टर्स पास-आउट होते हैं और हमारे पास सिर्फ 23,729 पोस्ट-ग्रेजुएट सीट्स ही हैं। इसका मतलब है कि बाकी डॉक्टर्स या तो प्राइवेट प्रैक्टिस करते हैं या फिर से एग्जाम देते हैं। यह भी बड़ी चिन्ता की बात है। इसलिए पोस्ट-ग्रेजुएट सीट्स को भी बढ़ाने का काम सरकार को करना चाहिए। जो एमबीबीएस ग्रेजुएट्स हैं, मुझे लगता है कि सरकार की वेलनेस सेन्टर्स की जो योजना है, जिसके तहत सरकार को अभी एक लाख पचास हजार वेलनेस क्लीनिक्स की स्थापना करनी है, जिन डॉक्टर्स को पोस्ट-ग्रेजुएट सीट्स नहीं मिलती हैं, यदि उनको इन वेलनेस सेन्टर्स में परमानेंट काम दे दिया जाए, तो इससे सरकार का उद्देश्य भी फुलफिल हो जाएगा और जो अन-एम्प्लॉयड डॉक्टर्स हैं, उन्हें भी काम मिल जाएगा।

अपराह्न 4.00 बजे

हम हमेशा कंप्लेंट करते रहते हैं कि गांवों में डॉक्टर्स नहीं जाते हैं। इसके माध्यम से हम गांवों तक डॉक्टरों को पहुंचा सकते हैं। मुझे लगता है कि हर एक पैथी की अपनी अलग-अलग विशेषताएं हैं, एलोपैथी की अलग है, आयुर्वेद की अलग है, यूनानी की अलग है। सरकार ने आयुष स्थापित किया है। मुझे लगता है कि ये ब्रिज कोर्स लाने के बजाय, ये जो अलग-अलग पैथीज हैं, इनको भी बढ़ावा दिया जाए। इससे ये अलग-अलग पैथीज प्रॉस्पेर कर सकती हैं और उनमें अच्छे-अच्छे डॉक्टर्स का निर्माण हो सकता है।

सभापति महोदया, आज देश में जो डॉक्टरों की कमी है, मैं उसके बारे में कुछ और सुझाव देना चाहता हूँ। जो-जो डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स हैं, उनको अगर हम मेडिकल कॉलेजेज में कनवर्ट कर सकें, तो हमें उन डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स में स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स मिल जाएंगे, जिससे डॉक्टरों की जो कमी है, हम उसको

फुलफिल कर पाएंगे। मेरा यह भी कहना है कि हमें प्राइवेट प्लेयर्स को एनकरेज करना चाहिए। पीपीपी मॉडल को पूरे देश में लागू करना चाहिए। सरकार प्रयत्न करती रहती है कि ज़्यादा से ज़्यादा मेडिकल कॉलेजेज़ खोले जाएं, लेकिन सभी बातें सरकार से संभव नहीं होतीं। इसलिए पीपीपी मॉडल का भी यहां एक्सपेरिमेंट करना चाहिए। लोगों को स्टैकहोल्डर्स बनाना चाहिए, उसी के साथ में गवर्नमेंट को भी स्टैकहोल्डर बनना चाहिए, जिससे पूंजी खड़ी हो सकती है और गवर्नमेंट का भी सीधे-सीधे उस मेडिकल कॉलेज पर कंट्रोल हो पायेगा।

सभापति महोदया, मैं अपनी बात पांच मिनट में खत्म करता हूँ। मैं इसी के साथ-साथ यहां पर फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स के बारे में कुछ बातें रखना चाहता हूँ। फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स हमारे देश में आते हैं। आज हमारे पास 6 हजार फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स हैं, जो तीन, चार या पांच सालों तक एग्जाम देते हैं, लेकिन पास नहीं होते हैं। ऐसे फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स का क्या किया जाए? मुझे लगता है कि इन फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स को गांवों में भेजा जाए, उनसे बॉन्ड लिखवाया जाए, इससे गांवों में डॉक्टर्स न मिलने की जो समस्या है, उनको डॉक्टर्स भी मिल जाएंगे और ये फॉरेन मेडिकल ग्रेजुएट्स, जो कई सालों तक अनएम्प्लॉयड रहते हैं, उनको भी एक जॉब सिक्योरिटी मिल जाएगी। इससे हमें सीधे-सीधे ये 6 हजार डॉक्टर्स मिल पाएंगे। इसी के साथ जब हम किसी डॉक्टर को गांव-देहात में भेजते हैं, तो गांवों में इंफ्रास्ट्रक्चर भी बहुत अच्छा होना चाहिए, जिससे उनको सिक्योर लगे। अगर वहां कोई फीमेल डॉक्टर जाती है, तो उसको सेल्फ सिक्योरिटी होनी चाहिए, जिससे फीमेल डॉक्टर वहां जाकर प्रैक्टिस कर सके।

अपराह्न 4.02 बजे (श्री राजेन्द्र अग्रवाल पीठासीन हुए)

सभापति महोदय, मैं आज मंत्री जी से यह भी अनुरोध करता हूँ कि मेडिकल कॉलेज खोलने के लिए जो नॉर्म्स हैं, वे भी थोड़े सिम्पलिफाय होने चाहिए, न कि यह देखा जाए कि ऑडिटोरियम इतना बड़ा होना

चाहिए, लाइब्रेरी इतनी बड़ी होनी चाहिए, इतने टीचर्स होने चाहिए। इससे हम ज़्यादा से ज़्यादा मेडिकल कॉलेजेज़ खोल सकेंगे, जिससे ज़्यादा से ज़्यादा मेडिकल ग्रेजुएट्स इस देश को मिल सकेंगे।

महोदय, मैं इसी के साथ में बजट पर आता हूँ। आज हम हैल्थ में इनवेस्टमेंट कर रहे हैं। आज हमारा जीडीपी 1.4 परसेंट है, जो कि नेपाल, भूटान और बांग्लादेश से भी कम है। आज आपके रूप में एक अच्छे हैल्थ मिनिस्टर हमें मिले हैं, जो कि प्रैक्टिसिंग सर्जन भी हैं। मुझे लगता है कि आने वाले समय में आप हैल्थ का बजट बढ़ाने का काम करेंगे। इससे इस देश में जो-जो इंफ्रास्ट्रक्चर का काम है, वह बहुत अच्छी तरह बढ़ेगा।

माननीय सभापति : अब आप कंकलूड कीजिए।

डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे : सभापति महोदय, मैं पांच मिनट में अपनी बात खत्म कर रहा हूँ। आज हैल्थ बजट के लिए टोटल एलोकेशन 14 हजार करोड़ रुपये है, जो कि प्रोजेक्टेड एलोकेशन से 21 परसेंट कम है। पार्लियामेंटरी स्टैंडिंग कमेटी ऑन हैल्थ हमेशा यह सुझाव देती है कि हैल्थ के लिए बजट बढ़ना चाहिए। इस बार डॉ. हर्ष वर्धन जी हैल्थ मिनिस्टर बने हैं। सभापति महोदय, आप भी हैल्थ कमेटी में रहे हैं। आपने भी यही सुझाव दिए हैं। आने वाले समय में हमारे देश की हैल्थ सुधरेगी।

मैं आज एक और मुद्दा यहां पर लाना चाहता हूँ, जो कि वॉयलेंस अगेंस्ट डॉक्टर्स का मुद्दा है। 75 प्रतिशत डाक्टर्स हमेशा वॉयलेंस के शिकार होते हैं, चाहे वह वर्बल वायलेंस हो या फिजिकल वॉयलेंस हो। महाराष्ट्र में भी लास्ट दो सालों में ऐसे 50 सिलसिले हुए हैं। डॉक्टर्स स्ट्राइक पर गए, डॉक्टर्स ने एजिटेशन किया। मैंने पिछले सेशन में प्राइवेट मेंबर बिल भी डाला था कि डॉक्टरों पर ये जो हमले हो रहे हैं, उनको कम करने के लिए एक लजिसलेशन लाया जाए।

आज लोग इनटॉलरेंट हो गए हैं। अगर उनका पेशेंट मर जाता है तो पूरे हॉस्पिटल की तोड़-फोड़ और डॉक्टरों को मारना, यह बहुत गलत बात है। आने वाले समय में एक अच्छा लेजिस्लेशन इन डॉक्टरों के खिलाफ जो वायलेंस हो रहा है, उसको रोकने के लिए हो। अंत में मैं एक कविता सुनाना चाहता हूँ:

मोटी-मोटी किताबों में अपना आधा जीवन खपाना,
 अपना वक्त भी औरों को दे पाना,
 आसान नहीं है एक डॉक्टर हो पाना।
 पर्सनल लाईफ फिर बचती कहा हैं,
 लम्बी छुट्टी फिर मिलती कहां है,
 जी जान लगाकर सबकी जान बचाना,
 गर न बच पायी तो फिर मार भी खाना,
 आसान नहीं है एक डॉक्टर बन पाना।
 जनता फिर सिर्फ कहती कहां हैं,
 अपना गुस्सा इन पर निकाले बिन रहती कहां है,
 अरे डॉक्टर भी इंसान है प्यारे,
 क्या इंसान के हाथ में है किसी को जिंदा रख पाना,
 हम गोवा, मनाली जाते हैं ये छुट्टियां भी लाइब्रेरी में मनाते हैं,
 इनकी आंखों के काले घेरे देख तो जाना,
 आसान नहीं है एक डॉक्टर हो पाना।

मुझे लगता है कि आप खुद डॉक्टर हैं। इन डॉक्टरों की समस्या अच्छे से सुलझा पाएंगे। धन्यवाद।

[अनुवाद]

श्री अनुभव मोहंती (केन्द्रपाड़ा) : सभापति महोदय, मैं बीजू जनता दल से अनुभव मोहंती, इस विधेयक का समर्थन करने के लिए यहाँ उपस्थित हुआ हूँ।

सरकार द्वारा पुरःस्थापित किए गए भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक, 2019 का उद्देश्य पिछली सरकार के दौरान जारी भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) दूसरे अध्यादेश को प्रतिस्थापित करना है। भारतीय चिकित्सा परिषद की समयावधि को तीन वर्ष से घटाकर दो वर्ष करने से संबंधित है। इसी अवधि के दौरान, भारतीय चिकित्सा परिषद के कार्यों को संचालित करने के लिए एक वैकल्पिक तंत्र के रूप में एक गवर्नर्स बोर्ड कार्य करेगा। यह बोर्ड भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 के तहत भारतीय चिकित्सा परिषद की सभी शक्तियों और कार्यों का पालन करेगा, जिसमें चिकित्सा शिक्षा और चिकित्सा प्रैक्टिस की निगरानी शामिल है। यह कदम चिकित्सा शिक्षा के संचालन में पारदर्शिता, जवाबदेही और गुणवत्ता सुनिश्चित करेगा। गवर्नर्स बोर्ड के सदस्यों की संख्या मौजूदा 7 से बढ़ाकर 12 कर दी जाएगी।

अब, यह विधेयक इसलिए लाया गया है क्योंकि भारतीय चिकित्सा परिषद की मनमानी कार्रवाई भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम के प्रावधानों का उल्लंघन है और यह बात स्वास्थ्य मंत्रालय के संज्ञान में आई है। उच्चतम न्यायालय ने भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के कामकाज की निगरानी के लिए एक निगरानी समिति नियुक्त की है। भारतीय चिकित्सा परिषद ने निगरानी समिति के अनुदेशों का पालन नहीं किया है। इसके कारण निगरानी समिति के सभी सदस्यों ने इस्तीफा दे दिया है। इन परिस्थितियों में, सरकार ने एक अध्यादेश लाकर भारतीय चिकित्सा परिषद को भंग कर दिया है। इस प्रकार भारतीय चिकित्सा परिषद के कार्यों को बोर्ड ऑफ गवर्नर्स को सौंप दिया गया है। ये इस विधेयक की सामान्य विशेषताएं हैं।

लेकिन मेरे कुछ प्रश्न हैं और मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि वे उन्हें स्पष्ट करें। मैं आपके माध्यम से, इन प्रश्नों को माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ।

मेरा पहला प्रश्न यह है। यदि ऐसे प्रावधान थे जिनका पिछली एम.सी.आई. द्वारा दुरुपयोग किया गया था, तो सरकार ने यह सुनिश्चित करने के लिए क्या सावधानी बरती है कि वही गलतियां दोबारा न हों?

मेरा दूसरा प्रश्न यह है। यह सुनिश्चित करने के लिए सरकार कौन से नए उपाय कर रही है कि भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के सदस्यों पर लगातार निगरानी और नियंत्रण बना रहे?

मेरा तीसरा प्रश्न यह है कि सरकार भारतीय चिकित्सा परिषद की जवाबदेही को सुनिश्चित करने की क्या योजना बना रही है?

मेरा चौथा प्रश्न यह है कि सरकार ने उन लोगों के विरुद्ध क्या कार्रवाई की है जिन्होंने भारतीय चिकित्सा परिषद के सदस्यों के रूप में अपने पद और प्राधिकार का पूरी तरह दुरुपयोग किया है?

महोदय, मैंने अपने भाषण में संबंधित मुद्दों को विस्तार से और स्पष्ट रूप से रखा है। मैं इस विधेयक पर ज्यादा कुछ नहीं बोलना चाहता हूँ। लेकिन मैंने माननीय मंत्री जी से महत्वपूर्ण और स्पष्ट रूप से प्रश्न पूछे हैं। इसलिए, मैं आशा करता हूँ कि वे मेरे सभी सवालों के जवाब देने की कृपा करेंगे।

मेरा पांचवां प्रश्न यह है कि बोर्ड ऑफ गवर्नर्स के सदस्यों की संख्या बढ़ाने के क्या कारण हैं?

मेरा छठा सवाल यह है कि क्या सरकार बोर्ड में अपने ईमानदार, सेवानिवृत्त नौकरशाहों को जगह देने की योजना बना रही है? यदि नहीं, तो कृपया नौकरशाहों को शामिल करने के संबंध में अपना रुख स्पष्ट करें।

मेरा सातवां सवाल यह है कि क्या इससे डॉक्टरों और नौकरशाहों के बीच रस्साकशी की स्थिति उत्पन्न नहीं होगी और परिषद के कामकाज में बाधा नहीं आएगी? मेरा आठवां प्रश्न है – क्या ऐसा कदम किसी भी तरह से परिषद की स्वायत्तता को कम नहीं करेगा? मेरा नौवां प्रश्न है, जिसके बाद केवल एक ही

प्रश्न बचेगा, कि व्यापक हित को बरकरार रखते हुए उद्देश्य की भावना को सुनिश्चित करने के लिए सरकार क्या कदम उठा रही है। मेरा अंतिम सवाल यह है, सरकार भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के गलत फैसलों के विरुद्ध जनता की शिकायतों का समाधान करने के लिए क्या प्रस्ताव रखती है?

मुझे बोलने का अवसर देने के लिए आपको धन्यवाद देते हुए, मैं पूरी ईमानदारी से माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि मेरे प्रश्नों का उत्तर देने की कृपा करें। चूंकि मैं ओडिशा के विशिष्ट निर्वाचन क्षेत्रों में से एक, केन्द्रपाड़ा का प्रतिनिधित्व करता हूं, राज्य सरकार की ओर से और अपनी ओर से तथा केन्द्रपाड़ा के लोगों की ओर से, मैं माननीय मंत्री जी से केन्द्रपाड़ा में एक चिकित्सा महाविद्यालय स्थापित करने का अनुरोध करता हूं। क्या हमारे देश के प्रत्येक जिले में फूलबनी या ओडिशा के भद्रक में स्थित चिकित्सा कॉलेज जैसा चिकित्सा कॉलेज नहीं होना चाहिए? यह उन मरीजों की मदद करेगा जो दूर से आते हैं, क्योंकि लोगों को अन्यथा लंबी दूरी तय करनी पड़ती है। हमारे पास शानदार मेडिकल कॉलेज हैं, लेकिन यात्रा करना, संवाद स्थापित करना, और सही समय पर वहां पहुंचना वास्तव में कठिन होता है। चूंकि मंत्री महोदय स्वयं यहां पर उपस्थित हैं, इसलिए मैं उनसे उत्तर की अपेक्षा करता हूं। राज्य सरकार की ओर से उन्हें हर संभव सहायता प्रदान की जाएगी और उन्हें किसी भी प्रकार की बाधा या किसी भी प्रकार की समस्या का सामना नहीं करना पड़ेगा। हम तैयार हैं। कृपया केन्द्रपाड़ा और उड़ीसा के अन्य जिलों के लिए एक चिकित्सा महाविद्यालय खोलें।

इन शब्दों के साथ, मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

डॉ. सुभाष रामराव भामरे (धुले) : महोदय, लोगों के स्वास्थ्य सेवा से संबंधित इतने महत्वपूर्ण विषय पर बात करने का जो अवसर आपने मुझे प्रदान किया है, इसके लिए मैं आपका धन्यवाद करता हूँ। भारत के नागरिकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य कवरेज के लक्ष्य को प्राप्त करने की दिशा में आगे बढ़ने के लिए चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में सुधार करना, हमारे प्रिय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व वाली राजग सरकार का एक प्रमुख उद्देश्य रहा है। इस भावना को मूर्त रूप देते हुए और सरकार के एक और वादे को पूरा करने के लिए, प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी की अध्यक्षता में केन्द्रीय मंत्रिमंडल ने भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) दूसरे अध्यादेश, 2019 को बदलने के लिए भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक, 2019 को मंजूरी दे दी है। संसद के एक अधिनियम के माध्यम से, विधेयक आगामी सत्र में पुरःस्थापित किया जाएगा। इससे देश में चिकित्सा शिक्षा के प्रशासन में पारदर्शिता, जवाबदेही और गुणवत्ता सुनिश्चित की जा सकेगी।

नया विधेयक 26 सितंबर, 2018 से दो साल की अवधि के लिए भारतीय चिकित्सा परिषद को अधिक्रमित करने का प्रावधान करता है। इस अवधि के दौरान, बोर्ड ऑफ गवर्नर्स भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 के अधीन सौंपी गई भारतीय चिकित्सा परिषद की शक्तियों का प्रयोग करेंगे और कार्यों का निर्वहन करेंगे। बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में सदस्यों की वर्तमान संख्या 7 से बढ़ाकर 12 कर दी जाएगी क्योंकि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 के प्रावधानों और उसके अधीन बनाए गए विनियमों के संबंध में भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा कुछ मनमानी कार्रवाइयों को किए जाने की बात का पता चला था। इसके अलावा, एमसीआई के कामकाज की निगरानी के लिए सर्वोच्च न्यायालय द्वारा गठित निगरानी समिति ने उनके निर्देशों का पालन नहीं करने के उदाहरणों का भी हवाला दिया था और बाद में निगरानी समिति के सभी सदस्यों ने अपना इस्तीफा दे दिया था। इसलिए, सरकार के पास इस अधिनियम को लाने के अलावा कोई विकल्प नहीं था। कल हम सभी ने 'चिकित्सा दिवस' मनाया।

मैं चिकित्सा जगत का सदस्य हूँ। मैं एक कैंसर विशेषज्ञ हूँ। मैं एक कैंसर अस्पताल चला रहा हूँ [हिन्दी] और 25 साल से मैं स्वास्थ्य सेवाएं दे रहा हूँ। मैंने, एक मेडिकल विद्यार्थी के रूप में, गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेजेस भी देखे हैं और एक प्रशिक्षु डॉक्टर के रूप में प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेस की फंक्शनिंग भी देखी है। मैं प्रधान मंत्री जी का, पूर्व हेल्थ मिनिस्टर आदरणीय नड्डा जी का और हर्ष वर्धन जी का अभिनंदन करना चाहता हूँ। पूरे देश में मेडिकल प्रेक्टिनिटी के जितने भी मेडिकल प्रेक्टिशनर्स हैं, कंसल्टेंट्स हैं, हम सब ने मेडिकल एजुकेशन के रिफार्म्स के लिए कभी न कभी कुछ बातें रखी हैं और सांसद बनने के पहले भी जहां-जहां भी मुझे फोरम मिला मैंने कहा है। हमारे मंत्री जी ने बराबर कहा कि जो परसैप्शन मेडिकल कम्यूनिटी के मन में एमसीआई के बारे में है, वह गलत नहीं है। इसलिए आज यह जो बिल आया है, उसके समर्थन में मैं खड़ा हूँ।

[अनुवाद]

महोदय, उद्देश्यों और कारणों का विवरण बहुत स्पष्ट रूप से कहता है:

“भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 को भारतीय चिकित्सा परिषद के पुनर्गठन और भारत में एक चिकित्सा रजिस्टर के रख-रखाव और उससे जुड़े मामलों के लिए अधिनियमित किया गया था। भारतीय चिकित्सा परिषद (उक्त परिषद) का मुख्य कार्य चिकित्सा अर्हताओं को मान्यता दिए जाने के संबंध में केन्द्र सरकार को अपनी सिफारिशें प्रस्तुत करना, ऐसी अर्हताओं को प्राप्त करने के लिए आवश्यक अध्ययन और परीक्षाओं के पाठ्यक्रमों का निर्धारण करना, परीक्षाओं का निरीक्षण करना और चिकित्सा प्रैक्टिसनरों के रजिस्टर का रख-रखाव करना इत्यादि है। ”

हम यह भी अपेक्षा करते हैं कि भारतीय चिकित्सा परिषद स्नातक और स्नातकोत्तर दोनों के लिए चिकित्सा शिक्षा के समान मानकों को बनाए रखेगी।

भारत में चिकित्सा संस्थाओं को मान्यता प्रदान करने, उनकी मान्यता रद्द करने, उनकी अर्हता का निर्धारण करने और मान्यता प्राप्त चिकित्सा संकाय के साथ चिकित्सा से जुड़े डॉक्टरों के स्थायी पंजीकरण और अस्थायी पंजीकरण के बारे में सिफारिशें की गई हैं।

सर, यहीं से भ्रष्टाचार की बात शुरू होती है। एमसीआई को चिकित्सा पेशे को सीटों के आबंटन के लिए एक मेडिकल कॉलेज की स्थापना की मंजूरी देने से विनियमित और निगरानी करना चाहिए। [हिन्दी] यहीं पर भ्रष्टाचार होता है। क्योंकि हमारे देश में कुल 460 मेडिकल कॉलेजेस हैं और उनमें से आधे प्राइवेट मेडिकल कॉलेज हैं। प्राइवेट मेडिकल कॉलेज को जब परमिशन देनी होती है या नंबर ऑफ सीट्स देनी होती हैं, तो यहीं से भ्रष्टाचार शुरू होता है। कुछ प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेस अच्छे हैं। हम उनसे जो अपेक्षा करते हैं, उस प्रकार की शिक्षा वहां से आती है और अच्छे डॉक्टर्स भी वहां से निकलते हैं। लेकिन ज्यादातर मेडिकल कॉलेजेस मैंने ऐसे देखे हैं, मेरा संसदीय क्षेत्र धुले है, जो डिस्ट्रिक्ट प्लेस है। वहां दो मेडिकल कॉलेजेस हैं। एक प्राइवेट है और दूसरा गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज है। दोनों मेडिकल कॉलेजेस को मैंने देखा है कि वहां क्या होता है। बड़ा दुख होता है जब प्राइवेट मेडिकल कॉलेज को अंडरग्रेजुएट की 150 सीट्स दी जाती हैं। प्राइवेट मेडिकल कॉलेज को पोस्ट ग्रेजुएट की सौ सीट्स दी जाती हैं। लेकिन जो सरकारी अस्पताल है, गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज है अच्छी संख्या में मरीज़ और अस्पतालों द्वारा दिये गए अच्छे अनुभवों के बावजूद, वहां अंडर ग्रेजुएट कोर्स के लिए केवल 50 सीट्स है। 30 साल हो गए हैं, पोस्ट ग्रेजुएट्स सीट्स के लिए हम झगड़ रहे हैं, लेकिन मिल नहीं रही है। जिस प्राइवेट कॉलेज को सौ के ऊपर पोस्ट ग्रेजुएट सीट्स दी जाती हैं, वहां की क्या रिएलिटी है क्या आपको मालूम है? आपके माध्यम से इस सदन को मैं बताना चाहता हूं कि सिर्फ बिल्डिंग्स हैं। आप सर्जिकल वार्ड देखेंगे तो तीन-चार से ज्यादा पेशेंट नहीं हैं। मेडिकल वार्ड देखेंगे तो वहां पेशेंट नहीं है। मेडिकल स्टूडेंट्स की टीचिंग के लिए फैकल्टी नहीं है।

महीने में एक-दो आपरेशन्स होते हैं। आप मुझे बताइए कि अगर दो-दो करोड़ रुपये पीजी सीट्स के लिए पैरेन्ट्स देते हैं, उनके बच्चे वहां पर एडमिशन लेते हैं, वहां पर टीचिंग के लिए फैकल्टी नहीं है, पेशेन्ट्स

नहीं हैं, आपरेशनस नहीं होते हैं। आप मुझे बताइए कि ऐसे मेडिकल कालेज में कोई स्टूडेंट एमबीबीएस में एडमिशन लेता है, पीजी में एडमिशन लेता है, उसे शायद डिग्री मिल भी जाए, लेकिन जब वह बाहर आएगा, तो वह किस तरह की प्रैक्टिस करेगा? यही मेरा सवाल है। कहते हैं कि 'बोये पेड़ बबूल का, तो आम कहां से आए।' अगर ऐसे मेडिकल कालेजों को परमीशनस दी जाती हैं और पोस्ट ग्रेजुएट सीटें मिलती हैं, तो मेरी यही आपत्ति है। ऐसा कोई एक कालेज नहीं है। ऐसे काफी कालेजेस हैं। 1970 के बाद प्राइवेट मेडिकल कालेज को परमीशन दिया।

माननीय सभापतिजी : अब, कृपया समाप्त करें।

... (व्यवधान)

डॉ. सुभाष रामराव भामरे : सभापति महोदय, मुझे दस मिनट दिए गए हैं।

माननीय सभापति : आपके दस मिनट हो गए हैं। मैं यहां घड़ी देख रहा हूं। आप कन्क्लूड कीजिए।

डॉ. सुभाष रामराव भामरे : सभापति महोदय, मैं यही कहना चाहता हूं कि जब परमीशन की बात आती है, तो मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लिए मंजूरी देने में कई बदलाव किए जाने की जरूरत है। यही बात हमने पार्लियामेन्ट्री रिलेटेड स्टैंडिंग कमेटी में उठाई थी। मैं वर्ष 2016 की पार्लियामेन्ट्री रिलेटेड स्टैंडिंग कमेटी का सदस्य था। हमारे जायसवाल साहब भी उसमें थे। हमने काफी डेलिबरेशन किया, काफी मीटिंग्स भी लीं, तभी जाकर ये सब रेकमेन्डेशनस सेशन हुई हैं। [अनुवाद] उक्त परिषद के कार्यों की लंबे समय से जांच की जा रही है और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग से संबंधित संसदीय स्थायी समिति सहित विभिन्न विशेषज्ञ निकायों द्वारा इसकी जांच की गई थी, जिसने मार्च, 2016 में अपने 92^{वें} प्रतिवेदन में उक्त परिषद को गंभीर रूप से दोषी ठहराया था। समिति ने सिफारिश की थी कि सरकार को एक नया व्यापक विधेयक लाना चाहिए; चिकित्सा शिक्षा और चिकित्सा पद्धति की नियामक प्रणाली में सुधार करना चाहिए; और भारत की चिकित्सा परिषद में सुधार करना चाहिए।

[हिन्दी]

सभापति महोदय, अगर रेकमेन्डेशन्स सही मायने में इंप्लीमेंट हों, तो मुझे लगता है कि जो हम चाहते हैं, एमसीआई बदलकर यह जो नई व्यवस्था खड़ी करना चाहते हैं, तो हम उसमें कामयाब हो जाएंगे। मुझे बोलना तो बहुत है, इसलिए मुझे पांच मिनट और दिए जाएं। मैं हमारी सरकार का अभिनंदन करना चाहता हूँ।

माननीय सभापति : समय सीमित है, इसका उत्तर भी दिया जाना है।

[अनुवाद]

डॉ. सुभाष रामराव भामरे: महोदय, मैं मात्र दो मिनट लूंगा।

मैं सरकार को धन्यवाद देता हूँ जिसने बड़े पैमाने पर मानव संसाधन के साथ राज्य में चिकित्सकों और विशेषज्ञों की संख्या बढ़ाने के लिए मौजूदा चिकित्सा कॉलेजों को मजबूत करने और जिला अस्पतालों को नए मेडिकल कॉलेजों में परिवर्तित करने जैसी कई नीतिगत पहल की हैं। यह नीति स्नातकोत्तर सीटों को बढ़ाने की आवश्यकता को पहचानती है। यह नीति चिकित्सा महाविद्यालयों के लिए संकाय के सतत प्रवाह के लिए एम्स जैसे केंद्रों की संख्या बढ़ाने का समर्थन करती है।

[हिन्दी]

महोदय, आखिरी दो मिनट। मैं आदरणीय हर्ष वर्धन जी को एक सुझाव देना चाहता हूँ। हमारे जो सरकारी अस्पताल हैं, मुझे लगता है कि चाहे वहां पर इन्फ्रास्ट्रक्चर हों या न हों, लेकिन एज ए मेडिकल स्टूडेंट हमें वार्ड में अनुभव मिलता है। आज हमारे जितने भी टीचिंग इंस्टीट्यूशन्स हैं, जितने भी सरकारी अस्पताल हैं, वहां पर अलग-अलग तरह के मरीज भारी मात्रा में होते हैं। हमारे मेडिकल स्टूडेंट के एक्सपीरियंस का जो सही ठिकाना है, वह वार्ड्स हैं। उसमें हमें अच्छी तरह से एक्सपीरियंस मिलता है। आप देखेंगे कि सरकारी अस्पतालों में जिन्होंने एक्सपीरियंस लिया है, जैसे एम्स है, केएम है, बड़े-बड़े सरकारी अस्पताल हैं, उस डाक्टर के एक्सपीरियंस में दुनिया में कहीं भी कमी नहीं रहती है। मेरा दावा है चाहे हमारे

सर्जिकल एक्स्पर्टाइज़ हों या मेडिकल एक्स्पर्टाइज़ हों, दुनिया के किसी भी डाक्टर से हमारे देश के डाक्टर्स अक्वल हैं।

सर, मैं एक सुझाव देना चाहता हूँ। हमारी फैकल्टीज़ की कमी का कारण यह है कि हम जब एमबीबीएस पास होते हैं, पोस्ट ग्रेजुएट पास होते हैं तो एक्सपीरिंस के लिए लैक्चरर की नौकरी के लिए अप्लाई करते हैं। टीचिंग एक्सपीरिंस के लिए पांच साल का टीचिंग एक्सपीरिंस होना आवश्यक होता है, तभी जा कर वह फैकल्टी रिक्गनाइज़ होती है। एक मेडिकल छात्र के रूप में मेरा स्नातकोत्तर पूरा करने के बाद मैं व्याख्याता के पद के लिए आवेदन करता हूँ। मेरा एक ही उद्देश्य रहता है कि दो साल का एक्सपीरिंस रहे और प्राइवट प्रैक्टिस में चला जाता है। उसमें फैकल्टीज़ मिलती नहीं है। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से मेरा निवेदन है कि आप कंप्लसरी करें कि पांच साल तक कोई भी लैक्चरर रिज़ाइन नहीं करेगा, ताकि हमारी फैकल्टी डिफिशिएंसी उसमें हो जाए।

कुंवर दानिश अली (अमरोहा) : सभापति महोदय, मैं यहां पर इंडियन मैडिकल काउंसिल बिल, 2019 के बारे में बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ। डॉक्टर्स, जिनका दर्जा ईश्वर के बाद माना जाता है, उनकी एजुकेशन में जो भयंकर भ्रष्टाचार फैला हुआ था, जिसका संज्ञान माननीय सुप्रीम कोर्ट ने भी लिया, उस भ्रष्टाचार को खत्म करने के लिए सरकार एक अध्यादेश लाई थी और यह बिल उसी अध्यादेश के प्रावधानों को कानूनी शकल देने के लिए लाया गया है। जैसा कि सभी जानते हैं, देश की मैडिकल एजुकेशन व्यवस्था पिछले कई दशकों से मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया चलाती आ रही है। पिछले कुछ सालों में इस संस्था पर गंभीर भ्रष्टाचार के आरोप लगे हैं। इस पर आरोप है कि यह संस्था पैसे की घूस ले कर मैडिकल कॉलेज स्थापित करने में नियम-कानूनों को दरकिनार कर के काम करती थी। कई शिकायतें इस तरह की सामने आई हैं। इसलिए मैडिकल काउंसिल में सुधार लाना या उसे भंग करना तो एक सही कदम है, लेकिन उस संस्था की जगह जो वैकल्पिक व्यवस्था सरकार ला रही है, वह पूरी तरह से ठीक नहीं है। इस बिल में एमसीआई की जगह एक बोर्ड ऑफ गवर्नर्स स्थापित करने का प्रावधान किया गया है। मैडिकल काउंसिल आफ इण्डिया एक चुनी हुई संस्था थी। उसकी जगह सरकार द्वारा नॉमिनेटिड बोर्ड लाया जा रहा है। अच्छा होता कि सरकार लोकतांत्रिक मूल्यों को ध्यान में रख कर देश की मैडिकल एजुकेशन व्यवस्था डॉक्टरों द्वारा चुनी हुई एक नई संस्था के हाथ में रहने देती। इस सरकार की सत्ता पॉवर के केन्द्रीकरण की नीयत इसके हर निर्णय में दिखाई देती है। अब सरकार देश की मैडिकल एजुकेशन भी खुद चलाना चाहती है। क्या आपने डॉक्टरों से चर्चा कर के एक नई लोकतांत्रिक व्यवस्था स्थापित करने का प्रयास किया? क्या कारण है कि आप सारी पॉवर्स अपने हाथ में ले लेना चाहते हैं? क्या आपको देश के डॉक्टरों पर भरोसा नहीं है।

सभापति जी, एक और महत्वपूर्ण बात मैं सरकार से जानना चाहता हूँ कि क्या इस सरकार को देश के प्राचीनतम ग्रंथों में जो ज्ञान है, उस पर विश्वास है या नहीं है? हमने इन्हीं से सुना कि प्राचीन भारत में प्लास्टिक सर्जरी और स्टेम सैल टेक्नोलॉजी इस्तेमाल होती थी। आयुर्वेद में विश्वास देश का एक बड़ा तबका करता है। लेकिन लगता है कि देश की सरकार को आयुर्वेद पर विश्वास नहीं है। शायद इसलिए यह सरकार

चाहती है कि आयुर्वेदिक डॉक्टर एलोपैथी दवाई प्रिस्क्राइब करें। क्या अपना विश्वास आयुर्वेद से खत्म हो गया है?

मान्यवर, देश के सारे आयुर्वेदिक डॉक्टर सरकार द्वारा किए गए इस अपमान से दुःखी हैं। सरकार को यह बताना पड़ेगा कि वे देश में आयुर्वेद और होम्योपैथी को ज़िंदा रहने देना चाहती है या नहीं? पिछले दिनों हम सुन रहे थे कि ग्रामीण इलाकों में जो आयुर्वेद और होम्योपैथी के डॉक्टर हैं, उन्हें एक ब्रिज कोर्स करवाने की व्यवस्था सरकार लाने जा रही है। यह ब्रिज कोर्स क्या है? यह ब्रिज कोर्स यह है कि मान्यवर, आयुर्वेद और होम्योपैथी के डॉक्टर एलोपैथी की दवा देना सीख सकें।

सरकार का यह कदम देश में हजारों साल से चल रही आयुर्वेद पद्धति का सर्वनाश कर देगी, इसको खत्म कर देगी। यह दुःख की बात है कि मेक इन इंडिया की बात करने वाली सरकार देश में विकसित औषधि प्रणाली जिस पर करोड़ों लोगों का विश्वास है, उसे खत्म करने वाला कदम उठा रही है। यही नहीं मान्यवर, जहां एक तरफ आयुर्वेदिक और होम्योपैथी डॉक्टर नाराज हैं कि उनकी विधा, उनके ज्ञान पर सरकार को विश्वास नहीं रहा और उन्हें ऐलोपैथिक दवा देने को कहा जा रहा है, वहीं दूसरी ओर ऐलोपैथिक डॉक्टरों की कम्युनिटी भी नाराज है कि आयुर्वेदिक और होम्योपैथिक डॉक्टरों से ऐलोपैथिक दवा दिलवाने की पहल इस सरकार द्वारा की जा रही है।

सभापति महोदय, किसी से छिपा नहीं है कि इस देश में जहां डॉक्टरों की कमी है, जहां अस्पतालों की कमी है और मैं केवल इस सरकार की बात नहीं कर रहा हूँ, पिछले पाँच साल की सरकार की, उससे पहले की सरकारों ने भी जिस तरीके से सोशल सेक्टर से अपने आपको विदड़ा किया, हेल्थ सेक्टर से विदड़ा किया, गरीब कहाँ जाता है, गरीब सरकारी अस्पताल ढूँढता है। किसी गरीब के बस में नहीं है कि वह बड़े ब्रांडेड अपोलो और फोर्टिस जैसे कारपोरेट्स द्वारा चलाए जा रहे अस्पतालों में इलाज करा सके। सही बात है कि यह सरकार इंश्योरेंस पॉलिसी लेकर आई है, लेकिन जो सच्चाई है, उससे हम कहीं न कहीं बहुत दूर हैं।

इस देश में आज भी लाखों लोगों को एक मामूली इलाज नहीं मिल पाता है और वह अपनी जान गंवा देते हैं। पूरे-पूरे परिवार बर्बाद हो जाते हैं। इस बिल पर जो चर्चा हो रही है, मैं आपके माध्यम से हेल्थ मिनिस्टर साहब का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ कि जब तक सरकार हेल्थ सेक्टर में ज़्यादा निवेश नहीं करेगी और निवेश का मतलब यह नहीं कि कारपोरेट हाउसेस को अस्पताल खोलने की परमिशन दे दी जाए। जब मरीज वहाँ एडमिट होता है तो पहले उससे पूछते हैं कि इंश्योरेंस कौन सी कम्पनी का और कितने लाख का है, तब इलाज शुरू करते हैं। हम कहीं न कहीं जो बुनियादी सवाल है, उससे कहीं भटक रहे हैं।

माननीय सभापति जी, मैं अपना, अपने क्षेत्र के लोगों का, इस देश के गरीब अवाम का दर्द यहाँ बांटना चाहता हूँ और मैं अपेक्षा करूँगा कि सरकार और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी कुछ ऐसी योजना लाएं, जिससे गरीब अपना इलाज करा सकें।

श्री मोहम्मद आजम खां (रामपुर) : मान्यवर, एक अच्छा बिल है। बड़ी मायूसी हुई थी जब गत सरकार में इसकी पहल हुई। अच्छे तरीके से पहल हुई और अच्छा संदेश गया। मान्यवर सरकारी और गैर-सरकारी मेडिकल कॉलेजेज़ में जो फर्क यहाँ बताया गया, सच यह है कि वह फर्क नहीं है। प्राइवेट यूनिवर्सिटीज़ और गवर्नमेंट यूनिवर्सिटीज़ में, प्राइवेट मेडिकल कॉलेज और गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज में, क्योंकि मुकाबला होता है अपने सरवाइवल का। इसलिए कोशिश की जाती है कि वह बेहतर से बेहतर रिजल्ट्स दे सकें। अच्छे अस्पताल चलाते हैं, अच्छा इलाज करते हैं, अच्छी दवा देते हैं। यह हमारे सभी माननीय सदस्य जानते हैं कि जो प्राइवेट प्रेक्टिशनर्स हैं या जो अपने छोटे-छोटे अस्पताल या नर्सिंग होम्स चलाते हैं, उनका अपना दवाखाना होता है और वह दवा जो डॉक्टर्स लिखते हैं, वह पूरे भारतवर्ष में किसी दुकान पर नहीं मिलती, सिवाय उसी डॉक्टर के। यह बड़ी विडम्बना है। यह बिल बहुत-सी रोशनी दे सकता है, बहुत से उन कमजोर लोगों को जो एक अच्छे इलाज का ख्वाब या सपना देख रहे हैं।

मान्यवर, इसमें दो बुनियादी चीज़ें हैं- एक तो इंफ्रास्ट्रक्चर और दूसरा फैकल्टी। अगर हमारे पास इंफ्रास्ट्रक्चर अच्छा है तो मैं सरकार से यह कहना चाहूंगा कि फैकल्टी भी एक करप्शन का माध्यम था, कई करोड़ रुपये का इंतजाम करना होता था, मेडिकल कॉलेज शुरू करने वाले के लिए, वह एक साल तक फैकल्टी को बुला कर बिठाए रखता था। यह मालूम नहीं होता था कि कब इंस्पेक्शन हो जाएगा।

मान्यवर, मैंने उस दिन भी अर्ज किया था कि मेरा मेडिकल कॉलेज बन रहा है, बहुत हद तक बन चुका है और मैं पूरे सदन को दावत देता हूँ कि अगर पूरे भारतवर्ष में उससे अच्छा मेडिकल कॉलेज हो, तो मैं मेडिकल कॉलेज के लिए मान्यता नहीं चाहूंगा। 3 साल से मेरा अस्पताल चल रहा है। मुझे सुप्रीम कोर्ट जाना पड़ा, क्योंकि एमसीआई ने इंस्पेक्शन से इंकार कर दिया था। सुप्रीम कोर्ट ने आदेश दिया कि आप जाइए, इंस्पेक्शन कीजिए और यहाँ तक आदेश दिया कि अगर कोई कमी हो तो आप रिजेक्ट नहीं करेंगे, आप कमियाँ बताकर दोबारा इंस्पेक्शन करेंगे। अगर दोबारा भी कमी हो तो आप सरकार को नहीं देंगे, सुप्रीम कोर्ट को रिपोर्ट करेंगे।

मान्यवर, एमसीआई ने बहुत दुखी किया था, इसमें कोई दो राय नहीं हैं और सच यह भी है कि उस वक्त का अगर आप रिकॉर्ड निकालेंगे यदि 10 परसेंट मेडिकल कॉलेजेज़ के लिए फैकल्टी चाहिए होती थी, आप उन फैकल्टीज को जोड़ लीजिए, उतने डॉक्टर्स पूरे भारतवर्ष में नहीं होंगे, जितने कागज पर दिखाए जाते थे।

मान्यवर, यह एक बड़ा करप्शन का मुद्दा था। अगर इंफ्रास्ट्रक्चर आपके क्वालिटी स्टैंडर्ड से 10 गुना ज्यादा हो, तो मैं समझता हूँ कि फैकल्टी वाली शर्त को आप शर्त न बनाएं, बल्कि उसे मौका दें कि आप 3 महीने, 4 महीने, 6 महीने के अंदर फैकल्टी का इंतजाम कर लीजिए और बाद में तब आपको पक्की मान्यता दे दी जाएगी। आप उसे टेम्परेरी मान्यता दे दीजिए। अगर आप उसे 150 सीट्स देने वाले हैं, तो आप उसे 100 सीट्स दीजिए, आप 50 सीट्स दे दीजिए, लेकिन सिर्फ फैकल्टी को बुनियाद बनाकर किसी मेडिकल कॉलेज की मान्यता न रोकी जाए, यह मेडिकल कॉलेज के साथ न्याय नहीं होगा।

मान्यवर, मेरे यहां मेडिकल कॉलेज में, जो कि अभी रन नहीं कर रहा है, सिर्फ हॉस्पिटल है, वह 3 साल से रन कर रहा है। वहां 8 ऑपरेशन थिएटर्स हैं। उससे अच्छा ऑपरेशन थिएटर न्यूयॉर्क में ही होगा, भारतवर्ष में नहीं होगा। मेरा मेडिकल कॉलेज पूरा राष्ट्रपति भवन जैसा बना हुआ है। वहां के लोगों को दिल्ली आने की जरूरत नहीं है। जहां मेरे बच्चे पढ़ेंगे।... (व्यवधान)

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण) : महोदय, हमारा मेडिकल कॉलेज है, ... (व्यवधान) ऐसा कहना ठीक नहीं है कि मेरा मेडिकल कॉलेज है। ... (व्यवधान) यहाँ आपसी बात करना ठीक नहीं है। ... (व्यवधान) मेरा पॉइंट ऑफ ऑर्डर है। ... (व्यवधान)

श्री मोहम्मद आजम खां : मान्यवर, यह तो आपको खुश होना चाहिए कि आपके एक साथी के पास एक ऐसा बड़ा एसेट है, जो समाज के लिए है। ... (व्यवधान) वह आपका है। ... (व्यवधान) वह आपके आने वाले बच्चों के लिए भी है। ... (व्यवधान) मैं बस उसका कस्टोडियन हूँ।... (व्यवधान)

श्री अनुभव मोहंती : महोदय, ऐसा बोलना सही नहीं है। ... (व्यवधान)

श्री मोहम्मद आजम खां : नहीं, ऐसा बोलना ही सही है। ... (व्यवधान) अगर सरकार की यह सोच होगी...
(व्यवधान)

माननीय सभापति : आप व्यवधान पैदा मत कीजिए। आप बैठिए। आप माननीय सदस्य को बोलने दीजिए।
... (व्यवधान)

श्री अनुभव मोहंती : ऐसा बोलना सही नहीं कि हमारा मेडिकल कॉलेज सबसे अच्छा है। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप उन्हें बोलने दीजिए। वे अपनी बात पूरी करेंगे।
... (व्यवधान)

श्री मोहम्मद आजम खां : मान्यवर, यहाँ सभी साथियों ने अपने कॉलेज, अपनी प्रैक्टिस, अपनी एमबीबीएस, अपनी एमएस, अपनी एमडी का जिक्र किया है। ... (व्यवधान) अगर कोई कॉलेज ऐसा बन रहा है या बना हुआ है, तो सरकार की यह जिम्मेदारी है कि उसे प्रमोट करे, उसकी मदद करे।

मान्यवर, मैं बस इतना ही कहना चाहूंगा कि आप मान्यता देंगे, नहीं देंगे, किसको देंगे, किसको नहीं देंगे, एक तो इसमें अधिकारियों की बहुतायत नहीं होनी चाहिए। इसमें टेक्नोक्रेट्स भी होना चाहिए। इसमें मेडिकल टेक्नोक्रेट्स होना चाहिए, डॉक्टर्स भी होना चाहिए ताकि वे सही चीज को समझ सकें और सही निर्णय ले सकें। इसके अलावा जो बुनियादी बात है, जिस पर मैं जोर देना चाहता हूँ कि इंफ्रास्ट्रक्चर पहले देखा जाए और फैकल्टी की शर्त बाद में लगाई जाए।

मान्यवर, यह मानना कि प्राइवेट मेडिकल कॉलेज के डॉक्टर्स अच्छे नहीं होंगे, सरकारी मेडिकल कॉलेज के डॉक्टर्स अच्छे होंगे, शायद हमारी यह जानकारी में होगा कि सबको डिग्री एक ही जगह से मिलती है और परचे बनकर भी एक ही जगह से आते हैं।

मान्यवर, आपका बहुत-बहुत शुक्रिया।

[अनुवाद]

श्री सुनील दत्तात्रेय तटकरे (रायगढ़): महोदय, मुझे भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक, 2019 पर बोलने का अवसर देने के लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। मेरी नेता सुप्रिया जी को भी धन्यवाद।

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक से भारत में चिकित्सा देखभाल को नया गतिशील बल मिलने की उम्मीद नहीं है। इसमें कोई संदेह नहीं है कि भारतीय चिकित्सा परिषद की उपयोगिता समाप्त हो चुकी है और इसमें सुधार किया जाना चाहिए या बदलाव किया जाना चाहिए। प्रस्तावित नए निकाय, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग का भुगतान स्पष्ट, प्रत्यक्ष और व्यवहार्य होना चाहिए। एक नियामक निकाय से केवल विनियमित करने की अपेक्षा की जानी चाहिए न कि उस नीति को तैयार करने की जो संसद का कार्य है और इसके लिए विभिन्न दृष्टिकोण के साथ कई स्रोतों से इनपुट की आवश्यकता होती है।

प्रस्तावित चिकित्सा आयोग में मूलभूत दोष इसके कार्यों पर स्पष्टता की कमी है। दुर्भाग्य से, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक, 2017 में “आयोग की शक्तियां और उसके कार्य” शीर्षक वाले अध्याय में, ‘नीति निर्धारित करना’ वाक्यांश बार-बार आता है। आयोग से यह भी अपेक्षा की जाती है कि वह “मानव संसाधन सहित स्वास्थ्य देखभाल में आवश्यकताओं का आकलन करेगा...” ऐसे जटिल कार्य, जिनके लिए कई एजेंसियों से निविष्टियों की आवश्यकता होती है, यदि हाँ तो आयोग द्वारा गलत तरीके से किए जाएंगे। आयोग से केवल स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के प्रशिक्षण की निगरानी और विनियमन और पेशेवर मानकों को बनाए रखने की अपेक्षा की जानी चाहिए।

महोदय, मैं यह कहना चाहता हूँ कि वर्ष 2006 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.) ने चिकित्सा परिचर्या से जुड़े कार्यबल की गंभीर कमी का सामना कर रहे 57 देशों में भारत को भी शामिल किया था। भारत में चिकित्सक-रोगी अनुपात विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.) के ‘1,000 लोगों के मानक’ की तुलना में 1:2000 है। सभी स्थानों पर पर्याप्त रूप से चिकित्सकों का उपलब्ध न होना, ग्रामीण क्षेत्रों में

चिकित्सकों की कमी, झोलाछाप चिकित्सकों और अयोग्य चिकित्सकों की मौजूदगी इस स्थिति की गंभीरता को बढ़ाने वाले अन्य मुद्दे हैं। उदाहरण के लिए, ग्रामीण क्षेत्रों में आधुनिक चिकित्सा पद्धति से चिकित्सा प्रदान करने वाले दो प्रतिशत चिकित्सकों के पास चिकित्सकीय योग्यता नहीं है।

वर्ष 2010 से, भारतीय चिकित्सा परिषद (एम.सी.आई.) विवादों में घिरी हुई है, जब परिषद के पूर्व अध्यक्ष पर चिकित्सा कॉलेजों हेतु अनुमति देने में भ्रष्टाचार और रिश्तखोरी का आरोप लगाया गया था। वर्ष 2016 में, एक संसदीय समिति के प्रतिवेदन से पता चला था कि स्वास्थ्य देखभाल में भ्रष्टाचार के लिए मुख्य रूप से भारतीय चिकित्सा परिषद जिम्मेदार थी। इसमें यह टिप्पणी की गई थी कि भारतीय चिकित्सा परिषद स्वास्थ्य देखभाल में उच्च मानक स्थापित करने के अपने कर्तव्यों के निर्वहन में विफल रही है।

महोदय, भारतीय चिकित्सा परिषद को भंग करने और केंद्र द्वारा राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एन.एम.सी.) के सदस्यों की प्रस्तावित नियुक्ति से चिकित्सा पेशे के कामकाज पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ेगा। इससे निकाय नौकरशाही और गैर-चिकित्सा प्रशासकों के प्रति पूरी तरह से जवाबदेह हो जाएगा। इसके अलावा, यह आयोग को चलाने में सरकार को अधिक नियंत्रण करने का अधिकार भी देगा। राज्यों का प्रतिनिधित्व भी अपर्याप्त होगा।

इसके अलावा, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के कामकाज में स्पष्टता का अभाव एक बड़ा मुद्दा है। इस विधेयक में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग को नीतियां बनाने और मानव संसाधन सहित स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र की आवश्यकताओं का आकलन करने का कार्य सौंपा गया है। इन कार्यों के लिए कई एजेंसियों की राय की आवश्यकता होती है। आयोग को ये काम सौंपने से सही परिणाम नहीं आएंगे।

आयुर्विज्ञान सलाहकार परिषद (एम.ए.सी.) को स्वायत्तता नहीं प्रदान की गई है। इसमें राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के सदस्य इसके पदेन सदस्यों के रूप में शामिल हैं और इसका नेतृत्व राष्ट्रीय चिकित्सा

आयोग के अध्यक्ष करते हैं। आलोचकों की यह राय है कि इससे आयुर्विज्ञान सलाहकार परिषद के विचारों एवं सुझावों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की आशंका है।

महोदय, मेरे कई साथी पहले ही इस महती सभा में नीट के बारे में अपनी भावनाएं व्यक्त कर चुके हैं। नीट सभी राज्य-आधारित चिकित्सा प्रवेश परीक्षाओं की जगह ले लेती है और इसकी अत्यधिक आलोचना की गई है क्योंकि यह राज्यों के अधिकारों का उल्लंघन करती है। इसके अलावा, इसे गैर-सी.बी.एस.ई. छात्रों के लिए भेदभावपूर्ण और अलाभकारी माना जाता है। यह विधेयक स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में समग्र दृष्टिकोण प्रदान करने में विफल रहा है। नर्सों, पैरामेडिक्स और अन्य चिकित्सा पेशेवरों को इसके दायरे से बाहर रखा गया है।

मैं सरकार से अनुरोध करूंगा कि डॉक्टरों की संख्या में बढ़ोतरी की जाए और उन्हें उनके संबंधित क्षेत्रों में उचित प्रशिक्षण प्रदान किया जाए। दूरस्थ क्षेत्रों में सरकारी और निजी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं मौजूद होनी चाहिए। प्रतिभा पलायन की समस्या का समाधान किया जाना चाहिए। डॉक्टरों का उत्प्रवास डॉक्टरों की कमी में योगदान देने वाला एक प्रमुख कारक है। ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा देने में डॉक्टरों की अनिच्छा के मुद्दे का समाधान किया जाना चाहिए। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग को नए स्नातक डॉक्टरों के प्रवास को रोकना चाहिए।

विधेयक के दायरे में सहायक चिकित्सक, नर्सों और अन्य चिकित्सा पेशेवरों को भी शामिल किया जाना चाहिए। प्रवेश परीक्षा प्रणाली में भी सुधार की आवश्यकता है। इसके अलावा, किसी इच्छुक व्यक्ति की नैतिकता का परीक्षण करने की कोई गुंजाइश नहीं है। थाईलैंड जैसे देशों ने 1972 में डॉक्टरों के उत्प्रवास को सीमित करने के लिए सफलतापूर्वक एक उपाय अपनाया है।

उनकी नीतियां सभी स्नातकोत्तर छात्रों के लिए तीन साल के सरकारी कार्य का अधिदेश देती हैं। प्रथम वर्ष प्रांतीय अस्पतालों में, जबकि दूसरा और तीसरा वर्ष ग्रामीण या सामुदायिक अस्पतालों में व्यतीत होता है। इसलिए, हमारे देश में भी ऐसे नियमों का सख्ती से पालन किया जाना चाहिए।

महोदय, मैं एक बात का सुझाव देना चाहूँगा। जब मैं अपने नेता माननीय पवार साहब के कारण महाराष्ट्र राज्य का वित्त मंत्री बना, उस समय, मैंने अपने रायगढ़ क्षेत्र में एक चिकित्सा कॉलेज स्वीकृत किया था। मैं आपके माध्यम से केंद्र सरकार से आग्रह करता हूँ कि आने वाले नये साल में रायगढ़ जिले में चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना की जानी चाहिए।

मैं माननीय मंत्री को यह भी सुझाव देना चाहूँगा कि इस सम्माननीय सभा में कई चिकित्सक हैं। यदि माननीय मंत्री अपने विशेषाधिकार के तहत उनमें से एक या दो सांसदों को इस परिषद में नियुक्त करते हैं, तो यह भारतीय चिकित्सा परिषद के भविष्य के लिए लाभदायक होगा।

बहुत-बहुत धन्यवाद। जय हिन्द। जय महाराष्ट्र।

माननीय सभापति : श्री केसिनेनी श्रीनिवासा।

[हिन्दी]

डॉ. निशिकांत दुबे (गोड्डा): सभापति महोदय, मेरा प्वाइंट ऑफ ऑर्डर 255 है। अभी जो आजम खान साहब ने कहा, वह नियम 255 के तहत नहीं बोल सकते हैं। यह मेरा ऑब्जेक्शन है। उन्होंने 'हमारा-हमारा' की तरह जितनी बातें कहीं, मेरी आपसे रिक्वेस्ट है कि उनकी सारी बातों को एक्सपंज कर दिया जाए, क्योंकि यह पार्लियामेंट है। यह उनका डायरेक्ट इन्ट्रेस्ट है और कान्फ्लिक्ट ऑफ इन्ट्रेस्ट में कोई मेम्बर उस विषय में भाग नहीं ले सकता है, यदि ले सकता है तो स्पीकर की परमिशन से ले सकता है। चूंकि उन्होंने स्पीकर की परमिशन से भाग नहीं लिया है, इसलिए उनके पूरे स्पीच को एक्सपंज कर दिया जाए।

[अनुवाद]

श्रीमती सुप्रिया सदानन्द सुले (बारामती) : महोदय, वे यहां अपना बचाव करने नहीं आए हैं।

[हिन्दी]

माननीय सभापति : इस विषय में स्पीकर महोदय ही निर्णय लेंगे।

[अनुवाद]

श्री केसिनेनी श्रीनिवास (विजयवाड़ा): महोदय, मैं आपको यह अवसर देने के लिए धन्यवाद देता हूं।

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक काफी समय से लंबित है। सरकार अभी तक इसके लिए एक उपयुक्त और विश्वसनीय उत्तराधिकारी नियुक्त करने में असमर्थ है, जिसके कारण चिकित्सा शिक्षा सहित अन्य महत्वपूर्ण क्षेत्रों का नियमन अनिश्चितता की स्थिति में है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने तीन साल पहले देश में चिकित्सा और पैरामेडिकल पेशेवरों की योग्यता और पेशेवर क्षमता से संबंधित मामलों की स्थिति के बारे में कुछ चौंकाने वाले तथ्यों का खुलासा किया था। उस

रिपोर्ट के अनुसार, ग्रामीण क्षेत्रों में अभ्यास करने वाले केवल 19 प्रतिशत चिकित्सकों के पास आवश्यक व्यावसायिक योग्यताएँ हैं और देश में 57 प्रतिशत चिकित्सकों के पास मान्यता प्राप्त चिकित्सा योग्यताएँ नहीं हैं।

महोदय, देश की कुल जीडीपी में स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च का हिस्सा दो प्रतिशत से भी कम है, जो विकसित देशों की तुलना में बहुत कम है। डब्ल्यूएचओ के मानक के अनुसार, प्रति हजार जनसंख्या पर एक डॉक्टर होना चाहिए, जबकि भारत में डॉक्टर और जनसंख्या का अनुपात बहुत कम यानी प्रति 1000 जनसंख्या पर 0.7 है, जबकि ऑस्ट्रेलिया में यह प्रति 1000 जनसंख्या पर 3.2 है, ब्रिटेन में प्रति 1000 जनसंख्या पर 2.7 है, अमेरिका में प्रति 1000 जनसंख्या पर 2.5 है और चीन में प्रति 1000 जनसंख्या पर 1.4 है।

माननीय अध्यक्ष महोदय, पिछले कुछ वर्षों में मैंने देखा है कि अपर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाओं, बुनियादी ढांचे की कमी और विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में उचित अस्पतालों के अभाव के कारण कई गरीब और मध्यम वर्ग के लोग आर्थिक रूप से कमजोर हो गए हैं। गरीब और भी गरीब हो गए हैं, और उच्च मध्यम वर्ग भी मध्यम वर्ग में आ गया है क्योंकि वे बड़े अस्पतालों या कॉर्पोरेट अस्पतालों के महंगे चिकित्सा खर्च वहन करने में असमर्थ हैं। इसलिए, केंद्र सरकार और राज्य सरकारों को गंभीरता से विचार करना चाहिए कि सभी वर्गों के लोगों को निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जाएं क्योंकि स्वास्थ्य सुविधाओं पर उनके द्वारा किए जाने वाले खर्च के कारण उनकी आर्थिक स्थिति जर्जर हो रही है। वे कर्ज में डूबते जा रहे हैं और आत्महत्याएं कर रहे हैं। स्वास्थ्य संबंधी व्यय के कारण दिवालिया होने वाले लोगों के कारण आत्महत्याओं की संख्या भी हमारे देश में बहुत अधिक है।

नीति आयोग की रिपोर्ट के अनुसार, देश के सभी अस्पतालों में 6.40 लाख बेड की जरूरत है और सरकार के अनुमान के मुताबिक, आयुष्मान भारत योजना के अधीन छोटे शहरों और कस्बों में 2,500 आधुनिक अस्पताल बनाने की आवश्यकता है।

यहाँ तक कि जो अस्पताल हाल ही में स्थापित किए गए हैं उनमें भी पर्याप्त चिकित्सा कर्मचारी नहीं हैं। सरकार ने अभी तक इन अस्पतालों में पर्याप्त चिकित्सा कर्मचारी उपलब्ध कराने के लिए कोई व्यापक कार्य योजना नहीं बनाई है। भारत को 20 लाख डॉक्टरों और 40 लाख नर्सों की जरूरत है। 2017 तक, देश में 462 चिकित्सा कॉलेज 56,748 चिकित्सा छात्रों को शिक्षा प्रदान कर रहे हैं और 3,123 नर्सिंग कॉलेज 1,25,764 छात्रों को शिक्षा प्रदान कर रहे हैं। स्वास्थ्य देखभाल उद्योग की शीर्ष संस्था, नेशनल हेल्थ सर्वे के अनुसार, वर्ष 2025 तक देश में 2 से 2.5 करोड़ चिकित्सकों और अन्य चिकित्सा और पैरा-चिकित्सा स्टाफ की आवश्यकता होगी।

देश में चिकित्सा कर्मचारियों और पेशेवरों की भारी आवश्यकता को ध्यान में रखते हुए, सरकार को प्रत्येक जिले में और देश के प्रत्येक मंडल या तहसील में भी अधिक सरकारी मेडिकल कॉलेज और अस्पताल स्थापित करने चाहिए। इसलिए, सरकार को सभी जिला अस्पतालों को मेडिकल कॉलेजों में परिवर्तित या उन्नत करने के लिए तेजी से कदम उठाने चाहिए। इसके अलावा, आयुष्मान भारत के तहत, सरकार चिकित्सा बीमा के तहत 50 करोड़ लोगों को कवर करना चाहती है जो काफी प्रशंसनीय है। हालाँकि, योजना को सफल बनाने के लिए चिकित्सकों की उपलब्धता और चिकित्सा आधारिक संरचना का प्रावधान आवश्यक है। इस समय, देश में 135 करोड़ आबादी के लिए, अनुमानित 23,582 अस्पताल हैं। इसलिए, सरकार को आगामी बजट में स्वास्थ्य क्षेत्र, विशेषकर चिकित्सा शिक्षा के लिए अधिक निधि आवंटित करना चाहिए।

मुझे उम्मीद है कि वर्तमान विधेयक इन सभी मुद्दों का उचित ध्यान देगा और देश में गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा शिक्षा के प्रसार को तरक्की देने में मदद करेगा।

सरकार को बड़े पैमाने पर टेली मेडिसिन भी प्रारंभ करनी चाहिए और इस संबंध में एक व्यापक नीति सूत्रबद्ध चाहिए।

अंत में, मैं सरकार से आग्रह करता हूँ कि आंध्र प्रदेश के मंगलागिरी में बनाए जा रहे एम्स के लिए पर्याप्त निधि आबंटित की जाए और इसे शीघ्रता से पूरा किया जाए ताकि हाल ही में बने राज्य आंध्र प्रदेश के लोगों को विश्व स्तरीय चिकित्सा सुविधाएं मिल सकें।

मैं अपना भाषण समाप्त करने से पहले कुछ प्रश्न रखना चाहूँगा। बोर्ड ऑफ गवर्नर्स की अंतरिम संरचना बनाने की क्या आवश्यकता है? दो साल से पहले एम.सी.आई. का पुनर्गठन क्यों नहीं किया जा सकता है? बोर्ड ऑफ गवर्नर्स या एम.सी.आई. की जिम्मेदारियों के संबंध में क्या बदलाव लाने पर विचार किया जा रहा है? आप यह कैसे सुनिश्चित करेंगे कि बी.ओ.जी. या एम.सी.आई. एक और माफिया न बन जाए?

इन शब्दों के साथ, मैं इस विधेयक का समर्थन करता हूँ। धन्यवाद।

डॉ. हिना विजयकुमार गावीत (नंदुरबार) : सभापति महोदय, मैं भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) विधेयक, 2019 का समर्थन करने के लिए यहाँ उपस्थित हुई हूँ। मैं सरकार और माननीय मंत्री जी को घोटालों के कारण बदनाम हो चुके निकाय एम.सी.आई. को अधिक्रमित करने और भारत के नागरिकों के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य कवरेज के लक्ष्य को प्राप्त करने की दिशा में आगे बढ़ने के लिए चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में सुधार लाने वाले इस महत्वपूर्ण विधेयक को लाने के लिए धन्यवाद देना चाहती हूँ। भारत के नागरिकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करना माननीय प्रधान मंत्री मोदी जी के नेतृत्व वाली रा.ज.ग. सरकार का एक प्रमुख उद्देश्य रहा है। इस विधेयक को लाकर सरकार ने इसी भावना को मूर्त रूप प्रदान किया है और सरकार के वादे पूरा किया है। इस कदम को उठाए जाने के कारण देश में चिकित्सा शिक्षा के प्रशासन में पारदर्शिता, जवाबदेही, एकरूपता और गुणवत्ता सुनिश्चित की जा सकेगी।

मैं इस तथ्य पर कुछ प्रकाश डालना चाहूंगी कि यह विधेयक क्यों महत्वपूर्ण है। पिछले कुछ दशकों में भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद को समाज के विभिन्न वर्गों और देश के विभिन्न हिस्सों से काफी आलोचनाओं का सामना करना पड़ा है। इन आलोचनाओं में भ्रष्टाचार के कुछ गंभीर आरोप भी शामिल हैं।

एम.सी.आई. को दो प्रमुख क्षेत्रों — चिकित्सा व्यवसाय (प्रैक्टिस) और चिकित्सा शिक्षा — को विनियमित करने का अधिकार प्राप्त है। लेकिन वास्तविकता यह है कि एम.सी.आई. ने नैतिक आचरण की निगरानी की अपेक्षा शिक्षा के नियमन पर अधिक ध्यान केंद्रित किया है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी स्थायी समिति ने अपने 92^{वें} प्रतिवेदन में एमसीआई की विफलता के कारणों की एक लंबी सूची दी है। इसका मुख्य कारण एक ऐसा पाठ्यक्रम तैयार करने में उसकी विफलता है जो भारत जैसे देश के लिए उपयुक्त हो, जिसमें ग्रामीण आबादी बहुत बड़ी हो। मैं विशेष रूप से यह बताना चाहूंगी कि जब कोई छात्र चिकित्सा महाविद्यालय में पढ़ता है, तो उसे सिखाया जाता है कि रोगी की जांच कैसे करनी है, क्या नैदानिक जांचें करानी हैं, क्या इलाज करना है आदि। यह चिकित्सा कोर्स की

सामान्य पाठ्यचर्या है। भारत के सन्दर्भ में, विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में, जहां कोई जांच किए जाने सुविधा नहीं है, जहां सभी दवाएँ उपलब्ध नहीं हैं, वहां उन्हें यह भी सिखाया जाना चाहिए कि एक डॉक्टर को किसी रोगी के साथ व्यवहारिक रूप से कैसा व्यवहार किया जाना चाहिए या एक डॉक्टर को एक रोगी का उपचार कैसे करना चाहिए।

इस प्रकार से, एम.सी.आई. द्वारा पहले तैयार किए गए पाठ्यक्रम में इस बात पर ध्यान नहीं दिया गया था। निरीक्षण किए जाने के दौरान शिक्षण, प्रशिक्षण और कौशल प्रदान करने की गुणवत्ता के पर्याप्त मूल्यांकन पर ध्यान दिए बिना बुनियादी छोटी-छोटी बातों, अवसंरचना और स्टाफ आदि पर अत्यधिक ध्यान केंद्रित किया जाता था।

किसी चिकित्सा महाविद्यालय को मंजूरी देते समय या चिकित्सा महाविद्यालय को अनुमोदन प्रदान करते समय, अवसंरचना के संबंध में कुछ मानक तय किए गए थे और ये मानक पूरी तरह से व्यावहारिक नहीं थे। उदाहरण के लिए, किसी परीक्षा कक्ष के मामले में, यह अनिवार्य था कि परीक्षा कक्ष ऐसा होना चाहिए जहां 200 से 300 छात्र बैठ सकें। यदि चार विषय और आठ परीक्षाएं होंगी, तो वर्ष में केवल आठ दिन ही परीक्षा चलेगी और पूरे वर्ष परीक्षा कक्ष में ताला लगा रहेगा। व्यावहारिक दृष्टि से यह किसी भी प्रकार से उचित नहीं है। इस प्रकार के नियम पहले भी बनाए जा चुके हैं।

महोदय, मैं यह भी बताना चाहूंगी कि वर्तमान समय में चिकित्सकों की कमी है। इसके लिए कहीं न कहीं एम.सी.आई. द्वारा बनाए गए मानदंड/नियम जिम्मेदार हैं। चिकित्सक और जनसंख्या अनुपात के संदर्भ में विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ.) द्वारा निर्धारित मानक मानदंड 1:1000 है। वर्तमान समय में, समिति के प्रतिवेदन के अनुसार, भारत में हमारे पास यह अनुपात 1:1674 है। यही अनुपात व्याप्त है। इसलिए, हम इस मामले में पीछे रह गए हैं।

देश में आवश्यकता के अनुसार, सही तरीके से चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना करने में हम सफल नहीं हुए हैं। पहले, एम.सी.आई. अपनी नीति के अनुसार चिकित्सा महाविद्यालयों को मंजूरी देती थी, लेकिन यह आवश्यकता के अनुसार नहीं होता था। भौगोलिक रूप से चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना समान दूरी को बनाए रखते हुए नहीं की गई है।

महोदय, मैं महाराष्ट्र राज्य से आती हूँ जहाँ देश में सबसे ज़्यादा चिकित्सा महाविद्यालय विद्यमान हैं। हमारे कुछ अन्य राज्य ऐसे भी हैं जहाँ एक भी चिकित्सा महाविद्यालय नहीं है। ऐसे राज्य भी हैं। इसलिए, इस बात की आवश्यकता थी कि एम.सी.आई. की जगह कोई दूसरा निकाय बनाया जाए। मैं इस विधेयक को लाने के लिए मंत्री जी को धन्यवाद देती हूँ। एम.सी.आई. का ध्यान कभी भी ग्रामीण भारत पर नहीं रहा।

महोदय, सरकार स्वास्थ्य सेवा परिदान प्रणाली में सुधार की दिशा में विभिन्न पहल करके अपनी प्रतिबद्धता को प्रदर्शित करती है। हमारे माननीय प्रधान मंत्री जी ने पहले यह घोषणा की थी कि प्रत्येक तीन संसदीय निर्वाचन क्षेत्रों में एक चिकित्सा महाविद्यालय होगा जो निश्चित रूप से एक बहुत बड़ा कदम है और मैं यह घोषणा करने के लिए सरकार को बधाई देती हूँ। हमें निश्चित रूप से यकीन है कि निकट भविष्य में हमारे पास अधिक संख्या में मेडिकल कॉलेज होंगे।

माननीय अध्यक्ष महोदय, पहले जो सबसे बड़ी समस्या देखी गई थी, वह निजी मेडिकल कॉलेजों में लिया जाने वाला कैपिटेशन शुल्क था। मेडिकल प्रवेश के लिए राष्ट्रीय पात्रता सह प्रवेश परीक्षा लागू करके, देश में एक समान शिक्षा प्रणाली स्थापित की जा रही है विशेषकर उनके लिए जो आकांक्षी/योग्य छात्र हैं। उन्हें निजी चिकित्सा महाविद्यालयों में भी दाखिला मिलेगा और वे चिकित्सा की पढ़ाई कर सकेंगे।

महोदय, मैं इस बात का भी उल्लेख करना चाहती हूँ कि मेरे राज्य महाराष्ट्र में, हमारे माननीय मुख्य मंत्री श्री देवेन्द्र फडणवीस जी प्रत्येक जिले में एक मेडिकल कॉलेज स्थापित करने की एक नई नीति लाए हैं जो निश्चित रूप से हमारे राज्य के लिए एक बहुत बड़ा कदम है। मेरा जिला आकांक्षी जिलों में से एक है। हमें

एक चिकित्सा महाविद्यालय मिल रहा है। इससे निश्चित रूप से हमारे क्षेत्र की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार होगा और उस क्षेत्र में सेवा दे पाने वाले अधिक डॉक्टर भी तैयार होंगे।

महोदय, अंत में, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अनुरोध करना चाहूंगी कि संसदीय स्थायी समिति ने कुछ बहुत ही महत्वपूर्ण और सार्थक सिफारिशें दी हैं। मैं विनम्रतापूर्वक अनुरोध करती हूँ कि जब अगली बार माननीय मंत्री एनएमसी विधेयक पेश करें, तो इन सिफारिशों पर गंभीरतापूर्वक विचार करें। मैं एक बार फिर इस विधेयक का पूरी तरह से समर्थन करती हूँ। धन्यवाद।

[हिन्दी]

श्री हनुमान बेनीवाल (नागौर) : सभापति महोदय, आज सदन में भारतीय आर्युविज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक, 2019 पर चर्चा हो रही है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग संबंधी संसदीय समिति ने बिल के उद्देश्यों और कारणों में बताया है, एमसीआई में भ्रष्टाचार का बोलबाला था, पूरे देश में बदनामी हो गई थी, जिन मेडिकल कॉलेजों का इतिहास ठीक नहीं रहा है वे लोग अप्लाई करते थे और मान्यता लेकर आ जाते थे। संसदीय समिति ने इस भ्रष्टाचार को खत्म करने के लिए वर्ष 2016 में अपनी एक रिपोर्ट संसद को सौंपी थी। इसकी शुरुआत वर्ष 2017-18 से हो गई थी। मैं मंत्री जी को धन्यवाद दूंगा कि यह विधेयक यहां पर लाया है।

अपराह्न 5.00 बजे

एमसीआई के भंग होने के बाद सरकार का हस्तक्षेप सीधे तौर पर रहेगा। माननीय प्रधान मंत्री जी का नारा है कि भ्रष्टाचार को खत्म करेंगे, इस भ्रष्टाचार को खत्म करने में आपका बहुत बड़ा रोल रहेगा। पहले जो चुने हुए प्रतिनिधि थे, वे अपने हिसाब से काम करते थे, सरकार कम से कम हस्तक्षेप कर पाती थी, वे दुकान खोलकर बैठ गए थे। जयपुर में निम्स मेडिकल कॉलेज का मालिक दो बार पकड़ा गया, एक बार भ्रष्टाचार के मामले में और एक बार वहां की स्टुडेंट की छेड़छाड़ के मामले में जेल गया था। महात्मा गांधी अस्पताल का मालिक भी पकड़ा गया था और लंबे समय तक जेल में रहा था, लेकिन फिर भी उनकी मान्यता इसलिए रद्द नहीं हुई क्योंकि दिल्ली तक एमसीआई के माध्यम से अपना काम कर लेते थे, चाहे सरकार कोई भी होती थी, वे अपना काम कर लेते थे।

अपराह्न 5.01 बजे (श्री कोडिकुन्नील सुरेश पीठासीन हुए)

सभापति जी, माननीय प्रधानमंत्री जी का संकल्प है कि आम और गरीब आदमी को अच्छी स्वास्थ्य सेवाएं मिलें। इसके लिए वर्ष 2014-19 के दौरान देश में अच्छे काम हुए। माननीय प्रधान मंत्री जी ने जनता को

उच्चस्तर की सेवाएं देने के लिए क्रांतिकारी कदम उठाए, माननीय मंत्री जी ने उठाए। मैं माननीय मंत्री जी को भी धन्यवाद देता हूँ कि अभी नई पारी की शुरुआत की है। निश्चित रूप से गांव के अंतिम छोर पर बैठे व्यक्ति को किस तरह से स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ मिले, इसके लिए माननीय मंत्री जी पूरी कोशिश कर रहे हैं।

देश में 50-55 साल तक पिछली सरकारें जो कांग्रेस की रही हैं, उन्होंने नारों और कागजों में ही सेवाएं दी हैं। नारे खूब लगाए और कागज खूब लिखे, इस वजह से हिंदुस्तान बीमार हो गया। आयुष्मान योजना से करोड़ों लोगों को फायदा मिला। हर आदमी पांच लाख रुपये का फायदा ले सकता है। प्रधानमंत्री जन औषधि केंद्र में जनता को आसानी से दवाएं उपलब्ध हो जाती हैं। पहली बार देश में आयुष मंत्रालय का गठन किया गया। इसमें आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, युनानी, होम्योपैथी के लिए मंत्रालय का गठन करके अखिल भारतीय स्तर का आयुष अस्पताल दिल्ली में स्थापित किया। इससे लोगों को बहुत फायदा मिला। दुनिया में अगर कोई आयुर्वेद का जनक है तो हिंदुस्तान है। इसे भी बढ़ावा दिया। भारत योग का गुरु था, माननीय प्रधान मंत्री जी ने योग को वर्ल्ड लैवल पर दोबारा स्थापित किया। 157 जिले के अस्पतालों को मेडिकल कॉलेज में बदला, लगभग 10,000 नए एमबीबीएस स्टुडेंट्स को मौका दिया ताकि डॉक्टरों के जो पद खाली हैं, वे भरे जाएं। हर एक राज्य को एम्स मिले, नार्थ-ईस्ट के छोटे राज्यों में भी एम्स दे रहे हैं। इसके साथ बहुत से अंतर्राष्ट्रीय संगठन अन्य देशों को कह रहे हैं कि भारत में वर्ष 2014-19 में चिकित्सा पद्धति में जो काम हुआ है, उससे सीख लेनी चाहिए। यह अंतर्राष्ट्रीय संगठन कह रहा है।

माननीय सभापति जी, मैं निवेदन करना चाहता हूँ, माननीय मंत्री जी एमसीआई में भ्रष्टाचार पर पाबंदी तो लगा देंगे लेकिन देश में जो हड़तालें हो रही हैं, इसके लिए कौन जिम्मेदार है? हड़ताल पर डॉक्टर तुरंत चले जाते हैं, सरकार से तनख्वाह लेते हैं, चाहे जब हड़ताल कर देते हैं। राजस्थान में पिछले दिनों हड़ताल हुई, 100 जानें गईं। इसके लिए कौन जिम्मेदार है? ऐसे डॉक्टरों के खिलाफ क्रिमिनल केस दर्ज होना चाहिए। ऐसे डॉक्टर जो हड़ताल के लिए उकसाते हैं, बेवजह चाहे जब हड़ताल कर देते हैं, जो लोग अस्पताल जाते हैं, उनके साथ मारपीट करते हैं। डॉक्टरों के हितों की रखवाली होनी चाहिए लेकिन जनता भी सर्वोपरि है।

कुछ लोग सरकार पर हड़ताल की आड़ में दबाव बनाकर गलत फायदा उठाते हैं, इसके लिए जिम्मेदारी तय होनी चाहिए। आप एम्स अस्पताल तो दे रहे हैं, जोधपुर और दिल्ली में एम्स है। जोधपुर में बिना विज्ञप्ति निकाले जाति आधार पर संविदाकर्मी 1000 भर दिए, क्या अब उनको परमानेंट करेंगे? एम्स में जाति की दुकान थोड़े खुली है कि चाहे जो लाओ और भर दो, यह तो एक तरीके से दुकान हो गई। इस तरह से तो एम्स पर से भरोसा ही उठ जाएगा और लोग प्राइवेट अस्पताल में जाएंगे। माननीय मंत्री जी, आपको इसकी भी जांच करानी चाहिए। जोधपुर और दिल्ली में जब जिनकी सरकारें रहीं, कांग्रेस की सरकार रही, किस जाति का एमपी वहां गवर्निंग काउंसिल का मैम्बर है, उसने अपनी जाति के 300 आदमी लगा दिए, दूसरे ने 600 लगा दिए, यह तो एक तरीके से धंधा बन गया। इस धंधे को कैसे खत्म करें, आपको यह जांच भी करानी चाहिए।

एक एमपी गवर्निंग काउंसिल में नियुक्त करते हैं, मेरा निवेदन है कि कम से कम पांच मैम्बर आफ पार्लियामेंट लें और दो डॉक्टर, जो लोक सभा और राज्य सभा के मैम्बर आफ पार्लियामेंट हैं, जिनको जानकारी हो। अब किसी एमपी को बिठा दो जिसे पता ही नहीं है कि मेडिकल काउंसिल क्या है, जो दवाई का नाम ही नहीं जानता हो।

वह आदमी वहां बैठकर क्या कर सकता है? मैं एक मिनट लूंगा, अच्छा बोल रहा हूं सबको पसंद आ रहा है। मैं आपसे यही कहना चाहूंगा कि कम से कम दिल्ली का एम्स हो चाहे जोधपुर का एम्स हो या भारत के अंदर कहीं का एम्स हो, अगर मेम्बर ऑफ पार्लियामेंट सिफारिश करे, चूंकि एम्स मंत्री जी के अधीन होता है इसलिए इलाज होना चाहिए। हम स्टेट के अंदर तीन बार एमएलए थे। हम किसी भी स्टेट के हॉस्पिटल में बड़े-से-बड़े डॉक्टर को फोन करते थे ... ¹⁴ कि वह हमारे मरीज को न देखे, उसको देखना पड़ता था। यहां एम.पी. को कोई नहीं पूछता। यह मेरी पीड़ा नहीं है। यह मिनिस्टर्स की पीड़ा है। एम्स में इलाज कराने के लिए मंत्रियों को लाइन में लगना पड़ता है कि मेरे पेसेंट को देख लो, मैं आपसे निवेदन कर रहा हूं।

^{14*} कार्यवाही-वृत्तान्त में सम्मिलित नहीं किया गया।

श्री राजीव प्रताप रूडी (सारण) : मैं आपसे नम्र निवेदन करूंगा कि जो विषय रखा गया है कि हर श्रेणी के डॉक्टर पूरे भारत वर्ष में हैं। सदन में अगर हम यह कहें कि उन पर दबाव डालकर, धमकी देकर उनसे उपचार कराएं, इसको बाहर करके आप आगे का विषय देखें। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : कृपया समाप्त करें। आपका समय समाप्त हो गया है। ... (व्यवधान)

श्री हनुमान बेनीवाल : एक मिनट सभापति जी, रूडी साहब मैं एम्स वालों के बारे में नहीं कर रहा हूं। मैं यह कह रहा हूं ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : रूडी जी, हम कार्यवाही-वृत्तान्त देखेंगे।

... (व्यवधान)

श्री हनुमान बेनीवाल : मेरा यह कहना था कि हड़ताल हो गयी, आपने समझौता कर लिया, 100 दिन हड़ताल चली, लेकिन जो जानें गयीं, उसके लिए जिम्मेदार कौन है? लाइबिलिटी तो तय होनी चाहिए कि डॉक्टर जिम्मेदार है, नेता जिम्मेदार है या सरकार जिम्मेदार है। मैं यह नहीं कह रहा हूं एम्स में मैं टेलीफोन करूँ और डॉक्टर खड़ा हो जाए। लेकिन, एम्स के अन्दर भी मेम्बर ऑफ पार्लियामेंट की चलनी चाहिए। अगर हमारे इलाके से मरीज आएंगे और एम्स में आकर नहीं दिखा पाएंगे तो लोक सभा के अंदर बैठने का मतलब क्या है?... (व्यवधान) मैंने यही कहा कि सांसदों को भी इस मामले में अधिकार मिलने चाहिए।

माननीय सभापति: आपका स्पष्टीकरण पर्याप्त है। आपका समय समाप्त हो गया है।

... (व्यवधान)

श्री हनुमान बेनीवाल : सबको इलाज मिले। यह देश की सबसे बड़ी पंचायत है और हर सांसद के इलाके से कोई आदमी इलाज कराने के लिए आएगा तो हमसे कहेंगे कि एम्स में आप हमारी मदद करो। हमारा खुद का ही जब अता-पता नहीं है तो हम लोग क्या मदद करेंगे। इसलिए मैंने अपनी तरफ से यह निवेदन किया है। हमें

वहां अपाइंट नहीं होना है कि हम जाकर एम्स में बैठकर दुकान खोले। हमारी यह इच्छा है कि हमारे लोग वाहं आएँ, हम कोई बात करें, यह केवल मेरी ही नहीं पूरे भारतवर्ष के एम.पीज़ की दिक्कत है, मिनिस्टर की दिक्कत है। मैंने आपको राजस्थान के दो उदाहरण दिये।

[अनुवाद]

माननीय सभापति: श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर के भाषण के अलावा कुछ भी कार्यवाही-वृत्तान्त में सम्मिलित नहीं किया जाएगा।

... (व्यवधान)¹⁵□

श्री ई.टी. मोहम्मद बशीर (पोन्नानी) : महोदय, मुझे इस अत्यंत महत्वपूर्ण विधेयक पर बोलने का अवसर प्रदान करने के लिए बहुत-बहुत धन्यवाद। इस विधेयक का सार दो साल की अवधि के लिए एमसीआई का अधिग्रहण करना है। इस अवधि के दौरान, एम.सी.आई. की शक्तियां बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में निहित कर दी जाएंगी और बोर्ड ऑफ गवर्नर्स की संख्या सात से बढ़ाकर 12 कर दी जाएगी। इस विधेयक का प्रयोजन बस इतना ही है।

दलगत भावना से ऊपर उठकर, हम सभी इस बात पर सहमत हैं कि हमारा अंतिम लक्ष्य हमारे देश में चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में पारदर्शिता, जवाबदेही और गुणवत्ता सुनिश्चित करना है। मैं एक और सवाल पूछना चाहता हूँ। क्या यह विधान उस उद्देश्य को पूरा कर सकेगा? इस बात का पता तो भविष्य में ही चल पाएगा। हम तो बस बेहतर परिणामों की आशा करते हैं।

मैं दो सुझाव देना चाहूंगा। सबसे पहले, बोर्ड ऑफ गवर्नर्स का चयन करते समय, इस संबंध में स्पष्ट योग्यता संबंधी मानदंड होने चाहिए। इसमें योग्यता के आधार पर चयन होना चाहिए, किसी भी प्रकार की सिफारिश के आधार पर नहीं। दूसरा सुझाव यह है कि महासचिव को केन्द्र सरकार द्वारा नामनिर्देशित किए

¹⁵* कार्यवाही-वृत्तान्त में सम्मिलित नहीं किया गया।

जाने के बजाय उसका चयन विशेषज्ञों की चयन समिति द्वारा किया जाना चाहिए। नामनिर्देशन के बजाय, निर्वाचन को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। इस कार्य को करने का यह एक बेहतर तरीका होगा।

हम सभी भली-भांति जानते हैं कि इस विषय से संबंधित कुछ बेहद चौंकाने वाले तथ्य सामने आए थे। मेरे विद्वान सहयोगी देश में चिकित्सक और रोगी के बीच असंतुलित अनुपात को लेकर गंभीर चिंता व्यक्त कर रहे थे। आज इंडिया टुडे साप्ताहिक, के एक लेख में एक विशेषज्ञ का कहना है कि भारत में, प्रत्येक 11,578 लोगों पर लिए एक सरकारी डॉक्टर; 483 लोगों पर एक नर्स उपलब्ध है।

जरा सोचिए, स्थिति कितनी दयनीय है। चिकित्सा पाठ्यक्रम को लेकर स्वयं चिकित्सकों का भी कहना है कि उसमें समयानुकूल बदलाव आवश्यक हैं। दुर्भाग्यवश, अब तक इस पाठ्यक्रम को अद्यतन नहीं किया गया है।

चिकित्सा क्षेत्र में उच्च गुणवत्ता वाले शिक्षकों की कमी है। हमें यह सुनिश्चित करना होगा कि इस क्षेत्र में पर्याप्त संख्या में शिक्षक उपलब्ध हों। चिकित्सक भी देश छोड़कर विदेश जा रहे हैं। नवीनतम आंकड़ों के अनुसार, लगभग 47,000 डॉक्टर यूएस गए और 25,000 डॉक्टर यूके गए। चिकित्सा क्षेत्र में भ्रष्टाचार है। हमने फर्जी डिग्रियां भी देखी हैं। इस तरह की चीजें हो रही हैं। एम.सी.आई. में रिश्तखोरी का मामला भी सामने आया था, जिसका जिक्र आज भी हुआ है। यह बात तो बहुत बड़े घोटाले के छोटे-से पहलू का सामने आना था। इस विभाग में भ्रष्टाचार व्याप्त हो गया है। इसलिए, हमें उस पर ध्यान देना होगा।

चिकित्सा के क्षेत्र में नैतिकतापूर्ण आचरण के संबंध में, मैंने चिकित्सकीय नैतिकता का अध्ययन किया है। उसमें कितनी ही अच्छी बातों का उल्लेख किया गया है! लेकिन चिकित्सकीय नैतिकता अब समाप्त होती जा रही है। हमें इस बारे में भी बहुत सावधान रहना होगा।

महोदय, अब हम यह कानून बना रहे हैं। इस विधान का मूल आशय गुणवत्ता और इस तरह की चीजों को सुनिश्चित करना है। लेकिन रोगियों का क्या? यहाँ, अधिकतर संसद सदस्य चिकित्सकों की परेशानी के

बारे में बता रहे थे। मैं मानता हूँ कि उन्हें शिकायतें हैं और उन पर हमले भी हो रहे हैं। उस पर भी अंकुश लगाना होगा, इसमें कोई संदेह नहीं है। लेकिन, रोगियों के अधिकार के बारे में क्या? यह एक समस्या है। वह कहाँ जाएगा? यदि आप विभिन्न देशों के कानूनों पर नजर डालें, तो उनमें रोगियों के अधिकारों पर कानून मौजूद हैं। मैं सरकार से मरीजों के अधिकारों पर एक विधान बनाने का आग्रह करता हूँ। यह सबसे महत्वपूर्ण चीज़ है जो हम कर सकते हैं।

महोदय, जहां तक संस्थानों का सवाल है, उपलब्ध संसाधनों के साथ हम संस्थान शुरू करने में सक्षम नहीं हो सकते हैं। इसलिए, हमारे पास निजी संस्थान भी होने चाहिए। लेकिन जहां तक गुणवत्ता का सवाल है तो कोई समझौता नहीं होना चाहिए। अगर हम इस पर समझौता करते हैं, तो यह आत्मघाती होगा। मैं ज्यादा समय नहीं लेना चाहता। मैं सरकार से निवेदन करना चाहूंगा कि वह भ्रष्टाचार के दोषियों के विरुद्ध बहुत मजबूत कार्रवाई करें।

[हिन्दी]

श्री भगवंत मान (संगरूर) : सभापति जी, आपका बहुत-बहुत शुक्रिया, जो अमेंडमेन्ट का बिल आया है। मैं इसकी मंशा पर कोई शक नहीं कर रहा हूँ। बड़ी अच्छी मंशा से यह बिल आया है, लेकिन मेरे एक-दो सुझाव हैं। मुझे उम्मीद है कि सरकार उसकी तरफ ध्यान देगी। अकॉर्डिंग टू डब्ल्यू.एच.ओ. नॉर्म्स एक हजार के पीछे एक डॉक्टर चाहिए, लेकिन हमारे यहां 11-12 हजार के पीछे एक डॉक्टर का ऐवरेज चल रहा है, इसका मतलब डॉक्टर्स की कमी है। सरकार डॉक्टर्स की कमी को पूरा करना चाहती है, लेकिन तरीका क्या है? एक तरफ तो साढ़े चार साल की प्रैक्टिस उसके बाद प्रेक्टिकल है, उसके बाद थ्योरी और फिर प्रेक्टिकल है। इस तरह डॉक्टर्स साढ़े पांच साल तक पढ़ाई करके आते हैं और एक तरफ आप कहते हैं कि ब्रिज कोर्स करवाकर छः महीने में किसी को भी हम इलाज करने के लिए एलाउ कर देंगे, मतलब आप एक रेलगाड़ी के ड्राइवर को छः महीने में पायलट बनाना चाहते हैं, तो इससे क्या होगा? इससे कुछ न कुछ ऐसी चीजें निकलेगी, जो देश के स्वास्थ्य के लिए और ज्यादा गड़बड़ियां हो। मेडिकल कॉलेज किसके हैं? सर, मोस्टली मेडिकल कॉलेज पॉलिटिशियन्स के हैं या बहुत अमीर व्यापारियों के हैं, इतनी महंगी उनकी फीस है कि गरीब का बच्चा सिर्फ मरीज बन सकता है, डॉक्टर नहीं बन सकता तो इसलिए हमारा ब्रेन ड्रेन हो रहा है। 45 परसेंट डॉक्टर अमेरिका में इंडियन हैं।

वे यहां काम क्यों नहीं करते हैं? पंजाब में डॉक्टर्स के लिए जो आवेदन पत्र मांगे गए, एक भी डॉक्टर ने एप्लाई नहीं किया। वे अपना प्राइवेट काम करना चाहते हैं, क्योंकि वेतन नहीं है, उनके पास कोई फेसिलिटी नहीं है। इसलिए मैं कहना चाहता हूँ कि अब आप 'नेक्स्ट' नाम का एक टेस्ट लेना चाहते हैं कि जिसने एम्बीबीएस कर लिया, एक बार फिर उसको टेस्ट देना होगा। इसका मतलब है कि आपने करप्शन के लिए एक महकमा और पैदा कर लिया। मैं यह चाहता हूँ कि इसमें नॉन-प्रोफेशनल लोग नहीं आने चाहिए। एक तरफ प्रधान मंत्री कह रहे हैं कि मैं आयुर्वेद को अलग से एक इंडस्ट्री के रूप में खड़ा कर दूंगा, लेकिन दूसरी तरफ आप इसमें जो एन.एम.सी. बनाएंगे, उसमें नॉन-प्रोफेशनल लोग आएंगे, आयुर्वेद से भी लेंगे, इधर-उधर से भी

लेंगे। मेरा आग्रह है कि इसे करप्शन से बचाइए और मेडिकल के स्पेशलिस्ट पैदा कीजिए, डॉक्टर्स पैदा कीजिए, मेडिकल की पढ़ाई सस्ती कीजिए ताकि आम लोगों के बच्चे डॉक्टर बनें और वे इलाज़ करें, मरीज़ न बनें। मेरी आपसे यही विनती है।

[अनुवाद]

श्री बैन्नी बेहनन (चालाकुडी): सभापति महोदय, जैसा कि श्री अधीर रंजन चौधरी जी ने यहाँ उल्लेख किया है, मैं विधेयक के विषय का विरोध नहीं कर रहा हूँ लेकिन मैं अब प्रस्तावित कुछ संशोधनों का विरोध कर रहा हूँ क्योंकि वे देश में एमसीआई और चिकित्सा शिक्षा की बेहतरी के हित में नहीं हैं।

महोदय, मुझे नहीं लगता कि भारतीय चिकित्सा परिषद एक पवित्र संस्था है। इस संस्था पर अनेक आरोप हैं। यह देश की भ्रष्ट संस्थाओं में से एक है। माननीय डॉ. हर्षवर्धन जी, आप एक डॉक्टर हैं और मैं आपसे इस कानून के माध्यम से एमसीआई की छवि सुधारने का अनुरोध करता हूँ।

महोदय, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम 1933 के अधीन वर्ष 1934 में भारतीय चिकित्सा परिषद अस्तित्व में आई। उक्त अधिनियम को बाद में 1956 में बदल दिया गया जो अब लागू है। उक्त अधिनियम के अनुसार परिषद के मुख्य उद्देश्य हैं: (1) चिकित्सा शिक्षा में एक समान मानक रख-रखाव; (2) भारत और विदेशों में चिकित्सा संस्थानों की मान्यता के लिए सिफारिश; और (3) डॉक्टरों का स्थायी पंजीकरण।

महोदय, इस तथ्य के बावजूद कि एमसीआई 1934 से अस्तित्व में है, पूरे भारत में स्नातक और स्नातकोत्तर दोनों अध्ययनों के लिए चिकित्सा शिक्षा में एक समान मानक बनाए रखने का इसका मुख्य उद्देश्य प्राप्त नहीं किया गया है। इसके परिणामस्वरूप, अधिकांश राज्यों में चिकित्सा शिक्षा और स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता खराब स्थिति में है। न्यूनतम एकरूपता प्राप्त करने के लिए, मैं सुझाव दूँगा कि एमसीआई राष्ट्रीय बोर्ड को पूरे देश में स्नातक अंतिम वर्ष के छात्रों के लिए सिद्धांत और व्यावहारिक दोनों रूपों में एक नैदानिक परीक्षा आयोजित करनी चाहिए।

हमारे देश में एम.बी.बी.एस. सीटों की संख्या बहुत कम है और इसलिए बड़ी संख्या में छात्र दुनिया भर के विभिन्न विदेशी विश्वविद्यालयों में प्रवेश लेने के लिए विदेश जा रहे हैं। इनमें से अधिकांश संस्थाओं में

छात्रों को उचित चिकित्सा शिक्षा नहीं मिल पा रही है और उनके पास क्लिनिकल ज्ञान की कमी है, क्योंकि वे रोगियों को नहीं देख पा रहे हैं, क्योंकि कई अस्पतालों में पूरी सुविधाएं नहीं हैं। ऐसे छात्रों के मामले में पंजीकरण देने के लिए एम.सी.आई. द्वारा अपनाया जाने वाला वर्तमान तरीका केवल वस्तुनिष्ठ प्रकार की परीक्षा का आयोजन करना है। इससे मरीजों की बहुत बड़ी संख्या को परेशानी हो रही है। इसलिए, चिकित्सा शिक्षा में समान मानक बनाए रखने के लिए, मेरा सुझाव है कि विदेशी योग्यता रखने वाले छात्रों को पंजीकरण देने से पहले, एम.सी.आई. को प्रत्येक स्थान पर सैद्धांतिक और प्रायोगिक दोनों परीक्षाएं आयोजित करनी चाहिए।

दूसरी ओर, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद द्वारा प्रवेश दिए जाने के संबंध में अपनायी जाने वाली दोषपूर्ण प्रक्रिया के कारण, स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में कई सीटें रिक्त रह जाती हैं और इसका कारण प्रवेश दिए जाने की अंतिम तारीख के भीतर प्रवेश प्रक्रिया पूरी न हो पाना भी है। केरल में, हमें एक समस्या का सामना करना पड़ रहा है क्योंकि शुल्क नियामक समिति ने अब तक एमबीबीएस पाठ्यक्रम की फीस तय नहीं की है, जिसके कारण निजी स्व-वित्तपोषित मेडिकल कॉलेज छात्रों को प्रवेश देने से मना कर रहे हैं। इससे हजारों सीटें भी बर्बाद हो सकती हैं। राज्य सरकार की सुस्ती के कारण भी ऐसा हुआ है। स्व-वित्तपोषित चिकित्सा कॉलेज एकजुट हो रहे हैं और वे शुल्क स्तर बढ़ाना चाहते हैं।

महोदय, पुराने दिनों में शिक्षा एक सांस्कृतिक गतिविधि थी जो नैतिक मूल्यों द्वारा निर्देशित होती थी।

लेकिन इस मामले में, शिक्षा लाभ के उद्देश्य से निर्धारित एक वित्तीय गतिविधि है। इसलिए, ऐसी स्थिति में, चिकित्सा परिषद को हस्तक्षेप करने के लिए सुसज्जित किया जाना चाहिए।

महोदय, नई चिकित्सा संस्थाओं या मानित संस्थाओं को मान्यता प्रदान करने के लिए एम.सी.आई. द्वारा अपनाया जाने वाला वर्तमान तरीका यह है कि किसी संस्था को शुरू करने से पहले एक निरीक्षण किया जाता है और उसके बाद के वर्षों में दो और निरीक्षण किए जाते हैं। इसके बाद संस्थाओं को अगले पांच वर्षों

के लिए स्थायी मान्यता प्रदान की जाती है। उस अवधि के दौरान, यदि कोई कमी रह गई हो, तो उसका पुनर्मूल्यांकन करने के लिए एम.सी.आई. द्वारा कोई निरीक्षण नहीं किया जाता है। परिणामस्वरूप, कई निजी संस्थाएं और मानित विश्वविद्यालय फर्जी संकाय सदस्यों और ओ.पी./आई.पी. में बिना किसी रोगी के चल रहे हैं। महोदय, इससे देश में स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता में गिरावट आई है। इसलिए, मेरा सुझाव है कि एम.सी.आई. को इन कमियों का पता लगाने के लिए इनकी वार्षिक रूप से दोबारा जांच करनी चाहिए। महोदय, इसके अलावा मैं यह सुझाव देना चाहता हूँ कि आधार कार्ड की ही तरह देश के सभी संस्थाओं के प्रत्येक संकाय सदस्य को एम.सी.आई. द्वारा एक विशिष्ट पहचान संख्या प्रदान की जा सकती है।

महोदय, चिकित्सकों को स्थायी पंजीकरण प्रदान करने के एम.सी.आई. के उद्देश्य के संबंध में, वर्तमान प्रथा यह है कि राज्य चिकित्सा परिषदों को एम.सी.आई. की ओर से ये संख्या देने का अधिकार है। इससे कानूनी तौर पर चिकित्सकों को दूसरे राज्यों में अभ्यास करने में दिक्कत हो रही है। इससे विभिन्न कानूनी उलझनें और मामले सामने आए। इसलिए, मेरा सुझाव है कि आधुनिक चिकित्सा पद्धति के सभी चिकित्सा स्नातकों को एक विशिष्ट पहचान संख्या दी जानी चाहिए।

महोदय, एम.सी.आई. स्वास्थ्य सेवा में न्यूनतम मानक बनाए रखने के लिए भी जिम्मेदार है जिसमें अस्पतालों का नियमित रूप से निरीक्षण किया जाना भी शामिल है। मेरी जानकारी के अनुसार, वर्तमान में यह कार्य एम.सी.आई. द्वारा नहीं किया जाता है। अस्पतालों का समय-समय पर निरीक्षण होना चाहिए ताकि यह पुष्टि हो सके कि उनके पास कम से कम आधुनिक संरचना है या नहीं। बहुत से अस्पताल योग्य नर्सिंग और उपकरणों के बिना काम कर रहे हैं। इसका उत्कृष्ट उदाहरण वह घटना है जिसके कारण यू.पी. के गोरखपुर के अस्पताल में 75 बच्चों की मौत हो गई और योगी आदित्यनाथ वहां के मुख्यमंत्री हैं।

आज हम जिस एक बड़ी समस्या का सामना कर रहे हैं वह स्वास्थ्य देखभाल की लागत है। पाँच सितारा अस्पतालों के कारण लागत में असाधारण वृद्धि हुई है। महोदय, हमारे देश में कुछ पाँच सितारा

अस्पताल चालू हो गए हैं जो कॉरपोरेट घरानों के द्वारा चलाए जाते हैं। वे पूरे देश में अपने पैर फैला रहे हैं। ये पाँच सितारा अस्पताल उच्च भत्ते और वेतन की पेशकश कर रहे हैं और कई चिकित्सक गाँवों और सरकारी अस्पतालों को छोड़ रहे हैं। परिणामस्वरूप, गरीब रोगियों को उचित इलाज और निदान नहीं मिल पा रहा है। महोदय, स्वास्थ्य सेवा को व्यवसाय की तरह नहीं चलाया जा सकता, जो अब हो रहा है। तो, चिकित्सा परिषद इस संबंध में क्या कर सकती है?

महोदय, अब मैं अपनी बात समाप्त कर रहा हूँ। इस विधेयक में प्रस्तावित संशोधन एम.सी.आई. के हित में नहीं है और देश में चिकित्सा शिक्षा की बेहतरी के लिए भी नहीं है। इसलिए, मैं एम.सी.आई. अधिनियम की धारा 3क की उपधारा (2) में प्रस्तावित संशोधन का विरोध कर रहा हूँ। परिषद की कार्य अवधि को तीन वर्ष से घटाकर दो वर्ष करने के प्रस्तावित संशोधन से परिषद के लगातार चलते रहने में बाधा आएगी। महोदय, चिकित्सा शिक्षा की बेहतरी के लिए कोई कदम उठाने के लिए दो वर्ष की अवधि परिषद के लिए बहुत कम है। परिषद संस्थाओं को मान्यता प्रदान करने के लिए निरीक्षण या अनुवर्ती निरीक्षण नहीं कर सकेगी। तीन वर्ष की वर्तमान अवधि को बरकरार रखा जा सकता है।

अंत में, महोदय, मैं एम.सी.आई. अधिनियम 1956 की धारा 3क की उपधारा (4) में संशोधन का विरोध कर रहा हूँ। एम.सी.आई. का गठन पूरी तरह से आधुनिक चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में उत्कृष्टता प्राप्त करने के लिए किया गया है। यहाँ, यह कहा गया है कि “...और चिकित्सा शिक्षा या प्रमाणित प्रशासनिक क्षमता और अनुभव”। यदि गैर-चिकित्सा प्रशासकों को परिषद में शामिल किया जाता है, तो वर्तमान संशोधन से केवल चिकित्सा शिक्षा के मानकों में कमी ही आएगी। इसलिए, ‘अथवा’ शब्द के स्थान पर ‘और’ शब्द रखा जा सकता है। इसलिए, मैं माननीय मंत्री जी से मेरे सुझावों पर विचार करने का अनुरोध करता हूँ।

श्री के. सुब्बारायण (तिरुप्पुर) : माननीय सभापति जी, इस प्रकार का अध्यादेश लाने की प्रवृत्ति लोकतंत्र के लिए हानिकारक है। मैं इस चर्चा में कुछ मुद्दों को उठाना चाहता हूँ। भारतीय चिकित्सा परिषद की कार्यप्रणाली के संबंध में इसकी विनियामक भूमिका, संरचना, भ्रष्टाचार में संलिप्तता और जवाबदेही की कमी आदि से संबंधित कई मुद्दे सामने आए हैं। लेकिन एक लोकतांत्रिक संस्था के रूप में, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद को संरक्षण प्रदान किया जाना चाहिए। भारतीय चिकित्सा परिषद की संरचना में बदलाव लाकर समुचित सुधार किए जाने चाहिए। इसे बिना किसी भ्रष्टाचार के और अधिक पारदर्शी और लोकतांत्रिक तरीके से कार्य करने में सक्षम बनाया जाना चाहिए। भारतीय चिकित्सा परिषद को समाप्त करना और उसकी जगह राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग की स्थापना किया जाना, राज्यों के अधिकारों और भारत की संघीय व्यवस्था के विरुद्ध होगा। यह और अधिक नियंत्रण करने वाली व्यवस्था को बढ़ावा देगा। चूँकि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग के अधिकांश सदस्यों को केन्द्र सरकार द्वारा नामनिर्देशित किया जाएगा और राज्यों का इसमें प्रतिनिधित्व नहीं होगा, इसलिए राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग की स्थापना किए जाने से इस समस्या का समाधान नहीं होगा। चिकित्सा शिक्षा और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के धर्मनिरपेक्ष ताने-बाने को बचाने के लिए भारतीय चिकित्सा परिषद को बहाल किया जाना चाहिए। भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद में ही उचित संशोधन करने के द्वारा भारतीय चिकित्सा परिषद की कमियों को दूर किया जाना चाहिए। मैं भारत सरकार से यह निवेदन करता हूँ। इन सब बातों के कारण, मैं इस विधेयक का विरोध करता हूँ।

श्री पी. रवीन्द्रनाथ कुमार (थेनी) : माननीय सभापति जी, मुझे इस विधेयक पर अपने विचार रखने का अवसर देने के लिए मैं आपका आभार व्यक्त करता हूँ। देश के प्रत्येक नागरिक के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य कवरेज के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र को सुव्यवस्थित करना हमारे माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व वाली इस सरकार का एक प्रमुख उद्देश्य रहा है। इस सरकार द्वारा उठाया गया एक अन्य महत्वपूर्ण कदम यह है कि अब भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) दूसरे अध्यादेश, 2019 को बदलने के लिए भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद (संशोधन) विधेयक को अंतिम रूप दे दिया गया है और इसे सभा में प्रस्तुत किया गया है। अतः, मैं इस संशोधन विधेयक का स्वागत करता हूँ क्योंकि इसे सरकार द्वारा पूरे देश में चिकित्सा शिक्षा के प्रशासन में पारदर्शिता, जवाबदेही और गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए लाया गया है। इस देश में चिकित्सा और दंत चिकित्सा शिक्षा को विनियमित करने की दृष्टि से संसद के अधिनियमों के अधीन भारतीय चिकित्सा परिषद और भारतीय दंत चिकित्सा परिषद की स्थापना की गई है। दुर्भाग्यवश, कई वर्ष पहले भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को भारतीय चिकित्सा परिषद में हुए अनाचार का पता चला था। मैं समझता हूँ कि ऐसे अनाचार के कारण, भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम 1956 के प्रावधानों और विनियमों में विशेष रूप से जहां तक लाइसेंस के अनुमोदन और नवीनीकरण के संबंध में संशोधन किया जाना आवश्यक हो गया था। इसलिए, भारतीय चिकित्सा परिषद की शक्तियों को खत्म करने वाला वर्तमान संशोधन विधेयक चिकित्सा में उच्च शैक्षणिक योग्यता, जवाबदेही और चिकित्सा योग्यता की मान्यता के समान मानकों को सुनिश्चित करेगा। यह संशोधन विधेयक सरकार द्वारा लागू एक अध्यादेश की निरंतरता में लागू किया गया है। इस संशोधन में, मुख्य अधिनियम में धारा 3अ के बदलाव के अनुसार शासी मंडल में सदस्यों की संख्या 7 से बढ़ोतरी 12 कर दी गई है। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करता हूँ कि हमें इस बात की जानकारी दें कि इन 12 सदस्यों का चयन किस आधार पर किया जाएगा और उनकी भूमिका और जिम्मेदारियां क्या होंगी।

मुझे इस बात से भी खुशी होगी, अगर बोर्ड ऑफ गवर्नर्स के गठन में राज्यों या क्षेत्र को उचित प्रतिनिधित्व दिया जाए जो कि भारतीय चिकित्सा परिषद का स्थान लेने जा रहा है।

महोदय, विश्व स्वास्थ्य संगठन की रैंकिंग के अनुसार, हमारा देश 112^{वें} स्थान पर है और यह मुख्य रूप से हमारे देश में डॉक्टरों की कमी के कारण है। इसलिए, मेडिकल कॉलेजों में अतिरिक्त सीटें प्रदान करके रोगी-चिकित्सक अनुपात को कम करने की आवश्यकता है। इस संशोधन विधेयक के माध्यम से तैयार किया गया बोर्ड ऑफ गवर्नर को तदनुसार सीटों को बढ़ाने पर विचार करना चाहिए। इसके अलावा, पर्याप्त सहायता और बुनियादी ढांचे के साथ यदि देश के सभी जिला कॉलेजों को मेडिकल कॉलेजों में परिवर्तित कर दिया जाए, तो हम अपनी आवश्यकता के अनुसार डॉक्टरों की संख्या को बढ़ा सकते हैं।

मैं एक बार फिर सरकार द्वारा लाए गए इस संशोधन विधेयक का स्वागत और समर्थन करता हूँ इस आशा के साथ कि देश में चिकित्सा शिक्षा अगले स्तर पर जाएगी। हमारे माननीय प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में, भविष्य में पर्याप्त संख्या में चिकित्सक और समुचित चिकित्सा अवसंरचना प्रदान करके हम देश के प्रत्येक आम नागरिक को विश्व स्तरीय चिकित्सा सुविधाएं प्रदान करने के विज्ञान को साकार करेंगे।

धन्यवाद, महोदय।

श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन (कोल्लम): सभापति महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। मैं लोक सभा में कांग्रेस पार्टी के नेता, श्री अधीर रंजन चौधरी जी द्वारा प्रस्तुत किए गए सांविधिक संकल्प का समर्थन करता हूं। मैं इस विधेयक का विरोध भी करता हूं। समय की कमी के कारण, मैं उन कारणों का उल्लेख नहीं कर पाऊंगा कि मैं अध्यादेश का विरोध क्यों कर रहा हूं।

आप देख सकते हैं कि भारत सरकार ने भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 की धारा 3क का उपयोग करते हुए एक अध्यादेश जारी कर, बिना कोई कारण बताए और बिना किसी तत्काल आवश्यकता के, एकतरफा रूप से निर्वाचित भारतीय चिकित्सा परिषद को भंग कर दिया है। इसे सरकार द्वारा 5 नवम्बर, 2013 को पुनर्गठित किया गया था। निर्वाचित निकाय को आगे बोर्ड ऑफ गवर्नर द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है, जिस पर सरकार का पूर्ण अनुशासनात्मक अधिकार क्षेत्र और नियंत्रण है। अधिग्रहण का कार्य सरकार द्वारा बिना कोई कारण बताए किया जाता है। मौजूदा भारतीय चिकित्सा परिषद के पदाधिकारियों को सुनवाई का अवसर भी नहीं दिया गया। भारत की चिकित्सा परिषद एक निर्वाचित निकाय है। भारत की चिकित्सा परिषद को अधिकृत करने से पहले प्राकृतिक न्याय के सिद्धांत का अनुपालन नहीं किया गया है।

मैं भारतीय चिकित्सा परिषद के पक्ष में नहीं हूं। मैं अच्छी तरह जानता हूं कि यह एक कुख्यात भ्रष्ट संगठन है। लेकिन यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि जब किसी निर्वाचित निकाय को अधिगृहीत किया जा रहा है, तो कम-से-कम सुनवाई का मौका दिया जाना चाहिए। दुर्भाग्यवश, इस मामले में सुनवाई का मौका भी नहीं दिया गया।

इसके अलावा, इस बात पर भी ध्यान दिया जाना चाहिए कि ऐसा वर्ष 2010 में भी किया गया था। 15 मई, 2010 को, यूपीए-सरकार के समय, भारत सरकार ने भारत की चिकित्सा परिषद का अधिक्रमण करते हुए एक अध्यादेश जारी किया और राज्यपालों का एक बोर्ड नियुक्त किया गया था, लेकिन इस तरह का अधिक्रमण बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार के तार्किक तर्क पर आधारित था और भारत की चिकित्सा परिषद के

अध्यक्ष भी सलाखों के पीछे थे। यह बात देश भली-भांति जानता है। अध्यादेश के प्रख्यापन के बाद, भारत की चिकित्सा परिषद को बोर्ड ऑफ गवर्नर्स द्वारा अधिग्रहीत कर दिया गया है।

सभापति महोदय, आप देख सकते हैं कि वर्ष 2010 से वर्ष 2013 तक, तीन बोर्ड ऑफ गवर्नर्स नियुक्त किये गये थे। 2010 में, राज्यपालों के पहले बोर्ड की अध्यक्षता डॉ. सरीन ने की थी। 2011 में, इसके प्रमुख डॉ. के.के. तलवार थे और 2013 में, इसके प्रमुख डॉ. एस.के. श्रीवास्तव थे। वर्ष 2010 और वर्ष 2013 के बीच तीन बोर्ड ऑफ गवर्नर्स नियुक्त किये गये थे। निर्वाचित भारतीय चिकित्सा परिषद का पुनर्गठन फिर उसी सरकार द्वारा 5 नवंबर, 2013 को किया गया था। निर्वाचित भारतीय चिकित्सा परिषद् का पंचवर्षीय कार्यकाल 5 नवंबर, 2018 को समाप्त हो गया।

एक रोचक तथ्य बताता हूँ। सांविधिक नियमों के अनुसार, भारत सरकार निर्वाचन की उचित प्रक्रिया के माध्यम से भारतीय चिकित्सा परिषद का पुनर्गठन करने के लिए कर्तव्यबद्ध थी।

भारतीय चिकित्सा परिषद की समय अवधि समाप्त होने की तारीख से 90 दिन पहले निर्वाचन प्रक्रिया शुरू की जानी थी। निर्वाचन प्रक्रिया शुरू की गई थी। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अधिसूचना जारी की गई थी। सभी स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालयों को निर्वाचन कराने और उनके द्वारा नामित अभ्यर्थियों के नामों को भारतीय चिकित्सा परिषद को दिए जाने के निर्देश दिए गए थे। ये सभी प्रक्रियाएं लगभग पूरी हो चुकी थी, लेकिन अचानक भारत सरकार ने भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद अधिनियम, 1956 की धारा 3क का अवलंब लेकर बिना कोई विशिष्ट कारण बताए वर्ष 2018 में और उसके बाद वर्ष 2019 अध्यादेश प्रख्यापित करने के द्वारा भारतीय चिकित्सा परिषद को अधिग्रहित कर दिया था।

इसलिए, बिना कोई कारण बताए एक अध्यादेश के माध्यम से भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद को अधिग्रहित किया जाना उचित नहीं है क्योंकि यह जन हित में नहीं है और यह कानूनी रूप से मान्य नहीं है।

तथा नैतिक रूप से व्यवहार्य और नैतिक रूप से जिम्मेदारी से उठाया गया कदम नहीं है। इसलिए, मैं अध्यादेश के माध्यम से इस विधान को लाए जाने का विरोध करता हूँ।

अब, मैं विधेयक पर अपने विचार रखना चाहता हूँ। यह बात सही नहीं है कि भारतीय चिकित्सा परिषद को सशक्त बनाया जाना आवश्यक है। मुझे भारतीय चिकित्सा परिषद को मजबूत करने के भारत सरकार के इरादे में कोई संदेह नहीं है, जिसके लिए राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक 16वीं लोक सभा के समक्ष लंबित था। इसे स्थायी समिति को भेजा गया है। स्थायी समिति ने एक प्रतिवेदन भी सौंपा है। इस संबंध में एक बड़ी और व्यापक चर्चा हुई।

हम सभी 'सभी के लिए स्वास्थ्य सेवा' से सहमत हैं। मैं एक बात कहना चाहूँगा। हमारे देश में स्वास्थ्य परिचर्या और स्वास्थ्य क्षेत्र में अनुसंधान एवं विकास पर होने वाले व्यय का एक बड़ा हिस्सा सरकार द्वारा वहन किया जा रहा है। यह व्यय सरकारी निधि से किया जाता है। सरकारी निधि का उपयोग किया जा रहा है। यह दुर्भाग्यपूर्ण है कि चिकित्सा विज्ञान और प्रौद्योगिकी सरकारी निधियों से विकसित की जा रही है और हम अनुसंधान और विकास पर अत्यधिक धनराशि का निवेश कर रहे हैं, लेकिन चिकित्सा विज्ञान के नवाचारों और चिकित्सा प्रौद्योगिकी का लाभ देश के गरीब लोगों तक नहीं पहुंच रहा है। ऐसा क्यों हो रहा है? इसका कारण अस्पताल उद्योग की पांच सितारा संस्कृति है, जो इस देश के गरीबों और वंचितोंको बेहतर इलाज नहीं प्रदान कर रही है। स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में सुधार के लिए, सरकार को निश्चित रूप से अधिक मेडिकल कॉलेज और उत्तम-विशेषज्ञता वाले मेडिकल कॉलेजों को एआईआईएम के रूप में शुरू करना होगा। इन संस्थानों को शुरू करना होगा ताकि देश के गरीब लोगों को भी अनुसंधान से लाभ मिल सके, जो सरकारी या सार्वजनिक निधि से किया जा रहा है।

लोक सभा में राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग विधेयक लंबित है। स्थायी समिति ने अपना प्रतिवेदन सौंप दिया है। मैं सरकार से सभी हितधारकों को विश्वास में लेकर राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग विधेयक लाने का

आग्रह करता हूं। स्थायी समिति ने बहुत ही महत्वपूर्ण प्रतिवेदन सौंपा है। उक्त प्रतिवेदन की सिफारिशों पर भी विचार किया जाना चाहिए। मैं माननीय मंत्री से राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक लाने का आग्रह करता हूं ताकि हम साल-दर-साल अध्यादेश की घोषणा से बच सकें और देश में चिकित्सा शिक्षा के संबंध में एक व्यापक कानून बना सकें। राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग विधेयक के संबंध में न केवल विपक्ष द्वारा बल्कि सत्ता पक्ष द्वारा भी कई संशोधन प्रस्तावित किए गए हैं और बहुत सारे सुझाव दिए गए हैं।

मैं सरकार से अनुरोध करना चाहता हूं कि एक-एक करके इन अध्यादेशों को लाने के बजाय एक व्यापक विधान लाया जाए। इन शब्दों के साथ, मैं अपनी बात समाप्त करता हूं। बहुत-बहुत धन्यवाद।

[हिन्दी]

श्री एम. बदरुद्दीन अजमल (धुबरी) : सर, मैं सबसे पहले आपका शुक्रिया अदा करता हूँ। मैं खासकर डॉ. हर्ष वर्धन साहब और उनकी पूरी मिनिस्ट्री की वजह से इस बिल को सपोर्ट करने के लिए खड़ा हुआ हूँ। मेरे कुछ सजेशंस हैं। मैं नरेन्द्र मोदी जी को मुबारकबाद देना चाहता हूँ। इस बिल के अंदर कुछ लोगों ने कहा कि हर डिस्ट्रिक्ट में नहीं, बल्कि तीन एमपीज़ के एरिया को मिलाकर एक मेडिकल कॉलेज खोला जाएगा। यह बहुत बड़ी बात है, बहुत बड़ा फैसला है। हम सबको इसका स्वागत करना चाहिए।

सर, हमारी बहुत सी प्रॉब्लम्स हैं, जो इस बिल से बहुत जल्दी सॉल्व हो जाएंगी। मैं आपके माध्यम से इस मामले में डॉ. साहब से सिर्फ इतना कहना चाहता हूँ कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को बदलकर एक नई कमेटी आप बनाना चाहते हैं, इस मामले से कम से कम मुझे इत्तेफाक नहीं है। इसके अंदर बहुत बदनामी हुई है, बहुत करप्शन हुआ है और करप्शन की हद हो गई। इसका इलाज सिर्फ यही नहीं है कि काउंसिल को बदलकर नई कमेटी बना दी जाए और नए खाने वालों को लाया जाए। इसलिए, जो अच्छे लोग हैं, जो मेडिकल लाइन के लोग हैं, उनको इसमें लाया जाए और उनके ऊपर आपकी निगरानी हो। आप माशा अल्लाह एक कॉम्पिटेन्ट मिनिस्टर हैं। मुझे आपके बारे में बहुत ज्ञान है। आप अगर ऊपर से ऐसी निगरानी रखेंगे, तो ऐसे मामले नहीं होंगे और शायद इसको बदलने की ज़रूरत न पड़े।

सर, मैं असम से आता हूँ। असम में एम्स की एक ब्रांच खोलने की बात थी, जो तीन-चार सालों से पास होकर रह गई है। वहां जगह को लेकर बड़े हंगामे हुए। आपकी बीजेपी पार्टी वहीं है। कुछ लोग इसे नदी के इस तरफ चाहते थे, कुछ नदी के उस तरफ चाहते थे। इसी झगड़े में आज चार साल गुज़र गए हैं ... (व्यवधान) मैं इस मामले में आपका इंटरफेयरेंस चाहूंगा, जितना जल्दी हो सके, आप इस मामले में इंटरफेयर करें।...

(व्यवधान)

[अनुवाद]

धन्यवाद। मुझे बाधित मत करें। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति: कृपया अब समाप्त करें।

... (व्यवधान)

[हिन्दी]

श्री एम. बदरुद्दीन अजमल : कोई अच्छा बोलता है तो उसकी तारीफ कीजिए, खाली चिल्लाना ही बड़ी बात नहीं है।

माननीय सभापति: आप अध्यक्षपीठ को संबोधित करिए।

श्री एम. बदरुद्दीन अजमल : डब्ल्यू.एच.ओ. के हिसाब से हमारे इण्डिया में जो रेशियो है, सारे लोगों ने कहा कि इसमें नया कहने की कोई बात नहीं है कि '11 हजार के ऊपर एक' मरीज का रेशियो आता है, जो बहुत कम है। इसको बढ़ाने की जरूरत है। मैं आपके माध्यम से डॉक्टर साहब से कहूंगा कि पूरे इण्डिया में किस तरीके से इसको बढ़ाया जाए, जिससे हमारे यहां डॉक्टर्स ज्यादा से ज्यादा अवेलेबल हों।

दूसरी बात, मैं कहना चाहूंगा कि एक महीने के अंदर बंगाल में जो बहुत बड़ी स्ट्राइक हुई। यकीनन एक डॉक्टर दो हजार, पांच हजार आदमियों को अच्छा करता है, उसकी कोई तारीफ करने, बुके लेकर नहीं जाता है, लेकिन एक मरीज के साथ कुछ गड़बड़ी हो गयी तो पूरा इलाका उसको मारने और उसके हाथ-पैर तोड़ने के लिए आ जाता है। यह अफसोस की बात है। हमको उनको कहीं न कहीं एप्रिशियेट भी करना पड़ेगा। इसी तरह से अभी बिहार में तकरीबन 150-175 बच्चे मरे, इसके ऊपर गवर्नमेंट ने कोई बड़ा एक्शन लिया है, वह मेरी नजर में नहीं आया है। मेरे ख्याल से इसके ऊपर आपको ध्यान देने की जरूरत है। मैं असम के धुबरी से आता हूं। धुबरी में एक मेडिकल कॉलेज को दस साल की कोशिश से बड़ी मुश्किल से हमने शुरू कराया है, लेकिन वह इतना स्लो चल रहा है कि आने वाले दस साल में भी पूरा नहीं होगा। इसलिए मैं डॉक्टर साहब से कहूंगा कि उस मामले में खासकर ख्याल रखें। रूरल एरिया में आप डॉक्टरों को भेजते हैं, मैं यह कहना

चाहूंगा कि उनके जब तक इंस्ट्रक्शंस मजबूत नहीं होंगे, उनके रहने तथा सम्मान के साथ रहने की व्यवस्था नहीं होगी, डॉक्टर वहां नहीं जाएगा। मेरे क्षेत्र में 255 डॉक्टर्स लिस्टिड हैं, लेकिन 18 लाख लोगों में 112 डॉक्टर्स हैं। ये सब अक्सर मिनिस्ट्री में सेटिंग कर लेते हैं, ऑफिसरों से सेटिंग कर लेते हैं और बड़े-बड़े शहरों में चले जाते हैं। इस सिलसिले को बंद कराया जाए। मैं समझता हूं यह मसला पूरे हिन्दुस्तान में है, डॉक्टर साहब इसकी तरफ ध्यान देंगे। आपने मुझे मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत शुक्रिया।

डॉ. मनोज राजोरिया (करौली-धौलपूर) : धन्यवाद सभापति महोदय कि आपने मुझे इण्डियन मेडिकल काउंसिल (अमेण्डमेंट) बिल, 2019 में बोलने का अवसर दिया।

सबसे पहले मैं आपके माध्यम से सदन के ध्यान में यह चीज लाना चाहूंगा कि आखिर क्यों इस बिल की जरूरत पड़ी? माननीय अध्यक्ष महोदय जी 2014 में देश की जनता ने हमारे देश के प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र भाई मोदी जी को चुना। जब उन्होंने प्रधान मंत्री पद की शपथ ली, उस वक्त देश की गरीब जनता, उस बहन ने, उस मां ने जब डिलीवरी के गांव से अस्पताल के लिए जाती थी, लेकिन वहां उसको गायनकोलॉजिस्ट नहीं मिलती थी। उसको पीड़ा होती थी कि क्या इस देश पर कोई ऐसा व्यक्ति राज करेगा, जो मेरी पीड़ा को समझेगा। जब गांव में कोई एक्सीडेंट होता था, लेकिन दूर-दूर तक हॉस्पिटल नहीं होता था। जब हॉस्पिटल में चले जाएं तो वहां ऑर्थोपीडिशियन नहीं होता था तो बड़ी पीड़ा होती थी। इसी प्रकार किसी बुजुर्ग को आंखों का एक छोटा सा कैटरैक्ट का ऑपरेशन कराना होता था तो उसको महीनों और सालों तक एक ऑपथमोलोजिस्ट का इंतजार करना पड़ता था कि कभी कोई कैम्प लगेगा और मेरी आंखों की रोशनी लौटेगी। ऐसी पीड़ा उस बुजुर्ग को होती थी। उस बुजुर्ग की पीड़ा कौन समझेगा? जब किसी मां की गोद में बच्चा बीमार होता था तो उस मां को पीड़ा होती थी कि मेरे लाल को कोई बच्चों का डॉक्टर भी देखेगा, लेकिन हॉस्पिटल में जाऊंगी, वहां बच्चों का डॉक्टर नहीं मिलेगा। ऐसी अनेकों पीड़ाएं उन माताओं की, उन बहनों की, उन बुजुर्गों की और उन दुर्घटनाओं में पीड़ित लोगों की थीं, लेकिन उनकी आशा सिर्फ एक व्यक्ति से थी, वह हमारे देश के प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र भाई मोदी जी से थी।

माननीय सभापति महोदय, मैं आपका ध्यान इस चीज की ओर दिलाना चाहूंगा कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया के बारे, इसके सुधारों के बारे में मेरे बहुत साथियों ने बोला है। मैं भी सौभाग्य से उस स्टैंडिंग कमेटी ऑन हैल्थ का मैम्बर था। सदन में जो 92 रिपोर्ट पिछली बार पेश की गयी थी, उसका भी मैं सदस्य था। उस कमेटी के जो भी मैम्बर्स थे, मैं उनको भी बधाई दूंगा कि उन्होंने प्रधान मंत्री जी की गरीब जनता की सेवा करने की भावना को समझा। उनको यह विश्वास था कि हम जो सुझाव देंगे, उन सुझावों को बड़े

सकारात्मक तरीके से सरकार के द्वारा स्वीकार किया जायेगा। वही हुआ, क्योंकि स्टैण्डिंग कमेटी के हमारे एक साथी बात कर रहे थे कि स्टैण्डिंग कमेटी में हमने बहुत गहनता से मेहनत की और स्टैण्डिंग कमेटी में हमने बहुत अच्छे सुझाव दिए। मैं गर्व के साथ कह सकता हूँ कि जो अधिकतर सुझाव थे, उन्हें सरकार इस बिल के अंदर लेकर आयी है।

उस सुझाव के अंदर जहां गवर्निंग बॉडी की बात हो रही है, वहां गवर्निंग बॉडी बनाई गई है। महोदय, भ्रष्टाचार की बहुत लोगों ने बात की, लेकिन भ्रष्टाचार रोकने की पिछले 70 सालों में किसी ने बात नहीं की। भ्रष्टाचार रोकने की बात की, तो इस देश के प्रधान मंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी ने की और भ्रष्टाचार को रोकने के लिए मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया का बिल इस सदन में पिछली बार लाया गया था। यह दुर्भाग्य का विषय रहा कि जब 16वीं लोक सभा का आखिरी समय था, उस वक्त यह ऑर्डिनेंस लाना पड़ा और देश की जनता ने पुनः श्री नरेंद्र भाई मोदी जी के काम को, उनकी नीयत को और उनके सेवा भाव पर विश्वास करके पहले से ज्यादा बहुमत देकर अपनी सेवा के लिए यहां दोबारा भेजा है, इसलिए इस देश की जनता का भी आभार व्यक्त करना चाहूंगा।

माननीय सभापति जी, आपकी अनुमति से, इस संस्था के बारे में बताया गया है कि 12 लोगों का गवर्निंग बॉडी बनाई गई है, जिस पर सरकार का पूरा नियंत्रण होगा। आप सभी माननीय सांसदों की राय सुनी जाएगी, कहीं भी भ्रष्टाचार होगा तो उसको रोका जाएगा। कोई ऐसी चीज नहीं होगी कि भ्रष्टाचार हो पाए। साथ ही, मेडिकल काउंसिल को यहां एजुकेशन सेक्टर में भी उसका करिकुलम, जो सिलेबस पिछले 22 साल में नहीं बदला, उस को बदलने का काम किया गया। आप बात करते हैं कि इसमें नीट के माध्यम से 2-2 करोड़ की फीस लगती है।

माननीय सभापति महोदय जी, एक ऐसी ट्रांसपेरेंट, ईमानदार व्यवस्था की गई कि आज पूरे देश में नेशनल एलिजिबिलिटी एग्जाम हो रहा है। उस एग्जाम के माध्यम से आज एक गरीब बच्चा भी एग्जाम देता है

और जब वह पास होता है तो बिना किसी भेदभाव के उसका सिलेक्शन किसी भी कॉलेज में होता है। हमारी सरकार के द्वारा, माननीय प्रधान मंत्री जी द्वारा अनेकों बदलाव किए गए। हमारे पूर्व स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा जी को भी मैं धन्यवाद देना चाहूंगा कि उनके सानिध्य में हमको इस स्टैंडिंग कमेटी के अंदर काम करने का अवसर मिला और मैं एक छोटी सी जानकारी आपके माध्यम से सदन को देना चाहूंगा कि प्रधान मंत्री जी की मंशा कि-‘गरीब व्यक्ति की सेवा की जाए, अंतिम व्यक्ति की सेवा की जाए’, को जिस तरह से हमारे पूर्व स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा ने एक मिशन मोड पर लिया और उनकी नीयत को एक कार्यान्वित रूप में बदला। इसी का परिणाम है कि जब प्रत्येक जनप्रतिनिधि के पास से यह शिकायत आती है कि साहब मेरे यहां पी.एच.सी. है, सी.एच.सी. है, लेकिन डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल में डॉक्टर नहीं है। यह सभी की शिकायत थी और इस शिकायत को दूर करने का और समझने का काम हमारी सरकार ने किया था, हमारे पूर्व मंत्री ने किया था, हमारे प्रधानमंत्री ने किया था। इसी का परिणाम था कि एमबीबीएस की जो लगभग 27000 अंडर ग्रेजुएट सीटें थीं, उनको पिछले 5 साल के अंदर बढ़ाई गई हैं। अभी तक 27000 एडमिशन हो चुके हैं। जब वे 5 साल बाद निकल के आएं तो यह एक बहुत बड़ी उपलब्धि होगी।

माननीय सभापति महोदय जी, मैं कुछ अतिरिक्त समय लेने हेतु विशेष अनुमति लेना चाहूंगा, क्योंकि यह एक बहुत महत्वपूर्ण विषय है। पिछले 5 सालों में लगभग 155 नए मेडिकल कॉलेज इस देश में खुले हैं। यह माननीय प्रधानमंत्री जी की नीयत है। आज मेरे साथियों ने कहा कि इससे पूर्व जहां इतने मेडिकल कॉलेज खोलने में 70 साल लग गए थे, वहीं उतने ही मेडिकल कॉलेज पिछले 5 सालों में खोले गए हैं। प्रत्येक तीन पार्लियामेंट्री कॉन्टीट्यूएन्सी पर एक मेडिकल कॉलेज खोलने का काम किया गया है। यह बहुत बड़ा सुधार किया गया है। इसी प्रकार से डीएनबी को भी इक्यूवेलेंट टू पी.जी. कोर्स माना गया।

माननीय सभापति जी, कुछ मेट्रो सिटीज़ में लोग कह रहे थे कि एम.सी.आई. में जो पुराने कानून थे, उनको भी बदला गया। वहां जमीन की जो आवश्यकता थी, उसको भी कम किया गया है। लगभग 82 डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स को मेडिकल कॉलेजों में बदला गया है। मैं आपके माध्यम से एक बात और बताना

चाहूंगा कि सुपर स्पेशलिटी के मेडिकल कॉलेजों में प्रोफेसर्स की कमी होती थी। पहले एक प्रोफेसर पर एक स्टूडेंट होता था। एक छोटा सा नियम बदलकर एक प्रोफेसर पर दो स्टूडेंट्स करके प्रोफेसर्स की और पी.जी. कॉलेज स्टूडेंट्स की भी सीट बढ़ाई गई है।

माननीय सभापति महोदय जी, साथ ही मैं माननीय प्रधानमंत्री जी का और हमारे स्वास्थ्य मंत्री जी को विशेष धन्यवाद दूंगा कि मेरे संसदीय क्षेत्र धौलपुर के अंदर भी उन्होंने एक मेडिकल कॉलेज खुलवाने की अनुमति दी थी। इसके लिए मैं आभार व्यक्त करना चाहूंगा। माननीय अध्यक्ष जी, एक मिनट और लूंगा। पिछले कार्यकाल में हमारी इसी संसद ने एक बहुत बड़ा निर्णय यह लिया था कि सामान्य जाति के जो गरीब लोग थे, उनको 10% आरक्षण देने का काम इसी सदन ने किया था। मैं गर्व के साथ कह सकता हूँ कि उसका लाभ मेरे राजस्थान को मिला। इस बार हमारे यहां एम.बी.बी.एस. में जो एडमिशन हुए, उसमें 450 सीटें बढ़ी हैं और गरीब बच्चों को भी एडमिशन मिला है। इसके लिए भी मैं सबको बधाई देता हूँ और विश्वास करता हूँ कि जिस प्रकार से प्रधानमंत्री जी ने 'आयुष्मान भारत' के माध्यम से इस देश की गरीब जनता के लिए 50 करोड़ लोगों की सेवा करने का कार्य शुरू किया है, उसे जाति, धर्म और पार्टी के भेदभाव से ऊपर उठकर पूरे देश के सभी सांसदों से आग्रह करूंगा कि अपने-अपने राज्य में उसे लागू कराने का प्रयास करें। आपका बहुत बहुत आभार।

धन्यवाद।

[अनुवाद]

¹⁶□**डॉ. थोल तिरुमावलवन (चिदम्बरम)** : माननीय सभापति महोदय, वणक्कमा इस अवसर के लिए धन्यवाद। मैं सरकार द्वारा चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में अनियमितताओं और भ्रष्टाचार को रोकने के लिए और इस क्षेत्र हेतु विनियामक तंत्र लाने हेतु किए गए प्रयासों की तह-ए-दिल से सराहना करता हूँ। लेकिन वर्तमान सरकार केवल भारतीय चिकित्सा परिषद का नाम बदलकर राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग करना चाहती है। मैं पूरी विनम्रता के साथ माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि क्या हम किसी संस्था को समाप्त करके या उसे नया नाम देकर भ्रष्टाचार को खत्म कर सकते हैं? यह सरकार लगातार एक के बाद एक संस्थाओं का नाम बदलने का कार्य कर रही है। योजना आयोग को समाप्त कर दिया गया और इसका नाम बदलकर नीति आयोग कर दिया गया। इस सरकार का यह मानना है कि इस प्रकार नाम बदलने की कार्रवाई कोई उपलब्धि या क्रांति है। इसी तरह भारतीय चिकित्सा परिषद का नाम बदलकर राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग किया जा रहा है और सरकार इसे एक बड़ी क्रांति मानती है। भ्रष्टाचार को समाप्त करने के लिए कोई प्रयास किए बिना किसी संस्था को समाप्त करके उसका नाम बदल देना केवल उसकी नियंत्रणकारी प्रवृत्ति और अलोकतांत्रिक स्वरूप को दर्शाता है। इसके अलावा, एम.सी.आई. अपने सदस्यों द्वारा निर्वाचित एक निकाय है। यह लोकतांत्रिक संस्था है।

अब इसे नामनिर्देशित सदस्यों से भरे जाने का प्रयास पूरी तरह से अलोकतांत्रिक है। इसलिए मैं सरकार की इस कार्रवाई का कड़ा विरोध और निंदा करता हूँ। भले ही इसे राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग का नाम दे दिया गया हो, मैं सरकार और माननीय मंत्री जी से यह सुनिश्चित करने का अनुरोध करता हूँ कि निदेशकों का चुनाव परिषद के सदस्यों द्वारा ही किया जाना चाहिए। मैं वर्तमान सरकार को कानूनों के नहीं बल्कि अध्यादेशों के आधार पर चलने वाली सरकार के रूप में देखता हूँ।

¹⁶*मूलतः तमिल में दिए गए भाषण के अंग्रेजी अनुवाद का हिन्दी रूपांतर।

यह सरकार केवल अध्यादेशों के आधार पर चल रही है; कानून के शासन से नहीं। इसे विधि के द्वारा चलने वाली सरकार के रूप में नहीं देखा जाता है। यह सरकार लोकतांत्रिक तभी हो सकती है, जब वह संसद के दोनों सदनों के सदस्यों द्वारा बनाए गए कानूनों के आधार पर कार्य करे। लेकिन यह सरकार इतने सारे अध्यादेश लेकर आई है और बार-बार उनकी वैधता का विस्तार किए जाने मांग करती रही है। इससे यह सिद्ध होता है कि सरकार की प्रवृत्ति नियंत्रण करने की है।

मैं यह भी कहना चाहता हूँ कि यह अलोकतांत्रिक है। मैं वर्तमान सरकार के इस रवैये का विरोध करने के बजाय स्वागत नहीं करता हूँ। चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र को विनियमित करते हुए सरकार को देश के सरकारी अस्पतालों का स्तर भी सुधारने का प्रयास करना चाहिए। लोग निजी अस्पतालों में पहुँचना चाहते हैं क्योंकि उनकी सेवाएं बेहद अच्छी हैं। लोग इलाज के लिए सरकारी अस्पतालों को प्राथमिकता नहीं देते। यदि वे किसी विशेष बीमारी के इलाज के लिए सरकारी अस्पतालों में जाते हैं, तो वे एक नई बीमारी से संक्रमित होकर घर लौटते हैं। देश के सरकारी अस्पतालों में मानक, स्वच्छता, स्वच्छता और अच्छे रखरखाव की कमी है, यह कहे बिना चला जाता है कि ऐसी खेदजनक स्थिति है। इसलिए, यदि सरकार जनता की सेवा करना चाहती है, तो देश में बेहतर अस्पताल प्रशासन सुनिश्चित करने के अलावा, चिकित्सा और चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्रों में सुधार और विनियमन किया जाना चाहिए। तभी देश के सभी सरकारी अस्पतालों को कुछ मानक प्रथाओं के साथ उन्नत किया जाएगा। देश भर के सभी सरकारी अस्पतालों में आयुर्वेद और सिद्ध जैसी हमारी पारंपरिक चिकित्सा प्रणालियों के चिकित्सकों को नियुक्त किया जाना चाहिए।

अपराह 5.53 बजे

(माननीय अध्यक्ष पीठासीन हुए)

मेरा कर्तव्य है कि मैं सरकार से यह निवेदन करूँ कि ज़िला सरकारी अस्पतालों में दंत चिकित्सकों की नियुक्ति अनिवार्य की जाए। मेरी ये उचित मांग है। तमिलनाडु सरकार ने अपनी विधान सभा में तमिलनाडु के चिकित्सा शिक्षा के अभ्यर्थियों के लिए नीट परीक्षा से छूट की मांग करने वाले दो संकल्प पारित किए हैं।

लेकिन केंद्र सरकार ने इस मुद्दे पर कोई दृष्टिकोण या रुख नहीं अपनाया है। तमिलनाडु की जनता, राज्य सरकार और राज्य के विभिन्न राजनीतिक दलों के नेता तमिलनाडु को नीट परीक्षा से छूट देने की मांग कर रहे हैं। मैं माननीय मंत्री जी से इस सम्माननीय सभा में इस बारे में उत्तर देने का आग्रह करता हूँ। मेरी निजी राय है कि राष्ट्रीय स्तर पर भी नीट परीक्षा को समाप्त कर देना चाहिए। इस अवसर के लिए धन्यवाद।
वणक्कमा।

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री महोदय।

... (व्यवधान)

डॉ. निशिकांत दुबे (गोड्डा) : अध्यक्ष महोदय, मैंने पाइंट ऑफ आर्डर रेज किया था।

माननीय अध्यक्ष : आपने किस नियम के तहत पाइंट ऑफ आर्डर रेज किया था?

... (व्यवधान)

डॉ. निशिकांत दुबे: अध्यक्ष महोदय, जब आजम खां साहब यहां पर बोल रहे थे, तो उनका कॉन्फ्लिक्ट ऑफ इंटेरेस्ट था और नियम 255 पर मैंने रेज किया था। मैंने उनका पूरा भाषण एक्सपंज करने के लिए कहा था, वह आपके रूलिंग के लिए पड़ा हुआ है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : वह हम देखकर बताते हैं।

... (व्यवधान)

डॉ. हर्ष वर्धन : अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से सदन के सभी माननीय सदस्यों का हृदय से आभार व्यक्त करना चाहता हूँ। सभी दलों के बहुत सारे सदस्यों ने बहुत विस्तार से इस बिल के बारे में अपने विचार व्यक्त किए हैं। मुझे इस बात की खुशी है कि बहुत सारे डाक्टर्स ने भी और बहुत सारे नॉन मेडिकोज ने भी, सभी ने

विषय के ऊपर बहुत गहराई से अपने विचार व्यक्त किए हैं। मेडिकल एजुकेशन से लेकर, अस्पताल की फैसिलिटीज़ से लेकर, रूरल हेल्थ केयर और आयुष शायद कोई ऐसा महत्वपूर्ण और अत्यंत संवेदनशील विषय जो मेडिकल प्रोफेशन से, हेल्थ केयर से जुड़ा हो, सभी विषयों के ऊपर सबने अपने-अपने तरीके से अपनी बात को रखा है। एक या दो सदस्यों को छोड़कर ब्रॉडली सभी ने बिल की इन्टेंशन को, भावना को शायद स्वीकार किया है। यह भाव भी स्पष्ट रूप से उभरकर आया है कि जो भी भारत में मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के माध्यम से व्यवस्था चल रही थी, उसमें रेडिकल सुधार की आवश्यकता है। इसको शायद सभी ने स्वीकार किया है।

मैं सबसे पहले दो बातें स्पष्ट करना चाहता हूँ। श्री अधीर रंजन जी ने जो बात कही थी, उनकी बात में दो बातें थीं। उनकी बात से एक यह अर्थ निकला कि शायद हम जो यह बोर्ड ऑफ गवर्नेंस की व्यवस्था कर रहे हैं, यह परमानेंट व्यवस्था है और उन्होंने कहा कि आप पीस मील में क्यों काम कर रहे हैं? क्योंकि यहां पर बहुत सारे नए सदस्य भी हैं, उनके ध्यान में रहना चाहिए कि यह जो मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की करप्ट व्यवस्था है, इसको बदलने के लिए श्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में सरकार ने अपना जो काम है, मई 2014 में शपथ ली थी और जुलाई के अंदर प्रोफेसर रंजीत राय चौधरी जी की एक कमेटी बनाई गई थी। उसने अपनी रिपोर्ट दो महीनों में दी थी। उसके बाद उसके ऊपर अध्ययन हुआ और प्रधान मंत्री जी ने स्वयं नीति आयोग के वाईस चेयरमैन अरविन्द पनगड़िया जी के नेतृत्व में चार मंबर की कमेटी वर्ष 2016 में बनाई थी। उन्होंने कहा था कि यह जो नेशनल मेडिकल कमीशन बिल है, इसको ड्राफ्ट करिए। उस कमेटी के द्वारा उस बिल को ड्राफ्ट किया गया। उसके बाद पार्लियामेंट की स्टैंडिंग कमेटी ने उसको स्कूटनाइज़ किया।

माननीय प्रधान मंत्री जी ने ग्रुप ऑफ मिनिस्टर्स बनाए, उन्होंने उसको स्कूटनाइज़ किया। उसमें स्टैंडिंग कमेटी ने जितने अमेंडमेंट्स दिए, उन अमेंडमेंट्स को भी इन्कॉर्पोरेट किया गया। वर्ष 2018 में वह बिल इस संसद के अंदर लाया गया था। अनेक कारणवश समय की बहुत सारी समस्याएं थीं। वह बजट सेशन में नहीं आ पाया।

सायं 6.00 बजे

इसलिए वह बिल पिछली लोक सभा में पास नहीं हुआ। लेकिन न तो सरकार की इन्टेंशन के अन्दर कोई कमी रही और न ही सरकार की इन्टेंशन में आज भी कमी है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी, थोड़ा रुकिए।

माननीय सदस्यगण, अगर सभा की इजाजत हो तो माननीय मंत्री जी द्वारा प्रस्तुत विधेयक के पास होने तक सदन की समय-सीमा को बढ़ा दिए जाए?

अनेक माननीय सदस्य: जी हाँ, ठीक है।

माननीय अध्यक्ष : सदन का समय विधेयक पास होने तक बढ़ाया जाता है।

माननीय मंत्री जी, अब आप बोलिए।

डॉ. हर्ष वर्धन : सर, जैसा मैंने शुरू में भी कहा था कि ये दो प्रक्रियाएं साथ-साथ चल रही हैं। एक अल्टीमेट प्रक्रिया है, जिसका नाम है नैशनल मैडिकल कमीशन बिल, जिसके ऊपर सरकार ने पिछले टेन्योर के प्रारंभ में ही काम शुरू कर दिया था। वह पिछली लोक सभा में पास नहीं हो पाया। लेकिन बहुत ही जल्दी वह कैबिनेट में आ कर और इस संसद के अंदर दोबारा से आपके बीच में आएगा और आप सबकी सहमति से वह एक परमानेंट व्यवस्था बनेगी। दूसरी बात आपने भी और प्रेमचन्द्रन जी ने भी बार-बार यह बात कही है कि यह ऑर्डिनेंस क्यों लाए-यह ऑर्डिनेंस क्यों लाए, इसकी बात आपने की है। मैंने शुरू में भी अपनी बात कही थी, तब भी आपको बताया था कि सुप्रीम कोर्ट ने एक स्टेज के ऊपर सुओमोटो, किसी और केस के जजमेंट के कंटेक्सट में जब बात कही, मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया की फंक्शनिंग पर कही, उन्होंने प्रश्न चिन्ह लगाया तो उन्होंने जस्टिस लोढा के नेतृत्व में एक ओवरसाइट कमेटी बनाई। उसका एक साल का टेन्योर था। जस्टिस लोढा की कमेटी ने एक साल में दो बार सुप्रीम कोर्ट को लिखा कि मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया उनके साथ न तो कोऑपरेट कर रहा है और जो उसको एथिकल तरीके से करना चाहिए वह नहीं कर पा रहा

है। उसके बाद सुप्रीम कोर्ट ने ही एक दूसरी ओवरसाइट कमेटी जिसके अन्दर डॉक्टर्स थे, डॉक्टर पॉल वगैरह भी थे, उनके बारे में डिस्कशन कर के, सजेशन कर के, एक दूसरी ओवरसाइट कमेटी बनाई। उस ओवरसाइट कमेटी का जब काम चल रहा था तो जुलाई के महीने में, शायद 06 जुलाई, 2018 को इस ओवरसाइट कमेटी ने भी भारत सरकार को चिट्ठी लिखी और यह लंबी-चौड़ी चिट्ठी है, मैंने शुरू में भी कहा था कि आपके पास धैर्य होगा तो मैं इसके कन्टेंट्स पढ़ कर सुनाना चाहता हूँ ताकि आपको अंदाज़ा होगा कि सुप्रीम कोर्ट की जो दूसरी ओवरसाइट कमेटी थी, इसने अपने ऑब्ज़र्वेशंस में लिखा कि मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया उनके साथ कोऑपरेट नहीं कर रहा है। उनके अपने दृष्टिकोण थे और उन्होंने अपने विचार सरकार के समक्ष व्यक्त किए। इस बीच इसी के अंदर फ्रस्ट्रेट हो कर इस ओवरसाइट कमेटी ने अपना इस्तीफा दे दिया। यह वह पीरियड था, जब मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया का जो पांच साल का टैन्थोर था, वह समाप्त हो रहा था। मैडिकल काउंसिल ऑफ इण्डिया के अंदर कोई सदस्य नहीं थे और एक वैक्युम क्रिएट हो गया था। आप जानते हैं कि इस तरह की जो रेगुलेटरी बॉडीज़ हैं, वास्तव में जो भी उन्हें करना चाहिए वह करने में सक्षम होने के लिए कार्यवाही की निरंतरता होनी चाहिए और उस परिस्थिति में जब यह विषय कैबिनेट के सामने आया तो वहां पहले से ही एक टीम थी जो कि आपकी सरकार ने ही सन् 2010 में बनाई थी, जो कि बोर्ड ऑफ गवर्नर्स की थी और क्योंकि मैडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया में वैक्युम था, मैडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के अंदर कोई सदस्य नहीं था, काम को आगे ले जाने के लिए उस समय यह जो बोर्ड ऑफ गवर्नर्स है, इस प्रक्रिया को सन् 2010 की प्रक्रिया के अनुरूप लागू किया गया और इस ओवरसाइट कमेटी के जो सदस्य हैं, जिन्होंने इस्तीफा दिया था, जिनको सुप्रीम कोर्ट ने अपॉइंट किया था, उन्हीं को रिक्वेस्ट की गई कि कृपया अब आगे आप संभालिए उन्होंने उस कॉन्टैक्टस्ट में टेकओवर किया। आप यह जो बार-बार ऑर्डिनेंस की बात कर रहे हैं और उसके बाद आप जानते हैं कि जब भी उस ऑर्डिनेंस के बाद यहां पार्लियामेंट में लाया गया, एक बार वह पास हुआ। उसके बाद जैसे-जैसे वह आगे होता जाता था, सन् 2019 में भी दो बार यह कोशिश हुई, लेकिन यह अल्टीमेटली लोक सभा और राज्य सभा में पास नहीं हो

पाया। अब यह फिर से वापस आ गया है। ऑलरेडी उस ऑर्डिनेंस के हिसाब से बोर्ड ऑफ गवर्नर्स पिछले 8-9 महीने से काम कर रहा है। यहां बहुत सारे लोगों ने, मुझे थोड़ा अफसोस हुआ कि यह जो बोर्ड ऑफ गवर्नर्स हैं, अभी सात लोग इसमें हैं, वे सर्वोच्च ख्याति प्राप्त डॉ. हैं। मेरे ख्याल से अगर उनको प्राइड ऑफ द नेशन कहा जाए तो इसके अंदर भी कोई किसी प्रकार की अतिशयोक्ति नहीं होगी।

समाज से बेस्ट डॉक्टर्स को ऑरिजनली अपॉइंट सुप्रीम कोर्ट ने सरकार से अप्रूवल लेकर किया था। वे वही डॉक्टर हैं। यहाँ कई लोगों ने इतने हाइली क्वालिफाइड डॉक्टरों के बारे में अनक्वालिफाइड भी बोला, कई लोगों ने कई तरह के रिजर्वेशन एक्सप्रेस किए। कई लोगों ने कहा कि हम लोग मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को खत्म करना चाहते हैं या उसकी ऑटोनॉमी को खत्म करना चाहते हैं। किसी भी तरीके की हमारी इस तरह की न कोई इन्टेंशन है, वे सर्वाधिक स्वतंत्र रूप से कार्य कर रहे हैं। सरकार उनके काम के अंदर किसी तरह का इन्टरफेरेंस नहीं करती है, लेकिन सरकार जरूर यह देखती है, जैसा कि अभी पीछे कहा गया कि आप क्या मॉनीटर करते हैं, क्या उनको जिस काम की जिम्मेदारी दी गई है, मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया की फंक्शनिंग को करने के लिए, क्या वह कर पा रहे हैं कि नहीं कर पा रहे हैं? मैं जस्ट आपको एक ब्रीफ एकाउंट दे रहा हूँ ताकि सभा को जानकारी मिल सके। डॉक्टर जायसवाल साहब ने कहा कि उनके टाइम क्या है? लेकिन मेरा अपना ज़िन्दगी का तजुर्बा यह है कि जो सबसे बिजी होता है, उसके पास सबसे ज्यादा टाइम होता है। केवल आशय ही मायने रखता है। आपकी इन्टेंशन कैसी है, आपकी काबिलियत कैसी है, आपका जज्बा कैसा है, आपका विजन कैसा है, वह सबसे ज्यादा जरूरी है। मैं यह समझता हूँ कि यह जो बोर्ड ऑफ गवर्नर्स हैं, मैं अगले पाँच-दस मिनट्स सिर्फ आपका अटेंशन चाहूँगा। मैं आपको बताना चाहूँगा कि इस आठ महीने में, जबकि यह एक टेम्परेरी व्यवस्था है, बेसिकली जब नेशनल मेडिकल कमीशन बिल आएगा तो नेशनल मेडिकल कमीशन बन जाएगा, उसमें तो बहुत डिटेल्ड व्यवस्था है। जब वह बिल यहाँ पर आएगा अनेक प्रकार की चर्चा उसमें होगी। उनकी वर्किंग तो केवल आठ महीने ही हुई है। लगभग 15 हजार एम्बीबीएस की सीट्स इस बी.ओ.जी. ने, एक प्रकार का यह रिकार्ड हैचिकित्सा परिषद के अब तक के कुल

इतिहास में एक वर्ष में जो कि अपने आप में यूनिट है कि 25 परसेंट सीट्स की बढ़ोतरी है यानी सीधे-सीधे आप यह मानकर चलिए कि 60,000 से सीधे-सीधे इस बार यूजी सीट्स काउंसिल और एडमिशन के लिए एवलेबल थी, पिछले साल अगर वह 60680 थी तो इस बार वह 75,543 यूजी सीट्स एवलेबल हैं। यह इन्होंने अभूतपूर्व काम करके दिखाया। पिछले दो सालों की तुलना में लगातार अगर आप देखें तो ज्यादा मेडिकल कॉलेजेज को इन्होंने अनुमति दी है। वर्ष 2017-18 में 14 कॉलेजेज को परमिशन दी गई। वर्ष 2018-19 में 21 कॉलेजेज को परमिशन दी गई। इस बार 37 कॉलेजेज को परमिशन दी गई और उसके अंदर भी आप देखेंगे कि गवर्नमेंट कॉलेजेज की संख्या प्राइवेट कॉलेजेज के मुकाबले बढ़ गई यानी 37 में 25 गवर्नमेंट कॉलेजेज हैं और 12 प्राइवेट कॉलेजेज हैं। इसके अलावा जितनी रेग्युलेटरी टाइम लाइन्स थीं, उन सब को पूरा किया और एकदम सकारात्मक सारे के सारे फैसले किए।

अध्यापकों की आपूर्ति में, इनके डेटाज भी आपको साथ-साथ दूंगा, मैं ब्रॉड स्टेटमेंट आपके सामने दे रहा हूँ। अध्यापकों की आपूर्ति और गुणवत्ता, सीटें बढ़ाने तथा ईज ऑफ वर्किंग में इन्होंने इस आठ महीने में बड़े मेजर सुधार किए। अधिकतर राज्यों के सरकारी कॉलेजों के यूजी कोर्स में मिशन मोड में ई.डब्ल्यू.एस. कोटे को इतने शॉर्टेज पोसिबल टाइम के अंदर लागू करके दिखा दिया। सारे देश में इसी पीरियड में यूनिवर्सिटीज के साथ, स्टेट गवर्नमेंट के साथ और एकैडमिक वर्ल्ड के साथ एक बहुत ही हेल्थी डॉयलॉग इन्होंने शुरू भी किया और उन सब के साथ इसी आठ महीने के पीरियड में अपनी पहुँच बनाई। सिस्टम में ट्रांसपेरेंसी आई थिंक बहुत हाई लेवल की ट्रांसपेरेंसी को इंट्रोड्यूस करने में वह सफल हुए। पहले के मुकाबले जो डेटाज हैं कि मुकदमे मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के खिलाफ होते थे, उनकी संख्या में बहुत ज्यादा कमी आई और विश्वास, जिम्मेदारी और रूल ऑफ लॉ का देश में माहौल बना।

मैंने न्यू मेडिकल कॉलेजेज के बारे में तो अभी आपको बताया कि इस वर्ष 37 नए मेडिकल कॉलेजों को क्लियरेंस दिया गया। एम्बीबीएस कोर्स में पॉजिटिव डिजिजन का जो रेट है, पहले यह होता था, जैसा मैंने कहा कि खराब है तो उसे या तो कर दो या ठीक है तो भी उसे हरैस करते रहो, लेकिन पूरी ऑब्जेक्टिविटी के

साथ इस बार 74 नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना हेतु आवेदन दिए गए, जिसमें से 37 यानी 50 परसेंट को अनुमति मिली। पहले सालों में, वर्ष 2017 से 2018 के बीच में 16 परसेंट को अनुमति मिली, वर्ष 2018 से 2019 के बीच में 24 परसेंट को अनुमति मिली। इसी प्रकार से अनुमति के लिए, रेन्युअल के लिए जो हर साल एप्लाई करना पड़ता है, जो एप्लाई करते हैं, उसमें 86 परसेंट कॉलेजों को रेन्युअल मिला। पिछले साल यह संख्या 54 परसेंट थी। इसी तरह से मान्यता देने का जो विषय है, उसमें भी 89 परसेंट को, पिछले साल के 56 परसेंट के मुकाबले यह अनुमति दी गई है। यदि पिछले 2 वर्षों यानी 2017-18 और 2018-19 की तुलना करें तो यह पता चलता है कि बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने दक्षतापूर्वक नए मेडिकल कॉलेजों की अनुमति के आवेदनों, मौजूदा मेडिकल कॉलेजों की अनुमति के रेन्युअल के आवेदनों और जैसा मैंने अभी बताया कि मौजूदा मेडिकल कॉलेजों की रिकग्निशन के लिए अनुमति के आवेदनों पर अधिक एफिशिएंटली और पॉजिटिवली निर्णय किया। यह जो अभी मैंने कहा कि एमबीबीएस सीट्स में 15 हजार की बढ़ोतरी हुई है, यह एक ही साल में शायद 25 परसेंट की बढ़ोतरी है, यह अपने आप में रिकॉर्ड है।

पीजी सीट्स के बारे में बीओजी ने पिछले 2 वर्षों की तुलना में, पीजी सीट्स शुरू करने या बढ़ाने के आवेदनों पर अधिक एफिशिएंटली और पॉजिटिवली निर्णय किया है। जो एप्रूवल का प्रतिशत है, वह इस बार वर्ष 2019-20 में 72 प्रतिशत है, पहले वह 42 प्रतिशत या 49 प्रतिशत था। ब्रॉड स्पेशिएलिटीज में पीजी की सीटों की संख्या में वृद्धि हुई है, 2018-19 में 30,438 सीटें थीं, वर्ष 2019-20 में ये बढ़कर 32,158 हो गई हैं। यह पिछले साल की तुलना में 1.5 गुना है। इसी तरह से जो सुपर स्पेशिएलिटीज हैं, डीएम और एमसीएच की सीटें, वर्ष 2018-19 में ये सीटें 2,797 थीं, वर्ष 2019-20 में ये सीटें बढ़कर 3,204 हो गईं यानी 407 सीटें बढ़ीं, यानी कि 14.5 परसेंट की बढ़ोतरी हुई। हम डीएम और एमसीएच के बारे में बात कर रहे हैं, जो मुझे लगता है, एक डॉ. के रूप में, मैं कह सकता हूँ कि यह एक बहुत ही महत्वपूर्ण संख्या है। एक बहुत बड़े-बड़े, अभी यहाँ भी कई लोगों ने इस तरह के सुझाव दिए, हमारे डॉ. सुभाष जी ने भी कहा कि जो फैकल्टी आदि आती है, उसको एक्सपीरियंस और अन्य सारी चीजों के कारण बहुत सारे इश्यूज आते हैं, लोग छोड़कर चले

जाते हैं या दिक्कतें होती हैं। बहुत ही प्रैक्टिकल और प्रैग्मैटिक व्यू लेकर अपने अनुभव को देखते हुए, क्योंकि जो भी लोग बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में हैं, वे सब बड़े इंस्टीट्यूशंस में पढ़ा रहे हैं, उन्हें जिन्दगी भर का टीचिंग का ऐकडेमिक एक्सपीरियंस है, प्रॉब्लम्स को भी उन्होंने देखा है, समझा है और देश के अंदर जो हेल्थ केयर डिलिवरी सिस्टम्स की प्रॉब्लम्स हैं, वे उसे भी बहुत नजदीक से जानते हैं। अभी इस बार फैकल्टी का नम्बर इंक्रीज करने के लिए, डॉक्टर लोग ज्यादा समझते हैं, वैसे आज कल तो बाकी लोग भी समझते ही हैं, जो डीएनबी की योग्यता है, बहुत लंबे समय से इसके ऊपर विचार-विमर्श चलता था, लेकिन कोई निर्णय कभी नहीं लेता था। डीएनबी की योग्यता एमडी, एमएस और डीएम, एमसीएच के बराबर कर दी गई है। इसका परिणाम यह हुआ है कि डीएनबी क्वालिफाइड डॉक्टर्स भी अब क्लिनिकल कार्य के साथ-साथ मेडिकल कॉलेजों में पढ़ा सकेंगे। यह एक बहुत बड़ा कार्य है और इससे हमें बहुत फायदा होगा।

हम नए एम्स भी बना रहे हैं, दूसरी चीजें भी कर रहे हैं, तो सब जगह पर फैकल्टी की कमी का इश्यू आ रहा है। इसलिए, किसी को निर्णय लेना होगा और उन मुद्दों का समाधान करना होगा। इसी तरह से जो सीनियर रेजिडेंट है, जो एक तरह से हॉस्पिटल की वर्किंग का बैकबोन होता है, उसकी आयु सीमा बढ़ाकर 45 वर्ष कर दी गई है। इससे भविष्य में अतिरिक्त फैकल्टी के सृजन में मदद मिलेगी। फिर और ज्यादा उसको गहराई से सोचा, उन्होंने अपनी थिंकिंग को ब्रॉडबेस किया, तो 27 आर्मी के हॉस्पिटल्स को पढ़ाने और फैकल्टी के तौर पर जो उसमें रिटायर्ड आर्मी डॉक्टर्स हैं, उनकी सेवाएं लेने को भी मान्यता दे दी है। अब, इनका उपयोग चिकित्सा कॉलेजों में फैकल्टी के रूप में भी किया जा सकेगा।

सुपर स्पेशियलिटी कोर्स शुरू करने के लिए मानदंडों में छूट दी गई है। अब सुपर स्पेशियलिटी कोर्सेज में फैकल्टी के लिए ऐसी फैकल्टीज पर विचार किया जा रहा है, जिनके पास ब्रॉड स्पेशियलिटी क्वालिफिकेशन के साथ-साथ संबंधित सुपर स्पेशियलिटी में दो से तीन वर्षों की विशेष ट्रेनिंग हो, ताकि सुपर स्पेशियलिटी फैकल्टी/टीचर्स की संख्या बढ़ाई जा सके। पुराने जमाने में जब डी.एम्स. या हायर क्वालिफिकेशंस की डिग्रियां नहीं होती थीं तो इस प्रकार के डॉक्टर्स की संख्या उतनी नहीं होती थीं, मगर

अब सुपर स्पेशियलिटी इंस्टीट्यूशंस डेवलप हो रहे हैं। मैं समझता हूँ कि उन्होंने एक बहुत ही विवेकपूर्ण निर्णय लिया। पहले ज़माने में एम.डी. (मेडिसिन) ही कार्डियोलॉजिस्ट होता था, अभी कहीं-कहीं डी.एम. (कार्डियोलॉजी), कार्डियोलॉजिस्ट कहलाता है। इस तरह यह एक बहुत बड़ा रिवॉल्यूशनरी निर्णय लिया गया है।

पहले मेडिकल कॉलेजों को एप्लीकेशन प्रोसेस के दौरान एप्लीकेंट्स को हियरिंग का अवसर नहीं दिया जाता था। मुझे लगता है, यह लोगों को परेशान करने का एक तरीका था। बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने मेडिकल कॉलेज रेगुलेशंस के क्लॉज 831 में संशोधन करके मेडिकल कॉलेजेज को हियरिंग का अवसर दिया है।

महोदय, कई लोगों ने वाइज़ कमेंट्स दिए। डॉ. हिना गावीत ने कहा कि छोटे-छोटे कमरे के साइज के हॉल को किसी ने दो बार यूज किया और कुछ इस तरह की कंडीशंस होती थीं, जिसके कारण रिजेक्शंस हो जाते थे, उसके कारण ऑब्जेक्शंस हो जाते थे। हियरिंग की कोई फैसिलिटी नहीं होती थी। लेकिन, इसके कारण जो फाइनली एप्रूव्ड एप्लीकेशंस हैं, इनकी संख्या बढ़ गयी है।

कभी-कभी असेसमेंट की तारीख पर इंस्पेक्टरों द्वारा पायी गयी छोटी कमी के कारण मेडिकल कॉलेज के आवेदन खारिज हो जाते थे। बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने बेड ऑक्यूपेंसी नॉर्म में छूट दे दी। यह नॉर्म पिछले तीन महीने के औसतन बेड ऑक्यूपेंसी डेटा के आधार पर होगा यानी किसी दिन अगर इंस्पेक्शन हुआ और उस दिन चीज स्तरीय नहीं मिल रही है तो उस दिन के बारे में किसी को पता नहीं है। अभी जो उन्होंने व्यवस्था बनाई है, इसमें कोई नहीं जानता है कि किस दिन किसका इंस्पेक्शन होगा और इंस्पेक्शन के लिए कौन जाएगा। इसके बारे में भी आखिरी पल तक जानकारी नहीं होती है। इसके प्रोसेस को भी डिजिटाइज किया गया है। अगर आप कहेंगे तो उसकी डिटेल्स पर हम चर्चा करेंगे। उस दिन अगर चीजें ठीक नहीं हैं तो उस हॉस्पिटल के पिछले तीन महीनों का जो डेटा है, वह कंसिडर किया जाएगा। मैं सोचता हूँ कि उन्होंने इसे काफी व्यावहारिक तरीके से हैंडल करने की कोशिश की है।

पहले यदि कोई मेडिकल कॉलेज एम.बी.बी.एस. की 200 सीटें रखना चाहता था और उसमें कोई कमी रहती थी तो उसका आवेदन पूरी तरह से रिजेक्ट हो जाता था। अब इन्होंने यह किया कि अगर इंस्पेक्शन के बाद थोड़ी-बहुत कमी पायी जाती है तो वहां 200 सीटें सैंक्शन नहीं करनी है, बल्कि वहां 150 सीटें या 100 सीटें सैंक्शन कर सकते हैं। अगर आपके पास 50 सीटों के लायक सुविधा है तो आपको 50 सीटों के लिए भी छूट दी जा सकती है। बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने उस मेडिकल कॉलेज में कम सीटें यानी 150 या 100 सीटें रखने की अनुमति देने का प्रावधान किया, यदि उस कॉलेज का इंफ्रास्ट्रक्चर आवेदनों की तुलना में कम संख्या में सीट्स रखने की पात्रता पूरी कर रहा है।

जब मन में, वर्किंग में, विजन में और सोच में ईमानदारी और ट्रांसपैरेंसी है और अगर आप वास्तव में रिफॉर्म्स को इम्प्लीमेंट करना चाहते हैं तो फिर नए सिरे से आउट-ऑफ-द-बॉक्स सोचना पड़ता है। फिर यह सोचना पड़ता है कि हमें रास्ता कैसे निकालना है। रास्ते में अड़ंगे कैसे लगाने हैं, उस सोच से बाहर निकलना पड़ता है और यही इस बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने करने की कोशिश की है।

महोदय, पहले एक अजीबोगरीब रूल था, मुझे भी इसकी अभी जानकारी मिली है, मुझे भी पहले इसके बारे में पता नहीं था कि आई.सी.यू. के बेड्स की गिनती कुल बेड्स की संख्या में नहीं होती थी। बोर्ड-ऑफ-गवर्नर्स ने आई.सी.यू. के बेड्स की भी गिनती करने का निर्णय लिया, जिसके कारण पी.जी. सीट्स की संख्या बढ़ गयी। यह उनके द्वारा लिया गया एक और क्रांतिकारी निर्णय था।

प्रति फैकल्टी पी.जी. विद्यार्थियों के लिए मानदंड रिलैक्स करने से पी.जी. सीट्स की संख्या बढ़ी है। मान लीजिए कि एक प्रोफेसर पर पहले एक विद्यार्थी होता था। उन्होंने देखा कि एक प्रोफेसर या एसोसिएट प्रोफेसर दो विद्यार्थियों को भी ट्रेनिंग दे सकता है। वह ऐसा करने में सक्षम है और उसे ऐसा करना चाहिए। उसके लिए मानदंड रिलैक्स किए गए और इसके कारण पी.जी. की सीट्स वगैरह बढ़ी है।

किसी ने सार्वजनिक-निजी भागीदारी की बात कही है। यहां जो ज्यादातर सुझाव दिए गए हैं, उसमें हमने यह देखा है कि ज्यादातर सुझाव इम्प्लीमेंटेड हैं... (व्यवधान)

माननीय सदस्यों से मैं कहना चाहता हूँ कि मैंने आप सबको सुना है, इसलिए आप सबको थोड़ा मुझे भी सुनना पड़ेगा।

नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए प्राइवेट-प्राइवेट, यानी पब्लिक-प्राइवेट तो एक चीज है, प्राइवेट-प्राइवेट भी दो अलग-अलग प्राइवेट पार्टनर्स हैं, वे भी अपना कॉन्सॉर्शियम बनाकर काम करना चाहते हैं, उसके लिए भी अनुमति देने के लिए रेग्युलेशन के अंदर उन्होंने संशोधन किया है। बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने एक सरकारी मेडिकल कॉलेज को कोलोकेटेड डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल के साथ मिलकर, उसके बेड्स की संख्या को शामिल करते हुए और कन्सल्टेन्ट्स को फैकल्टी मानते हुए, पी.जी. सीटें बढ़ाने के लिए नियमों में संशोधन किया। अभी आप में से बहुत सारे लोगों के मन में इच्छा है कि हमारे डिस्ट्रिक्ट में अस्पताल खुल जाए, मेडिकल कॉलेज खुल जाए या डिस्ट्रिक्ट अस्पताल बड़े अस्पताल में परिवर्तित हो जाए, उन सारी चीजों को करने के लिए इस प्रकार के रूल्स के रिलैक्सेशंस के वगैर वे सब नहीं हो सकते। इन सारी चीजों को मैं समझता हूँ और हमारे प्रधान मंत्री जी का भी विज़न है, मैं पिछले चार-पांच साल से उनके व्यूज को कैबिनेट के अंदर असेस करता रहा। हमेशा उनके मन में यह रहता था कि जो रूल्स है, लोग नियमों के लिए नहीं बने हैं, नियम लोगों के लिए बने हैं। लोग नियमों के लिए नहीं बने हैं; बल्कि नियम लोगों की सुविधा के लिए है। हमें इस प्रकार के रूल्स बनाने की आवश्यकता है कि हम लोगों की समस्याओं का किस प्रकार से समाधान कर सकते हैं।

यू.जी. और पी.जी. टीचिंग की गुणवत्ता और इन्टेन्सिटी को बढ़ाने हेतु कॉलेज की फुल टाइम टीम को बढ़ाने के लिए बोर्ड ऑफ गवर्नर्स ने विजिटिंग फैकल्टी को अनुमति देने पर सहमति दी है। यह एक अनदर रिफॉर्म है।

इंस्टीट्यूशनल रिफॉर्म्स, लिटिगेशंस में कमी आना और जिसके परिणामस्वरूप व्यय में बचत होना, एमबीबीएस कोर्सेज के लिए अनुमति देने से संबंधित बीओजी के निर्णयों के विरुद्ध अदालतों में अभी तक केवल छह मामले दर्ज किए गए हैं, जबकि वर्ष 2018 में 80 मामले और वर्ष 2017 में 75 मामले दर्ज किए गए थे। आप इसी से अंदाजा लगा लीजिए कि संबंधित हितधारकों के बीच संतुष्टि का स्तर क्या है और खुशी का स्तर क्या है। जिससे लीगल चार्जेज में, सरकार के भी लीगल चार्जेज का जो खर्चा बचता है, इसके कारण सरकार को करीब 10.45 करोड़ रुपये की बचत हुई है, जो कि केसेस लड़ने के कारण पैसा देना पड़ता था।

एस्टैब्लिशमेन्ट एक्सपेन्सेस में कटौती, वर्तमान में बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में सात बोर्ड मेम्बर्स हैं, जबकि एमसीआई में 105 मेम्बर्स थे। इसके कारण कुल 4.85 करोड़ रुपये की बचत हुई है। कई लोगों ने यह बात पूछी थी और यहां भी कहा गया कि पांच और क्यों बढ़ा रहे हैं। मेडिकल काउंसिल की जो व्यवस्था है, उसमें बहुत सारे काम हैं, यू.जी. का है, पी.जी. का है, एथिक्स का है और दूसरे भी कई काम हैं। आपने खुद ही कहा है कि इन सात लोगों के पास पहले से ही बहुत सारा काम है। इसलिए, उसके अंदर यह प्रोजेक्ट आया कि हमें कम से कम इसे और अधिक कुशल बनाने के लिए इसमें कुछ और सदस्यों को जोड़ना चाहिए। पारदर्शिता और निष्पक्षता, मेडिकल कॉलेजेज का इन्स्पेक्शन अत्यंत संवेदनशील मुद्दा था। बोर्ड ऑफ गवर्नर्स द्वारा कम्प्यूटराइज्ड सिस्टम का उपयोग करते हुए असेसर्स तथा इन्स्पेक्टर्स की नियुक्ति रेन्डमाइज्ड तरीके से कर दी गई है, जिससे इन्स्पेक्शन पारदर्शी हो रहा है। डिजिटल तरीके से कहां पर इन्स्पेक्शन होना है, उसको कम्प्यूटर से निकाला जाता है। कौन आदमी जा सकता है, मान लीजिए तीन लोगों का नाम आया, उनको ऑटोमेटिक एसएमएस जाता है, उनको एसएमएस करके उनकी सिर्फ अवैलबिलिटी पता की जाती है। उनको कौन-से शहर में जाना है, उसके लिए टिकट एक डिफरेंट सिस्टम से अवैलबल किया जाता है। उस शहर में जाने के बाद उनको यह पता लगता है कि उस शहर के किस मेडिकल कॉलेज के अंदर उनको जाना है और जब तक वह वहां नहीं पहुंचते हैं, तब तक यह पता नहीं होता है कि क्या उस मेडिकल कॉलेज का उस

दिन इन्स्पेक्शन होने वाला है। प्रधान मंत्री जी के डिजिटल इंडिया का जो स्वप्न है, जिस पर वह इतने पैशन के साथ काम कर रहे हैं, मैं समझता हूँ कि हमें भी उस पर गहराई से विचार चाहिए।

इसी तरह से ऑनलाइन फैकल्टी अटेंडेन्स की मॉनिटरिंग सिस्टम की शुरुआत की गई है। बच्चों को मदद करने के लिए एमबीबीएस, पी.जी. कोर्सेज में पात्र दिव्यांग विद्यार्थियों के दाखिले को आसान बनाने के लिए और दिव्यांगों से संबंधित दिशा-निर्देशों को अंतिम रूप दे दिया गया है। क्लिनिकल स्किल्स के अलावा एटीट्यूड, एथिक्स और कम्युनिकेशन को शामिल करने के लिए ऐकडेमिक ईयर 2019-20 से कम्पिटेन्सी बेस्ड एमबीबीएस करिकुलम की शुरुआत से 22 वर्षों के अंतराल के बाद ये चीजें की गई हैं।

इसके अलावा बहुत सारी और चीजें हैं, जो रिफार्म्स के रूप में की हैं। ये इतने डिटेल्ड इश्यूज हैं, लेकिन जैसे ग्रॉस एपियरेंस होती है, हमारे मेडिकल के डॉक्टर लोग जानते हैं, मैंने सिर्फ आपको एक ग्रॉस आइडिया देने की कोशिश की है। मैं केवल इतना कहना चाहता हूँ कि अंततः, सरकार चिकित्सा आयोग विधेयक लाएगी जो कहीं अधिक विस्तृत होगा और जिसमें पिछले 60-70 वर्षों में जिन समस्याओं का हमने सामना किया है, उनके लिए कई उपाय होंगे। सरकार की इंटेंशन बिल्कुल पवित्र है और सात्विक है। प्रधान मंत्री जी की वर्किंग में लोग सात्विक भाव, अच्छाई, सच्चाई, ईमानदारी, विजन और कितनी जल्दी से जल्दी हम अपने देश के लोगों को बेहतरीन से बेहतरीन स्वास्थ्य सुविधाएं दे सकते हैं, कैसे उनके लिए बेहतरीन डॉक्टर बना सकते हैं। आपने देखा कि इतनी बड़ी आयुष्मान योजना की उन्होंने कल्पना की है। अभी साल भर भी नहीं हुआ है। रोज मेरे पास डेटा आता है। 30-32 लाख लोग उससे लाभ उठा चुके हैं। डेढ़ लाख हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स सारे देश के अंदर क्रिएट करने की कल्पना है। प्रधान मंत्री जी यह चाहते हैं कि वहां पर बीमारी का इलाज होने से ज्यादा, लोग बीमार न पड़ें। प्रमोटिव हेल्थ को, प्रिवेंटिव हेल्थ को, पॉजिटिव हेल्थ को, इसको हम कैसे एवाइड कर सकते हैं, कैसे हम नॉन-कम्युनिकेबल डिजीजज़ की स्क्रीनिंग कर सकते हैं, कैसे हम कम्युनिकेबल डिजीजज़ के लिए काम कर सकते हैं। यूनिवर्सल इम्युनाइजेशन प्रोग्राम के होते हुए एक भी बच्चा वैक्सीन से डिप्राइव्ड न हो। एक बहुत ही पॉजिटिव सोच के साथ और बहुत व्यापक दृष्टिकोण के साथ

प्रधान मंत्री जी जो यूनिवर्सल हेल्थ का कंसेप्ट है, उसको बहुत तेजी से आगे ले जा रहे हैं। उस सारे विषय को सपोर्ट करने के लिए जो मेडिकल एजुकेशन का सिस्टम है, उसको बड़े पैमाने पर उसमें जो मोस्ट एप्रोप्रिएट रिफॉर्म्स हो सकते हैं, उनको लाने की सरकार की मंशा है। उसी दिशा में सरकार काम कर रही है।

माननीय सदस्यों ने कहा इसे क्यों लेकर आए, इसका आर्डिनेंस क्यों लेकर आए? जो समय की जरूरत होती है, जिस समय जो चीज जरूरी होती है, मेरे ख्याल से यह विषय इतना बड़ा है, इसको छोटी टेक्निकेलिटीज के अंदर दूसरे वाले चश्मे से देखेंगे, तो जो प्रधान मंत्री जी का व्यापक दृष्टिकोण है, उसको शायद हम नहीं समझ पाएंगे। जब वर्ष 2010 में बोर्ड ऑफ गवर्नर्स बनाया था, आप भी आर्डिनेंस ही लेकर आए थे। ऐसा नहीं था कि आप कैबिनेट के अंदर निर्णय करके पार्लियामेंट में लाए थे। उस समय पार्लियामेंट नहीं चल रही होगी, इसलिए आप आर्डिनेंस लेकर आए। हमारा कहना है कि राजनीति अपनी जगह है, अपोजीशन अपनी जगह है, लेकिन जो व्यापक जन-हित के मुद्दे हैं, उनके प्रति हम अपना दृष्टिकोण अलग रखें।

ये जो तीन-चार अमेंडमेंट्स दिए गए हैं, उनके बारे में अगर आप कहेंगे, तो वह भी आपको बता दूं कि मुझे नहीं लगता कि इनमें से किसी भी संशोधन में कोई तर्क है। किसी माननीय सदस्य ने 7 से 12 के बारे में अपोज किया, मैंने आपको उसका रीजन बताया है। किसी सदस्य ने 2 साल के बारे में अमेंडमेंट दिया। यह जो कमेटी है, बोर्ड ऑफ गवर्नर्स इसका ऑलरेडी लगभग एक साल, यह तो रेट्रोस्पेक्ट में हो रहा है, क्योंकि पहले यह वर्ष 2018 में हुआ था। इसमें ऑलमोस्ट एक साल पूरा ही हो गया है। अगले एक साल में मुझे आशा है कि हमारा दूसरा बिल आ जाएगा।

आपने रिटायर्ड पर्सन्स के बारे में कहा। अनुबंध सेवानिवृत्त व्यक्तियों को भी अनुमति देता है। अन्यथा, केवल सेवारत अधिकारी ही प्रतिनियुक्ति पर आ सकते हैं। अतः, यह जो माननीय कांट्रैक्ट बेसिस लिखा है, वह इस वजह से लिखा हुआ है। ब्रॉडली जो आपने अपना दिमाग लगा कर कुछ अमेंडमेंट्स दिए हैं, लेकिन

हमने भी अपना दिमाग लगाया है। हमें लगता है कि आपके अमेंडमेंट्स वर्थ नहीं हैं और उनकी आवश्यकता नहीं है। जो इसके अंदर प्रोविजन्स हैं, इनके माध्यम से अभी सिर्फ रिफार्म्स की शुरुआत है। अभी 6-8 महीने में हमारे पास आपको इतना बताने के लिए है। 1-2 साल के बाद तो मुझे लगता है कि आप देश की चिकित्सा शिक्षा प्रणाली में आमूल-चूक सुधार देखेंगे।

मेरा सभी माननीय सदस्यों से यह अनुरोध है कि इस बिल को पास करें, ताकि हमारी जो लीगल आवश्यकता है, वह भी पूरी हो और यह पार्लियामेंट का लॉ बने।

[अनुवाद]

श्री अधीर रंजन चौधरी (बहरामपुर) : महोदय, मुझे जवाब देने का अधिकार है। मैं सांविधिक संकल्प का प्रस्तावक हूँ। [हिन्दी] मुझे बोलने का मौका नहीं मिला, इसलिए मुझे दो-चार बातें कहना है। डॉ. हर्षवर्धन जी मैं आपकी बहुत तारीफ करता हूँ। लेकिन आपने जो तकरीर पेश की है उससे यह लगता है कि आप बीओजी के संविधान की भूरी-भूरी प्रशंसा कर रहे हैं जैसे कि बीओजी के बिना कुछ संभव ही नहीं है। आप बोर्ड ऑफ गवर्नर्स के बारे में इतनी सराहना करते हैं कि मुझे लगता है कि एमसीआई की कोई जरूरत ही नहीं है। आप उसे बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में रख दें बाकी किसी चीज की कोई जरूरत ही नहीं होगा। हमारा कहना है कि यह इलेक्टेड बॉडी है। हर साल आप इसे सैलेक्टेड बॉडी की हैसियत से नहीं रख सकते। आपने दस सालों का जिक्र किया है। आज 2019 हो गया, हमने दस सालों में किस हालत में आर्डिनेंस लाए थे, वह आपको भी पता है। नौ साल बाद अभी भी ओल्ड इंडिया में समाहित हो रहे हैं या हम न्यू इंडिया की तरफ बढ़ रहे हैं। आप नहीं बढ़ रहे हैं क्योंकि हमने जो किया वही आप कर रहे हैं, इसलिए मैं कहता हूँ कि स्वास्थ्य व्यवस्था को खुद सर्जरी की जरूरत है। क्योंकि सलाना छह करोड़ हिन्दुस्तान के लोग बीपीएल बन जाते हैं इसलिए सेहत का खर्चा निर्वाह नहीं कर सकते। छह करोड़ लोग सलाना बीपीएल तालिका में आ जाते हैं, इसलिए हमें ज्यादा चिंता करनी पड़ती है। यह बात कही जा रही थी कि हम आऊट ऑफ दि बॉक्स सोचें हम लोग भी आउट ऑफ दि बॉक्स सोचने के लिए तैयार हैं। आपने दो बार ओवर साइट कमेटी बनाई तो उसमें भी कुछ नहीं निकला। अभी आप आर्डिनेंस लाये, आपको किसने पाबंदी लगाया कि नेशनल मेडिकल कमीशन 2017 पारित नहीं कर सके, यह आपकी खामी है या नहीं? आप खुद बताइए। एक आऊटगोइंग सरकार जिसने आर्डिनेंस लाया था, इन कमिंग सरकार आर्डिनेंस को बिल में रूपांतरित करते हैं।

डॉ. हर्ष वर्धन: अध्यक्ष महोदय, मैं क्षमा चाहता हूँ। अधीर रंजन जी, कोई अगर समझना ही न चाहे उसे नहीं समझाया जा सकता है। जो तर्क होता है उसका जवाब दिया जा सकता है लेकिन कुर्तक का जवाब नहीं दिया जा सकता। हमने इतना डीटेल में समझाया, हम नेशनल मेडिकल कमीशन बिल लेकर आने ही वाले हैं। अभी सरकार पन्द्रह दिन के अंदर यह बिल लाई है। आज दूसरा भी था, अभी हम कई और बिल लाने वाले हैं। हमने ऑन रिकार्ड बोला है, हम यह तो नहीं कर रहे हैं कि उसको शैल्फ में रख दिया है। लेकिन यह एक कानूनी आवश्यकता है। इसे पार्लियामेंट में लाकर आर्डिनेंस को अमेंडमेंट में कन्वर्ट करना है। यह देश, कानून और हम सबकी जिम्मेदारी है इसलिए हम उसको कर रहे हैं।

श्री अधीर रंजन चौधरी : अध्यक्ष महोदय, मैंने शुरू में यह कहा कि यह प्रोसिड्यूरल बिल है, आप इसे याद करके देखिए, लेकिन आप जिस तरह बीओजी की सराहना करते हैं। मुझे बड़ा ताज्जुब हुआ। मैं यह नहीं कहता हूँ कि बीओजी में जो लोग हैं वे सभी करप्ट हैं। यह भी सही नहीं है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी और माननीय सदस्य आपस में बात न करें।

... (व्यवधान)

डॉ. हर्ष वर्धन : अधीर रंजन जी, मैं बोर्ड ऑफ गवर्नर्स में पिछले आठ महीने में क्या हुआ उसकी चर्चा न करता, लेकिन बहुत सारे लोगों ने उसकी कम्पिटेन्स के ऊपर क्वेश्चन मार्क किया था, मैंने सोचा कि मुझे इस बारे में सभा को सूचित करना चाहिए। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: माननीय मंत्री जी और माननीय सदस्य, आपस में बात न करें।

... (व्यवधान)

श्री अधीर रंजन चौधरी : हैल्थ सैक्टर में क्यों 1.2 परसेंट जीडीपी दी जाती है? मुजफ्फरपुर में 150 लोगों की एक्यूट एनसेफेलाइटिस से मौत हो चुकी है। ... (व्यवधान) आयुष्मान भारत कहां था? आप बताएं...
(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री अधीर रंजन चौधरी द्वारा प्रस्तुत सांविधिक संकल्प को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूं।

प्रश्न यह है:

"कि यह सभा राष्ट्रपति द्वारा 21 फरवरी, 2019 को प्रख्यापित भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (संशोधन) दूसरा अध्यादेश, 2019 (2019 का संख्यांक 5) का निरनुमोदन करती है।"

प्रस्ताव अस्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न यह है:

"कि भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् अधिनियम, 1956 का और संशोधन करने वाले विधेयक पर विचार किया जाए।"

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : अब सभा विधेयक पर खंडवार विचार करेगी।

श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन जी।

[अनुवाद]

खंड 2

धारा 3क में संशोधन

श्री एन.के. प्रेमचन्द्रन (कोल्लम): महोदय, मेरा तीसरा संशोधन गवर्नर्स बोर्ड के लिए योग्यता के संबंध में है। ...*(व्यवधान)* मैं चाहता हूँ कि विधेयक के खंड 2 "चिकित्सा शिक्षा या सिद्ध प्रशासनिक क्षमता और अनुभव" में "या" के स्थान पर "और" को प्रतिस्थापित किया जाए। ...*(व्यवधान)* यह एक हानिरहित संशोधन है। यह एक अच्छा संशोधन है। ...*(व्यवधान)* मैं सरकार से इसे बदलने का अनुरोध करता हूँ। ...*(व्यवधान)*।

मैं प्रस्ताव करता हूँ:

पृष्ठ 2, पंक्ति 1, --

"दो वर्षों" के स्थान पर

"एक वर्ष" प्रतिस्थापित करें। (1)

पृष्ठ 2, पंक्ति 4, --

"बारह वर्षों" के स्थान पर

"नौ व्यक्तियों" प्रतिस्थापित करें (2)

पृष्ठ 2, पंक्ति 7

"अथवा" के स्थान पर

"और" प्रतिस्थापित करें (3)

पृष्ठ 2, पंक्तियां 11 और 12, --

"या अनुबंध आधार" का लोप करें (4)

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : अब मैं श्री एन. के. प्रेमचन्द्रन द्वारा खंड 2 में प्रस्तुत संशोधन संख्या 1 से 4 को सभा के समक्ष मतदान के लिए रखता हूँ।

संशोधन 1 से 4 मतदान के लिए रखे गए तथा अस्वीकृत हुए।

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

"कि खंड 2 विधेयक का अंग बने।"

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

खंड 2 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 3 विधेयक में जोड़ दिया गया।

खंड 1, अधिनियमन सूत्र और विधेयक का पूरा नाम विधेयक में जोड़ दिए गए।

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी प्रस्ताव करें कि विधेयक को पारित किया जाए।

[अनुवाद]

डॉ. हर्ष वर्धन : महोदय, मैं प्रस्ताव करता हूँ:

"कि विधेयक पारित किया जाए"

[हिन्दी]

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है :

"कि विधेयक पारित किया जाए"

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

माननीय अध्यक्ष : सदन की कार्यवाही कल बुधवार, दिनांक 03 जुलाई, 2019 को सुबह 11 बजे तक के लिए स्थगित की जाती है।

सायं 6.38 बजे

तत्पश्चात् लोक सभा बुधवार, दिनांक 3 जुलाई 2019 / 12 आषाढ़, 1941 (शक) के पूर्वाह्न ग्यारह बजे तक के लिये 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।

© 2019 प्रतिलिप्यधिकार लोक सभा सचिवालय
लोक सभा के प्रक्रिया तथा कार्य संचालन संबंधी नियमों (सत्रहवां संस्करण) के नियम 379 और 382 के
अन्तर्गत प्रकाशित
