

C O N T E N T S

**Fifteenth Series, Vol. XXIV, Tenth Session, 2012/1934 (Saka)
No. 17, Thursday, April 26, 2012/ Vaisakha 6, 1934 (Saka)**

<u>S U B J E C T</u>	<u>P A G E S</u>
OBITUARY REFERENCE	2
ORAL ANSWERS TO QUESTIONS	
*Starred Question Nos. 301 to 303	7-41
WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS	
Starred Question Nos.304 to 320	42-111
Unstarred Question Nos. 3451 to 3491, 3493 to 3670 and 3672 to 3680	112-494

* The sign + marked above the name of a Member indicates that the Question was actually asked on the floor of the House by that Member

PAPERS LAID ON THE TABLE 495-500

**COMMITTEE ON PRIVATE MEMBERS' BILLS
AND RESOLUTIONS**

25th Report 501

COMMITTEE ON ESTIMATES

14th to 17th Reports 501

**STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCE
DEVELOPMENT**

(i)242nd Report 502

(ii)Evidence 502

STATEMENTS BY MINISTERS

(i)Status of implementation of the recommendations contained in the 20th Report of the Standing Committee on Rural Development on Demands for Grants (2011-12) pertaining to the Department of Rural Development, Ministry of Rural Development

Shri Jairam Ramesh 503

(ii) Launch of Radar Imaging Satellite-I (RISAT-I) by ISRO through PSLV-C19 from Satish Dhawan Space Centre, Sriharikota

Shri V. Narayanasamy 528

**MOTION RE: THIRTY-SIXTH REPORT OF
BUSINESS ADVISORY COMMITTEE 504**

**NORTH-EASTERN AREAS (REORGANISATION) AND
OTHER RELATED LAWS (AMENDMENT) BILL,2012 505**

MATTERS UNDER RULE 377**515-527**

- (i) Need to provide irrigation facilities in villages located on river banks in Sultanpur Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh.

Dr. Sanjay Singh

515-516

- (ii) Need to formulate a comprehensive plan for providing housing and other civic amenities in Delhi particularly in North East Delhi Parliamentary Constituency.

Shri Jai Prakash Agarwal

517

- (iii) Need to provide adequate and timely supply of LPG cylinders in Tamil Nadu particularly in Tirunelveli district.

Shri S.S. Ramasubbu

518

- (iv) Need to expedite Nashipur –Azimganj Rail bridge across river Bhagirathi in Murshidabad district, West Bengal.

Shri Adhir Chowdhury

519

- (v) Need to release funds to the Government of Karnataka to undertake relief measures in drought hit parts of the State.

Shri R. Dhruvanarayana

520

- (vi) Need to provide water to Rajasthan as per various water agreements.

Shri Ratan Singh

521

- (vii) Need to take steps for providing irrigation facilities in areas with preponderance of forests particularly in East Vidarbha region in Maharashtra.

Shri Hansraj G. Ahir

522

- (viii) Need to expedite construction of additional railway line between Bina and Mathura.

Shrimati Yashodhara Raje Scindia

523

- (ix) Need to increase wages being paid under the Mahatama Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme.

Shri Mansukhbhai D. Vasava 524

- (x) Need to provide alternative land to farmers living in border areas to ensure their livelihood.

Shri Arjun Ram Meghwal 525

- (xi) Need to conserve sites of archaeological importance in District Saharsa, Bihar.

Shri Dinesh Chandra Yadav 526

- (xii) Need to modify the process of assessment and imposition of income tax.

Shri S. Semmalai 527

DEMANDS FOR GRANTS (RAILWAYS), 2012-13 529-559

Shri Bharat Ram Meghwal 529-531

Shri Prem Chand Guddu 532-533

Shri P.L. Punia 534-538

Shri Virendra Kumar 539

Shri Hansraj G. Ahir 538-539

Shri R. Thamaraiselvan 540-546

Shri K. Sugumar 547-550

Shri Mukul Roy 551-558

Motion to Pass 559

APPROPRIATION (RAILWAYS) NO. 3 BILL, 2012 560-561

Motion to Introduce 560

Motion to Consider 560

Clauses 2,3 and 1 561

Motion to pass 561

DEMANDS FOR GRANTS (GENERAL), 2012-13	562-739
Ministry of Health and Family Welfare	
Shri Rewati Raman Singh	563-570
Dr. Chinta Mohan	576-582
Dr. Sanjay Jaiswal	583-589
Shri Gorakh Nath Pandey	590-593
Shri Arjun Roy	594-599
Shri Jose K. Mani	600-603
Shri Mahendrasinh P. Chauhan	604-605
Shri Anup Kumar Saha	606-609
Shri Arjun Charan Sethi	610-612
Shri Harish Chowdhury	613-615
Dr. Padmasinhna Bajirao Patil	616
Dr. Jyoti Mirdha	617-624
Shri Sukhdev Singh	625-627
Shri Ratan Singh	628-631
Shri Naranbhai Kachhadia	632
Dr. P. Venugopal	633-636
Shrimati Jayshreeben Patel	637-641
Dr. Kirit Premjibhai Solanki	642-646
Shrimati Paramjit Kaur Gulshan	647-650
Shri Virendra Kumar	651
Shri K. Sugumar	652-655
Shri P. Kumar	656-659
Shri Namanageswara Rao	660-662
Shri Arjun Ram Meghwal	663-664
Shrimati Bhawna Patil Gawli	665-666
Shri C. Rajendran	667
Shri M.I. Shanavas	668-671

Yogi Aditya Nath	672-674
Shri Prabodh Panda	675-677
Shri S.D. Shariq	678-683
Shri S. Semmalai	684-685
Shri P.T. Thomas	686-689
Shri P.L. Punia	690
Dr. Raghuvansh Prasad Singh	691-695
Shri Ram Singh Kaswan	696-698
Shri Prasanta Kumar Majumdar	699-700
Shri O.S. Manian	701-704
Shri Satpal Maharaj	705-706
Shri Mohammed E.T. Basheer	707-709
Shri Ajay Kumar	710-711
Shri Prem Das Rai	712-713
Dr. Tarun Mandal	714-717
Shri Bishnu Pada Ray	718-719
Shri Shailendra Kumar	720-723
Shri Ghanshyam Anuragi	724
Shri Thol Thirumaavalavan	725-726
Shri Jagdambika Pal	727-729
Dr. Rajan Sushant	730-731
Shri Jai Prakash Agarwal	732
Shri Ramkishun	733-734
Shri S.S. Ramasubbu	735-737
Shri N. Peethambara Kurup	738-739

ANNEXURE – I

Member-wise Index to Starred Questions	761
Member-wise Index to Unstarred Questions	762-766

ANNEXURE – II

Ministry-wise Index to Starred Questions	767
Ministry-wise Index to Unstarred Question	768-769

OFFICERS OF LOK SABHA

THE SPEAKER

Shrimati Meira Kumar

THE DEPUTY SPEAKER

Shri Karia Munda

PANEL OF CHAIRMEN

Shri Basu Deb Acharia

Shri P.C. Chacko

Shrimati Sumitra Mahajan

Shri Inder Singh Namdhari

Shri Francisco Cosme Sardinha

Shri Arjun Charan Sethi

Dr. Raghuvansh Prasad Singh

Dr. M. Thambidurai

Dr. Girija Vyas

Shri Satpal Maharaj

SECRETARY GENERAL

Shri T.K. Viswanathan

LOK SABHA DEBATES

LOK SABHA

Thursday, April 26, 2012/ Vaisakha 06, 1934 (Saka)

The Lok Sabha met at Eleven of the Clock

[MADAM SPEAKER in the Chair]

OBITUARY REFERENCE

MADAM SPEAKER: Hon. Members, I have to inform the House of the sad demise of our former colleague, Shri Brij Bhushan Tiwari.

Shri Brij Bhushan Tiwari was a Member of the Sixth, Ninth and Eleventh Lok Sabhas representing the Khalilabad and Domariyaganj Parliamentary Constituencies of Uttar Pradesh. He also represented the State of Uttar Pradesh in Rajya Sabha from December, 2006 to July, 2010 and again from the 3rd April, 2012 till his sad demise.

An active political and social worker, he took keen interest in upliftment and welfare of the downtrodden.

Shri Tiwari passed away on 25th April, 2012 at the age of 70 in Delhi.

We deeply mourn the loss of our friend and I am sure the House would join me in conveying our condolences to the bereaved family.

The House may now stand in silence for a short while as a mark of respect to the memory of the departed.

11.01 hrs

The Members then stood in silence for a short while.

MADAM SPEAKER: Question Hour; Q. 301, Shrimati Sumitra Mahajan.

... (*Interruptions*)

SHRI BASU DEB ACHARIA (BANKURA): Madam Speaker, I have given notice for suspension of the Question Hour.... (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: I have received your notices; I have not accepted them. I will give you a chance in 'Zero Hour'. I will give chance to everybody in 'Zero Hour'

... (*Interruptions*)

अध्यक्ष महोदया : जसवंत सिंह जी, आपका नोटिस आया है। आप कृपा करके इसको जीरो आवर में उठाएं।

... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : आप भी बैठ जाइए। प्रश्नकाल चलने दीजिए। Nothing will go in record.

(*Interruptions*)* ...

अध्यक्ष महोदया : जीरो आवर में सबसे पहले जसवंत सिंह जी बोलेंगे। अभी प्रश्नकाल चलने दीजिए।

... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : आप बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

MADAM SPEAKER: I have received the notices.

... (*Interruptions*)

अध्यक्ष महोदया : आप बैठ जाइए। प्रश्नकाल चलने दीजिए। हम जीरो आवर में बुलाएंगे। सबसे पहले जसवंत सिंह जी को बुलाएंगे, फिर बाकी जिन्होंने नोटिसेज दिए हैं, उनको बुलाएंगे। अभी बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : आप क्यों खड़े हैं, बैठ जाइए। यह क्या तरीका है।

... (व्यवधान)

MADAM SPEAKER: Please sit down. What is all this going on everyday?

... (*Interruptions*)

* Not recorded

SHRI YASHWANT SINHA (HAZARIBAGH): Madam, please permit a senior Member like Jaswant Singh *ji* to speak.... (*Interruptions*)

अध्यक्ष महोदया : प्रश्नकाल चलने दीजिए।

... (व्यवधान)

SHRI YASHWANT SINHA: He may be allowed to explain why he has given the notice. How will he explain it in 'Zero Hour'? ... (*Interruptions*) He should only do it now. ... (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: Immediately after Papers Laid, Jaswant Singh *ji*, I will be calling your name. Thank you so much.

... (*Interruptions*)

अध्यक्ष महोदया : जसवंत सिंह जी भी प्रश्नकाल का सम्मान कर रहे हैं, बसुदेव आचार्य जी आप भी प्रश्नकाल का सम्मान कीजिए और बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : बसुदेव जी, आप बैठ जाइए। आप बहुत वरिष्ठ और सम्मानित सदस्य हैं, कृपया आप बैठ जाएं। आप जीरो आवर में बोलिएगा। अब बैठ जाएं।



... (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: Please sit down.

... (*Interruptions*)

SHRI BASU DEB ACHARIA: Madam, it is not an ordinary issue.... (*Interruptions*) He rarely demands for suspension of Question Hour. It is such an important issue.... (*Interruptions*) He should be allowed to raise this issue.... (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: There are many hon. Members who have given notices and if we give chance to everybody, the Question Hour will turn into 'Zero Hour'.

... (*Interruptions*)

अध्यक्ष महोदया : मेरा आप लोगों से अनुरोध है कि आप प्रश्नकाल चलने दीजिए। प्रश्नकाल के बाद सबसे पहले जसवंत सिंह जी और आप भी अपनी बात कहेंगे।

... (व्यवधान)

SHRI BASU DEB ACHARIA: It is such an important issue and that is why we ask you to allow us to raise it. We have already given a notice for Adjournment. ... (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: Yes, I know that but let the House run.

... (*Interruptions*)

SHRI BASU DEB ACHARIA: We do not generally give Notice... (*Interruptions*)

SHRI JASWANT SINGH (DARJEELING): Madam, what you say from the Chair is a direction. I have never done this in my long political life. If I am persuaded to appeal to you to reconsider, it is only because we wish to make a submission to underline the importance of the issue, this issue of the new and recent disclosures about the very sad continuing saga of the Bofors scams.... (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: It is all right.

... (*Interruptions*)

श्री जसवंत सिंह: अध्यक्ष महोदया, आप मुझे अपनी बात कहने की इजाजत दीजिए। हमें यह बात कहने में कोई खुशी नहीं है। आज इस बात को हुए 25 साल हो गए हैं। अगर आप सोच रहे हैं कि हम खुशी से इस मसले को वापिस उठा रहे हैं, तो यह बात सही नहीं है। हमें इस मसले के उठने की तनिक खुशी नहीं है। मैं आपसे कह रहा हूँ कि हमारे होनहार नौजवान प्रधानमंत्री 404 सीटें जीत कर सदन में आए थे और बाद में 114 पर सीमित रह गए थे। वह केवल बोफोर्स के कारण नहीं।...(व्यवधान) आज पांच नई बातें आयी हैं।...(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : जसवंत सिंह जी, आपने इस बात को प्रश्नकाल में उठा दिया है। मेरा आपसे अनुरोध है कि इस बात को विस्तार से जीरो आवर में उठा लीजिएगा।

प्रश्न-301, श्रीमती सुमित्रा महाजन।

...(व्यवधान)

MADAM SPEAKER: Please take your seat.

... (*Interruptions*)

अध्यक्ष महोदया : सुमित्रा महाजन जी, आप अपना पूरक प्रश्न पूछिए।

...(व्यवधान)

SHRI BASU DEB ACHARIA: Why I am asking this question to raise in the Question Hour because this is not an ordinary issue; it has been continuing for the last 25 years.... (*Interruptions*)

अध्यक्ष महोदया : बसुदेव जी, आप शांत हो जाइए। मैं आपको भी जीरो आवर में बोलने का मौका दूंगी। आप बहुत वरिष्ठ सदस्य हैं।


... (*व्यवधान*)

MADAM SPEAKER: Let us take up the Question Hour.

... (*Interruptions*)

SHRI BASU DEB ACHARIA: Madam, for the last 25 years we have been demanding it. ... (*Interruptions*) This question was raised a number of times. ... (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: Nothing will go on record.

(*Interruptions*)* ... 

* Not recorded

(Q. 301)

MADAM SPEAKER: Now, Q. No. 301 – Shrimati Sumitra Mahajan.

श्रीमती सुमित्रा महाजन: अध्यक्ष महोदया, ग्रामीण क्षेत्रों में वास्तव में एलपीजी गैस की बहुत किल्लत है। बहुत लोगों को भरमाया जाता है और एक बड़े सिलेंडर से छोटे सिलेंडर में गैस भरकर ज्यादा दाम पर बेची जाती है। इस तरह से ये सब बातें होती हैं। विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों में राजीव गांधी ग्रामीण एलपीजी वितरण व्यवस्था योजना बहुत अच्छी है। मैं व्यवस्था के बारे में कोई बात नहीं कर रही हूँ लेकिन 2009 में यह व्यवस्था शुरू की गई थी। 1.12.2009 को लोकसभा प्रश्न संख्या 1340 का उत्तर माननीय मंत्री जी द्वारा दिया गया था जिसमें कहा गया था कि केवल आठ स्टेट्स, जो पिछड़े राज्य माने जाते हैं, जैसे बिहार, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़ आदि में 1215 कनेक्शन्स विभिन्न लोकेशन्स पर एजेंसियां देंगे। इसके बाद यह भी कहा गया कि सब स्टेट्स मिलाकर 2438 या कुछ और नए कनेक्शन देंगे। आज की तारीख में प्रश्न का उत्तर दिया गया है, वह यह है कि राजीव गांधी ग्रामीण एलपीजी वितरण व्यवस्था में 1026 कनेक्शन्स दिए गए हैं। हम यह बात इसलिए कह रहे हैं क्योंकि इसी प्रश्न के उत्तर में विज्ञान 2015 में 75 प्रतिशत लोगों को एलपीजी वितरित करने की बात की जा रही है, अलग-अलग लोकेशन्स पर 5.5 यानी साढ़े पांच करोड़ एजेंसीज़ खोलने की बात हो रही है। यह 2015 का लक्ष्य रखा गया है। हम देखते हैं कि लक्ष्य इतने पिछड़ रहे हैं कि आप आठ राज्यों में 1215 का लक्ष्य भी पूरा नहीं कर पाए हैं। इतना ही नहीं 23 राज्यों में 1026 दिए हैं यानी आठ राज्यों के 1215 अलग हैं। अब आने वाले दिनों की यानी वर्ष 2015 की बात हो रही है और इधर साढ़े पांच करोड़ की बात कर रहे हैं। प्रश्न के उत्तर में 3786 का लक्ष्य वर्ष 2015 तक पूरा करने का रखा गया है। मेरी समझ में यह विसंगति नहीं आ रही है। मैं कहना चाहती हूँ कि ग्रामीण क्षेत्र में योजनाएं तो कई बनाई जाती हैं, नेताओं के नाम पर रखी जाती हैं, हमें उस पर आपत्ति नहीं है लेकिन कम से कम नेताओं का सम्मान तो किया जाए। ग्रामीण क्षेत्रों में एलपीजी पहुंचाने की योजना पिछड़ रही है। मैं पूछना चाहती हूँ कि क्या जैसे बाकी योजनाएं पिछड़ जाती हैं क्या इस योजना का भी हाल वही होगा? इसका लक्ष्य पूरा करने के लिए क्या विशेष स्टैप्स उठाने की बात करेंगे, क्या विशेष स्टैप्स उठाएंगे?

श्री आर.पी.एन.सिंह: अध्यक्ष महोदया, यह स्कीम 16.10.2009 में शुरू की गई थी। यह योजना इसलिए लागू की गई थी ताकि ग्रामीण क्षेत्र में, जहां आम आदमी बसता है, उस तक एलपीजी योजना पहुंचाई जाए। इस कार्यक्रम की बात उत्तर में स्पष्ट रूप से कही है कि 1000 से ज्यादा राजीव गांधी ग्रामीण एलपीजी योजना के अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में खुले हैं। इंडिया विज्ञान के माध्यम से ऑयल कंपनियों ने टार्गेट रखा है कि साढ़े पांच करोड़ और एलपीजी सिलेंडरों को पूरे देश में पहुंचाने का लक्ष्य पूरा करेंगे। माननीय

सदस्या ने कहा कि आठ ऐसे प्रांत थे जहां सचमुच एलपीजी की कमी थी जिसमें उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश, झारखंड और छत्तीसगढ़ हैं। हमने कोशिश की है और राजीव गांधी ग्रामीण एलपीजी वितरण योजना के अंतर्गत इन क्षेत्रों में ज्यादा स्थानों पर एडवर्टाइज किया जाए। उत्तर प्रदेश में 376 बड़ी एलपीजी योजनाएं लागू की हैं और 759 छोटी आरजीजीएलवीवाई की गई हैं। माननीय सदस्या के स्वयं के क्षेत्र में इंदौर में 11 आरजीजीएलवीवाई एडवर्टाइज किए हैं जिसमें दो कमीशन हो चुके हैं और नौ गैस एजेन्सियां हमने रेगुलर कमीशन कर रखी हैं, जो बहुत जल्द से जल्द खुल जायेंगी। मैं समझता हूं कि यह कार्यक्रम हमने इसलिए रखा था और तमाम माननीय सदस्यों ने भी हमें जानकारी दी है कि उनके क्षेत्रों में कहां-कहां पर आरजीजीएलवीवाई होनी चाहिए, वहां भी हमने खोलने की कोशिश की है। जैसे हमने सवाल में कहा है कि तीन हजार से ज्यादा आरजीजीएलवीवाई का लक्ष्य हमने 2015 तक रखा है और जितने माननीय सदस्य अपने क्षेत्र में समझते हैं कि जहां उनको आरआरजीजीएलवीवाई की जरूरत है, जब भी मेरे पास उनकी रिक्वेस्ट आती है, मैं उन्हें पूर्ण करने की कोशिश करता हूं। माननीय सदस्या ने कहा कि इसमें तेजी लाने की जरूरत है। हमने इसके लिए पूरी कोशिश की है। आप यह समझें कि 2009 के अंत में शुरुआत हुई, आरजीजीएलवीवाई का अलाटमेंट 2010 में शुरू हुआ और अब 2012 चल रहा है। दस लाख से ज्यादा गांव के उपभोक्ता इसके अंतर्गत इसका एडवांटेज ले चुके हैं और हमने पूरी कोशिश की है कि ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादा से ज्यादा आम आदमियों तक यह योजना पहुंचे। हमें मालूम है कि हमारी माताओं, बहनों को लकड़ी और केरोसिन के कम मिलने पर जितनी दिक्कत होती है, यह पर्यावरण के लिए भी बेहतर स्कीम है और जो लक्ष्य सरकार ने रखा है, मैं आपके माध्यम से सदन को विश्वास दिलाना चाहता हूं कि इस लक्ष्य को पूर्ण किया जाएगा और उससे भी बेहतर किया जायेगा।

श्रीमती सुमित्रा महाजन: अध्यक्ष महोदया, मुझे आपका संरक्षण चाहिए। अभी मैंने जो लक्ष्य पूरा करने का प्रश्न पूछा था, इन्होंने मेरे क्षेत्र की भी बात की, उसी से आपकी समझ में बात आ गई होगी कि 11 की बात करते-करते दो पर गाड़ी अटक गई है, इसी से समझ में आता है। इन्होंने पिछड़े क्षेत्रों की बात की, मध्य प्रदेश का लक्ष्य 97 रखा गया था, मैं बहुत ज्यादा की बात नहीं कर रही हूं। बाकी जो प्रदेश पिछड़े नहीं हैं, उन्हें सौ से भी ज्यादा डिस्ट्रीब्यूटरशिप मिल गई। हमारे यहां 97 का लक्ष्य रखने के बाद भी केवल 56 हुआ और 56 में से एकचुअल धरातल पर क्या स्थिति है, वह एक जिले की इन्होंने जो बात की, उससे बात समझ में आ गई, यह क्या स्टैप्स उठाएंगे, इन्होंने उसके बारे में नहीं कहा, केवल ऊपरी बात यह कर रहे हैं। फिर मैं और आगे पूछना चाहूंगा कि ग्रामीण क्षेत्रों में आप डिस्ट्रीब्यूटरशिप तो खोल रहे हैं, यह बहुत अच्छी बात है, आपका स्वागत है। भले ही आप चींटी या कछुवे की गति से खोल रहे हैं। लेकिन मैं पूछना

चाहूंगी कि आज शहर में जो तकलीफ है, 15-15 दिन की बुकिंग हो रही है। मैडम, आप भी एक महिला हैं...(व्यवधान) ये चिल्ला रहे हैं, मैं 15 दिन बोल रही हूँ। ...(व्यवधान) 15 दिन पहले बुकिंग नहीं लेते हैं और मिलने में एक महीना लगता है। आप भी इन सब चीजों से वाकिफ होंगी। सिलेंडर्स का डुप्लीकेशन होता है। सिलेंडर्स का अभाव है और इसलिए सिलेंडर्स का डुप्लीकेशन होता है। मैं भी कुछ महीने तक इस विभाग की मंत्री रह चुकी हूँ। मैं बताना चाहती हूँ कि सिलेंडर्स का डुप्लीकेशन होता है। उसके बाद जो नकली सिलेंडर्स बाजार में आते हैं, शहर में ही उनके कम वजन की शिकायतें आती हैं। जब शहर में ही ये सब शिकायतें हैं, फिर आप ग्रामीण क्षेत्र में क्लस्टर में इन सब चीजों से निपटने के लिए खोलने जा रहे हो। ये जो शिकायतें शहर की हैं, ग्रामीण तो और भी दूर-दराज का इलाका है, वहां तक सप्लाई भी ठीक तरीके से हो जाए तो बहुत अच्छा है। मैं बताना चाहती हूँ कि ग्रामीण क्षेत्रों में आज भी एक 14 किलो का सिलेन्डर ले जाया जाता है और उसे पांच-पांच किलो के छोटे सिलेंडरों में भरा जाता है और दोगुनी, चौगुनी कीमत पर बेचा जाता है। मैं ये वास्तविकता बता रही हूँ, आज यह हो रहा है। इसलिए इन सबसे निपटने के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में अबाधित सप्लाई मिले।

अध्यक्ष महोदया : अब आप प्रश्न पूछ लीजिए।

श्रीमती सुमित्रा महाजन : मैडम, यह बता नहीं रहे हैं कि स्टैप्स क्या लेना चाहते हैं? मैं पूछना चाहूंगी कि आप क्या स्टैप्स लेना चाहेंगे? खाली योजना डिक्लेयर करने से कुछ नहीं होता है।

श्री आर.पी.एन.सिंह : माननीय सदस्या ने बोला है कि आरजीजीएलवीवाई खुलने में समय लगता है और अब क्यों इतना समय लग रहा है। मैं आपके माध्यम से बताना चाहूंगा कि जब कोई भी स्थान एडवर्टाइज होता है तो उसके बाद उसे चालू होने में कम से कम डेढ़ सौ दिन लगते हैं। इन डेढ़ सौ दिनों के तमाम स्टैप्स मैं आपको बता सकता हूँ कि एडवर्टाइजमेंट देने के बाद हम 30 दिन का समय देते हैं, उसके बाद स्कूटनी और इवेलुएशन के लिए हम तीस दिन देते हैं। इस तरह से इसमें 150 दिन लगते हैं। परंतु उसके बाद दिक्कत यह आती है कि ...(व्यवधान) हम बताया कि 2015 तक साढ़े पांच करोड़ का लक्ष्य रखा है।

उस लक्ष्य को हम पूर्ण करेंगे। डेढ़ सौ दिनों में एडवर्टाइज करने के बाद भी हमें दिक्कत आती हैं। राज्यों से हमें लैण्ड यूज़ की दिक्कत आती हैं। लैण्ड यूज़ स्टेट देता है। एक्सप्लोसिव के जो पेसो वहां होता है, उससे हमें अनुमति लेनी होती है, जहां एलपीजी का स्टोर होता है। डेढ़ सौ दिन तो उसी में लग जाते हैं। राज्यों में कुछ अन्य लाइसेंसों को लेने में कुछ देरी होती है। परंतु जैसा माननीय सदस्यों ने कहा कि इसमें और तेजी लानी चाहिए ...(व्यवधान)

श्रीमती सुमित्रा महाजन : आप कोई पर्टिक्यूलर स्टेट तो बता दीजिए। ...(व्यवधान)



श्री आर.के.सिंह पटेल : माननीय अध्यक्षा जी, हमारे देश में दो तरह के लोग हैं - एक तो वे हैं जो ग्रामीण क्षेत्रों में बसते हैं और दूसरे शहरी क्षेत्रों में बसने वाले लोग हैं। पूरे देश के बहुतायत भागों में बसने वाले गरीब किसान ने अभी तक भी रसोई गैस का सिलेंडर नहीं देखा है। ...(व्यवधान) वर्तमान में देश के ग्रामीण क्षेत्रों में रसोई गैस की खपत बड़े पैमाने पर बढ़ी है। मिड-डे मील बनाने में प्रत्येक प्राइमरी पाठशाला और जूनियर हाईस्कूल में सिलेंडर की आवश्यकता पड़ती है। गांवों का गरीब भी आज सिलेंडर चाहता है। लेकिन उसे शहर की तुलना में कहीं भी सिलेंडर नहीं मिल पाता है। आप रसोई गैस के कनेक्शन दे रहे हैं, डिस्ट्रीब्यूशन खोल रहे हैं। बुंदेलखण्ड क्षेत्र जहां से हम चुन कर आते हैं, वहां 50-50 किलोमीटर की दूरी पर अभी भी डिस्ट्रीब्यूटर नहीं हैं। मैं आपके माध्यम से यह जानना चाहता हूँ कि ग्रामीण अंचलों में न्याय पंचायत स्तर पर आप डिस्ट्रीब्यूशन खोलने की योजना बना रहे हैं? दूसरी बात यह है कि ...(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : आप केवल एक ही प्रश्न पूछिए। आपका एक प्रश्न पूरा हो गया है।

श्री आर.के.सिंह पटेल : रिज़र्वेशन के मामले में अनुसूचित जाति, जनजाति और सेना से सेवानिवृत्त हुए लोगों को इनकी एजेंसी दे रहे हैं। मैं यह मांग करना चाहता हूँ कि क्या ओबीसी का 27 प्रतिशत का कोटा आप इन डिस्ट्रीब्यूटरों में लागू करने जा रहे हैं या नहीं? क्या ऐसी कोई कार्य योजना सरकार के पास है?

श्री आर.पी.एन.सिंह: माननीय अध्यक्षा जी, माननीय सदस्य ने उत्तर प्रदेश और विशेषकर बुंदेलखण्ड के बारे में बहुत ही महत्वपूर्ण सवाल पूछा है। अगर गैस एजेंसियों का सबसे ज्यादा एडवर्टिज़मेंट कहीं हुआ है तो वह उत्तर प्रदेश में ही हुआ है। उत्तर प्रदेश में 376 बड़ी गैस एजेंसियां हैं और एक हजार राजीव गांधी ...(व्यवधान) और माननीय सांसदों ने गैस एजेंसियां खोलने के लिए जहां भी चाहा है, मैंने वहां खोलने की बात कही है। माननीय सदस्य ने बुंदेलखण्ड की बात कही है। मैं उन्हें बताना चाहता हूँ कि उन्हीं के क्षेत्र में आरजीजीएलवी के 21 लोकेशन एडवर्टाइज़ हो चुके हैं, जिसमें दो खुल चुके हैं और पांच बड़ी एजेंसियां खोलने का आदेश दिया गया है। अगर उन्हें लगता है कि उनके क्षेत्र में और कहीं जरूरत होगी, अगर उसके लिए वे लिख कर देंगे और जहां खुल सकेगा तो हम खोलने की कोशिश जरूर करेंगे। हमने ग्रामीण अंचलों में ज्यादा एजेंसियां खोलने का कोशिश की है। हमारा लक्ष्य है कि देश के हर ब्लॉक में कम से कम एक गैस एजेंसी उपलब्ध हो। जहां नगर पंचायतें हैं उनमें भी हमने कोशिश की है कि जितनी नगर पंचायत हैं, उनमें भी कम से कम एक आरजीजीएलवी खुले ताकि ग्रामीण अंचलों में रहने वाले लोगों तक भी गैस उपलब्ध हो।

जैसा माननीय सदस्य ने कहा कि आज भी ऐसे लोग हैं, जिन्होंने गैस सिलेंडर नहीं देखा है। मैं उन्हें बताना चाहता हूँ कि वे अवश्य ही गैस सिलेंडर वहां देखेंगे और ...(व्यवधान) उत्तर प्रदेश में 1438 गैस एजेंसियां हैं। ... *(Interruptions)*

MADAM SPEAKER: Shri S.S. Ramasubbu. Nothing else will go on record. अब आप बैठ जाइये।

(Interruptions) ...*

अध्यक्ष महोदया : अब आप बैठ जाइये। Nothing else will go on record.



(Interruptions) ...*

SHRI S.S. RAMASUBBU : The Government has formulated Vision-2015 aiming at raising the LPG coverage to 75 per cent. In the near future we are going to achieve this. Our Minister has said that we are giving all these new programmes to the rural areas.

One of the problems in rural areas these days is that due to increase in kerosene rate, people are shifting to gas usage. As a result, the demand for gas is more now. At the same time, some problem is also arising in rural areas in the form of shortage of gas cylinder supply. Previously it used to be 15 days wait before delivery. Now, even after 70 days they are not getting the cylinder. This problem is being faced in our area and in Tamil Nadu as a whole. It is a big problem for the poor people. Some artificial demand is also being created by the distributors. You have to do regulation, otherwise it would affect the poor people in rural areas. Women want the gas cylinder in time for cooking purpose as it affects them the most.

* Not recorded

I urge upon the Government and our Minister in particular to take immediate steps to regularize the supply position. I request the Minister to take all necessary steps. I would like to know whether he is giving any direction to the authorities concerned.

SHRI R.P.N. SINGH: I would say without doubt that all the hon. Members have rightly raised the issue of shortage of gas in their areas. I can understand the sense of the House that there is shortage of gas at times due to many reasons.

The hon. Member has pointed out that there is shortage in the South. As all are aware, one-third of our gas requirement is met through imports. A lot of transportation is needed to distribute the gas all over the country. In the South we have had some problems because there was a 7 day strike from January 12th and again another 7 day strike from March 12th by the Southern Region bulk LPG transporters. That is why this led to shortage of gas in the southern region. Wherever there are strikes by transporters or blockade of roads for some reasons, there is a shortage of gas. We are trying to make sure that the shortage is removed immediately. We have also had a little bit of shortage in the last few months because of the shut-down of two of our plants for some technical reasons. They have been re-started now. I can assure the House that we will take all steps to make sure that there is no delay in the distribution of gas.

DR. RAM CHANDRA DOME: Madam Speaker, in the list contained in the written reply given by the hon. Minister, the comparative figure of the number of regular LPG distributorships and the number of RGGLB distributorships is given. It is clear that there are huge discrepancies between the regular distributorships and the RGGLVY. So many States are without any distributorships of RGGLVY.

On the contrary the Minister is saying that within 2015 the uncovered areas will be covered. This is an ambitious project and I must compliment him for that. But, with the ground reality, I would like to know whether it is possible to achieve this goal with the existing infrastructural facilities.

There is a huge gap between demand and supply with the existing distributorships. Madam, through you, my pointed question to the hon. Minister is whether the Government has any special plan to augment distributorships in the rural areas by giving special package or incentive to the rural agencies and whether the Government is ready to give free supply of LPG to the poorer sections, especially the BPL households throughout the country.

श्री विष्णु पद राय : अध्यक्ष महोदय, अंडमान में सूनामी आई और वहाँ पूरी तबाही हो गई है। ... (व्यवधान)

MADAM SPEAKER: Nothing else will go on record.

(Interruptions) ...*

SHRI R.P.N. SINGH: Madam, I agree with the hon. Member that there are discrepancies between the amount of big LPG distributorships we have and the RGGLVY distributorships. The RGGLVY distributorships have only started in the year 2010. I can assure and tell that the target of 5.5 crores will be reached by our oil companies which we have come up with.

As he speaks about gas agencies being opened in rural areas, I would like to tell that that is the prime reason for which the RGGLVY was started so that more and more distributorships can be opened in the rural areas. The prime focus of this was that people living in the rural areas were not getting any gas cylinders. That was the prime reason and motive of this scheme. We shall continue to make sure that rural people get gas.

MADAM SPEAKER: Q.No. 302. Shri Ashok Kumar Rawat – not present.
Shrimati Maneka Gandhi.

* Not recorded

(Q. 302)

SHRIMATI MANEKA GANDHI: Madam, in April 1917, a delegation of experts, engineers, religious people and Indians, who became leaders of political movements later, went to the British and asked for a commitment from the British that the Ganges would never be touched because its free flow was really important to the existence of India. The British, after a careful study, gave a commitment that they would never ever dam the Ganges.


Madam, today there are 193 dam projects slated for the Ganges, of which 53 projects are in Uttarakhand alone, which means one dam every five kilometres. These 193 projects are on the Alaknanda, the Mandakini and the Bhagirathi. A lot of people and a lot of experts have objected and have said that this is going to dry up the Ganges. Sure enough, in Srinagar, Garhwal, the Ganges has dried. Is it not true that the Prime Minister gave a personal commitment *via* two Cabinet Ministers to people sitting on a hunger strike, like Swami Sanand, saying that four of the worst projects would be stopped? This commitment was never upheld. The man, instead of being listened to, was taken off by the police and put virtually under house arrest in AIIMS, where he still is.

Is it not true that these dams, barrages and tunnels on the Ganges will totally destroy the natural quality of the river water and that they are mainly being done to serve contractors' purposes rather than bringing any benefit at all to India? Is it not true that the National Ganges River Basin Authority has met now after two years, without taking any commitments at all on what they are going to do about these unnecessary dams which will destroy the Ganga?

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL: Madam, the supplementary which the hon. Member has raised, I would say with respect, is quite beyond the scope of the Question which has been raised otherwise. The Question, in fact, is quite contrary to what she has now desired and wanted to convey. The Question, in fact, wants to know from the Government as to what the status is and what the Government is

doing about the projects which are incomplete. Here, we have and I do not ...
(*Interruptions*)

SHRIMATI MANEKA GANDHI: But that does not mean that I want them to be completed.

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL : It is not part of the answer. But in any case, I would still like to reply though that does not really come under the jurisdiction or the domain of my Ministry. 

As the hon. Member is aware that there is the National Ganga River Basin Authority headed by the hon. Prime Minister and there are also Chief Ministers from the concerned States. I would only like to remind the hon. Member that the Chief Minister from Uttarakhand is vehemently opposed and also the earlier Chief Minister was vehemently opposed to the projects being abandoned. Nevertheless, in view of the commitment, which the Prime Minister had given and in view of what was discussed in the Steering Committee headed by the Finance Minister, three major projects in Uttarakhand have been abandoned and a stretch of 135 kms. has been declared as eco-sensitive zone. This is despite the opposition from the State of Uttarakhand.

Nevertheless, it is important and that is the basic question today before the House. What balance should we strike between the two? We are all committed to maintaining and preserving the purity of river Ganga. It has an important role in our lives. It is not just a river. It also represents our ethos and our culture. There is no denying this fact. But we have to strike a balance between the need of development and ecology. If river Ganga and other rivers were the sustainers of life in the earlier eras, the bygone ages, they still have to be the sustainers of life.

I do not know what the population then was, but the population of India today is 120 crore. India supports 16 per cent of the world's population, but we have only 4 per cent of fresh water of the world. ... (*Interruptions*) Therefore, it is for us to discuss as to what balance we strike between the two important tasks.

SHRIMATI MANEKA GANDHI: I would like to thank the Minister, and I would like to ask this from him. Ganga is more important today because we lack fresh water. The more dams are put on it, the more it will dry up. There are 53 dams, as I mentioned, coming up in Uttarakhand. I do not care whether the Chief Minister of any Party wants it or do not want it. I asked a question, and I clearly stated that a lot of these dams are just to serve the contractors. I want to know this. Has any serious look been taken at all these 53 dams because there are one every 5 kms? Can a river survive them?

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL : Madam, with utmost respect, I would again like to remind the hon. Member that there is not even an oblique mention of this in the main Question.

Nevertheless, I think ... (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: Yes, what I think is that it is a very important subject, and everybody is very concerned about the plight of river Ganga. We should have a discussion on this if there is a notice received.

SEVERAL HON. MEMBERS : Yes, Madam.

MADAM SPEAKER: But, at the moment, since this does not come under the scope of this Question, I would request that the supplementaries put are within the scope of the Question.

... (व्यवधान)

श्री विष्णु पद राय: अध्यक्ष महोदया, मुझे जीरो ऑवर में बोलने का मौका दिया जाए।... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : आप यह सब फोटोज़ यहां मत दिखाइए। आप अभी बैठ जाइए। बाद में मेरे रूम में आकर दिखाइगा। बैठ जाइए।

... (व्यवधान)

श्री विष्णु पद राय: अध्यक्ष महोदया, कैम्पबेल में, इंदिरा प्वाइंट में सुनामी आया है।... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : आप बैठ जाइए। आप अपना प्रश्न पूछिए।

श्री रेवती रमण सिंह: अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से माननीय जल संसाधन मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि आपने जो जवाब दिया है, कृपया उसको देखें कि दसवीं पंचवर्षीय योजना और ग्याहरवीं

पंचवर्षीय योजना से केन्द्र पोषित योजनाएं चल रही हैं। लेकिन एक योजना का आपने इसमें ज़िक्र नहीं किया है और वह बाण सागर परियोजना है, जो मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश और बिहार के लिए वर्ष 1962 से चल रही है। इस पर हजारों-करोड़ रुपए खर्च हो चुके हैं और अभी तक केवल 15 प्रतिशत ही काम हुआ है। इससे बड़ा मज़ाक और क्या हो सकता है कि आपने जवाब तो दिया है, लेकिन इस जवाब को देखें तो दसवीं पंचवर्षीय योजना, ग्याहरवीं पंचवर्षीय योजना से यह चल रहा है। केन्द्र द्वारा पोषित यह परियोजना वर्ष 1962 से चल रही है जिससे सबसे ज्यादा फायदा मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, और बिहार को होना है। उसका ज़िक्र आपने कहीं नहीं किया। इसमें केवल पन्द्रह प्रतिशत काम हुआ है।

मान्यवर, यह बीसवीं सदी से चल रहा है। अब इक्कीसवीं सदी आ गयी। हमें लगता है कि अगर इसी गति से काम चलेगा तो बाइसवीं सदी भी आ जाएगी, तब भी यह योजना पूरी नहीं होगी। क्या माननीय मंत्री जी इसका जवाब देंगे?



श्री पवन कुमार बंसल : महोदय, मैं माननीय सदस्य से सिर्फ गुज़ारिश करूंगा कि वे जवाब को देख लें। उसमें बाणसागर परियोजना का ज़िक्र है। आप देखिए, उसमें जो एनेक्सर्स लगे हुए हैं, उसमें मध्य प्रदेश में इसके फेज-वन और फेज-टू का ज़िक्र है। लेकिन, जो आपकी चिंता है, मैं उस पर आना चाहता हूं न कि जवाब कैसा दिया है। यह मैं माननीय सदस्य को बताना चाहता हूं कि सोन नदी पर जो परियोजना है, इसमें मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, और बिहार तीनों इनके हिस्सेदार हैं। तीनों राज्यों के बीच में जो समझौता है, उसके तहत उन्हें पानी बांटना है। जो हेड वर्क्स हैं, वह मध्य प्रदेश में हैं और नहरों का काम सभी प्रांतों में, उनमें जितने-जितने आते हैं, वहां बनना है।

यह स्कीम वर्ष 1978 में शुरू हुई थी। इस कारण आप चिंतित हैं कि इसमें इतना समय लगा है। आप इस चीज़ से भी वाकिफ होंगे कि त्वरित सिंचाई लाभ योजना केन्द्र ने इसी बात के लिए वर्ष 1996 में शुरू की थी क्योंकि केन्द्र ने यह महसूस किया था कि बहुत प्रांतों में बहुत लम्बे अर्से से परियोजनाएं पड़ी रहती हैं, यह काम पूरा नहीं हो पाता। इस कारण यह स्कीम बनायी गयी थी कि इसके तहत कुछ इमदाद केन्द्र से मिले। मैं उसका विस्तार से ज़िक्र नहीं करना चाहता, लेकिन हर्ष की बात यह है कि यह परियोजना भी उसमें ले ली गयी है। मैं आपको सिर्फ इतना बताना चाहूंगा कि इसमें वर्ष 2009 की जो इस्टीमेटेड कॉस्ट मानी गयी थी, वह तक्ररीबन 1582 करोड़ रुपए थी। उसमें तीनों प्रांतों को अभी तक जो पैसा दिया जा चुका है, मैं उसका ज़िक्र करना चाहूंगा। यू.पी. का इस प्रोजेक्ट में 687 करोड़ रुपए, बिहार को 83 करोड़ रुपए, और मध्य प्रदेश को एक बार 367 करोड़ रुपए और फिर दूसरी बार 368 करोड़ रुपए

है। यदि आप चाहें तो इसका मैं विस्तार पूर्वक ब्यौरा दे सकता हूँ, लेकिन मैं यह बात जरूर कहना चाहूंगा कि यह हमारी भी चिंता है कि प्रोजेक्ट बहुत देर तक लम्बित न पड़े रहें।

श्री रेवती रमण सिंह: यह कब पूरा होगा, यह तो बताइए।

श्री पवन कुमार बंसल : महोदया, मुझे प्रसन्नता है कि माननीय सदस्य ने यह बात पूछी है। यह अच्छा होगा यदि आप इन तीनों राज्यों की सरकारों से यह पूछें। इनका क्रियान्वयन प्रांत करते हैं, केन्द्र नहीं। केन्द्र के पास जो परियोजना आ जाती है, उसका कुछ यहां से वित्त पोषण होता है। ऐसे उनके स्टेट सेक्टर स्कीम के तहत होता है। इस समय देश में बहुत-से प्रोजेक्ट हैं जो लटके हुए हैं। हम नहीं चाहते कि वह इतने वर्षों तक लटके रहें। दसवीं और ग्यारहवीं पंचवर्षीय योजना में जो 96 परियोजनाओं को इन्क्लूड किया था, वे सभी लटके पड़े हैं। जैसा मैंने मुख्य सवाल के जवाब में बताया है। इसलिए हमने इसके लिए मॉनिटरिंग का काम भी शुरू किया है। आप शायद इस वक्त इस पर एतराज़ करेंगे, पर मैं आपसे गुज़ारिश करूंगा कि एतराज़ मत करिए। केन्द्रीय जल आयोग ने अपनी तरफ से एक साल में दो-दो बार सभी जगहों पर उसकी मॉनिटरिंग शुरू की है और सेटेलाइट इमेजरी के जरिए भी यह काम किया जा रहा है क्योंकि प्लेन्स कई बार सही नहीं होते। हमारा यह प्रयास है कि चार वर्षों में यह प्रोजेक्ट पूरा हो, यह केवल प्रयास नहीं, बल्कि यह एक कंडीशन है। कई बार प्रांत उसे पूरा नहीं कर पाते, यह कहते हुए कि वहां लैण्ड एक्वीजीशन का सवाल आ जाता है, वहां फॉरेस्ट का सवाल आ जाता है, वहां लीगल सवाल आ जाते हैं, बाद में वह चैलेंज हो जाते हैं, वहां रिहैबिलिटेशन का सवाल आ जाता है। आप ज्यादा सक्षम होंगे अगर उन बातों को उनसे मिलकर वहां निपटा सकें। जो स्कीम वे हमारे पास लेकर आते हैं, हम अपनी तरफ से यह कोशिश करते हैं कि उसे जल्दी से जल्दी निपटा दें। उसके तहत जितना वित्त पोषण होगा, हम उसे जल्दी से जल्दी करने को तैयार हैं।

श्रीमती अन्नू टण्डन : शुक्रिया, मैडम। शारदा सहायक कैनल सिस्टम और सरयू कैनल प्रोजेक्ट हमारी सरकार द्वारा नेशनल प्रोजेक्ट्स घोषित कर दिए गए हैं। इसकी रेस्टोरेशन और मेंटनेंस में अब 90 प्रतिशत धनराशि केन्द्र सरकार उपलब्ध कराएगी। मेरे विचार से यह कदम उत्तर प्रदेश के किसान भाइयों के लिए एक बहुत अच्छा कदम है। लेकिन, जो टेल-एंड पर आते हैं, उसमें मेरा क्षेत्र उन्नाव भी शारदा सहायक कैनल के टेल-एंड पर आता है। उन्नाव क्षेत्र में 1788 किलोमीटर का एक कैनल नेटवर्क बना हुआ है, जो डेढ़ सौ साल पुराना है और यह ब्रिटिश काल में बना था। वहां अर्जेंट रिपेयर, डिसिल्टिंग और कंक्रेटाइजेशन की जरूरत है।



मैडम, मैं आपके माध्यम से मंत्री महोदय से सिर्फ इतना पूछना चाहती हूँ कि ऐसे ब्रिटिश काल में निर्मित जो कैनल हैं, जब वे इरीगेशन प्रोजेक्ट्स की श्रेणी में शामिल हो चुके हैं तो उनकी मेन्टीनेंस और रिपेयर के लिए केन्द्र सरकार क्या कोई खास तवज्जो देगी? उनके लिए अलग से कोई खास और धन उपलब्ध कराया जाएगा और यह काम कब शुरू होगा? इन लोगों ने जो निर्णय ले लिया है, उसके मुताबिक यह काम कब तक शुरू होगा, यह मैं जानना चाहती हूँ?

श्री पवन कुमार बंसल: अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से इन्हें बताना चाहता हूँ कि जब नहर की एक प्रणाली बन जाती है, उसके तहत समय के साथ सिल्टेशन के कारण या अन्य बहुत से विषयों के कारण आगे के लिए जितना उससे लाभ उठाना चाहिए या मिलना चाहिए, वह नहीं मिल पाता। इसलिए मंत्रालय की तरफ से एक स्कीम यह भी है कि एक्सटेंशन, रेनोवेशन एंड माडर्नाइजेशन, ईआरएम। हमारा प्रयास है कि एक्सलरेटेड इरीगेशन बेनीफिट प्रोग्राम के तहत हम ज्यादा से ज्यादा इमदाद दे पाएं। माननीय सदस्या ने जिस स्कीम का जिक्र किया, वह स्कीम बहुत महत्वपूर्ण होने के कारण उसे राष्ट्रीय स्कीम में लिया गया है। वाटर यूज़ एफिशिएंसी सबसे अहम् बात है। हमारा अनुमान है कि 83 फीसदी तक पानी सिंचाई के लिए लगता है। जितना पानी हमें उपलब्ध है, उससे आधे पानी में भी उससे ज्यादा फसल पैदा की जा सकती है। उसके लिए सिर्फ एफिशिएंसी लाने की जरूरत है और उसकी जो क्षमता हम बढ़ाना चाहते हैं, वही आज एक लक्ष्य है। नेशनल वाटर मिशन का भी, जो प्रधान मंत्री जी ने आठ मिशंस के जरिए एक मिशन उसमें रखा है, आने वाले पांच वर्षों में हम वाटर यूज़ एफिशिएंसी बीस परसेंट बढ़ा पाएं, यह एक बहुत अहम् मुद्दा है। आज के दिन देश में एफिशिएंसी इरीगेशन के लिए 35 से 40 फीसदी है। हमारा लक्ष्य है कि हम इसे बढ़ा कर 60 परसेंट तक ले जाएं ताकि पूरे देश में उसका फायदा मिले।

SHRI ARJUN CHARAN SETHI: Thank you Madam that you have given me the chance to ask the supplementary. I thank the hon. Minister that he has agreed here that one of the conditions in case of implementation of inter-state river dam projects, co-basin states consent is very much needed. But I must say here in the list of 96 projects that have been granted or that have been included for assistance from the AIBP, one project has been included i.e. Indira Sagar Project in Andhra Pradesh without the consent of co-basin States of the Orissa and Chatisgarh and the case is pending before the Supreme Court of India. Before adjudication, they have included under the list of AIBP for the grants to be given to them. How can it be? Sir, this is something strange. How can it be when the whole matter is pending

as adjudication before the Supreme Court and these co-basin States have not agreed to at all for having these projects? How can you include this project under AIBP? Will the hon. Minister clarify the position here?

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL: Madam, the project that the hon. Member referred to is included in the AIBP and hon. Member is aware of the fact that no stay was given by the Supreme Court. This matter was argued by the Orissa Government in the Supreme Court also. After hearing the parties, the Supreme Court chose not to grant stay.

SHRI ARJUN CHARAN SETHI: But the State Government has not agreed to. The co-basin States have not agreed to this.

MADAM SPEAKER: Let him reply to your question.

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL: The hon. Member knows that there are issues in this matter. The respective High Courts have given different verdicts and there is a verdict that this project can go on because they say that there will no submergence. I am not taking sides. Please do not misunderstand me. But this is the view. ... (*Interruptions*)

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL: Please let me complete.

MADAM SPEAKER: Let him complete.

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL: Because of the embankments that would be constructed there, there will be no submergence whatever in Orissa for the Polavaram project. This has been clearly said but Madam, I am sorry that this is a point where different States would have different views. Therefore, the matter is before the Supreme Court. The hon. Member is also aware of the fact that the State of Andhra Pradesh is pressing hard for declaring this project to be a national project. Apparently, this project fulfils all the criterion which is laid down for declaring a project as the national project. But since we are aware of certain issues including costs further steps have not been taken. According to the AIBP, 25 per cent of the cost has to be borne by the Government of India and rest by the States. In fact, there has been tremendous pressure by the State of Andhra Pradesh that

this project should be declared expeditiously as a national project. I am sure, the hon. Member would appreciate this.... (*Interruptions*)

MADAM SPEAKER: Please let him reply. Nothing else will go on record.

(*Interruptions*) * ...

SHRI PAWAN KUMAR BANSAL: The hon. Member would appreciate the importance of this, the interventions by the Court. If at all they have a grouse, their grouse could be genuine and *bona fide* that there would be submergence. But for that, the Ministry of Water Resources is not the forum. It is the Courts and it is the Inter-State Disputes Tribunal. That is the only way by which these disputes could be sorted out and not here. We are going as per the mandate of the AIBP.

* Not recorded

(Q. 303)

SHRI P. KARUNAKARAN: Madam, in the answer given by the hon. Minister, the details of the revised rates fixed from 1st April, 2012 are given. It is true that the minimum wages fixed by the each State differ from one place to another or from one State to another. Take, for example, the case of Kerala. The minimum wages fixed for the agricultural worker is Rs.200. But they are really getting more than Rs.200 due to the demand in the labour market. Also, the minimum wages for the daily-wagers is Rs.300. It is fixed by the Government of Kerala. As stated by the hon. Minister, it is due to the inflationary pressure. That really declines the actual wages that they are getting. The enhanced wage, as far as Kerala is concerned, is Rs.164 instead of Rs.150. Considering all these facts, would the Government consider to increase this from Rs.164 to Rs. 200 in Kerala and also substantially increase it in other States?

SHRI JAIRAM RAMESH: Madam Speaker, I would like to make two points on this question. First, there is a difference between the legal minimum wage and the actual minimum wage. In Kerala, the legal minimum wage, under the Minimum Wages Act, is Rs.200. But actually, on the ground, the actual minimum wage being paid is over Rs.300. The hon. Member has also appreciated this. The reason why this has happened is because of the Mahatma Gandhi NREGA. It is the positive impact of the Mahatma Gandhi NREGA that is exerting an upward pressure on the actual wage being paid although the legal wage may be lower. On the 23rd of March, I laid a statement on the Table of the House saying that the Government would revise the Mahatma Gandhi NREGA wage rate every year. It is going to be indexed to the Consumer Price Index for agricultural labour. For the year April 1, 2012 to March 31, 2013, the wages have been revised. In Kerala, it has gone up from Rs.150 to Rs.164. However, there are still some States – I recognize and I accept – where the Mahatma Gandhi NREGA wage rate is lower than the minimum wage rate as fixed by the State Government under the Minimum Wages Act. Now these States are Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh,

Jharkhand, Kerala, Mizoram, Rajasthan, West Bengal and Andaman and Nicobar Islands. These are the States where the Mahatma Gandhi NREGA wage rate is revised but still falls lower than the legal minimum wage. Now this case is in the Supreme Court. The Karnataka High Court had given a judgment. The Government of India has filed a Special Leave Petition in the Supreme Court. One hearing has been held. The next hearing has been posted for the 20th of August. I am hopeful about that. We have sought a clarification from the Supreme Court. There are a large number of issues that arise if we are going to link the Mahatma Gandhi NREGA wage rate to the actual minimum wage rate under the Minimum Wages Act. But I might inform the House through you, Madam, that the Government is seriously contemplating amending the Mahatma Gandhi NREGA to once and for all to put an end to this controversy about the discrepancy between the minimum wage under the Minimum Wages Act and the Mahatma Gandhi NREGA.

SHRI P. KARUNAKARAN: Madam, a vast majority of the NREGA workers are female workers. As far as Kerala is concerned, their number comes to about 96.4 per cent, and I think it is true for other States also. The working hours are from 8 a.m. to 5 p.m., and it really makes it very difficult for the women workers to reach the place of work early in the morning and also leave for home late in the evening. According to the Act, the wages are fixed not on the basis of the working hours but on the basis quantum of work done. Will the Government consider changing the working hours? There is no harm in doing it. In the Act also there is no time but it is fixed as 8 a.m. to 5 p.m. So, there is nothing wrong in doing it because the quantum is the real issue that we have to consider. So, will the Government consider changing the working hours to 9 a.m. to 4 p.m. instead of the present 8 a.m. to 5 p.m.?

SHRI JAIRAM RAMESH: Madam Speaker, this is a very sensitive issue and I am very sensitive to the point that has been made by States like Kerala and Tamil Nadu particularly where the proportion of women workers in NREGA exceeds 80 per cent. Under the Minimum Wages Act, to be paid the minimum wage a worker has to work nine hours with one hour interval for lunch. That is the principle that is there in the Minimum Wages Act of 1948, and that is the principle we have adopted in NREGA as well. Now, the demand that is coming, from Kerala particularly, is that we reduce the nine hours to seven hours. This has certain implications. All I can assure the hon. Member is that instead of starting work at eight o'clock, we are seriously contemplating allowing women workers to start work at nine o'clock, because I know that there are a lot of other works that have to be done by them. The proposal that is right now we are considering is for from 9 a.m. to 5 p.m. with one hour interval for lunch. I have to maintain the nine working hours with one hour for lunch. We are seriously looking at it. I am not making an assurance, Madam, but I would like to inform the hon. House that this proposal is engaging our attention, and very soon I would be coming at a final a decision on this matter.

श्री नीरज शेखर: अध्यक्ष जी, अभी मंत्री जी ने अपने जवाब में बताया कि हर साल ये वेजेज को रिव्यू करेंगे जिसे हम लोग जान सकते हैं। वित्त मंत्री जी ने इस बार मनरेगा का बजट और कम कर दिया है। यह 44 हजार करोड़ रूपए से घटकर 40 हजार करोड़ रूपए हुआ, अब 33 हजार करोड़ रूपए पर आ गया है। ऐसे में आप रिव्यू कैसे करेंगे? हर बार आप बजट कम करते जा रहे हैं और अगर वेजेज बढ़ाने की बात होगी तो वह कैसे बढ़ेगा? न्यूनतम वेजेज से कम आप दे रहे हैं। राज्य सरकार अगर 170 रुपये दे रही है तो आप 120 रुपये दे रहे हैं। इसे और बढ़ाने की बात है तो इसमें और बजट बढ़ना चाहिए या कम होना चाहिए।

दूसरी बात, कई राज्यों में मनरेगा में एक रुपये और दस रुपये का भुगतान हो रहा है। कर्नाटक और राजस्थान में कई जगह हमें समाचार पत्रों से पता चला है कि कई डिस्ट्रिक्ट्स में कहीं एक रुपये भुगतान हो रहा है, तो कहीं दस रुपये भुगतान हो रहा है। कई जगह यह बात सामने आयी है। एक बात में और कहना चाहता हूं कि आपने इसे 70 और 30 परसेंट कर दिया है।

अध्यक्ष महोदया : आप प्रश्न पूछिये।

श्री नीरज शेखर: मेरा यही प्रश्न है।

अध्यक्ष महोदया : समय कम है।

श्री नीरज शेखर: सत्तर परसेंट मिट्टी का काम और तीस परसेंट पक्का काम, जबकि हम चाहते थे कि पचास-पचास या चालीस-साठ का रेश्यो हो। आप इसे उल्टा करते जा रहे हैं। रोज मिट्टी का काम ज्यादा कराने से कोई काम तो हो नहीं रहा है। गड्ढे भरे जा रहे हैं, उनमें पानी फिर भर जाता है, स्थायी निर्माण का काम होना चाहिए। ...(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : आप बैठ जाइए।

...(व्यवधान)


अध्यक्ष महोदया : समय कम है।

...(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : प्रश्नकाल समाप्ति पर है, समय कम है।

...(व्यवधान)

12.00 hrs

श्री जयराम रमेश: अध्यक्ष महोदया, माननीय सांसद ने कई सवाल उठाए हैं पर जो सवाल मेन सवाल से जुड़ा हुआ है वह न्यूनतम मजदूरी दर का है। इसमें इन्होंने जो पहला बयान दिया है कि वित्त मंत्री ने मनरेगा का एलोकेशन घटाया है, वह बिल्कुल गलत है क्योंकि मनरेगा के लिए कोई एलोकेशन नहीं होता है। मनरेगा एक ऐसा कार्यक्रम है जिसमें मांग के आधार पर पैसा  जाता है। अगर मांग चालीस हजार रुपये की होगी।...(व्यवधान)

श्री नीरज शेखर : मांग कम हो रही है।

श्री जयराम रमेश : अगर मांग कम हो रही है तो विकास हो रहा है। अगर मांग कम हो रही है तो यह एक सकारात्मक असर है। ...(व्यवधान) यह बात मत करिए। अध्यक्ष महोदया, इन्होंने जो चिंता जताई है कि पैसा नहीं होगा और वित्त मंत्री कंजूसी करेंगे, यह बिल्कुल गलत है क्योंकि कानून के आधार पर हम वचनबद्ध हैं कि जहां से मांग आती है, जो पैसे की मांग आती है उसको हम पूरा करें।

12.01 hrs**PAPERS LAID ON THE TABLE**

MADAM SPEAKER: Now, Papers to be laid

THE MINISTER OF HEAVY INDUSTRIES AND PUBLIC ENTERPRISES (SHRI PRAFUL PATEL): I beg to lay on the Table a copy each of the following papers (Hindi and English versions):-

(1) Memorandum of Understanding between the Tungabhadra Steel Products Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises for the year 2012-2013.

(Placed in Library, See No LT 6569/15/12)

(2) Memorandum of Understanding between the Triveni Structurals Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises for the year 2012-2013.

(Placed in Library, See No LT 6570/15/12)

(3) Memorandum of Understanding between the Scooters India Limited and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises for the year 2012-2013.

(Placed in Library, See No LT 6571/15/12)

(4) Memorandum of Understanding between the Andrew Yule Group and the Department of Heavy Industry, Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises for the year 2012-2013.

(Placed in Library, See No LT 6572/15/12)

THE MINISTER OF RURAL DEVELOPMENT AND MINISTER OF DRINKING WATER AND SANITATION (SHRI JAIRAM RAMESH): I beg to lay on the Table a copy of the National Rural Employment Guarantee Fund (Amendment) Rules, 2011 (Hindi and English versions) published in Notification No. G.S.R. 27(E) in Gazette of India dated 17th January, 2012 under sub-section

(1) of Section 33 of the Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act, 2005.

(Placed in Library, See No LT 6573/15/12)

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF STATISTICS AND PROGRAMME IMPLEMENTATION AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI SRIKANT JENA): I beg to lay on the Table:-

(1) A copy of the Memorandum of Understanding (Hindi and English versions) between the Hindustan Organic Chemicals Limited and the Department of Chemicals and Petrochemicals, Ministry of Chemicals and Fertilisers, for the year 2012-2013.

(Placed in Library, See No LT 6574/15/12)

(2) A copy each of the following papers (Hindi and English versions) under sub-section (1) of Section 619A of the Companies Act, 1956:-

- (a) (i) Review by the Government of the working of the Bengal Chemicals and Pharmaceuticals Limited, Kolkata, for the year 2008-2009.
- (ii) Annual Report of the Bengal Chemicals and Pharmaceuticals Limited, Kolkata, for the year 2008-2009, along with Audited Accounts and comments of the Comptroller and Auditor General thereon.

(Placed in Library, See No LT 6575/15/12)

- (b) (i) Review by the Government of the working of the Brahmaputra Cracker and Polymer Limited, Dibrugarh, for the year 2010-2011.
- (ii) Annual Report of the Brahmaputra Cracker and Polymer Limited, Dibrugarh, for the year 2010-2011, along with Audited Accounts and comments of the Comptroller and Auditor General thereon.

- (3) Two statements (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (2) above.

(Placed in Library, See No LT 6576/15/12)

- (4) A copy of the Statement (Hindi and English versions) explaining reasons for not laying the Annual Reports and Audited Accounts of the Bengal Chemicals and Pharmaceuticals Limited for the years 2009-2010 and 2010-2011 within the stipulated period of nine months after the close of the respective accounting years.

(Placed in Library, See No LT 6577/15/12)

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PETROLEUM AND NATURAL GAS AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CORPORATE AFFAIRS (SHRI R.P.N. SINGH): I beg to lay on the Table:-

- (1) A copy of the 55th Annual Report (Hindi and English versions) on the Working and Administration of the Companies Act, 1956, for the year ended 31st March, 2011, under Section 638 of the Companies Act, 1956.
- (2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

(Placed in Library, See No LT 6578/15/12)

- (3) A copy each of the following papers (Hindi and English versions):-

- (i) Memorandum of Understanding between the GAIL (India) Limited and the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2012-2013.

(Placed in Library, See No LT 6579/15/12)

- (ii) Memorandum of Understanding between the Biecco Lawrie Limited and the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2012-2013.

(Placed in Library, See No LT 6580/15/12)

- (iii) Memorandum of Understanding between the Engineers India Limited and the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2012-2013.

(Placed in Library, See No LT 6581/15/12)

- (4) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Rajiv Gandhi Institute of Petroleum Technology, Rae Bareli, for the year 2010-2011, along with Audited Accounts.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Rajiv Gandhi Institute of Petroleum Technology, Rae Bareli, for the year 2010-2011.
- (5) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (4) above.

(Placed in Library, See No LT 6582/15/12)

- (6) A copy each of the following Notifications (Hindi and English versions) under sub-section (3) of Section 642 of the Companies Act, 1956:-

- (i) The Cost Accounting Records (Telecommunication Industry) Rules, 2011 published in Notification No. G.S.R. 869(E) in Gazette of India dated 7th December, 2011.
- (ii) The Cost Accounting Records (Petroleum Industry) Rules, 2011 published in Notification No. G.S.R. 870(E) in Gazette of India dated 7th December, 2011.
- (iii) The Cost Accounting Records (Electricity Industry) Rules, 2011 published in Notification No. G.S.R. 871(E) in Gazette of India dated 7th December, 2011.

- (iv) The Cost Accounting Records (Sugar Industry) Rules, 2011 published in Notification No. G.S.R. 872(E) in Gazette of India dated 7th December, 2011.
- (v) The Cost Accounting Records (Fertilizer Industry) Rules, 2011 published in Notification No. G.S.R. 873(E) in Gazette of India dated 7th December, 2011. —————
- (vi) The Cost Accounting Records (Pharmaceutical Industry) Rules, 2011 published in Notification No. G.S.R. 874(E) in Gazette of India dated 7th December, 2011.

(Placed in Library, See No LT 6583/15/12)

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WATER RESOURCES
AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF MINORITY AFFAIRS
(SHRI VINCENT H. PALA): I beg to lay on the Table:-

- (1) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the National Institute of Hydrology, Roorkee, for the year 2010-2011, along with Audited Accounts.
- (ii) Statement regarding Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the National Institute of Hydrology, Roorkee, for the year 2010-2011.
- (2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

(Placed in Library, See No LT 6584/15/12)

- (3) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Betwa River Board, Jhansi, for the year 2009-2010, along with Audited Accounts.
- (ii) Statement regarding Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Betwa River Board, Jhansi, for the year 2009-2010.

- (4) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (3) above.

(Placed in Library, See No LT 6585/15/12)

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF WATER RESOURCES AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF MINORITY AFFAIRS (SHRI VINCENT H. PALA): On behalf of my colleague, Dr. Ashwani Kumar, I beg to lay on the Table:-

- (1) A copy of the Outcome Budget (Hindi and English versions) of the Ministry of Earth Sciences for the year 2012-2013.

(Placed in Library, See No LT 6586/15/12)

- (2) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Agharkar Research Institute, Pune, for the year 2010-2011, along with Audited Accounts.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Agharkar Research Institute, Pune, for the year 2010-2011.
- (3) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (2) above.

(Placed in Library, See No LT 6587/15/12)

- (4) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Centre for Soft Matter Research (formerly Centre for Liquid Crystal Research), Bengaluru, for the year 2010-2011, along with Audited Accounts.
- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Centre for Soft Matter Research (formerly Centre for

Liquid Crystal Research), Bengaluru, for the year 2010-2011.

- (5) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (4) above.

(Placed in Library, See No LT 6588/15/12)

12.02 hrs.

COMMITTEE ON PRIVATE MEMBERS BILLS AND RESOLUTIONS

25th Report

श्री कड़िया मुंडा (खूंटी) : मैं गैर-सरकारी सदस्यों के विधेयकों तथा संकल्पों संबंधी समिति का पच्चीसवां प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) प्रस्तुत करता हूँ।

शु

12.02 ½ hrs

**ESTIMATES COMMITTEE
14th to 17th Reports**

SHRI FRANCISCO COSME SARDINHA (SOUTH GOA): I beg to present the following Reports (Hindi and English versions) of Committee on Estimates (2011-12):-

1. Fourteenth Report on the subject 'Development and Regulation of Civil Aviation' pertaining to the Ministry of Civil Aviation.
2. Fifteenth Report on the subject 'Role and Functioning of Telecom Service Providers in Mobile Telephony' pertaining to the Ministry of Communications and Information Technology (Department of Telecommunications).
3. Sixteenth Report on Action Taken by the Government on the Recommendations/Observations contained in the Eleventh Report (Fifteenth Lok Sabha) of the Committee on Estimates on 'National Highways Development Project including Implementation of Golden Quadrilateral' pertaining to the Ministry of Road Transport and Highways.
4. Seventeenth Report on action Taken by the Government on the Recommendations/Observations contained in the Ninth Report (Fifteenth Lok Sabha) of the Committee on Estimates on 'Indian Ports – Infrastructure

Development and Capacity Enhancement’ pertaining to the Ministry of Shipping.

12.03 hrs

**STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT
(i) 247th Report**

SHRI P.C. GADDIGOUDAR (BAGALKOT): I beg to lay on the Table the two Hundred Forty-second Report (Hindi and English versions) of the Standing Committee on Human Resource Development on ‘The Rajiv Gandhi National Institute of Youth Development Bill, 2011’.

(ii) Evidence

SHRI P.C. GADDIGOUDAR: I beg to lay on the Table the Evidence tendered before the Committee on Human Resource Development on ‘The Rajiv Gandhi National Institute of Youth Development Bill, 2011’.

12.04 hrs

STATEMENTS BY MINISTERS

(i) Status of implementation of the recommendations contained in the 20th Report of the Standing Committee on Rural Development on Demands for Grants (2011-12) pertaining to the Department of Rural Development, Ministry of Rural Development*

THE MINISTER OF RURAL DEVELOPMENT AND MINISTER OF DRINKING WATER AND SANITATION (SHRI JAIRAM RAMESH): Madam Speaker, with your permission, I beg to lay on the Table of the House a statement regarding the status of implementation of the recommendations contained in the 20th Report of the Standing Committee on Rural Development on Demands for Grants (2011-12), pertaining to the Department of Rural Development, Ministry of Rural Development.

The Twentieth Report of the Standing Committee on Rural Development (15th Lok Sabha) was presented to the Lok Sabha on 18th August, 2011. The Report relates to the examination of Demands for Grants of the Ministry of Rural Development (Department of Rural Development) for the year 2011-12. Action Taken Report on the recommendations/observations contained in the report of the Committee was sent to the Standing Committee on 21st December, 2011.

There are 25 recommendations made by the Committee in the said report where action is called for on the part of the Government. These recommendations mainly pertain to the issues concerning the schemes for National Rural Employment Guarantee Act, Swaranjayanti Gram Swarozgar Yojana, Rural Housing, Pradhan Mantri Gram Sadak Yojana and finalization of BPL list, etc. for proper implementation of the programmes.

* Laid on the Table and also placed in Library, See No. LT 6589/15/12.

The present status of implementation of the various recommendations made by the Committee is indicated in the annexure to my Statement, which is laid on the Table of the House. I would request that this may be considered as read.

12.05 hrs

**MOTION RE : THIRTY-SIXTH REPORT OF
BUSINESS ADVISORY COMMITTEE**

THE MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS AND MINISTER OF WATER RESOURCES (SHRI PAWAN KUMAR BANSAL): Madam, I beg to move the following:

“That this House do agree with the Thirty-sixth Report of the Business Advisory Committee presented to the House on 25th April, 2012 subject to modification that the Discussion and Voting on Demands for Grants (General) for 2012-13 under the Ministry of Urban Development be taken up on 30.4.2012 instead of 2.5.2012 and Discussion and Voting on Demands for Grants (General) for 2012-13 under the Ministry of Home Affairs be taken up on 2.5.2012 instead of 30.4.2012.”

MADAM SPEAKER: The question is:

“That this House do agree with the Thirty-sixth Report of the Business Advisory Committee presented to the House on 25th April, 2012 subject to modification that the Discussion and Voting on Demands for Grants (General) for 2012-13 under the Ministry of Urban Development be taken up on 30.4.2012 instead of 2.5.2012 and Discussion and Voting on Demands for Grants (General) for 2012-13 under the Ministry of Home Affairs be taken up on 2.5.2012 instead of 30.4.2012.”

The motion was adopted.



12.05 ½ hrs

**NORTH-EASTERN AREAS (REORGANISATION) AND OTHER
RELATED LAWS (AMENDMENT) BILL,2012***

MADAM SPEAKER: Now, we will take up Item No. 15 – Shri P. Chidambaram.

THE MINISTER OF HOME AFFAIRS (SHRI P. CHIDAMBARAM): I beg to move for leave to introduce a Bill further to amend the North-Eastern Areas (Reorganisation) Act, 1971 and other related laws.

MADAM SPEAKER: The question is:

“That leave be granted to introduce a Bill further to amend the North-Eastern Areas (Reorganisation) Act, 1971 and other related laws.”

The motion was adopted.

SHRI P. CHIDAMBARAM: I introduce the Bill.

* Published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section 2 dated 26.04.2012

MADAM SPEAKER: Now, we will take up 'Zero Hour' – Shri Jaswant Singh.

... (*Interruptions*)

श्री विष्णु पद राय (अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह): अध्यक्ष महोदया, ... (व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : विष्णु पद जी, आप बैठ जाइए और यह कागज मत दिखाइए।

... (व्यवधान)

MADAM SPEAKER: Nothing else will go in record.

(*Interruptions*) * ...

SHRI JASWANT SINGH (DARJEELING): Madam Speaker, I thank you. I must, at the very beginning, say that it gives me no great delight to be referring to this issue again. I have often had to do it, per force in the last 25 years और आज 25 साल गुजर गए हैं, यह बोफोर्स की आंधी थमती नहीं और तोप की गूंज भी बंद नहीं होती, क्योंकि स्पीकर साहिबा, मैं आपको याद दिलाऊं, उन दिनों गांवों में जो बात कही जाती थी, वह यह थी कि तोपखाने का पैसा खा गए। मैंने कहा था कि यह बड़ी अच्छी तोप है। It is a correct weapon that has been acquired but it has been acquired in a wrong manner. इसकी मुल्क को बहुत बड़ी कीमत अदा करनी पड़ी है और इसका खामियाजा हम आज तक उठा रहे हैं। मैं अपने मित्रों को याद दिलाना चाहूंगा, मैं तब भी संसद में था, आपने 404 सीटों की जो ऐतिहासिक सफलता प्राप्त की थी, वह सिमटकर 114 सीटों पर रह गई थी। उसके पीछे अगर कोई कारण था तो यही बोफोर्स था।... (व्यवधान) Of course, I was a political adversary; I am a political adversary but I was never a political enemy and I do still continue to say that मरहूम वज़ीरे आजम की कमी पार्टी को तो महसूस होती ही है, मैं सोचता हूँ कि हमारी सियासत से एक प्रॉमिसिंग व्यक्ति उठ गया। उसके पीछे अगर आप गंभीरता से इस सारे घटनाचक्र को देखेंगे तो पहचानेंगे कि यह गलती कहां से शुरू हुई। मैं किसलिए कह रहा हूँ, इसका कांटा फाइनली निकालना जरूरी है। कांटा निकालना जरूरी है, उसके साथ-साथ मैं यह भी मंजूर करने को तैयार हूँ, और आप में से कई दोस्त कहते हैं, शायद आगे भी कहें, आपने क्यों नहीं किया। हमारी विफलता को आप अपनी सफलता में मत बदलिए। मेरी क्या विफलता रही, मैं मानने को तैयार हूँ। मेरे पास विदेश मंत्रालय का जिम्मा था। मलेशिया से मैं क्वात्रोची का एक्सट्राडिशन नहीं करा सका। उसके पीछे जो भी कारण थे, कानूनी व अन्य, उसकी दूसरी बात है। इसलिए मैं मांग करता हूँ

* Not recorded

कि मेरी विफलता या हमारा एनडीए क्यों नहीं कर सका, प्रश्न नहीं है। प्रश्न इसकी उत्पत्ति, बोफोर्स के रोग की उत्पत्ति आपकी सरकार के साथ हुई थी। पहचानिए यह पहली एक ऐसी दुर्घटना थी जिसके कारण पूरे देश को आज भी खामियाजा उठाना पड़ रहा है। आप तो उठा ही रहे हैं। आप क्यों नहीं समझते हैं कि जब तक उस कांटे को आप नहीं निकालेंगे, उसका जहर फैलता रहेगा। आज अगर रक्षा मंत्रालय में निर्णयों की कमी है तो वह इसी जहर की वजह से है, उसी कांटे की वजह से है।

स्पीकर साहिबा, मैं कोई लम्बा भाषण नहीं देना चाहता। मैं दो-तीन बातें जरूर कहूंगा। It is not a closure that has been obtained in Bofors case. It is a saga of continuing corruption and in matters of corruption, there is no closure. I am not a lawyer. I do not aspire to be a lawyer but there is a corruption issue and I appeal to the Government to recognise it as such.

मैं पांच मसलों पर, जो अभी-अभी फिर से खुले हैं ... (व्यवधान) पवन कुमार जी, आप क्यों शिकायत करते हैं? मैं ज्यादा वक्त नहीं लूंगा। ... (व्यवधान)

संसदीय कार्य मंत्री तथा जल संसाधन मंत्री (श्री पवन कुमार बंसल): आप किस बिनाह पर कह रहे हैं। इस चीज को मजाक बनाकर कह रहे हैं। ... (व्यवधान)

श्री जसवंत सिंह: मैं आपकी बैचेनी को समझता हूं। आपका काम ही बैचेनी का है। ... (व्यवधान)

श्री पवन कुमार बंसल : अगर आपने बैचेनी का जिक्र किया है, तो आप मेरी एक मामूली सी बात सुन लीजिए। आपने अभी उससे पहले के इलैक्शन का जिक्र किया। आपने सबसे पहले शुरुआत में यह कहा कि आप उन बन्दूकों को सबसे बेहतरीन मानते हैं। आपने यह कहा, लेकिन जिस चुनाव का आपने जिक्र किया, उसमें आपके सभी सदस्यों ने लोगों के बीच यह भ्रम डाला कि यह एक ऐसी बन्दूक हिन्दुस्तान ने खरीद ली है। ... (व्यवधान) ऐसी तोप हिन्दुस्तान ने खरीद ली है कि जो आपके बच्चे लड़ाई लड़ने जाते हैं, वे उसके सामने कुछ नहीं कर पायेंगे, मर जायेंगे और दूसरे लोग आपके ऊपर हावी हो जायेंगे। ... (व्यवधान) आपने उस वक्त लोगों में यह भ्रम डाला। ... (व्यवधान)

श्री जसवंत सिंह: स्पीकर साहिबा, चूंकि माननीय पवन कुमार जी ने एक शिकायत बीच में उठायी है, इसलिए मैं उसका जवाब देना लाज़िमी समझता हूं। I had publicly stated after the trials of the weapon that this is a very fine gun; it is a correct purchase; and so much so that I have no hesitation in saying that because of what I said, my Party had taken

objection कि तुम यह क्यों कह रहे हो कि जो तोप है, वह सही तोप है। तोप सही थी, लेकिन उसको खरीदने का तरीका गलत था। ...(व्यवधान) लेकिन मुझे कोई खुशी नहीं होती। मैंने शुरू में कहा, that it has been no delight to raise this issue. I am really immensely saddened, that is why, I would conclude very quickly.

पांच नये मसले खुले। एक मसला यह है कि जांच टोली स्वीडन जाती है। स्वीडन के लोगों ने कहा कि जांच टोली के आने से पहले हमने ऐलान किया कि हमसे मुलाकात करना, लेकिन वे मुलाकात नहीं करते। मैं जानना चाहूंगा कि यह क्यों हुआ, किसके हुक्म पर हुआ कि जांच टोली स्वीडन जाती है और वह मुलाकात उनसे नहीं करती, जिन्होंने जांच करनी थी। दूसरा, मुझे बहुत खुशी है कि हमारे यहां के सांसद के एक मित्र जो बहुत ही मशहूर कलाकार हैं, फनकार हैं, उन पर लांछन लगाया गया था। मुझे अगर इजाजत दें, तो मैं उनका नाम लूं। He is a former Member of Parliament, Shri Amitabh Bachchan. I am very happy that finally, it has now been established that he had no role to play. I would, therefore, demand of this Government that it must be established through a Commission how did it come about that he was dragged into the whole matter? क्यों हुआ, कैसे हुआ, यह जानना जरूरी है। ...(व्यवधान) आप मुझे कहने दीजिए। ...(व्यवधान) बेचैन मत होइये। ...(व्यवधान)

श्री पवन कुमार बंसल: आप ही तो कह रहे थे। ...(व्यवधान)

SHRI JASWANT SINGH: Thirdly, a certain businessman by the name, Quattrocchi, was permitted through Government connivance to escape from Delhi. He was taken at night. How did this happen?

Fourthly, we come to learn that he is a businessman and he moved moneys throughout the world from one place to another. When he moved moneys to London accounts, a representative of the Government was sent to London to release those accounts belonging to Quattrocchi with a statement made that there are no cases against him. This is a false statement because the question was not of whether there were cases, but the question was of a chargesheet against him which would have been served had he been present here. This needs enquiry.

Thirdly, thereafter, in Brazil we sent a delegation where he was finally caught because of Red Corner Notices. We sent a team which was so inept and so



incapable that he escaped from Brazil also. Why? Then we went further, we withdrew the Red Corner Notice? Why did you withdraw the Red Corner Notice? There is one other mention there which I think we need to reflect on carefully and I am very glad about what has been said by our late Prime Minister, it helped all of us to clear our mind. But there is another statement which is there. It says, the payments made to Quattrocchi, in A&E Services, were political in nature. How were they 'political in nature' when Quattrocchi was a businessman? After all we know what he had done in Snamprogetti and other oil businesses. We must know what this political purpose was? A&E Services and political payments are central to this whole thing.

Madam, I do not wish to make a long speech but do wish to ask of this Government for the sake of removing this poison from our system and cleansing the whole thing so that we begin to take correct and timely decision, please appoint a Judicial Commission to examine the issues that I have just raised. I appeal to the Government to do it, otherwise we will all continue to pay and cause damage (*Interruptions*) It is the nation ... (*Interruptions*) It is not the question of political damage to them or to us... (*Interruptions*)

Madam, I wish to say that it is unusual for a Minister for Parliamentary Affairs to constantly be interrupting... (*Interruptions*) Irrespective of his interruptions, I do reiterate my demand that a Judicial Commission be appointed. You have paid a price the nation continues to pay. Do not ask us to pay a greater price for this in reality. It is much more than Rs. 64 crore.

MADAM SPEAKER: The following Members may be allowed to associate themselves with the points raised by Shri Jaswant Singh.

Shri Arjun Ram Meghwal, Dr. Kirit Premjibhai Solanki, Shri Ashok Argal, Shri Virendra Kumar, Shrimati Jayshreeben Patel, Shrimati Darshana Jardosh

SHRI BASU DEB ACHARIA (BANKURA): Madam, for the last 25 years we have been waiting for this. This is the first ever biggest Defence scandal that took place in our country involving more than Rs. 60 crore. I can still remember the

day, the 30th of July, 1989 when the entire Opposition resigned one after the other. What statement did we make on that day? We fought inside the House but we were not told by the Government as to who took the money? Money was taken; kickback was given. Everybody knew that the money was deposited in the account of Mr. Ottavio Quattrocchi, why then in 1993 he was allowed to leave the country. Now, there has been a new revelation after 25 years that businessman, not a gentleman, took money to the tune of Rs. 67 crore, in first ever biggest Defence scandal that took place in Independent India.

Why was he not extradited? Why had extradition not taken place? How has it happened? And Shri Salman Khurshid is saying that we should apologise.... *(Interruptions)* What did we say on that day, the 30th July, 1989? I was here in this House. In 1989, we told inside the House: “Now we are leaving this House and we will fight you outside the House.” There were elections and the people of our country voted them out. That was the only issue. Till date, this Government has not come forward to say anything on this... *(Interruptions)*

SHRI S.D. SHARIQ (BARAMULLA): Madam, I am on a point of order.... *(Interruptions)*

MADAM SPEAKER: Please sit down and Shri Acharia, please conclude.

SHRI BASU DEB ACHARIA: Why has the inquiry not been done properly? ...

(Interruptions) What was the interest and why was the case covered up?...

(Interruptions) Who protected Quattrocchi? What interest did he have? And that business man who took money, took kickbacks was protected and saved....

(Interruptions) Bofors scandal is not a closed chapter. We do not consider the Bofors scandal as a closed chapter. Even in the discussion on corruption, we started our discussion with Bofors. Bofors was the greatest scandal in our country on defence purchase. ... *(Interruptions)*

MADAM SPEAKER: Nothing else will go on record. Please sit down.

(Interruptions) ...*

SHRI BASU DEB ACHARIA : I demand an inquiry. They are very happy again that it has been closed and that now nobody would raise any question on it. ... *(Interruptions)* We will continue to raise the issue till action is taken on the person who is responsible for the scandal.... *(Interruptions)* He should be brought back to this country. The case should be reopened. Independent inquiry should be constituted and action should be taken against the person who had taken the money in the deal. We demand that the case should be reopened and an independent inquiry should be constituted immediately. Mr. Quattrocchi should be brought back to our country. Mr. Anderson was allowed to leave this country and go to America when there was a disaster in Bhopal. The same thing has happened in the case of Mr. Quattrocchi. He was allowed to leave this country. He should be extradited and action should be taken against him. Inquiry should be held and action should be taken on those who are responsible for covering up the scandal.

MADAM SPEAKER: Nothing else will go on record.

(Interruptions) ...*

श्री पवन कुमार बंसल: इस रिपोर्ट का जिक्र कर रहे हैं, इसके तहत आपको माफी मांगनी चाहिए। सभी लगातार असत्य बोलते रहे।...(व्यवधान) इसका जिक्र कर रहे हैं, उसी के तहत आपको माफी मांगनी चाहिए। ...(व्यवधान)

MADAM SPEAKER: Sk. Saidul Haque is allowed to associate with what Shri Basu Deb Acharia has said.

... (Interruptions)

MADAM SPEAKER: Nothing will go on record.

(Interruptions) ...*

अध्यक्ष महोदया : बैठ जाइए।

श्री संजय निरुपम।

...(व्यवधान)

श्री संजय निरुपम (मुम्बई उत्तर): अध्यक्ष महोदया, जसवंत सिंह जी बहुत वरिष्ठ सदस्य है, बहुत पुराने सदस्य हैं। वे जितने पुराने हैं उतना ही पुराना मुद्दा लेकर आज सदन में उपस्थित हुए हैं। ...(व्यवधान) पिछले 25 वर्षों से बोफोर्स के मुद्दे पर बहुत चर्चा हुई है।...(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : बैठ जाइए। ये क्या कर रहे हैं?

...(व्यवधान)

श्री संजय निरुपम: यह राजनीति का मुद्दा था, चुनावी मुद्दा था। इस मुद्दे पर लोगों ने चुनाव लड़े और चुनाव जीते।...(व्यवधान)

MADAM SPEAKER: Hon. Members, please sit down.

... (Interruptions)

अध्यक्ष महोदया : बैठ जाइए।

...(व्यवधान)

श्री संजय निरुपम: अध्यक्ष महोदया, मुझे आपका संरक्षण चाहिए।...(व्यवधान) आप इस तरह से अपने सदस्यों को मत उठाइए।...(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया : बैठ जाइए।

...(व्यवधान)

श्री संजय निरुपम: ये अपने सदस्यों को उठा रहे हैं। ...(व्यवधान) महोदया, आप देखिए कि किस प्रकार रमेश बैस सदस्यों को इन्सटीगेट कर रहे हैं, खड़ा होने के लिए बोल रहे हैं।...(व्यवधान)

MADAM SPEAKER: Nothing else will go on record.

(Interruptions) ... *

अध्यक्ष महोदया : संजय जी, आप बोलिए। Nothing else will go on record.

(Interruptions)*...

अध्यक्ष महोदया : आप बैठ जाइए।

...(व्यवधान)

श्री संजय निरुपम: अध्यक्ष महोदया, अगर आपने मुझे बोलने की अनुमति दी है तो विपक्ष में सुनने की इतनी क्षमता होनी चाहिए।

* Not recorded.

MADAM SPEAKER: Hon. Members, please take your seats.

... (Interruptions)

अध्यक्ष महोदया : आप उन्हें बोलने दीजिए। हमने उन्हें बोलने के लिए खड़ा किया है।

...(व्यवधान)

श्री संजय निरुपम : अध्यक्ष महोदया, मेरी पहली बात यह है कि 25 वर्षों से लगातार विपक्षी पार्टियों ने राजीव गांधी जी पर आरोप लगाए।...(व्यवधान) राजीव गांधी जी को बदनाम करने के लिए बीजेपी माफी मांगे।...(व्यवधान)

श्री पवन कुमार बंसल: अध्यक्ष महोदया, शायद मैंने जो कुछ कहा, इस पर एतराज कर रहे हैं।...(व्यवधान)

MADAM SPEAKER: Nothing else will go on record except what Shri Sanjay Nirupam is saying.

(Interruptions)* ...

श्री संजय निरुपम: अध्यक्ष महोदया, अपनी रोजी रोटी चलाने वाले बीजेपी के साथियों को राजीव जी को बदनाम करने के लिए माफी मांगनी चाहिए।...(व्यवधान)

MADAM SPEAKER: Nothing else will go on record except what Shri Sanjay Nirupam is saying.

(Interruptions)* ...

12.27 hrs

At this stage Shri Virender Kumar and Shri Ramen Deka and some other hon'ble Members came and stood on the floor near the Table

श्री संजय निरुपम : महोदया, इस पर किसी प्रकार की कोई इंकवायरी की जरूरत नहीं है। सुप्रीम कोर्ट का आदेश है। राजीव जी को क्लीन चिट सुप्रीम कोर्ट ने दी और आज जिस इंटरव्यू का जिक्र हो रहा है उस इंटरव्यू को देने वाले पुलिस अधिकारी ने भी राजीव गांधी जी को क्लीन चिट दी।...(व्यवधान) अब बात रही किसी बिजनेस मैन की तो छः वर्षों तक लगातार सत्ता में बीजेपी, एनडीए थी तो उस बिजनेस मैन के खिलाफ कार्रवाई क्यों नहीं की गई? मेरी पहली और सबसे महत्वपूर्ण मांग है कि राजीव गांधी जी को बदनाम करने के लिए इस देश से पूरी बीजेपी को माफी मांगनी चाहिए।...(व्यवधान) चुनाव लड़ाकर बोफोर्स के नाम पर कहा गया कि 100 दिन में सबूत लाएंगे। 100 दिन चले गए और जो सबूत लाने वाले

* Not recorded

थे, वे भी चले गए। आज फिर से बोफोर्स के नाम पर कांग्रेस को बदनाम करने की साजिश रची जा रही है। ...(व्यवधान) मैं भारतीय जनता पार्टी और तमाम विपक्ष के साथियों से कहूंगा कि ये मुद्दा सुप्रीम कोर्ट के आदेश से खत्म हो चुका है। इन्वेस्टीगेशन क्लोज हो चुका है अब इस पर किसी प्रकार की कोई इन्क्वायरी नहीं होनी चाहिए, कोई ज्यूडिशिएल कमेटी नहीं बननी चाहिए। मैं इसकी भर्त्सना करता हूं, भारतीय जनता पार्टी के राजनीतिकरण की भर्त्सना करता हूं। बोफोर्स तोप हिंदुस्तान की तोपों के इतिहास में सबसे बेहतरीन तोप साबित हुई और उस तोप को बीजेपी ने कहा कि यह फर्जी तोप है। इसके लिए बीजेपी को क्षमा मांगनी चाहिए। देश से क्षमा मांगनी चाहिए।...(व्यवधान) देश के रक्षा मंत्रालय के कर्मचारियों से क्षमा मांगनी चाहिए। कांग्रेस पार्टी से क्षमा मांगनी चाहिए। मैं यह मांग करता हूं और अपनी बात समाप्त करता हूं।

MADAM SPEAKER: Please take your seats.

... *(Interruptions)*

MADAM SPEAKER: The House stands adjourned to meet again at 2.00 p.m.

12.30 hrs

The Lok Sabha then adjourned till Fourteen of the Clock.



14.00 hrs

The Lok Sabha re-assembled at Fourteen of the Clock.

Mr. Deputy-Speaker in the Chair

MATTERS UNDER RULE 377*

MR. DEPUTY-SPEAKER: Hon. Members, the Matters under Rule 377 shall be laid on the Table of the House. Members who have been permitted to raise Matters under Rule 377 today and are desirous of laying them may personally hand over slips at the Table of the House within 20 minutes. Only those Matters shall be treated as laid for which slips have been received at the Table within the stipulated time and the rest will be treated as lapsed.

(i) Need to provide irrigation facilities in villages located on river banks in Sultanpur Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh

डॉ. संजय सिंह (सुल्तानपुर): मेरे संसदीय क्षेत्र सुल्तानपुर में नदी तटीय क्षेत्र करीब 90 किलोमीटर से ज्यादा है और इस नदी के दोनों ओर कई गांव हैं। इन गांवों के लगभग 2 लाख लोगों की खेती बाड़ी की जमीन इन तटीय क्षेत्रों में पड़ती है। भूमि जलस्तर नीचे होने के कारण नलकूप से सिंचाई यहां संभव नहीं है। नदी किनारे स्थित क्षेत्रों में नहरों का निर्माण कई कारणों से नहीं हो पाया है। जिससे नदी के किनारे वाले कृषि क्षेत्रों को नहरों से भी सिंचाई व्यवस्था का लाभ नहीं मिल पा रहा है। बरसात के समय एवं बरसात के न होने पर इन गांवों के किसानों को अपने खेतों की सिंचाई करने में दिक्कत उठानी पड़ती है क्योंकि बरसात के दिनों में नदी में पानी जरूरत से ज्यादा आ जाता है जिससे इनकी जमीन डूब जाती है या जमीनें जल भराव से प्रभावित रहती हैं और बड़ी मात्रा में भूमि कटाव होता है और बरसात के न होने से इनको पानी की व्यवस्था एवं सुविधा न होने से सिंचाई हेतु पानी नहीं मिल पाता है। इसके लिए नदियों के किनारे स्थित कृषि भूमि को सिंचाई करने हेतु किसी तकनीक को विकसित किया जाए जिससे ये किसान अपने खेतों में उत्साह से काम कर सकें जिससे खाद्यान्न का उत्पादन बढ़ सकेगा एवं खाद्यान्न की अधिक पैदावार कर किसान अधिक से अधिक आय प्राप्त कर सकेंगे। इससे नदियों के तटीय क्षेत्रों में रहने वाले किसानों को अपने जीवनस्तर में सुधार करने का अवसर प्राप्त होगा।

* Treated as laid on the Table

सरकार से अनुरोध है कि मेरे संसदीय क्षेत्र सुल्तानपुर (उ.प्र.) में नदियों के तटों पर कृषि भूमि को सिंचित करने हेतु किसी तकनीक को विकसित किया जाए एवं भूमि कटाव को रोका जाए ।

(ii) Need to formulate a comprehensive plan for providing housing and other civic amenities in Delhi particularly in North East Delhi Parliamentary Constituency

श्री जय प्रकाश अग्रवाल (उत्तर पूर्व दिल्ली): एक अनुमान के अनुसार राजधानी दिल्ली में लगभग 5 लाख लोग प्रतिवर्ष समीपस्थ राज्यों से आकर बस जाते हैं। लेकिन, इनमें से अधिकांश व्यक्ति राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली प्रदेश के उत्तर-पूर्वी क्षेत्र में अपनी जीविका चलाने के लिए बस जाते हैं। ऐसी स्थिति में शहरीकरण एक चुनौती के रूप में सामने आता है। इसलिए शहरीकरण की चुनौती को एक नई दृष्टि और बदले हुए परिदृश्य में देखा जाना चाहिए। इस चुनौती को पूरा करने के लिए आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों सहित समाज के सभी वर्गों को मूलभूत सुविधाएं प्रदान करना आवश्यक है। इसमें विशेषकर राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली प्रदेश के उत्तर-पूर्वी संसदीय क्षेत्र में, जहां अधिकांश लोग जरूरी नागरिक मूलभूत सुविधाओं के अभाव में अपना जीवनयापन कर रहे हैं, उनके लिए आवास सहित अन्य जरूरी नागरिक मूलभूत सुविधाएं उपलब्ध कराना अति आवश्यक है।

अतः मेरा केन्द्र सरकार से अनुरोध है कि वह राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली प्रदेश के उत्तर-पूर्वी संसदीय क्षेत्र के निवासियों के लिए आवास सहित अन्य जरूरी नागरिक मूलभूत सुविधाएं उपलब्ध कराने हेतु एक कारगर योजना शीघ्र बनाकर उसे अमल में लाए जाने हेतु आवश्यक कदम उठाए।

(iii) Need to provide adequate and timely supply of LPG cylinders in Tamil Nadu particularly in Tirunelveli district

SHRI S.S. RAMASUBBU (TIRUNELVELI): Madam, in recent times, the problems of shortage of LPG or inordinate delay in LPG refill has increased in Tamil Nadu particularly in Tirunelveli District. The problem generally persists in all the LPG outlets and the public are bitterly complaining that at a time when huge power cuts reign. Besides, many of the families do not get PDS kerosene, while in the open market, it costs anywhere between Rs. 55 and Rs. 70 a litre and the prices of coal and firewood are also exorbitant.

Scarce booking and delayed delivery of LPG refills make life miserable. The LPG cylinder dealers are generally undertake bookings only after 21 - 30 days from the previous booking. After booking, it takes no less than 30 to 40 days for the customers to get their LPG refill. This means, 60 - 70 days elapses after one booking. The alternative cooking system such as induction stoves seldom helps and in these days of acute power cuts, it is also of no use. Quite often, people who possess single LPG cylinder connection are facing lot of difficulties in cooking activities.

Many even complain about the weight of LPG cylinders. There are instances that the delivery man further prolong the delivery of refills and leave the cylinders for 2 - 3 days in tea stalls, road side eateries, etc. As they are not being paid minimum statutory wages, they are making money by this way or demanding etc. money over and above the cylinder cost. The dedicated phone numbers/LPG dealers never attend to the customers' calls/complaints and even when they attended, often the reply is not satisfactory.

I shall, therefore, urge upon the Union Government to take adequate and urgent steps in order to mitigate the sufferings of the people of Tamil Nadu and ensure easy availability and timely delivery of LPG refilling to the consumers and take stern action against the errant LPG distributors in the country.

(iv) Need to expedite Nashipur –Azimganj Rail Bridge across river Bhagirathi in Murshidabad district, West Bengal

SHRI ADHIR CHOWDHURY (BAHARAMPUR): Construction of Nashipur - Azimganj Rail Bridge across the river Bhagirathi was a dream of the people of District Murshidabad. The bridge existed during British regime and later was disbanded.

In pursuance of the decades old agitation the Rail authority agreed to fulfil the demand of the people and the bridge was proposed to be constructed in the Railway budget.

Common People came forward to facilitate the acquisition of land. Works were set in motion and progress was excellent. It is very disconcerting to note that only acquisition of few yards of lands is required to complete the project which may bring about a socio-economic revolution in that region. More than 90% of the bridge has been completed. People are getting restive as to why the little balance work has not yet been completed. I would request the concerned Ministry to finish this work as expeditiously as possible.

(v) Need to release funds to the Government of Karnataka to undertake relief measures in drought hit parts of the State

SHRI R. DHARUVANARAYANA (CHAMRAJANAGAR): I would like to draw the attention of the august House regarding the need to release funds/grants to take up relief works in Karnataka particularly in my Chamarajanagar Parliamentary Constituency.

It is evident that the distress situation is looming in 123 Taluks of Karnataka due to severe drought in almost all the parts. The rural people are facing hardships in areas reeling under the severe drought. The farmers were also put to hardships due to withering crops, dried up borewells and shortage of fodder to livestock. Recently, a team visited the drought affected villages throughout the State to take the stock of the situation. They had also submitted a report to the Chief Minister of Karnataka to take up the urgent steps to supply drinking water, protection and supply of fodder to livestock. The Karnataka Government sought Rs.2605.99 crores assistance from the Government of India to tackle the drought in the State for the year 2011-12. But the Central team visited the State and assured assistance of Rs.296.00 crores to be given. The amount released from the Government of India to Karnataka to take up relief work is very meagre. The State Government of Karnataka has released Rs. 5 crore to Chamarjanagar district for taking up drought relief works. A total of Rs. 7.5 crore has been available for tackling drought.

Hence, I would like to urge the Government of India to take immediate steps to release the requisite funds by relaxing the existing rules to tackle the drought situation effectively in the entire Karnataka State without any further delay.

(vi) Need to provide water to Rajasthan as per various water agreements

श्री रतन सिंह (भरतपुर): नियम 377 के माध्यम से सदन को सूचित करना चाहता हूं कि राजस्थान में भौगोलिक दृष्टि से पूरे भारत की अपेक्षा पानी की अत्यंत कमी है। भारत के कई हिस्सों में पाना की अधिकता है और इन क्षेत्रों में पानी की अधिकता से कई प्राकृतिक आपदाएं होती हैं। राजस्थान में पानी की कमी से लोगों को पेयजल आसानी से नहीं मिल पाता है। पशुओं के विकास पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है और किसान पानी के अभाव में अपने खेतों में सिंचाई नहीं कर पाते हैं। इन सबके कारण राजस्थान के जो ग्रामीण क्षेत्र हैं वह अन्य क्षेत्रों से विकास की दृष्टि से बहुत पीछे है। केन्द्र सरकार ने अपने प्रयासों से राजस्थान को पानी दिलाने के लिए कई राज्य सरकारों से कई समझौते किए हुए हैं, परंतु इन समझौतों के तहत राजस्थान को पानी की आपूर्ति नहीं हो पा रही है। राजस्थान के 237 ब्लॉकों में से 207 ब्लॉक डार्क जोन घोषित हो चुके हैं और डार्क जोन से किसानों को और दिक्कतें हो रही हैं। राजस्थान के रणथम्बौर नेशनल पार्क में अभी हाल ही में 13 बंदर बिना पानी प्यास के कारण मौत के मुंह में चले गए। बाड़मेर एवं चित्तौड़गढ़ जिलों में दुर्लभ हिरण एवं चिंकारों की पानी नहीं मिलने से मौतें हो रही हैं। यही हाल गांव के पालतू जानवरों की है। इससे पशुपालन एवं कृषि कार्य में बहुत दिक्कत हो रही है।

सरकार से अनुरोध है कि राजस्थान राज्य को मिलने वाले पानी के संबंध में जो समझौते हुए उनकी समीक्षा की जाए एवं राजस्थान को पानी उपलब्ध कराने के लिए विशेष कदम उठाए जाएं।

(vii) Need to take steps for providing irrigation facilities in areas with preponderance of forests particularly in East Vidarbha region in Maharashtra

श्री हंसराज गं. अहीर (चन्द्रपुर): देश में कृषि की वर्षाजल पर निर्भरता के कारण किसान खेती को घाटे का व्यवसाय समझ रहे हैं। स्वाधीनता के 63 वर्ष होने के बाद भी हम बारहमासी सिंचाई की सुविधा कर पाने में असफल साबित हो रहे हैं तो दूसरी ओर वनों के बहुलता वाले क्षेत्र में वन संरक्षण कानून 1980 के कारण सिंचाई परियोजनाओं का भविष्य अधर में लटका है। महाराष्ट्र के पूर्वी विदर्भ क्षेत्र में अनेक बारहमासी नदियां होने के बाद भी उस क्षेत्र के किसानों को वर्षाजल पर निर्भर रहना पड़ता है। इससे कृषि में उत्पादकता कम हो रही है। इसका असर किसानों की आजीविका पर भी पड़ा है। राज्य सरकार वनभूमि क्षेत्र की सिंचाई परियोजनाओं के पर्यावरणीय स्वीकृति के लिए निबल वर्तमान मूल्य (एन.पी.बी.) केन्द्र सरकार को देने की अनिवार्यता के कारण वनक्षेत्र बहुलता वाले क्षेत्रों के सिंचाई परियोजनाओं के निर्माण में उपेक्षा बरत रही है। इसका भी इस क्षेत्र के सिंचाई विकास में व्यवधान निर्माण हो रहा है। वनक्षेत्र बहुलता वाले क्षेत्र में उद्योग तथा अन्य व्यवसायों का अभाव होने की स्थिति में कृषि तथा वनोपज पर लोगों की निर्भरता को देखते हुए इस क्षेत्र में कृषि के विकास को अनन्य महत्व देना आवश्यक है। आज वन बहुल क्षेत्र में व्याप्त कुपोषण, भुखमरी, किसान आत्महत्या, नक्सल प्रभाव को देखते हुए वहां के लोगों को विकास की मुख्यधारा में लाकर उनका जीवन समृद्ध कराने के लिए कृषि को प्राथमिकता क्षेत्र घोषित करना और कृषि विकास के लिए सिंचाई परियोजनाओं के निर्माण तथा पर्यावरण स्वीकृति के लंबित मामलों को तत्काल निपटाया जाना आवश्यक है। मैं सरकार से अनुरोध करता हूं कि सरकार वनबहुल क्षेत्र में सिंचाई सुविधा के लिए तत्काल कदम उठाए।

**(viii) Need to expedite construction of additional railway line
between Bina Mathura**

श्रीमती यशोधरा राजे सिंधिया (ग्वालियर): ग्वालियर शहर देश एवं प्रदेश का प्रमुख केन्द्र बिंदु है। इससे होकर उत्तर एवं दक्षिण भारत की प्रमुख रेलगाड़ियां होकर गुजरती हैं। गाड़ियों की अधिकता को देखते हुए (अप ट्रेक) नई दिल्ली से मथुरा तक एवं (डाउन ट्रेक) भोपाल से बीना रेलवे स्टेशन तक थर्ड लाईन का कार्य पूर्ण हो चुका है। लेकिन बीना से झांसी एवं ग्वालियर होते हुए आगरा एवं मथुरा तक अभी थर्ड लाईन न होने से रेल यातायात में बड़ी असुविधा होती है। बीना से मथुरा तक थर्ड लाईन का कार्य शीघ्र शुरू किया जाना चाहिए। उक्त कार्य के शुरू न होने के कारण क्षेत्र के लोगों को आवागमन में बड़ी असुविधा हो रही है। सरकार से आग्रह है कि बीना से मथुरा तक थर्ड लाईन का कार्य शीघ्र शुरू किया जाना चाहिए जिससे इस मार्ग पर चलने वाली रेलगाड़ियों में क्षेत्र की आम जनता लाभान्वित हो सके।

(ix) Need to increase wages being paid under the Mahatama Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme

श्री मनसुखभाई डी. वसावा (भरुच): मेरे संसदीय क्षेत्र भरुच में महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना के अंतर्गत कुँओं की खुदाई, तालाब निर्माण कार्य, सड़क निर्माण कार्य इत्यादि में जो मजदूर काम करते हैं उनको जो मजदूरी मिलती है वह बढ़ती महंगाई के हिसाब से बहुत कम है। मनरेगा में काम करने वाले मजदूरों की मजदूरी बढ़ाने के लिए डी.आर.डी.ए. की बैठक में और जिला विकास की बैठकों में इस विषय को कई उठाया गया है, परंतु उसके बाद मजदूरी नहीं बढ़ाई गयी है। आज शहरों में एक मजदूर को तीन सौ रुपये दैनिक मजदूरी भुगतान होता है और राजमिस्त्री को साढ़े चार सौ रुपये दैनिक भुगतान हो रहा है। मेरे संसदीय क्षेत्र में मनरेगा में काम करने वाले मजदूर आदिवासी एवं गरीब परिवार से होते हैं और श्रम शक्ति से गांव के विकास में योगदान देते हैं। गाँव के विकास के लिए सड़क, तालाब और गाँव के विकास संबंधी कार्य करता है। उनको वर्तमान समय की महंगाई में अपना जीवन चलाने के लिए मजदूरी का बढ़ना अति आवश्यक है। जो लोग खेतों में काम करते हैं उनको 100 रुपये से ज्यादा काम करने के बाद तुरंत मिल जाता है जिसके कारण मनरेगा में काम करने के लिए कोई आकर्षण नहीं रह जाता है। साथ ही साथ अनुरोध है कि मजदूरी के बढ़ने के साथ हर सप्ताह के अंत में उनका भुगतान बैंकों के माध्यम से हो जाना चाहिए।

सरकार से अनुरोध है कि महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना के अंतर्गत काम करने वाले मजदूरों की मजदूरी को बढ़ाया जाये और एक सप्ताह के अंदर उनकी मजदूरी का भुगतान कर दिया जाये।

(x) Need to provide alternative land to farmers living in border areas to ensure their livelihood

श्री अर्जुन राम मेघवाल (बीकानेर): भारत पाकिस्तान सीमा पर फेंसिंग करने के बाद सीमा सुरक्षा बल या अन्य सशस्त्र एजेंसी जिसके जिम्मे अंतर्राष्ट्रीय सुरक्षा का जिम्मा होता है, उनके द्वारा जिन किसानों की जमीन सीमा के नजदीक होती है उन्हें इच्छानुसार फसल बोनो के लिए अनुमति नहीं होती है एवं खेत में काम करने के समय पर भी पाबंदी होती है। ऐसी स्थिति में किसान उस जमीन का नाम मात्र मालिक होता है। किसान पर इतने नियम व कानून कायदे सुरक्षा की दृष्टि से लागू कर दिये जाते हैं कि किसान उस भूमि पर वास्तविक उपज नहीं ले पाता है, फिर भी किसान को कोई मुआवजा नहीं दिया जाता है। इस संबंध में कई बार लोक सभा में प्रकरण उठाया जा चुका है, लेकिन कोई सर्वमान्य हल नहीं निकलने के कारण अंतर्राष्ट्रीय सीमा के पास बसे हुए किसान अपने आप को ठगा सा महसूस करते हैं। किसानों की यह मांग है कि यदि अंतर्राष्ट्रीय सीमा के पास सटी हुई भूमि सुरक्षा की दृष्टि से आवश्यक है तो उन्हें सुरक्षा एजेंसियों द्वारा अधिग्रहित कर ली जानी चाहिए और इसके बदले में किसानों को उचित मुआवजा मिलना चाहिए या सरकार द्वारा ही किसान को अन्यत्र किसान की आवश्यकतानुसार कृषि योग्य भूमि उपलब्ध करवाई जानी चाहिए जिससे किसान कृषि का कार्य कर सके और अपने परिवार को पालने में सक्षम हो सके। अतः भारत सरकार के गृह मंत्रालय या जो भी संबंधित मंत्रालय हो उससे मैं मांग करता हूँ कि इस संबंध में सरकार की नीति स्पष्ट हो, मुआवजा या अन्यत्र भूमि उपलब्ध करवाने के निर्देश शीघ्र जारी हो जिससे अंतर्राष्ट्रीय सीमा पर रहने वाला किसान सम्मान के साथ अपना जीवनयापन कर सके।

**(xi) Need to conserve sites of archaeological importance
in District Saharsa, Bihar**

श्री दिनेश चन्द्र यादव (खगड़िया): बिहार राज्य अंतर्गत सहरसा जिला के महत्वपूर्ण ऐतिहासिक स्थल महिषी गांव एवं इसके इर्द-गिर्द महत्वपूर्ण ऐतिहासिक पुरातत्व दबे पड़े हैं। आठवीं-नौवीं सदी में जगत प्रसिद्ध, तत्त्वदर्शी दार्शनिक एवं महान पंडित मंडन मिश्र का जन्म स्थान सुप्रसिद्ध महिषी गांव ही है। पंडित मंडन मिश्र अद्वैत वेदांत के अदभुत विद्वान थे। उनकी धर्म पत्नी विदुषी भारती थी।

महिषी का प्राचीन उग्रतारा मंदिर राष्ट्रीय स्तर पर एक विशिष्ट आकर्षण का केन्द्र बने रहने के कारण बड़ी संख्या में सैलानी यहां आया करते हैं। यहां प्राचीन भवन के साथ प्राचीन काल की काले पत्थर से बनी मूर्तियां बिखरे पड़ी हैं, जो पर्याप्त देखरेख के अभाव में जीर्ण-शीर्णता का शिकार हो रहे हैं।

उक्त स्थल पर दो साल पूर्व खुदाई में दो प्राचीन कुएं भी देखने को मिले हैं जो भोज काल के होने के प्रमाण को प्रमाणित करता है। उग्रतारा मंदिर एवं मंडन धाम के बगल में ही धेमरा नदी के तट पर गोरहो घाट के पास मिट्टी के नीचे दबे 58 मौहर सहित सिक्के वर्ष 1905 में खुदाई के दौरान मिले थे। अंग्रेजी हुकूमत में इस स्थल को वर्जित क्षेत्र घोषित कर आम आदमी द्वारा खुदाई पर रोक लगा दी गई थी। परंतु आज तक इस दिशा में भारतीय पुरातत्व सर्वे ने कोई ध्यान नहीं दिया। आज यह प्राचीन एवं ऐतिहासिक, धरोहर कोशी की बाढ़ में नष्ट होता जा रही है।

श्री एम.एस.नागराज राव, डायरेक्टर जनरल भारत ने अपने पत्र द्वारा अधीक्षक, पुरातत्व मिड इस्टर्न सर्किल, पटना को उक्त स्थल की खुदाई से संबंधित प्रारूप तैयार कर आवश्यक कार्यवाही करने के लिए निर्देशित किया था। पटना सर्किल ए.एस.आई. स्टैंडिंग कमेटी सेंट्रल एडवाइजरी बोर्ड ए.एस.आई. को लगातार दो वर्षों वर्ष 2007 एवं वर्ष 2008 में प्रारूप भेज चुकी है, लेकिन उस पर कोई कार्यवाही नहीं हो रही है, जो खेदजनक है।

अतः सरकार उक्त स्थल की खुदाई करवा कर यहां दबे अति प्राचीन ऐतिहासिक पौराणिक वस्तुओं एवं महत्वपूर्ण पुरातात्विक धरोहर की खोज करें जिससे इन स्थानों की ख्याति उजागर हो सके।

(xii) Need to modify the process of assessment and imposition of income tax

SHRI S. SEMMALAI (SALEM): At present most of the income tax returns are processed by the Centralized Processing Centre at Bangalore.

In most cases there is variation between the income return filed and income assessed due to technical flaw (software problem) of Infosys at CPC. There is also mismatch of challans and TDS resulting in paper demand not collectible. This leads to enormous correspondence between the assessee and CPC resulting only in enrichment of Infosys. These paper demands are sent to the Range in which the assessee is assessed for collection. The regular assessing officer is unable to correct the mistakes and also give credit for mismatch of challans (advance tax and self assessment) and TDS. The CPC never owns responsibility and the assessee is the ultimate sufferer. He is forced to pay the paper demand and also denied refund of taxes for want of credit in most cases.

Hence it is suggested that the CPC has a joint sitting with the service provider (in this case Infosys) and sort out the areas of difference on a continuous basis and resolve the issue. Also the software may be suitably designed to enable the range heads to make rectification of mistakes in calculation and also to give credit for challans and TDS. This will solve the problems faced by the assesseees and also help in reduction of paper demand.

14.01 hrs

STATEMENT BY MINISTERS- Contd

(ii) Launch of Radar Imaging Satellite-I(CRISAT-I) by ISRO through PSLV-C 19 from Satish Dhawan Space Centre, Sriharikota

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PERSONNEL, PUBLIC GRIEVANCES AND PENSIONS AND MINISTER OF STATE IN THE PRIME MINISTER'S OFFICE (SHRI V. NARAYANASAMY): Hon. Deputy-Speaker, I am happy to inform this august House that at 05.47 a.m. today, India's Polar Satellite Launch Vehicle (PSLV) – C19 was successfully launched in the Radar Imaging Satellite-1 (RISAT-1) from Satish Dhawan Space Centre, Sriharikota. After a flight of 1064.9 seconds, RISAT-1 Satellite was placed into its polar orbit. Today's launch marks the 20th consecutive successful launch of the PSLV....

(Interruptions)

RISAT-1 is India's first indigenously developed Radar Imaging Satellite, and is the heaviest satellite launched till date using the PSLV. It carries a Synthetic Aperture Radar (SAR) payload capable of cloud penetration and day-night imaging. This would primarily enable applications in agriculture, in particular, paddy monitoring in the Kharif season, and management of natural disasters like floods and cyclones.

I am sure that this august House will join me in congratulating the ISRO and our space scientists for this splendid national accomplishment. Thank you. ...

(Interruptions)

(Placed in Library. See No. LT 6590/15/12)

14.02 hrs**DEMANDS FOR GRANTS (RAILWAYS), 2012-13- Contd.**

***श्री भरत राम मेघवाल (श्रीगंगानगर):** माननीय रेल मंत्री जी से आग्रह भी करता हूं कि मेरी तथा मेरी क्षेत्र की जनता की लम्बे समय से चली आ रही मांगों की ओर ध्यान दिया जावे:-

. पिछले आठ वर्षों से सरूपसर से श्रीगंगानगर आमान परिवर्तन का कार्य चल रहा था जो लगभग पूरा हो चुका है। 2010-11 में गाड़ी चलाने की बात की गई थी वित्त वर्ष 2011-12 समाप्त हो चुका है परंतु अभी तक गाड़ी का प्रचालन शुरू नहीं किया गया। मेरा माननीय रेल मंत्री जी से विनम्र आग्रह है कि इस रेल लाइन पर शीघ्र-अति-शीघ्र गाड़ियों का प्रचालन शुरू किया जावे।

सरदार शहर से वाया रावतसर होते हुए हनुमानगढ़ नई रेल लाइन का सर्वे हो चुका है। माननीय पूर्व रेल मंत्री (कुमार ममता बनर्जी) ने बजट प्रस्ताव के माध्यम से सदन को सूचित किया था कि बारहवीं पंचवर्षीय योजना में कार्य शुरू हो जायेगा। रेल बजट 2012-13 में इस बाबत जिक्र तक नहीं किया गया। अतः माननीय मंत्री जी से विशेष निवेदन है कि बजट 2012-13 के प्रस्तावों में सरदार शहर से वाया रावतसर होते हुए हनुमानगढ़ नई रेल लाइन का कार्य शीघ्र शुरू किया जावे।

पिछले बजट में श्रीगंगानगर, हनुमानगढ़, सूरतगढ़ रेलवे स्टेशनों को मॉडर्न रेलवे स्टेशन बनाने की घोषणा की गई थी जिसका अभी तक कार्य शुरू नहीं किया गया है। माननीय मंत्री जी इस दिशा में भी ध्यान देने की आवश्यकता है।

मान्यवर, मेरे क्षेत्र में जिला मुख्यालय श्रीगंगानगर व तहसील स्तर पर सूरतगढ़, संगरिया आदि क्षेत्रों में ओवर ब्रिज, आरओबी की बहुत आवश्यकता है माननीय मंत्री जी से विशेष निवेदन है कि इन तीनों शहरों में ओवर ब्रिज शीघ्र बनाने की मांग जो आम जनता की है आपके विचारार्थ निवेदन कर रहा हूं।

* Speech was laid on the table

रेलवे स्टेशनों पर जन सुविधाओं का पूर्णतः अभाव है, कई रेलवे स्टेशनों पर सुलभ कॉम्प्लेक्स तक नहीं है और जहां है वे प्रयोग में नहीं हैं। उदाहरण के लिए मेरे संसदीय क्षेत्र श्रीगंगानगर के अंतर्गत संगरिया रेलवे स्टेशन पर सुलभ कॉम्प्लेक्स एक वर्ष पूर्व तैयार हो चुका था परंतु आज तक भी जनता के प्रयोग में नहीं है।

सरूपसर से श्रीगंगानगर ट्रेक पर जनता की मांग के अनुसार समपार बनाने की आवश्यकता है। माननीय मंत्री जी इस संबंध में मैं आपके मंत्रालय को निरंतर पत्र व्यवहार करता रहा हूं। मेरे क्षेत्र में रेलवे ट्रेक के एक ओर आबादी है तथा रेलवे ट्रेक के दूसरी ओर उन्हीं किसानों की कृषि भूमि है अतः उनको निरंतर अपने खेतों तक आना जाना रहता है। इस बात को ध्यान में रखकर वरियता के आधार पर समपारों की व्यवस्था करावें।

स्टेशनों पर रिटायरिंग रूम/वेटिंग हॉल के हालात-सफाई व्यवस्था से संबंधित तथा आवश्यक मेंटेनैन्स/रिपेयर (टूट-फूट सुधार) आदि की आवश्यकता है। माननीय मंत्री जी इस मुद्दे पर भी आप विचार करें।

आपने रेल बजट प्रस्तावों पर मुझे अपने विचार रखने का अवसर दिया जिसके लिए आपका धन्यवाद और माननीय मंत्री जी मेरी बातों की ओर तवज्जों देंगे। इस विश्वास के साथ मंत्री जी के प्रति आभार व्यक्त करते हुए मैं अपनी बात समाप्त करता हूं।

***श्री प्रेमचन्द गुड्डू (उज्जैन):** सर्वप्रथम मैं माननीय मंत्री जी का ईज्जत पास की दूरी 100 कि.मी. से बढ़ाकर 150 कि.मी. करने पर धन्यवाद देता हूँ। मेरे संसदीय क्षेत्र उज्जैन में आगामी सिंहस्थ महाकुंभ होना निश्चित हुआ है। जिसमें देश विदेश से करोड़ों श्रद्धालुओं के आने की संभावना है। महाकुंभ को सफल बनाने में रेलवे की महत्वपूर्ण भूमिका रहेगी इसलिए अभी से कार्य प्रारम्भ किए जाने चाहिए क्योंकि एन वक्त पर कार्य पूर्ण नहीं हो सकेंगे। वर्तमान रेल बजट में महाकुंभ व उज्जैन के लिए कुछ भी नया शामिल नहीं किया गया है, यहां प्रसिद्ध धार्मिक स्थल बाबा महाकाल का मंदिर है, जिसमें देश के विभिन्न स्थानों से प्रतिदिन हजारों श्रद्धालु आते हैं। रेलवे बजट में घोषणाएं तो होती हैं लेकिन पूर्ण नहीं हो पाती उज्जैन रेलवे स्टेशन को आदर्श स्टेशन बनाने की घोषणा पूर्व दो रेल बजट में हो चुकी है। परंतु खेद का विषय है कि आज तक कार्य पूर्ण नहीं हुआ है। जिससे रेल मंत्रालय ही नहीं बल्कि जनप्रतिनिधियों की भी फजीहत होती है। इसलिए मेरा सुझाव है कि घोषणाएं केवल उन कार्यों की हों जिन्हें मंत्रालय पूर्ण कर सके। मैं अपने संसदीय क्षेत्र की निम्न मांगों को माननीय मंत्री जी से इसी बजट में शामिल कर पूर्ण करने हेतु निवेदन करता हूँ।

इन्दौर-उज्जैन का विद्युतीकरण आज तक नहीं हो पाया जबकि यह कार्य काफी समय से लंबित है। अतः जल्दी विद्युतीकरण हेतु संबंधित को निर्देशित किया जाना चाहिए।

इन्दौर-पूणे व जयपुर-पूणे एक्सप्रेस को बंगलोर या चैन्नई तक विस्तारित किया जाए जिससे कायम्बटूर, चैन्नई आदि शहरों के लिए सीधी रेल सेवा प्रारम्भ हो सके।

उज्जैन जिले के सभी रेलवे स्टेशनों का सौन्दर्यकरण/नवीनीकरण किया जाना चाहिए।

इन्दौर से चलने वाली कुछ प्रमुख गाड़ियां इंदौर-जबलपुर एक्सप्रेस, इंदौर-छिंदवाड़ा, जैसी महत्वपूर्ण गाड़ियों को उज्जैन से होकर चलाया जाए।

गाड़ी संख्या 12415/12416 इन्दौर इंटरसिटी एक्सप्रेस का प्रस्थान व आगमन समय दोनों तरफ से इंटरसिटी गाड़ी के हिसाब से ठीक नहीं है। यह गाड़ी मेरे संसदीय क्षेत्र उज्जैन व मध्य प्रदेश राज्य के

* Speech was laid on the table

महत्वपूर्ण शहर इन्दौर को जोड़ती है। इसका इन्दौर से चलने का समय 18:00 से 20:00 बजे के बीच व ह. निजामुद्दीन से चलने का समय 19: 00 बजे से 20: 00 बजे के बीच होना चाहिए जिससे इस रूट के लगने वाले लगभग आठ माननीय सांसदों व यात्रियों को सुविधा होगी। इसके साथ ही इस गाड़ी के प्रथम श्रेणी वातानुकूलित में दो सीटों का केवल एक ही कूपा है। जब एक साथ इस गाड़ी में दो माननीय सांसद यात्रा करते हैं तो उनको परेशानी होती है। अतः दो सीटों वाले कूपों में वृद्धि कर पूरी बोगी ए.सी. प्रथम की लगाई जाए क्योंकि इस गाड़ी में 7 माननीय सांसद यात्रा करते हैं।

. सिंहस्थ महाकुंभ में देश विदेश के श्रद्धालुओं के साथ अमृतसर से भी हजारों लोग आयेंगे अतः गाड़ी संख्या 19325/19326 इन्दौर-अमृतसर एक्सप्रेस वाया उज्जैन होकर चलाया जाए।

उज्जैन से इंदौर प्रतिदिन हजारों यात्री यात्रा करते हैं अतः यहां एक फास्ट गाड़ी चलाये जाने की अत्यंत आवश्यक है।

. उज्जैन-फतेहाबाद मीटरगेज को ब्रॉडगेज में परिवर्तन कार्य जल्द प्रारम्भ किया जाए।

उज्जैन में रेलवे की 17 एकड़ भूमि जो कि आगर रोड़ पर रिक्त पड़ी है, यहां जोनल ट्रेनिंग सेंटर का प्रस्ताव जो पूर्व में भी मुख्यालय में भेजा जा चुका है। शीघ्र कार्यवाही कर सेंटर की स्थापना की जाए।

. आगामी सिंहस्थ महाकुंभ को ध्यान में रखते हुए गाड़ी संख्या 59385/59386 को छिदवाड़ा-इन्दौर पैसेंजर को वाया उज्जैन होकर चलाया जाना चाहिए।

गाड़ी संख्या 12854/53 दुर्ग-भोपाल व 12185/84 रीवा-भोपाल एक्सप्रेस को सप्ताह में तीन दिन तक रतलाम तक एवं सप्ताह में चार दिन इन्दौर तक विस्तार किया जाये। जिससे उज्जैन व रतलाम के यात्रियों को भी अतिरिक्त सुविधा मिल सके। विदित हो यह गाड़ी भोपाल में 8-10 घंटे खड़ी रहती है। इसके विस्तार से गाड़ी के समय का सदुपयोग हो सकेगा।

गाड़ी संख्या 14309/10 उज्जैन-देहरादून एक्सप्रेस वर्तमान में उज्जैन में छः घंटे से अधिक समय तक खड़ी रहती है, उज्जैन से रतलाम की दूरी मात्र 90 कि.मी. है। इस ट्रेन को रतलाम तक बढ़ाया जा सकता है जिससे स्थानीय नागरिकों को काफी लाभ होगा।

इन्दौर-रतलाम-उज्जैन-पूणे होकर बेंगलोर-हैदराबाद-मैसूर आदि नई ट्रेने प्रारम्भ की जाए क्योंकि इसी रूट पर अजमेर व अहमदाबाद से कई ट्रेने चल रही हैं।

गाड़ी संख्या 19328/29 रतनलाम -चित्तौड़ को उदयपुर तक बढ़ाया जाए।

उज्जैन-इन्दौर से मुम्बई के बीच शताब्दी या गरीब रथ जैसी नई गाड़ियां प्रारम्भ की जाएं। वर्तमान में चल रही दुरन्तो एक्सप्रेस का किराया भी अधिक है व रतलाम-उज्जैन जैसे स्टेशनों से यात्रियों को टिकट भी नहीं दिया जाता है।

उज्जैन में टिकट आरक्षण हेतु एक अतिरिक्त काउंटर खोला जाए क्योंकि वर्तमान में काउंटर पर लम्बी लाइन लगती है।

सभी स्टेशनों पर वाटर प्यूरीफाई लगाया जाए।

मासिक सीजन टिकट पर यात्रा करने वाले व्यक्तियों को इन्दौर-उज्जैन के बीच सभी गाड़ियों में अनुमति दी जाए।

गाड़ी संख्या 12473 सर्वोदय एक्सप्रेस एवं गाड़ी संख्या 12477 जामनरग-जम्मू एक्सप्रेस का आलोट में स्टापेज किया जाए।

गाड़ी संख्या 12465 रणथम्बर एक्सप्रेस महिदपुर रोड़ में स्टापेज किया जाए।

गाड़ी संख्या 12415/12416 का तराना रोड़ में स्टापेज किया जाए। तराना क्षेत्र की लगभग 20,000 आबादी है। जिससे यहां के नागरिकों को काफी लाभ मिलेगा तथा एक आरक्षण काउंटर इसी क्षेत्र

में खोला जाए वर्तमान में यहां के नागरिकों को आरक्षण हेतु उज्जैन लगभग 50 किलोमीटर दूर जाना पड़ता है।

***श्री पन्ना लाल पुनिया (बाराबंकी):** मैं आपका आभारी हूँ कि आपने मुझे रेलवे बजट पर अनुदान की मांगों पर चर्चा के अवसर पर बोलने का मौका प्रदान किया।

सर्वप्रथम मैं माननीय रेल मंत्री जी एवं श्रीमती सोनिया गांधी जी को धन्यवाद देता हूँ कि वर्ष 2011-12 के रेल बजट पर चर्चा के दौरान मेरे निवेदन पर ऊंचाहार रेल दुर्घटना के मृतक आश्रितों को नौकरी प्रदान की गई। हालांकि वर्ष 2012-13 के रेल बजट में मेरे लोक सभा क्षेत्र बाराबंकी के लिए केवल दो कार्य स्वीकृत किये गए हैं, जिसमें जहांगीराबाद-बाराबंकी रेलमार्ग को इस वर्ष में दोहरीकरण किया जाना तथा बाराबंकी-फैजाबाद-अयोध्या-जफराबाद की रेल लाइन दोहरीकरण का सर्वे किया जाना है।

मैं बजट में दिये गये आंकड़ों की बौछार नहीं करना चाहता, मेरे योग्य साथियों के द्वारा बड़े विस्तार से चर्चा की जा चुकी है। बजट पढ़ने के बाद स्पष्ट धारणा बनेगी कि ये एक और विकास परक और निरन्तरता का बजट के साथ साथ गतिपरक बजट है।

इस बजट में 60,100 करोड़ रुपए का वार्षिक योजना परिव्यय का लक्ष्य रखा गया है जो अब तक की सबसे सर्वाधिक परिव्यय योजना है।

माननीय रेल मंत्री जी ने देशभर में होने वाली रेल दुर्घटनाओं की ओर गंभीर रूप से ध्यान दिया है, इसलिए दुर्घटना के प्रमुख कारण बिन चौकीदार वाले समपार फाटकों के लिए रेल रोड ग्रेड सैपरेशन कार्पोरेशन ऑफ इंडिया नामक निगम का गठन करने का निर्णय लिया है।

इस बजट में यात्रियों की सुविधाओं के विस्तार के संबंध में अनेकों महत्वपूर्ण निर्णय लिए गए हैं, जिनमें प्रमुखतः गर्मियों की भीड़ से निपटने के लिए ट्रेनों की फेरों में वृद्धि की गई है। रेल यात्रियों/उपयोगकर्ताओं के लिए सुख-सुविधा का पूर्ण ध्यान रखने का भी निर्णय लिया गया है।

इस रेल बजट में यात्री किराए में बढ़ोत्तरी की गई है, लेकिन मैं आम जनता के बीच में रहता हूँ और जो बढ़ोत्तरी की गई है वह ज्यादा नहीं है, इससे मैं सहमत हूँ। मैंने न्यूज चैनल पर ही आज जनता की राय को देखा है, वे भी इससे सहमत हैं। आम जनता यह अपेक्षा करती है कि उनकी यात्रा अच्छी हो, स्टेशन व ट्रेन साफ-सुथरी हों तथा आसानी से सुगम यात्रा की जा सके, जिसमें भारतीय रेल न अच्छा प्रयास किया है।

माननीय रेल मंत्री जी के बजट भाषण पर चर्चा के दौरान निम्नलिखित कार्यों को रेल बजट 2012-13 में सम्मिलित कराने का अनुरोध करता हूँ।

* Speech was laid on the table

माननीय मंत्री जी के भाषण के पैरा 111 में सभी संसद सदस्यों से रेल की गति धीमे हो जाने के कारण ठहराव दिये जाने पर अपना खेद व्यक्त किया है। लेकिन मैं माननीय मंत्री जी से यह कहना चाहूंगा कि रेल केवल उन व्यक्तियों के लिए नहीं है, जो प्रमुख बड़े रेलवे स्टेशनों के निकट रहते हैं। रेल ही यात्रा का एक ऐसा माध्यम है, गांव गांव को शहरों से जोड़ता है। मैंने माननीय रेल मंत्री जी को कई बार पत्र लिखकर यह अवगत कराया है कि मेरा लोक सभा क्षेत्र अत्यंत पिछड़ा है, मानव संसाधन विकास मंत्रालय के द्वारा भी इसे शैक्षणिक रूप से पिछड़ा घोषित किया जा चुका है। इसके अतिरिक्त बाराबंकी अल्पसंख्यक बाहुल्य तथा बुनकर बाहुल्य क्षेत्र है, यूपीए सरकार सदैव अल्पसंख्यक तथा बुनकरों के हितों को ध्यान में रखने के लिए प्रणवद्ध है। बाराबंकी के प्रमुख स्टेशनों के माध्यम से ही यहां के बुनकर अपने माल को आसानी से ला व लेजा सकते हैं। मैं किसी राजधानी या शताब्दी जैसी ट्रेनों के ठहराव के संबंध में निवेदन न करते हुए निम्न ट्रेनों का ठहराव करने का अनुरोध करता हूं, आशा है कि मेरी प्रस्ताव पर माननीय मंत्री जी उचित निर्णय लेंगे:-

क्र.सं.	ट्रेन नम्बर व नाम	ठहराव का स्टेशन
1	12555-12556 (गोरखधाम एक्सप्रेस)	बाराबंकी
2	18201-18202 (दुर्ग-गोरखधाम एक्सप्रेस)	बाराबंकी
3	14307-14308 (इलाहाबाद-बरेली पैसेंजर)	मलिहाबाद, बाराबंकी
4	13237-13238 (पटना मथुरा एक्सप्रेस) 13239-13240	बाराबंकी
5	14205-14206 (फैजाबाद-दिल्ली एक्सप्रेस)	बाराबंकी
6	15211-15212 (जन नायक एक्सप्रेस)	फतेहपुर, बाराबंकी
7	15209-15210 (सहरसा अमृतसर जनसेवा एक्सप्रेस)	फतेहपुर, बाराबंकी
8	15210-15211 (अमृतसर सहरसा जनसेवा एक्सप्रेस)	फतेहपुर, बाराबंकी
9	14015-14016 (सदभावना एक्सप्रेस)	हैदरगढ़

मैं माननीय रेलमंत्री जी का इस ओर भी ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ कि बाराबंकी से देवा शरीफ की दूरी मात्र कि.मी. है, लेकिन इस मार्ग पर गोरखपुर हावड़ा ट्रंक लाइन तथा लखनऊ-बनारस ट्रंक लाईन बीच में पड़ती है और घंटों रेलवे फाटक बंद होने के कारण प्रतीक्षा करनी पड़ती है। मैंने माननीय रेलमंत्री जी को इन दोनों लाइनों के ऊपर ओवरब्रिज बनाने का सुझाव दिया गया था, जिसे स्वीकृति तो प्रदान कर दी गई है, लेकिन राज्य सरकार से इस सहमति की प्रतीक्षा की जा रही है कि रेलवे ओवरब्रिज बनने के बाद नीचे के फाटक को बंद कर दिया जाएगा। मेरा माननीय रेलमंत्री जी से अनुरोध है कि वे शीघ्र अतिशीघ्र इस ओवरब्रिज पर कार्य प्रारम्भ कराए।

मैंने पिछले वर्ष भी रेल बजट पर चर्चा के दौरान धार्मिक आस्था से जुड़े स्थान अयोध्या-बाराबंकी (देवा शरीफ)-कानपुर के मध्य मेमू ट्रेन संचालन की मांग रखी थी, लेकिन उसे इस बार भी स्वीकृत नहीं किया है। उक्त मार्ग पर उचित सड़क सुविधा नहीं है और यदि इस मार्ग पर मेमू की सुविधा संचालित की जाती है, तो यह निश्चित है कि इससे रेलवे को आय का अच्छा स्रोत प्राप्त होगा। पूर्व में यह सुविधा संचालित थी, लेकिन पिछले कुछ वर्षों से इसे बंद कर दिया गया है।

आदर्श रेलवे स्टेशन बनाने की योजना से देश के सैकड़ों रेलवे स्टेशनों का विकास संभव हुआ है। मेरे लोक सभा क्षेत्र के बाराबंकी स्टेशन को वर्ष 2010 में आदर्श श्रेणी का रेलवे स्टेशन बनाने का निर्णय लिया गया था, लेकिन अभी तक भी बाराबंकी रेलवे स्टेशन का आदर्श श्रेणी रेलवे स्टेशन जैसी कोई सुविधा उपलब्ध नहीं है, ना तो वातानुकूलित वेटिंगरूप है और ना ही रेल टिकट आरक्षण के लिए अलग से भवन, जिसकी अत्यंत आवश्यकता है। मैंने इस पिछले वर्ष 2011-12 रेल बजट पर चर्चा के दौरान तथा बाद में भी जनपद- बाराबंकी के फतेहपुर रेलवे स्टेशन को आदर्श श्रेणी का रेलवे स्टेशन बनाने का अनुरोध किया था, जिसे इस वर्ष प्रस्तुत किये गये बजट में सम्मिलित नहीं किया गया है। अतः मैं पुनः अनुरोध करना चाहूंगा कि हैदरगढ़ रेलवे स्टेशन को आदर्श श्रेणी रेलवे स्टेशन बनाने की घोषणा करने का कष्ट करें।

माननीय रेल मंत्री जी आपने रेलवे बजट के दौरान स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना सुविधाओं के विकास का कार्यक्रम रेलवे की भूमि पर स्थापित करने की घोषणा की थी। उसी क्रम में 50 ओपीडी तथा डायग्नोस्टिक सेंटर प्रस्तावित स्थलों में बाराबंकी रेलवे स्टेशन का नाम भी सम्मिलित है। अभी मौके पर इस संबंध में कोई भी कार्य प्रारम्भ नहीं हुआ है। आपसे अनुरोध है कि कृपया बाराबंकी रेलवे स्टेशन पर प्रस्तावित कार्य को तीव्रता से प्रारम्भ कर दिया जाए बल्कि इन सुविधाओं का विस्तार कर ट्रोमा सेंटर की

स्थापना की जाए। मैं आपको बताना चाहूंगा कि बाराबंकी लखनऊ से मात्र 28 कि.मी. की दूरी पर है। लखनऊ उत्तर रेलवे तथा पूर्वोत्तर रेलवे का डिविजन मुख्यालय है। यहां से सबसे निकट बाराबंकी रेलवे स्टेशन है, जहां से ही पूर्वोत्तर रेल गोरखपुर लाइन तथा उत्तर रेलवे की वाराणसी लाइनें जाती हैं। लखनऊ जहां पर दोनों रेल डिविजन हैं तथा उत्तर प्रदेश की राजधानी भी होने के कारण चिकित्सा सुविधाओं पर भारी दबाव है, यदि उच्च श्रेणी की चिकित्सा सुविधाएं नजदीक के स्टेशन बाराबंकी में विकसित कर दी जाती हैं तो लखनऊ पर दबाव तो कम होगी ही साथ ही गोण्डा, बलरामपुर, बहराच, श्रावस्ति जैसे नजदीकी जनपदों को चिकित्सा का लाभ मिल सकेगा।

अंत में मैं माननीय रेलमंत्री जी को इस क्रांतिकारी रेल बजट को प्रस्तुत करने के लिए बधाई देता हूं और उम्मीद करता हूं कि मेरे द्वारा दिए गए सुझावों पर शीघ्रता से ध्यान देते हुए कार्यवाही सुनिश्चित की जाएगी और मैं बजट का पुरजोर समर्थन करता हूं।

***श्री वीरेन्द्र कुमार (टीकमगढ़):** रेलवे की अनुपूरक मांगों पर हो रही चर्चा के संबंध में मैं कहना चाहता हूं कि अनेक रेलवे स्टेशनों के आधुनिकीकरण की बात बजट में की गई है ललितपुर सिंगरौली रेलवे लाइन में टीकमगढ़ से लेकर खजुराहों के निर्माणाधीन स्टेशनों में खजुराहों स्टेशन जैसी समरूपता होना चाहिए जिसमें बुंदेलखंड की छाप दृष्टिगोचर होने के साथ ही पर्यटन के महत्व को भी बढ़ाया जा सके । हरपालपुर निवाड़ी स्टेशनों पर अभी प्रारंभ की गई उदयपुर खजुराहों ट्रेन का स्टापेज किया जाना चाहिए । देश के जो क्षेत्र रेल सुविधाओं से वंचित होने के कारण विकास की दृष्टि से पिछड़े हैं वहां प्रस्तावित रेल सेवाओं को शीघ्र प्रारंभ किया जाना चाहिए जिससे वहां रोजगार के अवसर बढ़ सकें इसके साथ ही मध्यप्रदेश के बुंदेलखंड में सवारी गाड़ी डिब्बा अथवा मालगाड़ी के डिब्बे के कारखाने भी प्रारंभ किया जाना चाहिए । नौगांव तक रेल सेवायें प्रारंभ होने के साथ ही वहां कंप्यूटराइज्ड रेल आरक्षण सुविधा भी शुरू की जानी चाहिये । ओरछा जैसे प्रसिद्ध पर्यटन केंद्रों में पर्यटकों को आकर्षित करने वहां सभी एक्सप्रेस गाड़ियों के स्टापेज एवं स्टेशन का सैन्दर्यकरण भी किया जाना चाहिये । ललितपुर टीकमगढ़ खजुराहों तक रेल लाइन का दोहरीकरण एवं विद्युतीकरण भी साथ-साथ किया जाना चाहिए ।

* Speech was laid on the Table

***श्री हंसराज गं. अहीर (चन्द्रपुर):** सरकार द्वारा 2012-13 के लिए अनुदान की मांगों को सदन में रखा गया है। रेलवे के द्वारा हाल ही में बजट पेश किया गया, इसमें संसाधनों की कमी के कारण परियोजनाओं के लंबित रहने का रेलवे विकास पर कुप्रभाव पड़ा है। रेलवे द्वारा संसाधन जुटाने के लिए यात्री किराए की पेशकश सरकार द्वारा वापिस ली गई। एक मंत्री द्वारा रेल बजट रखना और दूसरे के द्वारा बजटीय उत्तर देने जैसे ऐतिहासिक कारणों से यह बजट जाना जाएगा। सरकार ने रेल बजट के बाद अपनी अनुदान की मांगें पेश की हैं। मैं आपके माध्यम से सरकार से आग्रह करता हूँ कि रेलवे के विकास का सर्वाधिक विकास करने के लिए मेरे निर्वाचन क्षेत्र से संबंधित मामलों के निपटान करें। मेरे क्षेत्र में चन्द्रपुर तथा यवतमाल यह दोनों जिले आते हैं। यह जनजातीय क्षेत्र के अंतर्गत आते हैं। लेकिन वहां पर रेल विकास परियोजना तथा रेलवे स्टेशनों का अभाव है। चन्द्रपुर जैसे औद्योगिक महानगर तथा जिला मुख्यालय होने के बाद भी इसकी रेलवे द्वारा उपेक्षा की जा रही है। यहां पर औद्योगिक विकास को अधिक गति देने के लिए रेलवे के प्रचालन को बढ़ावा देने की आवश्यकता को देखते, दक्षिण की ओर जाने वाली सभी गाड़ियों के ठहराव देने की मैं आपके माध्यम से मांग करता हूँ।

राजधानी, तमिलनाडु सहित साप्ताहिक चलने वाली सभी गाड़ियों का चन्द्रपुर रेलवे स्टेशन पर ठहराव देना चाहिए। इसी तरह यवतमाल जिले को वर्ना से जोड़ने के लिए नई रेल पटरी बिछाने की परियोजना स्वीकृत करने की आवश्यकता है। वर्ना स्टेशन पर जो गुड्स शेड है उसके कारण यहां का पर्यावरण प्रदूषित होने की शिकायतों को देखते हुए यह गुड्स शेड यहां से हटाना चाहिए। यवतमाल जिले के किसानों को समय पर खाद आपूर्ति के लिए वर्ना तथा कायर रेलवे स्टेशनों पर रैक प्वाइंट को स्वीकृति देनी चाहिए। वर्ना रेलवे स्टेशन पर इस रेलवे स्टेशन से गुजरने वाली सभी गाड़ियों का ठहराव देने की जरूरत है। यवतमाल जिले के मुकूटबन में नया हॉल्ट स्टेशन बनाया जाना चाहिए। बल्लारपुर तथा चन्द्रपुर रेलवे स्टेशन पर तकनीकी ठहराव दिए गए सभी रेलगाड़ियों के कमर्शियल ठहराव और रेल टिकट दिए जाने चाहिए। रेलवे का प्रचालन बढ़ाने में यह उपयोगी साबित हो सकता है।

इसी तरह नागपुर क्षेत्र का विभाजन कर इसे जोनल कार्यालय बनने की मांग को स्वीकृत करें। रेलवे द्वारा पिछले कुछ वर्षों में रेलवे उपरी पुल स्वीकृत किए गए लेकिन क्रियान्वयन के अभाव में वह सभी लंबित हैं, ऐसे बाबुपेठ, माजरी, वणी में रेल उपरी पुल बनाए और इसमें रेलवे अपने पूरे संसाधनों के साथ

इसे पूरा कराए । हमारे यहां पर मानव रहित रेलवे क्रासिंग के कारण बढ़ती दुर्घटना को देखते हुए यहां पर चौकीदार नियुक्त करे और दुर्घटना पीड़ितों को आर्थिक मुआवजा देने का प्रावधान करे । महोदय, रेलवे के द्वारा विकास सुनिश्चित होना है । इसलिए हमारे क्षेत्र के विकास को आगे बढ़ाने के लिए उपरोक्त सुझाव को स्वीकृत करने का आग्रह और अनुरोध करता हूं । मैं मानता हूं कि रेल मंत्री इस पर ध्यान केन्द्रित कर आवश्यक सहयोग देंगे ।

*SHRI R. THAMARAISELVAN (DHARMAPURI): I would like to take this opportunity to put forth the grievances of the people of my constituency namely Dharmapuri, while supporting the Supplementary Demands for Grants (Railways) for 2012-2013, presented by the Hon'ble Minister for Railways.

The much demanded Salem Division has become a reality about four years back. But the Division has not become fully functional as the Railways have not earmarked single paise for the same. The Salem Division Office is functioning without a proper office building. Therefore, there is an urgent need to allocate funds for the purpose of Salem Division.

Similarly many projects declared for the State of Tamil Nadu remained only on papers even after the demands had become a reality after an initiative of more than several decades. The State has been meted out a step mother attitude by the Governments in power. I brought to the notice of the Hon'ble Railway Minister during the initial discussion on current Railway Budget about some projects which needed his urgent attention. Again below I mention some more demands pertaining to my constituency.

The people of my constituency have been demanding to operate Bush Pull Train during day time between Dharmapuri and Bangalore and vice-versa.

The trains running between Chennai and Salem should also be run during day time.

The present Bush Pull train be extended upto Dharmapuri which is presently running between Yeshvantpur and Hosur.

To reduce the conjunction in coaches, additional coaches be attached in all the trains passing through Dharmapur-Morapur-Bommidi routes as people are switching over to trains as the bus fare is quite high.

There is a need to introduce more trains between Bangalore and Kerala which will help to cover many pilgrimage places falling in this route.

Necessary steps should be taken to commence the sanctioned new railway line between Dharmapur and Morapur without insisting that the State Government

should bear 50% of cost of the project as this project does not involve much amount. If this project is implemented, it will be a great help for all.

There is an urgent need to convert Omalur to Baiyappanaahalli train line into electric double line.

The Garib Rath which is running through Bangalore to Kochuvelli and Bangalore to Puducherry should have stop at all Stations and the fare for Garib Rath needs to be reduced to enable the poorer section of the society to bear it.

There has been a long pending demand to introduce a train between Dharmapuri to Jolarpet via Hosur, Krishnagiri etc. This demand if implemented will be met with the aspirations of the people of three districts.

There is also a strong demand to merge the Hosur to Omalur line via Dharmapuri with Salem Division as Bangalore Division is not at all paying any attention.

The Canteen, rest rooms and dormitory have not been in operation at Dharmapuri Raiwlay Station for the last one year and the same be made functional urgently.

The train which was running when the route was in meter gauge between Bangalore-Nagore-Trichy Passenger Train be operated again on Broad Gauge Route.

The Coimbatore-Bangalore Fast Passenger Train and Salem-Mettur- Hosur Passenger Train should be operated as promised earlier.

Madurai-Bangalore via Dharmapuri Intercity Express should be re-operated again which was operated earlier.

There is also an urgent need to introduce a Fast Passenger Train between Madurai and Bangalore via Dharmapuri.

The people have been demanding that two coaches exclusively reserved for ladies should be attached in all trains.

The reservation counters should be operated in two shifts at Dharmapuri as the present counters work partially.

There is a strong demand to provide halt for the following trains at Morappur (1) 13352 Alleppey-Dhanbad Super Fast Express (2) 16323 Thiruvananthapuram-Shalimar Express (3) 12507 Ernakulam-Guwahati Express (4) 12758 Coimbatore-Tirupathi Express (5) 13351 Dhanbad-Alleppey Express (6) 16324 Shalimar-Thiruvananthapuram Express (7) Guwahati Ernakulam Express and Tirupathi-Coimbatore Express.

The demands made by me in earlier submission are as under:-

A) CONSTRUCTION OF RAIL OVER-BRIDGES

- a) Adhiyaman Kottai Railway Gate falling on the Dharmapuri-Salem National Highway (NH-7)
- b) Vennampatti Railway Gate in Dharmapuri town.
- c) Pennagaram Railway Gate (Kumarasamy Pettai Railway Gate)
- d) Kadagathur Railway Gate
- e) Chinthalpadi Railway Gate
- f) Buddireddipatti Railway Gate

There is an urgent need to construct these over bridges at above places. All these places fall under Bangalore Division of South Western Railway and under Salem Division of Southern Railway. The construction of these over bridges is very essential as public passing through these gates are finding it very difficult to commute.

B) CREATION OF MANNED LEVEL CROSSING AT SIVANALLI VILLAGE.

There is also need to construct a level crossing at Sivanalli under Salem Division of Southern Railways. In the absence of level crossing at Sivanalli, people from more than 30 villages have to take the risk of their lives by crossing un-manned level crossing.

C) STOPPAGE OF TRAIN NO. 2695/2696 CHENNAI-THIRUVANATHAPURAM-CHENNAI EXPRESS AT MORAPPUR RAILWAY STATION.

Railway Station at Morappur is an ancient Railway Station under the control of Salem Division of Southern Railways which falls in my constituency. This Station serves the people who are heading towards Chennai and other parts of the cotunry and the State. Hundreds of people visit the railway station regularly. Dharmapuri District is the most backward district in the state of Tamil Nadu. Due to this backwardness, the people of this district had to move from Dharmapuri to for away places for their livelihood and for better prosperity. However, the Train No. 2695/2696 Chennai-Thiruvananthapuram, Chennai Express does nto have a stop at this Station.

D) STOPPAGE OF TRAIN NO. 6381/6382 MUMBAI-KANYAKUMARI MUMBAI EXPRESS AND 7229/7230 SABARI EXPRESS AT BOMMIDI RAILWAY STATION.

Another important Railway Station falling in my district is Bommidi. This station also serves the people of both Dharmapuri and Krishnagiri districts. However, this stations does not have stoppage for train no. 6381/6382 Mumbai-Kanyakumari Mumbai as well as 7229/7230 Sabari Express running between Thiruvananthapuram to Hyderabad via Tirupati. It is pain and pertinent to mention here that when the Mumbai-Kanyamumari GST Express enters Kerala. It stops at all stations in Kerala. Whereas it does not have a stoppage at many important stations in TamilNadu.

E) STOPPAGE OF TRAIN NO. 6537/6538 BANGALORE-MANGALORE-BANGALORE EXPRESS AT DHARMAPURI RAILWAY STATION AND INCREASING ITS FREQUENCY ON DAILY BASIS.

Dharmapuri Railway Station under control the Bangalore division of South-Western Railway serves the people of both Dharmapuri and Kanyamumari heading towards Bangalore. Mumbai, Thiruvananthapuram etc. However, it does not have a stop for train no. 6537/6538 Bangalore-Mangalore-Bangalore Express. Therefore, I urge upon the Hon'ble Minister to direct the concerned to make a stoppage for this train at Dharmapuri.

F) STOPPAGE OF TRAIN NO. 16537/16538 BANGALORE-NAGARCOIL EXPRESS AT DHARMAPURI AND ENHANCING ITS FREQUENCY.

There has been a popular demand for stoppage of train no. 16537/16538 running between Bangalore and Kanyakumari (Nagarcoil) Express at Dharmapuri, and also to enhance its frequency on daily basis instead of twice in a week as there is huge volume of passenger traffic between Nagarcoil and Bangalore daily.

G) IMPLEMENTATION OF NEW TRAIN BETWEEN BANGALORE AND DHARMAPURI ANNOUNCED IN LAST RAILWAY BUDGET.

A new Fast Passenger Express Train was announced in the last Railway Budget 2011-12, to be operated between Bangalore and Dharmapuri by the then Hon'ble Railway Minister, but the same has not yet become a reality.

I am quite sure that this time, the Hon'ble Minister for Railways will definitely consider these issues favourably and fulfill the Demands of the people of my district.

With these words I conclude and support the Demands for grant.

***SHRI K. SUGUMAR (POLLACHI):** I thank you very much for allowing me to put forward the following in connection with the discussion on Demands for Grants of Railways for the year 2012-13 presented by the Government.

In this connection, it is to bring to the kind notice of the government that the entire state of Tamil Nadu is totally disappointed with the way the Railway Budget neglected the State of Tamil Nadu. The works which are going on are moving at snail's speed. Sir, the Palani to Pollachi and Pollachi to Palakkad were supposed to be completed earlier and yet to be completed. There is an urgent need to speed up the same. Again the work on Pollachi to Pothanur is moving on a very low key level. This work was to be completed by 31.03.2012. but the way it is moving I am doubt it will take another few years. Therefore, there is an urgent need to look into it by allotting sufficient funds which will not only help to complete the project on time as well as to prevent cost escalation.

I had stressed earlier about the need to construct a new railway station as Halt Station at Atchipatti which is very close to Pollachi, since the present Pollachi Railway Station is too far away from Pollachi. There is also need to construct new railway stations at Poolankaner and Thippampatti which are falling between Palani and Pollachi. Similarly, there is also a demand to construct new railway stations at Kovilpalayam, Thamaraikulam and Chettipalayam falling between Pollaching and Pothanur. Another important thing which I would like to demand here is for two rail overhead bridges one at Vadugupalayam and the another at Mullupadi.

As our Hon'ble Chief Minister Dr. Puratchi Thalaivi Amma said that the Railway Budget does not adequately address the rail infrastructure needs of Tamil Nadu or meet the specific requirements of the State.

The State Government's request for 16 new trains on specific tracks connecting important destinations has been ignored. The 10 new trains that are to be introduced in the current year are not as requested by Tamil Nadu. The

* Speech was laid on the Table

requests for gauge conversion of six railway lines and electrification of Villupuram-Katpadi section, creation of the Oragadam Rail Link to Avadi to connect the two industrial hubs with State Cooperation and double laning of Villupuram-Tiruchi stretch have not been included in the budget. Similarly, it is disappointing to note that there has been no announcement of a dedicated freight corridor in the Southern Sector originating in Chennai. When the scheme was announced in 2006 in the Eastern and Western Sectors, the Southern Sector should have been included, considering the importance of Tamil Nadu as a manufacturing hub. Chennai gets 18 additional suburban services against 75 sanctioned for Mumbai and 44 additional services and 50 new services for Kolkata. Therefore, I urge upon the government to provide justice to the State of Tamil Nadu as demanded by our Hon'ble Chief Minister, Dr. J. Jayalalitha. While participating in the Railway Budget, I wish to take the privilege to mention over here some of the demand concerning my parliamentary constituency. The work on Palani to Polachi, Polachi to Palakkad and Polachi to Coimbatore of gauge conversion was to be completed by 31.03. 2012, but the way the work is progressing I doubt it will take some more time inviting cost escalation. This is one of the factors which the Railways are facing all over the country. Sir, there is a growing demand for a halt station at Aachipatti i.e. Polachi (North) as the present railway station is far away and the Aachipatti is a fast developing area with a sizable population with a lot of commercial activities. There is also a growing demand to set up stations at Kovilpalayam and Chettipalayam falling under Palakkad Division of Southern Railway. There were stations at these places, but cancelled before the gauge conversion work. Similarly, there is also a demand to set up a railway station at Thippampatti and Poolankannur falling under Madurai Division of Southern Railway. Poolankannur be made as a station with facility for freight movement as from here a lot of movement of cotton, vegetable takes place and moreover there are many warehouses existing at this place.

With this I conclude my speech with a request that the Railway may please be kind enough towards Tamil Nadu State and implement all those demands made herein.

MR. DEPUTY-SPEAKER: Now, the Hon. Minister.

THE MINISTER OF RAILWAYS (SHRI MUKUL ROY): Mr. Deputy-Speaker, Sir, at the outset, I would like to express my heartfelt gratitude to the hon. Members like Shri Shri Meghwal ji, Shri Shailendra Kumar ji, Shri Dara Singh Chauhan ji, Shrimati Meena Singh ji, Dr. Dome, Shri Rao, Shri Lalu ji, Shri Arjun Sethi ji, Shri Panda, Shrimati Chakravarty, Shri Sanjay Nirupam ji, Dr. Raghuvanshi ji, Dr. Tarun Mandal and others who have participated in the discussion on the Railway Budget 2012-13.

In all, 29 hon. Members delivered their speeches, while 10 others have laid their speeches on the Table of the House. They have all put forth valuable suggestions. Sir, I would like to assure you and the House that the points raised by the hon. Members will receive my most serious attention. I will take appropriate action on each one of them, wherever feasible.

The Standing Committee on Railways has tabled their Report on 25th April 2012, having examined the Rail Budget 2012-13 at length. The Committee has made valuable recommendations relating to the Railway Budget. The Ministry will consider the views and recommendations of the Committee and the hon. Members earnestly and take action as required in a time bound manner.

The Demands for Grants amounting to Rs 2,42,076 crore are being sought to cover expenditure for financial year 2012-13 including the vote on account of Rs 41,834 crore already approved by Parliament in March 2012.

Madam, former Minister of Railways, Mamata Banerjee, gave Indian Railways a much needed roadmap in the form of Vision 2020 document. She envisaged that the Indian Railways will cater to the needs of the people across the country and income strata. The objective was to deepen and broaden the agenda of inclusive growth. I salute the core objective underlined in her vision to take Indian Railways on a new path of high growth. I am committed to take forward this agenda. I would also like to place on record my sincere and deep appreciation for railway personnel across the spectrum for their hard work and round the clock

efforts in keeping the wheels of this great organization, which touches the lives of every Indian moving.

I intend to galvanize efforts towards mopping up resources through non-tariff measures to fill the gap created as a result of measures announced by me earlier to provide the much needed relief to passengers travelling in Second class, Sleeper class, AC-3 tier and AC Chair Car classes.

Renewed thrust will be given to PPP initiatives that are in the pipeline and these would be taken forward on a fast track to augment conventional sources of asset creation. I feel that advertising, as a source of earning, has not been fully exploited. Considerable potential exists due to the prominent locations, where our stations are located. There would be a focused approach for utilizing the vacant land and air-space available with Railways, while fully complying with the norms laid down by the Government.

The Vision 2020 document envisages elimination of accidents on Indian Railways in the next 10 years time. Hon. Members would have noted that safety has been provided a definite thrust. I would, from my side, assure this House that the safety initiatives, already proposed would be implemented. Resources required for the purpose would be mobilised and deployed. Hon. Members are aware that it is accidents at unmanned level crossings that are the main cause for concern. Even though negligence is invariably on the part of the road-user, Railways feel duty bound to address this issue proactively to avoid the untold misery caused to many families. Therefore, the commitment to eliminate the Unmanned Level Crossings in a time bound manner would be pursued with vigour. I am happy to share with the hon. Members that as against 20,786 unmanned crossings existing in 1995, the number has been progressively brought down and stands at 13,471 at present. Keeping in view the safety requirement, the number of manned level crossings has increased from 15,435 to 18,315 during the same period. The construction of ROBs/RUBs is also being given a major thrust to replace these crossings. I can assure the House that within a very short period, the Railways would be trying to

make all level crossings manned, either through ROBs or RUBs or any other method.

Special efforts would be made in the areas of Track Renewal, Bridges, Signalling & Telecommunication Works, Rolling Stock and freight terminals, which will help in realizing the vision of transforming the Indian Railways into a technology-friendly modern organization.

Sir, hon. Members will agree that the Railways are playing a significant role in development in the country by providing rail connectivity to the remote, backward and tribal regions even when such works are not justified on financial considerations. Further, railway is an environmentally friendly mode of mass transport. For sustained growth of railway network, large investments are required. To augment resources for execution of such projects, we have been requesting state governments to come forward for sharing the cost. The response from the state governments has been quite encouraging. Our efforts of engaging with the state governments would continue.

Hon. Members have pointed out that very low funding has been given to some new works included in the Budget 2012-13. I wish to clarify that whenever a new work is included in the Budget, the outlays for the first year are usually low as the funding needs are not high mainly because preliminary activities such as preparing the estimates have to be undertaken. However, I assure hon. Members that if a particular new project requires more funds than the token provision made, all effort would be made to provide the same.

Despite our resolve to augment internal resources, the expansion of rail infrastructure would not be possible without sustained and sufficient budgetary support from the government. The 12th Five Year Plan has been proposed with an outlay of Rs 7.35 lakh crore out of which Rs 2.8 lakh crore is to be received through the budgetary support. Madam, the Indian Railways have a large shelf of sanctioned projects under execution. The value of such projects is over Rs 4 lakh crore, including those under Rolling Stock and Machinery and Plants programs.

Since resources available to the Ministry of Railways to execute these projects are limited, completion takes a long time. I would humbly request the Finance Minister and the Prime Minister, through this august house, to sufficiently augment the budgetary support so that the Railways are able to meet the growing transportation needs of the economy thereby fulfilling the aspirations of the people. In fact, I would urge that one time sanction of funds from the government be considered so that the railways could execute their sanctioned projects in a time bound manner and improve their revenues. This would be in the overall interest of the economy as the additional revenue becoming available would reduce the reliance of the railways on further support from the government.

Some of the hon. Members have expressed concern at the current financial position of the Railways. Position has been compared with cash surpluses before dividend generated during the period 2004-05 to 2008-09. Position in this regard was adequately discussed in the White Paper brought out in December 2009. I wish to remind this august House that the main reason for present financials of the Railways is the additional burden placed by the Sixth Central Pay Commission. The cumulative impact till end of 2011-12 has been over Rs 73,000 crore. Besides, the downturn in the economy has also been a factor. I assure the august House that I am constantly striving to improve the financial position of the Railways at the earliest.

The Members are aware that the operating ratio at the end of 2012- 13 has been projected at 84.9 percent, which represents a quantum improvement over 95 percent in 2011-12. I wish to share with the august House that the best ever operating ratio recorded by the railways was 74.7 percent in 1963-64. Thereafter the operating ratio has always been higher, with spikes in the years of implementation of the recommendations of successive pay commissions. I am confident that we shall be able to keep the operating ratio at healthy levels in the coming years.

During discussion on the budget, one hon. Member has expressed his concern about the announcement in the budget speech about setting up of Rail Tariff Regulatory Authority. It may be recalled that in my reply to the discussions in the august house on 'vote on account' presented in March 2012, I had clearly articulated my decision not to pursue this announcement. The position remains unchanged.

I am happy to share with the hon. Members that the thrust on electrification of railway routes has yielded good results. Electrification of 975 route kilometres was achieved during 2010-11. During 2011-12, the target of 1110 route kilometres plus 220 track kilometres has been achieved. We have fixed an even higher target of 1500 route kilometres for the current year, which we are confident to successfully achieve.

Another serious concern raised by an hon. Member earlier through you, Madam, was the lack of back up arrangements to prevent incidents of fire of the type which occurred at Kurla a few days back. While Railways were able to repair the extensive damage and restore services in 4 to 5 hours, I feel it my duty to inform the hon. Member that such failures shall be averted with the completion of the challenging work of conversion from DC traction to AC, already commissioned on Western Railway and targeted for March 2013 on Central Railway.

During the course of discussion on the Budget, hon. Members have raised the issue of progress of work of Rail Wheel Factory at Chhapra. Execution of the project is being undertaken on turnkey basis, construction work has been completed and machines have been commissioned. Necessary approval from the Pollution Control Board of the State Government has been obtained. The testing of the Plant has been carried out successfully and 150 wheels have been cast. Similarly, the work for setting up of POH workshop to undertake periodic overhaul of 600 coaches per annum at Harnaut has also been completed. All the Machinery and Plant for Phase-I has been received and commissioned and the

workshop has become operational.

I am also happy to share with the hon. Members that since the time the railways took over the management of Burn Standard Company Limited and Braithwaite and Company Limited, the two entities have been doing well and we are determined to ensure that they become even more useful assets for Indian Railways.

As regards the new locomotive manufacturing factories at Madhepura and Marhowra, the progress has been admittedly slow. It is a widely acknowledged fact that execution of large infrastructure projects through PPP mode, particularly in developing countries, is yet to get streamlined. These projects must be accompanied by appropriate due diligence, and I am hopeful that we shall soon be able to resolve the issues involved and move forward.

Madam, hon. Members have raised concerns about the progress of the gauge conversion work on Lumding-Silchar section. This project had suffered setback at initial stages on account of difficult terrain and high incidence of militancy. However, thanks to untiring efforts of the staff and officers of North East Frontier Railway, the work is now progressing well. Similarly, I am happy to share with the august House that the work on Bogibeel bridge across the Brahmaputra is now progressing well and is targeted for completion in 2015.

The hon. Members are also aware that new line projects connecting Capitals of all eight states in the north east have been sanctioned and work is in progress.

Coupon Validating Machines (CVMs) are stand-alone machines, working on Central Railway and Western Railway. These machines are meant for stamping date and time on the coupons already sold to the customers. The CVMs are not being discontinued immediately. Central Railway and Western Railway have been advised to continue their usage till March 2013. In the meanwhile, the suggestion for integration of CVMs with Unreserved Ticketing System (UTS) has been noted and the feasibility of the technical integration with UTS will be

examined. The Railways are associated with the common man with more than two crore passengers travelling every day. We realise that much needs to be done to come up to the full expectations of the passengers as far as the amenities and services are concerned. Efforts to improve these would continue.

A suggestion was made during discussion on the budget to install systems for automatic door closing on sub-urban trains in Mumbai. While we shall continue to work on this idea, I wish to share with the hon. Members that due to the huge rush of commuters handled not only on Mumbai suburban sections but also other suburban services in Kolkata & Chennai, immediate implementation is perhaps not possible. To tide over the problem of overcrowding, Railways are continually increasing number of coaches in trains as also increasing the number of trains.

Some of the hon. Members have expressed concern over the standard of catering at the stations and in the trains. I would like to inform the House that the core catering activity is regaining its feet under the new Catering Policy. I am confident that the monitoring envisaged under the Zonal and Divisional Control would streamline the system.

A large number of vacancies in the railways has been a cause of concern for hon. Members in the past. I am happy to share with the august House that the railways have initiated action to correct the position. After streamlining the process of recruitment, like conducting examination on the same day, setting up of question papers in regional languages, waiver of examination fees for women, minority and economically backward sections, a recruitment drive was launched and about 75,000 candidates, including about 1400 in RPF have been recruited. In the FY 2012-13, about 1,44,000 candidates, including about 12400 candidates in RPF, are proposed to be recruited. I can assure the House that the present recruitment drive will ensure manning of all safety category posts and will also cover posts reserved for SC/ST/OBC categories and also for persons with disabilities.

Sir, Hon. Members have repeatedly underlined the need to make the Ministry of Railways more responsive to issues highlighted by them. I wish to state that the Ministry accords highest importance to views, suggestions and demands received from hon. Members, written references from the hon. Members are invariably replied to. I assure the august House that I am committed to bringing about a culture of even higher level of sensitivity and urgency amongst my officers in this regard. I would also like to assure the House that I would be personally responding in writing to all the points raised, concerned with their States and constituencies, individually by the hon. Members on the floor of the House during the course of the discussion on this Budget.

I would like to once again thank the hon. Members for their valuable suggestions and immense support given to the Railway Budget and conclude by requesting the House to approve the Demands for Grants 2012-13 and the related Appropriation Bill.

MR. DEPUTY-SPEAKER: A number of cut motions have been moved by Members to the Demands for Grants (Railways) for 2012-13. Shall I put all the cut motions to the vote of the House together or does any hon. Member want any particular cut motion to be put separately?

... (*Interruptions*)

MR. DEPUTY-SPEAKER: I shall now put all the cut motions which have been moved together to the vote of the House.

The cut motions were put and negatived.

MR. DEPUTY-SPEAKER: I shall now put the Demands for Grants (Railways) for 2012-13 to the vote of the House.

The question is:

“That the respective sums not exceeding the amounts shown in the fourth column of the Order Paper be granted to the President of India, out of 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. 1 to 16.”

The motion was adopted.



14.25 hrs

APPROPRIATION (RAILWAYS) No. 3 BILL, 2012*

THE MINISTER OF RAILWAYS (SHRI MUKUL ROY): I beg to move for leave to introduce a Bill to authorize payment and appropriation of certain sums from and out of the Consolidated Fund of India for the services of the financial year 2012-13 for the purposes of Railways.

MR. DEPUTY-SPEAKER: The question is:

“That leave be granted to introduce a Bill to authorize payment and appropriation of certain sums from and out of the Consolidated Fund of India for the services of the financial year 2012-13 for the purposes of Railways.”

The motion was adopted.

SHRI MUKUL ROY: I introduce** the Bill.

MR. DEPUTY-SPEAKER: The Minister may now move that the Bill be taken into consideration.

SHRI MUKUL ROY: I beg to move:

“That the Bill to authorize payment and appropriation of certain sums from and out of the Consolidated Fund of India for the services of the financial year 2012-13 for the purposes of Railways, be taken into consideration.”

MR. DEPUTY-SPEAKER: The question is:

“That the Bill to authorize payment and appropriation of certain sums from and out of the Consolidated Fund of India for the services of the financial year 2012-13 for the purposes of Railways, be taken into consideration.”

* Published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section 2 dated 26.4.12

** Introduced with the recommendation of the President.

The motion was adopted.

MR. DEPUTY-SPEAKER: The House will now take up clause-by-clause consideration of the Bill.

The question is:

“That clauses 2 and 3 stand part of the Bill.”

The motion was adopted.

Clauses 2 and 3 were added to the Bill.

The Schedule was added to the Bill.

Clause 1, the Enacting Formula and the long Title were added to the Bill.

SHRI MUKUL ROY: I beg to move:

“That the Bill be passed.”

MR. DEPUTY-SPEAKER: The question is:

“That the Bill be passed.”

The motion was adopted.

14.28 hrs

**DEMANDS FOR GRANTS (GENERAL),2012-13
Ministry of Health and Family Welfare**

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 हूँ 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 कहूँ कि यह बजट अत्यन्त महत्वपूर्ण है तो अतिशयोक्ति नहीं होगी। गुलाम नबी आजाद साहब स्वास्थ्य मंत्र 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 हूँ 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।

...(व्यवधान)

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

...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : कृपया आपस में बातचीत न करें।

...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप इधर देखिए।

...(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 हूँ 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 हूँ 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, इंग्लैंड 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 आईं और गईं तो वह सब दवाईयां बंद हो गईं। 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 हों। 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 हूँ 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 इश्यूरेंस 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 लीजिए। बड़े शहरों के अस्पताल की जो दुर्दशा है वह भी देख लीजिए। 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 हैं। 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  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।

...(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।

...(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 कागजों में उपलब्ध है, वास्तव में नहीं है।...(व्यवधान)

उपाध्यक्ष महोदय : आप फिर पीछे देखने लग गए।

...(व्यवधान)

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

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

...(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।

...(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।

...(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 है? 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  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 डिस्टर्बेंस में चला गया। ...(व्यवधान)

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

...(व्यवधान)

श्री रेवती रमण सिंह: इटावा में...(व्यवधान) विश्वविद्यालय है। मैं चाहता हूँ कि आप उसकी भी मदद करें, ताकि वह भी एक अच्छे अस्पताल के रूप में 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 हैं। 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।

...(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 ग्रांट्स (हेल्थ एण्ड फैमली वेलफेयर) 2012-13 पर बोलने के लिए मौका दिया है। मैं अपनी माननीय नेता श्रीमती सुषमा स्वराज जी एवं श्री लालकृष्ण 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 हेल्थ मिनिस्ट्री ने 45 हजार 5 सौ करोड़ रुपये की डिमांड की है। उसके बदले केंद्र ने केवल 27 हजार 5 हजार करोड़ रुपये इन्हें दिए हैं। अगर इसमें से भी एनआरएचएम का कंपोनेंट, 20 हजार 5 सौ करोड़ रुपये हटा दिए जाएं तो पूरी हेल्थ मिनिस्ट्री की फंक्शनिंग के लिए केवल 6 हजार 585 करोड़ रुपये पूरे देश के हेल्थ के लिए दिए गए हैं, जबकि इन लोगों की डिमांड 1792 करोड़ रुपये 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 हैं। इस समय भी हमने 12वीं पंचवर्षीय योजना में जीडीपी का 2.5 प्रतिशत का टारगेट रखा है। 11वीं पंचवर्षीय 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 पंचवर्षीय योजना का प्लान डाक्यूमेंट, 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 रुपये की डिमांड की थी। मैं माननीय मंत्री जी से यह जरूर जानना चाहूंगा कि प्रणब दा के द्वारा दिये गये इस एक करोड़ रुपये के टोकन मनी को पूरे इस नेशनल अर्बन हैल्थ मिशन में वे किस तरह से बांटेंगे 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 रुपये खर्च कर रही है, पर गरीबों की दवाओं के लिए इनके पास केवल एक सौ करोड़ रुपया 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 सर्वे 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 इरैडिकेशन, कालाजार इरैडिकेशन, जापानी इंसेफेलाइटिस इरैडिकेशन, फाइलेरिया इरैडिकेशन, चिकनगुनिया इरैडिकेशन 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 रोग रोककर झोलाछाप डॉक्टर्स को लाने के लिए सरकार को बहुत ज्यादा इंटेस्ट है।

महोदय, बिहार गवर्नमेंट ने तीन मैडिकल कॉलेज खोलने के लिए पांच साल से यहां पैडिंग 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 कन्विनिअंस और सीटिंग फीस फॉर बीओजी 6 करोड़ 90 लाख रुपये था और अब जो ये तथाकथित बहुत ईमानदार लोग आये हैं तो एक साल में यह खर्च 6 करोड़ रुपये 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 पीरियड खत्म हो गया तो वह अपने-आप हट गयी। हमारे सारे माननीय मीडिया 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 मीडिया 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 रुपये 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 चाहूंगा कि चिन्ता मोहन जी की बुद्धि के बदले अगर डिप्टी डायरेक्टर, एम्स का कुत्ता हो तो संडे को रेडियोथैरेपी डिपार्टमेंट 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 कैंसर का मरीज़ ज़िन्दा भी नहीं बचेगा। यह उस अस्पताल का हाल है जो नई दिल्ली में है और उसके चेयरमैन खुद माननीय स्वास्थ्य मंत्री हैं। डीओपीटी में बिल्कुल साफ नियम है कि सात साल से ज्यादा कोई अपने पेरेंट कैंडर के बाहर नहीं रह सकता। लेकिन जो हमारे पशु-प्रेमी डिप्टी डायरेक्टर एडमिनिस्ट्रेशन हैं, इनको सात साल के बाद भी एक और एक्सटेंशन देने के लिए हेल्थ 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 हेल्थ मिनिस्टर इनकी एफिशियेंसी से इतने प्रभावित हुए, कि आयुष को इन्होंने एनसीआरसीएच बिल से बाहर रख दिया। आयुर्वेदिक, यूनानी मैडिकल कालेजों का रिकॉग्निशन चूँकि गवर्नमेंट 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 हेल्थ मिनिस्ट्री है, इसको मैडिकल और पैरामेडिकल 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 अंदर वह चला जाएगा। मतलब

यह कि एक हैल्थ मिनिस्ट्री के तीन पेरेन्ट्स एजुकेशन के मामले में होंगे। स्वास्थ्य विभाग के बीमार होने का कारण यह मल्टीपल पेरेन्टिंग 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 गवर्नमेंट में रह चुके हैं। मेरा साफ मानना है कि डिपार्टमेंट 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 डिपार्टमेंट 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 ट्रेंड 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 डेफिशियेन्सी डिऑर्डर 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 इंप्रेस 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 बाँटा गया, इसका जवाब मैं मंत्री जी से ज़रूर सुनना चाहूँगा। उसी तरह से जैन्टामाइसिन इन्जेक्शन कोट्राइमॉक्साजोल आदि शैड्यूल्ड-एच ड्रग्स हैं। मंत्री जी यह भी बताएँ कि शैड्यूल्ड एच ड्रग्स 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 मिनिस्ट्री 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 डिजाइन 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। मॉलिक्यूल 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 चाहूँगा कि आप उन पर विचार करें।

महोदय, यदि सरकार सचमुच में एमएमआर और आईएमआर घटाना चाहती है तो जेएसवाई के जो पैसे पैशेंट्स और आशा को दिए जा रहे हैं, उस पैशेंट को दो पार्ट करके दे दें कि सैकिण्ड ट्राइमेस्टर में पैशेंट को देखा जाए और इन्स्टीट्यूशन डिलीवरी हो। जब दोनों चीजें हों, तभी आशा कार्यकर्ताओं को पैसे मिलने चाहिए। इससे यह होगा कि कोम्प्लीकेटेड केसिज एनीमिया सेकिण्ड ट्राइमेस्टर में डिटेक्ट हो जाएंगे और आईएमआर और एमएमआर बिल्कुल 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 हूँ।

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 कैंसर से पीड़ित महिला अपने इलाज के लिए दर-दर की ठोकें 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 इंसेफ़लाइटिस 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 भर्ती 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 भर्ती कर लिए जाएंगे। वे हम लोगों के पास आते हैं। हम लोग उन्हें रिकमेंड 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 भर्ती 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।...(व्यवधान) 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 परसेंट 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 हूँ। 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 हूँ। 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 हूँ 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 हूँ 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 हेल्थ 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 हेल्थ 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 हूँ? यह बात सही है कि 2012-13 में आपने प्लान एक्सपेंडीचर का साइज़ हेल्थ सैक्टर में आपने बढ़ाने का काम किया है, उसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। 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 डॉलर्स 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 फाइनेंशियल 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 पोल्यूशन बढ़ गया। गांव में लोग तंदुरुस्त रहते थे। हम लोग गांव के लोग हैं। पहले हमारे पूर्वज रहते थे, पूरी तरह से तंदुरुस्त 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 इन्फ्रास्ट्रक्चर 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 व्यासाय बन चुका है, जो कुछ चुनिंदा 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 जाएं लेकिन ऐसा काम कर जाए 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 स्वास्थ्य 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 स्वास्थ्य 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 इन्फ्रास्ट्रक्चर 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 कीमोथेरेपी चल रही है। कुत्ता भी मर गया। उन्होंने लाखों रुपये 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 दुरुपयोग 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 रुपये 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 छः साल के डाक्टर शहरों में इलाज करेंगे। 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 people of India is poor. It can be seen from our high infant mortality, deaths during childbirth and only nine out of 191 countries 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 Swasthya 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 Governments 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,

* Speech was laid on the Table.

family welfare and controlling epidemics are not backed by necessary policy/legal framework, authority and fiscal commitments. Besides many centrally sponsored schemes are implemented 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 Government 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 states 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 consider them as extension of health service system and not as change agents. I request the Government to study this situation as the ASHA Programme with above characteristics 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 Government 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 people and the allocation for mental healthcare is less than 1% of the health budget. I suggest that the Government 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 Government must work in collaboration with state governments in upgrading 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 country with the largest number of TB patients in the world. There are 1.9 million new cases occurring in India every year. The situation is 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 Government 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 Government 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 समस्याएँ 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 पहुँच रहा है। सरकार द्वारा स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर करोड़ों रूपए खर्च करने के बाद भी इसका फायदा आम आदमी तक नहीं पहुँच 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 पेशे में सबसे ज्यादा असंवेदना व्याप्त है। यह विडंबना है कि आज देश में इस पेशे से जुड़े 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 करोड़ रुपये 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।

* Speech was laid on the Table

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, particularly 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 highlights of 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.”

“...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 सुदृढीकरण 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 ढाणियों 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 उपलब्ध 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 पैरामेडिकल 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

* Speech was laid on the table

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। बाड़मेरे 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 ताकि ग्रामीण क्षेत्रों में अच्छी सुविधा मिल सके। समस्त लेब जांच, एक्सरे, सिटी स्केन जैसी सुविधाएं ब्लॉक 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, कर्नाटक 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 है। 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 हेल्थ एंड फैमिली वेलफेयर मिनिस्ट्री के अंतर्गत जितने भी सैक्टर आते हैं, उनका सपोर्ट करने के लिए खड़ी हुई हूँ। 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 हेल्थ 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 इन्फ्लेशन रेट से एडजस्ट करें तो पता चलेगा कि जो एक्सोल्यूट 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 हूँ कि हेल्थ 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 हूँ। पिछली बार प्लान एलोकेशन पर लगभग पांच प्रतिशत जीडीपी का खर्च देश में हेल्थ पर हुआ था। 1.4 प्रतिशत जो था, यह सरकार की तरफ से हुआ है पर ज्यादातर ऑउट ऑफ पॉकेट एक्स्पेंडीचर 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 हेल्थ 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 इफेंट 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 एंबुलेस 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 है 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 है, 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 इंकापोरेट 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 एलोकेशन 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 मॉडर्न 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 फिज़िबिलिटी 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। मॉडर्न मेडिसिन के लिए एक रेग्युलेटर हो गया है। अगर आयुष की मेडिसिन के लिए एक और रेग्युलेटर होगा तो क्रास ओवर स्टीज़, डबल ब्लाइंड क्रास ओवर स्टीज़ और कंपेयरएबल स्टीज़ के लिए किस तरीके से फिज़िबिलिटी 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 कांप्लिकेटेड 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  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 यूजर भी हैं और प्रोवाइडर भी हैं। यूजर हम सब जगह पर हैं, जहां एलोपैथिक मैडिसन या मॉडर्न 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 रुपये 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 रुपये 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 हम्बल सन्निशन 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 बर्दन 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 रुपये 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 पैसेंट्स हैं। अगर आप हैपेटाइटिस-बी के पैसेंट्स देखें तो 20 मिलियन और अगर हैपेटाइटिस-सी के पैसेंट्स देखें तो उनकी संख्या लगभग 10 मिलियन है। एम्स के अंदर स्टडी कंडक्ट की थी, उससे आपके ये फिगरर्स 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 रुपये 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 यूज से हो जायेगा, जो प्रोफाइल एड्स की होती है, सेम वही प्रोफाइल हैपेटाइटिस-बी वायरस की होती है।

हमारे देश में रिसोर्स कंस्ट्रेंट है। हमारे देश में इतना पैसा नहीं है कि हम हर चीज़ का डुप्लीकेशन कर सकें। हैपेटाइटिस का एक अलग डिपार्टमेंट 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 ट्रीटमेंट शुरू करें। जो नंबर्स हमारे पास हैं, हम बड़े शान से कहते हैं और यूएन ने हमें सपोर्ट किया कि तीन कंट्रीज़ हैं जिन्होंने एड्स को बड़े अच्छे तरीके से हैंडल 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।

...(व्यवधान)

डॉ. ज्योति मिर्धा : महोदय, यह ज़रूरी है। यह समझना इसलिए ज़रूरी है कि देश की प्रायोरिटीज़ 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 एडज़ होती है, वह सारी की सारी मदर टु चाइल्ड ट्रांसम्यूज़न से होती है, जबकि अभी की गई स्टडीज़ आपको इस डायरेक्शन 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 डेमोग्राफिक शिफ्ट हो रहा है। पहले सबसे बड़ा रिस्क ग्रुप ट्रक ड्राइवर्स थे, जबकि अब सबसे बड़ा रिस्क ग्रुप माइग्रेंट 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 प्रैगनैन्ट हो जाती है और हमारा डिपार्टमेंट शायद यह एज़्यूम करता है कि हर प्रैगनैन्ट औरत एन्टी नेटल चैकअप के लिए किसी न किसी सैन्टिनल सेंटर पर जाएगी, जहाँ उसका एच.आई.वी. टेस्ट 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। मॉर्टैलिटी का पूछिये कि एडज़ से कौन आदमी मरा, यह आप कैसे बता सकते हैं? क्योंकि इम्यूनिटी कम हुई है, उसकी वजह से आदमी मरता है। सबसे बड़ा आँकड़ा ये ढूँढ़ते हैं कि हमारे यहाँ पर जो एंटी रेट्रो वायरल थैरेपी लेने के लिए आ रहा था, अगर उसने आना बंद कर दिया, तीन महीने तक लगातार नहीं आया तो वह एडज़ 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 एडज़ का सबसे बड़ा ट्रीटमेंट प्रिवैन्शन है। जब आप एंटी रेट्रो 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 फॉर्मेट 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 इंटेन्शन 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 इंटरनशिप 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 प्रोसेस, 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 अंडरग्रेजुएट और 62 परसेंट पोस्ट ग्रेजुएट सीट्स पिछले साल में उन्होंने बढ़ाई हैं। हमारे यहाँ पेशेन्ट टु डाक्टर का जो रेशियो है, इनकी खुद की प्रैजैन्टेशन 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 ग्रेजुएट 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 ट्रेंड 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 ग्रेजुएशन और सुपरस्पेशलाइज़ेशन 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 डायरेक्शन 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 एग्जाम्पल 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 एक्सटेंड 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 फॉर्मेट में है, उस फॉर्मेट में तो एक्सपेंटेबल 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 topic that is health of the citizen of the country. In old days a slogan is very famous if you lose money nothing has been lost and if you lose your health you lose something. If you lose your character, you lose all and health and character is also too much interrelated with each other.

Long time ago our great grand parents kept strong and fit in their livelihood by farming, which includes ploughing, planting and daily work by oneself.

Today most people suffer from all different kinds of diseases like, high/low blood pressure, gout, heart attack and stress related diseases which cost the world billions of rupees. I want to endorse that health is wealth it is a part of happiness, and with it, we can live long and contribute to society. Truth is good health does not take care of itself, and if we think it will, we may well lose it.

I want to highlight the national rural health mission. It contributed to reducing maternal mortality rate, infant mortality rate and total fertility rate. The infant mortality rate declined by 3 points to 47 per 1,000 live birth in 2010.

The MMR declined from 254 in 2004-06 to 122 in 2009. The decline has been sharper in higher focus states. I want to request the state Government also implement the health policy up to the lower level. Janani Siksha Yojna has resulted in a steep rise in demand for services in public health institutions with the names of JSY beneficiaries rising from 73 lakhs in 2005-2006 to 1.13 crore in 2010-2011.

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

Government provides unchallengeable facilities for citizens but it is needed to develop the health by the administration towards public. Today most of the people

* Speech was laid on the Table.

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. Recognition 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 पड़ोसी 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 डाइबिटीज 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। लगसरी 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 दुरुपयोग रोकना चाहिए और इस तरह के खच करने वाले अधिकारियों के विरुद्ध 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 वर्षों 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 परन्तु 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

* Speech was laid on the Table.

जावेंगी। क्षेत्रों में प्रत्येक तहसील मुख्यालय पर मोबाइल मेडिकल वैन सदैव उपलब्ध होने चाहिए। ग्रामीण और शहरी सभी दूरदराज के क्षेत्रों में डाक्टर और नर्सों उपलब्ध हों। बढ़ती हुई आबादी को देखते हुए सन्तुलन एवं आवश्यकता के अनुरूप टैक्निशियन, नर्सों 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 स्वास्थ्य केन्द्र हैं वहां पर दवायें नहीं हैं। रोगी को जांच के लिए मशीनें और स्टाफ भी उपलब्ध नहीं है। डाक्टर भी कार्यरत नहीं हैं। उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत बहुत गड़बड़ियां हुई हैं। केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय घोटाले को रोकने के लिए आवश्यक कार्यवाही शीघ्र करे। इस बजट में एनएचआरएम में ढाई हजार करोड़ रुपये 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 प्रधानमंत्री 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 व्यक्ति 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 हैं। 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 शुरुआत है परंतु इस पर सख्ताई से मानीटरिंग किया जाना अति आवश्यक है। इस योजना पर 30 हजार करोड़ रुपये 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 खर्चों 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 करोड़ रुपये 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 करोड़ों रुपया आवंटित करती है परंतु उत्तर प्रदेश ने इन करोड़ों रुपये 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 रुपया 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, विडिअस सिस्टम एवं अन्य आवश्यक मशीनें 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 कार्यों का नियमित तौर पर केन्द्र सरकार द्वारा मोनिटरिंग अति आवश्यक है। माननीय प्रधानमंत्री 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।

***श्री नारनभाई कछाड़िया (अमरेली):** आज हमारे देश में स्वास्थ्य की समस्या एक गंभीर समस्या है। देश में 60% 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 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 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 डेवेलपमेंट 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 अमृतम योजना के तहत थी जिसे बढ़ाकर 2 लाख तक (किडनी, कैंसर, हार्ट) युरो और बन्स की बीमारी के लिए कर दिया गया है।

गुजरात में नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ कम्युनिकेबल डिजीज (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 विस्सतारों 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 लॉग लास्टिंग इंसेक्टीसाइड ट्रिटेट मच्छरदानी को दवा युक्त करने की प्रक्रिया जो एक इलाज की तरह है जो मलेरिया के रोग को नियंत्रित करने के लिए महत्वपूर्ण 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 बढ़ावा 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।

* Speech was laid on the table

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 इंजेंटिलिटी 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 ₹ 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 ₹ 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 बड़ 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 रु. में। कैंसर जैसी खतरनाक बीमारी से लड़ने वाले पेक्लिटेक्सल इंजेक्शन की कीमत 338.68 रूपए है वह बाजार में ब्रांड के नाम से 4300-4500 रु. 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 आयुष 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 लड़ी 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 हूँ और मैं आपका आभारी भी हूँ। 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 हूँ 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 हूँ, क्योंकि अगर आप प्रिवेंटिव 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, हार्ट-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 हूँ कि पिछले बजट में 26760 करोड़ रुपए स्वास्थ्य बजट के लिए आबंटित किए गए थे। मैं दुख के साथ कहता हूँ 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 परसेंट 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 हूँ 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 इन्फ्रास्ट्रक्चर 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 एड्रेस 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 हूँ और इसके लिए मैं स्वास्थ्य मंत्रालय को धन्यवाद भी देता हूँ, मगर मैं इस बात को उजागर करना चाहता हूँ 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 हूँ कि मैडीकल

काउंसिल ऑफ इंडिया पूरे देश के डॉक्टरों की भलाई के लिए एक श्रद्धा का केन्द्र है, एक पवित्रता का केन्द्र है, उसकी श्रद्धा को, उसकी सैंक्टिटी 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 गवर्नेर्स 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 ब्योरा 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 सैंक्टिटी 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 एचीवमेंट कर सकें, ज्यादा से ज्यादा एडमिनिस्ट्रेशन में इंप्रूव 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, फार्मसी 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 हूँ।

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 हूँ कि ऐसा बिल लाकर इन सभी संस्थाओं को नजरअंदाज 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 डॉक्टर्स हैं, वह उनको एक ऊंची नजर से देखते हैं। ऐसी संस्था को डिस्टर्ब करने की जरूरत नहीं है। मैं सरकार से प्रार्थना करना चाहता हूँ कि ऐसे बिल को विद्वद् किया जाना चाहिए। एनआरएचएम बिल में कई विसंगतियाँ 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 रिसोर्सेज एंड हेल्थ एक सरकारी तंत्र बनकर रह जाएगा और उनकी जो सैक्टिटी है, उनकी जो स्वायत्तता है, उनका जो ऑटोनॉमस 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 हूँ कि इस पूरे बिल को आप विद्वद् कर लीजिए।

ग्रामीण डॉक्टरों के बारे में कुछ कहना चाहता हूँ। सरकार तीन वर्ष का जो ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवा के लिए जो डॉक्टरों का कोर्स लायी है, मैं कड़े शब्दों में उसकी निंदा करता हूँ। 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 डॉक्टर काम कर रहे हैं, आप उन्हीं में कई लाख और क्वैक्स को जोड़ देंगे। मैं सरकार से एक आग्रह करना चाहता हूँ 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।

...(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 इनडिस्क्रिमिनेशन 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 led 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).....

MR. CHAIRMAN : The Hon. Minister can reply.

(Interruptions).....

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).....

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.

***श्री वीरेन्द्र कुमार (टीकमगढ़):** स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदानों की मांगों पर चर्चा हो रही है। हमारे देश का ग्रामीण क्षेत्र जो आबादी का 70 % 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 एवं 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 निःशुल्क दवाईयाँ उपलब्ध करनी चाहिये तथा एक्सपायरी डेट से दवाओं का उपयोग किया जाना चाहिये। मेडिकल की पढ़ाई को सस्ता किया जाना चाहिये निजी मेडीकल कालेजों 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

* Speech was laid on the Table.

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 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 compares India is compared with Sub-Saharan Africa. If the population of our country has not 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 not 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 India, 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 International Covenant 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 Hon'ble Minister and the Central Government to 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 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 is 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.

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 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 2012-13, where a sum of Rs. 1,700 crore has

* Speech was laid on the Table.

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 an 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 UNICEF states, I quote, "Malnutrition is more common in India than in Sub-Saharan Africa. One in every three malnourished 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 to 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 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 India, 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 International Covenant 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 increase 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 हैं। 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 गवर्नमेंट पुअर पीपल्स की हैल्थ पर कोई ध्यान नहीं दे रही है। यह बात हम प्रूफ के साथ कहते हैं। जब हमें इंडीपेंडेंस 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 गवर्नमेंट 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 नर्सस 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 हास्पिटल्स 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 कांस्टीट्यूंसी में रहते हैं, पब्लिक को जो भी दिक्कत हो, जैसे एक्सीडेंट हो, कुछ भी हो, हम लोग हास्पिटल जाते हैं। हास्पिटल में जाते हैं, तो वहां मेडिसिन्स नहीं मिलती हैं, ब्लड नहीं मिलता है, डाक्टर नहीं मिलता है। इवेन डिस्ट्रिक्ट हेडक्वार्टर हास्पिटल्स 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 ट्रुथ नहीं है। वह सरकार की तरफ से बात करके गए हैं। अभी आंध्र प्रदेश में जब कोई सरकारी हास्पिटल में जाता है, तो वहां जाने के बाद उसे और एक बीमारी हो जाती है। गवर्नमेंट हास्पिटल 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 हास्पिटल 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 हास्पिटल 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 इम्प्रूवमेंट 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।



***श्री 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 काँटने की घटनाओं में लगातार वृद्धि हो रही है । मैं राजस्थान के बीकानेर संसदीय क्षेत्र से आता हूँ। 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 उपकेंद्र 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 हैं । 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 डित 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 अत्यधिक गर्मी लगने के कारण हुई आदि । राष्ट्रीय ग्रामीण 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 रुपये की राशि दी जाती है, उस राशि में भी 5 लाख तक की बढ़ोतरी करें एवं 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 इसी 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 हैं, 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 लगाएं, 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, डेंटल 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 इन्फ्रास्ट्रक्चर मिले और अच्छी सेवाएं ग्रामीण क्षेत्रों में सभी लोगों को मिल सकें।

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 खर्च 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 हूँ कि इस योजना पर ध्यान देकर और इसे और अच्छा बना सकते हैं। इस पर मिनिस्ट्री पहल करे।

महोदय, इसके साथ मैं कहना चाहती हूँ कि इंटीग्रेटेड 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 हूँ 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 हूँ। 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 आवश्यकता है ताकि लोगों के अच्छी सुविधाएं मिल सकें, 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 vacancities of doctors, 7,300 vacancies of health care workers and 1700 health assistants. The situation is grim in community health centers, whereabouts 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.

* Speech was laid on the Table.

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 live 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 live 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 deliver 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 रुपये था, उसमें से मात्र 24315 करोड़ रुपये 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 भी पूरा पैसा खर्च नहीं हो पाया है। अगर हम दुनिया के हिसाब से देखें तो अमेरिका अपनी कुल जीडीपी का 7 प्रतिशत हेल्थ 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 हेल्थ 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 रुपये था, वह बढ़कर मात्र 20,822 करोड़ रुपये 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 मौतों 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 हैंड 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 चाहूंगा 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, मुहकमा-ए-सेहत के इस बहस में हिस्सा लेने के लिए आपने जो मौका दिया, इसके लिए मैं आपका शुक्रगुज़ार हूँ। लगभग डेढ़ सौ साल पहले मिर्ज़ा ग़ालिब ने कहा था- "तंगदस्ती अगर न हो ग़ालिब, तन्दुरुस्ती हज़ार नियामत है"। तंदुरुस्ती ग़ुरबत और लाचारी से जुड़ी हुई है। अगर गरीबी है तो तंदुरुस्ती नहीं होगी, अगर गरीबी नहीं है तो फिर तंदुरुस्ती खुद-ब-खुद आ जाएगी। इसमें कोई शक नहीं है कि हमारी हुकूमत, मरकज़ी सरकार, और हमारे वज़ीर-ए-सेहत के जो वज़ीर हैं, वे शबे रोज़ मेहनत करके मुल्क में सेहत की बहाली के लिए और क्रौम की मज़मुई तंदुरुस्ती 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 हॉस्पिटल्स का जो सूरत-ए-हाल था, अब वह सूरत बदल गयी है। हम बहुत आगे बढ़े। इसमें कोई शक 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, मुल्क में बहुत बड़े-बड़े काम हुए। बहुत बड़ी बीमारियां जिससे लाखों लोग मरते थे, औरतें-बच्चे मरते थे, उनकी इरेडिकेशन हो गई। लेकिन, हमारे साइन्सदानों 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। मुख्तलिफ़ 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 हूँ, मिनिस्टर को मुबारकवाद देना चाहता हूँ। लेकिन, हमारी सबसे बड़ी बीमारी यह है कि मुल्क में पॉपुलेशन एक्सप्लोजन हो रहा है। आबादी का एक तूफान आ रहा है। खुर्शीद साहब, मैं आपसे अर्ज़ कर रहा हूँ। 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 सेन्ट्रों, और डॉक्टरों का जाल बिछाया, लेकिन मुल्क 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 रिश्ततानियों की शिकायतें आती थीं। उनका उन्होंने काया पलट दिया। उसको बदल दिया और उसका एक तरीके का रोज़ायाफ़ता ख़त्म 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 शरीफ़ुद्दीन शारिक: इसी तरह हमारे देश में जो आयुष की बात हुई, यूनानी 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, हफ़्तों 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 गुज़ारिश 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 दवाइयां। 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 शरीफ़ुद्दीन 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 इन्फ्रास्ट्रक्चर नहीं है। ये लोग रिशवतें 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 एवेलेबल नहीं हैं। इसके लिए आप खसूसी 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 this is 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

* Speech was laid on the Table

clearly. Even Central Government 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 Government 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 ... 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 of a 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.

***श्री 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 ।


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 अवेयरनेस, 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 प्रेशर, ये बीमारियां बढ़ रही हैं। देश में 6-7 करोड़ लोगों को ये बीमारियां हैं। ब्लड प्रेशर, 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 डिजीज़, 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।

गुरु ही वशिष्ठ अति गुन आगर, रुचि-रुचि लगन धरे,
सीता हरण मरण दशरथ के विपति पर विपति परे, दयानिधि तेरी गति लिखि 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 डिजीज़, हेल्थ 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  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 ...(व्यवधान)

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। ...(व्यवधान) इस पर मैं सदन का ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूं। ...(व्यवधान)

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।...(व्यवधान) 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 रुपये का बजट था लेकिन चौबीस हजार करोड़ रुपये ही खर्च हुए। दो हजार करोड़ रुपये 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 रुपये का बजट होगा लेकिन घट कर सत्ताइस हजार करोड़ रुपये का बजट हो गया क्योंकि छब्बीस हजार करोड़ रुपये आप खर्च नहीं कर सकें। हेल्थ विभाग ने चौबीस हजार करोड़ रुपये ही खर्च किए इसलिए हम तीस हजार करोड़ रुपये 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 रुपया 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 प्रीगनेंसी मिली तो उन्हें सौ-डेढ़ सौ रुपये मिलते हैं और यदि नहीं मिली तो वह भी नहीं मिलता है। ऐसा क्यों है? दो तरह का काम सरकार में क्यों है? आंगनबाड़ी, सेविका एवं सहायिका के रूप में महिला काम करती है तब सभी सहायिका को साढ़े छः सौ रुपया मिलता था वह बढ़कर पन्द्रह सौ रुपये हो गए। सेविका को पन्द्रह सौ रुपये मिलते थे वह तीन हजार रुपये हो गए। एक जगह पन्द्रह सौ रुपये से तीन हजार रुपये और साढ़े सात सौ रुपये से पन्द्रह सौ रुपये हो गए लेकिन ASHA को कुछ नहीं। काम मिलेगा तो कुछ रुपये मिलेंगे और काम नहीं मिलेगा तो कुछ नहीं मिलेगा। यह दोहरा मापदंड क्यों है? ...(व्यवधान) 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 रुपये 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 में 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 पन्द्रह सौ रुपये एवं सेविका तीन हजार रुपये 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 उधर 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 स्वास्थ्य 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 (चुरु):** 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 फिसड़ड़ी 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। हेल्थ सैक्टर के लिए इस बार 3567 करोड़ रुपये 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 रुपया 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 स्वास्थ्य 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 दुरुस्त 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 रफ्तार से एम्स में सुविधाओं का इजाफा नहीं हुआ है। आज मरीज की संख्या सौ

* Speech was laid on the Table

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 सिफारिश 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 तुरंत 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 रुपये 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 ailments 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

* English translation of the speech laid on the Table and originally in Tamil.

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। मैं 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 ऐक्सीडेंट 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 वृत्तांत 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 आएंगे। 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

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 हूँ 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 रिसोर्सस 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 वेलफेयर अफसर के पीछे दौड़ते हैं और कभी सिविल सर्जन के पीछे दौड़ते हैं। मुझे लगता है कि काफी लोगों को इसके बारे में जानकारी नहीं 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 तनखाह 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 सकें। हैंडीकैप्ड लोगों को बड़ी कांस्टीट्यूएंसी 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 हूँ।

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 Kabisiguru 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, कैंबेल बे वहां पर इंदिरा गांधी स्टेचू है, इंदिरा गांधी जी के नाम पर इंदिरा पाइंट बना है। सन् 1969 से सन् 2002 तक भारत के एक्स-सर्विसमेन को कैंबेल 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 कैंबेल 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 कैंबेल 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 टेक्नीशियन 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 कैंबेल-वे में सोम्पेन प्रिमिटिव ट्राइब्स उपलब्ध हैं। उन्हें टीबी हो गयी, एक सोम्पेन पैसेंट मारा गया, उनका नाम कागज है, वे टीबी के कारण गुजर गये। हाल ही में एक पैसेंट सोम्पेन कम्युनिटी का, लेडी का नाम रोज है, उसकी उम्र 27 वर्ष है, उसे टीबी है, उसे पोर्ट ब्लेयर शहर में भेजा गया। कैंबेल-वे में ट्राइबल कम्युनिटी निकोबारी भी हैं। कैंबेल-वे पीएसी में टेली मेडिसन सुनामी के पहले था, आज वह बंद हो गया है। वहां एक्सरे मशीन नाम के लिए है, वहां एक्सरे टेक्नीशियन नहीं है। वहां ईसीजी मशीन नहीं है, मेडिसन 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 मेडिसन 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 कैंबेल-वे को सीएसी बनाओ और जो मांग मैंने की हैं, उन्हें पूरा कीजिये। आखिर में एक अनुरोध करूंगा, सरकार इसे गंभीरता से ले। कैंबेल-वे में पीने के पानी में ई-कोली बैक्टीरिया है। लोग उस पानी को पी रहे हैं। उसे कौन पी रहे हैं, उसे प्रिमिटिव 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 पड़ोसी 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 हूँ।

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 बोलूँ।...(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 हूँ। 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 पूर्वाचल 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 मति 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 हजार 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 उच्चिकृत 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 चाहूंगा कि वहाँ कैंसर 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 चाहूंगा 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 चाहूंगा। 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 हेल्थ सेंटर 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 चाहूँगा कि गर्भावस्था में जो महिलाओं की, शिशुओं की मृत्यु होती है, इसलिए मैं चाहूँगा कि उनको खान-पान मुफ्त में दिया जाए। उनके लिए चैकअप और दवा की व्यवस्था और जब वे हॉस्पिटल 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।

***श्री घनश्याम अनुरागी (जालौन):** जिस क्षेत्र से मैं चुन कर आया हूँ वहाँ पर पहले सूखा पड़ा । अब ओलावृष्टि हुई है । जिसके कारण गंभीर संक्रामक बीमारियाँ फैल रही हैं । जिसके कारण लोग बीमार हो रहे हैं ।

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

इसलिए अध्यक्ष जी, मैं माननीय मंत्री से अनुरोध करूँगा कि वहाँ 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 वहाँ 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 निःशुल्क कराना चाहिए जिससे कमजोर लोग इलाज करा सकें ।

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, प्रोफेसर्स 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 ।

*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

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

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 हूँ 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। यकीनन 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 हूँ। मैं इस बात को इसलिए कहना चाहता हूँ 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 आईं। 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 एक्जुट 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 हुईं। उसकी रिपोर्ट आई और हमने समाचार-पत्रों में पढ़ा।...(व्यवधान) 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 रिप्लाइं 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 है। 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।...(व्यवधान) 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 कोऑर्डिनेटेड एफर्ट्स हों। मैं तो यह कहूंगा कि स्वास्थ्य, दवाई और पढ़ाई पर कोई राजनीति नहीं होनी चाहिए। अब राज्य सरकारों को आगे आना चाहिए।...(व्यवधान) स्वास्थ्य एक राज्य का विषय है, आप जानते हैं।...(व्यवधान)

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। ...(व्यवधान) मलेरिया, जापानी बुखार आदि इस तरह की बीमारियों से कितने लोग मरते हैं। वे होस्पिटल तक नहीं जा पाते।...(व्यवधान) 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 हूँ। 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 दवाइयाँ चाहिए। शुद्ध भोजन, सब्जियाँ 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 नदियाँ 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 हूँ 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 जड़ी-बूटियाँ उगाने के लिए नेशनल लेवल 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 हूँ, इसलिए मैं प्रार्थना करता हूँ 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, डायरेक्शन 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 हेल्थ 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 हूँ।

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 हूँ 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 दरखास्त 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 मांगों के समर्थन में बोलने के लिए मैं खड़ा हुआ हूँ। 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, संयंत्र 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 निःशुल्क इलाज वहां नहीं हो पाता है। मेरी आपसे यह मांग है।

दूसरा, आपके माध्यम से भारत सरकार के केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय से मांग करता हूँ 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 हूँ 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 हैं। 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 हूँ कि मेडिकल कालेज बनवाईए और नये डाक्टर्स 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, डाक्टर्स की सुविधायें और दवाओं की

सुविधायें कीजिए। ...(व्यवधान) जो दवायें महंगी हैं, 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.

*SHRI M. ANANDAN (VILUPPURAM): Hon. Chairman, I thank you for the opportunity given to me. Recent "Thane" cyclone that hit hard Tamil Nadu with a very high intensity has caused a huge havoc in Villupuram and Cuddalore Districts. In order to attend to the needs of the affected people, Puratchi Thalaivi, Amma, the Chief Minister of Tamil Nadu swung in to action on a war-footing. So as to bring about normalcy at the earliest, the TN CM, our Leader Puratchi Thalaivi Amma, released 150 crores of rupees as the first instalment and an amount of Rs.200 crore as second instalment. In order to extend the relief measures 35 relief centres were set up to help about 6000 affected people. They were provided with food and drinking water. Every affected family was given an ex-gratia payment of Rs. 1000/-. Apart from that sarees and dhoties were distributed to those who lost their homes and belongings. Kerosene was also supplied to those families. As the power distribution was disrupted by the heavy cyclone, even candles were supplied to people in several areas including rural areas. Cuddalore and Viluppuram alone 3.5 lakhs of huts and tiled houses were damaged both fully and partly. 58,000 hectares of paddy cultivated fields and 23,500 hectares of cashew crop cultivated areas were heavily affected resulting in total perishment of those crops. Sugarcane in 5752 hectares of land were also damaged. Plantains, pulses, cotton and jackfruit trees cultivated in 8947 hectares of land uprooted and perished in the severe Thane Cyclone. A central observers team visited the affected areas and a mere Rs. 500 crore relief was announced. But the centre continues to remain indifferent. Our leader Puratchi Thalaivi

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

Amma, the Chief Minister of Tamil Nadu has written to the Centre urging upon them to provide Rs. 5749 crore to help rehabilitate all those who have been heavily affected. It is saddening that there is step motherly attitude on the part of the centre. It must change and the Union Government must rush to extend the needed rehabilitation measures to the Thane Cyclone affected people in Cuddalore and Villupuram Districts of Tamil Nadu.

श्री कौशलेन्द्र कुमार (नालंदा): सभापति महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। मैं जीरो ऑवर में एक बहुत ही महत्वपूर्ण जानलेवा बीमारी कालाजार के बारे में कहना चाहता हूं। मैं बिहार से आता हूं। बिहार राज्य में अभी तक लगभग 33 जिले ऐसे हैं, जहां कालाजार बीमारी के रोगी दवाई के बिना परेशान हैं। मैं आपके माध्यम से भारत सरकार से मांग करना चाहता हूं कि बिहार सरकार ने कई बार भारत सरकार को इस बारे में पत्र लिखा है कि कालाजार बीमारी की दवाई बिहार में भेजी जाये, लेकिन अभी तक वह नहीं भिजवा रही है।

मैं इस सदन के माध्यम से मांग करना चाहता हूं कि जितनी जल्दी हो, उतनी जल्दी कालाजार की दवाई बिहार में भिजवायी जाये। बिहार में कालाजार के रोगी दवाई के बिना परेशान हैं, यह मैं इस सदन के माध्यम से मांग करता हूं। यही कहकर मैं अपनी बात समाप्त करता हूं।

सभापति महोदय: श्री पी.एल.पुनिया अपने आपको श्री कौशलेन्द्र कुमार के विषय के साथ संबद्ध करते हैं।

श्री जयवंत गंगाराम आवले (लातूर): सभापति महोदय, शिक्षा के अधिकार का कानून हंगामेदार तरीके से वर्ष 2010 में लागू हुआ, लेकिन इसके क्रियान्वित होने से पहले ही यह हर जगह दम तोड़ रहा है। बच्चों को अनिवार्य शिक्षा देने की बात तो दूर, उनके लिए स्कूल तक भी नहीं खुल पा रहे हैं। स्कूल खोलने के नाम पर सरकारों का ठंडा रवैया कहीं मुद्दा नहीं बन पा रहा है। राइट टू एजुकेशन के दुरस्त अमल की बड़ी जरूरत है। शिक्षकों की भर्ती के मामले में भी राज्यों का रवैया सुस्त है। शिक्षा के क्षेत्र का दूसरा संकट शिक्षकों की कमी है, इसलिए इसे शीघ्र दूर किया जाना चाहिए। महाराष्ट्र सहित राजस्थान, यूपी, पंजाब, पश्चिम बंगाल, बिहार आदि सभी जगह शिक्षकों की कमी है। महाराष्ट्र में शिक्षकों के 41,434 रिक्त पदों में से 26 हजार से ज्यादा पद अभी भी खाली पड़े हैं। राजस्थान में कुल मंजूर 1,14,132 पदों में से अभी भी 19,931 पद खाली हैं। पंजाब में 14,090 पदों पर भर्ती होनी थी, लेकिन 4,396 पद अभी भी खाली हैं। बिहार में कुल 4 लाख 3 हजार से ज्यादा पदों में से 2 लाख 11 हजार से ज्यादा पद अभी भी रिक्त हैं।

महोदय, राइट टू एजुकेशन अमल में आने पर देश भर में शिक्षकों की भर्ती को सबसे ज्यादा जरूरी कदम बताया गया था। ...(व्यवधान) लेकिन शिक्षकों की इतनी रिक्तियों को देखते हुए हालात बताते हैं कि शिक्षा के अधिकार का कानून किस तरह से धीमी गति से चल रहा है।

मैं सरकार से आग्रह करना चाहता हूं कि शिक्षकों की रिक्तियां शीघ्र ही भरी जाये, ताकि शिक्षा के अधिकार का कानून पूर्णतया अमल में आ सके।

SHRI P.R. NATARAJAN (COIMBATORE): Sir, I express my deep concern over the steep escalation in crimes against women. I am alarmed by the barbarity and savagery of the atrocities being committed at a time when women are entering public life, institutions of learning and diverse work spheres in increasing numbers. The crude commodification of women and the portrayal of women as sex objects in the mass media is highly objectionable and is not only demeaning to women but creates an environment which trivializes the crime of sexual harassment and violence against women.

In the period between 2006 and 2010, crimes against women have registered an increase of as much as 29.3 per cent. While registered cases of domestic violence against women have increased by 5 per cent over the previous year to 94,041 cases, the number of dowry deaths is as high as 8,391 in 2010. The increase in the number of cases of sexual assault and rape show that the safety and security of women is deeply compromised. There were over 94,000 rapes registered in 2010. In other words, in every hour seven women or children became victims of rape. Many cases go unreported because the victims belong to the poorer, socially oppressed sections who have little access to justice. In particular, sexual assaults on tribal and dalit women are greatly underreported. Shockingly, the conviction rates in crimes against women are just 26 per cent which means that three-fourths of the criminals go unpunished. The long delay in the judicial process is undoubtedly one of the reasons for the increase in rapes and gang rapes being witnessed in several parts of the country.

The failure of the Central Government to make the essential changes in the legal framework, even though Bills are pending for several years, makes the

situation worse. India is one of the few countries which does not have a special law against child sexual abuse even though such crimes are increasing. Working women face increased cases of sexual harassment at the work place, including horrific cases against young women in the IT sector. Yet, 12 years after the Supreme Court guidelines in the Vishakha case, the Government has still not enacted the required law. Even though crimes in the name of honour have increased, the Government has refused to enact a comprehensive legislation because of powerful casteist lobbies.

I request the Government to enact a suitable law against the atrocities on women. The social, political, and economic factors leading to escalating violence against women must be addressed in a comprehensive and gender sensitive manner.

श्री पन्ना लाल पुनिया (बाराबंकी): महोदय, मैं अपने आपको माननीय सदस्य श्री पी. आर. नटराजन द्वारा उठाए गए विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

MR. CHAIRMAN: Hon. Members, I would like to make a fervent appeal to all of you not to leave the House immediately after making your submissions. I request them to wait for some time because there are a few other Members who want to make their submissions.

श्री निखिल कुमार चौधरी (कटिहार): महोदय, बिहार के गंगा के मैदानी भूभाग में ग्राउण्ड वाटर में बड़ी मात्रा में आर्सेनिक पाई जा रही है। कहीं-कहीं यह मात्रा 2100 माइक्रोग्राम प्रति लीटर है। जबकि डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट के अनुसार 10 माइक्रोग्राम प्रति लीटर होना ड्रिंकिंग वाटर में चल सकता है। लेकिन हमारे उस क्षेत्र में, जो गंगा का मैदानी क्षेत्र है, आप उससे वाकिफ हैं, यह 2100 माइक्रोग्राम प्रति लीटर है। यह बड़ी-बड़ी बीमारियों को जन्म देता है, जानलेवा बीमारियाँ होती हैं। मेरी सरकार से अपील है कि इन क्षेत्रों में, जहाँ आर्सेनिक भारी मात्रा में पाया गया है, खासकर यह गंगा का मैदानी इलाका, जो मेरी भी कांस्टीट्यूंसी में पड़ता है, वहाँ इसका पता लगाया जाए, उसे दूर करने के लिए सरकार तवज्जो दे और वहाँ के लोगों को आर्सेनिकमुक्त पेयजल प्राप्त हो। यही मेरा सन्निधन है।

श्री पन्ना लाल पुनिया: महोदय, मैं अपने आपको माननीय सदस्य श्री श्री निखिल कुमार चौधरी द्वारा उठाए गए विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

श्री अर्जुन राम मेघवाल (बीकानेर): सभापति महोदय, आपने मुझे बहुत ही महत्वपूर्ण विषय को शून्यकाल में उठाने का अवसर दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

महोदय, इस देश में सुधार की आंधी चली, तो जितने भी बिजली बोर्ड थे, जो राज्य सरकार की अंडरटेकिंग कहलाते थे, उनको डिसमेंटल किया गया और उसकी जगह केन्द्र सरकार के निर्देशानुसार बिजली कंपनियां बनाई गयीं जिसमें बिजली उत्पादन, निर्माण जैसी कंपनियां बन गयीं। मैं राजस्थान से आता हूं और राजस्थान में बिजली कंपनियों की स्थिति बहुत दयनीय हो गयी। मैंने जब उनसे पूछा कि आपकी इतनी दयनीय स्थिति क्यों हो गयी, तो उन्होंने कहा हमें वाणिज्यिक बैंकों ने या वित्तीय संस्थानों ने लोन देना बंद कर दिया है।

महोदय, यह स्थिति आपके राज्य में भी हो सकती है। मैंने उड़ीसा में पता किया है, वहां भी यही स्थिति है। उड़ीसा में सबसे पहले स्टेट इलेक्ट्रिसिटी बोर्ड डिसमेंटल करके बिजली कम्पनियां बनाई गई थीं।

सभापति महोदय: राज्यों में स्टेट इलेक्ट्रिसिटी बोर्ड्स हैं। बिहार में है और झारखंड में भी है।

श्री अर्जुन राम मेघवाल: हो सकता है कि वे सही होंगे, लेकिन जहां डिसमेंटल करके बिजली कम्पनियां बनीं, वहां हालत बद से बुरा हुआ है और वित्तीय संस्थानों ने लोन देना बंद कर दिया है।

मेरी आपके माध्यम से सरकार से मांग है कि बिजली रोजमर्रा के काम में आने वाला विषय है और आम आदमी से जुड़ा विषय है। मैं बीकानेर संसदीय क्षेत्र से आता हूं। मेरे क्षेत्र में साढ़े चार सौ बिजली के कुओं की फाइल पेंडिंग पड़ी है और डिमांड नोटिस जमा है। जब उनसे पूछता हूं कि आप कनेक्शन क्यों नहीं दे रहे हैं, तो उन्होंने कहा कि हमारे पास साधन नहीं है। मैं आपके माध्यम से मांग करता हूं कि विद्युत मंत्री राजस्थान की बिजली कम्पनियों के सीएमडीजी की बैठक बुलाएं और वित्तीय संस्थानों, बल्कि आरबीआई को भी बुलाकर निर्देशित करें कि इन्हें लोन दिया जाए ताकि जो काम पेंडिंग हैं, वे क्लियर हो सकें। 450 फाइलें तो मैंने एससी लोगों की बताई हैं, जनरल लोगों की फाइलें तो हजारों में हैं।

आपने मुझे इस महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपका आभारी हूं।

श्री जगदम्बिका पाल (डुमरियागंज): सभापति महोदय, मैं आपका आभारी हूं कि आपने मुझे बहुत महत्वपूर्ण लोक महत्व किसानों से जुड़े हुए विषय पर बोलने के लिए समय दिया है। इस समय राज्य सरकार द्वारा समर्थन मूल्य पर किसानों के गेहूं की खरीद की जा रही है। पिछले दिनों सिद्धार्थ नगर में भी किसानों के गेहूं की खरीद के लिए 70 क्रय केंद्र बनाए गए थे। पहली अप्रैल से राज्य सरकार द्वारा निर्देशित किया गया कि पहली अप्रैल से पूरे राज्य में गेहूं की खरीद सीधे किसानों से सुनिश्चित की जाएगी। पहली से पन्द्रह अप्रैल तक सिद्धार्थ नगर जनपद में किसानों के गेहूं की खरीद की कोई व्यवस्था नहीं की गई। मैंने राज्य


सरकार से भी कहा। आज स्थिति यह है कि जो तमाम एजेंसियां खरीद रही हैं, चाहे मार्केटिंग हो, एग्रो हो या फेडरेशन की हो, आज किसानों से न खरीद करके बिचौलियों के गेहूं की खरीद हो रही है। किसानों का जो समर्थन मूल्य 1185 रुपए प्रति क्विंटल है, उसकी जगह पर 900 से 950 रुपए प्रति क्विंटल किसानों को अपना गेहूं बेचना पड़ा, क्योंकि उनकी होल्लिंग कैपेसिटी नहीं है। इस तरह से किसानों के समक्ष जो उनका उचित उत्पादन मूल्य और समर्थन मूल्य है, वह नहीं मिल रहा है। किसान गेहूं को इसलिए भी नहीं रख सकते हैं क्योंकि उन्हें कहीं सिंचाई का पैसा देना है, कहीं बीज का पैसा देना है।

मैं समझता हूं कि यह बहुत महत्वपूर्ण विषय है। किसानों से सीधे फसल की खरीद की जाए और सरकार की जो मंशा है कि किसानों को समर्थन मूल्य मिले, वह किसानों को मिल सके।

सभापति महोदय : श्री पी.एल. पुनिया अपने आपको श्री जगदम्बिका पाल द्वारा उठाए गए मुद्दे से सम्बद्ध करते हैं।

श्री पन्ना लाल पुनिया: महोदय, मैं आपका आभारी हूं कि आपने मुझे एक अत्यंत महत्वपूर्ण विषय पर अपनी बात कहने का मौका दिया है। वर्ष 2012-13 के लिए माननीय वित्त मंत्री जी ने जो बजट पेश किया है, वह प्रत्येक वर्ग के लिए बहुत ही अच्छा बजट है। केंद्र सरकार ने विकास को तेजी से बढ़ाने के लिए इंफ्रास्ट्रक्चर और स्थापना सुविधाओं पर विशेष जोर दिया है और इसके महत्व को समझा है। बजट के माध्यम से वित्त मंत्री जी ने नॉन ब्रांडेड स्वर्ण आभूषणों पर एक प्रतिशत एक्साइज कर तथा सोने के आयात पर कस्टम ड्यूटी लगा दी है, जिसके कारण पूरे देश के सर्राफा व्यापारियों में रोष है। देश भर से जनप्रतिनिधियों, व्यापारियों, संगठनों के प्रदर्शन तथा बंद आदि के माध्यम द्वारा इस कर तथा ड्यूटी को वापिस लेने के लिए अनुरोध और मांग की गई है। मेरे लोकसभा क्षेत्र बाराबंकी में भी लगभग एक महीने तक सर्राफा व्यापार बंद रहा।

मैं वित्त मंत्री जी को बताना चाहूंगा कि आभूषणों का निर्माण घर-घर में होता है। सर्राफा व्यापार से लाखों लोगों को रोजगार मिलता है। उन्हें सर्राफा बाजार में उथलपुथल के कारण आर्थिक समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है। नए प्रस्ताव से बेरोजगारी को बढ़ावा मिलेगा, भ्रष्टाचार को बढ़ावा मिलेगा जो कि सरकार की आर्थिक सुधार नीति के बिल्कुल विपरीत है।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से अनुरोध करना चाहता हूं कि बजट में किए गए प्रस्ताव पर गंभीरता से पुनर्विचार किया जाए। सर्राफा बाजार व्यापारियों को राहत देने की घोषणा की जाए। मुझे पूरी उम्मीद है कि माननीय वित्त मंत्री  बजट पास करते समय अपने जवाब में सर्राफा पर अतिरिक्त कर लगाने के प्रस्ताव को वापिस लेंगे।

सभापति महोदय: श्री पी.एल. पुनिया जी द्वारा उठाए गए मुद्दे के साथ श्री महेन्द्र सिंह चौहान, श्री जगदम्बिका पाल, डॉ. किरीट पी. सोलंकी, श्री वीरेन्द्र कश्यप, श्री अर्जुन मेघवाल, श्री वीरेन्द्र कुमार, श्री सतपाल महाराज और श्री निखिल कुमार चौधरी को संबद्ध किया जाता है।

श्री खिलाड़ी लाल बैरवा (करौली धोलपुर): महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ। मेरा संसदीय क्षेत्र करौली धोलपुर डांग और जंगली इलाका है। यह शिक्षा के क्षेत्र में बहुत पिछड़ा हुआ है। यहां बच्चों के पढ़ने के लिए अच्छे स्कूल और कॉलेज नहीं हैं। मेरे संसदीय क्षेत्र में करीब सभी जिलों में केंद्रीय विद्यालय खुले हैं लेकिन धोलपुर में केंद्रीय विद्यालय नहीं है। मेरी मांग है कि यहां केंद्रीय विद्यालय खोला जाए। इसके साथ ही करौली और धोलपुर डांग क्षेत्र होने के कारण युनिवर्सिटी की स्थापना की जाए।

श्री वीरेन्द्र कुमार (टीकमगढ़): सभापति महोदय, मैं बहुत ही महत्वपूर्ण विषय आपके माध्यम से सदन में रखना चाहता हूँ। इसका सीधा संबंध देश के जनमानस की भावनाओं से जुड़ा हुआ है। योजना आयोग के कार्यकारी समूह उपसमिति द्वारा 12वीं पंचवर्षीय योजना में गौ मांस निर्यात की भीषण योजना बनाने का प्रयास किया जा रहा है जबकि गाय हमारी धार्मिक संस्कृति का महत्वपूर्ण अंग है। आज इस अंग को हमारी संस्कृति से काटने का बड़े पैमाने पर षड्यंत्र हो रहा है। वर्तमान समय में कृत्रिम साधनों और रसायनों को महत्व दिया जा रहा है जिस कारण आज विश्व के सभी देश प्रदूषण के शिकार हो रहे हैं। संसार का पहला ज्ञान ग्रंथ वेद है जिसमें गावा विश्वस्य मातर कहकर उसकी महिमा गाई हुई है। मां के बाद किसी के दूध की महिमा है तो वह गाय का ही दूध है। गाय सभी को पोषण देती है, किसी को विकृति नहीं देती है। गौ वंश संरक्षण का न केवल एक धार्मिक पक्ष है बल्कि यह आर्थिक सामाजिक कारणों से भी लाभदायक है। हमें इसकी रक्षा के लिए सतर्क हो जाना चाहिए। गोधन कृषि प्रधान भारतीय अर्थव्यवस्था का मूल आधार है। इससे हम स्वावलंबी बन सकते हैं। चौरासी लाख योनियों के प्रसंगों में गाय ही एक ऐसा प्राणी है जिसका गोबर रोगाणुनाशक और कीटनाशक है। इटली के वैज्ञानिक प्र.जी.ई. बीगेड ने अनेक प्रयोग कर यह सिद्ध कर दिया है कि गाय के ताजे गोबर से तपेदिक तथा मलेरिया के रोगाणु मर जाते हैं। अमेरिका के वैज्ञानिक जेम्स मार्टिन ने गाय के गोबर में खमीर और समुद्र के पानी को मिलाकर एक ऐसा उत्प्रेरक बनाया है जिसके प्रयोग से बंजर भूमि हरी भरी हो जाती है। भारत में गायों की 32 प्रजातियां थीं। गो वध पर समुचित बंधन नहीं लगाए जाने से लगभग 24 प्रजातियां खत्म हो गई हैं। कभी 116 करोड़ गाय हमारे देश में थीं और आज सिर्फ 20 करोड़ ही बची हैं। गांवों में हर किसान के घर गाय के साथ चार-पांच जोड़ी बैल हुआ करते थे किंतु आज गाय के साथ बैल बिल्कुल खत्म हो गए हैं। योजना आयोग की उपसमिति के गौ मांस

निर्यात के सुझाव को अगर मान लिया गया तो दो वर्ष में ही देश का गौ वंश खत्म हो जाएगा जो देश में सुनामी भूकंप जैसी अनेक प्राकृतिक आपदाओं को जन्म देगा।

अतः मेरा केंद्र सरकार से अनुरोध है कि योजना आयोग की इस समिति के गौ मांस निर्यात के सुझाव को पूरी तरह अमान्य कर देना चाहिए।

सभापति महोदय: श्री वीरेन्द्र कुमार द्वारा उठाए गए मुद्दे के साथ श्री महेन्द्र सिंह चौहान, डॉ. किरीट पी. सोलंकी, श्री अर्जुन मेघवाल, श्री विष्णु पद राय और श्री निखिल कुमार चौधरी को संबद्ध किया जाता है।

SHRI K. SHIVKUMAR ALIAS J.K. RITHEESH (RAMANATHAPURAM):
Respected Chairman, Sir, in Tamil Nadu, almost every day, the fishermen's issue is the headline news in all newspapers and TV. This is not a first or second incident; it is happening since 1983. After I became MP, I have represented the same issue in this august House several times.

On November 28, five fishermen were arrested by Sri Lankan Navy and they booked them on alleged drug smuggling cases. Yet they have not been released. Purposely the Sri Lankan Navy booked the case against them. They are not smugglers at all. What is the inner motive of the Sri Lankan Government? Except fishing, they do not know anything.

Every day the affected families of the fishermen are doing hunger strike and dharnas in Rameshwaram area. I could not answer to the fishermen's families. The Government should take immediate steps to release the five fishermen without any further delay.

20.00 hrs

Sir, while it is so, on 23rd April, 2012, I read in the newspaper that a Sri Lankan Minister Mr. Douglas Devananda has threatened to take some 1,000 boats and 5,000 fishermen by sea to Rameswaram to protest against our Indian fishermen. The Minister's statement has provoked the Rameswaram fishermen.

Sir, I am expressing the issue with broken heart. Somehow we should stop the atrocities of the Sri Lankan Navy and sort out the issue immediately.

SHRI R. DHIRUVANARAYANA (CHAMRAJANAGAR): Thank you, Sir that you have given me an opportunity to speak on this issue.

I would like to draw the attention regarding the atrocity against Scheduled Castes and Scheduled Tribes. This is a very important issue. As per the Report of National Human Rights Commission, at every 18 minutes a crime is committed against a *dalit*.

It is very much painful to note that on an average everyday two *dalits* are murdered; two *dalits*' houses are burnt; three *dalit* women are raped; and 11 *dalits* are beaten. But the conviction rates in atrocity cases are very less. There are reports indicating that the accused are punished in only three to eight per cent of the cases.

For example, in my State Karnataka, only 3.3 per cent accused are punished. The conviction rate in Gujarat is only 6.4 per cent and the conviction rate in Maharashtra is only 6.6 per cent. A large number of cases to the extent of 80 to 90 per cent are pending for enquiry in the courts. It is learnt that in Gujarat, about 90 per cent of the cases are pending for enquiry whereas in West Bengal, the pending cases are 88 per cent and in Maharashtra, the pending cases are 82 per cent.

So, in this connection, I request the hon. Union Home Minister to take strict measures to punish the accused in atrocity cases. The necessary reminders may please be issued to the State Governments in this regard.

श्री महेन्द्रसिंह पी. चौहाण (साबरकांठा): आदरणीय सभापति जी, आपने मुझे शून्यकाल के तहत किसानों की गंभीर समस्या के बारे में बोलने का अवसर दिया है, उसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। हम सब जानते हैं कि किसान आज गंभीर अवस्था में अपना जीवनयापन कर रहा है। वह खेती अपना धर्म समझकर या अपनी मजबूरी समझकर कर रहा है। कृषि उत्पादन के लिए उपयोगी, चीजें जैसे बीज, बिजली, पानी, उर्वरक, डीजल आदि सब महंगे हो जाने के कारण उत्पादन मूल्य बढ़ा है। लेकिन कृषि उत्पादों का उचित दाम न मिलने पर आज कृषि एक घाटे का सौदा बनकर रह गई है। इसके परिणामस्वरूप किसान देश में

क्रोप होली डे पर उतर आए हैं। आज किसान निराश होकर खेती छोड़ रहा है या ज्यादा डिप्रेशन में आकर खुदकुशी कर रहा है, जो सबसे बड़ी चिंता का विषय है।

महोदय, देश में कपास उत्पादन के क्षेत्र में गुजरात अव्वल नम्बर पर है। देश के कुल कपास उत्पादन का 33 प्रतिशत अकेले गुजरात करता है और वह भी बढ़िया क्वालिटी का, जिसकी विदेशों में विशेषकर चीन में ज्यादा मांग है। केन्द्र सरकार द्वारा कपास के निर्यात पर पाबंदी लगाने की घोषणा से कपास के दाम गिर गए तथा गुजरात के किसानों को 10000 करोड़ रुपये का नुकसान उठाना पड़ा। दाम गिरने से कपास किसानों के घरों में जमा पड़ा है तथा व्यापारियों द्वारा गिरी हुई कीमतों का फायदा उठाने से किसानों को बहुत ज्यादा नुकसान हो रहा है। एक महीने पहले केन्द्र सरकार द्वारा कई गैरवाजिब शर्तों के साथ कपास के निर्यात से पाबंदी हटाने की घोषणा से आज तक कपास का निर्यात बंद पड़ा है।

अभी थोड़े दिन पूर्व काटन कारपोरेशन ऑफ इंडिया ने घोषणा की कि वे 16 अप्रैल से 4500 रुपये प्रति क्विंटल के हिसाब से सीसीआई केन्द्रों से कपास की खरीद करेंगे। जिसके बाद परेशान किसान अपना माल बेचने के लिए रात में ही दो-तीन किलोमीटर लम्बी लाइन में खड़े हो गए। लेकिन अपनी ही घोषणा के उलट सीसीआई ने 825 रुपये प्रति बीस किलो की कम दर पर खरीद शुरू की, जिससे पीड़ित किसान आक्रोशित होकर चक्काजाम कर आंदोलन करने पर मजबूर हो गए तथा पुलिस ने आंदोलन कर रहे किसानों पर लाठीचार्ज किया।

महोदय, आपके माध्यम से मंत्री जी से मेरा निवेदन है कि नाराज़ और निराश किसानों की पीड़ा का संज्ञान लेकर सीसीआई की बंद खरीद केंद्रों को तुरंत खुलवाने हेतु निर्देश दें तथा कपास की खरीद 900 रुपये प्रति 20 किलोग्राम के हिसाब से सुनिश्चित करें। साथ ही मेरा सरकार से निवेदन है कि निकास के नियमों को सरल बना कर समुचित रूप से निर्यात का प्रबंध कर तथा किसान को उचित मूल्य दे कर बचाया जाए।



सभापति महोदय: श्री अर्जुन राम मेघवाल एवं डॉ. किरीट प्रेमजीभाई सोलंकी को श्री महेन्द्रसिंह पी. चौहाण के विषय के साथ संबद्ध किया जाता है।

SHRI S. SEMMALAI (SALEM): Mr. Chairman, Sir, I thank you very much for giving me an opportunity to raise an important matter of Urgent Matter of Public Importance.

The recent directive of the Central Electricity Regulatory Commission for tightening the grid frequency is likely to cause havoc with the power utilities.

This Order will definitely create a crisis in the States which are already reeling under power shortage.

Tamil Nadu is the most affected State by this Order. To tackle the power crisis, my revered leader, hon. Chief Minister of Tamil Nadu has taken several steps including procurement of power from other States. Tamil Nadu has contracted with some States for supply of nearly 1,750 MW power but the corridor availability is only to the extent of 350 MW. So, the corridor availability has to be released by the Central Load Despatching Authority.

Now, this directive of the Authority to tighten the corridor availability has worsened the situation further. My revered leader and the hon. Chief Minister, Puratchi Thalaivi has also requested the Central Government to postpone the proposal for further tightening the grid frequency till the situation improves.

I would, therefore, demand that the restriction imposed on transmission of power should be lifted and the corridor should be made available for supply of power to Tamil Nadu which was contracted already.

The Government can also think of setting up additional corridors for power supply in various parts on the lines of having five-lane, four-lane in the Highways and also doubling in Railway. On the same lines, the Government has to think of setting up additional corridors for taking electricity.

SHRI KALIKESH NARAYAN SINGH DEO (BOLANGIR): Mr. Chairman, Sir, my constituency, Bolangir is a part of the impoverished and backward KVK region of Odhisa which has some of the lowest human development indices of this nation and maybe even in the world. Almost 70 per cent of the people live below the poverty line. The literacy rate is far below the State average, 55 per cent in all and 39 per cent for female literacy.

Sir, the main source of livelihood is agriculture. However, most of the district is without irrigation, and 80 per cent of the farmers are the marginal farmers. It is in that context, Sir, I demand from the Central Government that a Central Agricultural University be established which will not only raise the

literacy level of the region and the district but it will also help the marginal farmers in improving their livelihood.

*SHRI K. SUGUMAR (POLLACHI): In Tamil Nadu, the roads like Avinasi - Palladam road with a stretch of 29.6 kms *via* Tiruppur - Pollachi - Meankarai and Palladam - Udumalpet road with a stretch of 45.2 kms and Udumalpet - Chinnar road with a stretch of 28.8kms come under the Tamil Nadu State Highways. Chinnar - Munnar road that come under the Kerala Government is 61.8kms long. This entire stretch of 165kms needs to be upgraded as National Highways. This is under the consideration of the Union Road Transport and Highways Ministry.

When State Highway roads are to be upgraded as National Highway roads there are certain stipulations that the basic infrastructure must be improved by way of converting them as bi-lane roads and taking up widening and repairing works on the road bridges estimating the future traffic road. In view of this Avinasi - Munnar road and Avinasi - Tiruppur - Palladam road have been widened suitably. Similarly Palladam - Udumalpet road has been made a bi-lane road at a cost of Rs. 48 crore of which work includes converting suitably the existing road bridges and constructing new bridges and erecting safety structures on either side of the roads.

Now Coimbatore - Dindigul rail-line gauge conversion work is on. LC No. 95 is the only level crossing found in Avinasi - Munnar road situated between Udumalpet - Chinnar road in the middle of Udumalpet town. Considering the future need, at a cost of Rs.17.44 crore a road- over-bridge work has been taken up by the State Highways Department.

Similarly, Udumalpet - 9/6 Check- post stretch of State Highways road has been developed suitably. Since the 9/6 Check-post to Chinnar stretch of 28.8 kms is under Forest Department at a cost of Rs. 10 crore, the State Highways Department would take up the development work in 2012-13.

* English translation of the speech originally delivered in Tamil

Chinnar - Munnar stretch of 61.8 kms on the other side of the Tamil Nadu borders is reportedly being improved by the Kerala Government.

Hence, I urge upon the Union Government to upgrade the 165 kms long Avinasi - Munnar road as National Highways road.

*SHRI PRASANTA KUMAR MAJUMDAR (BALURGHAT) : Respected Chairman Sir, we are all aware that rivers play a very significant role in the development and prosperity of any country. But recently, it can be observed that in the name of development, the water bodies and forests are being mercilessly wiped out which is leading to unwanted changes in the ecology. Global warming is taking place and the rivers and lakes are drying up. Pollution is also on the rise. This may have an adverse impact on humankind in near future.

The same thing is happening in India also. Deforestation is rampant; water resources are being exploited and forest dwellers are being displaced. The Government of India and the corporate sector are very much involved in these malpractices.

In my district, South Dinajpur of West Bengal, the rivers are dying down because they are dry. As a result, there is increasing environmental pollution on one hand and the entire agriculture sector is collapsing on the other hand. Pollution and dry water sources always have a negative impact on cultivation. I urge upon the Government to find ways to arrest the environmental degradation. Otherwise, agricultural activities may suffer immense losses. For this purpose, inter-linking of all the rivers of the country must be done so that supply of water to the fields can be continued. Otherwise, if no measure is adopted, we will not be able to save our environment and ecological imbalance might sound the death knell for the Indian agriculture sector.

You have allowed me to raise this matter of public importance in this august house and I am thankful to you sir.

* English translation of the speech originally delivered in Bengali

योगी आदित्यनाथ (गोरखपुर): महोदय, पवित्र गंगा की अविरलता और निर्मलता के लिए देश के विभिन्न धार्मिक केन्द्रों में कई दिनों से आन्दोलन चल रहे हैं। अगले वर्ष 2013 में प्रयागराज, इलाहाबाद में महाकुंभ का आयोजन भी होने जा रहा है, जिसमें देश और दुनिया से आठ से दस करोड़ श्रद्धालुओं के उपस्थित होकर संगम में पवित्र स्नान करने का अनुमान है। पवित्र गंगा नदी और उसकी सहायक नदियों की वर्तमान दुर्दशा को देखकर प्रत्येक भारतीय का चिन्तित होना स्वाभाविक भी है। एक ओर भारतीय मनीषा ने जल को जीवन का आधार माना, वहीं भौतिक विकास के अंधानुकरण ने आज जीवन के प्रमुख आधार जल को प्रदूषित कर जीव और जगत दोनों के सामने अस्तित्व का गंभीर संकट खड़ा कर दिया है। देश की प्रमुख नदियों गंगा, यमुना आदि हो अथवा इनसे जुड़ी सहायक नदियां हों अथवा प्राकृतिक झील एवं तालाब हों, सभी अनियोजित एवं अवैज्ञानिक विकास की शिकार होकर पूरी तरह प्रदूषित हुई हैं। पवित्र गंगा नदी और यमुना नदी को प्रदूषण से मुक्त करने के लिए 1980 के दशक में गंगा एक्शन प्लान और यमुना एक्शन प्लान बने थे, लेकिन हजारों करोड़ रुपये खर्च होने के बावजूद गंगा पहले से ज्यादा प्रदूषित हुई है। यही स्थिति यमुना नदी के साथ भी है। देश के आम जन-मानस की चिन्ता को ध्यान में रखकर माननीय प्रधानमंत्री जी के नेतृत्व में तीन वर्ष पूर्व राष्ट्रीय गंगा नदी बेसिन प्राधिकरण की स्थापना हुई। यह अत्यंत दुर्भाग्यपूर्ण है कि अब तक प्राधिकरण ने गंगा नदी और उसकी सहायक नदियों को प्रदूषण से मुक्त रखने और उसकी अविरलता और निर्मलता को बनाये रखने के कोई ठोस प्रयास नहीं किये हैं। इससे जनता में भारी आक्रोश है। गंगा नदी तथा उसकी सहायक नदियों के प्रदूषित होने के प्रमुख कारणों में पहला कारण नदियों में बिना पारिस्थितिक अध्ययन किये बगैर बन रही अथवा प्रस्तावित छोटी-बड़ी पन-बिजली बांध परियोजनाएं, दूसरा अपने उद्गम स्थल से लेकर गंगा सागर तक छोटे-बड़े नगरों तथा कस्बों का सीवेज तथा औद्योगिक ईकाइयों का कचरा बिना ट्रीटमेंट के नदियों में गिराना प्रमुख कारण हैं। उपरोक्त दोनों स्थितियां गंगा नदी तथा उसकी सहायक नदियों के अस्तित्व के लिए खतरा पैदा कर रही हैं। एक अनुसंधान के अनुसार पवित्र गंगा नदी में प्रदूषण का स्तर खतरनाक स्तर तक पहुंच गया है। पानी को पीने योग्य होने के लिए उसमें आदर्श रूप से फीकल कोलीफॉर्म बिल्कुल नहीं होना चाहिए। नहाने योग्य पानी में 50,000 से कम, खेती योग्य पानी में पाँच लाख से कम होना चाहिए लेकिन वाराणसी में इस समय गंगा नदी में फीकल कॉलिफॉर्म की संख्या 4.9 लाख से लेकर 21 लाख तक है। यह संख्या दर्शाती है कि पानी में नुकसानदायक सूक्ष्म जीवाणु बड़ी संख्या में मौजूद हैं जो विभिन्न रोगों के कारण हैं। यह स्थिति केवल गंगा नदी की ही नहीं है, कमोबेश सभी पवित्र नदियों एवं उनकी सहायक नदियों की यही स्थिति है। नदी केवल हमारे लिए केवल जल का स्रोत मात्र नहीं है, अपितु नदी से हमारा गहरा आध्यात्मिक संबंध है। यह हमारे लिए



माँ है, आस्था है, संस्कृति है तथा जीवन और आजीविका का आधार है। आज यह संकट में है जिसके खिलाफ लगातार आंदोलन चल रहे हैं। मैं माननीय प्रधान मंत्री जी से इस संबंध में प्रभावी कदम उठाने, गंगा तथा अन्य नदियों में प्रदूषण पैदा करने या उसकी अविरलता और निर्मलता के खिलाफ षड्यंत्र को एक संज्ञेय अपराध घोषित करने, तथा गंगा नदी एवं अन्य नदियों के साथ साथ उनकी सहायक नदियों की अविरलता और निर्मलता को बनाए रखने के लिए ठोस पहल करने की माँग करता हूँ।

डॉ. किरीट प्रेमजीभाई सोलंकी (अहमदाबाद पश्चिम): सभापति महोदय, मैं आपका धन्यवाद करता हूँ कि आपने एक महत्वपूर्ण विषय उठाने की मुझे अनुमति दी है।

महोदय, दलित संत वीर मेघमाया ने दुखी प्रजा को जो राहत पहुँचाई थी, उनकी बात उजागर करने के लिए तथा दलितों को उन्होंने जो सम्मान दिया था, इस बात को उजागर करने के लिए मैं खड़ा हुआ हूँ।

महोदय, करीब 800 साल पहले पाटन गुजरात की राजधानी हुआ करती थी। इस वक्त वहाँ सिद्धराज जयसिंह सोलंकी नामक राजा बहुत प्रभावी राजा राज करते थे। उस वक्त उस राज्य में बहुत भीषण अकाल पड़ा और अकाल की वजह से प्रजा पानी के लिए त्रस्त थी। प्रजा को पानी नहीं मिलता था। उसी वक्त सिद्धराज जयसिंह ने सहस्रलिंग सरोवर का निर्माण किया। उस सरोवर के चारों ओर 1000 शिवलिंग हुआ करते थे, मगर सिद्धराज जयसिंह को एक सती का श्राप होने की वजह से उस सरोवर में पानी उपलब्ध नहीं होता था। तब ज्योतिषियों ने ऐसी घोषणा की कि यदि कोई 32 लक्षण पुरुष का बलिदान वहाँ दिया जाए तो वहाँ पानी आ सकता था। दलित संत वीर मेघमाया जो 32 लक्षणयुक्त थे, उन्होंने प्रजा के दुख दूर करने के लिए अपने प्राणों की आहुति दी और प्यासी प्रजा को पानी उपलब्ध कराया। इस कार्य से उन्होंने दलितों के प्रति अस्पृश्यता, दलितों के प्रति अन्याय एवं अतिक्रमणों से भी दलितों को मुक्त किया था और दलितों को एक अस्मिता प्रदान की थी। मैं आपके माध्यम से भारत सरकार से याचना करता हूँ कि ऐसे महान् संत वीर मेघमाया की स्मृति में एक डाक टिकट जारी किया जाए।

सभापति महोदय: श्री महेन्द्र सिंह पी. चौहान तथा श्री अर्जुन राम मेघवाल का नाम श्री किरीटभाई प्रेमजीभाई सोलंकी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध किया जाता है।

श्री सतपाल महाराज: सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से इस सदन का ध्यान भारतीय स्वतंत्रता संग्राम के सेनानायक, महान देशभक्त तथा गांधी जी के सहयोगी स्वर्गीय श्री अब्बास तय्यब जी की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ। 1 फरवरी, 1854 को बड़ौदा के एक संभ्रान्त परिवार में जन्मे अब्बास तय्यब 21 वर्ष की आयु में प्रथम भारतीय बैरिस्टर हुए और लगभग आठ वर्ष तक शीर्षस्थ वकील रहने के उपरांत बड़ौदा उच्च

न्यायालय के न्यायाधीन बने और 1913 में सेवानिवृत्त हुए। सन् 1885 में जब कांग्रेस की स्थापना हुई थी, तब से ही श्री अब्बास तय्यब कांग्रेस के सदस्य थे।

1918 में वे सपरिवार मसूरी में आकर रहने लगे। एक एकड़ में फैली उनकी साउथवुड स्टेट में कांग्रेस जनों की आवाजाही रहती थी। गर्मियों में श्री मोतीलाल नेहरू, गांधी जी, मौलाना अब्दुल कलाम आज़ाद और एनि बेसेंट सहित कई नेता उनसे मिलने आते थे। 4 मई, 1930 को जब महात्मा गांधी ने नमक सत्याग्रह में गिरफ्तारी दी, तब उन्होंने श्री अब्बास तय्यब जी को अपना उत्तराधिकारी घोषित किया था। गांधी जी ने अपने पत्रों में उनका उल्लेख किया है। उस समय उत्तर भारत के अलावा अहमदाबाद और बड़ौदा की गलियों में स्कूली बच्चे नारे लगाते थे - 'खरा रुपया चांदी का, राज तय्यब-गांधी का।' देश के इस महान स्वतंत्रता सेनानी तथा महान देशभक्त ने 9 जून, 1936 को मसूरी में अंतिम साँस ली और आज उनकी कब्र क्षतिग्रस्त कर दी गई है।

महोदय, मेरा आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से अनुरोध है कि महान देशभक्त श्री अब्बास तय्यब जी की कब्र को पुरातत्व संरक्षित स्मारक घोषित कर उसके पुनर्निर्माण के लिए आवश्यक कार्रवाई शीघ्र की जाए।

श्री विष्णु पद राय (अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह): सभापति महोदय, दिसम्बर, 2004 में अण्डमान-निकोबार में सुनामी आयी थी। आठ साल से किसानों की जमीन डूबी हुई है। किसानों ने बार-बार सरकार से मांग की और मैंने भी इस बात को लोक सभा में भी उठाया था। हमने उपराज्यपाल से मुलाकात की। उन्होंने कहा कि आपको रुपया दिया जाएगा। यह प्राकृतिक आपदा है, इसलिए आपको जमीन नहीं ली जाएगी, क्योंकि सरकार के पास रेवेन्यू जमीन की कमी है, बाकी जमीन फॉरेस्ट के अंतर्गत आती है। हाल ही में 22 जनवरी को देश के आदरणीय गृह मंत्री जी अण्डमान-निकोबार के दौर पर आए थे। सीपी घाट में किसान लोगों से उन्होंने मुलाकात की। उन्होंने कहा था कि यह प्राकृतिक आपदा है इसलिए आपको जमीन का मुआवजा दिया जाएगा और किसानों की डूबी हुई जमीन प्रशासन एक्वायर नहीं करेगी तथा किसानों को जमीन सरैन्डर नहीं करनी पड़ेगी, केवल मुआवजा दिया जाएगा। पोर्ट ब्लेयर कांग्रेस ऑफिस में गृह मंत्री गए थे और कार्यकर्ताओं की मांग पर उन्होंने मीटिंग में कहा था कि सुनामी एक नैचुरल डिजास्टर है, इसलिए बिना जमीन लेकर मुआवजा दिया जाएगा। 22 जनवरी, 2012 को राजनिवास में प्रेस कांफ्रेंस में गृह मंत्री, उपराज्यपाल तथा मुख्य सचिव, अण्डमान-निकोबार द्वीप समूह की उपस्थिति में पत्रकारों के सवालों का जवाब देते हुए कहा था कि किसानों की डूबी हुई जमीन न लेकर मुआवजा दिया जाएगा, क्योंकि यह एक नैचुरल डिजास्टर है, प्राकृतिक आपदा है। यह प्रेस कान्फ्रेंस की गृह मंत्री की स्टेटमेंट द डेली टेलीग्राम्स

अण्डमान-निकोबार प्रशासन की एक सरकारी पत्रिका में छपा है। इस पत्रिका में गृह मंत्री जी का स्टेटमेंट आया है- Government is providing compensation for the natural disaster. The same can be paid here. उन्होंने कहा कि अण्डमान-निकोबार द्वीप समूह में अधिकतर जमीन वन विभाग के पास है और वह जमीन किसानों को बांटना संभव नहीं है। वन की जमीन रिहेब्लीटेशन, अल्टरनेट लैंड के लिए जमीन मिलना संभव नहीं है। इसलिए प्राकृतिक आपदा के नाम पर भुगतान दिया जाएगा। किसानों ने यही मांग की और उपराज्यपाल महोदय ने यही बात बार-बार दोहरायी। लेकिन सरकार ने अब पलटी खायी और सरकार कहती है कि किसान भाई तुम जमीन सरेंडर करो, तब तुम्हें रुपए देंगे। कितने रुपए देंगे! एक हेक्टेयर जमीन की कीमत देंगे 9 लाख 39 हजार रुपए और किसानों को अपनी जमीन प्रशासन के पास सरेंडर करनी होगी। सुनामी के बाद लोगों के घर और दुकानें समाप्त हो गईं। घर, बिजनेस और गाड़ी का लोन माफ कर दिया गया। लेकिन दुकान, घर और अनाज वापस नहीं लिया। परमानेंट सुनामी शेल्टर जिन परिवारों को मिला है, उन्हीं परिवारों को पहले टैम्पररी शेल्टर दिया गया था और टैम्पररी शेल्टर की कीमती टीन, पोस्ट, दीवार का टीन, जिनकी करीब तीन-चार लाख रुपए कीमत होगी, उनको मुफ्त में दे दिया गया। कांग्रेस सरकार किसानों को बोल रही है कि जमीन सरेंडर करो तो 9 लाख 39 हजार रुपए एक हेक्टेयर के लिए दिए जाएंगे। मैं सरकार को बताना चाहता हूँ कि 19 अप्रैल को पोर्ट ब्लेयर का ट्रैफिक बंद हो गया, क्योंकि सांसद और किसान भाइयों ने मिलकर राजनिवास का घेराव किया। उसके बाद पुलिस ने करीब दो सौ किसान भाइयों एवं सांसद को एबाडीन थाने में पुलिस कस्टडी में ले लिया गया और लिखित में तथा ओरली प्रशासन ने आश्वासन दिया कि जमीन नहीं लेकर मुआवजा दिया जाएगा। जब किसान भाई तथा सांसद जेल कस्टडी में था तो किसानों के परिवार सड़कों पर आ गए और पूरा ट्रैफिक ठप कर दिया। लेकिन 23 अप्रैल को प्रशासन, उपराज्यपाल, सभी ने यू-टर्न ले लिया और अब कह रहे हैं कि किसानों से जमीन सरेंडर करवाकर प्रति हेक्टेयर 9 लाख 39 हजार रुपए का मुआवजा दिया जाएगा। इसलिए मेरी सरकार से मांग है कि किसान को 9 लाख 39 हजार रुपए देने के बाद भी एक हेक्टेयर जमीन मिलने वाली नहीं है, क्योंकि एक हेक्टेयर जमीन की कीमत आज करीब-करीब 50-60 लाख रुपए है। इसलिए गृह मंत्री जी ने जो बात कही थी, उसके मुताबिक इसे प्राकृतिक आपदा माना जाए और प्रति हेक्टेयर 9 लाख 39 हजार रुपए के मुताबिक मुआवजा दिया जाए, जमीन नहीं लेकर। निकोबार द्वीपों में कुछ किसानों की कुछ जमीन बची हुई है, जहां नारियल पेड़ हैं और खोपरा बनाते हैं। खोपरा का मूल्य भारत सरकार 51 रुपए तय किया है, लेकिन कचाल द्वीपों में यह खोपरा सरकार की तरफ से ट्राइबल कॉर्पोरेटिव 25 रुपए में खरीदते हैं और कैम्पबेल द्वीपों में एनकोफेड खोपरा 36 रुपए में खरीदती है। सुनामी किसानों की गाय,

बकरी और भैंस भी मारी गई। आज तक उसके रुपए नहीं चुकाए हैं। मुआवजा के मुताबिक दस साल का फिक्स्ड डिपॉजिट बना दिया गया, जो किसान दस साल के पहले पालतू जानवरों का मुआवजा नहीं उठा पाएंगे, इसके लिए मैंने 15 जून, 2011 को आईडीए मीटिंग में प्रधानमंत्री से मांग किया था, जिस तरह से तमिलनाडु और केरल में किसानों के जानवर मरने पर भुगतान तुरंत दिया गया था, उसी तरह से अण्डमान-निकोबार द्वीप समुह में इस फिक्स्ड डिपॉजिट को चेंज करके तुरंत किसान भाइयों को मुआवजा दिया जाए। प्रधानमंत्री जी ने आदेश किया था और आईडीए मीटिंग की मिनट्स में भी आया था, लेकिन आज तक उनको भुगतान नहीं किया गया है। इसलिए मेरी मांग है कि जानवरों का पैसा तुरंत दिया जाए तथा किसान की डूबी हुई जमीन न लेकर उन्हें जमीन का मुआवजा दिया जाए।

श्री घनश्याम अनुरागी (जालौन): सभापति महोदय, 11.4.2012 को हमारे संसदीय क्षेत्र जालौन में एक भीषण दैवीय आपदा के कारण बहुत विशाल ओलावृष्टि हुई। उस ओलावृष्टि में 14 मौतें हुई और करीब एक हजार से ज्यादा लोग गंभीर रूप से घायल हुए। वहां के लोग कहते हैं कि एक-एक, डेढ़-डेढ़ किलोग्राम का ओला आज तक नहीं देखा था। यदि किसी को लग गया तो वह मर ही गया। अस्पताल में ऐसी स्थिति थी कि जहां ओला लगा था, वहां वह व्यक्ति का मांस लेता चला आया, जैसे कि पत्थर लग रहा हो। इतने विशाल ओले थे। उसके कारण पूरी फसलें नष्ट हो गईं। फसलें तो नष्ट हुईं, लेकिन जानवरों की भी हानि हुई। ढेर सारे सरकारी संसाधन, जिनमें बिजली के तार, खंभे इत्यादि भी नष्ट हो गए, टूट गए।

सभापति महोदय: घनश्याम जी, आप चाहते क्या हैं?

श्री घनश्याम अनुरागी: माननीय मुख्यमंत्री जी, उत्तर प्रदेश के निर्देश पर वहां के राजस्व मंत्री और राहत मंत्री श्री अम्बिका चौधरी जी गए। उन्होंने वहां मौके पर मृतकों के आश्रितों को डेढ़-डेढ़ लाख रुपए का लाभ दिया और उत्तर प्रदेश की सरकार उनको मुआवजा देने का काम भी कर रही है। लेकिन, हम आपसे मांग करते हैं कि डेढ़ लाख रुपया बहुत कम है। हम आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से मांग करना चाहते हैं कि उन मृतकों के आश्रितों को कम से कम पांच-पांच लाख रुपए दिए जाएं चूंकि वे किसान, मजदूर, और गरीब लोग थे जो अपने खेतों में काम कर रहे थे।

माननीय सभापति जी, हम मांग करते हैं कि घायलों को पचास-पचास हजार रुपए दिए जाएं। जो वहां सम्पत्ति नष्ट हो गयी है, उसका पूरा मुआवजा वहां के किसानों को देने का कष्ट करें। हमारे संसदीय क्षेत्र बुंदेलखंड में दो हजार करोड़ रुपए से ज्यादा की तबाही हो गयी है। इसलिए वहां विकास के लिए केन्द्र सरकार दो हजार करोड़ रुपए से ज्यादा दे जिससे वहां लोगों का पुनर्वास हो सके, बिजली की व्यवस्था हो सके, किसानों और बेरोजगारों को रोजगार और राहत देने का काम किया जा सके।

श्री रामकिशुन (चन्दौली): सभापति जी, उत्तर प्रदेश बीस-बाइस करोड़ की आबादी वाला प्रदेश है। केन्द्र सरकार ने वर्ष 2009 में 823 करोड़ रुपये की लागत से एम्स बनाने के लिए कैबिनेट से मंजूरी दिया। लेकिन, केन्द्र सरकार और पिछली बसपा के सरकार के बीच की आपसी राजनैतिक प्रतिद्वंद्विता, खींचतान के कारण उत्तर प्रदेश में एम्स का निर्माण नहीं हो सका। मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि पूर्वांचल में गरीबी है। वहाँ के कई जनपद नक्सल प्रभावित हैं। अब उत्तर प्रदेश में जनता की सरकार बनी है। उत्तर प्रदेश की सरकार कहती है कि वह जमीन देने को भी तैयार है। हम केन्द्र सरकार से कहते हैं कि 823 करोड़ रुपये की लागत से 960 बिस्तरों वाला अत्याधुनिक अस्पताल बने। प्रति वर्ष उत्तर प्रदेश के पांच से सात हजार लोग मरते हैं क्योंकि वहाँ दवाओं का अभाव होता है, एम्स जैसी अच्छी सुविधाएं उन्हें वहाँ नहीं मिलती है।

सभापति महोदय: आप सरकार से क्या मांग करना चाहते हैं?

श्री रामकिशुन: सभापति महोदय, मैं सरकार से मांग करता हूँ कि जो एम्स उत्तर प्रदेश के लिए स्वीकृत है, उसे एक ऐसी जगह ले जाकर बनाने का काम करें जिससे पूर्वांचल के 28-29 जिलों के लोगों को लाभ मिले और उसे बनवाने का काम करें। केन्द्र सरकार एम्स के लिए उत्तर प्रदेश सरकार को तत्काल 823 करोड़ रुपये दे, यह मैं आपके माध्यम से मांग करता हूँ ताकि जो पूर्वांचल में गंभीर बीमारियों से पीड़ित लोग हैं, चाहे वह गोरखपुर में हो, चाहे बनारस में हो, उनका इलाज़ हो सके। बस, मैं यही आपसे मांग करता हूँ।

डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह (वैशाली): सभापति महोदय, माननीय सदस्य श्री योगी आदित्यनाथ जी ने गंगा जी को निर्मल करने का सवाल उठाया है। उन्होंने यमुना जी का भी सवाल उठाया, पर उसे कम कर दिया। मैं आपको याद कराना चाहता हूँ, आपको जरूर याद होगा, भारतेन्दु हरीशचन्द्र की कविता-

तरनी तनुजा तट तमाल तरुवर बहु छाए।
झुके फूल सो जल प्रसन्न हित बहुरि सुझाए॥

महोदय, यह यमुना नदी के विषय में है। महोदय, अभी आपको आसन पर देखकर मैं उत्साहित हो गया। हाल में मैं मथुरा जी गया था। वहाँ जब द्वारकाधीश के मंदिर, और बांके बिहारी के मंदिर गया तो फिर लोग मुझे विश्राम घाट ले गए। विश्राम घाट पर वहाँ जो पंडा जी थे, हमें संयोग से पहचान गए, टीवी इत्यादि में देखते होंगे। उन्होंने कहा कि अब हमारा मथुरा जी का कल्याण हो जाएगा, यमुना जी की सफाई हो जाएगी। वे लोग मुझे यमुना नदी के किनारे ले गए।

वहां के लोग यमुना के किनारे पानी की नली, लौहे के पाइप की नली लगाए हुए हैं। उसमें से पानी निकल रहा है, उसी पानी से लोग कुल्ला करते हैं और अपने देह पर भी छिड़कते हैं। वहां यमुना नदी का जल ऐसा नहीं है कि देह पर छिड़का जा सके और आचमन किया जा सके। नाली में पानी आ रहा है, हमें नाली का पानी नदी के पानी से साफ लगा। जब कि नाली का पानी साफ नहीं होता, इसलिए उस पानी के साफ होने का कोई सवाल ही नहीं है, लेकिन इससे भी गंदा पानी यमुना का है। सरकार या प्रदूषण पर्यावरण विभाग कहां है? नदियों को साफ करने की योजना कहां गई? डॉ. राममनोहर लौहिया जी ने कहा था कि नदियों को साफ करें, इसके लिए कोई बड़ा कार्यक्रम होना चाहिए। यह भूमि है हिन्दुस्तान की, दुनिया की नदियों के किनारे जंगल बसते हैं, लेकिन हमारे यहां नदियों के किनारे गंगाजी, यमुनाजी, कावेरी, सभ्यता एवं संस्कृति उगती है। जहां नदियों के किनारे जंगल उगते हैं, हमारे यहां सभ्यता एवं संस्कृति उगती है। यहां गंगा है, दिल्ली में यमुना नदी है। इसी तरह से मथुरा, इलाहाबाद एवं प्रयाग में संगम है। योगी आदित्य नाथ जी बता रहे हैं कि हमारी आस्था है। लोग कहते हैं - “जिस देश में गंगा बहती है, अतिथि जो हमारा होता है, वह प्राण से प्यारा होता है, हम उस देश के वासी हैं, जिस देश में गंगा बहती है। गंगा मेरी मां का नाम, बाप का नाम हिमालय, गंगा यमुना का”...(व्यवधान) तेरे मन की गंगा और मेरे मन की यमुना।...(व्यवधान)

सभापति महोदय: रघुवंश जी, आप चाहते क्या हैं?

डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह: राधा-राधा नाम जपन भए, स्वास के आमन-जामन से।...(व्यवधान)

हमने एक फिल्म में एक गीत सुना है।...(व्यवधान)

सभापति महोदय, यमुना नदी की मथुरा में हमने जो दुर्दशा देखी, दिल्ली में दुर्दशा है, यमुना नदी एवं गंगा नदी की जो दुर्दशा है, सरकार एवं पर्यावरण विभाग कहां है, कहां है राज्य सरकार?...(व्यवधान) चाहे भारत सरकार हो, राज्य सरकार हो या विशेषज्ञ हों, तुरंत कार्यबद्ध कार्यक्रम से मथुरा एवं दिल्ली में यमुना नदी की सफाई कराई जाए। गंगा नदी जब राष्ट्रीय घोषित की गई है,...(व्यवधान) साधु लोग अनशन कर रहे हैं।...(व्यवधान) सरकार का कब इस तरफ ध्यान जाएगा?...(व्यवधान) क्या योजना है, कहां एक्शन है, कहां पुराण है, यह हमारी सभ्यता एवं संस्कृति का चिन्ह है, गंगा, यमुना नदी, कावेरी, कृष्णा-गोदावरी, गोमती, इन सभी नदियों को साफ करने के साथ-साथ इन दोनों पर ज्यादा तवज्जो दी जानी चाहिए।...(व्यवधान)

सभापति महोदय: रघुवंश जी, इस समय इस पर कोई बहस नहीं हो रही है। यह जीरो ऑवर है।

डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह: सभापति महोदय, इस सवाल का जवाब सरकार को देना चाहिए। हम इसे छोड़ने वाले नहीं हैं, इस पर अंतिम लड़ाई लड़ी जाएगी।...(व्यवधान)

MR. CHAIRMAN: The House stands adjourned to meet tomorrow, the 27th April 2012 at 11 a.m.

20.34 hrs

*The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock
on Friday, April 27, 2012 / Vaisakha 7, 1934 (Saka).*
