Title: Discussion on points arising out of the answer given by the Minister of Health and Family Welfare on 30.11.1999 to starred question no. 23 regarding Funds for child care and safe motherhood.

१७.३२ बजे

श्री महेश्वर सिंह (मंडी) : सभापति महोदय, इस २३ नवम्बर को एक तारांकित प्रश्न के उत्तर में स्वास्थ्य मंत्री महोदय ने स्वीकार किया है कि शिशु जीवन रक्षा और सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम जो अब प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के नाम से १५ अक्टूबर १९९७ से जाना जाता है, के अन्तर्गत तीन वर्षों में देश के सभी जिलों को चरणबद्ध तरीके से कवर किया जायेगा। इस आरसीएस कार्यक्रम के अन्तर्गत परिवार नियोजन और जच्चा-बच्चा के स्वास्थ्य तथा यौन संबंधी बीमारियों की रोकथाम पर लगभग ५११२.५३ करोड़ रुपया खर्च किया जायेगा। इसके अतिरिक्त नौवीं पंचवर्षीय योजना में एक बिलियन अमरीकन डालर विदेशी आर्थिक सहायता इस कार्यक्रम पर खर्च की जायेगी। प्रश्न के भाग (ख) के उत्तर में मंत्री महोदय ने यह भी स्वीकार किया है कि गत दो वर्षों में केन्द्रीय सरकार द्वारा विभिन्न प्रांतों को आर्थिक अनुदान भी दिया गया। भाग (ग) के उत्तर में माना है कि राष्ट्रीय एवं राज्यीय स्तर पर समीक्षा होती है और केन्द्र से दल भेजे जाते हैं और साथ ही जिला स्तर पर भी समीक्षा होती है। मैंने अनुपूरक प्रश्न पूछ कर कुछ जानकारी चाही थी लेकिन मुझे खेद है कि वह जानकारी मुझे माननीय सदन में नहीं मिल पायी। इसलिए मैंने अध्यक्ष महोदय से आग्रह किया और मुझे आधे घंटे की चर्चा की अनुमति मिली है, जिसके लिए मैं आभार व्यक्त करता हूं।

महोदय, यह सही है कि आरसीएस कार्यक्रम के अन्तर्गत करोड़ों रुपये खर्च किये जा रहे हैं। इस राशि का सदुपयोग तभी सही है जब इंफ्रास्ट्रक्चर उपलब्ध हो और पर्याप्त स्टाफ हो। मंत्री महोदय ने कहा है कि अस्पताल और स्टाफ से संबंधित विषय राज्यों का है। मैं उनके इस कथन से सहमत नहीं हूं। जब सारा का सारा पैसा केन्द्र से अनुदान के रूप में जाना है तो मैं समझता हूं कि भारत सरकार को पूरा अधिकार है कि वह इस कार्यक्रम की जानकारी प्रदेशों से ले। जो प्रदेश अच्छा काम करें, उनको प्रोत्साहित करें और जो सही काम नहीं करते हैं उनको दंडित करें और यह आवश्यक हो कि उनकी जवाबदेही हो।

मंत्री जी ने यह भी कहा कि समय-समय पर सर्वेक्षण होता है। मैंने जानना चाहा था कि इस सर्वेक्षण का परिणाम क्या है, वह उत्तर मुझे नहीं मिला। मुझे विश्वास है कि मंत्री जी आज उसे विस्तार से बताएंगे कि उसका क्या परिणाम हो रहा है। स्वास्थ्य मंत्रालय की वार्षिक रिपोर्ट १९९८-९९ में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार मातृ मृत्यु की दर २०० से २५० गर्भ धारणों पर औसतन एक महिला दर्शाई गई है, जो विकसित देशों की तुलना में ४०-५० गुना अधिक है और शिशु मृत्यु दर २४.२ प्रतिशत बताई गई है।

महोदय, आप इस बात से सहमत होंगे कि ग्रामीण क्षेत्रों में आज भी स्वास्थ्य की मूलभूत सुविधाओं के अभाव में ग्रामीण क्षेत्रों में बड़ी संख्या में घरों में प्रसव करवाए जाते हैं तथा ज्यादा जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के लिए परामर्शी सेवाओं की भी कमी है। आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में, विशेषकर दुर्गम क्षेत्रों और पहाड़ी क्षेत्रों में अनेकों जगहों पर स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध ही नहीं हैं। स्टाफ की कमी है, विशेषकर महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की बहुत ज्यादा कमी है। रोगी के लिए ठीक से कोई व्यवस्था नहीं है। कहीं पर लेबर रूम नहीं है, इस प्रकार की अनेकों कमियां हैं।

महोदय, मैं स्वास्थ्य मंत्री जी एवं सारे सदन के समक्ष कुछ सुझाव रखना चाहूंगा, यदि उचित समझें तो आरसीएच कार्यक्रम के अंतर्गत इनका समावेश किया जाए। कोई भी स्वास्थ्य संस्थान खोलते समय इस बात का ध्यान रखना चाहिए- चाहे सब सेंटर हो, पीएचसी हो या सीएचसी हो। वर्तमान में केवल जनसंख्या को आधार माना जाता है। मेरे विचार में केवल जनसंख्या आधार नहीं होना चाहिए, बल्कि क्षेत्र की भौगोलिक स्थिति भी आधार होनी चाहिए ताकि स्वास्थ्य सुविधा जनसाधारण तक पहुंच सके। मैं हिमाचल प्रदेश का एक उदाहरण देना चाहूंगा। हिमाचल प्रदेश का कुल क्षेत्रफल ५५,००० स्कवेयर किलोमीटर है। वहां जनसंख्या लगभग ६० लाख तक पहुंच गई है, लेकिन सब-सेंटर, जो कि केन्द्र सरकार की योजना है, उप स्वास्थ्य केन्द्र, उनकी संख्या केवल २०६९ बैठती है अर्थात २९०० लोगों के लिए एक सब-सेंटर है। वहां जो काम करने वाले हैं, उन्हें २६.७ स्कवेयर किलोमीटर में घूमना पड़ता है। जहां सड़क भी नहीं है तो वे कैसे घर-घर तक पहुंच सकते हैं। सरकार ने दो वर्ष में दो बार टीकाकरण कार्यक्रम बनाया, यह सराहनीय है। रिकार्ड में कहा जाता है कि यह टीकाकरण ९० प्रतिशत हो रहा है, लेकिन आप इस बात से सहमत होंगे कि यह बात सत्यता से दूर है। यह कहां संभव है कि एक सब-सेंटर में लगा हुआ स्वास्थ्य कार्यकर्ता २६ स्कवेयर किलोमीटर के एरिया में घूम सके। इसके अतिरिक्त आयुर्वेद, होम्योपैथी के अनेकों औषधालय, डिस्पेंसरियां हर जगह खोली हैं। मैं मंत्री जी से जानना चाहूंगा कि यह जो टीकाकरण का कार्य है वह केवल स्वास्थ्य कर्मचारी से, जो कि सब-सेंटर में लगा है उससे ही क्यों लिया जाता है। अगर आपके पास स्टाफ की कमी है तो यह कार्य जो आयुर्वेद, होम्योपैथी सब-सेंटर या डिस्पेंसरियों में लगे हुए हैं, उनसे क्यों नहीं लिया जाता, क्योंकि उनका उस एरिये में जाना संभव होगा और सरल रहेगा। गांव में सब-सेंटर, पीएचसी डिस्पेंसरी और सीएचसी में भवन की पर्याप्त सुविधा नहीं है। जैसे मैंने प्रारम्भ में कहा कि अधिकांश ग्रामीण महिलाएं घर में प्रसव करती हैं, उसका कारण यह है कि वहां कोई प्रसूति कक्ष नहीं है।

महोदय, मेरा मंत्री जी से आग्रह है कि जो सीएचसी कार्यक्रम है, इसके अंतर्गत कम से कम जो हमारे प्राइमरी हैल्थ सेंटर हैं, वहां सबसे पहले प्रसूति कक्ष बनाने का निर्देश दें ताकि इस पैसे का सदुपयोग हो।

इसी प्रकार महोदय, आप इस बात से सहमत होंगे कि गांवों में आज ट्रेंड दाई भी नहीं है। जब इनका चयन होता है तो या तो जिला या प्रदेश स्तर पर होता है। यह महिला कार्यकत्री है और यह फिर उन दूर ग्रामीण क्षेत्रों में जाती नहीं है। आज इनका बहुत ज्यादा अभाव है। क्या मंत्री महोदय यह सुनिश्चित करेंगे कि कम से कम हर गांव में एक स्थानीय महिला को प्रशिक्षित करके, उसे पूरी किट देकर सरकारी कर्मचारी घोषित किया जाए ताकि वह गांव-गांव में जाकर घर में प्रसव कराने वाली महिलाओं की सहायता कर सके। यह महिला कार्यकत्री उस गांव की बहू होनी चाहिए न कि उस गांव की कन्या। मैं अनुभव से कह रहा हूं कि वह शादी होने के बाद जब दूसरे गांव में चली जाती है तो वहां फिर दाई का अभाव हो जाता है। उसका लाभ उस गांव को नहीं हो पाता है। मुझे विश्वास है कि आज मंत्री महोदय एक विस्तृत जवाब देकर हम सब की और इस माननीय सदन की संतुष्टि करवायेंगे। आपने मुझे बोलने का समय दिया, इसके लिए मैं आपका आभार प्रकट करता हूं।

"श्री. रासा सिंह रावत (अजमेर) : सभापति महोदय, आपके माध्यम से मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से अनुरोध करना चाहूंगा कि शायद वे भारत के गांवों की परम्पराओं से भलिभांति परिचित नहीं हैं। जब तक उप-स्वास्थ्य केन्द्र छोटे गांवों में नहीं थे तब तक वहां कोई न कोई पुरानी दाई वहां प्रसव कार्य कराने में बड़ी चतुर और निपुण होती थी और गांव के लोग अपनी सामर्थय और श्रद्धा अनुसार उसको ईनाम और पारिश्रमिक दिया करते थे। लेकिन जब से ये केन्द्र खुले हैं जिनको केन्द्र सरकार सारा खर्चा और किट दे रही है, चाहे आरसीएच कार्यक्रम हो या सीएफसी कार्यक्रम हो, मातृत्व और शिशु कल्याण केन्द्र के माध्यम से सरकार सारा खर्चा दे रही है तो यह भी निश्चित होना चाहिए कि जहां पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं वहां पर प्रसूति गृह तथा प्रसूति कराने वाली नर्सें अवश्य हों। गांवों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता जाते नहीं हैं। अगर उनका गांवों में ट्रांसफर हो जाता है तो भी वह केवल हाजिरी भरकर वापस शहरों में आ जाते हैं। इसलिए मॉनिटरिंग और निरीक्षण का काम भी केन्द्र सरकार करायें। छोटी-छोटी इकाइयों के लिए किट के माध्यम से जो अनुदान दिया जा रहा है, उसका भी निरीक्षण कराया जाना चाहिए कि उनका उपयोग सही प्रकार हो रहा है या नहीं। राज्य सरकार और केन्द्र सरकार अपने स्तर पर मॉनिटरिंग की व्यवस्था करायें। मैं जानना चाहता हूं कि क्या स्वास्थ्य मंत्री आज सदन को आश्वस्त करेंगे कि

">

">सरकार अपने स्तर पर भी इस आरसीएच, सीएफसी और मैटरनिटी और चाइल्ड वैलफेयर के कार्यक्रम को मॉनिटरिंग करने के लिए विशेष ध्यान देगी। साथ ही जो परम्परागत गांव में दाईयां होती थीं उन्हीं को दाईयों का प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए क्या सरकार आवश्यक कदम उठायेगी।

">

">डॉ. लक्ष्मीनारायण पाण्डेय (मंदसौर): सभापति महोदय, यह एक अत्यन्त महत्वपूर्ण विषय है। केन्द्र सरकार द्वारा विभिन्न योजनाओं के लिए जो पैसा दिया जा रहा है उनका सदुपयोग नहीं हो रहा है। प्रजनन और बाल स्वास्थ्य रक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत तथा शिशु जीवन रक्षा और मातृत्व सुरक्षा के अन्तर्गत जो पैसा दिया गया उसका जिस प्रकार से नीचे तक उपयोग होना चाहिए, वह नहीं हो रहा है। एक ऐसी एजेंसी नियुक्त होनी चाहिए जो यह देखे कि इस पैसे का ठीक उपयोग हो रहा है या नहीं हो रहा है। माननीय मंत्री महोदय से मैं यह जानना चाहूंगा कि मध्य प्रदेश सरकार को जो पैसा दिया गया, क्या आपने उसका निरीक्षण कराया कि उसका उपयोग ठीक हो रहा है?

">

">क्या आपके पास ऐसी एजेंसी है या नहीं है।

">

">दूसरा निवेदन यह है कि इन कार्यक्रमों के अन्तर्गत जिस प्रकार प्राइमरी हैल्थ सेंटर से नीचे तक जाकर गांव में जो दाइयों की व्यवस्था होनी चाहिए।

">

">इसकी आज व्यवस्था नहीं है। वहां प्राइमरी हैल्थ सैंटर नहीं हैं। उपस्वास्थ्य केन्द्रों में मिड वाइव्स और नर्सों के रहने और ठहरने की व्यवस्था ठीक से होनी चाहिए। उस पैसे का ठीक से सदुपयोग हो, इसके बारे में राज्य सरकारों को निर्देश दिए जाएं। आप पैसा देते हैं लेकिन मिड वाइव्स नहीं होती हैं। मध्य प्रदेश में उप स्वास्थ्य केन्द्र बहुत संख्या में बन कर तैयार हैं लेकिन ताले लगे हैं। यहां से पैसा जाता है लेकिन उसका उपयोग नहीं होता है। मिड वाइव्स के साथ सहायक मिड वाइव्स रखने की बात कही गई थी। शिशु प्रजनन और बाल स्वास्थ्य की बात नहीं है। मातृत्व सुरक्षा की दृष्टि से व शिशु जीवन रक्षा के लिए भी यह जरूरी है। अगर मिड वाइव्स नहीं हैं तो सहायक मिड वाइव्स को रखें और उनकी ट्रेनिंग की ठीक और पूरी व्यवस्था करें। राज्य स्तर पर इनकी ट्रेनिंग की व्यवस्था नहीं है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नीचे जाकर काम करें, इसकी व्यवस्था करनी चाहिए। आज यह केवल कागजों में है । उपस्वास्थ्य केन्द्रों में निश्चित रूप से मिड वाइव्स हों। इसके लिए राज्य सरकारों को जो पैसा दिया जाता है, उसकी मॉनिटरिंग की व्यवस्था होनी चाहिए। इसके लिए करोड़ों रुपया दिया जाता है लेकिन उसका ठीक उपयोग नहीं होता। मुझे इतना ही कहना था। कृपया मंत्री जी इनका उत्तर दें ।

">

">SHRI PRIYA RANJAN DASMUNSI (RAIGANJ): Sir, I want to know whether the discussion on National Trust for Disabled People Bill will be replied to by the Minister tomorrow.

">समापति महोदयः इसके बाद विधेयक पर बहस होगी।

">

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI N.T. SHANMUGAM): Mr. Chairman, Sir, contribution of Government towards RCH programme is Rs.1535 crore and the contribution of donor countries is Rs.3,577 crore. Thus, the total outlay comes to about Rs.5112.53 crore for RCH programme for the period from 1997 to 2002. The hon. Member said that there are no nurses and mid-wives available in tribal areas and that the Government has the authority to ask the State Governments to provide these services in rural areas. Sir, we are giving salaries for ANMs these are also and male health workers in sub-centres in rural and hilly areas. However, the powers of establishing hospitals and staffing rest with the State Governments. We are giving funds to State Governments for providing additional staff also in areas which are vast and without adequate facilities. We are allowing them to commission contractual nurses in those areas to provide health services. We are issuing two kits -- Kit A and Kit B -- to provide health service to pregnant women at the time of delivery.

">The Government of India is also monitoring about the utilization of funds by the State Governments. I am just giving the figures.

">PROF. RASA SINGH RAWAT : Sir, the hon. Minister should give pointed reply.

">SHRI N.T. SHANMUGAM: Yes, I am giving the reply.

">श्री महेश्वर सिंह (मंडी) : सभापति महोदय, सारी डिटेल्स इसमें दी हुई है लेकिन हमारे प्रश्न हैं, उसका जवाब आना चाहिये नहीं तो इस आधे घंटे की चर्चा का क्या अर्थ है? हमने कुछ प्रश्न पूछे हैं, उनका जवाब आना चाहिये।

">

">He should reply to those questions. The details which he is giving now, is already with us.

">SHRI N.T. SHANMUGAM: Sir, the Government of India is watching whether the funds allotted to the States are being utilized by them properly or not. Take the case of Andhra Pradesh. During 1997-98, the total amount released to them was Rs. 266.33 crore out of which they had utilized only Rs. 86.60 crore. It means that they had utilized only 25 per cent of the total funds released to them.

">Sir, similar is the case about the utilization of funds by the State Governments of Bihar, Gujarat, Himachal Pradesh, Karnataka, Kerala, Orissa, Punjab, Rajasthan, Uttar Pradesh, West Bengal and Andaman & Nicobar Islands. They had also utilized only 25 per cent of the total amount released to them by the Centre.

">Likewise, the State Governments of Arunachal Pradesh, Assam, Haryana, Madhya Pradesh, Maharashtra, Manipur, Meghalaya, Nagaland, Sikkim, Tamil Nadu, Chandigarh, Daman and Diu had utilized between 25.50 to 30 per cent of the total funds earmarked to them. Similarly, Tripura also utilized between 50 to 75 per cent of the total funds allocated to them. But Mizoram had been able to spend 75 per cent of the funds given to them.

">Sir, the hon. Members said that the medical facilities are not available in the rural areas. In fact, there are so many steps being taken in this regard. We are giving money for constructing hospitals and providing labour rooms and other purchases relating to labour work. We are also giving

">stress to strengthen the primary health centres and sub-centres. We are giving Rs. 10 lakh to each district for this purpose. The main thing is that the State Governments have to come forward with their plans and say as to what amount they would require for increasing and improving the primary health centres and sub-centres. On the basis of RCH per year, we are giving aids to the State

Governments. The original scheme was `Child Survival and Safe Motherhood Programme." Under that scheme, in the hilly areas, especially the tribal areas, the birth attendants were being given training to attend to the pregnant women during the time of delivery. But now, it has been handed over to the NGOs. They will impart such training to the birth attendants.

">Some Members said that due to large population, we are not able to go everywhere to do registration of a large number of pregnant women and to attend to them. Sir, in this regard, we are giving funds also. On contractual basis, the State Governments can appoint nurses and health workers. Due to non-availability of lady doctors in the rural areas to attend to the pregnant women, all the State Governments have been entitled to engage lady doctors on contractual basis for the delivery of pregnant women. We are providing Rs. 200 to every doctor, Rs. 100 to every nurse and Rs. 50 to every attendant.

">श्री महेश्वर सिंह : डाक्टर तो बहुत बड़ी चीज़ है। हम बात कर रहे हैं कि जो ट्रेन्ड दाई है वह गांव की किसी महिला को बनाएंगे ताकि घरों में जो प्रसव होते हैं वहां जाकर गर्भवती महिला की सहायता हो सके?

">

">दूसरा हमने जानना चाहा था कि जो सब सेन्टर खोले थे, इनके लिए केन्द्र से फाइनेन्स जाता है। मंत्री महोदय विवरण दे रहे हैं कि इन प्रदेशों ने पूरा खर्च नहीं किया। मैं जानना चाहूंगा कि सर्वेक्षण के बाद क्या सरकार ऐसे निर्देश इन प्रांतों को देगी कि इन क्षेत्रों के लिए अधिक सब सेन्टर खोले जाएं और जो लोअर स्टाफ है उसकी ज्यादा भर्ती की जाए? डाक्टर न जाने कब इन दुर्गम क्षेत्रों में जाएंगे? वहां डाक्टर जाते ही नहीं हैं। वहां ट्रेन्ड दाई होगी।

">

">सभापति महोदय : अभी कहना बाकी है।

">

">श्री महेश्वर सिंह : फिर आप कहेंगे कि आधा घंटा हो गया।

">

">श्रो. रासा सिंह रावत : आप निर्देश दिलवाएं कि सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों तक जाएं ताकि प्रभावी ढंग से कार्यक्रम हो सके।

">

">सभापति महोदय : जवाब सुन लीजिए।

">

">डॉ. लक्षमीनारायण पाण्डेय : जैसा कि मंत्री महोदय ने कहा कि मध्य प्रदेश में २५ प्रतिशत ही व्यय हुआ है। कोई ऐजेन्सी है जिससे आप चैक कर सकें कि पैसा क्यों नहीं खर्च हो रहा है और जो खर्च हुआ, मेरा कहना है कि यह भी ठीक से खर्च नहीं हुआ। किस प्रकार से रिमोट एरियाज़ में यह सुविधाएं प्राप्त होंगी। दी गई धनराशि ठीक से खर्च नहीं हो रही है । इसके बारे में कोई ऐजेन्सी है? अगर नहीं है तो केन्द्रीय ऐजेन्सी स्थापित करें ताकि पैसे का यूटिलाइज़ेशन हो सके।

">
SHRI N. T. SHANMUGAM: The RCS Programme is utilised on the community need assessment. What is community need assessment? The ANML will go and find out what are the necessary components for that area. She will go to every house where she is working and will find out what are the components necessary for the child. After consulting the community and the NGOs, she gives the report to the District Headquarters. From the District Headquarters, it goes to the State Government. The State Government is making plans to meet the community needs of that area. On that basis only, we are giving allocation to the State Government.

An hon. Member wanted to know whether they will give training for women in the remote and tribal areas. Originally we were doing that in the Child Survival and safe Motherhood Programme from 1990 to 1997. When this programme was conducted, the lady attender was given training at the time of delivery. Now we have handed over the same to NGOs.

I would like to give the details of provision of additional ANM to the Scheduled Tribes in the rural areas and the amounts that are allocated to the States for this purpose.

श्री महेश्वर सिंह : सभापति महोदय, पैसे की जानकारी हमें नहीं चाहिए। वह पहले ही रेकार्ड में दी हुई है। मूल प्रश्न चार-पांच थे। क्या जो इस प्रकार के दुर्गम क्षेत्र हैं, प्रांतीय सरकारों को ऐसे निर्देश देंगे कि वहां पर मिडवाइफ्स की भर्ती करें और स्थानीय महिलाओं को ट्रेन्ड करें, उनको सरकारी नौकर घोषित करें ताकि वे यह काम करें। क्या आप लेबर रूम प्राइमरी हेल्थ सेन्टर्स में बनाना सुनिश्चित करेंगे? यह जानकारी हम चाहते हैं। जब आप कहते हैं कि आपका अधिकार है, आप सर्वे भी कराते हैं तो उनको निर्देश भी दे सकते हैं कि यह कार्य करें और इस पैसे का यूटिलाइनेशन हो।

18.00 hrs.

SHRI N.T. SHANMUGAM: The hon. Member has given a good suggestion. We will consider this suggestion to give training in the rural areas and the tribal areas. We will make arrangements for that after considering it.

डॉ. लक्षमीनारायण पाण्डेय : माननीय मंत्री महोदय ने कहा है कि हमने कुछ प्रशिक्षित की हैं, हमारे पास प्रशिक्षित नर्सेज और मिड वाइव्ज हैं और आप गुड सजेशन दे रहे हैं, आप विरोधाभासी स्टेटमैंट दे रहे हैं।

... (व्यवधान)

श्री महेश्वर सिंह : मेरा रोगी वाहन के बारे में एक सुझाव है कि जो रोगी वाहन की सुविधा उपलब्ध करनी है, अगर उसके लिए प्रांतीय सरकारें गाड़ियां नहीं खरीदती हैं तो उन्हें यहां से गाड़ियां खरीदकर भेज देनी चाहिए।

सभापति महोदय : सब सुझावों को देखेंगे।

SHRI PRIYA RANJAN DASMUNSI : The hon. Minister has already agreed to implement the suggestion.

DR. RAM CHANDRA DOME (BIRBHUM): I have a very important suggestion to make.

सभापति महोदय : सभी माननीय सदस्यों के सुझावों को देखेंगे।

श्री प्रियरंजन दासमुंशी : सभापति महोदय, मंत्री जी ने माननीय सदस्यों के सुझावों को मान लिया और उन्हें लागू करने का आश्वाशन दिया है, इसके लिए मैं उन्हें बधाई देता हूं।

... (व्यवधान)

सभापति महोदय : आपका नाम लिस्ट में नहीं है।

DR. RAM CHANDRA DOME : Since I am a doctor, I would like to make a suggestion.

The success of this programme depends absolutely on the traditional dais. What is the position of the training of these traditional dais? That is very much neglected. Their position is not at all satisfactory. You must take up this programme earnestly. Otherwise, safe motherhood will not be achieved.

सभापति महोदय : आप आसन ग्रहण कीजिए, आपका नाम लिस्ट में नहीं है।

सदन की अवधि बढ़ाने के लिए यदि सभा की सहमति हो तो समय बढ़ाया जाए। चूंकि विधेयक पर अभी बहस चल रही और अभी थोड़ी बहस बाकी है।

श्री प्रियरंजन दासमुंशी : सभापति महोदय, विधेयक पर जो चर्चा चल रही है, वह आधा घंटे की चर्चा के रूप में थी, मेरे ख्याल से विधेयक पर चर्चा सम्पूर्ण होने और रिप्लाई होने तक हाउस का समय बढ़ा दिया जाए। शेष बिजनेस कल किया जाए।

सभापति महोदय : इस बिल के पास होने तक हाउस की अवधि बढ़ाई जाती है।

&n