

>

Title: Discussion on the motion for consideration of the Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill, 2009 (Discussion not concluded).

MADAM CHAIRMAN: Now, the House will take up Item No. 18. Hon. Minister.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI GHULAM NABI AZAD): Madam, with your permission, I beg to move:

"That the Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill, 2009 be taken into consideration."

The Transplantation of Human Organs Act, 1994 came into force in February, 1995 in the States of Goa, Himachal Pradesh and Maharashtra and all the Union Territories. Thereafter, it has been adopted by all the States except the States of Jammu and Kashmir and Andhra Pradesh which have enacted their own laws to regulate transplantation of human organs. The main purpose of the Act is to regulate the removal, storage and transplantation of human organs for therapeutic purposes and to prevent commercial dealings in human organs.

It has been observed that despite having put into place a regulatory mechanism for transplantation of human organs, there has been a spate of reports in the print and electronic media about thriving human organ trade in India and the consequential exploitation of economically weaker sections of the society.

The Ministry constituted a Review Committee to examine the lacunae in the Act. The recommendations of the Committee and wide consultations with the stakeholders were taken into account while formulating the Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill, 2009.

The Bill was introduced in the Lok Sabha on 18th December, 2009. I will highlight some of the important amendments proposed in this Bill.

1. The present law regulates transplantation of only human organs. This Bill seeks to include tissues also.
2. The definition of 'near relative' is proposed to be expanded in order to include the grandparents and grandchildren as 'near relative'. There was no provision for grandparents and grandchildren.
3. This Bill seeks to make it mandatory for the Intensive Care Unit or Treating Medical Staff of the hospital to request relatives of brain dead patients for organ donation.

Four, it is proposed to provide for the enucleating of corneas by a trained technician.

Five, further it is proposed to include a surgeon or a physician and an anaesthetist or intensivist, Specialist Physician working in the ICU, in the medical board in the event of non-availability of a neurosurgeon/neurologist for certification of 'brain death'.

Six, this Bill seeks to regulate the transplantation of organs for foreign nationals, to prevent the exploitation of minors, to provide for Swap Donations of organs, to empower the Central Government to prescribe the composition of Authorisation Committees and to empower the State Governments and the Union Territories to set up the Authorisation Committees.

Seven, the Advisory Committees are being proposed to advise and support the Appropriate Authorities, notified by the State Governments to implement the laws.

Eight, The Appropriate Authorities are being empowered further to summon persons, seek production of documents, and issue search warrants. This has been done to them. Otherwise, these powers were earlier with the lower courts and, as a result of which, we have cases pending for decades together and no action has been taken. To see that immediate action is taken, these powers have now been given to the appropriate Authorised Authorities which would be constituted by the State Governments. Of course, there is the provision who will be the Appropriate Authority.

Nine, it is proposed to establish a National Organ and Tissues Removal and Storage Network to enhance the availability of organs and tissues.

Ten, this Bill also seeks to establish and maintain a National Registry of Donors and Recipients.

Eleven, it is also proposed to appoint a 'Transplant Coordinator' in all hospitals registered for organ retrieval and transplantation; and to provide for the registration of Non-Government Organisations working in the field of organ retrieval and transplantation.

Twelve, the penalties provided under the law are proposed to be enhanced to make them more deterrent.

The Bill was referred to the Departmentally-Related Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare on 22nd January, 2010 for examination and report. The Committee submitted its Report on 4th of August, 2010.

The Standing Committee has made 43 recommendations and observations in the Report. This Ministry has accepted all the recommendations and observations made by the Standing Committee. Seven of these recommendations would require the amendments in the Act; seventeen would require amendments in the Rules and six would be implemented through Government Instructions. The remaining thirteen recommendations and observations of the Parliamentary Standing Committee reiterate the proposals of the Ministry in the Bill. Accordingly, I will be moving official amendments to the Bill, which have already been circulated to the hon. Members.

These official amendments will be as follows:

Definition of 'Tissue Bank' is included in the Bill.

Separate provisions are being made for regulating Tissue Banks.

Definition of 'Human Organ Retrieval Centre' is included.

Interest of 'Mentally Challenged Persons' is being safeguarded.

The task of making 'required request' is being assigned to the Treating Doctor. This request would be made by the Treating Doctor in consultation with the Transplant Coordinator.

Unregistered hospitals would be permitted to carry out organ and tissue retrieval from the bodies of the dead persons by a team of doctors from a registered and authorized hospital.

The Authorisation Committee would be made more inclusive by inclusion of experts and NGOs.

Penal provisions are made more stringent for illegal activity relating to retrieval and transplantation of human organs, particularly in cases of commercial dealings.

Separate but less stringent penal provisions have been made for contravention of legal provisions of the Act in relation to human tissues.

All other recommendations of the Standing Committee, as I said earlier, will be implemented by making appropriate amendments in the Rules and through Executive orders to be issued by the Government. I am giving enough materials for those who have not read.

The proposed amendments would help the country immensely by increasing the organ and tissue availability for the needy; curbing illegal and commercial dealings through stiffer penalties; liberalizing some provisions like expanding the definition of near relatives, and allowing swap donations; streamlining the regulatory framework for vulnerable sections of the society like minor and mentally challenged; regulating the Non-Governmental Organizations working in the area of organ and tissue transplantation; putting in place institutional mechanisms like the National Organ and Tissues Removal and Storage Network; and National Registry of Donors and Recipients for better monitoring and coordination.

I would like to inform this august House that in spite of various constraints, India currently performs approximately 5000 kidney transplants, 300 liver transplants and 25,000 corneal transplants per year.

I would like to record my gratitude to the hon. Members of the Standing Committee who have made very useful and constructive suggestions.

MR. CHAIRMAN: Motion moved:

"That the Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill, 2009 be taken into consideration."

श्री अर्जुन राम मेघवाल (बीकानेर): सभापति महोदया, मैं आपका आभारी हूँ कि आपने मुझे ट्रांसप्लांटेशन ऑफ ह्यूमन ऑर्गन्स एमेंडमेंट बिल, 2009 पर बोलने का मौका दिया।

महोदया, वर्ष 1994 में इसी हाउस ने एक बिल पास किया और फरवरी, 1995 से लागू हुआ। उसके बाद भी जो अभी मंत्री जी बता रहे थे कि कमर्शियल ट्रेड की जो प्रैक्टिस है, वह बंद नहीं हुई है और इसे बंद करना इस बिल का उद्देश्य है। वर्ष 1994 में जब बिल आया था तो उसका उद्देश्य भी यही था कि मानव के अंगों का कमर्शियल ट्रेड क्यों हो रहा है? किडनी क्यों बिक रही है? डॉक्टर, हॉस्पिटल और किडनी बेचने वाला मिल क्यों जाते हैं, एक घुरी क्यों बन जाती है, एक नैक्सस क्यों बन जाता है? यह उस समय भी मुद्दा था। आज यह बिल वाइडर प्रोस्पेक्टिव में आया है। हम इनका स्वागत करते हैं। लेकिन कई चीज़ें शेष रह गई हैं, जो इनको इनवैलुड करनी चाहिए।

मैं आपके माध्यम से यह बताना चाहता हूँ कि 4 फरवरी, 1995 को गोवा, हिमाचल प्रदेश, महाराष्ट्र और केन्द्र शासित प्रदेशों में यह एक्ट लागू हुआ था। जबकि अन्य राज्यों को इन्होंने रैगुलेशन पर छोड़ दिया था। इस बार भी वया अन्य राज्य रैगुलेशन पर छोड़े जाएंगे, यह एक विषय है, जिस पर चर्चा की जानी चाहिए। इस कानून की जो कमियां थीं, जिनमें, गरीबों के अंग ले लिए जाते हैं। मुकदमे दर्ज होने पर भी अपराधियों को सज़ा बहुत कम मिल पाती है। कनविक्शन रेट कम है। संसद की स्थायी समिति में जब यह बिल गया तो जैसा कि मंत्री जी बता रहे थे कि 43 रिकमण्डेशन थीं, जिनमें ह्यूमन ऑर्गन के साथ-साथ टिशूज़ को इन्होंने जोड़ा। रिसेटिविज़ की जो परिभाषा थी, उसमें ग्रेण्डफादर, ग्रेण्डमदर, ग्रेण्डसन और ग्रेण्डडॉक्टर को भी शामिल किया। लेकिन मैं मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि कमेटी की रिकमण्डेशन यह भी थी कि अंकल और आंटी को भी नजदीकी रिश्तेदारों में जोड़ा जाए, इसे जोड़ने में क्या आपत्ति है?

मैं इस बात पर इसलिए आना चाह रहा हूँ कि इसका दायरा जितना ज्यादा आप बढ़ाएंगे, उतना ही ज्यादा इस एक्ट का उद्देश्य पूरा होगा और जिस उद्देश्य के लिए सरकार यह एक्ट ला रही है, वह पूरा होगा। मानव अंगों का व्यापार रोकना इस एक्ट का उद्देश्य है। मानव अंगों को प्राप्त करने वाले और दान करने वाले यदि गलत पाए जाएं तो उनको बड़ी सज़ा देना भी इस एक्ट का उद्देश्य है। इन्होंने राज्य में एक सक्षम समिति और एक एडवाइजरी बॉडी बनाने का प्रस्ताव किया है। इन्होंने जुर्माना ज्यादा बढ़ाया है। जो सज़ा है, वह उतनी नहीं बढ़ी है। जैसे पूर्व में बिना अधिकार के कोई अंग हटाने के मामले में दस हजार रूपए जुर्माना और पांच साल की सज़ा थी तो अब दस साल की सज़ा और पांच लाख रूपए का जुर्माना हो गया। मानव अंगों के सप्लायर्स को पहले सज़ा दो से सात साल की थी, जुर्माना दस से बीस हजार रूपए था। वह अब इन्होंने पांच से दस साल की सज़ा और जुर्माना पांच से बीस लाख रूपए प्रस्तावित कर दिया। इसमें राशि ज्यादा बढ़ी है।

सभापति महोदया, मैं आपके माध्यम से यह कहना चाहता हूँ कि मानव अंगों का व्यापार क्यों होता है? मेरा इसमें यह विचार है कि अमीर आदमी शरीर का महत्वपूर्ण अंग खराब होने के बाद भी जीना चाहता है और गरीब आदमी आर्थिक तंगी के कारण अपने शरीर के अंगों को बेचने को मजबूर हो जाता है। यही इसका एक कारण है, इसलिए यह व्यापार होता है। जिसके पास चना है, उसके पास दांत नहीं है और जिसके पास दांत है, उसके पास चना नहीं है। यह जो जीवन में विशेषाभास है, इसको दूर करने की जरूरत है।

मैं मंत्री जी को बताना चाहता हूँ कि स्टैंडिंग कमेटी ने और भी बहुत-से रिकमण्डेशन किए हैं जो एडवाइजरी नेचर के हैं। स्कूलों और कॉलेजों में आपको सिलेबस में भी सुधार करना पड़ेगा। लोग क्यों देह दान कम कर रहे हैं, अंगों का दान कम कर रहे हैं? मेरे पास एक रिपोर्ट है जिससे पता चलता है कि भारत में इसकी क्या स्थिति है? अभी मंत्री जी डिमान्ड और सप्लाय की बात कर रहे थे। भारत में किडनी की डिमान्ड एक लाख के करीब है। कुछ लोग इसको एक लाख और डेढ़ लाख के बीच में आंकते हैं। लेकिन सप्लाय है मात्र पांच हजार। यह कितना बड़ा गैप है? एक लाख और डेढ़ लाख किडनी की डिमान्ड और उसमें सप्लाय पांच हजार। तीव्र की डिमान्ड पचास हजार है और सप्लाय 200 से 250 के बीच हो पाती है। हार्ट की डिमान्ड 50 हजार की है और चार या पांच हार्ट की सप्लाय हो पाती है। आंखों की एक लाख के करीब डिमान्ड है, और सप्लाय 25 से 40 हजार क्यों पहुंचती? यह महत्वपूर्ण विषय है। जब आंख ज्यादा डोनेट हो सकती है, उसके पीछे क्या कारण हैं? हमारे कई कवियों ने भी शरीर में आंखों का बहुत महत्वपूर्ण उदाहरण दिया। जैसे श्री नानक देव जी ने कहा है कि "देह नैन बिना, रैन चन्द्र बिना, धरती मेघ बिना"। इस शरीर में आंख नहीं है तो यह शरीर किसी काम की नहीं। किसी व्यक्ति को लगेगा कि मैं इस आंख से अभी देख रहा हूँ। मेरे मरने के बाद कोई और भी उस आंख से देखे, यह प्रवृत्ति जब मनुष्य में पैदा होती है, तब डिमान्ड और सप्लाय का गैप कम होता है। यह प्रवृत्ति कैसे बढ़ेगी? यह जो एडवाइजरी नेचर की रिकमण्डेशन है उसको मंत्री जी को स्वीकार करना पड़ेगा।

अब मैं इस बिल पर आता हूँ। कुछ बातें बिल के बारे में मुझे कहनी हैं। मेरा मंत्री जी से सीधा-सा सवाल है कि अगर दान देने वाला और दान करने वाला अलग-अलग राज्यों से होंगे तो किस राज्य की सक्षम समिति से अनुमति लेनी पड़ेगी? आपने इसमें यह कहा है कि स्टेट कंसर्न से सक्षम राज्य की समिति से अनुमति लेनी पड़ेगी। लेकिन अगर दान देने वाला और दान करने वाला अलग-अलग राज्य से होंगे तो कौन-सी कमेटी के पास यह मामला जाएगा, यह स्पष्ट नहीं है। इसको स्पष्ट करना बहुत जरूरी है।

दूसरा कमर्शियल ट्रेड पाया गया तो दोनों दंडित होंगे। गरीब आदमी को उसकी गरीबी शिकायत करने से रोक सकती है, इस विषय पर भी हमें विचार करना पड़ेगा कि अगर उसने शिकायत ही नहीं की तो दंडित कैसे होंगे। पहले भी जब 1994 का अधिनियम आया तो उसमें कंविक्शन रेट सबसे कम थी। मैं प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक्स मीडिया को धन्यवाद देना चाहता हूँ, जिन्होंने गुड़गांव, महाराष्ट्र, तमिलनाडु और आंध्र के केस उजागर किए, जिसके कारण यह वातावरण बना और विचार आया कि 1994 के एक्ट में एमेंडमेंट होना चाहिए, क्योंकि यह व्यापार बढ़ता जा रहा है, रुक नहीं रहा है।

सभापति महोदया, अभी मंत्री जी बता रहे थे कि हमने सभी जो 43 सिफारिशें थीं, उन्हें माना। मैं मंत्री जी को याद दिलाना चाहता हूँ कि आपने इसमें वलाज़ 4 जोड़ा है। इसमें यह एमेंडमेंट आया कि ह्यूमन ऑर्गन्स के साथ-साथ टिशूज़ ऑफ ह्यूमन बॉडी को भी इसमें इनवैलुड किया है, अच्छी बात है, समय की मांग भी थी। जब कि स्टैंडिंग कमेटी ने जनरल प्रोविजन के स्थान पर स्पेसिफिक प्रोविजन की बात कही थी। इसे क्यों इग्नोर किया गया? आपने जनरल प्रोविजन तो जोड़ दिया, लेकिन टिशूज़ के बारे में स्पेसिफिक प्रोविजन करने की बात कही थी, उसे बहुत डिटेल में स्टैंडिंग कमेटी ने लिखा भी है, उसे आपने क्यों इग्नोर किया, मैं यह पूछना चाहता हूँ? आपने वलाज़ 5 में, जिसका मैंने पहले जिक्र किया है कि डिमान्ड और सप्लाय में इतना गैप होने के कारण अगर आप अंकल और आंटी को भी जोड़ लेते तो इसमें

वया दिवकत आती। पहले ग्रेड मटर और ग्रेड सन नहीं थे, लड़का और लड़की थे, आपने इन्हें जोड़ा, ये भी रट्टेंडिंग कमेटी की रिपोर्ट थी। कमेटी की सिफारिश भी है। आपने ऊपर वाला पोश्शन ले लिया, नीचे वाला पोश्शन छोड़ दिया। आप अगर इसे भी जोड़ेंगे तो ये अधिनियम आपकी डिमांड और सप्लाई के अंतर को कम करेगा।

सभापति महोदया, मैंने पहले ही जिक्र किया है कि पेनेल्टी बढ़ाने मात्र से समस्या का समाधान होने वाला नहीं है। मैं इसी हाउस में एक पूंन का जिक्र करना चाहता हूँ कि इसी हाउस में एक पूंन 889, 12 नवम्बर, 2010 को आया। माननीय मंत्री जी ने उसका रिप्लाय दिया, वह पूंन किडनी के अवैध व्यापार का ही था। मंत्री जी ने जो रिप्लाय दिया, रिप्लाय में मुझे यह देख कर पीड़ा हुई। पूंन यह था, "Whether the Government had received complaints regarding illegal trade of human organs, such as, kidney, etc. during the last three years." इन्होंने तीन साल के आंकड़े इसमें नहीं दिए। इन्होंने बताया कि हम इसका कोई लेखा-जोखा ही नहीं रखते। सेंट्रल गवर्नमेंट के स्तर पर इन्होंने बताया कि हम इसका कोई लेखा-जोखा नहीं रखते। फिर भी हमें कुछ राज्यों से रिपोर्ट प्राप्त हुई है, जिसे मंत्री जी ने हाउस में प्रस्तुत किया। उसमें इन्होंने सिर्फ छः राज्यों की रिपोर्ट प्रस्तुत की। इस देश में 35 राज्य हैं, इन्वेलुडिंग यूनियन टैरिटरी, इन्होंने एमसीडी दिल्ली, महाराष्ट्र, पंजाब, गुड़गांव, हरियाणा, मुंबई, उत्तर प्रदेश और मध्य प्रदेश की रिपोर्ट प्रस्तुत की। एक केस सीबीआई का बहुत हाई लाइट हुआ था, उसे इन्होंने खाली दो पंक्तियों में लिख दिया। "Other States/Union Territories have not reported any commercial sale of organ." ऐसा नहीं है। मैं राजस्थान से आता हूँ, सभापति महोदया, आप भी उसी स्टेट से आती हैं। कितनी जगहों पर ये घटनाएं घटीं, स्टेट्स ने सेंटर को रिपोर्ट क्यों नहीं दी? क्या सेंटर स्टेट से वह रिपोर्ट मंगा नहीं सकता, सेंटर के स्तर पर यह कमी कैसे रह जाती है? हाउस में जब जवाब दिया जाता है, ये पूंन पहले जब कभी पूछा गया होगा, 25 या 30 दिन का गैप रहा होगा, तब तक सेंट्रल गवर्नमेंट स्टेट से रिपोर्ट मंगा सकती है। मेडीकल हेल्थ डिपार्टमेंट ने एक रजिस्टर मेन्टेन कर रखा है। इतना लाइटली लेने से इस समस्या का समाधान होने वाला नहीं है।

इसको बहुत गंभीरता से लेना पड़ेगा। यह मानव के अंगों से जुड़ा हुआ व्यापार है। इसमें अमीर आदमी बीमार हो गया तो उसकी पत्नी भी अंग नहीं देना चाहती, इसलिए वह गरीब आदमी का अंग लेना चाहता है। गरीब आदमी अपनी मजबूरी के कारण अंग बेचने पर मजबूर होता है और उसमें हॉस्पिटल और डॉक्टर भी यह काम करते हैं। डॉक्टर का पेशा नोबल है, सारे डॉक्टर ऐसे नहीं हैं, लेकिन फिर भी उसमें कुछ डॉक्टर मिल जाते हैं, जिससे यह व्यापार बढ़ जाता है। अगर मंत्री जी हाउस में यह जवाब दें कि सिर्फ 6 स्टेट्स से यह रिपोर्ट आई है और स्टेट्स से रिपोर्ट नहीं आई है तो यह सरकार की सीरियसनेस नहीं दर्शाता है। हमारा ऐसा मानना है कि इसमें जब हम गंभीर होंगे, केन्द्र सरकार के स्तर से भी मोनीटरिंग मजबूत होगी, इसमें एक स्पेसिफिक सैल बनाना पड़ेगा, जो निरन्तर इसकी मोनीटरिंग करे और राज्यों को भी हमें निर्देश देना पड़ेगा कि वे भी अपने मेडीकल एण्ड हेल्थ डिपार्टमेंट में एक स्पेसिफिक सैल बनायें और वहां पर एक डॉक्टर नियुक्त हो, जो इसकी मोनीटरिंग करे और रिपोर्ट सेंट्रल गवर्नमेंट को दे और कन्विवेशन रेट ड्रूप हो, तभी कहीं जाकर इस समस्या का समाधान हो सकता है।

मैं आपके माध्यम से कुछ चीजें और पेश करना चाहता हूँ। जैसा अभी मंत्री जी बता रहे थे, इसमें वलाज़ 2 में एक ट्रांसप्लांट कोआर्डिनेटर की बात की गई है, लेकिन उसकी क्वालिफिकेशन, मंत्री जी, इसमें नहीं दर्शाई गई कि उसकी क्वालिफिकेशन क्या होगी, क्योंकि वह बहुत इम्पोर्टेंट आदमी होगा। यह जो ट्रांसप्लांट कोआर्डिनेटर है, वह इसका एक स्पेशलाइज्ड आदमी होगा, इसलिए इसकी क्वालिफिकेशन आपको इसमें बतानी पड़ेगी, नहीं तो इसका परपज़ पूरा नहीं होगा।

एक इसमें आपने जो लावारिश लाशों को जो महत्व दिया है, हम उसका स्वागत करते हैं। मैं जिस स्टेट से आता हूँ, मैं एक बात आपसे कहना चाहता हूँ कि हमारे अखबारों में एक खबर छपी। जयपुर का एक डॉक्टर, जो एस.एम.एस. हॉस्पिटल में प्रचार्य थे, मैं उनका नाम नहीं लेता, उन्होंने अपनी देह दान की, क्योंकि, सर्विस के दौरान उन्होंने पाया कि शवों की कमी है, इसलिए देह दान करने के लिए प्रेरित हुए, लेकिन उनकी देह को चूहों ने कुतर दिया। राजस्थान में वह बड़ा हैंडिंग हुआ कि एस.एम.एस. हॉस्पिटल का प्रचार्य यह पाता है कि मैं इस कमी को कैसे दूर करूँ। एम.सी.आई. की एक रिपोर्ट है कि एक छात्र को 10 शव चाहिए और अगर 10 शव नहीं मिलते हैं तो वह स्टडी ठीक से नहीं कर पाते हैं। उसी से प्रेरित होकर उसने अपनी देह दान की और उसे चूहों ने कुतर दिया, उसकी पेपर में रिपोर्ट आई। इस कमी को हम कैसे दूर करेंगे? देह दान को प्रेरित करने के बाद हॉस्पिटल में जहां बॉडी को रखा जाता है, वह सुरक्षित रहे, क्योंकि अन्तिम संस्कार भारतीय संस्कृति का एक महत्वपूर्ण संस्कार है। जब उसकी बॉडी उसके परिजन देखने गये कि हमारे पापा जी ने देह दान की तो उसका क्या हुआ तो पता चला कि वह चूहों ने कुतर दी। उसके बाद उनको इतनी पीड़ा हुई कि उन्होंने लोगों को कहा कि देह दान नहीं करनी चाहिए। इस तरह की जो घटनाएं हैं, उनको रोकने से ही इसमें प्रेरणा मिलेगी।

दूसरे मैं यह कहना चाहूंगा कि मेडीकल कालेज का जो एनोटॉमी विभाग है, वह छात्रों की पढ़ाई के लिए शवों की मांग करता रहता है। देहदान करने वालों की सुरक्षा का जिम्मा अगर मेडिकल कालेजेज नहीं लेते हैं, तो इसकी कमी हमेशा हमें खलती रहेगी। ऐसा विचार करके इसमें आपको सुधार करना पड़ेगा।

जो सुझाव कमेटी ने दिए हैं, उन पर आकर मैं अपनी बात को समाप्त करना चाहता हूँ। ब्रेन डेथ को भी आपने इसमें सम्मिलित किया है। कमेटी यह कहती है कि हर नेशनल हाइवे पर ट्रॉमा सेंटर होना चाहिए। हम कैसे इसको सुनिश्चित करेंगे कि हर नेशनल हाइवे पर ट्रॉमा सेंटर होगा? दूसरा कमेटी ने सुझाव दिया है कि आईईसी के माध्यम से इसका प्रचार-प्रसार होना चाहिए। अभी बेसिक नॉलेज नहीं होने के कारण, टीवी चैनल और रेडियो में इसका प्रचार ज्यादा नहीं होने के कारण, लोग देहदान नहीं करते हैं। ब्रेन डेथ के बारे में बताना चाहता हूँ, जिसका गंभीर एवरीडेंट हो जाता है, अचेतन होने पर उसको ब्रेन डेथ कह देते हैं। वहां जो आदमी अटेंडेंट होता है, वह सोचता है कि मैं क्यों देहदान की घोषणा करूँ, मरीज तो कुछ सोच नहीं रहा है, लेकिन इस एवट में आपने सम्मिलित किया है कि जो आदमी उसके साथ खड़ा रहता है, उसे भी अपने को प्रमोट करना पड़ेगा, मोटीवेट करना पड़ेगा कि इसकी तो डेथ हो गयी और बीमार के अंग काम आ सकते हैं। यह कमेटी ने सुझाया है। इसको आप कैसे इनकारपोरेट करेंगे, यह मैं आपसे जानना चाहता हूँ।

कमेटी की एक बहुत महत्वपूर्ण रिकमेंडेशन है, मैं इसको पढ़ना चाहता हूँ -

"In order to promote organ donation, the children and youth of the nation need to be made aware about the issues related with it from the beginning. Therefore, the Department in consultation with the Ministry of Human Resource Development can start compulsory educational material in the curriculum of schools and universities."

मुझे लगता है कि यह बहुत ही महत्वपूर्ण सुझाव है और अगर ऐसे सुझावों की क्वालिफिकेशन होगी तो जो डिमांड और सप्लाई का गैप है, वह निश्चित रूप से दूर होगा।

दूसरा सुझाव जो कमेटी ने कहा है कि Department should start a toll- free helpline. डिपार्टमेंट को एक टेलीफोन हेल्पलाइन भी शुरू करनी चाहिए।

इसकी लोगों को जानकारी होनी चाहिए और डेडीकेटेड वेबसाइट की बात भी कमेटी सिफारिश करती है।

इसके अलावा कमेटी ने एक और रिकमेंडेशन की है, मैं इसे भी कोट करना चाहता हूँ -

"A National Organ Donation Day may be declared. This would help in generating awareness among people about organ donation. Special functions and camps may be organised to celebrate the day."

यह भी एक बहुत ही महत्वपूर्ण सुझाव है कि नेशनल ऑर्गन डोनेशन डे मनाने की परंपरा शुरू करनी चाहिए। ये कुछ ऐसे सुझाव हैं, जो कमेटी ने दिए हैं, उनको मानना चाहिए, ऐसा मेरा विचार है।

अंत में मैं एक बात कहना चाहता हूँ कि इसमें जो प्रक्रिया है, वह काफी जटिल है। मैं कहना चाहता हूँ कि कहीं ऐसा नहीं हो कि ऑथराइजेशन कमेटी, एडवाइजरी कमेटी और उसको लेकर कई वे जो प्रक्रियाएँ हैं, उनमें इतनी जटिलताएं हो जाएं कि डोनेट करने वाला परेशान हो जाए तो Act के क्रियान्वयन में बड़ी समस्या पैदा हो जाएगी, जैसे एक मुद्दा आया था कि पोस्टमार्टम होना था, किसी की डेथ हो गयी, सूर्यास्त होने वाला है, मेडिकल डिपार्टमेंट में पोस्टमार्टम सूर्यास्त के बाद नहीं होता है। कुछ टाइम के बाद बॉडी के टिशूज डिस्टर्ब हो जाते हैं। क्या पोस्टमार्टम रात में भी करने की अनुमति मिल सकती है? डोनेशन और पोस्टमार्टम क्या साथ में समानांतर चल सकते हैं? जब यह ईशू स्टैंडिंग कमेटी में आया तो उन्होंने कह दिया कि यह गृह मंत्रालय से संबंधित है, मैं फीलड की रियलिटी को जानता हूँ और बताना चाहता हूँ कि जो पोस्टमार्टम करने वाला डाक्टर है, जैसे ही सूर्यास्त होने वाला है, अगर उसके घर पर नोसेज करो कि बॉडी आ गयी है, मोर्चुरी में रखी हुयी है और आप आइए। वह उसको इग्नोर करता है। आधे-पौने घंटे तक इग्नोर करता है और इतने में सूर्यास्त हो जाता है। उसके बाद पूरी रात निकल जाती है। फिर सुबह कभी पुलिस का आदमी नहीं आता है। और कभी सूपरिन्टेन्डेन्ट समय पर नहीं आता है। वह नहा-धो कर आना चाहता है तब तक काफी टाइम हो जाता है। यह तो ऑर्गन डोनेशन की बात है। कुछ ऑर्गन्स आफ्टर डेथ भी निकाले जा सकते हैं। उसकी भी एक समय सीमा है। उसके बाद वे ठीक नहीं रहते हैं। मेरा इसमें यह सुझाव है कि पोस्टमार्टम करने की जो प्रक्रिया है उसमें भी संशोधन करने की आवश्यकता है। दूसरा, जो डॉक्टर पोस्टमार्टम करते हैं वे ऐसा न माने कि हम पोस्टमार्टम करेंगे तो कोर्ट में जाकर विटनेस के रूप में खड़ा होना पड़ेगा। इसलिए जल्दी से पोस्टमार्टम करने वाला डॉक्टर भी नहीं मिलता है। हॉस्पिटल में यह भी व्यवस्था करनी पड़ेगी कि ऐसा देह दान करने वाला आदमी जो ह्यूमन ऑर्गन को डोनेट करने वाला आदमी आया है या डेड बॉडी आई है उसको हम कैसे जल्दी सहुलियत करें ताकि उसका पोस्टमार्टम भी हो जाए और उसका डोनेशन भी समय पर हो जाए।

एक बात मैं और इसके लिए कहना चाहता हूँ कि मंत्री जी ने इसके लिए फंड भी बनाया है। आपने इसमें एक बात कही है। The Central Government may establish a National Human Organs and Tissues Removal and Storage Network at any place. A sum of Rs. 5 crore has been allocated in the Financial Memorandum. यह पूरे देश का मामला है मंत्री जी। पाँच करोड़ से इसमें क्या होगा? हो सकता है यह शुरुआत हो। लेकिन राशि तो शुरुआत में ज्यादा लगनी चाहिए। जिससे लोगों को मोटिवेशन मिले और लोगों को एक प्रेरणा मिले।

चूंकि यह एक महत्वपूर्ण बिल है। हम उसका समर्थन करते हैं। लेकिन जब तक जो डाक्टर हॉस्पिटल की धूरी बना है, डॉक्टर का भी चरित्र स्कूल से ही आरंभ होता है। स्कूल में पढ़ने वाला लड़का ही डॉक्टर बनता है। डॉक्टर, सर्जन और व्यापार करने वाले इनके अंदर चरित्रता, नैतिकता और ईमानदारी जब तक नहीं आएगी तब तक बिल की भी सार्थकता मुझे संदिग्ध लगती है। मंत्री जी, आप मेरे सुझावों को इसमें सम्मिलित करने का प्रयास करेंगे, ऐसा मेरा सुझाव है। सभापति जी, आपने मुझे बोलने का अवसर दिया इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

डॉ. ज्योति मिर्धा (नागौर): धन्यवाद सभापति महोदय, आपने मुझे इस अहम मुद्दे पर बोलने का मौका दिया। विन्सटन चर्चिल ने कहा था "*We make a living by what we get, but we make a life by what we give.*" मेरा ख्याल है कि जब ऑर्गन डोनेशन की बात आती है तो उसमें यह बात पूरी तरह से सार्थक साबित होती है। मुझ से पूर्व वक्ता ने और मंत्री जी ने अभी बताया कि बिल में जो मेजर चेंजेज किए गए हैं, जो अमेंडमेंट प्रपोज किए गए हैं, मैं उन सभी का स्वागत करती हूँ। मंत्री जी ने बताया कि इसमें टिशूज को ऐड किया गया है। अर्जुन सिंह जी का कहना था कि स्टैंडिंग कमेटी की जो रिकमेंडेशंस थीं उनमें टिशूज को अलग-अलग स्पैसिफाई करने के लिए कहा गया था जो कि रूल के अंदर आसानी से किया जा सकता है। कमेटी के कई ऐसे सुझाव थे। जिसमें आसानी से इनकॉर्परेट किए जा सकते हैं। टिशूज को डिफाइन किया गया है। टिशू बैंक को डिफाइन किया गया है। नियर रिलेटिव में बात सही है कि दादा-दादी और ग्रेंड चिल्ड्रेन को इसमें इनक्लूड किया। कमेटी की यह रिकमेंडेशन थी कि उसमें जो खास मामा-मौसी या बुआ-चाचा हैं तो उन लोगों को अगर इसके अंदर इन्क्लूड किया जाए ताकि व्यापार कम से कम किया जाए। जब भी आप ऑर्गन की बात करते हैं तो अगर बाजार में ये चीज उपलब्ध नहीं है इसलिए इसका गलत तरीके से व्यापार होता है। इसे रोकने के लिए इस बिल में बहुत अच्छे प्रावधान हैं। मैं उस मुद्दे पर भी आऊंगी। अगर नियर रिलेटिव रिलेशन के डेफिनेशन को थोड़ा एक्सपैंड किया जा सके तो इसको मजबूत बनाने में और ज्यादा लोगों को फायदा पहुंचाने में शायद और अच्छा रहेगा।। ट्रंसप्लान्ट कॉर्डिनेटर की जो बात की थी, उसकी ववालिफिकेशन की बात की थी तो वह ज्यादातर एडमिनिसट्रेटिव काम की तरह होगा। उसका जो मोटा-मोटी डेफिनेशन लगता है और उसमें भी नीचे यह चीज मेन्शन की गई है कि जैसा प्रीस्क्रीब्ड किया जाएगा तो उसके लिए भी रूल्स और गाइडलाइन्स फार्मुलैट की जा सकती है। आ.सी.यू के स्टाफ को ट्रेन्ड किया जाएगा ताकि वह काउंसिल कर सके। काउंसिल में कोई पेशेंट है अगर उसके कोई नियर रिलेटिव हैं जो कि एक बहुत ही अच्छा सुझाव है क्योंकि जो क्विंटिकली जो इल पेशेंट होते हैं उनके ऑर्गन समय रहते रिट्रीव किए जा सकें। उनको यूटिलाइज किया जा सके।

दूसरा मुद्दा एप्रोप्रिएट अथॉरिटीज का बताया गया। एप्रोप्रिएट अथॉरिटीज को चुनने का तरीका है कि सेंट्रल गवर्नमेंट या स्टेट गवर्नमेंट, स्टेट गवर्नमेंट स्टेट्स के लिए और सेंट्रल गवर्नमेंट यूनियन टैरिटरी के लिए एप्रोप्रिएट अथॉरिटी बनाएगी। एक एडवाइजरी बॉडी उस अथॉरिटी को एडवाइस करने का काम करेगी। उसमें अच्छी चीज यह है कि एडवाइजरी रोल के अंदर एनजीओ और एक ऑर्गन एक्सपर्ट को और इनक्लूड किया गया है जिससे माननीय सदस्यों के जो एपिडेंशन्स हैं, क्योंकि आम धारणा यह है कि हमेशा गरीब आदमी ऑर्गन देता है और अमीर आदमी ऑर्गन लेता है। ज्यादातर पेपर्स में यही चीज हाइलाइट की जाती है, लेकिन ऑर्गन्स गरीब आदमी के भी फेल होते हैं और अमीर आदमी जो साधन सम्पन्न होता है, उसके भी फेल हो सकते हैं। इसका इलाज इस तरह का होता है कि यदि आपने ऑर्गन ले

भी लिया, उसके बाद एमिनो सप्लैश के लिए जो दवाइयां लेनी पड़ती हैं, उनकी भी बहुत बड़ी कॉस्ट आती है। अगर आपने गरीब आदमी का ऑर्गन ट्रांसप्लांट कर भी लिया, तो जरूरी नहीं है कि वह बाकी जिंदगी पूरी तरह इलाज ले पाएगा।

जिस स्टैंडिंग कमेटी की आप बात कर रहे हैं, उसकी एक सदस्य मैं भी हूँ। उस समय हमारी स्टैंडिंग कमेटी के चेयरमैन अमर सिंह जी थे। वे खुद इस चीज से पीड़ित थे, इसलिए उन्होंने बहुत इंटरस्ट लिया था। समिति ने भी बड़ी मेहनत करके रिकमेंडेशन दी थीं। मुझे बहुत खुशी है कि समिति की ज्यादातर रिकमेंडेशन डिपार्टमेंट ने इस बिल में इनक्लूड की हैं।

यह सबकी आम धारणा है कि इसमें इललीगल ट्रेड को किस तरह कर्ब किया जा सकता है। इसके लिए बहुत अच्छे प्रवधान किए गए हैं। अगर आप फॉरेन नैशनल हैं तो रेसीपिएंट नहीं हो सकते। अगर डोनर या रेसीपिएंट में से एक नियर रिलेटिव फॉरेन नैशनल है तो जब तक ऑथराइजेशन कमेटी से एपूवल नहीं लेते तब तक ट्रांसप्लांट नहीं हो सकता। आप न डोनर बन सकते हैं न रेसीपिएंट बन सकते हैं।

तीसरा प्रवधान यह किया गया है माइनर्स से कोई ऑर्गन नहीं ले सकते। उसमें जो एक्सप्लैन्स छोड़ी हैं, वे बहुत वैलिड एक्सप्लैन्स हैं कि जब आपको कोई एडल्ट कमपैटिबल डोनर नहीं मिलता तब आप रीजनरेटिव टिश्यूज़ को डोनेट कर सकते हैं या आइडेंटिकल टिवन्स के मामले में, अगर वह माइनर है और आइडेंटिकल टिवन्स है, क्योंकि उसमें एमिनो सप्लैश की जरूरत नहीं पड़ती। इसमें बहुत अच्छे प्रवधान हैं और हर चीज पर सोच-विचार कर रिकमेंडेशन दी गई थीं। अगर आप मेटली चैलेंज्ड हैं जिनका शोषण हो सकता है, इसमें उन लोगों को पूरी तरह प्रोटेक्शन दी गई है।

एक और बहुत अहम मुद्दा है कि कई बार ऐसा देखने में आया है कि दो ऐसे डोनर रेसीपिएंट पेयर्स हैं जो आपस में नियर रिलेटिव हैं लेकिन कमपैटिबिलिटी नहीं है, तो वे ऑर्गन स्वेप कर सकते हैं। हालांकि उसमें बहुत कमप्लैकसिटी आती है। आपको ऑथराइजेशन कमेटी से उसकी एपूवल लेनी पड़ेगी और फैसिलिटी इतनी बड़ी होनी चाहिए जहां चार ट्रांसप्लांट साइमलटेनियसली, एक साथ हो सकें। ऐसी कुछ ही फैसिलिटीज़ कर पाएंगी। लेकिन प्रवधान होने की वजह से कुछ प्लैक्सिबिलिटी रह जाती है।

एप्रोपिएट अथॉरिटी के पैनल्टी वाले मुद्दे के बारे में कहना चाहती हूँ। इस पर अर्जुन जी के बहुत बड़े एपीडेंशनस थे। मेरे ख्याल से बहुत अच्छी पैनल्टी रखी गई है जो डेटरेंट साबित होंगी, चाहे कोई ट्रांसप्लांट अस्पताल करता है चाहे टीम करती है, यहां तक कि अगर कोई डोनर या उसका नियर रिलेटिव एफीडेविएट देकर गलत इन्फार्मेशन प्रोवाइड करता है तो उसके लिए भी इसमें पैनल्टी का वर्तोज़ रखा गया है।

अर्जुन जी ने एक बात और कही कि ग्रीवेंस रिड्रेसल में आज तक हमारे पास क्यों इतने कन्वैकशन्स नहीं हुए, क्यों स्टेट्स ने सेंटर के पास बहुत सारी शिकायतें दर्ज नहीं करवाईं। अभी तक वह प्रोविजन नहीं था, लेकिन अब एप्रोपिएट अथॉरिटी को सिविल कोर्ट की पावर्स दी गई हैं। क्योंकि वे लोग अपनी रीजनल पड्डुव भी बनाएंगे, अर्जुन जी, जो एपीडेंशनस हैं कि इललीगल, शिकायत या ग्रीवेंस के रिड्रेसल के लिए मकेनिज्म नहीं होगा, जब एप्रोपिएट अथॉरिटीज़ ऑथराइजेशन के प्लेस में आ जाएगी तब वे एपीडेंशनस भी उस स्टेज में इतना महत्व नहीं रखेंगी। इसके साथ ही मैं एक बात की ओर मंती जी का ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा। जनरली हमारे यहां जब भी कोई इन्वेस्टमेंट होती है उसी रीविज़िट करने में बहुत लम्बा समय लगता है। इसे देख लीजिए, इसका 1994 में इन्वेस्टमेंट हुआ था और आज लगभग 17 साल बाद हम इसे यहां डिसकस कर रहे हैं। कोशिश यह रहनी चाहिए कि इसमें जो कमियां रह गई हैं या जो अच्छे सुझाव आते हैं, उन्हें इसमें हाथों-हाथ इनकॉर्पोरेट किया जाए ताकि अमेंडमेंट के बाद इस बिल को सार्थक बनाने का हमारा जो ध्येय है, वह औपॉर्चुनिटी पूरी तरह से यूटीलाइज़ हो सके।

सभापति महोदया, मैं मंती जी का ध्यान चार-पांच खास मुद्दों पर आकर्षित करना चाहूंगा। अगर वे उन्हें इनकॉर्पोरेट करें तो यह एक्ट काफी सार्थक साबित होगा। इसमें एक प्रोविजन है जहां लॉफुल पोर्जेशन ऑफ बॉडी, मैं उन मुद्दों को टच नहीं कर रही जहां गाइडलाइन्स, रूल्स या सरकारी सर्कुलर जारी करने के माध्यम से उन रिकमेंडेशनस को एड्रेस किया जा सकता है, मैं उन सजेक्शन्स की बात कर रही हूँ जिनका अगर एक्ट में ही प्रवधान कर दिया जाये तो शायद बेहतर होगा।

इसमें पहला प्रोविजन लॉफुल पोर्जेशन ऑफ डेड बॉडी है। इस अमेंडमेंट में यह बहुत एम्बीगुअस मुद्दा छोड़ा गया है। आप अगर इसके पैरालल लॉ देखेंगे चाहे यूके में देखें या यूएसए में देखें, वहां पर स्पेसीफाई किया गया है और रिलेटिव्स की प्रॉयरिटी दी गयी है कि पहली प्रॉयरिटी स्पाउस की होगी। उसके बाद पैरेंट्स की होगी, बच्चों की होगी, नीज़, नेप्यू की होगी या स्टैप फादर, स्टैप मदर की होगी। उसी तर्ज पर हम लोगों को भी ऐसा प्रॉयरिटीज़ करना चाहिए कि इसकी ऐब्येंस में नहीं, तो उससे पूछा जायेगा कि आप आर्गन डोनेशन करना चाहते हैं, या नहीं। इस मुद्दे पर कुछ स्पेसीफाई करना शायद एक्ट में ही अच्छा रहेगा।

महोदया, मेरी दूसरी रिकमेंडेशन यह है कि डोनर्स या पोर्टेशियल डोनर्स, जिन्होंने अपने आर्गन्स प्लैज कर रखे हैं, उनकी एक रजिस्ट्री इस तरह मेनटेन की जाये, नैशनल रजिस्ट्री मेनटेन करने की बात इस अमेंडमेंट्स में की गयी है। लेकिन उसे ऐसे मेनटेन करे कि जो आदमी अपने आर्गन्स को प्लैज करता है, उसे प्रॉयरिटी दी जाये, क्योंकि हो सकता है कि उसके गुजर जाने के बाद, उसका इंतकाल होने के बाद या उसके आईसीयू में भर्ती होने के बाद उसके बाकी रिश्तेदार शायद उसके आर्गन्स न देना चाहें। इसका प्रोविजन होना चाहिए कि उसकी आखिरी विश को सबसे बड़ा मानते हुए रखा जाये कि अगर उसने अपने आर्गन्स प्लैज कर रखे हैं, तो उन्हें रिट्रीव करने का एक मकेनिज्म एक्ट के अंदर ही करना चाहिए।

तीसरा मुद्दा बहुत अहम है। इसके ऊपर जब मंत्रालय के लोग हमारी कमेटी के सामने आये थे और उन्होंने इस चीज के ऊपर एग्जी किया था कि यह जरूरी होगा। पेमेंट में सैक्शन के (वन) जो किया गया है, उसमें मेनटेनेंस का प्रवधान भी होना चाहिए। आज की तारीख में आप मान लीजिए कि जब तक डिस्चार्ज की बॉडी या अगर कोई ब्रेन डैड पैशेंट की बॉडी जो दिन तक प्रिज़र्व करके नहीं रखेंगे या जब तक आप आर्गन्स रिट्रीव न कर सकें, वह काम आप ज्यादा आईसीयू टाइप फैसिलिटी में कर सकते हैं। आईसीयू में लगभग 75 हजार रुपये से एक लाख रुपये रेंज का खर्चा आता है। इसमें जो पेमेंट की डेफिनेशन की गयी है, उसमें सैक्शन 2, के (1) देखिये --

(k) comes first - "The cost of removing, transporting or preserving the human organ or tissue or both to be supplied." इस पोर्शन में मेनटेनेंस शब्द जरूर जुड़ना चाहिए क्योंकि ह्यूमन बॉडी को जब तक आप प्रिज़र्व नहीं करेंगे और उसकी जो कीमत है, उसका जो खर्च आता है, जहां-जहां वे आर्गन्स यूटीलाइज़ किये जाते हैं, उस कीमत को रीएम्बर्स करने का प्रोविजन होना चाहिए, चाहे वह रेसीपिएंट की तरफ से हो चाहे अस्पताल जो डोनेशन लेते हैं, उनकी तरफ से हो।

16.58 hrs.

(Dr. M. Thambidurai *in the Chair*)

इस पर कमेटी ने भी उस टाइम एग्जी किया था, लेकिन इसमें मेनटेनेंस शब्द नहीं आ पाया।

एक और अहम मुद्दा ज्यूरिसडिक्शन का है। जो ऑथराइजेशन कमेटी होगी, मान लीजिए स्टेट, इंटर स्टेट, इंटर डिस्ट्रिक्ट या इंटर हॉस्पिटल होगा, तो उसमें ज्यूरिसडिक्शन किस ऑथराइजेशन कमेटी का होगा। इसमें कमेटी की एक रिपोर्टिंग थी कि जहां पर ट्रांसप्लान्टेशन हो रहा है, वहां की ऑथराइजेशन कमेटी को ज्यूरिसडिक्शन देना चाहिए ताकि ऐम्बीग्विटी खत्म हो सके और प्रोसीजर जितना सिम्पलीफाई और फैसिलिटेड हो सके।

श्री अर्जुन मेघवाल जी ने पोस्टमार्टम वाला एक मुद्दा और उठाया था। यह बात सही है कि बहुत से ऐसे रिपोर्टिंग होते हैं, जो अपने नियर एंड डियर वन्स के आर्गन्स को डोनेट करना चाहते हैं, लेकिन क्योंकि वह मेडिकल लीगल केस हो जाता है या उसके अंदर पोस्टमार्टम होना होता है, पहले एक प्रक्रिया होती है जहां पर आर्गन्स को रिट्रीव किया जाता है, दूसरी बार एक प्रक्रिया होती है जहां पर उनका पोस्टमार्टम किया जाता है।

17.00 hrs.

अगर उसमें जनरली 48 घण्टे तक का समय भी निकल जाए, तो कोई बड़ी बात नहीं होती है, तो जो लोग शुरू में बहुत आगे बढ़कर अपने रिश्तेदारों के आर्गन्स डोनेट करना चाह रहे होते हैं, आखिर में वे ही बड़े परेशान होकर, जैसे-तैसे बुरे व्यवहार के साथ अपने रिलेटिव की बॉडी को ले जाते हैं। यह बात सही है कि इसमें होम मिनिस्ट्री की कुछ इंटरवेंशन चाहिए होगी। आर्गन रिट्रीवल मोर्चुरी में नहीं कर सकते हैं, लेकिन अगर किसी तरह ऑपरेशन थिएटर में ही साइमलटेनेसली पोस्टमार्टम होने का प्रावधान किया जा सके तो ज्यादा अच्छा हो सकता है। एक अन्य रिपोर्टिंग जो पुयाने एक्ट में थी, जिसकी कोई सार्थकता मुझे समझ में नहीं आती है, इसमें लिखा गया है कि जेल में होने पर या अस्पताल में होने पर अगर दो दिन तक कोई बॉडी को वलेम नहीं करता है, तो आप उसके आर्गन्स एप्रोप्रिएट अथॉरिटी की परमीशन से काम में ले सकते हैं। अक्सर, अगर शरीर को ठीक से प्रिजर्व नहीं किया गया है, तो 48 घंटे के बाद में शरीर में ऐसा कोई आर्गन नहीं होता है, न बोन, न टेंडन, न कोई ब्लड वेसल, न कॉर्निया, कोई भी इस तरीके का नहीं है, जिसे यूटिलाइज कर सके। यह एक बड़ा रिड्डेंड सा वर्लॉज है जिसका सार्थकता मुझे समझ में नहीं आती है। जेल वाले केस में यह अनएथिकल भी होगा। अगर अमेंडमेंट कर रहे हैं, तो इस प्रावधान को भी रिमूव कर दें, तो बिल के लिए भी ठीक होगा।

दूसरी बात आई थी कि स्कूल के क्रीकलम में इसको जोड़ा जाए या लोगों को इसके बारे में और बताया जाए, उनमें जागरूकता बढ़ाई जाए। अर्जुन जी, यह देश महर्षि दधीचि का देश है, राजा शिवि का देश है, 121 करोड़ की आबादी में अगर हम लोगों को इसके लिए थोड़ा सा प्रोत्साहित कर सकें, हम सभी यहां संसद में बैठे सदस्यगण लोगों को प्रतिनिधि हैं, हम लोगों को बता सकें, तो इस देश में आर्गन्स की कमी हो जाए, ऐसा मैं नहीं मानती हूँ। कहीं न कहीं कमी हमारे सिस्टम में है। यह बिल्कुल ठीक बात है क्योंकि मैं खुद एल्युमिनाई हूँ एसएमएस मेडिकल कॉलेज से और हमारे प्राचार्य की पार्थिव देह के साथ जो हुआ, वह वाकई एक बहुत दुखद घटना थी। ये ऐसी घटनाएं होती हैं, जो परिजनों को हमेशा डेटर करेंगी कि अगर हम अपने किसी परिजन की डेड बॉडी आपको दे रहे हैं, साइन्स को दे रहे हैं या आर्गन डोनेशन के लिए दे रहे हैं और उसके साथ अगर यह व्यथा होती है कि डेड बॉडी को चूहे कुतर जाएं। इस तरह की घटनाएं एक डेटरेट का काम करती हैं। जिसने अपनी बॉडी दी है या अपने आर्गन्स दिए हैं, उसका सम्मान पूरी तरह से कायम रहे, इसके लिए अगर हम कुछ विशेष प्रावधान कर सकें, गाइडलाइन्स इश्यू कर सकें, तो वह भी इस दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम होगा।

हमारी सरकार हर जगह आम आदमी की बात करती है। आप जानते हैं कि एक आम आदमी की अहम भूमिका निभाने के लिए फिल्मों में राज कपूर जी थे और उनको आवाज देने के लिए आम आदमी का एक सिंगर हुआ करता था, वह सिंगर होता था मुकेश। उनके एक दिल को छू लेने वाले गाने की पंक्तियां थीं - एक दिन बिक जाएगा, माटी के मोल, जग में रह जाएंगे, प्यारे तेरे बोल। उसी में उन्होंने एक जगह कहा था - दूजे के होठों को देकर अपने गीत, कोई निशानी छोड़ फिर दुनिया से डोल। इसलिए मैं माननीय मंत्री जी से रिक्वेस्ट करते हैं कि इसमें जो सुझाव दिए गए हैं, उनको इन्कोरपोरेट करें, ताकि यह लॉ सार्थक हो सके।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करती हूँ। आपने मुझे बोलने के लिए मौका दिया, उसके लिए आपके प्रति आभार व्यक्त करती हूँ।

श्री शैलेन्द्र कुमार (कोशांबी): सभापति महोदय, वैसे मेरे दल की ओर से श्री रामकिशुन जी को बोलना था, लेकिन किसी कारणवश वे नहीं आ सके हैं।

मैं आपका आभारी हूँ कि आपने मुझे बोलने का अवसर दिया है।

माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी बैठे हुए हैं। उनके पीछे तृणमूल कांग्रेस के मुख्य सचिवक रहे, हमारे बंगल में ही बैठते थे, श्री सुदीप बंदोपाध्याय जी बैठे हैं। मैं उनको धन्यवाद देना चाहूंगा कि इस मंत्रालय का कार्यभार ग्रहण करने के बाद आज इस बिल के साथ बैठे हैं। मैं उनको बधाई भी देना चाहूंगा।

मानव अंग प्रतिरोपण (संशोधन) विधेयक, 2009 पर यहां चर्चा हो रही है। बहुत अच्छा माहौल था कि सामने राजस्थान की सभापति महोदया बैठी थीं, शुरूआत अर्जुन जी ने की।

अब हमारी दूसरी तरफ से माननीय सदस्या ने अपनी बात कही, वह भी राजस्थान से ही आती हैं। मैं इन सबकी बात सुन रहा था, बहुत अच्छे विचार और सुझाव इन्होंने सदन में रखे।

अंग प्रतिरोपण के विषय में अगर देखा जाए तो यह भारत ही नहीं, पूरी दुनिया में आधुनिक चिकित्सा पद्धति और विज्ञान की उपलब्धि है। पहले जब किसी की कोई अंगुली या हाथ कट जाता था, खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में तो उसे वेस्ट मानकर फेंक दिया जाता था। लेकिन अब जो आधुनिक चिकित्सा पद्धति है, इस मेडिकल साइंस में इतना विकास हुआ है कि अगर कोई अंगुली या हाथ कट जाए तो वह व्यक्ति फौरन अस्पताल जाकर उसे जुड़ा सकता है। हमारे इलाहाबाद में सिटी अस्पताल में ऐसे बहुत से अंग जुड़े हैं।

मंत्री जी का इस बिल को पेश करने का एक कारण यह भी है कि अंगदान को बढ़ावा मिले। अभी तक भारत में नेत्रदान के विषय में ही लोग जानते थे, लेकिन अब अंग-प्रतिरोपण के विषय में भी सुनने को मिलता है। हमारे देश में अभी दस लाख लोगों को कॉर्निया के प्रतिरोपण का इंतजार है, लेकिन केवल 38,000 को ही यह मिल पाता है। इसी तरह हर वर्ष देश में डेढ़ लाख लोगों की किडनी खराब होती है, लेकिन केवल 5,000 किडनियों का ही प्रतिरोपण हो पा रहा है। इस बिल में 15 नए अंगदान केन्द्र खोलने का प्रावधान किया गया है। शुरूआती वर्ष में, मैं देख रहा था, दो-चार तो खुल भी चुके हैं। अगर आंकड़ों पर जाएं तो हर वर्ष देश में दो लाख व्यक्तियों के अंग प्रतिरोपण की आवश्यकता पड़ती है। जो लोग जीने की आस रख चुके हैं, जिनके अंग बेकार हो गए हैं, वे समझ लेते हैं कि अब हम इस दुनिया में नहीं रहेंगे, लेकिन उन्हें फिर से जीवनदान देने की शुरुआत इस बिल के माध्यम से की जाएगी। हम इसका स्वागत करते हैं।

सभापति महोदय, हम चाहते हैं कि ग्रामीण स्तर पर और शहरी स्तर पर भी इस बारे में जागरूकता अभियान चलाकर लोगों को समझाने की आवश्यकता है। गैर कानूनी ढंग से जो अंग प्रतिरोपण का काम चल रहा है, जैसा अर्जुन राम मेघवाल जी ने भी कहा, उस पर रोक लगाने की आवश्यकता है। इस बारे में जुर्मानी की राशि को बढ़ाया गया है। वह कितनी की गई है, मंत्री जी अपने जवाब में बताने की कृपा करें। इसके साथ ही सजा का भी प्रावधान किया गया है।

हमारे एक मित्र ने कहा कि जो गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले लोग हैं, जो खानाबदोश हैं, ऐसे लोगों को देखा गया है कि वे अक्सर ब्लड बेचकर अपना पेट पालते हैं। हमारे इलाहाबाद में कई ऐसे केस सामने आए हैं, जो ऐसा करने को मजबूर हुए। अभी हमारे मित्र बता रहे थे कि एक एक्सीडेंट हुआ, उस व्यक्ति को उसके परिवार वालों ने अस्पताल में एडमिट कराया, लेकिन जब दो-तीन दिन के बाद डाक्टर ने कहा कि खून की जरूरत है तो उसके ही परिवार वाले वहां से डर के मारे चले गए। इसका कारण है कि गांवों में आज भी भ्रांति है कि खून देने से आदमी बीमार हो जाता है या कमजोर हो जाता है। इसका सबसे बड़ा कारण अशिक्षा और जागरूकता का अभाव है। गांवों में जो पीएचसी और सीएचसी हैं, वहां इस बारे में प्रचार-प्रसार की आवश्यकता है। अगर आंकड़ों पर जाएं तो हर तीन मिनट में हमारे देश में एक व्यक्ति का अंग प्रतिरोपण होता है। इसी तरह भारत में करीब 20,000 लोग लीवर प्रत्यारोपण के इंतजार में हैं। अगर यह बिल अंगदान को आसान बनाने वाला साबित होगा तो जो लोग अंगदान करते हैं, उनके लिए काफी सुविधा हो जाएगी। आज के चिकित्सा युग में लगता है कि आने वाले समय में पुनर्जन्म की बात तो नहीं की जा सकती, लेकिन तमाम विकारों से दूर होना आसान हो जाएगा, क्योंकि अंगदान बहुत अच्छा दान माना जाता है।

इसका पुराणों में और तमाम धार्मिक पुस्तकों में वर्णन आता है। जैसे ऋषि दधिवी की बात कही गयी है और उनका जिक्र यहां करना मैंने वाजिब समझा है। परिवार के दो पीढ़ी के सदस्यों को जो अंगदान देने का प्रावधान किया गया है, वह बहुत अच्छी बात है। देश की राजधानी दिल्ली में अपोलो का बहुत अच्छा रिकार्ड है, वैसे ही हमारे एम्स, राममनोहर लोहिया, पंत और तमाम अस्पतालों में, चाहे वे सरकारी हों या गैर-सरकारी हों, यह व्यवस्था होनी चाहिए।

अभी माननीय अर्जुन मेघवाल जी कह रहे थे कि मां-बाप, बेटी, पति-पत्नी, भाई-बहन, जो खून के रिश्ते हैं उन्हें आपने इसमें शामिल किया है। उसके साथ-साथ आपने इसमें दादा-दादी, नाना-नानी और चचेरे-ममेरे रिश्तेदारों को भी शामिल किया है। उन्होंने कहा कि जो चाचा हैं तो मेरे ख्याल से चचेरे रिश्ते में वे आ जाते हैं, अगर उसमें वलासिफिकेशन करके कुछ सुधार कर दें, तो बहुत अच्छा होगा और उससे इस बिल को बल मिलेगा। अगर आंकड़े देखें तो पांच लाख लोग प्रति-वर्ष हार्ट-गुर्दे-लीवर के खराब होने से मरते हैं। इसके तरफ भी विज्ञान ने काफी प्रगति की है लेकिन प्रत्यारोपण की व्यवस्था अभी हम नहीं कर पाए हैं। आपने इस बिल में यह भी बताया है कि प्यार और लगाव के कारण दान करने वाले लोगों की कैटेगरी का अक्सर दुरुपयोग होता है। इसमें आपने प्रावधान किया है और मैं उसमें जाना नहीं चाहूंगा।

भारत में एक साल में एक लाख से ज्यादा लोग गुर्दे के रोग से पीड़ित होते हैं। लेकिन केवल तीन हजार गुर्दे ही मिल पाते हैं। इसमें मानव अंगों की तरकरी की बात भी कही गयी है। जो बच्चे 15-16 साल के होते हैं, उनका अपहरण करके, उन्हें मारकर, उनके अंगों की तरकरी हो रही है। इस ओर माननीय मंत्री जी हमें ध्यान देने की आवश्यकता है। जो सर्वे आया है उसमें मानव-तरकरी में भारत का नाम भी शामिल है। इस ओर हमें निगरानी रखनी होगी कि जो लोग अवैध तरीके से इसमें लिप्त हैं, उन पर शिकंजा कसा जाए।

मानव-अंगों को दान करने वाले जो लोग हैं, उन्हें कुछ प्रोत्साहन दिया जाए तो अति उत्तम होगा। उन्हें कुछ भी धनराशि आप देंगे तो मेरे ख्याल से जिन लोगों को पैसे की आवश्यकता होती है, वे पैसे की वजह से दान करेंगे। पहले लोग चोरी-छिपे इस काम को करते थे लेकिन जो लोग स्वेच्छा से करना चाहेंगे, उन्हें अगर सरकार की तरफ से अगर कुछ पुरस्कार राशि मिल जाए, तो बहुत अच्छा है।

दूसरी बात यह है कि जो तमाम हार्ड-वे बने हैं और उनके लिए फिक्स किया गया था कि इतने समय में हम इतनी दूरी तय कर लेंगे, लेकिन वह मानक आज भी हार्ड-वे पर पूरा नहीं हुआ है। अक्सर एक्सीडेंट्स होते हैं और एक्सीडेंट्स की बात मैंने इसलिए की है क्योंकि उसमें एक व्यवस्था की गयी थी कि ट्रामा-सेंटर और एम्बुलेंस की व्यवस्था की जाएगी, लेकिन वह हो नहीं पा रहा है और एक्सीडेंट में आदमी वहीं मर जाता है। अस्पताल एक्सीडेंट की जगह से बहुत दूर है और आदमी ले जाते समय ही मर जाता है। विदेशों में तो इसका बहुत प्रचार-प्रसार है और लोग प्रोत्साहित होकर अपने अंग दान करते हैं लेकिन हिंदुस्तान में जो तमाम तरीके के टोने-टोटले हैं उनके कारण आदमी अंग-दान करने में और उनके प्रत्यारोपण करने में हिचकता है। इसमें जागरूकता की बहुत आवश्यकता है। सभापति जी, मैं इन्हीं बातों के साथ, इस बिल पर बल देते हुए अपनी बात समाप्त करूंगा।

एक बात बहुत प्रमुखता से आई कि जो लावारिश लाशें बरामद होती हैं अगर उनके लिए कोई व्यवस्था ऐसी हो जाए, तो बहुत से अंग हमें मिल सकते हैं। लोग आंस दान करते हैं लेकिन विदेशों में तो अब दिमाग दान की बात, किडनी, फेफड़े, लीवर और कुल मिलाकर 37 अंगों के दान की व्यवस्था है। ऐसी व्यवस्था हमें अपने यहां भी करनी होगी। इन्हीं बातों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

श्री रमाशंकर राजभर (सलेमपुर): महोदय, आपने मुझे इस बिल पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए आपको बहुत-बहुत साधुवाद। यह बिल चूँकि स्टैंडिंग कमेटी से हो कर आया है, इसलिए इसके काफी पहलुओं पर विचार हो गया होगा। इसमें संदेह नहीं होगा कि काफी परीक्षण करके यह बिल लाया गया है। मुझे कुछ शब्दों के

बापे अपनी बात कहनी है। आपने पैरा-2 में बृहद नाम को छोटा किया गया है। बृहद नाम था - मानव अंगों के चिकित्सीय परियोजनाओं के लिए निकाले जाने भंडारणकरण और प्रत्यारोपण का विनियमन करने और मानव अंगों में वाणिज्यिक व्यवहार का निवारण करना। यह नाम बड़ा था और इसके स्थान पर छोटा कर रहे हैं - मानव अंग और उत्तकों के चिकित्सीय परियोजना के लिए निकाले जाने, भंडारणकरण और प्रत्यारोपण का विनियमन करने और मानव अंगों तथा उत्तकों में वाणिज्यिक व्यवहार का निवारण करने, मैं नहीं समझता हूँ कि पहले से ज्यादा दूसरे वाला छोटा है। दूसरी बात इस बिल में है - संदान। हम बिल मंगदान का ला रहे हैं और इसमें काफी बार संदान शब्द आया है। इस पर भी मुझे ऐतराज है। तीसरी बात इस बिल में जगह-जगह "निकाले जाने के लिए" शब्दों का प्रयोग किया गया है। अपने आप में ये शब्द इस बिल को स्टीक बल नहीं देता है। निकाले जाने में और लिए जाने में बड़ा अंतर है। निकाले जाने का मतलब बफर सिस्टम भोजन की तरह है। जिसे हम निकाल लेते हैं और खा लेते हैं। हम अंग दान ले रहे हैं और भाषा का प्रयोग कर रहे हैं - "निकाले जाने का।" बफर सिस्टम नहीं, अगर चौका पर बैठ कर खाएंगे, तो अंग दान देने वाले में और अंग दान लेने वाले के लिए आदर का सम्बोधन होगा, इसलिए मुझे इस शब्द पर ऐतराज है। बिल में "निकाले जाने" की जगह "लिए जाना" शब्द होना चाहिए।

महोदय, इसमें तीन महत्वपूर्ण पहलू हैं। एक महत्वपूर्ण पहलू देने वाला है, एक महत्वपूर्ण पहलू पाने वाला और तीसरा महत्वपूर्ण पहलू कार्यकरण करने वाला या इन कार्यों को कराने वाला। अभी तक तीन तरह के लोग अंगदान कर सकते हैं - व्यक्ति जीवित हो तो गुरदा और जिगर का दान कर सकता है। व्यक्ति का दिमाग अगर मर गया हो, तो वह दान कर सकता है। व्यक्ति समाप्त: दान कर सकता है और दुर्घटना में दान कर सकता है। इन छह पहलुओं पर जरूर ध्यान देने की आवश्यकता है। एक प्रश्न आता है - दाता। "दाता" की स्थिति हमें समझनी होगी और मैं समझता हूँ कि इसमें एक उससे भी महत्वपूर्ण पहलू यह है कि जो अंग दान किए गए, उसके लेने वाले की आर्थिक हालत क्या है। अंग दान वही कर सकता है, जो मैं समझता हूँ कि हमारा चालीस परसेंट भारत है, वह चालीस परसेंट भारत इस पवड़े में नहीं पड़ता है, क्योंकि उसके पास इतनी महंगी प्रत्यारोपण कराने की क्षमता नहीं है कि अंग दान करे और अंग प्रत्यारोपण कराए। इस खर्च को वह सहन कर सके, यह उसकी क्षमता में नहीं है। मैं समझता हूँ कि हमारे देश का चालीस प्रतिशत जो बीपीएल है, चालीस करोड़ के आसपास है, यह इस पवड़े में नहीं पड़ता है, इसलिए वह दाता नहीं बन सकता है। बीपीएल दाता कब बनता है, जब वह खाने के बिना मरने लगता है, बेटी की शादी के लिए परेशान हो जाता है या बुरी आदतों में पड़ कर बर्बाद हो जाता है, तो अस्पताल के सामने बैठ कर अपनी किडनी दान कर देता है। ऐसी स्थिति में वह दाता बनता है। अंग लेता कौन है, लेने वाले आदमी की क्षमता इतनी होनी चाहिए कि वह अपने पिता से, माँ से, भाई से, चाचा से, चाची से, मामा से, जिनसे आपने लाने का काम किया है, उनसे ले न ले, लेकिन निश्चित तौर पर मार्केट से खरीदने की क्षमता रखता है।

आज के सामाजिक परिवेश में ऐसा होता है कि बचपन में भाई भाई होता है, लेकिन ज्यों ही बंटवारा होता है तो भाई भाई को दान नहीं कर सकता लेकिन उसका मित्र और कोई दूसरा साथी भले ही दान देकर उसे बचा सकता है। इसको बचाने के लिए निश्चित तौर पर तीसरा आदमी कौन बनता है? तीसरा आदमी वह होता है जो इन कार्यों का कार्यकरण करता है। उसकी हालत है कि आज ये सारे काम कैसे होंगे? कुशल डॉक्टर से होंगे, बिना डॉक्टर के न हम किसी अंग को ले सकते हैं और न प्रत्यारोपण कर सकते हैं। यह काम महत्वपूर्ण डॉक्टर द्वारा होने हैं और जितनी भी बड़ी घटनाएं अंग प्रत्यारोपण की आड़ में, जैसे कि हम देखते हैं कि कई बड़ी घटनाएं घटी जिसमें अंगों की तस्करी की गई और कलेजे बेचे गये। अंगों की तस्करी इस देश में हुई। यह क्यों हो रहा है? मैं इस बात को व्यवसाय से जोड़ना चाहता हूँ और यह कहने का मेरा आशय है कि अगर एक लाख आप पूंजी लगाएंगे और दस लाख रुपया नहीं कमाएंगे तो आपकी फैंटरी बैठ जाती है। आप उस व्यवसाय को छोड़ देते हैं। हमें निश्चित तौर पर सोचना होगा कि हम आज जो डॉक्टर बना रहे हैं, कितने में बना रहे हैं? दस लाख रुपया, बीस लाख रुपया माता-पिता खर्च करते हैं तब जाकर एक डॉक्टर पैदा होता है और 20 लाख रुपया खर्च करके बनने वाला डॉक्टर हजार रुपया कमाकर संतोष नहीं करेगा। यदि उसे अवसर मिलेगा तो अंग की वह तस्करी कर सकता है। इसलिए डॉक्टर पैदा करने का खर्च भी हमारी सरकार को उठाना चाहिए ताकि जो अंग देने वाला है, वह यह न समझे कि भारत सरकार ने जो उसका खर्चा किया है, इसके लिए मैं कोई अंगों का दुरुपयोग नहीं होने दूंगा और जो 50000 की आवश्यकता है, उसे हम 5000 में पूरा करेंगे। मैं इस पर बल देते हुए कि यह बिल सही दिशा में जाए, मैं अपनी बात यहीं समाप्त करता हूँ।

श्री विश्व मोहन कुमार (सुपौल): सभापति महोदय, मानव अंग प्रत्यारोपण संशोधन बिल, 2009 जो लाया गया है, मैं मंत्री जी को आपके माध्यम से बधाई देना चाहता हूँ कि बहुत अच्छा बिल लेकर आए हैं। इसमें जो पहले किडनी, लिवर इत्यादि की तस्करी डॉक्टर लोग करते थे, उस पर रोक लगी है। 1994 में जो बिल लाया गया था, उसमें ही आगे आकर 2009 में संशोधन करके कुछ बातें जो उसमें छिपी हुई थीं, उनको भी इसमें जोड़ा गया है। मैं चाहूंगा कि जितने भी राज्य हमारे देश में हैं, सभी में समरूपता से काम हो तभी यह बिल सफल हो पाएगा। इसमें मैं देख रहा हूँ कि बिल में कुछ प्रावधान किये गये हैं, जैसे कारावास की सजा दी गई है। उसमें भी बढ़ोतरी की गई है। जो लोग इसमें पाए जाएंगे, उनके लिए सजा ज्यादा है। उसमें दंड भी 5 लाख रुपये तक का किया गया है, यह अच्छा काम है लेकिन मैं सुन रहा था कि हमारे पूर्व वक्ता कह रहे थे कि अमीर लोग खरीदते हैं और गरीब लोग बेचते हैं। ऐसा नहीं है। आजकल ऐसी हालत है कि गरीब लोगों को ही ज्यादा बीमारियां होती हैं। खासकर हमारे बिहार में जितनी भी दवाई कंपनियां हैं, आप अगर देखेंगे कि हमारे यहां ही दवाइयां बहुत ज्यादा बिकती हैं क्योंकि वहां पर बीमारियां ज्यादा हैं। मैं चाहूंगा कि इसमें जो किडनी, लिवर और लंग्स का ट्रांसप्लांटेशन है, इसमें विधेयक के द्वारा जो किया गया है, गरीब आदमी को भी सहायता के रूप में दिया जाए।

ट्रॉमा सेंटर खोलें गए हैं। शैलेन्द्र जी बता रहे थे बहुत से एसएच और एनएच बने हैं जहां गति की कोई सीमा नहीं होती है जिसके कारण एवसीडेंट होने से लोग मर जाते हैं। ऐसी जगहों पर ट्रॉमा सेंटरों की व्यवस्था होनी चाहिए जहां एवसीडेंट में मरने वाले व्यक्ति का शव पहुंचाया जा सके और बचे हुए अंगों को डोनेट किया जा सके। गरीब आदमी को स्मार्ट कार्ड के तहत 30,000 रुपए का प्रावधान है, इसमें ट्रांसप्लांटेशन का खर्च दे सकते हैं, यह दो या तीन लाख पड़ता है, इसमें नहीं दे पाएंगे। ऐसा भी देखा गया है कि ऑपरेशन किसी चीज का होता है और अंग कोई और निकाल लिया जाता है। ऑपरेशन कराने वाले व्यक्ति को इस बात का पता दो या तीन साल बाद चलता है। इस तरह के धंधे फलफूल रहे हैं, गरीब आदमी प्रभावित हो रहे हैं ऐसा न हो इसलिए कानून में प्रावधान होना चाहिए।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

DR. RATNA DE (HOOGHLY): In the beginning, I would like to express my gratitude for the Chair for allowing me to speak on this most important Bill.

Health care is the fundamental right of every citizen of the country and it should be accessed by all. It is well known that organ transplantation is a boon to the medical services of the world and it has helped in saving the lives of many.

I would like to request the hon. Minister to set up monitoring cells to ensure that donations between the related donors and recipients are streamlined. In case, if they are not matched, they should opt for matching with other similar donors and recipients. Definition of 'near relative' should include grandfather, grandmother, grandson, granddaughter or any other relative who is close to the donor so that unnecessary hurdles are removed when a donor comes to donate his organ for transplantation. It should be ensured that National Organ and Tissues Removal and Storage Network is run on a systematic and scientific manner leaving no room for misuse by moneyed people.

It is stated in the Bill that a Medical Board will be there including neuro-physician, neuro-surgeon, anesthetist and incentivist. In the absence of a neuro-physician and neuro-surgeon, physician and a surgeon will be included. I am afraid that the goodness of the Government may be exploited by medical industrialists and opportunists. It is not a hard task to find a neuro-physician and a neuro-surgeon to declare one a brain dead. It will not only maintain the transparency of organ transplantation, but the relatives will also be satisfied. So, the Ministry may take efforts in this regard. Other than the medical colleges and the Government hospitals, the registration of the NGOs, who are performing the transplantation job, should renew their licenses every six months.

Even after having awareness of donating human organs particularly of those who are brain dead or those who wanted to really donate organs after their death, most of the times, we miss human organ transplantation to get the request from the relatives because of the trauma at the loss of the dear ones, or just before they breath their last.

There has been a huge rush for transplantation of organs from foreign nations. It should be streamlined.

Another important aspect of this whole human organ transplantation is timely transplantation. In spite of the vast growth in the health sector, both hospital officials and relatives fail to arrange for timely transplantation of human organs. This aspect should be seriously looked into in order to find a lasting solution so that every willing donor of human organ, either by himself or by his relative is informed of the timely transplantation arrangement at the nearby hospitals.

In this regard, the ICUs of major and minor hospitals of the country, both in the metros and rural areas should be instructed by way of sending an advisory to ensure that a request be made to relatives for organ donation when they unfortunately die in the ICUs. Retrieval of organs for transplantation in the ICUs or in the major hospitals should be available 24 hours.

Some reports of minors indulging in donation of organs have come to light. This should be taken seriously. Data concerning human organ transplantation should be monitored at the Ministry level so that we actually know as to how many organ transplantations have taken place in a particular period or over the years.

Illegal trade of human organs too is the cause for concern. A number of such incidents concerning trade of kidney have come to light through newspaper reports. Though sale and purchase of human organs are banned under the provisions of Transplantation of Human Organs Act, 1994 still we find such cases. Stringent action should be taken against those indulged in illegal trade of human organs.

Sir, transplantation of human organ is very costly and so is the post-transplantation treatment. So, I would urge the Minister to make efforts in this regard.

It is true that there is a gap between the demand and supply of the organs but how many of us have given consent for donation of our eyes or other parts of our body after our death?

In the end, I would appreciate the hon. Minister for bringing this important Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill, 2009 before this august House for consideration and passing.

*SHRI S. R. JEYADURAI (THOOTHUKKUDI): Mr. Chairman, Sir, I thank you for giving me this opportunity to speak on the Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill, 2009.

I welcome the move of the Government to bring about certain changes in the legislation that was made in 1994. Now the transplantation of human organs would become legally streamlined, medically facilitated, and humanely implemented one. Taking up the guidelines given by the World Health Organisation and the recommendations made by Rajiv Gandhi

Foundation, this Bill provides a human touch and more transparency with enough of monitoring mechanism to the existing Act. When brain death occurs to people when they meet with some accidents or such things, the certification for organ donation was to be obtained from neuro-surgeons. This Bill provides for setting up of a Medical Board in the absence of a neuro-surgeon involving doctors and surgeons of other branches. This seeks to simplify the procedure thereby ushering in a silent revolution in the field of health care.

Avoiding exploitation of minors, providing for exchange of organs by the donors, and regulating human organ transplantation on foreign nationals are taken care of in this Bill. This legislation also provides for setting up of Advisory Committees in every State and Union Territories. Considering the fact that human organ transplantation is required at a critical stage on an urgent basis, it must be ensured that no further delay is caused by way of referring this procedure to various committees.

This piece of legislation also gives extensive definitions of various human organs allowed to be donated and transplanted. I welcome the move of the Government to widen the ambit of the words, 'near relatives' so that it may

* English translation of the speech originally delivered in Tamil

include grand parents and grand children too along with parents and siblings. All I would like to impress upon the Government at this juncture is that the already time consuming process of getting the legal consent for human organ transplantation even when donors are available must not be delayed further.

Commercialisation of donating human organs and exploitation of innocent poor at the hands of the dacoits of the medical world and under world can be stemmed. Already we come across several instances of kidneys being removed from the gullible poor. This legislation seeks to evolve a registry and monitoring mechanism for transplantation of human organs. Henceforth, this will become a welcome transparent process.

This Bill provides for a national network and a national registry. In this computer age, much of information would be available to all making it a transparent one. I also welcome the move of the Government to appoint a Transplant Coordinator in every hospital approved human organ transplantation in the country. Non-Governmental Organisations will also be permitted to carry out storage, donation, and transplantation after formally registering themselves with suitable bodies to be created for this purpose. Both the world of medicine and the public would welcome the process of the Government to give teeth to the 1994 Act through this Amendment Bill. The penalty for those who violate the law would be increased further. This will desist the illegal ones to quite the field.

At this juncture, I would like to point out to the health awareness created by the erstwhile governance in Tamilnadu provided by our leader Dr. Kalaignar Karunanidhi through the effective implementation of Kalaignar Insurance Scheme, now shelved and '108-Ambulance Scheme'.

I urge upon the Union Government to extend this service made available still especially to the patients going in for transplantation of human organs also as they have to be attended to on an emergency basis without any further loss of time.

By extending my support and that of my party, Dravida Munnetra Kazhagam to this amendment Bill, I would like to conclude my speech.

DR. ANUP KUMAR SAHA (BARDHMAN EAST): Sir, thank you for giving me a chance to speak on this important Bill.

We all know that transplantation of human organs is vital to prolong the lives of many, but at present, we see that it is very difficult to get a donor and there is also commercialization and criminalization of organ transplantation.

The Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill, 2009, seeks to strengthen provisions to prevent commercialization of human organs as well as facilitating organ transplantation for needy patients. So, I welcome the Bill. However, I have some observation.

I welcome the move to make attending physician/surgeon and other medical practitioners in case of absence of neurologist or neurosurgeon eligible to declare brain death, as there is paucity of neurologist or neurosurgeon in this country.

However, there should be a rule that these doctors should not be from the transplant team; thus it will become a safeguard to the "conflict of interests". They should be from the select panel made by the appropriate authority.

I wish the Government to make arrangement for establishing centres for organ retrieval within a radius of 50-75 kilometres in our country.

Instead of having a general provision for inclusion of tissues along with human organs in the entire Act, specific provisions relating to tissues, keeping in view the characteristics of tissues different from organs, may be incorporated in this Act.

Full protection needs to be provided to the most vulnerable section of the society. Accordingly, exceptional circumstances necessitating organ donation by minor and mentally challenged persons need to be enumerated in the Act itself. There should be stringent vigilance against organ trafficking and severe punishment for illegal activities. Only law making is not sufficient and there should be sufficient and strict vigilance for implementation of this law. I welcome the expansion of the definition of near relatives as well as the concept of swap donations with the approval of the appropriate authority.

We are concerned about too much involvement of the Central Government in deciding the composition of the Authorisation Committee. It should be entirely left to the discretion of the States/Union Territories.

There is need to cut down the time taken between the post-mortem and organ retrieval. Hence, there should be provision of post-mortem in the retrieval centre. So, different Ministries should be consulted to make it possible.

The trauma centres where large number of brain-dead patients come, may be utilized as centres of organ retrieval. We should also encourage cadaveric organ transplantation.

As there is lack of awareness regarding organ donation in our country, the Ministry may please undertake an intensive publicity through different forms and media. Knowledge of organ donation should be included in curriculum of schools and universities. Otherwise, supply of organ will always be lacking the demand.

With these words, I welcome this amendment Bill.

MR. CHAIRMAN : Since we have finish before 6 o'clock, I would request all other Members to be very brief.

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Sir, we are dealing with human organ transplantation and I understand your predicament.

This is an Amendment Bill which is getting support invariably cutting across party lines. But the basic problem is that organ transplant is an area fraught with individual inefficiency in our country. So much so that even when the Transplantation of Human Organs Act came into force in 1995, it proved ineffective either in coming down on the booming black market or in streamlining the process.

This new Bill addresses the scarcity of organs for transplant in imaginary ways. This Bill proposes not only the creation of a registry of those who have undergone transplant but also an ambitious nation-wide network that would incorporate transplant centres, retrieval centres and patients awaiting transplants. Much actually depends on the Government's commitment to follow through these proposals and on making it a viable, accessible data base that could make life easier for patients waiting for transplants of lungs, hearts, livers, pancreata and cornea.

The Central Government, specially the Ministry of Health, has for the first time initiated a procedure to harvest, if I may use that word, organs and reduce reliance on living donations through cadaver, or the dead human body organ donation programme through an e-network of all hospitals. In our country availability of medical transplants is lower than the requirement. For example, an estimated of 1.5 lakh people are diagnosed with kidney failure every year, while about two to four thousand transplants are carried out every year. Most donations also occur in a few States such as Tamil Nadu, Andhra Pradesh, Gujarat, Maharashtra and Delhi.

Sir, it was in 1994 that the Transplantation of Human Organ Act was initiated at the request of the States of Maharashtra, Himachal Pradesh and Goa and was subsequently adopted by all States except the States of Andhra Pradesh and Jammu and Kashmir which have enacted their own Acts. Despite a regulatory framework, cases of commercial dealings in human organs were reported.

The key objective of this Bill is to strengthen provisions to curb commercial trade in human organs while facilitating organ transplantation for needy patients. Yet, it is not clear. I would like to get a response from the Government, how effective

the measures would be in curbing such commercial trade? It is mentioned that both the donor and the recipient would be penalised if convicted of commercial trade in human organs. Penalising donors who may be forced to sell organs due to financial need may deter them from complaining against commercial trade. Organ donation from a person who is not 'near relative' requires permission of the State Authorisation Committee. Which is the State Authorisation Committee?

The Bill provides for establishment of an Advisory Committee. But it does not list its functions. What for have you an Advisory Committee if you do not specify its functions? In the Bill it is mentioned that Central Government and the State Government, as the case may be, by notification shall constitute an Advisory Committee for a period of two years to aid and advise the appropriate authority to discharge its functions. I would be happy if it is incorporated in the Bill.

Sir, I would insist that the definition of Tissue Bank should be included in the Bill. It would be small step that could be a game changer in the creation of a post of Transplant Co-ordinator. In this, the Government has followed the successful experiment in Tamil Nadu where the trained Transplant Co-ordinators counsels the relatives of a person, who is brain dead, is convinced of the need to gift organs and take them gently through a process. A country that often balks at the very suggestion of a cadaver donation needs a hand-holder like that.

Sir, health care is a fundamental right of every citizen of this country. Today when we compare the scene with the past, one can very well say that the rich have come to have better access to the latest medical care and the poor still continue to remain where they were nearly two decades ago in terms of access. One is surprised no doubt to find a figure, though dubious, which states that over one lakh road accidents occur every year. Brain death is the irreversible end of all brain activities due to loss of blood flow. The patient is clinically dead. Through this Bill a record of such brain deaths can be kept while families will be encouraged to donate organs of the brain dead patients.

I am informed that the Planning Commission has already approved Rs. 15 crore for Model Organ Procurement and Distribution Organisation to be set up as a nodal agency to execute the task under the Directorate-General of Health Services of the Ministry of Health for which posts are being created.

I would look forward to a time when the practice of organ donation after death is harvested by offering a number of incentives and poor do not fall prey to clandestine organ trade cartel.

With these words, I support the Bill.

श्री अनंत गंगाराम गीते (रायगढ़): सभापति जी, मानव अंग प्रत्यारोपण विधेयक 2009 के समर्थन में बोलने के लिए मैं खड़ा हुआ हूँ। मैं इस विधेयक का समर्थन करते हुए इसके उद्देश्यों और कारणों के कथन के पैरा 2 को उद्धृत करना चाहता हूँ :-

"यह देखा गया है कि मानव अंगों के प्रतियोगण के लिए विनियामक तंत्र स्थापित होने के बावजूद भारत में मानव अंगों के फल-फूल रहे व्यापार और समाज के आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों के पारिणामिक शोषण के बारे में मुद्रण और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया में रिपोर्टों की बाढ़ आ गई है। इस प्रकार सभ्य समाज में यह धारणा व्याप्त हो रही है कि उक्त अधिनियम अंग प्रतियोगण के वाणिज्यिक संव्यवहारों को रोकने में निष्प्रावी रहा है और अंगसदान के जटिल और लंबी प्रक्रियाओं के कारण वास्तविक मामलों को विफल किया है।"

मैंने यह इसलिए पढ़ा है कि मैं इस बात से संतुष्ट हूँ कि सरकार इस विषय पर गंभीर है और सरकार इस संदर्भ में चिन्तित भी है।

सभापति महोदय, मानव अंगों का जो व्यापार हो रहा है, इसके लिए जब पहली बार 1994 में कानून बना, तब यह मांग महाराष्ट्र ने की थी। उस समय काफी आलोचना हुई थी। आज भी मानवीय अंगों के व्यापार की काफी आलोचना अखबारों में हो रही है और उसका सही कारण है पैट्रो डॉलर। आप यदि इसकी जाँच करें तो मुम्बई या देश के बड़े शहरों में आज भी मानवीय अंगों का व्यापार हो रहा है, आज भी अवैध तरीके से मानवीय अंगों का प्रत्यारोपण हो रहा है और सरकार इस बात से चिन्तित है। महाराष्ट्र के मिरज में और मुम्बई में इसके लिए खास अस्पताल खुले हैं जहाँ पर बड़ी संख्या में इस प्रकार के अवैध प्रत्यारोपण, खास तौर पर किडनी प्रत्यारोपण वहाँ हो रहे हैं। जो किडनी बेचने वाले हैं, वे गरीब हैं। उसका मूल कारण है कि गरीबी है और बेरोज़गारी है। हमारी बढ़ती हुई आबादी के कारण जो बड़े शहरों में देश के विभिन्न भागों के ग्रामीण क्षेत्रों से आए हुए लोग हैं, गरीबी और बेरोज़गारी के कारण वे इस प्रकार के अवैध कारोबार में लिप्त हैं और अपने अंगों को बेचने पर मजबूर हैं। इसलिए सख्त और कड़े कानून की आवश्यकता है। इसलिए यह सुधार यहाँ लाया गया है, कानून कड़े किये गये हैं। मैं इसका समर्थन करता हूँ, लेकिन केवल कानून कड़े करने से हमारी समस्या हल नहीं होगी। इस कड़े कानून को सख्ती से लागू करने की आवश्यकता है। जब हम इसे सख्ती से लागू करेंगे तो निश्चित रूप से इस प्रकार के जो अवैध मानव-अंगों का व्यापार हो रहा है, उसे हम रोक सकते हैं। हमारे देश की इतनी आबादी है कि जो आंकड़े हमारे सामने आए हैं, उसके अनुसार जितनी मांग है उसके मुताबिक मानव अंग हमारे देश में उपलब्ध नहीं हैं। इस कारण कई गरीब ऐसे हैं जिनकी किडनी फेल हो जाती है और उनके नज़दीकी रिश्तेदार किडनी डोनेट भी करना चाहते हैं, लेकिन प्रत्यारोपण का खर्च इतना महंगा है कि गरीबी के कारण वे कर नहीं पाते और केवल किडनी फेल होने से मृत्यु हो रही है, यह वास्तविकता आज भी है।

इसलिए मैं आपके माध्यम से मंत्री जी को यह सुझाव देना चाहूँगा कि जिस प्रकार हमारे यहाँ प्रधान मंत्री राहत कोष है, इस प्रधान मंत्री राहत कोष से गरीबों को वित्तीय सहायता दी जाती है और उसका निश्चित रूप से लाभ मिल रहा है। इसी प्रकार का कोष हमारे आरोग्य मंत्रालय का भी बनाने की आवश्यकता है जिससे जो गरीब लोग हैं, गरीबी रेखा से नीचे हैं, उनकी आर्थिक सहायता की जा सके।

हम कानून बना रहे हैं। कानून से हम अवैध प्रत्यारोपण को रोका जा सकता है। कानून से हम अंगों के व्यापार को रोक सकते हैं। लेकिन इस देश के गरीब, किसान और मज़दूर के लिए मानवीय अंगों की जो आवश्यकता है, उसे नज़दीकी रिश्तेदार देना भी चाहते हैं, लेकिन प्रत्यारोपण इतना महंगा हो चुका है कि वे उसे एफोर्ड नहीं कर पा रहे हैं। इसलिए इस प्रकार का सख्त कोष आपको निश्चित रूप में स्थापित करें, जिससे आम आदमी, गरीब, बीपीएल के लोगों को सख्त मिल सके। अंगों का प्रत्यारोपण जीवन दान है। हम पीड़ित को जीवनदान देते हैं। इसलिए यह काम आपकी तरफ से किया जाए। मैं आपको इस विधेयक को लाने के लिए धन्यवाद देना चाहता हूँ। इसमें कड़े क़ानूनों को प्रोपोज़ किया है, लेकिन इन सभी को लागू करने की आवश्यकता है। मैं इस विधेयक को लाने की आपकी मानसिकता की सराहना करते हुए इस विधेयक का समर्थन करता हूँ।

DR. P. VENUGOPAL (TIRUVALLUR): Hon'ble Mr. Chairman, Sir, thank you very much for giving me an opportunity to speak on the Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill, 2009. The transplantation of human organs is a medical marvel of the 20th century. It is noteworthy that the first kidney transplant in India was done in Mumbai at King Edward Hospital. Also, the second successful liver transplant in India was done at the Government Stanley Hospital, Chennai.

There are two types of transplants depending on the donor. One is taking the organ from live donor. For example, taking the kidney from the mother and transplanting into a child. The other is taking organ from a person who is brain dead and whose heart is beating. This is called Cadaveric Transplant and most of the donors are accident victims. To control the menace of paid live transplant, the Transplantation of Human Organ Act, 1994 was promulgated. Now, the new Amendment Bill is being introduced to overcome the deficiencies in the 1994 THO Act.

However, the original Act and the proposed Amendment Bill are not meeting the objectives. Why? It is well-known that many patients suffering from renal failure are poor and cannot afford transplantation. The Bill should have proposed a plan by which at least one medical college in every State should be supported to become a cadaver transplant centre so that the poorest of the poor will be able to undergo transplantation free of cost.

It is noteworthy that the AIADMK Government had established a Tamil Nadu Medical Services Corporation in the year 1994 which procures high quality drugs at an affordable cost. From 2002, the then AIADMK Government headed by our beloved Amma, hon. Chief Minister, J. Jayalalithaa, made free supply of costly immunosuppression medications like cyclosporine, tacrolimus and mycophenolate free of cost to all the economically weaker transplant patients irrespective of whether they have undergone transplantation in Government or in private hospitals. The goal should be to support all transplant recipients with required drugs. When Tamil Nadu Government can supply free medicines, why not the rest of India?

The hon. Member has already mentioned about not having sufficient donors. My question is, why are we not having sufficient cadavers as donors? The most important reason is we do not have a good trauma care. To qualify as brain dead from whom organs can be harvested, the brain dead person should be on a ventilator. Now, where are the ventilators and the staff to man the ventilators? Provision of proper care in the golden first hour will save many accident victims. Incidentally, we will also get more cadavers, because of ventilator availability.

The Human Organ (Amendment) Bill in the present form fails to address the coordination to save trauma victims, which by itself will save many accident victims and incidentally also increase the supply of cadaveric donors. At present there is no law other than the THO Act to define brain death. As such the brain death is an incidental unfortunate occurrence in some trauma victims. Since brain death declaration is not clarified, many patients continue to be on ventilator. This will lead to private hospitals over charging brain death individuals by keeping them on ventilator. In public hospitals, ventilator service will be wasted on brain death individuals, who will never recover, instead of being used for more needy patients.

This amendment should have included the clause, that the certificate of brain death by the attending registered medical practitioner should be sufficient for ventilator disconnection, though not for organ transplantation. Whenever organ donation is planned, the brain death has to be certified mandatorily. ...(*Interruptions*) If the hon. Chairman permits, I just want to go through the Act. ...(*Interruptions*)

MR. CHAIRMAN : Your time is over.

...(*Interruptions*)

MR. CHAIRMAN: I am above. When I am sitting here in the Chair, I cannot distinguish any Party.

...(*Interruptions*)

DR. P. VENUGOPAL (TIRUVALLUR): Whenever organ donation is planned, the brain death has to be certified mandatorily by

two specialists under section 3 sub-section (6), clause (ii) and (iii) of THO Act, 1994. The drawback is that all the specialists should have been pre-approved by the appropriate authority. This is totally impractical. This should be amended to permit any doctor who is qualified in the speciality with a degree recognized by MCI in that speciality to certify brain death.

The THO Act, 1994 does not differentiate between hospitals doing transplants and hospitals who are not ready to do transplants but get many brain dead victims. For example, specialist trauma and neurosurgery hospitals which have all facilities for ventilatory care may not be interested in doing organ transplants.

The Act should specifically make a provision that any hospital with at least 25 beds with a good theatre should be automatically allowed without need for registration by the appropriate authority to retrieve the organs for transplant. This will avoid unnecessary transport of brain dead individuals to transplant approved hospitals solely for the purpose of organ retrieval.

Almost all brain dead donors are accident victims. The interface between an accident case, the transplant team, the police and the forensic expert is not defined at all in the Act. ...(*Interruptions*)

MR. CHAIRMAN: Please conclude.

DR. P. VENUGOPAL : Even the Standing Committee has pointed out this lapse and advised the Ministry of Health to coordinate with the Ministry of Home Affairs. Sadly this has not been done. Unless this is clarified, it will become very difficult to do cadaver transplants. ...(*Interruptions*)

MR. CHAIRMAN: Please conclude.

DR. P. VENUGOPAL : The Standing Committee has reported that Organ Retrieval Banking Organization (ORBO) formed to coordinate organ transplant across India has been a failure. So, what do you do? Instead of disbanding ORBO, you create another agency in "National and Regional Network for Human Organs and Tissues" by allocating Rupees five crore. One has to realize the ORBO model is a bureaucratic top down approach and such efforts will not succeed. Instead a decentralized approach giving support to the State Governments to have their own cadaver distribution priority rules and coordination for organ transplant is need of the hour. ...(*Interruptions*)

Sir, please give me one minute more. This is very important. It is not realized by the framers that buildings are built from foundation and not from top floor. Once a network of cadaver distribution is in place in at least a few States, then and then only an apex national and regional distribution network can be thought of.

The Advisory Committee envisaged in the amendment Bill consists of

- a. Secretary to State Government
- b. Two Medical Expert
- c. One Joint Director of the Ministry of Health and Family Welfare (designated as Member Secretary)
- d. Two Social Workers and
- e. One legal expert. These are busy high level officials who often have no idea about transplants.

It is essential that a police officer of at least DIG rank, who will coordinate inquest, post mortem, etc. and transplant doctors, hospitals, coordinators and NGOs active in the field of transplant and others should be part of the Advisory Committee. ...(*Interruptions*) Also, the amendment does not talk about swap donation which is between two sets of willing but incompatible near relative donors.

Sir, before I conclude, this Transplantation of Human Organs (Amendment) Bill, 2009 to the THO Act requires a thorough scrutiny and overhaul to achieve all the objectives.

SHRI PRATAP SINGH BAJWA (GURDASPUR): Sir, an hon. Member has already taken more than 15 minutes. A lot of other hon. Members have prepared their views on the Bill. So, I would request you to please extend the time of the House till all of them put their views. ...(*Interruptions*)

MR. CHAIRMAN: He has already completed his speech. We are extending the time of the House.

श्री जगदानंद सिंह (बक्सर): सभापति जी, एक बहुत ही आवश्यक कानून में संशोधन के लिए यह बिल सदन के पास आया है। सतह सालों के बाद इस संशोधन की आवश्यकता क्यों पड़ी, यह पूछ है। महोदय, जब अंगों का व्यापार हो रहा था तो उसे रेगुलेट करने के लिए, उसे हतोत्साहित करने के लिए वर्ष 1994 में एक कानून बना था।

18.00 hrs.

अब जो यह कानून इस सदन में बनने के लिए आया है, उसकी हमारी समझ में यही आवश्यकता है कि उसी मनुष्य को दान में अंग मिलेगा, जिसे इसकी आवश्यकता है। उसके साधन दो हैं - एक जो स्वयं जिन्दा है और प्रकृति ने जिनके पास अतिरिक्त अंग दिए हैं, अपने संबंधियों की जीवन रक्षा के लिए वे उसे दान करेंगे। दूसरा साधन यह है कि जब मनुष्य दुनिया में नहीं रहेगा, उसके बाद जो अंग प्रयोग में आ सकते हैं और जिनके लिए आवश्यकता है।... (व्यवधान)

MR. CHAIRMAN : Shri Jagadanand Singh, just wait for a minute.

Hon. Members, now it is Six of the Clock. I have a list of seven more Members who are yet to speak on the subject. Therefore, if the House agrees, we can extend the time of the House for some more time till the discussion is over. Afterwards, we have to take up the 'Zero Hour.'

SOME HON. MEMBERS: Yes.

MR. CHAIRMAN: Thank you. The time of the House is extended for some more time.

Shri Jagdanand Singh, you can continue now.

श्री जगदानंद सिंह : सभापति महोदय, मैं चर्चा कर रहा था कि जिन्हें दुनिया में नहीं रहना है या नहीं रहेंगे, उनके अंग किसी के जीवन की रक्षा के लिए दान में दिए जा सकते हैं। आज जो इस देश में परिस्थिति है, उसमें अंगों के व्यापार हो रहे हैं, उसे रोकना आवश्यक है। भारत में यह व्यापार अपने एक बदनामी के स्तर पर जा चुका है। दुनिया से लोग यहां अंग प्रतिरोपण के लिए आ रहे हैं। बच्चों के अंग निकाले जा रहे हैं। अस्पतालों में जो अपनी दवा लेने के लिए जाते हैं, वहां पर डाक्टरों के द्वारा उनके अंग निकाले जा रहे हैं। इस देश में जितने लोगों की जीवन की रक्षा के लिए मानव अंगों की आवश्यकता है, उसकी तुलना में दानियों की बहुत कमी है। आज जब यह संशोधन आया है तो सरकार के पास विवशता है कि जितनी आवश्यकता है, उतने दानी मौजूद नहीं हैं तो क्या इससे दान बढ़ेगा, इसे प्रोत्साहन मिलेगा।

18.02 hrs (Shri Francisco Cosme Sardinha *in the Chair*)

संबंधियों के जो विस्तार किए गए हैं, वे अपने आप में बहुत उत्तम काम है। निश्चित रूप से संबंधी अपने संबंधी को बचाना चाहता है, उसमें कहीं रोक नहीं होनी चाहिए। उसका विस्तार हुआ है, ग्रेड फादर से लेकर ग्रेड सन तक। चचेरे लोगों को भी निश्चित रूप से इसमें जोड़ने की आवश्यकता है। स्वयं जिन्दा व्यक्ति को अपने अतिरिक्त अंग को अपने किसी संबंधी को बचाने के लिए देना चाहिए, उसे प्रोत्साहित करना चाहिए। मैं दूसरी बात पर आ रहा हूं, मानव अंग अब ज्यादा कहां मिलेंगे, जिन्होंने अपने जीवन में ही दान कर दिए हैं, वे बहुत अच्छे लोग हैं। पांच लाख लोगों से अधिक लोगों की जीवन की रक्षा के लिए विभिन्न अंगों की आवश्यकता पड़ती है। 37 तरह के अंग ऐसे हैं, जिन्हें दान किया जा सकता है या मनुष्य के शरीर से निकाल कर दूसरे मनुष्य की रक्षा की जा सकती है। सबसे मूल पूछ है, जब व्यक्ति अपनी बीमारी की हालत में, दुर्घटना की हालत में आईएसयू में भर्ती होगा तो ऐसी अवस्था में निकट संबंधी से अनुमति लेकर डाक्टर उसके अंगों को निकाल सकता है, जब उसके जिन्दा रहने की कोई भी संभावना नहीं रहती है।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से बहुत अदब के साथ कहना चाहता हूं कि निकट संबंधी की व्याख्या को कायदे से किया जाए। यदि पति हो तो पहले उसकी पत्नी की प्राथमिकता मिलनी चाहिए और यदि पुत्र हो तो पिता से सहमति लेनी चाहिए। यदि निकट संबंधी को बहुत व्यापक परिभाषा में जोड़ा जाएगा तो जहां मनुष्य अपनी जीवन की रक्षा के लिए जाता है, वहां किसी दूसरे की निगाह पड़ जाएगी, किसी के अंग पर मेरे जीवन की रक्षा हो सकती है, वहां जिन्दगी बचाने के बदले में जिन्दगी चली जाएगी।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन में कहना चाहता हूं कि गरीब लोगों के अंगों का प्रत्यापन नहीं हो पा रहा है, उनके निकट संबंधी देना चाहते हैं। मैं मंत्री जी से बहुत अदब के साथ आग्रह करना चाहता हूं कि भारत की सरकार उस जिम्मेवारी को ले, जब वे अपने निकट संबंधी को बचाने के लिए अपने किसी अंग का दान करना चाहते हैं तो भारत सरकार का सहयोग उसमें होना चाहिए। यदि भारत सरकार ईमानदारी से इस सहयोग में आगे बढ़ती है तो इस कानून का बहुत व्यापक असर होगा, अन्यथा यदि केवल अंगों के व्यापार के रोकने पर व्यापार बढ़ेगा, व्यापार की सुविधाएं बढ़ेंगी, उसके लिए रास्ते खुलेंगे।

उसका विस्तार होगा तो यह व्यापार बढ़ाने के लिए शायद इस कानून में संशोधन की आवश्यकता नहीं है। मैं एक बात बहुत अदब के साथ कहना चाहता हूं कि खरीदने वाले और बेचने वाले, दोनों के दण्ड एक क्यों हैं? अगर दोनों का दण्ड एक होगा तो कभी भी जिसने अपनी गरीबी, मुश्किलता में अपने किसी अंग को बेच डाला हो, कभी भी खड़े होकर नहीं कह पाएगा कि हमने खरीदने वाले को अंग बेचा है। निश्चित रूप से खरीदने वाले का दोष सबसे बड़ा होता है, क्योंकि वह धनाढ्य होता है और वह गरीबों तक पहुंच जाता है। जो अमीर उसके शरीर का, श्रम का उपयोग करता है, अब उसके शरीर के अंगों का भी उपयोग करने का प्रयास कर सकता है। इसे निश्चित रूप से हतोत्साहित करना चाहिए। जेल की सजा लम्बी अवधि की होनी चाहिए। एक धनाढ्य को, जो अंगों को खरीदता है, लम्बी सजा होनी चाहिए। उस पर मोनीटरी फाइन भी करना चाहिए, जो अंगों को खरीदता है।

मैं इस सदन के माध्यम से माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि क्या इस मुत्क में कभी किसी अमीर ने किसी गरीब को अपना अंग दान किया है, कभी

सरकार ने ऐसे दान का विश्लेषण कराया है, जहां करोड़पति गांव में रहने वाले किसी मजदूर को अपना अंग दान कर दे, शायद यह कभी एक उदाहरण ही मिलेगा, लेकिन अंगों का प्रतिरोपण हो रहा है। अभी जो गरीब हैं, उनके अंग बिक रहे हैं, वे अपने जीवन को खतरे में डाल रहे हैं, इसलिए महोदय, मैं अंतिम बात कहकर अपनी बात खत्म करूंगा। जब माननीय मंत्री जी इस संशोधन को लाये हैं और इसमें ईमानदारी है तो गरीबों के सम्बन्धियों के प्रत्यारोपण में भारत सरकार अपनी जिम्मेदारी ले और जो अस्पताल में खर्चे आते हैं, उनको वहन करे, अन्यथा उनके अंग बिकेंगे। अगर अंगों की बिक्री को रोकना चाहते हैं, मानव अंग की बिक्री से दुनिया में कोई भी कुत्सित कार्य नहीं हो सकता तो निश्चित रूप से खरीदने वालों के दण्ड की व्यवस्था बड़ी होनी चाहिए। मजबूरी में अपने किसी परिवार, किसी सम्बन्धी, किसी अन्य कामों के लिए किसी का अंग बिक जाता हो तो वह कम से कम कबूल करने के लिए तैयार नहीं होगा, यदि दण्ड की व्यवस्था 10 सालों की जेल की होगी और 10 लाख रुपये के फाइन की होगी। इसलिए फाइन की व्यवस्था में यदि परिवर्तन नहीं हुआ तो गरीबों के अंग बिक जाएंगे और यह कानून जो रेगुलेट करने के लिए आया है, उसका मकसद पूरा नहीं होगा। ईमान और अंग का व्यापार इस देश में रोका जाये।

मैं समझता हूँ कि इसके माध्यम से दो कारणों से आई.सी.यू. में सहमति के नाम पर और दण्ड की व्यवस्था को बढ़ाकर मानव अंग की बिक्री की व्यवस्था बढ़ाई जा रही है, जो हमारा अंग प्रतिरोपण, 2009 का विधेयक आया है, मैं उसे पवित्र मानता हूँ, इस पर अपनी सहमति व्यक्त करता हूँ, लेकिन जहां खतरे हैं, उसके प्रति मैंने सावधान किया है। माननीय मंत्री जी से मैं आग्रह करता हूँ कि उस सावधानी को बरतें, वरना व्यापार बढ़ेगा, दान घटेगा और गरीब के अंग बिकते चले जाएंगे और जो इस विधेयक का मूल उद्देश्य है, वह समाप्त हो जायेगा।

महोदय, इन्हीं शब्दों के साथ मैं आपको धन्यवाद देते हुए अपनी बात खत्म करता हूँ।

श्री 14SHRI PRABODH PANDA (MIDNAPORE): Mr. Chairman, Sir, I support the Transplantation of Human Organs (Anendment) Bill, 2009.

Sir, it is revealed that the availability of medical transplants is lower than the requirement. So there is a mismatch between the demand and supply. It is estimated that nearly 1.5 lakh people are diagnosed with kidney failure every year while only about 2,000 to 4,000 kidney transplants are carried out every year. There are many complaints and it is revealed that a commercial trade in human organs is going on. In this situation, this sort of a Bill is a welcome step. This Bill seeks to amend the Transplantation of Human Organs Act, 1994 which regulates removal, storage and transplantation of human organs. In addition to human organs, the Bill seeks to regulate transplantation of tissues of the human body.

The Act permits donation from living persons who are near relatives and it extends the definition of near relatives to include grand parents, grand children, in addition to parents, children, brothers, sisters and spouses. So, it is welcome. The Bill enhances the penalty for unauthorised removal of human organs and for receiving and making payment for human organs. All these are welcome.

But I would like to seek some clarifications and explanation from the hon. Minister in this regard. Firstly, the Bill seeks to strengthen provisions to curb commercial trade in human organs while facilitating organ transplantation for needy patients. It is not clear how effective such measures would be in curbing the commercial trade. How has it been done? It is not clear. The hon. Minister may kindly clear this aspect.

Secondly, both the donor and the recipient shall be penalised if convicted of commercial trade in human organs. Penalising donors who may be forced to sell organs due to financial needs may deter them from complaining against commercial trades. So, how would the hon. Minister address this problem?

Thirdly, the organ donation from a person who is not a near relative requires permission of the State Authorisation Committee. It is not clear which State Authorisation Committee will have this jurisdiction if the donor or recipient belong to different States. Who is the authority? It is under whose jurisdiction? It is not possible that the donor and the recipient belong to the same State. So, if they belong to different States, then who will be the authority; under whose jurisdiction it will come?

The Bill provides establishment of Advisory Committees. What would be the function of the Advisory Committees? So, I think, the hon. Minister, while replying to this debate, may kindly clear all these things and I seek clarifications in this regard.

I also want to say that due to this commercial trade in human organs, in most cases, the unemployed youth and poor people are the victims. So, how would he address this problem? This is the main thing.

Lastly, I want to say that in case of the transplantation of the human organs of the poor people, the economically weaker sections of the society, the Government should, at least, provide some sort of financial assistance or make a provision so that this can be carried out with moderate charges to help the poor people, the weaker sections of the society.

With these words, I support this Bill.

MR. CHAIRMAN : Hon. Members, we will wind up the discussion and we will continue it tomorrow. Now the House shall take up 'Zero Hour'.