>

Title: Discussion on Demands for Grants Nos. 46 to 49 under the Control of Ministry of Health and Family Welfare (Discussion not concluded).

MR. DEPUTY-SPEAKER: The House will now take up discussion and voting on Demand Nos. 46 to 49 relating to the Ministry of Health and Family Welfare.

Hon. Members present in the House whose cut motions to the Demands for Grants in respect of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2012-2013 have been circulated may, if they desire to move their cut motions, send slips to the Table within 15 minutes indicating the serial numbers of the cut motions they would like to move. Only those cut motions, slips in respect of which are received at the Table within the stipulated time, will be treated as moved.

A list showing the serial numbers of cut motions treated as moved will be put up on the Notice Board shortly thereafter. In case any Member finds any discrepancy in the list, he may kindly bring it to the notice of the Officer at the Table immediately.

Motion moved:

"That the respective sums not exceeding the amounts on Revenue Account and Capital Account shown in the fourth column of the Order Paper be granted to the President of India, out of the Consolidated Fund of India, to complete the sums necessary to defray the charges that will come in course of payment during the year ending the 31st day of March, 2013, in respect of the heads of Demands entered in the Second column thereof against Demand Nos. 46 to 49 relating to the Ministry of Health and Family Welfare."

MR. DEPUTY-SPEAKER: Shri Rewati Raman Singh.

श्री रेवती रमण सिंह (इलाहाबाद): माननीय उपाध्यक्ष जी, मैं आपको धन्यवाद देता हूं कि आपने एक अत्यन्त महत्वपूर्ण विषय पर बोलने के लिए मुझे मौका दिया।...(व्यवधान) मान्यवर, जरा हाउस को ऑर्डर में तो करिये।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय: कृपया हाउस में शान्ति बनाये रखें।

श्री रेवती रमण सिंह: जिनको बात करनी हो, वे बाहर जायें।...(व्यवधान)

श्री शैलेन्द्र कुमार (कौशाम्बी): यह देखिये, वे बात कर रहे हैं। हाउस ऑर्डर में नहीं है।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय: जिनको बात करनी है, वे आराम से सैण्ट्रल हॉल में चले जायें। यहां हल्ला-गुल्ला हो रहा है।

श्री शैलेन्द्र कुमार : उधर देखिये, वे बात कर रहे हैं।...(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह : आप यह सब रुकवायें, यू.पी. में यह सब एलाउड नहीं है।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय: चलिये, हो गया। कृपया शान्त बैठे रहें या बाहर जाकर बात करें। अगर बैठकर बात करनी है तो बात करें।...(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: माननीय उपाध्यक्ष जी, अगर मैं यह कहूं कि यह बजट अत्यन्त महत्वपूर्ण है तो अतिश्योक्ति नहीं होगी। गुलाम नबी आजाद साहब स्वास्थ्य मंत्री हैं, जब से यू.पी.ए.टू की सरकार बनी है, तब से ये मंत्री हैं। ये फर्स्ट में मंत्री नहीं थे, लेकिन वह आपकी ही सरकार थी। मैं यह चाहता हूं कि माननीय मंत्री जी, अपने इस अत्यन्त महत्वपूर्ण विभाग की ओर देखें। आप असहज हैं। आपसे बात करने वालों को आप मिलते तो हैं नहीं, इसलिए लोग आपसे यहीं बात कर लेते हैं...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : कृपया हाउस में शान्ति बनाये रखें।

श्री शैलेन्द्र कुमार: कृपया हाउस को ऑर्डर में करायें, लोगों को बहुत डिस्टर्बेंस हो रहा है। ...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : कृपया शान्त रहें, हल्ला-गुल्ला नहीं करें। यह कोई मेला है क्या, जो इतना हा-हा कर रहे हैं? क्या आप लोगों को कुछ समझ में नहीं आता?

श्री रेवती रमण सिंह: मान्यवर, मुझे एक बात याद आती है कि नोबल प्राइस विनर, जिनको इसमें ईनाम मिला था, उन अमर्त्य सेन ने कहा था कि स्वास्थ्य और शिक्षा जिस देश में अच्छी होगी, वह देश तरक्की करेगा। लेकिन मुझे कहने में कदाचित संकोच होता है कि आज भी हमारे यहां 21वीं सदी में स्वास्थ्य, चिकित्सा में इतना पिछड़ापन है कि गरीब आदमी अपना ईलाज कराने में असमर्थ है और अगर वह नर्सिंग होम में जाता है तो चार दिन अगर भर्ती हो गया तो 25 हजार रुपये बिल बन जाता है। बी.पी.एल. कार्डधारकों का इन्होंने इंश्योरेंस किया है, उसमें ये 20-25 हजार रुपया देते हैं और अगर कोई गम्भीर बीमारी हो गई तो फिर दो ही रास्ते हैं। एक रास्ता है कि स्वास्थ्य मंत्री के यहां एप्लाई करें और एक प्रधानमंत्री के यहां करें। प्रधानमंत्री के यहां से लिखकर आ जाता है कि आपने इतने लोगों का भेजा, आपका कोटा पूरा हो गया। अब हम धन नहीं दे पाएंगे।

उपाध्यक्ष महोदय : प्लीज़, उनको बोलने दीजिए। वे बढ़िया बात बोल रहे हैं, बोलने दीजिए।

श्री रेवती रमण सिंह : मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से मांग करता हूं कि एक आप इंश्योरेंस स्कीम पूरे देश में लागू करिए। इसमें सभी गंभीर बीमारियों का इलाज करने के लिए इंतजाम किया जाए, जैसा उत्तर प्रदेश अखिलेश यादव की सरकार ने किया है कि जितनी गंभीर बीमारी वाले लोग होंगे, उनके इलाज का पूरा पैसा सरकार वहन करेगी। अगर यही घोषणा आप यहां कर सकें तो देश के लिए बड़ा अच्छा संकेत जाएगा और गरीबों के लिए मैसेज जाएगा।

उपाध्यक्ष महोदय : माननीय सदस्य बोल रहे हैं, कृपया शांत रहिये।

â€¦(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : वह बोल रहे हैं, उनको बोलने दीजिए। सब एक साथ बोलेंगे, तो क्या सुनायी देगा?

â€¦(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : कृपया आपस में बातचीत न करें।

â€¦(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप इधर देखिए।

â€¦(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: मान्यवर, स्वास्थ्य मंत्री जी की एक सीमा है। मान्यवर, इस डिस्टर्बेंस को हमारे टाइम में मत जोड़ लीजिएगा।

उपाध्यक्ष महोदय : आप अपनी बात बोलिए। क्या करना है, वह देख लेंगे। आप बोलते जाइए।

श्री रेवती रमण सिंह: मान्यवर, स्वास्थ्य मंत्री की भी एक सीमा है। यह अपने डिपार्टमेंट का तो कर सकते हैं, लेकिन प्रधानमंत्री की जिम्मेदारी कौन लेगा, कब उनकी सीमा बढ़ेगी कि हर आदमी को जो आवेदन दे, सबको वह धन उपलब्ध करा सकें? क्या आप यह कर सकेंगे कि उत्तर प्रदेश की अखिलेश यादव की सरकार ने जो वहां घोषणा की है, उसी तर्ज पर आज आप इस सदन में घोषणा करेंगे कि हर गम्भीर बीमारी के इलाज के लिए भारत सरकार पैसा देगी, उसके लिए पैसे की कमी नहीं होगी?

मान्यवर, इसी के साथ-साथ मैं यह भी कहना चाहता हूं कि आप यह देख लें कि अभी आप सकल घरेलू उत्पादन का इस पर कितना खर्च कर रहे हैं और आपने कहा है कि बारहवीं पंचवर्षीय योजना में हम 2.5 प्रतिशत करने की कोशिश करेंगे। मान्यवर, जरा आप इसे देख लीजिए, दूसरे देशों से आप मुकाबला कर लीजिए। आप कहते हैं कि हमारा देश बहुत तरक्की कर रहा है। हालांकि अब जीडीपी बहुत कम हो गया है, वित्तमंत्री जी चले गए, जीडीपी की जो अभी रैंकिंग हुयी है, उसमें साढ़े पांच प्रतिशत जीडीपी आने की उम्मीद है। यहां सामी जी बैठे हैं, लेकिन इन्होंने जिम्मेदारी नहीं ली कि जो प्रधानमंत्री को आवेदन देंगे, उन सबको गम्भीर बीमारी में धन मिलेगा। आप बोलिए, आप उनके साथ अटैच हैं। मान्यवर, इस समय जीडीपी भी घट गया है और इसी के साथ-साथ हमारी रैंकिंग भी दुनिया में घट गयी है। आज रैंकिंग में हम दुनिया में नीचे वाले स्थानों में आ गए हैं, जबकि पहले चार-पांच देशों में हमारा नाम था, लेकिन आज रैंकिंग में हम एकदम नीचे पर आ गए हैं। मान्यवर, मैं यह भी कहना चाहूंगा, गुलाम नवी आजाद साहब, यूपीए-वन में जो एम्स की घोषणा की गयी थी, उनका क्या कुछ अता-पता है? यूपीए-वन चली गयी, उसका समय खत्म हो गया, यूपीए-टू आ गयी, लेकिन जिन एम्स की आपने घोषणा की थी, वह कब बनेंगे? अब वर्ष 2012 का अप्रैल आ गया है, यह काम कब तक पूरा हो पाएगा? इस बारे में आज पूरे सदन को बताइए। मान्यवर, इसी के साथ-साथ मैं यह भी बता देना चाहता हूं कि आस्ट्रेलिया में 9.2 प्रतिशत सकल घरेलू उत्पाद का खर्च किया जाता है। बेल्जियम 10.1 प्रतिशत, जापान 8 प्रतिशत, स्वीडन में 9.3 प्रतिशत, इंगलैंड में 7.8 प्रतिशत, लंका में 1.8 प्रतिशत, लंका में 1.8 प्रतिशत, लंका में अभी भी आप से ज्यादा है, बंगलादेश में 1.6 प्रतिशत, वह भी आप से ज्यादा खर्च कर रहा है, नेपाल में 1.5 प्रतिशत, आप नेपाल के बराबर हैं। हम साउथ ईस्ट एशिया कंट्री में किसी से मुकाबला कर सकते हैं तो वह नेपाल है। जितना नेपाल खर्च कर रहा है उतना ही हम भी खर्च कर रहे हैं और आप शाबासी ले रहे हैं कि स्वास्थ्य में हमने बड़ी भारी क्रांति कर दी है। हमें याद है कि जब मुलायम सिंह यादव वहां मुख्य मंत्री थे तो दवाई मुफ्त मिलती थी और इलाज अच्छा होता था। उसके बाद कई और सरकारें आई और गई तो वह सब दवाइयां बंद हो गई। क्या आप यह व्यवस्था कराएंगे कि जो सरकारी अस्पताल हैं, केवल दिल्ली के अस्पताल ही नहीं, केवल एनसीआर के अस्पताल ही नहीं बल्कि प्रदेशों के और जिलों के जो प्राइमरी हेल्थ सेन्टर्स हैं वहां आप इतनी दवाएं भेजेंगे कि मुफ्त में हर आदमी को दवाएं उपलब्ध हो। यह व्यवस्था तो आप कर सकते हैं।

मान्यवर, जब आप सरकार में आए थे तो आपने वादा किया था कि आप सकल घरेलू उत्पाद का कम से कम तीन प्रतिशत खर्च करेंगे लेकिन आपका वह वादा केवल कागज पर ही शोभा बढ़ा रहा है। इसी के साथ-साथ पन्द्रह प्रतिशत राज्य सरकारें खर्च करती हैं। 4.1 प्रतिशत बीमा कंपनियां खर्च करती हैं। निजी बीमा कंपनी 80 प्रतिशत खर्च करती हैं। एक बात मैं और आप से कहना चाहता हूं कि जो गरीबों के लिए आपने लम्बार्ड स्कीम चलाया है उसमें आईसीआईसीआई बैंक काम करती है, मैंने एक बार इस विषय को उठाया था तो आपने इसका बहुत सा इश्यूरेंस काट दिया था। लेकिन अभी-अभी कई जिलों में ...(व्यवधान) माननीय मंत्री जी आ सुन लेते। ...(व्यवधान) मैं यह कह रहा था कि आपकी लम्बार्ड अच्छी स्कीम है। गरीबों के इंश्यूरेंस के लिए पैसा दिया जाता है। लेकिन आईसीआईसीआई बैंक है जो इश्यूरेंस का काम भी करती है उसमें इतना भ्रष्टाचार है कि वह बिना पैसा लिए काम नहीं करता है और अच्छे हॉस्पिटल भी जो काम कर रहे हैं अगर वह पैसा नहीं देते हैं तो उनको भी ब्लैक लिस्ट करने का काम करते हैं। इसकी जांच करवा कर इस पर कार्रवाई करवाने का काम करिए।

मान्यवर, यह सबसे बड़ा दुर्भाग्य है कि केवल बीस से तीस प्रतिशत लोग ही अपना निजी इलाज करा पाते हैं और बाकी लोग अस्पताल पर ही निर्भर हैं। मैं आपसे चाहूंगा कि जरा दिल्ली के अस्पताल को भी कभी देख लिजिए। बड़े शहरों के अस्पताल की जो दुर्दशा है वह भी देख लिजिए। वहां पर चादर और बिस्तर नहीं हैं। वहां पर हर तरह के जानवर - कुत्ता से लेकर तेलचट्टा तक तमाम जानवर वहां पर घूमते रहते हैं। इसी के साथ-साथ मैं आपको यह भी कहना चाहूंगा कि पूरे विश्व में होने वाली बीमारियों का पांचवां हिस्सा भारत में होती है। कुपोषित बच्चों के मामले में भारत नम्बर एक पर है। अफ्रिका से भी ज्यादा कुपोषित बच्चे यहां पर हैं। यह हमारे लिए शर्म की बात है। हम इक्कीसवीं सदी में हैं लेकिन कुपोषित बच्चे सबसे ज्यादा है। खून की कमी, एनीमिया के मरीज इतनी बड़ी संख्या में हैं जितने दुनिया के किसी और मुल्क में नहीं हैं। हमारे यहां शिशु मृत्यु दर 52 प्रतिशत है जो दुनिया में सबसे ज्यादा है।...(व्यवधान)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री गुलाम नबी आज़ाद): अभी 47 प्रतिशत है।

श्री रेवती रमण सिंह: ठीक है, आप बता दीजिए कि 47 प्रतिशत है। आपने बड़ी भारी बहादुरी का काम किया कि 52 प्रतिशत से 47 प्रतिशत कर दिया। लेकिन आप देखिए कि दुनिया के मुकाबले कहां खड़े हैं और आप अपने को विकासशील देश मानते हैं। इसी के साथ-साथ आप महिलाओं को जो सुविधा दे रहे हैं, 75 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को यह सुविधा नहीं मिलती। आप इसकी जांच करवा लीजिए। आपने जो शिशु जननी योजना चलाई है, उसका लाभ कितनी गर्भवती महिलाओं को मिल रहा है, यह पता लगवा लीजिए।

माननीय मंत्री जी, हमने चिकित्सकों की कमी के बारे में आपको कई बार पत्र लिखा, यहां सवाल भी उठाया। लाखों पद खाली पड़े हुए हैं।...(व्यवधान) आप हमें बता दीजिए कि कितने पद खाली हैं। आप ज्यादा विद्वान हैं। आप डाक्टर हैं, हमारा और पूरे सदन का ज्ञानवर्धन कर दीजिए।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : चौधरी लाल सिंह जी, आप अपनी सीट पर जाइए।

â€¦(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: हम अपनी सूचना के अनुसार बोल रहे हैं। ये खाली पद कब भरे जाएंगे। दो साल, चार साल, पांच साल, कब तक इन पदों को भरा जाएगा। इसी कारण गांवों में लोग मजबूर होकर झोला छाप डाक्टरों से इलाज करवाते हैं। वे डाक्टर ग्लूकोस की बोतल चढ़ा देते हैं। हर चीज का इलाज उसी से हो जाता है। बाद में मरीज बेचारे परलोक सिधार जाते हैं। मंत्री जी, आप इतने बड़े...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप कृपया आसन की तरफ देखकर बोलिए।

श्री रेवती रमण सिंह: असल में आप इधर नहीं देखते, इसलिए हमें इधर-उधर देखना पड़ता है।...(व्यवधान) आप अगर इधर देखते रहते तो हम आपकी ओर ही देखते।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप कहीं मत देखिए, सिर्फ इधर देखिए।

â€¦(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: अस्पतालों में बिस्तरों की कमी तो है। अमरीका में तीन सौ व्यक्तियों पर एक चिकित्सक मौजूद है जबकि हमारे देश में दो हजार व्यक्तियों पर एक चिकित्सक है और वह भी सिर्फ कागजो में उपलब्ध है, वास्तव में नहीं है।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप फिर पीछे देखने लग गए।

â€¦(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: पुनिया साहब को कहना था।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप उधर मत बोलिए। मंत्री जी सामने बैठे हैं।

â€¦(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: मान्यवर, माननीय सदस्यों को भी बताने दीजिए। सिर्फ मंत्री जी ही नहीं बल्कि सब सदस्यों भी जान लेंगे।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : माननीय सदस्य सुन रहे होंगे।

â€¦(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: दो हजार व्यक्तियों पर एक चिकित्सक मौजूद है और वह भी कागजों में है। अगर आप देखिए, आपके जो पीएससीज़, सीएससीज़ हैं, डाक्टर नहीं हैं और अगर हैं तो ताला बंद है। वहां कोई देखने वाला नहीं है। कमरे का जंगला, खिड़की, दरवाजा सब पब्लिक उखाड़कर ले जा रही है। एक अजीब हालत है। मैंने आपसे एक आग्रह किया था कि जो डाक्टर गांवों में चिकित्सा करने जाएं, चाहे महिलाएं जाएं या पुरुष जाएं,...(व्यवधान) हम इन्हीं को देखकर कह रहे हैं, आपको देखकर नहीं कह रहे हैं। जो महिला या पुरुष चिकित्सक गांव में जाएं, उन्हें इन्सैंटिव दीजिए कि अगर वे वहां तीन साल सेवा कर लेंगे तो उन्हें उनके मन मुताबिक प्राइज़ पोस्टिंग मिल जाएगी।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप कृपया अपनी बात समाप्त कीजिए।

â€¦(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: इससे वे तीन साल तक सब्र कर सकते हैं कि उसके बाद उन्हें मन चाही पोस्टिंग मिल जाएगी। मैं जानना चाहता हूं कि चिकित्सकों की

संख्या बढ़ाने के लिए आपकी क्या कार्य योजना हैं? आप उसे बताने की कृपा कीजिए। हमारे देश के अधिकांश जिलों में एमआरआई ...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : कृपया आप अपनी बात जल्दी समाप्त करें।

श्री रेवती रमण सिंह: उपाध्यक्ष महोदय, मैं अपनी बात समाप्त ही कर रहा हूं। एमआरआई, सीटी स्कैन जैसी जांच की कोई व्यवस्था नहीं है। कम से कम आप जिले के अस्पतालों का आधुनिकीकरण करवा कर यह सुविधा प्रदान करें। इसी के साथ-साथ वहां स्पेशलिस्ट डाक्टर नहीं है। मान लीजिए किसी को हार्ट स्पेशलिस्ट की जरूरत है, तो वहां कोई डाक्टर नहीं हैं। जब इलाहाबाद मेडिकल कालेज तक में ही नहीं है, तो मैं जिले की क्या बात करूं? ऐसा हाल पूरे प्रदेश का है। प्रदेश के जो बड़े अस्पताल हैं, वहां स्पेशलाइज्ड डाक्टर्स ही नहीं हैं। लोगों को भागकर लखनऊ आना पड़ता है, दिल्ली आना पड़ता है या ऐसे ही अन्य प्रदेशों में उन्हें जाना पड़ता है।

मान्यवर, आज डाक्टरों की कमी के साथ-साथ नर्सों और फार्मासिस्टों की भी कमी है। बड़े-बड़े अस्पतालों में भी नर्स और फार्मासिस्ट नहीं हैं। उनकी कमी दूर करने के लिए क्या आपने कोई कार्य योजना बनायी है? अगर बनायी है तो आप अपने भाषण में बताएं कि उसमें आप क्या करने वाले हैं? उत्तर प्रदेश में ...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : कृपया अब आप अपनी बात समाप्त करें।

श्री रेवती रमण सिंह: मैं अपनी बात समाप्त ही कर रहा हूं। ...(व्यवधान) हमारा इतना समय डिस्टर्बैंस मे चला गया। ...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : हमने आपको बहुत समय दिया है। आपके बोलने का जितना समय है, उससे दोगुना समय हमने आपको दिया है।

â€¦(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: इटावा में...(व्यवधान) विश्वविद्यालय है। मैं चाहता हूं कि आप उसकी भी मदद करें, ताकि वह भी एक अच्छे अस्पताल के रूप मे काम करने लगे, हालांकि अभी भी वह अच्छा काम कर रहा है।

मान्यवर, आपने अभी अपने भाषण में कहा कि हम दो एम्स खोलने जा रहे हैं। एक झांसी, उत्तर प्रदेश में जहां 22 करोड़ की आबादी है और दूसरा गोरखपुर में खोलने जा रहे हैं। आप रायबरेली में अटके हुए हैं, लेकिन वहां आपको जमीन ही नहीं मिल रही है। मैंने आपसे आग्रह किया था कि आप इलाहाबाद में खोल दीजिए, लेकिन वहां आप खोलने के लिए तैयार नहीं है। वहां जमीन मिल जायेगी। हम उत्तर प्रदेश सरकार से आपको जमीन दिलवा देंगे। आपने नौ मेडिकल कालेजों का उच्चीकरण किया है। आपने उन्हें एम्स के स्तर का किया है, ऐसा कहा है। हमने यह अखबारों में पढ़ा है। मैंने आपसे बहुत बार आग्रह किया था कि मोती लाल नेहरू मेडिकल कालेज, जिसे 50 साल से ज्यादा हो चुका है, उसकी स्वर्ण जयंती भी मनायी जा चुकी है। यूपीए के चेयरमैन के बाप-दादाओं के नाम पर वह मेडिकल कालेज है। ...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : कृपया आप अपनी बात समाप्त करें।

श्री रेवती रमण सिंह: हमने समाप्त कर दिया है। ...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप समाप्त नहीं कर रहे हैं।

â€¦(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: हम मेडिकल कालेज की बात करके अपनी बात समाप्त कर रहे हैं। ...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : अगर आप अपनी बात समाप्त नहीं करेंगे, तो हम दूसरे माननीय सदस्य को बोलने के लिए बुला लेंगे।

श्री रेवती रमण सिंह: उस मेडिकल कालेज के बारे में यूपीए के चेयरमैन ने भी कहा था कि हमने इस बारे में स्वास्थ्य मंत्री जी से कह दिया है। हमने आपसे भी कई बार आग्रह किया है। आप कहते तो हैं, लेकिन करते नहीं हैं। आपकी करनी और कथनी में बहुत जमीन-आसमान का अंतर है। मैं चाहूंगा कि जो कहिए, उसे कर दीजिए और आज उसकी हाउस में घोषणा भी कर दीजिए। इसी के साथ-साथ इलाहाबाद में कुंभ मेला लगने जा रहा है, जिसमें करोड़ों लोग देश-विदेश से आयेंगे। हम चाहते हैं कि उसके लिए विशेष फंड दिया जाये और अलग से डाक्टरों की एक टीम उत्तर प्रदेश सरकार से बात करके वहां भिजवाने का कष्ट करें।

14.46 hrs

TEXT OF CUT MOTIONS

DR. CHINTA MOHAN (TIRUPATI): Mr. Deputy-Speaker, about a hundred years back the average lifespan in India was 29 years. Today the lifespan has gone up to 65 years on an average. I congratulate the hon. Minister of Health on his efforts in bringing about several programmes in the country. In the last three years he has made tireless efforts to improve the healthcare systems in India. Recently, the United Nations praised India for bringing HIV AIDS under control. The hon. Minister was able to totally eradicate polio from our country.

This Government brought in National Rural Health Mission in 2005. This is doing lot of wonderful work in the villages. We

have about 1,45,000 sub-centres in the country. In each sub-centre, we have an ASHA who is playing a very vital role in the healthcare systems in the country. ASHA is not only working for the healthcare delivery systems and taking pregnant women to the hospitals for delivery; ASHA is also distributing contraceptives, for both men and women, and also distributing HIV kits in the country. This is for the first time after thirty years of starting of family planning that our hon. Minister was able to bring in family planning in our country. Today, 75 per cent of the people are getting all the contraceptives. This is a laudable measure. All people have forgotten about family planning, but I think, our hon. Minister has revived this. I congratulate him for his efforts once again.

We have about 22,500 Primary Health Centres in the country. He has been able to upgrade about 4,500 Primary Health Centres which were in a bad shape. He is building about 5,000 new Primary Health Centres all over the country. In every Primary Health Centre, there is a doctor. At some places, there are no doctors available, but 90 per cent of the Primary Health Centres have doctors, nurses and medicines available and people are very happy with the facilities provided at these Centres.

There are about 4,000 Community Health Centres in the country. They are all equipped with all medicines and other infrastructure. There are about 565 district headquarters hospitals. All hospitals are furnished with medicines and doctors, and systems are working very well.

The Universal Immunisation Programme was started by our late Prime Minister, Rajiv Gandhi, in the year 1985. Out of that programme, four crore children are getting polio drops and all kinds of vaccines. In fact, child mortality rate has come down due to this immunisation programme. This immunisation programme is also benefiting the pregnant women and today about four crore pregnant women are getting help from NRHM.

Today, lot of people are dying of cancer. Out of every ten persons, two people are dying of cancer. Most of women are dying of breast cancers and uterine cancers. Some men are dying of oral cancers. There are very less hospitals available in the country compared to the population. We have a good hospital in Kolkata; we have some hospital in Chennai; and we have some hospital in Hyderabad. In every State, we need to have one or two cancer hospitals with tertiary care available in all these centres. The other day I saw a poor woman with neck cancer. She was not able to get admission in any hospital. She had been sitting under a tree for a month, but she was not able to get admission in a hospital. This is the fate of the poor people, particularly cancer patients, in our country. We need to enhance our funds for the cancer care. Our hon. Minister has for the first time in the world brought in a programme for cancer, diabetes, heart care and strokes. Nowhere else in the world such a programme is there. Our hon. Minister, Shri Ghulam Nabi Azad, has been able to bring it in our country.

Now, I come to the PMSSY Scheme to construct AIIMS-like hospitals. There are about 20 hospitals the Government has given funds for. Ten institutions have already completed their job and lot of super speciality care is reaching to the people through this PMSSY Scheme. Regarding medical education, I again congratulate our hon. Minister for making lot of efforts to remove corruption from the Medical Council of India. Three years back, corruption was so much and now nobody can say that there is corruption in the Medical Council of India.

15.00 hrs.

He was able to revamp the Medical Council of India (MCI). He brought a lot of changes in medical education. The Post-Graduate and Under-Graduate seats were also doubled. There are about 325 medical colleges all over the country, and all medical colleges are getting help from the Government of India in one way or the other.

As regards medical colleges, Pondicherry has a population of 10 lakh and it has 6-7 medical colleges; in Uttar Pradesh the population is more than 15 crore and it has 6-7 medical colleges; in Delhi there are 6-7 medical colleges; and Odisha has got only 6-7 medical colleges. The medical colleges should be started in a place where there are no hospital facilities available, and medical colleges should be given permission in remote areas.

The MCI go in for frequent inspections, and they are measuring the room length; how many windows are there; how many black boards are there; how many benches are there when they go in for inspections. Instead, they should look to the community; they should go around; and take reports from the citizens. A medical college in a backward place like South Africa is taking care of the healthcare requirements in the community within 100 miles range, but our medical colleges are not taking care of them. They are only sitting in the class rooms and looking after the students. The students who are studying there should be allowed to go to the community and see the problems of the poor people. There are about 250 doctors available in every medical college. They should go to the community instead of sitting and looking into their theory books.

Further, the Government should tell the MCI that when MCI goes for inspection, they should see whether they are going into the community. I feel that every medical college in the country should be given a population of 20 lakhs. There are about 325 medical colleges, and with this we can cover at least a few crores of people. I believe that this can be improved with a small guideline from the Ministry.

We have Indian Institute of Technology (IIT) in the country. Pandit Jawaharlal Nehru brought in these IITs. They are given autonomy. In the same way, some centres of excellence in the medical field should be given autonomy like AIIMS, Christian Medical College, Vellore, etc. They should be allowed to work like IITs, and about 10 centres of excellence should be given freedom to start their own curriculum and their own courses without interference of the MCI. They should also ensure that there is no interference of the States in these medical colleges. As a first step, we should allow 10 medical centres to do like this, that is, give autonomy to them and after that they should develop another 10 centres.

As regards the Oversight Committee, the Government was so kind and I congratulate our Minister for it. I never expected that the hon. Minister will go into the root of the problem. He was able to increase the PG seat, and he has given a lot of funds to the medical colleges. Nearly 27 medical colleges in the country got Rs. 260 crore. They got the enhancement of seats also, but the money sent by the Government of India is not properly utilised. They are keeping it in their banks and improving their interest amount. I request the hon. Minister to see that the guidelines are issued to the medical colleges so that money sent by the Government of India is utilised properly.

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

There are problems in casualties in the medical college hospitals as the poor people are not getting proper care. I believe that the money sent by the Government of India should be utilised in the casualties. What is the fun of sending so much money if the medical colleges are not spending it? They should at least give some facilities in the casualties. Today, there is no care at all in the burns ward in the medical colleges attached to the General hospitals. A man or a woman who goes to the burns ward needs a cool breeze, but the poor people are suffering and dying because of lack of medical facilities in the burns ward.

Coming to the Dialysis Centres, there are no good Dialysis Centres in the Government General Hospitals. The Lab facilities are in a very bad shape. The Operation Theatres do not have facilities. The money that has already been sent can be utilized for the development of infrastructure in Casualties, Burns Wards, Labs, Operation Theatres, etc.

Coming to the Rural Health Programme, the Government sent one Bill to the Standing Committee through the Parliament and the Standing Committee is still sitting on that. I would request the hon. Minister to go ahead and introduce the Bill in the Parliament as soon as possible. This is a very good step that the hon. Minister in the Government of India has taken. You can name the course under this Programme as Bachelor of Science (Healthcare). The duration of the course should be for three years. They should be taught about ten common diseases in children, ten common diseases in women and ten common diseases in elderly people. These B.Sc doctors should be trained like that and sent to the rural areas. After some time, these B.Sc graduates who will be providing the healthcare facilities may get frustrated. Instead of allowing them to become frustrated, after allowing them to work in the rural areas for ten years as rural doctors or rural health officers, they should be given admission in the medical colleges for doing their MBBS. Those who have worked for ten years should be given MBBS seats. That is how we can fill up the vacancies of doctors in the rural areas, particularly in the Sub-Centres and Primary Health Centres.

So far as nursing care is concerned, the Government has increased the number of Nursing Colleges and Nursing Schools. We need to add some more such schools in our country.

On the issue of Public Private Partnership, the Planning Commission is trying to put pressure on the Government to bring in private investment in our Government Hospitals. I flatly oppose this move because this is not a good thing. In the temples of health, the Government's role should not be diluted at all. There are a lot of people who wanted to take over our All India Institute of Medical Sciences and JIPMER. The Planning Commission should not put pressure on the Government in this way which disturbs our temples of health. I would request the hon. Minister not at all to yield to such pressures being put by the Planning Commission.

On the issue of research, the Indian Council of Medical Research is doing a lot of good work. Recently, they have invented a vaccine for Swine Flu. We have to start a lot of research programmes in the Medical Colleges and also in the Hospitals at the District Headquarters. Kindly pump in some more funds for undertaking research programmes as whatever funds they are getting now are not sufficient.

I now wish to dwell on the Rural Health Mission. We have a Rural Employment Guarantee Programme, apart from the ICDS. We also have ASHA, and also Field Assistants are available under the Rural Employment Guarantee Programme. We also have ICDS workers, the *anganwadi* worker. All the three of them should be brought together. After having an understanding, they should go to the communities in order to get better results.

Apart from Medical Colleges, we also have Engineering Colleges and Agricultural Colleges. We have agricultural scientists, engineers and medical scientists. In the Medical Colleges, there are a lot of problems. Suppose an x-ray machine develops some problems, an engineering person who knows the job should be available to help repair it. That is why all of them should be clubbed.

For publicity, a lot of funds were available with the Minister. However, the Minister very gracefully changed the whole thing. In earlier regimes, we used to see a lot of photographs in all newspapers at least once in fifteen days. They used to waste a lot of money. The hon. Minister changed the whole thing. Now, he has given this money to Doordarshan and All India Radio. And the panel of doctors are advising the people through electronic media and trying to improve the health care systems. They are also suggesting ways how to prevent cancer, how to prevent heart attacks and this is a very laudable measure which hon. Minister has brought in.

And to conclude, hon. Minister has brought down the Infant Mortality Rate from 52 to 48 in the recent two to three years' time. You should bring it to 40. The Maternal Mortality Rate has also to be brought down and today, the average lifespan of human being is about 65 years and our Government should try and see that the lifespan of Indians should go to 75 years.

With these words, I congratulate the Government and the Minister and the Mission of Rajiv Gandhi for giving health care to all. By 2020, we must be able to give health care to all. With this, I conclude.

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण): माननीय सभापति महोदय, मैं आपका बहुत आभारी हूँ कि आपने मुझे डिमाण्ड फॉर ग्रॉंट्स (हैल्थ एण्ड फैमली वेलफेयर) 2012-13 पर बोलने के लिए मौका दिया है। मैं अपनी माननीय नेता श्रीमती सुषमा स्वराज जी एवं श्री लालकृÂण आणवाणी जी का भी बेहद आभारी हूँ कि इस महत्वपूर्ण मुद्दे पर ...(व्यवधान) मैं पहली बार सदस्य बना हूँ और उन्होंने मुझे डिबेट इनिशिएट करने का मौका दिया है इसलिए मैं उनका बहुत-बहुत आभारी हूँ।

MR. CHAIRMAN: Dr. Jaiswal, please address the Chair. Do not get disturbed. And even if somebody disturbs you, you do not reply to him.

डॉ. संजय जायसवाल: सर, हमारे गांव में एक कहावत है कि अगर रिवालवर का लाइसेंस चाहिए तो टैंक मांगना चाहिए। राइफल नहीं मिलेगा तो रिवालवर जरूर मिल जाएगा। उसी तरह से हैल्थ मिनिस्ट्री ने 45 हजार 5 सौ करोड़ रूपये की डिमांड की है। उसके बदले केंद्र ने केवल 27 हजार 5 हजार करोड़ रूपये इन्हें दिए हैं। अगर इसमें से भी एनआरएचएम का कांपोनेंट, 20 हजार 5 सौ करोड़ रूपये हटा दिए जाएं तो पूरी हैल्थ मिनिस्ट्री की फंक्शनिंग के लिए केवल 6 हजार 585 करोड़ रूपये पूरे देश के हैल्थ के लिए दिए गए हैं, जबकि इन लोगों की डिमांड 1792 करोड़ रूपये की थी। इसका मतलब है कि एक तिहाई डिमांड पूरी नहीं की गई है। सर, एक बात जरूर है कि हम लोग टारगेट रखने में बहुत माहिर है। इस समय भी हमने 12वीं पंचवÂाावय योजना में जीडीपी का 2.5 प्रतिशत का टारगेट रखा है। 11वीं पंचवÂाावय योजना में भी हम लोगों ने 2 प्रतिशत का टारगेट रखा था। लेकिन केंद्र सरकार ने पिछले साल जीडीपी का केवल 0.90 प्रतिशत ही खर्च किया है, जबकि प्रधानमंत्री जी पोलियो समिट में भाषण देते हैं कि जीडीपी का 1.3 प्रतिशत, यह राज्यों के खर्चों को मिला कर है। यह केंद्र सरकार का नहीं है। केंद्र सरकार ने अभी भी जीडीपी का एक प्रतिशत भी खर्च नहीं किया है।

इसी तरह से योजना आयोग का 11वीं पंचवÂाावय योजना का प्लान डाक्युमेंट, जून सन् 2008 में साइन किया गया और लागू करने में दो साल से भी ज्यादा समय बीत गया। यही नहीं 11वीं पंचवर्षीय योजना का मिड टर्म एप्राइज़ल चौथे साल में हुआ है, इसीलिए उस पर साइन तो है, लेकिन क्या डेट है, यह साइन नहीं किया गया है। पहले दो साल तक हेल्थ की या किसी भी नई योजना को योजना आयोग लागू नहीं कर सका है। मैं सरकार से निवेदन करना चाहूंगा कि 12वीं पंचवर्षीय योजना में यह फिर से न हो इसीलिए यह देखें कि जल्द से जल्द प्लान का अप्रूवल दिया जाए।

सर, माननीय प्रणब दा बहुत सीनियर मंत्री हैं। उन्होंने अपने बजट भाषण में हेल्थ पर तीन कॉलम दिए थे। मुझे बहुत दुख के साथ कहना पड़ रहा है कि उन तीन कॉलमों में भी दो कॉलमों में इन्होंने असत्य बोला है। I am quoting-

> "I am happy to inform hon. Members that no new cases of polio were reported in the last one year. By modernizing existing units and setting up a new integrated vaccine unit near Chennai, the Government will achieve vaccine security and keep the pressure on disease eradication and prevention."

मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि हिंदुस्तान की किस सरकारी फैक्ट्री में ओरल पोलियो वैक्सीन बनती है, जिसके लिए ये वैक्सीन सिक्योरिटी की बात करते हैं। किसी भी सरकारी फैक्ट्री में ओरल पोलियो वैक्सीन नहीं बनती है। जहां तक मेरी जानकारी है हिंदुस्तान की कोई प्राइवेट फर्म ओरल पोलियो वैक्सीन नहीं बनाती है। वे लोग सिंपली बल्क ड्रग को लाते हैं और छोटे वायल्स में कंवर्ट करते हैं।

इस तरह से करके वे लोग सप्लाई करते हैं और हम वैक्सीन सिक्योरिटी की बात करते हैं। इसी तरह से 106 में तो उन्होंने ठीक कहा। फिर 107 में उन्होंने कहा है-

"National Urban Health Mission is being launched to encompass the primary health care needs of the people in the urban areas."

महोदय, इस देश में 9 करोड़ लोग शहरों में झुग्गी-झोंपड़ियों में रहते हैं और इनका हैल्थ पैरामीटर गांव के लोगों से भी ज्यादा खराब है। एटलीस्ट गांव में साफ हवा तो मिलती है, लेकिन शहरों में वह भी नहीं मिलती है। इन सबकी चिंता माननीय प्रणब दा ने की है, हमारे हैल्थ मिनिस्टर साहब ने भी इसके लिए 4, 095 करोड़ रूपये की डिमांड की थी। मैं माननीय मंत्री जी से यह जरूर जानना चाहूंगा कि प्रणब दा के द्वारा दिये गये इस एक करोड़ रूपये के टोकन मनी को पूरे इस नेशनल अर्बन हैल्थ मिशन में वे किस तरह से बाटेंगे और 9 करोड़ लोगों का किस तरह से इलाज करेंगे? यह मैं माननीय मंत्री जी से जरूर जानना चाहूंगा।

महोदय, सही स्थिति यही है कि यूपीए-2 की सरकार देश के गरीबों के साथ मजाक करती है। वह एक से एक मिशन लांच करती है, जैसा कि माननीय चिन्तामोहन जी भी कह रहे थे, पर वह गरीबों की चिंता नहीं करती है। अगर इस देश में गरीबों को स्वस्थ रखना है तो हमें उन्हें प्रोटीन और विटामिनयुक्त खाना देना पड़ेगा, उनके लिए साफ पानी की व्यवस्था करनी पड़ेगी। एनआरएचएम में दवाईयों पर हमें ज्यादा पैसा खर्च करना पड़ेगा, पर एनआरएचएम का खर्चा कहां हो रहा है, इसका ज्यादा से ज्यादा खर्च उद्योगपतियों को खुश करने के लिए सैंकड़ों एम्बुलेंस और गाड़ियां खरीद लेते हैं। इन सभी गाड़ियों का चार साल बाद क्या हाल होगा, यह कोई नहीं जानता क्योंकि इनका मेन्टिनेंस फंड भविष्य में क्या होगा, इसका किसी को पता नहीं है। आप किसी भी सिविल सर्जन के रेजीडेंस या ऑफिस में चले जाइये, 25-30 गाड़ियां सब जगह कबाड़ के रूप में पड़ी हुई हैं।

महोदय, सरकार जनरेटर और भवनों पर तो करोड़ों रूपये खर्च कर रही है, पर गरीबों की दवाओं के लिए इनके पास केवल एक सौ करोड़ रूपया ही है। डॉक्टर गांवों में रहें, इसके लिए ये एडिशनल पीएसी के साथ डॉक्टर का रेजीडेंशियल क्वार्टर नहीं बनायेंगे, लेकिन एक से एक ये कानून जरूर बनायेंगे, जिससे कि फोर्स किया जा सके कि डॉक्टर गांव में रहें। अभी तीन दिन पहले प्रथम पृष्ठ पर आने के लिए फिर मंत्री जी ने नया शिगूफा छोड़ा है। आज अगर घर का हाउस सर्वेंट भी है तो उससे कहते हैं कि रामू जी कृपया करके पानी पिलायें। यहां कानून बनाकर सोचा जा रहा है कि डॉक्टर्स को गांवों में जाने के लिए फोर्स किया जायेगा, यह कभी नहीं होने वाला है। जिस तरह से चिन्तामोहन जी कह रहे थे कि हम मलेरिया इरैडकेशन, कालाजार इरैडकेशन, जापानी इंसेफेलाइटिस इरैडकेशन, फाइलेरिया इरैडकेशन, चिकनगुनिया इरैडकेशन के नाम पर हम करोड़ों स्कीम्स बना रहे हैं, लेकिन हम इतनी साधारण सी चीज नहीं कर रहे हैं कि सभी को क्लब करके इस देश की मच्छरों से मुक्ति हो जाये। अगर मच्छर मर जायेंगे तो ये सारी बीमारियां, वैक्टर बोन डिजीज खत्म हो जायेंगी। इसके लिए हम लोग कुछ नहीं कर रहे हैं। देश में इतने सारे आयुर्वेदिक डॉक्टर, यूनानी डॉक्टर, नैचुरोपैथी के डॉक्टर बेकार पड़े हुए हैं। वे बाकायदा 6 साल की पढ़ाई करते हैं, वे एमबीबीएस से कम नहीं पढ़ते हैं, लेकिन उन्हें यह सरकार जॉब देने के लिए तैयार नहीं है। पर डॉक्टरों की कमी का रोना रोकर झोलाछाप डॉक्टर्स को लाने के लिए सरकार को बहुत ज्यादा इंट्रेस्ट है।

महोदय, बिहार गवर्नमेंट ने तीन मैडिकल कॉलेज खोलने के लिए पांच साल से यहां पैंडिंग डिमांड की हुई है, ये तीनों गवर्नमेंट मैडिकल कॉलेज हैं, जिनकी परमीशन सेंट्रल गवर्नमेंट को देनी है, लेकिन उन्हें परमीशन देने के लिए ये तैयार नहीं हैं, लेकिन अगर किसी को प्राइवेट मैडिकल कॉलेज खोलना हो तो परमीशन तुरन्त मिल जाती है। अभी चिन्तामोहन साहब एमसीआई की बात कर रहे थे, जब एमसीआई में तथाकथित भ्रष्ट लोग थे तो एक सौ सदस्यों का ट्रैवलिंग कन्विनिएंस और सीटिंग फीस फॉर बीओजी 6 करोड़ 90 लाख रूपये था और अब जो ये तथाकथित बहुत ईमानदार लोग आये हैं तो एक साल में यह खर्च 6 करोड़ रूपये से बढ़कर 10 करोड़ 56 लाख हो गया है। यह पेज 30 पर आप देख लीजियेगा। इसी तरह से जब तथाकथित घोटालेबाज के जमाने में इंस्पेक्टर का ट्रैवलिंग एलाउंस 6 करोड़ था, अगले ही साल यह बढ़कर 10 करोड़ हो गया, जब ये तथाकथित सरकारी आ गये। पिछले 18 अगस्त को भी हमने एमसीआई सेक्रेट्री का मामला उठाया था, उस समय क्योंकि वह क्वालिफाई भी नहीं करती थीं और उन्हें एसीसी से एप्रूवल भी नहीं मिला हुआ था। स्वास्थ्य मंत्री जी ने अगस्त में मुझे आश्वासन दिया था कि इस मामले को देखेंगे, लेकिन 31 मार्च को उसका प्रोबेशन पीरियड़ खत्म हो गया तो वह अपने-आप हट गयी। हमारे सारे माननीय मीड़िया के लोगों ने लिख दिया कि MCI Secretary sacked. जबकि कोई सैकिंग नहीं थी, उसका प्रोबेशन टर्म खत्म हुआ था, इसलिए वह हट गयी, लेकिन मीड़िया में सब लोगों ने वाहावाही ले ली कि एमसीआई सेक्रेट्री को हमने सैक कर दिया। सरकार किस तरह से भ्रष्टाचार की लड़ाई लड़ रही है, यह उसका बहुत ही अच्छा उदाहरण है।

महोदय, आज सरकार 1,124 करोड़ रूपये एम्स को देने जा रही है। इस अस्पताल में ऑपरेशन कराना हो या रेडियोथैरेपी कराना हो, जैसे माननीय चिन्तामोहन जी कह रहे थे तो यहां पर तीन-तीन महीने तक इंतजार करना पड़ता है। मेरे पास 23 मार्च की अखबारों की प्रति है - हिन्दुस्तान, जनसत्ता और दूसरे अखबारों की प्रति है। इन अखबारों को मैं पटल पर रखना चाहूँगा कि चिन्ता मोहन जी की बुढ़िया के बदले अगर डिप्टी डायरैक्टर, एम्स का कुत्ता हो तो संडे को रेडियोथैरेपी डिपार्टमैंट खोलकर उसका इलाज किया जाता है। अगर आप मनुष्य हैं तो चिन्ता मोहन जी बता चुके हैं कि इलाज का एम्स में क्या हाल है। तीन महीने में तो कोई कैन्सर का मरीज़ ज़िन्दा भी नहीं बचेगा। यह उस अस्पताल का हाल है जो नई दिल्ली में है और उसके चेयरमैन खुद माननीय स्वास्त्य मंत्री हैं। डीओपीटी में बिल्कुल साफ नियम है कि सात साल से ज्यादा कोई अपने पैरेन्ट कैडर के बाहर नहीं रह सकता। लेकिन जो हमारे पशु-प्रेमी डिप्टी डायरैक्टर एडमिनिस्ट्रेशन हैं, इनको सात साल के बाद भी एक और एक्सटैन्शन देने के लिए हैल्थ मिनिस्ट्री ने *ओके* कर दिया और पीएमओ में यह फाइल अटकी हुई है।

महोदय, सरकार ने '*आयुष*' को अलग विभाग बना दिया। पिछले वर्ष 900 करोड़ रुपये इनको मिले थे। इन्होंने केवल 610 करोड़ रुपये खर्च किये। अर्थात् 37 परसेंट पैसा इन्होंने खर्च भी नहीं किया। इनके नहीं खर्च करने के चलते हैल्थ मिनिस्टर इनकी एफिश्येन्सी से इतने प्रभावित हुए, कि आयुष को इन्होंने एनसीआरसीएच बिल से बाहर रख दिया। आयुर्वेदिक, यूनानी मैडिकल कालेजों का रिकाग्निशन चूँकि गवर्नमैंट करती है और इसमें पैसे का खुला खेल चल सके इसके लिए इसको अलग किया गया। मेरा साफ मानना है कि आज एजुकेशन का 98 परसेंट एजुकेशन एचआरडी मिनिस्ट्री के पास है और वह केवल एक ओवरआर्चिंग बॉडी से काम चला सकती है लेकिन जो हैल्थ मिनिस्ट्री है, इसको मैडिकल और पैरामिडिकल के लिए अलग चाहिए, आयुष के लिए अलग चाहिए और इतना ही नहीं, रिसर्च करने के लिए एमडी या एमएस से ऊपर रिसर्च करनी है तो इसके लिए फिर एचआरडी मिनिस्ट्री के अंडर वह चला जाएगा। मतलब यह कि एक हैल्थ मिनिस्ट्री के तीन पैरेन्ट्स एजुकेशन के मामले में होंगे। स्वास्थ्य विभाग के बीमार होने का कारण यह मल्टीपल पैरेन्टिंग है। अगर कोई आदमी बीमार होता है, तो उसे देखना हैल्थ मिनिस्ट्री का काम है। वह दवाइएँ खरीदेगा तो उन दवाओं की कितनी प्राइसिंग हो, यह देखना कैमिकल एंड फर्टिलाइजर मिनिस्ट्री का काम है। दवाइयाँ किस तरह की फैक्ट्रियों में बने, उनकी क्वालिटी किस प्रकार की हो, यह देखना कॉमर्स एंड इंडस्ट्री मिनिस्टर का काम है। पर उन दवाओं की क्वालिटी कैसी है, यह देखना फिर हैल्थ मिनिस्ट्री का काम है। मतलब यह कि बहुत कॉम्प्लिकेशन है। इसमें सरकार भी दोषी है और हम लोग भी दोषी हैं चूँकि हम लोग भी गवर्नमैंट में रह चुके हैं। मेरा साफ मानना है कि डिपार्टमैंट ऑफ फार्मास्यूटिकल, जो कैमिकल्स एंड फर्टिलाइज़र में है, इसको हर हालत में हैल्थ मिनिस्ट्री में होना चाहिए जिससे दवाओं की प्राइसिंग फिक्स की जा सके।

महोदय, अब मैं डिपार्टमैंट ऑफ एड्ज़ कंट्रोल पर आता हूँ। पिछले साल और इस साल का इसका बजट 1700 करोड़ रुपये का है। इस देश में एड्ज़ रोगियों की संख्या 21 लाख है और वह घटती जा रही है। इसके लिए चिन्ता मोहन जी ने सरकार की बहुत बढ़ाई की है। हम भी बढ़ाई करते हैं। लेकिन यह डिक्लाइनिंग ट्रैन्ड पर भी 1700 करोड़ रुपये खर्च कर रहे हैं, इस पर मुझे कोई एतराज़ नहीं है लेकिन नेशनल वैक्टर बॉर्न डिज़ीज़ कंट्रोल प्रोग्राम, नेशनल टीबी कंट्रोल प्रोग्राम, नेशनल लैप्रोसी इरैडिकेशन प्रोग्राम, आयोडीन डैफिशियेन्सी डिसॉर्डर कंट्रोल प्रोग्राम, नेशनल ड्रग डीएडिक्शन कंट्रोल प्रोग्राम, इन सब बीमारियों को देखें तो करोड़ों लोग इससे हर साल प्रभावित होते हैं और पाँच लाख से ज्यादा लोग प्रति वर्ष मरते हैं। पर इनका कुल बजट 1696 करोड़ रुपये का ही है। केवल टीबी से ही प्रति मिनट दो आदमी मर रहे हैं लेकिन दुनिया की सारी बीमारियाँ एक तरफ और एड्ज़ एक तरफ। एड्ज़ की फंडिंग हिन्दुस्तान की बाकी सभी बीमारियों से ज्यादा हो रही है।

महोदय, जैसे चिन्ता मोहन जी ने कहा कि पहली बार हैल्थ मिनिस्टर ने पॉपुलेशन स्टैबिलाइज़ेशन की चर्चा यहाँ की थी। हम भी इनसे बहुत इंप्रैस हुए थे। पॉपुलेशन स्टैबिलाइज़ेशन की लोक सभा में अगस्त 2010 में चर्चा हुई, बहुत भावपूर्ण भाषण भी दिये गये और हमें लग रहा था कि कुछ न कुछ ये पॉपुलेशन स्टैबिलाइज़ेशन के लिए करेंगे। जैसे चिन्ता मोहन जी भी कह रहे थे कि कुछ करने जा रहे हैं। आप पूरा बजट देख लीजिए, 12वीं योजना देख लीजिए, पॉपुलेशन स्टैबिलाइज़ेशन के नाम पर केवल '*आशा*' कार्यकर्ताओं को कॉन्डोम बाँटे जा रहे हैं। '*आशा*' कार्यकर्ता किसी गाँव की बेटी है बहू है और वह गाँव में घूम-घूमकर कॉन्डोम बाँटेगी, यह बात केवल एयर-कंडीशन्ड कमरों में बैठकर बाबू लोग सोच सकते हैं, कोई आम आदमी इस बात को नहीं सोच सकता। '*आशा*' कार्यकर्ताओं की ज़िम्मेदारी डिलीवरी कराना बिल्कुल नहीं है, लेकिन उसके बावजूद भी करोड़ों रुपये की परचेज़िंग की गई डिलीवरी किट्स खरीदकर और इन '*आशा*' कार्यकर्ताओं को बाँटा गया। क्यों बांटा गया, इसका जवाब मैं मंत्री जी से ज़रूर सुनना चाहूँगा। उसी तरह से *जैन्टामाइसिन इन्जैक्शन कोट्राइमॉक्साजोल* आदि शैडयूल्ड-एच ड्रग्ज़ हैं। मंत्री जी यह भी बताएँ कि शैडयूल्ड एच ड्रग्ज़ को '*आशा*' कार्यकर्ताओं को क्यों दिया गया? जैन्टामाइसिन तो हमने रुकवा दिया पर यह सब परचेज़िंग हो गई थी।

महोदय, मेरा मंत्री जी से अनुरोध है कि जब वे हेल्थ मिनिस्टरी के लिए प्लानिंग करते हैं, तो उसके लिए केवल बाबूओं को न बैठाएं, कुछ लोक सभा के जनप्रतिनिधियों को बैठाएं। हमारे लाल सिंह जी हैं, हुक्मदेव जी हैं, चिंता मोहन जी हैं। अगर जनप्रतिनिधियों को बैठाया जाएगा तो रूरल हेल्थ मिशन कैसे अच्छे से चल सकता है, इसके लिए पॉलिसी डिसाइड करने में लाभ होगा।

महोदय, रिसर्च में इंडियन्स को गिनी पिग्स की तरह ट्रीट किया जाता है। हम एक भी मॉलिक्यूल की रिसर्च नहीं करते हैं। मॉलीक्यूल की रिसर्च अमरीका में होती है। करोड़ों रुपए की इंडस्ट्री वहां के लोगों की बनती है। वहां के लोगों को रोजगार मिलता है और हिन्दुस्तानियों को रिसर्च के नाम पर गिनी पिग्स की तरह ट्रीट किया जाता है। मेरा मंत्री जी से अनुरोध है कि वह साफ-साफ यह नियम बनाएं कि उसी ड्रग का ट्रायल इंडिया में संभव है, जिसका रिसर्च यहां हुआ हो। यह कौन सा तरीका है कि मैडिसीन कहीं और खोजी जाएगी और उसका ट्रायल हिन्दुस्तानियों पर होगा। माननीय मंत्री जी मेरे कुछ विचार हैं, मैं चाहूंगा कि आप उन पर विचार करें।

महोदय, यदि सरकार सचमुच में एमएमआर और आईएमआर घटाना चाहती है तो जेएसवाई के जो पैसे पैशन्टस और आशा को दिए जा रहे हैं, उस पैशन्ट को दो पार्ट करके दे दें कि सैकिण्ड ट्राइमेस्टर में पैशन्ट को देखा जाए और इन्स्टीट्यूशन डिलीवरी हो। जब दोनों चीजें हों, तभी आशा कार्यकर्ताओं को पैसे मिलने चाहिए। इससे यह होगा कि कोम्पलीकेटिड केसिज एनीमिया सेकिण्ड ट्राइमेस्टर में डिटैक्ट हो जाएंगे और आईएमआर और एमएमआर बिलकुल तेजी से घटेगा। उसी तरह से जो आशा कार्यकर्ता 95 प्रतिशत इम्यूनाइजेशन एचीव करे, उनको अलग से कुछ प्रोत्साहन दीजिए ताकि वे अपने क्षेत्र में अच्छे से काम कर सकें।

महोदय, यदि इस देश में बच्चे पैदा करने के लिए इस देश में 16 सौ रुपए मिलते हैं तो बच्चा बंद कराने वाले को भी 16 सौ रुपए मिलने चाहिए, न कि पांच सौ रुपए मिलने चाहिए।

महोदय, एनआरएचएम में पीएचसी की जो व्यवस्था है, उसमें हजारों-लाखों रुपए जनरेटर पर खर्च किया जा रहा है। मेरा मंत्री जी से अनुरोध है कि जनरेटर का सारा पैसा पीएचसी प्रभारी और जनरेटर चलाने वाले के बीच डिस्ट्रीब्यूट होकर डिस्ट्रोय हो रहा है। इसके बदले यदि यह सभी पीएचसीज में सोलर पावर प्लांट्स लगा दें तो हर हालत में बिजली अस्पतालों को भी मिलेगी और आपका प्रति साल का रिकरिंग कॉस्ट भी घटेगा।

आपने मुझे इन सभी बातों को बोलने का मौका दिया मैं आपका बहुत आभारी हूं।

श्री गोरखनाथ पाण्डेय (भदोही): महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की पूरक मांगों पर बोलने का अवसर दिया, मैं इसके लिए आपका आभारी हूं।

महोदय, बहुत ही महत्वपूर्ण विषय पर मैं सदन के माध्यम से मंत्री जी का ध्यान आकृष्ट करना चाहूंगा। हम सभी गांवों से आते हैं और सबसे बड़ी चिंता इस देश में गांव में रहने वाले गरीबों, किसानों, मजदूरों और गरीबी रेखा के नीचे जीवनयापन करने वाले लोगों की है। मैं मंत्री जी का ध्यान आकृष्ट कराना चाहूंगा कि गांव का गरीब यदि किसी गंभीर रोग से पीड़ित है और वह अस्पताल जाता है तो उसे सुविधाएं प्राप्त करने के लिए दर-दर भटकना पड़ता है। सबसे बड़ी कठिनाई यह है कि आपने पांच फीसदी टैक्स लगाने का प्रावधान इस बजट में किया है, यह सबसे महत्वपूर्ण समस्या बन गई है। कैंसर जैसे गंभीर रोगों के इलाज के लिए दर-दर भटकना पड़ता है। वहां उसका इलाज और महंगा हो रहा है। हमारे देश में 25 हजार प्राइमरी हेल्थ सैन्टर्स हैं, जहां आज भी छह लाख डॉक्टरों की कमी है। दस लाख नर्सों की कमी है। जबकि हमारे देश से अच्छे डॉक्टर विदेशों में पलायन कर रहे हैं और हमारे यहां डॉक्टरों की कमी है। इस पर ध्यान देने की जरूरत है। हम माननीय मंत्री जी का ध्यान आकृष्ट कराना चाहेंगे कि गांव का गरीब प्राइवेट अस्पताल में अपना दाखिला नहीं करा सकता है, इलाज नहीं करा सकता, क्योंकि वहां महंगे इलाज होते हैं। लेकिन सरकारी अस्पतालों में सुविधाएं ही नहीं हैं। वहां बेड नहीं हैं, डॉक्टर नहीं हैं, दवाएं नहीं हैं। यह तो प्राथमिक चिकित्सालयों की स्थिति है और जिला अस्पताल और उससे ऊपर के जो अपग्रेडेड अस्पताल हैं, उनकी स्थिति तो दिनों-दिन और बदतर होती जा रही है। हमारे देश में जो स्थिति है, उसमें कई ऐसे मुद्दे हैं जिन पर ध्यान देने की जरूरत है। हम अनुभव करते हैं और देखते भी हैं कि यहां असुरक्षित गर्भपात की दर विदेशों की तुलना में बहुत ज्यादा है। सबसे ज्यादा शोचनीय विषय यह है कि अगर चीन की या अन्य देशों की तुलना करें, चूंकि चीन हमारे देश से भी ज्यादा आबादी वाला देश है, इसलिए उधर भी हमें ध्यान देने की जरूरत है, अगर उधर के आंकड़ों पर हम ध्यान दें तो हमें जो जानकारी मिलती है, वहां 76 बच्चों की तुलना में 100 लड़कियों का गर्भपात बताया गया है और यहां पर 56 बच्चों की तुलना में 100 लड़कियों की गर्भपात की बातें आती हैं। यह हमारे लिए चिंता का विषय है। गर्भाशय के कैन्सर से पीड़ित महिला अपने इलाज़ के लिए दर-दर की ठोकरें खाती हैं और यदि वे एम्स जैसे बड़े अस्पताल में जाना चाहें तो पहले तो उन्हें भर्ती ही नहीं किया जाएगा। उन्हें इसके लिए महीनों-महीने इंतज़ार करना पड़ेगा और उससे पहले ही कहीं न कहीं या तो उनकी मृत्यु हो जाती है या वे गंभीर यातनाओं से पीड़ित हो जाती हैं।

महोदय, इस देश में मानसिक रोगियों की संख्या बढ़ रही है। इस देश में हम जिन परिस्थितियों से गुज़र रहे हैं, उसमें हम देखते हैं कि चाहे गांव हो या शहर, मानसिक रोगी बढ़ रहे हैं। लेकिन मुझे अफ़सोस के साथ कहना पड़ रहा है कि जहां हमें अपना बजट बढ़ाना चाहिए, वहीं हमारा बजट कम हो रहा है। हम उन रोगियों को कैसे इलाज़ दे पाएंगे? महोदय, भारत जैसे देश में हमारे बजट का महज एक फीसदी बजट मानसिक रोगियों की चिकित्सा में खर्च करने का प्रावधान है जबकि विकसित देशों में यह दस से अठारह फीसदी खर्च किया जा रहा है।

महोदय, हम लोग उत्तर प्रदेश के पूर्वांचल से आते हैं जहां हर वर्ष इंसेफलाइटिस जिसे दिमागी बुखार या जापानी बुखार कहा जाता है, उससे हज़ारों की संख्या में लोग मर जाते हैं। 2600 से अधिक रोगियों का अस्पताल में इलाज़ कराने के लिए भर्त्ती किया गया जिसमें 438 की मौत हो गयी। यह पूर्वांचल के जिलों की स्थिति है। उसमें कुछ ऐसे जिले हैं जहां लोग कताई-बुनाई, कालीन निर्माण, बीड़ी उद्योग जैसे छोटे-मोटे उद्योगों में लगे होते हैं, उन्हें अनेक तरह की बीमारियां होती हैं, जैसे टीबी, बुखार, मानसिक बुखार इत्यादि। ये जिले हैं मऊ, घोसी जहां से दारा सिंह जी आते हैं, भदोही है जहां से मैं आता हूं। इसी तरह से पूर्वांचल के बहुत सारे जिले हैं जहां इस प्रकार के रोगियों की संख्या बहुत बढ़ रही है। मैं माननीय मंत्री जी से चाहूंगा कि ऐसे स्थानों पर जहां हर वर्ष ऐसी महामारी, बीमारियां आती हैं और ऐसी स्थिति पैदा होती है, तब हम इसके लिए व्यवस्था शुरू करते हैं। यहां तक कि जानकारी में जो बात आई है, उसके अनुसार जो टीके लगाए जाते हैं, वह चीन से आए थे और वे आउटडेटेड थे। ऐसी भी जानकारियां मिली कि लोगों को रिएक्शन हुआ और उसका लोगों को लाभ भी नहीं मिल पाया।

महोदय, सबसे महत्वपूर्ण बात जो मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी के ध्यान में लाना चाहूंगा कि हम लोग गांवों में रहते हैं। गांव का रोगी जब किसी भयानक रोग से पीड़ित होता है तो उसके दिमाग में बात आती है कि सांसद जी के माध्यम से हम एम्स में, या दिल्ली के किसी बड़े अस्पताल में भर्त्ती कर लिए जाएंगे। वे हम लोगों के पास आते हैं। हम लोग उन्हें रिकमेन्ड करते हैं, प्रयास करते हैं, और चाहते हैं कि उन्हें इलाज़ के लिए भर्ती करा दिया जाए लेकिन उनके इलाज़ के लिए भर्ती कराना तो दूर, महीनों उनका नम्बर ही नहीं लगता और जब वे जाना चाहते हैं तो डॉक्टर उन्हें एक लम्बा समय दे देते हैं कि आप इतने महीने बाद आइए तब आपका चेकिंग शुरू होगा। तब तक तो वह मरीज़ या तो किसी प्राइवेट अस्पताल जाकर लुट जाता है या मर जाता है। मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान आकृष्ट करना चाहूंगा कि इस तरह की गंभीर बीमारियों से जो पीड़ित लोग हैं, जो गांव से आते हैं, कर्ज़ लेकर दिल्ली पहुंचते हैं और किसी-न-किसी कारणों से एम्स जैसे अस्पताल में भर्त्ती होना चाहते हैं, उनके लिए भी कोई सुविधा या व्यवस्था होनी चाहिए।

हमारे माननीय सांसदगण 15 लाख से अधिक लोगों का प्रतिनिधित्व करते हैं, इनके भी रिकोमेंडेशन, सुझाव एवं सलाह का कहीं न कहीं असर दिखाई देना चाहिए।

सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि जो एम्स में कैंसर से रोगी, पीड़ित लोग अपना इलाज कराने के लिए आते हैं, उनके लिए बैड नहीं मिलता। अखबार में आया कि किसी अधिकारी के कुत्ते के इलाज के लिए रविवार के दिन अस्पताल खोल कर इलाज किया जाता है। आदमी से महत्वपूर्ण कुत्ता होता है, अधिकारी क्या है। अधिकारियों के लिए सारी सुविधाएं हैं, लेकिन गरीब, निरीह और मजबूर के लिए ये सारी सुविधाएं नहीं हैं। इस पर भी माननीय मंत्री जी का ध्यान जाना चाहिए।

सभापति महोदय, मैं कुछ सुझाव आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी को देना चाहूंगा, जो पूर्वांचल और हम लोगों से भी संबंधित है। सांसदों के रिकोमेंडेशन पर, हम जो इलाज के लिए माननीय प्रधान मंत्री जी के कोष से कुछ आग्रह करते हैं, उसमें केवल 24 या उससे कम ही रिकोमेंडेशंस माने जाते हैं और बहुत ही कम धन मिल पाता है। हम लोग 15 लाख से अधिक लोगों का प्रतिनिधित्व करते हैं, कम से कम 50 से अधिक लोगों के इलाज के लिए सुविधा मिलनी चाहिए। हमें धन देने के लिए बात की जाती है।...(<u>व्यवधान</u>) हमें जो जानकारी मिल रही है, हमारे पास लिख कर आ जाता है कि आपके यहां से इतने पत्र आए। उसमें मिलने की बात बहुत कम होती है।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन में कहना चाहता हूं कि उत्तर प्रदेश पूर्वांचल में देश का सबसे प्रसिद्ध कुंभ मेला इस साल इलाहाबाद में लगने वाला है। माननीय मंत्री जी ने पिछले बजट में भी यह बात कही थी कि इलाहाबाद के अस्पताल को अपग्रेड करेंगे, वहां एम्स जैसी सुविधाएं देंगे। मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान इस तरफ आकृष्ट करना चाहूंगा कि इलाहाबाद के अस्पताल को एम्स जैसी सुविधाएं प्रदान करें। मैं जिस लोक सभा क्षेत्र से आता हूं, भदौही, यह रूरल ग्रामीण अंचल का क्षेत्र है। वहां बहुत सारी सुविधाएं जिला अस्पताल में नहीं हैं। हम मंत्री जी से मांग करेंगे कि भदौही जिला अस्पताल को अपग्रेड करें। सहारनपुर में कांशीराम मेडिकल कॉलेज के नाम से जो कॉलेज बन रहा है, उसके लिए जो प्रस्तावित धन है, वह भी अभी तक नहीं गया। मैं चाहूंगा कि माननीय मंत्री जी के माध्यम से वहां धन उपलब्ध कराया जाए। पीएचयू, जो पूर्वांचल का सबसे महत्वपूर्ण अस्पताल है, जहां उत्तर प्रदेश और बिहार के मरीज आते हैं, उनमें भी वे सुविधाएं प्रदान की जाएं, जो एम्स में मिलती हैं। हमारे गांव में जो "आशा" कार्य करती हैं, जो नर्स डॉक्टर के साथ काम करती हैं, उनके ऊपर बहुत सारी जिम्मेदारियां हैं। वे गांवों में गरीब लोगों तक पहुंचती हैं, उनकी सुविधाओं का ध्यान रखती हैं। वे सरकार के द्वारा चलाई गई योजनाओं पर पूर्ण रूप से अमल करती हैं।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से आग्रह करूंगा कि उन नर्सों को वे सुविधाएं दें ताकि उनका भी जीवनयापन हो सके। आपने जो पांच परसैंट टैक्स लगा दिया है, कैंसर जैसे रोगों का इलाज कराने के लिए, उससे लोग इतने पीड़ित हो गए हैं कि वे अपना इलाज नहीं करा पाएंगे, उसे समाप्त करें। इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूं।

MR. CHAIRMAN: Hon. Members, those who want to lay their written speeches on the Table of the House, they can do so. They will be treated as part of the proceedings.

श्री अर्जुन राय (सीतामढ़ी): सभापति महोदय, हैल्थ एंड फैमिली वेलफेयर विभाग के डिमांड फोर ग्रांट के लिए आपने मुझे बोलने का मौका दिया, उसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं। माननीय मंत्री जी बड़े ही अनुभवी व्यक्ति हैं और वे देश के लिए रचनात्मक विचार रखते हैं। मैं कुछ बातों की तरफ मंत्री जी का ध्यान आकृष्ट कराना चाहता हूं। आज भारत विकास कर रहा है और इस ग्लोबलाइजेशन के दौर में जहां लोग अंतरिक्ष में घर बनाने की सोच रहे हों, वहां हमारे देश के लोग आजादी के 64 वर्षों के बाद भी शिक्षा और स्वास्थ्य के लिए, बेसिक नीड्स के लिए लड़ाई लड़ रहे हैं। तो यह देश के लिए बड़ी ही चिन्ता का विषय है। आज देश में राइट टू एजुकेशन एक्ट आता है, 64 वर्ष बाद आपको सभी बच्चों को शिक्षित करना है। राउट टू फूड सिक्योरिटी बिल आता है और अब तीसरा सवाल चिकित्सा का है। माननीय मंत्री जी ने जो बजट पेश किया है, इसमें देश के विकास के सारे आयामों पर सरकार ने चर्चा की है। एक तरफ विकास के नाम पर प्रोत्साहन के लिए लाखों करोड़ रुपये कारपोरेट हाउसेज़ पर उड़ाये जा रहे हैं, मैं बताना चाहता हूं कि 2010-11 के बजट में 1,38,000 करोड़ रुपये कारपोरेट हाउसेज़ को प्रोत्साहन के रूप में दिये गये। 2011-12 और 2012-13 में भी लाखों करोड़ रुपये कारपोरेट हाउसेज़ को सरकार द्वारा विभिन्न टैक्स रिबेट के माध्यम से लाभ पहुंचाने का काम किया गया, लेकिन जब हैल्थ का सवाल आता है कि देश की स्वास्थ्य सुविधा को कैसे बेहतर किया जाये, उसमें सरकार राशि के अभाव में रचनात्मक कदम

उठाने में सफल नहीं हो पाती है।

माननीय मंत्री जी, मैं बताना चाहता हूं कि पिछले महीने जो हंगर एण्ड मैल न्यूट्रिशन रिपोर्ट, 2011 प्रकाशित हुई, उसमें बताया गया है कि देश में 42 प्रतिशत बच्चे कम वजन के पैदा हो रहे हैं, 70 प्रतिशत बच्चों में खून की कमी है, ब्लड की कमी है, 52 प्रतिशत महिलाएं रक्त दोष से पीड़ित हैं और इस पर माननीय प्रधानमंत्री जी का वक्तव्य द्रवित होकर, भावुक होकर आता है। देश के प्रधानमंत्री जी कहते हैं कि यह देश के लिए शर्म का विषय है। जिस देश में इस तादाद में कुपोषित बच्चे पैदा हो रहे हैं, वह देश आखिर कैसे विकास कर सकता है? हम माननीय मंत्री जी से जानना चाहते हैं कि आपने बच्चों और गर्भवती माताओं का पोषाहार व्यवस्थित करने के लिए, उनका न्यूट्रिशन व्यवस्थित करने के लिए आपने बहुत सारी योजनाएं चलाई हैं। चाहे आंगनबाड़ी के माध्यम से हों या अन्य तरह की सुविधा आपने उपलब्ध कराई है। इसके बावजूद देश में 42 प्रतिशत बच्चे जो पैदा हो रहे हैं, उनका जो आइडियल वजन है, वह कम है, ब्लड कम है और माताएं रक्त दोष से पीड़ित हैं। आखिर किस तरह की व्यवस्था आपने इस देश में स्वास्थ्य के क्षेत्र में की है कि जब बच्चे पैदा होते हैं, उस समय ही अस्वस्थ पैदा होते हैं, स्वस्थ नहीं रहते हैं। जब बच्चा अस्वस्थ पैदा होगा तो क्या वह देश का एक स्वस्थ नागरिक हो सकता है, क्या उसका शारीरिक विकास हो सकता है, क्या उसका मानसिक विकास हो सकता है। मेरा मानना है कि स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा इस दिशा में कोई ठोस और मजबूत पहल करने का प्रयास नहीं किया गया। यही कारण है कि स्वास्थ्य के क्षेत्र में आज देश इस कदर पिछड़ रहा है। इसी पर माननीय प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में जब मीटिंग होती है तो माननीय प्रधानमंत्री कहते हैं कि 12वीं पंचवर्षीय योजना में हम अपने बजट का 2.5 प्रतिशत हैल्थ सैक्टर पर खर्च करेंगे, लेकिन 12वीं पंचवर्षीय योजना का यह पहला साल 2012-13 शुरू हुआ है। मैं माननीय मंत्री जी से जवाब में चाहूंगा कि पंचवर्षीय योजना में आपने बजट का 2.5 प्रतिशत हैल्थ सैक्टर पर खर्च करने की बात की है और यह माननीय प्रधानमंत्री जी का वक्तव्य है, पर अभी आपने बजट का केवल 1.4 प्रतिशत खर्च करने का प्रावधान किया है, जबकि यह 12वीं पंचवर्षीय योजना का प्रथम बजट सत्र है, आप इसमें क्यों नहीं 2.5 प्रतिशत, जो खर्च करने का ऐलान माननीय प्रधानमंत्री ने किया है, उसका अनुसरण किस कारण से नहीं किया गया है, मैं आपसे जानना चाहता हूं? यह बात सही है कि 2012-13 में आपने प्लान एक्सपेंडीचर का साइज़ हैल्थ सैक्टर में आपने बढ़ाने का काम किया है, उसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं। आप ईमानदार मंत्री हैं और काम करने वाले वीजनरी व्यक्ति भी हैं, लेकिन जो आपकी सरकार है, जो आपकी व्यवस्था है, इसमें आप बेहतर काम नहीं कर सकते हैं। इसीलिए कुछ दिन पहले समाचार पत्रों में खबर छपी कि माननीय मंत्री जी अब संगठन में काम करना चाहते हैं। धन्यवाद देते हैं कि आप जैसे व्यक्ति जब सरकार छोड़कर संगठन में जाने की बात करते हैं, यह समाचार-पत्र की खबर है, कोई खंडन भी नहीं आया है, तो फिर इस देश के लिए विचार करने का विषय है कि देश का एक शानदार मंत्री, जो वीजनरी व्यक्ति हो, जिसके पास वीजन हो, मजबूर जरूर हो, लेकिन वह सरकार में काम इसलिए नहीं करना चाहते, क्योंकि सरकार के जो मुखिया हैं, जहां से कंट्रोल होता है, इन्हें ताकत नहीं मिलती देश को इस क्षेत्र में आगे बढ़ाने के लिए। आपका आईएमए कहता है कि अगर 2.5 प्रतिशत भी बजट का हेल्थ सेक्टर पर खर्च करते हैं तो वह भी काफी नहीं है। अमेरिकन कंट्रीज, खासकर अमेरिका अपने बजट का सात प्रतिशत हेल्थ सेक्टर पर खर्च करता है। यूरोपियन कंट्रीज 6.5 से 8 प्रतिशत तक खर्च कर देती हैं, ये विकसित देश हैं। इसके अलावा आसपास के जो कमजोर देश भी हैं, थाईलैंड 3.3 प्रतिशत खर्च करता है, चीन 2.3 प्रतिशत खर्च करता है, श्रीलंका 1.8 प्रतिशत खर्च करता है और आप 1.4 प्रतिशत खर्च करते हैं। देश में लगभग सवा सौ करोड़ लोग रहते हैं। अस्सी फीसदी लोग गांव में रहते हैं। जो गरीब हैं, लाचार हैं, विवश हैं, आपकी विभिन्न कमेटियां कहती हैं, तेंदुलकर कमेटी हो, सक्सेना कमेटी हो कि 77 से 80 फीसदी लोग गरीबी रेखा के नीचे देश में हैं। भले ही आपकी योजना आयोग की भ्रम पैदा करने वाली रिपोर्ट आयी, वह अलग विषय है, लेकिन आपने अपने बजट का 1.4 प्रतिशत खर्च करने की बात कही है। यह देश के लिए बड़ा ही चिंता का विषय है। डॉलर के हिसाब से भारत सरकार स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति 43 डॉलर्स खर्च करती है, वहीं हमारा पड़ोसी देश श्रीलंका हमसे दो गुना 87 डालर्स खर्च कर रहा है, चीन तीन गुना 155 डॉलर्स खर्च कर रहा है, थाईलैंड छः गुना यानी कि 261.74 डॉलर्स खर्च करता है। हम आपसे यह जानना चाहते हैं कि आपकी आखिर क्या मजबूरी है, किस सेक्टर में आप ज्यादा खर्च करना चाहते हैं, आप क्या चाहते हैं? भारत के लिए या किसी भी समाज के लिए, किसी भी देश के लिए अगर कोई सबसे बेसिक नीड है, तो वह हेल्थ है। हेल्थ के बाद एजुकेशन है। फूड, हेल्थ और एजुकेशन, फिर आप हेल्थ के सेक्टर में इतने उदासीन क्यों हैं? माननीय मंत्री जी जब अपना वक्तव्य देंगे, तो हम इसका जवाब चाहेंगे और आज घोषणा करेंगे कि इस फाइनैंशियल ईयर से ही अपने कुल बजट का, जो लगभग 15 लाख करोड़ रूपए वर्ष 2012-13 के लिए खर्च हो रहे हैं, लेकिन दुख की बात है कि इसमें प्लान हेड में मात्र पांच लाख करोड़ रूपए खर्च हो रहे हैं। आप उसमें 2.5 प्रतिशत हेल्थ सेक्टर में लाने का प्रयास करेंगे। जो सप्लीमेंट्री बजट आप पेश करेंगे, उसमें आप प्लान साइज इसका बढ़ायेंगे और देश में हेल्थ सेक्टर में लोगों को जो निराशा हाथ लग रही है, लोगों में जो निराशा है, उसको समाप्त करेंगे।

देश में औद्योगीकरण के नाम पर जंगल, पेड़, पौधे सब काटकर रख दिया। न औद्योगीकरण हुआ और पोल्युशन बढ़ गया। गांव में लोग तंदुरूस्त रहते थे। हम लोग गांव के लोग हैं। पहले हमारे पूर्वज रहते थे, पूरी तरह से तंदुरूस्त हुआ करते थे, उनको कोई बीमारी नहीं हुआ करती थी। पोल्यूशन सभी जगह फैल गया, बीमारियां फैल गयीं, लेकिन आपने ग्रामीण इलाके में इलाज की कोई व्यवस्था नहीं की। आपने शहरी और ग्रामीण इलाके में अंतर इतना कर दिया कि शहरी इलाके में इलाज की कुछ मूलभूत सुविधायें भी हैं, लेकिन वर्ष 2005 में जो आप रूरल हेल्थ मिशन लाए, इसके बावजूद आपने ग्रामीण इलाकों में जो हेल्थ के सेक्टर में इफ्रास्ट्रक्चर है, चाहे हेल्थ सब सेंटर हो, एडीशन पीएचसी हो या पीएचसी हो, माननीय मंत्री जी से हम कहना चाहते हैं कि इसकी रिपोर्ट मंगाकर पूरे देश में देखें, कहीं भी पीएचसी और हेल्थ सब सेंटर ठीक से काम नहीं कर रहे हैं।

हम बिहार के मुख्यमंत्री को धन्यवाद देना चाहते हैं, जिन्होंने इस सेक्टर में बड़ा प्रयास किया है, सकारात्मक पहल की है, लेकिन रोम वाज नॉट बिल्ट इन ए डे, कोई बड़ा काम एक दिन में संभव नहीं है। आजादी के 64 वर्ष बाद, पचास साल से ज्यादा समय तक आपका शासन रहा, लेकिन हेल्थ के सेक्टर में जो आपका प्रयास होना चाहिए, वह नहीं हो सका। संविधान का आर्टिकल 21 कहता है कि यहां स्वास्थ्य सुविधा लेने का हक हर नागरिक को है। इलाज की व्यवस्था कराने के लिए सरकार वचनबद्ध है। सुप्रीम कोर्ट ने भी कई बार आपको निर्देश दिया है कि यहां के लोगों के इलाज की समुचित व्यवस्था करानी है, लेकिन बड़े दुख के साथ कहना पड़ता है कि जो सरकारी सेक्टर में आपके जो हास्पिटल्स हैं, यहां यह मात्र बीस प्रतिशत लोगों का इलाज करने में सफल हो पा रहा है। बाकी जो 80 प्रतिशत लोग हैं उनको प्राइवेट हॉस्पिटल जो एक व्यावसाय बन चुका है, जो कुछ चुनिंदे लोगों के हाथ में है उनको यहां जाने के लिए विवश होना पड़ता है। मरीजों को अपनी आय का लगभग 70 फीसदी पैसा इलाज में लगाना पड़ता है। यह बड़ा ही गंभीर विषय है और देश के सामने चुनौती का विषय है। हम चाहते हैं कि आप संगठन में चले जाइए लेकिन ऐसा काम कर जाइए कि कल आप नहीं भी रहें तो यह देश और दुनिया याद करे कि ऐसा मंत्री देश को मिला जिन्होंने अपनी कुर्सी छोड़ दी लेकिन देश को पूर्ण रूप से स्वस्थ करने का काम किया। इसलिए हम आपको बताना चाहते हैं कि राइट टू कीप हेल्थी लाइफ कानून लाने का काम करें।

मैं माननीय मंत्री जी यह कहना चाहता हूं कि आप बड़े ही रचनात्मक सोच के व्यक्ति हैं। आपसे देश को उम्मीद है। इस उम्मीद पर हम चाहते हैं कि आप निश्चित रूप से खरे उतरें। दूसरी बात यह है कि अठारह अप्रैल, 2012 को एशियन ऐज में एक खबर छपी थी। माननीय मंत्री जी, आपको भी वह पता होगा कि "Health expenses has pushed 32.5 million people below the poverty line. This is the statement of the Minister of Health and Family Welfare, Shri Ghulam Nabi Azad." यह किसी दूसरे का स्टेटमेंट नहीं है कि 32.5 मिलियन लोगों का जो स्वास्थ के क्षेत्र में खर्च हो रहा है उनको बीपीएल में धकेल दिया। यह आप बोल रहे हैं अगर कोई दूसरा बोलता तो मैं समझता कि यह अखबारी बयान है लेकिन जब देश के स्वास्थ मंत्री लाचार और विवश हो कर

बात करें तो यह देश के लिए सुखद संदेश नहीं है। देश के लिए बड़ा ही खतरनाक संकेत है जिसमें देश के माननीय मंत्री कहते हैं कि 32.5 मिलियन लोग गरीबी रेखा के अंदर इसलिए चले गले, चूंकि उनके ऊपर इलाज का बोझ पड़ा।

अंत में, मैं बताना चाहता हूं कि वर्ष 2003 में एनडीए की सरकार थी। उस समय एम्स की तर्ज पर स्टेट्स में छः एम्स बनाने की बात हुई थी। उनका काम भी शुरू हो गया। बाद में यूपीए-टू की सरकार ने दो एम्स और बढ़ाये जिससे यह बढ़कर आठ हो गये। हम आपसे जानना चाहते हैं कि दस वर्ष हो गए लेकिन वे एम्स कहां हैं? अभी उसका इफ्रास्ट्रक्चर डेवलप हो रहा है। उनको तैयार होने में पांच वर्ष, दस वर्ष या कितने वर्ष लगेंगे? कुछ मेडिकल कॉलेजों को एम्स की तर्ज पर अपग्रेड करने की बात आपने इस बजट में भी की है। हम इसके लिए धन्यवाद देते हैं लेकिन इसको एक्सिक्यूट कब करिएगा। प्राइवेट हॉस्पिटल खड़ा करना होता है तो वह दो, तीन या चार साल में खड़ा हो जाता है लेकिन जो सरकारी हॉस्पिटल, आपने एम्स की तर्ज पर, रिसर्च सेंटर्स खोलने की बात की है, आपके जवाब में हम जानना चाहते हैं कि हमारे बिहार में एम्स के उसी तर्ज पर एक हॉस्पिटल बन रहा है आप इसका उद्घाटन कब करेंगे? बिहार के नौ करोड़ गरीब लोग और अगल-बगल के जो राज्य हैं उनको कब इसका लाभ मिलेगा? हमारे साथी बोल रहे थे, हमको भी एक डिटेल मिली कि एक ज्वाइंट सेक्रेट्री है उसके कुत्ते का इलाज हो रहा है। उसका कीमोथैरेपी चल रही है। कुत्ता भी मर गया। उन्होंने लाखों रूपये का अपना ऑफिस बना लिया। आप तो शानदार आदमी हैं। हम आपसे जानना चाहते हैं, इस सदन में घोषणा कीजिए, एक कमेटी बनाकर उसकी जांच करिए। एम्स जैसे प्रतिष्ठित संस्थान के साथ जिसने भी मजाक किया हो, जिसने भी इसका दुरूपयोग किया है, वह बाद में कहेगा कि हम कुत्ते पर रिसर्च कर रहे थे। क्या अपने पालतू कुत्ते पर रिसर्च होता है? आपने घर में पहले से कुत्ता पाल रखा है। वह बीमार हो गया तो संडे को आप उसका इलाज करो रहे हैं और आप कहिएगा कि उस पर रिसर्च हो रहा है। जब आप वक्तव्य देंगे तो हम आप से जानना चाहते हैं...(व्यवधान) लोग उसकी जांच करें ताकि समाचार पत्र से जो भ्रम पैदा हुआ है, समाचार पत्र में जो खबरें आई हैं उन खबरों का खंडन हो सके और आपका देश के सामने जो चेहरा है एक मजबूत और धारदार चेहरा है वह देश को दिखाई दे।

संभवतः हिन्दुस्तान में चौबीस तारीख को एक खबर छपी थी कि आपके डाक्टर विदेश चले जाते हैं। वे स्टडी लीव ले लेते हैं। वे लौट कर नहीं आते हैं और वहीं रह जाते हैं। आपने उन्हें बॉण्ड बनाने की बात की है। एम्स में एक डॉक्टर को पढ़ाने में डेढ़ करोड़ रूपये लगते हैं। डाक्टर चले जाते हैं यहां रहते नहीं हैं। दूसरी बात यह है कि आप तीन साल का एक एमबीबीएस डाक्टर बहाल करना चाहते हैं जो साढ़े छः साल के एमबीबीएस होंगे, साढ़े पांच साल के बाद एक साल गांव में रहेंगे गांव में इलाज करेंगे तब उनको एमबीबीएस की डिग्री देंगे। आपने यह अच्छा काम किया। हम आपको बधाई देना चाहते हैं, लेकिन इस देश में आपने तीन साल के डाक्टर बहाल करने की जो बात की, आप चाहते हैं...(व्यवधान)

MR. CHAIRMAN : Shri Roy, please conclude.

SHRI ARJUN ROY: This is the last point. हिन्दी में एक कहावत है - नीम हकीम खतराए जान। क्या आप तीन साल के डाक्टर गांवों में देना चाहते हैं? क्या आप दो तरह की व्यवस्था चाहते हैं? तीन साल के डाक्टर बहाल करेंगे जो गांवों में इलाज करेंगे और साढ़े छ: साल के डाक्टर शहरों में इलाज करेंगें। एक देश, एक कानून, एक बीमारी, एक व्यवस्था में दोहरी व्यवस्था करना कहीं से वाजिब प्रतीत नहीं होता। गांवों में भी फुल फ्लैज्ड डाक्टर देने की व्यवस्था कीजिए। इन्हीं बातों के साथ आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूं कि जितनी बातें सदन में आई हैं, उनके बारे में आप ऐसा जवाब दें कि पूरे देश के लोग समझें कि आप दवाब में नहीं हैं, देश के साथ हैं।

*SHRI JOSE K. MANI (KOTTAYAM): I wish to comment on the Demand for Grants by the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2012-12 selectively.

The health status of peole of India is poor. It can be seen from our high infant mortality, deaths during childbirth and only nine out of 191 cooutnries spend less than 4.4 % of total government expenditure and sadly, we are still a part of the former group. Therefore, the Government has rightly taken initiatives like Rashtriya Swasthaya Bima Yojana (RSBY) for achieving universal health coverage. But the effect such scheme is limited due to low amount of coverage at Rupees 30,000 per annum. This amount is too meager for meeting healthcare costs for medicines, diagnostic tests, doctor's fees and hospital charges, which in turn results in out of pocket, expenditure (70% of medical expenditure) for poor families and pushes 30 million people into poverty. To provide Universal Health Coverage a High Level Expert Group was constituted to formulate a National Health Package that would provide all citizens government funded primary, secondary and tertiary healthcare. For this to happen the Committee recommended a complete overhaul of the health sector by establishment of more medical colleges, laying down protocols for treatment and adequate supply of affordable medicine. This requires a gradual increase in public spending on health, which is 1.2% of GDP to 2.5 in 2017 and 3% by 2022 and this should be financed from general tax revenue and not from cesses. I therefore, request the Government to accept the major suggestions of the Committee and initiate steps in this regard from this Budget itself.

Ensuring good health of the citizens requires coordination between Central Government, State Governemnts and local bodies like Panchayati Raj Institutions (PRIs). So for success of above plan we should ensure good team work between the stakeholders. At present this is not the case, as PRIs which are mandated to carry out health activities like ensuring drinking water, sanitation, family welfare and controlling epidemics are not backed by necessary policy/legal framework, autority and fiscal commitments. Besides many centrally sponsored schemes are impleemtned outside the purview of Panchayats which undermines their credibility and authority. The Government must check such practices and empower local bodies in having a say in health and related issues.

In 2005 the Governemnt had launched Accredited Social Health Activist programme (ASHA) and envisaged them as change agents for ensuring community participation in primary health care. But studies in some staes have shown that the

incentives given to them has generated a bias in their work activities and shift in a attention of these community health workers from the community to the health services system. Also due to the excessive focus of ASHAs on curative care, the communities conside them as extension of health service system and not as change agents. I request the Governemnt to study this situation as the ASHA Programme with above characterstics would have limited success in generating community participation.

Now coming to family welfare programme in the country, studies by independent researchers show that progress of family welfare programmes has been slow. Actually child immunization coverage has lost pace, institutional delivery coverage has stalled and consequently the pace of reduction in total fertility rate and infant mortality rate has also slowed down. Therefore despite doubling of expenditure on family welfare programme we have not made progress in key programme indicators. I urge the Governemnt to review its family welfare policies and correct the deficiencies.

With regard to mental health, records state that 7% of the population suffers from mental disorders and 90% remain untreated as there is one psychiatrist for four lakh peole and the allocation for mental healthcare is than 1% of the health budget. I suggest that th eGovernemtn should include mental healthcare in primary healthcare and also give greater attention to rehabilitation in severe illnesses like schizophrenia (30 lakh patients in India) and increase the budget for mental healthcare.

Now coming to tertiary healthcare, we need a strategy for providing tertiary care at affordable costs. Today, the district hospital is the apex referral hospital in the health system and the medical colleges are primarily engaged in training, in isolation from health system. I suggest that the Governemnt must work in collaboration with state governments inupgrading district hospitals and improving linkages between them and medical colleges. The use of district health system for both teaching and services can make it economically viable and fulfill twin goals of providing universal access to healthcare and training doctors and other healthcare professionals in the practice of medicine in the country.

India is also the cotnry with the largest number of TB patients in the world. There are 1.9 million new cases occurring in India eveyryear.The situationis worsened by increasing drug resistance, co-infection with HIV and challenges in integration with other programmes. Our preparation in this regard is inadequate as the main diagnostic test is 130 year old and there has been no new drug since the discovery of Rifampicin in 1963 and the vaccine (BCG) currently in use is ineffective for adult TB. I therefore urge the Governemnt to take special note of the TB situation and find innovative methods to fight the disease.

According to the National Family. Health Survey the country is unable to provide DPT vaccine which costs only 15 rupees to half of its population. I therefore suggest that the Governemnt must give strong support to public sector undertakings manufacturing inexpensive vaccines in its National Vaccine Policy.

Now coming to the emerging field of clinical trials which is valued at around $1 billion by 2014, the sector has been criticized for negligent deaths and procuring minors for clinical trials. To prevent such abuses there is urgent need to establish an effective regulatory structure. I therefore request the Government to come up with such a mechanism at the earliest.

Now coming to cancer, there is an alarming rise in cancer cases, 10 lakh new cases, 28 lakh cases at any point of time and reports say that the number of cancer cases in cotunry would surpass those of epidemics such as diabetes and cardiovascular diseases. Though we have made significant strides in cancer treatment, we need to improve in diagnosis and management of cancer for providing affordable treatment to cancer patients. I request the Governemnt make due provisions in the budget for filling in the lacunae in cancer management in India by ensuring affordable technology and sufficient number of experts in the country.

With these comments, I offer my support to the Demand for Grants for 2012-12 as worthy of adoption.

*__श्री महेन्द्रसिंह पी. चौहाण (साबरकांठा):__ हम सभी लोग जानते हैं कि आज की तेजी से बदलती हुई वैश्विक परिस्थितियों में स्वास्थ्य संबंधी समस्यायें एक बड़ी चुनौती बनकर उभर रही है। बेहतर स्वास्थ्य का अधिकार व्यक्ति के भोजन पाने के मौलिक अधिकार से जुड़ा हुआ है। लेकिन वर्तमान परिस्थितियों में यह देश के साधन संपन्न लोगों का विशेषाधिकार बनकर रह गया है। यह देश तथा सरकार के लिए एक गहन चिंता का विषय है कि एक तरफ भारतीय समाज का एक वर्ग खाने की अधिकता की वजह से मधुमेह, मोटापा, उच्च तनाव तथा हृदय संबंधी बीमारियों से ग्रसित हो रहा है वहीं दूसरा वर्ग भुखमरी और कुपोषण का शिकार हो रहा है। देश में जन स्वास्थ्य की स्थिति लगातार बिगड़ रही है और सरकारी स्वास्थ्य योजनाओं का लाभ देश की एक बहुत बड़ी आबादी तक नहीं पहुंच रहा है। सरकार द्वारा स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर करोड़ों रूपए खर्च करने के बाद भी इसका फायदा आम आदमी तक नहीं पहुंच पा रहा है तथा सरकार की विभिन्न स्वास्थ्य योजनाएं भ्रष्टाचार की भेंट चढ़ रही हैं । आज भी देश के सरकारी अस्पतालों की स्थिति दयनीय होने के साथ–साथ डाक्टरों की कमी भी है।

जब हम भारत की गरीब आबादी के स्वास्थ्य की बात करते हैं तो हम पाते हैं कि ग्रामीणों के कार्य में डूबे रहने का एक प्रमुख कारण उनकी स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं पर होने वाला आकस्मिक खर्च है। सरकारी अस्पतालों में डाक्टरों की कमी तथा व्याप्त भ्रष्टाचार से जब गांव के आदमी को जब कोई उपचार प्राप्त नहीं होता है तब वह जीवन रक्षा के लिए लूट का अड्डा बने हुए निजी अस्पतालों में मजबूरीवश जाता है जहां विभिन्न परीक्षणों के नाम पर उसको लूटा जाता है ऐसे में गांव का एक गरीब आदमी कर्ज के बोझ में दबकर अधमरा हो जाता है। आज मानवीय संवेदना से जुड़े इस पेशें में सबसे ज्यादा असंवेदना व्याप्त है। यह विडंबना है कि आज देश में इस पेशे से जुडे हुए लोग अपने निजी सुख और आराम की वृद्धि करने की अंधी दौड़ में एक निरीह आदमी की जिंदगी को ताक पर रख देने से भी नहीं झिझकते।

कोई भी आदमी अपनी बीमारी को ठीक करने की उम्मीद में दवा खाता है लेकिन बाजार में अधिकतर दवाओं के नकली तथा मिलावटी होने की वजह से वह अन्य बीमारियों से ग्रस्त होकर काल कवलित हो जाता है। भारत में हर साल करीब 85 हजार करोउ रूपये दवा का कारोबार होता है जिसमें से लगभग 25 फीसदी नकली दवा बनाने वालों का कब्जा है।

इसके साथ ही देश में अन्य योजनाओं की तरह स्वास्थ्य योजनाएं भी लूट खसोट की शिकार हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और बीपीएल परिवारों के लिए चलाई जा रही स्वास्थ्य बीमा योजना में हुए घोटाले इसका उदाहरण हैं।

सभापति महोदय, आपके माध्यम से सरकार से मेरा निवेदन है कि आज देश में जन स्वास्थ्य की चुनौती को ध्यान में रखकर सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के ढांचे को मजबूत बनाया जाये तथा स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्रियान्वयन को पारदर्शी एवं सशक्त निगरानी के दायरे में लाकर देश के ग्रामीण एवं बहुत वंचित एवं पिछड़े हुए तबके तक स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ पहुंचाने का प्रयास किया जाए।

DR. ANUP KUMAR SAHA (BARDHMAN EAST): Respected Chairman, Sir, I would thank you for giving me the chance to speak in the debate on the Demands for Grants 2012-13 of the Ministry of Health and Family Welfare.

At the outset, I congratulate our dynamic and proactive Health Minister for his commitment to improve the health standards of our people. However, though the health indices have improved, there is a lot to be achieved. In India, maternal mortality has decreased from 254 in 2006 to 230 in 2008, IMR has reduced from 66 in 2001 to 48 in 2010 but the same are far better in our neighbouring Sri Lanka or Thailand. We have also seen last year that there were spurts of infant mortality in our country, partcularly in West Bengal.

From revised estimate of 28,353 crores to Budget Estimate of Rs. 34,881 crores, the overall increase in our budget from 2011-12 to 2012-13 is 22 percent, but adjusted against the inflation, the increase is less than 9 per cent. However, total health expenditure as percentage of GDP remains at about 1.3 per cent. Hence the policy commitment to lay emphasis on health during the Twelfth Five year plan doesn't get reflected in the union budget despite the pledge of the UPA Government, and even the Eleventh Five year plan to double the spending in this sector.

Total health expenditure from the Centre, as a share of total Union Budget, rise nominally to 2.31 per cent for 2012-13 from 2.15 per cent in 2011-12. This compares extremely poor with budget allocation in most developing countries. That is 11.3 per cent in Thailand, 11.5 per cent in Iran, 11.8 per cent in Mexico etc.

The allocation for the National Rural Health Mission has been increased to Rs. 20,822 crore in 2012-13 from 18,115 crore in previous year. Considering the huge infrastructure gap, this increase is inadequate.

Reacting to extensive reports of resurgence of drug resistant TB in 2011, the Health Department's working group had recommended an allocation of Rs. 5,825 crore on tuberculosis control for Twelfth plan, as against Rs. 1440 crore in the Eleventh plan. Yet, in the 2012-13 budget, combined expenditure on Vector control diseases, mental health, TB, blindness and leprosy has seen only a small increase, from Rs. 2,160 crore to Rs.2,872 crore. Clearly the budget doesn't even reflect the plans developed by the Government's own Health Ministry.

Regarding Reproductive and Child Health Programme and Janani Suraksha Yojana (JSY), I wish to tell that there are improvements in the parameters but we have to walk a long before we can sleep, even if we can. The benefit of JSY can be taken by only if one delivers after the age of 19 and it is only for 2 deliveries. Though there is law to prevent child marriage,

yet it is clear like sunlight, that prevalence of child marriage is rampant in our country.

16.00 hrs

And these teenagers are more vulnerable to maternal mortality. So, I urge upon the Government to look into the matter and find out ways to combat it and improve the maternal conditions. There is lack of awareness among the people regarding population stabilization. I wish there be more stress and more fund allocation to educate and make people aware of reproductive health and rights. There is also increased female feticide in our country leading to seriously altered sex ratio on our country.

16.01 hrs (Shri Satpal Maharaj *in the Chair*)

One of the key highlightsof this year's Budget is the launch of the National Urban Health Mission to address the basic health needs of the people in urban areas with population of more than 50,000 and would provide need-based, city-specific urban health care system to meet the diverse health needs of the urban people with stress to poor people. But the plan outlay for 2012-13 is only Rs. 1 crore, though the framework for its implementation was drawn up in mid-2010. Is this because of the combined pressure by the private health care industry not to launch the Urban Health Mission? Or is it the reason why Government wants to go all out for PPP mode in all sectors?

The existing system has many drawbacks. The most important that the planning is not decentralized, and the Union Government is trying to take all the power of the States for manpower development. This is the reason for the proposed National Commission for Human Resource for Health (NCHRH) Bill as well as single entrance examination for entry into Medical Courses. India is a diverse country with wide variations in culture, language and education, urban and rural and also in the curriculum of study in different States. Is the single examination designed for the urban rich and to eliminate the rural poor from entering into medical profession? Also there are other deficiencies like fragmented disease specific approach - rather than comprehensive health care, inflexible financing and limited scope for dysfunctional health infrastructure, poor quality of care and lack of accountability and indiscipline.

From the glance of the Budget Estimates and Revised Estimates of the last five years, it is disheartening to observe that there was substantial underutilization of the budgeted funds. I hope the Health Ministry will streamline the monitoring mechanism and ensure optional and more efficient deployment and proper utilization of its inadequate financial resource. I wish and want to cite an example. We know that two trauma centres are to operate from our district, Burdwan in West Bengal but none is functioning yet. We don't know what happened to the allocated funds. Is it underutilized or mis-utilised?

I hope the Department will focus on development of infrastructure including human resource and reduce the cost of health care. There should be access to essential drugs at affordable price. The Government should stress upon the control of drug prices as well as implementation of use of generic drugs. Regarding quality care, it is difficult to measure good quality against bad in the absence of any norm. As the public health is under-funded and the providers do not have incentives to provide quality care, there is need to improve access to quality care by implementing flexible norms for facilities, accreditation of private facilities as well as social control over it and building more centres of excellence such as AIIMS, etc.

We have heard about one that one AIIMS-like institute will be in West Bengal but we are still at dark about this initiation. Most qualified doctors and nurses are supposed to be self regulated by their respective State Medical Councils. In practice, regulation is weak and close to non-existent. There are also many providers who are under-qualified or unqualified. The sorry state of matter is that vigilance and monitoring is among the poorest in the world. That is why my question is this. In this vast country with wide and rampant malpractice, how many persons have been punished till date? I urge upon the Government to take immediate steps in this regard to alleviate the sufferings of the common people.

I wish to conclude by requesting our Health Ministry to amend the flawed policies, investing more funds into public healthcare and serve the people without considering for the profits of private providers.

Hope in this way, our Health Department, with their zeal and commitment, can provide affordable and quality healthcare to our people and reach towards the Millennium Development Goals. With these words, I conclude.

SHRI ARJUN CHARAN SETHI (BHADRAK): Mr. Chairman, Sir, at the outset, I thank you for giving me this opportunity to speak a few words on the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare.

Sir, I must congratulate our hon. Minister of Health and Family Welfare Shri Ghulam Nabi Azad as well as my good friend and Minister of State Shri Sudip Bandopadhyay. There is no doubt that they have made efforts to improve the condition of public health in rural areas through NRHM and RKS. At the same time, we cannot say that everything is good and the efforts of the hon. Ministers as well as the Ministry have reached the people at the grassroots.

India may be among the fastest growing economies, but after going through some documents, I came to know that our country's spending on public health is among the lowest in the world. Out of 175 countries, our position is 171. This is despite the fact that our population is beset with a huge burden of chronic as well as communicable diseases, including one-third of the global TB patients.

Sir, in the Annual Report of the Ministry, they have admitted that everything is not good and they are taking steps to improve upon the condition of the health care system in rural areas. I would like to quote a few lines from the Annual Report relating to NRHM and RKS. It says:

> "However, the progress has been uneven across the regions and with large scale inter-State variations. Despite consistent efforts in scaling of infrastructure and man power, the rural and remote areas continue to be deficit in health facilities and man power."

I certainly appreciate this statement made in the Annual Report. They have admitted that upto some extent it is not at all good.

Sir, I would like to quote a few sentences from an Editorial which appeared in *The Tribune* on 21st March, 2012. It says:

> "The 2012-13 Budget proposals for health indicate that the sector that does not have immediate political implication does not get the money, no matter how desperate the situation is."

> "â€¦The proposal is to spend mere 21 per cent more than the money spent last financial year, adjust that for inflation and you are left with 13 to 14 per cent only. This is particularly disappointing because the President in her Address to this Budget Session of Parliament raised hopes by announcing that the Government intends to nearly double the public spending on health by the end of the Twelfth Five Year Plan."

This is the statement made by our Esteemed President when she addressed the Joint Session of Parliament. So, the question is that this particular health sector does have political importance, so it does not get much importance and more money for its improvement.

It is true that they have provided money for the District Headquarters hospitals and sub-Divisional Headquarters health centres under NRHM,; they have no doubt provided money, they have increased the amount, but how much the prices of drugs have increased. Have they taken that into consideration?

I am a diabetic patient. I am getting all the medicines from the CGHS, but at the same time whenever there is a shortage of medicines, while touring in the constituency, when we go to the market and ask for the medicine, we could feel the pinch of the problem. Then we know how much we have to spend to purchase an insulin injection in the rural areas.

Sir, as you have already warned me, I will not go into the details, but I would just like to mention here a few problems in my State. The hon. Ministers Shri Azad as well as Shri Badyopadhyay know that we have only three medical

colleges and the shortage of doctors in my State is very much there. About 600 and odd doctors are needed; no doctors have been posted in the rural areas. So, the hon. Chief Minister of Odisha, Shri Naveen Patnaik has requested the Medical Council of India to increase the seats in these colleges.

My hon. Friends, both, Shri Azad and Shir Badyopadhyay are sitting here, I would request them to consider it seriously and urgently because there are only three medical colleges and the seats are very limited. If we do not increase the seats where from we can get the doctors? The request has been pending before the Medical Council of India as well as the Ministry perhaps. So, please consider it and increase the seats in the medical colleges in the State of Odisha. Of course, they have given a few instances that the facilities are not adequately provided.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SUDIP BANDYOPADHYAY): But Azad Ji has provided them an AIIMS at Bhubaneswar. Has he mentioned that?

SHRI ARJUN CHARAN SETHI: Yes, I was coming to that. I know that it is an AIIMS like institution and I have asked the questions on that so many times. I was told that it is being inaugurated very soon. I must thank hon. Shri Azad as well as the officers of the Ministry of Health that they have taken this pain to see that this is immediately commissioned and people get the facilities as desired.

There is increase in the number of death cases due to cancer. We all know that treatment of cancer is very expensive. Especially in the villages, in the rural areas, the number of cancer patients is increasing like anything. During the current year, I have already recommended more than 100 cases for funds for the Prime Minister's Relief Fund. A few of them have already met their end. I would request you, as has been proposed by a few of our friends sitting here, that in the case of persons suffering from cancer or any other such diseases, the Government should bear the cost of treatment. Unless that is done, it would not be possible for the people in the villages to meet the cost of treatment.

With these words, once again, I thank you very much.

*__श्री हरीश चौधरी (बाड़मेर):__ देश में स्वास्थ्य सुविधाओं पर बजट को बीस प्रतिशत बढ़ाया गया है लेकिन हम स्वास्थ्य सुविधाओं पर ध्यान देने में अन्य देशों से बहुत पीछे हैं। यूएस में जीडीपी का 15 प्रतिशत से अधिक भाग स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय हो रहा है।

सरकार द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र में विभिन्न योजनाओं के माध्यम से पहल की जा रही है। सस्थागत संरचनात्मक सुदृढ़ीकरण कर बल दिये जाने की आवश्यकता है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्थापित किए जाने वाले स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए मानदंड आधार "आबादी" निर्धारित है। लेकिन मेरे संसदीय क्षेत्र के बाड़मेर जैसलमेर जिलों में जनसंख्या घनत्व बहुत कम है। इन जिलों में लोग सुदूर बिखरी हुई ढ़ाणियों में निवास करते हैं। अधिक फैला हुआ क्षेत्र, अशिक्षा व आवागमन साधनों के अभाव में ग्रामीण स्वास्थ्य सुविधाओं का पूरा लाभ नहीं ले पाते हैं और न ही स्वास्थ्य केन्द्र के कार्मिक भी पूरे क्षेत्र को समुचित स्वास्थ्य सेवाएं उपलबध करवा पाते हैं।

रेगिस्तानी क्षेत्रों में एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बीस हजार की आबादी पर स्थापित किया जाता है जबकि मेरे संसदीय क्षेत्र के बाड़मेर जिले में जनसंख्या घनत्व 92 व्यक्ति प्रति किलोमीटर एवं जैसलमेर जिले में 17 व्यक्ति प्रति किलोमीटर है। ऐसी स्थिति में यहां की विशेष परिस्थितियों को देखते हुए स्वास्थ्य केन्द्र आबादी के बजाय क्षेत्रफल के आधार पर स्थापित किए जाने की आवश्यकता है।

वर्ष 2011 की जनगणना के अनुसार मेरे संसदीय क्षेत्र बाड़मेर की जनसंख्या 26 लाख से अधिक है, स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना के लिए आबादी को आधार मानें तो भी रेगिस्तानी क्षेत्र में मानदण्ड के अनुरूप स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता नहीं है। 3000 की आबादी पर उप स्वास्थ्य केन्द्र के अनुसार करीब 860 उप केन्द्र होने चाहिए लेकिन मात्र 546 ही हैं वहीं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 130 के स्थान पर मात्र 61 ही हैं।

हाल ही में योजना आयोग की रिपोर्ट के अनुसार भारत में करीब छः लाख चिकित्सकों, एक मिलियन नर्स, बड़ी तादाद में पेरामेडिकल स्टाफ की आवश्यकता बताई गई थी। देश में स्वास्थ्य के क्षेत्र में उच्च अध्ययन सुविधा एवं अच्छा पैकेज दिए जाने की आवश्यकता है।

सीमावर्ती क्षेत्रों चिकित्सकीय क्षेत्र में कोई अध्ययन संस्थान नहीं है। हमारे क्षेत्र के हजारों बच्चे राज्य व देश के अन्य हिस्सों में एमबीबीएस, नर्सिंग की पढ़ाई कर रहे हैं। सीमावर्ती क्षेत्र की बच्चियों नर्सिंग अध्ययन हेतु सीमावर्ती जिलों से कई किमी दूर रह रही हैं और सेवाएं भी अन्य क्षेत्रों में दे रही हैं। निम्न व मध्यम वर्ग के ऐसे ही हजारों होनहार बच्चे अध्ययन खर्च वहन करने में सक्षम नहीं होने के कारण वंचित रह जाते हैं । इस बार स्वास्थ्य बजट को बीस प्रतिशत बढ़ाकर रिसर्च, इन्श्योरेंस कवर, चिकित्सकीय अध्ययन पर विशेष फोकस किया गया है। मेरा अनुरोध है कि राजस्थान के सीमावर्ती रेगिस्तानी क्षेत्रों में मेडिकल एवं नर्सिंग कालेज स्थापित

किए जायें।

मेरे संसदीय क्षेत्र के बाड़मेर जैसलमेर जिला मुख्यालय पर स्थित मुख्य चिकित्सालयों में लगभग आधे चिकित्सकीय पद रिक्त हैं। पूरे देश में अमूमन यही स्थिति है। हमारे जिले के निवासी युवा चिकित्सक सरकारी सेवा में नहीं आकर अन्य राज्यों में और प्राइवेट चिकित्सालयों में अच्छे वेतन पर कार्य कर रहे हैं। इस कारण हमारे यहां के मरीज गुजरात जाने को प्राथमिकता देते हैं।

सरकार द्वारा स्वास्थ्य बीमा योजना एवं योजनाएं चलाई जा रही हैं। मेरा अनुरोध है कि एक ऐसा चिकित्सा कार्ड/पास जारी किया जाए जिस आधार पर कोई व्यक्ति सरकारी चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सुविधा के अभाव में कम लागत पर विभिन्न संस्थानों/ट्रस्टों एवं अन्य एजेंसियों द्वारा संचालित चिकित्सालयों/मेडिकल कालेजों में चिकित्सा सुविधा रियायती दरों पर प्राप्त कर सकें।

आवश्यकता है स्वास्थ्य योजनाओं को क्षेत्रीय भागीदारी से बनाये जाने की आवश्यकता है उपलब्ध संसाधनों का उपयोग करने की। हमें हर नई योजना बनाते समय स्थानीय परिस्थितियों को ध्यान में रखना आवश्यक है। नई योजना केन्द्र स्तर पर, मंत्रालय स्तर पर बना दी जाती है और सभी जिलों को क्रियान्वयन के लिए दे दी जाती है। जबकि स्थानीय जरूरतों के अनुसार उस योजना को बनाने से वह योजना क्षेत्र के लिए उपयोगी बनेगी और पहले से उसके लिए आवश्यक संसाधन जो वहां उपलब्ध हैं उनका भी पूरा उपयोग हो सकेगा।

मैं मांग करना चाहूंगा कि सीमावर्ती रेगिस्तानी क्षेत्रों में राज्य को अन्य जिलों के लिए किए जाने वाले बजट आवंटन से अतिरिक्त बजट प्रावधान किये जाने चाहिए। बाड़मेर में मात्र 171 स्वास्थ्य केन्द्रों पर लेबर रूम की सुविधा है इसे सभी उप स्वास्थ्य केन्द्रों पर निर्मित किये जाने हेतु बजट प्रावधान किये जाने की आवश्यकता है। साथ ही सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर चिकित्सकीय पदों की स्वीकृति की जाये एवं उन पर चिकित्सकों की नियुक्ति की जाये ताक ग्रामीण क्षेत्रों में अच्छी सुविधा मिल सके। समस्त लेब जांच, एक्सरे, सिटी स्केन जैसी सुविधाएं ब्लाक मुख्यालयों पर उपलब्ध करवाना सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

नेशनल फेमिली हेल्थ सर्वे तृतीय के आंकड़ों पर ध्यान दें तो देश में संस्थानिक प्रसव मात्र 41 प्रतिशत है। वहीं राजस्थान में प्रत्येक तीन में से एक बच्चा स्वास्थ्य केन्द्र पर होता है। देश के केरल, आंध्रप्रदेश, कर्नाअक आदि राज्यों की तुलना में यह बहुत कम है। जननी सुरक्षा जैसी महत्वपूर्ण योजना से सुरक्षित प्रसव की संभावनाएं बढ़ी हैं लेकिन सुविधाओं से दूरस्थ क्षेत्रों में असुरक्षित साधनों से प्रसव कार्य पर पूर्ण रोक लगाये जाने हेतु प्रयास करने होंगे।

स्वास्थ्य सेवाओं एवं योजनाओं के व्यापक प्रचार प्रसार की आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में आवश्यकता है। शिशु एवं मातृ मृत्यु दर के आंकड़ों में निरंतर कुछ कमी आ रही है लेकिन धरातल पर इसे देखे जाने की आवश्यकता है कि कई स्वास्थ्य कर्मी सही एवं पूर्ण जानकारी दे रहे हैं या नहीं।

हृदय, कैंसर, गुर्दा जैसी बीमारियों का इलाज ग्रामीण क्षेत्र के गरीब लोगों के लिए संभव नहीं हो पा रहा हैं। मेरे पास कई ऐसे मरीज आते हैं, जिनके लिए प्रधानमंत्री एवं मुख्यमंत्री सहायता कोष से सहायता दिलवाने हेतु प्रयास करते हैं। मेरा अनुरोध है कि सरकारी चिकित्सा संस्थानों में ऐसे गरीब मरीजों हेतु इन गंभीर बीमारियों के लिए विशेष प्रावधान किए जायें जिससे आर्थिक कारणों से किसी व्यक्ति की जान नहीं जाये। साथ ही अनुरोध करना चाहूंगा कि गंभीर बीमारियों हेतु प्रधानमंत्री सहायता कोष से सांसदों के माध्यम से दी जाने वाली सहायता का दायरा भी बढ़ाया जाये। सांसद कोष से स्वास्थ्य सुविधाओं हेतु धन मुहैया करवाया जाता है, इससे गरीब जरूरतमंद मरीजों को गंभीर बीमारियों में इलाज हेतु सहायता करने के प्रावधान किया जाना चाहिए।

आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों में स्वास्थ्य सुविधाओं, बीमारियों के प्रति जागरूकता का अभाव है। लोग आज भी टीबी जैसी बीमारियों को छुपाते हैं। मैं सरकार से अनुरोध करना चाहूंगा कि स्वास्थ्य सेवाओं के व्यापक क्रियान्वयन एवं जागरूकता के लिए जनप्रतिनिधियों की भागीदारी निश्चित की जाये। ग्रामीण स्वास्थ्य समितियों को सुदृढ़ किया जाये। रेगिस्तानी क्षेत्रों की विकट स्थितियों को देखते हुए विशेष बजट आवंटन स्थानीय आवश्यकता के अनुरूप किया जाना चाहिए।

DR. PADMASINHA BAJIRAO PATIL (OSMANABAD): Hon. *Sabhapati ji*, I am very grateful to you for permitting me to speak on the Demands of the Ministry of Health and Family Welfare. The Government of Maharashtra has requested the

Government of India to sanction and release Rs. 100 crore each for six Government medical colleges and hospitals in Maharashtra under the Prime Minister's Swasthya Suraksha Yojana for quality medical education and better treatment of the patients. The colleges are:

1. Shri Vasantrao Naik Government Medical College and Hospital, Yavatmal
2. Shri Bhausaheb Hire Government Medical College and Hospital, Dhule
3. Dr. Shankarrao Chavan Government Medical College, and Guru Govindsingh Hospital, Nanded
4. Dr. Vaishampayan Memorial Medical College, and Shri Chhatrapati Shivaji Maharaj Hospital, Solapur
5. Government Medical College and Hospital at Akola, and
6. Government Medical College and Hospital at Latur

Similarly, a proposal for grant of Rs. 700 crore for upgradation of B.J. Medical college and Sassoon General Hospital, Pune has been sent to the Government of India for release of grant for the year 2012-13.

The people of Maharashtra would be very grateful and obliged to the hon. Minister for Health and Family Welfare, Government of India, Shri Ghulam Nabi Azad *sahib* for sanction and release of the requested amount for the year 2012-13.

With these words, I conclude my speech.

डॉ. ज्योति मिर्धा (नागौर): माननीय सभापति महोदय, मैं वर्ष 2012-13 डिमांड्स फार ग्रांट्स हैल्थ एंड फैमिली वैलफेयर मिनिस्ट्री के अंर्तगत जितने भी सैक्टर आते हैं, उनका सपोर्ट करने के लिए खड़ी हुई हूं। मुझ से पहले बोलने वाले माननीय सदस्यों ने एलोकेशन के बारे में कहा। हम इस प्लान के लिए तो नहीं कह सकते लेकिन विशेषकर इस साल का एलोकेशन पिछली बार की अपेक्षा काफी बढ़ाया गया है। जैसा कि माननीय सदस्यों ने कहा और मेरा भी यही कहना है कि हैल्थ एक ऐसी मिनिस्ट्री है जो किसी और मिनिस्ट्री से कम्पेयर नहीं की जा सकती है। अगर बच्चे कुपोषित होते हैं या बीमारी की वजह से स्कूल या काम करने की जगह पर वर्क डेज मिस करते हैं तो इससे नेशनल प्रोडक्टिविटी पर फर्क पड़ता है इसलिए इस मिनिस्ट्री को और इसके अंतर्गत जितने डिपार्टमेंट आते हैं, उन्हें विशेष महत्व देना चाहिए। अगर हम इस बार के एलोकेशन देखें, इसे पापुलेशन ग्रोथ और इन्फलेशन रेट से एडजस्ट करें तो पता चलेगा कि जो एब्सोल्यूट इन्क्रीज दिख रहा है जो लगभग 37,000 करोड़ है, जिसमें लगभग 6,000 करोड़ पिछली बार से बढ़ा है लेकिन जब इसे पर कैपिटा में ट्रांसलेट करते हैं तो पिक्चर इतनी ब्राइट नहीं दिखती है जितनी इस सदन में बैठे सांसद देखना चाहते हैं। मैं डिमांड करती हूं कि हैल्थ मिनिस्ट्री के लिए बजट एलोकेशन और बढ़ाया जाना चाहिए।

महोदय, मैं सभी मुद्दों को जनरली टच न करके कुछ स्पेसिफिक बातों पर ध्यान दिलाना चाहती हूं। पिछली बार प्लान एलोकेशन पर लगभग पांच प्रतिशत जीडीपी का खर्च देश में हैल्थ पर हुआ था। 1.4 प्रतिशत जो था, यह सरकार की तरफ से हुआ है पर ज्यादातर ऑउट ऑफ पॉकेट एक्पेंडीचर है और इस बार यह एलोकेशन 0.9 प्रतिशत से बढ़ा कर 1.4 प्रतिशत कर दिया है। नए प्लान के अंदर वह लगभग 2.9 प्रतिशत जाने वाला है। हम चाहते हैं कि इसे और ज्यादा बढ़ाने की जरूरत है। इसमें दो राय नहीं है क्योंकि हमारी जो उपलब्धियां हुई हैं, विशेषकर हैल्थ सेक्टर में देखा जाए जब से नेशनल रूरल हेल्थ मिशन आया है, तब चाहे एमएमआर हो, आईएमआर हो, इसमें नंबर सुधरने लगे हैं। अभी तक सारा थ्रस्ट एक्सपेंडीचर पर हुआ करता था। पर मैं मंत्री जी को बधाई देना चाहूंगी कि 12वीं पंचवर्षीय के अंदर एनआरएचएम में उन्होंने मेज़रेबल टारगेट्स रखे हैं कि सात मेज़रेबल टारगेट होंगे जिनको देख कर हम मेज़र करेंगे कि जो पैसा हम लगा रहे हैं, उससे हम क्या चीज एक्चुअल में अचीव कर पा रहे हैं। चाहे मैलन्यूट्रिशन हो, चाहे सेक्स रेश्यो की बात हो, चाहे इंफेंट मार्टिलिटी की बात हो। एक बहुत ही अच्छा तरीका होगा, जिससे हमें एक एक्चुअल जेनुअन फीड बैक मिल सकेगा कि जो पैसा लग रहा है उसका फायदा देश को कितना मिल रहा है।

एनआरएचएम के मोबाइल मेडिकल यूनिट प्रति डिस्ट्रिक्ट का जो एक प्रावधान रखा हुआ है, उसके बारे में मैं मंत्री जी से कहना चाहूंगी कि इसे बढ़ा कर जिलों के अंदर ज्यादा मोबाइल मेडिकल यूनिट्स की व्यवस्था की जाए। यह बात सभी जानते हैं कि डॉक्टरों को हम गांवों में नहीं पहुंचा पा रहे हैं। गांवों के अंदर एक्सेसिबिलिटी का जो गैप बढ़ रहा है, उसे एड्रेस करने के लिए अगर हम गांवों में डाक्टर नहीं पहुंचा सकते तो क्यों न हम ऐसा करें कि वहां पर मोबाइल मेडिकल यूनिट या मोबाइल हॉस्पिटल पहुंचा सकें, जिससे उनकी जो बीमारियां हैं, उनको कुछ निजात मिल सके। जिसको हॉस्पिटल में रेफर करने की जरूरत है, उसे रेफर किया जा सके।

12वीं पंचवर्षीय योजना का जो एप्रोच पेपर है उसके अंदर एक बहुत अच्छी स्कीम रखी गई है कि एंबूलेंस को भी हम कुछ इस तरीके से अण्डर फायर ब्रिगेड डिपार्टमेंट रखें जिससे वह जल्दी से जल्दी जरूरतमंद लोगों तक पहुंच सके ताकि जो जरूरतमंद हैं उसे अस्पताल पहुंचाया जा सके। यह भी एक कमेंडेबल चीज़ है। मैं चाहूंगी कि प्लान डाक्यूमेंट समय पर नहीं आने की वजह से जो परेशानियां हो रही हैं, जिस एनआरएचएम को बजट भाषण में भी हम लोगों ने कहा था कि हम नेशनल रूरल हेल्थ मिशन और नेशनल अरबन हेल्थ मिशन को भी इंकार्पोरेट कर के नेशनल हेल्थ मिशन बनाना चाहते हैं। उसकी घोषणा हम लोगों ने की है। कायदा यह कहता है कि 12वें प्लान पहले दिन से अगर इस चीज़ की शुरूआत हो सकती तो इसका लाभ शहर में रहने वाले गरीब लोगों को भी मिल सकता है।

आयुष विभाग के बारे में भी मैं कुछ कहना चाहूंगी। इस बार सिर्फ 1198 करोड़ रूपयों का एलोकशन है। आयुष एक ऐसा विभाग है, जिसे अगर हम लोग ही तवज्जो नहीं देंगे तो दुनिया भर में इसे तवज्जो देने के लिए और कोई नहीं बचेगा। आज हम इसे कहते हैं कि यह इंडिजीनियस या इंडियन मेडिसिन है। परंतु यह विदेश के अंदर अल्टरनेटिव मेडिसिन कहलाती है। अगर आप यहां पर बैठे माननीय सदस्यों से भी पूछेंगे तो वे कहेंगे कि हमारी पहली प्रायोरिटी मॉर्डन मेडिसिन के लिए होती है। उसके बाद अगर हम सोचते हैं तो हम सोच सकते हैं कि अल्टरनेटिव आयुर्वेद, सिद्धा यूनानी या योगा के अंदर हम लोग ध्यान दें। आयुष विभाग के अंदर उन लोगों ने दो मुख्य चीजों के ऊपर ध्यान दिया है। पहला उन्होंने बोला है कि हम अपना एक सेंट्रल ड्रग कंट्रोलर बनाना चाहते हैं। इसकी फिज़िबिल्टी मुझे बहुत कम लगती है। मैं मंत्री जी के जवाब में जानना चाहूंगी कि हमारे देश के अंदर जितनी भी ड्रग्स हैं, वह सब ड्रग्स एण्ड कॉस्मेटिक एक्ट के अंदर रेग्युलेट की जाती है। मार्डन मेडिसिन के लिए एक रेग्युलेटर हो गया है। अगर आयूष की मेडिसिन के लिए एक और रेग्युलेटर होगा तो क्रास ओवर स्टीज़, डबल ब्लाइंड क्रास ओवर

स्टडीज़ और कंपेयरएबल स्टडीज़ के लिए किस तरीके से फिज़िब्लिटी होगी यह सवाल मैंने समिति की बैठक में विभाग के लोगों से भी पूछा था पर इसका कोई जवाब हमें नहीं मिल पाया है। यह एक बहुत कांप्लिकेटिड मुद्दा हो जाएगा कि आयुष आज अपनी एक अलग पहचान बनाने के चक्कर में नुकसान न पा जाए। हम भी ऐसा चाहते हैं कि वह मेन स्ट्रीम हो जाए। उनकी एक अलग आइडेंटिटी बनी रहे। पर कहीं ऐसा न हो जाए कि उसे करने के चक्कर में वह बिल्कुल सेकल्युड हो जाए। आज वे कहते हैं कि अपना ड्रग कंट्रोलर अलग बनाएंगे।

दूसरी ओर वे कहते हैं हम हमारा नेशनल कमीशन फॉर ह्यूमैन रिसोर्स एंड आयुष बनायेंगे। एक बिल हमारी कमेटी नेशनल कमीशन फॉर ह्यूमैन रिसोर्स एंड हैल्थ को ऑलरेडी इवैल्युएट कर रही है। मैं माननीय मंत्री जी से गुज़ारिश करूंगी कि जब तक कमेटी उसे इवैल्युएट करे, it would be advisable if they can go a little slow on this तो सदन को और सभी लोगों को इस चीज का बेनीफिट भी मिल पायेगा। अब यह रही बात कि आयुष से हम सबसे बड़ा फायदा क्या उठा सकते हैं? वर्ल्ड बैंक की एक स्टडी है, जिसके अनुसार दुनिया भर के अंदर जो 80 परसेंट पॉपुलेशन है, वह किसी न किसी समय पर किसी न किसी हर्बल रेमिडी के प्रिवेंशन के लिए काम में लेती है। आज जब हम आईपीआर के जमाने से गुजर रहे हैं, आईपीआर के अन्दर अगर आप वैसे देखेंगे, हम सिग्नेट्री हैं, नागो या प्रोटोकाल के हम सिग्नेट्री हैं, हम कन्वेंशन ऑन बायोडायवर्सिटी के लिए हम सिग्नेट्री हैं। अगर आप देखें तो हम एक मेगा बायोडायवर्स कंट्री हैं। हम बायोडायवर्सिटी के यूज़र भी हैं और प्रोवाइडर भी हैं। यूज़र हम सब जगह पर हैं, जहां एलोपैथिक मैडिसन या मॉर्डन मैडिसन आती है, आयुष वह पार्ट है, जहां पर हम प्रोवाइडर्स हैं और जिसका हम पूरा-पूरा बेनीफिट उठा सकते हैं। अगर आईपीआर का इस मुद्दे पर फायदा उठाया जाये, इसके ऊपर विशेष ध्यान दिया जाये तो मेरा ख्याल है कि यह देश के बहुत बड़े हित में होगा।

अब डिपार्टमेंट ऑफ हैल्थ रिसर्च की बात करते हैं। डिपार्टमेंट ऑफ हैल्थ रिसर्च का एलोकेशन कुल 908 करोड़ रूपये है, जोकि हम लोगों के सामने बहुत ब्राइट पिक्चर पेश नहीं करता है। इसी का एक दूसरा उदाहरण अगर आप देखें तो डिपार्टमेंट ऑफ एग्रीकल्चर रिसर्च जो है, उसका एलोकेशन 3,220 करोड़ रूपये है। क्या कहीं ऐसा तो नहीं कि हमारे साइन्टिस्ट उस एलोकेशन की वजह से ग्रीन रिवोल्यूशन लेकर आ पाये, अलग-अलग आधुनिक तकनीकें इस देश के अंदर ला पायें। चूंकि हम हैल्थ रिसर्च के अंदर उस तरीके का पैसा नहीं दे रहे हैं, फंडिंग नहीं दे रहे हैं तो क्या ऐसा तो नहीं हो रहा कि हमारे साइन्टिस्ट उस वजह से हैल्थ के क्षेत्र में पीछे रह रहे हैं। यह बहुत जरूरी है कि हैल्थ रिसर्च को बहुत फोकस दिया जाये और उसके बजटरी एलोकेशन को बढ़ाना चाहिए। अब चौथा जो डिपार्टमेंट आता है, वह है डिपार्टमेंट ऑफ एड्स कंट्रोल। एड्स इंटरनेशनली एक बहुत ही, जिसे कहना चाहिए हाइप करीबी और राइटली सो, क्योंकि उस डिजीज की जो प्रोफाइल है, वह इस तरीके की है कि वह इंटरनेशनल एटेंशन ड्रा करती है। यू.एन.ओ. हो चाहे डब्ल्यू.एच.ओ. हो सबका उसके ऊपर बहुत फोकस है। मेरा एक बहुत ही ह्मबल सब्मिशन इस सदन के अंदर है, इतने माननीय सदस्य यहां बैठे हुए हैं, अगर मैं आप लोगों से सवाल पूछूं कि मेरे देश में पहली प्रायोरिटी टी.बी. को ठीक करने की होनी चाहिए या एड्स को, तो जवाब क्या होगा, अगर मैं यह पूछूं कि मलेरिया के लिए होनी चाहिए या एड्स के लिए। अगर आप इस देश की डिजीज बर्डन की प्रोफाइल देखें, चाहे वह कम्युनिकेबल डिजीज हों, चाहे वह नॉन कम्युनिकेबल डिजीज हों, जिसके अंदर सारी आती हैं, स्ट्रोक, कैंसर, डायबिटीज इनको एक तरफ रख लीजिये, मलेरिया, ट्यूबरकुलोसिस, कालाजार बाकी की जो डिजीज हैं, इन्हें एक तरफ रख लीजिये। हमारे सारे जो डिजीज प्रोग्राम्स हैं, उनके लिए एलोकेशन लगभग 1700 करोड़ रूपये का होना, डिपार्टमेंट ऑफ एड्स, एक अलग से बनकर और उसका एलोकेशन 1700 करोड़ का होना, एक समय जरूर था, जब इसके लिए बहुत बड़ी इंटरनेशनल फंडिंग आ रही थी। आज क्योंकि वेस्टर्न वर्ल्ड के अंदर आर्थिक अर्थव्यवस्था चरमरा रही है और जो ऐड वे दे रहे थे, उन लोगों ने उससे अपना हाथ खींच लिया है। यह बात सही है कि उसके लिए हम लोगों को अपनी जेब से पैसा लगाना पड़ रहा है, पर इसका औचित्य क्या है? सबसे बड़ी बात कि जब डिपार्टमेंट ऑफ एड्स कंट्रोल आपने शुरू भी कर दिया, उसके बाद अगर आप उसके अंदर डिजीज प्रोफाइल देखते तो हैपेटाइटिस-बी और हैपेटाइटिस-सी, वर्ष 2009 के आंकड़ों के हिसाब से एड्स के आज हिन्दुस्तान में लगभग 24 लाख पेसेंट्स हैं। अगर आप हैपेटाइटिस-बी के पेसेंट्स देखें तो 20 मिलियन और अगर हैपेटाइटिस-सी के पेसेंट्स देंखे तो उनकी संख्या लगभग 10 मिलियन है। एम्स के अंदर स्टडी कंडक्ट की थी, उससे आपके ये फिगर्स मिलती हैं। आज जितने लीवर ट्रांसप्लांटेशन के केसेज़ हमारे यहां पर आ रहे हैं, क्योंकि उसमें सिरोसिस होता है, कैंसर होता है और उसके बाद लीवर ट्रांसप्लांट की नौबत तक आ जाती है, तो क्या हम एड्स के अंदर ही और एड्स के बारे में मैं कुछ और भी बोलना चाहूंगी। जिस तरीके से हमारा डिपार्टमेंट काम करता है, क्योंकि मुझे लगता है कि उन 1700 करोड़ रूपये का सही तरह से उपयोग नहीं हो रहा है। अगर आप एक सेंटर में जाते हैं, एड्स का टेस्ट कराते हैं, अगर आपकी इंफेक्शन की प्रोफाइल बिल्कुल सही है, कैसे होता है, यह अनप्रोटेक्टिड सेक्स से हो जायेगा या इन्ट्राविनस ड्रग यूज़ से हो जायेगा, जो प्रोफाइल एड्स की होती है, सेम वही प्रोफाइल हैपेटाइटिस-बी वायरस की होती है।

हमारे देश में रिसोर्स कंस्ट्रेन्ट है। हमारे देश में इतना पैसा नहीं है कि हम हर चीज़ का डुप्लीकेशन कर सकें। हैपेटाइटिस का एक अलग डिपार्टमैंट हम शायद न बना सकें, पर मेरा कहना है कि क्या हम ऐसा नहीं कर सकते हैं कि उन्हीं सैन्टर्स पर हम हैपेटाइटिस का भी टैस्ट करें? अगर वह आदमी नैगेटिव मिलता है तो उसको हैपेटाइटिस का वैक्सीन देकर छोड़ें और अगर वह पॉज़िटिव मिलता है तो उसको हैपेटाइटिस बी का ट्रीटमैंट शुरू करें। जो नंबर्स हमारे पास हैं, हम बड़े शान से कहते हैं और यूएन ने हमें सपोर्ट किया कि तीन कंट्रीज़ हैं जिन्होंने एड्ज़ को बड़े अच्छे तरीके से हैन्डैल किया है - हिन्दुस्तान, चाइना और साउथ अफ्रीका। हिन्दुस्तान में इंसीडैन्स कम हो गया, प्रीवेलैन्स कम हो गई। इंसीडैन्स नापने के लिए मैं आपको एक बहुत छोटा सा उदाहरण देती हूँ। ...(व्यवधान) महोदय, आप कहेंगे तो मैं बैठ जाऊँगी।...(व्यवधान)

सभापति महोदय : आप थोड़ा संक्षिप्त करिये।

â€¦(व्यवधान)

डॉ. ज्योति मिर्धा : महोदय, यह ज़रूरी है। यह समझना इसलिए ज़रूरी है कि देश की प्रायॉरिटीज़ को जानना हमारे लिए बहुत ज़रूरी है। 15 साल से छोटी उम्र के लड़कों की हम टैस्टिंग नहीं करते हैं, यह कहकर कि बच्चों में जो भी एड्ज़ होती है, वह सारी की सारी मदर टु चाइल्ड ट्रांसफ्यूज़न से होती हैं, जबकि अभी की गई स्टडीज़ आपको इस डायरैक्शन में पॉइंट करेंगी कि जो स्ट्रीट चिल्ड्रन होते हैं, उनमें सैक्सुअल एक्टिविटी बहुत जल्दी चालू हो जाती है और वे लोग एच.आई.वी. के बहुत बड़े शिकार होते हैं। दूसरी तरफ आपका डैमोग्राफिक शिफ्ट हो रहा है। पहले सबसे बड़ा रिस्क ग्रुप ट्रक ड्राइवर्स थे, जबकि अब सबसे बड़ा रिस्क ग्रुप माइग्रैन्ट लेबरर्स का है। इन दोनों केस में एक बात है कि जितने लोग सैक्स वर्कर्स से इनफैक्शन पिक करते हैं, वापस गाँव जाते हैं और अपनी बीवी को वह इनफैक्शन देते हैं। वह प्रैग्नैन्ट हो जाती है और हमारा डिपार्टमैंट शायद यह एज़्यूम करता है कि हर प्रैग्नैन्ट औरत एन्टी नेटल चैकअप के लिए किसी न किसी सैन्टिनल सैन्टर पर जाएगी, जहाँ उसका एच.आई.वी. टैस्ट होगा और हमारे पास जो आँकड़े आएँगे, वे सब आँकड़े सही होंगे। यह बिल्कुल गलत है, क्योंकि गाँवों में कितनी औरतें एन्टी नेटल चैकअप के लिए जाती हैं? यहाँ सभी रूरल बैकग्राउंड से बैठे हुए हैं। आप सब जानते हैं। ये आँकड़े भी शायद हमारे पास सही सही नहीं आ रहे हैं। मॉर्टेलिटी का पूछिये कि एड्ज़ से कौन आदमी मरा, यह आप कैसे बता सकते हैं? क्योंकि इम्यूनिटी कम हुई है, उसकी वजह से आदमी मरता है। सबसे बड़ा आँक़ड़ा ये ढूँढ़ते हैं कि हमारे यहाँ पर जो एंटी रैट्रो वायरल थैरेपी लेने के लिए आ रहा था, अगर उसने आना बंद कर दिया, तीन महीने तक लगातार नहीं आया तो वह एड्ज़ से मर गया। आँकड़े इकट्ठे करने का एक आउट ऑफ द बॉक्स सॉल्यूशन निकालना चाहिए जो हमारे देश को सूट करे, बजाय यूएन या डब्लूएचओ की गाइडलाइन्स के। आज की

तारीख में एड्ज़ का सबसे बड़ा ट्रीटमैंट प्रिवैन्शन है। जब आप एंटी रैट्रो वायरल थैरेपी चालू करते हैं तो पेशेन्ट का वायरल लोड कम होता है और वह कम इनफैक्शियस हो जाता है। इसीलिए जो लेटेस्ट गाइडलाइन्स हैं, उनके हिसाब से हमें अपना फॉर्मैट चेन्ज करना चाहिए। दो मुद्दे और बताकर मैं अपनी बात समाप्त करूँगी।

एक मुद्दा जो बहुत महत्वपूर्ण है, वह है मैडिकल एजुकेशन, जिस पर पूरा सदन चिन्तित होगा। इस पर मेरी सबसे बड़ी प्रॉबलम यह है कि शायद सरकार का इंटैन्शन बहुत सही है कि हम किस दिशा में मैडिकल एजुकेशन को ले जाना चाहते हैं। पहली बात एमबीबीएस, जिसके लिए आपने कहा है कि एक साल की कंपलसरी रूरल पोस्टिंग हम करेंगे। रूरल इंटर्नशिप करेंगे तो साढ़े पाँच साल का जो कोर्स है, वह साढ़े छः साल का हो जाएगा। आज आपके यहाँ वैसे भी लोग डाक्टरी करना कम पसंद करते हैं, क्योंकि बहुत पढ़ाई करने के बाद भी रिन्यूमरेशन ठीक सा नहीं मिल पाता है। कम से कम लोग पीएमटी में एपीयर कर रहे हैं। हर साल वे आँकड़े गिर रहे हैं। लड़कियों को अगर आप कहेंगे कि जाकर एक साल गाँव में रहो तो इनफ्रास्ट्रक्चर तो आपने गाँवों में दिया ही नहीं है। आज लड़कों के मुकाबले ज्यादा लड़कियाँ डाक्टर बन रही हैं। इन द प्रोसैस, कहीं यह काउंटर प्रोडक्टिव न हो जाए, जहाँ हम लोगों को एक्चुअली डिसकरेज कर रहे हैं एमबीबीएस बनने के लिए। ऐसा कहने के पीछे मेरे अपने अलग कारण हो सकते हैं। कमेटी उसको इवैल्यूएट कर रही है पर मेरा सिर्फ यह निवेदन है कि आपने खुद कहा और यह कमैन्डेबल बात है। मैं सरकार की तारीफ करना चाहूँगी कि 26 परसेंट अंडरग्रैजुएट और 62 परसेंट पोस्ट ग्रैजुएट सीट्स पिछले साल में उन्होंने बढ़ाई हैं। हमारे यहाँ पेशेन्ट टु डाक्टर का जो रेशियो है, इनकी खुद की प्रैज़ैन्टेशन में यह था कि 2020 तक हमारे पास 20 लाख डाक्टर होंगे। हमें अधूरे डाक्टर बनाकर गाँव में भेजने की कहाँ ज़रूरत है? सबसे मोटी बात है कि गाँव में डाक्टर नहीं भिजवा सकते तो आप मोबाइल अस्पताल भिजवा दो। एक दूसरी मुहिम और चल रही है। पोस्ट ग्रैजुएट की बात करेंगे तो कहते हैं कि डीएम और एमसीएच के जो कोर्सेज़ हैं, उनके लिए भी एक लॉबी बहुत ज़ोर से पुश कर रही है कि इसको भी डीएनबी से ईक्वेट कर दिया जाए ताकि हमारे पास सुपर स्पेशलिस्ट्स अचानक से खड़े हो जाएँ। यह बहुत डेन्जरस ट्रैन्ड होगा। स्कूलों में हम अपने बच्चों को कह रहे हैं कि 10वीं तक तुम्हें फेल नहीं करेंगे, 11वीं में जाकर आपको पता चलेगा कि आपका चिराग क्या गुल खिलाएगा।

सभापति महोदय : अब आप थोड़ा संक्षिप्त करें।

डॉ. ज्योति मिर्धा : मैं समाप्त कर रही हूँ। 11वीं में उसे पता चला कि शायद वह कुछ करने के कैपेबल नहीं है। फिर आपने उसको अधूरा डॉक्टर बनने के लिए कह दिया। डाक्टरी के अंदर आपने उसे डॉक्टर बनने से रोकने की बात की। फिर पोस्ट ग्रैजुएशन और सुपरस्पैशलाइज़ेशन की बात आई तो उसमें अगर आपने डीएनबी को डीएम या एमसीएच के साथ ईक्वेट कर दिया तो हमारे देश के अंदर शायद मैडिकल एजुकेशन गलत डायरैक्शन में जा रही है। सरकार के मैडिकल कालेज खुल नहीं रहे हैं। आज मैजोरिटी में जितने मेडिकल कॉलेजिस हैं, वह प्राइवेट सेक्टर में हैं। प्राइवेट कॉलेजिस से मुझे परेशानी नहीं है। लेकिन प्राइवेट का एक ध्येय होता है प्रोफिट। प्रोफिट अगर मोटिव होगा और आप उसमें अपने बच्चों को भेजेंगे तो तेल तो तिलों में से ही निकलेगा। जब वह डॉक्टर बन कर आएंगे तो उनको अपना लोन चुकाना पड़ेगा। ओवरऑल इस देश में हेल्थ केयर इस देश में महंगी होती चली जाएगी और हमें उस डायरेक्शन में नहीं जाना है, जिस डायरेक्शन में अमेरिका गया था। यहां सिर्फ एलोकेशन बढ़ाना ही नहीं, एलोकेशन किस डायरेक्शन में बढ़ाना है, यह लेसन सीखने के लिए हमारे पास अमेरिका से अच्छा कोई एग्ज़ाम्पल नहीं है। वर्ष 1960 में अमेरिका का एलोकेशन 5 परसेंट जीडीपी का था। वर्ष 2009 में यह 17.3 प्रतिशत है। उनके फूड बजट को हेल्थ बजट क्रॉस कर गया है। यदि इसी स्पीड से बढ़ते रहे तो लगभग 19.5 प्रतिशत वर्ष 2017 में होगा। उस डायरेक्शन में हमें नहीं जाना है, क्योंकि वह कोलैप्स करता हुआ और फेल होता हुआ मॉडल है। अगर हम यूनीवर्सल हेल्थ कवरेज की तरफ जा भी रहे हैं तो कम से कम हम हमारे लिए एक नया मॉडल क्रिएट करें, जहां हम व्यवस्था कर सकें।

महोदय, एक बात और थी कि स्वास्थ्य बीमा योजना जो चल रही है, वह बहुत अच्छी है। इसे पिछले बजट में एक्सटैंड किया गया था नरेगा और बीड़ी वर्कर्स के लिए। मैं एक निवेदन और करूंगी कि गरीब किसान चूंकि बीपीएल कैटेगरी में नहीं आ सकता है, क्योंकि उसके पास जमीन होती है। जब किसान बीमार हो जाता है तो उसको बीपीएल कार्ड का लाभ नहीं मिलता है। उसके अंदर छोटे किसानों को कम से कम जरूर लिया जाना चाहिए। उनके पास जमीन तो होती है, लेकिन वे उतनी प्रोडक्टिविटी इतनी अचीव नहीं कर पाते हैं उसके अंदर से कि वे अपना खर्च वहन कर सकें। अगर बीमारी हो जाती है तो सबसे पहले उसको अपनी जमीन बेचनी पड़ती है और उसके बाद वह अपने परिवारजन का इलाज करवा पाता है। इस मुद्दे पर ध्यान देना जरूरी है।

आखिरी बात, हेल्थ केयर तब एफोर्डेबल हो पाएगी, जब आप इस देश में दवाइयां सस्ती करेंगे। नेशनल ड्रग प्राइसिंग पॉलिसी जिस फोर्मेट में है, उस फोर्मेट में तो एक्सैप्टेबल नहीं है, लेकिन एक नई पॉलिसी जल्दी से जल्दी लेकर आनी चाहिए। मैं कमेंट करना चाहती हूं कि जो कम्पलसरी लाइसेंस सरकार ने इश्यू किया है, सस्ती दवाई कैंसर के लिए उपलब्ध करवाई, यही कदम हमें रिपीट करना चाहिए और जो जरूरतमंद लोग हैं, उनको भी एवलेबल करवानी चाहिए।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करती हूं।

* **SHRI SUKHDEV SINGH (FATEHGARH SAHIB):** I would like to express my views on very important toic that is health of the citizen of the cotunry. Inold day a slogan is very famous if you loss money nothing has been lost and if you loss your health you lost something. If you loose your character, you loose all and health and character is also to much interrelated with each other.

Long time ago our great grand parents kept strong and fit in there livelihood by farming, which include ploughing, planting and daily work by own self.

Today most people suffer from all different kind of disease like, high/low blood pressure, gout, heart attack and stress related diseaseswhich cost the world billions rupees. I want ot endorsethat health is wealth it isa partofhappiness, and with it, we can live long and contribute the society. Truth is good health does not take care of itself, and if think it will, we may well lose it.

I want to light on the national rural health mission. It contributed to reducing maternity morality late, Infant morality rate and total fertility rate. The infant formality rate decline by 3point to 47 per 1,000 live birth in 2010.

The MMR declined from 254 in 2004-06 to 2012 in 2009. The decline has been sharper in higher focus states. I want to request to state Governemnt also implement the health policy up to the lower level. Janani Siksha Yojna has result in steep rise in demand for services in publichealth institutionswiht the names of JSY beneficial rising from 73 lakhs in 2005-2006 is 1.13 crore in 2010-2011.

Now in 2011 a scheme Janani Shishu Suraksha Karyakam (JSSK) was launched, which entitle all pregnant women delivery in public health institutions to absolutely free and no expenses delivery. Including Ce sarean, drug, free diet free blood where ever required transport form institutions to home free.

Government provide unchallengeablefacilities for citizen butit is need develop the health by the administration toward public. Today most of thepeople run for private hospital, why it is need to know the fact at ground level, why the people not faith upon public instiution.

Tobacco is the foremost preventable cause it death and disease in the country, as nearly 8-9 lakh people die every year in India due to diseases relating is tobacco use. But Madam I am sorry to say that it is to much different in my state of Punjab. The Malwa region of Punjab is mostly effected due to more use of insecticide and pesticide in crops. I humbly requested to the state government through you if did not care seriously of the Malwa region this region known as cancer region in Punjab. Among the vector borne diseases malaria is still a major problem in the country.

It is matter of pride that under Pradhan Mantri Swastiya Suraksha Yojna establish six AIIMs like institutions and upgrading existing 13 medical colleges.

Recognisition that a strong and well trained nursing force is essential for the deliverty of Health care service and promotion public health government has supported state government for opening 132 ANM Schools, 137 GNM school in those 276 district where there are no such school.

It is expecting that due the strength, so as to achieve global standards of quality health care with focus on reducing inequality in health expanding deployment of trained human resources quality trains monitoring and evaluation strengthening of District Hospital.

---

*__श्री रतन सिंह (भरतपुर):__ इस बजट में भारत सरकार ने सभी के स्वास्थ्य का ध्यान रखा है और अपने सकल घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत हिस्से को स्वास्थ्य विभाग को दिये हैं जो पहले केवल 1.4 था। इसके बावजूद देश में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति कम खर्च हो रहा है। वर्तमान समय में भारत में प्रति व्यक्ति 43 डालर खर्च हो रहा है हमारे पड़ौसी देश के श्रीलंका में 87 डालर, चीन में 155 डालर एवं थाईलैंड में 261 डालर खर्च होता है। जब हम हमारी ग्रामीण एवं दूर दराज इलाकों के व्यय पर जाते हैं तो सरकारी खर्च उन पर केवल नाममात्र का हो रहा है। स्वास्थ्य सुविधाएं हमारे आदिवासी समाज, दूरदराज के इलाकों में नहीं के बराबर है। ग्रामीण क्षेत्रों में भी किसानों एवं मजदूरों पर स्वास्थ्य पर कम खर्च हो रहा है। जिसको बढ़ाना चाहिए। आज भी 73 प्रतिशत लोग ग्रामीण क्षेत्रों में केन्द्रीत एवं प्राथमिकता दिए जाने की आवश्यकता है। देश में जो औद्योगिक विकास हो रहा है उसमें प्रकृति के साथ सामंजस्य नहीं बना है जिसके कारण देश में तरह तरह की बीमारी हो रही है और शहर में रहने वाले व्यक्ति हर सप्ताह डाइबिटिज एवं शुगर एवं अन्य परीक्षण करवाने पड़ रहे हैं।

दिल्ली में एम्स, सफदरजंग अस्पताल एवं राम मनोहर लोहिया अस्पताल में रोगियों की संख्या दिन प्रति दिन बढ़ती जा रही है। जिससे लोगों को असुविधा होती है और उनके इलाज के लिए डाक्टरों को बीमारी का पता लगाने के लिए गहराई में पहुंचने में कठिनाईयां होती हैं। एम्स में फिजूलखर्ची किए जाने का समाचार है। लग्जरी कारें खरीदी जा रही उप निदेशक स्तर के लोग अपने कार्यालयों को पांच सितारा जैसा बना रहे हैं। जनता के इलाज के लिए आवंटित धन का दुरूपयोग रोकना चाहिए और इस तरह के खच करने वाले अधिकारियों के विरूद्ध कार्यवाही भी की जानी चाहिए।

सरकार से अनुरोध है कि दिल्ली में आने वाले रोगियों को और उनके रिश्तेदारों को ठहरने की समुचित व्यवस्था उपलब्ध करानी चाहिए। कई वर्षो से देश में छः एम्स खोलने की बात सुनने को मिल रही है जिससे दिल्ली के एम्स पर बढ़ते दबाव को रोका जा सके परन्तु अभी तक किसी भी एम्स को संधारित नहीं किया गया है। कई राज्यों में मेडिकल कॉलेजों को अपग्रेड किए जाने का समाचार मिले परंतु अभी तक कोई अस्पताल अपग्रेड नहीं हुआ है। पिछड़े क्षेत्रों में अस्पतालों की समुचित व्यवस्था भी किया जाना अति आवश्यक है। एम्स एवं सभी अस्पतालों में डाक्टर, टेक्निशियन्स व अन्य सभी कर्मचारी के पदों को शीघ्र भरा जाये जिससे रोगियों को लाभ मिलेगा एवं नियमों के विरुद्ध की जाने वाली भर्तियां बंद हो जावेंगी। क्षेत्रों में प्रत्येक तहसील मुख्यालय पर मोबाइल मेडिकल वैन सदैव उपलबध होने चाहिए। ग्रामीण और शहरी सभी दूरदराज के क्षेत्रों में डाक्टर और नर्सेज उपलब्ध हों। बढ़ती हुई आबादी को देखते हुए सन्तुलन एवं आवश्यकता के अनुरूप टैक्निशियन, नर्सेज व डाक्टर पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध होने चाहिए जिसके लिए आवश्यक मात्रा में मेडीकल कॉलेज शीघ्र खोले जावें। डाक्टरी की विशेषज्ञता प्राप्त करने के लिये सभी विषयों में सीटें जनसंख्या के अनुपात को देखते हुए शीघ्र बढ़ाई जावें जिससे विशेषज्ञों की सेवा प्राप्त हो सके।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य ग्रामीण मिशन कार्यक्रम को ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य संबंधी सुविधाएं दिलाये जाने के उद्देश्य से लागू किया। परंतु इस योजना में नियम एवं प्रावधानों का सही ढंग से लागू नहीं किया जा रहा है। जिसके कारण सरकार जितना पैसा इस योजना पर खर्च कर रही है उतना लाभ ग्रामीण क्षेत्रों को नहीं मिल पा रहा है। ग्रामीण एवं ब्लाक सतर के जो सवास्थ्य केन्द्र हैं वहां पर दवायें नहीं हैं। रोगी को जांच के लिए मशीने और स्टाफ भी उपलबध नहीं है। डाक्टर भी कार्यरत नहीं हैं। उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत बहुत गडबड़ियां हुई हैं। केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय घोटाले को रोकने के लिए आवश्यक कार्यवाही शीघ्र करे। इस बजटमें एनएचआरएम में ढाई हजार करोड़ रूपए की वृद्धि की गई है जिससे लोगों को इसका पूरा एवं अधिक से अधिक फायदा मिल सके।

देश के ग्रामीण एवं आदिवासी इलाकों में 85 प्रतिशत बच्चों को कुपोषण का शिकार होना भी एक चिंता का विषय है ठीक प्रकार से आहार व चिकित्सा के अभाव में कई बच्चे मौत का शिकार हो जाते हैं। माननीय पृधानमंत्री जी ने इस पर चिंता व्यक्त की है इसके लिए सरकार ने कई योजनाएं विभिन्न मंत्रालयों के माध्यम से कार्यरत है परंतु ऐसा लगता है कि उनका पूरा लाभ इनको (जनता को) नहीं मिल पा रहा है। इसके लिए कुपोषण से संबंधित सभी योजनाओं की समीक्षा की जानी चाहिए जिससे देश को कुपोषण से मुक्ति दिलाई जा सके।

देश की आबादी 2011 के हिसाब से 113 करोड़ हो गई है और देश में शहरी की संख्या भी बढ़ने लगी है और हर तीसरा व्यक्त शहर में रह रहा है और 50 से ज्यादा ऐसे शहर हैं जहां पर दस लाख से ज्यादा आबादी है ऐसे शहरों में बड़े–बड़े अस्पताल की आवश्यकता है इन शहरों में एक चौथाई क्षेत्रों में स्लम्स है। जहां पर अपार गंदगी रहती है जिसके कारण इन स्लम क्षेत्रों में आये दिन बीमारी का प्रकोप बना रहता है। 12 पंचवर्षीय योजना के तहत राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन शुरू होने जा रहा है जो पिछले 50 शहरों में शुरू होगा। यह योजना शहरों के स्वास्थ्य के लिए अच्छी शुरूआत है परंतु इस पर सख्ताई से मानीटरिंग किया जाना अति आवश्यक है। इस योजना पर 30 हजार करोड़ रूपये खर्च होने का अनुमान है।

चिकित्सा क्षेत्र में लाभ की वजह से काफी निवेश हो रहा है और शहरों में जो प्राइवेट नर्सिंग होम एवं प्राइवेट अस्पताल हैं वह मानवीय मूल्य एवं सामाजिक दायित्व को छोड़कर लाभ के लिए काम कर रहे हैं। जिन पर नियंत्रण होना अति आवश्यक है। इन प्राइवेट नर्सिंग होम्स एवं प्राइवेट अस्पतालों में शोषण हो रहा है और रोगी जब मृत्यु के करीब पहुंचने वाला होता है तो उसे सरकारी अस्पतालों में रेफर कर दिया जाता है। प्राइवेट नर्सिंग होम्स द्वारा शोषण एवं खर्चो पर नियंत्रण होना चाहिए।

उत्तर प्रदेश के पूर्वोत्तर एवं बिहार के कुछ सीमावर्ती इलाकों में जापानी इन्फेलेटिसिस दिमागी बुखार का प्रकोप कई सालों से हर साल होता आ रहा है जिससे प्रकोप के समय रोजाना पांच या छः व्यक्ति इस बीमारी से मरते हैं। जलवायु एवं कुछ वातावरण के चलते दिमागी बुखार का प्रकोप हर साल होता है और कभी कभी तो यह महामारी का रूप भी ले लेती है।

पूरे भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के घोटाले की धूम मची हुई है। पहले घोटाला और उसके बाद मुख्य चिकित्सा अधिकारियों की हत्या उसके बाद इस हत्या में आरोपी डिप्टी सीएमओ की हत्या इन हत्याओं के पीछे घोटाले ही जड़ है। उत्तर प्रदेश सरकार इन घोटाले से कोई सबक नहीं लिया उल्टे इस घोटाले के आरोपियों को बचाने का प्रयास किया जो लोग उसकी पोल खोल रहे थे उनकी हत्या हो रही है राज्य सरकार कहती है कि आत्महत्या हुई पोस्टमार्टम रपट कहती है कि उनकी हत्या की गई। यह घोटाला बहुत गहरा है, करोड़ों के ठेके के बिना टेंडर के हो गये एवं अग्रिम भुगतान भी हो गये एवं हजारों करोउ रूपये अधिकारियों की जेब में चले गये। हर साल भारत सरकार गांवों में बसे गरीब एवं किसान लोगों के परिवार को स्वास्थ्य संबंधी सुविधाएं दिलाने के लिए करोउं रूपया आवंटित करती है परंतु उत्तर प्रदेश ने इन करोड़ों रूपये का घपला करके स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं से उत्तर प्रदेश की जनता को वंचित कर दिया है।

देश में चिकित्सा कालेजों की व्यवस्था पर नियंत्रण होना अति आवश्यक है। भारत में मधुमेह का सही इलाज नहीं होने के कारण मधुमेह के रोगियों की संख्या बढ़ती जा रही है। Indian Council and Medical Research के अनुमान के अनुसार देश में 32 मिलियन पहुंच जायेगी। सरकार ने 10 जिलों में इसे एक प्रयोग के रूप में इसके रोकथाम के लिए प्रयास किए हैं। जिस पर 1660 करोड़ रूपया खर्चा करने का प्रावधान था मधुमेह ऐसा रोग है जिससे कई रोग लग जाते हैं।

विभिन्न प्रकार की जन उपयोगी वैक्सीन बनाने की सरकारी फैक्ट्रीज को वास्तविक तौर पर अपग्रेड पर कार्यरत किया जावे और निर्मित वैक्सीन/टीकाओं द्वारा भारतीय जनता को लाभान्वित कराया जावे।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को ओर सफल बनाने के लिये आवश्यक है कि प्रत्येक उपखण्डीय एवं तहसील स्तर पर अस्पतालों में सोनोग्राफी, ईसीजी, एक्सरे, विडास सिस्टम एवं अन्य आवश्यक मशीने जांच के लिये उपलब्ध कराये जाने चाहिए। रोगियों के उपचार एवं निदान हेतु इन मशीन को जांच के लिये प्रयोग में लेने हेतु विशेषज्ञ एवं डाक्टर्स, अस्पतालों में सदैव उपलब्ध कराने की व्यवस्था किया जाना आवश्यक है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के जनउपयोगी कार्यो का नियमित तौर पर केन्द्र सरकार द्वारा मोनिटरिंग अति आवश्यक है। माननीय पृधानमंत्री कोष में रोगियों के उपचार के लिए पर्याप्त मात्रा में फंड अनिवार्य है। स्वास्थ्य शिक्षा में आवश्यक है कि सही नियंत्रण द्वारा देश में लिंग अनुपात भी संतुलित बना रहे।

भारत की जनता के लिए ऐसे जन कल्याणकारी एवं जनउपयोगी स्वास्थ्य विभाग के बजट का मैं पुरजोर समर्थन करता हूं।

ओश्री नारनभाई कछाड़िया (अमरेली): आज हमारे देश में स्वास्थ्य की समस्या एक गंभीर समस्या है। देश में 60औ से अधिक जनता गांवों में बसती है। सरकार ने गांवों की स्वास्थ्य व्यवस्था सुधारने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन चलाया है। लेकिन यह योजना इतनी भ्रष्ट है कि यह कागजों तक ही सीमित है और इसका स्पष्ट उदाहरण उत्तर प्रदेश है।

आज हमारे देश में शिक्षा से भी ज्यादा जरूरी स्वास्थ्य है और केन्द्र सरकार ने वर्ष 2012-13 में जो बजट आवंटन किया वह एक लोक-लुभावन बजट प्रतीत होता है।

हमारे देश में मेडिकल कॉलेज की संख्या बहुत कम है। जिसके कारण मेडिकल एजुकेशन इतनी महंगी है कि एक साधारण परिवार का बच्चा इस मेडिकल एजुकेशन के बारे में सोच भी नहीं सकता। इसलिए सरकार को मेडिकल शिक्षा की ओर एक विशेष ध्यान देकर इसकी उपलब्धता को बढ़ानी चाहिए।

आज कुछ ऐसी नई-नई बीमारियां हो रही हैं जो डॉक्टर भी ऐसी बीमारी को पहचानने तक कई लोग ऐसी बीमारी का शिकार हो जाते हैं। इसलिए सरकार को इसके लिए अलग से रिसर्च सेंटर की व्यवस्था करनी चाहिए।

सीजीएचएस अस्पताल गुजरात में केवल अहमदाबाद में है जिससे पब्लिक को काफी परेशानी उठानी पड़ती है। लोग इलाज के लिए 300 कि.मी. की दूरी तय करके अहमदाबाद आते हैं। इसलिए मैं सरकार से यह अनुरोध करना चाहूंगा कि इसे अहमदाबाद के अलावा, अमरेली और राजकोट में भी खोला जाए।

---

* Speech was laid on the Table

DR. P. VENUGOPAL (TIRUVALLUR): Hon. Chairman, Sir, I thank you for giving me this opportunity to put forth my views on the Demands for Grants for the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2012-13 on behalf of AIADMK.

The health sector has got a total outlay of Rs.34,488 crore in the Budget Estimates for the year 2012-13, which is 13.24 per cent more than the Budget Estimates of Rs.30,456 crore for the year 2011-12. There is a total Non-Plan outlay of Rs.4,011 crore in the Budget Estimates for the year 2012-13. There is an increase in the allocation for the National Rural Health Mission of the order of Rs.20,822 crore for the year 2012-13, about 15 per cent more than Rs.18,115 crore for the year 2011-12. The launch of National Urban Health Mission for encompassing the primary health care needs of people in urban areas has been announced. Though there is introduction of new schemes like this, the budget allocation has been increased only by 13.24 per cent. I would like to point out that the increase in Budget Estimates for this sector in 2011-12 was 20 per cent more than that of the previous year. Therefore, on the basis of percentage, allocation for this important health sector is low. I hope more funds will be provided for the new schemes during the course of the year.

The Department of Health and Family Welfare gets the major chunk of Rs.27,127 crore, which is Rs.3,567 crore more than Rs.23,560 crore in the Budget Estimates for the year 2011-12. The Department of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH) gets a total Plan outlay of Rs.990 crore in the Budget Estimates for the year 2012-13.

For the year 2011-12 allocation for AYUSH was Rs.900 crore, which means the increase is only Rs.90 crore in this Budget. This amount is not enough and the hon. Minister has to increase the allocation. This is not the right approach towards Indian systems of medicine. Siddha, Ayurveda, Unani and other non-allopathic systems of medicines have become increasingly popular among the people across the country. I would urge upon the hon. Minister to allocate more funds for AYUSH so that more hospitals of Siddha, Ayurveda, Unani and other non-allopathic systems could be opened in the country.

Strangely, there has been no change in the allocation for the Department of AIDS Control in the Budget Estimates for 2012-13, where a sum of Rs.1700 crore has been earmarked, the same as last year. I do not know if the Government strongly feels that AIDS control does not need more funds or attention. India is ranked third among the countries with the most number of HIV infected people, but we have developed a sort of complacency. This is an alarming issue and I hope the hon. Minister will enlighten this august House about the reasons for this complacency in AIDS control.

The rural health system of India is plagued by serious resource shortfall and under-development of infrastructure leading to deficient health care for a majority of our population. Only 31.9 per cent of all Government hospital beds are available in rural areas as compared to 68.1 per cent for urban population. In the absence of qualified doctors, the predominant providers of health care in rural areas are unqualified private practitioners, who have either no training or training in alternative systems of medicine. But they prescribe allopathic medicines. Such people are able to attract clientele for two reasons – firstly, non-availability of qualified doctors; and secondly, most of the medicial conditions for which services are sought are of the common type, for which the quasi-trained practitioners can often offer some relief. However, the medical services provided by such practitioners who largely practise in a discipline in which they have no training is in the broader context highly damaging. For example, indiscriminate and injudicious use of antibiotics by these unqualified medical practitioners is giving rise to new mutant resistant micro-organisms. This is an area that needs close scrutiny by the Department of Research and Development; but unfortunately Research and Development is poorly treated in our country.

Taking the right step at the right time can work miracles. In Tamil Nadu, our hon. Chief Minister Kumari J. Jayalalitha has introduced many praiseworthy schemes in the health sector. Our hon. Chief Minister has launched the Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme on January 11, 2012 increasing the sum assured to Rs.1 lakh per year and Rs.4 lakh for a period of four years and has also extended the coverage to more diseases and included diagnostic procedures. The Tamil Nadu Government has announced a revolutionary scheme for free distribution of sanitary napkins to rural girls. Over 41 lakh adolescent girls in the 10-19 age group in rural areas stand to benefit from this first-of-its-kind initiative in India covering the entire State. Sanitary napkins will be distributed through schools and Anganwadis. An amount of Rs.55 crore has been provided for this scheme in the next financial year. Maternity assistance of Rs.12 thousand is given under Dr. Muthulakshmi Reddy Maternity Assistance Scheme and this is the highest in the country. This has come as a boon to the poor beneficiaries and has improved the health status of both the mother and the child.

The Ministry of Health and Family Welfare has decided to set up six new AIIMS at Bhopal, Patna, Jodhpur, Rishikesh, Raipur and Bhubaneswar this year. This will be helpful in providing advance health care facilities to the people besides giving quality medical education to students. I would request the Government to set up an AIIMS at Chennai, as it will not only be useful to the people of Tamil Nadu but also the floating population of neighbouring States.

The MCI is very harsh towards Government medical colleges. Often, they make visits and find fault with Government medical colleges for simple reasons. They are also reducing the intake of students in the medical colleges. On the contrary, the MCI is very lenient towards the private medical colleges. This has to be thoroughly probed.

I also request the hon. Health Minister and the Government of India to increase the number of seats in Government Medical Colleges from 150 to 250.

*__श्रीमती जयश्रीबेन पटेल (महेसाणा):__ मैं बताना चाहूंगी कि गुजरात आज देश का ग्रोथ इंजन बन गया है वहां विकास डेवेलेपमेंट सभी क्षेत्रों में हो रहा है।

गुजरात के स्वास्थ्य और शिक्षा मंत्रालय दोनों साथ में मिलकर एक पखवाड़ा तक प्राथमिक शिक्षा प्राप्त करने वाले बच्चों के स्वास्थ्य के लिए इनक्युरी करते हैं। इसके तहत हार्ट, किडनी,आंखें, फेफड़े, मलेरिया और अन्य रोगों की/ बच्चों में बढ़ते रोगों की जानकारी लेते हैं और उनका मुफ्त इलाज राज्य सरकार द्वारा किया जाता है।

बाल सखा योजना के तहत प्राइवेट डाक्टरों के साथ संपर्क करके नए जन्में बच्चों के बारे में 3 सप्ताह तक लगातार स्वास्थ्य की देखभाल करनेका प्रोजेक्ट चल रहा है।

स्वास्थ्य के लिए मरीजों को पहले 1 लाख रूपए की सुविधा अमृत्म योजना के तहत थी जिसे बढ़ाकर 2 लाख तक (किड़नी, कैंसर, हार्ट) युरो और बन्स की बीमारी के लिए कर दिया गया है।

गुजरात में नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ कम्युनिकेबल डिसीज (NICD) सेंटर स्थापित करने की एक दरखास्त गुजरात सरकार ने 15.12.2010 को भारत सरकार के स्वास्थ्य मंत्रालय से की थी लेकिन उस पर आज तक कोई प्रगति नहीं हुई है।

नेशनल अर्बन हेल्थ मिशन के तहत शहरी विस्तारों में, नगर इकाईयों में (159) गुजरात में हैं इसमें स्वास्थ्य सुधार बेहतर नहीं है। उनको बेहतर बनाने के लिए गुजरात सरकार को उचित धनराशि आबंटित की जाए।

राष्ट्रीय वाहक जन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम के क्रियान्वयन में मलेरिया, डेंगु, चिकनगुनिया जैसे रोगों की नाबुदी के लिए 2015 तक की सीमा निर्धारित की गई है तो केन्द्र सरकार ने लोंग लास्टिंग इंसेक्टीसाइड ट्रिटेड मच्छरदानी को दवा युक्त करने की प्रक्रिया जो एक इलाज की तरह है जो मलेरिया के रोग को नियंत्रित करने के लिए महतवपूर्ण हैं, केन्द्र सरकार इसके लिए पर्याप्त धनराशि मुहैया करवाए।

गुजरात में पिछले 3 सालों में चांदीपुरा वायरस, क्रिमियन कांगो हेमरेजिक फिवर वायरस जन्य रोगों का बढ़ावा हुआ है और कई वायरस के कारण रोगों में बएवा होता है तब राज्य को लेबोरेटरी कंफरमेशन के लिए खून के नमूने बार–बार एनआईवी पूना एवं एनसीडीसी दिल्ली के लिए भेजने पड़ते हैं जिसके कारण इलाज में विलंब होता है तथा रिपोर्ट आने तक मरीज की मृत्यु हो जाती है।

हमारी मांग है कि गुजरात राज्य में वायरोलोजी इंस्टीट्यूट की स्थापना की मंजूरी दी जाए जिससे पड़ोसी राज्यों की जरूरतों को भी पूरा किया जा सकेगा।

सिकल सेल एनिमिया रोग भारत में ज्यादातर आर्थिक, सामाजिक तथा आदिवासी बस्तियों में ज्यादा देखने को मिलता है यह रोग रंग सूत्रों की कमी के कारण अनुवांशिक रोग बन जाता है तथा खून के रक्त कणों को बिगाड़ता/कम करता है।

हमारी मांग है कि राष्ट्रीय कक्षा से सिकल सेल एनिमिया के नियंत्रण का कार्य गुजरात माडल की तरह शुरू किया जाए। जो हमारे गुजरात में 12 आदिवासी जिलों में चल रहा है।

3.7.2009–10 में रेलवे मंत्री जी ने जो बजट पेश किया था इसमें रेलवे हॉस्पिटल–अहमदाबाद में नई रेलवे मेडिकल कालेज की स्थापना की घोषणा की थी लेकिन बार–बार गुजरात सरकार द्वारा पत्राचार करने के बाद भी इसमें कोई प्रगति नहीं हुई है।

फेफड़ों के रोग के इलाज के बारे में ईएसआई हास्पिटल नरोड़ा–अहमदाबाद में नई मेडिकल कालेज की स्थापना के तहत एनओसी और इजेंटिलिटी सर्टिफिकेट गुजरात सरकार द्वारा देने के बावजूद 4 साल से कोई प्रगति इसमें देखने को नहीं मिलती है।

गुजरात में लेप्टोपारीसीस रोग गरीब आदिवासी लोगों में ज्यादातर दिखाई देता है, इस रोग के नियंत्रण हेतु सेंटर फार एडवांस रिसर्च के बारे में 15.2.2012 को केन्द्र के स्वास्थ्य विभाग को दरखास्त दी गई परन्तु इसमें कोई प्रगति नहीं हुई है।

अन्य राज्यों की जनसंख्या की तुलना में गुजरात में 14–15 मेडिकल कालेज हैं इसके कारण कालेजों में कम मेडिकल स्टेडेंट दाखिला लेते हैं जिससे विशेषज्ञ डाक्टरों की कमी होती है। मेरी मांग है कि गुजरात में नई मेडिकल जो दरखास्तें केन्द्र में लंबित हैं उनको जल्द से जल्द मंजूरी दी जाए।

आयुष स्वास्थ्य का एक बड़ा विभाग है। इस विभाग को जिन समस्याओं का सामना करना पड़ता है। इसे आपने भी सुना होगा। 900 करोड़ के आवंटित बजट से करीब रू0 300 करोड़ आयुष को वापस करना पड़ा है दूसरे 2–300 भी वापस करने पड़ेंगे ऐसा लगता है। सेक्रेटरी पैसे खर्च के मामले में सख्त है तथा अगत्य के मामले में भी आवंटित बजट से भी फंड नहीं देते यह आयुष विभाग के लिए हानि कारक है। ऐसे समय जब योजना आयोग स्वास्थ्य विभाग के बजट को 4 से 10 प्रतिशत कुल बजट में बढ़ाना चाहता था। वित्त मंत्रालय स्वाभाविक रीत से गत वर्ष के प्लान से ज्यादा आवंटन का विरोध करेगा। वह कम करने का सुझाव देगा। यह बंध होना आवश्यक है यह केवल आप श्री ही कर सकते हैं।

मेरा सरकार से प्रश्न है आयुष का रू. 300 करोड़ वापस क्यों जा रहा है?

जनस्वास्थ्य की समस्या दिन प्रतिदिन क्यों बढ़ती जा रही है?

स्वास्थ्य सेवा अब सिर्फ सेवा नहीं बल्कि पूरी तरह से व्यवसाय का रूप ले चुकी है। सरकारी, अस्पतालों में भी अब कुछ निशुल्क नहीं रहा और तो और निजी क्षेत्र में इस व्यवसाय में तरह तरह के हथकंडे अपनाए जाने लगे हैं।

जो डाक्टर नहीं वह भी क्लीनिक और नर्सिंग होम खोल कर बैठ जाते हैं। इस व्यवसाय को लेकर बउ अस्पतालों से लेकर झोलाछाप डाक्टरों तक की चांदी हो गई है। समय–समय पर इस बात का खुलासा भी होता रहा है लेकिन इन झोलाछाप डाक्टरों की ठगी बेकाबू हो चुकी है। झोलाछाप डाक्टरों की कारगुजारी और उन पर नियंत्रण पाना मुश्किल होता जा रहा है क्योंकि स्वास्थ्य विभाग इस बात पर पूरी तरह से सजग नहीं है। जो झोलाछाप डाक्टर पकड़े जाते हैं उन पर पूरी तरह से कार्यवाही नहीं की जाती, एक वर्ष में 40 हजार झोलाछाप डाक्टर सामने आते हैं जिन्होंने अपने नर्सिंग होम खोल रखे हैं वह लोगों की जान के साथ खिलवाड़ करते पकड़े गये परन्तु उन को कोई सजा नहीं हुई। जिस किसी को सजा हुई भी है तो वह तीन वर्ष में एक को पूरी सजा नहीं हुई।

स्वास्थ्य विभाग की नजर बड़े अस्पतालों पर नहीं जाती जहां पर गरीब लोगों को महंगी दवाईयां बाहर से खरीदने के लिए कहा जाता है उन्हें अस्पताल की तरफ से कोई दवाई नहीं दी जाती।

हृदय रोग के इलाज में काम आने वाली एथेनोलोल की जो जेरेरिक 14 टेबलेट महत 1.46 रूपए में मिलती है, उसी साल्ट से बनी ब्रांडेड दवा बाजार में बिक रही है 40–45 रू. में। कैंसर जैसी खतरनाक बीमारी से लड़ने वाले पेक्विलटैक्सल इंजेक्शन की कीमत 338.68 रूपए है वह बाजार में ब्रांड के नाम से 4300–4500 रू. में बिक रही है। इन दवाईयों को गरीब–मजदूर लोग इसी कीमत पर खरीदने को मजबूर हैं।

सरकार का ध्यान अस्पतालों में उपलब्ध बुनियादी सुविधाओं पर कम ही जाता है। लोगों की शिकायत के बावजूद अस्पतालों में सुविधाओं का अभाव है। बैड की कमी के कारण दो–दो मरीजों को एक ही बैड पर लिटाया जाता है, ग्लूकोज की बोतल लगाने के लिए स्टैंड पूरे नहीं हैं, लिफ्ट खराब पड़ी होने के कारण बीमार मरीज तीन मंजिल चढ़ने को मजबूर रहते हैं।

होमियोपैथी में भविष्य के स्वास्थ्य चुनौतियों से निपटने की क्षमता है लेकिन संकट की गंभीरता और रोगों की जटिलता के मद्देनजर यह भी जरूरी है कि होमियोपैथी का गंभीर अध्ययन हो और इसे बाजार के प्रभाव से बचाकर पीड़ित मानवता की सेवा के चिकित्सा माध्यम के रूप में प्रोत्साहित किया जाए।

मेरा सुझाव है कि अब सरकारी और अन्य अस्पतालों में दवाईयां और सर्जरी के चार्ज में बढ़ावा हुआ है तो गरीब मरीजों के लिए प्रधानमंत्री की योजना में से 50,000 रूपए मिलते हैं इसमें 1–2 लाख तक का बढ़ावा किया जाए। योग नैचुरोपैथी में विकास के लिए "आयुष मिशन" बनाना चाहिए जैसे एनआरएचएम। स्वास्थ्य बजट का 10 प्रतिशत आयुष हेतु रखना चाहिए तथा पंचवर्षीय योजना में आयूष को बढ़ावा मिले। तंबाकू, सिगरेट, एलकोहल जैसे स्वास्थ्य को हानि पहुंचाने वाले पदार्थों पर रोक लगानी चाहिए। निजी अस्पतालों को गरीबों का मुफ्त इलाज करने का निर्देश देना चाहिए। हृदय रोग से पीड़ित बच्चों को मुफ्त इलाज मुहैया करवाया जाए।

नकली दवाओं को बाजार में आने पर रोक लगाई जाए, अस्पतालों में डाक्टरों की नियुक्ति हो जिससे डाक्टरों की कमी पूरी हो सके। कुपोषण से फैलती बीमारी के लिए जंग लडी जानी चाहिए तथा मेडिकल टूरिजम को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।

डॉ. किरीट प्रेमजीभाई सोलंकी (अहमदाबाद पश्चिम): सभापति महोदय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों पर बोलने के लिए मुझे जो आपने इजाज़त दी है, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं और मैं आपका आभारी भी हूं। आज पूरे देश में लोगों की सेहत को जिसे संभालना है, आज खुद ही उनकी सेहत लड़खड़ा गई है। आज उनकी सेहत पूरी तरह से बिगड़ गई है। मुझे लगता है कि पूरे देश की सेहत का जिसे ध्यान रखना है, ऐसे स्वास्थ्य मंत्रालय में वे कैसे करेंगे, वह मुझे एक प्रश्न लगता है। इसके साथ-साथ एक उम्मीद भी होती है कि हमारे विद्वान मंत्री, श्री गुलाम नबी आजाद और श्री सुदीप जी नेतृत्व कर रहे हैं और अभी मैं कश्मीर के दौरे पर गया था। वहां मैंने श्रीनगर में बहुत हसीन ट्यूलिप गार्डन देखा। मैंने वहां पर यह लिखा हुआ देखा कि इसका निर्माण हमारे हैल्थ मिनिस्टर जब मुख्य मंत्री थे, उनके कार्य-काल में हुआ था। उस गार्डन को देख कर मुझे लगता है कि हमारे हैल्थ डिपार्टमेंट के जो मुखिया हैं, मंत्री जी हैं, उनमें पूरी क्षमता है, वे हैल्थ डिपार्टमेंट का भी उसी तरह से अच्छा कर सकते हैं।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन में कहना चाहता हूं कि हैल्थ डिपार्टमेंट की यहां चर्चा हो रही है, प्रिवेंटिव एंड थैरेप्टिक हैल्थ के दो अस्पेक्ट होते हैं। मैं प्रिवेंटिव अस्पेक्ट पर जोर रखने के लिए हैल्थ मंत्री जी को गुजारिश करता हूं, क्योंकि अगर आप प्रिवेंटव अस्पेक्ट में पैसा उसमें निवेश करते हो तो हमें उसकी पूरी उपलब्धि मिलती है। थैरेप्टिक भी इतना ही जरूरी है, मगर इसमें बैलेंस करना जरूरी है। मेरे ख्याल से प्रिवेंटिव अस्पेक्ट ज्यादा बढ़ावा देना चाहिए।

सभापति महोदय, मैं सबसे पहले कुपोषण की बात करूंगा। इस देश में महिलाएं और बच्चे इतनी मात्रा में कुपोषित हैं, इतने सारे कुपोषण की वजह से देश का भविष्य क्या होगा, यह मुझे एक प्रश्न लगता है। भारत देश की एक विडम्बना है कि अधिक मात्रा में खुराक लेने की वजह से कई लोग मोटापे की बीमारी, डायबिटीस की बीमारी, हाई-परटेंशन और हृदय रोग की बीमारी से ग्रस्त हैं। दूसरी तरफ खुराक न मिलने से, भुखमरी होने से, कुपोषण की वजह से एनीमिया एवं कुपोषण एंड वेट लोस की बीमारी से बहुत ज्यादा लोग प्रभावित हुए हैं। कुपोषित मां की कोख से जो बच्चा जन्म लेता है, उसके जन्म के शुरुआत से ही कम वजन का कुपोषित और ऐनेमिक पैदा होता है। यह स्थिति होते हुए भी सरकार गरीबी रेखा के मामले में आंकड़े की बाजीगरी करके अपनी पीठ जो थपथपा रही है, मुझे इस बात में बहुत ताज्जुब होता है और इस बात पर मुझे बहुत भारी दुख भी होता है। इस देश में गरीबी रेखा के आंकड़े का सही आंकलन करके कुपोषित की बीमारी को एड्रेस किया जा सकता है।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन में कहना चाहता हूं कि पिछले बजट में 26760 करोड़ रुपए स्वास्थ्य बजट के लिए आबंटित किए गए थे। मैं दुख के साथ कहता हूं कि उसमें से 24315 रुपए ही खर्च हो पाए थे। इस साल का जो आबंटन है, वह 30477 करोड़ है। पिछले साल यह राशि बहुत कम थी, उसका भी उपयोग नहीं कर सकते हैं। यह जो इतनी कम राशि है, महामहीम राष्ट्रपति जी के अभिभाषण में यह विश्वास दिलाया गया था कि अगले साल जीडीपी का 2.5 परसैंट हैल्थ क्षेत्र के लिए आबंटन करना चाहते हैं, इतने आबंटन में क्या होगा। यह जो आबंटन था, वह स्वास्थ्य मंत्रालय की ढिलाई की वजह से हुआ है। मैं स्वास्थ्य मंत्रालय से गुजारिश करता हूं कि इस तरफ ऐसी ढिलाई न रख कर, पूरी मात्रा में उनका उपयोग करें।

जो एन.एच.आर.एम. स्कीम है, जो हमारी सरकार का फ्लैगशिप प्रोग्राम है, उसमें इस साल आबंटन 20,822 करोड़ रुपये किया गया है, मगर सरकार अभी भी देखा जाये तो पूरे देश में प्राथमिक आरोग्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थिति इतनी दयनीय है कि वहां डॉक्टर उपलब्ध नहीं होता है, दवाइयां उपलब्ध नहीं होती हैं, वहां अभी कोई इफ्रास्ट्रक्चर का ठिकाना नहीं है तो एन.एच.आर.एम. क्षेत्र में हमने और कुछ बहुत करने की जरूरत है। इतना ही नहीं, 20,822 करोड़ रुपये की धनराशि जो इस बार एन.एच.आर.एम. में शहरी स्वास्थ्य मिशन को भी सम्मिलित किया गया है, सरकारी अस्पतालों में मुफ्त दवा भी देने का एक वायदा किया गया है, स्वास्थ्य क्षेत्र में संशोधन का वायदा किया गया है और जैसा ज्योति जी ने बोला, इसी तरह टी.बी. और मलेरिया की बीमारी को भी एड्रैस करने का जो वायदा किया है, मुझे हैरानी इस बात की है कि इतने पैसों में कैसे इसको मैनेज किया जायेगा। एन.एच.आर.एम. जो फ्लैगशिप प्रोग्राम है, उसका जो लक्ष्य है, उसमें हमने कुछ प्रगति की हैं, इसको मैं स्वीकार करता हूं और इसके लिए मैं स्वास्थ्य मंत्रालय को धन्यवाद भी देता हूं, मगर मैं इस बात को उजागर करना चाहता हूं कि माता मृत्यु दर का जो पुनर्निर्धारित लक्ष्य एक हजार पर एक का था, प्राप्त परिणाम अभी तक 1.56 टू 1000 है। शिशु मृत्यु दर का एक हजार पर जो 27 का पुनर्निर्धारित लक्ष्य था, वह अभी 44 है। प्रजनन दर एक हजार पर 21 का था, वह अभी 24 है और पीने का पानी सभी गांवों में जो लाने का 18 लाख गांवों में पानी प्रोवाइड करने का लक्ष्य था, वह अभी हम 11 लाख गांवों में ही पूरा कर सके हैं। लिंग अनुपात का जो लक्ष्य था, 950 पर एक हजार था, वह अभी हम 940 पर ही रुके हुए हैं। मेरी मंत्री जी से गुजारिश है कि एन.एच.आर.एम. में यह लक्ष्य पूरे करने के लिए जो भी एग्रेसिव और ठोस कदम उठाने की जरूरत है, वे उठाने चाहिए।

अब मैं मैडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया पर आऊंगा। मैडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया में तथाकथित घोटालों में जो बीच में कोई ईन्सीडेन्स हुआ, उसकी वजह से इस सरकार ने, महामहिम राष्ट्रपति जी ने जो अधिनियम के अधीन वह पूरी की पूरी मैडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया को सस्पेंड करके 6 आदमी का एक बोर्ड ऑफ गवर्नेंस को जो नियुक्त किया था, मैं सरकार को यह याद दिलाना चाहता हूं कि मैडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया पूरे देश के डॉक्टरों की भलाई के लिए एक शुद्धा का केन्द्र है, एक पवित्रता का केन्द्र है, उसकी शुद्धा को, उसकी सेंक्टिटी को डिस्टर्ब करने की जरूरत नहीं है। मैडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया लोकतांत्रिक तरीके से सभी राज्यों से उसके प्रतिनिधि चुनकर आते हैं, सभी यूनिवर्सिटीज़ से उनके प्रतिनिधि चुनकर आते हैं, जबकि सरकार ने 6 आदमियों का जो उनका एक बोर्ड ऑफ गवर्नेंस की नियुक्ति की और एक साल के बाद दूसरे साल उस आर्डिनेंस को बढ़ाया गया। मुझे हैरानी इस बात की है कि 6 जो बोर्ड ऑफ गवर्नर्स थे, उनके चेयरमैन सहित दूसरे साल सभी को बदल दिया गया। मुझे ऐसा लगता है कि क्या सरकार को उनके प्रति कोई अविश्वास था या उसके बारे में सरकार कोई स्पष्टता करेगी कि क्यों पूरे के पूरे बोर्ड ऑफ गवर्नेंस को बदल दिया गया। आज जब चर्चा होने वाली थी तो मैंने मैडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया के बोर्ड ऑफ गवर्नेंस के जो चेयरमैन हैं, उनको तीन हफ्ते पहले एक पत्र लिखा। पत्र भी लिखा और उसके साथ एक ईमेल भी किया और कुछ प्रस्तावों का मैंने उनसे ब्यौरा मांगा। मुझे दुख के साथ, खेद के

साथ कहना पड़ता है कि चेयरमैन की तरफ से मुझे अभी तक वह दिया नहीं गया है। उसका कोई एक्नोलिजमेंट भी लिखकर नहीं दिया है। स्वास्थ्य मंत्री जी, जब एक 15 लाख लोगों का चुना हुआ प्रतिनिधि आज जो एक सत्ता में बैठा हुआ है, उनको जो सूचना प्रदान नहीं की जाती है तो सामान्य नागरिक का तो क्या होता होगा, मैं ऐसी मैडीकल काउंसिल ऑफ इंडिया, जो लोकतांत्रिक रवैये से जो चुनकर आई थी, उसको हटाकर आज सरकार की ओर से नियुक्त की गई है, ऐसी मैडीकल काउंसिल में जो सरकार ने बदलाव किया है, मैं सरकार का एक आह्वान करता हूं, मैं सरकार को एक निवेदन करता हूं

मैं सरकार से एक निवेदन करता हूं कि मेडिकल काउंसिल की सौंक्टिटी बरकरार रखनी चाहिए, उसमें किसी प्रकार का फेरबदल नहीं करना चाहिए। जो घोटाले की बात हुयी, जो भ्रष्टाचार की बात हुयी, मैं सरकार से इस संबंध में निवेदन करता हूं कि मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के लॉ में संशोधन करके घोटालों के प्रति कड़ा रूख अपनायें, ताकि भविष्य में किसी प्रकार का घोटाला न हो, इस बात का हमें जिक्र करना चाहिए।

नेशनल कमीशन फॉर ह्यूमन रिसोर्स एंड हेल्थ नामक सरकार अभी एक बिल ला रही है, स्टैंडिंग कमेटी में यह बिल चर्चा के लिए पड़ा है। मैं भी स्टैंडिंग कमेटी का एक सदस्य हूं, मगर मुझे दुख इस बात का होता है कि सरकार कंट्रोवर्सियल बातें कर रही है। जो भी डिसीजन वह करती है, विरोधाभासी डिसीजन करती है। सरकार का स्लोगन यह है कि डीसेंट्रलाइजेशन ऑफ दी पॉवर किया जाए, ताकि हम ज्यादा से ज्यादा एक्टीवमेंट कर सकें, ज्यादा से ज्यादा एडमिनिस्ट्रेशन में इंपूव कर सकें। हम एक ओर यह बात कर रहे हैं, दूसरी ओर जमीनी हकीकत यह है कि नेशनल कमीशन फॉर ह्यूमन रिसोर्स एंड हेल्थ के नाम पर मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया, डेंटल काउंसिल ऑफ इंडिया, इंडियन नर्सिंग काउंसिल, फिजियोथेरेपी काउंसिल ऑफ इंडिया, फार्मेसी काउंसिल आफ इंडिया और आयुष मेडिसिन को ओवरआर्चिंग बॉडी बनाकर एक ही छत के नीचे लाने की जो कोशिश हो रही है, मैं इस बात का विरोध करता हूं।

DR. M. THAMBIDURAI (KARUR): He is raising a very important matter. Even many Chief Ministers have written letters to the Minister. Let the Minister take a decision on this issue.

डॉ. किरीट प्रेमजीभाई सोलंकी: सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से यह कहना चाहता हूं कि ऐसा बिल लाकर इन सभी संस्थाओं को नजरंदाज करने का काम नहीं किया जाना चाहिए, क्योंकि ये सभी संस्थायें अपने आप में एक अहम संस्था हैं, अपने आप में स्वायत्त संस्था हैं और इन संस्था के जो डाक्टर्स हैं, वह उनको एक ऊंची नजर से देखते हैं। ऐसी संस्था को डिस्टर्ब करने की जरूरत नहीं है। मैं सरकार से प्रार्थना करना चाहता हूं कि ऐसे बिल को विदड्रा किया जाना चाहिए। एनआरएचएम बिल में कई विसंगतियां हैं, उसमें जो उनके प्रतिनिधि चुनने वाले हैं, वह सरकार से सिलेक्ट करके जाने वाले हैं। मेरे ख्याल से अगर आप यह करेंगे, तो नेशनल कमीशन फॉर ह्यूमन रिसार्सेज एंड हेल्थ एक सरकारी तंत्र बनकर रह जाएगा और उनकी जो सौंक्टिटी है, उनकी जो स्वायत्तता है, उनका जो ऑटोनामस स्टैटस है, वह अपने आप खत्म हो जाएगा, क्योंकि यही इंडियन मेडिकल काउंसिल है, यही डेंटल काउंसिल है।

MR. CHAIRMAN : You have made your point.

डॉ. किरीट प्रेमजीभाई सोलंकी: आज भारत के कई डॉक्टर्स, कई डेंटिस्ट्स सिर्फ भारत में ही नहीं, अपितु पूरी दुनिया में भारत की शान को ऊंचा कर रहे हैं। एक अच्छे डॉक्टर की तरह उनके पास लोग जाते हैं। यही मेडिकल काउंसिल थी, इसने ऐसे डॉक्टर्स पैदा किए हैं, तो आप ये सब प्रयोग करने बंद करिए। मैं आपसे आग्रह करता हूं कि इस पूरे बिल को आप विदड्रा कर लीजिए।

ग्रामीण डॉक्टरों के बारे मैं कुछ कहना चाहता हूं। सरकार तीन वर्ष का जो ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवा के लिए जो डाक्टरों का कोर्स लायी है, मैं कड़े शब्दों में उसकी निंदा करता हूं। गांव के लोगों को सेकेंड ग्रेड सिटीजन बनाने की जो यह साजिश है, हम उसे कभी स्वीकार नहीं करेंगे। आज लाखों की संख्या में क्वैक्स डाक्टर काम कर रहे हैं, आप उन्हीं में कई लाख और क्वैक्स को जोड़ देंगे। मैं सरकार से एक आग्रह करना चाहता हूं कि ऐसा जो मेडिकल काउंसिल का बिल है, जो तीन साल का ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा का बिल है, उसे भी त्वरित वापस किया जाए।

वर्ष 2010-11 की स्वास्थ्य विभाग की जो एनुअल रिपोर्ट आयी थी, उसमें संसद सदस्यों, खासकर चंडीगढ़, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, मध्य प्रदेश, पंजाब एवं राजस्थान के सांसदों को जो प्रदर्शनी के लिए, सेमिनारों के लिए, लोगों में जागरूकता के लिए संसद सदस्यों को पांच लाख की राशि प्रदान करने का उसमें जिक्र किया गया है। सिर्फ जिक्र नहीं किया गया है, वह निधियां जारी की गयी हैं, ऐसा उसमें लिखा हुआ है। ...(व्यवधान) मुझे भी ताज्जुब होता है। ...(व्यवधान) मेघवाल जी हमारे साथ हैं, ...(व्यवधान)

सभापति महोदय : कृपया उन्हें बोलने दें।

â€¦(व्यवधान)

डॉ. किरीट प्रेमजीभाई सोलंकी: आप सब लोग हैं, किसी को कुछ नहीं मिला है। ऐसे सदन को गुमराह करने की बात नहीं करनी चाहिए।

मैं अहमदाबाद क्षेत्र से आता हूं। एम्स जैसी जो संस्था है, वह अहमदाबाद क्षेत्र में भी लानी चाहिए।

17.00 hrs.

अहमदाबाद में भी इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस की तरह संस्था का निर्माण करना चाहिए।

सभापति महोदय : कृपया अब आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

डॉ. किरीट प्रेमजीभाई सोलंकी: मैं दो छोटी सी बात कहना चाहता हूं कि जो एड्स बिल है, एचआईवी बिल है, सरकार के पास पड़ा हुआ है, सरकार ने अभी इसे सदन में नहीं लाया है। एड्स के पीड़ितों के प्रति इनडिस्क्रिमिनैशन का जो रवैया होता है, उनके प्रति जो उपेक्षा होती है, उनके प्रति जो भेदभाव होता है उनको जो परेशानी होती है उनके लिए सरकार एड्स बिल जल्द से जल्द लाए। मैंने एड्स का प्राइवेट मेम्बर बिल रखा हुआ है वह सरकार के ध्यान में है।

आज कल oropharyngeal cancer से सबसे ज्यादा प्रभावित लोग हैं। मुंह के जो कैंसर होते हैं ये युवाओं में ज्यादा होते हैं। यह गुटखा खाने की वजह से होता है। मेरी सरकार से मांग है कि गुटखा के प्रोडक्शन पर प्रतिबंध होना चाहिए ताकि कैंसर से युवा लोगों की मौत न हो।

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

***SMT. PARAMJIT KUAR GULSHAN (FARIDKOT) :** Thank you Chairman Sir, for giving me the opportunity to speak on the Demands for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2012-13.

Sir, many Hon. Members have expressed their views and raised their concerns pertaining to these demands. Since, there is paucity of time, let me confine myself to a few important demands related to Punjab and my constituency. I hope, the Hon. Minister would look into these just and genuine demands. However, I am sorry to note that the Hon. Cabinet Minister is not present in the House.

Sir, health is wealth. The country whose citizens are unhealthy remains a weak country.

Sir, Malwa area is the heart and soul of Punjab. However, the residents of this area are in the grip of the deadly disease of cancer. The water of Malwa region has been polluted irreparably. 90% of all deaths in this region can be traced back to cancer. All the families have been afflicted by this disease.

Some of the families are so accursed that all their members suffer from cancer. This disease cuts across the rich and poor divide.

A train to Bikaner passes through Bathinda. About 90% passengers travelling in this train are afflicted by cancer. This train is dubbed as Cancer Express.

Sir, a lot of survey work has been done by various universities and medical institutes. They have concluded that the highly contaminated water of the area has let to seepage of carcinogens in the water. This in turn has given rise to cancer among those who use this polluted water. Hence, the need of the hour is to provide a multi-super-speciality cancer hospital to the Malwa region of Punjab at the earliest. The Central Government has provided a paltry sum of Rs.50 crores only in the name of establishment of a cancer hospital in Punjab. It is a joke. The entire infrastructure, machines, equipments etc. needed for a cancer hospital will cost a lot more. I demand that an amount of at least Rs. 500 crores must be released by the centre for establishment of a

---

*English translation of the speech originally delivered in Punjabi.

cancer-treatment hospital in Punjab.

Sir, lives are very precious. We must rein in the menace of cancer immediately. Punjab Government is ready to provide land for the setting up of this cancer-treatment hospital.

Chairman Sir, the just and genuine demands of Punjab have been ignored time and again. Our Chief Minister Hon. Parkash Singh Badal ji has also reitreated that step-motherly treatment is often meted out to Punjab by the centre. The FCI does not buy timely the produce of our farmers. As a result, the foodgrains keep rotting in the open. Our debt is not waived off. Other states get special grants and packages. However, the name of Punjab never figures in these grants.

Sir, every state has a separate PGI hospital that caters to its ill people. However, it is rather unfortunate that Punjab does not have a separate PGI hospital of its own. PGI Chandigarh caters to the needs of patients of many states like Himachal Pradesh and Haryana besides Punjab. Patients from Punjab have to trudge a distance of around 300 kms to reach PGI Chandigarh. Punjab must have a separate PGI hospital of its own to take care of its own patients. When states like Jammu & Kashmir can have 2 PGI hospitals, why not Punjab?

(Interruptions)â€¦â€¦.

MR. CHAIRMAN : The Hon. Minister can reply.

(Interruptions)â€¦â€¦.

SHRIMATI PARAMJIT KUAR GULSHAN : You can have 4 PGI hospitals in your state. But, Punjab has a right to have at least

one PGI hospital of its own.

(Interruptions)â€¦â€¦.

MR. CHAIRMAN : Nothing else will be recorded except Smt. Gulshan's speech.

SHRIMATI PARAMJIT KUAR GULSHAN : Sir, PGI Chandigarh caters to the patients of several states like the UTI, Punjab, Haryana and Himachal Pradesh etc. There is a dearth of doctors there and an over-crowding of patients. The ground-reality is dismal. I would urge the Hon. Minister to kindly pay a surprise visit to PGI, Chandigarh. Things will become crystal-clear to him.

So, I urge the Hon. Minister to kindly grant a separate PGI hospital to Punjab. There is Baba Farid Medical University at Faridkot. There is no shortage of land or space there. It can be further upgraded and modernised and given the status of a PGI hospital.

Chairman Sir, a lot of accidents take place in Punjab. Many a time, people get killed or maimed in these unfortunate accidents. Kindly give us the requisite funds for setting up three trauma-centres in Majha, Malwa and Doaba regions of Punjab.

Sir, India has failed to adopt proper family-planning methods till now.

MR. CHAIRMAN : Please wind up, ma'm.

SHRIMATI PARAMJIT KUAR GULSHAN: Chairman Sir, please do not be unjust to me. Kindly give me more time. Sir family planning is an area which needs pro-active measures.

Sir, drugs are being sold with impunity at the medical centres. This must be banned immediately. Youth is the future of this country. However, they are becoming addicted to drugs and intoxicants. Sale of intoxicants and drugs at medical stores must be stopped fully.

Also, Sir, we do not have ample doctors in the rural areas. Our Government sends doctors to the foreign countries for getting training. Crores of rupees are spent on these doctors. However, the Hon. Health Minister has himself said that over 3000 doctors sent to the foreign countries for training purpose have not returned to India in the last 3 years. The doctor-patient ratio in India is very lop-sided. We have only one doctor for 1700 patients.

Sir, the Government must stop sending our doctors abroad for training purpose. New doctors must be made to sign a bond whereby they should agree to serve in the rural areas for five years. Only then should they be allowed to go in for a higher degree like M.S. etc. More emphasis should be given on Ayurvedic, Homoeopathic and generic medicines as these are less costly and easily available and the poor people can get themselves treated without hassle.

MR. CHAIRMAN : Madam, please wind up.

SMT. PARAMJIT KUAR GULSHAN : Some good projects are going on under the National Rural Health Mission. People should be made aware about these schemes. Private hospitals are fleecing the poor people. We must put a full-stop to this plunder and loot.

औ है आज भी स्वास्थ्य सुविधाओं की बात को तो कठिनाई से जूझ रहा है । प्रतिवर्ष लाखों लोग इलाज के अभाव में अथवा झोला छाप डाक्टरों के गलत इलाज से मर रहे हैं वहां डाक्टर नहीं भवन नहीं दवाइयां नहीं स्टाफ भी नहीं है अतः एलोपैथी चिकित्सा पद्धति के साथ ही आयुर्वेद होम्योपैथी चूनानी चिकित्सा पद्धति को भी बढ़ावा देकर इनके चिकित्सकों की नियुक्ति वहां करकर स्वास्थ्य सुविधाओं गांवों में बढ़ाया चाहिए । दिल्ली स्थित एम्स अस्पताल में सारे देश से मरीजों का काफी दबाव रहता है । जहां आपरेश के लिए 5-6 माह से लेकर 3 वर्ष की अवधि तक इंतजार करना पड़ता है जिससे कई मरीज भर्ती ही नहीं हो पाते तथा इलाज के अभाव में दम तोड़ देते हैं । एनडीए की सरकार में एम्स पर निर्भरता कम करने तथा 6 अस्पताल देश के अलग-अलग राज्यों में बनाने की योजना बनाई गई थी किंतु यूपीए की सरकार आने के बाद उस योजना पर गंभीरता से कार्य नहीं हुआ । इससे सरकार की चिकित्सा व्यवस्था की उदासीनता सामने आती है ।

जीवन रक्षक दवाओं को कैंसर , हृदय रोग, किडनी जैसी बीमारियों में कम कीमत पर उपलब्धता की दृष्टि से गहन योजना बनाने की आवश्यकता है । प्रधानमंत्री सहायता कोष से इन बीमारियों में गरीबों को दिलायी जाने वाली राशि में राशि उपलब्धता की बात कहकर कहने के स्थान पर सांसदों द्वारा दिए जाने वाले सभी गरीबों के पत्रों पर इलाज हेतु पैसा दिया जाना चाहिये । पहाड़ी सड़कों में अलग तरह की बीमारियों होती है उन पर रिसर्च कर दवाईयों उपलब्ध कराना चाहिये इसी तरह समुद्रतटीय प्रांतों एवे द्वीपों में भी होने वाली बीमारियों की पहचान कर विशेष पैकेज से जहां चिकित्सा की व्यवस्था की जानी चाहिये । सभी राज्यों में निर्देशित कर शासकी चिकित्सालयों में गरीबों को नःशुल्क दवाईयाँ उपलब्ध करनी चाहिये तथा एक्सपायरी डेट से दवाओं का उपयोग किया जाना चाहिये । मेडिकल की पढ़ाई को सस्ता किया जाना चाहिये निजी मेडीकल कालेजो में बढ़ रही व्यवसायीकरण की पद्धति पर रोक लगाना चाहिये तथा वहाँ भी गरीब विद्यार्थियों को पढ़ाई के समानता पर अवसर दिलाना चाहिये ।

---

* Speech was laid on the Table

*__SHRI K. SUGUMAR (POLLACHI):__ I thank you for giving me this opportunity to put forth my views on the Demands for Grants for the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2012-13.

The Health sector has got a total outlay of Rs. 34,488 crore in the budget estimates for the year 2012-13, which is 13.24 per cent more than the budget estimates of Rs. 30,456 for the year 2011-2012. There is a total non-plan outlay of Rs. 4,011 crore in the budget estimates for 2012-13. There is an increase in the allocations for the National Rural Health Mission to Rs. 20,822 crore for 2012-13, about 15 percent more than Rs. 18,115 crore for 2011-12. The launch of National Urban Health Mission for encompassing the primary healthcare needs of people in urban areas has been announced. Though there are introduction of new schemes like this the budget allocation has been increased only by 13.24 percent. I would like to point out that the increase in budget estimates for this sector in 2011-12 was 20 percent more than that of the previous year. Therefore, on the basis of percentage, allocation for this important health sector is low. I hope more funds will be provided for the new schemes during the course of the year.

I would urge upon the Hon'ble Minister to allocate more funds for AYUSH so that more hospitals of Siddha, yurveda, Unani and other non-allopathic system could be opened in the country.

Strangely, there has been no change in the allocation for Department of AIDS Control in the budget estimates for 2012-13, where a sum of Rs. 1,700 crore has been earmarked same as last year. I don't know if the government strongly feels that AIDS control does not need more funds or attention. India is ranked 3rd among the countries with the most number of HIV-infected people we have developed a sort of complacency. This is an alarming issue and I hope the Hon'ble will enlighten this august House the reasons for this contentment in AIDS control.

The rural health system of India is plagued by serious resource shortfall and underdevelopment of infrastructure leading to deficient health care for a majority of India. Only 31.9 % of all government hospital beds are available in rural areas as compared to 68.1% for urban population. In absence of qualified doctors, predominant providers of health care in rural areas are unqualified private practitioners, who have either no training or training in alternate system of medicine but prescribe allopathic medicines. Such providers are able to attract clientele for two reasons: Firstly, non-availability of qualified doctors and secondly, because most of the medical conditions for which services are sought are of the common type, for which the quasi-trained practitioners can often offer some relief. However, the medical services provided by practitioners, who largely practice in a discipline in which they have no training is, in the broader context, highly damaging. For example, indiscriminate and injudicious use of antibiotics by these unqualified medical practitioners is giving rise to new mutant resistant micro-organisms. This is area that needs close scrutiny by the Department of Research and Development and unfortunately R&D is poorly treated in our country.

National Rural Health Mission needs a thorough revamping. Parliamentary Standing Committee has recently proposed

"innovative measures" to streamline the monitoring mechanism of utilization of funds for this flagship scheme of the Health Minsityr. I hope this will be lookoed into by the Government in all seriousness. It is very disappointing that children who will take forward the cherished vision of this great nation to the future are nto cared for enough. It is a matter of regret that UNICEF compares India is compared with Sub-Saharan Africa. If the population of our country has ot be turned into a great asset rather than a burden, then this area of malnutrition has to be addressed urgently.

Diseases such as dengue, fever, hepatitis, tuberculosis, malaria and pneumonia continue to plague India due to increase resistance to drugs. These diseases can be attributed to poor sanitation and inadequate safe drinking water in India and again rural people and the urban poor are the worst affected. These issues have ot be addressed and sufficient funds should be allocated for preventing health rather than waiting for the diseases to strike and then looking for remedies.

Taking the right step at the right time can work miracles. In Tamil Nadu oru Hon'ble Chief Minsiter has introduced many praiseworthy schemes in health sector. Our Hon'ble Chief Minsiter has launched the Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme on the 11th of January, 2012 increasing the sum assured to rupees one lakh per year and Rs. 4 lakhs for a period of four years and ahs also extended the coverage to more diseases and included diagnostic procedures. Tamil Nadu Governemnt has announced a revolutionary scheme for free distribution of sanitary napkins to rural girls. Over 41 lakh adolescent girls in the 10-19 age group in rural areas stand to benefit from this first-of-its-kind initiative in India, covering the entire State. Sanitary napkins wil be distributed through schools and anganwadis. An amount of Rs. 55 crores has been provided for this scheme in the next financial year. Maternity Assistance of rs. 12,000 is given under Dr. Muthulakshmi Reddy Maternity Assistance Scheme and this is the highest in the country. This has come as a boon to the poor beneficiaries and has improved the health status of both the mother and the child.

I am reminded of the pledge made by India at the International Conference on Primary Health held in September 1978 at Alma-Ata in the erstwhile USSR. India had pledged 'Health for A;;' by the year 2000. In the same year India signed the International Convenant for Economic, Social and Cultural Rights-Article 12, in which the State is obliged to achieve the highest attainable standard of health. Now we are in the middle of 2012 and the Governemnt is still keeping its fingers crossed. I fervently appeal to the Hon'ble Minister and the Central Governmentto increase allocation for healthcare, set a target and achieve 'Health for All' at least in the 12th Five Year Plan.

---

*__SHRI P. KUMAR (TIRUCHIRAPPALLI):__ I thank you for giving me this opportunity to put forth my views on the Demands for Grants for the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2012-13.

The Health sector has got a total outlay of Rs. 34,488 crore in the budget estimates for the year 2012-13, which is 13.24 per cent more than the budget estimates of Rs. 30,456 for the year 2011-2012. There is a total non-plan outlay of Rs. 4,011 crore in the budget estimates for 2012-13. There is an incrase in the allocations for the National Rural Health Mission to Rs. 20, 822 crore for 2012-13, about 15 percent more than Rs. 18,115 crore for 2011-12. The launch of National Urban Health Mission for encompassing the primary healthcare needs ofpeople in urban areas has been announced. Though there are introduction of new schemes like this the budget allocation has been incrased only by 13.24 percent. I would like to point out that the increase in budget estimates for this sector in 2011-12 was 20 percent more than that of the previous year. Therefore, on the basis of percentage, allocation for this important health sector is low. I hope more funds will be provided for the new schemes during the course of the year.

The department of Health and Family Welfare gets the major chunk of Rs. 27,127 crore, which is Rs. 3,567 crore more than Rs. 23,560 crore in the budget estimates for the year 2011-12. The Department of Ayurvedai, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy (AYUSH) gets a total plan outlay of Rs. 990 crore, which means the increase is only Rs. 90 crore in this budget. This is not the right approach towards Indian system of medicine. Siddha, Ayurveda, Unani and other non-allopathic systems of medicines have become increasingly popular among the people across the country. I would urge upon the Hon'ble Minister to allocate more funds for AYUSH so that more hospitals of Siddha, Ayurveda, Unani and other non-allopathic systems could be opened in the country.

Strangely, there has been no change in the allocation for Department of AIDS Control in the budget estimates for 2112-13 , where a sum of Rs. 1,700 crore has been earmarked same as last year. I don't know if the government strongly feels that AIDS control does not need more funds or attention. India is ranked 3rd among te countries with the most number of HIV-infected people we have developed a sort of complacency. This is an alarming issue and I hope the Hon'ble will enlighten this august House the reasons for this contenment in AIDS control.

The rural health system of India is plagued by serious resource shortfall and underdevelopment of infrastructure leading to deficient health care for a majority of India. Only 31.9% of all government hospital beds are available in rural areas as compared to 68.1% for urban population. In absence of qualified doctors, predominant providers of health care in rural areas are unqualified private practitioners, who have either no training or training in alternate system of medicine but prescribe allopathic medicines. Such providers are able to attract clientele for two reasons: firstly, non-availibility of qualified doctors; and, secondly, because most of the medical conditions for which services are sought are of the common type, for which the quasi-trained practitioners can often offer some relief. However, the medical services provide by practitioners, who largely practice in a discipline in which they have no training is, in the broader context, highly damaging. For example, indiscriminate and injudicious use of antibiotics by these unqualified medical practitioners is giving rise ot new mutant resistant micro-organisms. This is area that needs close scrutiny by the Department of Research and Development and unfortunately R&D is poorly treated in our country.

National Rural Health Mission needs a thorough revamping. Parliamentary Standing Committee has recently proposed "Innovative measures" to streamline the monitoring mechanism of utilization of funds for this flagship scheme of the Health Ministry. I hope this will be looked into by the Government in all seriousness. It is very disappointing that children who will take forward the cherished vision of this great nation to the future are not cared for enough. It is a matter of regret that UNICEF compared India is compared with Sub-Saharan Africa. In it's recent report UNICEP states, I quote, "Malnutrition is more common in India than in Sub-Saharan Africa. One in every three malnuourished children in the world lives in India" and quote.

Malnutrition limits development and capacity to learn. It also costs lives, about 50 per cent of all childhood deaths are attributed to malnutrition. In India, around 46 per cent of all children below the age of three are too small for their age, 47 per cent are underweight. If the population of our country has ot be turned into a great asset rather than a burden, then this area of malnutrition has to be addressed urgently.

Diseases such as dengue, fever, hepatitis, tuberculosis, malaria and pneumonia continue to plague India due ot incrase resistance to drugs. These diseases can be attributed to poor sanitation and inadequate safe drinking water in India and again rural people and the urban poor are the worst affected. These issues have to be addressed and sufficient funds should be allocated for preventing health rather than waiting for the diseases to strike and then looking for remedies.

Taking the right step at the right time can work miracles. In Tamil Nadu our Hon'ble Chief Minister has introduced many praiseworthy schemes in health sector. Our Hon'ble Chief Minister has launched the Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme on the 11th of January, 2012 increasing the sum assured to rupees one lakh per year and Rs. 4 lakhs for a period of four years and has also extended the coverage to more diseases and included diagnostic procedures. Tamil Nadu Government has announced a revolutionary scheme for free distribution of sanitary napkins to rural girls. Over 41 lakh adolescent girls in the 10-19 age group in rural areas stand to benefit from this first-of-its-kind initiative in Inda, covering the entire State. Sanitary napkins will be distributed through schools and anganwadis. An amount of Rs. 55 crores has been provided for this scheme in the next financial year. Maternity Assistance of Rs. 12,000 is given under Dr. Muthulakshmi Reddy Maternity Assistance Scheme and this is the highest in the country. This has come as a boon to the poor beneficiaries and has improved the health status of both the mother and the child.

I am reminded of the pledge made by India at the International Conference on Primary Health held in September 1978 at Alma-Ata in the erstwhile USSR. India had pledged Health for All by the year 2000. In the same year India signed the Internation Convenant for Economic, Social and Cultural Rights-Article 12, in which the State is obliged to achieve the highest attainable standard of health. Now we are in the middle of 2012 and the Government is still keeping its fingers crossed. I fervently appeal to the government to incrase allocation for healthcare, set a target and achieve 'Health for All' at least in the 12th Five Year Plan.

SHRI NAMA NAGESWARA RAO (KHAMMAM): Mr. Chairman, Sir, thank you for giving me this opportunity to speak on the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare.

चेयरमैन साहब, बजट में चार हैड्स पर जो प्रोविजन किये गए हैं, उनमें हैल्थ एंड फैमिली वेल्फेयर में 25,621 करोड़ रुपये, आइस में 968 करोड़ रुपये, रिसर्च में 756 करोड़ और एड्स कंट्रोल के लिए 1410 करोड़ रुपये प्रोवाइड किए गए है। हैल्थ के लिए जो पैसा प्रोवाइड किया गया है, वह बहुत कम है। If we compare it with the GDP, the combined allocation of the Centre and the States is below 1.5 per cent of the GDP. If we take just the Central allocation, it does not even touch 0.5 per cent of the GDP. Today the developed countries are spending almost nine to ten per cent of their GDP on health. Even some developing countries are spending almost two to three per cent of their GDP. India is the only country which is spending a very small percentage of its GDP on health. इसका मतलब है कि यह गवर्नमैंट पुअर पीपल्स की हैल्थ पर कोई ध्यान नहीं दे रही है। यह बात हम प्रूफ के साथ कहते हैं। जब हमें इंडीपैंडेंस मिली, अगर हम वर्ष 1961 का एकाउंट्स देखें, तो उस समय एक लाख पापुलेशन के लिए 53 बेड्स थे। उसके बाद वर्ष 2001-2002, 2003, और 2004 तक बेड्स काफी इनक्रीज हुए हैं। एक लाख पापुलेशन के लिए 96 बेड्स वर्ष 2002 में इनक्रीज हुए। But again, 2004 onwards the number of beds is decreasing. At present, there are only 47 beds for one lakh population. एक तरफ पापुलेशन बढ़ रही है और दूसरी तरफ पापुलेशन के हिसाब से हैल्थ के ऊपर यह गवर्नमैंट बिल्कुल ध्यान नहीं दे रही है। उसके लिए फण्ड्स एलोकेशन ज्यादा देने की जरूरत है। यह सरकार इस तरह से कर रही है और हमारे आंध्र प्रदेश की पोजीशन देखें तो बहुत वर्स्ट पोजीशन है। आंध्र प्रदेश में सबसे कम बेड्स प्रोवाइड किए गए हैं। अभी आंध्र प्रदेश में एक लाख पापुलेशन के लिए केवल 43 बेड्स उपलब्ध हैं। अगर हम साउथ इंडिया में देखें, तो एक लाख पापुलेशन के लिए कर्नाटक में 110 बेड्स, केरल में 92 बेड्स, तमिलनाडु में 72 बेड्स हैं और साउथ इंडिया का एवरेज 80 बेड्स है, जबकि आंध्र प्रदेश में यह 43 बेड्स है। यहां तक भारतीय एवरेज भी एक लाख पापुलेशन के लिए 47 बेड्स है। सेंट्रल और स्टेट गवर्नमेंट्स पीएचसीज पर ध्यान नहीं दे पा रही हैं, उसकी वजह से सब लोग ऑटोमेटिकली प्राइवेट हास्पिटल्स की ओर जा रहे हैं। जब तक इसको इंप्रूव नहीं करेंगे, जीडीपी की ग्रोथ से इंप्रूव नहीं करेंगे, बेड्स की संख्या में सुधार करना बहुत मुश्किल है। इससे पहले कांग्रेस की तरफ से चिंतामोहन साहब बोल रहे थे, वह हमारे राज्य से आते हैं, इसलिए जरूर उनका नाम मेंशन करके बोलना पड़ता है। अभी वह यहां नहीं हैं, लेकिन बोलते समय उन्होंने एक बात कही थी कि 90 प्रतिशत प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स में डाक्टर्स हैं, मेडिसिन्स हैं और नर्सेस हैं। क्या वह बोलने में गलत हो गए? 90 प्रतिशत में है बोल रहे हैं, मगर 90 प्रतिशत में नहीं है। यह एक फैक्ट है। 90 प्रतिशत हास्पिटल्स में डाक्टर्स नहीं हैं। आंध्र प्रदेश में 1570 पीएचसीज हैं, उसके साथ डिस्ट्रिक्ट हेडक्वार्टर्स के हॉस्पिटल्स लेकर, आज के दिन आंध्र प्रदेश में 1700 डाक्टर्स की पोस्टिंग करनी है। 1700 डाक्टर्स अभी नहीं हैं। उसी तरह से सुपर-स्पेशियलिटी में 1021 पीपल्स की रिक्वायरमेंट है। अगर डाक्टर्स ही नहीं हैं, तो लोगों को वे कैसे देखेंगे? किसी भी सरकारी हास्पिटल में एक्सरे, सीटी स्कैन, एमआरआई जैसी फेसिलिटीज नहीं हैं। यह बात मैं ऐसे ही नहीं बोल रहा हूं। हर एक टाइम में जब हम कांस्टीट्वेंसी में रहते हैं, पब्लिक को जो भी दिक्कत हो, जैसे एक्सीडेंट हो, कुछ भी हो, हम लोग हॉस्पिटल जाते हैं। हॉस्पिटल में जाते हैं, तो वहां मेडिसिन्स नहीं मिलती हैं, ब्लड नहीं मिलता है, डाक्टर नहीं मिलता है। इवेन डिस्ट्रिक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल्स की यह पोजीशन है। आंध्र प्रदेश में बहुत वर्स्ट पोजीशन है। इसके ऊपर सबसे ज्यादा ध्यान देना चाहिए। अभी चिंतामोहन साहब ऐसी बात कह कर चले गए हैं, इसमें टुथ नहीं है। वह सरकार की तरफ से बात करके गए हैं। अभी आंध्र प्रदेश में जब कोई सरकारी हॉस्पिटल में जाता है, तो वहां जाने के बाद उसे और एक बीमारी हो जाती है। गवर्नमेंट हॉस्पिटल में न करेंट रहता है, न लाइट रहती है, वहां फैन नहीं चलता है, फैन न चलने से वहां इतने मच्छर रहते हैं और मच्छर की वजह से उसको मलेरिया, डेंगू, डायरिया, चिकनगुनिया जैसी बीमारियां हो जाती है। यह सब फैक्ट्स हैं। उसी की वजह से सरकार को इस पर ध्यान देना चाहिए।...(व्यवधान) मैं एक सूचना दे रहा हूं। अगर हाउस के अंदर हम लोग एक ऐसा रेजोलयूशन लाएं कि हम लोग अपनी दवा पीएचसी में कराएं, एमपीज, एमएलएज की दवा पीएचसी में हो, तभी इसमें सुधार होगा। हम लोग कोई भी बीमारी होने पर फाइव-स्टार हॉस्पिटल में जाते हैं। गरीब की जान और हम लोगों की जान में क्या डिफ्रेंस है? इसको क्यों नहीं देखते हैं कि हम लोगों में से कितने लोग हैं जो पीएचसी में या डिस्ट्रिक्ट हेडक्वार्टर हॉस्पिटल में जाकर डाक्टर से दवा ले रहे हैं।

महोदय, हम लोगों की और गरीब की जान एक जैसी ही है। गरीब की जान के लिए सरकार किसी प्रकार का ध्यान नहीं दे रही है। इसके लिए एलोकेशन में इंप्रूवमेंट करने की जरूरत है। जीडीपी में मिनिमम 2 परसेंट आफ एलोकेशन होना चाहिए।

एलोकेशन बढ़ाने की बात कहते हुए मैं अपनी बात समाप्त करता हूं।

ओश्री अर्जुन राम मेघवाल (बीकानेर): मैं वर्ष 2012-13 की स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदानों की मांगों पर चर्चा में अपने सुझाव निम्नानुसार ले करना चाहता हूँ-

1. वर्षा व गर्मी के साथ ही रेगिस्तानी ईलाकों में धरती के अंदर रहने वाले साँप बाहर निकल आते हैं एवे साँपों द्वारा आदमी को कॉटने की घटनाओं में लगातार वृद्धि हो रही है । मैं राजस्थान के बीकानेर संसदीय क्षेत्र से आता हूं। बीकानेर एवं आस-पास के ईलाकों में साँप के काटने पर उपचार हेतु लगाए जाने वाले इंजेक्शनों की भारी कमी है साथ ही चिकित्सालय भी भौगोलिक दूरी के कारण दूर-दूर स्थित है । प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं स्वास्थ्य उपकेन्द्र जैसे चिकित्सालय में उपचार हेतु एंटी स्नेक विनोम इंजेक्शन भी उपलब्ध नहीं होता है । राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से सनेक बाईट के इंजेक्शन कार्पस फंड बनाकर खरीदें जावें तथा बीकानेर संसदीय क्षेत्र एवं राजस्थान के अन्य रेगिस्तानी जिलों में जहां स्नेक बाईट की घटनाएं इस समय बढ़ रही है, उनको तत्काल उपलब्ध कराई जावें । जिससे गरीबी रेखा से निचे जीवन यापन करने वाले लोग एवं अन्य लोगों को स्नेक बाईट की घटना होने पर चिकित्सा की सुविधा उपलब्ध हो सके ।

2. नसबंदी के लिए होने वाले शिविरों में अधिकांशतः महिलाओं द्वारा ही नसबंदी करवाने का कार्यक्रम हाथ में लिया जाता है । नसबंदी का ऑपरेशन होने के पश्चात् कभी कभार एक दो दिन में एवे कभी 5-10-15 दिनों के भीतर नसबंदी के ऑपरेशन के बाद नसबंदी कराने वाली महिला के मौत के समाचार समाचार-पत्रों में प्रकाशित होते है । इससे एक ओर परिवार कल्याण जैसे महत्वपूर्ण कार्यक्रम को धक्का लगता है एवं जिस महिला की मौत हो जाती है, उसक परिवार विकट परिस्थिति में फंस जाता है । यद्यपि परिवार कल्याण कोष के नाम से एक बीमा की योजना प्रचलन में है, लेकिन कई व्यवहारिक कठिनाईयों के कारण इस बीमा योजना का लाभ प ड़ित परिवार के लोग आमतौर पर नहीं ले पाते हैं । इसका मुख्य कारण महिला की मौत के पश्चात् अस्पताल द्वारा दी जाने वाली पोस्टमार्टम रिपोर्ट होती है । पोस्टमार्टम रिपोर्ट में प्रायः डाक्टर नसबंदी का ऑपरेशन फेल एवं इसके कारण हुई मौत का कारण अंकित नहीं करते हैं और पोस्टमार्टम रिपोर्ट में यह लिख देते हैं कि मौत धमनिया फटने, मौत अत्यधक गर्मी लगने के कारण हुई आदि । राष्ट्रीय ग्रामीण् स्वास्थ्य मिशन के तहत इसके लिए पृथक से कोष स्थापित करें एवं

---

* Speech was laid on the Table

ऐसे प्रकरणों में तत्काल सहायता जारी करें । वर्तमान में जो परिवार कल्याण कोष के तहत 2 लाख रूपये की राशि दी जाती है, उस राशि में भी 5 लाख तक की बढोतरी करें एवे संबंधित जिले का परिवार कल्याण विभाग बीमा विभाग से पत्राचार करें और केस का पुनर्भरण प्राप्त करें । पीड़ित महिला परिवार को पत्राचार से मुक्त रखें ।

3. कुपोषण राष्ट्रीय शर्म है, ऐसा प्रधानमंत्री ने एक सेमीनार में कहा है लेकिन इसो रोकने के उपाय हेतु पर्याप्त बजट उपलब्ध नहीं कराया है अतः एनआरएचएम के तहत इस हेतु बजट उपलब्ध कराया जावे ।

4. आर एंड डी मद में बजट की बढ़ोतरी विकसित देशों की तर्ज पर की जाये ताकि नई-नई बीमारियों पर रोक लग सके ।

5. ग्रामीण मेडीकल सेवा के नाम पर डाक्टरों का तीन साल में कोर्स भी कवायद को बंद किया जावे क्योंकि इसे शहरी क्षेत्र से कम अनुभवी डॉक्टर ग्रामीणों को मिलेगा जो भेदभावी कदम होने के साथ-साथ ग्रामीण जनता के स्वास्थ्य के साथ खिलवाड़ भी होगा ।

6. प्रधानमंत्री सहायता कोष में राशि और बढ़ाई जावे ताकि सांसद अपनी अभिशंसा के माध्यम से ग्रामीण जनता की सेवा बेहतर तरीके से कर सके ।

7. परिवार कल्याण कार्यक्रमों में जो पंचायतें अच्छा कार्य करती है, उनकी प्रोत्साहन राशि को और बढ़ाया जावे ताकि परिवार कल्याण कार्यक्रम को और अधिक गति मिल सके ।

श्रीमती भावना पाटील गवली (यवतमाल-वाशिम): सभापति महोदय, आपने मुझे अनुदान मांगों पर बोलने का अवसर प्रदान किया है। स्वास्थ्य परिवार कल्याण मंत्रालय के माध्यम से अनेकों योजनाएं चलाई जाती हैं, जिनमें से आरसीएच के बारे में मैं कुछ कहना चाहती हूं।

महोदय, आरसीएच के माध्यम से जितने भी ग्रामीण पीएसयूज हैं, उनमें बहुत अच्छी तरह से काम चल रहा है, लेकिन जो काम चल रहा है, उसके लिए जो एमबीबीएस डाक्टर्स हमें चाहिए, वे हमें नहीं मिल पा रहे हैं और उसकी जगह पर हमें बीएमएस डाक्टर्स से काम चलाना पड़ रहा है। मैं कहना चाहती हूं कि जितना सरकार ने एनआरएचएम पर खर्चा किया है, मैं समझती हूं कि यह ग्रामीण क्षेत्र के लोगों के लिए, उनके स्वास्थ्य के लिए बहुत अच्छी बात है। वहां हमें एमबीबीएस डाक्टर्स चाहिए, लेकिन वे ग्रामीण क्षेत्रों में काम करने के लिए तैयार नहीं हैं। सभी सांसदों को पता है, क्योंकि उनके क्षेत्रों में यह समस्या है। ऐसी स्थिति में आप कानून को जितना सख्त करें या जितना जोर लगाए, लेकिन एमबीबीएस डाक्टर्स ग्रामीण क्षेत्रों में काम करने के लिए तैयार नहीं हैं और अपनी स्वयं की प्रैक्टिस करना चाहते हैं। इस कारण हमें बीएमएस डाक्टर्स पर निर्भर करना पड़ता है। एमसीआई के पास कालेज से प्रस्ताव जाते हैं, सीसीआई के पास कालेज से प्रस्ताव जाते हैं, डैंटल कालेज के प्रस्ताव जाते हैं, लेकिन पांच-सात सालों तक नए कालेजों को परमिशन नहीं मिल पाती है। मुझे लगता है कि इस वजह से डाक्टर्स की बहुत-सारी दिक्कतें सामने आ रही हैं। जिन कालेजों को परमिशन मिलती है, उनका जब इन्सपेक्शन होता है, तो छोटी-छोटी चीजों के कारण उन्हें कालेज बंद करना पड़ता है। मैं चाहती हूं कि ऐसी स्थिति से निपटने के लिए सरकार को ठोस कदम उठाने की जरूरत है। हम नए कालेजों को परमिशन देने के लिए जो नार्मस बनाते हैं, उनमें हम हर साल बदलाव करते हैं, जबकि हमें दस साल तक उन नार्मस को चलाने की आवश्यकता है। उनमें किसी प्रकार का बदलाव नहीं करना चाहिए, जिससे कि हमें अच्छे कालेज मिलें, अच्छा इफ्रास्ट्रक्चर मिले और अच्छी सेवाएं ग्रामीण क्षेत्रों में सभी लोगों को मिल सके।

महोदय, आरसीएच प्रजनन तथा बाल स्वास्थ्य योजना है, यह बहुत ही अच्छी योजना है जो माताओं और बच्चों को आवश्यकतानुसार सुविधा देती है। इसके साथ जो बेटी बचाओ अभियान है, जिसका जोर-शोर से प्रचार होता है और सभी कहते हैं कि बेटियों को बचाना चाहिए, लेकिन इस पर हमें जितना खर्चा करना चाहिए या

जितना ध्यान देना चाहिए, हम उतना खर्च और उतना ध्यान नहीं देते हैं। हमें बेटी बचाओ अभियान को भी अच्छी तरह से चलाने की आवश्यकता है। आज हम देखते हैं कि कई राज्यों में 1000 पुरुषों की तुलना में 800 महिलाएं हैं और कहीं 700 महिलाएं हैं। अलग-अलग राज्यों में अलग-अलग अनुपात है। मैं चाहती हूं कि इस योजना पर ध्यान देकर और इसे और अच्छा बना सकते हैं। इस पर मिनिस्ट्री पहल करे।

महोदय, इसके साथ मैं कहना चाहती हूं कि इंटीग्रेटिड एजुकेशन देने की आवश्यकता है। एमबीबीएस डॉक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में नहीं मिलते हैं इसलिए बीएमएस और यूनानी डॉक्टर से काम चलाना पड़ता है। अगर एमबीबीएस सिलेबस में आयुर्वेद का छः महीने का कोर्स एड कर दें या आयुर्वेद में एलोपेथी का छः महीने का कोर्स एड कर दें तो मुझे लगता है कि इससे फायदा हो सकता है और ग्रामीण क्षेत्रों में सेहत से संबंधित समस्या को दूर किया जा सकता है। प्रधानमंत्री रिलीफ फंड से पैसा जो कैंसर या हार्ट की बीमारी के लिए दिया जाता है यह सिर्फ साल में 24 मरीजों के लिए मिलता है। सदन में बहुत से सांसदों की मांग है, इसे बढ़ाने की आवश्यकता है। एनडीए सरकार के कार्यकाल में सांसदों के पास रिकमेंडेशन आते थे और सब लोगों को सुविधा के लिए फंड दिया जाता था। मैं चाहती हूं कि इस तरफ ध्यान दिया जाए। यहां माननीय मंत्री जी नहीं बैठे हैं, क्योंकि मंत्री जी मेरे संसदीय क्षेत्र बहुत अच्छे से जानते हैं, वे पहले वाशिम से सांसद थे, यवतमाल से भी चुनकर आए थे इसलिए मैं यवतमाल की बात कहना चाहती हूं। यह मेरा संसदीय क्षेत्र है, यहां सात मेडिकल कॉलेज अपग्रेड करने की बात कही गई है। मुझे लगता है यह संख्या बढ़ाने की आवश्यकता है। जहां तक यवतमाल की बात है, यहां बहुत बड़ी संख्या में किसान आत्महत्या करते हैं। यहां आदिवासी लोग भी रहते हैं। ऐसे जिलों में अच्छे अस्पताल खोलने की आवश्कयता है ताकि लोगों के अच्छी सुविधाएं मिल सके, आम आदमी को फायदा हो सके।

मुझे उम्मीद है कि माननीय मंत्री जी इन बातों की तरफ निश्चित ध्यान देकर कुछ ठोस कदम उठाएंगे। मैंने जो बातें अपने संसदीय क्षेत्र के बारे में कही हैं, मंत्री जी उनके बारे में सोचेंगे और पूरा करने की कोशिश करेंगे।

*__SHRI C. RAJENDRAN (CHENNAI SOUTH):__ More than 75% of the people in India are depending upon the Governemnt Hospitals for treatment. But now a days government hospitals are going from bad to worse. Most of the hospitals are suffering from shortage of doctors and nurses. According to the latest date on rural health statistics, a huge number ofposts sanctioned for medical staff in primary and community health centers are laying vacant. In the case of primary health centres, there are 5,300 vacancties of doctors, 7,300 vacancies of health care workers and 1700 health assistants. The situation is grim in community health centers, whereabout 4000 posts of specialists, 5000 posts of pharmacists and 5600 posts of lab technicians are lying vacant. There is also a dire need of 10,000 nurses. As per the Planning Commission's study the country is short of 6 lakhs doctors and 10 lakh nurses. It reports that doctors patients ratio is 1:10,000. This is the crisis.

` Diseases like diabetics, cancer and heart problems are on the rise now a days. The Government should come forward to control these diseases and conduct awareness programmes among the people. Cancer patients find very difficult to get admission in the hospitals because of the shortage of cancer hospitals in the country. So I urge upon the Minister of Health and Family Welfare to establish atleast one speciality hospital in each Parliament Constituency. Secondly more funds may be allotted to the research programmes.

Our beloved leader Hon'ble Chief Minister of Tamil Nadu Dr. Puratchi Thalavi Amma launched a comprehensive health insurance scheme for the welfare of the people of Tamil Nadu. Taking this an example the Centre should come forward to introduce the same in all over the country.

Maternal and infant mortality rate should be brought down. Permission may be given to start more medical colleges in our country to increase the number of doctors. National Rural Health Mission need tobe revamped.

SHRI M.I. SHANAVAS (WAYANAD): Thank you, Mr. Chairman for giving me the opportunity to participate in the discussion on the Demands for Grants relating to the Ministry of Health and Family Welfare.

This is one of the most vital subjects which we have been discussing for the past few hours. I do not want to repeat certain suggestions which I wanted to raise here as they have been raised by my respected colleagues in the course of the discussion.

We have improved a lot in the field of health care. We have conquered so many diseases but yet for the future of this country, we have to march forward and conquer other new diseases also. Some diseases which had disappeared have come back. I would cite an Arabian proverb: 'He who has health has hope and he who has hope has everything'. So for that hope and for the welfare of the nation, the efforts and the initiatives by the UPA Government has brought about transformation in the field of health care in the country.

When we attained freedom, we were just a geography and we had nothing. In the health care area, we had nothing. The average life expectancy of an Indian was 31 years in 1950 and at that time, it was 68 years in the United States. Now India has improved a lot. Within these 60 years, our life expectancy has increased to 64 years and in my State of Kerala, it is 74 years. Now the life expectancy in America is 77 years.

So, we have come a long way. Now, under the stellar leadership of our hon. Health Minister, Shri Ghulam Nabi Azad so

many things are being done through the various schemes like the NRHM, AYUSH initiative, the RSVY etc. The WHO has defined health like this. Health is a state of complete physical, mental and social well being and merely the absence of disease or infirmity. This motto is the foundation stone of the Health and Family Welfare Department. Under the leadership of Shri Ghulam Nabi Azad, the Department has been marching steadily to achieve new heights and to eradicate diseases that are surfacing. The Millennium Development Goal of the UN Development Programme envisages reducing infant mortality etc and we have achieved quite a lot in these fields. The under five mortality rate is 59 per thousand life birth in 2010. It is a great achievement. In 1949, the maternal mortality ratio was 20 per thousand and now it is 212 per one lakh life birth which means we have conquered 90 per cent of maternal mortality ratio. Apart from these successes we have eradicated polio. About a decade ago, out of five polio cases globally, four was in India. Now for the past one year, not even a single case has been detected. I would like to congratulate the Health Ministry on this account. There are so many disease control measures which have been initiated. But before I dwell on that, I would like to invite the attention of the Government with respect to certain issues.

The health care service and the delivery system are the most exploitative and uncontrolled fields in India. An estimated 49.9 crores to 55 crores of people do not have regular access to medicines. One of the greatest menaces that the country is facing is unregulated pharmaceutical prices. Who is there to control the MRP? The difference in prices of medicines with the same component being manufactured by different companies varies in some thousand percentage points. It differs ten times. I would like to urge upon the hon. Health Minister to kindly step into this field and take necessary steps in this regard, particularly with respect to life saving drugs. The Government should especially step in to determine the prices of such drugs and medicines.

Some of my colleagues here had mentioned about private hospitals. Private hospitals are now not in Centre of service. Private hospitals are centres of exploitation. A doctor is called by the management and is told that the collection for the week is less and so the doctor has to make efforts to increase the collection and for increasing the collection, the doctors then resort to unnecessary things like conducting unnecessary tests and even unnecessary surgeries. Who is there to control this? In some private hospitals the rent of a room ranges from Rs. 10,000 to Rs. 30,000. I would like to urge upon the hon. Health Minister to take steps in this regard. Whatever might be the charge, 25 per cent of the total beds should be provided free of cost to the needy.

Sir, non-communicable diseases are spreading like wild fire. Patients with diseases like Hypertension, cholesterol, Diabetes are on the increase. In respect of these diseases early detection and consequent cure is the most important thing. Nowadays, most of us are having nucleus families. We are no longer a part of joint families. Geriatrics is spreading amongst old people. Old peoples nowadays live almost alone in their houses and they fall prey to different kinds of diseases. So, Geriatrics centres should be attached to the main hospitals in the country to facilitate the treatment of old people.

Regarding adolescent girls, we do not care about adolescent girls. They are the future mothers. They are the ones who deliver healthy children. In the adolescent age itself, the adolescent girls should be taken care of. The normal new born babies' weight is 2500 grams. So, the adolescent girls should be taken care of in that age itself to delliver healthy children.

I want to speak about Tribal Friendly Maternity Centres. I hail from a tribal area. My constituency is a tribal dominated area. Tribals do not go to hospitals. Even if they are compelled, they will not go to hospitals. So, premature deaths, infant mortality and other things are coming up. So, Tribal Friendly Maternity Centres should be opened near all such hospitals so that, before two months of the delivery, they can be admitted there and taken care of.

Our children leave their homes, go to school, play and come up like anything. Nobody is caring for their psychological conditions. There should be one psychologist for every 1000 students and one psychiatrist for every 5000 students. Only then, we will be able to take care of them properly.

I request the hon. Minister to have Cancer Centres in each and every district of the country. Kindly have a AIIMS-type of hospital in the capital of every State of the country.

With these few words, I support the Demands for Grants.

योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर): सभापति महोदय, स्वास्थ्य विभाग की अनुदान मांगों पर चर्चा करने के लिए आपने मुझे अवसर दिया, इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ। भारतीय परंपरा में स्वास्थ्य की व्याख्या की गई है कि - शरीरमाद्यम खलु धर्म साधनम् यानि स्वस्थ शरीर से ही सभी प्रकार के धर्म संबंधी कार्यों का संपादन किया जा सकता है। इसीलिए एनडीए की सरकार ने एक नारा दिया था कि स्वस्थ भारत, सशक्त भारत। स्वास्थ्य और शिक्षा दो ऐसे विषय हैं, जो किसी भी सभ्य समाज और सभ्य राष्ट्र के प्रत्येक नागरिक को प्रदान करना सरकार की नैतिक जिम्मेदारी होनी चाहिए। उसी क्रम में यद्यपि माननीय प्रधानमंत्री जी ने इस बात की घोषणा की है कि हम राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की तर्ज पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन पूरे देश में लागू करेंगे। लेकिन स्वास्थ्य मंत्रालय की स्थिति ठीक नहीं है। वर्ष 2011-12 में स्वास्थ्य मंत्रालय का बजट 26760 करोड़ रूपय था, उसमें से मात्र 24315 करोड़ रूपये ही खर्च हुए। यानि एक तरफ तो देश की बहुत

बड़ी आबादी स्वास्थ्य सुविधाओं के अभाव में दम तोड़ती है, दूसरी ओर मंत्रालय को प्रदान की गई धनराशि समय पर खर्च ही नहीं हो पाती है। इससे तो स्वयं ही प्रधानमंत्री जी के दावों की पोल खुल जाती है।

महोदय, आखिर हेल्थ फॉर ऑल के लक्ष्य को कैसे पूरा किया जा सकता है? देश की जीडीपी का केवल 1.4 प्रतिशत ही हम लोग स्वास्थ्य पर खर्च कर रहे हैं। माननीय प्रधानमंत्री जी ने इस बात की घोषणा की थी कि हम इसे 2.5 प्रतिशत तक पहुंचाएंगे। लेकिन बजट के प्रावधानों को देखा जाए तो वह अभी उससे भी दूर है और यह तब है जब पिछले वर्ष जीडीपी का 1.4 प्रतिशत हेल्थ के लिए आबंटित होने के बावजूद भीं पूरा पैसा खर्च नहीं हो पाया है। अगर हम दुनिया के हिसाब से देखें तो अमेरिका अपनी कुल जीडीपी का 7 प्रतिशत हैल्थ पर खर्च करता है। तमाम यूरोपीय राष्ट्र हैं जो 6 से 8 प्रतिशत तक खर्च करते हैं और तो और थाईलैंड और श्रीलंका जैसे देश भी भारत से अधिक अपनी जीडीपी का हैल्थ पर खर्च करते हैं।

महोदय, एनआरएचएम को अब शहरी क्षेत्रों में भी लागू करने की बात हुई तो एनआरएचएम का जो पिछली बार का बजट था, वह 18,115 करोड़ रूपये था, वह बढ़कर मात्र 20,822 करोड़ रूपये हुआ है। हमारे देश की एक तिहाई आबादी शहरी क्षेत्रों में निवास कर रही है। अगर हम उसे भी इस दायरे में लेना चाहते हैं, हम लोग राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन चलाना चाहते हैं तो यह कैसे संभव होगा? इतनी कम राशि से हम देश के प्रत्येक नागरिक को स्वास्थ्य की सुविधा उपलब्ध कराना चाहते हैं। उसमें भी स्वास्थ्य मंत्री जी का यह दावा है कि हम दवा फ्री में देंगे। अभी तो ग्रामीण क्षेत्रों में भी नहीं दे पा रहे हैं। अभी मैं माननीय सदस्यों की बातों को सुन रहा था, मुझे आश्चर्य हो रहा था क्योंकि उनके द्वारा कहा जा रहा था कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र अच्छा कार्य कर रहे हैं। मैं दावे के साथ इस बात को कहता हूं कि इस देश के ग्रामीण क्षेत्रों में कार्य करने वाले 90 से 95 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में कोई कार्य नहीं हो रहा है। अगर प्राथमिक और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ठीक ढंग से संचालित होते, एनआरएचएम का पैसा ईमानदारी से उन पर खर्च होता तो जो लाखों मौतें दवा के अभाव में होती हैं, डॉक्टर्स के अभाव में होती हैं, उन्हें रोका जा सकता था। इसीलिए मैं आपके पास केवल इन बातों को लेकर आना चाहता हूं कि माननीय प्रधानमंत्री जी ने अभी यहां पर पिछली बार प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना, यह एनडीए सरकार के समय चली थी, उस समय 6 एम्स की घोषणाएं हुई थीं। क्या भारत में आज भी स्वास्थ्य और वह भी अंतर्राष्ट्रीय मानक की स्वास्थ्य सुविधा देश के आम नागरिक को प्राप्त हो, क्या यह सपना ही होगा? आज लगभग 10 साल से ऊपर हो चुके हैं, जो 6 एम्स घोषित हुए थे, दुर्भाग्य से उसमें से एक ने भी काम करना प्रारम्भ नहीं किया है। वर्ष 1965 में एम्स दिल्ली की स्थापना हुई थी, उसके बाद से देश एक भी नया एम्स नहीं खोल पाया है। 6 एम्स एनडीए सरकार ने घोषित किये थे, उनमें से एक भी चालू नहीं हुआ। उसके बाद इस सरकार ने दो अन्य एम्स एक उत्तर प्रदेश के रायबरेली में और एक पश्चिम बंगाल के रायगंज में घोषित किया था, वहां भी कार्य प्रारम्भ नहीं किया। इस बजट में इन्होंने अन्य स्थानों पर भी एम्स की घोषणा करने की बात की थी, उसमें से एक मेरे संसदीय क्षेत्र गोरखपुर के लिए है। गोरखपुर की जो स्थिति है, महोदय, लगभग 6 करोड़ की आबादी अकेले एक राजकीय मैडिकल कॉलेज पर निर्भर करती है और वह भी राज्य सरकार का है। वह संसाधनों के घोर अभाव से जूझ रहा है। वहां पर कोई चिकित्सक नहीं है, वहां पैरामैडिकल स्टॉफ नहीं है, उनके पास कुछ भी अन्य सुविधायें नहीं हैं। वहां पर इंसेफेलाइटिस, मलेरिया, फाइलेरिया, डेंगू, कालाजार और अन्य वैक्टरजनित बीमारियों की चपेट में बहुत बड़ी आबादी वहां पर आती है। वहां हजारों मौतें प्रतिवर्ष होती हैं, हर वर्ष, हर सेशन में वहां पर होने वाली मौते के आंकड़ों के साथ मैं इस सदन में आता हूं। मैं हमेशा सरकार से केवल यही गुहार करता हूं कि कम से कम इन मौतों को रोका जाये। 33 वर्षों से वहां पर मौतें हो रही हैं, ऐसा नहीं है कि सरकार ने वहां किया न हो, वहां पर भारत सरकार ने पिछले आठ-दस वर्षों में बहुत कुछ करने का प्रयास किया है, लेकिन जो पैसा यहां से राज्यों को जाता है, उस पैसे का उपयोग क्यों नहीं होता है? मेरा मानना है कि अगर वहां पर हमारे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ठीक ढंग से संचालित होते, वहां पर ईमानदारी से कार्य होता, उनमें डॉक्टर्स की तैनाती होकर उन्हें वहां पर ईमानदारी से कार्य करने के लिए वहां पर लगाया गया होता तो संभवतः अकेले बीआरडी मैडिकल कॉलेज गोरखपुर पर जो भार है, उसे रोका जा सकता था, लेकिन उसे रोकने का प्रयास नहीं हो रहा है। जहां पर हम लोग एक तरफ इंसेफेलाइटिस आदि बीमारियों से जूझ रहे थे, दूसरी तरफ हमारे सामने एक नयी समस्या पैदा हुई है। महोदय, मैं आपका ध्यान उस ओर आकर्षित करना चाहूंगा और मैं उसके लिए दो मिनट का समय लेना चाहूंगा। वहाँ पर एक समस्या है एनसिफलाइटिस की। एनसिफलाइटिस के दो वायरस चिह्नित हुए हैं। एक जे.ई. है, जैपनीज़ एनसिफलाइटिस का वायरस जो मच्छर से पैदा होता है। दूसरा एक्यूट सिन्ड्रोम के नाम पर एक नया वायरस चिह्नित हुआ है जो प्रदूषित जल से पैदा होता है। वहाँ पर प्रशासन ने घोषणा कर दी कि जो छोटे हैन्ड पम्प हैं, उनसे पानी पीना बंद करें। यह कहा गया कि ऊपरी तल से पानी लेना बंद करें। लोगों को ज़बरन इसके लिए रोका गया। लेकिन जब निचले तल के पानी की जाँच की गई, तो उसमें आर्सेनिक, फ्लोराइड और अन्य खतरनाक रसायनों की खतरनाक मात्रा पाई गई। वहाँ एक नयी समस्या पैदा हो गई है। इस समय आप देश की राजधानी का एम्स हो या जितने भी सरकार द्वारा संचालित हॉस्पिटल्स हैं, उनमें देखें या प्राइवेट हॉस्पिटल्स में देखें तो उनमें लगभग 75 प्रतिशत मरीज़ चाहे वे किडनी फेल्योर के हों या लीवर फेल्योर के हों या इससे संबंधित जितनी भी बीमारियाँ होती हैं, वे आपको पूर्वी उत्तर प्रदेश और बिहार के उस क्षेत्र से मिलेंगे जहाँ आर्सेनिक, फ्लोराइड और अन्य खतरनाक रसायन जो पानी के अंदर मिले हुए हैं, वहाँ पर तमाम प्रकार की बीमारियाँ दे रहे हैं। उन बीमारियों के उपचार के लिए सरकार द्वारा प्रभावी कदम अब तक न उठाया जाना अत्यंत दुर्भाग्यपूर्ण है। इसलिए मैं आपसे अनुरोध करना चाहूँगा कि यहाँ पर माननीय स्वास्थ्य मंत्री ने जो घोषणा की है कि एम्स जैसे संस्थान हम देंगे, तो एम्स जैसे संस्थान देने की बात नहीं है। मेरा माननीय मंत्री जी से अनुरोध होगा कि गोरखपुर एम्स की जो घोषणा उन्होंने की है, उसके लिए धन का आबंटन तत्काल हो, वहाँ एनसिफलाइटिस के साथ साथ अन्य वैक्टर जनित बीमारियों से हो रही मौतों की रोकथाम करने के लिए प्रभावी कदम उठाएँ और इस दिशा में ईमानदारी से प्रयास करके आवश्यक कार्रवाई की जाए।

MR. CHAIRMAN: Shri Prabodh Panda. Please be brief and complete your speech within five minutes.

SHRI PRABODH PANDA (MIDNAPORE): Mr. Chairman, Sir thank you very much. I will try to be brief.

Sir, a number of hon. Members have put forth very important suggestions and I think the hon. Minister should respond to them. But the point is that the Cabinet Minister is absent here. He is very much busy with other matters. It might be that he is in a mood to shift his responsibility for taking up the full time new assignment.

Sir, the fact is that we are in a stage of low-level of health attendance. There is a wide inter-regional and inter-group disparity. There is an acute shortage of doctors and skilled manpower. There is a price hike of many drugs. On the other hand, a number of private hospitals with least regulations and the private nursing homes are coming up like mushrooms.

Sir, Health is in the Concurrent List. So, this is not that the main responsibility rests on the Union Government. But even then we are discussing the Demands for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare. So, this is

the proposal for the first fiscal year of the 12th Five Year Plan. This is a fact that the Planning Commission had set up the High-level Expert Group on Universal Health Coverage (UHC). The Expert Group framed out the blueprint. The Group made several progressive recommendations. It was expected that this Budget will reflect all these things. But the most important suggestions have not been reflected in this Budget. It is disappointing that the recommendations have not been properly reflected. It is well-documented that almost 70 per cent out of private expenditure today is on drugs. But the drug prices have risen sharply. Millions of households have no access to medicine as it is not affordable for them.

Now, much has been talked about BPL families, about the Report of the Arjun Sengupta Committee Report. In this context, I would like to say that the major recommendation given by the Expert Group is that the Government should take the responsibility to enforce price control and price regulation especially of essential drugs, revise and expand the essential drug list, set up National and State Drug Supply Logistic Corporations and to ensure availability of free, essential medicines by increasing public spending and drug procurement. Nothing has been taken up and nothing has been reflected in this Budget. The overall Health Budget is increased very marginally. It was 0.25 per cent in 2003-04 in terms of GDP. Now, it is 0.34 per cent in terms of GDP. This year, in the total spending of the Union Budget, 2.31 per cent is there. I think the Government of the day does not forget the Common Minimum Programme. It has been framed during the UPA-I regime. In the programme, at least 6 per cent of the Budget should be allocated in the case of health care.

The proposal with regard to the National Urban Health Mission appears to be mere rhetoric as there has been no allocation in this regard.

Next, what about the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY)? It is aimed at setting up of AIIMS-like institutions and upgradation of the existing Government Medical Colleges. It is being expanded to cover seven more Government Medical Colleges. But the allocation is Rs.1544.21 crore which is even lower compared to the allocation of Rs. 16,161.57 crore in 2011-12. So, it is reduced. What was the reason behind it? I would like to say that they are talking so much but it is mere rhetoric.

Now, I am coming to the other points. In the rural areas, the Government should provide medical facilities and more to the rural people. More emphasis should be laid on homeopathic and ayurvedic practitioners but it is not reflected here. What has happened? Casually, something has been said about ASHA and AYUSH. All these things are there. So, I think this Budget has belied the high expectations of the people. The health sector itself is now ailing. So, I would request the hon. Minister, through you, Sir, though he is not here, not to leave this ailing health sector and not to sit busy with other assignments. I do not know whether he will continue in this Ministry or not. I am sure the hon. Minister Shri Sudip will continue. I request him to see that at least the AIIMS-like institutions come up in West Bengal.

So far as my constituency is concerned, there is a medical college in Midnapore. It has been published in the newspapers that there would be a high quality cancer treatment unit which would be introduced in the Midnapore College Hospital. So, I request him to do that. What has been published in the newspaper should be translated into practice.

With these words, I think the Government will think over it. With sincere efforts, the recommendations made by the Expert Group should be honoured. If it is not honoured, then what is the use of those recommendations? What was the necessity for setting up such a high powered Expert Group if its recommendations are not going to be implemented? I urge upon the Government to comply with the recommendations of this Expert Group and implement all the recommendations so that the health situation in the country will improve.

Sir, many hon. Members have mentioned about the Prime Minister's National Relief Scheme. I think this scheme should be expanded and the amount of relief should be enhanced so that more and more ailing people can get the benefit. Then, the total fund allocation for this Ministry should be enhanced. With these words, I conclude.

श्री शरीफुद्दीन शारिक (बारामुला): ऑनरेबल चेयरमैन सर, मुहक़मा-ए-सेहत के इस बहस में हिस्सा लेने के लिए आपने जो मौका दिया, इसके लिए मैं आपका शुक्रगुज़ार हूं। लगभग डेढ़ सौ साल पहले मिर्ज़ा ग़ालिब ने कहा था- "तंगदस्ती अगर न हो ग़ालिब, तन्दुरूस्ती हज़ार नियामत है "। तंदुरूस्ती गुरबत और लाचारी से जुड़ी हुई है। अगर गरीबी है तो तंदुरूस्ती नहीं होगी, अगर गरीबी नहीं है तो फिर तंदुरूस्ती खुद-ब-खुद आ जाएगी। इसमें कोई शक नहीं है कि हमारी हुकूमत, मरक़ज़ी सरकार, और हमारे वज़ीर-ए-सेहत के जो वज़ीर हैं, वे शबे रोज़ मेहनत करके मुल्क में सेहत की बहाली के लिए और क़ौम की मज़मुई तंदुरूस्ती के लिए जो नए-नए प्रोग्राम और जो इंतज़ाम किए जा रहे हैं, वे काबिले तारीफ हैं।

आज से तीस साल, पचास साल पहले हमारे सेहत, हमारे सेहत से मुताल्लिक़ वज़ारत, हमारे कॉलिजों, हमारे हॉस्पीटल्स का जो सूरत-ए-हाल था, अब वह सूरत बदल गयी है। हम बहुत आगे बढ़े। इसमें कोई शक़ नहीं है कि हम बहुत काम कर रहे हैं, जैसे मेरे बहुत-से दोस्तों ने कहा। यहां बहुत-सी तज़वीज़ दी गयी, हुकूमत

की बहुत-सी कमज़ोरियां सामने लायी गयीं जिस पर हुकूमत को संज़ीदगी से ग़ौर करना चाहिए। यह नहीं होना चाहिए कि हम लोग दोनों पक्षों के लोग बोलते चले जाएं और मंत्री जो हैं, वे इसे सुनें, न सुनें, इस पर तवज्ज़ो दे, न दें, इस पर उनको थोड़ा संज़ीदगी से ध्यान देना चाहिए।

ज़नाब, मुल्क़ में बहुत बड़े-बड़े काम हुए। बहुत बड़ी बीमारियां जिससे लाखों लोग मरते थे, औरतें-बच्चे मरते थे, उनकी इरेडिकेशन हो गई। लेकिन, हमारे साईन्सदानों ने ऐसी-ऐसी अदवियात को वज़ूद में लाया जिससे बहुत तरक्की हुई। अगले ज़माने में ट्यूबरक्युलोसिस से गांव के गांव खाली होते थे, अब खुदा ने उस पर मेहरबानी की और यह खत्म हो गया। इसी तरह स्मॉल पॉक्स, चिकेन पॉक्स होता था। मुख्तलिफ ताऊन की बीमारियां होती थीं जो फैल जाया करती थीं, उन पर काबू पाया गया है। इसी तरह, पोलियो की बीमारी पर काबू पाया गया है, इसके लिए हुकूमत को मुबारकवाद देना चाहता हूं, मिनिस्टर को मुबारकवाद देना चाहता हूं। लेकिन, हमारी सबसे बड़ी बीमारी यह है कि मुल्क़ में पॉपुलेशन एक्सप्लोजन हो रहा है। आबादी का एक तूफान आ रहा है। खुर्शीद साहब, मैं आपसे अर्ज़ कर रहा हूं। हम बचपन में पढ़ते थे कि हमारा देश, बहुत महान देश दिन दुगुनी, रात चौगुनी तरक्की कर रहा है। मैं आपसे गुज़ारिश करूंगा कि बेशक दिन दुगुनी तरक्की करे, लेकिन रात की चौगुनी तरक्की पर रोक लगाना पड़ेगा। उसी से हम आगे बढ़ सकेंगे। मेरी यह गुज़ारिश है कि हमने मेडिकल कॉलेजों, अस्पतालों, मेडिकल सेन्टरों, और डॉक्टरों का जाल बिछाया, लेकिन मुल्क़ इतना बड़ा है, मसायल इतने बड़े हैं कि इस चीज़ को हम एकदम काबू में नहीं ला सकते। इसके लिए मुश्तरकें कोशिशें करनी हैं। सिर्फ़ नुक्ता चीनियों से ये मामले हल नहीं हो सकेंगे।

अभी मेडिकल कॉन्सिल के एक इदारे में बड़ी रिश्वततानियों की शिक़ायतें आती थीं। उनका उन्होंने काया पलट दिया। उसको बदल दिया और उसका एक तरीके का रेज़ायाफ्ता खत्म कर दिया।

18.00 hrs

MR. CHAIRMAN: Hon. Members, now it is 6 o'clock. There are more than ten Members who are yet to speak and participate in the discussion. If the House agrees we can extend the time for this discussion by one hour? After that we will take up 'Zero Hour'.

SEVERAL HON. MEMBERS: Yes.

श्री शरीफुद्दीन शारिक: इसी तरह हमारे देश में जो आयुष की बात हुई, युनानी और आयुर्वेदिक मेडीसिन, जो हमारी हिन्दुस्तानी मिजाज़ के मुताबिक है, उस पर रिसर्च नहीं हो रहा है, उस पर रिसर्च कराने की जरूरत है। वह अभी रिवायती तरीके से चल रहा है, उसे रिसर्च के दायरे में लाने की जरूरत है। इसी तरह एम्स के सामने हम देखते हैं, मैंने खुद देखा है कि सैंकड़ों-हजारों मरीज़, गरीब लोग 15-15, 20-20 दिन, हफ्तों तक बारिश में सड़कों पर वे लोग थे, उनका वहां रुकने का कोई ठिकाना नहीं था। अगर वहां उन लोगों के लिए कोई होस्टल बनाया जाए तो वह बहुत ही अच्छा कदम हो सकता है। श्रीनगर में यूनानी कॉलेज खोलने की बात की गई थी, लेकिन आज तक वहां यह कॉलेज नहीं खुला है। मैं आपसे गुज़ारिश करूंगा कि उस तरफ आप खास तवज्जह देंगे।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से गुजारिश करूंगा कि उसकी तरफ आप खास तवज्जो देंगे। बच्चों की पैदाइश के बाद, जब बच्चे पांच साल के होते हैं तो उस वक्त उनकी मौत की रेश्यो ज्यादा होती है। उसमें तवज्जो देने की जरूरत है। इसमें अदवियात का इस वक्त जो स्कैंडल चल रहा है, खास दवाइयां, मिलावट वाली दवाईयां। यह कहा जाता है कि किसी आदमी ने जहर खाया, जहर निगल लिया और उसे अस्पताल ले गए। उसे जब डॉक्टर ने देखा तो उसने कहा कि यह तंदरूस्त है, इसमें कोई दिक्कत नहीं। डॉक्टर ने दवाई दे दी तो वह बीमार मर गया। उसने कहा कि यह जहर से इसलिए नहीं मरा, क्योंकि जहर में मिलावट थी और दवा से इसलिए मर गया, क्योंकि दवा में मिलावट थी। इस वक्त जो बड़ी-बड़ी कम्पनियां जहरीली दवाएं बना कर लोगों में बांट रही हैं, इसके लिए सरकार को तवज्जह देने की जरूरत है। ...(व्यवधान)

एक माननीय सदस्य: आप किसे सुना रहे हैं, खाली कुर्सियों को सुना रहे हैं?...(व्यवधान)

श्री शरीफुद्दीन शारिक: खाली कुर्सियों से बात करना हमें अच्छा लगता है। ...(व्यवधान)

18.02 hrs.

(Shri Inder Singh Namdhari *in the Chair*)

सभापति महोदय: शारिक साहब, आप चेयर की तरफ एड्रेस करके हमें सुनाइए।

श्री शरीफुद्दीन शारिक: जनाब, मेरी आपसे गुजारिश है, वज़ारते सेहत से, इनके हुक्काम से, कि जो फेक मेडीसिन, मिलावटी मेडीसिन बाजार में इतनी ज्यादा आ रही है, जो बजाए सेहतयाबी के, सेहत की खराबी का बाइस हैं, उसकी तरफ जबरदस्त तवज्जो दी जाए। उन कम्पनियों पर रोक लगा दी जाए, उन्हें कानून के शिकंजे में लाया जाए, जो ऐसी दवाएं बाजार में लाती हैं। पिछले दिनों मैंने अपने एक दोस्त से पार्लियामेंट में ही गुजारिश की कि हमारा एक गरीब लड़का एमडी के लिए जाना चाहता है, मेहरबानी करके कहीं सिफारिश करके उसकी थोड़ी सी मदद करें। उसने कहा कि ओहो, यह तो करोड़ों की बात है। यह पार्लियामेंट का ही आदमी है, उसने कहा कि यह करोड़ों की बात है। अब आप खुद समझ लीजिए कि एक गरीब बच्चा, जो एमडी करना चाहता है। ये दुकानदारी शुरू करवा दी है, बकायदा एक दुकान चल रही है और उसके लिए आप पैसे दे रहे हैं। आप उनको रजिस्ट्रेशन करा रहे हैं। उनके पास इफ्रास्ट्रक्चर नहीं है। ये लोग रिश्वतें दे-दे कर कॉलेजेस खोल रहे हैं, उन्हें गरीबों का कोई ख्याल नहीं रहता। इसकी तरफ वज़ारत को तवज्जह देने की जरूरत है। संगीन बीमारियों में मुब्तिला गरीब लोग, जो आला दर्जे के इदारों में भी नहीं पहुंच सकते। जो संगीन बीमारियों में मुब्तिला हैं, हमारी नज़रों से रोज गुजरते हैं। हमारे पास रोज आते रहते हैं। हम प्रधान मंत्री जी और हैल्थ मिनिस्टर साहब को चिट्ठियां लिखते हैं और वहां से जवाब आता है कि एक तो ये बीपीएल के राशन कार्ड की फोटो लगाएं और उसके साथ में डॉक्टर का सर्टिफिकेट दे दें। वे भी दे देते हैं, लेकिन बाद में ये कहते हैं कि फंड्स ऐवेलेबल नहीं हैं। इसके लिए आप खसुसी इंतजाम कर लें कि इन गरीबों, बीमारों को, जो कैंसर में मुब्तिला हैं, जो इस किस्म की संगीन बीमारियों में मुब्तिला हैं और इलाज करने की उनमें हिम्मत नहीं है, उनके लिए सरकार मुफ्त इलाज कराए।

इसी तरह कालेजों में और स्कूलों में बच्चों की सेहत की जांच रैगुलर बेसिस पर करनी चाहिए, ताकि यह वबा खुदा-ना-खास्ता हमारे बच्चों में कहीं उनको परेशान

न करे।

*SHRI S. SEMMALAI (SALEM): With a painful heart, I am mentioning that the recent acts of the Centre in encroaching the State's domain – be it setting up 25-member committee under National Commission for Human Resources for Health Bill 2011, which have been given full power to all decisions in respect of Medical Education and Dental Education, is intended to deal a severe blow to the federal character of the Indian Constitution. We all pretty know well Health comes under the Concurrent List. The State Government is wholly responsible for providing health, that too good health facilities for all. So the State Government must have to take decision and to decide all matters in respect of medical education. The Bill of 2011 is most unwarranted. The Centre and States are equal partners in a federal set up. But the Bill has encroached the domain of the State. As per the provision of the proposed Bill, the State has no power in deciding anything regarding medical and dental education. The entire decision making power is entrusted only with the 25 Member Committee to be constituted as per the provisions of the Bill.

Hon'ble Chief Minister of Tamil Nadu, my honoured reverd leader Puratchi Thalaivi has written a letter to Hon'ble Prime Minister on 12-4-2012 requesting him to drop the ill-conceived move of passing the National Commission for Human Resources for Health Bill 2011. In the interest of smooth Centre-State relationship and to preserve the concept of federalism enshrined in our Constitution, I also request the Centre to drop the ill conceived move and to withdraw the about said Bill.

Instead of taking such unwarranted steps, the Centre must come forward to allocate more funds, what the States need and encourage the States to provide necessary health facilities to the people especially the poors who are not in a position to meet the medical expenditure. Likewise MCI must also come forward to increase the seats in Government Medical colleges in Tamil Nadu State. All the

---

* Speech was laid on the Table

Government Medical Colleges in Tamil Nadu are having more than sufficient infrastructures than what MCI needed. But MCI is treating the Government Medical Colleges with step motherly attitude. MCI generally is very lenient towards private medical colleges which are not having even minimum infrastructure. Such step motherly attitude should be changed.

*SHRI P.T. THOMAS (IDUKKI): Drugs are the most important commodity for us, for which consumer has no choice. Doctors decide the brands for the patients. There starts the unethical promotion for sales. The unethical promotions can be in cash, in kind, as sponsoring trips, vehicles etc. IMA has already made some ethical regulations, but not successful.

Price in India is not controlled properly. The present NPPL (National Pharmaceutical Pricing Policy is proposed to be based on the weighted average of 3 top selling market brands in the country. This is not effective. Top selling brands of MNCs has higher end prices, so cost based pricing system should be followed. Another proposal is the MAPE (Maximum Allowable Post-Manufacturing Expenditure)- presently it is max 100% of cost. But only 74 drugs are covered under the Drugs Price Control Order, 1995. Out of 74, only 34 drugs are available in now in the market. So not effective. So as proposed, 348 drugs plus combinations (total 668 + items) should be under price control.We can even allow MAPE of 100-300%, still the pricing will not be high as the proposed market based pricing. Again, the price should never increase more than 10-15% per year. Revision may be done in 3-5 years.

Cancer and nephrology drugs in India is very highly prices (a detailed list is enclosed.). So the price variations are very high indeed. As per DPCO, the permitted margin is only 50% of import cost. But thisis never followed. The margin taken is 1000-2000% sometimes. This has to be stopped. Generic drugs are labeled with the name of the manufacturer and the adopt non proprietary name of the drug. Generic drugs are much cheaper, but MRP is not low. So there should be some system to permit the customer to choose the drug from market. Or doctors should write only generic drugs. On 10/10/11, Rajasthan High Court made a remarkable order that all the doctors should only prescribe generic drugs, even in combinations as far as possible. The Rajasthan government is enforcing the order clearly. Even Central Governemnt is

trying to make this, but not successful. Main complaint of the doctors is that this will support CHATHAN COMPANIES to come up. So, the Governemnt shall identify 10-25 good companies with WHO GMP facility and buy generics from them only. We can opt the generic drugs from Cipla, Ranbaxy, Lupin, Cadilla etc. these companies have both branded and generic. This is followed in Andhra Pradesh scheme of JEEVAN SHREE â€¦ generic drugs usage should be encouraged. So the aim should be to encourage generic drugs sales in the country. Rule should be amended to permit the patient or pharmacist to offer any generic drugs. At present nobody can change the brands of any schedule H,X drugs prescribed by doctors.

I request the Government to take necessary steps strengthened the Primary Health Centres (PHC) in the country. If the infrastructure of PHC's is upgraded with in patient facility and nursing staff and doctor we can admit few patients for treatment. Such a step will be helpful to reduce the rush in taluka/district/hospitals and medical colleges. Also people will get treatment facility in their local area.

Also I request the government to consider for providing integrated treatment facility by bringing Allopathic, Ayurvedic, Homoeo, Yunani and Siddha dispensaries in the same compound. Today these are scattered.

Yet another important issue I would like to point out that more than one out of five TB patients in the world happens to be a person living in India. It is estimated that in India annually the disease affects about 2 million people and causing death of about 3 lakh people per year. Definitely our country has made a dramatic response to this issue. The Revised National TB Control Programme (RNTCP) is the world's largest TB control programme which detects and treats over 1.5 million TB cases annually. But the agenda of TB control is unfinished, both at the global level and in India. I request to constitute a high power committee at the national level involving parliamentarians, technical experts, NGOs and National Programme managers to review the TB control efforts in the country.

I also request the government to introduce and pass the HIV/AIDS Bill immediately. The bill which aims to protect the rights of people infected by HIV, continues to be pending for almost six years now. People living with HIV/AIDS face some of the worst rights violation in our country. There are more than 20 lacs persons living with HIV/AIDS in India. They are discriminated merely because of their HIV status. Children are refused admission in schools and patients denied treatment in hospitals. In the absence ofa comprehensive statute, HIV positive people remain vulnerable to rights violations. The bill required immediate attention and serious consideration. I request the urgent attention of the concerned ministries in this regard.

Another point I would like to point out that the Government should take immediate steps to unify the fee structure of nursing education i.e. General Nursing and B.Sc. Nursing. Now the private institutions are charging exorbitant amount unethically.

The nursing community is one of the most dedicated profession but they are getting very little remuneration.They are not even getting minimum wages in the private sector. Taking into account of the recent unrest in the nursing field I am appealing to formulate a national policy about the salary of nursing professionals.

ओश्री पन्ना लाल पुनिया (बाराबंकी): यह महत्वपूर्ण मंत्रालय है जिसका सीधा संबंध आम आदमी के कल्याण से जुड़ा है । बजट में वृद्धि होनी चाहिए । ग्रामीण क्षेत्र

में पूरी सुविधा उपलब्ध नहीं हो पा रही है। एन.आर.एच.एम. बहुत अच्छी योजना है लेकिन मेरे लोक सभा क्षेत्र बाराबंकी में 6 पी.एच.सी. बनकर तैयार है लेकिन 2 वर्ष बीत जाने के बाद भी भवन बन गए लेकिन वहां पर सामान, फर्नीचर तथा डॉक्टर उपलब्ध नहीं कराए गए हैं।

बाराबंकी जिला मुख्यालय लखनऊ से केवल 28 कि.मी. दूर है। अगर किसी दुर्घटना में गंभीर रूप से घायल हो जाए तो लखनऊ ट्रामा सेंटर में जगह नहीं मिलती है। मैंने मांग की है कि लखनऊ-गोरखपुर राष्ट्रीय मार्ग पर बाराबंकी में ट्रामा सेंटर की स्थापना की जाए ताकि दुर्घटना में घायल लोगों की जान बचाई जा सके।

केन्द्र सरकार की योजनाओं का अनुश्रवण करने के लिए स्थानीय सांसद की अध्यक्षता में कमेटी बननी चाहिए ताकि योजनाओं का लाभ आम आदमी तक पहुंच सके। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की व्यवस्था पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए।

दलित समाज चिकित्सा सुविधाओं से सबसे अधिक वंचित रहता है। आईएमआर तथा एमएमआर में दलित समाज की सबसे ज्यादा हालत खराब है। दलित बस्तियों में स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना होनी चाहिए। ग्रामीण क्षेत्र में अधिक से अधिक महिला चिकित्सकों की तैनाती की जानी चाहिए।

माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी के द्वारा मंत्रालय की अनुदान मांगों का समर्थन करता हूं।

---

* Speech was laid on the Table

डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह (वैशाली): सभापति महोदय, अभी-अभी भारी बीमारी के विषय में शारिक साहब बोल रहे थे। कैंसर अपने देश में दिनों-दिन बढ़ रहा है, नहीं, दुनिया में बढ़ रहा है, लेकिन अपने देश में ज्यादा बढ़ रहा है। अभी फिलहाल आंकड़े के मुताबिक एक फीसदी से अधिक लोग कैंसर से पीड़ित हैं, मतलब 1.21 करोड़ से अधिक, लगभग सवा करोड़ लोग कैंसर से पीड़ित हैं और सवा पांच लाख से अधिक लोग हर साल कैंसर से अपने देश में मर रहे हैं। दुनिया की फीगर का हिसाब-किताब किया जाये तो बड़ा भयावह आंकड़ा है। अब इसमें अपने देश में और विदेश में क्या अनुसंधान अभी तक हो रहा है और डब्लू.एच.ओ., यू.एन.ओ. कहां हैं? इधर सुना था कि कैंसर पर बड़ा अनुसंधान हुआ, जिसके चलते सर्जरी, कीमोथैरेपी और रेडियोथैरेपी, तीन तरह के इलाज का लोगों ने इजहार किया है, लेकिन जब से एड्स हो गया, तब से एड्स पर ज्यादा ध्यान चला गया, कैंसर पर देखते हैं कि ध्यान घट गया है। लेकिन कैंसर की बीमारी बढ़ रही है, इसलिए हम सरकार से जानना चाहेंगे कि ये जो सवा करोड़ लोग, एक फीसदी से अधिक हैं और विशेषज्ञ बताते हैं कि कैंसर की बीमारी में और वृद्धि होने वाली है, हर परिवार से एक आदमी को हो जायेगी। इसकी रोकथाम, इसकी अवेयरनैस, इसकी दवा की व्यवस्था, कीमोथैरेपी की एक-एक सुई का एक लाख रुपया दाम है और 21 दिन पर पड़ती है, 6 पड़ेंगी तो कहां से गरीब आदमी इलाज कराएगा और इन्होंने क्या प्रबन्ध किया है, हम जानना चाहेंगे?

अभी गोरखपुर के आदित्यनाथ साहब कह रहे थे कि देश भर का वही हाल है। डॉक्टरों की कमी है, कितने लोग कहते हैं कि नौ हजार पर एक डॉक्टर होना चाहिए, कोई कहता है कि दो हजार पर एक डॉक्टर होना चाहिए, लेकिन हमारे यहां तो एक लाख पर एक डॉक्टर है। हमारे यहां एक बाबू ब्लॉक है, उसकी तीन लाख की आबादी है और तीन डॉक्टर हैं तो क्या होगा? प्राइवेट अस्पतालों में लोगों का शोषण होता है, वहां गरीब आदमी ज्यादा मारे जा रहे हैं, पीड़ित हो रहे हैं। एक तो कैंसर की बीमारी है। अपने हिन्दुस्तान की प्रकृति अजीब है, बड़े आदमी हैं, उनको खाने से डॉयबिटीज़, ज्यादा खाने से मोटापा, हृदय रोग, ब्लड प्रैशर, ये बीमारियां बढ़ रही हैं। देश में 6-7 करोड़ लोगों को ये बीमारियां हैं। ब्लड प्रैशर, डॉयबिटीज़ और हृदय रोग बहुत से लोगों को हैं। हार्ट फेल हो जाता है, रुक जाता है, 6-7 करोड़ लोगों को है। कहते हैं कि हमारा देश डॉयबिटीज़ में दुनिया की राजधानी हो गई है। बड़े लोगों को खाने-पीने से यह बीमारी होती है और उधर आधे से अधिक आदमी गरीबी से बीमार हैं।

एक कालाजार बीमारी है, वैक्टर डिसीज़, इन्सेफलाइटिस, अभी माननीय सदस्य भाषण कर रहे थे, कालाजार दुनिया में कोई बताये कि किसी बड़े आदमी को आज तक हुआ हो, वह गरीब को ही पछाड़ता है।

गुरू ही वशिष्ठ अति गुन आगर, रुचि-रुचि लगन धरे,

सीता हरण मरण दशरथ के विपति पर विपति परे, दयानिधि तेरी गति लखि न परे।

गरीब आदमी को अनाज, भोजन नहीं, जमीन पर सो रहा है, मच्छर, सैंडफ्लाई, बालूमक्खी गरीब को ही काटेगी, यह वहीं उड़ती है। बड़े आदमी के पलंग पर वह कहां

से चढ़ेगी, गरीब आदमी तो जमीन पर सोया है। बिहार में 50 हजार लोग कालाजार से पीड़ित हैं, हर साल गरीब आदमी मर रहे हैं, वे बाइग्लूकोनिक, लोमोदी और रेजिस्टेंट हो गया, गरीब आदमी मर गया, क्या उसकी कोई रोकथाम है? न डी.डी.टी. का छिड़काव है, न इलाज है, नेशनल वैक्टर कंट्रोल डिसीज़, हैल्थ विभाग से पूछिये न, जितने नाम इन्होंने रखे हैं, इनको भी याद नहीं होंगे। इतनी सारी योजनाएं हैं, योजना का नाम पढ़ने में समय लगेगा। हम केवल एक इंटरव्यू करेंगे हेल्थ विभाग के लोगों का, एब्रीविएशन केवल बता दें जितने भी शार्ट नाम हैं। यह नहीं हो सकता है। इस सब का क्या उपाय हो रहा है? डॉक्टर्स की कमी है, उसका आपने क्या उपाय किया?

महोदय, एम्स एक प्रेस्टीजियस इंस्टीच्यूशन है। हमारे यहां मुजफ्फरपुर में कहते हैं कि एम्स जाइए, पटना में उल्टा-पुल्टा करके जांच दिया, रूपया खर्च होने के बाद कहा कि एम्स जाइए। देश भर के लोग एम्स में जाते हैं। आधे से ज्यादा बीमार लोग वहां बिहार के हैं। वह बीमार से कहते हैं कि वर्ष 2013 में आइए। वह हमारे पास पहुंचा, बीमारी बुझाती है कि वह चार रोज में मर जाएगा और उसको कहते हैं कि वर्ष 2013 में आइए। यहां जगह नहीं है। इलाज के लिए आया है, लेकिन उससे कहते हैं कि छः महीने बाद आइए। बेचारा गरीब आदमी टिकट आदि के लिए कहीं से कर्ज लेकर इलाज के लिए एम्स में आया है और उससे कहते हैं कि छः महीने बाद आइए। उनके एडमिनिस्ट्रेशन का मैं कसूर नहीं बताता हूं। वहां सात सौ मरीजों के लिए ओपीडी हुआ था, लेकिन सात सौ की जगह दस हजार बीमार लोग आते हैं। वहां लाइन लगती है, भोर में छः बजे से लाइन लगती है। आठ सौ बेड, सात सौ ओपीडी, जबकि वहां जुटते हैं दस हजार से पन्द्रह हजार लोग, मशीन भी दिन भर चलते-चलते खराब हो जाती है, तो प्राइवेट में जाइए, पेट के स्कैन का दाम पन्द्रह हजार रूपए है। कहां से गरीब आदमी इलाज करायेगा? वहां 600 डाक्टर्स की जगह है, तो 400 ही डाक्टर्स क्यों हैं, 200 डाक्टर्स क्यों बहाल नहीं हुए? अधिकारी, कर्मचारी, टेक्नीशियन, कंपाउंडर जांच करने वाले क्यों नहीं उसमें बहाल हो रहे हैं? यह प्रेस्टीजियस इंस्टीच्यूशन है। 6-2-2000 में एनडीए में दावा करते थे, तब सुषमा जी थीं कि हम एम्स खोलेंगे। कितने वर्ष हुए, तनिक गिनती की जाए, कितने वर्ष की योजना थी, क्यों नहीं अभी तक चालू हुआ? 6-2-2008 को नया एम्स बनता, यहां एम्स में भीड़ घटती। हजारों बीमार लोग हैं, मर रहे हैं, सड़क पर कोई जगह नहीं है। चलिए पटना, मुजफ्फरपुर ...(<u>व्यवधान</u>)

योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर): ये आपके पूर्व सहयोगी हैं।

डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह : सहयोगी हैं, इससे कोई फर्क नहीं है, मैं जनता की बात बोल रहा हूं। कोई सरकार हो, कोई पार्टी हो, जनता की पीड़ा क्या है, गरीब आदमी की पीड़ा क्या है, मैं यह बता रहा हूं। ...(<u>व्यवधान</u>) इस पर मैं सदन का ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूं। ...(<u>व्यवधान</u>)

सभापति महोदय : रघुवंश बाबू, मुझे ऐसा लग रहा है कि पत्नी की बीमारी में आप एम्स में इतने दिन रहे हैं और आपको इतनी जानकारी हो गयी है कि डॉक्टरों को भी उतनी जानकारी नहीं होगी।

डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह: महोदय, क्या करें, आफत जब आ जाएगी, तो उससे मुकाबला करना ही पड़ेगा। उस लड़ाई में मैं हार चुका हूं, लेकिन अब मैंने दृढ़संकल्प किया है, हमको तो सब संसाधन, सदस्य के नाते हमको सरकार से मदद मिली, लेकिन गरीब इस पीड़ा से कैसे निपटता होगा, यह सोचकर मैं परेशान हूं और मर रहा हूं, पीड़ित हूं। हमें तो एमपी होने की वजह से कुछ सहायता सरकार की ओर से हो जाती है, लेकिन जिनका कोई नहीं है, तो उसको भागो, भागो, भागो, भागो कहा जाता है। कोई गरीब आदमी जाता है, तो अस्पताल के गेट पर गरीब आदमी को कोई जाने नहीं देता है। डॉक्टर से वह कहता है कि हमें कैंसर है, कहां जाऊं? उसके पास टिकट खर्च भी नहीं है, कहां वह जाएगा? एक लाख रूपए कोई कहां से लाएगा? 21 दिन पर 6-6 सुई चाहिए, 21 दिन में ही चाहिए, 22वां दिन होने से उसका असर ही खराब हो जाएगा। यह स्थिति है। गरीब आदमी कैसे मुकाबला करता होगा? हम तो सरकार की सहायता, सब संसाधन के साथ के साथ रहते हैं, लेकिन गरीब का क्या होगा?

सभापति महोदय : बड़े मार्मिक ढंग से आप बोल रहे हैं, वास्तव में दिल को छू जाने वाली बात है।

डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह: महोदय, यही स्थिति देश, प्रदेश और गांव के गरीब आदमी की है। यहां बड़े लोगों की अलग पीड़ा है, वे दूसरी बीमारी से पीड़ित हैं। गरीब आदमी अलग बीमारी से पीड़ित है। खराब पानी पी लिया इसलिए बीमार, कुपोषण हो गया इसलिए बीमार, भुखमरी के कारण खा नहीं सका, उसको 18 से 28 सौ कैलोरी प्रतिदिन नहीं मिल रही है इसलिए बीमार या खराब पानी और डेंगू वाला मच्छर काट लिया, मलेरिया हो गया, फाइलेरिया हो गया, चिकनगुनिया हो गया, कुत्ता काट लिया, सभी तरह से हमारे देश में गरीब मारे जा रहे हैं, उनका क्या होगा? यह पीड़ा है। इसलिए सरकार को इस ओर ध्यान देना चाहिए। एम्स वाली अपग्रेडेशन योजना की क्या स्थिति होगी? अभी-अभी सरकार ने फैसला दिया कि वह छः नये अस्पताल खोलेंगे एम्स वाले, वह आठ हो जाएंगे। फिर हुआ कि छः अस्पताल का अपग्रेडेशन होगा, फिर हुआ कि उन्नीस अस्पताल का अपग्रेडेशन होगा और फिर हुआ कि सात अस्पताल का अपग्रेडेशन होगा। करीब-करीब छब्बीस अस्पताल अपग्रेडेशन के लिए हो गए।...(<u>व्यवधान</u>) वह कब होगा? वह अभी तक क्यों नहीं हुआ? योजना आयोग ने तो पिछले साल ही दे दिया, अपग्रेडेशन के लिए इएफसी की बैठक अभी तक नहीं हुई है। छब्बीस हजार करोड़ रूपये का बजट था लेकिन चौबीस हजार करोड़ रूपये ही खर्च हुए। दो हजार करोड़ रूपये खर्च नहीं हुए इसका कसूरवार कौन हैं। इसके दंड का भागी कौन होगा? प्रधानमंत्री जी ने ऐलान किया कि जीडीपी का आठ प्रतिशत हम खर्चा करेंगे लेकिन खर्चा हुआ डेढ़ प्रतिशत। तीस हजार करोड़ रूपये का बजट होगा लेकिन घट कर सत्ताइस हजार करोड़ रूपये का बजट हो गया क्योंकि छब्बीस हजार करोड़ रूपये आप खर्च नहीं कर सकें। हेल्थ विभाग ने चौबीस हजार करोड़ रूपये ही खर्च किए इसलिए हम तीस हजार करोड़ रूपये का बजट नहीं करेंगे इसलिए सत्ताइस हजार करोड़ का ही बजट हुआ। खर्चा नहीं, अपग्रेडेशन नहीं, अपग्रेडेशन में क्यों देर हुई? विभाग में इस तरह का हालत क्यों है?

नेशनल रूरल हेल्थ मिशन (एनआरएचएम) में बावन हजार करोड़ रूपया स्वाहा हुआ है। इसके सात लक्ष्य थे। इनमें से एक भी लक्ष्य की पूर्ति नहीं हुई। सरकार क्या करेगी? यूपी में तो लोगों ने लूट लिया। कितने लोग मरे। नेशनल रूरल हेल्थ मिशन में कितने लोग मरें। वहां कितने अधिकारी एवं डाक्टर मरें। वहां आठ लोग मारे गए। हमारे बजट का पूरा खर्चा नहीं हुआ और जो भी खर्चा हुआ वह लूटा गया। लूटने वाले मर रहे हैं या मारे जा रहे हैं। सात लक्ष्य में से कोई भी पूरा नहीं हुआ। आपने क्या व्यवस्था दी है। सात लक्ष्यों के लिए नेशनल रूरल हेल्थ मिशन बना था वे क्यों नहीं पूरे हुए?

यह भी बहुत पीड़ा दायक है कि आठ लाख ASHAs (Accredited Social Health Activists) हैं। एक हजार की आबादी पर एक ASHA महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता गांव में हैं उनको कोई भत्ता नहीं मिलता है। उनको क्या मिलता है? अगर एक-दो प्रीगनैंसी मिली तो उन्हें सौ-डेढ़ सौ रूपये मिलते हैं और यदि नहीं मिली तो वह भी नहीं मिलता है। ऐसा क्यों है? दो तरह का काम सरकार में क्यों हैं? आंगनबाड़ी, सेविका एवं सहायिका के रूप में महिला काम करती है तब सभी सहायिका को साढ़े छः सौ रूपया मिलता था वह बढ़कर पन्द्रह सौ रूपये हो गए। सेविका को पन्द्रह सौ रूपये मिलते थे वह तीन हजार रूपये हो गए। एक जगह पन्द्रह सौ रूपये से तीन हजार रूपये और साढ़े सात सौ रूपये से पन्द्रह सौ रूपये हो गए लेकिन ASHA को कुछ नहीं। काम मिलेगा तो कुछ रूपये मिलेंगे और काम नहीं मिलेगा तो कुछ नहीं मिलेगा। यह दोहरा मापदंड क्यों है? ...(<u>व्यवधान</u>) माननीय मंत्री श्री सुदीप बंदोपाध्याय जी मुस्तैद हैं। आप देखिए कि नेशनल रूरल हेल्थ

मिशन की जो स्टीयरिंग कमेटी है उसमें पारित हुआ है कि नहीं कि ASHA को कम से कम पांच सौ रूपये मासिक भत्ता से शुरू किया जाए।...(व्यवधान)

सभापति महोदय : श्री प्रशांत कुमार मजूमदार जी, कृपया आप एक मिनट रूक जाइए। आप कन्क्लूड कर दीजिए।

डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह: महोदय, उसमें लिख दिया लेकिन जब स्टीयरिंग कमेटी ने पारित किया तो क्यों नहीं शुरू किया गया? उन्होंने कहा कि फिनांस नहीं माना। उस कमेटी मे फिनांस भी मेम्बर था। बाद में लिख दिया कि नहीं माना। श्री बदोपाध्याय जी उसकी जांच करिए। नेशनल रूरल हेल्थ कमीशन की स्टीयरिंग कमेटी ने उसको पारित किया वह नहीं मिल रहा है। एक विभाग में सहायिका पन्दूह सौ रूपये एवं सेविका तीन हजार रूपये मिल रहे हैं।...(व्यवधान) और लोगों को क्यों नहीं मिला। आठ लाख महिलाएं हैं। महिला सर्वोच्च राष्ट्रपति, यहां महिला आपके आसन पर बैठी हैं, उधर सबसे उच्च पद पर महिला बैठी है इधर सबसे उच्च पद पर महिला बैठी है। देश के कई राज्यों में उच्च पद पर महिला बैठी है। महोदय, ये आठ लाख महिलाओं की यह दुर्दशा है। इसका जवाब कौन देगा और कब इसका उत्तर मिलेगा? इसलिए स्वास्थ का बजट बढ़े लेकिन खर्चा भी बढ़े। देश में गरीब आदमी की बीमारी का इलाज कैसे होगा? देश भर में कैसे एम्स का अस्पताल होगा और सब का अपग्रेडेशन कैसे होगा? यह सब होना चाहिए।

***श्री राम सिंह कस्वां (चुरू):** बढ़ती आबादी और उससे जुड़ी स्वास्थ्य समस्याएं आज एक बहुत बड़ी चुनौती है। बेहतर स्वास्थ्य का अधिकार व्यक्ति के भोजन पाने के मौलिक अधिकार से जुड़ा हुआ है। लेकिन वर्तमान परिस्थितियों में यह साधन सम्पन्न लोगों का विशेषाधिकार बनकर रह गया है। सरकार की योजनाएं फिसड्डी साबित हो रही हैं। सरकार ने 12वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र को सकल घरेलू उत्पाद के 2.5 फीसदी तक बढ़ाने की रणनीति तैयार की है। वर्तमान में स्वास्थ्य क्षेत्र पर जीडीपी के 1.4 फीसदी के बराबर खर्च किया जा रहा है। हैल्थ सैक्टर के लिए इस बार 3567 करोड़ रूपये ज्यादा का प्रावधान किया गया है लेकिन बढ़ती आबादी को देखते हुए इसे बहुत कम माना जा रहा है। देश के आम आदमी को बेहतर हेल्थ सर्विस देने और उसे प्राइवेट अस्पतालों के जाल से निजात दिलाने के लिए इसे जरूरी माना जा रहा है। निजी अस्पताल सेवा के केन्द्र नहीं वे दोहन का कार्य करते हैं। सरकार का उन पर कोई नियंत्रण नहीं है। कहने को तो बड़े प्राइवेट हॉस्पिटल में गरीबों का इलाज किया जा रहा है लेकिन यह वास्तविकता से कोसों दूर है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए 2707 करोड़ रूपया ज्यादा देने का प्रस्ताव है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन आज भ्रष्टाचार और विवाद का कारण बनता जा रहा है। राजस्थान में जिस एनजीओ को यह काम दिया गया है उस पर भ्रष्टाचार के भयंकर आरोप हैं। इसकी जांच करवाई जानी चाहिए। ताकि सच्चाई सामने आ सके। ग्रामीण स्वास्य मिशन के विस्तार से समीक्षा की जानी चाहिए। एनआरएचएम के लिए जो लक्ष्य निर्धारित किए गए थे। उन्हें प्राप्त नहीं किया जा सका।

गांवों में स्वास्थ्य सुविधाओं को दुरूस्त करने का इस बार भी कम ध्यान दिया गया है। भारत जरूरतों के बावजूद इसके लिए बजट में 27 हजार करोड़ की ही बढ़ोतरी की गई है। ग्रामीण क्षेत्र में चिकित्सा सेवाओं की बहुत बुरी स्थिति है। अस्पतालों में डाक्टर, नर्स नहीं हैं, दवाईयां नहीं हैं। किसी की कोई जिम्मेदारी नहीं है। मजबूरन उन्हें प्राइवेट अस्पतालों में जाना पड़ता है जहां उनकी भयंकर लूट हो रही है। प्राथमिक और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर जितना ध्यान दिए जाने की जरूरत थी, वह मौजूदा बजट से पूरी होती दिखाई नहीं दे रही है। दिल्ली में स्वास्थ्य एवं शोध कार्यों को बढ़ावा देने के लिए बजट में प्रावधान किया गया है लेकिन यह बढ़ोतरी एम्स जैसी संस्था के लिए काफी कम है । एम्स के लिए मात्र 6 प्रतिशत बढ़ोतरी की है जो काफी कम है। आज एम्स ही एक ऐसी संस्था है जहां भर्ती होने पर मरीज अपने आपको स्वस्थ होने की कामना कर सकता है। एम्स की स्थापना के पश्चात जिस ढंग से मरीजों की बढ़ोतरी हुई है उस रफतार से एम्स में सुविधाओं का इजाफा नहीं हुआ है। आज मरीज की संख्या सौ प्रतिशत से भी ज्यादा बढ़ी है लेकिन एम्स की सुविधाएं उस मात्रा में नहीं बढ़ी हैं। एम्स में ये सुविधाएं बढ़ाये जाने की अत्यंत आवश्यकता है।

मंत्रालय ने आर्थिक सहायता देने के लिए राष्ट्रीय आरोग्य निधि की स्थापना की है। जिसमें भयंकर रोगों कैंसर, हार्ट, ब्रेन ट्यूमर, गुर्दा आदि रोगों के लिए जन प्रतिनिधियों की सिफारश पर आर्थिक सहायता देने का प्रावधान किया गया है। लेकिन यह सहायता बहुत कम व काफी समय पश्चात प्रदान की जा रही है। जिसके कारण एक गरीब व्यक्ति को समय पर सहायता नहीं मिल पा रही है जो मिलनी चाहिए। इस कोष के लिए जो प्रावधान किया गया है वह कम है इस राशि को बढ़ाया जाना चाहिए। प्रधानमंत्री सहायता कोष से जो सहायता उपलब्ध कराई जा रही है उसमें एक सांसद मात्र एक वर्ष में 24 रोगियों को सहायता की अनुशंसा कर सकता है। इसे बढ़ाया जाए। बीमार व्यक्ति की सहायता की कोई सीमा नहीं होनी चाहिए। सहायता राशि भी बढ़ाई जानी चाहिए व इस सहायता को अविलम्ब जारी किया जाना चाहिए। वर्तमान में सहायता प्रदान करने में काफी समय लगता है। काफी बार मरीज की हालत चिंताजनक होने पर तुंत चिकित्सा सहायता/आपरेशन की आवश्यकता होती है। मरीज के जीवन की रक्षा के लिए प्रधानमंत्री कोष से प्राप्त सहायता का इंतजार नहीं किया जा सकता। लेकिन वर्तमान नियमों के अनुसार इलाज होने के पश्चात सहायता राशि नहीं दी जा सकती, इस शर्त को हटाया जाए।

एड्स कंट्रोल पर अरबों रूपये खर्च हो रहे हैं। अधिकांश निधि एनजीओ के माध्यम से खर्च हो रही है। इतना खर्च होने के बाद भी परिणाम उत्साहवर्धक नहीं है। इसकी समीक्षा होनी चाहिए। आज देश की बहुत बड़ी आबादी चिकित्सा सेवाओं के अभाव में दम तोड़ रही है। इनकी मजबूती से सहायता कीजिए, आंकड़ों से नहीं।

*SHRI PRASANTA KUMAR MAJUMDAR (BALURGHAT): Respected Chairman Sir, I take the floor to support the Demands for Grants for Health and Family Welfare for 2012-13 and wish to touch upon a few points.

India is basically an agricultural country. Seventy percent of the population are in the villages and most of them are below the poverty line. So the persons who grow up to become doctors belong to wealthy and influential families. They do not stay in the rural areas but come from the large cities. The number of doctors in our country is also very less. So this is the basic issue which I want to draw your kind attention to.

We should remember that in recent times, there is a spurt in the non-communicable diseases. Cancer, diabetes, heart diseases have gripped the entire world. Number of AIDS patient is also on the rise. Costs of medicines have increased sharply, rendering the poor people helpless.

But in the towns and cities, numerous private hospitals have come up. Though these hospitals provide quality treatment yet these are extremely costly. Only the rich people are able to afford such treatments. But the ordinary people, poor patients do not have money to go for such expensive treatments and thus are denied the right to health or wellbeing.

Therefore the Government must pay attention to this problem of the society. It must chalk out an appropriate policy for the health sector and should decide whether it needs to work for the benefit of the common people or only for the well-to-do section of the society. I think the ordinary people, who are deprived of all the privileges should be given utmost priority by the Government and suitable medical facilities should be provided to them. For that, proper policy and family planning programmes are the need of the hour.

---

* English translation of the speech originally delivered in Bengali

The districts in the country are gradually becoming smaller in size. So the district hospitals must be developed and the infrastructure facilities should be improved. More and more doctors should be appointed and they should be competent enough to treat all kinds of diseases. All the required equipment must be made available; laboratories, should be upgraded and adequate stock of medicines should be there. Only then people from the nearby villages will come to the district hospitals for treatment. They will not be forced to flock the far away city hospitals.

At present, the health scenario at the village panchayat level and block level is very dismal. There is shortage of doctors and proper medical facilities. The mechanism to detect diseases is also not well-developed. Doctors don't want to go to the rural areas. They should be compulsorily sent to the village hospitals. It has been observed that the doctors prefer to practice in their private chambers instead of Government hospitals. This must be stopped. Corruption is spreading in the health department which needs to be checked at any cost. More medical colleges should be set up. Research work should be given a boost because every day we are coming across newer diseases, or aliments which have never been seen or heard of before. So to tackle these problems, fresh discoveries are required.

If all the health related issues are addressed in right earnest, then only we will be able to save millions of lives which otherwise might abruptly end without any medical assistance.

With these words, I thank you sir for allowing me to participate in this debate and I conclude my speech.

*SHRI O.S. MANIAN (MAYILADUTHURAI):It is with great pleasure let me record my views on the Demands for Grants pertaining to the Ministry of Health & Family Welfare. There is a saying in Tamil that 'being free from disease and remaining healthy alone can be construed as abundant wealth'. The Ministry of Health & Family Welfare has been entrusted with the responsibility to look into public health, prevent diseases and protect people from epidemics, resorting to preventive measures like discovering medicines and promoting medical education and research and encouraging research and development to identify new technology and equipment while taking measures on a war footing to extend health and medical care facilities to people from all walks of life both in the rural areas and the urban areas of the country. Hence, this Ministry must get adequate financial allocation. At the same time, there must be a viable mechanism to oversee the expenditure on various heads. Small Pox, Cholera and Polio have all been eradicated. It is disheartening to note that there

are still some diseases like Cancer for which effective medicines are yet to be discovered. We must create the health awareness especially among the rural masses. Information about all the diseases that may afflict us from cradle to grave must be spread widely. People must made aware of the facilities made available to them. Home delivery, treating children at the hands of barefoot doctors, ignoring inoculation, not assessing the health conditions of babies in the womb during pregnancy, unhealthy habits and practices among youth are all quite against public health. Untimely death among young people occurs due to the excessive use of tobacco and alcoholic products like beedi, cigarettes, cigar and arrack. Trauma care facilities to help save accidents victims must be given a thrust with specialist-doctors, round the clock special hospitals and suitable medicines. Our Chief Minister of Tamil Nadu Puratchi Thalaivi Dr. J. Jayalalitha has extended the Chief Minister's Medical Insurance Scheme in the year 2011-2012 allocating `900 crore bringing under its ambit 1016 diseases including crucial medical tests and post-operative care. Every family would get `4 lakhs under this Scheme. In order to ensure pre-natal care every pregnant women would be given `12,000. Sanitary napkin are being distributed free of cost to women. Six months of paid natal-care leave is given to the women in government service, this is ensure mother and child care.

Diseases are also growing along with advancement in the field of medicine. We must go in for more of PHCs in the rural area. Doctors do not prefer to work in rural areas. This has resulted in nil or negligible presence of doctors in the rural hospitals. Hence, the Government must give incentives to doctors working in the rural areas. There are several NGOs and private hospitals attending to the leprosy patients. They offer continuous follow-up treatment, needed surgical treatment ensuring long period of continued treatment. Providing footwear, hand gloves and accept them for a long stay in their facilitation centers. These patients left to fend for themselves are taken care of by these voluntary organizations. I urge upon the Union Government to extend liberal grants to these NGOs to encourage them to continue further with their services. Hirudaya Hospital run by a Christian Mission in Kumbakonam town in my constituency provides remarkable relief and rehabilitation service to the leprosy patients. I urge upon the Union Government to extend adequate funds for such an NGO as they render exemplary service to such social neglected leprosy patients.

There are many diseases that can be cured if they are identified well within time. Medication can also be discontinued. But nephrological disorders remain mostly not fully curable. Those who have got their kidneys affected have to spend money on treatment lifelong spending every time `10,000, `15000, `20,000 and so on. Poor people cannot afford this. Kidney transplant is beyond the reach of poor people. Even when relatives come forward to be the donors treatment cannot be given. Government must come to the rescue of such poor people who are helpless. At least can a few years of their lives can be saved. Dialysis is the only alternative treatment. Hence, I urge upon the Government to setup Nephrology Unit in every District Headquarters Hospital all over the country. At least a Dialysis Centre must be set up.

Private hospitals charge a minimum of `1500 for every dialysis treatment. The Government must take steps to bring down this fee to `500. The Government must also ensure that the necessary medicines are easily available in all the District Headquarters Hospitals. These medicines must also be given duty exemption. So that people get them at an affordable cost. Urging upon the Union Government to look into it, let me wind-up.

श्री सतपाल महाराज (गढ़वाल): सभापति महोदय, अभी-अभी रघुवंश प्रसाद सिंह जी ने बहुत ही सुन्दर, मार्मिक चित्रण किया और गरीब की व्यथा को सदन के अंदर रखा कि गरीब व्यक्ति का इलाज नहीं होता और वह उचित इलाज के लिए तरसता रहता है।...(व्यवधान)

सभापति महोदय : सतपाल जी, डा. रघुवंश सिंह जी की पत्नी का देहांत एम्स में हुआ है और आज उनका मन आहत था। इसलिए वे बहुत मार्मिक ढंग से बोले।

श्री सतपाल महाराज: उनकी दिवंगत पत्नी को श्रद्धांजलि देते हुए मैं बताना चाहूंगा कि वे बहुत आहत थे और उन्होंने बड़े मार्मिक ढंग से गरीब व्यक्ति की व्यथा को रखा। मै उत्तराखंड से आता हूं और उत्तराखंड में चार धामों में बहुत यात्रा होती है। भारत के हजारों यात्री यात्रा में जाते हैं। कभी-कभी बसें लुढ़क जाती हैं, गिर जाती हैं जिससे काफी लोग हताहत हो जाते हैं। ऐसी स्थिति के अंदर वे भी इलाज से वंचित रह जाते हैं। लोग बद्रीनाथ यात्रा करते हैं, हेमकुंठ साहब की यात्रा करते हैं, यमुनोत्री, गंगोत्री की यात्रा करते हैं और जब रास्ते में कोई ऐसा हादसा हो जाता है जहां बस लुढ़क जाती है या ऐक्सीडैंट हो जाता है, तो लोग इलाज से वंचित रह जाते हैं। मैं यह कहूंगा कि मंत्री जी, श्रीनगर में जो टेहरी-गढ़वाल और पौड़ी-गढ़वाल का एक केन्द्र स्थल है, वहां एक एमआरआई मशीन लगाने की कृपा करें। वहां सीटी स्कैन लगा हुआ है लेकिन उसके ऑपरेटर्स नहीं हैं। हमारे पहाड़ों में चिकित्सालय हैं लेकिन डाक्टर नहीं हैं और एक्सरे मशीनों के ऑपरेटर्स नहीं हैं। पहाड़ों में बहुत दिक्कत है। ऐसी स्थिति में यह देखना होगा कि वहां समुचित चिकित्सा हो और जैसे रेलवे के जोन्स बंटे हुए हैं, नार्दर्न जोन, ईस्टर्न जोन, वैस्टर्न जोन, इसी प्रकार के एम्स जगह-जगह बनाए जाएं ताकि भारत में जो लोग चिकित्सा से वंचित हैं, उन्हें एम्स का लाभ मिल सके। यह मेरा सुझाव है। इसके साथ-साथ मैं यह भी कहना चाहूंगा कि हमारे शास्त्रों में बहुत सी चिकित्सा पद्धतियों का उल्लेख आता है, आयुर्वेद का उल्लेख आता है। इसी प्रकार महाभारत में उल्लेख आता है कि जब सुभद्रा को नींद नहीं आ रही थी और उसके गर्भ में अभिमन्यु था, तो अर्जुन ने उसे चक्रव्यूह को तोड़ने का एक वृतांत सुनाया। वह सारी चीजें समझ गया कि चक्रव्यूह को कैसे तोड़ा जाता है। परन्तु मां सो गई थी तो वह यह नहीं जान सका कि चक्रव्यूह को तोड़कर कैसे निकला जाता है। ऐसी स्थिति में इस पर भी रिसर्च होनी चाहिए कि इस प्रकार की वह क्या साइंस थी, क्या टेक्नोलॉजी थी कि गर्भ के अंदर बच्चे को आप शिक्षायुक्त कर सकते थे। इस टेक्नोलॉजी पर रिसर्च निश्चित रूप में होनी चाहिए। संजीवनी बूटी पर रिसर्च होनी चाहिए। हमारे उत्तराखंड के अंदर बहुत सी पॉलीहर्ब्स हैं जो संजीवनी का काम करती हैं, जिनके अंदर आप देखेंगे यासर घूमता है जिसे कैटरपिलर फंगस कहते हैं, जो आदमी को बहुत ही शक्ति प्रदान करती है। सी बकथॉर्न है, जिनसिंग है, मसका जिसे हम कस्तूरी कहते हैं। इस प्रकार की ऐसी पॉलीहर्ब्स हैं जो संजीवनी का काम करती हैं और हनुमान जी इन्हीं को उठाकर ले गए थे और इन्हीं को देकर लक्ष्मण को मूर्छा से मुक्त किया जा सका। इस प्रकार की रिसर्च होनी चाहिए और हमें एक जीन बैंक बनाना चाहिए। हर्ब्स आज बदलते हुए जलवायु के कारण समाप्त होती जा रही हैं। जैसे-जैसे ग्लोबल वार्मिंग हो रही है, यह जड़ी-बूटियां भी धीरे-धीरे समाप्त होती जा रही हैं। एक जीन बैंक बनाकर समाप्त होने वाली जड़ी-बूटियों को संरक्षित किया जाए, मेरा यह विचार

है। मैं कहना चाहूंगा कि रेडियोनिक्स है जिसमें आप रेटिना को स्टडी करके बीमारी का इलाज कर सकते हैं, यूनानी इलाज हैं। इस प्रकार की अनेक पद्धतियां हैं और मैं समझता हूं कि भारत एक मेडिकल टूरिज़्म को भी विकसित कर सकता है जिससे विदेशी लोग यहां इलाज करवाने आएं। बहुत से हमारे बच्चे ऐसे हैं जो इसके अंदर अग्रण्य आगे बढ़ सकते हैं। हमें अमरीका जाने का मौका मिला, यूके जाने का मौका मिला। वहां अधिकांश डाक्टर भारतीय ही हैं। भारत के अंदर बड़ी क्षमता है और इतनी क्षमता है कि आपने देखा, हमने अग्नि 5 का सफल परीक्षण किया। यह बहुत बड़ी उपलब्धि है। भारतवासी कहीं भी कम नहीं हैं। हम उस देश के वासी हैं जिस देश में गंगा बहती है।

अंत में मैं कहूंगा कि अगर हमारे पहाड़ों में चिकित्सा सुविधाएं, एमआरआई मशीन, श्रीनगर में एमआरआई मशीन लगे, रामनगर में एमआरआई मशीन लगे, तो मैं कहूंगा कि उत्तराखंड इन्हें दुआ देगा।

कमाल तुम हो, हम भी कमाल कर देंगे, वफा की हम भी कायम मिसाल कर देंगे।

हम अहले मेला तुम्हें दोस्ती के तोहफे में, चमन के फूल नहीं दिल निकाल कर देंगे।

हमारे पास कुछ भी नहीं सिर्फ दुआ के सिवा, दुआ देकर ही हम तुम्हें मालामाल कर देंगे।

SHRI MOHAMMED E.T. BASHEER (PONNANI): Mr. Chairman, as correctly pointed out by the learned speakers who preceded me, the discussion on the Health Ministry has close link with other Ministries also like Water Resources for drinking water, Environment, Rural Development and Education apart from local bodies for ensuring total sanitation, removal of slum etc. All these Departments are inter-connected. What I am saying is that a holistic approach or close coordination among all these Departments is very much required for the effective implementation of the projects and programmes of the Health Ministry.

There is a paradoxical situation in this. Our spending on Health, according to the WHO report, is less compared to other countries. Even in a relative study with the GDP, our position is much low. Comparing the Indian average with the global average, and a comparative study with UK, USA, Brazil, China, our position is in a low profile. That is one side of it.

The other side is, if you go through the Report of the Standing Committee on Health, even the Budget allocation is not properly utilized. They have pointed out that on several occasions. I humbly request the Minister to examine what exactly is happening. On one side our spending on Health is less, but on the other side even the Budget allocation is not properly utilized; there is under-utilization. I request the Minister to take this very seriously.

Of course, there are resource constraints. What is to be done for that? We have to firstly ensure substantial increase in the allocation; secondly, maximum utilization of the available resources; and thirdly, effective monitoring of the projects and programmes. In order to mobilize resources, certain other things can also be tried like MPLADS. I am of the opinion that a certain percentage of the funds under MPLADS can be reserved for the infrastructure development in the health sector. Similarly, involvement of NGOs and charitable organizations for the development of infrastructure in this sector can also be tried. Implementation of PPP can be made effective. Similarly, attracting FDI can also be tried.

When we discuss all these things, we have to analyse what exactly is the reason for the ill-health of the Health Ministry. One thing is sure. As I said in the beginning, poor sanitation in the country is one of the root causes for this ill-health. 122 million households have no toilets; 33 per cent of the rural area has no access to toilets. In slum areas it is, in some cases, it is zero per cent.

About the water borne diseases, it is increasing in an alarming way. Safe drinking water is becoming more and more inaccessible to the rural population. Not only in rural areas, even in urban areas also it is like that. It is estimated that only 33 per cent of our slum areas are getting pure water. It is alarming to note that water related diseases are increasing in a big way. Cholera, typhoid, hepatitis, dysentery, jaundice and all kinds of water related diseases are increasing. 80 per cent of diseases in India are water related. Every year four lakh children are dying due to water pollution. Even ground water is polluted like anything. It is really creating a kind of fear complex. We have to address this issue first and then only come to other points.

MR. CHAIRMAN: Basheer Saheb, please conclude now.

SHRI MOHAMMED E.T. BASHEER : Sir, I am concluding.

Regarding these kidney diseases, according to a survey, 1.5 lakh new patients are coming every year. It is heart-breaking to know that only five to seven per cent are getting treatment. Others are lying in the bed waiting for their last breath. The situation has reached such an alarming proportion. So, preventive measures will have to be taken. Similarly, awareness programmes should be there. Then, we must have a national policy on controlling kidney-related diseases and declare the Government Hospitals and at least the Community Health Centres â€¦..

MR. CHAIRMAN: Thank you, Basheer Saheb.

SHRI MOHAMMED E.T. BASHEER : Sir, towards the end, I will speak on one more point.

We can even give tax exemptions to those who donate for the purposes of establishing facility of dialysis and other things.

Then, we have to bring an end to these magic-remedy advertisements. People are cheated like anything through these advertisements. There are many provisions, but unfortunately, that is going on. They claim to cure even cancer within 24 hours. Like that, so many advertisements are going on. We have to take very strong action in such cases.

With these few words, I conclude.

श्री अजय कुमार (जमशेदपुर): सभापति महोदय, मैं आपका आभारी हूं कि आपने मुझे इस चर्चा में भाग लेने का मौका दिया है। झारखंड और आदिवासी बाहुल क्षेत्र से आप भी वाकिफ होंगे कि नक्सली क्षेत्र में सबसे बड़ी समस्या स्वास्थ्य की होती है। अगर पुराने तरीके से एनआरएचएम को देखें, तो मुझे नहीं लगता कि हमें ज्यादा सफलता मिली है। सरकार से अनुरोध है कि जहां रोड नहीं है, वहां मोबाइल सेवा दी जानी चाहिए। हम अपने क्षेत्रों में देखते हैं कि गरीब लोग स्वास्थ्य केंद्रों तक पहुंच नहीं पाते हैं। छत्तीसगढ़, झारखंड, उड़ीसा आदि क्षेत्रों में मोबाइल यूनिट्स का प्रयोग किया जाए। इस यूनियन बजट में 20 हजार करोड़ रुपए एनआरएचएम का बजट दिया गया है, जिसमें पिछले साल के मुकाबले 15 प्रतिशत की बढ़ोतरी हुई है। यदि 20 हजार करोड़ रुपयों को पांच सौ जिलों में बांटा जाए, तो 200 करोड़ रुपए हर जिले का एनआरएचएम का खर्चा हो जाता है। आप अगर गंगाराम अस्पताल या बड़े-बड़े अस्पतालों की बैलेंस शीट देखें तो 200 करोड़ रुपए के आस-पास है। यदि उतने रिसोर्सेस एक ही जिले में लगा दें, जैसे सरकार जो 200 करोड़ रुपए एक जिले में खर्च करती है, उसका जो नतीजा है वह आम जनता के पास केवल 20 करोड़ रुपया पहुंचता है। सरकार से हम अनुरोध करेंगे कि जो बड़े-बड़े अस्पताल 200 करोड़ रुपए का खर्चा करते हैं, उसके संसाधनों को अगर जिले में बांट दें और सरकार की तरफ से इतनी सुविधा मिल जाए, तो सरकार जो एक अच्छी स्वास्थ्य योजना चला रही है, तो हम उसमें सफल क्यों नहीं होंगे। प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना में इस साल पिछले साल के मुकाबले में कमी हुई है। खासकर झारखंड के बारे में आप जानते हैं, क्योंकि छत्तीसगढ़ और बिहार में एम्स की स्थापना हुई है, लेकिन झारखंड में इसकी कोई चर्चा नहीं है। मैं आपके माध्यम से सरकार से यही प्रार्थना करूंगा कि झारखंड में एम्स की स्थापना के लिए जल्दी से जल्दी कार्यवाही करे।

जैसा रघुवंश बाबू तथा कई अन्य माननीय सदस्यों ने खास तौर से रीजनल कैंसर इंस्टीट्यूट के लिए कहा है। हमारे क्षेत्र में कोई भी कैंसर इंस्टीट्यूट नहीं है।

सभापति महोदय: अजय जी, अगर झारखंड में अस्पताल है, तो वह आपके संसदीय क्षेत्र में है।

श्री अजय कुमार: महोदय, वह निजी अस्पताल है। मेरा अनुरोध है कि अगर रीजनल कैंसर इंस्टीट्यूट की व्यवस्था हो जाए, तो जनता को काफी फायदा हो सकता है। आपको मालूम है कि एनआरएचएम योजना की क्या स्थिति है कि संथाल परगना में एक हसियाडिया में 300 बैड अस्पताल की योजना की घोषणा हुई थी, लेकिन अभी तक फंड रिलीज नहीं हुआ है। मैं आपके माध्यम से सरकार का ध्यान आकृष्ट करना चाहूंगा कि झारखंड को प्रोपर स्पोर्ट दी जाए।

महोदय, यूनीवर्सल हैल्थ कवरेज के बारे में हर जगह चर्चा हुई है। बीपीएल के आंकड़े दिखाते हैं कि 25 प्रतिशत लोग स्वास्थ्य की इमरजेंसी के कारण बीपीएल में आ जाते हैं। हर समय यूनीवर्सल हैल्थ कवरेज की देश में चर्चा होती है, लेकिन ऐसा होता नहीं है। जैसे कर्नाटक में या दूसरे राज्यों में इसके माडल्स हैं, इसके लिए अगर हम गंभीर नहीं होंगे, तब तक यह काम सिर्फ बातों में ही रह जाएगा। बीपीएल में जो बीपीएल होल्डर्स हैं, वे हैल्थ कवरेज के लिए क्वालीफाई करते हैं। यदि आप प्रेक्टिकली देखेंगे तो पता चलेगा कि जब भी कोई गरीब हमारे पास आता है, वह सरकार से पैसा रिलीज कराने के लिए दौड़ता रहता है, जैसे जमशेदपुर में हुआ है। इसके बारे में अधिकांश लोगों को तो मालूम ही नहीं है। इसके लिए न तो कोई सैल है और न ही कोई डिसबर्समेंट आफिस है। हमें भी नहीं मालूम कि किस तरह से पैसा मिलता है। कभी हम डिस्ट्रिक्ट वैलफेयर अफसर के पीछे दौड़ते हैं और कभी सिविल सर्जन के पीछे दौड़ते हैं। मुझे लगता है कि काफी लोगों को इसके बारे में जानकारी नही है और अगर है तो सिस्टम एफिशिएंट नहीं है।

महोदय, कई माननीय सदस्यों ने आशा के बारे में कहा है और इसके बारे में काफी चर्चा हो चुकी है। हम झारखंड में सैय्या कहते हैं। यदि नरेगा के माध्यम से सैय्या को ज्यादा पैसा मिल जाए तो आप समझ सकते हैं कि जो वर्कर्स आशा या सैय्या के पद पर मजबूर होकर काम करती हैं, उन्हें कितना फायदा होगा। मेरा अनुरोध है कि अगर हम ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगों की सेहत के बारे में गंभीर हैं तो सैय्या की तनख्वाह पर ध्यान दिया जाए।

महोदय, नेशनल रूरल हैल्थ मिशन के तहत ममता वैन चलाई है। एक बहुत बड़ी समस्या हैंडीकैप सर्टीफिकेट की है। मुझे लगता है कि अधिकांश जिलों में यही समस्या होगी कि जिला हैड मुख्यालय में सिर्फ सर्टीफिकेट मिलता है। हैंडीकैप्ड लोगों के पास कोई साधन नहीं होता है जिससे वे जिला मुख्यालय पहुंच सके। हैंडीकैप्ड लोगों को बड़ी कांस्टीटुंसी तक पहुंचने के लिए कम से कम 400-500 रुपए खर्च करने पड़ते हैं। यदि ममता वैन हैंडीकैप लोगों को ले जाए और फिक्स सिस्टम में हैंडीकैप सर्टीफिकेट मिल जाए तो मुझे लगता है कि विक्लांगों के लिए यह बहुत बड़ा कदम होगा।

महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया इसके लिए मैं आपका धन्यवाद करता हूं।

SHRI PREM DAS RAI (SIKKIM): Thank you Chairman, Sir, for giving me this opportunity.

MR. CHAIRMAN: But the time is very short for you to speak, Mr. Rai.

SHRI PREM DAS RAI: Yes, Sir. I am an expert at this.

There are lots of emerging diseases, which are showing a trend in our country like Dengue, Chikungunya, etc., and the emerging diseases of influenza, H5N1 pandemic, H1N1, etc. So, I would like to understand this from the Government. What steps are we taking in terms of public policy?

I think that tele-medicine and leveraging of technology are very important issues that need to be flagged. I do not want to talk about all the other issues, which have been eloquently placed here by so many colleagues of ours. I think that the question of leveraging of technology is something, which really needs to be emphasized. I am saying this because today we are talking of taking ICT to the level of GPUs. So, I think that there is absolutely a great need to assess this pathway so that the access for the poor even to tele-medicine can be made possible. I think that this will be a great step forward.

In this age of genomics, I wonder whether we already have any form of response to the new and emerging trends to utilize the new kinds of prescriptions. This also raises the whole question of medical ethics. As we move in the era where we leverage more and more of the very high technology and the frontiers of science, what would be the medical ethics? How would we actually look at it in the form of public policy?

The second-last issue that I would like to raise is on the issue of older generation. As you know, with the better health standards that are obtained in our country, whether it be in the private sector or in the public sector, I think that people are living much longer. Therefore, there is an issue that whether older people require old-age interventions like, for instance, knee replacement. I think that we just do not have any form of public policy prescriptions within our health policy, and I would urge the Minister to consider developing a framework for giving care to the elderly.

In this age of globalization, where both the mother and father have to work, the issue of how do we take care of the older generation also arises. Therefore, this is some kind of a holistic response. So, this would also be required.

There are Centres of Excellence like the North-Eastern Indira Gandhi Research Institute for Medical Sciences. I think these kinds of institutions need greater infusion, greater look into because in institutions like these, they even have not had a Governing Body Meeting in one year. It just begs the question whether we are setting up these institutions without really looking into.

Finally, in my own State of Sikkim, I would request the Ministry to look at the possibility of funding a very large size Super-Speciality Hospital.

DR. TARUN MANDAL (JAYNAGAR): Sir, it is very difficult to support these Demands for Grants for Health and Family Welfare.

MR. CHAIRMAN: Mr. Minister, he says that it is very difficult to support these Demands for Grants.

DR. TARUN MANDAL: Sir, let me complete; I have not yet completed my sentence.

SHRI SUDIP BANDYOPADHYAY: He comes from a Left Party. He has his own views, so he can express them.

DR. TARUN MANDAL: Hon. Minister, Sir, I am just completing the sentence. I said so because the Demand is very meagre. I will not demand doubling of the Demands for Grants. I will demand at least five times of the current budget that the Ministry of Health has demanded, if the Ministry believes that it is a fundamental right of the people that there should be equitable, accessible, affordable and quality healthcare for the 1.2 plus billion people. We need it. It is not my conviction. Right from the 1940s, Sir Joseph Bhore Committee; in the 1950s, the Mudaliar Committee; in the 1960s, the Kothari Commission, including Kabiguru Rabindranath Tagore, Netaji Subhas Chandra Bose and other national planners were all in favour of at least ten per cent allocation to the Ministry of Health and Family Welfare from our national Budget.

Several speakers, starting with hon. Reoti Raman Ji, have enumerated the allocations in GDP terms and also in percentage terms of the European Countries. I can tell you that public spending on health in India is merely 17 per cent, but in Pakistan, it is 51 per cent; in Philippines, it is 55 per cent; and in Bangladesh, it is 42 per cent. When you calculate both public and private spending, India comes in the position of sixth or seventh in the world, but when we calculate only the Government spending, India comes just above five countries like Ethiopia and Somalia. So, we need that much of budget if we really want to augment our public health infrastructure.

Sir, there are two kinds of health structures going on in India. People from Europe and Middle East are coming for heart surgeries, laser surgeries and for kidney transplants. But considering the huge amount of money involved, our common people cannot go to Apollo, Ruby Hospital or to Fortis. So, we definitely need AIIMS-like institutions and also fortification of our rural health structures so that people do not have to come to institutions like the AIIMS.

What does the health services need to serve the country? Health services need three fundamental things. One is physical infrastructure in terms of Primary Health Centres, Sub-Divisional Hospitals, District Hospitals and Tertiary Care Hospitals. Second, they need supplies including medicines, OT materials, linen, food, diet, etc. Third is the human resource, including medical education and research.

Sir, when we formulated the National Health Policy in 2002, it categorically stated that we have only 50 per cent of health infrastructure. The physical structures have to be minimally doubled. In terms of supply of medicines, a Study done by NSS shows that people spend 80 per cent of their money on healthcare, that is, for buying medicines only. So, we have to follow the recommendations of the Hathi Committee.

Sir, I will conclude. I am just giving some differing views. They are entirely different from what the other Members have expressed.

I need your protection to place it in the House. The Hathi Committee recommended in 1975 two major things. One for generic medicine for all categories of prescription and the second thing is about the nationalisation of all the drug companies of the nation.

Sir, in Eighties, India totally came as a self-reliant in medicine production. But after the patent regime change, after globalisation and liberalisation policies, from the 1970 policy which was mainly dealing with the process patents of medicines, we have changed it into the product patent. And that product patent is increasing the cost of our medicines.

I would like to thank the Ministry that they have taken a beautiful policy, that is Jan Aushadi and the generic prescriptions for all medicines but the sad story is that it is going in a very bad shape. In my own State, only two Jan Aushadi stores are there and whenever I approach for generic medicines even for my health melas also, I do not get even the five per cent of medicines. I would request the Minister to please augment this sector.

Sir, the doctors are not going to the villages a myth going on since long. There is a truth and untruth which is mingled in it. I want to know from the Government that how much post it has created for the village sectors and for the urban sectors. I have only two points to make. We are having nearly 24 lakh of doctors now including Ayurveda, Homeopathy, and allopathic systems. And if we divide them with our population, it comes to one is to one thousand population. Sir, it is not the point of production, it is a point of distribution and it is a point of administration and governance. We are lagging? Whether have you given proper infrastructure, medicine, etc?

Sir, in the case of ASHA workers, I support the contentions of the other Members. They should be declared as regular employees. They should be given Rs. 7000 per month at the basic minimum.

Now, I want to demand for my State.

MR. CHAIRMAN: You have very forceful speech today. I will give you only one minute.

DR. TARUN MANDAL: I want to demand for my own State. One AIIMS like institution has been designed by the Ministry at Raiganj, West Bengal. I do not know what is the reason for delay in that? Our State Government is ready to give any help. So, I would request the Central Government to take note of this thing.

I have another thing which I want to tell. Chittaranjan National Cancer Institute is one of the National institutes of India. That institute should be immediately shifted from congested Kolkata area to its new extension at Rajarhat so that people can get benefit and all help will be provided by the State Government.

I am finishing my speech. My last point is about Medical College, Kolkata from where I became the doctor. It is the Asia's oldest medical college where first human body was dissected and the first lady doctor of Asia was also produced. This institute must get the status of national importance and special funding should be arranged by the Ministry for that medical college.

श्री विष्णु पद राय (अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह): सभापति महोदय, मैं अपने मंत्री महोदय जी से अनुरोध करना चाहूंगा कि आप बांग्ला में क्यों नहीं बोलते हैं? यहां बांग्ला बोलने से किसी को समझ में नहीं आएगा। भारत का आखिरी हिस्सा, केंबेल बे वहां पर इंदिरा गांधी स्टेचू है, इंदिरा गांधा जी के नाम पर इंदिरा पाइंट बना है। सन् 1969 से सन् 2002 तक भारत के एक्स-सर्विसमेन को केंबेल बे में बिठाया गया ताकि हमारे द्वीप समूह को भारत के पड़ोसी देशों से खतरा उत्पन्न न हो। सन् 2004 में सूनामी आई थी जिसमें केंबेल बे पूरी तरह तबाह हो गया था। 11 अप्रैल सन् 2012 को इंदिरा पाइंट में सूनामी आई जिसमें 15 सरकारी कर्मचारियों की जान जाते-जाते बची। हमारे सरकार के मंत्री ने कहा कि अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह में कोई सूनामी नहीं आई है। पीएचसी केंबेल बे में सूनामी आने के पश्चात परमानेंट डॉक्टर नहीं है। स्पेशियलिस्ट आएगा, मेडिसिन प्रिस्क्राइब करेगा, लेकिन वह मेडिसिन उपलब्ध नहीं होगी। लेकिन वीआईपी के लिए मेडिसिन उपलब्ध हो जाएगी। एक्स-रे मशीन खराब है, एक्स-रे टेक्निशियन नहीं है। सुदीप दादा मैं आपसे कहना चाहता हूं।

जारवा एक प्रिमिटिव ट्राइब्स हैं। उसी तरह से सोम्पेन भी एक प्रिमिटिव ट्राइब्स है। भारत के आखिरी हिस्सा कैम्बेल-वे में सोम्पेन प्रिमिटिव ट्राइब्स उपलब्ध हैं। उन्हें टीबी हो गयी, एक सोम्पेन पेसेंट मारा गया, उनका नाम कागज है, वे टीबी के कारण गुजर गये। हाल ही में एक पेसेंट सोम्पेन कम्युनिटी का, लेडी का नाम रोज है, उसकी उम्र 27 वर्ष है, उसे टीबी है, उसे पोर्ट ब्लेयर शहर में भेजा गया। कैम्बेल-वे में ट्राइबल कम्युनिटी निकोबारी भी हैं। कैम्बेल-वे पीएसी में टेली मैडिसन सुनामी के पहले था, आज वह बंद हो गया है। वहां एक्सरे मशीन नाम के लिए है, वहां एक्सरे टैक्नीशियन नहीं है। वहां ईसीजी मशीन नहीं है, मैडिसन रखने के लिए रेफ्रीजरेटर भी वहां नहीं है, वहां मैन पावर की कमी है। उसके बगल में एक छोटा सा गांव है, उसका नाम गांधी नगर है, उधर पहले पीएसी था, वर्ष 2004 में सुनामी आने से पहले वहां लैब थी, वह अब सुनामी के पश्चात बंद हो गयी, वहां 2004 सुनामी के पहले एक्सरे मशीन थी, सुनामी के पश्चात वह दोबारा नहीं लगी। गोदाम में मैडिसन रखने के लिए जो सही टैम्परेचर का गोडाउन चाहिए, उसकी कोई व्यवस्था नहीं है। मैं अनुरोध करूंगा कि अंडमान निकोबार का आखिर हिस्सा, जहां भारत की मिलिट्री खड़ी है, सोम्पेन कम्युनिटी खड़ी है, आदिवासी निकोबारी खड़ा है, एक्स सर्विसमैन खड़ा है, पीएसी कैम्बेल-वे को सीएसी बनाओ और जो मांग मैंने की हैं, उन्हें पूरा कीजिये। आखिर में एक अनुरोध करूंगा, सरकार इसे गंभीरता से ले। कैम्बेल-वे में पीने के पानी में ई-कोली बैक्टीरिया है। लोग उस पानी को पी रहे हैं। उसे कौन पी रहे हैं, उसे प्रीमिटिव ट्राइब्स सोम्पेन पी रहे हैं, ट्राइबल निकोबारी लोग उस पानी को पी रहे हैं तथा एक्स सर्विसमैन परिवार एवं अन्य लोग भी उस पानी को पीते हैं। सुदीप बंधोपाध्याय जी, मंत्री महोदय जी, कृपा करके एक मैडिकल टीम वहां भेजिये। मैंने बार-बार हैल्थ कमेटी में कहा है, हमारे जारवा के पास ऐसी जड़ी-बूटी(हर्ब्स) है, सोम्पेन के पास ऐसी जड़ी-बूटी(हर्ब्स) है, जिससे रिसर्च हो सकती है। जैसे जारवा जंगल में रहते हैं, लेकिन उन्हें मलेरिया नहीं होता है। सरकार के मंत्री महोदय जी एक बार स्वास्थ्य मंत्रालय के एक्सपर्ट को वहां भेजिये। मैंने बार-बार कहा, आप भी मीटिंग में उपस्थित थे, हमारे जारवा के पास, सोम्पेन के पास, ऊंगी के पास, अंडमानीज के पास ऐसी जड़ी-बूटी है, जिससे बहुत बीमारियों का इलाज हो सकता है। आप उसे देखो, उसकी छानबीन करो, उसका जीन बनाओ। मैं आखिर में कहूंगा कि अगर कैम्बेल-वे द्वीपसमूह को बचायेंगे तो भारत बचेगा। उस एक्स-सर्विसमैन (आर्मी) को लाकर कैम्बेल-वे द्वीपसमूह में बिठाया गया क्योंकि पड़ौसी देश इंडोनेशिया और अंडमान निकोबार द्वीपसमूह को लेकर आज भी यूएनओ में एक डिस्प्यूटिड बाउंड्री है, इसलिए कैम्बेल-वे में उन्हें देश के हित में बिठाया गया। उसे सुनामी के पश्चात छोड़ दिया, उसकी क्या हालत होगी? इसे आप एक बार देखिये। 11 अप्रैल 2012 को दोबारा सुनामी आया, जिसमें 15 सरकारी कर्मचारी, पुलिस के जवान, मैडिकल का स्टॉफ, फॉरेस्ट का स्टॉफ, पुलिस रेडियो ऑफिसर भी जान बचाकर भाग गये क्योंकि उनका लुक आउट पोस्ट सुनामी के पानी में तबाह हो गया। मैं अनुरोध करूंगा कि पुलिस की जान खतरे में न डालें क्योंकि मक्काचुआ, अफराबे, इंदिरा प्वाइंट, गांधी नगर आदि लुक आउट पोस्ट में गश्त लगाने के लिए कोई सी-वर्दी वेसल नहीं हैं। जान हथेली पर रखकर डूंगी में जाते हैं। जवानों की जान खतरे में न पड़े। कैम्बेल-वे पीएसी को सीएसी बनाओ।

सभापति महोदय: विष्णु जी, हाउस में फोटो नहीं लाया जाता है।

श्री विष्णु पद राय: महोदय, इसे दिखाने से अंडमान की हालत दिखेगी।

सभापति महोदय : अंडमान निकोबार को सात खून माफ हैं।

श्री विष्णु पद राय: महोदय, धन्यवाद।

श्री शैलेन्द्र कुमार (कौशाम्बी): महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान की मांग पर, बजट पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपका आभारी हूं।

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): महोदय, आपने पीठ से कहा कि अंडमान के लिए 7 खून माफ हैं, लेकिन साहब जो देश के दूसरे हिस्सों से 7 खून कर दे, वह भी अंडमान की सेल्युलर जेल में जाते हैं।

सभापति महोदय : इसीलिए माफ करके उसका मुआवजा दिया जाता है।

श्री विष्णु पद राय: महोदय, मेरा ऑब्जेक्शन है। आप अंडमान की धरती के लिए ऐसा मत बोलिये। आप अंडमान निकोबार के बारे में जानते नहीं हैं। उस धरती ने आजादी दी है।...(व्यवधान) आप अंडमान निकोबार के बारे में ऐसी बात क्यों कर रहे हैं?...(व्यवधान) आप अंडमान का अपमान कर रहे हैं।...(व्यवधान) आप अंडमान के बारे में कुछ नहीं जानते हैं।...(व्यवधान) आप ऐसी बात मत बोलिये।...(व्यवधान)

सभापति महोदय : विष्णु जी, आप शांत हो जाइये। शैलेन्द्र कुमार जी आप बोलिये।

श्री शैलेन्द्र कुमार: महोदय, हाउस ऑर्डर में आ जाये तो मैं बोलूं।...(व्यवधान) आप मुझे बोलने दीजिये।...(व्यवधान)

सभापति महोदय : विष्णु पद राय जी, आप थोड़ा लाइटर वेन को समझा कीजिये, इसमें सीरियस होने की बात नहीं थी। ऐसी कोई बात नहीं थी।

श्री विष्णु पद राय: महोदय, तब तो ठीक है।

श्री शैलेन्द्र कुमार: महोदय, आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपका आभारी हूं। वैसे तो यह संविधान में प्रदत्त है कि सबको स्वास्थ्य की सुविधा मिले। यह भी कहा जाता है कि यह स्टेट सब्जेक्ट है।

19.00 hrs

यहाँ योगी आदित्यनाथ जी बैठे हैं। कई बार इन्होंने ध्यानाकर्षण में पूर्वांचल की तमाम बीमारियों के बारे में यहाँ बात की है।

सभापति महोदय : माननीय सदस्य, आप कृपया एक मिनट बैठ जाइए। चेयर से एक घंटे का समय सदन की अनुमति से बढ़ाया गया था, परंतु अभी भी कुछ स्पीकर्स बोलने वाले हैं। यदि सदन की राय हो तो आधा घंटा सदन का समय और बढ़ा सकते हैं।

अनेक माननीय सदस्य : हाँ, हाँ। ज़ीरो आवर भी लीजिए। ...(व्यवधान)

सभापति महोदय : उसके बाद ज़ीरो आवर लेंगे।

श्री शैलेन्द्र कुमार: माननीय सभापति जी, पहले भी ध्यानाकर्षण में योगी आदित्यनाथ जी ने कई गंभीर बीमारियों के विषय में चर्चा की। आज उन्होंने फिर इस बात को रखा है। ...(व्यवधान)

महोदय, यदि मौजूदा एम्स की स्थिति देखें तो प्रतिदिन 12 हज़ार मरीज़ वहाँ पर पहुँचते हैं। चाहकर भी हम लोग कभी किसी की सिफारिश करते हैं तो मरीज़ वहाँ भर्ती नहीं हो पाते हैं। आज वहाँ स्थिति यह है कि गंभीर से गंभीर ट्यूमर की बीमारी के लिए चाहे सीटी स्कैन हो या एमआरआई, एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, सर्जरी, हार्ट, आर्थो, यूरोलॉजी और न्यूरोलॉजी में तीन दिन से लेकर छः-सात महीने का समय लग जाता है जो बड़ी गंभीर स्थिति है।

मैं ध्यान आकर्षित करना चाहूंगा कि 2012-13 में इलाहाबाद में महाकुंभ मेला होने वाला है जहाँ करोड़ों देशी-विदेशी लोग आते हैं। वहाँ लोगों के स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से मैं मांग करता हूँ कि स्वास्थ्य मंत्री जी वहाँ इलाहाबाद में विशेष स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था कराएँ ताकि लोगों को सुविधा मिल सके। करोड़ों लोग अमावस्या, मकर-संक्रांति आदि त्योहारों पर वहाँ आते हैं।

योगी आदित्यनाथ : आठ से 10 करोड़ लोग वहाँ आएँगे।

श्री शैलेन्द्र कुमार: यह पूरा महाकुंभ है। वहाँ विशेष व्यवस्था कराने की आवश्यकता है। उत्तर प्रदेश में विशेषकर इलाहाबाद, कौशाम्बी और प्रतापगढ़, जो मेरे क्षेत्र में आते हैं, वहाँ सभी अस्पतालों को उच्चीकृत कर दिया जाए तो मेरे ख्याल से बहुत अच्छा होगा। इलाहाबाद में स्वरूप रानी अस्पताल और मोतीलाल नेहरू अस्पताल जो गाँधी परिवार के नाम से जुड़े हुए अस्पताल और मैडिकल कालेज हैं, वे पचास वर्ष पुराने हो गए हैं। मैं चाहूँगा कि वहाँ कैन्सर की यूनिट खोली जाए।

दूसरी बात यह है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में आपने 'ग्रामीण' शब्द लगाया था, अब आपने 'ग्रामीण' शब्द हटा दिया है, केवल राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की बात आप कर रहे हैं। मैं चाहूँगा कि उसके अनुसार चूँकि उत्तर प्रदेश में करोड़ों का घोटाला वहाँ हुआ है, उसकी भी जाँच चल रही है, उस पर मैं विस्तार से नहीं जाना चाहूँगा। लेकिन देखा जाए तो ग्रामीण स्तर पर एड्ज़ के प्रति लोगों में जागरूकता कम है। लोगों को जागरूक करने की आवश्यकता पर विशेष अभियान आप चला दें। आज अगर देखें तो आम आदमी को जो दवाएँ मिलनी चाहिए, वे सस्ते और मुनासिब दामों पर मुहैया नहीं हो पा रही हैं। इसकी विशेष व्यवस्था कराने की आवश्यकता है। खासकर, आयुर्वेद, योग, नैचुरोपैथी, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी आदि जो इलाज की पद्धतियाँ हैं, इनको बढ़ावा देने की आवश्यकता है। इनकी हमें विशेष तौर पर फंडिंग करने की आवश्यकता है। उत्तर प्रदेश में 1500 से लेकर 2000 की आबादी पर प्राइमरी हैल्थ सैन्टर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत आप करा दें तो बहुत अच्छा होगा।

हैल्थ केयर प्रणाली के कार्य निष्पादन के लिए आप आयोग का गठन कर दें तो बहुत उपयुक्त होगा। स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्रों की भागीदारी को विकसित करें, तभी जाकर हम आपको बेहतर स्वास्थ्य की सुविधा दे सकते हैं। चिकित्सा बीमा कवरेज में निजी एवं सरकारी बीमा कंपनियों से प्रस्तावों को मूर्त रूप देने की आवश्यकता है। मेरे ख्याल से गरीब लोगों को उसमें विशेष सुविधा मिल पाएगी। पूरे देश में चिकित्सकों की कमी है। यह बात सही है कि एक लड़का एमबीबीएस करता है तो उसे साढ़े पाँच वर्ष लगते हैं, फिर एम.एस. करता है, एम.डी. करता है तो आठ वर्ष लग जाते हैं। मैं चाहूँगा कि ऐसे स्पेशलिस्ट डाक्टरों की व्यवस्था की जाए जो ग्रामीण स्तर पर रहकर तमाम लोगों को सुविधा दे सके। मैं उत्तर प्रदेश की बात करना चाहूँगा कि हमारे जितने भी पुराने मैडिकल कॉलेज हैं, उनको 'एम्स' जैसी सुविधा अगर आप दे दें तो बहुत उपयुक्त होगा। अभी हाल में संयुक्त राष्ट्र का एक अध्ययन आया था कि भारत में शौचालयों के मुकाबले मोबाइल फोन ज्यादा इस्तेमाल होते हैं। हालांकि यह विषय आपका नहीं है, अन्य विभागों से जुड़ा है, हम चाहेंगे कि इस पर विशेष ध्यान दें क्योंकि इसके अभाव में काफी बीमारियाँ होती हैं। इसके अलावा न्यूरो सर्जन, हार्ट सर्जन और नैफ्रोलॉजी विशेषज्ञों की सभी शहरों में व्यवस्था होनी चाहिए। एम.आर.आई. और सी.टी. स्कैन द्वारा जाँच की सुविधा यदि सभी जगहों पर हो तो बहुत उपयुक्त होगा।

5,40,330 बेड हैं यानी 1850 व्यक्तियों पर केवल एक बेड की व्यवस्था हम कर पा रहे हैं। दो हजार व्यक्तियों पर केवल एक डॉक्टर की व्यवस्था हिन्दुस्तान में है। इसको भी देखने की आवश्यकता है। मैं एक सुझाव देना चाहूंगा कि गर्भावस्था में जो महिलाओं की, शिशुओं की मृत्यु होती है, इसलिए मैं चाहूंगा कि उनको खान-पान मुफ्त में दिया जाए। उनके लिए चैकअप और दवा की व्यवस्था और जब वे हॉस्पीटल जाएं तो उनके लिए आने-जाने की मुफ्त व्यवस्था की जाए। शिशु मृत्यु दर को देखते हुए दस वर्ष तक के शिशुओं के लिए मुफ्त दवा और खान-पान की व्यवस्था होनी चाहिए। आज विश्व में कुपोषित बच्चों, एनीमिया तथा हिमोग्लोबिन के मरीज बहुत ज्यादा हैं। इन बीमारियों के पीड़ित का पांचवा हिस्सा भारत में है। तीस प्रतिशत आज भी गरीब ऐसे हैं, जो जमीन और जेवर बेचकर अपना इलाज करवा पाते हैं। विश्व में सबसे कम स्वास्थ्य पर खर्च भारत में होता है। इसको बढ़ाने की आवश्यकता है। पीने के लिए स्वच्छ जल, वातावरण और मल-मूत्र निकासी की सुविधा हो और प्राइममिनिस्टर रिलीफ फण्ड में पूरे इलाज के लिए व्यवस्था होनी चाहिए। बुकलेट में हमारे साथी दिखा रहे थे कि पांच लाख सांसद हो गए हैं, उसकी जांच होनी चाहिए। आशा और जनस्वास्थ्य रक्षक को नियुक्त किया जाए और उन्हें मासिक अनुदेय प्रदान किया जाए। जनस्वास्थ्य सुरक्षा माननीय राजनारायण जी ने चलायी थी, इसमें आप उन्हें फिर से काम पर लगा दें तो मेरे ख्याल से बहुत अच्छा होगा।

इन्हीं बातों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूं।

ओश्री घनश्याम अनुरागी (जालौन): जिस क्षेत्र से मैं चुन कर आया हूं वहां पर पहले सूखा पड़ा । अब ओलावृष्टि हुई है । जिसके कारण गंभीर संक्रामक बीमारियां फैल रही हैं । जिसके कारण लोग बीमार हो रहे हैं ।

हमारा क्षेत्र जालौन एवं पूरा बुलन्दशहर बहुत पिछड़ा क्षेत्र है । वहां पर लोगों के पास अच्छे अस्पतालों में इलाज कराने के लिए पैसे नहीं है कि वहां के लोग दिल्ली, मुम्बई, चेन्नई आदि अच्छी जगहों पर इलाज करा सकें ।

इसलिए अध्यक्ष जी, मैं माननीय मंत्री से अनुरोध करूंगा कि वहां पर जालौन मेडिकल कॉलेज अथवा झांसी मेडिकल कॉलेज को शीघ्र सभी एम्स की सुविधाएं देने की जरूरत है तथा पी.एच.सी.सी.एस.सी. अस्पतालों को शीघ्र अच्छी कृति कराने का कष्ट करें तथा वहां पर अस्पतालों में विशेषज्ञ डॉक्टरों की भर्ती करने का कष्ट करें ।

.

जिला अस्पतालों में अच्छे आपरेशन थियेटर बनवाने की आवश्यकता है। केन्द्र सरकार को लीवर, कैंसर, हार्ट, किडनी, ब्रेन हेमब्रेज जैसी बड़ी बीमारियों का इलाज नःशुल्क कराना चाहिए जिससे कमजोर लोग इलाज करा सके।

सरकारी अस्पतालों में सभी प्रकार की बीमारियों का फ्री इलाज सरकार को कराना चाहिए जिससे आम लोगों को राहत मिल सकें। उरई मेडिकल कॉलेज में शीघ्र सभी डॉक्टरों, प्रोफेसरों की नियुक्ति कर शीघ्र चालू कराने का कष्ट करें।

बुन्देलखण्ड एवं मेरे पूरे संसदीय क्षेत्र में भारत सरकार को इस संकट के दौरान राहत के रूप में सभी प्रकार के इलाज मुफ्त कराने के लिए बजट देना चाहिए। हमारा पूरा क्षेत्र इस समय संकट से जूझ रहा है। शीघ्र आर्थिक मदद करने की आवश्यकता है।

मेरा अनुरोध है कि इलाज का शीघ्र पैसा देना चाहिए।

---

* Speech was laid on the Table

*SHRI THOL THIRUMAAVALAVAN (CHIDAMBARAM):Hon. Chairman, Sir, I would like to express my heartfelt thanks for the opportunity you have given me to speak on the Demands for Grants relating to the Ministry of Health and Family Welfare.

India have got more number of poor suffering more from poor health. Malnutrition, lack of sanitation, inadequate medical facilities, lack of awareness towards precautionary measures before getting diseases, and poor income are all the reasons for poor people not having good health all over the country, especially in rural areas. We have only 72 medical personnel for a population of one lakh people and this inadequate availability of medical personnel must change for the better. In order to give better medical facilities with increased number of medical personnel and doctors, further thrust must be given to Primary Health Centres and more of PHCs should be set up in many parts of the country making it mandatory to have one PHC at every 3 kilometres. Hence, I urge upon the Union Government to see that the number of PHCs in the country is increased manifold.

Whenever poor people are referred for specialized treatment in terminally ill cases or for heart diseases, they are not in a position to meet the medical expenses. For this high cost medical expenditure, they have to approach donors like the Prime Minister's Office where certain financial assistance are provided from the Prime Minister's Relief Fund. The Government has devised this method, but it is inadequate. The financial assistance given from the Prime Minister's Relief Fund is far below the requirement. Hence, I urge upon the Government to see that the relief is extended at least to the tune of about 50 per cent of the total medical expenditure.

"*Noi Naadi Noi Mudhal Naadi Adhan*

Vai Naadi Vaaippa Seyal.", this is the saying of the Tamil Saint Poet Thiruvalluvar. The root cause of the disease must be identified before commencing the treatment, only then suitable treatment can be provided. This forms the basic tenet of all the Indian Systems of Medicine, unlike Allopathy. The traditional Tamil Medicine System, the Siddha Medicine is true to the sayings of Thiruvalluvar. In order to popularize the traditional systems of medicine in our country, the Government must come forward to give thrust to our own medicine systems like Siddha Medicine System. It must be restored as an alternative to the Allopathic system of medicine. All the Government Hospitals must have units for Indian Systems of Medicine like the Siddha System. I urge upon the Government to allocate adequate funds to set up units for Ayurveda, Unani, Siddha and Homeopathic systems of medicine.

Last but not the least, before I conclude, I would like to impress upon the Union Government that AIIMS like medical and research institutes on the similar lines of AIIMS in New Delhi must be set up in Tamil Nadu at the earliest, as the announcements in this regard are yet to be implemented. With these words, I conclude.

सभापति महोदय: जगदम्बिका जी, आप बहुत प्रकांड, प्रखर वक्ता हैं, पर समय की कमी है।

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): सभापति महोदय, मैं आपका बहुत आभारी हूं कि आपने मुझे वर्ष 2012-13 के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य मंत्री द्वारा प्रस्तुत अनुदान मांगों की चर्चा में भाग लेने का अवसर दिया। माननीय राज्य मंत्री जी उपस्थित हैं।

मान्यवर, अभी हम सभी द्वारा उठाए गए बिन्दुओं के बाद माननीय मंत्री जी आज या कल अपने जवाब में कहेंगे कि हमने वर्ष 2011-12 की तुलना में देश के आम व गरीब व्यक्तियों को दवा के लिए चाहे वह एन.आर.एच.एम. के माध्यम से हो या जननी सुरक्षा योजना या स्वास्थ्य की तमाम बहुत सारी योजनाओं के माध्यम से 26,897 करोड़ रुपए दिया। इस बार वर्ष 2012-13 में हम 30,702 करोड़ रुपए दे रहे हैं। यक़ीनन हम उन्हें बधाई देंगे कि स्वास्थ्य मंत्रालय ने देश के स्वास्थ्य के हितों के लिए चौदह प्रतिशत की वृद्धि की। आज हम निश्चित तौर से लगभग 4000 करोड़ रुपए की वृद्धि कर रहे हैं। हम प्रधानमंत्री जी को भी बधाई देंगे। हमारे कई वक्ताओं ने आज यहां कहा कि देश के जीडीपी का 1.4 प्रतिशत देश के स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं, दवाओं, अस्पतालों के लिए खर्च किया जा रहा है। उसको हम बारहवीं पंचवर्षीय योजना के अंत तक जीडीपी का 2.5 प्रतिशत तक ले जाएंगे। यह किसी भी देश के स्वास्थ्य और सुविधाओं की दिशा में उस सरकार की प्रतिबद्धता और संकल्प को दर्शाता है। मान्यवर, हम एक तरफ केन्द्र से 4000 करोड़ रुपए की वृद्धि कर दें, हम जीडीपी का 2.5 प्रतिशत बजट स्वास्थ्य में खर्च कर दें, हम अभी तक राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का कार्यक्रम चला रहे हैं कि देश के ग्रामीण इलाकों में रहने वाले लोग दवाओं के अभाव में अपने दरवाजे पर तिल-तिल कर मौत के मुंह में समा जाते हैं, उनको इस मौत के आगोश से बचाने के लिए सरकार उनके लिए दवाएं, उनके लिए ऑपरेशन की सुविधाओं का प्रबन्ध करेगी। सबको स्वास्थ्य, हेल्थ फोर ऑल- इस नारे को केवल नारा ही नहीं, बल्कि इसे वास्तविकता के धरातल पर साकार करेंगे। अब हम राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से शहरी योजना को भी आच्छादित करेंगे। योगी आदित्यनाथ जी अपने वक्तव्य में कह रहे थे कि आज हम पैसा दे रहे हैं, लेकिन राज्य के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थिति क्या है? यह मोटी वास्तविकता को दर्शाता है कि आज डॉक्टर नहीं, पैरा मेडिकल नहीं है। गोरखपुर मेडिकल कॉलेज पूर्वांचल के छः करोड़ लोगों को स्वास्थ्य की सुविधाएं देता है।

सभापति महोदय: जगदम्बिका जी, क्या क्षेत्र की कोई समस्या है? अगर है तो उसी पर आ जाएं।

श्री जगदम्बिका पाल: महोदय, मैं क्षेत्र की समस्याओं पर आ जाता हूं। मैं इस बात को इसलिए कहना चाहता हूं कि अगर आज आपने देश के राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के कार्यक्रम में पैसा दिया, लेकिन उस पैसे का पिछले दिनों उत्तर प्रदेश में किस तरह से बन्दरबांट हुआ, यह इस सदन को इस बजट में इस बात की भी चिंता करनी चाहिए। सी.ए.जी. की रिपोर्ट है कि उत्तर प्रदेश को जो बजट दिया गया, उस बजट के 27 प्रतिशत का हिसाब कागज़ों में भी नहीं मिल रहा है। हम इतना बड़ा पैसा दे रहे हैं। मान्यवर, समय नहीं है, नहीं तो पूरा सदन शायद दांतों तले उंगली दबा देता कि उस पैसे को किस तरह खर्च किया गया है। अगर स्वास्थ्य से जुड़े हुए किसी बड़े डॉक्टर की अमेरिका में पढ़ रही बेटी ने कहा कि हम लखनऊ के कुंडे कबाब खाएंगे तो उस एन.आर.एच.एम. के पैसे से कुंडे कबाब भेजे गए। उस एन.आर.एच.एम. के पैसे से बॉलीवुड की अभिनेत्रियां आई। उनसे सारी-सारी रात नृत्य कराए गए।

पिछले दिनों लगातार लोक सभा से और इस बार योगी आदित्यनाथ जी एवं हम लोग उस पूर्वांचल की भयावह इन्सेफ्लाइटिस, जिस जापानी इन्सेफ्लाइटिस की मैंने बात की, मैं उसके विस्तार में जाना नहीं चाहता हूं कि बीमारी के कारण क्या हैं। वर्ल्ड में आज जो एक्युट इन्सेफ्लाइटिस सिंड्रोम है, उसका कोई इलाज नहीं है। लेकिन पिछले दिनों जब इस मामले को हम लोगों ने उठाया तो केन्द्र सरकार ने इसे गंभीरता से लिया। प्रधान मंत्री जी और राहुल जी ने, यहां तक कि स्वास्थ्य मंत्री जी गोरखपुर और सिद्धार्थनगर गए और वहां से लौटने के बाद प्रधान मंत्री जी को पत्र लिखा। जीओएम का गठन हुआ, इनके गठन के बाद कई बैठकें हुई। उसकी रिपोर्ट आई और हमने समाचार-पत्रों में पढ़ा।...(<u>व्यवधान</u>) उस पूर्वांचल के इन्सेफ्लाइटिस से जो हजारों बच्चे हर साल मरते हैं, उनकी जिन्दगी को बचाने के लिए दो हजार करोड़ रुपए देने की बात हुई है। कहीं उसी एन.आर.एच.एम. की तरह से उनका भविष्य भी न हो जाए, क्योंकि उसकी पीढ़ा हमें है। हमारे इलाके के जिन बच्चों की अभी पूरी जिन्दगी पड़ी है, वे बच्चे मौत के मुंह में चले जाते हैं। अगर वे बच्चे बच भी जाते हैं तो वे उस गरीब के लिए पूरी जिन्दगी बोझ का अभिशाप बन जाते हैं। इन्सेफ्लाइटिस को दूर करने के लिए जो दो हजार करोड़ रुपए देने की बात कही है, आप रिप्लाई में यह जरूर कहेंगे कि किस तरीके से उस पैसे का लाभ दवाओं के लिए और इन्सेफ्लाइटिस को समूल रूप से नष्ट करने के लिए हो, क्योंकि यह देश के कई राज्यों में फैल चुका हैं। इसे राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में कांग्रेस यूपीए सरकार ने लिया है, इसे कैसे समाप्त करेंगे, इस बात को देखेंगे। स्वास्थ्य मंत्री जी जब वहां गए थे तो उन्होंने यह बात कही थी। आज पूरे पूर्वांचल की आबादी के घनत्व को देखते हुए पश्चिमी बिहार, यहां तक कि आपके यहां के नेपाल के सारे मरीज़ गोरखपुर में आते हैं। उस गोरखपुर राज्य के जो मेडिकल कॉलेज हैं, उन्हें हम भारत सरकार द्वारा ऑल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट का दर्जा देंगे। आज निश्चित तौर से जब हम स्वास्थ्य के बजट पर अपने विचार रख रहे हैं, बजट में बढ़ोत्तरी हो रही है, कई नयी योजनाओं का समावेश हो रहा है तो उस गोरखपुर मेडिकल कॉलेज को ऑल इंडिया मेडिकल इंस्टीट्यूट बनाने के संबंध में केन्द्र सरकार ने क्या कार्यवाही की है? मैं समझता हूं कि इसका एक सुनिश्चित जवाब आएगा।

सभापति महोदय, मैं पूर्वांचल की बहुत बातें कहना चाहता था, लेकिन समय कम है, इसलिए मैं जल्दी अपनी बात समाप्त करूंगा। यह बात सही है कि अगर केन्द्र के द्वारा एम्स दिए गए, चाहे रायबरेली के लिए हो।...(<u>व्यवधान</u>) मैं समझता हूं कि ग्रेजुएट नर्सिंग इंस्टीट्यूट के लिए भी राज्य में कुछ जगहों के लिए हुआ है। एक सिद्धार्थनगर को मिला है, राज्य सरकार को उनको भी जमीन देनी है, क्योंकि उन्हें पिछले कई वर्षों से जमीन नहीं मिली है। आज अगर हम एम्स, ग्रेजुएट नर्सिंग इंस्टीट्यूट्स खोलेंगी भी, तो उसके लिए राज्य सरकारों को भी जमीन देनी होगी। केन्द्र के द्वारा चलाई जा रही योजनाओं का लाभ तभी मिल सकता है, जब कोऑर्डीनेटेड एफर्ट्स हों। मैं तो यह कहूंगा कि स्वास्थ्य, दवाई और पढ़ाई पर कोई राजनीति नहीं होनी चाहिए। अब राज्य सरकारों को आगे आना चाहिए।...(<u>व्यवधान</u>) स्वास्थ्य एक राज्य का विषय है, आप जानते हैं।...(<u>व्यवधान</u>)

सभापति महोदय, मैं अपनी बात को समाप्त कर रहा हूं, क्योंकि यह हम सब की पीड़ा है, इसलिए मैं इन सब बातों को कह रहा हूं। हम उस इलाके से आते हैं, जहां स्वच्छ पेयजल भी नहीं मिलता है। ...(<u>व्यवधान</u>) मलेरिया, जापानी बुखार आदि इस तरह की बीमारियों से कितने लोग मरते हैं। वे होस्पिटल तक नहीं जा पाते।...(<u>व्यवधान</u>) मैं इस बजट का समर्थन करते हुए अपनी बात समाप्त करता हूं।

डॉ. राजन सुशान्त (कांगड़ा): माननीय सभापति महोदय, आपने मुझे बोलने का समय दिया, उसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूं। आयुर्वेद का लक्ष्य है -

"स्वस्थस्य स्वास्थ्य रक्षणम्, आतुरस्य रोग विमोक्षणम्," अर्थात् स्वस्थ पुरुष के स्वास्थ्य की रक्षा करना और बीमार को रोग से मुक्त कराना।

सभापति महोदय, आप खुद विद्वान हैं, आप जानते हैं कि अगर हमें स्वस्थ रहना है तो शुद्ध भोजन चाहिए और बीमारी को दूर करने के लिए विशुद्ध दवाइयां चाहिए। शुद्ध भोजन, सब्जियां एवं फल आदि के लिए धरती भी विशुद्ध होनी चाहिए।

इसी तरह दवाइयों की उत्पत्ति के लिए भी धरती विशुद्ध होनी चाहिए और यह धरती हिमाचल में उपलब्ध है, और पहाड़ी राज्यों में चाहे हिमाचल हो या उत्तरांचल हो, जम्मू-कश्मीर हो या अरुणाचल प्रदेश हो या मैदानी राज्यों में भी पर्वतीय स्थान हों। हमारे हिमाचल प्रदेश में शुद्ध वायु से युक्त घने जंगल भी हैं और शुद्ध जल से युक्त कल-कल निनाद करती नदियां भी हैं, झरने भी हैं, नीचे धरातल पर भी हरे-भरे जंगल हैं, ऊपर नीला आकाश भी है, शुद्ध आबोहवा है, इसलिए मैं भारत सरकार से मांग करता हूं और मेरा स्वास्थ्य मंत्री जी से मांग है कि हिमाचल प्रदेश को पूरे देश को देने के लिए शुद्ध दवाइयों और शुद्ध भोजन देने के लिए हिमाचल प्रदेश को एक नेशनल लेवल की आयुर्वेदिक यूनिवर्सिटी मंजूर की जाये। इसके साथ-साथ ज़ड़ी-बूटियां उगाने के लिए नेशनल लेविल की एक बायो हर्बल यूनिवर्सिटी खोलने के लिए भी धन का प्रावधान किया जाये। इसी तरह से फार्मास्यूटिकल्स के लिए भी एक सैण्ट्रल यूनिवर्सिटी दी जाये। साथ ही साथ एक मैडीकल यूनिवर्सिटी भी हमें दी जाये। हम जानते हैं कि दवाइयों के साथ-साथ योग का भी बड़ा महत्व है तो हमारे शुद्ध वातावरण के अन्दर एक योग की भी यूनिवर्सिटी देने की मांग मैं भारत सरकार से करता हूं, इसलिए मैं प्रार्थना करता हूं कि हमें ये यूनिवर्सिटीज़ खोलने के लिए आर्थिक मदद दें। आयुर्वेदिक यूनिवर्सिटी, बायो हर्बल यूनिवर्सिटी और इसके लिए 200 करोड़ रुपये और इसी तरह से आयुर्वेदिक हॉस्पिटल्स और एक हजार आयुर्वेदिक हैल्थ सैण्टर्स जो चल रहे हैं, उनके अच्छे भवन बनाने के लिए 100 करोड़ रुपये का प्रावधान करें। इसी तरह से एलोपैथिक हॉस्पिटल्स, सी.एच.सी., पी.एच.सी. के लिए भी 100 करोड़ रुपये दें। एसेंशियल ड्रग्स के लिए भी और एम्बुलेंस वगैरह देने के लिए भी 100 करोड़ रुपये दें। इसी तरह से योग यूनिवर्सिटी के लिए भी हमें 100 करोड़ रुपये दें।

हमारा चम्बा जिला बहुत पिछड़ा है, उसके हॉस्पिटल को सुदृढ़ करने के लिए और रहन के हमारे हॉस्पिटल को डिस्ट्रिक्ट लेवल का बनाने के लिए भी हमारी प्रार्थना है कि ज्यादा से ज्यादा धन दें।

सभापति महोदय, अन्त में मुझे एक प्रार्थना करनी है कि जिस तरह से हमारे ग्रामीण विकास मंत्रालय ने इंस्ट्रक्शंस दी हैं, डायरैक्शन दी है कि पी.एम.जी.एस.वाई. के अन्दर जब भी किसी सड़क का शिलान्यास या उद्घाटन हो तो वहां के सांसद को वहां पर बुलाया जाये और शिलान्यास या उद्घाटन उसी के द्वारा ही किया जाये। इसी तरह से मैं मांग करता हूं कि स्वास्थ्य मंत्रालय के अन्दर भी आप नेशनल रूरल हैल्थ मिशन के अन्दर, नेशनल स्वास्थ्य बीमा योजना के अन्दर और भी कई तरह से हजारों करोड़ रुपया आप दे रहे हैं, लेकिन वहां पर किसी एम.पी. को पूछा नहीं जाता है, राज्य सरकारें मनमानी करती हैं, इसलिए सारे शिलान्यास, चाहे हॉस्पिटल्स के हों, डिस्पेंसरीज़ के हों, चाहे और भी चीजें हों, उसके लिए सारे माननीय सांसदों को सम्मान दिया जाये, यह हिदायत आप जल्दी से जल्दी जारी करें।

श्री जय प्रकाश अग्रवाल (उत्तर पूर्व दिल्ली): सभापति जी, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे एक मिनट बोलने का समय दिया। सदन के पटल पर दो बातें मैं रखना चाहता हूं।

पहली यह कि आज यह जो मैडीकल प्रोफेशन है, इसको एक बिजनेस में तब्दील कर दिया है। जब वे मैडीकल की पढ़ाई करते हैं तो सेवा की भावना से करते हैं, लेकिन आज हॉस्पिटल्स में डॉक्टर्स को कमीशन दिया जाता है, जो बिल वे पेशेंट्स से लेते हैं, जो बिल्कुल गैरवाजिब है। मैं सरकार से मांग करता हूं कि इस पर सख्त से सख्त कानून बनना चाहिए कि वे सेवा की भावना से डॉक्टर बनते हैं, उनको किसी भी सूरत में बिल से कमीशन एलाऊ नहीं होना चाहिए।

दूसरी बात कि जो ये आपके प्राइवेट नर्सिंग होम खुले हुए हैं, ये लोगों का खून चूसते हैं। मेरे पास बहुत सारे केसेज़ हैं, जिसमें किसी पेशेंट्स की पहले दिन डैथ हो जाती है, उसके रिलेटिव को वे बताते नहीं हैं, उनको दो-दो दिन लिए रखते हैं, उसको वेंटीलेटर की मशीन लगाते हैं और लाखों रुपये का बिल उनसे वसूल करते हैं। इसका किसी कानून में प्रावधान नहीं है कि वे उन लोगों को सजा दे सकें। वे वेंटीलेटर पर रखते हैं और सारी मशीनें लगा देते हैं और रिलेटिव्स को दूर से दिखाते हैं। उनको मालूम नहीं होता कि अन्दर क्या हो रहा है। मैं मंत्री जी से दरख्वास्त करूंगा कि जब आप जवाब दें तो यह कहें कि हम ऐसा एक सख्त कानून बनाएंगे, जिससे इस पर पाबन्दी लगे और ऐसे लोगों को कड़ी से कड़ी सजा मिले।

सभापति महोदय: रामकिशुन जी, आप तो भाषण मार्तण्ड हैं। ठीक है, बोलिये।

श्री रामकिशुन (चन्दौली): सभापति जी, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग की अनुदान की मांगो के समर्थन में बोलने के लिए मैं खड़ा हुआ हूं। काशी हिंदू विश्वविद्यालय के अंतर्गत सर सुंदर लाल अस्पताल आता है। यद्यपि काशी हिंदू विश्वविद्यालय का बजट मानव संसाधन मंत्रालय द्वारा दिया जाता है। यह पूर्वांचल का सबसे बड़ा अस्पताल है। उस हास्पिटल में बंगाल से, बिहार से और उत्तर प्रदेश के हजारों लोग प्रतिदिन इलाज कराने के लिए आते हैं, लेकिन केंद्रीय सहायता उस अस्पताल को नहीं मिलती है। मेरी आपके माध्यम से सरकार से मांग है कि केंद्रीय काशी हिंदू विश्वविद्यालय जिसका अस्पताल सर सुंदर लाल अस्पताल है, उसमें अच्छे डाक्टर्स हैं, संयत्र भी अच्छे हैं, उसकी जो मशीनें हैं, वे भी अच्छी हैं, लेकिन स्टॉफ की कमी और भारत सरकार की मदद न मिलने से उसमें गरीबों का नःशुल्क इलाज वहां नहीं हो पाता है। मेरी आपसे यह मांग है।

दूसरा, आपके माध्यम से भारत सरकार के केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय से मांग करता हूं कि जो जिला मुख्यालय है, हमारा जनपद नक्सल प्रभावित जनपद है, वहां गरीबी है, पिछड़ापन है, वहां के लोगों को इलाज कराने की सुविधा नहीं है, जिनको गंभीर बीमारियां हैं। उनको इलाज के लिए एम्स में आना पड़ता है या लखनऊ पीजीआई आना पड़ता है। मैं सरकार से मांग करता हूं कि जिला मुख्यालयों को आप इसमें लीजिए और प्रत्येक न्याय पंचायतों में जो नक्सल प्रभावित जनपद हैं, उनमें सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बनाने का काम करिए। आपके पास डाक्टर्स नहीं है। जनसंख्या बढ़ रही है, उस हिसाब से आपके पास डाक्टर्स नहीं हैं, स्टॉफ, नर्स आदि सुविधायें नहीं हैं, फिर इलाज कैसे होगा? अस्पतालों की कमी है, तो इलाज की सुविधायें कैसे होंगी? इसलिए मैं आपसे कहना चाहता हूं कि मेडिकल कालेज

बनवाइए और नये डाक्टरों को उत्पत्ति हो।

महोदय, अगर यह काम नहीं हुआ, तो जनसंख्या के अनुपात में न तो डाक्टर्स हैं और न अस्पताल हैं। जिस देश के नागरिकों का स्वास्थ्य ठीक नहीं होगा, उस देश का विकास ठीक ढंग से नहीं हो पाएगा। आज गंभीर बीमारियां हैं, कैंसर हैं, हार्ट की बीमारी है, लीवर कैंसर है। इस देश को आजाद हुए 64 साल हो गए, लेकिन आप मलेरिया का इलाज नहीं कर सके, अभी आप इस देश को डेंगू से मुक्त नहीं करा सके, मस्तिष्क ज्वर की आपके पास दवाइयां नहीं हैं।

सभापति जी, यह बहुत महत्वपूर्ण विषय है। आप इस पर बहुत गंभीरता से विचार करिए और पूरे देश के स्वास्थ्य को ठीक करने के लिए जितना अधिक से अधिक बजट का एलोकेशन कर सकते हों, वह करने का काम करिए। ग्रामीण क्षेत्रों में अस्पताल की सुविधायें, डाक्टरों की सुविधायें और दवाओं की सुविधायें कीजिए। ...(व्यवधान) जो दवायें महंगी है, जिनको गरीब खरीद नहीं सकता है, उन दवाओं को गरीबों को सस्ता देने का काम करिए।

इन्हीं बातों के साथ आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRI S.S. RAMASUBBU (TIRUNELVELI): Mr. Chairman Sir, I thank you for giving me this opportunity to speak on the Demands for Grants in respect of the Ministry of Health and Family Welfare.

Sir, in Thirukkural, it is said:

"Urupasiyum ova piniyum seru paghaiyum
Seraa dhiyalvadhu naadu."

It means that a country can be strong only when it is free from starvation, from continuous health hazard and from external threat.

Sir, firstly, UPA Government has brought about Food Security Bill for removing starvation. In order to put an end to external threat. Our scientists, find out advanced technologies, have successfully launched the missile, Agni-V.

As regards health sector, the UPA Government has formulated various schemes. The Ministry of Health is working towards the goal of Universal Health for All. It is focusing on providing free medicine for all through public health facilities.

Our Government has launched the National Rural Health Mission in 2005. The Government is providing quality health care through this Mission.

I have two points to speak about. Immunisation is very important. Vaccination is very important for good health of children.

We have to give health care to the children. Our country is facing a shortage of about 17.5 crores of vaccine doses. In order to improve this, the Integrated Vaccine Complex in Chennai, Tamil Nadu should be opened at the earliest.

MR. CHAIRMAN: I want to take permission from the House to extend the time of the House as one more hon. Member would like to speak on this subject.

Can I extend the time?

SEVERAL HON. MEMBERS: Yes.

MR. CHAIRMAN: All right. The time is extended.

SHRI S.S. RAMASUBBU: I urge upon our Government to ensure that adequate supply of essential vaccine is made available for preventable diseases to protect the lives of the children. I would also like to urge upon the Government to restart all the three vaccine manufacturing units to their full capacity and open the proposed new Integrated Vaccine Complex near Chennai at the earliest. This is my demand.

According to the latest data of rural health statistics, a huge number of posts meant for medical staff in Primary and Community Health Centres are lying vacant. The health of the people in the rural areas is very important. We have to provide health care to them. They are facing a lot of problems regarding health care. Women, in particular, are facing a lot of difficulties especially during their pregnancy. Therefore, providing lady doctors is essential because during the period of pregnancy they have to go to the maternity centres. So, we need the services of lady doctors at the village level.

The next aspect is diabetes. It has become a very acute disease now-a-days. It is spreading all over India. It has become a

common disease for many. According to the International Diabetes Federation, in India 50.8 million people are living with diabetes. If it goes on, by the year 2030 it will rise to 87 million. So, we have to take a lot of care in regard to this disease.

Coming to eye donations, the worrying factor is that more than eighty per cent of eye harvests in the country go waste because of lack of infrastructure and maintenance facilities. It must be improved upon.

The next point relates to my constituency. There is one Government Siddha Medical College in Palayamkottai. It is situated in Tirunelveli Lok Sabha constituency. It has been in existence since 1964. This Medical College is imparting affordable and quality Siddha education. Now-a-days, our Ministry of Health and Family Welfare is giving more importance to siddha, yoga, etc. through the AYUSH Department. More than 500 students are studying in Palayamkottai Shiddha college. This College should be improved. There is no deficiency and it should be protected in all the ways.

My next point is swine flu. It is spreading all over India. Especially in Tamil Nadu swine flu is affecting many people. So, I urge upon the Government to give swine flu vaccine to the State of Tamil Nadu and provide all the medical assistance to the State to prevent spread of this disease.

With this I am concluding.

SHRI N. PEETHAMBARA KURUP (KOLLAM): Respected Chairman, thank you for giving me this opportunity to participate in the discussion on the Demands for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2012-13.

We know the old saying that `health is wealth'. Our Government has launched a number of programmes to improve and protect the health and welfare of our citizens. However, it is really pathetic to see that the poor people are suffering from diseases due to lack of public hospitals and exorbitant price of medicines. Poor people cannot afford the huge expense on account of treatment in private hospitals of the country.

I, therefore, urge upon the hon. Minister of Health and Family Welfare to take action on the following points at the earliest:

Preventive measures should be taken to prevent chicken guinea and malaria in various parts of India, especially in Kerala.

Mobile dispensaries should be set up to attend to the medical needs of the fishing community especially to the Scheduled Castes, Scheduled Tribes and adivasi segments and to the poor and the down-trodden people of the country, especially in Kerala.

ESI facilities for workers of cashew and the fishermen sector, especially to the workers of the Rare Earth Minerals Ltd., in Kollam, Kerala should be strengthened. Health cards should be issued to them.

A Central Cancer Research Institute should be set up at Kollam, Kerala as a lot of women are working in various parts of Kollam who are busy in the cashew and coir industries and in the fishing activities.

Medicines should be supplied at lower prices to the poor and the needy people throughout the country.

An hospital equivalent to the standard of AIIMS should be set up at Kollam in Kerala.

Wages of ASHA workers should be doubled because they are now getting a very small amount of money.

Sir, with these words, I support the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2012-13.

MR. CHAIRMAN : Hon. Members, the Discussion on the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare is over and the reply of the hon. Minister will be delivered tomorrow.

Now, the House will take up `Zero Hour'. Shri M. Anandan.