pan>

Title: Further discussion on the motion for consideration of the Senior Citizens (Provision of Geriatric and Dementia Care) Bill, 2014 (Bill withdrawn).

HON. DEPUTY SPEAKER: Before we take up the Provision of Geriatric and Dementia Care Bill, 2014 for discussion, I want to inform the House that two hours time allotted for discussion on this Bill is almost over. As there are six more Members to take part in the discussion, we have to extend the time for further discussion on the Bill. If the House agrees, the time for discussion on the Bill may be extended by one hour. Now Shri C.R.Chaudhary may continue.

श्री सी.आर.चौधरी **(नागौर) :** उपाध्यक्ष जी, आपने मुझे बोलने का अवसर दिया है, इसके लिए मैं आपको हृदय से धन्यवाद देता हूं। माननीय भृतहरि महताब द्वारा यह बिल लाया गया है - वरिष्ठ नागरिक (जरारोग और डिमेंशिया देख-रेख का उपबंध) विधेयक, 2014, मैं इस बिल के समर्थन में बोलने के लिए खड़ा हुआ हूं। वास्तविकता यह है कि देश में 10 करोड़ लोग 60 साल से ज्यादा की आयु के हैं। उसमें एक करोड़ लोग करीब 80 वर्ष की आयु पूरी कर चुके हैं। उनकी पूरी तरह से देख-रेख की जरूरत है, इमोशनल अटैचमेंट की उन्हें जरूरत है। यह जो बिल लाया गया है, इसमें बहुत अच्छे प्रोविजन दिए गए हैं कि किस प्रकार से उनकी केयर की जाएगी, विशेषकर जो लोग जरारोग और डिमेंशिया बीमारी से ग्रस्त हो जाते हैं, जिनकी यादाश्त चली जाती है और वे बातें भूल जाते हैं। उनकी केयर करने के लिए आप जो बिल लाए हैं, यह बहुत अच्छा बिल है और विद्वान सांसद द्वारा पेश किया गया है, जिसका हम समर्थन करते हैं।

16.04 hrs (Shri Hukum Singh *in the Chair*)

मैं इस बिल के बारे में तीन-चार बातें बताना चाहता हूं। पहली बात यह है कि ऐसे जो लोग हैं, जैसा हुकमदेव नारायण यादव जी ने बताया था कि वृद्ध व्यक्ति राष्ट्र की धरोहर हैं और इस धरोहर को सम्भालने की जरूरत है। मैं भी उनमें से एक हूं और वरिष्ठ नागरिक की कैटेगरी में आता हूं। मैं महताब जी का धन्यवाद करता हूं कि वे यह बिल ले कर आए हैं। मैं अर्ज कर रहा हूं कि इस धरोहर को सम्भालने की जिम्मेदारी हमारे बच्चों की है। दूसरी जिम्मेदारी सरकार की है और तीसरी जिम्मेदारी सोसायटी की है।

पहली जिम्मेदारी उनके स्वयं के बच्चों की है, जिन्हें उन्होंने अपने जीवनकाल में बड़ा किया है। उन लोगों की काम करने की जब तक उम्र थी, तब तक काम करके उन्होंने अपने बच्चों को बड़ा किया है। सबसे पहली जिम्मेदारी उनके अपने बच्चों की बनती है। बच्चों को शिक्षित भी करना पड़ेगा। चूंकि बच्चे वृद्ध व्यक्तियों की केयर नहीं कर रहे हैं, इस कारण से भारत सरकार द्वारा इस बारे में एक्ट भी पास किया गया है कि यदि घरवाले अपने परिवार के वृद्ध व्यक्तियों की सेवा नहीं कर पा रहे हैं, तो उनके लिए पाबंदी का उस एक्ट में प्रावधान किया है। मैं एक बात कहना चाहता हूं। मैं एक कंवशन के सिलसिले में यूनीवर्सिटी गया था। उस कंवशन में मैंने विद्यार्थियों को एक किस्सा सुनाया था। वह किस्सा बहुत स्टीक है। एक गांव में एक परिवार रहता था। उस परिवार का मुखिया शहर में अधिकारी बन गया और वह अपने परिवार के साथ शहर में रहने लगा। उस व्यक्ति के पिताजी वृद्ध थे, जिन्हें वे अपने साथ ले गया था। कुछ दिनों तक तो डाइनिंग टेबल पर सभी साथ में खाना खाते थे। लेकिन बाद में एक दिन उसके पिताजी के हाथ से कांच का गिलास टूट गया। इस कारण उनकी पुत्र वधु नाराज हो गई। उसने अपने पिताजी को छोटी-सी कोठरी में सोने की व्यवस्था की थी, उसी में उनका खाना दिया जाने लगा। गलती से शीशे का बर्तन टूट गया था, इसलिए उन्हें बाद में लकड़ी के कटोरे में खाना दिया जाने लगा। एक दिन उसी व्यक्ति का छोटा बच्चा एक लकड़ी के टुकड़े के साथ कुछ कारीगरी कर रहा था। तब उस व्यक्ति ने अपने बच्चे को पूछा कि तुम क्या कर रहे हो, तो उसने कहा कि मैं आपके लिए लकड़ी का कटोरा बना रहा हूं जो आपने मेरे दादाजी के लिए बनाया है। मैं अभी से आपके लिए बना रहा हूं ताकि आपको भी इसी प्रकार से भोजन दिया करूंगा। इस प्रकार से बच्चों को ट्रेनिंग देने की जरूरत है। इसी स्टेज पर बच्चों को बताने की जरूरत है कि बच्चों के मन में अपने माता-पिता के लिए आदर भाव का होना बहुत जरूरी है। They should have a high regard for their parents. अन्यथा हमारा जो सिस्टम है, जो हमारी भारतीय संस्कृति है, जिसमें अपने पेरेंट्स को सबसे ज्यादा अच्छा माना जाता है, उसमें ह्रास हो जाएगा। सबसे पहली ड्यूटी बच्चों की है कि वे अपने पेरेंट्स की, चाहे वे डिमेंशिया या अन्य किसी बीमारी से प्रभावित हों, केयर करें।

दूसरी जिम्मेदारी सरकार की है, माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी यहां बैठे हैं। महताब साहब ने बहुत अच्छे पपोजल्स दिए हैं। But I will go further in detail. आपने कहा है कि हर जिला मुख्यालय पर एक जेरियाट्रिक यूनिट हो या डिमेंशिया पेशेंट्स के केयर के लिए यूनिट होनी चाहिए। हाल ही में एक सर्वे हुआ था, जिसमें ऐसे वृद्ध व्यक्तियों पर जब सर्वे किया गया तो उनका कहना था कि आस-पास दो-तीन किलोमीटर में कोई हॉस्पिटल नहीं है और अगर सब-डिवीजन लेवल पर किसी हॉस्पिटल में जाते हैं तो वहां इस प्रकार की कोई जेरियाट्रिक यूनिट नहीं है। वहां डिमेंशिया का ट्रीट करने के लिए कोई डाक्टर या मेडिकल एक्सपर्ट्स नहीं हैं। मेरा निवेदन है कि इसको पीएचसी नहीं तो सीएचसी लेवल पर यह व्यवस्था की जानी चाहिए कि वहां पर ऐसे मेडिकल ऑफिसर हों, जिनको यह ज्ञान हो कि how to deal with these patients. पीएचसी लेवल पर भी मेडिसिन की व्यवस्था होनी चाहिए ताकि वृद्ध व्यक्तियों को किसी प्रकार की कठिनाई न हो। हमें इसके लिए कैपेसिटी बिल्डिंग करनी होगी। माननीय हेल्थ मिनिस्टर जी से मेरा निवेदन है कि for capacity building, I would request the hon. Health Minister to kindly keep such courses in the graduate level. एमबीबीएस की पढ़ाई में इस तरह के कोर्सेज रखे जाएं ताकि ग्रेजुएशन करने वाले बच्चे जो डाक्टर बनने वाले हैं, इसके बारे में अच्छी जानकारी रखें। इसी प्रकार से नर्सिंग कॉलेजेज या सेन्टर्स में भी उनको अच्छे ढंग से ट्रेनिंग दी जानी चाहिए। तीसरे, जो कम्यूनिटी हेल्थ वर्कर्स हैं, जैसे आशा वर्कर्स हैं, कैपेसिटी बिल्डिंग करके उनको इस तरह से तैयार किया जाना चाहिए so they can handle these old persons having dementia or other diseases. इससे उनकी अच्छी देखभाल हो जाएगी। मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से यही निवेदन करूंगा। गांव में कोई डिलीवरी का केस होता है तो आशा वर्कर्स उनको तुरंत ले जाते हैं। Why do you not make such arrangements for the senior citizens also? कोई भी वर्कर हो, कोई भी अटेंडेंट हो, whoever is the health worker, he requires money.

मैं आपको सर्वे के बारे में बताऊंगा। अभी वित्त मंत्री जी ने अपने बजट में फैक्ट्स और फिगर्स का उल्लेख करते हुए बताया था कि एक करोड़ ऐसे वृद्ध लोग हैं, जिनकी उम्र 80 साल और उससे ज्यादा है। इनमें से भी ज्यादातर बीपीएल परिवारों से हैं, जिनकी इनकम कम है, डाउन ट्रोडंस हैं। इसलिए ऐसे लोगों के लिए सरकार की तरफ से कुछ प्रावधान किया जाना चाहिए। जैसे उन्हें अस्पताल तक पहुंचाना, उनके अटेंडेंट का खर्चा देने के लिए there should be some provision so that they can be taken care of well. बिना पैसे के और खर्चे के कोई भी आदमी सर्वाइव नहीं कर सकता। जब बच्चे ही अपने बुजुर्गों को नहीं सम्भाल पा रहे हैं, तो यह ड्यूटी सरकार की बनती है कि वह उनकी सहायता करे। इसलिए केपेसिटी बिल्डिंग में यह इनकारपोरेट किया जाए। जो सीनियर सिटीजंस हैं या ज्यादा वृद्ध हैं या डिमेनशिया और जियारिटिक के मरीज हैं, उनके लिए स्पेशल पैकेज की व्यवस्था की जानी चाहिए।

मैं महताब जी की इस बात से सहमत हूं कि हर जिले में मेडिकल कालेज होने चाहिए। अभी देखा जाए तो स्टेट में गिने-चुने ही मेडिकल कालेजेज़ को ही रखा है, लेकिन मैं हैल्थ मिनिस्टर जी से निवेदन करूंगा कि हर स्टेट में जो सरकारी मेडिकल कालेज हैं, उनमें स्पेशियली जियारिटिक के और डिमेनशिया वगैरह के पेशेंट्स को डील करने के लिए स्पेशल केयर यूनिट होनी चाहिए, वार्ड्स होने चाहिए, ताकि वहां पर उन्हें हैंडल किया जा सके। यदि मंत्री जी और हैल्थ डिपार्टमेंट इस पर अच्छी तरह से ध्यान देगा तो इन लोगों को सुविधा मिलेगी।

मैं एनडीए सरकार को धन्यवाद देना चाहता हूं, यह मैं इसलिए कह रहा हूं कि एनडीए सरकार को ही इसके लिए धन्यवाद दिया जाएगा, क्योंकि जब अटल बिहारी वाजपेयी जी प्रधान मंत्री थे तो 1 जनवरी, 1999 को नेशनल पालिसी फार ओल्डर पीपल आई थी। उसमें भी वृद्ध व्यक्तियों को क्लासिफाई किया गया था, who will be known as elderly. इसी प्रकार से जिनकी उम्र 60 साल बताई गई थी, उनकी केयर करने के लिए नेशनल पालिसी बनाई गई थी। मैं वर्तमान प्रधान मंत्री मोदी जी को और वित्त मंत्री जी को भी धन्यवाद देना चाहूंगा कि उन्होंने इस बार के बजट में कई अच्छे प्रावधान किए हैं। सीनियर सिटीजंस के लिए ओल्ड एज पेंशन आदि जो प्रोविजन किए हैं, काफी अच्छी बात है। इसी प्रकार उनके लिए केयर होम्ज़ की व्यवस्था के लिए 300 करोड़ रुपए से अधिक का प्रावधान बजट में किया है। इस तरह देखा जाए कि एनडीए सरकार जब-जब आई, उसने हमेशा सीनियर सिटीजंस की केयर की है। This is all about the health Department. The Government should do something for them.

The third responsibility lies on the society also. यदि कोई वृद्ध व्यक्ति है, यदि उसके घरवाले केयर नहीं करेंगे, सरकार नहीं करेगी तो सोसाइटी भी नहीं कर सकेगी। मैं कहना चाहूंगा कि कम्युनिटी लीडर्स को भी इसके लिए केपेसिटी बिल्डिंग करनी पड़ेगी कि उन्हें वृद्धों की केयर करनी चाहिए। हालांकि मैंने देखा है कि जनप्रतिनिधि जब भी ऐसा कोई मौका आया है हम सब इसमें इन्वॉल्व होते हैं। फिर भी हमें सोसाइटी के ज्यादा से ज्यादा लोगों कि इसमें इन्वॉल्व करना है। इस मामले में एनजीओज़ की भी ड्यूटी बनती है। एनजीओज़ को सरकार के अलग-अलग विभागों की तरफ से काफी पैसा मिलता है। इसलिए उनकी ड्यूटी है कि वे इन लोगों के लिए चाहे डे केयर होम्ज़ चलाएं या मोबाइल यूनिट चलाएं। मैंने कोचीन आदि जगह में देखा है कि वहां काफी अच्छी

मोबाइल यूनिट्स चल रही हैं, जो हर व्यक्ति के लिए काम करती है। वृद्ध व्यक्तियों के लिए जो ओल्ड एज होम्ज़ बने हुए हैं या डे केयर हैं, इनके लिए सोसाइटी को काफी काम करना पड़ेगा।

व्यक्ति अपने तक ही सोचता है। मैं एक बात बताता हूं कि एक बार एक मछली की बेबी ने मछली से पूछा कि why do we live only in water? तो मछली ने जवाब दिया कि it is because earth is meant for selfish not for fish. यानि मछलियों के लिए जमीन नहीं है। मैं सोसाइटी के सभी लोगों से इस सदन की मार्फत निवेदन करना चाहता हूं कि जो वृद्ध हैं, उनकी केयर करें। यहां तक कि उनके बच्चों को भी समझा-बुझाकर वृद्धों की केयर के लिए उन्हें प्रोत्साहित करें, खासकर जियाट्रिक और डिमेनशिया के मरीजों की। यह जो बिल लाया गया है, यह स्वागत योग्य है।

इस बिल के अधिकतर प्रावधानों को हमारी सरकार वैसे ही किसी ने किसी रूप में चाहे वृद्धावस्था पेंशन हो, चाहे हेल्थ डिपार्टमेंट के मार्फत हो, चाहे ओल्ड एज पॉलिसी हो, चाहे प्रधानमंत्री बीमा योजना हो, इस प्रकार से किसी न किसी योजना के तहत प्रावधान रखा गया है और मैं समझता हूं कि हमारी सरकार वृद्ध व्यक्तियों के लिए काफी काम कर रही है। इसलिए मैं समझता हूं कि महताब जी को अपने बिल पर ज्यादा जोर लगाने की जरूरत नहीं पड़ेगी। सरकार वैसे भी आपकी बात को मान रही है। हमारा कोई सहयोगी, बैस्ट पार्लियामेंटेरियन और बैस्ट डिबेटर यदि कोई बात करता है तो उस बात पर सरकार भी पूरी तवज्जो देती है। इसलिए मैं सरकार से अनुरोध करूंगा कि माननीय सदस्य को प्राइवेट बिल लाने की आवश्यकता ही न पड़े सरकार को स्वयं ही यह करना चाहिए। मैं अपनी सरकार से आशा करता हूं कि वह सौ प्रतिशत वृद्ध व्यक्तियों की इस बात पर ध्यान देगी। धन्यवाद।

*SHRIMATI P.K.SREEMATHI TEACHER (KANNUR): Since this is a most touching subject, I think it would be appropriate for me to speak in my mother tongue, Malayalam. The bill gives importance to geriatric and dementia care. This bill has been very appropriately introduced in the House by Shri Bhartruhari Mahtab and I congratulate him.

Geriatric care is a widely discussed subject in our country. The subject is also becoming a great challenge for our society. Today across the country we are discussing how we can meet this challenge in the best possible manner. The subject has come up before the House, at this very opportune moment. Pain and palliative care is also a related subject. Shri Bhartruhari Mahtab has included pain and palliative care with geriatric care, under this comprehensive bill. The Health Minister, is also present in this House, I would like to request him that this private member bill should be introduced as a Government bill, and passed in this House, so that we can have a legislation that will take care of the welfare of the aging and suffering citizens of our country.

Two sections of our country, deserve utmost consideration. One is our children, and the other is our aging generation. Both need care affection, love and protection. All of us will eventually age. But in earlier times, there was the joint family system and all over the country the trend now is to become nuclear families. No one has time, for any one. The younger generation will be busy in their own affairs. Therefore, there is no one to take care of the elders. And if the aged are afflicted with Alzheimer's or Parkinson, diabetes or related ailments, then the treatment they get is worse than that meted out to animals. This is a harsh reality. The aged are chained to the bed, when others go out to work. There is a law that protects the dignity of the aged. Senior citizen's protection act is there. But atrocities against the aged are perpetrated in secrecy. Some of the aged are blind, some have amputed feet and cannot move.

No one is there, to administer them medicines or give them food. But more often it is not only time but the mindset for serving the elders that is lacking.

Recently, I saw an extremely aged person. who was a widower, and his son and daughter in law were working. If the husband dies, the wife can somehow survive, but husbands are helpless without the support of their wives.

So these helpless loners suffer isolation, undergo depression, and some are even driven to take the extreme step of committing suicide.

Sir, in developed countries, and socialist countries, the consideration they show to their children is also extended to the aged.

These countries, give, food, entertainment facilities, and medical and social support to the aged. They are entitled to a lot many facilities.

It is not that we haven't given our aged any facilities. But it is not enough. We need a legislation. Just as the children are protected by law, the senior citizen's right, to get care and protection should be ensured by law.

This is the responsibility of the Government. The helpless and the bedridden, should not be treated like vermin. They need to be cared and protected.

The pain and palliative care department should be made functional in hospitals to work towards this end.

When I was the Health Minister in Kerala, the pain and palliative care bill was passed in the assembly.

It was not specially meant for the old, but was intended to take care of any one afflicted with terminal diseases and who needed attention.

Now we need to ensure the same for the old. A lot of exploitation happens, in the name of old age care. The Government should monitor the old age homes, and see what care the aged gets.

There should be accountability, so that even the private old age homes, are giving proper care to do what they are paid for. Otherwise, the old are vulnerable to exploitation.

The caring of the aged, and the extremely aged, those who have crossed ninety years and more; is a very big challenge before us.

These aged ones, should not suffer mental and physical neglect. We should see them as 'Old is gold'. Our parents and ancestress are our greatest wealth. The mindset of the society should change, so that they get love, care, respect, which they deserve.

Therefore, this bill is a most appropriate bill. We should make it more inclusive by adding other aspects of pain and palliative care and pass it as a Government bill.

So senior citizen protection law, should be implemented which will take care of all the aspects of care and protection of the aged. I once more thank

Shri Bhartruhari Mahtab, for giving an opportunity to discuss this very appropriate bill. I whole heartedly support this bill.

श्री निशिकान्त दुबे (गोड्डा) : सभापति महोदय, मैं अपने भाई श्री भर्तृहरि महताब जी द्वारा लाये गये बिल, जो डिमनेशिया के मरीज और उनसे होने वाले प्रभावों के बारे में हैं, के समर्थन में खड़ा हुआ हूं। महताब साहब आउट ऑफ दि बॉक्स सोचते हैं और चूंकि छः साल से उनके साथ काम करने का मौका मिला है तो मुझे यह लगता है कि वह समय से ज्यादा और समय से पहले सोचते हैं। क्योंकि इस देश में जब युवाओं की बात चल रही है तो कोई भी सरकार हो, कोई भी व्यक्ति हो, कोई भी नेता हो, सभी युवाओं की बात करते हैं। यूथ स्किल की बात होगी, यूथ के रोज़गार की बात होगी, यूथ को एडजस्ट करने की बात होगी, यूथ के लिए सपने बनाने की बात होगी, लेकिन कोई भी इस देश में अभी तक बुजुर्गों के बारे में नहीं सोचता है। यह जो डिमनेशिया या अल्जाइमर है, यह बुजुर्गों की एक बड़ी बीमारी है। यह जो बीमारी है या इस तरह की और भी बीमारी हैं, उसके बारे में कोई कतई नहीं सोचता है। इसलिए मैं उनको बधाई देना चाहता हूँ कि अग्र सोचि, सदा सुखी, जो आगे की सोचते हैं, वे हमेशा सुखी रहते हैं। भगवान उनको हमेशा सुख और शांति देते हैं। ...(व्यवधान)

सभापति महोदय, जब से मैं इस हाउस में आया हूँ, इस हाउस में देखता हूँ कि गांव की बात होती है, गरीब की बात होती है, किसान की बात होती है, अशिक्षा की बात होती है, स्वास्थ्य की बात होती है, गरीबी की बात होती है। हम सभी यहां चर्चा करने के लिए पूरा हंगामा करते हैं, पूरा हल्ला करते हैं, लेकिन जब चर्चा होने लगती है तो चर्चा के समय बहुत कम लोग नजर आते हैं। यदि आप कुछ बोल दीजिए कि सरकार की यह गलती हो गई, सरकार ने यह किया, उसकी यह गलती है, उसकी वह गलती है, तो कहा जाएगा कि आपको यह शब्द नहीं उपयोग करना चाहिए। मैं व्यक्तिगत तौर पर एक सांसद के नाते यह मानता हूँ कि किसी को लज्जा आती है या नहीं आती है, मुझे भयंकर लज्जा आती है, मुझे व्यक्तिगत तौर पर बहुत ज्यादा लज्जा आती है, जब मैं गांव में जाता हूँ और गांवों में जब मैं लोगों को देखता हूँ कि वे इंदिरा आवास मांग रहे हैं, वे लाल कार्ड मांग रहे हैं, वे अपनी बीमारी के इलाज के लिए मदद मांग रहे हैं। जब मैं दिल्ली के आवास में रहता हूँ तो मैंक्सिमम लोग एम्स में अपने इलाज के लिए आते हैं और ऐसे आदमी आ रहे हैं, जिनके पास टिकट का भी पैसा नहीं है। मुझे लगता है कि 67 साल की आजादी के बाद यदि हमारे जैसे लोगों को यही करना पड़ रहा है तो यह हमारे जैसे लोगों के लिए, हमारे जैसे जनप्रतिनिधियों के लिए डूब मरने वाली बात है और मैं हमेशा शर्मिंदा होता हूँ। जो कहावत है कि - सत्यम् ब्रियात, प्रियम् ब्रियात्, ना ब्रियात् सत्यम् अप्रियम्। मैं इन चीजों के खिलाफ हूँ कि "जन्म का बिगड़ी, अब का सुधरी। " जब बचपन से ही सच बोलने की आदत हो गई तो सच बोलना चाहिए।

सभापति महोदय, सूर्यकांत त्रिपाठी निराला महोदय की एक बड़ी अच्छी कविता है और चूंकि उनका मेरे परिवार से बड़ा लेना-देना है, हमारे रिश्तेदार के यहां उनके पिताजी पहलवान थे, वे महिसादल के राजपरिवार में लठैती किया करते थे और वह मेरे परिवार से जुड़ा हुआ परिवार है। उनकी जो कविता है कि - "चाट रहे हैं झूठी पत्तल, कहीं सड़क पर खड़े हुए, और झपट लेने को उनसे कुत्ते भी हैं अड़े हुए। " आज गांव, गरीब, किसान और जिस तरह के पेशंट की बात ले कर महताब साहब आए हैं, आज भी वही स्थिति है। सभापति महोदय, मैं अभी महात्मा गांधी को पढ़ रहा था। महात्मा गांधी के ऊपर बहुत चर्चा होती है। उन्होंने अपनी किताब My Experiments with Truth में लिखा है कि -

> "When every hope is gone, 'when helpers fail and comforts flee,' I find that help arrives somehow, from I know not where. Supplication, worship, prayer are no superstition; they are acts more real than the acts of eating, drinking, sitting or walking.."

मैं यह समझता हूँ कि यह जो बिल है, उन लोगों के लिए इसी तरह की व्यवस्थाएं ले कर आया है। भारत सरकार की एक आदत है कि रिपोर्ट आती है, कमेटी बनती है और उस कमेटी की रिपोर्ट कहीं न कहीं खो जाती है। ऐसा नहीं है कि महताब साहब ने ही पहली बार इसके बारे में सोचा होगा, इसके पहले भी सोचा गया होगा। क्योंकि इस देश में डिमनेशिया हो किसको रहा है? डब्ल्यू.एच.ओ. की रिपोर्ट को यदि आप देखेंगे तो डिमनेशिया गरीब लोगों को हो रहा है। दुनिया में जो गरीब देश हैं, जैसे भारत जैसे देश में हो रहा है, पाकिस्तान जैसे देश में हो रहा है, कैरो जैसे देश में हो रहा है, मिस्र में हो रहा है, कैमरून में हो रहा है, छोटे-छोटे देशों में हो रहा है। उसमें भी हिंदुस्तान में उस इलाके में हो रहा है, जिस इलाके से हम और महताब साहब आते हैं। ओडिशा में हो रहा है, झारखण्ड में हो रहा है, पूर्वी उत्तर प्रदेश में हो रहा है, बिहार में हो रहा है, पश्चिम बंगाल में हो रहा है, जहां कि गरीबी सबसे ज्यादा है। यह जो डिमनेशिया बीमारी है, अल्जाइमर बीमारी है, इसको आप कह सकते हैं कि जिनको पेट में खाना नहीं मिल रहा है, जिनको प्रोटीन नहीं मिल रहा है, जिनको कैलोरी नहीं मिल रही है, वहां यह बीमारी ज्यादा हो रही है।

इसलिए हमारे जैसे लोगों के लिए यह ज्यादा विषय वस्तु है। एक रिपोर्ट डिमेंशिया के संबंध में बनी, वह वर्ष 2010 में आई। रिपोर्ट की जो कॉपी है, उसमें वह कह रहा है कि इंडिया में डिमेंशिया सबसे ज्यादा इनक्रीज हो रहा है, यदि दुनिया में कहीं सबसे ज्यादा इनक्रीज डिमेंशिया के पेशेंट का हो रहा है तो वह हिंदुस्तान में हो रहा है। यह वर्ष 2010 की रिपोर्ट है - दी डिमेंशिया इंडिया रिपोर्ट, 2010। इसमें उसने कहा कि हमें डिमेंशिया को नेशनल प्रायोरिटी बनानी चाहिए। चूंकि यहाँ सबसे ज्यादा डिमेंशिया के पेशेंट हो रहे हैं। जैसा कि सी.आर.चौधरी साहब कह रहे थे कि दस करोड़ लोग अभी बुजुर्ग हैं, तो मुझे लगता है कि वर्ष 2050 तक हम लोग पचीस करोड़ के आसपास पहुंच जाएंगे। जितनी तेजी से युवा बढ़ रहे हैं, उतनी ही तेजी से वृद्ध भी बढ़ रहे हैं। डिमेंशिया की बीमारी कम से कम दस से पन्द्रह प्रतिशत लोगों को हो रही है। इसका मतलब यह है कि डेढ़ से दो करोड़ लोग मिनिमम डिमेंशिया अल्जाइमर के शिकार होंगे।

उसने रिकमेंड किया कि, चूंकि हमारे यहाँ यह सबसे ज्यादा बढ़ रहा है तो उसकी नेशनल प्रायोरिटी होनी चाहिए। आज तक भारत सरकार ने उसे नेशनल प्रायोरिटी नहीं बनाया है। सबसे पहला क्वैश्चन यही है, यह वर्ष 2010 की रिपोर्ट हो गई, अभी हम वर्ष 2015 में बात कर रहे हैं, लेकिन आज तक इसकी नेशनल प्रायोरिटी नहीं बनी है।

दूसरा, उसने कहा कि इससे किस-किस को फर्क पड़ रहा है, डिमेंशिया का प्रभाव इंडीविजुअल है, डिमेंशिया का प्रभाव फेमिली में है, डिमेंशिया का प्रभाव सोसाइटी में है। इंडीविजुअल यह है कि जिसकी याददाश्त खत्म हो गई, जो कि चल पाने की स्थिति में नहीं है, जिसको अल्जाइमर हो गया, आप यह समझिए कि पार्किन्सन डिसीज हो गई। उसके हाथ हिल रहे हैं, पैर हिल रहे हैं या वह भूल जा रहा है तो उसे या तो घर में एक कोने में रख दिया जाता है, क्योंकि कभी कोई गेस्ट आ जाता है तो लगता है कि हम बदनाम हो जाएंगे। लोग क्या कहेंगे कि यह किस परिवार का आदमी है। उसको एक कैदी की तरह घर में रखना स्टार्ट कर देते हैं। जब वह फेमिली में जाएगा, फेमिली के कोई भी फंक्शन होंगे, शादी होगी, छठी होगी, इवेन श्राद्ध भी होगा, तो भी उनको लोगों के पास नहीं जाने देंगे कि पता नहीं वे क्या बोल दें।

तीसरा, सोसाइटी वाले कई लोग तो उसे पागल समझने लगते हैं, क्योंकि उसको भूलने की बीमारी है। आज एक बात बोल रहा है, कल बचपन की बात बोलने लगेगा, तो उसको पत्थर मारने लगेंगे। इन तीनों पर जब यह होता है तो उसके लिए कॉस्ट की आवश्यकता होती है। इसीलिए कहा गया कि फंडिंग फॉर डिमेंशिया रिसर्च के लिए नेशनल प्रायोरिटी होनी चाहिए। आज तक मुझे नहीं लगता है कि कोई फंडिंग इसके लिए हुई है। एक आदमी के इलाज के लिए लगभग सोलह सौ से सत्रह सौ डॉलर की आवश्यकता है। इस देश में लगभग 15 से 20 हजार करोड़ रूपए आज की डेट में खर्च किए जाएंगे, आज जितने पेशेंट हैं, शायद उससे भी कम पड़े। इसका मतलब है कि एक पेशेंट पर एक फेमिली के कम से कम 70 से 75 हजार रूपए खर्च होंगे। जिसके पेट में खाना ही नहीं है, वह 70 से 75 हजार रूपए कहां से खर्च करेगा। जब पेट में खाना नहीं है तो वे उसकी केयर नहीं करते हैं, उसका इलाज नहीं कराते हैं और फेमिली, सोसाइटी से वे कटे रहते हैं। इसके लिए एक रिसर्च होनी चाहिए कि किस तरह से इसका सस्ते से सस्ता इलाज हो, उसके लिए भारत सरकार ने आज तक कोई नीति नहीं बनाई है। उसके बाद उनको हेल्थ और सोशल केयर सर्विसेज का एक्सेस नहीं है। उन्होंने तीसरा प्वाइंट बनाया और इसके लिए उन्होंने कहा कि इप्यूव डिमेंशिया आइडेन्टिफिकेशन एंड केयर स्किल्स, क्योंकि इस पेशेंट को स्किल डेवलपमेंट की आवश्यकता है, कि कैसे उसकी केयर की जाएगी। फाइनली किस तरह की बीमारी है और उसकी केयर किस तरह की जाएगी। जैसे मान लीजिए कि हमारे पूर्व प्रधानमंत्री अटल बिहारी वाजपेयी जी हैं, यदि वे बीमार हैं तो पूरा देश उनके लिए चिन्तित है। अधीर साहब, आपकी तरफ से पी.आर.दास मुंशी साहब बीमार हैं। उनकी केयर हो रही है। केयर इसीलिए हो रही है कि पूरा देश उनके लिए चिन्तित है, वे देश के बड़े आदमी हैं, देश के महारथी थे। ऐसे लोगों की तो केयर हो जाती है, लेकिन गरीब लोगों की केयर के लिए सरकार ने या राज्य ने या सोसायटी ने आज तक इसके बारे में कुछ नहीं किया है। उसने अपनी जो रिकमंडेशन दी, वह रिकमंडेशन यह दी कि इसके सोशल केयर की व्यवस्था होनी चाहिए। डेवलप कम्युनिटी सपोर्ट, कम्युनिटी सपोर्ट मतलब कि समाज के लोगों को भी जागृत करना है। जैसे आपको पता है कि गूनी का जमाना है, ओझा का जमाना है, कोई डायन खत्म करता है, आज भी ये चीजें खत्म नहीं हुई हैं। झाड़-फूँक खत्म नहीं हुआ है, कोई मजार पर ले जाता है, कोई मन्दिर ले जाता है, इवेन साँप के काठने पर कई जगह मन्दिर में चले जाते हैं। उसी तरह से जब इस तरह की बीमारी होती है, क्योंकि पहले तो पता ही नहीं चलता कि इसका फर्स्ट फेज है, सेकेंड फेज है या थर्ड फेज है, तीन फेज तक जाते-जाते थर्ड फेज में लोगों को पता चलता है। पहले फेज में लगता है कि कोई नशा करता होगा, लगता है कि कोई भांग खा रहा है, कोई दारू पी रहा है, कोई अफीम ले रहा है, कोई चरस ले रहा है, पहले तो इसी तरह से करते हैं। दूसरे में घर में उसको छिपाने का प्रयास करते हैं कि कोई बहुत बड़ी बीमारी नहीं है, और जब थर्ड फेज़ आता है तो थर्ड फेज़ होते-होते उस आदमी की स्थिति ऐसी हो जाती है कि कहीं इलाज नहीं होता। इसके लिए कम्युनिटी डैवलपमैंट की आवश्यकता है, इसके प्रॉपर इलाज की आवश्यकता है, इनको किसी गुनी या ओझा के यहाँ जाने की आवश्यकता नहीं है। इसके बाद क्या है कि There will be an increase in demand for support services. जिसके बारे में मैंने कहा। इन्होंने ये सारी चीज़ें रिकमंडेशन में कही हैं कि

क्या होने वाला है और उन्होंने कहा कि develop a new national policy and legislation for people with dementia. यह रिकमंडेशन है, लेकिन आज तक इसके बारे में कुछ नहीं हुआ। इसके बाद गारंटीड कैरियर सपोर्ट पैकेज होना चाहिए। यह सबसे महत्वपूर्ण है क्योंकि कहा गया कि

> "Lack of awareness among professional, family and community, policy-makers and agencies to the needs of persons with dementia has led to dementia care being absent or delivery piecemeal in an inefficient fashion in India. More investment and careful planning will be needed to maximize the quality of life of a person with dementia and to accomplish that in an efficient manner with available resources..."

इसके लिए आप यह समझिए कि इन्होंने कहा कि गारंटी कैरियर सपोर्ट पैकेज। कैरियर सपोर्ट पैकेज की आवश्यकता है। कैरियर सपोर्ट पैकेज की आवश्यकता हमारे जैसे लोगों को नहीं है, और भी लोगों को नहीं है, लेकिन यदि आप समझिए कि इसको कोई रोज़गार नहीं देंगे तो यह बेचारा क्या करेगा और उसके लिए तो कोई सोचता ही नहीं है। फैमिली में एक आदमी को रोज़गार देने की बात आप कर रहे हैं, लेकिन कैरियर सपोर्ट पैकेज कैसे होगा? क्या वह बीड़ी बना सकते हैं, क्या वह रुमाल स्केल इंडस्ट्री में बत्ती बना सकते हैं, क्या वह पटाखा बना सकते हैं? आप उसकी उपयोगिता छोड़ देते हैं। आप सोचते हैं कि वह किसी काम का नहीं हैं और इस कारण से यदि कम्युनिटी डैवलपमैंट नहीं हुआ, फैमिली डैवलपमैंट नहीं हुआ, इनडिविजुअल डैवलपमैंट नहीं हुआ, तो आप यह समझिए कि एक स्थिति ऐसी आएगी कि हम लोग इतने परेशान हो जाएँगे, क्योंकि एक आदमी इस देश को तबाह कर सकता है, तो आप समझिए कि सोसाइटी का क्या होने वाला है और इसके बारे में लोग सोचते नहीं हैं।

मैं बहुत ज्यादा लंबा चौड़ा भाषण नहीं देते हुए केवल इतना कहूँगा कि जब भर्तृहरि महताब साहब यह बिल लाए तो 3-4 मार्च, 2015 को WHO का Global Action Against Dementia, WHO मिनिस्टीरियल कानफ्रैन्स जेनेवा में हुआ। इस बिल को लाने के बाद यह हुआ। पता नहीं महताब साहब ने इस बात का ज़िक्र किया या नहीं, लेकिन मैं जब अभी देख रहा था, तो मैंने देखा कि उन्होंने कहा कि क्या प्रोग्रैस का मूविंग फॉरवर्ड पाथ होना चाहिए। उस कॉनफ्रैन्स में उन्होंने कहा Ensuring early diagnosis. तो सरकार से मेरा पहला सवाल यह है कि WHO ने आज से दस दिन पहले जो कॉनफ्रैन्स हुई, उसमें हमने क्या व्यवस्था की है कि कैसे इसकी पहचान होगी। उन्होंने पहला पॉइंट यह कहा। दूसरा पॉइंट उन्होंने यह कहा कि Optimising physical health, cognition, activity and well-being. इसके बारे में भारत सरकार क्या कर रही है? तीसरा उन्होंने कहा - Detecting and treating behavioural and psychological symptoms, इसके बारे में भारत सरकार क्या कर रही है और चौथा - Providing information and long-term support to caregivers. ये चार गोल उसने तय किये। इसके बाद उसने सारे देशों को पाँच-छः पॉइंट कहे। पहला पॉइंट कहा कि Developing a prioritized research agenda involving major relevant constituencies. दूसरा उसने कहा कि Increasing public investments in research relevant to dementia. तीसरा उसने कहा कि Improving the incentives for private investment, एफ.डी.आई. की बहुत बात होती है, प्राइवेट पब्लिक पार्टनरशिप की बहुत बात होती है, तो उसने कहा कि private investment in innovation related to dementia और चौथा उसने कहा कि including optimizing the path of drugs from research to the market, क्योंकि रिसर्च चल रहा है तो उसको मार्केट में कैसे लाइएगा। Encouraging international cooperation, establishing networks and strengthening the national capacity to conduct research and encouraging WHO Collaborating Centres to incorporate research into their plans and facilitate collaborative research through bilateral and multilateral collaboration and multicentre projects.

ये WHO की रिकमंडेशन्स हैं और मुझे लगता है कि इसके बारे में निश्चित तौर पर भारत सरकार विचार करेगी। मैं फिर गांधी जी को क्वोट करके अपनी बात खत्म करूँगा क्योंकि इस देश में जो डिमनेशिया और निगेशिनिज्म है, वह इंडिया में यह है कि जाति की बात होगी, पाति की बात होगी, उस पर बहुत से लोग चर्चा करेंगे, लेकिन मुझे आज तक यह बात समझ में नहीं आई कि महाभारत तो वेदव्यास ने लिखा था, वे एक दासी पुत्र थे। उसी तरह से रामायण महर्षि बाल्मीकि ने लिखी, वे क्या थे और भारत का संविधान, जिसकी हम चर्चा करते हैं, वह किसने लिखा। इसीलिए हम इस जाति-पाति से ऊपर हैं। यदि आप गांव, गरीब, किसान की बात करेंगे, रामकृपाल जी, तो आप यह बताइये कि आज से 15 साल, 20 साल, 25 साल पहले कौन सा ऐसा घर गांव में था, जिसके घर में बाथरूम हुआ करता था। तब सारी महिलाएं, सारे पुरुष खेत में जाया करते थे। ...(व्यवधान)

माननीय सभापति: निशिकान्त जी, समाप्त करिये।

श्री निशिकान्त दुबे: मैं समाप्त करना चाहता हूं। इसमें उन्होंने लिखा है कि मैं ऐसे संविधान की रचना करवाने का प्रयत्न करूंगा, जो भारत को हर प्रकार की गुलामी और परावलम्बन से मुक्त कर दे और उसे आवश्यकता हो तो पाप करने तक का अधिकार दे दे। मैं ऐसे भारत के लिए कोशिश करूंगा, जिसमें गरीब से गरीब लोग भी यह महसूस करेंगे कि यह उनका देश है। आज उसी महात्मा गांधी की बात को करते हुए, सभापति महोदय, आपने समय दिया, अपनी बात समाप्त करते हुए भर्तृहरि महताब साहब को मैं धन्यवाद देता हूं और भारत सरकार से आग्रह करता हूं कि जिन लोगों ने महात्मा गांधी के नाम पर राजनीति की, उन्होंने तो कुछ नहीं किया, हम आप यदि महात्मा गांधी के नाम पर इस देश के लिए और खासकर इस डिमेंशिया से पीड़ित लोगों के लिए कुछ कर पाये तो वृद्धों के लिए, इस देश के लिए उचित कदम होगा।

इन्हीं शब्दों के साथ जयहिन्द, जय भारत।

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): I must appreciate my esteemed colleague, Shri B. Mahtab who has brought this legislative document in order to bring this to the attention of the Government for the welfare and security of our aged population.

It is often said that old wood is best to burn; old wine is best to drink; and old horse is best to ride. As a similar corollary, we must say that old population is similar to gold as they can radiate the knowledge, the wisdom, the ethics to their successors. So, we ought to protect our aged population by all the resources available with us. We should not treat our aged population as a burden, rather they should be treated as our asset. Our aged population is a treasure trove of experience, a treasure trove of knowledge; if we can borrow something from them, I think, society would prosper. But the fact is that till date, the aged population are not being treated as they deserve. Naturally, they are facing innumerable problems.

India is a country which is undergoing a demographic transition. At present, our population is 123 crore; birthrate – 20.22 per thousand population; death rate – 7.4 per thousand population; life expectancy – 68.89 years. Life expectancy will be increased to 73 years by 2050 and 81 years by 2100. Naturally, India is destined to hold a large aged population in future. The problem is, developed countries have already taken various preemptive measures in order to secure their welfare and other amenities but in India, the demographic transition is taking place in such a way that in the near future, there is every possibility that we will be caught by surprise.

It is because now-a-days we are simply focussing on demographic dividends. It is a fact that 50 per cent of our population is around 25 years of age and 65 per cent of our population is below 35 years of age. By 2025, the average life span of our population will be 29 years. But if we do not take appropriate measures right now for the sake of our older generation, I think, we will not be discharging our responsibility in a proper manner.

Sir, nothing new has been found in this piece of legislation because the intent, tone and tenor of this legislation has been demonstrated in the nomenclature namely, Senior Citizens (Provision of Geriatric and Dementia Care) Bill is known to us. More often than not, in this House we discuss the problems of our geriatric population, the problems of our aged population who suffer from various infirmities, various physical problems, social problems, financial problems etc.

In the year 1982, the United Nations adopted the First International Plan of Action on Ageing in Vienna and it took until 1991 for the United Nations General Assembly to adopt the UN Principles for Older Persons (Resolution 46). Its five main themes are independence, participation, care, self-fulfillment and dignity.

Sir, in our country, in 1999 we have formulated an integrated plan for old people. It is enshrined in article 41 of our Constitution that the State shall, within the limits of its economic capacity and development, make effective provision for securing the right to work, to education, to public assistance in cases of unemployment, old age, sickness and disablement and in other cases of undeserved want.

The problems faced by the old people are economic problem, physiological problem, housing related problem and problem of abuse. It is shameful to note that around 81 per cent of our elderly persons face the problem of verbal abuse while 53 per cent of them face neglect followed by material abuse and 23 per cent face physical abuse.

Sir, the National Council for Older Persons was constituted in our country in the year 1999 and again the Council was reconstituted in 2005 for the implementation of the National Policy on Old Age Pension and an Action Plan on Ageing Issues was conceived. In the year 2007, we have passed, in this Parliament, the Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act.

The Act provides for maintenance of parents/senior citizens by children/relatives obligatory and justiciable through Tribunals; revocation of transfer of property by senior citizens in case of negligence by relatives; penal provision for abandonment of senior citizens; establishment of Old Age Homes for indigent senior citizens; and adequate medical facilities and security for senior citizens.

Policies, schemes and programmes for the welfare of the elderly are still available with us to encourage individuals to make provision for their own as well as their spouse's old age, to encourage families to take care of their older family members, to enable and support voluntary and non-Governmental organizations to supplement the care provided by the family, to provide care and protection to vulnerable elderly people, to provide adequate health care facility to the elderly, to promote research and training facilities to train geriatric caregivers and organizers of services for the elderly and to create awareness regarding elderly persons to help them lead a productive and an independent life.

Sir, I am referring all this because there is no dearth of Acts, laws, schemes and other legislative proposals. But the fact is, nothing has been implemented in such a way that can satisfy our older, aged population. Even the Twelfth Plan has enshrined the consolidation, expansion and strengthening of the various programmes into comprehensive coordinated system to fulfil the aspirations of these vulnerable sections of society. It was proposed that a National Policy on Senior Citizen will be formulated and implemented during the 12th Five Year Plan period focussing on the various priority areas of the welfare of senior citizens.

What I am proposing is setting up a National Commission for Senior Citizens to look into their grievances on priority for redressal and ensure that services and facilities meant for them are provided. I also propose establishment of Old Age Homes for Indigent Senior Citizens with integrated multi-facility centre of varying capacity in 640 districts of the country through State Governments, setting up of a helpline and District level helplines for older persons, setting up of Bureau for Socio-Economic Empowerment of Senior Citizens at district level, creation of National Trust for the Aged, issue of Smart Identity Cards for senior citizens.

यहां डिमेंशिया की बात हो रही थी। जब डिमेंशिया पेशेंट बाहर निकलें, तो उनकी जेब में एक स्मार्ट कार्ड रहे, एक आइडेंटिटी कार्ड रहे, उनकी मेडिकल रिपोर्ट अटैच उसके साथ रहे। अगर वह कहीं खो गया तो उस खोए हुए व्यक्ति को वापस लाने में मदद होगी। हर डिमेंशिया पेशेंट का एक आईडेंटिटी कार्ड और साथ में उनका मेडिकल प्रेस्क्रिप्शन अटैच होना चाहिए।

I would also propose health insurance for senior citizens and a National Institute on Aging. They need decent pension. They need decent home. They need decent behaviour from society. आज लोगों के अन्दर Dementia को लेकर अवेयरनेस नहीं आयी हैं। बहुत सारे लोग नहीं जानते हैं कि डिमेंशिया क्या होता है? जो डिमेंशिया के पेशेंट होते हैं, उनके घर वालों को भी कभी-कभी मालूम नहीं होता, हमें जानकारी लेनी चाहिए। जो अनडॉक्यूमेंटेड डिमेंशिया पॉपुलेशन है, उसकी तादाद कितनी है? मुझे नहीं मालूम कि सरकार को यह मालूम है या नहीं। मैं चाहता हूं कि हर पंचायत को हमारी एजिंग पॉपुलेशन के लिए और डिमेंशिया पॉपुलेशन के लिए सेंसिटाइज किया जाए।

Sir, lastly, I would quote Swami Vivekananda. He said:

> "Feel for the miserable and look up for help – it shall come. I have travelled twelve years with this load in my heart and this idea in my brain. I have gone from door to door of the so-called rich and great. With a bleeding heart I have crossed half the world to this strange land, seeking for help. The Lord is great. I know He will help me. I may perish of cold or hunger in this land, but I bequeath to you, young men, this sympathy, this struggle for the poor, the ignorant and the oppressed."

Thank you, Sir.

SHRI P. KARUNAKARAN (KASARGOD): Sir, I firmly support the Bill presented by our hon. Member Shri Bhartruhari Mahtab ji in this House. I would also like to congratulate him on taking up this important issue. Generally, we discuss many other issues in this House but we have not taken such issues for consideration. He has taken so much pains in bringing before this House such an important issue and we should respect him.

Sir, senior citizens are a part of our life. The stage of senior citizen is a stage of our life just like childhood and youth. When we are in the stage of childhood or youth, we are getting better treatment from society and from family. But when we get older, we do not get such kind of treatment or

facility. That is the main issue that this society has to consider. It is not the question of senior citizens alone. We can see mentally retarded and physically disabled people in many families. They are also not taken care of by their own families. In a society like ours senior citizens, mentally retarded people and physically disabled people have become a major issue and we have to consider that.

Many of our hon. Members have already given their suggestions as to what we can do for them. At the end of this discussion, the hon. Minister or the Government may ask Mr. Bhartruhari Mahtab ji to withdraw this Bill. We all know that very well. But this time that should not be the practice as far as this issue is concerned. We know that the Government is not going to pass this Bill but they should accept this Bill. They should come forward with a similar Bill containing similar provisions because this issue has become the most important issue. It is not the question of health care of senior citizens alone. The hospitalization or giving medicines are a part of our health system.

As far as Kerala is concerned, we have a very good network of palliative care system. We have this system at panchayat as well as at district level also. I have given four ambulances from my own MPLADS fund to such centres. These palliative care centres are run by volunteers. Sometimes they are under some NGOs or sometimes under the panchayats. When we go to the houses of poor families, we find that a number of people are not able to go to the hospitals. These volunteers go to every house every week or twice in a week and take all the responsibility of these people. Sometimes, people may not be able to say about their conditions to the panchayats or to the volunteers because it is a complex issue for them. But when we visit their houses twice or thrice, they themselves come forward and tell these volunteers or panchayats about their problems. What they need is the psychological treatment or a suitable mental atmosphere because they are alone.

As stated by one of our hon. Members, we are not utilizing the potential of our older generation because there the question of their retirement comes. After the age of 60 years, they lead a retired life so they may not be able to go to any other place. At the same time, what we have seen is that the experience that they have acquired in their life is not utilized because they have become senior citizens. Of course, we can consider them as senior citizens but their experience has to become a part of this society. As we consider the young children and others a part of this society, likewise, we should also consider our senior citizens as a part of this society. That issue has to be taken care of.

The other suggestion that I would like to make is that they should get adequate pension for themselves. The main issue is that they are not getting sufficient money.

17.00 hrs

Even in the rich families, when persons become old and retire, they cannot expect much from their family. So, adequate pension should be given to these old and retired people so as to enable them to purchase medicines, etc.

These old people should have other facilities such as cultural facilities and library facilities. We have a system in Kerala that there are special places built for them. All older people can come to this place, read books and also watch TV programmes. That is also refreshment as far as their mind is concerned.

The third one is regarding their transport facilities, which has become the most important issue. I would suggest that the Government should give free transport facilities to all senior citizens and disabled persons because they are not able to get transport facilities in the other way.

These are some of the issues which the Government has to address, and the Government should give adequate relief to all senior citizens and disabled persons.

With regard to mentally retarded and physically disabled persons, they are also having a lot of problems. These two subjects – issues of senior citizens and issues of mentally retarded and physically disabled persons – are also covered in the same Bill. The mindset of our society has to change. Even those who are wealthy, they are not able to take such people to hospitals or give them medical treatment. Even people feel that if any marriage has to take place in their house and if such mentally retarded and physically disabled persons are in their houses, they do not want to expose such people. There were many such examples. We can see such examples in cinema also. So, social consciousness in regard to these issues is most important.

I fully agree with the views expressed by Shri Bhartruhari Mahtab ji in his Bill. Instead of merely requesting Shri Mahtab ji to withdraw his Bill, I would like the Government to accept his Bill and bring it as a Government Bill.

HON. CHAIRPERSON: Hon. Members, I have to inform that three hours time allotted for discussion of this Bill is almost over. As there are three more Members to take part in the discussion, we have to extend the time for further on the Bill.

If the House agrees, the time for discussion on the Bill may be extended by an hour.

SEVERAL HON. MEMBERS: Yes.

HON. CHAIRPERSON: The time for discussion on the Bill is extended by an hour.

Now, Shri Sharad Tripathi.

श्री शरद त्रिपाठी **(**संत कबीर नगर**):** सभापति महोदय, हमारे विद्वान माननीय सदस्य महताब जी द्वारा जो बिल लाया गया है, उसे डिमेंशिया के नाम से परिभाषित किया गया है। किसी भी विषय के कारण और निवारण दोनों पर चर्चा होनी चाहिए। जिस दिन से आदरणीय महताब जी ने विधेयक प्रस्तुत किया है, उसी दिन से निवारण पर चर्चा हो रही है। बहुत सारे माननीय सदस्यों द्वारा आंकड़े भी बताए गए कि यूरोप में कितना है, भारत में कितना है। जो बीमारी डॉयग्नोज़ होकर आई, उसका मेन लक्षण यह है कि जब ब्रेन के सैल्स किसी दबाववश डैड होने शुरू हो जाते हैं तो बीमारी उभरकर आती है जो सीजीएचएस नामक प्रोटीन के डिसबैलैंस का कारण बनता है, नियोन नामक बीमारी का कारक बनता है। आज सबसे महत्वपूर्ण प्रश्न है कि आखिर यह बीमारी हो क्यों रही है। आदरणीय महताब जी ने कहा कि यह बीमारी वृद्ध लोगों में बहुत ज्यादा हो रही है और उनमें दिन-प्रतिदिन इसकी संभावना बढ़ती जा रही है। मैं कहना चाहूंगा कि अभी अमरीका में जो सर्वे हुआ है, उसमें 15 से 16 प्रतिशत युवाओं में भी यह बीमारी परिलक्षित हुई है। इसके पीछे सबसे प्रमुख कारण सामाजिक संरचना उभरकर आ रहा है। सामाजिक संरचना से मतलब है कि आज जब व्यक्ति अवसाद से ग्रसित होता है तब इस बीमारी का शिकार होता है। आप बहुत सीनियर मेंबर रहे हैं, किसान नेता के रूप में भी आपको जाना जाता है। पहले गांव में वृद्धों की नित्य सेवा की जाती थी, सामाजिक मान्यता थी कि गांव का वृद्ध या बुजुर्ग पीपल के पेड़ के नीचे जो फैसला सुना देता था उसे सारे लोग मानने को बाध्य हो जाते थे, इतनी श्रद्धा रहती थी। उस समय का वही न्यायालय था, वही उस समय की

पंचायत हुआ करती थी और उसे सामाजिक मान्यता दे दी जाती थी। आज बहुत सारे न्यायालय हमारे देश में स्थापित हैं। इस बीमारी की शुरूआत के लिए हम प्रशासनिक व्यवस्था को भी जिम्मेदार कह सकते हैं, नौकरशाही को भी कह सकते हैं। हम जनप्रतिनिधि यहां बैठे हुए हैं, क्षेत्र में जाने के बाद सभी के पास कागज आना शुरू हो जाता है। सुबह जगने से लेकर रात तक कागज आता है। लेकिन उस समस्या को हम डिलिवर कहां करें। माननीय मंत्री जी के पास करते हैं या प्रशासनिक अधिकारियों के पास करते हैं। कुछ लोग प्रतिनिधियों के पास आ जाते हैं। बहुत सारे लोग 45 साल से ऊपर है, 50 साल से ऊपर हैं, 60 साल से ऊपर हैं, कोई पेंशन के लिए तहसील में दौड़ रहा है, कोई वृद्धावस्था पेंशन के लिए दौड़ रहा है, कोई किसी और काम के लिए दौड़ रहा है, रोज वह ऑफिस दौड़ कर जाता है, लेकिन अगर उसके पास सुविधा शुल्क देने की व्यवस्था नहीं है तब अवसाद से ग्रसित होकर घर में बैठकर चिंतित हो जाता है कि मैं अपनी किससे गुहार करूं। जनप्रतिनिधियों के माध्यम से भी करता है।

17.07 hrs (Hon. Deputy Speaker *in the Chair*)

आज जनप्रतिनिधियों के प्रति भी प्रशासनिक अधिकारियों की जवाबदेही शून्य के बराबर होती जा रही है। आए दिन हम लोगों को इससे जूझना पड़ता है। बीमारी यहां से शुरू होती है तब आदमी अवसादग्रस्त हो जाता है। एक सर्वे के माध्यम से यह उभर कर आया है कि रेडिएशन के माध्यम से भी यह बीमारी उभर रही है। 45 से 65 वर्ष के लोगों के बीच मोबाइल का रेडिएशन स्तर भी इस बीमारी में सहायक हो रहा है। आज ऐसी व्यवस्था हो गई है कि हर युवा नेट या फेसबुक पर हमेशा व्यस्त रहता है और उससे जो रिडिएशन निकल रहा है उससे प्रभावित हो रहा है। आज बिना किसी सर्वे के आधार पर बेतरतीब ढंग से टॉवर लगाए जा रहे हैं, वह भी इस बीमारी में एक कारक है। इसकी भी समीक्षा होनी चाहिए कि जगह-जगह पर जो टॉवर लगाए जा रहे हैं उससे जो रेडियोधर्मी किरणें निकल रही हैं यह किसको कितना प्रभावित कर रही है। इस विधेयक में इसकी भी चर्चा होनी चाहिए। अभी एक विषय उभर का आया। वृद्धों के लिए ओल्ड एज होम की स्थापना होनी चाहिए। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी भी बैठे हुए हैं। हम गांव देहात से आते हैं।

आज वृद्धों की स्थिति बहुत दयनीय हो गई है क्योंकि आज का युवा आगे बढ़ने की चाह में समस्याओं से इतना ग्रसित है कि वह उनका ध्यान नहीं रख पा रहा है। धीरे-धीरे वह उस बीमारी की चपेट में घिरता जा रहा है। मैं मूल विषय पर आना चाहता हूं कि बीमारी कहां से जन्म ले रही है। जो प्रशासनिक कुव्यवस्था है अब तक देश की आजादी के 67 साल में केवल दो प्रशासनिक सुधार आयोग बनाए गए। उस पर क्या कार्रवाई हुई यह देश के सामने नहीं आ पाया। मैं विनम्रतापूर्व कहना चाहता हूं कि जो हमारी प्रशासनिक कुव्यवस्था है उस पर चोट किया जाए, जिससे लोग ग्रसित होकर इस बीमारी के काल में समा रहे हैं। हमारा अनुरोध है कि कारण के साथ निवारण पर भी विशेष तरीके से एक कमेटी बनाकर अध्ययन कराया जाए, हमारी सरकार ने पूरे विश्व में योग का मंत्र स्थापित किया है, इससे आने वाले समय में निश्चित रूप से इस बीमारी का निवारण करने में सहायता मिलेगी।

SHRI SANKAR PRASAD DATTA (TRIPURA WEST): Hon. Deputy-Speaker, Sir, first of all, I would like to congratulate my learned colleague, Shri Bhartruhari Mahtab for brining a nice Bill, which deals with the aged persons not only of our country but also of the universe.

The matter, which has been brought about by learned colleague should be the thought of the Government. I hope after the valuable discussions of all the hon. Members, the Government will think over it that this Bill should not remain a Bill of Private Members' Bill. This will become a Government Bill in the coming days.

Sir, in ancient India, the system of medicine have 8 parts. One of those was Jera/Rasayano which deals with the geriatrics. We, the people of 21st century, are not thinking about the old aged persons. Thousands of years ago, before the birth of Christ, it was discussed among the people and it is mentioned first mentioned in Ayurveda in 1500 B.C.

Sir, we are here. Our hon. Health Minister is also here. In one of the surveys, it is said that the diseases which are being faced by the old aged persons can be prevented and the survey said that 40 per cent can be prevented if we take care of the old age persons.

Sir, throughout the world, there are 63 specialized hospitals which look after only the geriatrics. It is my humble request to our Health Minister. A good number of hospitals should be there in our country. In the Bill, it is said that in each and every district, there should be a hospital or a unit. In every hospital, there should be more than 200 beds. I hope our Government should think over it.

Sir, at present, only 10 per cent of the populations are senior citizens. But it is found from the survey that by the year 2050, near about 32 crore 40 lakh people will become senior citizens.

Sir, I hope that the Government will over think over this thing. In our country, there are 55 per cent widows who depend upon others. They have to be looked after. In the case geriatric people, 73 per cent of them are illiterate and they have to live on physical labour and one-third of the geriatric people come under BPL category. Ninety per cent of them do not have regular source of income. Many die of cardio-vascular attack. Nearly 10 per cent die of respiratory disorder and ten per cent die of tuberculosis.

In the 60th National Sample Survey which was done in the year 2004, it has been said that among the 1000 rural people, there are 313 men and 760 men. In urban area among the 1000 people, 297 are men and 757 are women.

They have no person to look after them.

HON. DEPUTY SPEAKER: Please conclude.

SHRI SANKAR PRASAD DATTA: Sir, I am concluding.

So, in this case, we have 12,000 hospitals with seven lakh beds. I hope the Government should consider this private Bill and convert it as a Government Bill.

With these words, I conclude. Thank you.

HON. DEPUTY SPEAKER: Now, the hon. Minister, Shri Vijay Sampla to make his brief intervention.

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय में राज्य मंत्री **(श्री विजय सांपला):** माननीय उपाध्यक्ष जी, यह बिल मेहताब जी लाए हैं। मैं जिस मंत्रालय को देखता हूं उस बिल उसी मंत्रालय से संबंधित है इसलिए मैं कुछ बातों की तरफ ध्यान दिलाना चाहता हूं। माननीय सदस्य ने जिन बातों का जिक्र किया है, वह एक अच्छी शुरुआत है। बुजुर्गों की चिंता हम सबकी चिंता है और सरकार भी इनकी

चिंता में अपने आपको शामिल भी करती है। सरकार इनकी चिंता की तरफ ध्यान देते हुए कार्य भी कर रही है। इन्होंने कहा कि बुजुर्गों की देखभाल होनी चाहिए, अस्पतालों में सुविधा होनी चाहिए। पैरा सं. तीन में है कि प्रत्येक अस्पताल में उनके लिए सुविधा होनी चाहिए, बिस्तरों का अलग से प्रबंध होना चाहिए और वरिष्ठ नागरिकों के लिए डे केयर सैंटर होने चाहिए। मैं कहना चाहता हूं कि माता-पिता व वरिष्ठ नागरिक भरण - पोषण तथा कल्याण अधिनियम, 2007 में इन सब उपबंधों का जिक्र है। इसमें अस्पताल की जिम्मेदारी निश्चित की गई है और सरकारी, अर्ध सरकारी या सरकार से सहायता प्राप्त अस्पतालों में वरिष्ठ नागरिकों के लिए सुविधाएं उपलब्ध कराने का उपबंध है। इसमें बच्चों के लिए कहा गया है, जिन्होंने उनका वारिस बनना है, उनकी प्रापर्टी संभालनी है, उनकी रिस्पांसिबिलिटी फिक्स की गई है ताकि वे उनकी सेवा करने के लिए जिम्मेदार बनें। अगर वे ऐसा नहीं करते हैं तो उनके लिए बिल में दंड का प्रावधान रखा गया है। मैं इसका जिक्र इसलिए कर रहा हूं क्योंकि हम वरिष्ठ नागरिक और माता-पिता की समस्याओं में अन्य समस्याओं को भी जोड़कर देख रहे हैं, चाहे वह जर्रा रोग है, डाएमेन्शिया है या अल्ज़ीमर है। जब बुजुर्गों को जो सुविधाएं देते हैं तो उन सुविधाओं का समावेश वरिष्ठ नागरिकों की समस्याओं में भी कर सकते हैं। इनके लिए कानून की व्यवस्था एसडीएम लैवल पर होनी चाहिए। एसडीएम लैवल पर उनके लिए कानूनी सहायता रिस्पांसिबिलिटी फिक्स करने के लिए होनी चाहिए क्योंकि जिन्होंने उनकी प्रापर्टी का वारिस बनना है, उन्हें उनकी देखभाल भी करनी होगी1

माननीय सदस्य ने कहा है कि वृद्ध आश्रम बनाएं। बिल में सरकार ने पहले ही ऐसा प्रावधान किया हुआ है, यह अधिनियम में है, ऐसी सभी जगह राज्य सरकारों की रिस्पांसिबिलिटी फिक्स की गई है, राज्य सरकार ऐसी पहुंच के भीतर के स्थानों पर चरणबद्ध रीति में उतने वृद्ध आश्रम स्थापित करेगी और उनका अनुसरण करेगी जितने वह आवश्यक समझे और आरंभ में प्रत्येक जिले में कम से कम एक ऐसे वृद्ध आश्रम की स्थापना करेगी जिसमें न्यूनतम 150 ऐसे वरिष्ठ नागरिकों को आवास सुविधा दी जा सके।

ऐसे वृद्धजनों के लिए, उनके आवास के लिए पहले ही अधिनियम है, जो इसमें जोड़ा जा चुका है। उनके ओल्ड एज़ में ओरिएंटेशन प्रोग्राम में भी, जो वर्ष 1992 से ही क्रियान्वित है, इस योजना का मुख्य उद्देश्य है- वृद्धजनों के लिए आश्रय, भोजन, चिकित्सा, देखभाल, मनोरंजन के अवसर जैसी मूल सुविधाएँ प्रदान करने के लिए कार्यात्मक तथा वृद्धजनों को प्रोत्साहन देकर उन व्यक्तियों के गुणवत्ता को बढ़ाया जाए, ऐसा प्रावधान भी पहले से है। इस योजना के तहत, चाहे वे राज्य सरकार है, गैर-सरकारी संगठन है, पंचायती राज संस्थान, चाहे स्थानीय निकायों के लिए हो, उनको सरकार 90 प्रतिशत वित्तीय सहायता देकर भी उपलब्ध कराती है, ताकि वृद्धजनों की सेवा कर सकें। इसमें वृद्धाश्रम भी हैं, डे-केयर सेंटर्स भी हैं, मोबाइल मेडिकल वैन भी हैं, राहत और देखभाल आश्रम तथा निरंतर चलने वाले देखभाल आश्रम भी हैं, फिज़ियोथिरेपी क्लिनिक हैं, हेल्प लाइन और इंफॉर्मेशन सेंटर्स हैं और ऐसी सारी सुविधाएँ हैं, जिनके लिए सोशल जस्टिस मंत्रालय की तरफ से अनुदान भी दिये जाते हैं।

मैं इसमें कहना चाहता हूँ कि जो श्री महताब जी की चिन्ता है, उसमें सरकार पहले से ही अपना योगदान दे रही है। मैं समझता हूँ कि उनकी चिन्ता जरूर ठीक है और सरकार चूंकि पहले से ही इसके लिए काम कर रही है, इसलिए इसके लिए अलग से कोई नया बिल लाया जाए, मैं इसकी जरूरत नहीं समझता हूँ।

HON. DEPUTY SPEAKER: Now Dr. Satya Pal Singh may speak for two minutes because the Minister is going to reply at 5.30 p.m.

DR. SATYA PAL SINGH (BAGHPAT): Sir, I thank you very much for giving me time to speak on this Bill.

At the outset, I would like to congratulate hon. Member Shri Bhatruhari Mahtab for two reasons. First, he has thought and brought a Bill about the senior citizens. Second, I have got an opportunity to speak. Otherwise, I am not getting the opportunity to speak in Parliament. I am sure that Deputy Speaker Sir will allow me to speak for few minutes because I will be touching some fundamental points about health.

इस देश का यह इतिहास रहा है, रामराज में महात्मा गांधी जिसकी बात करते थे-

" दैहिक दैविक भौतिक तापा,
रामराज कहू नहीं जाता।"

वहाँ किसी भी प्रकार का कोई रोग नहीं था, न शारीरिक, न मानसिक। इसका क्या कारण था? इस देश के अन्दर होलिस्टिक थिंकिंग थे, टनल माइंडेड थिंकिंग नहीं था। आज जो स्पेशियलाइजेशन होता जा रहा है, आज पत्तों में रोग लगता है, तो उसका इलाज ढूंढना चाहते हैं, हम उसके जड़ का इलाज नहीं ढूंढते हैं। यदि रोड पर एक्सीडेंट होते हैं, तो हाइवेज़ पर एम्बुलेंस चलाना चाहिए, जल्दी से जल्दी हॉस्पीटल पहुंचाना चाहिए। लेकिन रोड पर एक्सीडेंट्स कैसे रोके जा सकते हैं, उसके बारे में हमारा विचार नहीं होता है। यह कॉस्मेटिक ट्रीटमेंट की बात नहीं होने वाली है। हम बच्चों के लिए कानून बनाते हैं, बूढ़ों के लिए कानून बनाते हैं, एडल्ट के लिए कानून बनाते हैं, हरेक सेक्शन के लिए कानून बनाना इलाज नहीं है। हमारे देश में कानून इस बात को सिद्ध कर चुका है, जरूरत किस बात की है? पहली बात तो यह है कि अभी माननीय मंत्री जी बोल रहे थे कि वर्ष 2007 में एक नया कानून लाया गया कि जो माता-पिता की देखभाल नहीं करता, उसे सज़ा होगी। यह दुर्भाग्य की बात है। वृद्धाश्रम बनाने की हम लोग बात करते हैं। यदि हम अपने बच्चों को स्कूल और कॉलेज में सिखाएं कि हमारे माता-पिता देवता हैं। "मातृ देवो भवः, पितृ देवो भवः।" यह इस देश की संस्कृति है, यदि इसे बच्चों के दिमाग में डाला जाए, तो वृद्धाश्रम बनाने की जरूरत नहीं है, उस पर करोड़ों रुपए लगाने की जरूरत नहीं है। यदि यह बच्चों और समाज को बताई जाए, एक ऐसी होलिस्टिक हेल्थ पॉलिसी इस देश में लायी जाए, तो उसकी आवश्यकता नहीं होगी। " शरीर व्याधि मंदिरम्," आज बच्चे बीमार हैं, जवान बीमार हैं, बूढ़े भी बीमार हैं, सभी जगह बीमारियाँ हैं। जितने ज्यादा हॉस्पीटल्स हैं, जितने ज्यादा डॉक्टर, उतनी ही ज्यादा बीमारियाँ हैं। इलाज के लिए किसी भी हॉस्पीटल में चले जाएं, इसमें कमी नहीं है।

सभी जगह स्पेशियलिस्ट का जमाना आ रहा है। Somewhere we have committed wrong. माननीय मंत्री जी सदन में बैठे हैं। मेरा निवेदन है कि टनल माइंडिड थिंकिंग से बात नहीं बनेगी। डब्ल्युएचओ की एक रिपोर्ट वर्ष 2025 तक डायबटीज़, हार्ट पेशेंट्स, किडनी India will become the world capital. रोग बढ़ते जा रहे हैं, हमारी मूलभूत बातों को छोड़ कर हम कुछ ऐसी बातों पर चलते जा रहे हैं, जिससे गड़बड़ हो रही है। हम आज बच्चों को यह नहीं बताते हैं, स्कूल-कॉलेजों में यह नहीं बताया जाता है कि हेल्दी रहने के लिए क्या करने की जरूरत है? किस तरह का खाना खाना चाहिए और किस तरह से रहना चाहिए? गीता में हजारों साल पहले इस बात को कहा गया - युक्त आहारः विहारस्या, युक्त चेष्टस्या कर्मास्यु, युक्त स्वप्नाबोधस्यः, योगो भवतः दुःखः। अगर हमारा बैलेंस खाना-पीना है, हमारा चाल-चलन बैलेंस्ड है, हमारा सोना-जागना अगर बैलेंस है तो आदमी दुखों से, बीमारियों से दूर रह सकता है। I will just take two minutes. आजकल हर एक बात के लिए स्पेशलिस्ट और दवाई की जरूरत है। I will just quote Shri J.R.D. Tata. He wrote a Foreword to one health book. He mentions there:

> "If you fall sick, go to the doctor, get his prescription and pay his charges because the doctor has to survive. Take his prescription, go to the chemist, purchase the medicine, pay the bill because the chemist has to survive. Bring the medicines to home but do not take it because you have to survive."

Without medicines, can we survive or remain healthy? What kind of policy should we have? हमारे ग्रंथों में कहा गया है- प्रज्ञाः अपराधोही मूलम् सर्व रोगणम्। हमारे अगर बच्चों को यह बताया जाए कि हमारी सोच और समझ में कहीं गड़बड़ है। हमें सवेरे उठाना चाहिए। हमें खाने में क्या खाना है? मैं डिमेंशिया के ऊपर अभी एक रिपोर्ट पढ़ रहा था, जिसमें यह कहा गया है कि जो लो नॉन वैज खाते हैं, ज्यादातर वही लोग इसके शिकार होते हैं। इस पर रिसर्च होनी चाहिए। If you go to the Internet, you can find out that in America, every year, around one million Americans are turning vegetarian not because of any religious or spiritual reason, but they are turning vegetarian because of medical reasons. एक तरफ हम कहते हैं कि शराब पीकर गाड़ी नहीं चलानी चाहिए। जब कोई आदमी शराब पीकर गाड़ी चलाता है तो वह एक्सीडेंट कर सकता है, अपने को और दूसरे को

मार सकता है। एक तरफ हमारी पॉलिसी यह है, दूसरी तरफ हम शराब बनाते हैं। I just wanted to request the Minister किसी नये कानून की हमारे देश को जरूरत नहीं है जो हमारी हेल्थ पॉलिसी है, उसमें हमें सुधार करने की जरूरत है, उसमें विश्वास करने की जरूरत है। धन्यवाद।

HON. DEPUTY-SPEAKER: Shri Ashwini Kumar Choubey, you have to complete your speech within three minutes because at exactly 5.30 p.m., the Minister will give the reply.

श्री अश्विनी कुमार चौबे **(बक्सर) :** उपाध्यक्ष जी, भगवान ने मनुष्य को यह शरीर दिया है, हम जानते हैं कि यह शरीर 'क्षीति जल पावक गगन समीरा पंचतत्व निर्मित यह अधम शरीरा।' यह शरीर पांच तत्वों से निर्मित है। मैं महताब साहब को बधाई देना चाहता हूं कि आप ऐसे बुजुर्गों के लिए ऐसे वरिष्ठ नागरिकों के लिए यह बिल लाए हैं। मैं अपनी बात बहुत संक्षेप में सदन के सामने रखूंगा। हमारे समाज में सही अर्थों में जो हो रहा है, उसे मैं आपके सामने और पूरे देश तथा दुनिया के सामने लाना चाहता हूं। मैं जब बिहार सरकार में स्वास्थ्य मंत्री था, तब मैं एक बार अध्ययन करने के लिए लंदन गया था। लंदन में मैं बुजुर्गों के वार्ड को देखने गया था, जहां आश्रय की व्यवस्था थी। बगल में बैठे हमारे मित्र ने सही कहा है कि हमारे यहां आश्रय की जरूरत नहीं है। आज समाज कहां जा रहा है, क्योंकि हम अपने बुजुर्गों को बोझ समझ लेते हैं। कल हम भी बुजुर्ग होंगे। कल हम बच्चे थे। आज हम माता-पिता हैं और कल भविष्य में हम दादा-दादी बनकर हम भी बुजुर्ग होंगे। आज देश में यह बहुत चिंता का विषय है कि हम पाश्चात्य संस्कृति की तरफ जा रहे हैं। हमारी संस्कृति विनष्ट हो रही है। हमारे पूर्ववक्ताओं ने सही कहा है कि शरीर के लिए, शरीर के सम्वर्द्धन के लिए यह जो जरारोग है, जिसे डिमेंशिया बीमारी कहते हैं, लंदन के उस आश्रय में मैंने देखा कि जहां 370 लोग थे, वहां केवल दो लोग पड़े थे। मैंने उनसे पूछा तो उन्होंने कहा कि मेरे बेटों ने हमें यहां ला कर छोड़ दिया है। उनकी बातों में बहुत दर्द था। उन्हें बहुत बेचैनी थी इसलिए अब ओल्ड एज होम तो गोल्ड एज होम बनने जा रहा है। गोल्ड एज होम हर घर में बनाने की आवश्यकता है। अगर हम अपने माता-पिता अपने बुजुर्गों को सम्मान देंगे तो निश्चित रूप से उनका आदर बढ़ेगा और जो बीमारी है, जिसके बारे में पूरा सदन गहन चिंतन कर रहा है, यह जरारोग, इसके बारे में आयुर्वेद में भी ठीक ही कहा गया, हजारों वÂ◌ाऩ पूर्व जब इसका आविÂकार हुआ होगा, उस समय से उसका निदान है। हम योग और आयुर्वेद, होम्योपैथी को भूलते जा रहे हैं। ऐलोपेथी भी अच्छी है, सर्जरी के लिए आवश्यक है लेकिन एलोपैथी के साथ-साथ आयुर्वेद और होम्योपैथी को हम न भूलें। आयुर्वेद इस जरारोग के लिए बहुत लाभदायी है। मैं आपसे और सरकार से, माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी सदन में हैं, मैं आग्रह करूंगा कि पूरे देश के अंदर और अपने स्तर पर राज्यों में भी यह निर्देश दें कि जरियाट्रिक वार्ड निश्चित रूप में बने और उसके साथ-साथ आयुर्वेद, होम्योपैथी, ऐलोपैथी तीनों प्रकार की सुविधा उन्हें उपलब्ध करवाई जाए।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री **(श्री जगत प्रकाश नड्डा):** उपाध्यक्ष महोदय, बहुत ही वरिष्ठ और अनुभवी माननीय सदस्य श्री भर्तृहरि महताब ने यह बिल पेश किया था और इस पर चर्चा की थी। कुल मिलाकर 20 माननीय सदस्यों ने इस बिल पर चर्चा की है। सबसे पहले मैं महताब जी को धन्यवाद देना चाहता हूं कि उन्होंने बहुत ही महत्व के विषय को प्राइवेट मेंबर बिल के रूप में यहां लाए हैं और हम सभी का ध्यान इस विषय पर आकर्षित किया है। साथ ही, मैं सभी बीस सदस्यों को धन्यवाद देना चाहता हूं क्योंकि उनका बहुत ही वैल्यूएबल कांट्रीब्यूशन रहा है। बहुत ही अच्छे सुझाव उनकी ओर से आए हैं और कंसर्न भी आए हैं। यह बहुत अच्छी बात है कि mostly the young Members were speaking about the old-age people. That shows how much our representatives are concerned about the aging people. As a representative, this issue has been rightly taken up by all the Members. So, I must thank them for taking up this important issue. वैसे अगर हम अपने समाज में देखें तो माता-पिता को भगवान तुल्य समझा गया है। Respect for our parents, our elder people has been very much ingrained in our social system. That is why, we have been respecting them in our own way. उनको हमने भगवान के रूप में देखकर कार्य करने का प्रयास किया है, लेकिन समय के साथ-साथ बहुत से परिवर्तन आए हैं और उसमें बहुत से विषयों के बारे में हमारी अंडरस्टैंडिंग में भी चेंजेज आए हैं। फैमिली, जो एक समय में स्ट्रांग इंस्टीट्यूशन था, उसमें बहुत से डायल्यूशन्स भी आए हैं। पहले ज्वाइंट फैमिलीज होती थीं, अब वे सिंगल फैमिलीज हो गयी हैं, छोटी फैमिलीज हो गयीं, लाइफ-स्टाइल में परिवर्तन हो गया और इसलिए एजिंग के साथ-साथ मल्टी-डायमेंशनल प्राब्लम्स आई हैं। It is not only the health factor but also the social factor, the life-style and other factors put together that are giving this problem a different dimension. ये सब मिलकर इस समस्या को एक गंभीर रूप दे रही हैं। इसलिए हेल्थ प्राब्लम एक ऑसपेक्ट है, जिसका हम निवारण करने का प्रयास करेंगे। जैसा एक माननीय सदस्य ने कहा कि हम मोबाइल्स का इस्तेमाल करते हैं। हम वाइब्रेशंस के बीच में रहते हैं, किस तरह की वाइब्रेशंस हैं, उन पर अभी स्टडी चल रही है। इसी तरीके से टेंशन का विषय है, खाने का विषय है, सोने का विषय है, इन सब चीजों का लाइफ स्टाइल पर एक इम्पैक्ट आया है। पहले हमारे पास जो प्राब्लम थी, वह कम्युनिकेबल डिसीजीज की थी। After Independence we fought with the communicable diseases. But now we are bearing the burden of non-communicable diseases equally. अगर हम लाइफ स्टाइल की दृष्टि से देखें तो हाइपरटेंशन, डायबिटीज, कैंसर, ये बढ़ रहे हैं। इन सबका सम्बन्ध कहीं न कहीं लाइफ स्टाइल से जुड़ा हुआ है। हमारी टेंशंस, हमारी कम्पलशंस, हम जिस तरीके का जीवन जी रहे हैं, भोजन कर रहे हैं, इनका भी उस पर असर है। इसलिए इसमें होलेस्टिक एप्रोच लेने की जरूरत है।

कई बार जब हम नम्बर्स की बात करते हैं तो इसमें कोई दो राय नहीं हैं कि भारत में सबसे ज्यादा कैंसर के मरीजों की संख्या बढ़ रही है, डायबिटीज, हाइपरटेंशन के मरीजों की संख्या भी बढ़ रही है। इसी तरीके से एलजाइमर और डिमेंशिया के मरीजों की संख्या भी बढ़ेगी और बढ़ रही है। इसका कारण यह भी है कि जो हमारी आबादी है, उसके लिहाज से देखा जाए तो नम्बर बढा होगा, लेकिन वह इतना बड़ा भी नहीं है। जब हम रेशो में देखते हैं आबादी के अनुसार, विश्व के मानकों में बीमारियों का रेट बढ़ रहा है, उसी के अनुपात में वे चल रही हैं। फिर भी मैं इस विषय से चिंतित हूं।

मैं महताब जी और सभी 20 माननीय सदस्यों ने, जिन्होंने इस चर्चा में भाग लिया, उनके माध्यम से सदन को विश्वास दिलाना चाहता हूं कि इस पर हम बहुत गम्भीरता से विचार कर रहे हैं और इस विषय को हम एड्रैस करने का प्रयास कर रहे हैं।

यूनाइटेड नेशंस ने प्रिंसीपल फार ओल्ड पर्संस इनीनशिएट किया था। उन्होंने 1991 में असेम्बली में एक प्रोक्लेमेशन फार एजिंग किया था। उसके बाद सभी रिस्पेक्टिव सरकारों ने इस दिशा में सोचकर उसे आगे बढ़ाने का प्रयास किया। हमारे यहां भी नोडल मिनिस्टरी के रूप में सोशल जस्टिस मंत्रालय ने, सांपला साहब ने उसके बारे में चर्चा की है। In 1991, the National Policy on Older Persons which seeks to assure older persons that their concerns are national concerns and they will not live unprotected, ignored and marginalised, was enunciated.

यह एक पालिसी 1999 में आई थी। पहले 1991 में प्रोक्लेमेशन हुआ और 1999 में सोशल जस्टिस मंत्रालय ने इस पर प्रयास करते हुए नेशनल पालिसी आन ओल्डर पर्संस को इनेनशिएट किया। इसके इनेनशिएशन में सेक्शन 33 से 47 में इन बातों को रखा कि किस तरीके से what are the aspects which have to be taken into consideration so that the elder citizens cannot remain unprotected. उस दृष्टि को ध्यान में रखते यह कार्य हुआ। महताब जी का कहना था कि जो एबेन्डन कर रहे हैं, डिसरिगार्ड कर रहे हैं, children disregarding parents should be taken as an offence. इस बात को ध्यान में रखते हुँ 2007 में under the Maintenance and Welfare of the Parents and Senior Citizens Act, 2007 the Ministry of Social Justice and Empowerment provides for maintenance and welfare of the senior citizens by the children and the other stakeholders. यानि इसको हम लोगों ने लीगल बाइंडिंग भी किया। सन् 2007 में यह एक्ट लेकर आए, जिसमें maintenance of the senior citizens by their children is an act has to be taken care of.

उसी में आगे बढ़ते हुए सेक्शन 4(iii) में यह कहा, the obligation of the children to maintain his or her parents extends to the needs of the parents, either father or mother or both as the case may be, so that such parents may lead a normal life. This was the protection clause which was given. And Section 24 gave the power that provides that punishment for abandonment and disregard of senior citizens can be up to three months imprisonment and Rs.5,000 fine. मतलब तीन महीने की जेल भी हो सकती है, अगर हम उसका डिसरिगार्ड करते हैं, यदि हम अपने पैरेंट्स का ख्याल नहीं रखते हैं। इसके साथ साथ Ministry of Social Justice initiated a scheme called as Integrated Programme for Older Persons, which is from 2008. This scheme is for giving assistance to Panchayati Raj institutions, local bodies and NGOs and voluntary organisations for this purpose. अगर किसी गांव में कोई माता-पिता की अवहेलना कर रहा है, तो एनजीओ के

माध्यम से, पंचायत के माध्यम से इम्पावरमेंट करने का प्रोविजन किया गया है। एक विषय जो आपका बहुत सीरियस कंसर्न का है, वह यह है कि डिमेंशिया पैशेंट को डिसरिगार्ड करने पर it should be considered as an offence. So, that part has been taken care of by the Government

उसको हम आगे बढ़ा भी रहे हैं।

दूसरा विषय आपने रखा है वह बहुत ही महत्वपूर्ण है about the opening of the geriatric care units and promotion of the geriatric medicine education training and survey of dementia patients. ये सारे प्रोविजन आपने अपने ओरिजनल एक्ट में दिए हैं, उसके बारे में मैं कहना चाहता हूं कि हेल्थ डिपार्टमेंट ने this National Programme for Health Care of Elderly (NPHCE) 2010 इसको हम लोगों ने इनिशिएट किया है। This is a step forward which has been taken in 2010. It is not very far off but only in 2010 we have undertaken it. हमने इसमें जो प्रोग्राम लिए हैं, that is setting up of regional geriatric centres in medical colleges, setting up of geriatric unit at district hospitals, establishment of rehabilitation unit at Community Health Centres, support to Primary Health Centres, training of provision of human resources, monitoring and supervision and IEC-Information, Education and Communication. These are the aspects, these are the components which have been taken care of in this regard. इस बात को करने के लिए हमने वृद्ध लोगों के लिए रिहब्लिटेटिव सर्विस देने का प्रयास किया है। As of now, it is in 104 districts which is in 22 States and 2 Union Territories. जेरियाट्रिक यूनिट्स को हम लोग और आगे बढ़ाने का प्रयास कर रहे हैं which will go to 221 districts and in the 12th Five Year Plan, a total of 325 districts are to be covered with geriatric care centres. That is what is in the process, 104 districts at the moment and 221 districts in coming times. इसमें भी हम लोग जो सुविधा देने वाले हैं और दे रहे हैं, वह है- regular dedicated OPD services on the daily basis by consultant physicians will be organised in the district hospitals. Geriatric ward with 10-bedded hall has to be provided in district hospitals along with facilities of laboratory, investigation and provisions of medicines of geriatric medical health care. So, this is what we are going to give in the geriatric care unit. उसी तरीके से कम्यूनिटी हेल्थ सेंटर्स पर हफ्ते में दो बार जेरियाट्रिक पेशंट्स के लिए डेडिकेटिड डेज़ होंगे। That is what we are going to do at CHCs. At PHCs, what we are trying to is, providing for geriatric clinic by trained medical officer and OPD for elderly will be run by medical officer who will be imparted training in geriatric health care. That will be done weekly. That is what we have planned and what we are trying to do.

आपने कहा था कि इस बारे में हमारे पास सर्वे नहीं है। We do not know what the position is. You have also said in your Bill that it has to be taken care of. For that, Longitudinal Ageing Study of India has been initiated by Indian Institute of Population Sciences with the assistance of Ministry of Health and Family Welfare.

इसमें सोशल जस्टिस एंड एम्पावरमैन्ट मिनिस्ट्री को भी जोड़ा है, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ एजिंग को भी जोड़ा है, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ हैल्थ को भी जोड़ा है और यूनाइटेड नेशंस पापुलेशन को भी जोड़ा है। All these organisations have come together. हम सर्वे करा रहे हैं और उस सर्वे से हम हैल्थ प्रोफाइल पता करेंगे, to ascertain the profile of the ageing people, what are the areas where interventions are needed and according to the priority what interventions are needed. That has to be taken care of. This is why, we have taken up this work. Very soon, after having the health profiles and having the reports of the survey, we will be prioritising accordingly and we will do in a manner जितना जो हो सकेगा।

जहां तक ट्रेनिंग का सवाल है, उसमें रीजनल जिरियाटिक सैंटर्स तो हैं ही, लेकिन जो रीजनल जिरियाटिक सैंटर will be there, there will be two national centres also. We have started one in AIIMS and another in Madras Medical College.

जो रीजनल जिरियाटिक सैंटर्स होंगे they are going to have 20 beds each. These district hospitals which are the regional geriatric centres are 20 in number. एक तो नेशनल जिरियाटिक सैंटर टू और रीजनल जिरियाटिक सैंटर्स 20, so, it will come to 400 beds. इसमें 30 बैड्स होंगे तो कुल मिलाकर 600 बैड कैपेसिटी इनकी भी डैवलप की जायेगी। इसके साथ-साथ, in addition, AIIMS and Madras Medical College are going to impart training also to post-graduates. Therefore, there will be two post-graduates with MD Degree will be produced by the regional geriatric centres each year. इसी तरीके से हम इसे आगे बढ़ायेंगे और इसमें जो हमारा ट्रेनिंग का कम्पोनैन्ट है, उस कम्पोनैन्ट को हम आगे एनलार्ज करने वाले हैं, उसे आगे बढ़ाने वाले हैं।

जहां तक डिमेंशिया का सवाल है, वह भी हम इसी ट्रेनिंग नेशनल मैन्टल हैल्थ पालिसी का जो प्रोग्राम है, उसके तहत हम डिमेंशिया को जहां हम प्रायोरिटाइज भी कर रहे हैं, उसके साथ-साथ इसके लिए हमें किस तरीके से हैल्प करनी है और हैल्थ की दृष्टि से whatever infrastructure has to be created will be taken care of. In the coming times, हम इसे और तीव्र गति से आगे बढ़ायेंगे और यह जो इसका मैन्टल हैल्थ प्रोग्राम है, देश के 241 जिलों में हम इसे आगे बढ़ाने वाले हैं और इसमें we will cover neurological diseases including dementia. The National Mental Health Programme, 1982 of my Ministry focuses on prevention and treatment of mental and neurological disorders. The district mental health programmes at present cover 241 districts. This is what we are going to start and we are going to do.

Specialised treatment for dementia is also being provided in the All India Institute of Medical Sciences; the Post-Graduate Institute, Chandigarh; NIMHANS, Bengaluru; and the Regional Centres.

इसी तरह से हमारे और जो रीजनल सैंटर्स हैं, उनमें भी ये डिमेंशिया के लिए प्रोवाइड किया जा रहा है, उसके लिए स्पेशलाइज्ड ट्रीटमैन्ट की व्यवस्था की जा रही है। यह कुल मिलाकर हमारे हैल्थ डिपार्टमैन्ट की तरफ से इनिशिएटिव्ज हैं, जो हम लोगों ने लेने का प्रयास किया है और जो आपने अपने बिल में जिन चार बातों को इनिशिएट किया है, first that it should be an offence and secondly ट्रेनिंग का पार्ट, नम्बर तीन हम बैड्स को इनक्रीज करें, नम्बर चार हम इसमें रिसर्च बढ़ायें, इसमें हम ट्रेनिंग के साथ-साथ मैनपावर को इनक्रीज करें। उन सारे प्रोविजंस को हम लोगों ने अपने हैल्थ के प्रोग्राम में इनक्लूड किया है। We have tried our best. I can only assure that in this direction the intensity is not going to be reduced but it may be increased. It is because यह समस्या इनक्रीजिंग ट्रैंड पर है और इनक्रीजिंग ट्रैंड पर होने के साथ-साथ अभी हमारे प्रधान मंत्री, आदरणीय मोदी जी ने इस बात को भी कहा कि एल्डर सिटिजंस हम 60 से मानते हैं, परंतु 75 प्लस के लिए we will have to take a special drive and we will have to take a special programme and policy. हम हैल्थ में भी स्पेशल पालिसी के तहत we are looking at what type of treatment do the people above 75 years of age need and what infrastructure they need and how we are going to provide for it. इस पर हम विशेषकर ध्यान दे रहे हैं। आने वाले समय में हमने अपनी हेल्थ पॉलिसी में भी इसको बहुत महत्वपूर्ण स्थान दिया है और उसे पब्लिक डोमेन में हमने डाला है। उसके रेस्पांसेज आने के बाद हम उसे ऐड करेंगे।

I would tell Shri Mahtab that the Government is very serious on this issue. We totally share our concern with him. Much is to be done and that is why I would only like to say that आपके साथ सरकार पूरी सहमति रखते हुए, इस पर जो हम लोगों ने कार्य किया है, उसका मैंने एक छोटा सा विवरण आपके सामने रखा है और उसी को हम आगे बढ़ाने वाले हैं। इसलिए मैं निवेदन करूँगा कि सरकार की इस मंशा को ध्यान में रखते हुए महताब जी अगर अपने बिल को विदड्रा करेंगे और मुझे ताकत देंगे, ताकि मैं इसे और तीव्र गति से आगे बढ़ाऊँ। मैं यही निवेदन करूँगा।

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Today, I am really thankful to all the Members, starting from Hukmdeo ji to Shri Nadda, Minister for Health, including Sharad ji, Nishikant ji, Karunakaran ji, Shrimati Teacher who was a Minister herself in Kerala and many-many Members who have

actually participated in this debate.

Here I would just like to mention, Sir, that the greatest danger that we face today is not from the strangers on the dark streets or violent men who might break into our houses. The sad truth is, the highest perils of brutal and persistent violence lurk within the intimate spaces of our homes and those who are close to us. That is what has actually irritated me to a great extent.

The Help Age India, which has made a lot of survey on this aspect has made a very stunning finding; every second elderly person, whom they had actually met for their research, spoke to testify to suffering abuse within their families. India is home to, as we have said, more than 100 million elderly people today. Their number is likely to increase three-fold in another three decades. The abuse elders report is common across several classes. It is not only restricted to the poor but also to the rich and also in the cities, not only in the villages. Four in ten old people testify to verbal abuse; three to neglect and a third to disrespect and one in five recounts enduring such abuse almost daily. Six in ten report the daughter-in-law, and almost equal number of son, as the major sources of abuse against them. Just 7 per cent daughters are abusive of their parents and there are no grandchildren in the list. This is the report which will come ultimately of the survey that you are going to do. Grand children always love their grand parents.

India was a place, 'was a place', where we had people living together in a composite family. That is how the respect was shown to elders and care was taken of the children. Because of the nuclear family and the tradition of that family is breaking, we are facing this problem which was said, is a livelihood problem. In many villages, I hope Shri Sangla is visiting villages so also you, Sir, I have seen desperately poor households migrating for work into the cities leaving their old parents behind to beg or invisibly die of hunger. I try not to judge them. Their parents mostly do not as well, as because of their desperation of what their children want, they do not tell to others. They live their life to themselves in dignity and in a way what they feel is dignity to them. Our self-image in India is of a people who lay less in store by material pursuits and uphold the institution of the family. India is changing as has been told. Everywhere we are witnessing it. The only thing is that we have to recognise it. Landscape is changing and landscape of human relations is changing both in urban and rural areas. Roughly 6.5 per cent of India's population suffer from some form of mental illness. Mental health treatment carries a social stigma and because of this stigma, जैसे निशिकान्त जी ने अपने वक्तव्य में बताया is associated with mental illness and the older people suffer more. Care is available only in a very few cities.

मंत्री जी ने अभी बताया कि ये सारे होने वाले हैं। Tell me sincerely, what is the position in this year's Budget? Do you not need more support? We will be with you. The Ministry of Health needs adequate support from the Government. What has happened? This is one of the major problems which this country is going to face.

I would not dwell more into that aspect but personally I would say, as I had mentioned in my Bill, that there are two aspects. One is the social aspect and one is the health care aspect. Tamil Nadu has done yeoman's service. Here I would just quote one instance. In Tamil Nadu where the scheme is being privately run by an NGO, many elderly are benefiting, beaming with self-assurance and some are recovering from withdrawal symptoms. The organisers of the voluntary scheme operating in 30 villages collect Rs.400 per month from donors to feed one old person with a known meal every day. You may calculate it at national level. We are providing Mid-Day Meal to the children so that they can come to the schools and study. There are many older persons in villages and even in cities who need mid-day meal. My suggestion would be that the Ministry of Social Justice and Empowerment need to take care of this and think about it.

Similarly, as I had suggested, there is a need for day care. When the husband and wife go to do a little bit of job to earn their livelihood, they leave the parents behind. They need care and attention. In cities, we can form that type of care and in Panchayats also we can form that type of care centres. That was my intention. But I am really happy and obliged that at least this attention has been drawn for the senior citizens. I am yet to enter that stage but before I enter that stage, I should be prepared mentally and physically. I need the society to be aware, and the Government so also the elected persons to be aware.

With these words, as the attention of the Government has been drawn and as the concern of the Minister and the Government has been expressed in this House, I hope in very near future major steps would be taken, I seek your permission to withdraw the Bill.

HON. DEPUTY SPEAKER: As Shri Mahtab has said, in Tamil Nadu the elderly people are given free meals. Apart from that, even though the Central Government gives Rs.200 per month as pension, the State Government is giving Rs.1000 per month to senior citizens. This is what he and all other Members want.

The question is:

"That leave be granted to withdraw the Bill."

The motion was adopted.

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB: Sir, I withdraw the Bill.