

C O N T E N T S

**Sixteenth Series, Vol. IX, Fourth Session, 2015/1937 (Saka)
No. 27, Wednesday, April 29, 2015/Vaisakha 09, 1937 (Saka)**

<u>S U B J E C T</u>	<u>P A G E S</u>
ORAL ANSWERS TO QUESTIONS	
*Starred Question Nos. 501 to 504	14-55
WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS	
Starred Question Nos. 505 to 520	56-101
Unstarred Question Nos. 5751 to 5980	102-542

* 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	543-554
MESSAGES FROM RAJYA SABHA AND BILL AS PASSED BY RAJYA SABHA	555-556
COMMITTEE ON PRIVATE MEMBERS' BILLS AND RESOLUTIONS 10th Report	557
COMMITTEE ON ESTIMATES 5th to 8th Reports	557
COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS 17th to 20th Reports	558
COMMITTEE ON ABSENCE OF MEMBERS FROM THE SITTINGS OF THE HOUSE 2nd Report	558
COMMITTEE ON WELFARE OF OTHER BACKWARD CLASSES Statements	559
COMMITTEE ON EMPOWERMENT OF WOMEN 3rd Report	559
STANDING COMMITTEE ON AGRICULTURE 12th Report	560
STANDING COMMITTEE ON INFORMATION TECHNOLOGY Statements	560-561
STANDING COMMITTEE ON HEALTH AND FAMILY WELFARE 85th Report	561

STATEMENT BY MINISTER

Status of implementation of the recommendations contained in the 4th Report of the Standing Committee on Information Technology on Demands for Grants (2014-15), pertaining to the Ministry of Information and Broadcasting

Col. Rajyavardhan Rathore 561

SUBMISSION BY MEMBERS

Re: Reported tardy procurement of grains from
Mandis in various parts of the country 562-567

MATTERS UNDER RULE 377 595-610

- (i) Need to provide loan facility to small and marginal farmers in the country

Shri Kanwar Singh Tanwar 596

- (ii) Need to relax the norms of land required for establishment of CBSE affiliated private schools in rural areas of the country

Shri Maheish Girri 597

- (iii) Need to expedite gauge conversion of railway lines in Gujarat

Shri Naranbhai Kachhadia 598-599

- (iv) Need to take measures to check the increasing incidents of leakage of question papers of competitive examinations

Shri Virendra Singh 599

- (v) Need to provide financial assistance to farmers distressed due to damage to their crops on account of unseasonal rains and hailstorms in Hathras Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh

Shri Rajesh Kumar Diwaker 600

- (vi) Need to construct ropeways at Rohtasgarh Fort in Rohtas district, Bihar and Mundeshwari Dham in Kaimur district of the State

Shri Chhedi Paswan 601

- (vii) Need to provide stoppage to all the trains running between Ahmedabad and Mumbai at Maninagar railway station in Ahmedabad, Gujarat

Shri Paresh Rawal 602

- (viii) Need to check illegal mining activities on Sukhro, Malan and Kotwali rivers in Bijnor Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh

Kunwar Bhartendra Singh 603

- (ix) Need to take suitable measures to prevent flooding of agricultural lands by rivers under Rampur Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh

Dr. Nepal Singh 604

- (x) Need to denotify Piravanthur village in Pathanapuram, Kollam district, Kerala from the list of eco-sensitive areas as declared by Dr. K. Kasturirangan report to facilitate setting up of Rubber Park there

Shri Kodikunnil Suresh 605

- (xi) Need to release the balance amount allocated under Post-matric scholarship scheme to Tamil Nadu

Shri G. Hari 606

- (xii) Need to provide environmental clearance to proposal of Government of Maharashtra for construction of bridges on Mithi river in Mumbai South-Central Parliamentary Constituency

Shri Rahul Shewale 607

- (xiii) Need to set up Rural Mahila Bank in all the districts of the country

Shrimati Supriya Sule 608

- (xiv) Need to set up power sub-stations and development of power networks under Integrated Power Development Scheme in Vaishali Parliamentary Constituency, Bihar

Shri Rama Kishore Singh 609

- (xv) Need to provide details of state-wise land acquired by Government of India for setting up Special Economic Zones and other development projects

Shri Raju Shetty 610

DEMANDS FOR GRANTS (GENERAL)- 2015-2016 611-895

Ministry of Health and Family Welfare

Shri Gaurav Gogoi 612-616

Cut Motions 617-620

Shri Pralhad Joshi 623-629

Shri P.P. Chaudhary 630-631

Dr. Virendra Kumar 632-633

Shri Jose K. Mani 634-635

Shri Ajay Mishra Teni 636-637

Shri Sudheer Gupta 638

Shri Balabhadra Majhi 639-640

Shri Om Birla	641-644
Shrimati Darshana Vikram Jardosh	645-646
Shri Shrirang Appa Barne	647-649
Shri P. Kumar	650-652
Shri Mullapally Ramachandran	653-655
Shri V. Elumalai	656-657
Shri Sharad Tripathi	658-660
Shrimati Rita Tarai	661-662
Shri K. Parasuraman	663-665
Shri T.G. Venkatesh Babu	666-668
Shri G. Hari	669-671
Shrimati Jayshreeben Patel	672-673
Shri D.K. Suresh	674-676
Shri Rattan Lal Kataria	677-680
Dr. Ratna De (Nag)	681-684
Dr. Kulamani Samal	685-688
Shri P.R. Sundaram	689-690
Shri Adhalrao Patil Shivajirao	691-692
Dr. Shrikant Eknath Shinde	693-697
Shri C.R. Chaudhary	698-699
Shri A. Arunmozhithevan	700-702
Shri R.K. Bharathi Mohan	703-704
Shri Muttamsetti Srinivasa Rao	705-707
Shri Ladu Kishore Swain	708-710
Shri Shivkumar Udasi	711-715
Shri S.P. Muddahanume Gowda	716-719
Dr. Boora Narasaiah Goud	720-723
Shri Nishikant Dubey	724-729
Shri Ganesh Singh	730-731

Shri Rabindra Kumar Jena	732-741
Shrimati P.K. Sreemathi Teacher	742-745
Shri Nalin Kumar Kateel	746-749
Shrimati Anju Bala	750-751
Dr. Satya Pal Singh	752-753
Shrimati V. Sathyabama	754-757
Shri B. Vinod Kumar	758-759
Shrimati Supriya Sule	760-763
Shri Janardan Singh Sigriwal	764-765
Kunwar Pushpendra Singh Chandel	766-767
Shrimati Ranjanben Bhatt	768
Shri P. Srinivasa Reddy	769-771
Shri Prasanna Kumar Patasani	772-778
Dr. Kirit P. Solanki	779-780
Shri P.K. Biju	781-784
Shri Ram Kumar Sharma	785-786
Shri S.R. Vijaya Kumar	787-789
Shri K. Ashok Kumar	790-791
Shri K.R.P. Prabakaran	792-795
Shri Bhairon Prasad Mishra	796-797
Shri Arka Keshari Deo	798-799
Shrimati Rekha Verma	800
Shri Satyapal Singh	801-802
Shri Devji M. Patel	803-805
Shri Gajendra Singh Shekhawat	806-808
Shri Sirajuddin Ajmal	809-810
Kumari Shobha Karandlaje	811-815
Shri Ravindra Kumar Pandey	816-817
Shri E.T. Mohammed Basheer	818-819

Shri Sushil Kumar Singh	820
Shri Maheish Girri	821-824
Shri Chandra Prakash Joshi	825-830
Shri Dharam Vira Gandhi	831-832
Shri Kaushalendra Kumar	833
Shri Dushyant Chautala	834
Shri Birendra Kumar Choudhary	835
Shrimati R. Vanaroja	836-837
Dr. Thokchom Meinya	838-840
Shri Naranbhai Kachhadia	841-842
Dr. Manoj Rajoria	843
Shri R. Dhruvanarayana	844-847
Shri K.C. Venugopal	848
Shri Daddan Mishra	849-854
Shri Jugal Kishore	855
Shri Bhartruhari Mahtab	856-859
Shrimati Priyanka Singh Rawat	860
Dr. Yashwant Singh	861-863
Shri Ramesh Chander Kaushik	864
Dr. Ramesh Pokhriyal Nishank	865-868
Shri Sunil Kumar Singh	869-875
Shri Md. Badaruddoza Khan	876
Dr. Subhash Ramrao Bhamre	877-880
Dr. Bhartiben D. Shyal	881
Shri Sumedhanand Saraswati	882
Dr. Mamta Sanghamita	883-884
Shri B.N. Chandrappa	885-886
Shri Jagat Prakash Nadda	887-893
Cut Motions – Negatived	894

Demands – Voted	895
CUT MOTIONS TO OUTSTANDING DEMANDS	896-925
SUBMISSION OF OUTSTANDING DEMANDS FOR GRANTS TO THE VOTE OF THE HOUSE (GUILLOTINE)	926-932
APPROPRIATION (NO.2) BILL, 2015	933-934
Motion to Consider	933
Clauses 2 to 4 and 1	934
Motion to Pass	934
 <u>ANNEXURE – I</u>	
Member-wise Index to Starred Questions	935
Member-wise Index to Unstarred Questions	936-940
 <u>ANNEXURE – II</u>	
Ministry-wise Index to Starred Questions	941
Ministry-wise Index to Unstarred Questions	942-943

OFFICERS OF LOK SABHA

THE SPEAKER

Shrimati Sumitra Mahajan

THE DEPUTY SPEAKER

Dr. M. Thambidurai

PANEL OF CHAIRPERSONS

Shri Arjun Charan Sethi

Shri Hukmdeo Narayan Yadav

Shri Anandrao Adsul

Shri Pralhad Joshi

Dr. Ratna De (Nag)

Shri Ramen Deka

Shri Konakalla Narayana Rao

Shri Hukum Singh

Shri K.H. Muniyappa

Dr. P. Venugopal

SECRETARY GENERAL

Shri Anoop Mishra

LOK SABHA DEBATES

LOK SABHA

Wednesday, April 29, 2015/Vaisakha 09, 1937 (Saka)

The Lok Sabha met at Eleven of the Clock

[HON. SPEAKER *in the Chair*]

HON. SPEAKER: Hon. Members, I have received notices of Adjournment Motion from Shri Mallikarjun Kharge, Shri Jyotiraditya M. Scindia and Shri K. C. Venugopal.

The matter, though important enough, does not warrant interruption of Business of the Day. The matters can be raised through other opportunities.

I have, therefore, disallowed the notices of Adjournment Motion.

... (*Interruptions*)

SHRI MALLIKARJUN KHARGE (GULBARGA): Madam, I have met you also to inform about the importance of this issue. The tardy procurement of grains from the *Mandis* in different parts of the country has caused havoc to farmers as there is no space in the *Mandis* for off-loading fresh grain. Despite it being a month since the purchase season started, the trepid response of the Government of these States to this issue has severely affected the farmers produce in such a difficult time for the farmers due to these unseasonal rains, which everybody is aware of. So, it is very important. Therefore, I would request you to kindly allow us to discuss so that the Government can also respond, and all our ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : मैं आपको क्वेश्चन ऑवर के बाद उठाने दूंगी।

... (व्यवधान)

THE MINISTER OF URBAN DEVELOPMENT, MINISTER OF HOUSING AND URBAN POVERTY ALLEVIATION AND MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI M. VENKAIAH NAIDU): Madam, I have a request to make. Every day, we cannot have an Adjournment Motion, and then immediately discuss on that. He is a very senior Member. ... (*Interruptions*) We need to discuss this. ... (*Interruptions*) ऐसे नहीं चलेगा। ... (व्यवधान)

SHRI K.C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Why can it not be allowed? ... (*Interruptions*)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: We will discuss it through a proper forum. ... (*Interruptions*) Try to understand the thing. ... (*Interruptions*) We will discuss it through a proper forum. यह कोई पद्धति नहीं है। ... (व्यवधान)

SHRI KODIKUNNIL SURESH (MAVELIKKARA): We are raising it as per Rules only. ... (*Interruptions*) They are dictating all the things. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: I have disallowed it.

... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Now, we will take up the Question Hour.

11.04 hrs**ORAL ANSWERS TO QUESTIONS****HON. SPEAKER:** Question No. 501 – Shri Chintaman Navasha Wanga.**(Q. 501)**

श्री चिन्तामन नावाशा वांगा: महोदया, मैं सरकार और प्रधानमंत्री मोदी जी का आभार मानता हूँ कि उन्होंने प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना चलाई है। मुझे इस बात की भी खुशी है कि रूडी जी जैसे डायनेमिक लीडर को स्किल डेवलपमेंट मंत्रालय की जिम्मेदारी दी है। स्किल डेवलपमेंट मिनिस्ट्री के अन्तर्गत 21 मंत्रालय और 70 से ज्यादा योजनाएं समाहित हुई हैं। इसमें आदिवासी विकास भी है। आप भी कोंकन में रहने वाली थीं, अभी हैं या नहीं यह मुझे मालूम नहीं है, लेकिन मैं कोंकन में आदिवासी एरिया में रहता हूँ। आज भी मैं मानता हूँ कि जंगल में मंगल है। आदिवासियों में एक कला है, जिसका नाम वारलेपेंटिंग है। वह कला पूरी दुनिया में गई है। इसकी ट्रेनिंग अभी मेरी जानकारी है कि अमेरिका से लेकर जर्मनी, आस्ट्रेलिया तक हो रही है। स्किल डेवलपमेंट के अन्तर्गत हम इसको डेवलप करेंगे, तो आदिवासी युवाओं को इससे रोजगार मिलेगा। क्या इसे ट्रेनिंग और स्किल विकास प्रोग्राम में समाहित करेंगे?

श्री राजीव प्रताप रूडी : अध्यक्ष महोदया, उन्होंने किसी एक आदिवासी क्षेत्र में विशेष तौर से किसी योजना के बारे में प्रश्न पूछा है। मैं इसके बारे में विस्तार से सूचना प्राप्त करूंगा कि वहां कौशल विकास का काम कैसे किया जा सकता है? देश में बड़े नक्शे के तौर पर, चाहे वह गरीब, किसान या मजदूर हों, देश में लगभग साढ़े चार सौ मिलियन लोग असंगठित क्षेत्रों में काम करते हैं, उनमें आदिवासी भी आते हैं। इस समाज में कुछ कौशल पारंपरिक तौर पर होते हैं। हम ने अपनी योजना और 'प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना' के तहत एक विषय की शुरुआत की है। यह बड़ा महत्वपूर्ण है जिसे 'रिकॉग्निशन ऑफ प्रायर लर्निंग' कहते हैं। ऐसे तमाम क्षेत्रों में जहां इस प्रकार के हुनर उपलब्ध हैं, उन्हें मैप करना, उनकी पहचान करना, उसको स्किलिंग या अपस्किलिंग कहते हैं, उनमें थोड़ा-सा और सुधार लाकर, उनकी गुणवत्ता और क्षमता को बढ़ा कर, उन्हें हम एक पहचान पत्र निर्गत करेंगे, इसके लिए भी 'प्रधानमंत्री कौशल विकास योजना' में राशि आवंटित की गयी है, ताकि हम ऐसे हुनरों को प्रामाणिकता से सर्टिफिकेट्स दे सकें। उनके गुणवत्ता में सुधार कर सकें ताकि देश की उत्पादन में उनकी भूमिका हो सके।

माननीय सदस्य ने जिसका उल्लेख किया है उस विषय के बारे में मैं जानकारी प्राप्त करूंगा और सिर्फ उसी क्षेत्र में नहीं बल्कि विशेष तौर से जितने भी आदिवासी क्षेत्र और वन क्षेत्र हैं, वहां किस प्रकार की कौशल की आवश्यकता है, निश्चित तौर पर हम उनका अध्ययन करके आपके पास लौटेंगे।

श्री चिन्तामन नावाशा वांगा: अध्यक्ष महोदया, देश में लगभग तीन लाख युवा केन्द्र हैं। युवा केन्द्र के माध्यम से अच्छे काम गांव-गांव में चल रहे हैं। क्या सरकार 'नेहरू युवा केन्द्र' का समावेश स्किल डेवलपमेन्ट योजना में करेगी?

श्री राजीव प्रताप रूडी : अध्यक्ष महोदया, कल इस विभाग के माननीय मंत्री श्री सर्वानन्द सोनोवाल जी बगल में बैठे हुए थे। मैं उनसे अनौपचारिक रूप से इस विषय पर चर्चा कर रहा था कि देश में सिर्फ 'नेहरू युवा केन्द्र' ही नहीं, बल्कि देश में बहुत ऐसी संस्थायें हैं जो किसी न किसी तौर पर नौजवानों से जुड़ी हुयी हैं, उनसे संबंध रखती हैं, चाहे वह एन.सी.सी., एन.एस.एस. या अन्य संस्थायें हों, क्या हम उन संस्थानों का उपयोग अपने साथ समन्वय स्थापित करके युवाओं के कौशल विकास के लिए कर सकेंगे? गांवों में कृषि के क्षेत्र में आज एग्रीकल्चरल फार्म्स जैसे 83 'किसान विकास केन्द्र' हैं, इस तरह के बहुत संस्थायें हैं। मैं कोशिश कर रहा हूं कि देश के जितनी भी संरचनाओं में प्रशिक्षण का काम चल रहा हो, सभी विभागों से उनकी जाकारी प्राप्त कर, जिनका पूरा उपयोग नहीं हो पा रहा है, क्या हम उन्हें कौशल विकास के लिए उपयोग कर सकते हैं? गुजरात में इस प्रकार का प्रयास किया गया था और जिन विद्यालयों में इस तरह के स्थान रिक्त या उपलब्ध थे, वहां लगभग 500 कौशल विकास केन्द्रों की स्थापना की गयी है। मैं चाहूंगा कि इसमें राज्य सरकारें भी सहयोग दें। पिछले 60 वर्षों में संरचना का बहुत निर्माण हुआ है लेकिन जिनका उपयोग नहीं हो पा रहा है, हम उन सभी संस्थानों का हम 24/7 उपयोग कर सकें। आपने जिसे मंत्रालय की योजना से जोड़ने के लिए जो निवेदन किया है, मैं इस संबंध में कार्रवाई करने का प्रयास कर रहा हूं।

SHRI R. DHROUVANARAYANA: Madam, the Minister in his reply has mentioned about *Pradhan Mantri Kaushal Vikas Yojana* for which an allocation of Rs. 1,500 crore has been made in order to provide skills training to 24 lakh persons. In the Skills Development Programme, two issues are very important – skill trainers and placement of skilled persons.

According to the Twelfth Five-Year Plan Report, the gross requirement of skilled instructors in India is approximately 79,000. The annual incremental requirement of instructors is approximately 20,000, whereas the current annual capacity of training trainers is only 2,000. There is a shortage of skill trainers in our country.

The second point is about placement. According to the survey conducted by the World Bank, only 27 per cent of candidates enrolled in these skill development

programmes find employment. So, placement as well as skill trainers are very important, as far as skill development programmes are concerned.

In this connection, I would like to know from the Minister how they are addressing these two issues.

SHRI RAJIV PRATAP RUDY: This is a very important issue. For teaching, we get graduates and postgraduates, who can become teachers. As far as skill trainers are concerned, the hon. Member is absolutely correct, we actually do not have such a large number of trainers. As directed by the hon. Prime Minister, I can tell you about a few of the sectors which we are trying to tap, which the House will be very interested and happy to learn about. India has the third largest Armed Forces in the world. The Armed Forces, for that matter, retire their jawans – Lance Naik and Subedar Majors – at a very young age after 20 years of service. At least 50,000 non-Commissioned officers retire after 20 years of service. We are trying to partner with the Ministry of Defence to get this large number of people. There are several skills in the Armed Forces and they have trained their personnel for over 20 years. We are trying to partner with the Defence forces so that we can tap all these people to come back as trainers. Even if they do not come back as trainers, we can bring them back as entrepreneurs.

On the other front, he has raised the issue of placement. This has become a major challenge. Actually, what is happening is that the World Bank Report that he has referred to, is related to four major Ministries, which are spending money out of those 22 Ministries. Since this Ministry has come into existence, we are trying to integrate that. But the point here is this. The World Bank has said that out of every 100 people trained so far, only 27 people get employment and out of that, 60 per cent people dropout the following year. So, as far as employment is concerned, the standardisation is not there. Through the Sector Skill Councils and any other formulation which is going to come now, we are going to create a component. Under the *Pradhan Mantri Kaushal Yojana*, we are trying to create an incentive for training partners or providers. If they are able to place or position

individuals who get trained under them, they would be given a certain incentive also. This is a part of the plan. The skill gapping is with this purpose. Maybe certain skills are existing in this area and the demand could be existing in some other area. For example, about construction, people from Bihar go to Pune and Mumbai. That is why, we are creating a map of it. We are also trying to create a LMIS, an information system. But all this will take a while because we need to do some more work at the national level, to integrate all the States to have this connectivity of employment. I am sure, maybe in six months or one year time, we will have a perfect portal where a Member of Parliament can reach a site and look out for the movement of the workers. We are also trying to link it up in a big way so that we have individual identity of these people who get trained.

DR. P. VENUGOPAL: Madam Speaker, many individuals and NGOs from Tamil Nadu are waiting for clearance from many Ministries of the Union Government towards grants for skill development and capacity building. The statement from the Minister itself shows that the HR requirement in Tamil Nadu is more. With the new reality of a coordinated Ministry now, I would like to know whether thrust would be given to the pending request from the social animators of Tamil Nadu. I would like to know whether streamlined funding mechanism would be evolved by the Centre towards this national asset building in the form of skill development of individuals.

SHRI RAJIV PRATAP RUDY: Madam, he has talked in particular about animation. I can say that as far as the State of Tamil Nadu is concerned, Tamil Nadu has a population of around 13.5 crore. The incremental skill gap required till 2022 is this.... (*Interruptions*)

PROF. SAUGATA ROY: How much is the population?... (*Interruptions*)

SHRI RAJIV PRATAP RUDY: I am just trying to put a comparison. The skill gap is such that about one crore people need to be employed there. That is what I am trying to say that this is the ratio. ... (*Interruptions*)

SHRI K.N. RAMACHANDRAN: The population of Tamil Nadu is not 13.5 crore.
... (*Interruptions*)

SHRI RAJIV PRATAP RUDY: What is the question actually?

HON. SPEAKER: Please repeat your question.

... (*Interruptions*)

SHRI RAJIV PRATAP RUDY: I am mentioning the ratio of the population to the requirement. The incremental skill gap is approximately one crore till 2022. You are talking about animation. I will not be able to tell you in particular about animation. I need to find that out. But this is an overall requirement of the skill gap as far as the State of Tamil Nadu is concerned. That is what I am trying to say.

DR. MRIGANKA MAHATO: Madam, I thank you for giving me an opportunity to ask this question. My specific question is whether the Central Government has any special drive for skill development programme in different parts of the backward and tribal districts of India.

SHRI RAJIV PRATAP RUDY: We have a Ministry and there is an allocation under the Ministry of Tribal Affairs. But beyond that, the Prime Minister's *Kaushal Vikas Yojana* which plans to train 2.4 million, does not segregate geographically. Across the country we are trying to create model centres of training so that it can get replicated on standards and employment. This particular scheme which we are trying to put across the country may not be individually able to cater to the requirement of a particular region. But the Ministry of Tribal Affairs is working very hard to create more schemes, and we are trying to create standards and also to look for employment where these people in the tribal area can get employment. So, this linkage is an essential task on the part of the Ministry. We will try to do that. This is a focus area of the Government. Whether it is agricultural sector, whether it is tribal sector, whether it is for the labourers, this Government is committed and is focusing as far as farmers are concerned, as far as skill development is concerned, as far as labourers are concerned, daily wage earners are concerned, domestic helps are concerned. So, the Government is trying

to focus on all these sectors, which may have been neglected for a while for whatever reasons, and see that all these people who actually deserve to be trained get trained.

Most of these people are incapable of spending for themselves on training. For education one can go to school under Right to Education. I would be making a request within the Ministry and the Government that we would also like to move something in the direction so that this becomes a national campaign where every individual who wants to get trained is able to get training. For example, in Chhattisgarh Government there is a right to skill scheme under which any person in the age group of 15 to 45 years can walk up to the District Magistrate and say that he wants to be trained and the State Government provides money. So, we are trying to move in that direction. We are certainly going to achieve that. It will take a while.

SHRI RAM PRASAD SARMAH: Madam Speaker, I would like to ask the hon. Minister what steps are being taken to train women and youths in Assam in the sector of handlooms and cottage industries.

SHRI RAJIV PRATAP RUDY: Madam, I require some time. If you give me five minutes time, I can turn the papers and tell you. But skill overall is an essential ingredient for productivity and increased GDP across sectors. I may not immediately give details about handlooms and textiles, but I have details for other sectors whether it is retail, whether it is hospitality, whether it is auto and automotive. We have large requirement. I think all States in the country require some part of it or the other. So, we are trying to build up a comprehensive plan to train people and create as many training centres as possible. The first mapping of skill gap was done in this country in 2000 by the UPA Government in the Northeastern States. And we have completed all the States now except my state Bihar, which is to be completed shortly.

(Q. 502)

श्री हरीश मीना: महोदया, मंत्री जी ने बहुत विस्तार से जवाब दिया है इसके लिए मैं उन्हें धन्यवाद देता हूँ। मेरा प्रश्न कॉलेजों और विश्वविद्यालयों में वैज्ञानिक अनुसंधान को बढ़ावा देने से संबंधित था। अभी हाल में टॉप 200 यूनिवर्सिटीज का एक सर्वे आया, जिसमें भारत की एक भी यूनिवर्सिटी नहीं थी। यह क्यों हुआ? कई यूनिवर्सिटीज में वाइस चांसलर के रूप में आर्मी के जनरल लगे हुए हैं, वे दक्ष सिपाही हो सकते हैं लेकिन शिक्षाविद् नहीं हो सकते हैं। कहीं-कहीं रिटायर्ड आई.ए.एस ऑफिसर लगे हुए हैं। हद तो तब हो गई जब एक यूनिवर्सिटी में यूजीसी का एक क्लेरिकल स्टाफ वाइस चांसलर के पद पर आसिन हो गया। उसका शिक्षा पर बुरा प्रभाव पड़ता है। मेरा माननीय मंत्री महोदय से अनुरोध है कि यूनिवर्सिटीज में एक्सिलेंस को प्रमोट करने के लिए नियम बनाएं, जिससे शिक्षा में गुणवत्ता आए। शिक्षाविद् के अलावा कोई भी वाइस चांसलर नहीं बनना चाहिए।

श्रीमती स्मृति ज़ुबिन ईरानी : अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से आदरणीय सांसद जी को अवगत कराना चाहती हूँ कि यूनीवर्सिटी, चाहे वह केन्द्र सरकार के संरक्षण में चल रही हो अथवा राज्य सरकार के संरक्षण में चल रही हो, उसमें वाइस चांसलर की नियुक्ति एक सर्व कम सलैक्शन प्रौसैस से होती है, जिसमें ऐकेडेमिक स्ट्रैन्थ को भी देखा जाता है। सभी वाइस चांसलर्स इस बात से अवगत हैं कि बेसिक साइंटिफिक रिसर्च को यूनीवर्सिटी ग्रांट्स कमीशन के फंड्स के अंतर्गत कैसे प्रमोट करना है। इसका ढांचा, इम्प्लीमेंटेशन के क्या रास्ते अख्तियार करने हैं, इसकी जानकारी प्रत्येक वाइस चांसलर को रहती है। ऐसी हमारी भावना भी है और ऐसा हमने देखा भी है। एक-दो वाइस चांसलर्स के बारे में, जिनके बारे में आदरणीय सांसद जी ने संकेत दिये हैं, उन बातों से हम अवगत हैं। लेकिन लोकतंत्र में अगर सर्व कम सलैक्ट प्रौसैस से इंडीपेंडेंटली किसी को नियुक्त किया जाता है, तो उसके बाद उसकी परफोर्मेंस यूनीवर्सिटी ग्रांट्स कमीशन जांचने के बाद ही इन्फ्रास्ट्रक्चर अथवा बेसिक साइंटिफिक रिसर्च से संबंधित जो प्रोजेक्ट्स हैं, उनकी परफोर्मेंस के आधार पर हम आगे ग्रांट देने की तैयारी रखते हैं।

जहां तक यूनीवर्सिटी सिस्टम के माध्यम से साइंस की दुनिया में जो प्रगति हो रही है, उससे आसपास की पापुलेशन को किस प्रकार से महत्व मिल सकता है अथवा सेवा मिल सकती है, उसके लिए विशेष रूप से हमने उन्नत भारत अभियान नाम के एक प्रयास की शुरुआत की। इसमें सभी सेंट्रल यूनीवर्सिटीज, आईआईटीज, आईआईएम्स, एनआईआईटीज, आईसर से यह निवेदन किया गया कि आप अपने आसपास के ग्रामीण इलाकों में कुछ चुनिंदा प्रोजेक्ट्स को लें, जिससे टेक्नोलॉजिकल और साइंटिफिक इंटरवेंशन के माध्यम से छात्र, शिक्षक और यूनीवर्सिटी विशेषतः आसपास की पापुलेशन को

कैसे बेसिक साइंटिफिक रिसर्च के माध्यम से सहायता दे सकती है, उसके प्रयास करे। सभी सेंट्रल यूनीवर्सिटीज ने हमें अवगत कराया है कि वे प्रयत्नशील हैं और यह प्रयास इस वक्त चल रहा है।

श्री हरीश मीना : अध्यक्ष महोदया, मेरा सवाल यह था कि क्या वाइस चांसलर्स में सिर्फ शिक्षाविदों को ही वाइस चांसलर बनाया जायेगा? मेरा स्पेसीफिक क्वेश्चन है, जिसका मैं जवाब चाहूंगा। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मंत्री जी ने बताया है कि वह प्रक्रिया है।

श्री हरीश मीना: अध्यक्ष महोदया, मेरा दूसरा सप्लीमेंट्री क्वेश्चन यह है कि परसों स्टेटसमैन अखबार में एक खबर छपी थी कि यूजीसी रिकमंड कर रही है कि हर यूनीवर्सिटी में एक पुलिस थाना खोला जाये। मेरा यह मानना है कि यूनीवर्सिटी वह जगह होती है, जहां आप एक्सीलेंस रिसर्च को प्रमोट करते हैं। इन पुलिस थानों को खोलने से क्या आप एक्सीलेंस को प्रमोट करेंगे या फ्री-फ्लो आइडियाज एंड नॉलेज को आप हैम्पर करेंगे? मैं आग्रह कर रहा हूं कि अगर ऐसा कोई विचार है, तो आप उसे त्याग दें और यूनीवर्सिटीज को यूनीवर्सिटीज ही रहने दें और उन्हें पुलिस छावनी न बनाया जाये।

श्रीमती स्मृति जुबिन ईरानी : अध्यक्ष महोदया, मैं आपके माध्यम से सांसद महोदय को यह कहना चाहूंगी कि जब मैं मिनिमम क्वालीफिकेशन की बात करती हूं, जो सर्च कम सलैक्ट कमेटी वाइस चांसलर्स की नियुक्ति से पहले देखती है, वह वर्ष 2010 में स्थापित की गयी थी। इसमें दस साल का एक्सपीरियेंस, ऐकेडेमिक क्वालीफिकेशन और एडमिनिस्ट्रेटिव एक्सपीरियेंस की दरकार है। जिस जनरल साहब के बारे में यह इनडायरेक्टली उल्लेख कर रहे हैं, उनकी नियुक्ति यूपीए के शासन काल में हुई थी। उन्हें मात्र किसी टिप्पणी की वजह से किसी भी प्रकार का संकेत देना एक आटोनोमस बॉडी के लिए उचित नहीं होगा।

जहां तक पुलिस थाने की बात है या फिर तथाकथित प्रैस रिपोर्ट्स की बात है, तो मेरा आग्रह है कि हम इस अगस्त हाउस में सो कॉल्ड सोर्सेज द्वारा सो कॉल्ड आर्टिकल्स की चर्चा करने के बजाय किसी तथ्य पर बात करें तो मुझे लगता है कि यूनीवर्सिटी सिस्टम को इस सदन के माध्यम से ज्यादा फायदा होगा।

SHRI MUTHAMSETTI SRINIVASA RAO: Hon. Speaker Madam, I thank you for giving me the opportunity to speak. The hon. Prime Minister is also present here. Once upon a time, India was known as a country for education. People would come from other countries and study in this country. Unfortunately, now people are going out of this country for research and education.

In 2014-15, as per record, only a sum of Rs 716 crore was spent for research. I think, this is a very meagre amount. I would like to ask the hon.

Minister whether UGC has any coordination with the Council of Scientific and Industrial Research and Indian Institute of Science, Bengaluru to promote scientific research in this country. I am asking this question because there should not be any duplication of scientific research in the country. The general complaint of the research scholars of various Universities is that UGC does not release funds on time. So, they get disappointed. May I know from the hon. Minister whether she has received any such complaints from research scholars and what is the future course of action?

SHRIMATI SMRITI ZUBIN IRANI: Hon. Speaker Madam, I would like to tell the hon. Member that so far as Grants from the UGC especially for basic scientific research in our institutions go, he has highlighted that the amount of Rs 716 crore for 2014-15 is meagre in comparison to the figures for 2013-14. Grants given in that year were Rs 406 crore. Our effort is to ensure that we increase Grants but we also want to imbibe in some way a culture of accountability for the Grants given before. Grants are given on the basis of the projects which are submitted, which are viable from scientific perspective. At the same time, the release of Grants also depends on the Utilization Certificate that the UGC gets from institutions.

SHRI P.K. BIJU: Thank you, Madam Speaker.

The University Grants Commission is the nodal agency for distributing funds under the Rajiv Gandhi National Fellowship Scheme. For many years this Rajiv Gandhi National Fellowship Scheme has been in operation for the benefit of Scheduled Castes, Scheduled Tribes and Other Backward Classes for improving their research and innovation but till today we are facing a crisis. I was a President of the Research Scholars Association. There used to be many requests from the students from the different universities, not only from my State but from other States also. I transferred their requests to the UGC. The reply was that they had no sufficient administrative strength to deal with all those things. This Fellowship is not coming under the Ministry of HRD; it comes under the Ministry of Social Justice. I would like to know from the Minister through you what action has been

taken to disburse these scholarships in time for improving research in the respective universities.

SHRIMATI SMRITI ZUBIN IRANI: Madam Speaker, through you, I would like to tell the hon. Member insofar as supporting fellowships within the university system, the UGC has increased fellowships by 55 per cent in the current year, as I am sure since he leads a group of research fellows he would know that.

Similarly, through the UGC, our endeavour is to ensure that any grants which are to be given to the students are given directly to the students through RTGS. The UGC has informed me that close to 80,000 students have benefited with regard to over Rs. 1,000 crore with direct benefits having been given to them in terms of fellowships and scholarships. If there is any specific case which the hon. Member is extremely concerned about, he can inform me.

In so far as the Rajiv Gandhi Fellowships go, 1,600 such fellowships have been disbursed every year on behalf of the Ministry of Social Justice.

श्री हुकुम सिंह : माननीय अध्यक्ष जी, बहुत विस्तार से प्रश्न का उत्तर दिया गया और तमाम कार्यक्रमों का भी इसमें उल्लेख किया गया, इसके लिए मैं माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ। उन्होंने इंफ्रास्ट्रक्चर की बात कही। इंफ्रास्ट्रक्चर सबसे महत्वपूर्ण अंग है और इंफ्रास्ट्रक्चर में सबसे महत्वपूर्ण अंग अध्यापक होते हैं। अगर स्कूल या कॉलेज में टीचर्स ही नहीं होंगे तो ये कार्यक्रम और ये योजनाएं सब रखी रह जाएंगी। उसी का कारण है कि सब कुछ होते हुए भी अध्यापकों के अभाव में हमें लाभ नहीं पहुंच पा रहा है। मैं माननीय मंत्री जी से इस प्रश्न का उत्तर चाहता हूँ, अगर वह अभी देना चाहती हैं तो अभी दे दे या फिर बाद में सूचना दे दें। जितनी भी हमारी केन्द्रीय संस्थाएं हों या विश्वविद्यालय हों या डिग्री कॉलेज हों, सबमें अध्यापकों का अभाव है। जितने राज्य स्तर के कॉलेज और विश्वविद्यालय हैं, उनमें अध्यापकों का अभाव है। जब वे ही पूरे नहीं होंगे तो उनके लिए स्कॉलरशिप देकर हम लोग क्या करेंगे? इसलिए मैं आग्रह करना चाहता हूँ कि सरकार एक सर्वे करा ले और सर्वे कराने के बाद फिर आप क्या कार्यक्रम लेकर चलेंगे ताकि उन तमाम संस्थाओं में अध्यापक पूरे हो जाएं। “Charity begins at home.” मैं अपना ही उल्लेख कर दूँ, मेरा लोक सभा क्षेत्र कैराना, उत्तर प्रदेश है, वहां पर अमर शहीद विजय सिंह पथिक के नाम से पोस्ट ग्रेजुएट राजकीय डिग्री कॉलेज है, 40 के अगेंस्ट वहां 14 अध्यापक हैं, सारी क्लासेज खाली पड़ी

हैं और अच्छे कॉलेजों में उसकी गिनती होती है लेकिन उन कार्यक्रमों का क्या होगा? इसलिए मैं चाहता हूँ कि इस तरफ आपका ध्यान जाए और इस कमी को पूरा किया जाए।

श्रीमती स्मृति जुबिन ईरानी : माननीय अध्यक्ष जी, मैं आदरणीय सांसद महोदय को अवगत कराना चाहती हूँ कि राज्य सरकार के साथ मिलकर और यूजीसी ग्रान्ट्स कमीशन के माध्यम से भी राज्य स्तर पर जो कॉलेजेज चलते हैं और जो विशेष रूप से सेन्ट्रल गवर्नमेंट के हस्तक्षेप के दायरे में नहीं आते। हम बार बार यह अपील करते हैं कि वैकेंसी पोजीशंस को चाहे वह उच्च शिक्षा हो या स्कूली शिक्षा हो, इन्हें जल्द से जल्द भरा जाए। हमने लगभग दस विजिटर्स नॉमिनी प्रत्येक सेन्ट्रल यूनिवर्सिटी को दिये हैं। पहले यह शिकायत आती थी कि विजिटर्स नॉमिनीज मात्र एक या दो होते थे तो फैकल्टी के रिक्रूटमेंट में थोड़ी-बहुत बाधा आती थी। लेकिन अब हमने चूंकि यूनिवर्सिटीज को विजिटर्स नॉमिनीज में ज्यादा च्वाइस दी है, इसलिए हमारी यह कोशिश है कि आगामी छः महीने में सेन्ट्रल यूनिवर्सिटी में कम से कम हमारी टीचर्स वैकेंसीज को ज्यादा से ज्यादा संख्या में भरा जा सके। मैं इन्हें विशेष रूप से यह भी बतलाना चाहती हूँ कि यू.जी.सी. ने भी सभी स्टेट यूनिवर्सिटीज को विशेष रूप से एडवाइजरी भेजी है कि जितनी जल्दी हो सके, टीचर्स की वैकेंसीज को भरा जाए।

(Q. 503)

श्री राहुल शेवाले : माननीय अध्यक्ष जी, अन्तरिक्ष प्रौद्योगिकी के अनुप्रयोग के संबंध में माननीय मंत्री जी ने विस्तृत विवरण इस उत्तर के माध्यम से दिया है। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि उन्होंने जो जवाब दिया है, उसमें बताया है कि पूर्व चेतावनी प्रणाली जो भारतीय मौसम विज्ञान विभाग से सूचना देती है और आपदा चेतावनी गृह मंत्रालय और राज्यों को देती है, हाल ही में नेपाल में जो भूकम्प आया और हमारे देश में बिहार और उत्तर प्रदेश में जो भूकम्प प्रभावित क्षेत्र हैं, मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि अन्तरिक्ष प्रौद्योगिकी का अनुप्रयोग करते हुए पूर्व चेतावनी प्रणाली और आपदा चेतावनी प्रणाली जिससे भारतीय मौसम विज्ञान विभाग को चक्रवात पथ, उसकी तीव्रता व भूस्खलन तथा मौसम के पूर्वानुमान की भविष्यवाणी के लिए उपग्रह से प्राप्त आंकड़े जो भौतिक उत्पाद प्रदान करते हैं और जो पूर्व आपदा चेतावनी के माध्यम से लगभग वास्तविक काल में उपग्रह से प्राप्त आंकड़ा एवं सेवाएं प्रदान करने, क्षति का आकलन करने व जो आपत्तिकालीन संचार सेवाएं प्रदाएँ करते हैं, इसलिए मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि जो बिहार और उत्तर प्रदेश में भूकम्प आया और इसके पहले जो हमारे देश में बाढ़ आई, उसके पूर्वानुमान उन राज्यों को इस विभाग के माध्यम से क्या सूचना दी जाती थी अगर दी जाती थी तो हमारी जो जन व धन की हानि हुई है, तो सभी लोगों को इस आपत्ति के पहले उस आपत्ति से हुए नुकसान से हम बचा सकते थे।

डॉ. जितेन्द्र सिंह : माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सांसद महोदय ने जो प्रश्न पूछा है और जो हाल ही का घटनाक्रम रहा है, यह उससे संबंधित है। इसके पहले कि मैं उसमें कुछ और बात जोड़ूँ, सीधे पहले इनके प्रश्न का उत्तर देते हुए मैं पूरी विनम्रता से यह स्वीकार करता हूँ कि जहां तक स्पेस टेक्नोलॉजी का प्रश्न है, भूकम्प अथवा अर्थक्वैक एक ऐसा क्षेत्र है, जिसमें पूरी तरह से भविष्यवाणी करने की प्रणाली अभी विकसित नहीं हुई है। अभी भी इनडाइरेक्ट मैथड्स पर निर्भर किया जाता है, जैसे मान लीजिए टैम्परेचर एनोमलीज, वहां का जो तापमान है, उसमें थोड़ा सा परिवर्तन आता है या ट्रेस चेंजेज इन गैस कांसंट्रेशन, हवा में थोड़ी सी नमी आ जाना या फिर पानी की लहरों में थोड़ा परिवर्तन आए या फिर वही जो हमारे पूर्वज देखते थे कि पक्षियों या पशुओं के व्यवहार में कुछ परिवर्तन आना परंतु बाढ़ और दूसरी परिस्थितियों में इस प्रकार की भविष्यवाणी करने की व्यवस्था विकसित है लेकिन जहां तक भूकम्प का संबंध है और चूंकि इन्होंने नेपाल और बिहार के भूकम्प के संदर्भ में यह बात कही है, हम इतना अवश्य करते हैं कि जैसे ही हमें भूकम्प की सूचना मिलती है, तुरंत पिछले चित्र ले लिये जाते हैं और उस समय के चित्रों की तुलना करके हम सभी संबंधित विभागों को सूचित करते हैं कि कहां कहां इसका प्रभाव पड़ रहा है। इसके साथ ही

साथ मैं यह भी कहना चाहता हूँ कि जैसे मैंने कहा कि यह करेंट सीक्वेंस ऑफ़ ईवेंट्स के संदर्भ में बात है, भले ही अर्थक्यैक संबंधित भविष्यवाणी करने की अभी हमारे पास व्यवस्था नहीं है परंतु उसका अर्थ यह नहीं है कि उसमें हम किसी तरह से पीछे हैं। सारे विश्व में अभी इस प्रकार की व्यवस्था विकसित नहीं हुई है।

Otherwise, I would rather take pride in stating that the space technology in India is comparable to any other space technology anywhere in the world. And having said that, since the hon. Member has referred to the sequence of events of the last three days, I would like to share with this august House with pride that only yesterday, that is on the 28th of April, we have added yet another historic landmark or milestone to the success story of space technology. I am sure that the entire House will welcome this across the Party lines when I make this announcement with pride that from yesterday onwards India has developed the technology to launch the heaviest of the heavy satellites up to four tonnes. Taking just one minute, I will try to explain you how we did this, Madam.

We have developed a complex cryogenic engine which uses liquid gases, liquid oxygen and liquid hydrogen. The test was successfully conducted only yesterday late afternoon for 635 seconds. I am sure, hopefully, the first satellite using this technology will be launched in December, 2016. This gives us a huge edge over the rest of the world because earlier for heavier satellites we were using these launching pads in other countries. Therefore, this is just an addition. This is also an achievement which has been done totally indigenously – indigenous infrastructure, indigenous manpower and indigenous scientific inputs. Therefore, this is the best tribute to our Make in India mission and also to the ISRO team.

I just want to narrate the events of the last 2-3 weeks. A number of scientists have started joining our ISRO Department. We have recently had three scientists from abroad with Ph.D. Degrees who have joined us. We have had a group of internees.

Madam, just to update you, the Mars Mission has already given us about 400 pictures which other countries want us to share with them. So, we have, in a way, become leaders in space technology. At least on three accounts we are on a

superlative position – (a) it has given us a strategic advantage; (b) it has established our supremacy in the rest of the world; and (c) it has paved way for the other missions to come not only from India but rest of the world. I think it is the most befitting achievement as far as our Make in India mission is concerned.

Now as far as earthquakes are concerned, we are lacking in that because the entire scientific community of the world is looking forward to it. It is not only that we are lacking. परन्तु बाढ़ का जहां तक संबंध है, आपको ध्यान होगा कि जम्मू-कश्मीर में आई हुई बाढ़ में हमने स्पेस टेक्नोलोजी के माध्यम से बाढ़ की भविष्यवाणी की थी और जहां-जहां ब्रीचिज आई थी, इनअनडेशस हुई थी, उसके चित्र न केवल उपलब्ध करवाए बल्कि भुवन सेटेलाइट पर भी वे उपलब्ध रहे। इसके अतिरिक्त जो अन्य साइक्लोनस पिछले दिनों आए हैं और इसके साथ-साथ अर्थ साइंसिस, हालांकि यह हमारा विभाग नहीं है परन्तु उन्हें भी स्पेस टेक्नोलोजी के माध्यम से ही सौ प्रतिशत मानसून संबंधित भविष्यवाणी दी जाती है। I am glad to add to the previous question related to the Ministry of Human Resource Development that through space technology.... (Interruptions). But just to add, we are now having 83 academic networks with HRD providing tele-education networks. It is a huge success as far as self-pride and esteem goes. These are spread over 26 States and five Union Territories.

श्री राहुल शेवाले: महोदया, दूसरा पूरक प्रश्न पूछने से पहले मैं माननीय प्रधानमंत्री जी और माननीय मंत्री जी का अभिनंदन करना चाहता हूं कि इंडियन क्राइओजनिक ईंजन द्वारा सेटेलाइट लांच करने में इसरो को यश प्राप्त हुआ है।

महोदया, माननीय मंत्री जी ने अपने उत्तर में कहा है कि टेली एजुकेशन के बारे में उपग्रह संयोजकता प्रदान करती है और यह 83 टेली एजुकेशन नेटवर्क वाली एक स्थापना है। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि जैसे टेली एजुकेशन विकसित किया है, वैसे महाराष्ट्र सरकार ने मुंबई म्यूनिसिपल कारपोरेशन के द्वारा शिव सेना पक्षप्रमुख उद्धव जी के मार्गदर्शन पर टेली मेडीसिन विकसित किया है और महाराष्ट्र के सभी अस्पतालों को मुंबई के के.एम. अस्पताल से कनेक्टिविटी दी है। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूं कि क्या वे देश में टेली मेडीसिन अंतरिक्ष प्रौद्योगिक अनुप्रयोग डिपार्टमेंट के माध्यम से विकसित करेंगे?

डॉ. जितेन्द्र सिंह : महोदया, माननीय सदस्य ने बहुत बढ़िया प्रश्न किया है। वास्तव में सत्य है कि टेली मेडीसिन के क्षेत्र में हमारा विकास थोड़ा पहले हो गया था और आज से नहीं बल्कि आठ-दस वर्षों से टेली

मेडीसिन का माध्यम उपयोग में भारतवर्ष में लाया जा रहा है। जितने भी हमारे विकसित चिकित्सा संस्थान बड़े शहरों में हैं और अब तो छोटे शहरों में भी इसका प्रयोग हो रहा है। इसके अतिरिक्त प्राइवेट सैक्टर अस्पताल हैं, वे आज कल टेली मेडीसिन के माध्यम से यदि किसी को हार्ट अटैक हो जाता है तो इस माध्यम से वह अपना ई.सी.जी. भी ट्रांसमिट कर सकता है।

आपने कहा है कि महाराष्ट्र में ऐसा हुआ है, तो यह बात बहुत प्रशंसनीय है। मैं 83 टेली एजुकेशन नेटवर्क का जो उल्लेख कर रहा था, वह वास्तविक योजनाबद्ध तरीके से हमने यह प्रयास किया है कि एचआरडी मिनिस्ट्री और अन्य मंत्रालयों के साथ भी धीरे-धीरे क्योंकि हमें स्पेस टेक्नोलोजी का अध्ययन करते हुए यह बात ध्यान में आई कि स्पेस टेक्नोलोजी मात्र स्पेस के शोध और रिसर्च तक ही सीमित रखना पूरी तरह से लाभदायक नहीं है। That will be an under-utilisation. वास्तव में आज के युग में स्पेस टेक्नोलोजी का लगभग प्रत्येक विभाग में उपयोग लाया जा सकता है, भले ही वह एमएचए हो, अर्थ साइंसिस हो, एचआरडी हो, वाटर रिसोर्सिस हो। इस दिशा में प्रयास करते हुए ये 83 टेली एजुकेशन नेटवर्क केंद्र स्थापित किए गए हैं।

DR. SHRIKANT EKNATH SHINDE: Hon. Speaker, thank you for giving me this opportunity. I would like to ask, through you, while India is grappling with increasing number of farmer's suicide, the experts are suggesting that precision in agriculture can be a game changer for a country like India where more than 50 per cent of the population is dependent on agriculture for their livelihood. With NDA Government's 'Digital India' programme, an initiative to provide every village with broadband connectivity, precision agriculture will not be a difficult thing. In fact, former ISRO Chief, Dr. K. Kasturirangan, had stated some eight to nine years ago that the country had a well developed capability to use the space technology for farming. Therefore, my specific question here is this. What steps are being taken in this regard? Are we planning to take this technology to the farmers? Also, remote sensing technology is not being used to map the ground water table and issue advisory to the farmers about cropping pattern, particularly fruit crops which are of perennial nature.

DR. JITENDRA SINGH: I am glad that the hon. Member seems to have studied the subject very well and he has put a very educative question. If you remember,

DTH – Direct to Home – facility is also part of the same effort, or a larger endeavour where it was used in communication. Similarly, it can be applied, as I was saying in response to the earlier question, virtually to every aspect of our modern life. As far as agriculture *per se* is concerned, or the concerns of the farmers are concerned, I would like to bring to his kind notice that for a brief period of three months or so when I was holding the responsibility of the Department of Earth Sciences, we used this experiment. We used to predict monsoons accurately through space technology and we started conveying it through sms to farmers. Within about two weeks we could have as many as five lakh farmers subscribing to that number of sms. Similarly, as far as the fertility part of the land is concerned, which the hon. Member has specifically pointed out, if we can do mapping just as we do mapping for cloud or just as we do mapping for flood hit areas or flood prone areas, different kinds of images come on the screen with different shades and they would give us an idea about the relative fertility or non-fertility of the land and the kind of fertility or soil which is available which, we can through our analysis then conclude, would be fitting for which kind of crop and so on. Therefore, certainly this is an on-going process. I certainly believe that any research in the field of science whether it is medical science or bio-technology or more so space technology is applicable when it has social implications, social advantages and when it is economically viable. Therefore, his question is well taken. In the field of agriculture it will fulfil both the objectives. It will have a social relevance and it will also generate economy.

श्री जगदम्बिका पाल: माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं आपका अत्यंत आभारी हूँ। माननीय मंत्री जी ने काफी विस्तार से इसरो की भूमिका को रेखांकित किया है। इन्होंने इसके महत्व के संबंध में कहा है कि एचआरडी मिनिस्ट्री ने 83 टेली एजुकेशन नेटवर्क्स को डेवलप किया है। पिछले दिनों जिस तरीके से विशाखापत्तनम या आन्ध्र प्रदेश के कोस्टल एरिया में एक अर्ली वार्निंग सिस्टम डेवलप किया गया है, उससे काफी लोगों के जन-धन की हानि होने से बची है। मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि माननीय मंत्री जी ने और इसरो ने एक भूमिका निभाई है। पिछले दिनों सबसे कम समय में और कम पैसे में हमारे हिन्दुस्तान के वैज्ञानिक

मार्स पर पहुंचे हैं। उसके लिए मैं उन्हें बधाई देना चाहता हूँ। लेकिन माननीय मंत्री जी से मैं यह जानना चाहता हूँ, उन्होंने कहा कि अभी हम अर्थक्वेक के बारे में उस स्थिति में कोई फोरकास्ट नहीं कर सकते। लेकिन मैं यह जानना चाहता हूँ कि पिछले दिनों जिस तरह से अर्थक्वेक में इंडियन प्लेट्स का एशियन प्लेट्स के साथ घर्षण हुआ और लगातार पाँच सेंटीमीटर तक नीचे की प्लेट्स खिसक रही हैं, उससे हिमालय का क्षेत्र पाँच मिलिमीटर हर साल ऊपर बढ़ रहा है, इसके संबंध में इसरो रिमोट सेंसिंग से इसके बारे में और फ्लड के सिस्टम में, क्योंकि इंडिया और नेपाल का बॉर्डर 1800 किलोमीटर मिलता है। हर वर्ष चाहे कोसी नदी हो, जलकुंडी नदी हो, करनाली नदी हो, उसके संबंध में फोरकास्ट करने की अभी कोई ऐसी योजना नहीं बन पाती है, जिससे बहुत बड़ा नुकसान पूर्वी उत्तर प्रदेश और बिहार में होता है। क्या इसरो का कोई एक सेंटर इस इंडो-नेपाल बॉर्डर पर स्थापित किया जाएगा, चाहे वह अर्थक्वेक के संबंध में हो या फ्लड के संबंध में हो तथा जो वाटर मैनेजमेंट की बात इन्होंने कही है, उस संबंध में एक इसरो का केन्द्र स्थापित करने की कोई योजना है?

डॉ. जितेन्द्र सिंह: मैडम, आदरणीय सदस्य ने बिल्कुल ठीक ओर इशारा किया, भूकम्प को लेकर सारे देश और आदरणीय सदस्यों को चिन्ता है, परन्तु मैं यह बात दोहराना चाहूंगा कि यदि इसमें हमें पूरी तरह भविष्यवाणी करने में असमर्थता है तो यह मात्र भारत की असमर्थता नहीं है, यह सारे विश्व के वैज्ञानिक जगत की असमर्थता है। जैसा माननीय सदस्य ने इशारा किया अगर हिमालय का कहीं स्तर कम होता है, These are all referred to as indirect markers. आपका यह कहना सत्य है कि इन मार्कर्स के माध्यम से कभी-कभी इस प्रकार की भविष्यवाणी करना संभव हो सकता है कि यहां पर रिस्क अधिक है। These are all earthquake prone areas. जहां पर कोई इंटरनल क्रेटर डेवलप हो जाता है, जहां पर पहाड़ के लेवल या स्तर में अंतर आ जाता है और निश्चय ही इस पर पहले से उचित कार्रवाई की जा सकती है जिससे डैमेज कंट्रोल हो सके। इसके अतिरिक्त, जहां तक माननीय सदस्य का यह स्पेशिफिक प्रश्न है कि नेपाल बॉर्डर पर क्या इस प्रकार का कोई केन्द्र स्थापित किया गया है, मैं केवल यह बात जोड़ना चाहूंगा कि जब भी इस प्रकार का डिजास्टर होता है, भले ही वह भूकम्प को लेकर हो, बाढ़ या साइक्लोन को लेकर हो, तुरंत इसरो का संबंधित विभाग सक्रिय हो जाता है। जम्मू-कश्मीर में भी ऐसा हुआ, अभी भी ऐसा ही हुआ, हमारी टीम्स वहां पर कैम्प भी करती हैं और इनके सौजन्य से हमें वहां के चित्र प्राप्त होते हैं।

SHRI P.R. SUNDARAM: Hon. Speaker Madam, apart from providing assistance to various Departments in communication and weather monitoring, is ISRO

extending assistance to our Armed Forces also? If so, why are infiltrators across Jammu and Kashmir and Punjab borders not monitored and watched on time to prevent terrorism?

Even number plates of vehicles can be read with precision using satellite pictures. If so, why are we not able to protect our fishermen from the attacks of the Sri Lankan Navy in the Palk Straits? Will the Prime Minister consider ensure coordinated function between ISRO and Defence to save our countrymen?

DR. JITENDRA SINGH: Hon Speaker Madam, the hon. Member has very wisely pointed out to extended applications of space technology ,as I would put it. With each passing day, technology applications are extending in different fields and even in those existing fields, they are finding more and more applications. Therefore, hopefully, a day would come when we would be able to have mapping and differentiate as to who is a Pakistani soldier and who is an Indian soldier. Till this day, I am afraid that we do not have that kind of a specific mapping facility but of course, we are constantly endeavoring in this area.

For example, in the case of thorium and monazite smuggling which was going on which you have also pointed out, though it was in the purview of atomic energy, we suggested that space technology could be used. This happened only in the last three to four months back when I studied that through space imaging, you could find out which part of the ground had monazite underneath. So, if any suspicious movement is detected over there, you could immediately get alert saying that this is the place which is having monazite. Earlier on, only police management was there and radio active detection was there. Now, we have, in fact, started thinking in terms of these ideas also. In the days to come, mapping and precision of mapping will start improving day by day. Maybe, tomorrow, we will be able to have mapping of individual-to-individual through space.

(Q. 504)

SHRI GUTHA SUKENDER REDDY: Madam Speaker, I would like to ask the hon. Minister through you as to whether the Government has any plan to fix the responsibilities to Heads and In-charges of both the Central Government and State Government organizations like local bodies, hospitals, Government offices, Government and private educational institutions and other organizations to follow them and make them mandatory.

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: Madam, we cannot issue an order from here. We can give them incentives by releasing certain amount of funds. From time to time, we can also issue guidelines because we are in a federal system - Central Government, State Governments and then urban local bodies. Responsibilities of everyone are clearly demarcated by way of 73rd and 74th Constitutional Amendments.

Though that is the case, at the same time, since we are funding it as a national issue, the Central Government have issued certain guidelines to all the States. In the recent past also I have issued a Standard Operating Procedure asking even the public bodies also to take certain steps keeping *Swachh Bharat* Mission in mind, to make the premises clean. Advisories and guidelines are issued to the Government agencies for implementation of Government programmes.

SHRI GUTHA SUKENDER REDDY: The hon. Minister says that there is no question of giving orders in the federal system. Yesterday I visited the Parliament House Annexe. I have seen a lot of debris near Parliament House. This is how our *Swachh Bharat* Mission is going on!

What are the steps being taken by the Government to make this good scheme at par with its boosted publicity in execution and the details thereof? ...
(Interruptions)

HON. SPEAKER: The Minister cannot do anything. You were talking about Annexe. Please do not make such remarks.

SHRI GUTHA SUKENDER REDDY: Madam Speaker, through you only I asked the hon. Minister.

What are the steps being taken by the Government to make this good scheme at par with its boosted publicity in execution and the details thereof?

SHRI VENKAIAH NAIDU: Apart from allocating funds, we are taking up the ICE campaign, Information, Communication and Education campaign. We are also creating public awareness and capacity building in the States and in the local bodies. These are the steps that are being taken by the Government from time to time.

PROF. SAUGATA ROY: The Minister has not replied to one part of the Question, which is about the financial position of various municipal corporations in the States and the reasons for their dismal performance.

This Question is very relevant in the context of yesterday's poll results in West Bengal where TMC swept 80 per cent of the seats. Now, we have won the elections. But where is the money? The municipalities have no money to spend on development. I will tell you the problem. Earlier there was a programme called Jawaharlal Nehru National Urban Renewal Mission. It included solid waste management, sewage and drainage schemes. Now, we do not have this scheme. It was extended up to 2014. For the last one year, this Government has not been able to finalise a new scheme. It is written that it is still being formulated.

Now, you have launched – without formulating a new scheme, where you could have included solid waste management – this *Swachh Bharat* Mission with fanfare. Now, there is no provision of money. From the Minister's reply, it seems only Rs. 19,400 crore will be available from the Government sources. The rest of the money for *Swachh Bharat* Mission, that is Rs. 43,000 crore, will have to come as gifts from corporates, private sector, user charges, market borrowings and external assistance.

I would like to ask the Minister of Urban Development some specific questions. The Finance Minister has announced 100 per cent deduction on

contribution to *Swachh Bharat Kosh*. Have you been able to line up the whole Rs. 62,000 crore? Have you been able to formulate a new urban renewal mission which will take care of solid waste management? In that case, will you subsume *Swachh Bharat Kosh* in the new national urban renewal mission? It is because there is no point in having a urban renewal mission and the Swachh Bharat Mission at the same time because you have got no funds. ... (*Interruptions*)

Madam you are from Indore. You know the municipalities are in difficulty. You please arrange for some money. Otherwise, what will they do with the municipalities? What development will you do?

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: Prof. Saugata Roy is in a jubilant mood because of yesterday's election results. I have no problem in complimenting him. But there are reasons for that. Shri Adhir Ranjan Chowdhury knows it and Shri Mohammad . Salim also knows it. You are forgetting about your position. Part (b) of the question is: Will the Minister be pleased to state the financial position of various Municipal Corporations in the States and the reasons for their dismal performance? It is a question which is very extensive, very exhaustive. I have to take the name of almost all the Municipal Councils and Corporations across the country running into hundreds.

Secondly, with regard to the dismal performance or difficult situation, there are reasons which vary from one Municipal Corporation to the other Municipal Corporation. To be specific, one is the population and the number of employees; the population and the revenue. That is one issue. The second one is the Municipal Corporations are not willing to tap the people, collect the revenue and then spend it also because they feel that there will be public reaction. The third one is, till yesterday, the municipal bodies were not getting adequate resources from the Central Government. You may compare the total amount of money given by the Thirteenth Finance Commission with the Fourteenth Finance Commission. The Fourteenth Finance Commission, in the next five years – it is a happy news for you - would provide Rs.87,500 crore as grant to urban local bodies. That is the

decision taken by this Government. This will help the municipal bodies to some extent. I am not saying that by this alone, the entire problems of the municipal finances will be taken care of. We are also advising the States to go for reforms wherein the ratio between the population and revenue as also employees is also taken care of to see that they are able to manage it in a proper manner. The third one, as asked by the hon. Member, is the Central Government giving some amount of grant; the State Government giving some amount of grant and the urban local bodies raising certain resources. Now, the Fourteenth Finance Commission's fund is there. In addition to these, for the *Swatchh Bharat* campaign, the *Swatchh Bharat Kosh* has been established. The *Swatchh Bharat Kosh* is a source of fund but the Mission is for execution. As has rightly been said by the hon. Member, it has to be dovetailed. The *Swatchh Bharat Kosh* is for both urban as well as rural population. To the extent of urban population, the *Swatchh Bharat Kosh* will allot fund to the urban population. To the extent of rural population, it will allot fund for that also.

12.00 hrs

Lastly, I would like to say about the Corporate Social Responsibility. We have been asking all the corporates to spend a certain amount of money for the *Swatchh Bharat* campaign in their respective areas of operation or place of their choice. They are also forthcoming. Slowly, it is picking up. It is a new scheme. Though it is a new scheme, last year, Rs.859 crore has been disbursed. This year, it is Rs.1000 crore. Prof. Saugata Roy, Rs.1000 crore is not sufficient. I am just coming to that. Rs.62,000-plus crore is the requirement. Rs.14,000 crore is going to be given by the Central Government. The States are going to give Rs.4,000 crore. The remaining money will be met through the Finance Commission grants. Additionally, you have said about the resources and the new Mission. I am happy to share with Parliament today that the New Urban Renewal Mission has been approved by the Cabinet in today's morning meeting.

डॉ. किरीट सोमैया: महोदया, मैं माननीय मंत्री जी से प्रार्थना करना चाहूंगा कि स्वच्छ भारत मिशन के अंतर्गत जो सांसद निधि है, विशेष तौर पर इंडिविजुअल टायलेट ब्लाक के बारे में कहना चाहता हूं, उसमें सांसद अगर सांसद निधि का इस्तेमाल करता है, instead of local bodies they are State Government contribution तो उसके बारे में क्या सरकार सकारात्मक विचार करेगी?

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: It is a very good suggestion that Members of Parliament should be allowed to spend their MPLAD Funds for creation of basic facilities.... (*Interruptions*)

SEVERAL HON. MEMBERS: No.... (*Interruptions*)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: It is a suggestion.... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: That is only a suggestion.

... (*Interruptions*)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: What is this? ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: It is a suggestion. You don't worry. Please take your seats.

... (*Interruptions*)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: I have not taken any decision. We are in a democracy. Members have got right to give suggestions. Whether the suggestions have to be implemented or not, that has to be decided..... (*Interruptions*) गांधी जी, आपको नहीं चाहिए, तो इस बात को छोड़ दीजिए।... (व्यवधान) गांधी जी, आपका नाम गांधी जी है और गांधी जी का सपना स्वच्छ भारत मिशन का था। Madam, what I am saying is, I have not decided anything. A suggestion has come; that has to be decided by the MPLADS Committee, not by the Government. Let the MPLADS Committee take a view...
... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Suggestions can be given.

... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Yes, Mr. Minister.

... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : मंत्री जी, आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

... (व्यवधान)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: This Government, I can proudly say, would spend Rs.87,143 crore; the UPA Government could spend during the 13th Finance Commission only Rs.14,566 crore, in five years. Now, this Government is going to spend Rs.87,143.80 crore. It is a record. There is a 600 per cent increase. How can you say that we are abdicating our responsibility? ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Thank you. Question Hour is over.

12.02 hrs**PAPERS LAID ON THE TABLE**

HON. SPEAKER: Now, Papers to be laid on the Table.

सांख्यिकी और कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय के राज्य मंत्री, विदेश मंत्रालय में राज्य मंत्री तथा प्रवासी भारतीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (जनरल (सेवानिवृत्त) विजय कुमार सिंह) : अध्यक्ष महोदया, मैं श्रीमती सुषमा स्वराज की ओर से वर्ष 2015-2016 के लिए प्रवासी भारतीय कार्य मंत्रालय के परिणामी बजट की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

[Placed in Library, See No. LT 2398/16/15]

संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्री (श्री रवि शंकर प्रसाद) : अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ:

1. भारत ब्रॉडबैंड नेटवर्क लिमिटेड तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2015-2016 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[Placed in Library, See No. LT 2399/16/15]

2. एमटीएनएल तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2015-2016 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[Placed in Library, See No. LT 2400/16/15]

3. भारत संचार निगम लिमिटेड तथा दूरसंचार विभाग, संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय के बीच वर्ष 2015-2016 के लिए हुआ समझौता ज्ञापन।

[Placed in Library, See No. LT 2401/16/15]

THE MINISTER OF SCIENCE AND TECHNOLOGY AND MINISTER OF EARTH SCIENCES (DR. HARSH VARDHAN): I beg to lay on the Table -

- (1) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Science and Engineering Research Board, New Delhi, for the year 2011-2012, alongwith Audited Accounts.

[Placed in Library, See No. LT 2402/16/15]

- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Science and Engineering Research Board, New Delhi, for the year 2011-2012.

[Placed in Library, See No. LT 2403/16/15]

- (2) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF SKILL DEVELOPMENT AND ENTREPRENEURSHIP AND MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI RAJIV PRATAP RUDY): I beg to lay on the Table a copy each of the following statements (Hindi and English versions) showing Action Taken by the Government on the assurances, promises and undertakings given by the Ministers during various sessions of Thirteenth, Fourteenth, Fifteenth and Sixteenth Lok Sabhas:-

THIRTEENTH LOK SABHA

- | | | |
|----|------------------|--|
| 1. | Statement No. 34 | Twelfth Session, 2003 |
| | | [Placed in Library, See No. LT 2404/16/15] |
| 2. | Statement No. 29 | Thirteenth Session, 2003 |
| | | [Placed in Library, See No. LT 2405/16/15] |

FOURTEENTH LOK SABHA

1. Statement No. 32
Sixth Session, 2005
[Placed in Library, See No. LT 2406/16/15]
2. Statement No. 31
Seventh Session, 2006
[Placed in Library, See No. LT 2407/16/15]
3. Statement No. 28
Ninth Session, 2006
[Placed in Library, See No. LT 2408/16/15]
4. Statement No. 23
Fourteenth Session, 2008
[Placed in Library, See No. LT 2409/16/15]
5. Statement No. 21
Fifteenth Session, 2009
[Placed in Library, See No. LT 2410/16/15]

FIFTEENTH LOK SABHA

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Statement No. 22 | Second Session, 2009
[Placed in Library, See No. LT 2411/16/15] |
| 2. Statement No. 20 | Third Session, 2009
[Placed in Library, See No. LT 2412/16/15] |
| 3. Statement No. 17 | Fifth Session, 2010
[Placed in Library, See No. LT 2413/16/15] |
| 4. Statement No. 16 | Sixth Session, 2010
[Placed in Library, See No. LT 2414/16/15] |
| 5. Statement No. 14 | Seventh Session, 2011
[Placed in Library, See No. LT 2415/16/15] |
| 6. Statement No. 14 | Eighth Session, 2011
[Placed in Library, See No. LT 2416/16/15] |
| 7. Statement No. 13 | Ninth Session, 2011
[Placed in Library, See No. LT 2417/16/15] |

- Statement No. 12 Tenth Session, 2012
[Placed in Library, See No. LT 2418/16/15]
8. Statement No. 10 Eleventh Session, 2012
[Placed in Library, See No. LT 2419/16/15]
9. Statement No. 9 Twelfth Session, 2012
[Placed in Library, See No. LT 2420/16/15]
10. Statement No. 8 Thirteenth Session, 2013
[Placed in Library, See No. LT 2421/16/15]
11. Statement No. 6 Fourteenth Session, 2013
[Placed in Library, See No. LT 2422/16/15]
12. Statement No. 4 Fifteenth Session, 2013-2014
[Placed in Library, See No. LT 2423/16/15]

SIXTEENTH LOK SABHA

1. Statement No. 3 Second Session, 2014
[Placed in Library, See No. LT 2424/16/15]
2. Statement No. 2 Third Session, 2014
[Placed in Library, See No. LT 2425/16/15]
3. Statement No. 1 Fourth Session, 2015
[Placed in Library, See No. LT 2426/16/15]

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF PETROLEUM AND NATURAL GAS (SHRI DHARMENDRA PRADHAN): I beg to lay on the Table a copy of the Outcome Budget (Hindi and English versions) of the Ministry of Petroleum and Natural Gas for the year 2015-2016.

[Placed in Library, See No. LT 2427/16/15]

उत्तर पूर्वी क्षेत्र विकास मंत्रालय के राज्य मंत्री, प्रधान मंत्री कार्यालय में राज्य मंत्री, कार्मिक, लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय में राज्य मंत्री, परमाणु ऊर्जा विभाग में राज्य मंत्री तथा अंतरिक्ष विभाग में राज्य मंत्री (डॉ. जितेन्द्र सिंह) : अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

1. (एक) सेंट्रल सिविल सर्विसेज कल्चरल एण्ड स्पोर्ट्स बोर्ड, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।
- (दो) सेंट्रल सिविल सर्विसेज कल्चरल एण्ड स्पोर्ट्स बोर्ड, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

[Placed in Library, See No. LT 2428/16/15]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF RAILWAYS
(SHRI MANOJ SINHA): I beg to lay on the Table -

- (1) 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 Kolkata Metro Rail Corporation Limited, Kolkata, for the year 2013-2014.
 - (ii) Annual Report of the Kolkata Metro Rail Corporation Limited, Kolkata, for the year 2013-2014, alongwith Audited Accounts and comments of the Comptroller and Auditor General thereon.

[Placed in Library, See No. LT 2429/16/15]

- (b) (i) Review by the Government of the working of the Rail Vikas Nigam Limited, New Delhi, for the year 2013-2014.
- (ii) Annual Report of the Rail Vikas Nigam Limited, New Delhi, for the year 2013-2014, alongwith Audited Accounts and comments of the Comptroller and Auditor General thereon.

[Placed in Library, See No. LT 2430/16/15]

- (c) (i) Review by the Government of the working of the Burn Standard Company Limited, Kolkata, for the year 2013-2014.

- (ii) Annual Report of the Burn Standard Company Limited, Kolkata, for the year 2013-2014, alongwith Audited Accounts and comments of the Comptroller and Auditor General thereon.

[Placed in Library, See No. LT 2431/16/15]

- (2) Three statements (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (1) above.
- (3) A copy of the Indian Railways (Open Lines) General (Amendment) Rules, 2015 (Hindi and English versions) published in Notification No. G.S.R. 194(E) in Gazette of India dated 16th March, 2015 under Section 199 of the Railways Act, 1989.

[Placed in Library, See No. LT 2432/16/15]

मानव संसाधन विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री उपेन्द्र कुशवाहा) : अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

- (1) (एक) राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान मिजोरम, आइजल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।
- (दो) राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान मिजोरम, आइजल के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2433/16/15]

(3) (एक) गुजरात काउंसिल ऑफ एलीमेंटरी एजुकेशन, गाँधीनगर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) गुजरात काउंसिल ऑफ एलीमेंटरी एजुकेशन, गाँधीनगर के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2434/16/15]

खान मंत्रालय में राज्य मंत्री तथा इस्पात मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री विष्णु देव साय) : अध्यक्ष महोदया, वर्ष 2015-2016 के लिए खान मंत्रालय के परिणामी बजट की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखता हूँ।

[Placed in Library, See No. LT 2435/16/15]

मानव संसाधन विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (डॉ. रामशंकर कठेरिया): अध्यक्ष महोदया, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :

(1) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस, बंगलोर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस, बंगलोर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस, बंगलोर के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(2) उपर्युक्त (1) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2436/16/15]

(3) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2437/16/15]

(5) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, दिल्ली के वर्ष 2012-2013 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, दिल्ली के वर्ष 2012-2013 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(6) उपर्युक्त (5) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2438/16/15]

(7) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, तिरुवनंतपुरम के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, तिरुवनंतपुरम के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(8) उपर्युक्त (7) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2439/16/15]

(9) (एक) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, पुणे के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, पुणे के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ साइंस एजुकेशन एण्ड रिसर्च, पुणे के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(10) उपर्युक्त (9) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2440/16/15]

(11) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(12) उपर्युक्त (11) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2441/16/15]

(13) (एक) महर्षि संदिपनी राष्ट्रीय वेदविद्या प्रतिष्ठान, उज्जैन के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) महर्षि संदिपनी राष्ट्रीय वेदविद्या प्रतिष्ठान, उज्जैन के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(तीन) महर्षि संदिपनी राष्ट्रीय वेदविद्या प्रतिष्ठान, उज्जैन के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(14) उपर्युक्त (13) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2442/16/15]

(15) सेंट्रल यूनिवर्सिटी ऑफ हिमाचल प्रदेश, शिमला के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन ।

(16) उपर्युक्त (15) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2443/16/15]

(17) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्निकल टीचर्स ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च, कोलकाता के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्निकल टीचर्स ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च, कोलकाता के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(18) उपर्युक्त (17) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2444/16/15]

(19) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्निकल टीचर्स ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्निकल टीचर्स ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च, भोपाल के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(20) उपर्युक्त (19) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2445/16/15]

(21) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ इंडस्ट्रियल इंजीनियरिंग, मुंबई के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ इंडस्ट्रियल इंजीनियरिंग, मुंबई के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(22) उपर्युक्त (21) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2446/16/15]

(23) (एक) सेंट्रल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, कोकराझार के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) सेंट्रल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, कोकराझार के वर्ष 2013-2014 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(24) उपर्युक्त (23) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2447/16/15]

(25) (एक) नेशनल कमीशन फॉर माइनोंरिटी एजुकेशनल इंस्टिट्यूशन्स, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(दो) नेशनल कमीशन फॉर माइनोंरिटी एजुकेशनल इंस्टिट्यूशन्स, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।

(तीन) नेशनल कमीशन फॉर माइनॉरिटी एजुकेशनल इंस्टिट्यूशन्स, नई दिल्ली के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(26) उपर्युक्त (25) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2448/16/15]

(27) (एक) संत लोंगोवाल इंस्टिट्यूट ऑफ इंजीनियरिंग एण्ड टेक्नोलॉजी, लोंगोवाल के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) संत लोंगोवाल इंस्टिट्यूट ऑफ इंजीनियरिंग एण्ड टेक्नोलॉजी, लोंगोवाल के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(28) उपर्युक्त (27) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2449/16/15]

(29) (एक) बोर्ड ऑफ एप्रेंटिसशिप ट्रेनिंग (नॉर्दर्न रीजन), कानपुर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) बोर्ड ऑफ एप्रेंटिसशिप ट्रेनिंग (नॉर्दर्न रीजन), कानपुर के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(30) उपर्युक्त (29) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2450/16/15]

(31) (एक) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ फाउंड्री एण्ड फोर्ज टेक्नोलॉजी, राँची के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ फाउंड्री एण्ड फोर्ज टेक्नोलॉजी, राँची के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(32) उपर्युक्त (31) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2451/16/15]

(33) (एक) मालवीय नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, जयपुर के वर्ष 2013-2014 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) मालवीय नेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी, जयपुर के वर्ष 2013-2014 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(34) उपर्युक्त (33) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलम्ब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 2452/16/15]

12.05 hrs

**MESSAGES FROM RAJYA SABHA
AND
BILL AS PASSED BY RAJYA SABHA***

SECRETARY-GENERAL: Madam, I have to report the following messages received from the Secretary-General of Rajya Sabha:-

- (i) “In accordance with the provisions of rule 111 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha, I am directed to enclose a copy of the Rights of Transgender Persons Bill, 2014 by Shri Tiruchi Siva, M.P., which has been passed by the Rajya Sabha at its sitting held on the 24th April, 2015.”
- (ii) “In accordance with the provisions of sub-rule (6) of rule 186 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha, I am directed to return herewith the Appropriation (Railways) No. 2 Bill, 2015, which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 21st April, 2015 and transmitted to the Rajya Sabha for its recommendations and to state that this House has no recommendations to make to the Lok Sabha in regard to the said Bill.”
- (iii) ‘I am directed to inform the Lok Sabha that the Payment and Settlement Systems (Amendment) Bill, 2014, which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 9th December, 2014, has been passed by the Rajya Sabha at its sitting held on the 27th April, 2015, with the following amendments:-

ENACTING FORMULA

1. That at page 1, line 1, **for** the word “Sixty-fifth”, the word “Sixty-sixth” be **substituted**.

CLAUSE 1

2. That at page 1, line 3, **for** the figure “2014”, the figure “2015” be **substituted**.

* Laid on the Table.

CLAUSE 5

3. That at page 4, line 16, **for** the figure “2014”, the figure “2015” be **substituted**.

I am, therefore, to return herewith the said Bill in accordance with the provisions of rule 128 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha with the request that the concurrence of the Lok Sabha to the said amendments be communicated to this House.’

- (iv) “In accordance with the provisions of rule 127 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in the Rajya Sabha, I am directed to inform the Lok Sabha that the Rajya Sabha at its sitting held on the 28th April, 2015 agreed without any amendment to the Warehousing Corporations (Amendment) Bill, 2015 which was passed by the Lok Sabha at its sitting held on the 18th March, 2015.”
2. Madam Speaker, I lay on the Table the Rights of Transgender Persons Bill, 2014 by Shri Tiruchi Siva, M.P., as passed by Rajya Sabha on the 24th April, 2015 and the Payment and Settlement Systems (Amendment) Bill, 2015, as returned by Rajya Sabha with amendments.
-

12.05 ½ hrs

COMMITTEE ON PRIVATE MEMBERS' BILLS AND RESOLUTIONS
10th Report

DR. M. THAMBIDURAI (KARUR): Madam, I beg to present the 10th Report (Hindi and English versions) of the Committee on Private Members' Bills and Resolutions.

12.05 ¾ hrs

COMMITTEE ON ESTIMATES
5th to 8th Reports

डॉ. मुरली मनोहर जोशी (कानपुर) : महोदया, मैं प्राक्कलन समिति (2014-15) के निम्नलिखित प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) प्रस्तुत करता हूँ :-

- (1) वित्त मंत्रालय (वित्तीय सेवाएं विभाग) से संबंधित “गैर-बैंककारी वित्तीय कंपनियों (एनबीएफसी) के निक्षेपधारियों के हितों के संरक्षण का विनियामक तंत्र-एक समीक्षा” विषय के बारे में 5वां प्रतिवेदन।
- (2) सूचना और प्रसारण मंत्रालय से संबंधित “नेशनल फिल्म आर्काइव ऑफ इंडिया (एनएफआई)” विषय के बारे में पंद्रहवीं लोक सभा की प्राक्कलन समिति (2013-2014) के 30वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी छठा प्रतिवेदन।
- (3) संचार और सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय (डाक विभाग) से संबंधित “प्रोजेक्ट ऐरो का कार्यनिष्पादन” विषय के बारे में पंद्रहवीं लोक सभा की प्राक्कलन समिति (2013-2014) के 27वें प्रतिवेदन में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई संबंधी सातवां प्रतिवेदन।
- (4) पेयजल और स्वच्छता मंत्रालय से संबंधित “ग्रामीण क्षेत्रों में स्वच्छता कार्यक्रम की समीक्षा” विषय के बारे में 8वां प्रतिवेदन।

12.06 hrs

COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS
17th to 20th Reports

PROF. K.V. THOMAS (ERNAKULAM): Madam, I beg to present the following Reports (Hindi and English versions) of the Public Accounts Committee (2014-15):-

- (1) 17th Report on the subject 'Ultra Mega Power Projects Under Special Purpose Vehicles' based on C&AG Report No. 6 of 2012-13.
- (2) 18th Report on the subject 'Jawaharlal Nehru National Urban Renewal Mission' based on C&AG Report No. 15 of 2012-13.
- (3) 19th Report on the subject 'Excesses Over Voted Grants and Charged Appropriations (2012-13)'.
- (4) 20th Report on the subject 'Non-Compliance by Ministries/Departments in Timely Submission of Action Taken Notes on the Non-Selected Audit Paragraphs (Civil and Other Ministries)'.

12.06 ½ hrs

COMMITTEE ON ABSENCE OF MEMBERS
FROM THE SITTINGS OF THE HOUSE
2nd Report

SHRI P. KARUNAKARAN (KASARGOD): Madam, I beg to present the Second Report (Hindi and English versions) of the Committee on Absence of Members from the sittings of the House.

12.07 hrs

COMMITTEE ON WELFARE OF OTHER BACKWARD CLASSES

Statements

SHRI RAJEN GOHAIN (NOWGONG): Madam, I beg to lay on the Table the following Statements (Hindi and English versions) of the Committee on Welfare of Other Backward Classes.

- (1) Statement showing further action taken by the Government on the recommendations/observations contained in the Second Report (Fifteenth Lok Sabha) on the Action Taken by the Government on the recommendations/observations contained in their First Report (Fifteenth Lok Sabha) on 'Measures for strengthening and giving Constitutional Status to the National Commission for Backward Classes (NCBC)'.
- (2) Statement showing further action taken by the Government on the recommendations/observations contained in the Fifth Report (Fifteenth Lok Sabha) on the Action Taken by the Government on the recommendations/observations contained in their Third Report (Fifteenth Lok Sabha) on 'Review of Welfare Measures for the Other Backward Classes and Grant of Constitutional Status to National Commission for Backward Classes (NCBC)'.

12.07 ½ hrs

COMMITTEE ON EMPOWERMENT OF WOMEN

3rd Report

SHRIMATI BIJOYA CHAKRAVARTY (GUWAHATI): Madam, I beg to present the Third Report (Hindi and English versions) of the Committee on Empowerment of Women (2014-15) on the Subject 'Working Conditions of Women in Railways and Amenities for Women Passengers'.

12.08 hrs

STANDING COMMITTEE ON AGRICULTURE
12th Report

श्री हुस्मदेव नारायण यादव (मधुबनी) : महोदया, मैं कृषि मंत्रालय (कृषि और सहकारिता विभाग) के 'कृषि उत्पाद का मूल्य निर्धारण' के बारे में समिति के 60वें प्रतिवेदन (15वीं लोक सभा) में अंतर्विष्ट टिप्पणियों/सिफारिशों पर सरकार द्वारा की-गई-कार्रवाई के बारे में कृषि संबंधी स्थायी समिति (2014-15) का 12वां प्रतिवेदन (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) प्रस्तुत करता हूँ।

12.08 ½ hrs

STANDING COMMITTEE ON INFORMATION TECHNOLOGY
Statements

SHRI VIRENDER KASHYAP (SHIMLA): Madam, I beg to lay on the table the following Statements (Hindi and English versions) of the Standing Committee on Information Technology:-

- (1) Action Taken by the Government on the recommendations contained in Chapter-I and final replies included in Chapter-V of the Fifty-first Action Taken Report (15th Lok Sabha) on the recommendations of the Committee contained in Forty-third Report (15th Lok Sabha) on 'Demands for Grants (2013-14)' in respect of the Ministry of Communications and Information Technology (Department of Telecommunications).
- (2) Action Taken by the Government on the recommendations contained in Chapter-I and final replies included in Chapter-V of the Forty-eighth Action Taken Report (15th Lok Sabha) on the recommendations of the Committee contained in Forty-fourth Report (15th Lok Sabha) on 'Demands for Grants (2013-14)' in respect of the Ministry of Communications and Information Technology (Department of Electronics and Information Technology).

- (3) Action Taken by the Government on the recommendations contained in Chapter-I and final replies included in Chapter-V of the Fiftieth Action Taken Report (15th Lok Sabha) on the recommendations of the Committee contained in Forty-fifth Report (15th Lok Sabha) on 'Demands for Grants (2013-14)' in respect of the Ministry of Communications and Information Technology (Department of Posts).
- (4) Action Taken by the Government on the recommendations contained in Chapter-I and final replies included in Chapter-V of the Forty-ninth Action Taken Report (15th Lok Sabha) on the recommendations of the Committee contained in Forty-sixth Report (15th Lok Sabha) on 'Demands for Grants (2013-14)' in respect of the Ministry of Information and Broadcasting.
-

12.09 hrs

**STANDING COMMITTEE ON HEALTH AND FAMILY WELFARE
85th Report**

DR. MANOJ RAJORIA (KARAULI-DHOLPUR): Madam, I beg to lay on the Table the 85th Report (Hindi and English versions) of the Standing Committee on Health and Family Welfare on the Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome (Prevention and Control) Bill, 2014.

12.10hrs

STATEMENT BY MINISTER

Status of implementation of the recommendations contained in the 4th Report of the Standing Committee on Information Technology on Demands for Grants (2014-15), pertaining to the Ministry of Information and Broadcasting*

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN RATHORE): Madam, I beg to lay a statement regarding the status of implementation of the recommendations

* Laid on the Table and also placed in Library., See No. LT 2454/16/15

contained in the 4th Report of the Standing Committee on Information Technology on Demands for Grants (2014-15), pertaining to the Ministry of Information and Broadcasting.

HON. SPEAKER: Now we will take up 'Zero Hour'. I think Rahulji wants to speak.

SHRI MALLIKARJUN KHARGE (GULBARGA): Madam Speaker, on the matter for which I have given notice, Rahulji will speak.

HON. SPEAKER: Yes, that request is there. Shri Rahul Gandhi.

12.12 hrs

SUBMISSION BY MEMBERS

Re: Reported tardy procurement of grains from Mandis in various parts of the country

SHRI RAHUL GANDHI (AMETHI): Thank you Madam for letting me to speak during 'Zero Hour'.

कल मैं पंजाब गया था और वहाँ पंजाब की मंडियों में मैं किसानों से और मजदूरों से मिला था। उनके दुख को मैं यहां आपके सामने रखना चाहता हूं। ... (व्यवधान) वो उधर मंडियों में रो रहे हैं। उनके दिल में दर्द है और आपके हरियाणा के कृषि मंत्री कहते हैं कि जो किसान आत्महत्या करता है, वह कायर होता है। ... (व्यवधान) जब ओला पड़ा, आपकी सरकार ने किसान की मदद नहीं की। ... (व्यवधान) किसान ने सह लिया। ... (व्यवधान) बोनस मिलता था, वह खत्म कर दिया। किसान ने सह लिया। खाद नहीं दिया, लाठी पड़ी, किसान ने सह लिया। और अब मंडी में जो उनका गेहूं है, वह उठाया नहीं जा रहा है। आपकी सरकार कहती है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आपकी सरकार मत बोलिए। आप स्पीकर के थू उठा रहे हैं न तो ये सरकार कह कर संबोधित कीजिए। मेरी सरकार नहीं है।

... (व्यवधान)

श्री राहुल गांधी: सरकार कहती है कि मेक इन इंडिया होना चाहिए। ... (व्यवधान) हमारी सरकार है, आपकी सरकार है, मगर किसान और मजदूर की सरकार नहीं है। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : प्लीज़, अंडमान निकोबार के माननीय सदस्य आप बैठिए।

...(व्यवधान)

श्री राहुल गांधी: आपके प्रधान मंत्री जी का, हम सबके प्रधान मंत्री जी का हिंदुस्तान में दूर लगा है। कुछ दिनों के लिए वे यहां आए हैं। वे थोड़ी देर के लिए पंजाब भी चले जाएं। किसानों से मिल लें, मंडी में बात कर लें। सीधा समझ में आ जाएगा कि हो क्या रहा है। ...(व्यवधान) स्पीकर मैडम, क्या किसान मेक इन इंडिया नहीं करता है? जो किसान हिंदुस्तान को गेहूं देता है, वह क्या मेक इन इंडिया नहीं है? या वह कुछ और है। ...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: No comments in the House.

... (Interruptions)

माननीय अध्यक्ष : आप बैठिए, ऐसा नहीं होता है, यह क्या हो रहा है?

...(व्यवधान)

श्री ज्योतिरादित्य माधवराव सिंधिया (गुना) : अरे आप बैठिए, आप किस आधार पर खड़े हैं? ...(व्यवधान) आप उत्तेजित मत होइए। ...(व्यवधान) आप बैठिए। आपको उठने की जरूरत नहीं है, बैठ जाइए। ...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: This is not proper.

... (Interruptions)

माननीय अध्यक्ष : वीरेंद्र सिंह जी, यह ठीक नहीं है। ऐसा मत कीजिए।

...(व्यवधान)

श्री राहुल गांधी: मैंने पहले भी कहा था कि फायदा आपको ही होगा। अगर आप मंडियों में जल्दी से जल्दी अनाज उठाएंगे, किसान को ओले से जो नुकसान हुआ है, उसका कंपनसेशन देंगे तो फायदा आपका ही है, हमारा नहीं है। मैं यहां आपसे फिर कहना चाहता हूँ कि जल्दी से जल्दी मंडियों से आप प्रोक्योरमेंट कीजिए और जो किसान का दर्द है, उसको कम कीजिए। धन्यवाद ...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: As a Minister, do you want to say something?

... (Interruptions)

खाद्य प्रसंस्करण उद्योग मंत्री (श्रीमती हरसिमरत कौर बादल) : मैडम, मैं उस प्रदेश से आती हूँ, जहां पर माननीय सांसद अभी दौरा कर के आए हैं। ...(व्यवधान) मेरे प्रदेश के बारे में उन्होंने कुछ बोला है, तो मैं जरूर बोलना चाहूंगी। ...(व्यवधान) माननीय सांसद जो मेरे राज्य में दौरा कर के आए हैं, सबसे पहले मैं

इनसे पूछना चाहूंगी कि जब ओलावृष्टि हो रही थी, तब ये कहां पर थे? ...(व्यवधान) जब देश भर में किसान ओलावृष्टि और बरसात से जूझ रहा था, तब ये कहां पर थे? ...(व्यवधान) ...* जहां तक पंजाब की बात है, मैडम मैं आपके द्वारा सांसद महोदय को बताना चाहूंगी कि पंजाब के प्रोक्योरमेंट के बारे में इन्होंने बोला है। ...(व्यवधान)

महोदया, आज मैं आपके माध्यम से पूरे सदन को बताना चाहूंगी कि जब कई लोग मौजूद नहीं थे, उस टाइम सरकार किसी वेकेशन पर नहीं थी, सरकार काम कर रही थी और दस दिन पहले अकाली दल और भाजपा की राज्य की सरकार ने फैसला लिया कि किसान को पूरा एम.एस.पी. दिया जाएगा।...(व्यवधान)

HON. SPEAKER: As a Minister, if you want to say something, you can do so.

... (*Interruptions*)

श्रीमती हरसिमरत कौर बादल : कोई कटौती नहीं की जाएगी और पूरी प्रिक्योरमेंट की जाएगी।...(व्यवधान)
आज के दिन 67 लाख टन मंडियों में आया है और उसमें से 57 लाख टन परचेज हो चुका है।...(व्यवधान)
तो परचेज हो रहा है।...(व्यवधान) लिफ्टिंग हो रही है और ...* ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत जी, आप बोलिए।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप बैठिए।

... (व्यवधान)

THE MINISTER OF URBAN DEVELOPMENT, MINISTER OF HOUSING AND URBAN POVERTY ALLEVIATION AND MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI M. VENKAIAH NAIDU): Madam Speaker, if they want answer, our Minister is ready to give it. Ramvilas Paswan ji, who is the Food Minister, is ready to intervene and give answer if they want.... (*Interruptions*) If they just want to politicalize the issue or if they want to make political stunt, it is left to them.... (*Interruptions*) If they want to have answer, let them have patience. They cannot make comments like this. ... (*Interruptions*) Who is on tour and who is not coming to Parliament is known to everybody. ... (*Interruptions*) ऐसा मजाक मत कीजिए।

* Expunged as ordered by the Chair

12.17hrs

At this Stage, Shri Bhagwant Mann, Shri Jyotiraditya M. Scindia and some other hon. Members came and stood on the floor near the Table

HON. SPEAKER: She is also a Minister and she can give the answer.

... (*Interruptions*)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: This is a functional Government....
(*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Food Minister is ready to give reply.

... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: As a Minister, if she wants to say something, she can do so. She is also the Minister of Food Processing. If you want a reply from the Food Minister, he is also ready to give it.

... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Please go back to your seats.

... (*Interruptions*)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU: Madam, they make speeches and then they do not want to hear answers.... (*Interruptions*) She is my Minister. She is one of the most capable ministers. She has got every right to intervene. ... (*Interruptions*) Why are you afraid of a Minister?... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Paswan ji, if you want to say something, you can do so.

... (*Interruptions*)

उपभोक्ता मामले, खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्री (श्री राम विलास पासवान) : खड़गे जी, दो मिनट शान्त हो जाइए।... (व्यवधान) हम जवाब दे रहे हैं।... (व्यवधान)

HON. SPEAKER: I cannot understand all these things. Hon. Members, first of all, please go to your seats.

... (*Interruptions*)

श्री राम विलास पासवान : खड़गे साहब, जरा इन्हें शान्त कीजिए।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : पासवान जी, आप ऐसे ही बोलिए।

...(व्यवधान)

श्री राम विलास पासवान : महोदया, हमारी सरकार और प्रधानमंत्री जो किसानों की समस्या है, उसके लिए हम न सिर्फ चिन्तित हैं, बल्कि आज तक प्रिवियस सरकार ने जो काम नहीं किया है, वह काम हमने किया है।...(व्यवधान) माननीय सदस्य अभी मंडी का मामला उठा रहे थे, किसान का एक-एक दाना खरीदा जाएगा और खरीदा जा रहा है।

महोदया, पंजाब में अभी तक 64 लाख टन अनाज आए हैं और उसमें से 57 लाख टन अनाज खरीदे जा चुके हैं।...(व्यवधान) वैल्यू कट के संबंध में बहुत हल्ला हो रहा था कि वैल्यू कट कर दिया गया है, तो जो ओलावृष्टि के कारण किसानों की फसल बर्बाद हुई है, उसमें हमने किसानों को छूट दिया है।...(व्यवधान) उनकी फसलों की जो टूटन है, जो सिकुड़ापन है, उसमें छः प्रतिशत से बढ़ा कर हमने दस प्रतिशत तक किया है।...(व्यवधान) जो चमक का मामला है, उसमें जहां पहले एक प्रतिशत भी नहीं था, उसमें हमने किसानों को 50% से लेकर 90% तक छूट देने का काम किया है।...(व्यवधान)

12.21 hrs

(At this Stage, Shri Bhagwant Mann went back to his seat)

महोदया, आज तक जब भी कभी कोई आपदा आई तो भारत सरकार उसमें हमेशा वैल्यू कट लगाती रही है।...(व्यवधान) कभी फुल वैल्यू कट लगाया तो कभी हाफ वैल्यू कट लगाया।...(व्यवधान) कभी एक-चौथाई वैल्यू कट लगाया।...(व्यवधान) हम माननीय प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी को धन्यवाद देना चाहते हैं कि उन्होंने इसमें स्वयं इनिशिएटिव लिया और यह पहली बार हुआ है कि हमने इसमें फुल वैल्यू कट को समाप्त कर दिया है।...(व्यवधान) हम पंजाब, हरियाणा की राज्य सरकारों को धन्यवाद देना चाहते हैं कि उन्होंने एम.एस.पी. में कटौती नहीं की और अपनी तरफ से उसमें पैसा लगाने का काम किया है।...(व्यवधान) उसमें जो भी उनका पैसा लगा है, उसे हम राज्य सरकारों को लौटाने का काम करेंगे।...(व्यवधान)

जो ग्रेन स्टोरेज का मामला था कि जब पहले वह खरीदा जाता था तो उसमें नमी के नाम पर एक सौ किलोग्राम में से एक किलोग्राम की कटौती की जाती थी।...(व्यवधान) इस बार हमने उस कटौती को बंद कर दिया।...(व्यवधान) अब अगर एक सौ किलोग्राम ग्रेन है तो किसानों को एक सौ किलोग्राम का पूरा पैसा मिलेगा और उसमें कोई कटौती नहीं की जाएगी।...(व्यवधान)

यहां गन्ना किसानों के लिए हल्ला हो रहा था।...(व्यवधान) हमने गन्ना की इम्पोर्ट ड्यूटी को 25% से बढ़ाकर 40% तक करने का निर्णय लिया है।...(व्यवधान) यह सारा निर्णय कैबिनेट का है।...(व्यवधान)

यह मांग हो रही थी कि इथेनॉल पर एक्साइज ड्यूटी को खत्म कर दिया जाए।...(व्यवधान) हमारी सरकार ने इथेनॉल के ऊपर एक्साइज ड्यूटी को खत्म करने का काम किया है।...(व्यवधान) बफर स्टॉक का जो मामला था, वह हमारी सरकार के विचाराधीन है।...(व्यवधान)

अध्यक्ष महोदया जी, मैं आपके माध्यम से यह कहना चाहता हूं कि पिछले दस सालों के कांग्रेस-यूपीए राज में किसानों की जो तबाही हुई है, हमारी सरकार ने सूद के साथ उसकी भरपाई करने का काम किया है।...(व्यवधान) हम माननीय प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी की तरफ से और भारत सरकार की तरफ से यह कहते हैं कि किसानों का एक-एक दाना खरीदा जाएगा।...(व्यवधान) एम.एस.पी. के रेट पर खरीदा जाएगा।...(व्यवधान) सिर्फ एक मंडी के विजिट कर लेने से, वहां जाने से किसानों की समस्या का निदान होने वाला नहीं है।...(व्यवधान) अभी बिहार में ओलावृष्टि हुई।...(व्यवधान) वहां कोई क्यों नहीं देखने गए? वहां भूकम्प आया।...(व्यवधान) उसे देखने वहां क्यों नहीं गए? सिर्फ एक मंडी में जाकर और उंगली कटा कर लोग शहीद बनने का काम कर रहे हैं।...(व्यवधान) उंगली कटाने से शहीद नहीं बना जाता है।...(व्यवधान) यह सरकार किसानों की रक्षक सरकार है।...(व्यवधान) इसलिए हम माननीय प्रधान मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहते हैं।...(व्यवधान) हम अपनी एनडीए की सरकार को धन्यवाद देना चाहते हैं कि जिस तत्परता के साथ प्रधान मंत्री जी ने किसानों की समस्या को, भूकम्प की समस्या को और देश की सारी समस्याओं को लेने का काम किया है, उसके लिए सारे सदन को, सरकार को और प्रधान मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहिए और शुक्रिया अदा करनी चाहिए।...(व्यवधान)

श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत (जोधपुर) : अध्यक्ष महोदया, नेपाल में जो भूकंप की त्रासदी हुई है, उससे आज पूरा विश्व व्यथित है।...(व्यवधान) कश्मीर में, कच्छ में, लातूर में जो इस तरह की त्रासदी हुई थी, उनके घाव भी अभी हरे हैं, भरे नहीं हैं।...(व्यवधान) मैं जिस लोक सभा क्षेत्र से आता हूं, उस लोक सभा क्षेत्र में 25-30 लाख आबादी का शहर जोधपुर है।...(व्यवधान) वह शहर पानी पर तैर रहा है और भूजल का स्तर पांच से आठ फुट तक है।...(व्यवधान) वहां पर लगातार जलदाय विभाग द्वारा डेढ़ सौ ट्यूबवेल लगाकर पानी निकालकर भूजल के स्तर को मेंटेन किया जा रहा है।...(व्यवधान) आईआईटी रुड़की की एक टीम वहां सर्वे करने के लिए आई थी।...(व्यवधान) उस टीम ने यह बताया है कि जिस तरह से पानी का सर्वे किया जा रहा है, इस पानी के साथ में जो फाइंड्स एंड पार्टिकल्स बाहर निकलते हैं, उसके कारण से लगातार

कैविटी नीचे जमीन में बन रही है। ...(व्यवधान) जो भूकंप अभी नेपाल में आया और उत्तर भारत इसके कारण से जिस तरह से हाई रिस्क जोन बना है, जिस तरह से भूगर्भीय प्लेटें खिसकी हैं, उसके कारण से मेरा शहर भी आज खतरे के दायरे में हैं।

मैं आपके माध्यम से केन्द्र सरकार से यह अनुरोध करना चाहता हूं कि भूगर्भ विभाग के, जियोलॉजिकल डिपार्टमेंट के, इसरो के और अन्य भूजल वैज्ञानिकों की एक टीम बनाकर मेरे शहर में भेजी जाए, क्योंकि राजस्थान की सरकार अकेले इस काम को करने में सक्षम नहीं है। ...(व्यवधान) एक ऐसी टीम का गठन किया जाए। ...(व्यवधान) पूरे देश भर के वैज्ञानिकों की टीम जो इस आसन्न खतरे से मेरे शहर को बचाने के लिए एक सर्वे कर सके और इसके बारे में कोई ठोस काम हो सके। ...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री पी.पी.चौधरी और श्री भैरों प्रसाद मिश्र को श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

The House stands adjourned to meet again at 12.35 p.m.

12.26 hrs

*The Lok Sabha then adjourned till Thirty Five Minutes
past Twelve of the Clock.*

12.35 hrs

The Lok Sabha re-assembled at Thirty-Five Minutes past Twelve of the Clock.

(Hon. Speaker in the Chair)

... (Interruptions)

PROF. SAUGATA ROY (DUM DUM): Madam, may I raise a point of order?

माननीय अध्यक्ष : शून्य काल में प्वाइंट ऑफ ऑर्डर नहीं होता है।

... (व्यवधान)

SHRI JYOTIRADITYA M. SCINDIA (GUNA): Madam, the Minister has made personal remarks which need to be expunged. *... (Interruptions)*

HON. SPEAKER: No. If there is any personal remark or any wrong thing which she has said, then I will go through it.

... (Interruptions)

SHRI JYOTIRADITYA M. SCINDIA: Absolutely, she has made. That is why, we need an apology. *... (Interruptions)*

HON. SPEAKER: I am saying that if there is anything wrong, I will go through it.

... (Interruptions)

HON. SPEAKER: If there is anything wrong said, I will go through it.

Prof. Saugata Roy, there is no point of order.

... (Interruptions)

HON. SPEAKER: Being the Food Processing Minister and from Punjab, I had allowed her to say something. That is all.

... (Interruptions)

HON. SPEAKER: There is no point of order.

... (Interruptions)

HON. SPEAKER: Prof. Saugata Roy.

PROF. SAUGATA ROY: Madam, as you said, there should not be any point of order in the 'Zero Hour'.

All I want to mention is that in this House, there is a procedure. Every morning by 9 o'clock we get up from sleep, sign the Zero Hour matters and send them by 9 o'clock and then ballot takes places. Thereafter, we are allowed to raise them in the House. In special cases, if an important leader requests you, you allow him also to speak in the Zero Hour. We read the Zero Hour matters and they are forgotten. Maybe after two months, we receive a reply from the Minister.

Today, Shri Rahul Gandhi made a presentation. It is all right. He could have made it. He could have continued with the Zero Hour, but for a change, two Cabinet Ministers of the Union Government replied to what Shri Rahul Gandhi said. Are you creating ... (*Interruptions*)

मेघवाल जी आप बहुत रिस्पेक्टेड व्यक्ति हैं,...(व्यवधान) आप पार्टी के चीफ हैं, ...(व्यवधान) आप सरकार के चीफ व्यक्ति हैं...(व्यवधान) मैं ऑर्डिनरी मैम्बर हूँ!...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : कृपया आप अपनी बात कहिए।

...(व्यवधान)

PROF. SAUGATA ROY: Madam, this is wrong on two counts. First, no Zero Hour matter is ever replied to. We put Zero Hour matters everyday. We get reply after two months. What is the hurry that two Ministers stood up? Now, are you creating a precedent? If Shrimati Harsimrat Kaur Badal and Shri Ram Vilas Paswan reply, then let there be a practice. Twenty Zero Hour matters are listed, Members read it and the Minister concerned should immediately get up and reply. Otherwise, do not create a precedent by allowing two Ministers.

I can understand Shri Ram Vilas Paswan, who is the Union Minister for Food and Public Distribution ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Every now and then, all of you want to say something.

... (*Interruptions*)

PROF. SAUGATA ROY: Madam, I will complete.

I can understand Shri Ram Vilas Paswan, who is the Union Minister for Food and Public Distribution, replying because a reference was being made to

procurement of wheat in the *mandis* of Punjab. Then, the hon. Minister Shrimati Harsimrat Badal stood up and started speaking in an agitated manner. In the course of her speech, she attacked Shri Rahul Gandhi personally. That is also not on. She mentioned that Shri Rahul Gandhi had not gone to his constituency. ...
(*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : अगर आप आपस में चर्चा करना चाहते हैं।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : अगर आप आपस में ही चर्चा करना चाहते हैं तो मैं यहां नहीं बैठती हूं।

...(व्यवधान)

PROF. SAUGATA ROY: She said that he had not gone to his constituency and was going to Punjab. Is it wrong of any Member to go to Punjab? Is Punjab the fiefdom of the Badals that nobody excepting them will enter there? ...
(*Interruptions*) This remark must be expunged to create a precedent, and you should clarify the air once and for all that whether Ministers are entitled to reply after any representation made by the Members during 'Zero Hour'. Set a 'standard operating procedure' as they call it in the industry business. ... (*Interruptions*)

SHRI ASADUDDIN OWAISI (HYDERABAD): Madam, all Members are equal.
... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : सौगत राय जी, बैठिए। मैं आपका मुद्दा समझ गई।

...(व्यवधान)

PROF. SAUGATA ROY: Yes, all Members are equal. Some Members should not be more equal than others. This is my request. ... (*Interruptions*)

THE MINISTER OF URBAN DEVELOPMENT, MINISTER OF HOUSING AND URBAN POVERTY ALLEVIATION AND MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI M. VENKAIAH NAIDU): Madam, not about this, but I am talking about the procedure. If in the Government of the day, the Minister concerned and other Minister wants to intervene and then respond to

the issue raised by the hon. Member, then one must appreciate and applaud it. This has been the practice in this House. ... (*Interruptions*)

SHRI K.C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Can an allegation be made like this? ... (*Interruptions*)

SHRI ASADUDDIN OWAISI: Madam, all issues are important. ... (*Interruptions*) Our issues are also important. ... (*Interruptions*)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU : Can you do like this? ... (*Interruptions*) If you make an allegation, then you must be ready to receive an allegation also. ... (*Interruptions*) It should be two-way and not one-way. So, Members should avoid making allegations. ... (*Interruptions*) Making a reference to the Prime Minister, and not being able to hear the response is not fair. She is a Minister, and she has got every right to intervene and she has intervened. ... (*Interruptions*)

SHRI KODIKUNNIL SURESH (MAVELIKKARA): No, it is not so. ... (*Interruptions*)

SHRI M. VENKAIAH NAIDU : It is our collective responsibility.... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : प्लीज़ बैठिए। मैंने आपकी बात सुनी है और मैं समझ गई हूँ।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मुझे ऐसा लगता है कि एक बार आप सब लोग मेरी क्लास लीजिए, मुझे सिखा दीजिए कि मैं हाउस कैसे चलाऊँ।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आप सब बार-बार खड़े हो रहे हैं। मैं आपके लीडर्स की बात सुन रही हूँ। मैंने सौगत राय जी को भी बोलने का पूरा समय दिया। आप ऐसा कीजिए कि मैडम, एक घंटा हम आपको समझाएंगे कि हाउस कैसे चलाना है।

... (व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा) : ऐसे नहीं होता है।... (व्यवधान)

SHRI MOHAMMAD SALIM (RAIGANJ): Madam, the process was wrong. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Again you are doing the same thing.

... (*Interruptions*)

SHRI MOHAMMAD SALIM: Madam, it is a wrong process. ... (*Interruptions*)

The issue was not of food processing, but the issue was of Parliamentary process followed in this case. ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : मैं समझ रही हूँ।

... (व्यवधान)

SHRI JYOTIRADITYA M. SCINDIA: Madam, the Members have a right to appeal to you. ... (*Interruptions*) Please do not take this right away from us. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Yes, you can appeal to me, but you should not indulge in cross-talks.

... (*Interruptions*)

SHRI JYOTIRADITYA M. SCINDIA: Prof. Saugata Roy appealed to you. ... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: Yes, I have heard Prof. Saugata Roy. I am not saying no.

... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : सलीम जी, आप इतना क्यों चिल्लाते हैं। गुस्सा मत कीजिए।

... (व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे: सौगत राय जी ने सारी चीजें आपके सामने रखी हैं। आपको उस पर निर्णय लेना है। दूसरा, पार्लियामेंट्री अफेयर्स मिनिस्टर कह रहे हैं कि मिनिस्टर्स को हक है, वे कभी भी बोल सकते हैं। उसमें कोई विवाद नहीं है, हर मिनिस्टर बोल सकते हैं। लेकिन यहां फूड प्रोसेसिंग मंत्री हाजिर थे और इसका उत्तर वही दे सकते थे।... (व्यवधान) राहुल जी ने पंजाब सरकार या इस सदन में जो सदस्य हैं, उनके खिलाफ कोई पर्सनल एलिगेशन नहीं लगाया। उन्होंने जनरल बात की कि आज की स्थिति क्या है, उन्होंने क्या देखा है, आंखों देखी हालत उन्होंने बताई। लेकिन आप कह रहे हैं कि पहले आप अपनी कौन्सिलिटिंग में जाइए। क्या ऐसे कह सकते हैं, क्या हक है आपको?... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : नहीं।

...(व्यवधान)

श्री एम. वैकैया नायडू : बीच में प्रधान मंत्री कहां से आए? यह क्या तरीका है, क्या मर्यादा है? प्रधान मंत्री का नाम ले रहे हैं।...(व्यवधान)

SHRI PRALHAD JOSHI (DHARWAD): He has referred to the PM. How can he do it? ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : आप लोग बैठ जाइए।

...(व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे: जो लोग चुनकर लाए हैं, वे पूछेंगे। लेकिन आप पर्सनल एलिगेशन लगा रहे हैं कि आप अपनी कौन्सटीट्यूंसी क्यों नहीं गए।...(व्यवधान) आप मुद्दे को सुलझाने के बजाए, उसका उत्तर देने के बजाए उल्टा सदस्य को यह बोल रहे हैं कि आप अपनी कौन्सटीट्यूंसी में जाइए। लास्ट इयर में जो उत्पादन हुआ हुआ था और इस साल जो उत्पादन हुआ है ... (व्यवधान) वह दो लाख मैट्रिक टन कम है, एक पर्सेंट कम उत्पादन हुआ है। ... (व्यवधान) अगर यह कहते हैं तो आपको क्यों दर्द होता है। इसके लिए फूड मिनिस्टर रिप्लाय देते हैं। आप पर्सनल एलिगेशन का जवाब दे सकते थे। ... (व्यवधान) जो पर्सनल एलिगेशन लगे हैं उसे आप एक्सपन्ज कीजिए, तभी हम चुप बैठेंगे। अगर आप एक्सपंज नहीं करेंगे... (व्यवधान) We have to protest, Madam.

माननीय अध्यक्ष : बिधूड़ी जी, बैठ जाइए। Nothing will go on record.

... (*Interruptions*)... *

माननीय अध्यक्ष : आप सभी लोग बैठिए। खड़गे जी और सौगत रॉय जी, मैंने आप दोनों की बातें सुनीं, किसानों का मामला बार-बार उठ रहा है, बहुत सारी चर्चाएं हो चुकी हैं। उत्पादन की बात उठाई गई,

She is also the Minister of Food Processing Industries.

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : अब आप मेरे ऊपर सवाल मत उठाइए। Also, she is a Member of Parliament from Punjab.

... (व्यवधान)

* Not recorded.

HON. SPEAKER: Do not do like this. When I am saying something, let me complete what I want to say. आप मुझे भी कम्पलीट नहीं करने देंगे, मान साहब, कुछ मान मेरा भी रखिए। आप कुछ बात शून्य काल में रखते हैं, मैंने बार-बार कहा है कि मैं मंत्रियों को बोलने के लिए मना नहीं करूंगी लेकिन इन्सिस्ट भी नहीं करूंगी। जब आप कभी मंत्री से जवाब मांगते हैं तो मैं इतना ही कहती हूँ कि अगर कोई सोओ मोटो बोलना चाहे I have no objection. She can reply as a Minister. इसलिए जब उन्होंने कहा कि मैं पंजाब में उत्पादन के बारे में कुछ कहना चाहती हूँ, कुछ जानकारी देना चाहती हूँ तो मंत्री के रूप में वह बोल सकती हैं। अगर उन्होंने कोई भी पर्सनल रिमार्क किया है तो definitely, I will go through it and I will expunge it. I will go through it, definitely. मुझे भी यह अच्छा नहीं लगेगा, अगर कोई ऐसी बात हुई है तो मैं उसे रिकार्ड से निकाल दूंगी।

गणेश सिंह जी आप बैठ जाइए।

...(व्यवधान)

श्री सुधीर गुप्ता (मंदसौर): महोदया, आपने शून्यकाल में लोक महत्व का मामला उठाने की अनुमति दी, धन्यवाद। दिल्ली-मुंबई इंडस्ट्रियल कॉरिडोर जो दादरी से मुंबई 1486 किलोमीटर वेस्टर्न डेडिडेट कॉरिडोर के समानांतर स्थापित करने की योजना प्रारंभ हुई, जिसमें छह राज्य उत्तर प्रदेश, हरियाणा, मध्य प्रदेश, राजस्थान, गुजरात और महाराष्ट्र सम्मिलित हुए। सन् 2008 में डीएमआईसी डेवलपमेंट कॉरपोरेशन जिसमें 26 प्रतिशत इक्विटी जापान की निर्धारित है, जापान ने 4.5 बिलियन अमेरिकी डॉलर की वित्तीय सहायता की घोषणा की। सितम्बर, 2012 में डीएमआईसी परियोजना कार्यान्वयन न्यास की स्थापना हुई। न्यास ने छह राज्यों में निवेश के प्रस्तावों पर विचार किया। मध्य प्रदेश के उज्जैन और पीथमपुर के प्रस्ताव का समावेश किया। मध्य प्रदेश में औद्योगिक रूप से काफी संभावनाएं हैं लेकिन उस पर संपूर्ण विचार नहीं हुआ। मध्य प्रदेश में औद्योगिक विकास की गति धीमी है। मेरा संसदीय क्षेत्र मंदसौर विश्व का पहला लिखित वाणिज्यिक विज्ञापन देने वाले क्षेत्र के रूप में विख्यात है, इसमें एक जिले को डीएमआईसी ने जोड़ा है, शेष को छोड़ दिया है। जिसे जोड़ा है उसे कब न्यास अपनी परियोजना में जोड़ेगा और जिसे छोड़ा है उसे कब जोड़ेगा। माननीय अध्यक्ष महोदया के माध्यम से सरकार से अनुरोध है कि उक्त योजना देश के लिए महत्वपूर्ण योजना है जिसके विस्तार और विकास के लिए गति की आवश्यकता है।

माननीय अध्यक्ष : श्रीमती मौसम नूर - उपस्थित नहीं।

SHRI BADRUDDIN AJMAL (DHUBRI): Madam, I would like to draw the attention of the Government through this august House that a shocking incident in which at least 14 innocent labours from Golokganj area of my constituency Dhubri, Assam were killed in Meghalaya on 5th April, 2015. These people were among those poor people who are working to earn their livelihood in the neighbouring States including Meghalaya but they never knew that they would lose their lives to the extremists.

I would like to inform the House that it has been the practice for the last few years that some extremist groups in Meghalaya, Nagaland, Mizoram as well as Manipur are trying to harass and threaten these poor labours and even kidnapping and killing them to collect extortion. The incident that took place on 5th April in Meghalaya was not first of its kind but many such incidents have been reported in the past also. In August, 2014, at least 12 people were killed in Assam and Nagaland border. In 2013, at least 20 labours were killed by militants at Nagamapal area in Imphal West District of Manipur.

These incidents indicate that poor labour of Assam who are working in the neighbouring States are not safe as they have to face discrimination, threat, attack and sometimes they lose their lives. The local administrations have been failed to control the situation and protect the poor labours.

Under these circumstances, I, through this august House, would like to request the hon. Home Minister of India to intervene in the matter and order a CBI inquiry to find out the truth behind the death of poor labours in Meghalaya. I would also request him to provide a compensation of Rs.10 lakhs to the family of each killed person as also protection to the life and property of the people of Assam living in other States.

SHRI P.V. MIDHUN REDDY (RAJAMPET): Madam, the whole State of Andhra Pradesh is demanding Special Status across party lines. Everybody in the State wants Special Status.

I would like to know specifically from the Government whether the Government is going to give us Special Status. If the answer is yes, from which date is it going to give us Special Status? If the answer is no, the reason why is it not going to give? There are contradicting statements made by the Ministers. One Minister said, "If Special Status is silver, we will give you gold." We do not understand what it is. One Minister said, "We will give you Special Status. But we do not know from when we can give this." Recently, one more Minister said, "We cannot give you Special Status. Moreover, other States are objecting."

Andhra Pradesh has got unviable finances and legally it is possible to give Special Status to AP. Also, 11 more States are getting Special Status. I would like to mention one more thing. The present NDA Government in the Opposition demanded ten year's of Special Status when the then Prime Minister said that he would give the Special Status for five years. Now it has been one year since the elections are over. We demand from the Government to give Special Status to A.P.
HON. SPEAKER: Shri Thota Narasimham, Shri M. Rajamohan Reddy and Shri Y.V. Subba Reddy are permitted to associate with the issue raised by Shri P.V. Midhun Reddy.

श्री पी.पी.चौधरी (पाली) : माननीय अध्यक्ष महोदया, मैं बहुत आभारी हूँ कि आपने मुझे एक महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का अवसर प्रदान किया। मैं सदन का ध्यान केन्द्र व राज्य सरकारों द्वारा चलायी जा रही विभिन्न गरीब कल्याणकारी योजनाओं के प्रति जागरूकता की ओर आकर्षित करते हुए बताना चाहूँगा कि अधिकांश योजनाओं का लाभ पात्र लाभार्थी तक नहीं पहुँच पा रहा है। सरकार गरीबों के कल्याण की योजनाएं बनाती रहती है, लेकिन उनका लाभ लाभार्थी को नहीं मिलने के कारण अनेकों महत्वपूर्ण योजनाओं का परिणाम नगण्य है। इसका प्रभाव आगामी योजनाओं को बनाते वक्त भी पड़ता है। सरकार के आंकड़ों के अनुसार कई गरीबों को विभिन्न योजनाओं से लाभान्वित किया जा चुका होता है, लेकिन धरातल पर स्थिति कुछ और ही होती है। पिछली सरकारों के मुखियाओं का समय-समय पर यह कहना रहा है कि केन्द्र सरकार जब एक रुपये जारी करती है, तो नीचे तक दस पैसे ही पहुँचते हैं। ऐसी योजनाओं का लाभ गलत एवं समर्थ लोग उठा रहे हैं।

अध्यक्ष महोदया, इस विडंबना को दूर किया जाना आवश्यक है। देश के गरीब से गरीब लोगों तक सरकारी योजनाओं की जानकारी पहुंचाने के साथ-साथ आगामी पीढ़ी को इनके बारे में अध्ययन के माध्यम से जानकारी कराये जाने की आवश्यकता महसूस होने लगी है। भ्रष्टाचार पर लगाम लगाने के लिए सरकारी योजनाओं की विस्तृत जानकारी प्रत्येक नागरिकों को होनी आवश्यक है। इस क्रम में मेरा भारत सरकार से अनुरोध है कि जन-कल्याणकारी योजनाओं की जानकारी स्कूलों के पाठ्यक्रमों में शामिल की जाये, जिससे हमारी नयी पीढ़ी इनके बारे में जानेगी, लेकिन उसके साथ-साथ योजनाओं को जानकारी देश के प्रत्येक घर-घर तक विद्यार्थियों द्वारा पहुंचाया जा सकती है। वे एक ब्रांड एम्बेसडर के रूप में काम कर सकते हैं।
...(व्यवधान)

अतः मेरा भारत सरकार की मानव विकास संसाधन मंत्री जी से अनुरोध है कि इसे स्कूल के पाठ्यक्रम में भारत सरकार की सभी गरीब व जन-कल्याणकारी योजनाओं की जानकारी का समावेश कर जन-जन तक इनकी जानकारी पहुंचाने की कृपा करें, ताकि पात्र व्यक्तियों को उनके लिए बनायी जाने वाली योजनाओं का लाभ मिल सके ...(व्यवधान) तथा भ्रष्टाचार पर लगाम लगायी जा सके।

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र, श्री देवजी एम. पटेल तथा डॉ किरिट पी. सोलंकी को श्री पी.पी. चौधरी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

डॉ. रमेश पोखरियाल निशंक (हरिद्वार): माननीय अध्यक्ष जी, पूरी दुनिया में हिमालय सबसे यंग पर्वत है। हिमालय क्षेत्र में अत्यंत संवेदनशील और सामरिक रूप से प्राकृतिक आपदाएं आती रहती हैं। हिमालय की परिस्थिति एक ओर जहां प्राकृतिक आपदाओं से प्रभावित होती है, वही मौसम परिवर्तन और अनियोजित विकास की गंभीर चुनौतियां वहां उत्पन्न हो गई हैं चाहे वह 2013 की केदारनाथ की गंभीर त्रासदी हो या फिर पिछले वर्ष जम्मू-कश्मीर में आई भीषण त्रासदी हो या फिर नेपाल का भूकम्प हो, उससे पहले भी हिमालय के क्षेत्र में तमाम भूकम्प आए हैं जिसने हजारों लोगों को मौत के मुंह में धकेला है। इतना ही नहीं, सामाजिक और आर्थिक जीवन की कमर पूरी तरह से टूट गई है। हजारों लाखों और करोड़ों रुपये की आर्थिक क्षति हुई है तथा द्वांचागत व्यवस्था पूरी तरह से ध्वस्त हो गई है।

मैं कहना चाहता हूं कि हिमालय एशिया का वॉटर टॉवर है। इसको सुरक्षित रखना बहुत जरूरी है और यह इस देश के लिए ही नहीं बल्कि पूरी दुनिया के लिए भी जरूरी है। इसलिए मैं अनुरोध करना चाहता हूं कि सर्वप्रथम एक बृहद अंतर्राष्ट्रीय स्तर के हिमनद प्राधिकरण की स्थापना की जाए जो प्रस्तावित हिमालय मिशन का हिस्सा हो सकता है। क्षेत्र में पर्यटन उद्योगों का विकास जल, विद्युत एवं द्वांचागत विकास की जटिलताओं को देखकर ही होना चाहिए। हिमालय क्षेत्र में शिक्षा और कौशल विकास की

मूलभूत आवश्यकताओं, क्षेत्रीय एवं लोगों के सामाजिक तथा आर्थिक जीवन के अनुरूप होना चाहिए। इसमें प्राकृतिक संसाधनों पर हिमालय राज्यों का आपसी सहयोग भी बहुत जरूरी है। क्षेत्र में भवन निर्माण, द्वांचागत स्थापना विकास, हिमालय की संवेदनशीलता को देखकर होना चाहिए। धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : ज़ीरो ऑवर में इतना पढ़ते नहीं हैं। ठीक है। अब आपकी बात पूरी हो गई। बैठिए।

...(व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री भैरों प्रसाद मिश्र और डॉ किरिट पी. सोलंकी को डॉ रमेश पोखरियाल निशंक द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

SHRI SURESH C. ANGADI (BELGAUM): Madam Speaker, in order to overcome the acute shortage of drinking water in my District, the Government of Karnataka had planned to construct canals across Kalasa and Banduri, tributaries of river Mahadayi, by diverting the waters to river Malaprabha.

12.57 hrs

(Hon. Deputy-Speaker *in the Chair*)

Mr. Deputy-Speaker, Sir, the planning was over 35 years old but it was finally cleared in the year 2002. However, due to objections raised by the States of Goa and Maharashtra, the project is still pending. We have already lost a precious period of 35 years wasting time is money, but have not been able to provide drinking water to our own fellow citizens. It is a shame on all of us who are responsible for this.

I am not talking about this project only but there are many more such projects which are pending in tribunals resulting in friction between the States. Hence I would request the Central Government to call a meeting of the concerned States. We are in a federal system. Team India is a dream of the Prime Minister. If Team India does not work together, such projects will remain only on paper and people will not get drinking water.

I would request the Union Minister of Water Resources to call a meeting of the Chief Ministers of Maharashtra, Karnataka and Goa and resolve this issue in order to solve the problem of acute shortage of drinking water in Ramdurg, Bailhongal, and Saundatti and other parts of my District Belagavi. I would request

the Union Government to finalise this project immediately by calling such a meeting. Thank you.

SHRI P.R. SENTHILNATHAN (SIVAGANGA): Mr. Deputy-Speaker, Sir, in my Sivaganga Constituency in Tamil Nadu, there are more than 25,000 *Ooranies*, small tanks and pools, in all the villages and hamlets which are a part of the traditional conservation structures. I would urge upon the Union Government to help us overcome the water problem in rain-fed areas. Under the scheme to improve traditional recharging structures, a special Central assistance scheme must be introduced in Sivaganga as ours is one of the most water scarce areas.

13.00 hrs

The successful Swajal Dhara scheme was implemented by previous NDA Government in 2003. Considering the non-affordability of village community, the Central Government was contributing 90 per cent of estimated cost. The remaining 10 per cent contribution was from public through Gram Panchayat. The Central Government may re-introduce this scheme and adopt the traditional recharge structure under the Swajal Dhara scheme.

Considering the hardship faced by the women in rural area, our leader Makkal Mudhalvar Amma provided more than 1 lakh mini-power pumps for all hand pumps. The Central Government may extend liberal financial assistance to this scheme also. In my Sivaganga constituency, in certain areas, water resources are more saline. So many desalination plants may be established under the National Drinking Water Scheme.

श्री राजकुमार सैनी (कुरुक्षेत्र) : धन्यवाद उपाध्यक्ष महोदय। मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान देश के साथ पिछले 67 वर्षों से हो रही धांधली के तरीकों की ओर दिलाना चाहता हूँ। बहुत सारी खरीद सभी विभाग अपने तौर पर करते हैं, जिनमें हार्डवेयर परचेज कमेटीयों का दखल नहीं होता है। स्वास्थ्य, शिक्षा, पब्लिक हेल्थ, डिफेंस आदि विभागों में सैकड़ों वस्तुएं खरीदी जाती हैं, जिनको लेकर अनेक कंपनीज प्रशासनिक अधिकारियों से अपना उत्पादन एप्रूव करा लेती हैं और उच्च क्वालिटी प्रामाणिकता को आधार बनाकर दोगुने रेट्स पर माल सप्लाई करती हैं। अन्य कंपनीज, जो ब्यूरो ऑफ इंडियन स्टैंडर्ड्स की गुणवत्ता

का माल होते हुए भी टेंडर नहीं भर सकती हैं, क्योंकि उनके माल को एप्रूव्ड नहीं कर रखा है। ब्यूरो ऑफ इंडियन स्टैंडर्ड्स देश में दो नहीं, एक है, छोटी और बड़ी कंपनीज के लिए अलग-अलग मापदण्ड नहीं हैं। इससे जहां देश और विभागों के बजट पर डाका डाला जाता है, वहीं बड़े पैमाने पर भ्रष्टाचार होता है। ब्यूरो ऑफ इंडियन स्टैंडर्ड्स के माल का जो भी लोग लाइसेंस लिए होते हैं, उनका माल रिजेक्ट किया जा सकता है, लाइसेंस रद्द किया जा सकता है, लेकिन उनको टेंडर में जाने से नहीं रोका जा सकता है। इसलिए मेरा आपके माध्यम से अनुरोध है कि इस ओर विशेष ध्यान दिया जाए।

श्री रमेश बिधूड़ी (दक्षिण दिल्ली) : माननीय उपाध्यक्ष जी, देश में चल रही जाली सर्टिफिकेट्स एवं डिग्रीज, जिनसे लोग नौकरियां प्राप्त कर लेते हैं और जिन इंटेलिजेंट लोगों का वह राइट होता है, उनको वह राइट नहीं मिल पाता है। मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान इस ओर दिलाना चाहता हूं। ऐसे बहुत से स्कैंडल्स इस देश में चल रहे हैं। हमारे यहां दिल्ली में कल एक यूनिवर्सिटी की ओर से एफिडेविट फाइल किया गया।... (व्यवधान)

HON. DEPUTY SPEAKER: You should speak about 'Delhi Metro'.

श्री रमेश बिधूड़ी: माननीय उपाध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूं कि दिल्ली में किस तरह से ट्रैफिक जाम लगते हैं। दिल्ली में वर्ष 1998 में जब माननीय अटल बिहारी वाजपेयी जी प्रधानमंत्री थे, मदन लाल खुराना जी मेट्रो को लेकर आए थे। वर्ष 1998 में अटल बिहारी वाजपेयी जी ने सीलमपुर से लेकर आईएसबीटी तक मेट्रो का इनागुरेशन किया था, जिसका लोग श्रेय लेने का काम करते हैं। आज दिल्ली में जाम लगे हुए हैं, उसके कारण डीडीए ने जो फ्लैट्स बनाए हैं और जो देहात के क्षेत्र हैं, वहां तक मेट्रो नहीं जा पा रही है। मेट्रो का फेज-थ्री का काम लगभग कंप्लीट हो चुका है और सरकार फोर्थ फेज शुरू करने की तैयारी में है, लेकिन सरकार उसे वर्ष 2019 में लाने के बारे में सोच रही है। तब तक दिल्ली में दो-दो, तीन-तीन घण्टे जाम लगता रहेगा। बदरपुर से लेकर एयरोसिटी एयरपोर्ट तक 20 किलोमीटर लम्बी मेट्रो की एक लाइन जानी है।... (व्यवधान) एक 20 किलोमीटर लम्बी लाइन है। वहां एमबी रोड पर तीन-तीन घण्टे का जाम लगता है, जो वसंत कुंज, खानपुर, मेहरौली को जोड़ती है। अगर सरकार उसको तुरंत चालू कर दे तो वहां पर आजकल जो एनजीटी बार-बार नोटिस दे रही है कि दिल्ली में प्रदूषण बढ़ रहा है, वह ट्रैफिक बाहर हो जाएगा। इसी प्रकार द्वारका के सेक्टर 21 तक मेट्रो गयी है, अगर उसे कापसहेड़ा बॉर्डर तक बढ़ा दिया जाए। उसे कापसहेड़ा, समालखा, शाहाबाद तक केवल चार किलोमीटर बढ़ाया जाए और हरियाणा से आने वाले लोग अपने वाहनों को हरियाणा में रोककर मेट्रो का इस्तेमाल करें तो हरियाणा का ट्रैफिक बाहर

रुक जाएगा और दिल्ली के अंदर जाम से निजात मिलेगी। उस मेट्रो लाइन को द्वारका सेक्टर 21 से कापसहेड़ा तक बढ़ाया जाए।

मैं आपके माध्यम से दिल्ली को ट्रैफिक जाम से निजात दिलाने के लिए यह निवेदन कर रहा हूँ। धन्यवाद।

HON. DEPUTY SPEAKER: Shri Bhairon Prasad Mishra and Shri Devji M. Patel are permitted to associate with the issue raised by Shri Ramesh Bidhuri.

श्री बलभद्र माझी (नवरंगपुर): उपाध्यक्ष महोदय, नेशनल हाइवे संख्या 326 जो विजयवाड़ा से रांची को जोड़ती है, उसी के बीच में जयपुर-मलकानगिरी का 110 किलोमीटर का हिस्सा आता है, जो मेरे संसदीय क्षेत्र नवरंगपुर, ओडीशा में पड़ता है। इस नेशनल हाइवे के निर्माण का काम शुरू हुआ था, लेकिन दो साल से भी पहले इसका काम रोक दिया गया है। वहां पर दोबारा कोई कांट्रैक्ट फिक्स नहीं किया गया, इसकी वजह से इस रोड की इतनी बदहालत हो गई है कि इस 110 किलोमीटर की दूरी तय करने के लिए चार-पांच घंटे लग जाते हैं। इस रोड में गड्ढे इतने हो गए हैं कि आए दिन एक्सीडेंट्स हो रहे हैं और लोगों की मौत भी हो रही है। इसलिए मैं केन्द्र सरकार से निवेदन करना चाहता हूँ कि जयपुर से मलकानगिरी का जो 110 किलोमीटर का हिस्सा है, जो नेशनल हाइवे संख्या 326 में आता है, इस पर दोबारा काम शुरू करने के लिए जल्दी टेंडर फाइनलाइज किया जाए, जिससे इसका निर्माण हो सके।

श्री देवजी एम. पटेल (जालौर): उपाध्यक्ष जी, टेलीविजन हमारे जीवन का महत्वपूर्ण अंग बन चुका है और मीडिया लोकतंत्र का चौथा स्तम्भ है, उस पर बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ। जब हम सुबह जागते हैं तो सबसे पहले टेलीविजन चालू करते हैं। हम यहां पर बात करते हैं कि अंधविश्वास को भगाना है, हम यहां पर चर्चा करते हैं कि समाज में जो बुराइयां या कुरीतियां हैं, उन्हें दूर करना है। लेकिन जैसे ही टेलीविजन ऑन करते हैं तो देखते हैं कि एक बाबा जी खड़े हो जाते हैं और भाषण देते हैं कि यह पहनो तो इससे आपकी यह समस्या दूर हो जाएगी या यह करो तो यह समस्या दूर हो जाएगी। दोपहर को तीन बजे निर्मल बाबा जी और दूसरे बाबा जी आ जाते हैं, वे पॉकेट की बात करते हैं और कहते हैं कि इसके अंदर कितने पैसे हैं, अगर इतने पैसे हैं तो इतनी कृपा आएगी, कितनी पकौड़ी खाई, कितने पेड़े खाए। इस तरह के विज्ञापन अंधविश्वास को बढ़ावा देते हैं। हमारे देश में शराब के विज्ञापनों पर पाबंदी है, लेकिन इसके विज्ञापन का भी लोगों ने जरिया निकाल लिया है। आप फ्लाइट में बैठो, आपके सामने एक बैनर लगा होता है, जिस पर लिखा होता है 'ब्लैक डॉग सीडी, म्यूजिक सीडी'। मैं कल-परसों बैठे-बैठे देख रहा था कि बीयर का विज्ञापन चल रहा था। बीयर बनाने वाली जो कम्पनी है, उसने नाम बदल दिया, लेकिन बोतल आदि सेम

रखा और बोतल खोलने का स्टाइल भी वही रखा और कह दिया कि यह सोडा वाटर है। अगर ऐसे विज्ञापनों पर हम पाबंदी या अंकुश नहीं लगाएंगे तो बच्चों के भविष्य पर बुरा असर पड़ेगा। मेरा आपके माध्यम से मंत्री जी से और पूरे सदन से अनुरोध है कि इस तरह के जितने भी विज्ञापन हैं, उन्हें पूरी तरह बैन किया जाए और टी.वी. तथा प्रशासन के माध्यम से या मीडिया के माध्यम से न दिखाए जाएं।

HON. DEPUTY SPEAKER: Shri Shankar Prasad Datta, Shri C.R. Chaudhary and Shri Sumedhanand Sarswati are permitted to associate with the issue raised by Shri Devji M. Patel.

SHRI P. KARUNAKARAN (KASARGOD): Sir, I would like to invite the attention of the Government with regard to the reduction of funds for Centrally-sponsored schemes.

It is true that compared to last year – it was discussed in the House itself – the share of many of the Ministries have been very drastically cut down. The three-tier panchayati raj system has come into existence after the 73rd and 74th Constitution Amendments. Panchayats including block and district panchayats have already finalised their schemes and annual budgets have been submitted. Now, the Government has reduced 50 per of the allocation for the IAY Scheme. Earlier, it was Rs. 75,000; now it has been reduced to Rs. 35,000 per house. How is it possible for the panchayats to implement the scheme which they have already approved? The norms are also changed. Earlier, the share was 75:25; now it has changed to 50:50. It also adversely affects the panchayats and States. The second instalment of IAY has not yet been released. It becomes Rs. 150 crore for the State of Kerala alone.

SSA is another scheme introduced by the Government but this time a number of changes have been made. For the construction of the buildings, the share of the civil work is reduced. Earlier there was an allocation of Rs. 50 lakh for purchasing of computers for each district. It has been fully stopped. There are a large number of aided schools in the State of Kerala. There was a share for the uniform of the students. That has also been fully stopped now. For each RMSA school, Rs. 25,000 was given as repairing grant. The Government has stopped this

also. For the district and sub-district schools, Rs. 1,00,000 was allotted for festivals. This has also been reduced.

In the RMSA schools, five posts were sanctioned including one for language. In Kerala, especially in Kasargod, Idukki and Palakkad districts, there are other local languages such as Kannada and Tamil but no additional post has been sanctioned. With regard to the integrated water management scheme, the second instalment comes to Rs. 75,000 crore for Kerala alone but it has not been released. The allocation has also been reduced to 75 per cent. As a result of the reduction in many of the Centrally-sponsored schemes, it has become very difficult for the State. So, the Government has to take this issue seriously.

HON. DEPUTY SPEAKER: S/Shri Innocent, P.K. Biju, Md. Badaruddoza Khan and Shrimati P.K. Shreemathi Teacher are permitted to associate with the issue raised by Shri P. Karunakaran.

श्री जुगल किशोर (जम्मू) : उपाध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से इस सदन और सरकार का ध्यान तथा विशेष तौर पर दूर संचार मंत्री जी का ध्यान इस तरफ आकर्षित करना चाहता हूँ कि जम्मू-कश्मीर में बीएसएनएल व्यवस्था बिल्कुल ठप पड़ी हुई है। वहां टेलीफोन, इंटरनेट या दूसरे संचार के साधन नहीं चल रहे हैं। अगर कोई व्यक्ति कभी किसी विकट परिस्थिति में अपने संबंधी को सूचना देना चाहे तो वह नहीं दे सकता है। क्या आज के इस आधुनिक समय में किसी राज्य की ऐसी स्थिति हो सकती है? मैं यह भी बताना चाहता हूँ कि इंटरनेट सेवा से संबंधित कई सेवाएं चाहे 2-जी हो, 3-जी हो, विभाग इंटरनेट सेवा का बिल तो जरूर भेजता है, लेकिन इंटरनेट सेवा व्यक्ति को नहीं मिल पाती है। इस क्षेत्र से संबंधित निजी कम्पनियां अपनी सेवाएं जनता तक पहुंचाती हैं, निजी कम्पनियों और बीएसएनएल के नेटवर्क में बहुत अंतर है। निजी कम्पनियों की सेवा सही चल रही है लेकिन बीएसएनएल की सेवा ठीक नहीं चल रही है। ऐसा न हो कि धीरे-धीरे लोग निजी कम्पनियों की तरफ आकर्षित हो जाएं। मैं आपके माध्यम से सरकार से कहना चाहता हूँ कि सरकार इस तरफ जरूर ध्यान दे।

श्री राजेन्द्र अग्रवाल (मेरठ): महोदय, भारत सरकार द्वारा आर्थिक रूप से कमजोर छात्रों की उच्च शिक्षा, तकनीकी प्रबंधन चिकित्सा इत्यादि की पढ़ाई हेतु विभिन्न बैंकों के माध्यम से शिक्षा ऋण देने का निर्णय किया गया था। इसके साथ ही शिक्षा ऋण वापसी में छात्रों को ब्याज में छूट सेंट्रल स्कीम फोर इंटरैस्ट

सब्सिडी (सीएसआईएस) भी देने का निर्णय किया गया था। यह सब्सिडी अब तक वर्ष 2009 के बाद में शिक्षा ऋण लेने वाले छात्रों को मिलती थी। पूर्व वित्त मंत्री श्री. पी. चिदम्बरम ने अंतरिम बजट वर्ष 2014-2015 में शिक्षा ऋण से संबंधित घोषणा की थी कि सीएसआईएस नामक सब्सिडी उन सभी बच्चों को मिलेगी जिन्होंने अपना शिक्षा ऋण वर्ष 2009 से पहले लिया था तथा बताया था कि सरकार के इस निर्णय से लगभग 9 लाख बच्चे लाभान्वित होंगे।

महोदय, सीएसआईएस के तहत सब्सिडी उन बच्चों को दी जाती है जिन्होंने अपने ऋण की ईएमआई भरनी शुरू नहीं की थी, परन्तु जिन बच्चों ने ऋण उतारने की ईमानदार कोशिश में ईएमआई की कुछ किश्तें जमा कर दी थीं तथा आर्थिक कठिनाई के बाद इन किश्तों को नियमित जमा नहीं कर पा रहे हैं, उन बच्चों को इस योजना का लाभ नहीं मिलता है। इन बच्चों को बैंकों द्वारा अदालतों में भी घसीटा जा रहा है जो कि अत्यंत गंभीर एवं चिंता का विषय है। मेरा आपके माध्यम से सरकार से, विशेष कर वित्त मंत्री जी से अनुरोध है कि शिक्षा ऋण के ब्याज में दी जा रही सब्सिडी सभी छात्रों को दिये जाने की व्यवस्था सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

HON. DEPUTY SPEAKER: S/Shri Ajay Misra Teni, Bhairon Prasad Mishra, Pushpendra Singh Chandel and Shri P.P. Chaudhary are permitted to associate with the issue raised by Shri Rajendra Agrawal.

श्री केशव प्रसाद मौर्य (फूलपुर): महोदय, जैसा कि सारा सदन अवगत है कि वर्ष 1857 की क्रांति की शुरुआत मंगल पांडे जी ने इसलिए की थी क्योंकि कारतूस बनाने में गाय की चर्बी का इस्तेमाल किया गया था। छत्रपति शिवाजी महाराज ने भी ऐसे गौवंश के हत्यारे को सजा देने का काम किया था। भगवान श्री कृष्ण को गोपाल इसलिए कहा जाता है क्योंकि उन्होंने गौ-सेवा की थी। मैं सदन के माध्यम से, चूंकि आजादी के बाद यहां केंद्रीय गौ-रक्षा का कानून बनना चाहिए था, वह नहीं बना है। मैं सदन के माध्यम से गौ-रक्षा पर केंद्रीय कानून बनाने और गौ-हत्या करने वालों को फांसी की सजा देने और तस्करी करने वालों को आजीवन कारावास की सजा देने की मांग करता हूं। मैं देश में चल रही पंजीकृत गौशालाओं में गौवंश के रखरखाव के लिए अनुदान एवं गौशालाओं में गौ-सेवा करने वाले गौ-सेवकों को मानदेय दिए जाने की मांग करता हूं।... (व्यवधान) महोदय, आप बोलने के लिए उधर ज्यादा समय देते हैं और हमें अपनी बात पूरी कहने भी नहीं देते हैं। यह बहुत महत्वपूर्ण विषय है। मैं निवेदन करना चाहता हूं कि देश में अवैध रूप से जो कत्लखाने चल रहे हैं उनके लाइसेंस निरस्त करके दुग्ध से उत्पादित सामान का निर्यात किया जाए और भारत से मांस के निर्यात पर प्रतिबंध लगाया जाए। देश में करोड़ों एकड़ भूमि गौचर छूटी हुई है, वहां भू-

माफियाओं का कब्जा है। उसे मुक्त करवा कर गौ-शालाओं को सौंपा जाए। उत्तर प्रदेश, बिहार, बंगाल सहित तमाम पूर्वांचल के राज्यों में खुलेआम गौवध किया जाता है। उसे रोकने का काम किया जाए।

HON. DEPUTY SPEAKER: S/Shri Bhairon Prasad Mishra, Pushpendra Singh Chandel, Sharad Tripathi and Shri Daddan Mishra are permitted to associate with the issue raised by Shri Keshav Prasad Maurya.

SHRI KOTHA PRABHAKAR REDDY (MEDAK): Hon. Deputy Speaker, Sir, I would like to draw the attention of the Government to the request of the Government of Telangana for sanction of financial assistance to Mission Kakatiya Project aimed at restoring all tanks and lakes in Telangana State. As a part of this project the Government of Telangana has identified more than 45,000 lakes and tanks which are to be restored. It is expected to cost Rs.20,000 crore. Our Chief Minister has also submitted a proposal to the Central Government for funding 50 per cent cost of the project. He has also requested to consider it under the Accelerated Irrigation Benefit Programme. Recently, a committee from Niti Aayog visited the State to take stock of the implementation of the project.

In view of the above, I urge upon the Central Government to review the proposal and also consider funding of the project. I would request the Government to arrange for the release of necessary assistance for early implementation of the project.

एडवोकेट शरदकुमार मारुति बनसोडे (शोलापुर): उपाध्यक्ष महोदय, मेरा प्रश्न टैक्सटाइल मिनिस्ट्री और हैल्थ मिनिस्ट्री से है। मेरे संसदीय क्षेत्र शोलापुर शहर में पांच लाख से ज्यादा तेलुगुभाषी लोग रहते हैं। शोलापुर की चादर देश-विदेश में मशहूर है। लेकिन उसे मशहूर करने के पीछे मेहनती और ईमानदार तेलुगुभाषी लोगों का हाथ है। इनमें ज्यादातर पुरुष टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज में काम करते हैं और महिलाएं बीड़ी कामगार हैं। एक जमाने में शोलापुर शहर में टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज की वजह से सोने का धुआं उड़ता था। लेकिन अभी सारी टैक्सटाइल मिल्स बंद पड़ी हैं। सिर्फ हैंडलूम और पावरलूम ही बचे हैं और वे भी धीरे-धीरे खत्म होते जा रहे हैं। अगर शोलापुर की टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज को बचाना है तो उसके लिए कुछ प्रावधान करने होंगे, जैसे कि कम इंटरैस्ट में लोन देना, ड्यूटी ड्रा बैंक में बढ़ौतरी करना, टीयूएफ स्कीम में परसेन्टेज बढ़ाना, इम्पोर्ट ड्यूटी कम करना, यार्न बैंक स्थापित करना, ट्रेनिंग सेंटर्स चालू करना, कामगारों

के लिए हाउसिंग स्कीम देना, वेयरहाउसिंग की फैसिलिटी देना, टैक्सटाइल पार्क घोषित करना आदि। अगर टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज इस पर ध्यान दे तो शोलापुर की टैक्सटाइल इंडस्ट्रीज बचाई जा सकती है।

इसके साथ ही मैं यह भी कहना चाहता हूँ कि हैल्थ मिनिस्ट्री ने बीड़ी के ऊपर जो नोटिफिकेशन जारी किया है, उसकी वजह से सारी बीड़ी कामगार महिलाएं बेरोजगार हो जायेंगी। इसलिए उस नोटिफिकेशन में भी बदलाव लाना जरूरी है, जिससे सभी तेलुगुभाषी पुरुषों और महिलाओं की भलाई हो सके। धन्यवाद।

डॉ. किरीट सोमैया (मुम्बई उत्तर पूर्व) : उपाध्यक्ष महोदय, मुम्बई, दिल्ली और देश भर में बैंक लोन, कंज्यूमर लोन, मोबाइल टेलिफोन बिल, होरिबल बिलिंग, डुप्लीकेट बिलिंग, इनफ्लेटिड बिल आदि भेजने के बाद कंपनियां अलग-अलग प्रकार की कलक्शन एजेन्सीज को काम देती हैं और इन कलक्शन एजेन्सीज को जो भाई लोग होते हैं, दादा लोग होते हैं, माफिया होते हैं, वे चलाते हैं। इस प्रकार से माफिया वसूली का धंधा करते हैं, लोगों को डराते और धमकाते हैं। इस संबंध में केन्द्र सरकार को फाइनेन्स मिनिस्ट्री और गृह मंत्रालय को विशेष ध्यान देकर गाइडलाइंस बनानी चाहिए, मैं सरकार से ऐसी विनती करता हूँ।

DR. P. VENUGOPAL (TIRUVALLUR): Hon. Deputy Speaker, Sir, the hon. Member from Kerala raised an issue of a reported incident in the Kalakkadu Government High school in Tirunelveli district of Tamil Nadu.

I have spoken to the District Collector and the Superintendent of Police. I have been told that an FIR has already been lodged and action is being taken by the Government of Tamil Nadu against teachers and others.

I was also told that on a routine basis, each day, school children of a particular class of that school are being asked to clean the school premises. This is being done whenever there is shortage of sanitary staff of that school.

On that basis, on 18th April, a group of 50 children belonging to a particular class were asked to clean the school premises including toilets. In that group of 50 children, students from all the communities were present and 15 children belonged to SC community. One of the children complained about this to his parents who informed the police. The police went to the school and inquired into the incident.

On the basis of the inquiry conducted by the Police, an FIR has been lodged on 22nd April against ten persons including teachers, out of which eight have been released on bail now.

So, action has been initiated and further action is being taken in that incident.

Secondly, I would like to tell the hon. Member from Kerala that in Vaikkam Temple of Kerala, people belonging to the SCs were not being allowed inside the temple and moreover, those people have to carry their *chappels* in their hands even while walking in and around the temple area. It is only after our leader from Tamil Nadu, Thanthai Periyar took up that cause, people belonging to SCs were allowed to enter the temple. If you see the present status of the people belonging to Scheduled Castes and Scheduled Tribes in Tamil Nadu, our beloved leader Amma provided table fans, Mixies and Grinders and other items of day to day use for all such people on cashless basis. All people belonging to different sections of society are being treated equally by our Government and they are all living very peacefully and there is no such incident. There is no untouchability issue here. ... (*Interruptions*)

SHRI N.K. PREMACHANDRAN (KOLLAM): Sir, this is not a Kerala issue. He has always been referring to the Members from Kerala... (*Interruptions*)

श्री ददन मिश्रा (श्रावस्ती) : उपाध्यक्ष महोदय, कलियुगी दुर्योधनों द्वारा एक अबला के चीर हरण का मामला प्रकाश में आया है। घटना हमारे संसदीय क्षेत्र के जनपद बलरामपुर के तुलसीपुर के थाना के अंतर्गत गुदराजदापुर गांव की है। जमीनी विवाद में एक सक्षम न्यायालय द्वारा स्थगन आदेश के बावजूद भी दबंगों द्वारा कब्जा किया जा रहा था। महिला उसको रोकने लिए गई, क्योंकि उसका पति काम पर गया हुआ था और उसका बेटा दबंगों के डर से गांव छोड़ कर पलायन कर चुका है। महिला को दबंगों द्वारा निर्वस्त्र कर के बुरी तरह से पीटा गया है। इतने पर भी उनका जी नहीं भरा तो उसको पेड़ से उल्टा लटका कर के नंगा पीटा गया। महिला किसी तरह से आधे अधूरे कपड़ों में थाने में पहुंची। थाने में उसकी सुनवाई नहीं हुई और वहां से उसको भगा दिया गया। जब मीडिया में खबरें आईं तब उसको एनसीआर दर्ज कर के मामूली धाराओं में मुकदमा पंजीकृत कर के इतिश्री कर दिया गया। महोदय, मैं बताना चाहता हूँ कि इन सबके पीछे

जनपद बलरामपुर के पुलिस अधीक्षक ...* हैं। वे लोक सभा चुनाव से ले कर अब तक कंटीन्यू बने हुए हैं। लोक सभा चुनाव के बाद सारे पुलिस अधीक्षक इधर से उधर हो गए लेकिन वे सत्तापक्ष के नौकर बन कर काम करते हैं, इसलिए बार-बार स्थानांतरण के बावजूद उनको रोक लिया जाता है।

HON. DEPUTY SPEAKER: No name will go in records.

SHRI SANKAR PRASAD DATTA (TRIPURA WEST): Hon. Deputy-Speaker, Sir, after a prolonged struggle of the people of Tripura, in the year 2008, Railway network has reached the State capital of Agartala. In the present scenario a new Railway Division is urgently necessitated in the State of Tripura as the nearest Railway Division is headquartered at Lumding which is 510 kilometres away from the last station of Sabrum in Tripura. The NF Railway created five Divisions, namely, Katihar, Alipurduar, Rangia, Lumding and Tinsukia. From Katihar to Alipurduar the distance is 294 kilometres; from Alipurduar to Rangia, the distance is 216 kilometres; from Rangia to Lumding, the distance is 222 kilometres ...
(Interruptions)

HON. DEPUTY-SPEAKER: Do not give these details. You mention your demand.

SHRI SANKAR PRASAD DATTA : It creates a lot of hurdles in the functioning of the Railways. My demand is that a new Railway Division should be set up in the State of Tripura.

SHRI D.K. SURESH (BANGALORE RURAL): Sir, thank you for giving me this opportunity to raise an important matter. My parliamentary constituency is Bangalore (Rural). The electronic and industrial cities of Bhoomsandra and Chikni have put Bangalore and India on the world map. Industrial establishments such as Infosys, Wipro, Toyota and several garment and other industries are located in this area. Thousands of employees live in this area. But unfortunately there is no super-speciality ESI hospital in this area. There are more than 20 lakh employees along with their families are working in various industries in this area. A 200 bed

* Not recorded.

ESI hospital has been approved. Due to various issues of the ESI corporations this hospital could not be made operational... (*Interruptions*) The Government of Karnataka has clarified all the issues... (*Interruptions*)

HON. DEPUTY-SPEAKER: It is alright. Your demand is of an ESI hospital.

*SHRIMATI V. SATHYABAMA (TIRUPPUR): Hon. Deputy Speaker Sir, Vanakkam. Thank you for this opportunity. Sir, with your permission I wish to speak from here. In my Tiruppur parliamentary constituency, Keeripallam stream and Modachurpallam stream pass through the municipal area of Gobichettipalayam. Drainage water of the Gobichettipalayam municipality goes into these two streams. During rainy season, excess rain water overflows through these streams thereby causing damage to many houses, buildings, and roads. It causes a lot of inconvenience to general public. I urge that both these streams should be revamped by fixing concrete slabs. Moreover, a drainage water recycling plant should be set up at the culmination point of the stream so that such recycled water can be used for agricultural purpose. It is estimated that an amount of Rs.45 Crore will be needed for execution of this project work.

I therefore urge that in order to fulfill the long pending demand of the people of my Tiruppur constituency an amount of Rs.45 Crore should be allocated for this project under the Flood Management Scheme. Thank you.

श्री बिष्णु पद राय (अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह) : उपाध्यक्ष महोदय, पोर्ट ब्लेयर शहर में लोग जो भवन बना रहे हैं, उन भवनों पर म्युनिसिपल का ब्लिडिंग बाय लॉज़ मास्टर प्लान का अंकुशल लगने के पश्चात 300 घरों पर सीलिंग लग चुका है। ये गरीब और कमज़ोर लोग हैं, उनका छोटा सा प्लॉट है। मैं आपके माध्यम से अंडमान प्रशासन से आग्रह करता हूँ कि कमजोर गरीब गरीब लोगों के लिए, जिनकी जमीन का साइज़ 200 स्क्वेयर मीटर के नीचे हैं, उन लोगों के घरों पर जो सीलिंग लगा दी गई है, उस सीलिंग को तुरंत निकाल कर उनको राहत दी जाए।

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

*SHRIMATI R. VANAROJA (THIRUVANNAMALAI) Hon. Deputy Speaker Sir. Vanakkam. It is said that red sander smuggling has been on the rise during the last two years. These red sanders are smuggled from India to South Asian countries including China and sold at Rs. 7 Crore per tonne. Red sandalwood trees are grown in large scale in the southern parts of Eastern Ghats. Especially in Chittoor district of Andhra Pradesh, felling and smuggling of red sandalwood were on the rise during last one year. We believed that Tamil Nadu police and Andhra Pradesh police are together on the job of prevention of felling and smuggling of these red sanders. As an horrifying incident, 20 innocent Tamil labourers were shot dead in an encounter in Andhra Pradesh. Out of these 20 persons, 12 belonged to my Tiruvannamalai parliamentary constituency. Most of the deceased persons were Scheduled Tribes. In that false encounter, not even a police constable of Andhra Pradesh police was injured. It has raised severe doubts in our mind the way in which the bodies of the Tamil labourers were found at the encounter spot. It was like rubbing salt on our wounds. We are deeply pained. These daily wagers had no connection with the smuggling activities. They were killed as criminals. Besides the family members of the deceased, any person who believes in righteous and honest means of life will never support the brutal killing of 20 innocent woodcutters. It is an unfortunate incident. The National Human Rights Commission, Home Ministry of the Union, Hon. High Court of Andhra Pradesh have sought reports from the Andhra Pradesh government. The government of Tamil Nadu has provided a compensation of Rs. 3 lakh and AIADMK Party under the able leadership of Hon. Puratchithalaivi Amma has provided Rs. 2 lakh to each of the families of the deceased. I urge upon the Union government that necessary measures should be in place so as to prevent any such unfortunate incident in future. Thank you.

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

श्री नारणभाई काछड़िया (अमरेली) : महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान आज देश के किसानों की फसल बर्बाद होने और जान-माल का नुकसान होने की तरफ दिलाना चाहता हूँ।

महोदय, ऐसा नहीं है कि प्राकृतिक आपदा से पहली बार किसानों की फसल बर्बाद हुई है। सूखा, बाढ़, आँधी, बेमौसम बारिश और ओले हमेशा से किसानों की फसल बर्बाद करते आ रहे हैं। यदि हम किसानों को आर्थिक रूप से इतना आत्मनिर्भर बना दें कि एक फसल का नुकसान उन्हें आत्महत्या करने पर मजबूर न कर दे तो हम अपने देश के किसानों को बेवजह आत्महत्या करने से रोक सकते हैं। इसके लिए स्वामीनाथन आयोग द्वारा वर्ष 2006 में अपनी रिपोर्ट में की गई अनुशंसा/सिफारिश को लागू करना होगा। जिसके अनुसार किसानों की फसल के औसत लागत मूल्य में 50 फीसदी मुनाफा जोड़ते हुए समर्थन मूल्य घोषित किया जाना चाहिए। ऐसा करके किसानों का धंधा लाभप्रद बनाया जा सकता है। अभी के हालात में किसानों को अपनी लागत भी निकालनी मुश्किल हो रही है।

इसके अलावा किसानों की उत्पादकता बढ़ाने, बीज-पानी की उपलब्धता सुनिश्चित करने, फसली बीमा को प्रभावी बनाने, खेती कर्ज की ब्याज दर कम करने और वसूली में रियायत बरतने जैसे कुछ और प्रभावी उपाय किए जाने चाहिए। वास्तव में किसानों को अपनी फसल की वाजिब कीमत मिलनी चाहिए। बहुत-बहुत धन्यवाद।

MOHAMMED FAIZAL (LAKSHADWEEP): Hon. Deputy-Speaker, Sir, it was a proud moment for all of us when our two ships, M.V. Kavaratti and M.V. Corals were utilized for Mission Rahat on which our hon. Minister had also given a statement.

On behalf of the people of Lakshadweep and as a Member of Parliament from Lakshadweep, I extend my sincere thanks to them.

Even when the House and the hon. Minister have shown a lot of concern for them, on the contrary, the Lakshadweep Administration has not given any respect to the crew and captains to the extent that their genuine allowances and rights like International Trade Federation Agreement and High Risk Area Allowance and foreign going wages are being denied to them by the Lakshadweep Administration. They travel into the war front.

Sir, you may appreciate that when the order was received, M.V. Kavaratti was sailing and carrying 700 passengers in the middle of the sea and it was called back. On the same day, they have traveled back.

Therefore, I urge upon the Ministry of Home Affairs that their pending rights and allowances from the Lakshadweep Development Corporation Ltd. may be granted to them.

श्री दुष्यंत चौटाला (हिसार) : महोदय, आपने मुझे अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। जिस तरह से सरकार बार-बार एमपीलैड की बात करती है, मुझे बीस तारीख को तीन पत्र प्राप्त हुए, दिल्ली डिवीजन, बीकानेर डिवीजन और अम्बाला डिवीजन से और तीनों पत्रों में रेल विभाग कहता है कि 1 करोड़ 31 लाख रूपए मेरे एमपीलैड से स्टेशंस के सुधार के लिए हमें सरकार को देने पड़ेंगे। मैं आपको एक बात बताना चाहूँगा कि मैंने अपनी जेब से 1 लाख 21 हजार रूपए के तीन वाटर कूलर हिसार रेलवे स्टेशन पर भेजे, मगर साथ में मुझे गाइडलाइंस दिखा दी गई और कह दिया गया कि यह कंपनी से निर्धारित नहीं है।

मैं सरकार से जवाब चाहूँगा कि अगर इस तरीके से कोई विकास कार्य चलवाना चाहता है तो सरकार उसमें बाधा डालने का काम करती है। केन्द्र सरकार इसमें क्लियर गाइडलाइंस देने का काम करे। धन्यवाद।

श्री शरद त्रिपाठी (संत कबीर नगर): उपाध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से आग्रह करना चाहूँगा कि किसानों की सुविधा के लिए उपलब्ध कराए जाने वाले क्रेडिट कार्ड किसान को कर्जग्रस्त बना रहे हैं। इन्हें ऋण से मुक्ति या तो ज़मीन बेच कर मिलेगी या फिर सरकार के ऋणमुक्ति अभियान से। उनकी उपज़ इतनी अधिक नहीं कि वह एक ही बार में इस ऋण की राशि को चुकता कर सकें। अतः उन्हें पुनः साहूकार की शरण में जाना पड़ रहा है। इस तरह क्रेडिट कार्ड के सहारे साहूकारों का धंधा पुनः फलने-फूलने लगा है। किसानों को इन कार्डों को बनवाने के लिए एवं इनका पुनर्चालन कराने के लिए बैंकों में भी रिश्वत देनी पड़ रही है।

मैं सरकार से मांग करता हूँ कि या तो किसानों पर लगे एक साल का कर्ज माफ कर दिया जाए या के.सी.सी. के नवीनीकरण के लिए पूरा पैसा जमा न करा कर केवल बकाया ब्याज जमा करा कर उसे पुनः नवीनीकरण करने की कोई व्यवस्था सुनिश्चित की जाए, जिससे वह साहूकारों के जाल से बच सके।

श्री अश्विनी कुमार चौबे (बक्सर) : उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का समय दिया है, इसके लिए मैं आपको बहुत साधुवाद देता हूँ।

महोदय, मैं अभी-अभी एक अस्पताल से आ रहा हूँ। वहां जाकर मैं शर्मशार हो गया। मानवता की मृत्यु हो गयी। यह एक आश्चर्यजनक बात है कि इस दिल्ली नगरी में एक अस्पताल में तीन दिनों से एक शव पड़ा हुआ है। वह सड़ रहा है और उस अस्पताल के प्रशासन के लोग उस शव को उसके परिजनों को सुपुर्द नहीं कर रहे हैं। यह घटना सर गंगाराम अस्पताल की है। यह हृदय विदारक है। उस महिला ने अपना मंगलसूत्र बेचकर अपना सब कुछ दे दिया। रोगी को तीन महीने से वेंटिलेटर पर रखकर उसके साथ अन्याय किया गया। उसके परिजनों से पैसे वसूल किए गए और आज जब वह महिला उस शव की मांग कर रही है तो उसके दाह-संस्कार के लिए उसे वह शव नहीं दिया जा रहा है।

मैं सरकार का इसमें ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ।

HON. DEPUTY-SPEAKER: The House stands adjourned to meet again at 2.30 p.m.

13.32 hrs

The Lok Sabha then adjourned for Lunch till Thirty Minutes past Fourteen of the Clock.

14.32 hrs

*The Lok Sabha re-assembled after Lunch at Thirty-two minutes past
Fourteen of the Clock.*

(Hon. Deputy-Speaker *in the Chair*)

MATTERS UNDER RULE 377*

HON. 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 the text of the matter at the Table of the House within 20 minutes. Only those Matters shall be treated as laid for which text of the matter has been received at the Table within the stipulated time. The rest will be treated as lapsed.

* Treated as laid on the Table.

(i) Need to provide loan facility to small and marginal farmers in the country

श्री कैवर सिंह तँवर (अमरोहा) : मैं सरकार का ध्यान छोटे किसानों की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ। आज हमारे देश में किसानों की स्थिति किसी से छुपी नहीं है। हमारे देश के लगभग 60 प्रतिशत किसान गरीब हैं और कर्ज लेकर खेती करते हैं। जो कमाते हैं, उसका अधिकतर हिस्सा कर्ज चुकाने में चला जाता है। किसानों को लोन लेने में दिक्कत होती है। बैंक अधिकारी भी लोन देने के एवज में कर्ज का एक हिस्सा ले लेते हैं। छोटे किसानों को बैंक कर्ज नहीं देता है जिसके अभाव में साहूकार से अधिक ब्याज पर कर्ज लेने को मजबूर हो जाता है और साहूकार का कर्ज उसकी जान का जंजाल बन जाता है। किसी वजह से अगर वो साहूकार का कर्ज नहीं चुका पाता है तो उस पर साहूकार का कर्ज टूटता है और साहूकार उसकी जमीन हड़पने की कोशिश करते हैं।

मेरा सरकार से अनुरोध है कि छोटे तथा सीमांत किसानों के लिए भी बैंकों से कर्ज की व्यवस्था करायी जाये तथा किसानों से लोन के एवज में कमीशन मांगने वाले बैंक कर्मियों पर सख्त कार्यवाही की जाये। हमें किसान को यकीन दिलाना होगा कि वह अपने आप को अकेला न समझे। हम सब उसके साथ हैं। देश के किसानों के लिए बेहतर कल बनाने के लिए हम सबको एकजुट होकर उनका साथ देना होगा।

(ii) Need to relax the norms of land required for establishment of CBSE affiliated private schools in rural areas of the county

श्री महेश गिरी (पूर्वी दिल्ली) : आज ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादा से ज्यादा स्कूल खोलकर, गुणवत्तापूर्ण शिक्षा प्रदान करने की जरूरत है। प्राइवेट सेक्टर की भूमिका इसमें अहम है। परन्तु प्राइवेट स्कूल खोलकर उसको सीबीएसई से अफिलियट कराने में कुछ मानक आड़े आ रहे हैं। ग्रामीण क्षेत्र में सीबीएसई स्कूल के लिए 2 एकड़ जमीन एक ही प्लॉट पर चाहिए। दो एकड़ जमीन आजकल एक ही जगह पर एक संस्था के नाम में इकट्ठा करना बड़ा मुश्किल है तथा अगर उपलब्ध है तो उसकी लागत दर काफी ऊँची है। प्लॉट साइज काफी छोटे होते हैं। अगल-बगल वाले बेचने को तैयार नहीं होते। अगर हो भी जाते हैं तो मनमाना रेट मांगते हैं। इस कारण चाह कर भी बहुत से लोग ग्रामीण क्षेत्र में सीबीएसई स्कूल नहीं खोल पा रहे हैं। सीबीएसई ने एक सैकेंडरी स्कूल खोलने के लिए शहरी क्षेत्र जैसे एनसीटी ऑफ दिल्ली में यह मानक घटाकर 2000 स्क्वायर मीटर कर दिया है। मेरा सरकार से अनुरोध है कि ग्रामीण क्षेत्र का मानक भी उसी लॉजिक के तहत 2 एकड़ से घटाकर 1 एकड़ या उससे भी कम किया जाये तथा अगर प्लॉट दो जगहों पर भी है एक 100 मीटर दूरी के अंदर तो उसको अफिलिएशन दिया जाए।

(iii) Need to expedite gauge conversion of railway lines in Gujarat

श्री नारणभाई काछड़िया (अमरेली) : गुजरात देश में अग्रणी औद्योगिक राज्य है और उच्चतम जीडीपी वृद्धि हो रही है। विभिन्न वाइब्रेट गुजरात ग्लोबल इन्वेस्टर शिखर की जबरदस्त सफलता के साथ, यहाँ लाखों करोड़ रूपए का निवेश हो चुका है। उद्योगों के कारण शहरीकरण और औद्योगिक गतिविधियों के लिए यात्रियों के आवागमन के लिए पैदा हुई आवश्यकता सहित बंदरगाहों से माल की ढुलाई के लिए बढ़ती मांग को पूरा करने के लिए मौजूदा मीटर/नैरो गेज रेलवे लाईन के आमाम परिवर्तन की तत्काल आवश्यकता है। इसका निर्माण उद्योगों और बंदरगाहों के विकास के लिए आवश्यक है।

गुजरात सरकार लगातार अभ्यावेदन रेल मंत्रालय और मंडल रेल प्रबंधक को अग्रेषित कर रहे हैं, जो रेलवे लाइनों के आमाम परिवर्तन के लिए संगठनों/उद्योग/यात्री यूनियनों से भी प्रस्ताव प्राप्त कर रहा है।

गुजरात सरकार ने निम्न रेलवे लाइनों के आमाम परिवर्तन में और तेजी लाने के लिए रेलवे से अनुरोध किया है। जहाँ काम जल्द से जल्द हो गया है वहाँ पर्याप्त बजट का प्रावधान किया जाना चाहिए।

1	अंकलेश्वर-राजपीपला (प्रगति में काम)
2	ढसा-जेतालसर
3	पाटन-भीलड़ी (प्रगति में काम)
4	वडोदरा रेलवे डिवीजन की छोटी रेलवे लाइनें
5	भुज नलिया (परियोजना मंजूर)
6	अहमदाबाद-वेजलपुर-बोटाद
7	अहमदाबाद-उदयपुर (प्रगति में काम)
8	अमरेली जिले में मीटर गेज लाइन
9	हापा-दहीरारा (सर्वे प्रस्तावित)
10	पालिताना एक ब्रॉड गेज रेलवे लाइन
11	देतरोज-बेचराजी
12	दाहोद इंदौर (प्रगति में काम)
13	अहमदाबाद-खेडब्रमॉ (अहमदाबाद से उदयपुर की प्रगति के हिस्से में काम)
14	रणुज-चाणसमा-हारीज
15	मेहसाणा-तरंगा (अगले वर्ष में किए जाने का प्रस्ताव)
16	गोधरा-लुणावाडा
17	बिलामोरा-वघड़ (सर्वे प्रस्तावित)

(iv) Need to take measures to check the increasing incidents of leakage of question papers of competitive examinations

श्री वीरेन्द्र सिंह (भदोही) : हाल ही में कई प्रतियोगी परीक्षाओं में प्रश्नपत्र लीक होने की घटना सामने आई है। जिससे मेहनत से पढ़ाई करने वाले लाखों छात्रों में हताशा का माहौल बन जाता है। पुनर्परीक्षा के समय भी सभी छात्रों के हितों की अनदेखी की जाती है, जिससे छात्र पढ़ाई के बजाए आंदोलन के लिए सड़कों पर उतर जाते हैं। इस संबंध में राष्ट्रीय स्तर पर ठोस नीति बनाने की आवश्यकता है।

(v) Need to provide financial assistance to farmers distressed due to damage to their crops on account of unseasonal rains and hailstorms in Hathras Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh

श्री राजेश कुमार दिवाकर (हाथरस) : मेरे लोक सभा क्षेत्र जिला हाथरस में बेमौसम बारिश एवं ओलावृष्टि से 50 प्रतिशत से अधिक फसलें नष्ट हो गई हैं। अनुमानित रिपोर्ट के मुताबिक किसानों को भारी नुकसान हुआ है।

मैं इस संदर्भ में सरकार से अनुरोध करना चाहता हूँ कि अविलंब इसमें हस्तक्षेप कर किसानों को आर्थिक सहायता उपलब्ध/प्रदान की जाए। माननीय प्रधानमंत्री जी ने किसानों के हक में 50 प्रतिशत से अधिक के नुकसान के स्थान पर 33 प्रतिशत नुकसान पर भी मुआवजा वाले कानून को बदल दिया है। मेरे लोक सभा क्षेत्र की पाँचों विधानसभा-सादाबाद, हाथरस, सिकंदराऊ, हर्षा, एवं इगलास में स्थानीय प्रशासन द्वारा किसानों की फसल की हुई बर्बादी का सर्वे ठीक से नहीं किया गया है। बेमौसम बारिश तथा ओलावृष्टि से फसल बर्बाद हो जाने से किसान बर्बाद हो गया है। किसानों को राहत देने के लिये प्रशासन गंभीर नहीं है। संबंधित तहसीलों द्वारा फसल की बर्बादी के आकलन के लिए ग्रामवार लेखपाल, अमीन, व किसान सहायक की टीम नहीं बनाई गई है। गेहूँ की फसल के प्रभावित किसानों को राशि नहीं दी जा रही है। जबकि पहले सूखा और अब बेमौसम बारिश ने किसानों को खून के आंसू रूला दिये हैं। किसान आत्महत्या करने पर मजबूर है।

मैं निवेदन करता हूँ कि मेरी पाँचों विधानसभाओं में लेखपाल द्वारा पुनः सही तरीके से सर्वे कराया जाए एवं उचित मुआवजा दिलाया जाए क्योंकि मेरी लोक सभा की सीमा से सटे जनपद मथुरा के गाँवों के किसानों को चैक बांटे जा रहे हैं, परंतु मथुरा जिला की सीमा से सटे अलीगढ़ एवं हाथरस जिला के गाँव के किसानों की फसलों का न तो उचित मुआवजा दिया जा रहा है और न ही चैक वितरित किये जा रहे हैं। कृपया किसानों को उचित मुआवजा मिले एवं उनके बिजली बिल इत्यादि एवं बैंक लोक ऋण माफ किये जायें।

(vi) Need to construct ropeway at Rohtasgarh Fort in Rohtas district, Bihar and Mundeshwari Dham in Kaimur district of the State

श्री छेदी पासवान (सासाराम) : बिहार राज्य के रोहतास जिला अंतर्गत रोहतास किला तक एवं कैमूर जिला के मुण्डेश्वरी धाम में (भूतल से पहाड़ पर स्थित धाम तक) रोपवे मार्ग का निर्माण अति आवश्यक है।

ज्ञातव्य हो कि रोहतास गढ़ किला अत्यंत ही ऐतिहासिक, सांस्कृतिक तथा पुरातत्व महत्व का प्रसिद्ध पर्यटक स्थल है तथा मुण्डेश्वरी धाम 6 हजार वर्ष पुराना तीर्थस्थल है। इन दोनों पर्यटक एवं सांस्कृतिक धरोहरों के दर्शनार्थ देश-विदेश के पर्यटक एवं श्रद्धालु आते हैं।

इन दोनों क्रमशः रोहतास गढ़ किला तथा मुण्डेश्वरी धाम पर रोपवे के निर्माण से पर्यटकों का आकर्षण बढ़ेगा एवं सरकार को राजस्व की प्राप्ति होगी। इससे काफी संख्या में बेरोज़गारों को रोज़गार की भी संभावना बढ़ेगी।

अतः मेरा अनुरोध है कि उपर्युक्त दोनों धरोहरों पर पहुंचने के लिए रोपवे (झूलामार्ग) का निर्माण कराने हेतु पर्यटन मंत्रालय को निर्देशित करने की कृपा की जाये।

(vii) Need to provide stoppage to all the trains running between Ahmedabad and Mumbai at Maninagar railway station in Ahmedabad, Gujarat

श्री परेश रावल (अहमदाबाद-पूर्व) : अहमदाबाद और मुंबई ब्रॉडगेज रेलवे लाइन देश का एक बिजी रूट है। पूरे देश में सबसे ज्यादा आमदनी इसी रूट से होती है। गुड्स ट्रेन से लेकर पैसेंजर, मेल, एक्सप्रेस, राजधानी, दुरंतों जैसी सभी ट्रेन इसी रूट से परिवहन करती है और देश के सभी प्रदेशों को जोड़ती हैं। अहमदाबाद से करीब चार किलोमीटर पहले मणिनगर रेलवे स्टेशन है, जो अहमदाबाद का एक महत्वपूर्ण एरिया है। हमारे माननीय प्रधानमंत्री जी इस विस्तार से ही मुख्यमंत्री रह चुके हैं।

मणिनगर और अहमदाबाद रेलवे स्टेशन के बीच लगभग सभी ट्रेन सिग्नल न मिलने के कारण रोज खड़ी रहती है, जिसका फायदा यात्रियों को नहीं मिल रहा है।

अगर अहमदाबाद-मुंबई आने वाली और जाने वाली सभी ट्रेन का सिर्फ एक मिनट के लिए स्टॉप मिले तो यात्रियों को भारी सुविधा रहेगी। यहां लोकल सिटी बसें और बी.आर.टी.एस. का लाभ लोग ले सकेंगे, जिसके परिणाम से अहमदाबाद रेलवे स्टेशन में बहुत कम ट्रेफिक रहेगा और लोगों को आर्थिक सुविधा रहेगी।

यह सुविधा यात्री एवं लोगों को फायदे के लिए रेल मंत्री जी उपलब्ध करायें, ऐसी प्रार्थना है।

(viii) Need to check illegal mining activities on Sukhro, Malan and Kotwali rivers in Bijnor Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh

कुँवर भारतेन्द्र सिंह (बिजनौर) : अवैध खनन के कारण जिला बिजनौर, उत्तर प्रदेश की सुखरो नदी, मालन नदी और कोतवाली नदी ने भयावह रूप धारण कर लिया है। उच्चतम न्यायालय के आदेशानुसार इस सारे क्षेत्र में खनन पूर्ण रूप से बंद है। इस क्षेत्र में वन तथा अनेकों नदियों की उपस्थिति के कारण यहाँ पर्यावरण अति संवेदनशील है। इस जंगल में जो कि राष्ट्रीय आरक्षित वन की श्रेणी में है, यहाँ पर अवैध रूप से बिना टेंडर, सूचना, अनुमति या सरकारी रसीद के खनन पूरे जोरो से चल रहा है।

ऐतिहासिक मालन नदी में बीरूवाला, मथुरापुर मोड़ पर, सुखरो नदी पर राष्ट्रीय राजमार्ग के पुल के नीचे तथा कोतवाली नदी पर हरिद्वार राष्ट्रीय राजमार्ग पर भागूवाला के निकट इस अवैध खनन पर अतिशीघ्र रोक लगवाए। क्षेत्र में माफिया, गुण्डागर्दी से वन्य जीव व जनता सभी भयभीत हैं।

(ix) Need to take suitable measures to prevent flooding of agriculture lands by rivers under Rampur Parliamentary Constituency, Uttar Pradesh

डॉ. नेपाल सिंह (रामपुर) : मैं केंद्र सरकार को अवगत कराना चाहता हूँ कि मेरा संसदीय क्षेत्र रामपुर, जिसमें पिछड़े वर्ग व अनुसूचित जाति एवं गरीब किसानों की संख्या बहुत अधिक है, यहां पर गरीबी के जो कारण हैं उनमें प्रमुख कारण किसानों के पास कम जमीन, अशिक्षा व मजदूरी है तथा दूसरा कारण यहां पर मौसम की भी मार है। विशेष रूप से इस जिले में पाँच नदियाँ हैं, जहाँ पर बाढ़ आती है। इससे किसानों को काफी नुकसान होता है, जिससे हर गाँव में लगभग 150 बीघा जमीन की फसल नष्ट हो जाती है। यहाँ के किसान पर दो आपदाएँ एक साथ आती हैं। एक बिन मौसम बरसात व यहाँ की नदियों में बाढ़, जिससे मेरे क्षेत्र का किसान काफी परेशानियों से गुजरता है। नदियों का विवरण निम्न है:-

1. स्वार क्षेत्र में कोसी नदी से प्रभावित गाँव निम्न हैं-

धनौरी, फाजलपुर, मधुपुरा, मधुपुरी, बंदारपुर, सौनकपुर, जालफ नगला, फसियापुर, पिरानपुर, बैजली एवं शाहबाद क्षेत्र में जौलपुर, बहपुरी, घनश्यामपुर, नानकार, मौसमपुर, सालेपुर।

2. पीलाखार नदी से प्रभावित गाँव निम्न हैं-

मुस्तफाबाद कलां, कुंवरपुर, नानकार, दारानगर, पूसे की मढैया, लल्लूपुरा, मिलक मुफ्ती, जिटनिया जागीर, मौहम्मद नगर, बढइयों का मझरा, महुनागर, उस्मान सड़ा पदपुरी, नरखेड़ा, मेघा नाला की गोटिया, लखीमपुर, भीका, पीपलिया, सिमरा, हल्दुआ, पुरनापुर, जगतपुर आदि।

3. भाखड़ा नदी से प्रभावित गाँव निम्न हैं-

पदपुरी, मनौना, रूस्तमपुर, बढैपुरा।

4. सैजना नदी से प्रभावित गाँव- मुझियाना की गौटिया, तुमाइया, इनायतपुर, भोजीपुरा मार्ग।

5. रामगंगा नदी से प्रभावित गाँव निम्न हैं- रायपुर, मथुरापुर, बिचपुरी, ढकुरिया, वमनपुरी आदि।

मैं सरकार से अनुरोध करता हूँ कि आने वाले जून के महीने में बरसात आने से पहले बाढ़ के पानी को रोकने के लिए नदियों के किनारे पत्थर लगवाना अति आवश्यक है। अगर समय से पत्थर न लगाए गए तो किसानों में बहुत रोष व्याप्त हो जायेगा, जिससे किसानों में आत्महत्या की संख्या बढ़ सकती है।

(x) Need to denotify Piravanthur village in Pathanapuram, Kollam district, Kerala from the list of eco-sensitive areas as declared by Dr. K. Kasturirangan report to facilitate setting up of Rubber Park there

SHRI KODIKUNNIL SURESH (MAVELIKKARA): May I invite the attention of the Hon. Minister of Environment, Forest and Climate Change towards the problem of setting up Rubber Park at Piravanthur village in Pathanapuram Taluk, Kollam district. The central government has decided to set up a Rubber Park in Piravanthur Gram Panchayat in Pathanapuram Taluk after the tremendous pressure from the local community, State Government and the Parliament Members for the last two decades. Ministry of Commerce has sanctioned Rs.35 crores for setting up the Rubber Park and the foundation stone has been laid at Pathanapuram Taluk in Kollam district which is a prominent area in rubber production. The marginal and large scale farmers, the State Farming Corporation, the Rehabilitation Plantation Limited, which is a joint venture of the Government of India and the Kerala Government, are producing rubber on large scale in this area. At present, there is no rubber based industry in Pathanapuram Taluk. Taking all these into consideration, the Government has decided to set up the Rubber Park in Piravanthur Gram Panchayat. But now the work is held up due to the recommendation of the Kasturirangan Committee. Piravanthur Gram Panchayat has been notified as the sensitive area as per the recommendation of Kasturirangan Committee. In order to save the rubber cultivators, the Rubber Park should be established. For that, the Piravanthur village needs to be denotified from the list of villages notified as per the Kasturirangan report. Kerala Government has completed the formalities and submitted its report to the Ministry of Environment, Forest and Climate Change. Hence, I urge the Hon'ble Minister of Environment, Forest and Climate Change to kindly look into the matter and denotify Piravanthur village.

(xi) Need to release the balance amount allocated under Post-matric scholarship scheme to Tamil Nadu

SHRI G. HARI (ARAKKONAM): Post Matric Scholarships to students belonging to Scheduled Castes to pursue higher education is a Centrally sponsored scheme and successfully implemented in Tamil Nadu. We have higher number of professional colleges and universities in the State that include many self-financing institutions. An upward revision of the fees for the courses have all resulted in more students coming for higher education from SC community. Many of these students from under-privileged classes are made to wait for a long time for the grant of scholarship. In 2014-2015, the Government of Tamil Nadu sought a central assistance of Rs. 1204.76 crore which includes arrears for the previous years also. The Centre released only Rs. 254 crore which is less than 22% of the Central assistance. The Government of Tamil Nadu is eligible for pending release of funds from Government of India, our State Government is burdened with a huge financial commitment. The delay in disbursement of fee component must not affect the credibility of this prestigious post-metric scholarship. Hence, I urge upon the Government to fulfill its committed liability and release the balance amount of Rs.950.76 crore due to Tamil Nadu for the year 2014-15 at the earliest.

(xii) Need to provide environmental clearance to proposal of Government of Maharashtra for construction of bridges on Mithi river in Mumbai South-Central Parliamentary Constituency

श्री राहुल शेवाले (मुम्बई दक्षिण मध्य) : आज हम देश के विकास की बात करते हैं तो इसमें सड़क यातायात का अहम योगदान है। मुम्बई में ट्रैफिक जाम की समस्या आम हो गई है जिसमें पर्यटकों के साथ-साथ स्थानीय निवासियों के वाहन फंस जाते हैं और गंतव्य स्थान तक पहुंचने में काफी विलंब हो जाता है। इस समस्या को दूर करने के लिए वृहत मुम्बई म्युनिसिपल कॉरपोरेशन ने वर्षों पहले मीठी नदी पर पुलों के निर्माण हेतु कई प्रस्ताव केंद्र सरकार के पास पर्यावरण क्लीयरेंस के लिए भेजे हैं, परंतु उन प्रस्तावों पर अभी तक कोई कार्यवाही नहीं हुई है। मेरे संसदीय क्षेत्र में जहाँ से मीठी नदी गुजरती है वहाँ माहिम-कान्जवे-धारावी-वैतरणा-तानसा और कुर्ला वेस्ट में सी.एस.टी. रोड पर ये पुल बनाये जाने हैं, जिससे यहाँ का ट्रैफिक सुचारु रूप से चल सके और जनता का समय और पेट्रोल बच सके।

मैं माननीय मंत्री जी से मांग करता हूँ कि पर्यावरण क्लीयरेंस के लिए वृहत मुम्बई म्युनिसिपल कॉरपोरेशन द्वारा भेजे गए प्रस्तावों को तुरंत पर्यावरण क्लीयरेंस दें, जिससे मीठी नदी पर पुलों का निर्माण हो सके और मुम्बई में आए दिन हो रही ट्रैफिक समस्या को दूर किया जा सके और साथ ही राज्य सरकार ने इन पुलों के निर्माण के लिए जो वित्तीय सहायता मांगी है, उसे भी मंजूरी दी जाए।

(xiii) Need to set up Rural Mahila Bank in all the districts of the country

SHRIMATI SUPRIYA SULE (BARAMATI): Women today account for a paltry 7.3 percent of total credit in the financial system. This is not purely due to lack in demand for credit among women but mainly because women in our country today face problems like inability to furnish collaterals because property is not registered in their names. Mahila Bank which received a seed capital of Rs.1,000 crore from the government in 2013 provides financial services predominantly to women and women self-help groups. The Bank has designed many women centric products keeping in mind the core strengths of women so as to enable them to unleash their hidden potentials, engage in economic activities and contribute to the economic growth of the country. Bank tries to overcome problems faced by women, such as difficulty in furnishing collateral. I am extremely happy about the initiative taken by the previous government one year ago to open an all-women bank. The inauguration of such bank makes India one of the few countries to have a lender dedicated to women. The initiative started with seven urban cities and now has 37 branches around the country. But unfortunately bank today has centres only in urban centres like Mumbai, Pune, Kolkata, Chennai, etc. I strongly feel that a bank like this is more required in rural villages. Indian villages today have a large number of women working in self-help groups. Their requirements of credit is enormous. This will not only empower the rural women by making it easy for her to start small businesses but also prove to be a key move towards financial inclusion. I would urge the government to extend the initiative taken by the government all over the country and ensure at least one rural Mahila bank per district. It will be a huge leap to provide economic empowerment to women living in rural areas.

(xiv) Need to set up power sub-stations and development of power networks under Integrated Power Development Scheme in Vaishali Parliamentary Constituency, Bihar

श्री रामा किशोर सिंह (वैशाली) : मुजफ्फरपुर व कांटी के शहरी क्षेत्रों में इंटिग्रेटेड पावर डेवलपमेंट स्कीम (आई.पी.डी.एस.) के तहत 24 घंटे बिजली उपलब्ध कराने हेतु नोडल एजेंसी पावर फाइनैस कॉरपोरेशन ने एन.बी.पी.डी.सी.एल. के माध्यम से प्रस्ताव कराया है और एस्सेल के द्वारा मुजफ्फरपुर शहर के लिए 239.45 करोड़ रुपए व कांटी शहरी क्षेत्र के लिए 19.99 करोड़ रुपए का प्रस्ताव तैयार कराए गए हैं। इस स्कीम के तहत मुजफ्फरपुर शहर में दो सब स्टेशनों का निर्माण और विद्युत के विकास के कई कार्य प्रस्तावित हैं।

हमारे संसदीय क्षेत्र वैशाली के कई ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों में ट्रांसफार्मर के अधिष्ठापन और विद्युतीकरण कार्य नहीं होने के कारण विद्युत की नियमित आपूर्ति बाधित है। कई स्थानों पर कम क्षमता का ट्रांसफार्मर जल जाने के कारण राज्य सरकार द्वारा उच्च क्षमता का ट्रांसफार्मर अधिष्ठापन नहीं करने के कारण लोगों को परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। इस संबंध में हमने लोक सभा में चर्चा उठाई तो सरकार द्वारा बताया गया है कि डी.डी.यू.जी.जे.वाई. के वर्तमान घटक में बिहार में 63 एवं 100 के.वी.ए. ट्रांसफार्मरों की संस्थापना की अनुमति दी जा चुकी है।

अतः सरकार से मेरा आग्रह है कि हमारे संसदीय क्षेत्र में मांग के अनुरूप ट्रांसफार्मर का अधिष्ठापन करने हेतु आवश्यक निर्देश जारी किया जाए और इस प्रयोजन हेतु भारत सरकार की बिजली कंपनियों को नोडल एजेंसी बनाकर माननीय सांसदों की निगरानी में ट्रांसफार्मरों का अधिष्ठापन किया जाए और हमारे संसदीय क्षेत्र में (आई.पी.डी.एस.) योजना का शीघ्र कार्यान्वयन सुनिश्चित कराने की व्यवस्था की जाए।

(xv) Need to provide details of state-wise land acquired by Government of India for setting up Special Economic Zones and other development projects

श्री राजू शेटी (हातकणंगले) : देश के विभिन्न राज्यों में उद्योग क्षेत्र विकास एवं विशेष आर्थिक क्षेत्र के लिए आज तक काफी भूमि अधिग्रहीत की गयी है। इस भूमि अधिग्रहण का मूलभूत उद्देश्य कितना सफल रहा और उसमें से कितनी भूमि आज भी जैसी थी वैसी पड़ी हुई है। एक तरफ किसान विस्थापित हो गया, तो दूसरी तरफ न उद्योग शुरू हुए। मेरी सरकार से यह मांग है कि विशेष आर्थिक क्षेत्र की स्थापना के लिए या अन्य सरकारी उद्योगों के लिए आज तक देशभर में कितनी भूमि अधिग्रहीत की गयी और आज की स्थिति में जिस काम के लिए वह भूमि ली गयी थी उसका कितनी मात्रा में सही उपयोग हुआ है, इसका राज्यवार ब्यौरा क्या है? इसके साथ ही, आज तक विशेष आर्थिक क्षेत्र की स्थापना या अन्य कारणों के लिए अधिग्रहीत भूमि किन-किन उद्योग समूहों/व्यक्तियों/संस्थाओं को सरकार ने दी है। उनके नामों के साथ (राज्यवार) क्षेत्र एकड़ या हेक्टेयर में दी गयी भूमि का विस्तृत विवरण और 15/20 साल पुरानी अधिग्रहीत की हुई भूमि पर कितने उद्योग शुरू हुए और कितनों पर नहीं हुए, इसका भी राज्यवार ब्यौरा उपलब्ध कराने का कष्ट करें। यह आज की नितांत आवश्यकता है।

14.33 hrs

DEMANDS FOR GRANTS (GENERAL) - 2015-16
Ministry of Health and Family Welfare

HON. DEPUTY-SPEAKER: Now, the House will take up Discussion and Voting on the Demands for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare, 2015-16

The House will now take up discussion and voting on Demand Nos. 48 to 50 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 2015-16 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 Members find any discrepancy in the list, they 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, 2016, in respect of the heads of Demands entered in the Second Column thereof against Demand Nos. 48 to 50 relating to the Ministry of Health and Family Welfare.”

Demands for Grants 2015-16 in respect of the Ministry of Home Affairs submitted to the vote of Lok Sabha

No. of Demand	Name of Demand	Amount of Demand for Grant submitted to the vote of the House	
		Revenue (Rs.)	Capital(Rs.)
48	Department of Health and Family Welfare	5233,55,00,000	144,56,00,000
49	Department of Health Research	169,70,00,000	-
50	Department of AIDS Control	474,50,00,000	8,33,00,000

SHRI GAURAV GOGOI (KALIABOR): Hon. Deputy-Speaker, Sir, I would like to speak on a very important issue. But before I begin to speak on the Budget, I would like to remind everyone about 2nd September, 2014 when the Prime Minister visited Tokyo. On 2nd September, 2014, when the Prime Minister visited Tokyo, and in a meeting with industrialists, he said, and I quote: "That being a Gujarati, गुजराती होने के नाते, money runs through my blood; business is in my veins. व्यवसाय मेरे खून में दौड़ता है। We appreciate that our Prime Minister is business-minded, business-friendly. हमारी यह अपेक्षा थी कि वह हेल्थ सैक्टर में सबसे ज्यादा इन्वेस्ट करेंगे। He will invest in human resources the most because health leads to wealth, a healthier society is a wealthier society. But if we look at the current demand for grants, unfortunately, it is in the opposite direction. If you look at the Health budget, the demands for grants, it has given a very serious wound to the entire country. एक घाव पहुंचा है। If you look at the current scenario, आज ट्यूबरक्लोसिस के क्षेत्र में भारत सर्वश्रेष्ठ स्थान पर है। अगर हम पांच साल से छोटे बच्चों की मृत्यु दर को देखेंगे तो भारत सर्वोच्च स्थान पर है। आज भारत 21^{वीं} सदी में है, लेकिन डायरिया और निमोनिया जैसे बीमारियों से बच्चों की मौत हो रही है। हमें इतिहास ने यह सिखाया है कि हमें बच्चों के स्वास्थ्य पर ध्यान देना चाहिए, क्योंकि बच्चे हमारे भविष्य होते हैं। इसी उद्देश्य के साथ वर्ष 2005 में भारत के पूर्व प्रधानमंत्री, मनमोहन सिंह जी ने "नैशनल रूरल हेल्थ मिशन" का उद्घाटन किया था। ... (व्यवधान) जिसमें आशाकर्मियों ने गांव-गांव जाकर वहां के लोगों में मास अवेयरनेस करने के काम में जुटीं। हर गांव में "विलेज हेल्थ प्लान" हुआ और जो महिलायें हैं, जो कम्यूनिटी हेल्थ वर्कर्स हैं, वह हमारे हेल्थ डिपार्टमेंट के सर्वश्रेष्ठ शक्ति बन कर उभरे। वर्ष 2015 में यह देखा जा रहा है कि इतिहास से हमें जितनी शिक्षा लेनी चाहिए थी, उसकी ओर हमने आंखें बंद कर दी और हेल्थ सैक्टर को बजट कट और हेल्थ पॉलिसी से चोक करके रखा गया है।

The Ministry of Health & Family has two Departments – Department of Health & Family Welfare and the Department of Health Research. दोनों ही महत्वपूर्ण डिपार्टमेंट्स हैं लेकिन दोनों ही डिपार्टमेंट में बहुत ही मेजर डिडक्शन देखा गया है। Today's budget, the demands for grants, is shockingly inadequate. आज अगर आप हेल्थ सैक्टर की स्कीम्स देखेंगे तो कमेटी की रिपोर्ट में यह बात समाने आयी है कि 8,202 करोड़ रुपये का शॉर्टफॉल है। सरकार ने जितनी राशि दी है, करन्ट 6,254 रुपये का आउटले है, that is not enough. अगर आप टोटल

डिपार्टमेन्ट ऑफ हेल्थ एण्ड फैमिली वेलफेयर का आंकड़ा देखेंगे तो वर्ष 2015-16 के इस बजट में 24,549 करोड़ रुपये का आउटले है। यह पिछले वर्ष 30,000 करोड़ रुपया था तो में हेल्थ सैक्टर को और ज्यादा पैसा देना चाहिए। **Health sector is bleeding for money; when it is bleeding for money, people are also bleeding.** अगर आप किसी गांव में जाएंगे तो गांव का आदमी यही बोलेगा कि हमें सरकार से अपने बच्चों के लिए एक अच्छे अस्पताल की सुविधा की उम्मीद है, हमारे घर में जो दादा-दादी और नाना-नानी हैं, वे बूढ़े हो गये हैं, उनको अच्छे अस्पताल में अच्छे मेडिसिन से सहायता मिलेगी। आज जो बजट कट हुआ है उससे सबसे ज्यादा प्रभाव गरीब, दुर्बल, वृद्ध, विकलांग और डिफेन्टल एबल लोगो पर पड़ेगा। आज के हेल्थ के बजट से मुझे बहुत आश्चर्य हुआ है कि नौ मेजर हेल्थ सैक्टर स्कीम्स हैं जिनमें निल बजट दिया गया है। निल बजट वाली स्कीम्स कैंसर कंट्रोल - आज अगर दुनिया में ऐसी कोई डिज़ीज है जिसने पूरी मानवता को जकड़कर रखा है तो वह कैंसर है। अगर हमें किसी एरिया में रिसर्च, सुविधाएं, कैंसर अस्पताल के लिए ज्यादा पैसा डालना हो तो वह कैंसर है। आज असम से कितने लोगो को महाराष्ट्र जाना पड़ता है। पिछली सरकार में असम को कैंसर इंस्टीट्यूट दिए गए। लेकिन आज इस बजट में क्या देखा जा रहा है - ज़ीरो मनी। **Health care for elderly – zero money, National Mental Health Programme – zero money, National Programme for control of blindness – zero money, diabetes के लिए ज़ीरो मनी, ट्रॉमा केयर के लिए ज़ीरो मनी, बर्न्स के लिए ज़ीरो मनी।**

हम जो आंकड़ा बता रहे हैं, यहां कह रहे हैं लेकिन गांव में एजेड, ऐलडरली, बर्न विक्टिम, जो देख नहीं सकते, इस सरकार से उन लोगो के अरमान, सपने अपेक्षाएं थीं, उन्हें हमने एक बहुत ही गहरी चोट पहुंचाई है। यह बजट लोगो की सहायता के लिए नहीं है बल्कि उनके मानसिक संतुलन, मन में जो अपेक्षा, आकांक्षा है, उस पर पानी फेर रहा है। अगर मैं आज के नेशनल हेल्थ मिशन के बारे में कहूं, इस वर्ष **18,295 crores is the outlay.** पिछले साल आपकी ही सरकार के बजट में 21,912 करोड़ रुपये थे। आज आपसे गरीब व्यक्ति प्रश्न कर रहा है कि क्यों उनकी दवाओं, अस्पताल पर कुल्हाड़ी मार रहे हैं। गरीब व्यक्ति चाहता है कि 21वीं सदी के भारत में उसे अच्छी हेल्थ केयर मिले, एफोर्डेबल, ऐक्सेसिबल हेल्थ केयर मिले। आज क्यों हम उनसे अलग हो रहे हैं। नेशनल हेल्थ मिशन के बजट को प्रूव किया तो ट्राइबल सब प्लान भी अफैक्ट होगा। पूरे भारत में अगर ऐसा कोई क्षेत्र है जहां स्वास्थ्य की वजह से बहुत सारी परेशानियां हैं तो वह ट्राइबल एरियाज़ हैं। **Most health indicators are in tribal areas.** मैं असम के ट्राइबल एरिया में देखता हूं कि वहां मॉल न्यूट्रिशन, एनीमिया, अयोडीन की प्रॉब्लम है। हम ट्राइबल सब

प्लान में बजट काट रहे हैं तो ट्राइबल्स को इग्नोर किया जा रहा है। हम सब यहां जन प्रतिनिधि हैं, हम जानते हैं कि शिक्षा और स्वास्थ्य पर हमारी सरकार को और आगे काम करना चाहिए। हम यहां बोलें या नहीं, लेकिन मन में यह सोच रहे होते हैं कि काश, हमने शिक्षा पर और पैसे दिए होते। हम अपनी कौन्सिलिट्रेंसी में लोगों को जाकर क्या बोलेंगे। काश हमने हेल्थ सैक्टर में थोड़ा और बजट दिया होता। आज हम अपनी कौन्सिलिट्रेंसी में क्या बोलेंगे कि कैंसर के लिए पैसे नहीं हैं, ब्लाइंडनेस के लिए पैसे नहीं हैं, बच्चों की सुविधाओं के लिए पैसे नहीं हैं। हम अपनी कौन्सिलिट्रेंसी में किस मुंह से जाएंगे, यह प्रश्न आज सिर्फ विपक्ष ही नहीं बल्कि सत्ता पक्ष के सांसद भी सोच रहे हैं।

आज आशा वर्कर्स हमारे लिए एक शक्ति बन चुकी हैं। अगर हम दुनियाभर में देखें तो बंगलादेश और ईरान जैसे देशों में वहां के आशा वर्कर्स स्वास्थ्य के मामले में एक आंदोलन लेकर आए हैं। आशा वर्कर्स हमारी शक्ति हैं, गांवों में जाती हैं, उन्हें जितना स्टैंडपेंड दिया जाता है, वह काफी नहीं है। इसके बावजूद वे जाती हैं और लोगों के बीच ज्ञान बांटती हैं, ज्ञान का दीप जलाती हैं, बताती हैं कि अस्पताल में इंस्टीट्यूशनलाइज्ड डिलीवरी होनी चाहिए। प्री-नेटल, पोस्ट-नेटल बच्चों की कैसे देखभाल करनी चाहिए, यह महत्वपूर्ण ज्ञान देती हैं। हमने असम में भी देखा है कि जब सरकार आशा कर्मियों के साथ खड़ी हुई तो स्वास्थ्य के मामले में हमने बहुत परिवर्तन देखा। हमारे असम का डेमाजी जिला एक समय में इन्फैंट मॉर्टैलिटी में सबसे बुरा था। मैं कहता हूं कि स्वास्थ्य के मामले में असम में बहुत परिवर्तन आया है, लेकिन अब भी हमारा काम ठीक नहीं है, हमें और काम करना है। हम यह मानते हैं, स्वीकार करते हैं और इसलिए और करना भी चाहिए। हम यह भी गर्व करते हैं कि डेमाजी जिला जिसके आंकड़े इन्फैंट मॉर्टैलिटी में इतिहास में सबसे बुरे थे, जब आशा वर्कर्स के साथ काम किया। उनके हाथ में मोबाइल फोन दिया, मोनिटरिंग और परफॉर्मेंस पर ध्यान दिया। जन्म लेने वाले प्रत्येक बच्चे को रजिस्टर्ड किया। जो बच्चा रजिस्टर्ड होता है, उसका साथ कौन आशा वर्कर असोसिएटेड है, उसका भी डाटा हमने रखा। जब बच्चों का हेल्थ धीरे-धीरे खराब होता है तो हम तुरंत बोल सकते हैं कि इसका हेल्थ नीचे जा रहा है और इसके साथ फलां आशाकर्मी जुड़ी हुई है। जिला प्रशासन आशा कर्मी को फोन करके समय के अंदर बच्चे को बचा लेते हैं। एक समय स्वास्थ्य के लिहाज से धीमाजी जिले की स्थिति काफी बुरी थी, लेकिन आज भारत में स्वास्थ्य के मामले में नंबर एक है।

सत्ता पक्ष विपक्ष को भाषणों में बहुत बार आलोचना करती है कि कुछ नहीं किया। आपकी सरकार की भी दस-ग्यारह महीने हो गए, अगर हम इनके भाषणों को सुने तो टूटे हुए कैसेट प्लेयर की तरह रिवाइंड की तरह अटक जाता है। पिछली सरकार को कहते हैं कि यह नहीं, वह नहीं हुआ। दस-ग्यारह महीने में आपने क्या किया, वह नहीं बता पाएंगे। अगर पूरी दुनिया आज भारत की सराहना करती है, भारत

को रोल मॉडल की तरह देखती है क्योंकि पिछली सरकार ने पोलियो का उन्मूलन किया। पूरी दुनिया में पोलियो उन्मूलन के मामले में भारत एक रोल मॉडल है। यह कैसे हुआ? वर्ष 1995 से हम इसके लिए कोशिश कर रहे थे। लेकिन 2011 में यह पूरा हुआ। पोलियो उन्मूलन के दौरान पोलिटिकल विल था, अभियान के दौरान फाइनेन्शियल इन्वेस्टमेंट था, इस काम के लिए 1,50,000 सुपरवाइजर थे, मेडिकल एंड टेक्निकल स्टाफ था, हमने नया वैक्सिन निकाला। एशिया के कई देश जब पोलियो के खिलाफ लड़ रहे हैं, उसमें भारत ने जीत हासिल की है। जिस तरह की अर्जेंसी हमने पोलियो के खिलाफ दिखाई, वह आज नहीं दिखाई दे रही है।

ट्यूबरक्यूलोसिस से आज बहुत बच्चे मर रहे हैं, भारत में सबसे ज्यादा बच्चे इससे मरते हैं। ट्यूबरक्यूलोसिस पर कोई अर्जेंसी नहीं है, डायरिया पर कोई अर्जेंसी नहीं है, निमोनिया पर कोई अर्जेंसी नहीं है। अगर हम इम्यूनाइजेशन का कवरेज देखें तो 65 परसेंट ही है। रिपोर्ट में भी लिखा है कि हमने मिशन इन्द्रधनुष को शुरू किया है, लेकिन इस मिशन में बहुत सारी खामियां हैं। हम बच्चों को क्यों नजरअंदाज कर रहे हैं? उनकी क्या गलती है? आज सरकार का एटीट्यूड सही नहीं है, लोग स्वाइन फ्लू से मर रहे हैं। गुजरात में 322 लोग इस बीमारी से मरे, महाराष्ट्र में 211 मरे, राजस्थान 331 लोग मरे, मध्य प्रदेश में 193 लोग मरे, लेकिन स्वाइन फ्लू के बारे में कोई अर्जेंसी नहीं दिखाई देती, जापानी इन्सेफिलाइटिस के बारे में कोई अर्जेंसी नहीं दिखता। विदेश के यूनिवर्सिटी बता रहे हैं कि स्वाइन फ्लू का वायरस एच-1एन1 ज्यादा ताकतवर हो गया है। देश में डॉक्टर जिस तरह से बच्चों को एंटीबायोटिक दे रहे हैं इससे बच्चों के अंदर एंटीबायोटिक की रजिस्टेंस बढ़ गई है। एक समय ऐसा आएगा कि जब बच्चे को खांसी भी होगी तो वह जानलेवा हो सकता है। हमारे हेल्थ सेक्टर की ऐसी स्थिति है। भारत सरकार कोई अर्जेंसी नहीं दिखा रही है, क्या वह वारफुटिंग पर काम कर रही है, किस मिशन मोड में काम कर रही है, क्या इमर्जेंसी पर काम कर रही है। जब भी बाहर से कोई रिपोर्ट आती है कि एनडीएम का नया वैक्सिन है या एमआईटी से कोई रिपोर्ट आती है कि स्वाइन फ्लू का वायरस और ताकतवर हो गया है। भारत सरकार इस पर कुछ नहीं बोलती है। जो रिसर्च करके हमें इन्फॉर्मेशन दे रहा है जिसे लेकर हमें पॉलिसी बनानी चाहिए उसकी हम आलोचना करने लगते हैं।

सरकार कहती है कि भारत कि छवि को खराब किया जा रहा है। जब हम बजट में कटौती कर रहे हैं तो हम अपनी छवि खराब कर रहे हैं, आप छवि को छोड़कर बच्चों के बारे में सोचिए। बहुत ही गलत पॉलिसी बनाई जा रही है। हम स्टेट शेयर की बात करते हैं। यह भी रिवाइंड कैसेट की तरह अटक चुका है कि अब स्टेट शेयर 32 परसेंट से 42 परसेंट हो गया है। लेकिन साथ ही साथ रिपोर्ट में यह भी लिखा है कि सेंट्रली स्पोसर्ड स्कीम्स में से स्टेट शेयर बढ़े। आज हम चाहते हैं कि स्टेट का बर्डन और बढ़ना चाहिए।

रिपोर्ट में लिखा है कि सेंट्रली स्पॉन्सर्ड स्कीम्स में पहले 25 परसेंट स्टेट का शेयर होता था, लेकिन आज हम अपेक्षा करते हैं कि स्टेट 50 प्रतिशत कंट्रीब्यूट करेगा। मैं कहना चाहता हूँ कि वह कैसे करेगा? जो स्पेशल कैटेगिरी स्टेट्स हैं, जिनके पास फाइनेंशियल रिसोर्सेज नहीं हैं। नार्थ ईस्ट एक स्पेशल कैटेगिरी स्टेट है। उनसे अपेक्षा की जा रही है कि वह 5 परसेंट ज्यादा खर्च करें, तो यह कैसे होगा? इनकी प्लानिंग में न तो फिजिबिलिटी है, न वायेबिलिटी है और न ही सेंसिटिविटी है। ... (व्यवधान) इसलिए मैं कहना चाहता हूँ कि आप चुनावी भाषा छोड़ दीजिए। आपकी सरकार को आये हुए 11 महीने हो गये हैं। अब आपको अभी रिजल्ट दिखाना है। आप बार-बार वही भाषण मत दीजिए। देश की जनता बहुत समझदार है। आपके भाषण से उनका स्वास्थ्य ठीक नहीं होगा। निमोनिया से पीड़ित बच्चे को आपका भाषण सुनकर दवाई समय पर नहीं मिलेगी। आज काम करने का समय आ गया है। इसलिए विपक्ष का दायित्व है कि आपको आइना दिखायें। आपके जो वायदे हैं, उन पर आप काम कीजिए। हम आपके साथ कंट्रीब्यूट करेंगे। पिछला सेशन, दिसम्बर का सेशन सबसे ज्यादा प्रोडेक्टिव था। लेकिन जब-जब आप अपने वायदे से हटेंगे तब-तब हम जनता के साथ खड़े होकर आपको याद दिलायेंगे कि आपने क्या कहा था। आपकी प्रायोरिटीज कंप्यूज्ड और मिक्सड हैं।

आज के बच्चे निमोनिया और डायरिया से मर रहे हैं और आप लैंड एक्वीजीशन में एमर्जेन्सी दिखा रहे हैं। लैंड एक्वीजीशन के लिए आप आर्डिनेंस पर आर्डिनेंस ला रहे हैं। लेकिन जो बच्चे मर रहे हैं, उनके लिए कोई आर्डिनेंस नहीं है। आप सफाई पर केवल भाषण देते हैं लेकिन उस पर आप कुछ कर नहीं रहे हैं। इसलिए मैं आज बच्चों और वृद्धों के लिए कह रहा हूँ, भारत के जितने भी ट्राईबल लोग हैं, जो लड़ रहे हैं, उनके लिए मैं कह रहा हूँ कि आप भाषण देना बंद कीजिए और काम कीजिए। यह प्रो-कौरपोरेट इमेज छोड़िए। कौरपोरेट अपने आपको संभाल लेगा। बड़ी बड़ी कंपनीज अपने आपको संभाल लेंगी। उनको आपकी सहायता की जरूरत नहीं है। जो दुर्बल हैं, जिनके पास शक्ति नहीं है, उनके साथ खड़े होइये। उनको आपकी सहायता की जरूरत है। कौरपोरेट अपने आपको संभाल लेगा। गरीब को आपकी सहायता की जरूरत है। आप गरीब के बारे में चिंता कीजिए।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ। धन्यवाद

CUT MOTIONS

HON. DEPUTY SPEAKER: The time which is allotted for this discussion is only three hours. We have started at 2:30. Upto 5:30, we have to finish this whole business of Demands for Grants for the Ministry of Health and Family Welfare. As you know, guillotine is there at 5:30. Therefore, we have to finish this business before that time. So, I request all the hon. members to be very brief. ...(व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे (गुलबर्गा) : बार-बार टाइम चेंज करने की बात नहीं है। यह तो प्रोसीजर का सवाल है।

Sir, yesterday, when our people were ready to talk, at that time you and the Parliamentary Affairs Minister told that you were going to close the Business and guillotine, but you did not do that. Today again, you have brought the Demands for Grants for the Ministry of Health and Family Welfare. Whenever you want, you extend the time of the House. Whenever you do not want to do that, you stop it. What is this? You have to follow some rules.

HON. DEPUTY SPEAKER: Whatever questions you have raised, I will answer them. Please take your seat.

SHRI MALLIKARJUN KHARGE: When Rules of Procedure is there, why are we not following them?

कौशल विकास और उद्यमिता मंत्रालय के राज्य मंत्री तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री राजीव प्रताप रूडी): उपाध्यक्ष महोदय, खड़गे साहब ने जिस विषय को उठाया है, उस बारे में हमारा कहना है कि आपको स्मरण होगा कि कल शाम को सब लोगों ने यह आग्रह किया, जिनमें टीचर जी भी थीं, कई लोगों ने उठकर कहा कि हेल्थ का विषय टेकअप होना चाहिए और उस पर विचार-विमर्श होना चाहिए। सारे सदन ने इस पर सहमति व्यक्त की कि हम इस पर बहस चाहते हैं। आज इस पर बहस हो रही है, तो इसमें किस प्रकार का विवाद है। आज गिलोटिन करना है, क्योंकि कल वित्तीय विधेयक समाप्त करना है। देश का पैसा खजाने में से जाना है, जिससे खर्चा चलना है। ये प्रक्रियाएं सदन की हैं, जिसे हम पूरा कर रहे हैं। इसमें आपको कौन सी नयी बात लग रही है, यह मुझे समझ में नहीं आ रहा। हमने आपसे विचार-विमर्श किया था। ...(व्यवधान)

श्री मल्लिकार्जुन खड़गे: आपने जो बताया है, मैं वही बता रहा हूँ। आपने ही कहा कि डिसकशन समाप्त करो और गिलोटिन हो जायेगा। आपने छः बजे का समय दिया है। ...(व्यवधान) यह प्रिंट हुआ है। ...(व्यवधान) मैं कोई नयी बात नहीं बोल रहा हूँ। ...(व्यवधान)

श्री राजीव प्रताप रूडी : इस पर यह सहमति हुई कि हम हैल्थ पर एक दिन और बहस कर लें। ...(व्यवधान) मैं सदन को बधाई देना चाहूंगा कि पिछले दो दशक में पहली बार छः विषयों के डिमांड्स ऑन ग्रांट्स पर चर्चा हो रही है।...(व्यवधान) यह अपने आप में एक इतिहास है जो हमने रचा है। इसमें आपकी भी भूमिका है, आपका भी सहयोग है। इसे हम स्वीकार करते हैं।

HON. DEPUTY-SPEAKER: All right.

Hon. Members, the time at our disposal is very short. So, I would request the hon. Members to be very brief. Those hon. Members who want to lay their written speeches on the Table of the House are allowed to do so. At 5 o'clock, the hon. Minister has to reply. So, we have to keep in mind the time factor also.

SHRI PRALHAD JOSHI (DHARWAD): Hon. Deputy-Speaker, Sir, I am thankful to you for giving me this opportunity to speak on this important debate.

I was hearing very carefully the speech of Mr. Gogoi. He blamed the present Government for many things. Before I start my speech, I would like to quote Lord Buddha. He said:

“To keep the body in good health is a duty, otherwise we shall not be able to keep our mind strong and clear.”

It has been said about the previous rulers. That is what I believe.

Sir, Mr. Gogoi was talking about some schemes, which have been stopped. In this context, I would like to draw his attention that in the 14th Finance Commission meeting, almost all the Chief Ministers including the Chief Minister of Assam, demanded that the Centre should not force the scheme on the States; and from the Divisible Pool, the States should have more autonomy as far as the financial issues are concerned so that they can formulate their own schemes. This has been very clearly mentioned in the 14th Finance Commission Report, paragraphs 8.6 to 8.7. In the meeting of the 14th Finance Commission, the Chief Ministers and the Finance Ministers of the States represented and said: “You do not force the scheme on us.” That is why Rs. 1,80,000 crore have been diverted to the States. Now, the States have been told that they have to take care of some of the schemes. In addition, 10 per cent hike is historical; and the States would get more. It has been proved well beyond any doubt. But still the criticism is going on even on polio eradication. I am not in the credit-taking game. But I would like to remind them as to what was the statement of the then Prime Minister Dr. Manmohan Singh as far as the malnutrition is concerned. He said, it is a national shame. This statement was made, after he was in the office of the Prime Minister for eight years. After eight years as Prime Minister, he made this statement that it is a national shame.

I never imagined that at least in regard to the Department of Health, which is concerned with everybody, from the very beginning, their speech would be politicized. But unfortunately, in his entire speech, instead of going into the merits, he continuously talked just politics. I am so sorry about it.

Sir, I would like to remind them that they should not forget that out of 67 years of Independence, they ruled this country for almost 58 years. They should not forget it. But what is the state of the country as far as health is concerned? I would not go into other issues and restrict myself on the health issues.

Sir, as per the Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors, 2010 Survey (GBD 2010), a collaborative project led by the Institute of Health Metrics and Evaluation at the University of Washington revealed that India is one of worst performing countries when it comes to the health of the citizens.

15.00 hrs

This is what the State of the Health of our country is. Whether it is life-expectancy or mortality due to all causes under five or mortality among men and women between 15 to 49 years, on most of the counts, India ranks way below China, Brazil, Sri Lanka, Bangladesh and Nepal and in some cases even below Pakistan. हम पाकिस्तान से भी नीचे हैं। Who have ruled this country? India ranks as low as 102 out of 132 countries on Social Progress Index of 2014. It grades the country for how well a country is meeting the basic human needs of its citizens, provides the foundation for the well-being and opportunity which includes components such as health and wellness of nutrition and basic medical care.

Sir, the data figures are just a few examples. How much progress we have made in the last 67 years out of which 58 years have been ruled by them and now they are commenting. Sir, in 2012, Hunger and Malnutrition Report has stated that as many as 42 per cent of the under fives are severely or moderately under-

weight and that 59 per cent of them suffer from the moderate to severe stunting. That means their height is much lower than medium height for the age of reference of the population.

Sir, I already referred about the malnutrition. With such a situation, the present Health Minister under the guidance of our able Prime Minister Shri Narendra Modi Ji. The Ministry of Health and Family Welfare under the leadership of Nadda Ji, it has been decided to pick up the shambling public health system and build up a strong and healthy infrastructure in the country. By accepting the 14th Finance Commission Recommendation, there has been an increase of 10 per cent stake to the State Governments. Because of that, they can formulate many new schemes on the basis of the need and necessity of their respective States. At the same time, the Centre is going to spend Rs. 1,767 crore in the public health. We all know that the largest number of tuberculosis patients are in India. In addition to this, there is a constant increase in the Multi-Drug Resistant Tuberculosis which is very worrisome for the country.

India had about 64,000 patients with MDRTB in 2012, out of which 21,000 were first time patients. On the other hand, leprosy cases still haunt the public health care. In those days of Indira Ji, she went to attend the Conference of the Leprosy doctors, she said leprosy is not a sin, it is curable. But even after Indira Ji passing away, Rajiv Ji headed the country, then Narsimha Rao Ji, then Manmohan Ji and even now, this Leprosy is haunting India. Who is responsible for this?

Sir, India had about 64,000 patients with MDRTB. In 2012, there was the Government's decision to increase the TB institutes Budget by 11 per cent. Is it not the increase? With the Revised Estimate 2014-15, it has been increased.

Sir, India is the only country in the world where the doctor-population ratio is very less. According to WHO, one doctor is to 600 people should be the ratio. But today, India has a ratio of one doctor is to seventeen hundred people.

Sir, 33 per cent of the doctors are in rural India. It has been reported that Health for All is a tough task in India. The National Health Care profile 2013 has

revealed that in our country, only 33 per cent of the Government doctors are available in the rural area where 70 per cent of our population lives. Who is responsible for this? जैसे वैकैय्या जी कहते हैं कि दिल्ली से गली तक आपकी सरकार थी। Despite that, you dare to criticise the 10-month old Government. Only 33 per cent doctors are available. In terms of figures, only 29,562 of India's 1,06,613 government doctors work in the villages. As per the data, India has 9,18,303 doctors in the government and private sectors for 1.21 billion people, but most of them choose to work in urban areas. Why is it so? It is because there is no infrastructure in the rural areas and they have not been motivated to work in rural areas. Who is responsible for this? Is the 10-month old Narendra Modi's Government or six-month old Health Minister, Naddaji responsible for this? Sir, we have to introspect how we have ruled this country in the last 67 years. दिल्ली से गली तक आपकी सरकार रहते हुए भी हमने कैसा काम किया, यह इंद्रोस्पेक्ट करने की जरूरत है, ऐसा मैं मानता हूँ।

Sir, looking at these things, the Finance Minister has announced to create more doctors and more super-specialists. Six AIIMS-like institutions have been announced. What had happened during their period? In 2008, AIIMS were announced to be established in Chandigarh and Patna. Even the construction of building was not started. After Dr. Harsh Vardhan came in and after the visit of Shri Nadda, the construction of building was speeded up. बिहार में क्या हो गया है सबको पता है और आगे क्या होने वाला है, यह भी सबको पता है इसलिए आप सुनने में थोड़ा धैर्य रखें।

Despite the misruling and malfunctioning of the Government, India has always been pioneer in healthcare and drugs in the world. Our generic drugs are popular in several nations for their low prices and effectiveness. AIDS epidemic in Africa is being brought under control because of the drugs of Indian manufacturers who provide drugs at a fraction of the cost American pharma companies provide them at. That is a major achievement of the Indian pharmaceutical industry.

With all these things, medical tourism has also been increasing in India. People from all over the world come to India to get the best quality healthcare. For us to become the world leader in the field of medicine, what we need to have is a robust healthcare system for which research is needed so that Indian doctors and medical scientists can innovate more and create more drugs. On this front, I must congratulate the Health Minister for increasing the budget allocation for healthcare education, training and research by nearly 30 per cent. Everywhere it is reduced, but for the healthcare education, training and research, there is an increase of 30 per cent. But unfortunately, as I have said, the rural India is suffering.

As per the report ‘The Child Health Epidemiology Reference Group, 2012’, it is estimated that 13 per cent of under 5 child deaths are caused by diarrhoea and 23 per cent by pneumonia. In the State of Karnataka, there have been death of 2,200 children due to acute diarrhoea and 220 due to pneumonia. This is the situation in Karnataka which is considered to be a progressive State! What may be the state of other States which are considered to be backward?

Sir, he was talking about immunisation. The Government has launched Indradhanush Scheme and he was criticising it. It has started just six or seven months back. On December 25, 2014, it was launched with an aim to achieve 90 per cent immunisation and it is functioning extremely well. It aims to achieve 90 per cent immunisation coverage in India and to sustain the same till 2020. More than 89 lakh unvaccinated or partially vaccinated children are there who will be covered under this Indradhanush Scheme. But what is the achievement so far? Since the launch of Universal Immunization Programme (UIP), it has covered only 65 per cent and 35 per cent are still not covered. Further, vaccination will be provided against seven life-threatening diseases. This is also one of the important and ambitious flagship programmes of this Government.

As per the Sample Registration System Report 2013 of the Registrar General of India (RGI), the Infant Mortality Rate in India is 40 per 1,000 live births; under-five mortality is 52 per 1,000 live births, and Maternal Mortality

Rate is 178 per 1,00,000 live births. Though we know that there is a huge population, but even after 67 years, we have not achieved it. However, this Government, with the UIP under the *Indradhanush* programme, have decided to achieve this.

I have a few suggestions to make before I conclude. The students graduating in medical field somehow should be motivated to work in the rural areas, and people who are working in the alternative medical field should also be permitted to practice after giving some minimum training.

I was very happy when I heard the statement of the hon. Health Minister that the Government will soon introduce a universal emergency access number '112', which will bring together different services like ambulance, fire, police, women and child helpline, etc. This is an extremely important and necessary development, which will go a long way in strengthening the emergency healthcare system in India. Like the '911' in America, which is famous world over for its efficiency and effectiveness, I hope and I am sure that under the able leadership of Shri Nadda of this Government '112' will be a success story.

As regards emergency healthcare as a whole, I want to make one more suggestion. The legacy that this Government has inherited means that the emergency system across the country is not strong as we would like it to be. This is something that we need to work in a sustainable manner. Hence, we need more ambulances, but just buying more ambulances will not solve the problem. We need to ensure that these ambulances get the right of way, which is most important. Hence, the Ministries of Health, Home, and Information and Broadcasting should create awareness about it. Till such time that we reach a stage where we have enough number of ambulances and even after that we need to ensure that when an emergency occurs, people who witness the accident come forward to help the victim. Many people do not come forward to help the victim because they are afraid of the consequences of their actions. This fear psychosis has to be removed, and they should not be harassed.

Lastly, there have been great success stories from places like Karnataka, Tamil Nadu and Delhi where police managed to create 'green corridors' for transportation of organs. The organ transportation is a big issue. We need around 2 lakh kidneys and 1 lakh livers every year. Organ donation in India is low because of so many of our beliefs and we generally do not donate any organ. We need to create awareness about this, and for that some programme has to be taken up so that many lives can be saved.

I also demand that so many AIIMS have been announced.

HON. DEPUTY SPEAKER: Please conclude now.

SHRI PRALHAD JOSHI: Lastly, Electronic Health Record has to be maintained.

Sir, the Government has announced the setting up of many new-AIIMS like institutions, but the setting up of no such AIIMS-like institution in Karnataka has been announced so far. I would request the hon. Health Minister to not only make an announcement in this regard but also to set up such an AIIMS-like institution in the northern part of Karnataka.

With these words, I strongly support the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare. The Ministry, under the able leadership of Shri J.P. Nadda, who is enthusiastic, soft spoken and sober, is doing an extremely good job. He is doing his work with a lot of dedication. Thank you.

***श्री पी.पी. चौधरी (पाली) :** विश्व की दूसरी बड़ी आबादी वाला देश भारत अपनी जी.डी.पी. का केवल 1 प्रतिशत ही हेल्थ केयर पर खर्च करता है, वहीं दूसरी ओर चीन 3 प्रतिशत तथा अमेरिका 8.5 प्रतिशत खर्च करता है। डब्ल्यू.एच.ओ. की एक रिपोर्ट के आधार पर भारत हेल्थ केयर के हिसाब से 190 देशों की सूची में 112वें स्थान पर है। हमारा देश मानसूनी जलवायु की बीमारियों वाले देशों अर्थात् ट्रॉपिकल बीमारियों की श्रेणी में आता है। यहाँ प्रतिवर्ष लाखों/करोड़ों लोग मौसमी बीमारियों की चपेट में आते हैं। अंतर्राष्ट्रीय स्तर के आंकड़ों के अनुसार विकासशील देश के कुल बजट का 8 प्रतिशत हिस्सा चिकित्सा क्षेत्र के लिए खर्च किया जाना चाहिए, लेकिन अब तक यह हिस्सा केवल 3 से 4 प्रतिशत ही रहा है। हमारी सरकार चिकित्सा को नागरिकों का अधिकार मानती है, इस वर्ष के बजट में चिकित्सा मद में 33,150 करोड़ की धनराशि आवंटित की गई है, जिसे संशोधित कर घटाया/बढ़ाया जा सकता है।

मैं देशभर में जननी सुरक्षा योजना में व्याप्त कमियों की ओर ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ और बताना चाहता हूँ कि जननी सुरक्षा योजना का हाल-बेहाल है। सरकारी अस्पताल में प्रसव केंद्र के बाहर सड़क पर ही महिलाएं बच्चा जनने को मजबूर हैं, ऐसा अखबारों में रोज समाचार छपते हैं। भारत में प्रतिवर्ष 58,000 नवजात शिशु बैक्टीरियल इन्फेक्शन से मौत का शिकार बनते हैं। सरकारी अस्पतालों में वही तबका आता है, जो गरीब है। डिस्चार्ज होते समय जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत उन्हें जो धन मिलना चाहिए, वह उन्हें नहीं मिलता है। उनका अंगूठा लगा लिया जाता है और उस पैसे की बंदर बांट वहां के डॉक्टर, नर्स तथा अन्य स्टाफ के बीच में हो जाता है। बच्चा पैदा होते ही उसकी सफाई के लिए अलग से पैसा लिया जाता है अन्यथा बच्चों को दाई या नर्स हाथ नहीं लगाती है।

गर्भावस्था कोई रोग नहीं है, फिर भी हर वर्ष गर्भावस्था, शिशु जन्म और असुरक्षित गर्भपात के कारण हज़ारों महिलाएं अकारण मौत का शिकार हो जाती हैं। विचलित कर देने वाली बात यह है कि मरने वाली इन महिलाओं की कोई गिनती नहीं होती और कोई यह भी नहीं देखता कि इन्हें हुआ क्या था?

मैं स्वास्थ्य मंत्री से अनुरोध करना चाहता हूँ कि इस योजना की मॉनिटरिंग की व्यवस्थाओं में आमूलचूल परिवर्तन की सख्त आवश्यकता है। इस योजना का शत-प्रतिशत लाभ लाभार्थियों को पहुंचे, यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है। सरकार के कार्यक्रम की धज्जियां उड़ाने वाले डॉक्टर, नर्स व अन्य स्टाफ पर कठोर कार्यवाही की जानी चाहिए।

हम सभी जानते हैं कि बीमारियाँ और महामारी फैलने का प्रमुख कारण असुरक्षित पानी का सेवन है। बढ़ती जनसंख्या के लिए पीने योग्य पानी उपलब्ध करवाना भी सभी सरकारों के लिए किसी चुनौती से

* Speech was laid on the Table.

कम नहीं है। आंकड़ों से पता चला है कि अधिकांश बीमारियाँ दूषित पीने के पानी के कारण हो रही है। स्वास्थ्य विभाग का बजट भी निरंतर इन गंभीर बीमारियों से निपटने के लिए बढ़ता जा रहा है। हमें स्वच्छ पानी पीने के लिए जागरूकता फैलाने की आवश्यकता है।

मैं सरकार का ध्यान अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थानों की बढ़ती संख्याओं की ओर भी आकर्षित करना चाहूंगा कि पिछली सरकार ने देश के अलग-अलग हिस्सों में एम्स जैसे संस्थान तो तेज गति से खोल दिये, लेकिन ये सभी संस्थान आज चिकित्सकों, नर्सिंग कर्मियों तथा उपकरणों की कमी से जूझ रहे हैं। कहने को तो ये एम्स हैं, लेकिन इनमें जिला चिकित्सालय जितनी भी सुविधाएं नहीं मिल पा रही है। मेरा माननीय मंत्री जी से अनुरोध है कि जल्द से जल्द देश भर में चल रहे एम्स जैसे चिकित्सकीय संस्थानों में चिकित्सकों व अन्य कर्मियों के रिक्त पदों को भरा जाए तथा उनमें मल्टी स्पेशियलिटी/सुपर स्पेशियलिटी के सभी उपकरण उपलब्ध करवाए जाएं, ताकि देश के सभी हिस्सों में दिल्ली जैसा ईलाज संभव हो सके।

***डॉ. वीरेन्द्र कुमार (टीकमगढ़) :** जैसाकि हम सभी जानते हैं कि भारतीय आबादी को उच्च स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्था उपलब्ध कराने और गुणवत्ता सम्पन्न स्वास्थ्य केंद्रों तक सभी की पहुंच सुनिश्चित करने का दायित्व स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का है। सभी के लिए स्वास्थ्य की घोषणा हेतु नीति-निर्देश 1983 का राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति वक्तव्य अपनाए जाने के साथ ही भारत सरकार की घोषणा नीति बनी। इसी घोषणा से प्रेरणा लेकर 80 के दशक में पूरे देश में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का विस्तार हुआ। वर्तमान स्वास्थ्य सेवाओं में सामाजिक सुरक्षा के तहत महिलाओं और बच्चों की स्वास्थ्य प्राथमिकताओं को व्यापक बनाने की आवश्यकता पर बल दिया गया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत शहरी गरीबों तथा अन्य कमज़ोर वर्गों की प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों तक पहुंच को आसान बनाया गया है और 50 हजार से कम आबादी वाले शहरों एवं कस्बों को राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन के तहत कवर किए जाने का प्रयास सरकार द्वारा किया जा रहा है।

सरकार ने इस बार बजट में स्वास्थ्य के लिए 32,068 करोड़ रूपए का प्रावधान किया है जो कि एक महत्वपूर्ण बजट प्रावधान है। सवा अरब की विशाल आबादी वाला भारत एक बार फिर विश्व गुरु बनने की अंगड़ाई ले रहा है। हमारे लोकतांत्रिक इतिहास, विविधता और सहिष्णुता के कारण बहुत से लोग हमें दुनिया के भविष्य के रूप में देखते हैं। भारत में एक मिला-जुला तंत्र देशवासियों को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करता है। एक तरफ सरकारी और सुसज्जित बड़े-बड़े मेडिकल कॉलेज हैं तो दूसरी तरफ निजी क्षेत्र के बड़े-बड़े अस्पताल भी उपलब्ध हैं। भारत के हर व्यक्ति तक स्वास्थ्य सुविधा की पहुंच को सुनिश्चित करना हमारे प्रधानमंत्री माननीय श्री नरेन्द्र मोदी जी का एक चिर-परिचित सपना है और वे रात-दिन इस प्रयास में लगे हुए हैं।

स्वास्थ्य के क्षेत्र में सरकार द्वारा एक महत्वाकांक्षी योजना जिसको टेली मेडिसिन के नाम से जाना जाता है, की शुरुआत की जा रही है। सरकार के इस कदम के लिए मैं माननीय प्रधानमंत्री जी का और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का अभिनंदन करना चाहता हूँ। इस कार्यक्रम के जरिए मरीज़ अपने डॉक्टर से सीधे फोन पर इलाज़ के बारे में पूछ सकेंगे। इस कार्यक्रम के तहत पूरे देश को टेली मेडिसिन से जोड़ा जा रहा है। इसका उद्देश्य मेडिकल के क्षेत्र में हो रहे विकास, शिक्षा, सर्जरी की नयी तकनीक को ऑनलाइन और ऑफलाइन डॉक्टरों तक पहुंचाना है। इसके लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा पूरे देश में 6 रीजनल सेंटर बनाए जा रहे हैं, जिसका नेशनल सेंटर पी.जी.आई. लखनऊ में होगा। इसके जरिए देशभर के 35 मेडिकल कॉलेजों को जोड़ा जा रहा है।

* Speech was laid on the Table.

सरकार द्वारा बिहार, जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश और असम में नए एम्स खोलने की घोषणा भी स्वागत योग्य है। इसके साथ ही सरकार हैल्थ इंश्योरेंस के नियमों में बदलाव के जरिए हैल्थ इंश्योरेंस को और आकर्षक बनाकर मंशा जाहिर कर दी है कि वह देश के हर नागरिक की सोशल सिक्योरिटी को लेकर गंभीर है। सरकार द्वारा ब्लड शुगर की जांच के लिए बहुत आसान इंतजाम किए जा रहे हैं, जिसके जरिए मरीज़ को बार-बार लैब जाने की जरूरत नहीं पड़ेगी और न ही सैंकड़ों रूपए खर्च करने पड़ेंगे। मात्र पांच रूपए की एक स्ट्रिप से वे घर बैठे ही ब्लड शुगर की स्वयं जांच कर सकेंगे।

सरकार द्वारा भारत के हर नागरिक तक अपनी स्वास्थ्य सुविधाओं की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए तमाम महत्वपूर्ण कार्यक्रम शुरू किए जा रहे हैं। वर्तमान सरकार के लिए यह गौरव की बात है कि संबंधित स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का प्रभार एक कुशल व्यक्ति के पास है। इसके साथ ही मैं देश के जन-जन के स्वास्थ्य की चिंता करने वाले भारत के कर्मठ प्रधानमंत्री माननीय श्री नरेन्द्र मोदी जी का तथा माननीय स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा जी का हार्दिक आभार व्यक्त करते हुए 2015-16 की अनुदान मांगों का पुरज़ोर समर्थन करते हुए अपनी बात को विराम देता हूँ।

*SHRI JOSE K. MANI (KOTTAYAM): Due to India's demography, socio-economic structures, overburdening population and climatic conditions, we are extremely prone to all sorts of illness, diseases and epidemics. Each year as the temperature lowers there is a massive spread of swine flu across the country and people, especially poor succumb to it. This is due to lack of quality health care. According to UNICEF, 43% of our children are malnourished which is a shame considering we consider ourselves as a growing power house on the global platform. In spite of this, our expenditure on health is one of the lowest in the world. We spend a meagre 4.1% of our GDP on health and family welfare. There are countries in South and Central America who spend more on health than us. Along with defending our international borders, it is very important that we also defend our own people from diseases and illness which are the biggest killers. Budget allocations for the ministry has been cut from Rs 39231 crores budgeted in 2014-15 to Rs. 33260 crores for 2015-16, a slashing of over 15% . Further, if we look at the flagship NHM(National Health Mission) program, the cut in spending is even worse, from Rs. 24491 crore in 2014-15 down to Rs. 18295 crore, a whopping decline of over 25%.

The state of Kerala was promised AIIMS by the former Minister for Health and Family Welfare and this promise was not kept. All the arrangements for setting up AIIMS were in place in Kerala. The state had procured the required land which is an extremely difficult task, procured all clearances and had a plan ready. In spite of this AIIMS was not granted to Kerala. Kerala has the highest density of health professionals in the country. Kottayam, where the AIIMS was supposed to be located, is the centre point for lakhs of tourist who visit the pilgrimage of Sabrimala round the year. It was desirable that AIIMS like facility should have been built here. The number of seats for post graduate students in medical college has not been increased in spite of the fact that India is way behind the WHO norms in this case.

* Speech was laid on the Table.

To improve the health indicators of the country when it comes to infant mortality, maternity deaths, and malnourishment, we need to build more primary health care centres and get in more health professionals. The Kerala model in this aspect has been extremely successful and the Centre must try and replicate it throughout the country. Another important question that needs to be asked is what is the government doing to protect the generic drug market of India from the US patents? Is there a policy which will help the generic drug making companies from fighting with the US pharma companies? Due to the availability of generic drugs and comparatively cheaper health care in India, India is slowly growing as a hub for medical tourism. What steps is the government taking in making India a favourable destination for medical tourism? Another question that I have is, why is the government not acting tough on tobacco? Almost everyone, barring a few are of the opinion that the pictorial warning on tobacco must be increased and the government must take a decision on it fast.

To conclude, it is saddening to see the dismal attitude of the government towards health care. Till the time we don't improve the health of the country, there is no way we can be a part of genuine development.

***श्री अजय मिश्रा टेनी (खीरी) :** मैं हैलथ एवं फैमिली वेल्फेयर मंत्रालय की मांगों (अनुदान) का समर्थन करता हूँ।

मैं अनुरोध करता हूँ कि मंत्रालय द्वारा विकलांगों को सरकारी नौकरी सहित प्राईवेट सेक्टर में भी आरक्षण दिया जाए तथा ऐसे लोग जो हाथ-पैर से विकलांग हैं, उनके साथ मूक बाधिर लोगों को भी उनकी भौतिक स्थितियों के अनुसार नौकरी के साथ-साथ व्यवसाय करने में भी मदद दी जाये और इसके लिए उनको शिक्षित करने के लिए अच्छे शिक्षा संस्थान बनाए जायें तथा जो काम वह कर सके, ऐसे कामों के लिये उनके लिए अलग से कौशल विकास प्रशिक्षण के कार्यक्रम चलाए।

ऐसे लोग जो सामान्य रूप से अपने जीवन को नहीं चला पा रहे हैं, हालाँकि ऐसे लोगों के लिए सरकार बहुत से कार्यक्रम चला रही है, विकलांग भाई-बहनों को उनकी जरूरत के अनुसार उपकरण व आर्थिक सहायता दी जा रही है, इसके लिए मैं सरकार को धन्यवाद देता हूँ। साथ ही अनुरोध करता हूँ कि इन कार्यक्रमों को और व्यापक रूप से चलाया जाए। साथ ही, हमारे विकलांग भाई-बहनों को समाज में सम्मानित स्थान दिलाने का काम सरकार करे इसकी आवश्यकता है।

मेरा संसदीय क्षेत्र बाढ़ से प्रभावित क्षेत्र है, जहां पेयजल में ऑर्गेनिक होने के कारण गंभीर बीमारियां हो रही हैं तथा चूंकि यह पिछड़ा क्षेत्र है, जहां सड़कों व परिवहन साधनों के अभाव के साथ-साथ दूर-दूर तक चिकित्सा केंद्र न होने व डॉक्टर, महिला डॉक्टरों व अन्य स्वास्थ्य कर्मियों के अभाव के कारण मेरा लोक सभा क्षेत्र स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित है। इस कारण मेरे क्षेत्र में प्रतिवर्ष बहुत बड़ी संख्या में गर्भवती महिलाओं, अल्पायु बच्चों की असमय मृत्यु हो जाती है।

मैं सरकार से अनुरोध करता हूँ कि मेरे लोक सभा क्षेत्र में ऑर्गेनिक जल व बाढ़ आदि के कारणों से होने वाली बीमारियों की जांच व चिकित्सा की व्यवस्था की जाये। सुदूर क्षेत्र में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना के साथ-साथ चिकित्सकों, महिला चिकित्सकों व स्वास्थ्य कर्मियों की नियुक्ति अपेक्षानुसार की जाये। शिशुओं व गर्भवती महिलाओं की चिकित्सा हेतु विशेष प्रबंध किये जाएं। मेरे क्षेत्र में गुर्दा व हृदय रोग के साथ-साथ मधुमेह, टी.बी. आदि के रोगी भी बड़ी संख्या में हैं। इनकी प्रभावी चिकित्सा व आवश्यक दवाएं उचित मूल्य पर उपलब्ध कराने तथा डायलेसिस मशीनों की संख्या बढ़ाने के साथ-साथ क्षेत्र में कार्यरत आयुर्वेदिक, यूनानी व होम्योपैथिक चिकित्सालयों को भी व्यवस्थित करने का कार्य सरकार करेगी, ऐसा मेरा विश्वास है।

* Speech was laid on the Table.

मेरा सरकार से यह भी अनुरोध है कि मेरे क्षेत्र के जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में लोगों की सुविधा हेतु पीने का साफ पानी, स्वच्छ शौचालय उपलब्ध कराये तथा चौबीसों घंटों बिजली उपलब्ध कराने हेतु सोलर पैनल लगाये जाएं।

चूंकि यह सरकार महिलाओं की चिकित्सा सुविधाएं बढ़ाने व बच्चों को गंभीर बीमारियों से बचाने हेतु इन्द्रधनुष जैसी टीकाकरण योजना लायी है व जरूरी दवाओं के मूल्य नियंत्रण व उपलब्ध हेतु भी कार्य कर रही है। मैं सरकार की सराहना करते हुए अनुदान मांगों का समर्थन व कटौती प्रस्ताव का विरोध करता हूँ।

***श्री सुधीर गुप्ता (मंदसौर) :** मैं आपके माध्यम से माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूँगा । स्वस्थ भारत के संदेश को देश भर में पहुंचाने हेतु बजटीय व्यवस्था में अच्छा प्रबंधन किया सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल व सह शिक्षण संस्थान जिसमें 2013-14 में 398.14 करोड़ व्यय हुआ 2014-15 में 530 करोड़ व्यय हुए 2015-16 में आपने 1756 करोड़ का प्रबंधन किया निश्चित ही प्रशंसनीय है। मेरा निवेदन और कुछ सुझाव निम्न हैं ।

1. देश भर में डाक्टरों की बड़ी कमी है विशेषकर मेरे प्रान्त मध्य प्रदेश में नगण्य डॉक्टर है ऐसी स्थिति में मंत्रालय तुरंत चिकित्सा शिक्षा हेतु विशेष बजटीय व्यवस्था करे या स्वतंत्रता पूर्वक चिकित्सा शिक्षा व्यवस्था बढ़ाये ।
2. केन्द्र सरकार प्रायोजित , पोषित चिकित्सा सेवा संस्थान देश में कितनी दूरी पर होने चाहिए इसकी नीति बनाना चाहिए मेरा संसदीय क्षेत्र मंदसौर के 400 किलोमीटर के क्षेत्रफल में कोई चिकित्सकीय व्यवस्था केन्द्र पोषित स्थापित नहीं है मंदसौर संसदीय क्षेत्र के 200 किलोमीटर दूर इंदौर 200 किलोमीटर उदयपुर के अलावा उच्चस्तरीय चिकित्सा व्यवस्था नहीं है बजटीय व्यवस्था में मंदसौर विशेष चिकित्सा सुविधा में जोड़ने की व्यवस्था करें ।

* Speech was laid on the Table.

*SHRI BALBHADRA MAJHI (NABARANGPUR): From the provision of Budget estimates for the year 2015-16 it seems that health is not a priority area for the government.

Budget Estimate for the year 2015-16 on Health and Family Welfare under Demand No. 48 is less by around Rs.6000 Crore from the Budget Estimate of 2014-15 and marginally higher by about Rs. 44 crore from the Revised Estimate of 2014-15. On Health and Research under Demand No. 49, it is more or less same as that of Budget Estimate of 2014-15 and higher by Rs.86 crore from the Revised Estimate of 2014-15. Similar is that case for Aids Control under Demand No.50.

When we look at the detailed demand, the following picture unfolds. There has been drastic cut on family welfare and grant-in-aid to state government by about Rs.300 crore and Rs.6400 crore respectively in Revenue Section. The government may argue that this is because of devolution of fund to State Governments. But this is not acceptable. Most worrying factor is, drastic reduction in capital section by more than half from the Budget Estimate of 2014-15. That means government is not serious in creating more infrastructure in health sector. Similarly Government also seems to be not so serious in Research and Aids Control.

Government is boasting of India to be one of the major exporter of medicines to foreign countries. But Indian people are dying for want of proper and adequate medical facilities.

In an area like my Parliamentary Constituency i.e. Nabarangpur in Odisha, there is shortage of hospitals, clinics, doctors and supporting staff. In Nabarangpur district of my constituency, there is one doctor for 24,000 people. There is one PHC/CHC for 4 (four) Gram Panchayats. For the whole constituency, covering 21/2 districts and stretching over 400 kms long, there is no Medical College. For the district of Nabarangpur there is only one Blood Bank at

* Speech was laid on the Table.

Nabarangpur which is more than 100 km from the remotest block of Chandawadi. Thus, in case of emergency, patients are dying on the way to Nabarangpur. Similar is the case with the district of Malkangiri.

My constituency is the least developed constituency with per capita income of around Rs.1400/- per annum, literacy rate of less than 50%, no railway line, with hardly 50% of the villages electrified, about 200 villages without road, about 25% cultivable land is irrigated and Human Development Index at less than 0.30.

It is, therefore, suggested that all educationally backward districts should have one Medical College with 50% seats reserved for local students; all TSP Blocks should have blood storage unit as villages in such areas are sparsely located; generic medicine should be made available at all government hospitals; each gram panchayat should have at least one PHC; India at any point of time should have 4,00,000 doctors at today's population of 125 crore on 1:3000 ratio. Resources and infrastructure along with supporting staff should be created accordingly; more allotment should be made for Research so that we lead in medical service; and 108 ambulances is a good success story. Ultra modern ambulance with X-ray, operation facilities, pathological facilities etc. should be made available in remote areas.

***श्री ओम बिरला (कोटा) :** भारत में जन सामान्य के स्वास्थ्य से संबंधित कुछ आंकड़ें स्वतः ही बता रहे हैं कि वैश्विक परिदृश्य में हम कहां खड़े हैं और हमारे बीच क्या-क्या चुनौतियां हैं?

विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा जारी रिपोर्ट के अनुसार स्वास्थ्य मानकों में भारत 112वें नम्बर पर है। इसी प्रकार देश में सवा अरब की आबादी पर केवल 9 लाख 18 हजार डॉक्टर्स उपलब्ध हैं। प्रति 1200 व्यक्तियों पर 1 डॉक्टर उपलब्ध है, वहीं ग्रामीण स्वास्थ्य की बात करें तो स्थिति अत्यंत चौंकाने वाली है। लगभग 1 लाख 6 हजार सरकारी डॉक्टर्स में से 29 हजार सरकारी डॉक्टर्स अर्थात् केवल 33 प्रतिशत सरकारी डॉक्टर ही ग्रामीण क्षेत्रों में अपनी सेवाएं दे रहे हैं। देश के स्वास्थ्य का बुनियादी ढांचा अंतर्राष्ट्रीय मानकों से काफी नीचे हैं। अस्पतालों की कुल बेड क्षमता 6 लाख 28 हजार बेड है तथा शिशु मृत्यु दर व स्त्री पुरुष लिंगानुपात व विभिन्न संक्रामक व असंक्रामक रोगों से निदान की चुनौतियां समक्ष खड़ी हुई है।

मैं माननीय प्रधानमंत्री महोदय एवं मंत्री महोदय का धन्यवाद ज्ञापित करना चाहता हूं कि उन्होंने देश के समक्ष खड़ी स्वास्थ्य संबंधित चुनौतियों को महसूस किया और पहली बार सरकार बनते ही 17 जुलाई, 2014 को राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रॉफाइल जारी करके स्वास्थ्य संबंधित बुनियादी ढांचे को ठीक करने के लिए सरकार की प्रतिबद्धता जताई और माना कि भारत में स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ावा देना व इसे आम लोगों के बजट के हिसाब से बनाना जरूरी है। इसी उद्देश्य से, पहली बार देश में बीमारी की देखभाल की जगह स्वास्थ्य देखभाल पर ज़ोर देने के दृष्टिकोण से कार्य योजना बनाई जा रही है और स्वास्थ्य के लिए एक सामूहिक आंदोलन शुरू करने की योजना माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री जी ने बनाई है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन योजना को जमीनी स्तर पर कारगर बनाने के लिए तमाम जनप्रतिनिधियों को, चाहे वह प्रधान हो, वार्ड सदस्य हो, विधायक हो अथवा सांसद हो, सभी को इस योजना के अंतर्गत सम्मिलित किया जाए, इस दृष्टि से कार्य योजना बनाई जा रही है।

कैंसर जैसे गम्भीर रोगों के इलाज के लिए प्रधानमंत्री सहायता कोष एवं राष्ट्रीय आरोग्य नीति के तहत 2 लाख रुपए तक वित्तीय सहायता तत्काल उपलब्ध कराने की व्यवस्था की है। इस संबंध में मेरा आग्रह है कि लीवर व किडनी संबंधित गंभीर रोगों के इलाज के लिए वित्तीय सहायता की सीमा बढ़ाई जाए और उन्हें आवेदन के सात दिन के भीतर सहायता उपलब्ध हो सके, यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

भारत जैसे विकासशील देश में ऐसी स्वास्थ्य प्रणाली की जरूरत है जो सबकी पहुंच में हो, सस्ती हो तथा प्रभावी हो। भारत में प्रति व्यक्ति इलाज पर सरकार खर्च 2750 रुपए है जबकि रूस में 50 हजार

* Speech was laid on the Table.

200 रूपए, चीन में 14 हजार 700 रूपए है। इसी प्रकार फीजिशियनों की उपलब्धता प्रति 10 हजार पर मात्र 7 है जबकि ब्राजील जैसे देश में 15, चीन में 11 और रूस में 43 डॉक्टर।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में सुधार तो हुआ है लेकिन यह अब भी करोड़ों लोगों की पहुंच से दूर है और इसमें गुणवत्ता का भी अभाव है। ग्रामीण एवं शहरी इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में व्याप्त भारी अंतर को कम करना होगा। भारत में चिकित्सा हेतु 10 हजार लोगों पर मात्र 7 बेड उपलब्ध हैं तथा जहां भारत में 73 प्रतिशत आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में आवास करती है वहां कुल चिकित्सकों का केवल 25 प्रतिशत ही उपलब्ध है। शेष 5 प्रतिशत चिकित्सक शहरों में सेवाएं दे रहे हैं। इतना ही नहीं, 90 फीसदी ग्रामीण आबादी को सामान्य से सामान्य रोग के उपचार के लिए स्वास्थ्य केंद्र तक जाने के लिए न्यूनतम 8 किलोमीटर की यात्रा तय करनी पड़ती है। अतः हमें चाहिए कि हम प्रत्येक ग्राम पंचायत स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना एवं तीन ग्राम पंचायतों पर एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना किया जाना सुनिश्चित करें और वर्तमान में संचालित पीएचसी, सीएचसी में जांच सुविधाएं व चिकित्सा सुविधाएं व चिकित्सकों के खाली पद भरने की महती आवश्यकता है। जिसको यथाशीघ्र पूरा किया जाना चाहिए।

देश में स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की महती आवश्यकता है। एक मरीज के इलाज पर होने वाले खर्च में स्टेट गवर्नमेंट 15 प्रतिशत राशि खर्च करती है। मात्र 4 प्रतिशत लोग सामाजिक बीमा करवाते हैं और निजी बीमा का प्रतिशत मात्र 1.4 प्रतिशत है। वहीं 80 प्रतिशत खर्च जनता को अपनी जेब से खर्च करना पड़ता है। आज भी देश की 20 प्रतिशत जनता को बीमारियों के इलाज के लिए अपनी जमीन अथवा सम्पत्ति बेचनी अथवा गिरवी रखनी पड़ रही है। ऐसी स्थिति में हम सबका दायित्व बनता है कि इलाज के अभाव में किसी व्यक्ति को दम न तोड़ना पड़े और इलाज कराने के लिए किसी को अपना घर, जेवरात, जमीन बेचना/गिरवी रखना न पड़े। इसके लिए ऐसी बीमा योजना लानी होगी जो कि निर्धन व्यक्तियों को गंभीर रोगों के इलाज न्यूनतम प्रीमियम पर कवर करते हुए कैशलेस सुविधा प्रदान करे।

भारत में चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित समस्त कार्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्रालय के अधीन है किंतु दवाओं एवं सर्जिकल इम्प्लांट्स के मूल्य के निर्धारण जो कि चिकित्सा व्यय में सबसे बड़ा सेक्टर है, उसे नियंत्रित करने अथवा कम करने का अधिकार दूसरे मंत्रालय को है।

देश में सस्ती एवं जैनेरिक दवाओं के प्रचार एवं प्रोत्साहन की महती आवश्यकता है। मेक इन इंडिया कार्यक्रम के अंतर्गत स्वदेशी फार्मास्यूटिकल कंपनियों को विश्व स्तरीय दवा एवं सर्जिकल उत्पाद का निर्माण बढ़ाने के लिए कार्य योजना बनाने की भी आवश्यकता है। एनएसएसओ द्वारा सम्पादित सर्वे के

अनुसार ग्रामीण क्षेत्र के लोगों द्वारा चिकित्सा पर खर्च की जाने वाली राशि का 66 प्रतिशत हिस्सा दवा खरीदने में खर्च होता है।

डब्ल्यूएचओ द्वारा 2012 में वर्ल्ड मेडिसिन सिचुएशन रिपोर्ट्स में उल्लेख किया कि भारत के 65 प्रतिशत नागरिक असेशियल मेडिसिन भी खरीदने में सक्षम नहीं है। जबकि दवा व्यापार का दूसरा रूप यह है कि भारत दुनिया का अच्छी दवा निर्माता के रूप में जाना जाता है और पूरी दुनिया में तीसरा सबसे बड़ा दवा उत्पादक है। विश्व के 200 से अधिक देशों में भारत में निर्मित दवाओं की सप्लाई होती है। फिर भी देश की 20 मिलियन आबादी जो बीपीएल श्रेणी में है वह जीवन जीने के लिए आवश्यक जीवन रक्षक दवाईयां खरीदने में भी अक्षम है।

देश में सस्ती एवं जैनेरिक दवाओं के प्रचार एवं प्रोत्साहन की महती आवश्यकता है। मेक इन इंडिया कार्यक्रम के अंतर्गत स्वदेशी फार्मास्यूटिकल कंपनियों को विश्व स्तरीय दवा एवं सर्जिकल उत्पाद का निर्माण बढ़ाने के लिए कार्य योजना बनाने की भी आवश्यकता है।

‘एम्स’ दिल्ली में विशेषज्ञ डॉक्टरों के 1 तिहाई से अधिक डॉक्टरों के पद रिक्त हैं। सर्जरी के अलग-अलग विभागों में 3 महीने से लेकर 2 साल तक की प्रतीक्षा सूची चल रही है। प्रतिदिन 8 से 10 हजार ओपीडी वाले चिकित्सा संस्थानों को सरकार द्वारा विशेष ध्यान देकर स्टाफ कैडर रिवाईज करके चिकित्सकों, पैरामेडिकल स्टाफ सहित अन्य सभी सेवाओं से जुड़े कर्मचारियों की संख्या में वृद्धि कर चिकित्सा क्षमता में विस्तार करना चाहिए।

महिला एवं बच्चों का स्वास्थ्य हम सभी के लिए एक बड़ी चुनौती है। भारत में शिशु मृत्यु दर, नवजात शिशु मृत्यु दर, कुपोषण को समाप्त करने के लिए दीर्घकालीन अभियान चलाए जाने की आवश्यकता है। साथ ही, तहसील स्तर पर नवजात शिशुओं के इंटेंसिव केयर के लिए स्वास्थ्य इकाईयां स्थापित करना अत्यंत आवश्यक है ताकि आपातकालीन स्थिति में शिशुओं को समय पर चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराई जा सकें। मिशन इन्द्रधनुष के अंतर्गत 2020 तक 100 प्रतिशत बच्चों को टीकाकरण के लाभ का जो लक्ष्य रखा गया है, इस हेतु भी अभियान चलाया जाना आवश्यक है।

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना के तीसरे फेस में 39 मेडिकल कॉलेजों में सुपर स्पेशियलिटी सेवाओं के विस्तार हेतु सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक बनाकर उनका अपग्रेडेशन किया जाना निर्धारित किया गया था। उक्त योजना के अंतर्गत राजस्थान के तीन मेडिकल कॉलेज, (1). कोटा मेडिकल कॉलेज, (2). उदयपुर मेडिकल कॉलेज, (3). बीकानेर मेडिकल कॉलेज चुने गए थे। प्रत्येक में 150-150 करोड़ रूपए की लागत से सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक्स का निर्माण किया जाना था, जिसमें राज्य सरकार द्वारा जमीन व अपने हिस्से के रूप में 20 प्रतिशत राशि वहन करनी थी। राज्य सरकार द्वारा अपने स्तर पर समस्त औपचारिकताएँ

पूर्ण करके चिकित्सा एवं स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार को भेजी जा चुकी है। उक्त कार्य नवम्बर, 2014 से प्रारंभ किया जाना प्रस्तावित था, किंतु अभी तक उक्त तीनों मेडिकल कॉलेजों में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक के निर्माण हेतु आवश्यक राशि रिलीज नहीं हो पाई है, जिसके कारण निर्माण कार्य प्रारंभ नहीं किया जा सका है।

अतः मेरा माननीय मंत्री जी से आग्रह है कि देश के आमजन को चिकित्सा सहज एवं सुलभ रूप से उपलब्ध हो सके, इस संबंध में हम सब मिलकर व्यापक काय योजना बनाएं ताकि सच्चे अर्थों में स्वस्थ भारत के निर्माण का सपना साकार हो सके।

***श्रीमती दर्शना विक्रम जरदोश (सूरत) :** आयुष मंत्रालय द्वारा प्रस्तुत मांगों का मैं समर्थन करती हूँ। वर्तमान सरकार के शासन में आने के बाद कई क्षेत्रों में परिवर्तन उसकी नीतियों एवं व्यवस्था में किया गया है। आरोग्य एक ऐसा क्षेत्र है जो हमारी संस्कृति एवं परंपरा से जुड़ा हुआ है। हमारे वेद और पुराणों में आरोग्य के विषय में काफी कुछ कहा गया है। लेकिन दुर्भाग्य से अपने आरोग्य के प्रति आम नागरिक की जागरूकता में कमी दिखाई देती है। जिसके कारण उसे जब जरूरत पड़ती है, तब ज्यादा पैसा भी खर्च करना पड़ता है।

वर्तमान सरकार द्वारा आरोग्य के क्षेत्र में कुछ कार्य पिछले दिनों में किए गए हैं, परंतु यह एक विशाल क्षेत्र है। योग को अंतर्राष्ट्रीय क्षेत्र पर मान्यता प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाने के लिए मैं मान्यवर प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्रभाई मोदी जी का अभिनंदन करती हूँ। मैं मान्यवर मंत्री जी से आग्रह करती हूँ कि योग को व्यक्तिगत जीवन का भाग बनाने हेतु योजना बनाई जाए। मसलन स्कूलों से शुरू करके कॉलेज तक योग प्रशिक्षण देने के साथ-साथ योग की स्पर्धाएं बड़ी मात्रा में आयोजित करनी चाहिए।

हमारे पेड़-पौधों का अपने जीवन में निरोगी रहने में क्या योगदान है एवं छोटे-बड़े आरोग्य विषयक प्रश्न खड़े होने पर पेड़-पौधे किस प्रकार से उपयोगी है, इसको शिक्षा का एक भाग बनाना चाहिए, क्योंकि कुदस्त के ऊपर जितना विश्वास बढ़ेगा, एलोपैथी का उपयोग उतना कम होगा।

मैं मान्यवर मंत्री जी से आग्रह करती हूँ कि सांसदों द्वारा जितने आदर्श ग्राम चयनित किए गए हैं, उन गांवों में आयुष के तहत एक-एक मेडिकल स्टोर्स शुरू किए जाए, जिसमें मान्यता प्राप्त सभी प्रकार की पद्धतियों की दवाईयां मिलें। क्योंकि आमतौर पर ये ऐसे गांव हैं, जहां शायद मेडिकल स्टोर्स उपलब्ध न हो।

हमारे देश में ब्लड प्रेशर, डायबिटीज, कैंसर जैसे रोगों का प्रकोप दिनों-दिन बढ़ता जा रहा है, जो आगामी दिनों में हमारे लिए चिंता का विषय रहेगा। मेरी मान्यवर मंत्री महोदय से विनती है कि ऐसे रोगों के प्रति जागरूकता एवं जो इन रोगों से कम प्रमाण में ग्रसित है, उनके ऊपर ध्यान देने एवं मार्गदर्शित करने के लिए व्यवस्था खड़ी की जाए।

हमारे देश में बहुत ही बड़ी मात्रा में अनावश्यक दवाईयों को लेने का चलन बढ़ता जा रहा है, जिसका राष्ट्रव्यापी अभ्यास करके कुछ निष्कर्ष निकालकर उस विषय में कार्य करने की आवश्यकता है। आयुर्वेद, होम्योपैथी जैसे माध्यम से निरोगी रहा जा सकता है। ऐसे विषयों पर जन जागृति लाने की आवश्यकता है। उसके ऊपर मान्यवर मंत्री महोदय विशेष ध्यान देंगे, ऐसी अपेक्षा के साथ मैं आयुष मंत्रालय द्वारा प्रस्तुत मांगों का समर्थन करती हूँ।

* Speech was laid on the Table.

***श्री श्रीरंग आप्पा बारणे (मावल) :** जल, स्वच्छता, स्वास्थ्य पोषण और मानव कल्याण के बीच सीधा संबंध है, इस संदर्भ में 2 अक्टूबर, 2014 को स्वच्छ भारत मिशन की शुरुआत की गई और संपूर्ण स्वास्थ्य उपचार उपलब्ध कराने के उद्देश्य से आयुष विभाग को पूर्ण रूप से अलग विभाग बना दिया गया। पिछले वर्षों में सरकार ने अपने नागरिकों के बेहतर जीवन स्तर के लिए विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम और नीतियां आरंभ की है। स्वास्थ्य का मुद्दा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत आता है। यह मंत्रालय स्वास्थ्य विभाग, परिवार कल्याण विभाग और आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी विभाग में विभाजित है। हाल ही में मंत्रालय ने संतुलित आहार के माध्यम से नागरिकों को अपना स्वास्थ्य बनाए रखने की गाइड के रूप में हैल्दी इंडिया नाम की वेबसाइट शुरू की है।

स्वास्थ्य सभी के लिए अति आवश्यक है। अतः प्रत्येक नागरिक के लिए स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध होनी चाहिए। सभी नागरिकों को बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाएँ मुहैया कराने के उद्देश्य से सरकार ने विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं एवं कार्यक्रमों की शुरुआत की एवं उन्हें लागू किया।

श्रम एवं रोज़गार मंत्रालय की राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) को अब से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय लागू करेगा। सरकार द्वारा हाल ही में लिए गए निर्णय को ध्यान में रखते हुए श्रम एवं रोज़गार मंत्रालय आरएसबीवाई को 1 अप्रैल, 2015 से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को सौंप दिया गया है। यह निर्णय “जैसा है, जहाँ है” के आधार पर प्रभावी होगा।

गरीबी रेखा से नीचे (बीपीएल) जीवन यापन कर रहे परिवारों के लिए स्वास्थ्य बीमा योजना “आरएसबीवाई” को वित्त वर्ष 2007-08 में असंगठित क्षेत्र के कर्मचारियों के लिए लांच किया गया था और यह योजना 1 अप्रैल, 2008 से पूरी तरह परिचालन में आ गई थी। इसके अंतर्गत असंगठित क्षेत्र के 11 पेशेवर समूहों और बीपीएल परिवारों (5 लोगों की एक इकाई) के लिए “फैमिली प्लोटर” के आधार पर 30,000 रुपए तक के सालाना मातृत्व लाभ कवर समेत आईटी एवं स्मार्ट कार्ड आधारित कैशलेस (नकद रहित) स्वास्थ्य बीमा मुहैया करायी जाती है।

31 दिसंबर, 2008 से असंगठित कामगार सामाजिक सुरक्षा अधिनियम, 2008 प्रभावी हुआ था और असंगठित कामगारों को लाभावंति करने वाली दस सामाजिक सुरक्षा योजनाएं इनमें समाहित थीं। आरएसबीवाई भी इनमें शामिल थी। इस योजना से 31 मार्च, 2014 तक 3,85,15,411 परिवार लाभांवित हुए हैं। बीमा कराने वाले लोगों को 10311 अस्पताल अपनी सेवाएं मुहैया करा रहे हैं, जिनमें 6093 निजी अस्पताल और 4218 सरकारी अस्पताल शामिल हैं। सार्वजनिक एवं निजी दोनों ही क्षेत्रों

* Speech was laid on the Table.

(सरकारी-4, निजी-12) की बीमा कंपनियां इस प्रमुख योजना में भाग ले रही हैं। पिछले 6 वर्षों के दौरान भारत सरकार द्वारा 3738.05 करोड़ रूपए का केंद्रीय हिस्सा जारी किया गया था और चालू वित्त वर्ष के दौरान 23 मार्च, 2015 तक 548.20 करोड़ रूपए की राशि जारी की गई है। 29 राज्यों और 7 केंद्रशासित प्रदेशों में से 3 राज्यों और 4 केंद्रशासित प्रदेशों में यह योजना अभी भी लागू नहीं की गई, जबकि 5 राज्यों और 1 केंद्रशासित प्रदेश में यह योजना कुछ समय के लिए लागू की गई थी और फिर इसे रोक दिया गया। 21 राज्यों और 1 केंद्रशासित प्रदेश में यह योजना वित्त वर्ष 2008-09 से ही लगातार क्रियान्वित की जा रही है। अब तक कुल मिलाकर 548 जिलों (देश भर में कुल 676 जिले हैं) को आरएसबीवाई के तहत कवर किया गया है, जबकि 128 जिलों ने आरएसबीवाई को अभी भी लागू नहीं किया। भारत में कुल 47 करोड़ के अनुमानित श्रम बल में से केवल आठ करोड़ ही संगठित कर्मचारी हैं, जबकि 39 करोड़ कामगार असंगठित क्षेत्र में कार्यरत हैं। हैल्थ इंश्योरेंस के नियमों में बदलाव और एनपीएस को पहले के मुकाबले ज्यादा आकर्षक बनाकर सरकार ने अपनी यही इच्छा जाहिर की है कि सरकार हर नागरिक को सोशल सिक्योरिटी को लेकर गंभीर है। अब तक हैल्थ इंश्योरेंस के प्रीमियम के तौर पर जमा की जा रही 15 हज़ार रूपए की रकम पर टैक्स में छूट मिलती थी अब इस रकम को बढ़ाकर 25 हज़ार रूपए कर दिया गया है और सीनियर सिटीजन के लिए यही रकम 20 हज़ार से बढ़ाकर 30 हज़ार रूपए कर दी गयी है। यह एक सराहनीय कदम है। आज भी देश में बहुत सारे लोगों के पास हैल्थ नहीं है इसलिए भी सरकार लोगों को इसकी तरफ आकर्षित करना चाहती है और मैं सरकार के इस कदम का स्वागत करता हूँ।

अब मैं सरकार का ध्यान सरकारी अस्पतालों के काम-काज की तरफ दिलाना चाहता हूँ। प्रतिदिन डॉक्टरों और मरीजों के बीच कहासुनी और हाथापाई की खबरे सुनने को मिलती है। इसका मुख्य कारण अधिकतम मरीजों पर कम डॉक्टरों का उपलब्ध होना है, इससे मरीज तो परेशान होते हैं, डॉक्टरों को भी अधिक संख्या में मरीजों का इलाज करना पड़ता है। सरकार को इस संबंध में सोच-विचार करने की जरूरत है। इसके अलावा, देश के सभी सरकारी अस्पतालों में रोगियों के लिए उचित दवाईयों का उपलब्ध नहीं होना भी एक परेशानी का कारण है। सरकार सभी अस्पतालों में फ्री दवाई देने की बात तो करती है, लेकिन इन अस्पतालों में ये सब दवाई क्यों उपलब्ध नहीं होती है, इस पर गंभीरता से सोचने की जरूरत है और यह एक जांच का विषय भी है। मैं सरकार से मांग करता हूँ कि देश के सभी सरकारी अस्पतालों में डॉक्टरों की पूरी व्यवस्था के साथ ही साथ, उचित दवाईयों का प्रबंध कराये जाने हेतु सरकार त्वरित कदम उठाए।

*SHRI P. KUMAR (TIRUCHIRAPPALLI): I thank our leader, honourable Puratchi Thalaivi Amma, for enabling me to express my views on this discussion on the Demands for Grants pertaining to the Ministry of Health and Family Welfare.

When it comes to health and human well-being, it has got a direct relationship with water, sanitation and nutrition. So, health care calls for a coordinated effort with a vision and dedicated mission.

At a time when the country is looking forward to the Centre for a 'Clean India' under the Swachh Bharat Mission launched on 2 October 2014, we need to take up this mission further in a meaningful way to its next stage where lack of personnel and food hygiene is overcome. This also calls for avoidance of the major cause for diseases i.e. the improper disposal of solid and liquid waste. It is unfortunate that even some of our hospitals and clinics are wanting in hygiene and sanitation. With the increased need being felt widely, the Union Government has allotted a meagre Rs. 29,653 crore which is just Rs. 500 crore more than the revised budget estimates of 2014-15. Last year's budget estimate of Rs. 35,163 was scaled down by about Rs. 600 crore. According to a study, the per capita spending on healthcare by Indians each year is 120 dollars. Less than a quarter of it comes from the Government. Whereas in Mexico, the per capita spending on healthcare is nearly 1,000 dollar. Half of it comes from the Government. If you calculate the allocation for health sector in Mexico, it equals 80% of all Indian taxes. When health is being given that much of importance, what is happening in India will only show that we need to go a long way.

It calls for a visionary approach to change the pattern. In Tamil Nadu, the prospect of the poor being able to access expensive tertiary care and that too at the same corporate facilities shows not only the deep social symbolism but also the care and compassion of our leadership in the form of Amma.

* Speech was laid on the Table.

In Human Development Index (HDI) values and ranks, with the basic parameter to live a long and healthy life, to be educated and knowledgeable and to enjoy a decent standard of living, India occupies the 135th position among 187 countries. We must also take lessons from China which improved its ranking by 10 places between 2008 and 2013 whereas India has improved by just one rank. This only shows that the gap needs to be bridged and a lot has to be done.

When it comes to ensuring medical care during exigencies, medical insurance is always prescribed. That is why, health insurance scheme is effectively carried out in certain progressive States like Tamil Nadu. When it comes to our Government of Tamil Nadu guided by our Makkalin Mudalvar Amma, poor people get insurance cover without having to bear the burden of premium on them. Our government is also keen that such insurance cover must be extended to our public sector insurance companies. In order to continue with the most popular insurance scheme adopted by the Tamil Nadu Government, our leader has been taking up with the Centre for the past two years to give permission to continue with the ongoing insurance pattern. Now that the Centre is withdrawing from many of the centrally sponsored schemes, the Government of Tamil Nadu shall be overburdened. When it comes to our State, we have a compassionate leadership that believes in providing healthcare from cradle to grave. But it is irony that the Centre has drastically reduced the allocation of funds for ICDS which comes of course not under Health but under Women and Child Development.

Tamil Nadu is a pioneering State and can rightfully be acknowledged as a model State when it comes to healthcare. Be it providing medicines through Amma Marundhagam to make it affordable even to the poor and rushing in emergency healthcare and providing overall health cover, we have evolved over the years, a very good system in operation. The Centre's reduction of funds will greatly affect our health interest. Hence, I urge upon the Union Government to

see that States like Tamil Nadu which are in the forefront must get incentives and the fund allocation is continued with.

In order to give leverage to all available resources, public and private; formal and informal to ensure cost effective positive assured healthcare services, our Government of Tamil Nadu is striving. At this juncture, I thank the gesture of the Centre to establish an AIIMS like hospital in Tamil Nadu. I also urge upon the Minister to see that the work pertaining to this may commence with the allocation of funds required for the same so that cost overrun is avoided.

I understand the National Health Policy is in the making and we want to make denial of healthcare an offence. This borders on giving a status that health is a fundamental right. Before that I urge upon the Centre to make healthcare system more vibrant in India. Let us all work together.

*SHRI MULLAPPALLY RAMCHANDRAN (VADAKARA): In a vast country like India, with world's second largest population, 'health for all' still remains to be a pipedream.

Just as Education is a right of the children, the right to health should also become a fundamental right, to be treated not as a privilege of the few but as a fundamental right of the citizens.

At the outset, I would say that the poor should get medical facilities free of cost and the benefits of National Rural Health Mission must reach all the deserving persons even in the most remote villages of our country.

Like education. Health care system is also rapidly moving towards commercialization. It has become a big business in cities, towns and semi-urban areas. The price of essential drugs and medicines are on the increase and India has become a lucrative market for multi-national pharmaceutical companies.

The promise of our Prime Minister while he was in the US, to revisit our Patent Law, is going to worsen the situation as any revisiting of our Patent laws will be in the interest of MNCs and at the cost of the health care system in our country.

I therefore urge upon the Government to have wide ranging discussion before reaching a final decision on revisiting our Patent Law, which was the brainchild of Late Smt. Indira Gandhi. I warn the Government that any hurried step in this direction would only be detrimental to the interest of the vast majority of the weak and vulnerable section of our society.

The Government hospitals and sub- centers, Primary Health Centre and Community Health Centres are still the only hope of the teeming millions of our countrymen. Therefore any policy on health should first address the question of the poverty, want and the unhygienic conditions which they live in. Non-availability of safe drinking water, open defecation, discharge of industrial

* Speech was laid on the Table.

affluence into rivers and other water bodies, poor waste management, environmental pollution, etc. are some of the major reasons for diseases. If we are sincerely moving towards 'health for all' our policy should begin by addressing these issues.

Lifestyle diseases are on the increase. This is one major issue that the Govt. should address with all seriousness. Diabetes, hypertension, Cancer, Cardio-vascular diseases etc. are rapidly increasing .

My state of Kerala was once acclaimed to be the model for the third world countries to emulate in respect of education and health care. It is astonishing to note that this state has become a capital of all the lifestyle diseases. This is a major question the health scenario in Kerala is facing now.

Excessive use of pesticide and insecticides in vegetables and fruits that cause fatal diseases like Cancer is a matter of deep concern Stringent measures are to be taken to check this menace.

Successive Governments have given assurance to the state of Kerala that an institute on the lines of AIIMS would be set up in the state. I earnestly request the Government to set up this Institute at Calicut or any other part of Northern Kerala which lack advanced medical facilities.

The Cancer Care Centre at Tellichery, in my constituency needs to be upgraded into a Post Graduate Institute of Oncology as thousands of patients from northern part of Kerala are afflicted by Cancer. Their only hope and refuge is the Cancer Care Center, Tellichery. Time and again, I have been bringing this important issue to the notice of the successive Health Ministers.

There is much scope for health tourism and promotion of Ayurveda under Ayush in Kerala. I urge the Government to give this more attention.

CGHS facilities in Malabar area is a long pending genuine demand from the CGHS beneficiaries. I have already brought this matter to the attention of the Minister several times. Since the facility is available only at Trivandrum, the southernmost tip of Kerala, thousands of CGHS beneficiaries, who are aged and

sick, have to travel all the way to Trivandrum to avail medical facilities under the scheme. This is injustice. I request that a CGHS center/branch be established at Calicut, Vadakara or Tellichery in Kerala.

The Government should revitalize the health insurance scheme announced by the last Government and continued by the present dispensation, so that it reaches all sections of the people.

It is sad to note that we are spending only 1% of our GDP on health expenditure. It is to be enhanced to at least 3% of the GDP.

Before I conclude, I must mention the savage cut in the budgetary allocation for health this time, to the tune of Rs. 2011 crore over the last budget. This is atrocious and how are we going to reach the promise of Universal Health Assurance as promised by the Prime Minister?

I would urge upon the Government to revisit the approach of the Government towards universal health care in the country.

*SHRI V. ELUMALAI (ARANI): I thankful to our beloved leader, Dr. Puratchi Thalaivi Amma for making me as a member of this House and allowing me to express my views on the debate which is concerning the health of our people.

Today India is a biggest market for the global medical equipment producers. India is a US\$ 3.1 billion market for medical devices. The medical devices are sold at a rate at the whims and fancies of the sellers. The government has no control over it. I have information that the medical equipment sellers in the country are selling medical equipments and products even with more than 300% margin. But what is worrying is that India has no system for registering adverse events caused by medical devices or for tracking the safety record of medical devices and is dependent on data from the developed countries. Many cases of malfunctioning medical devices, like babies being burnt to death due to short circuits in incubators or hip implants causing blood poisoning, etc. So, there is a need to set up vigilance cells across the country to monitor the sale and services of the medical equipments and products.

Another issue which I would like to bring to the kind notice of the government that with regard to children under 5. In 2013, alone 22% of all under 5 deaths occurred in India. India accounts for most deaths of children aged below five years every year, with 50% of these caused mainly by malnutrition. Over 15 lakh children died in India in 2013. So, there is an urgent need to look into this issue.

Another thing which I would like to state here is about the price variation of drugs or brands. The doctors always prefer to prescribe drugs which are costlier. The patient has a right to choose a cheaper drug, in consultation with his or her doctor. Therefore, the government or the Indian Medical Association should look into this issue, so that the poor can afford the treatment.

Another thing which I would like to mention over here is the growing mortality rate in private hospitals as compared to hospitals in government sector.

* Speech was laid on the Table.

The private hospitals are also charging exorbitant rate for treatment and tests and also these private hospitals direct the patients to go in for unwanted medical tests. Therefore, I urge upon the government to set up a regulatory authority to govern the private hospitals in the country.

***श्री शरद त्रिपाठी (संत कबीर नगर) :** मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी द्वारा लाये गए बजट प्रस्ताव का समर्थन करते हुए बताना चाहूंगा कि आज हर व्यक्ति एवं परिवार अगर सबसे ज्यादा परेशान है तो वह शारीरिक बीमारियों के जंजाल से हैं। रोज ही नई असाध्य बीमारियों का आगाज़ हो रहा है। जिससे लड़ने में हमारा स्वास्थ्य संबंधित ढांचा सक्षम नहीं है। जिन बीमारियों का सबसे ज्यादा प्रभाव अपने देश में है उनमें टी.बी., एच.आई.वी., कैंसर आदि हैं। करोड़ों की तादाद में लोग इन बीमारियों से ग्रसित हैं एवं आगे भी इसको कारगर रूप से रोक पाने में सक्षम नहीं हैं। प्राचीन काल में लोगों का खान-पान एवं आचार शुद्ध होने से बीमारियों का बहुत कम प्रभाव था। विभिन्न अध्ययनों से यह पता चला है कि मुख्य रूप से बीमारियों की जड़ अशुद्ध पेयजल एवं अशुद्ध भोज्य पदार्थ हैं।

संपूर्ण विश्व में कुपोषण से पांच वर्ष की अवस्था के जितने बच्चों की मौत होती है उनमें 21 प्रतिशत भारतीय बच्चे होते हैं। यह एक गंभीर चिंता का विषय है और यह चिंता तब और भी बढ़ जाती है जब ये आंकड़ें कुछ इस तरह से हो कि “विश्व के हर तीन कुपोषित बच्चों में एक भारतीय है।” हमारे देश में 0-5 वर्ष की आयु में मरने वाले शिशुओं में 77 प्रतिशत बच्चों की मौत कुपोषण से होने वाली बीमारियों से होती है। “भारत के आठ राज्यों में जितना कुपोषण है उतना अफ्रीका और सहारा उपमहाद्वीप के गरीब देशों में भी नहीं है।” संयुक्त राष्ट्र की “मानव विकास सूचकांक” रिपोर्ट भी यह बताती है कि भारत में कुपोषण की स्थिति अनेक निर्धन अफ्रीकी देशों से भी खराब है। सिर्फ बच्चे ही नहीं माताएं भी कुपोषण का शिकार हैं।

16 जुलाई, 2012 को केंद्र सरकार ने देश के नौ पिछड़े राज्यों (उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, असम, छत्तीसगढ़, झारखंड तथा उत्तराखंड) के व्यक्तियों की स्वास्थ्य रिपोर्ट जारी की, जिसके अनुसार इन राज्यों के 284 जिलों के आंकड़ों में 100 जिलों की स्थिति चिंताजनक पाई गयी। इन राज्यों में 59 प्रतिशत नए जन्म होते हैं जबकि 70 प्रतिशत शिशु एवं 62 प्रतिशत माता मृत्यु दर होती है।

स्वास्थ्य और कुपोषण संबंधी ये आंकड़ें देश के लिए न केवल गंभीर चिंता का अपितु विश्व पटल पर शर्म का भी विषय है, वह भी तब जब दुनिया आपको एक उभरती हुए विश्व आर्थिक महाशक्ति के रूप में देख रही हो। हमारे देश में कुपोषण एवं स्वास्थ्य संबंधी कितनी ही योजनाएं चलाई जा रही हैं, परंतु सबसे बड़ी समस्या यह है कि जिन वर्गों-समूहों को लक्षित कर ये योजनाएँ बनाई जाती है वे ही इनसे अनभिज्ञ रहते हैं और इन योजनाओं पर खर्च होने वाली राशि का एक बड़ा भाग सही जगह खर्च नहीं किया जाता है। कुपोषण और स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के निदान हेतु यह आवश्यक है कि ये योजनाएँ केवल कागजों

* Speech was laid on the Table.

तक ही सीमित न रह जाए। भ्रष्टाचार की काली छाया इन योजनाओं पर न पड़े और लक्षित समूह तक ये योजनाएँ पहुँचे और ये तभी संभव है जब उन्हें इन योजनाओं के विषय में अधिक से अधिक पता हो और इसके लिए केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा टेलीविजन, रेडियो, अखबारों में विज्ञापन के माध्यम से लोगों को जागरूक बनाने के प्रयास किए जा रहे हैं।

इस प्रकार की योजनाओं की सफलता उसके कुशल क्रियान्वयन में निहित है और इसके लिए “आशा” की तर्ज पर स्थानीय लोगों के माध्यम से छोटी-छोटी इकाईयों के द्वारा संचालन किया जाना चाहिए और इससे एक ओर तो स्थानीय लोगों को रोजगार प्राप्त होगा और दूसरी ओर इन योजनाओं के लिए आवंटित होने वाली राशि की अनावश्यक बंदरबांट में भी कमी आएगी। यदि योजना के विभिन्न उद्देश्यों पर खर्च होने वाले धन का निर्धारण कर उसका वितरण सीधे संबंधित इकाई के खाते में हो और स्थानीय लोगों के माध्यम से इन योजनाओं के लाभ सही व्यक्तियों को प्राप्त हो सकेगा। इन सबसे ऊपर इस समस्या की गंभीरता को देखते हुए जरूरत है एक उनके सतत एवं ईमानदार प्रयास की जो इन योजनाओं से जुड़े हैं। समस्या कितनी ही विकराल क्यों न हो एक सतत और ईमानदार प्रयास से उन समस्या का निराकरण संभव है।

लोक स्वास्थ्य के सुधार के लिए स्वास्थ्य संबंधी आवश्यक ज्ञान प्रत्येक मनुष्य को होना चाहिए। इस ज्ञान के अभाव में कोई सुधार नहीं हो सकता। स्वास्थ्य संबंधी कानून की उपयोगिता स्वास्थ्य शिक्षा के अभाव में नगण्य है और स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा जनता में स्वास्थ्य चेतना होने पर कानून की विशेष आवश्यकता नहीं रहती। स्वास्थ्य शिक्षा वहीं सफल होती है जो जनता को स्वस्थ जीवन-यापन की ओर स्वभावतः प्रेरित कर सके। प्रत्येक प्राणी को अपने स्वास्थ्य सुधार के लिए स्वास्थ्य शिक्षा तथा सभी प्रकार की सुविधाएँ प्राप्त होनी चाहिए। यह तो जन्मसिद्ध मानव अधिकार है और कोई कल्याणकारी राज्य इस सुकार्य से मुख नहीं मोड़ सकता। रोग एक देश से दूसरे देशों में फैल जाते हैं। इसलिए किसी देश विशेष का यदि स्वास्थ्य स्तर गिरा हुआ है तो वह सभी देशों के लिए भयावह है। इसी कारण अंतर्राष्ट्रीय संस्थाओं द्वारा रोग नियंत्रण और स्वास्थ्य सुधार का कार्य सभी देशों में करने का प्रयास किया जाता है। स्वास्थ्य की देख-रेख जन्म से मृत्यु पर्यंत सभी के लिए आवश्यक है। मातृत्व स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, पाठशाला स्वास्थ्य, व्यावसायिक स्वास्थ्य, सैनिक स्वास्थ्य, जरावस्था, संक्रामक और अन्य रोगों की रोकथाम, रोग चिकित्सा, जल, भोजन और वायु की स्वच्छता, परिवेश स्वास्थ्य आदि स्वास्थ्य विज्ञान के महत्वपूर्ण अंग हैं। सर्वांगीण बहुमुखी योजना द्वारा स्वास्थ्य सुधार राष्ट्रोन्नति का प्रमुख साधन है। राष्ट्र के लिए शिक्षा, स्वास्थ्य, उत्पादन और सामाजिक न्याय समान रूप से आवश्यक है और इन चारों क्षेत्रों में संतुलित विकास ही राष्ट्रोन्नति का राजमार्ग प्रशस्त करता है। ये चारों परस्पर एक दूसरे के पूरक हैं और किसी को भी एक दूसरे से पृथक नहीं किया जा सकता।

स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ दिमाग का वास होता है। जैसे कहा जाता है कि पहला सुख निरोगी काया, दूसरा सुख घर में माया। क्योंकि एक स्वस्थ शरीर ही इंसान को इस लायक बन सकता है कि वह धन की प्राप्ति कर सके। अंत में यही कहना चाहूंगा कि “शरीर माध्यम खल धर्म साधनम्।” एक स्वस्थ शरीर के माध्यम से ही हर धर्म की पूर्ति की जा सकती है। अंत में, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से मांग करता हूँ कि हमारे संसदीय क्षेत्र के आलापुर तहसील में एक केंद्रीय मेडिकल कॉलेज की स्थापना करे, इसके लिए मैं विशेष आभारी रहूंगा।

*SHRIMATI RITA TARAI (JAJPUR): I find the total allocation to Health Sector has been reduced from Rs. 37,334 crore in 2013-14 to Rs. 33,152 crore in 2015-16. The Ministry had asked for Rs. 50,000 crore allocation in 2015-16 . I request, the allocation of the Ministry be increased to Rs. 1,00,000 crore by 2016-17 as the allocation to the Health Sector is only 1.4 per cent of the GDP. I request that efforts be made to spend 5% of the GDP in the Health Sector in the next four years.

I find the funds for Central Govt. Health Scheme CGHS - setting up CGHS Dispensaries, was Rs. 852 crore in 2013-14 (Actuals) that has been slightly increased to Rs.915 crore in BE 2015-16. I request, this allocation be doubled in the next two years and States like Odisha be targetted to have at least ten new CGHS dispensaries in the next two years.

Despite efforts being made here and there, the Reproductive and Child Health Care Programme (RCHCP) and its implementation is being neglected in the country. Significant effort need to be made immediately to arrest cases of still-birth, improve neo-natal mortality in my constituency . I request that the funds under the RCHCP be doubled up in the next two years and Reproduction and Child Health Care Centers be targetted to be opened at the block level in the next two years. In my constituency, there is a need to provide one mobile ambulance in each block (of Jajpur) for these activities.

In 2007-2008, safe delivery was a little above 50 per cent in Jajpur district. I demand safe delivery to be targetted to be between 80 and 85 per cent in the next two years and sufficient funds be provided for this purpose.

The Child Immunization Coverage in the Jajpur district was only 8.2 per cent in 2007-08. There is an urgent need to raise it to 95 per cent by the next year. More funds for intensification of immunization activities and proper monitoring be initiated in this regard.

* Speech was laid on the Table.

Jajpur, Odisha has been affected by the repeated attacks of mosquito borne diseases and water borne diseases. I request mobile test facility for detection of these type of diseases be initiated in Jajpur from 2015-16 itself so that this district is saved from Dengue, Malaria, Cholera, Thyroid, etc. Mobile dispensaries also be provided in each block of the district and sufficient funds be given from the Centre from 2015-16.

There are many instances of availability and sale of spurious drugs in Jajpur district. Therefore steps be initiated by the Ministry of Health & Family Welfare to detect and curb such activities.

I request the Ministry to open a Diabetic Control Centre in Jajpur , Odisha under the National Diabetic Control Programme in the next financial year.

* SHRI K . PARASURAMAN (THANJAVUR):Under the able guidance of our Hon'ble Makkalin Purachitalaivi Amma, I am here and I would like to express my views on the Demand for Grants with regards of Health and Family Welfare.

First of all, I would like to thank our Minister of Finance for having allotted Rs.68,968 crore for health and Rs.10,351 Crore for welfare schemes (Women and Children Development) in the Budget 2015-16. I request our Hon'ble Minister for Health and Family Welfare that MBBS course should be introduced on experimental basis in Tamil Medium in Tamil University and atleast 20 seats may be allotted . Because Medical Science is easy to learn for rural students in their mother tongue.

We are all happy that good health care is provided for elderly people under the National Program for Health Care for Elderly Scheme. However, only 100 districts are covered in this scheme and this should be expanded to all the districts of India. Also, I request the Hon'ble Minister for Health and Family Welfare to start separate Hospital for welfare of elderly people. Because, Government Hospitals are crowded and elderly people suffer and wait for the treatment.

Importance should be given to traditional Medicine in Medical education as homeopathy, siddha and ayurveda are getting popular. Moreover, the Ministry should try to introduce the Siddha and Ayurvedic as part of MBBS Syllabus. Also, in MBBS syllabus, Yoga education should be encouraged and introduced. Nowadays, the allopathic Doctors have recognized the importance of Yoga. And the traditional Medicine, the diagnosis of disease are made easy in many ways like Nadi, Breath, etc. That method should be encouraged and given importance in hospital along with modern scientific detection.

I would to like to urge Hon'ble Minister for Health and Family Welfare that a Regulatory Authority should be established to control the prices of Pharmaceutical drugs.

* Speech was laid on the Table.

I request, the Hon'ble Minister for Health to take steps to establish Medical Hospital in every 5KM, just like the Central Government has announced in its decision to start schools in every 5KM.

In Tamil Nadu, under the guidance of our Hon'ble Makkalin Muthalvar Puratchithalaivi Amma we have made many welfare schemes for the poor people. For example, "Mother Infant Welfare Scheme" is the first of its kind in India. This should be introduced in the whole of India. In this scheme, both infant and mother is given medical care with free of cost. In that scheme, doctors can be called through " Road Mobile Phone". Such a good welfare must be introduced in all the states.

Free ambulance scheme is successfully followed in Tamilnadu and should be introduced in all states. Free Medical Camp should be conducted regularly in all the Panchayats in order to help the poor rural people in. As part of birthday celebrations of our Amma, Many Medical camps were conducted for the benefit of the poor people. One such Medical Camp has made it to Guinness World Records.

I want to bring to kind notice of the Government that India became the capital for diabetes mellitus disorder. According to World Health Organization (WHO) report, mortality, heart attack, stroke cause estimated 210 billion us dollars as economic loss during 2005. Now the amount has been increasing every year due to diabets.

In India, alone 70 million people are expected to suffer by diabetes in 2015. Heredity, Age, Central obesity, physical inactivities and stress are believed to be the causes for diabetes. Abnormal uses of pesticides, faster and changed life style are the real factors for the diabetes. According to some authentic survey, 40-50% peoples are unaware of diabetes in India.

Once upon a time aged people with less physical work suffered by diabetes, but now a days the school going children also suffer by this disorder. In our

country, 62-70% of youths are living, they are our human resources, but in future there is a great possibilities for the disorder of diabetes even among the youth.

Type II diabetes patients are advised to take insulin for their remedies, but cost wise it is non-affordable to the poor. Hence the central government must take initiatives to supply the insulin free of cost by developing more number of Biotechnology based industrial products.

Apart from that creating awareness about the diabetes may save the people from panic. Practicing yoga, meditation and life style changes are the need of the hour. Hence, I request the Honorable Health Minister to take necessary action to create awareness for Diabetes, particularly among the rural people.

Conclusively, I humbly request our Hon'ble Minister for Health and Family Welfare to allocate more funds to Tamil Nadu for research in Medical Education.

*SHIR T.G. VENKATESH BABU (CHENNAI NORTH): I thank our beloved leader Honourable Makkalin Mudalvar Idhaya Deivam Puratchi Thalaivi Dr. Amma for having given me an opportunity to represent North Chennai Lok Sabha Constituency and also for enabling me to express views on the discussion on the Demands for Grants for the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2015-16.

The Ministry of Health and family Welfare comprises the Department of Health and Family Welfare and the Department of Health Research. The Ministry of Ayurveda, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH) has started its journey as a Department earlier. Now it is a separate Ministry.

The total Budget Estimates for the Health Sector for this fiscal 2015-16 is Rs. 33,152 crores out of the total Budget Estimates of Rs. 17,77,477 crores for the fiscal 2015-16. This is against the total Budget Outlay of Rs.39,238 crores of the last fiscal 2014-15, out of which 20 percent was cut in December 2014.

The allocation market for healthcare has actually fallen to a dismal 1.86 per cent of total expenditure - the second lowest in 10 years. Last year , the Union Government allocated Rs.39,238 crore for health, and this was slashed by 20 per cent in December 2014. This fiscal, the allocation has been further reduced to only Rs. 33,152 crore. This means that a whopping Rs.6,000 crore has been slashed from the health sector allocation in this Budget. With the public health infrastructure on the verge of collapse in most States, the last thing that the sector needed was a cut in the Union budget.

The vision of what the Prime Minister has called 'Team India' led by the States and guided by the Central Government include providing medical services in each village and city. It had therefore been expected that the Government would ramp up central health spending in a bid to achieve the goal of universal health coverage. But instead, quite surprisingly, it had asked states to contribute more

* Speech was laid on the Table.

funds for running the country's flagship health programmes like National Rural Health Mission (NRHM).

A few cosmetic measures, such as raising the tax exemption on health insurance premiums to Rs.25,000, exempting ambulance service providers from Service Tax, reduction of Excise Duty on chassis for ambulances from 24% to 12.5%, increase of Excise Duty for Cigarettes have been proposed. These are not adequate enough considering the huge requirements.

On paper, there is universal healthcare provided through publicly funded hospitals; in practice these public hospitals are patronised more by those who cannot afford private healthcare facilities.

The trend of reduced government spending for health sector and increased dependence on the market and relegating the healthcare to the private sector is not a welcome step.

It is appropriate to reproduce the views of a great analyst on this issue: (Quote) Healthcare is already an unregulated industry in India and if the government were to leave the patients at the mercy of the private sector without adequate safeguards and with all pervasive corruption, it would be a recipe for disaster. There are no simple alternatives to strengthening the public health system in India and this is apparent to everyone except those in government. The key is to work on a framework for improving the quality of services delivered at government hospitals. While the States undoubtedly have the largest role to play in this, the Centre can help with policy and legislative support (Unquote).

The State of Tamil Nadu is implementing Honourable Dr. Amma initiated Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme to provide free health and medical care for those who have annual income of upto Rs.72,000. Amma Dispensaries in Tamil Nadu are a boon to poor and middle class people in getting subsidized medicines etc. The Central Government should appreciate the efforts of the Government of Tamil Nadu and also consider implementation of the schemes throughout India. While a State Government with limited resources can

do so much due to its political will and visionary leadership, the Centre should not lag behind.

I, therefore, appeal to the Government to reconsider the allocation issue and increase the present outlay of the Health Sector to substantially higher levels to meet the challenges of present and the future.

Before, winding up, I would once again thank our revered leader Dr. Amma .

SHRI G. HARI (ARAKKONAM): Hon. Deputy-Speaker, Sir, first of all, I thank our god, hon. Puratchi Thalaivi Amma, for enabling me to be present in this august House and participate in this discussion on the Demands for Grants pertaining to the Ministry of Health and Family Welfare.

When it comes to health and human well-being, it has got a direct relationship with water, sanitation and nutrition. So, healthcare calls for a coordinated effort with a vision and dedicated mission.

At a time when the country is looking forward to the Centre for a 'Clean India' under the Swachh Bharat Mission launched on 2nd October 2014, we need to take up this mission further in a meaningful way to its next stage by which lack of personnel and lack of food hygiene are overcome. This also calls for avoidance of the major cause of diseases, that is, the improper disposal of solid and liquid waste. It is unfortunate that even some of our hospitals and clinics are found wanting in hygiene and sanitation. With the increased need being felt widely, the Union Government has allotted a meagre Rs. 29,653 crore which is just Rs. 500 crore more than the revised budget estimates of 2014-15. Last year's budget estimate of Rs. 35,163 crore was scaled down by about Rs. 600 crore.

According to a study, the per capita spending on healthcare by Indians each year is US \$ 120. Less than a quarter of it comes from the Government. Whereas, in Mexico, the per capita spending on healthcare is nearly US \$ 1,000 and half of it comes from the Government. If you calculate the allocation for health sector in Mexico, it equals to 80 per cent of all Indian taxes. When health is being given that much of importance there, what is happening in India only shows that we need to go a long way.

It calls for a visionary approach to change the pattern. In Tamil Nadu, the prospect of the poor being able to access expensive tertiary care and that too at the same corporate facilities shows not only the deep social symbolism but also the care and compassion of our leadership in the form of hon. Puratchi Thalaivi Amma.

In Human Development Index (HDI) values and ranks, with the basic parameters being to live a long and healthy life, to be educated and knowledgeable and to enjoy a decent standard of living, India occupies 135th position among 187 countries. We must also take lessons from China, which improved its ranking by 10 places between 2008 and 2013; whereas, India has improved by just one rank. This only shows that the gap needs to be bridged and a lot has to be done.

When it comes to ensuring medical care during exigencies, medical insurance is always prescribed. That is why, health insurance scheme is effectively being carried out in certain progressive States like Tamil Nadu. When it comes to our Government of Tamil Nadu, guided by our Makkalin Mudalvar Puratchi Thalaivi Amma, poor people get insurance cover without having to bear the burden of premium on them. Our Government is also keen that such insurance cover must be extended by our public sector insurance companies. In order to continue with the most popular insurance scheme adopted by the Tamil Nadu Government, our leader has been taking up this issue with the Centre for the past two years to get permission to continue with the on-going insurance pattern. Now that the Centre is withdrawing from many of the Centrally Sponsored Schemes, the Government of Tamil Nadu shall be overburdened. When it comes to our State, we have a compassionate leadership that believes in providing healthcare from cradle to the grave. But it is an irony that the Centre has drastically reduced the allocation of funds for ICDS which comes, of course, not under the Ministry of Health but under the Ministry of Women and Child Development.

Tamil Nadu is a pioneering State and can rightfully be acknowledged as a model State when it comes to health care. Be it providing medicines through Amma Marundhagam to make it affordable even to the poor and rushing in emergency health care and providing overall health cover, we have evolved over the years, a very good system in operation. The Centre's reduction of funds will greatly affect our health interests. Hence, I urge upon the Union Government to

see that States like Tamil Nadu which are in the forefront must get incentives and the fund allocation is continued with.

In order to give leverage to all available resources, public and private, formal and informal to ensure cost effective positive assured health care services, our Government of Tamil Nadu is striving. At this juncture, I thank the gesture of the Centre to establish an AIIMS like institutions in Tamil Nadu. I also urge upon the Minister to see that the work pertaining to this may commence with the allocation of funds required for the same so that the cost overrun is avoided.

I understand the National Health Policy is in the making and we want to make denial of health care an offence. This borders on giving a status that health is a Fundamental Right. Before that, I urge upon the Centre to make healthcare system more vibrant in India. Let us all work together.

***श्रीमती जयश्रीबेन पटेल (मेहसाणा) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुपूरक मांगों पर अपने कुछ विचार प्रकट करना चाहती हूँ।

मोदी सरकार एक टीम इंडिया की तरह काम कर रही है। इसमें सभी मंत्रालय के मंत्री परिषद के मंत्री अपने-अपने क्षेत्र में अहम भूमिका अदा करके कार्यरत हैं।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय केंद्र सरकार का एक अहम मंत्रालय है। स्वास्थ्य सेवा की सुध लेने का समय है। भारत को सस्ती और उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा सेवाओं की जबरदस्त जरूरत है। इसके लिए सबसे पहली जरूरत बहुत सारे चिकित्सक व पैरामेडिकल स्टाफ अनिवार्य है।

भारत अपने राष्ट्रीय बजट का 4 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करता है। अमेरिका 18 प्रतिशत खर्च करता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार प्रति 1 हज़ार की आबादी पर 1 चिकित्सक होना चाहिए। जहाँ अमेरिका में 1.5 चिकित्सक हैं, क्यूबा में 6.7 चिकित्सक हैं और हमारे यहाँ 1700 लोगों पर 1 चिकित्सक है। इसमें बदलाव लाने की जरूरत है।

टेलीमेडिसिन के लिए केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने राष्ट्रीय मेडिकल कॉलेज नेटवर्क स्थापित करने का जो निर्णय लिया है, वह बहुत सराहनीय कदम है। उसका जल्द से जल्द क्रियान्वयन किया जाना चाहिए।

हैल्थ के लिए 32068 करोड़ रुपए का जो प्रावधान किया है वह भी एन.डी.ए. सरकार की स्वास्थ्य के प्रति अच्छी नीति का सराहनीय नतीजा है।

बिहार, जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश, असम में नए एम्स खोलने का बजटीय प्रावधान स्वास्थ्य के प्रति अच्छी सोच है। इसके लिए मैं स्वास्थ्य मंत्रालय की सराहना करती हूँ।

हैल्थ इंश्योरेंस से ज्यादा फायदा पहुंचाने का निर्णय नागरिक की सोशल सिक्योरिटी के प्रति केंद्र सरकार की गंभीर मंशा का प्रतिबिंब है, वह भी उल्लेखनीय है।

अब तक हैल्थ इंश्योरेंस के प्रीमियम के तौर पर जमा की जा रही 15000 रुपए तक की रकम पर टैक्स छूट मिलती थी अब इस रकम को 25000 रुपए तक बढ़ाने का, सीनियर सिटीजन के मामले में यह रकम 20,000 से 30,000 रुपए तक बढ़ाने का निर्णय केंद्र सरकार की अच्छी सोच है।

लैंगिक अनुपात में सुधार के लिए 'बेटी बचाओ-बेटी पढ़ाओ' कार्यक्रम को पुरज़ोर तरीके से प्रधानमंत्री जी ने अभियान की तरह लिया है। इसकी मैं सराहना करती हूँ।

* Speech was laid on the Table.

स्वच्छ भारत मिशन-2019 तक भारत को खुले में शौच करने की प्रवृत्ति से मुक्त करने का अभियान स्वच्छता की ओर एक बड़ा कदम है।

मिशन इंद्रधनुष नामक टीकाकरण से बच्चों को 2020 तक कवर करने का जो नया कार्यक्रम 2014 में उठाया है, इसके लिए मैं मंत्रालय का धन्यवाद करती हूँ।

संपूर्ण स्वास्थ्य उपचार उपलब्ध कराने के उद्देश्य से पूर्व आयुष (आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) विभाग को 9 नवंबर, 2014 से पूर्णरूपेण मंत्रालय बना दिया गया है। इसकी मैं सराहना करती हूँ और मंत्रालय को अभिनंदन देती हूँ।

माननीय प्रधानमंत्री जी के अथक प्रयासों के कारण यू.एन. की महासभा ने 21 जून को अंतर्राष्ट्रीय योग दिवस मनाने का जो निर्णय किया गया है, इससे भारतीय संस्कृति की योग चिकित्सा को जरूर बढ़ावा मिलने वाला है।

मेरी मांग है कि गुजरात में एक एम्स का प्रावधान किया जाए। उसके तहत राजकोट या बड़ोदरा में से एक सिटी को तय करने के लिए जो कमेटी बनाई है, उनके तहत जल्द निर्णय लिया जाना चाहिए। गुजरात राज्य में रिसर्च सेंटर फॉर कम्युनिकेबल डिजीज तथा वायरोलॉजी डायोग्नोस्टिक लैब की दरखास्त गुजरात सरकार ने 2010 से की है, उसको जल्द से जल्द मंजूरी दी जाए। गुजरात सरकार ने आदिवासी बहुल वाले जिलों में फैलता रोग 'सिकल सेल एनीमिया' पर नियंत्रण करने वाला कार्यक्रम का क्रियान्वयन किया है। इस रोग की चिकित्सा के तहत दीर्घकालिक आयोजन के लिए स्टैम सेल रिसर्च सेंटर की गुजरात में स्थापना की जाए और सिकल सेल से असरग्रस्त सभी राज्यों को आर्थिक सहयोग दिया जाए।

मेरा सुझाव है कि जिला के हॉस्पिटलों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी है। इसके लिए मेडिकल कॉलेजों में मेडिकल बैठकों को बढ़ावा दिया जाना चाहिए। विलेज एम.बी.बी.एस. का 3 साल के कार्यक्रम को व्यापक बनाना चाहिए। मेडिकल टूरिज्म को बढ़ावा देना चाहिए।

मैं इन अनुपूरक मांगों का समर्थन करती हूँ।

*SHRI D.K. SURESH (BANGALORE RURAL): The NDA Government under the leadership of Hon'ble Prime Minister Shri Narendra Modi ji and the Hon'ble Finance Minister Shir Arun Jaitley ji has presented a disappointing budget as far as the Healthcare sector is concerned.

The current budget has cut the allocation for the Health sector by Rs.2,011 crore over the last budget. The Prime Minister has promised Universal Health Assurance , but the budget allocated is certainly not in this direction. The budget for the Health sector is only about 4.2% of the GDP whereas developed countries spend as much as 18% on Healthcare.

Universal Health Insurance is another area where the recent budget does not give any confidence that the target set by the Prime Minister will be achieved any time soon. Just like many other programs and targets of the NDA Government Universal Insurance too will remain just a vision. A World Health Organization report ranks India's healthcare system at 112 out of 190 countries surveyed, yet the budget instead of addressing the healthcare system by allocating more funds, has given no indication that the Government is sincere about transforming the healthcare system.

In India 70% of the people live in rural areas. The healthcare divide between the Rural and Urban areas is growing with rural areas having limited or no access to hospitals and clinics. There is nothing special in this budget to bridge this divide. Most rural people, due to the lack of proper medical facilities rely on alternative medicines. Even here the Government has failed to provide more funding for the AYUSH program. Empty promises are made to the rural people about healthcare, but only Rs. 1008 crores has been allocated for this purposes. Is this sufficient to address such a large section of the people of India?

The Finance Minister had an opportunity to make key changes and policies in order to boost the healthcare sector, but he has failed to announce measures to do so. The Prime Minister, all over the World, promotes the Make in India

* Speech was laid on the Table.

concept, but in this budget there are no incentives for domestic innovations to build medical equipments nor is there anything specific to encourage large scale drug manufacturing. Medical technology parks could have been announced, but no such initiatives have been taken thereby raising doubts about what the Government promises and what it actually delivers.

The demand for basic primary healthcare and infrastructure in India is facing a huge challenge. Health concerns in the areas of HIV, malaria, TB and diarrhea are alarming. A very small percentage of the population has access to quality primary health care and sanitation. The vast masses though have no such access. There is a need for standardizing diagnostic procedures, building rural clinics, improving efficiency and streamlining healthcare IT systems. The budget instead of focusing on improving and expanding Public Health Care systems, is trying to use FDI and PPP as the future of Indian Healthcare system. If this is the direction of the healthcare system in India, healthcare will soon become completely unaffordable for the vast rural masses once FDI and PPP initiatives take control of the healthcare system.

In addition to neglecting Public Healthcare systems, there is also little encouragement for investment into R&D. The Finance Minister could have created a Health Cess just like the Education Cess to raise funds for the healthcare sector. But he failed to do instead focusing mainly on FDI and PPP.

Similarly, doctors are not incentivized to serve in rural areas. Instead doctors prefer urban areas or they move to other countries for better opportunities. The Government in this budget has done nothing to address this vital issue to train doctors and make them work in rural areas at least for a period of time. In addition, specialist doctors are virtually non-existent in rural healthcare centers. Again, nothing has been done to incentivize specialists to serve in rural areas.

In addition to lack of doctors, emergency medical services in the country including Karnataka is lacking in infrastructure. In my constituency, there are many fatal accidents on a daily basis especially on National Highways. There are

no emergency centers available for quick medical attention. The budget has not addressed this important issue of setting up emergency centers in the headquarters of every taluk in the country.

The Government of Karnataka has written to the Union Government on 01.08.2014 regarding establishment of one AIIMS like super specialty hospital under the central sector scheme PMSSY in Karnataka. The Govt. of India did not consider karnataka's request in this budget. Our Chief Minister Shri Siddaramaiah Ji has written to the Ministry several times and has even allocated 200 acres of land in Harohalli, Ramanagara District which falls in my constituency. Despite several requests, the Government of India has not granted an AIIMS like institute for Karnataka which hosts people from all over the country and the world.

Therefore from Karnataka's perspective and the entire healthcare industry, this budget falls short of all expectations. This is the first time in the past seven years that the budget of the healthcare sector has been decreased by Rs.6,000 crores. This is a clear indication that the Government is not concerned about the healthcare of this nation. Therefore, I oppose this budget as it does not address the needs and concerns of the people or the industry.

***श्री रत्न लाल कटारिया (अम्बाला) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए बजट अनुदानों की मांगों का समर्थन करता हूँ। आज दुनिया बड़ी तेजी से बदल रही है और इस बदले हुए परिदृश्य में मुझे कई बार डार्विन की उस थ्योरी की याद आती है जो "सर्वाइवल ऑफ द फिटिस्ट" की ओर ध्यान दिलाती है। आज जिस तरह से दुनिया में बाज़ारीकरण की नीतियों के परिणामस्वरूप विकास की जो होड़ लगी है उसमें हर देश दूसरे देशों को विकास में पछाड़ना चाहता है और इस काम के लिए जो सबसे जरूरी चीज़ है वह इंगित करती है कि उस राष्ट्र के लोगों का स्वास्थ्य कैसा है, क्योंकि एक स्वस्थ व्यक्ति ही उत्पादकता के क्षेत्र में अपना पूर्ण योगदान दे सकता है। अगर हमारे देश के बच्चे व वयस्क जन्म से ही कुपोषण का शिकार होंगे, तो हम एक सशक्त मानव शरीर की कैसे कल्पना कर सकते हैं। हमारे देश के प्रधानमंत्री जिन्होंने विश्व में नौ महीने में ही अपनी लीडरशिप का लोहा मनवाया है। उन्होंने यह संकल्प लिया है कि मैं 2019 तक भारत को हर क्षेत्र में विश्व के विकसित देशों के बराबर लाकर ही दम लूँगा और इस कार्य की सफलता के लिए उन्होंने "पढ़े भारत-बढ़े भारत", "स्वच्छ भारत" जैसे कार्यक्रमों को अपने हाथ में लिया है। उन्होंने 15 अगस्त को लाल किले की प्राचीर से स्वच्छता अभियान का नारा दिया और महात्मा गांधी के जन्म दिवस 2 अक्टूबर को इस अभियान में स्वयं शामिल होकर लॉन्च किया। आज कारपोरेट जगत से लेकर केंद्र सरकार, राज्य सरकार व सभी दानी पुरुष इस अभियान में बढ़-चढ़कर भाग ले रहे हैं।

यद्यपि बजट में 32068 करोड़ रूपए का प्रावधान रखा गया है। इस पैसे से ही स्वास्थ्य और परिवार कल्याण की योजनाओं को हमने अमली जामा पहनाना है। हमारे कुछ विरोधी प्रचार कर रहे हैं कि बजट में कटौती कर दी गई है, ऐसा दुष्प्रचार करते समय वे भूल जाते हैं कि 14वें फाइनेंस कमीशन के माध्यम से राज्य सरकारों को 32 प्रतिशत से 42 प्रतिशत की भागीदारी कर दी गई है और केंद्र की अन्य योजनाओं के पैसे को मिलाकर राज्य सरकारों का भाग 63 प्रतिशत तक बढ़ गया है। स्वास्थ्य विभाग चूंकि संविधान की समवर्ती सूची में आता है इसलिए जब राज्यों के खजाने लबालब पैसे से भरे होंगे तो राज्य सरकारें स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में अपने खर्च क्यों नहीं बढ़ाएंगी।

मैं वित्त मंत्री जी को बधाई देना चाहता हूँ कि उन्होंने बजट में देश के 5 राज्यों में एम्स बनाने की घोषणा की है। ये राज्य जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश व असम हैं। क्या इन एम्स के खुलने से स्वास्थ्य क्षेत्र में सुविधाएं नहीं आएंगी? बजट में एक नई हैल्थ इश्योरेस स्कीम लागू की गई है, जिससे आम जनता को लाभ मिलेगा। योग स्वास्थ्य के लिए भी बजट में प्रावधान किया गया है। आज भारत टेलीमेडिसिन के लिए तैयार है। हम अपने देश की डिजिटल क्रांति का लाभ उठाते हुए टेलीमेडिसिन सेवाओं

* Speech was laid on the Table.

का उपयोग करेंगे। आज भारत की टेक्नोलॉजी में इस कदर तक सुधार आया है कि आज हम विश्व के विकसित देशों की भांति फोन पर ही अपने डॉ. से अपनी बीमारी के निराकरण के बारे में पूछ सकेंगे। हमारे देश में जिस तरह से करोड़ों लोग शुगर पेशेंट हैं, ऐसे लोगों के लिए एक सस्ती ब्लड शुगर जाँच की व्यवस्था मात्र 5 रूपए में होगी।

मोदी सरकार ने भारतीय आबादी को संभव उच्च स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्था उपलब्ध कराने और गुणवत्ता सम्पन्न स्वास्थ्य केंद्रों तक सभी की पहुँच सुनिश्चित करने के दायित्व को अनेक नीति दस्तावेजों में मान्यता दी है। हम चाहते हैं कि हमारे देश की जी.डी.पी. का स्वास्थ्य पर 6 प्रतिशत से अधिक खर्च हो। केंद्र और राज्य सरकारों को मिलकर यह लक्ष्य हासिल करना होगा। एन.डी.ए. सरकार द्वारा चलाया जा रहा एन.आर.एच.एम. कार्यक्रम एक प्रमुख पहल है। यह राष्ट्रीय ग्रामीण विकास मिशन नौ लाख मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को सामुदायिक और स्वास्थ्य प्रणाली के बीच संपर्क स्थापित करने के लिए बनाया गया है।

हमने ग्रामीण स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण कार्यक्रम, बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, मातृत्व स्वास्थ्य कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम, राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, बधिरता बचाव और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम, बुजुर्गों के स्वास्थ्य की देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम, राष्ट्रीय मौखिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग कार्यक्रम, वायरल एवं संक्रमण की बीमारियों से निपटने के लिए प्रयोगशालाओं में अनुसंधान के नेटवर्क को खड़ा करना, स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए मानव संसाधन विकास खड़ा करना, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद का गठना करना, सस्ती स्वदेशी टेक्नोलॉजी का विकास करना, बौद्धिक संपदा अधिकार के अंतर्गत अपने आविष्कारों को पेटेंट कराना, डायरिया संबंधी रोगों से निपटना, हैजा का मौखिक टीका लगाना, वायरल रोग से जापानी इनसेफलाइटिस से निपटना, इन्फ्लूएंजा, डेंगू जैसे रोगों से निपटने का अभियान चालया है।

मैं बधाई देना चाहूँगा आदरणीय स्वास्थ्य मंत्री जे.पी. नड्डा जी को क्योंकि गैर संक्रामक बीमारियों जैसे कि कॉर्डियो-वैसकुलर रोग, पक्षाघात, मधुमेह, मानसिक स्वास्थ्य, जरावस्था, अपंगता, जलवायु परिवर्तन जैसी प्रमुख गैर-संक्रामक बीमारियों पर अनुसंधान किए जा रहे हैं।

सरकार ने एक नए आयुष विभाग का गठन किया है, जिसके अंतर्गत भारतीय पद्धति के अनुसार गुणवत्ता वाली दवाईयां आयुष विभाग के माध्यम से वितरित की जाएंगी। सरकार ने राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम को भी गंभीरता से लिया है। विश्व में एच.आई.वी. प्रभावित लोगों की तीसरी सबसे बड़ी संख्या भारत में है, जो 2012 के अनुसार 20 लाख 89 हज़ार लोग एच.आई.वी. एड्स के शिकार थे। आज भारत में ऐसे केसों में 57 प्रतिशत की कमी आई है और इससे निपटने के लिए भारत सरकार ने युद्धस्तर पर

कार्यक्रम चलाए हैं। मैं बधाई देना चाहता हूँ कि एन.डी.ए. सरकार ने मिशन इन्द्रधनुष नामक कार्यक्रम का शुभारंभ 25 दिसंबर, 2014 को किया है, जिसका उद्देश्य 2020 तक उन सब बच्चों को कवर करना है, जिनका टीकाकरण नहीं हुआ है अथवा सात टीका निरोप्य रोगों जिनमें डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, तपेदिक, खसरा और हेपेटाइटिस बी शामिल है, से प्रतिरक्षण हेतु आंशिक रूप से टीके लगाए गए हैं।

आज हमारे देश के सामने चुनौतियाँ भी हैं, जैसा कि भारत जैसे विशाल देश में एनेस्थीसिया डॉक्टरों की बहुत बड़ी कमी है। जहाँ विश्व में 5 बिलियन लोग ऐसे हैं, जिनकी सेफ ऑपरेशन कराने की पहुँच डॉक्टरों तक नहीं है, उनकी सबसे अधिकतम संख्या भारत में पाई जाती है। प्राइवेट हॉस्पिटल्स में इलाज इतना महंगा है कि वे गरीब की पहुँच से बाहर है। करोड़ों लोग ऐसे हैं जिनको समय पर पता नहीं चल पाता कि वे मधुमेह, कैंसर या टी.बी., किडनी फेल्योर, लीवर फेल्योर जैसी गंभीर बीमारियों से ग्रस्त हैं। देश की विशाल जनसंख्या होने के कारण हमारे अस्पताल इनडोर और आउटडोर पेशेंटों से भरे पड़े रहते हैं। इस दिशा में हमें क्रांतिकारी कदम उठाने होंगे। यह सही है कि हमने बाल मृत्यु दर व महिला मृत्यु दर में भी कमी हासिल करने में सफलता प्राप्त की है। हमने विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित किए गए मिलेनियम गोल्स को पूरा करने में भी आंशिक सफलता प्राप्त की है, परंतु इस दिशा में स्वास्थ्य विभाग को आने वाली चुनौतियों को स्वीकार करना होगा। हमें भारत में हजार लोगों के पीछे एक डॉक्टर के लक्ष्य की भी प्राप्ति करनी होगी।

अंबाला मेरा लोक सभा क्षेत्र है, जो कभी हरियाणा का गेट-वे माना जाता था, परंतु पिछले एक दशक से इसका विकास रुक गया है। यद्यपि मेरी लोक सभा के पंचकुला जिले को हरियाणा की मिनी राजधानी कहा जाता है, परंतु न यहाँ कोई एम्स है, न पी.जी.आई., न कोई मेडिकल कॉलेज है और स्वास्थ्य क्षेत्र की ओर कोई बड़ी संस्था मेरे क्षेत्र में नहीं है। मैं मांग करता हूँ कि मेरे लोक सभा क्षेत्र में उपरोक्त संस्थाओं को लाया जाए ताकि जनता स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ उठा सके। वैसे भी चण्डीगढ़ में पी.जी.आई. ऑवर क्राउडेड हो चुका है। यहाँ पर 6-7 प्रदेशों के पेशेन्ट आते हैं। यदि मेरे लोक सभा क्षेत्र में कोई संस्थान खड़ा होता है तो पी.जी.आई. की भीड़ भी कम हो सकती है।

अंत में, मैं इन सभी मांगों का समर्थन करता हूँ और माननीय मंत्री जी को बधाई देता हूँ कि उनके नेतृत्व में भारत की जनसंख्या एक अच्छे स्वास्थ्य की हिलोरे लेगी।

DR. RATNA DE (NAG) (HOOGHLY): Hon. Deputy Speaker, Sir, I thank you for allowing me to speak on the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare 2015-16.

Firstly, I would like to quote as to what the Ministry has informed the Committee on Health and Family Welfare. It had stated that the projected demand of the Ministry for Plan funds for 2015-16 was Rs.14,456 crore but the actual allocation made is only Rs.6,254 crore. There is a shortfall of Rs. 8,202 crore. The startling fact is that this shortfall in Plan allocation has been attributed to non-allocation of funds for certain State Plan schemes in the Health sector. I would urge upon the Minister to explain this huge gap in projection, allocation and non-allocation.

There has also been a cut at the Revised Estimate stage during the last year 2014-15 due to the recommendations of the 14th Finance Commission which has increased the share of the State Governments in Central Taxes from 32 per cent to 42 per cent. There is also confusion in regard to the Budgetary provisions for specific schemes like tertiary healthcare programmes. Though certain schemes would be subsumed in the National Health Mission, I would request the hon. Minister to specifically state the budgetary allocations for various segments in the National Health Mission for 2015-16. The Budgetary allocation has been drastically reduced for 2015-16 in the National Health Mission from more than Rs.20,000 crore to less than 19,000 crore.

Over the years, the general refrain of the Ministry for under-utilization of budgeted funds is that 75 per cent of the money goes to the States and the onus is on the States to spend that money. Here, I would strongly urge the Minister to ensure a mechanism in place which would pave way for spending by States right from allocation, that is, in the beginning of the year and at regular intervals so that under-utilization of funds over utilization of funds in the fag-end of the year of delay in furnishing of Utilization Certifications by States will not arise.

There are certain schemes for which nil or negligible allocation has been made. But these schemes are critical for addressing the imbalance in health care and must be protected from budgetary cut. I will mention some of the schemes. About trauma care, the budgetary estimate for capacity building for developing trauma care facilities in Government hospitals or national highways is nil. Budgetary estimate is nil for burn injuries; budgetary estimate is nil for the National Tobacco Control Programme; budgetary estimate is nil for National Mental Health Programme; budgetary estimate is nil for the National Programme for Prevention of Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Disease and Strokes; budgetary estimate is nil for the Healthcare for Elderly; budgetary estimate is nil for the National Programme for Control of Blindness; budgetary estimate is nil for human resource for health; and budgetary estimate is nil for telemedicine.

For the National Tobacco Control Programme the budgetary allocation was Rs.40,040 crore, and it was reduced to Rs.20 crore at RE stage. But the Department has been able to spend only Rs.1.4 crore. On one hand an estimated one million Indians die annually from tobacco related diseases and on the other hand the Department has been able to spend only a meagre amount of the funds. For National Programme for Healthcare of Elderly the budget allocation was Rs.50.83 crore which was reduced drastically at the RE stage to Rs.25.5 crore. But the misery is that utilisation figure amounts to Rs.21.47 crore.

Sir, West Bengal is a debt-stressed State. But under the leadership of our Chief Minister Mamata Banerjee, the State has been doing great in the health scenario. I would like to just name a few services provided to the people of West Bengal. In West Bengal, cancer patients are provided free treatment. Even hospital beds are provided free of cost. West Bengal has over 66 neonatal care units which are providing excellent service to the people of West Bengal.

Another major initiative of the West Bengal Government is setting up of 98 fair price medicine shops at District level hospitals, subdivision level hospitals at

subsidised and concessional rates. Patients have to pay only 40 per cent of the price of the medicine in these fair price medicine shops. Centres for dialysis, MRIs, USGs are set up at District hospitals and subdivision hospitals of West Bengal. With limited resources, West Bengal Government has been performing excellently. The Centre has to provide more funds to the States so that States could take better care of the health needs of the people of West Bengal.

Now is the time to take preventive and stern measures by paying more attention and giving more allocations and saving the people from falling prey to acute health problems. It is an astonishing fact that poor and deprived people of our country have always been the victims of all types of diseases. To just quote a few examples, India is the second when it comes to diabetes. We also have the dubious distinction of having the maximum deaths due to cardiovascular diseases. We also face the problem of non-availability of doctors in rural areas. Our primary health centres lack not only doctors but also basic medical facilities.

Sometime back 50 children below the age group of 14 years had lost their lives to a mysterious disease. According to the National Institute of Virology, those deaths occurred due to an uncommon or a new virus. That was the cause of concern in Muzaffarpur Bihar. We have such incidents happening every now and then. I would urge the Minister to look into this aspect seriously. The Centre has to provide more funds to the States so that States could take better medical care of the people of the States.

Another cause for concern is the mental health of the people. Mental health disorders are becoming too huge to be tackled under the existing health services available in the country. The victims are always the poor and those who cannot afford the basic medical facilities.

Female foeticide has become rampant with the decline in the child sex ratio. This needs to be stopped lock, stock and barrel. It is important to quote the WHO, UNICEF 2012 report of 2015 wherein it is stated that poor maternal nutrition would result in at least 20 per cent of the maternal deaths, and malnutrition is one

of the major underlying causes of infant mortality in India. One-third of the child deaths in India are attributed to under-nutrition. I would also request the Minister to respond on maternal death. In spite of the claims of the Government, child mortality is on the rise. What measures have been initiated by the Government in the last 11 months to ensure that under-fed children lead a healthy life so that their growth is unhindered by any ailment as they move ahead in life? How much fund has been allocated by the Minister to address the serious issue of child mortality?

It is a matter of utter disbelief that the spending on health as a per centage of GDP is 1.1 per cent, whereas in China it is 3 per cent and in USA it is 8.3 per cent. This is the figure for 2013-14. It is envisaged to increase it to 1.87 per cent by the end of the 13th Plan. This should not help to tide over various problems of health. Hence I would strongly beseech the Government to increase the spending on the health to at least 5 per cent, otherwise the dismal picture of the health scenario in the country which is existing would aggravate and take the turn for the worse. It would become impossible for the Government to arrest or mitigate the sufferings of the people who are facing infant mortality, maternal mortality, female foeticide, diabetes, cancer, heart disease, hyper-tension, kidney ailments and what not.

DR. KULMANI SAMAL (JAGATSINGHPUR): Sir, health and family welfare has been one of the thrust areas as well as prime concern for the Government. It has become an uphill task for respective Governments to improve health and nutritional status of the population. Hence, various social development programmes have been initiated from time to time to achieve the target.

This time, the Plan outlay for 2015-16 of the Department of Health and Family Welfare is Rs 24549 crores. Within sixty seven years of independence, India has erected a vast health infrastructure combining latest technological advancement which has resulted in substantial improvement in overall health situation in the country. The development in the health sector is clearly manifested in the Infant Mortality Ratio which has declined significantly from 134 in 1950 to 41 in 2013. The Infant Mortality Rate is, in fact, a sensitive indicator of health status as well as overall socio-economic development. Crude death rate, which was 25 per 1000 population in 1951, declined to 7.9 per 1000 in the year 2014.

This improvement in health sector is attributable to a number of factors which include prevention and control of infectious diseases, application of latest advanced technology in healthcare sector and healthcare awareness among the masses. But I feel that despite all these technological development and advancement in health sector, we are still lagging behind the expectation of a large economy and super power in design. So, much more needs to be done.

The prevalence of infectious disease continues to be an area of major concern. Every year with the onset of monsoon we are faced with new problems of gastroenteritis, dengue fever, Japanese Encephalitis, malaria etc. Though the Government takes steps to check the spread of these diseases, the situation, becomes difficult and these diseases claim thousands of lives every year. This time, we also came across the infectious diseases like swine flu, Avian influenza, Ebola etc. I would like to emphasize on cases of undiagnosed fever and joint pain

reported from different parts of the State of Odisha. Epidemiological and laboratory investigation were carried out to confirm the cause of emerging illness, which was provisionally suspected as Chikungunya fever. If treatment is not given in time, it may prove fatal.

Let us think about malaria, from which my State, Odisha, along with some other States is severely affected. We have failed to counter it properly. Sick cell anaemia is also another headache for us in Western Odisha. A separate hospital should be set up and super-specialist doctors should be engaged for this.

At the time of Independence, there were 75 million cases and 0.8 million deaths annually. In 1951, the Government launched the National Malaria Control Programme. In 1997, the Enhanced Malaria Control Project with assistance from the World Bank was launched in eight highly malaria-prone States including Odisha was launched to control malaria. Still, it is a menace, especially in the tribal areas of my State.

Dengue is another major health threat transmitted by mosquitoes and its outbreak is reported with the start of the monsoon. The incidence and severity of Japanese Encephalitis has also been discussed several times on the floor of this House. It is seen that the prevalence of such diseases has been wide spread in States like Bihar, Uttar Pradesh, Andhra Pradesh, Odisha, Karnataka, West Bengal, Assam, Tamil Nadu, Goa and Haryana, where it has acquired a serious magnitude. It is time when we have to think of technology to eradicate such problems completely.

Tuberculosis is a grave health threat in India. It accounts for nearly one-third of the global TB burden. The disease is one of India's most important public health problems. In India, everyday, more than 20,000 people become infected with the disease; more than 5,000 develop the disease and over 1,000 die of it. In India, tuberculosis kills 14 times more people than all tropical diseases combined, 21 times more than malaria, and 400 times more than leprosy. Of the total new cases of TB, approximately eight lakhs are new smear positive and therefore

highly infectious. Every smear positive case can infect ten to fifteen individuals in a year. Tuberculosis also kills more women than all causes of maternal mortality combined. HIV and multi-drug resistant tuberculosis threaten to make this situation even worse.

India has always been at the forefront of the fight against tuberculosis. We launched the National Tuberculosis Control Programme in 1962 to check its spread but it failed to achieve the desired goal. Later on, the Revised National TB Control Programme under the guidance of WHO was launched. Under this Programme, we have to think how to achieve the goal.

AIDS or Acquired Immuno Deficiency Syndrome caused by Human Immuno Deficiency (HIV) virus is a serious health problem not only in India but in the entire world. In India, there are about 5.3 million infected people having a large population in Maharashtra, Manipur and Tamil Nadu. Recently, cases of AIDS have also been found in Odisha, particularly in the regions of Berhampur and Ganjam. The State Government, in this regard, having collaboration with NGOs, has initiated action to make people aware about the disease. Though the cases of AIDS infection have declined in recent times, the awareness programme in this regard should be target oriented.

We have also to think about ways to stabilise the population at a level consistent with the requirement of the national economy. The Government should initiate programmes to check and control imbalanced growth of population.

I would like to state here that there are a number of factors which combine to contribute in the poor functional status of the health and family welfare sector. These are: lack of skilled and dedicated human resources, lack of appropriate infrastructure; lack of proper training and skill upgradation of personnel involved in health sector; lack of appropriate referral systems; and absence of well-established linkages between different components of the system; etc.

The Government should make a right platform for the media and NGOs to make people aware of its different schemes and programmes. Moreover, common

masses need to be educated about the various health hazards. All these would definitely bring about desired changes in the area of health and family welfare of the people of my country.

The Government should address the problems of these people, especially the poor people of our country, and initiate steps to provide medicines at cheaper rates through the Jan Aushadhi Scheme.

At the end, I would like to tell that my State Odisha is a tribal dominated State and is affected with various health problems because of the socio-economic condition of the people. So, it is my earnest request to you to make adequate allocation to address the problems of my State.

Thank you, Sir.

15.41 hrs

(Shri Ramen Dekka *in the Chair*)

HON. CHAIRPERSON: Dr. Shrikant Shinde.

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Why is it that only doctors are participating today?

HON. CHAIRPERSON: It is because you are giving chance to the doctors by not participating in the discussion.

*SHRI P.R. SUNDARAM (NAMAKKAL): Thank you for the opportunity to lay my speech on behalf of my party All India Anna Dravida Munnetra kzhagam on the discussion on the demands of grants for the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2015-16.

Our country has the highest population growth rate and the WHO, in its ranking of health system of the world, has placed our country at dismal 112th position out of 190 countries. This is because, the government is spending just 4.2 percent of the GDP which is lower comparing to other countries. Therefore, the government should increase the overall allocation for this sector to achieve health facility to all people in the country.

However, I would like to thank personally the Hon'ble Minister for announcement to set up for the setting up one of the five AIIMS like institution in the state of Tamil Nadu. It is obvious that this initiative will increase the capacity of health care of the state of Tamil Nadu which is already achieving in this sector.

Further, the move for setting up of five new AIIMS like institutions will link the talent gap of qualified medical professionals in the country. It was informed by the Ministry that the study has been completed in Tamil Nadu for strategic location of this institution and also I request the Hon'ble Minister to complete the process at the earliest.

Even though, the government has concentrated on various aspects of health sector and announced substantial allocation, we could not deny that there are certain areas which need special attention of the government. For example, the allocation of innovation in the pharma sector is not satisfactory.

Nowadays, while the number of new variety of diseases have been found every day, the government must recognize its responsibility on the development of new innovative initiatives in pharma sector and there is a need for infusing adequate capital in new inventions of new vaccinations to combat the presently

* Speech was laid on the Table.

existing and arising challenges of new diseases like Swine flu and other communicable diseases.

It is a biggest responsibility on the government to get all people, particularly belonging to weaker sections of the society, accessible universal healthcare facilities.

I am very much concerned about the report of the Health Ministry in the month of January this year, that a whopping 63 million people are faced with poverty every year due to catastrophic expenditure over healthcare. It is because there is no financial protection to the vast majority of health needs in the country. Particularly, the price of certain essential medicines and medical devices are high and some hospitals are getting 100% profit on medical devices.

Even though, the government has included some of medicines' as essential one with price cap, still the situation continues and therefore, a monitoring system should be constituted to prevent uncontrolled price of life saving medicines fixed by the private hospitals themselves. Further, there is a provision that the private hospitals must accommodate people belonging to poor section for medical facility but pathetically many hospitals do not follow this provision. In this regard, the health insurance should be made available to all sections of the society.

As far as the state of Tamil Nadu is concerned, under the dynamic governance of our Hon'ble Puratchi Thalaivi Amma, the Chief Minister Comprehensive Health Insurance is being implemented successfully with the aim of making all people particularly economically weaker section accessible to health facility.

I hope that the central government would take steps to ensure under new National Health Policy 2015, that no one is left inaccessible of health insurance in the country and I request the government to act accordingly.

*SHRI ADHALRAO PATIL SHIVAJIRAO (SHIRUR): I am sure , with the help of the balanced budget presented by the Government, the Ministry of Health and Family welfare will function more efficiently and smoothly. I wish to draw kind attention of the Government towards an important issues pertaining to strengthening the function of National Health Mission.

Though health is a state subject, National Health Mission is launched to fill up the gaps identified in infrastructure, human resource, logistics, medicine and equipment supply. Under NHM, following projects can be taken over in phased manner to improve quality of health services mainly in rural India.

Upgradation of primary health centres, rural hospitals, civil hospitals with good patient load and utilization to national board of accreditation for hospitals standards (NASH standards). In first phase, selected institutes can be selected for improvement of infrastructure upgradation, appointment of additional staff as per norms, availability of equipments, instruments, medicines as per standards, other outsourcing of services like security, laundry, 24x7 water and electricity supply as suggested in norms. If the sufficient budgetary allocation is made available under NHM for selected institutes, for upgradation of NHM standards, quality of health services delivered can be improved and public health institutes can compete with private sectors.

The Health Ministry should seriously consider immediate sanctioning of additional manpower on contractual basis under NHM to health institutes under A, B, C groups depending upon patient load. Additional manpower support should be provided to medical graduates and paramedical staff to improve the quality of health services. Currently, all health institutes have same number of posts sanctioned irrespective of patient load.

As there is shortage of post graduate doctors, expert care cannot be delivered. Remuneration paid under NHM is very low. Because of which we do

* Speech was laid on the Table.

not get doctors to work in rural areas. Therefore, I request to increase remuneration for contractual post graduate doctors which will be in comparison with market rates. This can be supported in NHM.

With this few suggestions, I conclude and urge upon Hon'ble Health Minister to take immediate steps to implement above important suggestion.

HON. CHAIRPERSON: Now, Dr. Shrikant Shinde.

DR. SHRIKANT EKNATH SHINDE (KALYAN): Thank you hon. Chairman, Sir. I wish to thank you for giving me this opportunity to express my views on the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare.

First of all, I wish to congratulate the Government on introducing Rashtriya Bima Yojana and making a provision of Rs.100 crore. The scheme to provide health insurance cover to BPL population against the premium of just Rs.12 is commendable. I also thank the hon. Finance Minister for proposing to establish five new AIIMS at J&K, Punjab, Tamil Nadu, Himachal Pradesh and Assam. The elevation of the Department of Ayush into a full fledged Ministry is also a welcome step. This will certainly help to accelerate the growth of Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homoeopathy. The United Nations has identified 21st June as the International Yoga Day. Thanks to the efforts of our hon. Prime Minister, this will again accelerate the popularity of Yoga, which is India's proud contribution to the world.

The Government of India has set the ambitious target of 'Health for all'. It is indeed a herculean task for any Government to provide healthcare to more than 1.2 billion people. There are bound to be shortcomings while achieving this target but still one would not doubt the intention or integrity of the people behind it.

However, if we do not make the necessary budgetary provisions to begin with then we are certainly leaving a major loophole in the very structure that is bound to fail. For example, against the projected outlay of Rs.43,795 crore under National Health Mission, only Rs.18,295 crore has been allocated for the year 2015-16 which is way below the budgetary estimates of Rs.21,912 crore for the year 2014-15. This steep cut in provision is bound to have an adverse impact on the effective implementation of the existing scheme as well as launching of new schemes.

Today, the US is spending about 8.5 per cent of its GDP on the health sector. One may argue that US is a developed country but even BRICS countries

like Brazil and China are spending about 4 per cent and 3 per cent of GDP respectively on health. How much is India spending on it? It is only 1.8 per cent.

We will not be able to strengthen our existing health care system as per global standard with such a steep cut. We would not be able to build new Primary Health Centres, sub-Centres and Community Health Centres thereby adversely affecting the rural and the tribal population. There is already 20 per cent shortfall in sub-Centres, 23 per cent in Primary Health Centres and 32 per cent in Community Health Centres. We have less than one bed per 1000 patients. Even Sri Lanka has thrice the capacity of India.

While additional resources are needed to bridge this gap, inadequate provision will only increase this gap. This will definitely hamper the rural health system. We have to improve the infrastructure in the rural sector as far as delivery of the health services is concerned. Today, doctors are not willing to work in the rural areas because of the poor infrastructure. Primary Health Centres and the district hospitals are in bad shape. These Centres are not fully equipped. There is shortage of medicines. Moreover, there are no proper accommodation facilities for the doctors and the paramedical staff who have been deployed in rural areas. Safety is another concern. Salaries of the Government doctors are meager as compared to the private sector. Therefore, doctors today are not willing to go to rural areas. Many State Governments are forced to make it mandatory for the doctors to serve in rural areas for a stipulated period. However, most of them get away by paying fines. So, if we really want the doctors to serve in rural areas we have to create the right environment. For that, the Government has to make heavy investments in creating this infrastructure.

Taking into account this situation, Shiv Sena in Maharashtra under the guidance of hon. Paksha Pramukh Uddhavji Thackrey, has already started the tele-medicine scheme which is running successfully. The hon. Chief Minister of Maharashtra has also praised this initiative. Tele-medicine could be a blessing for rural areas. However, there is zero provision for tele-medicine in the central

budget. This is the second consecutive year where tele-medicine has been ignored. Prior to that, during 2013-14, a sum of only Rs.15 lakh was provided. This is really unfortunate.

India will require additional four lakh doctors by 2020. Our current doctor to patients ratio is 1 : 1700. Therefore, it is essential to invest heavily in training facilities. We must utilise our resources to upgrade existing medical training institutes to set up new medical training institutes. Also, the training facilities for paramedic staff will have to be in sufficient numbers.

Unfortunately, there is very little provision in this regard. On the one hand, we are planning to upgrade medical colleges to increase Undergraduate and Post Graduate seats, on the other side, there is zero provision in this year's budget. There is also a scheme for establishing 58 new medical colleges attached with District/Referral Hospitals. Again there is no provision for this. For strengthening nursing and paramedical services, heavy investment is needed. Yet the budget is silent about this.

I would like to make a suggestion here. Earlier I had brought to the notice of this august House how doctors with foreign medical degree are jobless in India because they are not able to pass the so called screening test, which is Foreign Medical Graduate Examination. My humble request to the hon. Health Minister is to review the structure of this examination and set up such a system whereby we can avail the services of these 10,000 jobless doctors having foreign medical degrees.

Another issue is that many schemes are subsumed in the National Health Mission from this year. Therefore, it has become difficult to determine the extent to which many important schemes will get funding or whether the funding will be adequate or not.

For example, on the one hand, there is a steep increase in the number of cases of cancer and diabetes, on the other hand there is no specific provision for the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes,

Cardiovascular Diseases and Strokes. By 2030, India's diabetes numbers are expected to reach 10 crore. One-third of world's diabetic patients will be in India and by 2020, we will be number one in diabetes. This is a silent killer. Cancer is a more prominent and visible killer with approximately 33 lakh deaths in 2014-15 due to this deadly disease.

Therefore, there is a greater need to concentrate our efforts on containing the spread of Diabetes and Cancer.

Similarly, there is no provision for 'National Program for Health Care of the Elderly'. Hon. Finance minister has proposed additional tax benefits for senior citizens as far as medi-claim and spending on medical treatment is concerned and I welcome that. However, these measures are not sufficient.

There is a tremendous pressure on tertiary care institutions like AIIMS and AIIMS like institutions. This pressure is going to increase further because with steep cuts in provisions, we would not be able to upgrade and strengthen our district hospitals. These hospitals will not be able to cater to the need of specialty treatment.

In fact, implementation of 'free drugs and free diagnostics scheme' will also be severely impacted. The central government has left this scheme upon the state government. The State governments are not in a position to fund this ambitious scheme. Therefore, it is my sincere request to the hon. Finance Minister and hon. Health minister that if we really want to achieve the target of 'Health for All', then the Central Government must take it upon itself to implement this much-needed programme. It is also important to ensure the availability of medicines at cheaper rates. This is where generic drugs come into the picture. It should be made mandatory for every drugstore to keep generic drugs and let the patients have the freedom to decide which drug to buy generic or the branded.

In fact, though the Government of India has been saying that there will be greater devolution to States as per 14th Finance commission, the states are battling with their own set of problems, drought, unseasonal rains, farmers' suicide. States

like Maharashtra and Uttar Pradesh are expected to shoulder the burden of sick sugar mills, which are unable to pay FRP to farmers. Therefore, assumptions or expectations that the states will make investments in health sector will prove to be unrealistic.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

SHRI ARVIND SAWANT (MUMBAI SOUTH): Sir, he is the only speaker from our Party. He will conclude within one minute.

HON. CHAIRPERSON: We cannot do like this. Please conclude.

... (*Interruptions*)

DR. SHRIKANT EKNATH SHINDE: Though the private sector has scaled up the investment in Indian health sector in the last few years, the Government has still a lead role to play simply because the private health facilities are out of reach of the common man. Therefore, in case of private hospitals the Government needs to regulate the exorbitant treatment charges by the private hospitals. If the electricity sector can have a regulator, if the education sector can have a regulator in a State like Maharashtra, then why the health sector cannot have a regulator? Providing health care is a social obligation and will remain so for the developing countries like India where 30 per cent of the population still lives below the poverty line. Therefore, I would like to request the Health Minister to rigorously pursue with the Finance Minister for increasing the allocation of the Ministry of Health. I sincerely request the hon. Finance Minister to increase the Budgetary allocation of the Ministry of Health and Family Welfare to realize the dream of 'Health for all'.

... (*Interruptions*)

Thank you.

*SHRI C.R. CHAUDHARY (NAGAUR): I would like to welcome the hon. Prime Minister and hon. Health Minister for keeping the provision of six new AIIMS in the country. It is really a great decision in the field of health and medical.

I would also like to thank the hon. Health Minister and hon. Prime Minister for bringing the “Inder Dhanush” Scheme. All the children up to the age of five years will be covered under this Scheme. Seven types of vaccinations are included in this Scheme. Healthy child is the strong foundation of the Nation.

‘Ayush’ is also one of the landmark in the sphere of Medical and Health. All the departments related to health care have been brought under one umbrella. Allpathy, Unani, Ayurved, Homeopathy and Yogas have been brought under one umbrella. Every CHC and district hospitals will have all these facilities at one place.

It is a matter of immense pleasure for everyone that limit of Health Insurance has been increased from Rs. 15000/- to Rs. 25000 and Rs. 20,000/- to Rs. 30,000/- for senior citizen for income tax purposes.

In the field of Telemedicine, the district level hospitals are able to get the guidance through Telemedicine.

Health is a subject of Concurrent List but the Central Government is equally taking care of all. Government provide adequate assistance under NRHM and NHM. I would like to thank the Health Minister for keeping almost the same amount in the Budget even after increasing 10% share to the States from Central collection and revenue.

I would like to bring some important points in the kind notice of hon. Health Minister.

There is a shortage of medical doctors and nursing staff in the hospital.

* Speech was laid on the Table

This problem can be sorted out by opening new medical colleges and also nursing colleges. Simultaneously five per cent seats can be increased temporarily in the existing Government Medical Colleges. AIIMS of Delhi is overburdened and hence newly declared AIIMS should immediately be started.

All the District Hospitals should be well equipped and must have the doctors of all fields. Presently these hospitals are working as Referral Hospitals. All types of patients should be handled over here. There should be a separate ward for geriatric and dementia patients in these hospitals. CHCs and PHCs should also be strengthened much more.

Trauma hospital should be on National Highways and Mega Highways. They should be well equipped.

I would like to request the hon. Minister, to direct all the State Governments to provide free medicines to BPL, SC, ST and to the patients from vulnerable sections of the society.

In the last, I will like to request the hon. Health Minister to consider the proposal for creating All India Medical and Health Services, and Selection should be kept with the Union Public Service Commission. These UPSC selected doctors can hold the posts and position of Health Administration in the States. They will work there without any pressure and the Union Government will have direct control over the medical and health sector of the State and they will effectively implement the Central schemes which are for the poor.

I would like to request the hon. Health Minister that there should be proper monitoring over the functions of IMC and INC.

In the end, I conclude by supporting the Demands for Grants of Health and Family Welfare Ministry.

*SHRI A. ARUNMOZHITHEVAN(CUDDALORE): I express my views on an important subject concerning the health of the people of this nation. If I am able to be a part of this great debate, it is because of our kind hearted and beloved leader honourable Puratchi Thalaivi Amma who made me a member of this august House.

As per the World Health Organization's recommendation, the spending on health sector should be at least 5% of the GDP and whereas our spending on health sector has remained at 1% of GDP for the last several decades. In the draft national policy, it has been suggested that our spending on health sector should be somewhat 2 to 2.5% of our GDP. Therefore, I suggest that the Government should increase the spending on health sector to the level as suggested in the draft national health policy.

The non-communicable diseases are the major cause of mortality in India. Building and strengthening primary healthcare network with a focus on disease screening, prevention, risk factor control and health promotion should form the rudimentary structure of the integrated action plan to reduce morbidity and mortality associated with non-communicable diseases. According to a report, India is set to lose US \$ 4.58 trillion as a result of non-communicable diseases by 2030. However, the primary prevention of NCDs with a focused approach, if implemented, can reverse this trend. Therefore, I urge upon the government to create a mechanism to address this concern as NCDs constitutes 39.1% of India's disease burden.

India has been a country in the forefront of health sector, not now, but from unmemorable days. But what is worrying now that India does not have a proper surveillance mechanism, to warn doctors of outbreaks. The doctors as well as government agencies are unable to track the spread of many new diseases such as dengue, swine flu, chikungunya, Japanese encephalitis, bird flu, etc. that have

* Speech was laid on the Table.

hit India over the past decade and the country has lost several of its citizens because of these diseases. Therefore, I urge upon the Government to set up an integrated surveillance system to track new disease outbreaks in the country.

The country has been witnessing the sale of spurious drugs. It is very sorry to note that the country has not undertaken any survey to unearth the sale of such drugs since 2009. Even during the survey conducted way back in 2008-09, a good percentage of medicines were found to be spurious. Therefore, I urge upon the government to order a fresh survey to unearth the sale of spurious drugs being sold in the market.

At the end, I would like to urge the Government to set up a regulatory body for the health sector which will monitor the working of hospitals in both private sector as well as in the government sector. Because, it is the need of the hour.

*SHRI R.K. BHARATHI MOHAN (MAYILADUTHURAI): I express my views on an important subject concerning the health of the people of this nation. If I am able to be a part of this great debate, it is because of our kind hearted and beloved leader honourable Puratchi Thalaivi Amma who made me a member of this august House.

As per the World Health Organization's recommendation, the spending on health sector should be at least 5% of the GDP and whereas our spending on health sector has remained at 1% of GDP for the last several decades. In the draft national policy, it has been suggested that our spending on health sector should be somewhat 2 to 2.5% of our GDP. Therefore, I suggest that the Government should increase the spending on health sector to the level as suggested in the draft national health policy.

The non-communicable diseases are the major cause of mortality in India. Building and strengthening primary healthcare network with a focus on disease screening, prevention, risk factor control and health promotion should form the rudimentary structure of the integrated action plan to reduce morbidity and mortality associated with non-communicable diseases. According to a report, India is set to lose US \$ 4.58 trillion as a result of non-communicable diseases by 2030. However, the primary prevention of NCDs with a focused approach, if implemented, can reverse this trend. Therefore, I urge upon the government to create a mechanism to address this concern as NCDs constitutes 39.1% of India's disease burden.

India has been a country in the forefront of health sector, not now, but from unmemorable days. But what is worrying now that India does not have a proper surveillance mechanism, to warn doctors of outbreaks. The doctors as well as government agencies are unable to track the spread of many new diseases such as dengue, swine flu, chikungunya, Japanese encephalitis, bird flu, etc. that have

* Speech was laid on the Table.

hit India over the past decade and the country has lost several of its citizens because of these diseases. Therefore, I urge upon the Government to set up an integrated surveillance system to track new disease outbreaks in the country.

The country has been witnessing the sale of spurious drugs. It is very sorry to note that the country has not undertaken any survey to unearth the sale of such drugs since 2009. Even during the survey conducted way back in 2008-09, a good percentage of medicines were found to be spurious. Therefore, I urge upon the government to order a fresh survey to unearth the sale of spurious drugs being sold in the market.

At the end, I would like to urge the government to set up a regulatory body for the health sector which will monitor the working of hospitals in both private sector as well as in the government sector. Because, it is the need of the hour.

SHRI MUTHAMSETTI SRINIVASA RAO (AVANTHI) (ANAKAPALLI): Mr. Chairman, Sir, thank you for giving me this opportunity to participate in the discussion on Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare. I am not a doctor. But it is said that *Vaidyo Narayano Hari*, which means a doctor is equivalent to God. I commence my speech with great respect to all the doctors.

I rise to support the Demands of Grants in respect of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2015-16. First of all I would like to congratulate the NDA Government on moving towards 'Health for all' meant to provide free drug and diagnosis service. In order to achieve universal access to early quality diagnosis and treatment to TB patients, two National Institutes for Ageing will be set up at AIIMS and Madras Medical College, Chennai. I thank the hon. Minister for taking this step. I also would like to thank the hon. Minister for planning to set up an AIIMS institution in the State of Andhra Pradesh. The outlay of the Ministry of Health and Family Welfare has been reduced by Rs. 5000 crore. I would like to request the hon. Minister to take up the issue with the Finance Ministry for getting adequate allocations. If you look at the allocation for AIDS control, there has been a reduction. It is an important programme to control AIDS. If this is reduced, then I am afraid that the number of AIDS patients will increase and would become unmanageable. I would like to request the hon. Minister to increase the allocation for this Department.

Sir, we need to increase the number of medical colleges in the Government sector because there are demands for seats in medical colleges since everybody cannot afford to go to the private medical colleges where the capitation fees charged is very high. In this connection I would like to thank the hon. Minister for approving 58 medical colleges. He is also proposing to add another 12 medical colleges. I would like to request the hon. Minister to allot two to three Government medical colleges to the newly created State of Andhra Pradesh. Many of the medical institutions are located in the State of Telangana and our people have to travel all the way to Hyderabad for taking treatment. Ours is a new State and there

are no super-speciality hospitals and there are no super-speciality institutions. All the institutions are in and around Hyderabad. People have to travel around 1000 kilometres to get healthcare facilities. For the time being the Government can at least encourage the private medical colleges. It is because the Medical Council of India every year is decreasing the number of seats in the Government as well as the private medical colleges. Of course, we have to maintain the standards, but at the same time doctors are very much required in this country.

Sir, I would also like to thank the hon. Minister because for the first time the Central Government proposes to provide central assistance to States. They are creating new drug testing laboratories and propose to strengthen the existing 31 State laboratories. I would also like to thank the NDA Government for focusing and improving affordable healthcare and to augment transfer of technology for better healthcare facilities in rural India.

Since I come from rural India I would like to make a few suggestions. We know very well that health is wealth and all the doctors are concentrating on the cities. Everybody knows the reason very well, that is, they get more money there.

So, I request the Government to give some incentives to people who are starting colleges or hospitals in rural areas like how they are giving incentives to industrialists. You are encouraging industrialists to start industrial units in rural areas but unfortunately, you are not giving any additional benefit to doctors working in rural and backward areas. Even after 67 years of Independence, many people are dying due to lack of medicines and doctors.

That is why, I urge upon the hon. Minister that it is high time to focus on health improvement in rural areas, backward and tribal areas. It is because human life is very important. Of course, development is also important but prior to development, human lives get the highest importance.

I also thank the hon. Minister for tackling the swine flu cases across the country in a time bound manner. I hope, in future, the hon. Minister will take precautionary measures before the outbreak of such diseases.

In my constituency, there is an urgent need to open a CGHS Dispensary at Visakhapatnam, Andhra Pradesh. There are many serving and retired Central Government employees in and around this place. The CHGS beneficiaries have to go outside to access the CGHS facilities.

The Government's decision to make visas available for visitors from 150 countries would give a boost to medical tourism in the country.

I will give you one example. We are attracting more and more patients from Middle East countries.

In our State, hon. Chandrababu Naidu, our hon. Chief Minister, is doing an excellent service in medical insurance and other areas. With the cooperation of the Government of India, we will be able to serve our people more.

HON. CHAIRPERSON: Nothing will go on record except Dr. B.N. Goud's speech.

... (*Interruptions*)... *

* Not recorded.

*SHRI LADU KISHORE SWAIN (ASKA): Health is one of the most critical sectors for any economy. For a country like ours, where majority of population belonging to the poorer strata and are dalits, adivasis and women, it assumes more importance. The criticality of India's health sector has been well documented and widely acknowledged even in the Budget Speech 2015-16 of the Finance Minister, as good health is a necessity for both quality of life, and a person's productivity and ability to support his or her family. Providing medical services in each village and city is absolutely essential. However, due to inadequate budgetary allocation and spending, the out of pocket spending on health care is nearly 70 per cent and more than 30 percent of this spending is on medicines.

In this context, the health sector budget for 2015-16 of the Union Government has thrown many questions unanswered except that everything will be taken care of by the increase of shares devolved (as recommended by the Fourteenth Finance Commission (FFC) i.e. from 32 percent to 42 percent) to the States. Overall, the allocations for the Ministry of Health and Family Welfare have got a decline in the current budget to the tune of Rs. 5700 crore compared to the allocations made in the previous year. This cut, however, will be filled in by the states (as expected) as they have got higher magnitude of resources. But the real increase in share is quite negligible.

The National Health Mission (NHM) is one of the most important schemes in the health sector, which, according to the new categorization, will fall under the category of schemes to be run with the changed sharing pattern. The allocation for this in the Union Budget 2015-16 shows a decrease by about Rs. 3900 crore. Allocation across some of the other schemes in the health sector, particularly the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY) where the allocation has marginally increased in 2015-16 over the 2014-15 (BE) allocation. While looking at the shortfall of human resources and infrastructure in rural areas, it has been

* Speech was laid on the Table.

noticed that the country is urgently required to put its health system and institution on track to address demands of the public for health care. The availability of surgeons at Community Health Centres (CHCs), Obstetricians and Gynaecologists at CHCs and Pharmacists and Laboratory Technicians at Primary Health Centre (PHCs) and CHCs record huge shortfalls. Although the availability of female workers/ANMs has improved, with only 3 percent shortfall being recorded in 2014, still there is a need for putting frontline health service providers.

Similarly, to address the shortfall of infrastructure that would be required on an urgent basis for which allocations of the Health Ministry would have gone up. But unfortunately, what we see is a declined budget leaving the health sector at the mercy of the market players.

The Standing Committee viewed with serious concern the sharp reductions in allocations of funds for Health and NHM in the Central Plan in 2015-16 and huge assumption has been made that 42 per cent transfer of Central Taxes to the States in the form of united funds would compensate for the shortfall in Central funds for Health and if this assumption is not validated, then there will be a very severe shortfall of health expenditure in several backward States which fare poorly in terms of various health indicators and are, therefore, required to increase their health expenditure, but are unable to do so due to various reasons.

Precisely, what is required is that the States would be unable to prioritise their budget towards the health sector and the Ministry of Health and Family Welfare has got a reduced allocation and ultimately the common mass have to suffer. The Government should think this matter seriously and put additional resources for the Health Ministry that would be required for creation of infrastructure, human resources etc., at least to get a decent levels of requirement, if not adequately. Further, the concerns regarding increasing drugs prices and unavailability of affordable generic medicines also remain largely unaddressed as the budget for this specific purposes show grossly inadequate.

*SHRI SHIVKUMAR UDASI (HAVERI): I thank you for giving me an opportunity to express my views on the demands for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare for 2015-16.

The Ministry of Health and Family Welfare is instrumental and responsible for implementation of various programmes on the national scale in the areas of Health and Family Welfare, prevention and control of major communicable diseases. Apart from these, the Ministry also assists the states in preventing and controlling the spread of seasonal diseases outbreaks and epidemics through technical assistance. The Twelfth Plan envisages building on the achievements of the Eleventh plan for extending outreach of public health services and for moving towards the long term objective of establishing a system of Universal Health coverage through National Health Mission.

The Government spending on health as a percentage of GDP stands at 1.1% in 2013-14 (RE). The public health expenditure between the centre and states is in the ratio of 31:69. As per 12th five year plan document, total public funding by the Centre and state, plan and non-plan, on core health is envisaged to increase to 1.87 per cent of GDP by the end of the Twelfth Plan. When viewed in perspective of the broader health sector, the total government expenditure as a proportion of GDP is envisaged to increase to 2.5 per cent by the end of the twelfth plan. To meet the targeted expenditure level, the availability of resources and absorptive capacity of the sector are crucial factors. The availability of resources is dependent on the fiscal scenario of the Government and completing claims on the resources of the Government.

For the sharp reduction in allocation of funds for Health and NHM in the central plan in 2015-16, huge assumption has been made that 42 percent transfer of central taxes to the state in the form of united funds would compensate for the

* Speech was laid on the Table.

shortfall in central funds for Health and if this assumption is not validated, then there will be a very severe shortfall of health expenditure in several backward states which fare poorly in terms of various health indicators and are, therefore, required to increase their health expenditure, but are unable to do so due to various reasons.

The past experience shows that, if the spending is left to the states, contractor-intensive sectors take priority over non-contractor intensive sector and Health, not being a contractor intensive sector, will take a backseat in such circumstances. The increase in education expenditure that took place from the mid 80s, in many ways forced the states to make an increase in their expenditure commensurately and one of the objectives of the National Rural Health Mission which has now become the NHM is to spur the states to spend more on health. It is a fact that number of states have already presented their budgets for the financial year 2015-16 and no budgetary provisions have been made therein for meeting the shortfall in expenditure on key health schemes. Also given the precarious state of states finances, expecting the states to allocate adequate financial resources for health for the financial year 2015-16 is unrealistic, keeping all these factors in view, the apprehension that in the financial year 2015-16, targeted health outcomes would be seriously jeopardized if the central government does not move quickly towards shouldering a bigger share in overall public spending on health. That instead of depending on the states for additional resources for health in the year 2015-16 the central government should enumerate a fiscal roadmap for generating and allocating more financial resources for health so that the vision of moving towards universalization of affordable healthcare is translated into reality.

The Ministry institute a regular system of review with state so that an up-to-date assessment is always available on whether states are indeed allocating resource to health as the central government is hoping.

But given the fact that public funding is estimated to be of the order of only 19.67% of the expenses of healthcare in the country (as per National Health

Accounts Estimates (2004-05) and most of private expenditure is out-of-pocket (OOP) expense which has the potential of pushing even the non-poor into poverty. That starving the abovesaid health schemes of budgetary support may have catastrophic implications for the expansion of tertiary care facilities and equitable distribution of tertiary care to different segments of population.

There is changeover from society route of funds to treasury route of funds. This changeover, UCs conditionality will no longer be an absolute bar for release of funds. Hope that this will have positive bearing on better utilization of budgeted funds as well a timely release of the funds. Through the changeover from society mode to treasury mode has been made for the purpose of better utilization of funds. I would like the Ministry of Health and Family Welfare to be vigilant and ensure that this changeover does not lead to fiscal profligacy and funds so released result in corresponding benefits and assets creation on the ground. This changeover has resulted in delay in transfer of funds to the Health Societies. Ministry should initiate immediate remedial measures in coordination with the states and quickly iron out the hindrances coming in the way of speedy transfer of central funds to the state health societies.

As per the information furnished that as per the Twelfth Five Year Plan and Non-Plan, the total public funding by the Centre and the States, both plan and non-plan, on core health issues is envisaged to increase to 1.87 per cent of the GDP by the end of the Twelfth Plan, but for the BE 2014-15, this figure is 1.2 per cent of the GDP. The budget allocation for the fourth year of the Twelfth Plan, i.e. 2015-16, is almost 1.2 percent of the GDP. Three years of the 12th five year plan has already elapsed and only two years are left. This implies that the target of government spending of 1.87 per cent of GDP on core health will not be achieved. The existing per capita public spending of health is low which raises serious doubts on achieving the goals of raising the total expenditure on the broader Health sector to 2.5 percent of GDP by the end of the 12th plan. That the government should chalk out a solid fiscal road map for generating and allocating

additional financial resources for health so that the states are provided a much larger resource envelope for health and the urgency of rising government spending on health to 2-3% of GDP is also not lost sight of.

The creation of an institutional co-ordination mechanism for synergizing the core competencies of the different organizations/agencies a group of secretaries has to be constituted, consisting of secretaries from DBT, DRDO, DARE/ICAR, ISRO, Department of Space, DIT, etc. to co-ordinate and collaborate on Health research activities among various department.

*SHRI S.P. MUDDAHANUME GOWDA (TUMKUR): Health is a priority sector for any Government. As such, naturally, the people expect more allocation of funds for the Ministry of Health and Family Welfare in the Budget also. People of this country are reposing lot of confidence on this Government expecting much about the concern of this Government relating to the health of the people of this country, particularly about health problems of poor people. But, unfortunately, much against expectations of the people of this country, the NDA Government has drastically reduced the allocation to the Ministry of Health and Family Welfare from Rs. 39,257 crores in 2014-15 to Rs. 32,068 crores in 2015-16, nearly 20% reduction, which is not a good sign towards the health of the poor people. This created an utter disappointment among the people of this country who are under expectation that this Government would take care of their health.

The Standing Committee on Health and Family Welfare expressed serious concern over the sharp reduction in allocation of funds for health sector. They have specifically mentioned that these budget cuts will affect several backward States which are very poor in health sector. The Committee has also expressed its concern about the Government of India not allocating any budgetary provision of this year for about 15 important health schemes of the Ministry. The Committee has expressed serious concern about some of the important essential schemes, such as trauma care, national programme for prevention and control of cancer, diabetics, cardio-vascular diseases and strokes, healthcare for elderly, national programme for control of blindness and human resource for health. If we look at the recommendation of the Committee about the essential five schemes, the Government of India should immediately make these schemes as flagship schemes, because day-in and day-out, we have been seeing lot of accidents occurring in State Highways and National Highways and without there being

* Speech was laid on the Table.

trauma care centres, lot of injured people are dying. As such, more trauma care centres in the country have to be started. Similarly, prevention and control of cancer, diabetics, cardio-vascular diseases and the nephrology problems should be taken care of because once again it is the middle class, poor and down trodden people who are the most vulnerable to these types of health problems.

The deadly diseases like cancer, heart, kidney, etc., are rampant in the whole country. The middle class, poor and down trodden people are more vulnerable to these diseases. Cost of treatment and medicines to tackle these diseases is very high. Sometimes, the middle class, the poor and down trodden people, not able to afford to pay, have preferred death. This is because the Government hospitals in the country are not well-equipped to tackle the above diseases. The need of the hour is that the Government should always think of these middle class, poor and down trodden people in the country and their health. As such, this section of the society, not being able to pay, is suffering a lot. Hence, it is the duty and responsibility of the Government of India to strengthen the Government hospitals, particularly the district hospitals, in the country. The district hospitals in the country, for paucity of funds, are not able to meet the need of the poor patients. The poor patients, who are not able to get the treatment in private hospitals by paying huge amount, are suffering. The Government of India should come to the rescue of this section of the society.

Family planning camps which are being organized by various Government hospitals and other organizations are also causing lot of problems to the poor women in the country, especially in rural areas, who undergo the family planning because of the hygienic problems. Due to paucity of funds, these programmes are being carried out in a very casual manner. The rural women are subjected to lot of health problems because of the camps are not taking care of hygienic issues. Hence, the Government of India should focus on this very important issue since family planning is a serious subject in view of the growing population.

Providing medicines to the middle, poor and down trodden people is also very important, because sometimes, the very purpose of treatment will be defeated if proper medicine/drugs are not provided at reasonable price to this section of the society. The poor people, particularly in rural areas, sometimes neglect to take medicines/drugs if they come to know that they cannot afford to pay for the medicines/drugs, which are prescribed by the doctors. Hence, the Government of India should take interest in providing medicines for the poor and down trodden people at cheaper rate by commencing drugs stores in all the Government hospitals and also at primary health centres. The Government of India should monitor the fixing of prices to these medicines/drugs keeping the interest of health of the poor and down trodden people.

With these words, I conclude my speech.

HON. CHAIRPERSON: Now, Dr. B.N. Goud.

DR. BOORA NARSAIAH GOUD (BHONGIR): Mr. Chairman Sir, before I start my speech, I may say that I am a doctor and a surgeon by profession. I have worked for four years in a Primary Health Centre and done 9000 procedures without oxygen cylinders. I worked as an Assistant Professor in Surgery in a Medical College. I worked in a corporate hospital in robotics. So, I know the situation from rural areas to robotics. I want to speak from my heart to this august gathering. So, Sir, kindly do not cut short my speech. Please give me adequate time to speak.

Now, hon. Minister, Shri Nadda is there. The only person who is missing is the Finance Minister now.

I first want to speak in terms of good, bad and ugly parts of Indian health care.

The good part is that India has produced one of the best human resources in terms of doctors, nurses and paramedical staff. India has produced one of the best world class private institutions. India is considered as one of the pioneers in giving world class treatment at a minimum rate to the world. This is the good part.

The bad part and the most unfortunate thing is that India is the only country where 80 per cent of medical expenditure is met from the pockets of the people than the Government. This is the bad part of it.

India, though third in the rank of purchase parity and seventh largest economy, is at the lowest position in BRICS. In terms of Human Development Index (HDI), we are much lower than Bangladesh. Our life expectancy is much lower than the Sub-Saharan countries and Bangladesh. This is the worst part.

The other bad part is, our MMR and IMR have not met the millennium development goals. The ugly part is, though we are the second largest economy in the world, the maximum number of suicides in this country have contributed to health debts.

India has the largest disease burden in terms of communicable diseases, vector borne diseases and life style diseases.

The worst part is, today in India , अगर अमीर व्यक्ति को बीमारी हो गई तो वह आम आदमी बन जाता है, आम आदमी को बीमारी हो जाए तो वह गरीब बन जाता है और अगर गरीब व्यक्ति बीमार हो जाए तो वह सड़क पर आ जाता है।

16.00 hrs

That is the actual situation in our country. The Finance Minister, in his Budget speech, has said: सर्वे भवन्तु सुखिनः, सर्वे सन्तु निरामयाः। It means, let everybody be happy and let everybody be free from illness. इरादा बहुत अच्छा है, मगर बिना पैसे से वह अधूरा रह जायेगा। That is the problem.

If you take the Budget allocation, in real terms, after taking into account inflation, etc. it has been reduced. The allocation in the earlier Budget was Rs. 35,000 and in the Revised Estimates it was Rs. 29,000 crore. Now, the allocation is Rs. 29,000 crore. So, we are not matching our goals with the Budgetary support. That is what I want to mention.

There is a Budget cut in ICDS. Health does not just mean medicine. It is also affected by nutrition. There is a 50 per cent Budget cut in this. The most unfortunate thing is, today in the world, that the only person who work for Re. 1 per hour is the ASHA worker. She gets only Rs. 700 to Rs. 800 per month, which is the worst part of it.

There is no specific incentive for the pharma sector in spite of it being the largest industry in the world. The good part is this. Shri Nadda is present here. They have announced and are implementing one AIIMS in each State. It has not come to my State Telangana. There is Rs. 30,000 tax benefit for the health insurance premium. There is a provision for physical aids to the citizens. There are programmes like Prime Minister Jeevan Jyoti Bima Yojana, Prime Minister Suraksha Yojana. Jan Aushadhi scheme is very helpful. But here I would like to

caution you. Let these not projects be just paper projects. I want them to be people's projects. For that they have to reach the ground level.

I want to state how my State, Telangana, is implementing the projects in spite of being the youngest State. It is the 29th State of the country. In the pre-independence era, Telangana used to be the hub of medicine in the world. The first chloroform anaesthesia was given in Hyderabad. The malarial parasite was diagnosed and detected, for which Nobel Prize was given, in Hyderabad. We had world-class universities in Hyderabad. But somehow, after its merger with Andhra Pradesh, this medical hub and its medical health has declined. ... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

DR. BOORA NARSAIAH GOUD: I will conclude by giving a few suggestions. I am a doctor and I know how to complete a surgery.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude within a minute.

DR. BOORA NARSAIAH GOUD: I will make only five or six points.

We are contributing five per cent of our Budget to health. We have allocated Rs. 500 crore for the employment health schemes. We are the pharma hub of India. We are the vaccine producer of the world. Water grid is the most important thing. ... (*Interruptions*)

We are laying 1,25,000 km. pipeline. Our Chief Minister has promised the people that if we fail to do it by 2019 we will not ask for the votes. ... (*Interruptions*) Let me give the suggestions.

HON. CHAIRPERSON: You conclude within a minute.

DR. BOORA NARSAIAH GOUD: The most important thing is our State, Telangana needs AIIMS. The second thing is, the contribution of health sector towards the GDP is only one per cent. I would request the Government of India to raise it to at least 2.5 per cent. The third suggestion is, there should be compulsory universal health insurance. Even if you buy a bike, we insure. But we do not insure ourselves. I would request you to introduce compulsory health insurance scheme. Jan Aushadhi scheme is very good. But it should also provide jobs to the pharma

students. Allot one Jan Aushadhi pharmacy for each district. The most important thing is that we do not have healthcare management professor. I would request that we must start an all-India services for the healthcare professors.

HON. CHAIRPERSON: Nothing will go on record.

... (*Interruptions*) ... *

* Not recorded.

*SHRI NISHIKANT DUBEY(GODDA): I support the Demands for Grants for Ministry of Health and Family Welfare.

Any appraisal of the health status of a nation must be done against the backdrop of its population. Presently, we are 1.2 billion and our population is growing at a rate of about 18 million every year. With only 2.4 per cent of the world land area, India has to support 16 per cent of its population. As per the 1901 census, India's population was 238 million (the then India included, Pakistan and Bangladesh of today). During these hundred years, the population of India alone has become more than four times. All our economic progress is becoming far outstripped by the increase in our numbers. And this galloping growth in population is the most important determinant of all aspects of our national wellbeing including health. Though the crude death rate has been constantly declining, yet the crude birth rate has not come down to the extent it was desired. Despite a slight decline in the growth rate, the population continues to grow at an alarming high rate. Though the decline in birth and death rates have occurred in all the states, the rates of decline are slower in some states like Uttar Pradesh and Bihar and Jharkhand. Even within the same state, there are substantial difference between districts. Among the major achievements of the country, the notable are:

- I. The decline trend in vaccine preventable disorders due to improvement in immunisation coverage; and
- II. Sincere efforts being made for eradication of poliomyelitis through country-wide Pulse Polio Immunisation Program.

After the successful eradication of Smallpox; now Guinea worm disease is on the verge of eradication. The last nine cases of Guinea worm disease were reported from Jodhpur, Rajasthan and the country is likely to be declared free from Guinea worm soon. Leprosy has also shown a declining trend. The prevalence of leprosy has declined from 3.9/1000 in 1985 to 0.7/1000 in 1985 and in the five year plan it is proposed to integrate leprosy eradication program with general

* Speech was laid on the Table.

health services where prevalence is less than 0.5/1000. Tuberculosis is also one of the major public health problems in the country. We have an estimated 14 million cases of tuberculosis; ¼ th of which are infectious. Every year 1.5 million new cases occur and 0.5 million die due to this disease. The revised National Tuberculosis Control Programme which envisages to have a cure rate of 85 per cent and case detection of 70 per cent, is expected to contain the problem of TB in the country. Malaria control has emerged as a major challenge for the country. In 1998, 9.37 lakh malaria cases were reported of which 43 percent were due to *Plasmodium falciparum*.

Seventeen thousand cases of Kalaazar with 255 death were reported from Bihar and West Bengal. Japanese Encephalitis was also reported. Water borne diseases like diarrhoea, dysentery, gastro-enteritis, enteric fever, viral, viral hepatitis, etc. still occur in countless numbers in India. A large section of our population, especially women and children suffer from various grades of under nutrition and malnutrition. And now non-communicable diseases are also emerging as a major public health problem. In fact, the rate of decline of morbidity has not been upto the desired level, though mortality has come down considerably in these years.

A recent report says that "a child in the low standard of living" economic group is almost four times more likely to die in childhood than a child in the 'High standard of living' group. Children born in the tribal belt are one and half times more likely to die before the fifth birthday than children of other groups. Children below 3 years of age in scheduled tribes and scheduled castes are twice as likely to be malnourished than children in other groups. A tribal mother is over 12 times less likely to be delivered by a medically trained person. A tribal woman is one and a half times more likely to suffer the consequences of chronic malnutrition as compared to women from other social categories".

Deoghar is one of the centre points of the Santhal Parganas region and as you are aware the entire Santhal Pargana region is backward, poor and in utter

deprivation. This area does not have medical facilities at all and needless to say the reduction on public health spending and the growing inequalities in health and health care are taking its toll on the marginalized and socially disadvantaged population of Santhal Pargana. This area is prone to malnutrition, with an estimated 75 per cent of children and mother are being anemic.

Keeping this in mind and the complete lack of medical facilities in and around Dumka, I have had long meeting with concerned authorities for setting up the medical college and hospital, and had written letters to concerned Ministries/Department of Government of India since 2010 for setting up modern medical facilities in this area.

My insistence for setting up the AIIMS at Deogarh is mainly on account of geographically central location and ease of commuting for the patients from all across Deoghar-Dumka and Godda. Deoghar is on the Kolkata-Patna main rail route and also connected with three National Highways. There is also 300 acres of land available at the place.

I would like to provide you one example of Kankata village in Gadichopa Panchayat of Sariyahat Block of Dumka in Santhal Pargana where out of 300 people of total population 20 are handicapped and majority of children taking birth in these districts are handicapped. This is really serious. Santhal Pargana districts, Deoghar, Godda, Jamtara, Pakur, Sahibganj and Dumka count amongst the socially, educationally and economically backward districts of the country. A look at the statistics of health, literacy, education, income etc, give an appalling picture of the poor state of the people.

I am hopeful that you would consider my request for Ayurveda College at Deoghar, Homeopathy College at Hansdiha (Dumka) and Ayurveda College at Godda.

The emerging infectious diseases may be attributed to social events like war or civil conflicts, rapid urbanisation and industrialisation, migration of population, agricultural practices and food production, ecological changes which

may be manmade or natural; human behaviour changes, improved health care facilities for diagnosis and management, microbial adaptation by development of drug resistance, changes in virulence and toxin production, mutation, etc. The health infrastructure in developing countries has been inadequate to meet these challenges. There are inadequate funds, poor surveillance and lack of trained manpower. Non-communicable diseases will become a major public health problem in the country due to changing life styles, increasing stress and tensions due to changes in social and cultural systems in the society. Other factors like increase in life expectancy, resulting primarily from decline in child mortality, control of infectious diseases, extensive use of antibiotics, improvement in nutritional standards and access to health services, etc. have also contributed to increase in life expectancy in the population. With increase in the number of aged people, there will be higher incidence and prevalence of diseases like Hypertension; IHD, Diabetes, Cancer and the whole range of geriatrics problems.

We will have to ensure equitable distribution of health services for ensuring equity for health. Location of health services and facilities should be such that these are easily accessible and available to people, especially the under-privileged sections of the society.

Reorganisation of health care services with clear-cut geographical demarcation for use of facilities along with proper two-way referral system would go a long way to ensure equitable distribution of health services to all.

With these words, I conclude my speech.

***श्री गणेश सिंह (सतना) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय मांगों पर अपने विचार रख रहा हूँ। वर्ष 2015-16 के बजट में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए 32 हजार 68 करोड़ रुपए का प्रावधान किया गया है, जो बजट का 4 प्रतिशत है। स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा कई महत्वपूर्ण कार्यक्रम देश भर में चलाए जा रहे हैं और उनके सार्थक परिणाम भी देखे जा रहे हैं। पोलियो जैसी गंभीर बीमारी पर सरकार ने सफलता प्राप्त की है। एड्स, मस्तिष्क ज्वर, मलेरिया जैसी गंभीर बीमारियों पर काबू पाने के लिए और मजबूत कार्यक्रम बनाने की जरूरत है। आज हर 10 व्यक्तियों में 1 व्यक्ति शुगर तथा ब्लड प्रेशर का मरीज़ है और यह खतरा दिनों-दिन बढ़ता जा रहा है। शहरी क्षेत्रों में तो चिकित्सकों से परामर्श करके लोग काम चला रहे हैं, लेकिन ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधाओं की पर्याप्त व्यवस्था न होने के कारण लोग अत्यंत परेशान हैं। 15 से 20 किलोमीटर की दूरी तय करने के बाद भी उप स्वास्थ्य केंद्र नहीं है।

मैं मध्य प्रदेश के सतना लोक सभा क्षेत्र से आता हूँ, जहाँ मेरे क्षेत्र में 2 हजार से अधिक गांव है। 2 हजार से अधिक आबादी वाले गांव में भी उप स्वास्थ्य केंद्र नहीं है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का तो दूर-दूर तक कहीं पता नहीं है। सरकार को हर 2 हजार आबादी वाले गांव में उप स्वास्थ्य केंद्र तथा 5 से 10 हजार की आबादी वाले सर्किल में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की स्थापना किए जाने की नीति बनानी चाहिए। अपने देश में 1700 लोगों पर 1 चिकित्सक मौजूद है, जबकि विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार औसत प्रति 800 लोगों पर 1 चिकित्सक होना चाहिए। अमेरिका जैसे देश अपने राष्ट्रीय बजट में 18 प्रतिशत से ज्यादा स्वास्थ्य पर खर्च कर रहे हैं। जर्मनी जैसे देश में हर व्यक्ति का स्वास्थ्य बीमा योजना है। क्या अपने यहाँ नहीं हो सकता? देश में इलाज अत्यंत महंगा होता जा रहा है। अपने यहाँ भी स्वास्थ्य बीमा योजना को प्रभावी बनाने की जरूरत है। विशेषज्ञों ने स्वास्थ्य बजट पर असंतोष व्यक्त किया है। यहां एक ओर 5 नए एम्स अस्तपताल खोले जाने पर खुशी जाहिर की, वहीं 2.5 प्रतिशत बजट की कमी को उन्होंने अच्छा नहीं कहा। इसके साथ ही, सर्विस टैक्स में जो 2 फीसदी बढ़ोत्तरी हुई है, उसका प्रतिकूल असर स्वास्थ्य पर पड़ेगा। मैं मंत्री जी से चाहता हूँ कि इन पर अवश्य विचार करें। दिल्ली के सफदरगंज, राम मनोहर लोहिया अस्पताल, वल्लभ भाई पटेल चेस्ट इंस्टीट्यूट, सुचिता कृपलानी जैसे बड़े अस्पतालों में बजट की कटौती करना उचित नहीं था। यहाँ तो और सुविधा बढ़ाने की जरूरत है, इसी तरह से जिला अस्पतालों के उन्नयन का जो कार्यक्रम जारी किया था, उसे और आगे बढ़ाने की जरूरत है।

उदाहरण के लिए मेरे सतना जिला अस्पताल में 400 बिस्तर स्वीकृत हैं, लेकिन भवन न होने के कारण सिर्फ 300 बिस्तरों की व्यवस्था है, जबकि 200 से अधिक मरीज ज़मीन पर लेटे हुए मिलेंगे। ऐसी

* Speech was laid on the Table.

समस्या देश के कई जिलों में मौजूद है। मेरी प्रदेश सरकार ने सतना जिला अस्पताल का उन्नयन कर 500 बिस्तरों का किए जाने तथा मेडिकल कॉलेज की स्थापना करने का प्रस्ताव स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार को भेजा है। मुझे विश्वास है कि उसकी स्वीकृति इस बजट में देंगे। मध्य प्रदेश के भोपाल में एम्स अस्पताल की स्थापना किए जाने की घोषणा हुई थी। उसके कार्य में गति के लिए बजट में कोई कमी न आने पाए, ऐसा ध्यान देने की जरूरत है। मैं जिस क्षेत्र से आता हूँ, वहाँ के लोग अपना इलाज कराने के लिए लखनऊ, नागपुर, मुम्बई तथा दिल्ली आते हैं। हमारे क्षेत्र में एक मिनी एम्स अस्पताल खोलने की जरूरत है। बी.पी.एल. के लोगों के लिए गंभीर बीमारी पर प्रधानमंत्री की तथा मुख्यमंत्री के फंड से सहायता राशि मिल जाती है, लेकिन बड़ी संख्या में ऐसे लोग हैं, जिनका नाम बी.पी.एल. में नहीं है, लेकिन आर्थिक दृष्टि से कमज़ोर हैं। ऐसे लोगों को गंभीर बीमारी के लिए निःशुल्क व्यवस्था करने की जरूरत है। दिल्ली एम्स में देश से बड़ी संख्या में मरीज आते हैं, लेकिन हम लोगों के लिखने के बाद भी वरीयता नहीं मिलती। इसके लिए मंत्री जी को कुछ अलग से व्यवस्था करनी चाहिए। खम्हरिया, दलदल, सोनवारी, जटियारी, खरमसेड़ा, आरवा ग्राम उबेर, सहिंप्रद, अटरा में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र प्राथमिकता के आधार पर खोले जाए।

*SHRI RABINDRA KUMAR JENA (BALASORE): To begin with, I would point out that Health and Family Welfare is a Ministry central to India's development, and especially rural India, and rural health care has been an area that I have been involved with for work in my constituency, Balasore, over the last one year. Before we enter into the debate of the Budget allocations for 2015-16, one must keep India's target and projections for healthcare, especially rural healthcare, in mind. With regard to this, it is extremely important to look at the United Nations Millennium Development Goals, which have 2015 for their deadline, and to which India is a signatory. However, as explained below, there are unfortunately major discrepancies between what the Government projects India's healthcare situation is, and what the United Nations Development Programme's 2015 data shows.

The GOI, Ministry of Health and Family Welfare data is from the 2015 Draft National Health Policy, which makes it the Government's most recent estimates. The ministry estimates that India is set to reach the Millennium Development Goals (MDG) with respect of maternal and child survival. The MDG target for Maternal Mortality Ratio (MMR) is 140 per 100,000 live births and at the current rate of decline is estimated to reach an MMR of 141 by 2015. In the case of under-5 mortality rate (U5MR), the MDG target is 42 and the government estimates that India will reach the goal by the end of 2015. While draft policy admits that the rate of decline of still births and neonatal mortality has been lower than the child mortality on the whole, as far as the MDGs of health are concerned, India is about to reach its goals.

However, the UNDP data, based on 2015 figures, paints an altogether different picture. UNDP's report states- between 1990 and 2006, there has been some improvement in the Maternal Mortality Rate (MMR) which has declined to 254 per 100,000 live births as compared to 327 in 1990. However, despite this progress, India is expected to fall short of the 2015 target by 26 points. The report

* Speech was laid on the Table.

further states that delivery in institutional facilities risen slowly from 26 per cent in 1992-93 to 47 percent in 2007-08. Consequently, deliveries by skilled personnel have increased at same pace, from 33 per cent to 52 per cent in same period. By 2015, it is expected that India will be able to ensure only 62 percent of births in institutional facilities with trained personnel. Thus, universal coverage remains to be achieved.

Again, about the Millennium Development Goal to reduce mortality among children under five by two-thirds, UNDP states that India's Under Five Mortality (U5MR) declined from 125 per 1,000 live births in 1990 to 74.6 per 1,000 live births in 2005-2006. U5MR is expected to further decline to 70 per 1,000 live births by 2015. This means India would still fall short of the target of 42 per 1,000 live births by 2015. Major states in the heartland of India are likely to fall significantly short of these targets, by more than 20 points.

This, thus brings to focus what is really a fundamental problem in the government's approach to healthcare, which is that there is no synchronization of the reality and the data at the most official level. This is obviously a problem, because if the government does not acknowledge that it is short of meeting its targets, the policies and measures taken by the government will also reflect the same.

India's terrible healthcare apparatus also has other problems. Only about 68.7% of women have received the mandatory three antenatal check-ups. Again whereas most women had received iron and folic acid tablets, only 31% of pregnant women had consumed more than 100 IFA tablets. While we have managed to successfully get rid of polio, the National Health Policy 2015 admits that only 61% of children (12-13 months) have been fully immunized.

The Ministry of Health and Welfare has also done some significant work in AIDS control, where progress has been good with a decline from a 0.41 % prevalence rate in 2001 to 0.27 % in 2011, but this still leaves about 21 lakh persons living with HIV, with about 1.16 lakh new cases and 1.48 lakh deaths in

2011. In tuberculosis ,the challenge is a prevalence of close to 211 cases and 19 deaths per 100,000 population and rising problems of multi-drug resistant tuberculosis. Though these are significant declines from the MDG baseline, India still contributes to 24% of all global new case detection.

There is also a huge shortfall of specialists in Rural Health Care. There is huge shortfall of surgeons (82.5%), obstetricians and gynecologists (76.6%), physicians (82.6%) and pediatricians (82.2%). Overall, there was a shortfall of 81% specialists at the CHCs. As per information furnished by Medical Council of India (MCI), the total number of doctors registered (allopathic) in the country till 31st July, 2011, is 8,56,065 out of which approximately six lac are presently active practitioners. The current doctor-population ratio has been worked out to be approximately 1:2000. This is the figure furnished by the Government of India in 2011. In 2012, according to the World Bank, India had 0.7 doctors per thousand people , which would imply about 2 doctors per 3000 people. While this is not the worst as far as comparison with other developing and underdeveloped nation go, a comparison with other developed nations show the contrast: United Kingdom (2012) which has 2.8 doctors per 1000 persons, Sweden (2010) has 3.8 doctors per 1000 persons and China (in 2012), with a higher population and larger area than India has 1.8 doctors per 1000 persons. Moreover, these are India's overall figures - the difference in the ratio between Urban and Rural India is increasingly alarming, and the Budget has failed to take cognizance of this.

In this context, it is important to point out that while it is understood that the Fourteen Finance Commission's recommendations imply that the states have untied funds to use, this does not justify the slashing of the State support from the Centre for the National Rural Health Mission, from 21650.23 crores in 2014-15 to Rs. 18000 crore in 2015-16.

The Ministry's own Draft National Health Policy 2015 admits that although across States, there were major increases in outpatient attendance, bed occupancy and institutional delivery, these developments were uneven and more than 80% of

the increase in services is likely to have been contributed by less than 20% of the public health facilities.

Further, states with better capacity at baseline were able to take advantage of NRHM financing sooner, while high focus States had first to revive or expand their nursing and medical schools and revitalize their management systems. This admission in the Ministry's own document proves that just by giving more untied funds to the states and letting them choose to invest it in healthcare, the government will not only not be solving the problems of poor rural healthcare in the country, but by increasing it, as the records show, the poorer and worse off states are also under-facilitated to properly utilize the funds.

The NRHM is of immense help, even though it may have flaws. It had deployed over 18,000 ambulances for free emergency response and patient transport services monthly, and added over 178,000 health workers to rural areas, where figures depicted above show that there is a distinct lack of healthcare professionals. Up till 2015, by the Ministry's own data, the budget received and the expenditure thereunder was only about 40% of what was envisaged for a full re-vitalization in the NHRM Framework.

The Standing Committee Report on the Demands for Grants 2015-16 shows that the original demand of the ministry for the National Health Mission (Plan) was Rs. 43795 crore, against which only Rs. 18295 crore was allocated. This is even lower than last year's allocation of Rs. 21912 crores. Meanwhile the Ministry has submitted that there is 20% shortfall in rural sub-centres, 23% shortfall in PHCs and 32% shortfall in CHCs, which the added budgetary allocation could solve. The Ministry has also indicated in the Report that in order to even meet the most basic, essential work, the minimum increase in allocation needed in the National Health Mission is at least Rs. 10000 crores, bringing the total allocation to Rs. 28295 crores.

I urge the Ministry of Finance to look into this matter, because there is need for ample budgetary support to rural healthcare, in order to ensure sustainable and socially inclusive development in the country.

Again, with regard to Budgetary allocation and then utilization of funds, the Standing Committee Report on the Demands for Grants 2015-16 shows that in 2014-15, for the Plan Expenditure of the Health Sector, as against the BE allocation of Rs. 8733 crores, which was then again reduced in the Revised Estimates to 6722.18 crores, the actual expenditure of the Ministry (under Plan) was only 3457.49 crore. Again, the Committee has noted that 39.09% and 28.09% of allocated funds amounting to Rs. 3192.32 crores and Rs. 2453.23 crores have been surrendered by the Ministry in 2013-14 and 2014-15 respectively. This is an alarming fact, and analysis of previous years' expenditures shows that this is a trend. This is something that must be fixed, for the Ministry cannot complain of getting lesser allocation, if it doesn't utilize the funds it already has properly.

Another crucial issue is that without public financing for health, most of India's poor population cannot afford our own country's health facilities. Government data implies that over 63 millions persons are faced with poverty every year due to health care costs alone. In 2011-12, the share of out of pocket expenditure on health care as a proportion of total household monthly per capita expenditure was 6.9% in rural areas and 5.5 in urban areas. This led to an increasing number of households facing catastrophic expenditures due to health costs (18% of all households in 2011-12 as compared to 15% in 2004-05).

In this context, it then becomes relevant that many experts have also seen the allocations to the Health sector as an alarming trend in the shift of responsibility for health from the public to the private sector. It is notable that the Budget has announced an increase in tax exemption on health insurance premium from Rs. 15,000 to Rs. 25,000. For senior citizens, the limit will be increased from Rs. 20,000 to Rs. 30,000. For the senior citizens of the age 80 years or more, who are not covered by health insurance, deduction of Rs. 30,000 towards expenditure

incurred on their treatment will be allowed as well. While this is ostensibly a good move, it can also be noted that the Budget 2015-16 has hinted at amending of laws to help government employees choose between the Government-owned Employees States Insurance Corporation and private health insurance companies (recognized by the Insurance Regulatory Development Authority). This is significant, since if more people opt for private health insurance and move to private hospitals, the state of public health facilities is likely to deteriorate. Experts have argued that this may lead to increase in patients in private health institutions and put public health in the hands of the private sector.

Thus, the Budget makes procurement of health insurance easier, but has made no provisions to ensure the improvement of the public sector. This is a potential shift towards privatization of the health sector, and can signal in an increase in overall medical costs, which the rural and BPL population of the country in the long term will not be able to afford.

Again, coming back to the National Health policy, by the Government estimates available, the private health care industry in India is valued at 40 billion USD and is projected to grow to 280 billion USD by 2020 as per market sources. The current growth of this industry is 14% and is projected to be 21% in the next decade. Just in the year 2012-13, as per market sources, the private health care health industry attracted over 2 billion dollars of FDI and much of it as the venture capital. For International Finance Corporation, the section of the World Bank investing in private sector, the Indian private health care industry is the second highest destination for its global investments in health.

Here, it is crucial to note, in context of increased privatization in this area as envisaged by the Ministry of Finance in the Union Budget 2015-16, the Ministry of Health and Family Welfare's Draft National Policy warns of the dangers of that very move. This shows that there is need for better coordination between the two ministries, because while it is true that the growth of such industry brings in revenue through medical tourism and that it provides

employment, the Ministry of Health and Family Welfare should have the concerns of the economically weaker citizens - with regards to access and financial protection - as a priority.

To conclude, I would urge the Government to consider the need of the poorer sections of the society, which cannot afford private health care, as a priority for the healthcare sector, the ensure that the Budgetary support allowed to the Ministry does not hamper but instead invigorates the Ministry's new Draft Policy, in order to build a socially inclusive public healthcare system.

SHRIMATI P.K. SHREEMATHI TEACHER (KANNUR): Hon. Chairperson, Sir, I rise to speak on the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare. I had gone through the Standing Committee's Report. It is shocking that fifteen important health schemes of the Ministry of Health and Family Welfare have been left without any Budgetary provisions for 2015-16.

The Standing Committee's Report points out that the Ministry has furnished a list of nine schemes of tertiary care which is very essential for correcting the existing imbalances in tertiary health care and, therefore, non-negotiable from the point of view of Budgetary support for which no funds have been allotted for the current financial year, 2015-16.

One of the important schemes is Trauma Care Centre in Government Hospitals near national highways. Already, it has been mentioned here.

Another scheme is the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardio-vascular Diseases and Stroke, etc.

Regarding Health Care for elderly, we could not understand why the Finance Department imposed a huge Budgetary cut on Health Schemes. It has been very disappointing that no Budgetary provision has been made in 2015-16 Budget to deal with the most critical life-threatening diseases.

It is surprising to note that while the fund allotted to these nine schemes during the year 2014-15 was Rs.2,578.80 crore and the Ministry's requirement is Rs.3,350.94 crore, this year, the allocation is nil. The details were already mentioned here by most of the hon. Members.

Road traffic injuries are one of the leading causes of death and disabilities. Government of India has five criteria for identification of developing Trauma Care Centres. Kannur is identified to develop Trauma Care Centre. I would request the hon. Minister to rethink about it. Trauma Care Centre should be developed in those Government Hospitals and in my constituency, Kannur also.

A separate Fund should be earmarked for the NHM so that all the major hospitals are well-equipped with modern facilities to face unexpected mass casualty or natural calamity. It is the prime responsibility of the Government to protect the health of the people. There should be effective intervention to prevent diseases and accidents. The poor people are denied qualitative treatment today. There may be better treatment facilities in private hospitals but there exists large exploitation. Even the working people are also exploited there.

The most exploited category is the Nurses. For the nurses working in private hospitals, their service condition should be based on the bed strength of the hospital. A separate law should be enacted to protect their rights.

It has already been mentioned about ASHA.. So, I do not want to speak in detail.. A monthly remuneration should be provided for accredited social health activists. There should be provision in the Budget for providing monthly allowance to the ASHA workers who work hard in the health care sector.

There should be provision in the Government Hospitals to give medicine free of cost to the poor patients.

Many communicable and non-communicable diseases are becoming life-threatening ones. Those poor people who have been affected with such diseases should be given treatment in the Government Hospitals free of cost. I appreciate that the hon. Health Minister agreed to do this during the last Session of Lok Sabha.

In Kerala, monthly pensions are being given to patients affected with TB, cancer-like diseases. What I would like to appeal to the hon. Health Minister is that be kind enough to give monthly pension to those who have been affected with life-threatening diseases like TB, Leprosy, Thalassemia, Sickle Cell Anemia, Cancer and kidney patients.

With diagnostic laboratory for knowing the diseases are very limited today, diseases detection is equally important as treatment. So, a Fund should be allocated to increase more public health laboratories. Even though there is public

health laboratory in Kannur District of Kerala, which is my constituency, facilities are very limited. Will the hon. Minister take adequate measures to develop the Kannur Public Health Lab with all diagnostic facilities? If it is done, it can benefit the patients of the entire northern Kerala. Government hospitals should be brought to the level of IPH Standard.

The Central Government is already helping the State through the National Health Mission. There is a need to include certain strict guidelines. The hospital management Committee should be strengthened by including the elected representatives of the people.

There should be facility for patient care and welfare in all Government Hospitals. There should be ample facility for sitting, drinking water, toilets etc. in all the hospitals and token should be given separately to males and females.

There should be a law to get three months paid maternity leave to those who are pregnant and drawing a salary of less than Rs. 10,000 per month. In such cases, 50 per cent of the medical expenses incurred for delivery should be borne by the Government.

Children are our treasures. It should not remain as a simple proclamation. Delivery should not be treated simply as a family affair. There should be a separate fund earmarked in the Budget to deal with delivery.

There is enormous corruption and business in the field of medical education the private sector. Medical ethics have gone to the wind. There should be effective control and stringent punishment in this field.

The hon. Minister should take bold steps to post all the medical graduates in the Rural Primary Health Centres. It is implemented in our State Kerala. All the PG Doctors should serve in the same Medical College Hospitals as Resident Doctors. The Government Medical Colleges should be developed to international standards.

There is no AIIMS in Kerala at present. I humbly request the hon. Minister that fund may be earmarked to sanction an AIIMS to Kerala. During the first UPA

regime, Trivandrum Medical College was raised to AIIMS like status with Rs. 120 crore funds allotted through the PMSSY. The developmental work was completed within record time and it was dedicated to the general public in 2010 itself. The Super Speciality Block in Trivandrum Medical College is one among the best in the country.

In the nursing profession, 95 per cent are women and they are well trained. Employment opportunities are galore in the field. Therefore, enough funds should be earmarked to establish more Government Nursing Colleges.

There are different types of medical laboratories in the country. Most of them are of low standard. There should be effort at the national level to decide the qualification of the workers on a uniform level throughout the country. A direction should be issued from the Central Government to create a Paramedical Council.

I would like to request the hon. Minister that sufficient fund may be provided to Ayurveda treatment as ayurvedic treatment gives rejuvenation for elderly people.

The prime and the most important aim of the Government is to protect the precious lives of the people. I humbly request the hon. Health Minister that the opportunity he has got to wipe the tears of the suffering people should be utilized most efficiently and effectively. Thank you.

*SHRI NALIN KUMAR KATEEL (DAKSHINA KANNADA) : The biggest problem the country and the world is facing is lack of faith in each other and it is justified because of many people telling lies to their clients. All this is due to a severe rot of ethics and honesty in our country. Whom patients consider the doctors as god, but this belief is disappearing these days. Patients doubt every opinion of the doctor and go for second, third opinions. Many times, people do not agree for a particular treatment even in an emergency, like the advice of urgent angioplasty in the case of an acute heart attack, again due to lack of faith in the treating doctor. This often results in damage to heart with bad consequences for the patient. It is very unfortunate that even the health sector of our country is suffering with rampant corruption and leading the society into a pathetic situation. The rot of ethics in medicine is rampant.

The Government's job is to make good, efficient policies, lay down minimum standards for everything in a hospital. There is a need to have proper checks and audit by experts. In the absence of such checks and audits, there is no effective accountability in the country. Anybody can do anything. I also strongly believe that all health professionals, including doctors, should be made to sit for an exam every five years so that they keep themselves up-to-date. This should be stopped and there should be random checks by proper authorized people. Some of the recent sting operation on some path labs confirmed that the referring doctors are taking money from path labs. It is not only path labs and other diagnostic centres which do this, a large number of doctors in big private hospitals in the country are also involved in such malpractices.

The Government has asked the Medical Council of India to take stringent measures to put an end to these irregularities. Moreover there is a need to put in place an effective mechanism to ensure transparency in the affairs of MCI. There should not be scope for corrupt practices in MCI itself as it was seen in some of

* Speech was laid on the Table.

the previous MCIs. It was just like an anti-corruption department being one of the most corrupt itself.

The Government should spend more money on health (the present 3% of GDP is dismal) only then a healthy nation can prosper. The USA spends 16% to 18% of GDP on health. And the government should provide primary health care to all 1.27 billion people of this country. It should focus on education, particularly quality medical education. It should spend more money on preventive health care.

As far as Primary Health Centres are concerned, the Government should take steps to ensure the availability of doctors 24x7 and encourage doctors to work in rural hospitals to provide better health access to people in villages. There is a lack of adequate infrastructure such as buildings, equipments, human resources which are common in PHCs. Emergency health services are not made available in PHCs. This makes the poor people suffer a lot as quality health care is not available in the rural areas.

As far as specialist doctors are concerned adequate services of all the Health specialists are not provided in the Block/Taluk level hospitals in the country including Karnataka. I would like to impress upon the government to direct the authorities concerned to make adequate arrangements for specialists services in all hospitals at Taluk levels.

There is a heavy urban bias in providing health services. Health care services are not equally distributed to rural areas. Increasing population, lack of adequate transportation facilities and poor health infrastructure in rural areas are worsening the health care of rural people. There is a sheer negligence in maintaining the better health environment in the available infrastructure too. Therefore, I would like to suggest that the government should put a mechanism in place to oversee the maintenance of existing infrastructure in the hospitals.

Another point I would like to point out is that there is a loss of efficiency in equipments selected and purchased by the agencies concerned. Huge irregularities take place in selecting the right kind of medical equipments and maintenance of

the same. Therefore, the government should put a transparent mechanism in place to curtail such irregularities in selection and maintenance of medical equipment.

All the parts of the country including remote areas should be provided with Ambulance services to reduce mortality and morbidity. To meet this demand a modern emergency response centre should be set up at all the Taluk level hospital.

With regard to increasing incidents of Swine Flu I would like to bring it to notice of the Government that there are no adequate number of laboratories in the country to test the blood sample to find out the disease. Hundreds of people lost their lives and thousands of people suffered from the disease. The Government should take preventive steps including setting up of laboratories and make available required medicines to check such diseases.

The Government should introduce measures to address the Health and social requirement of cross-sectoral, multi-level interventions by involving food and nutrition, drinking water and sanitation education sectors to build healthy nation.

***श्रीमती अंजू बाला (मिश्रिख) :** आदिकाल से मनुष्य को जन्म के समय से ही बहुत सी बीमारियों का सामना करना पड़ता रहा है। शरीर को निरोग रखने के लिए विविध प्रकार की उपचार की प्रक्रियाएं भी जीवन के साथ-साथ चलती रही। मनुष्य ने विकास किया, जीवन शैली में बदलाव आया, नई-नई बीमारियों ने भी जन्म लिया, जिसके कारण आज मनुष्य को जन्म से पहले गर्भावस्था में ही दवाओं और इलाज की आवश्यकता होने लगी, जिसकी पूर्ति के लिए अस्पताल, मेडिकल कॉलेज तथा आयुर्विज्ञान संस्थान जैसी चिकित्सा सुविधाएं जुटाने के लिए प्रयास किये गये।

ग्रामीण स्तर पर चिकित्सा सुविधा न होने के कारण भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन योजना शुरू की गई, जिसके अंतर्गत बहुत सी स्वास्थ्य सुविधायें ग्रामीण स्तर पर देने का प्रयास किया गया है। परंतु आज ही नहीं पिछले समय से ही यह योजना भ्रष्टाचार की भेंट चढ़ती रही है। उत्तर प्रदेश राज्य इसकी गवाही देता है। आज भी यह योजना भ्रष्टाचार को ही समर्पित है।

मैं सरकार का ध्यान अपने लोक सभा क्षेत्र मिश्रिख की ओर आकर्षित करना चाहती हूं, जहां पर ग्रामीण क्षेत्रों में जगह-जगह पर जन सुविधाओं के नाम पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की बिल्डिंग तो बना दी गई है, लेकिन इन ग्रामीण क्षेत्रों के अधिकतम प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर ताला ही लगा रहता है, क्योंकि इन स्वास्थ्य केंद्रों पर जिन डॉक्टरों को तैनात किया गया है वह ग्रामीण क्षेत्रों में जाना नहीं चाहते और कागजों पर ही अस्पताल चलाते हैं। इसके कारण ग्रामीण क्षेत्र के लोगों को इलाज के लिए अत्यधिक कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है व मजबूर होकर प्राइवेट डॉक्टरों का सहारा लेना पड़ता है। हाल ही में दिनांक 30.03.2015 को मेरे एक समाजसेवा कार्यकर्ता द्वारा मुझे सूचना दी गई कि जब वह अपने इलाज के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बहेरवा, विकास खण्ड-मिश्रिख पहुंचा, तो वहां पर ताला लगा था तथा अस्पताल परिसर में गेहूं की फसल खड़ी थी तथा वहां पर जानवर घूम रहे थे व वहां पर बड़ी-बड़ी झाड़ियां खड़ी थीं। जब अंदर देखा तो खिड़कियों के शीशे टूटे थे तथा दवाइयां इधर-उधर बिखरी पड़ी थी। वहां पर मौजूद लोगों से जानकारी ली तो लोगों ने बताया कि यहां पर कभी-कभार ही डॉक्टर आते हैं तथा दूसरे कार्यकर्ता ने बताया कि एक व्यक्ति दिनांक 28.03.2015 को महर्षि दधीची राजकीय सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मिश्रिख-सीतापुर कुत्ता काटने का इंजेक्शन लगवाने गया तो वहां पर मौजूद फार्मासिस्ट ने बताया कि इंजेक्शन उपलब्ध नहीं है।

यह समस्या मेरे लोक सभा क्षेत्र मिश्रिख ही नहीं बल्कि पूरे उत्तर प्रदेश के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की है, जहां पर न तो दवाइयां उपलब्ध होती हैं और न ही वहां पर तैनात डॉक्टर व कर्मचारी ही आते हैं।

* Speech was laid on the Table.

जिसके कारण ग्रामवासियों को प्राथमिक उपचार नहीं मिल पाता है, जिसकी कीमत कभी-कभी ग्रामवासियों को अपनी जान देकर भी चुकानी पड़ती है।

अतः मैं सरकार से अनुरोध करती हूँ कि सरकार एक जांच समिति का गठन करके इन स्वास्थ्य केंद्रों की जांच कराए तथा वहां पर तैनात जो भी कर्मचारी या डॉक्टर अपने कर्तव्यों का निर्वाह नहीं कर रहे हैं उनके विरुद्ध दण्डात्मक कार्यवाही की जाये।

अभी हाल ही में मार्च/अप्रैल, 2015 में मेरे जनपद हरदोई में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत डॉक्टर (एम.बी.बी.एस.) पद-07, स्टाफ नर्स पद-58, ट्रीटमेंट सुपरवाइजर पद-12, ए.एन.एम. पद-2, ट्रीटमेंट सुपरवाइजर जिला प्रबंधक पद-1 की भर्ती पूरी की गई। साक्षात्कार का दिखावा किया गया तथा अंक पेंसिल से अंकित किये गये। साक्षात्कार समाप्त होने के बाद जिन-जिन अभ्यर्थियों का पैसा भर्ती के लिए जमा था, उन्हें भर्ती कर लिया गया, जिस कारण अयोग्य लोगों का चयन हुआ है।

अतः मैं सरकार से मांग करती हूँ कि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की उक्त भर्ती प्रक्रिया की पुनः समीक्षा कर नई नीति बनाई जाए तथा जनपद हरदोई सहित उत्तर प्रदेश राज्य की राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत की गई भर्ती की जाँच कराकर दोषियों को दण्डित किया जाए, जिससे यह योजना अपने मूल उद्देश्य तक पहुँच सकें।

*DR. SATYA PAL SINGH (BAGHPAT): I submit a few points for the kind consideration of the Hon'ble Minister of Health and Family Welfare:-

- i. There are 3 pillars of nation's building- (a) education; (b) health; and (c) security. All three sectors must receive adequate attention and budgetary allocations by the Government. In developed countries like U.S., health receives around 10% share of their GDP. However, in India, it is around 1% only. I would request the Government, as it has been promised, to raise it to 2.25% at least.
- ii. The definition of health as accepted by WHO is "a complete state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". However, in Ayurved, the definition of health goes much beyond it. It also includes the spiritual happiness. Our Ministry of Health has already emphasized on Yoga and Ayurveda. I would request that our definition of health must accept the ayurvedic concept.
- iii. About a few years back, WHO had given an advertisement and cautioned the members of public about the ill effects of Allopathic drugs. Many of the pharmaceutical industries through their disease mongering indulge in selling sickness. Informal alliances are made among drugs companies, their staff, doctors and consumer organisations. Even simple symptoms of common ailments are projected as widespread, serious and treatable. Drug companies sponsor so-called independent experts and target news media with the stories creating fears. They also try to show a particular company having a breakthrough for treating some special disease. Some doctors create cartels with specialized doctors and pathological/testing laboratories fleece the unsuspecting consumers.

I would request the Hon'ble Minister to regulate and control these greedy and unethical medical practitioners and Pharmaceutical industries.

* Speech was laid on the Table.

- iv. The BAMS Ayurvedic doctors should not be allowed to practice allopathic medicine as they play with the health of simple people.
- v. Simple tips about maintaining health should be incorporated in the curriculums of our schools and colleges, so that our children must imbibe the motto "health is wealth".
- vi. The country must have a National Health Policy and a Plan for next 50 years for our people.

***SHRIMATI V. SATHYABAMA (TIRUPPUR):** It is a fact that the health scenario is deteriorating. We have diseases galore in our country. Be it TB, Cancer, Diabetics, Cardio Vascular Diseases, Obesity, etc., we are poorly placed. On the other hand, the Government is not able to allocate more funds. The allocations made to the 'health' is not even 2% of our GDP. How are we going to address various health problems of our country?

Efforts should be made to at least ensure minimum health facilities to the poor and needy, downtrodden, and disadvantaged sections of society. I strongly urge the Minister to ensure that Primary Health Centres are equipped with basic medical facilities.

Malnutrition is another major problem in our country. The Ministry should give special emphasis on malnutrition and ensure that it is erased from the health map of our country. I would also urge the Government to see that no one dies due to malnutrition.

Would the hon. Minister highlight various initiatives undertaken by his Ministry to bring about vast changes in the health scene of our country? It is incumbent on the Government to ensure and I would like to suggest to the Government that it should ensure –after 68 years of Independence – that country is free from vector- borne and water-borne diseases. Contaminated water is the cause of major ailments and diseases like cholera, diarrhea, typhoid. Utmost importance should be given to ensure that hygienic condition prevail in Government hospitals, where mostly poor people come for treatment.

Poor people need the maximum patronage from the Government. They should be taken enough care of free treatment, free medicine, free beds in Government –run hospitals. Doctors should be convinced of working in rural and remote villages of country, where their services are required the most.

* Speech was laid on the Table

In the end, I would be happy if the Government hikes the allocation to health to 3 or 4 % so that more and more people are taken care of and more schemes are implemented which would result in people benefiting the most.

With the World Health Organization's 2000 World Health Report ranking India's Healthcare System at 112 out of 190 countries, India faces a growing need to fix its basic health concerns in the areas of HIV, Malaria, Tuberculosis and Diarrhoea. Additionally, children under five are born underweight and roughly 7 per cent of them die before their fifth birthday. Sadly, only a small percentage of the population has access to quality sanitation, which further exacerbates some key concerns above.

For primary healthcare, the Indian Government spends only about 30% of the country's total healthcare budget. This is just a fraction of what the US and the UK spend every year. There are many ways to overcome the issues. We need to address the infrastructure issue by standardizing diagnostic procedures, building rural clinics and developing streamlined health IT systems and improving efficiency. The need of skilled medical graduates continues to grow, especially in rural areas which fail to attract new graduates because of financial reasons.

In Tamil Nadu, Puratchi Thalaivi Amma has been taking many effective steps to establish a health community. In order to ensure that competent doctors and medical personnel are appointed in time in Government Hospitals, a Medical Recruitment Board, the first of its kind in India, has been constituted in Tamil Nadu. This board has so far selected and appointed 2,334 doctors (approx.), following the rule of reservation. Prior to the constitution of the Medical Recruitment Board, 2027 doctors have been appointed based on reservation.

In the last 33 months, 4,361 doctors have been appointed. Likewise, 912 para-medical personnel have also been appointed. For the welfare of the poor, the Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme is being implemented. Under this new Insurance Scheme, each family gets a coverage of Rs. 1 lakh per year and Rs. 4 lakh in four years. For certain specified treatments, a sum of Rs.

1.50 lakh is being given. Under this Scheme, 6.01 lakh poor people have received treatment to the extent of a sum of Rs. 1,291.41 crore. Of the above, 2,32,000 persons have been treated in Government Hospitals at a cost of Rs. 460.33 crore.

Dr. Muthulakshmi Reddy Maternity Benefit Scheme is being implemented for the welfare of poor pregnant women. The maternity benefit under this Scheme has been increased from Rs. 6000/- to Rs. 12,000/-. The financial assistance is provided in three installments. This Scheme not only protects the health of pregnant women, but also ensures institutional deliveries in Government hospitals and vaccination of children.

Recently, Makkalin Mudalvar Manbunigu Amma, announced that about 6.7 lakh children born in government hospitals every year would benefit a sum of Rs. 67 crore as Baby Care Kits, worth Rs. 1000, would be gifted to the newborn and will have 16 times included. The main idea is to promote hygiene and sanitation among mothers and newborns, and help in the development of the infant. This kit will come to handy during this initial period, they feel, and the Scheme should be implemented countrywide.

Health indicators of the State have improved as a result of the pioneering efforts taken in the field of health. There is no doubt that the State Governments are in much closer contact with the people. The responsibility for allocating funds for public services like public health, nutrition, family welfare etc. is vested with the States. To provide such services, financial resources are very essential. To deliver the basic services that the people need, State Governments are in need of resources. However, the powers to raise resources are concentrated in the Central Government.

Last but not least, I urge upon the Minister to follow the Tamil Nadu model of Welfare Schemes and implement those all over India. Also I urge upon the Union Government to raise the funds in the Health Sector for the welfare of our people.

***SHRI B. VINOD KUMAR (KARIMNAGAR):** The amount allocated to the Ministry of Health and Family Welfare in this Budget is not at all according to our expectations. The government's healthcare outlay is stagnant at around Rs. 33,000 crore and has not translated to the increase from 1.2% of GDP to 2-2.5% as suggested in the draft national health policy. Public health spending in India at around 1% of the GDP is the lowest when compared to China's 3% and Brazil's 4.1% and well below the World Health Organization's recommendation of 5%.

This brings me to the larger issue of the National Health Mission. The 14th Finance Commission devolutions have become an excuse for the Centre to absolve itself of its responsibilities and pass everything to the states. This cannot be the case in general and especially for a subject such as health where there is still tremendous disparity between states. The Centre still has an important role to play in providing a national framework for healthcare policy. India still spends a shamefully low amount on healthcare, that too given our vital requirements. The NRHM and the NUHM should therefore continue with adequate funding and support from the Centre. A devolution of 10% more funds should not hamper or foreclose the scheme's launch on a national basis.

One of the biggest factors that contribute to girls dropping out of school is the lack of sanitation facilities for menstrual hygiene. This is also a huge challenge faced by women in rural areas in general. Owing to various factors the market is unable to provide these facilities to them. Therefore it falls upon the Government to provide these services. Previously under the NRHM there was a scheme whereupon local SHGs were provided funds by the Government to manufacture sanitary napkins for women in rural areas. However this scheme was implemented in an ad-hoc manner and there was no centralized effort to ensure that it was streamlined and uniformly and universally implemented in a systematic way. The Government must revive this scheme where SHGs are funded to produce sanitary

* Speech was laid on the Table.

pads for rural areas so that these can be supplied to health centres, schools and other public facilities for the benefit of rural women.

The Jan Aushadhi stores for generic drugs are another part of the public healthcare system that should be taken up as a national project. There is tremendous disparity in access to drugs and Indians have among the highest out of pocket healthcare expenditure in the world. This is especially crippling in rural areas where disease or illness can leave one indebted for life. Universal and convenient access to generic, low-cost drugs is therefore the need of the hour and the central government should provide support to the Jan Aushadhi stores to ensure that they are present in every corner of the country.

The Centre has promised to establish an AIIMS in Telangana under the commitments made in the Andhra Pradesh Reorganisation Act. This is welcome and I would like to reiterate that the Centre abide by its promise, especially as the Government of Telangana is ready to provide all the necessary support required and it has already selected the Nizams Institute of Medical Sciences (NIMS) in Nalgonda district as a site for implementation.

SHRIMATI SUPRIYA SULE (BARAMATI): Mr. Chairman, Sir, I rise to speak on behalf of my party on the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare. There are a few small points I would like to mention and request the hon. Minister to do the needful. A lot of my colleagues have extensively talked about the disappointment we all will have with respect to the reduction of budget allocation for the health sector. So, I will not repeat that point. The plight of ASHA workers is a serious concern to all of us and I would definitely associate my feelings with the issue.

Besides that, there are four pointed questions that I would like to ask the hon. Health Minister. Last week I had the opportunity to raise an issue about tobacco control in this House and the hon. Health Minister was exceptionally kind and understanding towards that issue. He has extended support in addressing the tobacco control issue. So, I take this opportunity to request him again that his Ministry should clear the stand on what tobacco control would be. There has been a lot of controversy over pictorial warning. I do understand that pictorial warning is not the only solution towards reduction of cancer or getting people off tobacco and smoking. But definitely it is one tool that is helping us to make a difference. So, I urge upon the hon. Minister to make an intervention and look for any other solutions or tools which will help our next generation because as what my colleague Shri Gaurav Gogoi has said about cancer control is absolutely true.

Sir, many hon. Members across party lines, whether they are sitting on this side or that side, are regularly reaching out to those who are Mumbai-connected MPs and asking for help. Many of my colleagues from Shiv Sena are also sitting here. The Tata Memorial Hospital is probably the best hospital in the world for cancer research and solutions and they have excellent doctors. So, this is the place which has very good service *per se*. Talking about cancer, I come from a family which is a cancer family. Today, unfortunately, if you see the statistics the worldwide, the largest oral cancer patients are in India. Though some of our Members are misinformed, the hon. Minister is very well informed and he was

very kind and generous with the information that he gave us in his reply. He is very sensitive also because when I asked him for time, he was very generous with the time for this issue.

I take this opportunity to reiterate the feelings and emotions of thousands of us who have been through this pain of oral cancer. Really I appreciate that. I now that there is no separate fund made unfortunately in this Budget. But, if there is any programme, it will help because the Health Ministry consistently has shown improvement in India. It does not matter which Government it is. I always flag proudly the programme of polio. If India could eradicate polio, which is one of our flagship programmes, this is the credit of the entire Health Ministry pan India. It does not matter which State you go to. I am sure, besides cancer, issue like anemia is another very important and relevant issue in women today, especially in India. It is because, the largest anemic women in the world are in India. You will be surprised to know – I am sure the hon. Minister is aware – that more than 75 per cent women in India, whichever background they come from, are anemic partly because of food and partly because of how we are genetically made. So, these are two or three issues which I urge the hon. Minister to bring in either through banners, through posters or through awareness programmes. They have done a lot of work. They have a very nice campaign with Mr. Bachchan for TB which has been very effective. The same thing was with polio. Whenever he did ‘*Do Boond*’ everybody knew in this pan India what ‘*Do Boond*’ meant. That is how we eradicated polio. If the same thing he does for tobacco control and cancer, I think we will really owe it to the Ministry for generations to come.

16.17 hrs

(Hon. Deputy-Speaker *in the Chair*)

Another issue which I would like to highlight, on which we have been fairly successful, is this. Since Maneka ji is here, I would definitely like to highlight it; it is the malnutrition situation of the children in this country. Malnutrition is the biggest challenge and a shame. It is a commitment we made to the Minimum Development Goals which unfortunately we are not going to fulfill.

But, we made an intervention in Maharashtra with the Indian Pediatric Society helping us and the Government of Maharashtra over the last three years has very closely worked on it. I am very proud to say that Maharashtra has come down in stunting of children by 15 per cent just with the intervention of ASHA workers helping and the entire Zila Parishad and the Health Ministry working together. It is not only recognized by India, but globally today the Maharashtra model is being much appreciated which we have worked over the last three years. Malnutrition is something we are all ashamed of. I urge the hon. Minister – since Maneka ji is also here – that our Women and Child Development Ministry and the Health Ministry could work closely. It is because have a few solutions in Maharashtra's Government hospitals. The Sion Hospital also got a very nice nutrition solution. So, he could look into that. It comes at a very low cost. So, if that micronutrient solution can be used countrywide, as we did the polio programme, it will be a great service to our nation.

The other major point why we are requesting to address malnutrition is the neuro-developmental disorders in India. It is one topic which is not discussed. Normally Bollywood or Hollywood comes up with a movie and then is when we all realise what dyslexia or dyscalculia is. It is unfortunate that we have not been able to reach out to many homes, specially women and mothers. It is because, it is a habit in our country that if a child does not talk by the age of one or one-and-a-half year, we say, he is a shy child. But, we do not look at it as a disorder. So we have come up with a tool which has been scientifically done with a lot of research. There are a lot of children at the age of one. If a mother is told about five pointers that does your child react to sound, does your child stand on his own. If you call out, are there reactions to situations? If you make these five pointers into a booklet which we have tried making in our State, if we can do that, I am sure a lot of mothers who do not have access will be benefited.

Today you will be surprised to know out of 100 children, if you look at it, every 68th child has autism in India which we are not even aware of. Instead, only

when the child goes to school at the age of five or six, you realise the child is autistic. But with these kinds of tools, if at the age of one or two years you know the child is autistic, the chance of the child recovering or having any hearing disorder can be corrected. I would urge the hon. Minister that all these learning disorders today are quite rampant and on the rise because of malnutrition. You can connect these two and look for simple solutions for mothers who are going to bring up all these children. I do agree that technology cannot be used in rural India but some methodologies which have worked in parts of India, if they are all shared by the hon. Ministry to all the States in local languages, it will be a good service to our nation.

Thank you, Sir.

***श्री जनार्दन सिंह सीग्रीवाल (महाराजगंज) :** मैं स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदान मांगों का समर्थन तथा कटौती प्रस्ताव का विरोध करता हूँ। यह सर्वविदित है कि स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ मस्तिष्क का वास संभव है। आज भारत की 125 करोड़ जनता को स्वस्थ बनाने का संकल्प हमारे प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी एवं स्वास्थ्य मंत्री जी ने ले रखा है। लेकिन ऐसे में हमें भारतवर्ष के ग्रामीण क्षेत्रों में भी व्यापक स्वास्थ्य सुविधाएं बढ़ाने की आवश्यकता है। मैं स्वास्थ्य मंत्री और भारत सरकार को बधाई देना चाहता हूँ कि इस बजटीय वर्ष 2015-16 में एम्स जैसी बड़ी संस्थाओं को कई राज्यों में बनाने का प्रस्ताव लाया है। लेकिन आज देश में विभिन्न रोगों से ग्रस्त रोगियों की जितनी संख्या है, उसके अनुपात में स्वास्थ्य संस्थाएं नहीं हैं और न ही विशेषज्ञ चिकित्सक हैं। आज स्वास्थ्य संस्थाओं और चिकित्सकों की बढ़ती मांग को पूर्ण करने के लिए हमें अतिरिक्त संस्थाओं को बढ़ाने की अति आवश्यकता है।

मेरा संसदीय क्षेत्र महाराजगंज, बिहार है, जहां गंभीर रोगों से ग्रस्त रोगियों की संख्या अत्यधिक है, जिनमें गुर्दा, हृदय, मधुमेह, टी.बी. और कैंसर जैसी गंभीर बीमारियां प्रमुख हैं। आज आमजनों के अतिरिक्त गर्भवती महिलाओं, शिशुओं को भी इन रोगों से ग्रस्त होने के बाद काफी परेशानियों का सामना करना पड़ता है। इस संबंध में मेरा आपसे आग्रह है कि बिहार में भी एम्स जैसी संस्थाओं की स्थापना की जाए ताकि गरीब एवं गंभीर रोगी को अपने क्षेत्र में चिकित्सा सुविधा प्राप्त हो सके।

देश में सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना चलाई थी, किंतु उस योजना का पर्याप्त लाभ अभी भी बिहार राज्य को नहीं मिला है। यदि यह योजना जीवित है तो कृपया इस योजना का लाभ बिहार राज्य के साथ-साथ देश के अन्य राज्यों को भी मिलना चाहिए। साथ ही, मेरा यह सुझाव है कि मेरे क्षेत्र के अलावा भी बिहार एवं देश के अन्य राज्यों के सुदूर गांवों तक आधुनिक ढंग से व्यवस्थित मोबाइल डिस्पेंसरी चलाई जाय, जिससे अधिकाधिक लाभ ग्रामीण जनता एवं गरीब लोगों को मिल सके। जब इस तरह का विचार मंथन होता है तभी उसका परिणाम भी अच्छा निकलता है।

यह प्रसन्नता की बात है कि वर्तमान सरकार ने चिकित्सा व्यवस्था को दुरुस्त एवं भ्रष्टाचार से मुक्त करने हेतु एक निगरानी व्यवस्था गठन करने का निर्णय लिया है। उम्मीद है कि इस व्यवस्था से दवा की कीमतों को नियंत्रित कर, किफायती दर पर आमजन को उपलब्ध कराया जा सकेगा।

पिछली सरकारों ने महंगी चिकित्सा व्यवस्था से निपटने के लिए कई वायदे किये, लेकिन अस्तित्व में कुछ नहीं हुआ। वरिष्ठ नागरिकों को चिकित्सा सुविधा की अत्यधिक आवश्यकता है। सरकार ने नई योजना के तहत 50 दवाईयाँ निःशुल्क वितरित करने का निर्णय लिया है, यह अच्छी बात है। मेरा अनुरोध है

* Speech was laid on the Table.

कि वर्तमान सरकार इन निःशुल्क दवाइयों की संख्या पर न जाकर सभी उपयोगी दवाओं को रोगियों को निःशुल्क प्रदान किये जाने का प्रावधान करें।

वर्तमान वर्ष में सरकार ने गत वर्ष की तुलना में स्वास्थ्य संबंधी व्यय की राशि बढ़ाई है। इसके लिए मैं स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ। साथ ही, मेरा यह भी कहना है कि उक्त राशि को व्यवस्थित ढंग से चिकित्सा सेवाओं पर खर्च किया जाये, जिससे रोगियों को चिकित्सा संबंधी जरूरतों को पूरा किया जा सके।

वर्तमान सरकार ने देश के सभी लोगों को चिकित्सा सुविधा प्राप्त कराने के लिए जो भारतीय पद्धतियों में प्रचलित आयुर्वेद, योग, प्राकृतिक चिकित्सा, होम्योपैथिक आदि का विकास और विस्तार करने के लिए अलग से मंत्रालय की स्थापना की है, यह बहुत ही कारगर साबित होगा। मेरा विश्वास है कि इस कदम से आमजन को भरपूर लाभ मिलेगा। राष्ट्रीय आयुष मिशन की स्थापना करके सरकार ने जो महंगी चिकित्सा प्रणाली पर प्रहार किया है, वह आज की परिस्थितियों में अनिवार्य है। मैं समझता हूँ कि सरकार द्वारा शीघ्र ही स्वस्थ भारत के लक्ष्य को हासिल कर लिया जाएगा।

चूंकि यह सरकार महिलाओं की चिकित्सा सुविधाएं बढ़ाने व बच्चों को गंभीर बीमारियों से बचाने हेतु इन्द्रधनुष जैसी टीकाकरण योजना लाई है एवं आवश्यक दवाओं के मूल्य नियंत्रण व उपलब्धता हेतु भी कार्यरत है। मैं सरकार के कार्यों की सराहना करते हुए अनुदान मांगों का समर्थन व कटौती प्रस्ताव का विरोध करता हूँ।

***कुँवर पुष्पेंद्र सिंह चन्देल (हमीरपुर) :** सवा अरब की विशाल आबादी वाला आधुनिक भारत देश एक बार फिर माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी के नेतृत्व में विश्व गुरु बनने की अंगड़ाई ले रहा है। हमारे लोकतांत्रिक इतिहास, विविधता और सहिष्णुता के कारण विश्व के सारे देश हमें दुनिया के भविष्य के रूप में देखते हैं, लेकिन शहरों और गांवों के बीच की गहराती खाई तथा गैर समावेशी विकास हमारे लिये चिंता का विषय है। एक तरफ, जहाँ अमेरिका में डॉक्टरों की कुल संख्या का 5 प्रतिशत भारतीय हैं और मिडिल ईस्ट के देशों की स्वास्थ्य व्यवस्था मुख्यतः भारतीय कर्मचारियों पर ही निर्भर है, लेकिन इतना सब होते हुए भी भारत में हम स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों से संघर्ष कर रहे हैं। लेकिन अब लगता है कि हमारे सबके प्रधानमंत्री माननीय नरेंद्र मोदी जी की अगुवाई में स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार जरूर आएगा। इस वर्ष के बजट में आंध्र प्रदेश, वेस्ट बंगाल, विधर्व (महाराष्ट्र) और पूर्वांचल (उत्तर प्रदेश) में नए एम्स खोलने का प्रस्ताव पारित हुआ है एवं इसके लिए अग्रिम तौर पर 500 करोड़ रुपये का धन भी आवंटित कर दिया गया है। आने वाले दिनों में टेलीमेडिसिन तकनीक के जरिए मरीजों को घर बैठे इलाज की सुविधा मिलेगी। इसका मकसद मेडिकल के क्षेत्र में हो रहे डेवलपमेंट की नई तकनीक को देश के कोने-काने में बैठे मरीज तक पहुँचाना है। हैल्थ इश्योरेंस के नियमों में बदलाव और नेशनल पेंशन स्कीम को पहले के मुकाबले ज्यादा आकर्षक बनाकर हमारी सरकार ने यही मंशा जाहिर की है कि वह हर नागरिक की सोशल सिक्योरिटी को लेकर चिंतित है।

उत्तर प्रदेश के बुंदेलखण्ड में भी स्वास्थ्य सेवाओं का हाल बहुत खराब है। 2 करोड़ जनसंख्या वाले बुंदेलखण्ड में एक भी एम्स स्तर का अस्पताल नहीं है। अतः मैं माननीय प्रधानमंत्री जी, माननीय वित्त मंत्री जी एवं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से यह आग्रह करना चाहूंगा कि देश के अन्य हिस्सों की भांति उत्तर प्रदेश के बुंदेलखण्ड को भी आगामी बजट में एम्स देने का कष्ट करें ताकि वहां के भी हालात सुधर सकें। उत्तर प्रदेश के बुंदेलखण्ड क्षेत्र में मेरे संसदीय क्षेत्र हमीरपुर, महोबा, लिन्दवारी को छोड़कर शेष सभी संसदीय क्षेत्रों में मेडिकल कॉलेज हैं। सिर्फ मेरे क्षेत्र में नहीं है जबकि मेरा संसदीय क्षेत्र का महोबा 2 करोड़ जनसंख्या वाले बुंदेलखण्ड का मध्य (केंद्र) है। देश का मध्य क्षेत्र बुंदेलखण्ड, बुंदेलखण्ड का मध्य क्षेत्र महोबा है, इसलिए रक्षा मंत्रालय ने महोबा में डी.आर.डी.ओ. का अनुसंधान केंद्र बनाया है।

अंत में, मेरा भारत सरकार से विनम्र निवेदन है कि महोबा में एम्स की अनुमति प्रदान करने की कृपा करें। एम्स के लिए जितनी भूमि की आवश्यकता होगी, मैं स्वयं अपनी निजी भूमि गरीब जनता की सेवा हेतु बनने वाले एम्स को निःशुल्क उपलब्ध कराऊंगा। आज के बाद जब भी देश में कोई एम्स बने तो

* Speech was laid on the Table.

उसका सबसे सुपात्र क्षेत्र गरीबी, बदहाली से जूझ रही मेरे संसदीय क्षेत्र हमीरपुर (बुंदेलखण्ड) उत्तर प्रदेश है। गरीब, किसान व मजदूरों के रहनुमा देश के गौरव हमारे अपने प्रधानमंत्री श्रद्धेय नरेंद्र मोदी जी से बार-बार यही निवेदन करते हैं कि एम्स शीघ्रातिशीघ्र हमीरपुर (बुंदेलखण्ड) संसदीय क्षेत्र में इसी बजट में बनवाना प्रारंभ करवाने की कृपा करें।

***श्रीमती रंजनबेन भट्ट (वडोदरा):** मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहती हूँ और स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान की मांगों के विषय पर अभिनंदन देना चाहती हूँ। वित्त मंत्री जी ने जो राष्ट्रीय बीमा योजना शुरू की है जिससे गरीब लोगों को लाभ होगा। हर एक रोगी को मुफ्त में दवा मिले वो योजना को अभिनंदन देती हूँ। 21 जून को राष्ट्रीय योगा दिन मनाने का जो तय किया है जो कि अभिनंदन के लायक है। ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य की बुनियादी सुविधाएं ज्यादा होनी चाहिए। मानवीय जीवन बहुत महत्वपूर्ण है। ग्रामीण क्षेत्र में डॉक्टर जाना नहीं चाहते हैं तो ऐसा प्रबंध होना चाहिए कि हर एक डॉक्टर को उनकी पढ़ाई के बाद गांव में जाकर प्रैक्टिस करनी चाहिए।

हमारे गुजरात की मुख्यमंत्री जी ने गरीब लोगों के लिए 'मां अमृतम योजना' के द्वारा जो परिवार की एक लाख और 20 हजार की साल की आवक है उन परिवार को दो लाख तक की साल की सारवार मुफ्त में मिलती है जो सरकारी स्कूल के बच्चों को जो भी शारीरिक बीमारी है तो सरकार उनकी सारवार मुफ्त में करती है। गर्भवती जो गरीब महिलाएं हैं, उनकी प्रसुती के लिए भी उनको 'खिमखिलाक' नाम की गाड़ी लेने जाती है और प्रसुति के बाद उस महिला और उन बच्चों को उनके प्रसुति का जो खाना होता है, उनके साथ उनके घर ये गाड़ी छोड़ने भी जाती है।

मैं स्वास्थ्य मंत्रालय को एक सुझाव देना चाहती हूँ कि अब तक बहुत सी महिलाओं को ब्रेस्ट कैंसर हो रहा है। मैं माननीय मंत्री जी को विनती करती हूँ कि इस विषय में अपने मंत्रालय से बात करके इस कैंसर को कैसे रोका जाए और उस कैंसर के लिए जागृति लाने का कार्य किया जाए ताकि महिलाएं इस कैंसर से बच सकें। मैं धन्यवाद देकर अभिनंदन देकर मैं समर्थन करती हूँ।

* Speech was laid on the Table.

SHRI P. SRINIVASA REDDY (KHAMMAM): Mr. Deputy Speaker, Sir, thank you very much for giving me this opportunity to speak on the Demands for Grants under the control of the Ministry of Health & Family Welfare for the year 2015-16.

At the outset, I would like to draw the attention of the Government on health care in India. Shortage of human resources is a distressing feature of India's health care services. Even the Planning Commission has conceded that availability of health care services is quantitatively inadequate. It is full of complex challenges and an immense opportunity and scope. Beyond the health benefits of medical innovation and interventions, there is a need to address the gap for access to affordable basic health and wellness care for the low income people in India. There is an adage that "Health is Wealth". But, in India, the health Sector is increasingly becoming matter of concern because of various reasons. Preventive health is the foundation on which a successful public health set up is possible.

Our hon. Prime Minister, Shri Narendra Modiji, who is following the foot prints of Mahatma Gandhi ji in making the society clean, reminded us Mahatma Gandhi's noble thought of Swachh Bharat and to make filthy free India. Unhygienic surroundings and society is the main cause for spreading communicable diseases such as malaria, diarrhoea and tuberculosis. The Swachh Bharat Abhiyan is the right step in realizing this dream of a healthy India. A Swachh Bharat will eventually lead to 'swasth Bharat'.

Public health services in India today is in crisis. The public health care system is inadequate in quality and quantity. Demand is growing for the quality health care in India. Recent analyses show that high absenteeism, low quality in clinical care, low satisfaction levels of quality care and rampant corruption in the public health have led to mistrust on the system. Rapid increase in use of the private health sector is compelling the common man to cough up from his pocket.

Diseases, which are attacking due to life style change, thinking of job security and running for quick earning in urban and rural areas, such as diabetic, blood pressure, heart ailments etc., are increasing day by day. These are like slow poison. To prevent these diseases, Government should come up with result oriented and comprehensive health policy. Nearly 44 lakh Indians in their most productive years — aged 20 to 79 years — are not aware that they are diabetic, a disease that exposes them to heart attack, stroke, nerve damage, blindness and kidney disease. The diabetes epidemic in the country killed 10 lakh people in 2011. Contrary to popular belief, diabetes affects more people in rural India than affluent urban India. The latest global figures on diabetes, released by the International Diabetes Federation, has raised a serious alarm for India by saying that nearly 52 per cent of Indians are not aware that they are suffering from high blood sugar. By 2030, the number of diabetic patients is expected to cross the 100 million mark in India. Government should try to impose or inculcate the habits of physical exercise by providing dedicated cycle tracks and other amenities in urban areas. They should also provide incentives to discard car traveling and use bicycle to prevent the spreading of diseases due to life style changes. Awareness about the disease must be created in rural areas also.

In this connection, I appreciate the Delhi Government's effort for starting 'Go Green, Open Gyms' in many public places and parks. No roof and electricity will be required to run these eco-friendly gyms. Sir, prevention is better than cure. Therefore, I would request the Government to consider establishing these open gyms across the country including in rural areas.

Sir, as far as the availability of doctors and medical professionals in India is concerned, the picture is very grim. There is only one doctor available for 1,700 citizens in India. The World Health Organization stipulates a minimum ratio of 1:1,000. The Union Health Ministry figures claim that there are about 6 to 6.5 lakh doctors available but still India would need about four lakh more doctors by 2020.

If shortage of doctors is one problem, their unwillingness to work in the rural areas is another apart from creating artificial scarcity in that area.

Sir, as per the Rural Health Statistics - 2014, as on 31st March, 2014, the overall shortfall in the posts of Health Workers at Sub Centres and Primary Health Centres, is 2.61 per cent of the total requirement. India produces 30,000 doctors, 18,000 specialists, 30,000 AYUSH graduates, 54,000 nurses, 15,000 ANMs and 36,000 pharmacists annually. Where all these doctors are going?

Lastly, Sir, a decrease in allocation for health in the Union Budget is also the cause for concern among the medical fraternity. Public Health sector is likely to receive Rs. 6000 crore, which is less than what was there in the previous financial year. Medical cess on products, such as alcohol and tobacco that affects general public health can be proposed and the same can be used to strengthen the system.

With these words, on behalf of our Party Leader, Shri Y.S. Jagan Mohan Reddyji, I support the Demands for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2015-16.

Thank you.

***SHRI PRASANNA KUMAR PATASANI (BHUBANESWAR):** When the individual is healthy, the nation would be healthy. Presently health is not wealth. Wealth is health. I am quoting the analogy "Sarve bhavantu sukhinah, sarve santu niraamayaah" (May everybody be happy, may everybody be free from illness). But despite of that in our country every individual is suffering from strain, tension and fatigue. Every house is converted into hospital. The common people are very much depending on the medicines. People never go for meditation, rather than medication. India needs a booster dose for health for all. While there is an intent within the government for an integrated health care system to ensure affordable and accessible health care for all, it is not reflected in the Budget allocation to healthcare for 2015-16, which is marginally higher than last year. The opening of six new large public hospitals across the country and the introduction of better health insurance options are strong symbols of change.. It is unfortunate that Hon'ble Finance Minister missed another opportunity to provide a strong impetus to the pharma and life sciences sector. His budget also stopped short of prescribing an investment formula for universal health care. The budgetary allocation for health care in 2015-16 is Rs. 33,152 cr a little over Rs. 30,645 cr for 2014-15. Significantly last year, in order to meet its fiscal deficit target, the government had abruptly cut the health budget to Rs. 24,400 cr which reflected the fiscal challenge the sector faces.

A healthy workforce is critical for Prime Minister Narendra Modi ji's Make in India mantra to rev up economic growth. Hence, the government needs to seriously invest in 'Swastha India' by revitalising existing public health infrastructure, creating new medical centres, promoting partnership modes, enabling indigenous manufacturing and incentivising research and development.

Universal Health Coverage (UHC) is the heart of the government's healthcare agenda. The 12th Five Year Plan targets a long term goal of UHC where "each individual would have assured access to a defined essential range of

* Speech was laid on the Table

medicines and treatment at an affordable price, which would be entirely free for a large percentage of the population". But this year's reduced budgetary allocation raises trouble-some questions about its ability to meet the UHC objective.

Rudolf Virchow, a German Pathologist, public health activist and politician said that medicine is a social science and politics is nothing else but medicine on a large scale. As we know, health is not just about diagnosing ailments, building hospitals and providing social services; it is an issue of social justice. Getting good healthcare is not a privilege but a fundamental right. A humane society must provide basic health access to its citizens irrespective of their paying capacity.

Everyone across the world seeks health care, either through a government facility or private sector or a combination of both. 'Socialised medicine' is a term used for a health care delivery system wherein the government takes the responsibility to provide healthcare to its citizens at tax payers' cost. This is called public-funded health care. The latter can be largely delivered in two ways. One, where the government provides health care by directly administering clinics, hospitals and other facilities. In modern times, Cuba is a classic example. The communist country has only government run facilities and no private medical sector. The second system is the provision of health care through health insurance. In Canada, the government ensures health insurance for everyone and patients can go to a government or private facility.

Over the last six decades, India has struggled to provide healthcare facilities to its people. Healthcare financing in India has been poor. The country spends just four percent of its Budget on healthcare. Notwithstanding its burgeoning population, vast geographic area, illiteracy rate and poverty, the Government has been able to take healthcare to the rural populace through sub-centres, primary health centers, and community health centers. At the same time, the private medical sector has also developed significantly. However many challenges still remain.

The Union and State Government have so far focused on administering their own healthcare delivery systems. Government run dispensaries, hospitals and health programmes have delivered sub-optimal results. Public perception about government run hospitals is also poor.

One alternative that has remained largely unexploited in India is the provision of health coverage via health insurance. The government, rather than running its own health facilities, should consider providing health insurance to its citizens. It is time that India follows this model to allocated resources and funds to its public health programmes.

As Mr. Narendra Modi took charge as the Prime Minister of India, he envisioned health insurance for everyone. His ambitious National Health Assurance Mission is yet to be launched. This will gradually develop health insurance in India. To be rolled out in phases, it may take a decade before the scheme can be offered to everyone. The National Health Assurance Mission is an example of government sponsored health insurance scheme.

The UPA in 2008 launched the ambitious Rastriya Swasthya Bima Yojana. The scheme focuses on providing the insurance coverage to families living below poverty line. With a mere registration fee of Rs. 30 RSBY provides cashless health insurance to BPL families for upto Rs. 30,000. The premium is paid partly by the State Government (25 per cent) and partly by the Union Government (75 per cent). With the introduction of the NHAM, the RSBY will be gradually merged into the former.

Government sponsored health insurance schemes are not new to India but their evolution has been slow. For example, the Employees' State Insurance Scheme and the Central Government Health Scheme have been in vogue for decades. The most crucial advantage of government-sponsored healthcare schemes is that they primarily target the poorer section, thus enabling a bottom up approach to health for all.

Health Insurance is not without challenges in India. First there is already a high level of medical malpractice. The unfettered continuation of such unethical practices may bleed health insurance schemes. Second there is lack of standardisation of medical treatment regimens and practices, which create challenges for insurance companies, when it comes to reimbursements.

Medicine cannot just continue as a private matter; it must evolve into a social institution wherein it can serve the basic needs of society. Universal health assurance will hopefully accelerate the process for India in the right direction.

The Centre is actively considering changing rules and regulations relating to medical services to improve and expand health facilities in every part of the country. There is a need to change some rules and regulations and the government is actively considering it. This is what Health Minister J.P. Nadda said during Question Hour. Nadda's response came when Lakshadweep MP Mohammed Faizal suggested that medical practitioners serving in rural areas be trained in modern medical techniques and equipment so that the shortage of advance medical facilities in backward areas could be resolved.

No amount of allocation for health care may ever suffice to satisfy the growing population in India. The latest Budget may not have allotted huge additional funds towards public healthcare services, but many moves in the proposals made by the Finance Minister in his Budget for 2015-16 to bring about a difference in healthcare are to be welcomed.

A large percentage of the population, which lives without any kind of medical insurance cover for health, accident or life, can now enrol in accident insurance for a premium of just Rs. 12 and get a cover of Rs. 2 lakh. And those who are paying health insurance premiums can claim a larger deduction in their taxable income as the exemption has gone up by Rs. 10,000 to Rs. 25,000 per year. The private health sector would benefit more from this as patients would seek treatment there under insurance cover. But in the absence of an all-inclusive countrywide public health care service like in developed countries that have a

comprehensive national health service, the best that could have been done is to alleviate the pain of the middle class who can afford to buy medical insurance.

The progressive move to make visa available on arrival for visitors from another 150 countries would give a boost to medical tourism in the country which is growing at a phenomenal rate. Proposals to hand out physical aids and assisted living devices to senior citizens, exempting ambulance services from taxes and encouragement of investment in the medical device industry on a 100 per cent FDI are all signs that would help improve and modernise healthcare in the country.

The new year started on a positive note for the health care sector with the release of the Draft National Health Policy in the public domain. What was encouraging is that the announcement came in the wake of a recent report that spoke about the government ordering a cut of nearly 20 per cent in its 2014-15 health care budget. The Draft Health Policy provides a clear insight into the nation's health care vision. The health and family welfare Ministry's desire to make the right to health a fundamental one speaks of a clear will to improve the healthcare system.

India has reached a stage where universal health care coverage is an imperative. While the draft is a step in the right direction, it now has to be backed up by action.

Indian scenario has been one of insufficient resources and a vivid absence of the determinates of good health such as clean drinking water, sanitation, nutrition, preventive health care and basic education.

I like to draw the kind attention of the Government pertaining to AIIMS. During the tenure of Madam Sushma Swaraj, who was the Minister I raised before her a question, "Madam could you tell me is there any state where there is no Medical College in the capital?" Only in Bhubaneswar we don't have any Medical College whereabouts 36,000 patients are going from Bhubaneswar to Delhi for their treatment to AIIMS Delhi. You are very much convinced to install AIIMS in Bhubaneswar. Still there is scarcity of medical equipment and presently

the patients are also suffering. Hon'ble Minister of Health, I can remind that your predecessor Shri Harshvardhan committed in a public meeting to open one campus of AIIMS at Baleswar, but it has not yet materialised.

Bhusandapura under my constituency is the biggest village of the state. The fishermen are depending only on one primary health hospital and as a founder father of that hospital, I can urge upon to promote and provide all the health facilities to the local citizens as there is no doctors and medical facilities to be given to fishermen who are maintaining their livelihood on Chilika lake. I solicit more central grants to be allotted to promote this hospital and save the life of poor people on priority.

HON. DEPUTY SPEAKER: Dr. Kirit Solanki. Please be very brief because the hon. Minister has to reply at 5 O'clock.

डॉ. किरिट पी. सोलंकी (अहमदाबाद) : उपाध्यक्ष जी, आपने मुझे स्वास्थ्य एवम् कुटुम्ब कल्याण मंत्रालय की अनुदानों की मांगों पर बोलने का अवसर दिया, उसके लिए मैं आपका आभारी हूँ। मैं इन अनुदानों की मांगों का समर्थन करने के लिए खड़ा हुआ हूँ। हमारे प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र भाई मोदी जी की सरकार बने अभी एक साल भी पूरा नहीं हुआ, लेकिन देश में ही नहीं, पूरे विश्व में भारत की एक नई पहचान बनी है। भारत के प्रति लोगों में आस्था बढ़ी है। प्रधान मंत्री जी के मार्गदर्शन और हमारे स्वास्थ्य मंत्री श्री नड्डा जी के नेतृत्व में हैल्थ फार ऑल जो हमारी सरकार लेकर आई है, मैं उसका अभिनंदन करता हूँ।

जहां तक भारतीय डाक्टर्स का, भारतीय नर्सों का, पैरा-मेडिकल का सवाल है, यह सभी के स्वास्थ्य से जुड़ा हुआ सवाल है और इसकी लोगों में एक अलग पहचान है। मैं सरकार से प्रार्थना करना चाहता हूँ कि आज हमारी वित्तीय व्यवस्था काफी तेजी से आगे बढ़ रही है, यह और तेजी से आगे बढ़े, इसके लिए आवश्यक है कि देश का हर इन्सान स्वस्थ हो। मैं सरकार से प्रार्थना करता हूँ कि जितने भी विकसित देश हैं वे अपनी जीडीपी का करीब तीन से चार या आठ प्रतिशत तक बजट का प्रावधान हैल्थ के लिए करते हैं, तो हमारे यहां जो हैल्थ फार ऑल का गोल एचीव करने की बात है, उसके लिए हमें बजट में जीडीपी का ढाई प्रतिशत का प्रावधान तो करना ही चाहिए।

जहां तक स्वास्थ्य के अधिकार का सवाल है, अगर हम इस बात पर बल देंगे तो सब लोगों को स्वस्थ रहने का अधिकार मिलेगा। हमारे प्रधान मंत्री जी ने 'स्वच्छ भारत' अभियान इसी वास्ते चलाया है। हमारे प्रधान मंत्री जी अक्सर कहते हैं कि यह जो स्वच्छ भारत अभियान है, यह भारत में आने वाले विदेशी लोगों से शाबाशी हासिल करने के लिए नहीं है। विश्व स्वास्थ्य संगठन का आकलन है कि सालाना एक व्यक्ति को अगर गंदगी से रोग होता है तो उसमें सबसे ज्यादा प्रभावित गरीब होता है और उसके लिए 7,000 रुपए का सालाना खर्च आता है। इसी वास्ते यह स्वच्छ भारत अभियान चल रहा है कि ऐसा न हो। मैं समझता हूँ कि आने वाले समय में गरीबों के लिए यह बहुत हितकारी होगा।

प्रमुख रोगों के बारे में मैं कुछ उल्लेख करना चाहता हूँ, क्योंकि मैं स्वयं एक डाक्टर हूँ इसलिए यह बताना जरूरी है। आज कैंसर तेजी से बढ़ता जा रहा है। जहां तक कैंसर का सवाल है, ओरोफ्रेंजियल कैंसर का सवाल है, वह गुटखा, पान मसाला और तम्बाकू की वजह से होता है और उसका शिकार युवा वर्ग ज्यादा बनता है। मुझे इस बात का संतोष है कि मैंने 15वीं लोक सभा में 'Ban on Gutkha,

Tobacco Chewing and Pan Masala Bill' प्राइवेट मेम्बर्स बिजनेस के दौरान पेश किया था। मैं मंत्री जी से कहना चाहता हूँ कि Ban on Tobacco पर कानून बनाएंगे तो 'prevention is better than cure' रहेगा। इससे गरीबों को बहुत फायदा होगा।

आज डायबिटीज, हृदय रोग और किडनी रोग तेजी से बढ़ने वाले रोग हैं। हमारे देश में डायबिटिक पेशेंट्स की संख्या सबसे ज्यादा है। हमारे प्रधान मंत्री जी ने योग शिक्षा और आयुष पर बल दिया है, मैं समझता हूँ कि जीवन पद्धति में बदलाव से यह रोग होता है, इससे भी इसमें फायदा होगा। मैंने प्राइवेट मेम्बर्स बिजनेस डे में एक गैर सरकारी विधेयक एचआईवी एड्स से सम्बन्धित पेश किया है। मैं सरकार का आभार प्रकट करता हूँ कि सरकार यह बिल लेकर आयी है और इसकी वजह से एड्स और एचआईवी से पीड़ित लोगों को बहुत फायदा होगा। जहाँ तक ट्यूबरक्यूलोसिस का सवाल है, हमने ट्यूबरक्यूलोसिस पर बहुत कंट्रोल किया है। मगर आजकल मल्टी ड्रग रेसिस्टेंस केस तेजी से बढ़ रहे हैं। हम डायरेक्ट ओब्जरवेशन ट्रीटमेंट यानी डीओटी के जरिए उनका ट्रीटमेंट कर रहे हैं। मैं समझता हूँ कि उसमें हर रोज ड्रग देने का प्रावधान नहीं है। उसकी वजह से भी उसका रेसिस्टेंस होगा। मेरा निवेदन है कि डीओटी का पुनः मूल्यांकन किया जाए। थेलेसिमिया मेजर डिजीज़ है, इसमें बच्चों को बहुत परेशानी होती है। मैं गुजरात से आता हूँ। गुजरात में थेलेसिमिया माडल एस्टेब्लिश हुआ है और उसमें बहुत बड़ी सफलता मिली है। उसमें उसे प्रिवेंशन किया जा सकता है। कुपोषण का जहाँ तक सवाल है इसे जनभागीदारी में हमारे प्रधानश्री ने कुपोषण के लिए युद्ध स्तर पर लोगों की भागीदारी से काम किया है। मैं समझता हूँ कि बहुत अच्छा काम किया गया है। मेडिकल एजुकेशन के बारे में कहना चाहता हूँ। आज डाक्टर्स गांवों में इलाज करने के लिए जाना नहीं चाहते हैं। मैं आपके माध्यम से मंत्री से विनती करता हूँ कि जो लोग एमबीबीएस होने के बाद पोस्ट ग्रेजुएशन करना चाहते हैं, अगर वे एक साल गांव में सेवा करते हैं तो उन्हें दस परसेंट का इजाफा मिलना चाहिए। हर दो, तीन साल पर इजाफा मिलना चाहिए। इस वजह से इसमें फायदा होगा। जहाँ तक मेडिकल एजुकेशन का सवाल है, इसमें रिसर्च के बारे में कहना चाहता हूँ कि बहुत कम मेडिकल कालेज में रिसर्च हो रही है। मैं मंत्री जी से निवेदन करना चाहता हूँ कि मेडिकल कालेज में रिसर्च कम्प्लसरी बनानी चाहिए। मैं इंडियन नर्सिंग काउंसिल का मैम्बर हूँ। इंडियन नर्सिंग काउंसिल आज एक प्रैक्टिसिंग नर्सिंग का कोर्स का दाखिला कर रही है। अगर कोई नर्सिंग स्टाफ किसी डाक्टर से मरीज का प्रैक्टिस करेगा तो उसे कानूनी प्रोटेक्शन मिलना चाहिए। मैं मंत्री जी से निवेदन करता हूँ कि इसके लिए सदन में बिल पेश किया जाए ताकि प्रैक्टिसिंग नर्सिंग स्टाफ प्रैक्टिस कर सके।

***SHRI P. K. BIJU (ALATHUR):** I wish to express my views on the present situation of health sector in India.

You would be aware about the health sector scenario in India in terms of its challenges and its promise. The national objective of inclusive growth extends into the medical field to mean inclusive health, which means providing accessible, affordable and quality healthcare to all. I am confident that all stakeholders – Central and State Governments as well as the private sector will contribute to this endeavor. Still there are concerns about the future of the sector. Precarious government funding is on one side and crass privatization efforts on the other side. The efforts to spread the AIIMS are an appreciable step. But still there exists a huge rural - urban divide in terms of accessibility and facilities. There is acute shortage of doctors, nurses and medical personnel in the health sector especially in the rural area.

Let us take up the issue of doctor to patient ratio. It is about one is to one thousand five hundred, while the recommended ratio is one is to two hundred and fifty. Millions of our brethren living in villages have little access to quality medical care.

I am happy that to bridge this basic gap in our health sector, Government has launched the National Rural Health Mission to provide quality healthcare in the remotest corners of the country. But, It is a saddening fact that malnutrition, especially in women and child is a national shame.

Approximately 60 million children are underweight in India. Given its impact on health, education and productivity, persistent undernutrition is a major obstacle to human development and economic growth in the country, especially among the poor and the vulnerable, where the prevalence of malnutrition is highest.

Through precipitating disease and speeding its progression, malnutrition is a leading contributor to infant, child and maternal mortality and morbidity.

* Speech was laid on the Table

It is no wonder that malnutrition is the cause for half of all child deaths in our country. The percentage of rural Indian households that were undernourished rose from 48% at the time of NSS Round 43 (1987 -88) to 67% at NSS Round 57 (2001-02).

Primary policy response to child malnutrition, the Integrated Child Development Services (ICDS) program, is staggering with poor coverage.

While aggregate levels of under nutrition are shockingly high, the picture is further exacerbated by the significant inequalities across states and socio economic groups - girls, rural areas, the poorest and scheduled tribes and castes are the worst affected – and these inequalities appear to be increasing. Undernourished urban households rose from 37% in 1987 -88 to 51% in 2001-02.

It is also a pretty disappointing factor that the projects, programmes and policies are squeezed under poor budgetary allocation, coverage and efficiency.

Tribal health is another concern.

Since last year, 52 infant deaths have been reported from Attappady located in my constituency. Malnutrition and low blood count are found to be the reasons for the deaths. Malnutrition and anaemia are prevalent among the tribals in Attappady. Almost all tribal women, including adolescent girls, are anemic, and it's acute among the pregnant and lactating mothers.

The deaths show that the health indicators of Attappady remain poorer than those of the State and the nation. The maternal mortality rate is seven per 1,000 compared with the State figure of 1.3 and the infant mortality rate is 66 per 1,000 as against the State figure of 14.1.

The Central and State Government had announced a slew of relief measures. But none of them has materialised.

Despite an increase in the mortality rate of tribal infants in the Integrated Tribal Development Project (ITDP) Government spent just Rs. 35 lakh on the health sector out of its total expenditure of Rs. 12.55 crore during 2012-13.

Ever since Neoliberalism was unleashed in the country in the 1990s, the Universal Public Distribution System was replaced with a "Targeted" Distribution System which would supposedly "reach the needy". So, no pragmatic mechanism exists now, to ensure the foodgrains reach the masses.

Even a cursory reading of the various changes introduced by the government in the management of the ICDS over the last three years as well as the reforms outlined in the ICDS Reforms, it is obvious that the central issue of inadequate allocations for ICDS is being evaded and there is subversion of the universalisation project.

The trend of privatization is also visible in the anganwadi system. Privatization in the name of decentralisation and community participation, reworking of the functions of anganwadi workers so as to evade government's responsibilities to both ICDS's beneficiary children as well as ICDS workers and in doing so also dismantle the structures of employment relations between the government and anganwadi workers, facilitate private control over them and disempower them as workers.

We should look at using technology in our mission of health for all. The use of telemedicine must be encouraged, as this has been found to be one of the most cost effective ways of servicing a large number of patients some of whom may not always be accessible through conventional primary health facilities. It also helps in knowledge sharing between different hospitals and doctors. Finally, I request to the Minister to consider the project given by the state of Kerala to upgrade Trissur Medical College into Mini Regional Cancer Centre.

I conclude by urging the Government to give more attention to the health sector in India, especially in the rural and tribal sector. Otherwise the country will have to pay huge price for neglecting health sector as it is one of the major Human Development Indicator.

श्री राम कुमार शर्मा (सीतामढ़ी) : माननीय उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा पेश अनुदान मांगों पर बोलने का मौका दिया है, इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ।

स्वास्थ्य मानव की पहली आवश्यकता है। इसके लिए निरोगी काया ही जीवन में सर्वोच्च स्थान दिया गया है। निरोगी काया ही जीवन में प्रसन्नता का कारण बनती है, किन्तु खेद है कि जिस प्रसन्नता के लिए हमारी संस्कृति में सबसे अधिक बल दिया गया है, आज वह भारतीयों के लिए दुनिया के 158 देशों में 117वें पायदान पर खड़ा है। यह निष्कर्ष हाल ही में वाशिंगटन स्थित विश्वस्तरीय अध्ययन दल ने प्रकाशित किया है। आर्थिक दृष्टि से विकास की सीढ़ी के पायदान पर भारत दसवें पायदान पर है और स्वास्थ्य की दृष्टि से यह 117वें पायदान पर है। इस संकेत से यह साफ होता है कि प्रसन्नता और आर्थिक विकास दो अलग-अलग मुद्दे हैं। आज भारत वर्ष में जीवनशैली इस प्रकार पश्चिमी अंधाधुंधीकरण के कारण बनती जा रही है, जिससे बाजारवाद का बाहुल्य मानव के मूल उद्देश्य को ही पीछे छोड़ चुका है। भारतवर्ष में पारिवारिक व्यय का जो विवरण सामने आया है, उसमें एक परिवार का सबसे अधिक भोजन पर, लगभग 30 प्रतिशत, आवासीय सुविधा पर 15 प्रतिशत, आवागमन पर 15 प्रतिशत और शिक्षा पर 3 प्रतिशत और स्वास्थ्य पर 4 प्रतिशत व्यय करना पड़ रहा है। ये आंकड़े आपके सामने रखने का मेरा उद्देश्य है कि जो शिक्षा हमारे भविष्य को संवारती है, उससे अधिक आज हम स्वास्थ्य पर खर्च करने को मजबूर हैं। महंगी चिकित्सा व्यवस्था के कारण देश में सबसे बड़ी समस्या है। हृदय रोगियों के लिए स्टेंट का उपयोग देश के अस्पतालों में रोग मुक्ति के लिए किया जाता है, उसकी अधिकतम कीमत 40 हजार रुपये सरकारी सुत्रों में आंकी जाती है, किन्तु अस्पतालों में इसके लिए 1 लाख 20 हजार रुपये से पांच लाख रुपये तक रोगी से वसुले जाते हैं। मैं आभार व्यक्त करता हूँ आदरणीय नरेन्द्र मोदी जी और स्वास्थ्य मंत्री जी का कि उन्होंने इस लूट को नियंत्रित करने के लिए एक निगरानी व्यवस्था का गठन करने का निर्णय लिया है। इसके अंतर्गत ने केवल स्टेंट बल्कि मेडिकल डिवाइसिस पर भी मूल्य की निगरानी रखी जा सकेगी। केन्द्र सरकार ने महंगी चिकित्सा व्यवस्था से निबटने के लिए स्वास्थ्य बीमा का वायदा किया था, लेकिन तथ्य प्रकाश में आया है जो कि चोंकाने वाला है। वरिष्ठ नागरिकों के लिए जो स्वास्थ्य चिकित्सा बीमा है, उसमें 1.6 प्रतिशत लोग ही इसका लाभ उठा रहे हैं। वर्तमान सरकार ने इसमें बदलाव लाकर इसे काफी आकर्षक बनाने का काम किया है। इसके लिए भी मैं अपनी सरकार के प्रति साधुवाद देना चाहता हूँ।

अंत में मैं स्वास्थ्य मंत्री जी के प्रति आभार व्यक्त करता हूँ कि एम्स में सबसे ज्यादा रोगी बिहार से आते हैं और बिहार में उन्होंने नया एम्स देने का काम किया है, इसके लिए मैं उनके प्रति साधुवाद देता हूँ और आग्रह करता हूँ कि उन्होंने जो दवाइयों पर नियंत्रण किया है और पचास दवाई सरकारी अस्पतालों में

देने का निर्णय किया है, उसमें मेरा सुझाव है कि रोगी के सुधार में जितनी दवाई लग सके, उतनी दवाई देने का काम करें।

इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी ओर से तथा अपनी राष्ट्रीय लोक समता पार्टी की तरफ से अनुदान की मांगों का समर्थन करता हूं। धन्यवाद।

***SHRI S. R. VIJAYA KUMAR (CHENNAI CENTRAL):** I thank our beloved leader Honourable Makkalin Mudalvar Idhaya Deivam Puratchi Thalaivi Dr. Amma for having given me an opportunity to present Central Chennai Lok Sabha Constituency and also for enabling me to express my views on the discussion on the Demands for Grants for the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2015-16.

The Ministry of Health and Family Welfare has two Departments viz. the Department of Health and Family Welfare and the Department of Health Research. The Ministry of Ayurveda, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH), which was earlier started as a Department is a full fledged Ministry now.

The total Budget Estimates for the Health Sector for this fiscal 2015-16 stands at Rs. 33,152 crores out of the total Budget Estimates of Rs. 17,77,477 crores for the fiscal 2015-16. This is against the total Budget Outlay of Rs. 39,238 crores of the last fiscal 2014-15 out of which 20 percent was slashed in December 2014.

The allocation market for healthcare has actually fallen to a dismal 1.86 per cent of total expenditure. Last year, the Union Government allocated Rs. 39,238 crore for health, and this was slashed by 20 per cent in December 2014. This fiscal, the allocation has been further reduced to only Rs. 33,152 crore. This means that a huge Rs. 6,000 crore has been slashed from health infrastructure not functioning properly in most States, the worst thing that could have happened to the Health sector was a cut in the Central Budget.

The vision of what the Prime Minister has called 'Team India' led by the States and guided by the Central Government include providing medical services in each village and city. It was quite natural therefore that it had been expected that the Government would increase substantially the central health spending in its efforts to achieve the goal of universal health coverage. But, instead of hike, the

* Speech was laid on the Table

Centre in a callous manner, had asked states to contribute more funds for running the country's flagship health programmes like National Rural Health Mission (NRHM) etc.

A few small measures, such as raising the tax exemption on health insurance premiums to Rs. 25,000, exempting ambulance service providers from Service Tax, reduction of Excise Duty on chassis for ambulances is from 24% to 12.5%, increase of Excise Duty for Cigarettes have been proposed. While the requirement of allocation is huge, how these tiny cosmetic will help the much needed health sector.

As a policy, the Government is required to provide universal healthcare through publicly funded hospitals but in reality, the services of these poorly maintained public hospitals are utilized by those who cannot afford private healthcare facilities.

The Government is resorting to reduced spending for health sector and increased dependence on the market and pushing the healthcare to the private sector. This cannot be said to be good policy.

The healthcare sector in India should be revamped. More hospitals should be built. All hospitals should be provided with all minimum facilities along with posting of adequate doctors, nurses, para medical staff, etc. Cleanliness should be maintained. Corruption should be weeded out. Security measures should be strengthened. Child thefts should be avoided by installing CCTV cameras in all places in every hospital.

The Government of Tamil Nadu is implementing Honourable Dr. Amma initiated Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme to provide free medical and health care to the poor and needy. Amma Dispensaries in Tamil Nadu are a great boon to poor and middle class people in getting cheap medicines, etc. The Central Government should encourage the efforts of the State of Tamil Nadu in providing free medical and health care to the deserving lot. The welfare measures of these kind are possible only due to the compassionate understanding

of the human sufferings by Honourable Dr. Amma and her efforts to mitigate them through the instruments of the Government machinery.

I, therefore, fervently appeal to the Central Government to reconsider the issue and enhance the present outlay of the Health Sector to appropriate higher levels to meet the growing challenges faced by this important sector.

***SHRI K. ASHOK KUMAR (KRISHNAGIRI):** I express my views on an important subject concerning the health of the people of this nation. If I am able to be a part of this great debate, it is because of our kind hearted and beloved leader honourable Puratchi Thalaivi Amma who made me a member of this august House.

As per the World Health Organization's recommendation, the spending on health sector should be at least 5% of the GDP and whereas our spending on health sector has remained at 1% of GDP for the last several decades. In the draft national health policy, it has been suggested that our spending on health sector should be some what 2 to 2.5% of our GDP. Therefore, I suggest that the government should increase the spending on health sector to the level as suggested in the draft national health policy.

The non-communicable diseases are the major cause of mortality in India. Building and strengthening primary healthcare network with a focus on disease screening, prevention, risk factor control and health promotion should form the rudimentary structure of the integrated action plan to reduce morbidity and mortality associated with non-communicable diseases. According to a report, India is set to lose US \$ 4.58 trillion as a result of non-communicable diseases by 2030. However, the primary prevention of NCDs with a focused approach, if implemented, can reverse this trend. Therefore, I urge upon the government to create a mechanism to address this concern as NCDs constitute 39.1% of India's disease burden.

India has been a country in the forefront of health sector, not now, but from unmemorable days. But what is worrying now that India does not have a proper surveillance mechanism to warn doctors of outbreaks. The doctors as well as government agencies are unable to track the spread of many new diseases such as dengue, swine flu, chikungunya, Japanese encephalitis, bird flu, etc. that have hit

* Speech was laid on the Table

India over the past decade and the country has lost several of its citizens because of these diseases.

Therefore, I urge upon the government to set up an integrated surveillance system to track new disease outbreaks in the country.

The country has been witnessing the sale of spurious drugs. It is very sorry to note that the country has not undertaken any survey to unearth the sale of such drugs since 2009. Even during the survey conducted way back in 2008-09, a good percentage of medicines were found to be spurious. Therefore, I urge upon the government to order a fresh survey to unearth the sale of spurious drugs being sold in the market.

At the end, I would like to urge the Government to set up regulatory body for the health sector which will monitor the working of hospitals in both private sector as well as in the government sector. Because it is the need of the hour.

SHRI K.R.P. PRABAKARAN (TIRUNELVELI): Vanakkam hon. Deputy Speaker, Sir and all the Members of this august House.

First of all, I pay my sincere thanks to my hon. leader Dr. Puratchi Thalaivi Amma to have sent me to this august House on behalf of the AIADMK.

It is my pleasure to stand here in this august House and deliver a speech on Demands for Grants meant for the Ministry of Health and Family Welfare. It is all because of our hon. leader, Dr. Puratchi Thalaivi Amma only.

Let me also thank the Chair for this opportunity. 'Health is Wealth'. I thank the Union Government on behalf of our Party, AIADMK for announcing AIIMS and National Institute of Ageing based on the request of our hon. leader, Dr. Puratchi Thalaivi Amma.

Expedite the work on the super specialty scheme at the Government Tirunelveli and Thanjavur Medical Colleges.

The allocation for health sector and National Health Mission should not be reduced. Allocation for disease control programmes like National Vector Control Programme, National Programme for Preventing Non-Communicable Diseases should be increased.

The Government should allocate funds for the on-going scheme for increasing MBBS seats in the existing Government Medical Colleges at Tirunelveli, Madurai, Coimbatore and Kanyakumari as they have been approved.

Expedite the approval of Rs.1,051 crore to JICA urban health programme with JICA assistance which is at a preliminary stage.

I urge the Union Government to allocate fund to start a new PHC in my adopted village, Pethanadarpetti.

Under the third phase of the PMSSY Scheme, it is proposed to upgrade, with an amount of Rs.150 crore, the existing Tirunelveli Medical College with Rs.125 crore as the share of the Central Government. I urge upon the Centre to expedite the release of this amount.

Financial assistance from the Union Government is required to construct a new pediatric wing at Tirunelveli Medical College with Rs.25 crore for neonatal emergency and also to reduce the infant mortality rate.

Janani Suraksha Yojana is a safe motherhood intervention under the National Rural Health Mission. It is being implemented with the objective of reducing maternal and neonatal mortality by promoting institutional delivery among poor pregnant women. It needs to be strengthened.

Under the National Rural Health Mission, the Union Government should allot sufficient funds to Tamil Nadu to start new Primary Health Centres, upgradation of Primary Health Centres to Taluk Hospitals with 30 beds and to open new Sub-Centres.

Some of the best practices listed by the Government of India through its Sixth Common Review Mission are listed below:- i) Public Health Cadre, ii) Tamil Nadu Medical Service Corporation, iii) Congenital Foetal Abnormality Detection, iv) Maternal Severe Anemia Management, v) Birth Companion Programme, vi) Maternity picnic and bangle ceremony, vii) Well functional and co-located AYUSH services are provided across with all facilities in the State. The utilization of Siddha, Naturopathy and Yoga services is well appreciable in the State. viii) Mortuary Van Services, ix) State Health Data Resource Centre, x) Immediate issuance of birth certificate after delivery, xi) Modified School Health Programme, xii) Sensitization of Collectors and performance awards, xiii) Non-Pneumatic Anti-shock Garment (NASG), xiv) Programme-specific ASHAs, xv) NCD Clinics, xvi) Palliative Care Treatment, xvii) Maternal Death Review.

So, I thank the Central Government for recognizing the strides made by our State in institutionalizing the systems to ensure that the achievements are sustained. In India, our long civilizational history vouchsafes for different systems of medicine based on the herbs and medicinal goods available in different geographical locations. That is why, our Government is giving importance to

AYUSH instead of promoting just the allopathic system of medicines imparted towards by western world.

Recently, at the instance of our Prime Minister, the UN has accepted to observe 21st of June as “International Day of Yoga”. Of the five AYUSH medical systems, Yoga and Naturopathy, the second among them, must have greater attention under the National AYUSH Mission.

When it comes to promote these different systems of medicine, we need to have different councils for every system of medicine. Unfortunately, for Yoga and Naturopathy, a single system of medicine, they do not have a centralised accreditation mechanism and central registration council. In this regard, I urge upon the Ministry of AYUSH to take necessary steps through Central Council of Indian Medicine (CCIM) to give central registration facility to the Bachelor of Naturopathy and Yogic Sciences (BNYS) medical graduates in AYUSH system for medicine.

Yoga and Naturopathy is a single system of medicine. It needs an All India Institute of Yoga and Naturopathy like other systems of AYUSH medicine in Tamil Nadu.

Tamil Nadu is a pioneering State committed to the health of every citizen and world class treatment to common folk. The following existing health schemes are functioning in Tamil Nadu under the guidance of our hon. leader Makkalin Muthalvar Dr. Purachi Thalaivi Amma.

One is “Chief Minister Comprehensive Health Insurance Scheme” for life-saving treatments. This scheme is for the poorest of the poor/ low income/ unorganised groups, who cannot afford costly treatment. It is a supplementary facility for getting free treatment in empanelled Government and private hospitals for serious ailments. Under the new scheme, a family can avail medical benefits of up to Rs.4 lakh for four years while it was Rs.1 lakh for four years according to the previous scheme.

Dr. Muthulakshmi Reddy Maternity Benefit Scheme has been enhanced to Rs.12,000. Through this scheme so far 25.90 lakh pregnant women have benefited to the tune of Rs.2405 crore.

Priceless Sanitary Napkins are distributed to adolescent girls, women prison inmates and inpatients in the government mental hospital under Menstrual Hygiene Programme.

Neonatal Emergency Ambulance Service has been introduced to reduce child mortality rate.

For the first time, in the country, Life-Style Clinics have been established through Yoga and Naturopathy in all medical college hospitals and district headquarters hospitals.

A Research and Development Wing has been established exclusively for Indian system of medicine.

Non-Communicable Diseases (NCD), prevention, Control and Treatment Programme for Diabetic Mellitus, Hypertension, Cervical Cancer and Breast Cancer has been implemented.

The Hospital on Wheels Programme is implemented from 2011-2012 onward in all blocks with modern medical and lab investigation facilities.

For the first time, in the country, a separate Medical Services Recruitment Board has been established for health department in the State.

Health Helpline cum Telemedicine Service was introduced on 30.12.2013 for providing free access to health information, health guidance and grievance redressal facility.

Tele-medicine facilities in selected primary health centres are being provided to people in rural and far away villages for health-related information.

Amma Marunthagam facility has been provided for low cost affordable medicines to the poor.

Hence I urge upon the Union Government to identify certain enthusiastic States like Tamil Nadu to provide adequate infrastructural facilities and adequate funds to continue the existing quality healthcare services.

Thank you, Sir.

***श्री भैरों प्रसाद मिश्र (बांदा) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदानों की मांगों का समर्थन करता हूँ। बजट में स्वस्थ भारत के निर्माण के लिए जो योजनाएं बनायी गयी हैं वह स्वागतयोग्य हैं। मिशन इन्द्रधनुष योजना शुरू कर स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक परिवर्तन की शुरुआत की गयी है। महज पांच रूपए में ब्लड शुगर जाँच करने की किट उपलब्ध कराने से मधुमेह रोगियों को बहुत ही सुविधा होगी। अब वह केवल पांच रूपए की एक स्ट्रिप से घर बैठे खुद ही ब्लड शुगर जाँच कर सकेंगे। आने वाले दिनों में लोगों को डॉक्टर से फोन पर स्वास्थ्य परामर्श लिया जा सकेगा। इस पहल से स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक नई क्रांति आएगी और लोगों को घर बैठे ही स्वास्थ्य सुविधा मिल सकेगी। सरकार ने हैल्थ इंश्योरेंस में टैक्स की छूट की सीमा 15000 से बढ़ाकर 25000 रूपए कर दिया है, इससे आम जनमानस को लाभ होगा। पांच नये एम्स खोलने की योजना देश में सभी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाएँ देने के विषय में एक अच्छा कदम साबित होगा। मेरा सरकार से अनुरोध है कि इस योजना में उत्तर प्रदेश जैसे बड़े प्रदेश में कम से कम चार और नए एम्स शीघ्र खोलने चाहिए जिसमें से एक मेरे संसदीय क्षेत्र के बांदा-चित्रकूट में खोला जाना चाहिए, जिससे पिछले बुंदेलखण्ड क्षेत्र के लोगों को स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ मिल सके। नई दिल्ली में स्थित एम्स में सुविधाएं बढ़ायी जानी चाहिए, जिससे वहाँ इलाज में लगने वाले समय को कम किया जा सके। प्रमुख अस्पताल सफदरगंज अस्पताल एवं राम मनोहर लोहिया अस्पताल के बजट में कटौती की गई है, जो कि उचित प्रतीत नहीं होती है। अतः वहाँ पर और अधिक बजट देकर स्वास्थ्य सुविधाओं की व्यवस्था की जानी चाहिए।

केंद्र सरकार ने जो राज्यों को इस वर्ष बजट में 14वें वित्त आयोग की सिफारिशों को मानते हुए बढ़ोत्तरी की है। उसमें से राज्यों को एक बड़ा हिस्सा स्वास्थ्य सेवाओं में खर्च करने के लिए निर्देश जारी करने चाहिए। देखने में यह आता है कि अधिकतर गांव में अस्पताल तो बन गये हैं, लेकिन वहाँ पर कोई डॉक्टर व दवाएं नहीं हैं। भवन पुराने होकर गिर जाते हैं, लेकिन डॉक्टर उपलब्ध नहीं होता है। यह एक बहुत ही बड़ी विसंगति है, जिसके लिए राज्य सरकारों से बातचीत करके यथाशीघ्र ऐसे ग्रामीण अस्पतालों में डॉक्टरों की नियुक्ति की जानी चाहिए। देश में बड़ी मात्रा में बी.एम.एस. किये आयुर्वेदिक डिग्रीधारक मौजूद हैं, जिन्हें ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा का अवसर देकर स्वास्थ्य नीति को ठीक किया जाना चाहिए। इसके लिए ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टरों की नियुक्ति के लिए अगर आवश्यक है तो स्वास्थ्य नियमावली में संशोधन करके डॉक्टरों को कम से कम ग्रामीण क्षेत्रों में 5 साल की सेवाएं देने का नियम लागू होना चाहिए। कुछ प्रदेशों में ऐसा नियम लागू भी है। इसके लिए एक समान राष्ट्रीय स्तर पर कानून बनाना चाहिए। मेरे संसदीय क्षेत्र में

* Speech was laid on the Table.

कैंसर के मरीज बड़ी मात्रा में पाए जाते हैं, जिन्हें सैकड़ों मील दूर इलाज के लिए जाना पड़ता है। अस्तु मेरी सरकार से मांग है कि मेरे संसदीय क्षेत्र बांदा-चित्रकूट में एक कैंसर अस्पताल की यथाशीघ्र स्थापना की जाए और बांदा जिला अस्पताल में एक कैंसर यूनिट की स्थापना यथाशीघ्र की जाए।

***SHRI ARKA KESHARI DEO (KALAHANDI):** Health is one of the main related issues of a human being. Today India stands with many epidemic problems like Dengue, Malaria. Swine flu is one of the main problems in recent times. So we should employ more volunteers for awareness of such kind of vector diseases because few months back in Delhi itself the rate of Swine flu was lot but sadly there was no proper awareness for the public to get the right treatment or the right test. I want to request the Ministry for a cheaper testing material for Swine flu because in the market there is a kit which is not less than Rs. 6000 for a single test. I request for subsidy for this kit.

In Kalahandi district there is a medical college near Junagarh which was made by the help of WODC fund which was given by the State Government and the permission was given to start education from last year 2014 C and 100 students took admission. But, unfortunately in 2015, a tem from the Centre went and surveyed and told that the college is unfit to run and they have given orders to cancel it. So I request the Health Minister to take serious measures to restart the Medical College because 100 students and local public will suffer because of such kind of decision if the college is not restarted. The condition of capital hospital and district hospitals are in bad shape. Recently I visited few hospitals in my district which had very bad broken beds, and cleanliness problem. So a special team should go and survey the district hospitals and take immediate action to improve the quality of rooms and the hospital. And also, in my area, there is problem of Dengue and Malaria so the funds which come from Centre for mosquito nets and medicines which is being distributed by the few NGOs, are not upto the mark in my district. So, the immediate action should be taken and seen that the nets and the medicines are distributed equally. I thank the government for starting 102 vans and 108 ambulances as many needy people are being helped by this.

* Speech was laid on the Table

The major problem in my district Kalahandi and Naupada is clean drinking water because in the tube wells Fluoride content is found in heavy quantity. Because of the fluoride, many people and children are having health problems such as Kidney failure, melting of the bones, So I had raised a matter under Rule 377 regarding this sensitive issue but I had not got any response regarding this matter. I want the Central Government to think seriously and take immediate measures and release funds for the making of huge tanks to supply clean water from the river bed.

Before I conclude, I should re-thank you because health is wealth.

***श्रीमती रेखा वर्मा (धौरहरा) :** मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करूंगी कि आशा बहूओं की मानदेय निश्चित की जाए जिससे महिलाओं को इसका लाभ मिल सके।

मेरी लोक सभा में कोई ट्रॉमा सेन्टर नहीं है। मेरी लोक सभा में जो भी स्वास्थ्य केन्द्र है, उन पर डॉक्टर नहीं हैं। वहां जो स्वास्थ्य केन्द्र है, वह हमेशा बंद ही रहती है।

मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, किशोर स्वास्थ्य, परिवार नियोजन आदि के लिए प्रदान की जाने वाली सेवाएं हेतु निधि उपलब्ध कराना चाहिए। एन.एच.एम. के तहत नवजात एवं किशोरों के जीवन पर ध्यान देना चाहिए। बाल एवं किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच) के प्रति कार्यनीतिक दृष्टिकोण अपनाना चाहिए। मलेरिया के मामलों को कम करने का सहस्राब्दि विकास लक्ष्य (एमडीजी) हासिल करना चाहिए।

स्वास्थ्य सेवा ज्यादा से ज्यादा मुहैया करायी जाए। सरकारी अस्पतालों के प्रति वर्ष किए गए सी-सेक्शन ऑपरेशनों की संख्या बढ़ानी चाहिए।

* Speech was laid on the Table.

***श्री सत्यपाल सिंह (संभल) :** सर्वप्रथम मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय माननीय जे.पी. नड्डा साहब, माननीय प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी जी को हार्दिक बधाई देता हूँ, जिनके नेतृत्व में स्वास्थ्य संबंधी अनेकों कल्याणकारी योजनाएँ सफलतापूर्वक चल रही हैं। इनमें से कुछ प्रमुख योजनाएँ हैं, जैसे मिशन इन्द्रधनुष, जिससे हरेक बच्चे का संपूर्ण टीकाकरण संभव हो सकेगा। देश के कुल चयनित 201 जिलों में 82 जिले तो केवल चार राज्यों से ही हैं। उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश और राजस्थान। जैसाकि हम जानते हैं कि एक देश का स्वास्थ्य उसके देशवासियों के स्वास्थ्य पर ही निर्भर करता है। हमारी सरकार ने इसके लिए सब-हैल्थ सेंटर 5000 से 3000 की आबादी पर किए हैं। राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना व गरीबों को असाध्य गंभीर रोगों में वित्तीय सहायता, ये सब बहुत ही कारगर योजनाएँ हैं। यहाँ सरकारी अस्पताल में उत्तम चिकित्सा पद्धति और कम खर्चीली है। परंतु चिकित्सालयों में चिकित्सकों की कमी व स्वास्थ्य संबंधी जाँच उपकरण की कमी के कारण लोग कुकुरमुत्ते के पौधे की तरह उग आए असंख्य छोटे-बड़े और खर्चीले प्राइवेट अस्पतालों के शिकार हो जाते हैं। सरकारी अस्पतालों का आलम यह है कि क्षमता से कई गुना रोगियों से भरा पड़ा है, जिससे रोगी के साथ-साथ परिवारगण भी रोगी हो जाते हैं। कैंसर एक ऐसा रोग उभर आया है कि लोग इसकी दहशत में रहने को विवश हो गये हैं। इसका सफल इलाज अब तक खोजा नहीं जा सका है। केवल रेडियोथैरेपी और कीमोथैरेपी के माध्यम से कम किया जाता है। प्रथम चरण में तो इसकी पहचान आमतौर पर हो ही नहीं पाती है और जब तक इसकी पहचान होती है, ये रोग अंतिम चरण में आ जाता है। देश के सर्वोपरि अस्पताल एम्स की हालत तो काफी मुश्किल भरी हो गयी है। क्षमता से कई गुना अधिक रोगी होने का दबाव अस्पताल पर दूर से ही दिखाई पड़ता है। इनमें ज्यादातर उत्तर प्रदेश और बिहार के रोगी होते हैं। हमारे देश में कुशल चिकित्सकों की कमी नहीं है। अगर ये महान चिकित्सक अपने देश में ही चिकित्सकों को ट्रेड करें तो प्रत्येक चिकित्सक (जो विदेश में ट्रांसप्लांटेशन जैसे जटिल चीजों को सीखने जाते हैं) का समय और होने वाले खर्चों को कम किया जा सकता है और स्वास्थ्य के क्षेत्र में मील का पत्थर साबित हो सकता है।

मैं सरकार से निवेदन करता हूँ कि स्वास्थ्य विभाग महत्वपूर्ण विभाग है। इसमें बजट बढ़ाकर देश में अधिक संख्या में स्वास्थ्य केंद्र, उपकेंद्र, चिकित्सा विद्यालय खोले जाए। संभल जैसे पिछड़े लोक सभा क्षेत्र में चिकित्सकों की कमी है और चिकित्सा उपकरणों की चिकित्सालयों में कमी है। इसमें राहत दी जाए और तथ्यों की दिशा में हल कर उपाय करें। मैं स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदानों की मांगों का समर्थन करता हूँ।

* Speech was laid on the Table.

***श्री देवजी एम. पटेल (जालौर) :** एक पुरानी और सर्वमान्य संकल्पना है कि पढ़ाई, दवाई और लड़ाई यानी कि शिक्षा, स्वास्थ्य और न्याय तीनों पूरी तरह निःशुल्क होने चाहिए। स्वाधीन भारत के संविधान निर्माताओं ने संभवतः इसी बात को ध्यान में रख कर भारत को एक कल्याणकारी राज्य घोषित किया था और इसको ही ध्यान में रख कर सरकार हर वर्ष बजट बनाती है। इस वर्ष हमारी सरकार द्वारा प्रस्तुत बजट में भी स्वास्थ्य के लिए पिछली सरकार से ज्यादा गंभीर होकर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए 21912 करोड़ रुपए का प्रावधान किया है। इसके अतिरिक्त, नए एम्स खोलने के लिए 500 करोड़ रुपए दिए गए हैं। एकीकृत बाल विकास सेवाओं हेतु 18691 करोड़ रुपए दिए गए हैं और आयुष के लिए कुल 411 करोड़ रुपए का प्रावधान किया गया है। साथ ही, फार्मास्यूटिकल रिसर्च के लिए 87 करोड़ रुपए का प्रावधान किया गया है। इस प्रकार देखा जाए तो स्वास्थ्य के लिए सरकार ने बजट में कुल 41601 करोड़ रुपए का प्रावधान किया है। इस प्रकार कहा जा सकता है कि सरकार ने पिछली यू.पी.ए. सरकार के बजट के 37300 करोड़ रुपए की तुलना में कहीं अधिक बजट स्वास्थ्य के लिए आवंटित किया है।

देखा जाए तो इसमें प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी की प्राथमिकताओं की झलक साफ़ी दिखाई देती है। जेटली अपने घोषणा-पत्र में किए हर राज्य में एम्स का वादा पूरा करने की दिशा में बढ़े। उन्होंने आंध्र प्रदेश, पश्चिम बंगाल, महाराष्ट्र में विदर्भ और यू.पी. के पूर्वांचल में एम्स जैसे चार संस्थानों के लिए 500 करोड़ रुपए आवंटित किए। 12 मेडिकल कॉलेज खोलने की घोषणा भी की। गांवों के विकास के लिए ग्रामीण हेल्थ रिसर्च सेंटर खोलने का भी ऐलान किया। प्रधानमंत्री के एक वादे “सबके लिए स्वास्थ्य” का इस्तेमाल करते हुए वित्त मंत्री ने कहा कि निःशुल्क औषधि सेवा और निःशुल्क निदान सेवा प्राथमिकता के आधार पर शुरू की जाएगी। इस प्रकार बजट को स्वास्थ्य के लिहाज से ठीक-ठीक कहा जा सकता है।

परंतु देश के जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में बहुत ही ज्यादा काम करने की जरूरत है। वर्ष 1983 में देश की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति बनाई गई, जिसमें पहली बार सभी नागरिकों को स्वास्थ्य सुविधाएं पहुंचाने का लक्ष्य रखा गया था। यानी कि स्वाधीनता मिलने के लगभग 46 वर्ष बाद सरकार को देश के स्वास्थ्य की चिंता हुई। इसके बाद देश में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और इसके उपकेंद्र खोले जाने लगे। परंतु इनकी संख्या देश की जनसंख्या के अनुपात में काफी कम थी। 2013 के आर्थिक सर्वेक्षण के अनुसार वर्ष 2011 तक देश में 1 लाख 76 हजार 820 सामुदायिक केंद्र (ब्लॉक स्तर), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और उप-केंद्र स्थापित हो चुके हैं। इसके अतिरिक्त, देश में 11 हजार 493 सरकारी अस्पताल हैं और 27 हजार 339 आयुष केंद्र। देश में एलोपैथ के 8 लाख 83 हजार 812 डॉक्टर हैं। नर्सों की संख्या 18 लाख 94 हजार 968 बताई गई है।

* Speech was laid on the Table.

परंतु दूसरी ओर देश में 5 लाख से अधिक गाँव हैं और अधिकतर गांवों में स्वास्थ्य सेवाएँ नहीं पहुँच रही हैं। अधिकांश प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की स्थिति खराब है। कोई भी डॉक्टर गांवों में जाने के लिए तैयार नहीं है। जिन्हें भेजा जाता है, वे केंद्रों में बैठते नहीं हैं। ज्यादा दिन नहीं हुए हैं, जब एम.बी.बी.एस. के छात्रों के लिए गांवों में एक वर्ष के लिए सेवा देना अनिवार्य किए जाने पर डॉक्टरों ने तीखा विरोध किया था। ऐसे में यह चिंतनीय हो जाता है कि यदि पर्याप्त संख्या में प्राथमिक चिकित्सा केंद्र खोल भी दिए जाएंगे तो उसके लिए डॉक्टर कहां से लाए जाएंगे। हालांकि वर्ष 2012 के भारत सरकार के आंकड़ों को देखें तो प्राथमिक चिकित्सा केंद्रों के लिए 24 हजार 49 डॉक्टरों की आवश्यकता थी और इसके लिए सरकार ने 31 हजार 867 डॉक्टरों को नियुक्त करने की व्यवस्था की, जिनमें से 28 हजार 984 डॉक्टर केंद्रों में तैनात भी हैं। इस पर भी कुल 903 केंद्र डॉक्टरविहीन हैं और 14873 केंद्रों में केवल एक ही डॉक्टर उपलब्ध है। 7 हजार 676 केंद्रों में लैब तकनीशियन नहीं हैं तो 5 हजार 549 केंद्रों में फार्मास्यूटिकल नहीं है। केवल 5 हजार 483 केंद्रों में महिला डॉक्टर उपलब्ध हैं। दूसरी ओर, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में विशेषज्ञ डॉक्टरों की संख्या और भी दयनीय है। आवश्यकता है 19 हजार 332 विशेषज्ञों की, जबकि देश में केवल 9 हजार 914 की ही व्यवस्था हो पाई है और उनमें से भी 5 हजार 858 ही कार्यरत हैं। मेरा मानना है कि डॉक्टर सरकारी कॉलेजों में पढ़ते हैं और जिन कॉलेजों को सरकार मान्यता देती है, उनके छात्रों को कम-कम पाँच साल ग्रामीण क्षेत्रों में सेवा देना अनिवार्य किया जाए।

आज हमारे प्रधानमंत्री ने इन्हीं समस्याओं को देखते हुए आयुष का प्रचार-प्रसार करने का कार्य किया है। यह एक बहुत ही सराहनीय कदम है। आयुर्वेद हमारे देश का परंपरागत ज्ञान है, यह सभी बीमारियों के इलाज में सक्षम है। वर्तमान में देश में आयुष क्षेत्र के तहत बुनियादी ढांचे में 62 हजार 649 बिस्तरों की क्षमता के साथ 3 हजार 277 अस्पतालों, 24 हजार 289 औषधियों, 495 अंडर ग्रेजुएट कॉलेजों, 106 स्नातकोत्तर विभागों वाले कॉलेज और देश में भारतीय चिकित्सा पद्धति और होम्योपैथी के 7 लाख 85 हजार 185 पंजीकृत चिकित्सक हैं। परंतु दुःख की बात यह है कि सरकार ही आयुर्वेद व होम्योपैथ के डॉक्टरों के साथ भेदभाव करती है। आयुर्वेद के डॉक्टरों को शल्य चिकित्सा यानी कि ऑपरेशन करने की छूट नहीं है। हालांकि आयुर्वेद में शल्य चिकित्सा का विशद वर्णन है और इसका काफी गौरवपूर्ण इतिहास भी रहा है। माना जाता है कि सुश्रुत मस्तिष्क का ऑपरेशन करने वाले दुनिया के पहले चिकित्सक थे। इस पर भी अंग्रेजी सरकार ने देश की परतंत्रता के कालखंड में आयुर्वेद पर विभिन्न प्रकार के प्रतिबंध लगा रखे थे, जो आज भी यथावत् चले आ रहे हैं। लेकिन दुःख की बात है कि आज़ादी के बाद इस पर उतना ध्यान नहीं दिया गया, जितना देना चाहिए था।

आज आज़ादी के 67 वर्षों के बाद भी देश की स्वास्थ्य समस्याओं में कोई कमी नहीं आई है। आम आदमी को परेशान करने वाले मलेरिया, डायरिया, तपेदिक, दमा, कैंसर आदि रोग पहले से कहीं अधिक जटिल और खतरनाक हो गए हैं। ऐलापैथ का इलाज काफी महंगा और आम जनता की पहुंच से दूर है। ऊपर हम देख चुके हैं कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में पर्याप्त संख्या में डॉक्टर ही नहीं हैं और सामुदायिक केंद्रों में भी विशेषज्ञ डॉक्टरों का घोर अभाव है। डॉक्टर मूलतः शहरों में बैठे हैं और ऊँची फीस वसूल कर ही इलाज कर रहे हैं। आज ग्रामीण क्षेत्र के अनेक परिवार महंगा इलाज कराने के कारण गरीबी रेखा के नीचे आ गए हैं, यह बहुत ही दुर्भाग्यपूर्ण है। आज ये निजी अस्पताल इसमें घी डालने का काम कर रहे हैं। ये अस्पताल सरकार से सस्ते में गरीबों के इलाज के लिए जमीन मुफ्त में या कौड़ियों के दाम पर लेते हैं। वे भी गरीबों का शोषण कर रहे हैं। एक कहावत है “डॉक्टर भगवान के दूसरे रूप होते हैं।” परंतु निजी अस्पताल के डॉक्टर यमराज के सहोदर भाई बन गए हैं बल्कि ये यमराज से भी आगे हैं। यमराज तो सिर्फ प्राण ले कर चले जाते हैं परंतु ये डॉक्टर प्राण जाने के बाद भी पैसा हर लेते हैं। अतः पूरे देश में निजी अस्पतालों में गरीबों को पूर्ण मुफ्त इलाज की सुविधा उपलब्ध कराना हमारा लक्ष्य होना चाहिए।

मेरा मानना है कि स्वास्थ्य सुविधाओं से अधिक देश में स्वास्थ्य शिक्षा की आवश्यकता है। अच्छी स्वास्थ्य शिक्षा से आधी से अधिक बीमारियां होने से रोकी जा सकती है। इससे न केवल सरकार, बल्कि जनता के भी पैसों की बचत होगी। सरकार ने बजटीय प्रावधान करते हुए इसका भी ध्यान रखा है। आयुर्वेद जैसी भारतीय चिकित्सा प्रणालियां इसी अव्यवसायिक और इलाज से परहेज अच्छे वाले चिकित्सकीय तंत्र को मजबूती प्रदान करती है।

***श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत (जोधपुर) :** तेजी से बढ़ती जनसंख्या के बोझ, गरीबी और कमज़ोर बुनियादी ढांचे के कारण भारत के सामने शायद दुनिया की सबसे बड़ी स्वास्थ्य सेवा चुनौती है।

भारत की महत्वाकांक्षाएं आसमान छू रही हैं। ब्रिक्स देशों का अगुआ बनने से लेकर एफ.डी.आई का पसंदीदा गंतव्य बनने, देश के सभी घरों को वित्तीय और डिजिटली तरीके से एकरूप या समावेशित करने की कवायद और 2025 तक एक उच्चतर मध्य आय वर्ग वाले देश में शुमार होने की चाहत। लेकिन जब बात देश में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति की आती है तो सारा उत्साह मानों काफूर हो जाता है। इन सभी महत्वाकांक्षी योजनाओं की कामयाबी तभी है जब देश में स्वास्थ्य सेवाओं का एक मजबूत ढांचा तैयार हो और देश के सभी हिस्सों तक किफायती और बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं सुलभ हो सकें। अब जरा दुनिया के अन्य देशों की तुलना में भारत की स्थिति पर गौर कीजिए। ब्राजील जैसे विकासशील देश में प्रति हजार लोगों पर अस्पतालों में बेड की उपलब्धता 2.3 है पर भारत में यह आंकड़ा केवल 0.7 को छू पाता है। श्रीलंका में यह आंकड़ा 3.6 का और चीन में 3.8 का है। डॉक्टरों की उपलब्धता का वैश्विक औसत 1.3 है जबकि भारत में यह केवल 0.7 है। हमारे पास 4,00,000 डॉक्टरों, 7,00,000 बेडों और लगभग 40 लाख नर्सों की कमी है।

प्रारंभिक स्वास्थ्य केंद्रों जिनके 30,000 की आबादी और उप-केंद्रों जिनके 5,000 की आबादी को कवर करने की उम्मीद की जाती है, का या तो वजूद ही नहीं है या फिर जहां वे हैं, उनमें कर्मचारियों की भारी किल्लत है। केवल 38 फीसदी केंद्रों के पास आवश्यक कर्मचारी हैं और केवल 31 फीसदी के पास जरूरी सामान हैं। इस कमी के कारण ढंग से स्वास्थ्य सेवा सुलभ नहीं हो पाती। स्वास्थ्य सेवा वितरण में भी भारी असमानता है। हालांकि 73 फीसदी भारतीय ग्रामीण क्षेत्रों में रहते हैं पर 75 फीसदी से ज्यादा भारतीय डॉक्टर शहर आधारित हैं। इससे भी ज्यादा त्रासदपूर्ण बात यह है कि 90 फीसदी से भी अधिक ग्रामीण आबादी को बुनियादी चिकित्सा सुविधाओं के लिए न्यूनतम 8 किलोमीटर की यात्रा करनी पड़ती है।

जनसंख्या के बोझ, गरीबी और निम्न बुनियादी ढांचे का अर्थ यह हुआ कि हमें शायद दुनिया के सबसे भारी बीमारी के बोझ का सामना करना पड़ता है। भारत की चुनौती संक्रामक और असंक्रामक बीमारियों- कैंसर, मधुमेह और तपेदिक में बढ़ोतरी से मौतों की बढ़ती संख्या है। साथ ही, भारतीयों की आनुवांशिकी संरचना एवं शहरी क्षेत्रों की बदलती हुई जीवन पद्धति भारतीयों को हृदय रोगों व मधुमेह के लिए अधिक अनुकूल बनाती है। उदाहरण के लिए, भारत में मधुमेह के मामलों की संख्या पहले 2020 तक

* Speech was laid on the Table.

3.6 करोड़ आंकी गई थी, अब यह 7.5 करोड़ से पहले ही आगे निकल चुकी है। जल्द ही दुनिया में हर पांच मधुमेह के रोगियों में एक भारतीय होगा।

दूसरी चुनौती तपेदिक या टी.बी. है। भारत दुनिया में तपेदिक का सबसे ज्यादा बोझ वाला देश है जहां वैश्विक स्तर पर एक चौथाई मामले होते हैं और 2012 में अनुमानित 87 लाख सालाना वैश्विक मामलों में 20 से 24 लाख मामले भारत से संबंधित थे। भारत में कुल 26 फीसदी टी.बी. मरीज़ हैं।

भारत में स्वास्थ्य सेवा खर्च का 70 फीसदी निजी क्षेत्र से आता है, जबकि वैश्विक औसत 38 फीसदी है और जब विकसित देशों की तुलना की जाए तो यह आंकड़ा और भी ज्यादा है। इसके अलावा, निजी व्यय का 86 फीसदी तक अपनी जेब से चुकाना होता है, जो यह प्रदर्शित करता है कि देश में बीमा की पैठ कितनी कम है। भारत कुल स्वास्थ्य सेवा खर्च और बुनियादी ढांचे की आपूर्ति दोनों के ही लिहाज से कई विकसित और विकासशील देशों से अब भी पीछे है।

जहां सरकार जी.एस.टी., निजीकरण, सब्सिडियों, श्रम, प्रतिरक्षा, बीमा, बैंकिंग, कोयला, बिजली और गैस मूल्य निर्धारण से संबंधित सुधारों पर फोकस कर रही है, बहुप्रतीक्षित और बेहद जरूरी स्वास्थ्य सुधारों पर अपेक्षाकृत कम ध्यान दिया जा रहा है, जिससे एक स्वस्थ देश का निर्माण सुनिश्चित किया जा सके। इसके अतिरिक्त, अगले कुछ वर्षों में जीवन प्रत्याशा में बढ़ोतरी के कारण बड़ी संख्या में भारतीय 65 वर्ष की उम्र पार कर जाएंगे। उम्रदराज हो रही आबादी को सुविधाएं और स्वास्थ्य सेवा समेत आवश्यक सामाजिक सुरक्षा देने की दिशा में बहुत कम ध्यान दिया जा रहा है। अभी से यदि इस वर्ग की सुविधा एवं स्वास्थ्य रक्षा के लिए प्रबंध नहीं किए गए तो आने वाले समय में यह एक गंभीर चुनौती देश के सामने होगी।

योजना आयोग के अनुसार 44,000 डॉक्टरों की बढ़ी हुई सप्लाई भी वर्ष 2020 की अनुमानित मांग के केवल 78 फीसदी हिस्से की ही पूर्ति कर पाएगी, जिससे प्रति हज़ार लोगों पर 0.3 डॉक्टरों का अंतर तब भी शेष रह ही जाएगा। भारत में मेडिकल टूरिज़्म के लिए तेजी से बढ़ती मांग के मुकाबले जरा इस पर विचार करें। भारतीय मेडिकल टूरिज़्म इंडस्ट्री सालाना 20 फीसदी की स्वास्थ्य देखभाल खर्च दर से बढ़ रही है, जिसके 2018 तक 6 अरब डॉलर तक पहुंच जाने की उम्मीद है। इससे भारत आने वाले मेडिकल पर्यटकों की संख्या मौजूदा 2,30,000 से बढ़कर 4,00,000 हो जाएगी। यह बाज़ार व्यवसाय के लिए आकर्षक तो है पर कितनी और किसकी कीमत पर और मौजूदा वृद्धि दर से स्वास्थ्य सेवा उद्योग न केवल भारत के गरीबों की कम सेवा कर पाएगा बल्कि मेडिकल पर्यटकों की उससे भी कम सेवा कर पाएगा, जिनमें विदेशी पूंजी लाने की क्षमता है। अभी तक क्लिनिकल और सुविधा आधारित स्वास्थ्य सेवा के लिए ही फाइनेंसिंग या वित्त पोषण पर काफी फोकस रहा है और इस प्रक्रिया में रोगों से बचाव, उनकी

रोकथाम और सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यों की अनदेखी कर दी गई है। इतना ही महत्वपूर्ण कार्य स्वच्छता तथा सफाई व्यवस्था पर लोगों को शिक्षित बनाना है। संक्रामक एवं पुरानी दोनों ही प्रकार की बीमारियों के लिए सरकारी कदमों के जरिए रोकथाम जरूरी है। इससे समाज को ज्यादा लाभ पहुंचता है बजाए इसके कि बड़े पैमाने पर सृजित की गई महंगी सुविधाओं के।

स्वास्थ्य क्षेत्र में निवेश के साथ-साथ प्रणालीगत सुधारों की भी आवश्यकता है, जो नियंत्रण और निगरानी के मुद्दों समेत सेवा प्रदान करने की मौजूदा व्यवस्था की पूरी तरीके से जांच करके इसमें सकारात्मक बदलाव लाए। शायद अब समय आ गया है कि देश को स्वास्थ्य मंत्रालय के तत्वाधान में एक राष्ट्रीय स्वास्थ्य नियामक की जरूरत पड़े जो सार्वभौमिक स्वास्थ्य मुद्दों की निगरानी करें तथा उसमें आवश्यक तेजी लाए।

SHRI SIRAJUDDIN AJMAL (BARPETA): Thank you very much, Sir, for giving me the opportunity to participate in the discussion and voting on Demands for Grants for the Ministry of Health and Family Welfare.

Sir, health is one of the most important aspects of human life. It is needless to say that during 67 years of our Independence have not been able to achieve any significance in this aspect. We have not been much successful in dealing with health and family welfare issues to the extent they should have been. It is, of course, understood that it is a huge country and it will take time. But whatever is being done is being done at a very slow pace and it is going to affect the overall health of the country.

Out of a total of 12 billion poorest of the poor people in the world, one-third people alone live in India. So, it becomes very much imperative that we improve health services in India. Respected Sir, last year the Finance Ministry had reduced Rs.6,000 crore in the budget. We request them to increase the funds. We need more funds for the improvement of health facilities in India. A lot of flagship programmes will be affected. So, the Government should give special emphasis on these.

If you look at the government hospitals, there are no medicines available there. Due to this reason, the poor people suffer.

It was very surprising that in respect of the 108 life-saving drugs, after the visit of hon. Prime Minister, everyone was expecting price reduction as these drugs are used in the treatment of HIV, cancer etc., but it seems that almost 10 times price hike has come and there has been decontrol of these 108 life-saving drugs.

If you look at our doctor-patient ratio, one doctor caters to 1,700 people of our country - this is a pathetic situation – even after 67 years of Independence.

Since lot of people have spoken on this and other subjects, I would like to now talk about my State, Assam, which is suffering due to lack of medical

facilities, hospitals and health centres. I would request the hon. Minister to establish various hospitals, healthcare centres and medical colleges in Assam, especially in Barpeta, Dhubri, Karimganj and Nagaon districts of Assam.

In Jamunamukh, where I was an MLA, people are dying and suffering from deformities. They have been rendered totally handicapped due to presence of fluoride and arsenic in drinking water. The Assam Government has not been able to do anything and it is not doing anything. So, I would like to request the Minister of Health and Family Welfare to kindly look into this and do something. A special package for the affected people of Jamunamukh and Haldihati may be sanctioned.

Thank you.

***KUMARI SHOBHA KARANDLAJE (UDUPI CHIKMAGALUR):** India accounts for the maximum number of maternal deaths in the world, as a result of complications due to pregnancy or childbearing in 2013. Adding to this is the poor status of maternal mortality in India, which also accounts for almost one-fourth of the world's maternal deaths.

Approximately two million children under -5 die in India every year. This represents about one-fourth of the global burden of infant and child deaths. India faces the enormous challenge of reducing infant mortality and maternal mortality.

Though India's MMR is reducing at an average of 4.5 % annually, it has to bring down the MMR at the annual rate of 5.5% to meet the millennium Development Goal. Literacy and social issues are major factors that have led to high maternal deaths. Girls are married at a young age and they have little knowledge about early pregnancy. With National Urban Health Mission (NUHM), I hope that women in slums will receive better healthcare. Also there is Janani Suraksha Yojana under which women are encouraged to visit hospitals to get monetary benefit.

Women's lives can be transformed if their needs for comprehensive maternal and child health care are met. Government should focus on strengthening the delivery of health services as well as improving awareness, and empowering women to adopt safe motherhood and childcare practices, primarily through capacity building and behavior change communication. A few suggestions are put forth to reduce MMR :- provide technical support for strengthening Maternal and Child Health policies and initiatives; focus on strengthening monitoring mechanisms and support pre – project surveys and post – project evaluations that focus on the demographic impact of interventions and the impact on the quality of healthcare.

Government should formulate a Scheme providing financial assistance of Rs. 2.5 lakh at least to poor patients suffering from life threatening diseases like

* Speech was laid on the Table

cancer, heart disease, kidney and liver ailments. Norms should be relaxed to provide assistance to help needy poor people in the country.

For developing country like India, population explosion is nothing but a curse which is damaging the development of the country and its society. With the rapidly escalating population, the resources available per person are further plummeting, leading to increased poverty, malnutrition and other population related problems. This increase or overpopulation now has given rise to various problems like illiteracy, unemployment, pollution and poverty. There is fierce competition for the nation's limited natural resources leading to quarrels between States, between communities and even families. The fast rate of growth of population has affected the quality of life of the people. Family planning's requirement is to improve the literacy rate, female education and the socio-economic status of the families as population growth is directly allied to these factors. Special benefits and provisions need to be highlighted and be provided to the people who have one child and maintain a small family. Benefits like free education, better facilities and financial support should be put forward. I believe the need of the hour to tackle the problem of over population lies in education. This can be done if one person takes into their stride of educating the other. Each one, teach one' should be followed and advocated. Government should launch media campaigns emphasizing that a small family is beneficial to an individual's own well-being, rather than focusing on population control for the national good. These types of measures have been enacted in some States including Karnataka, Kerala and Tamil Nadu and they have since been country's growth stability leaders. They now show high literacy rates and thus a well planned society. This has to be cultured all over India.

Medical education is in the concurrent list of the Constitution; hence, Central Government needs to leverage that power to bring in some discipline before permitting any more medical colleges to be established. The time has come to strengthen the regulator first by having the MCI Board freed from the clutches

of doctors to include all stakeholders and have the members appointed through a rigorous selection process by an autonomous body like the UPSC. This will end the nomination process of the Ministry and the consequent conflict of interest. Once appointed, the regulator can be allowed to enforce its own rules and regulations.

The Government needs to attend to a range of reforms from: appointing a Tariff Committee, indicating the right quantum of fees to be charged and legally enforcing the same; providing autonomy to medical colleges to stimulate excellence and innovation; constituting a Committee of experts under the Chairpersonship of a senior politician to examine some of the contentious issues, including the frequently made suggestion to nationalize private colleges, and appointing an Advisory Committee to undertake some of the critical functions of curriculum change and accreditation pending the establishment of a Body like the National Commission for Human Resources for Health (NCHRH). What is required is a non-negotiable, high priority concern for patient welfare and safety by focusing on the quality of doctors being produced, in sufficient quantity of the skill mix.

Sorting out the mess in medical education requires a consensus across the political spectrum. Any shifts in the status quo will be bitterly opposed, so deeply entrenched are the vested interests. But the time has come for the Government to act as the acute shortage in human resources is the main barrier to achieving universal health coverage. The more the delay in addressing the critical challenges facing human resources for health on grounds of political expediency, the greater the social, political and financial costs this country will have to bear in the years ahead. Prudence lies in stemming the rot by decisive action and before it is too late.

The Universal Immunization Program (UIP) in India does not need any introduction to any public health expert in the country. The UIP is the largest immunization program in the world. The first organized efforts in India to

immunize children were started in 1978 under the name of Expanded Program on Immunization (EPI). Some major issues of UIP which have been identified for improvement are: -

- Lack of adequate health infrastructure,
- Poor micro-planning and immunization sessions not being held regularly, in the community,
- Low capacity to supervise, monitor, and implement micro-plan and feedback at District and health facility level.
- Lack of proper supervision and monitoring, and delay in taking corrective measures in areas of concern at the Government level.

India is still vaccinating children with the same vaccines which it started in 1985. Only few States or Districts have introduced MMR, Hepatitis B, and JE vaccines. Globally, many new and underutilized vaccines have been introduced, the benefit of which is not reaching to the infants in the India, because the existing programme is not functional well. The price of a poorly functioning program is being paid by the infants of India, as they do not receive the vaccines, which majority of the children in both developed and developing countries are receiving for long. It is time that the country cleans the mess and strengthens the immunization program.

The Mission Indradhanush, recently launched on Good Governance Day, by our Government, depicting Seven colours of the rainbow, aims to cover all those children by 2020 who are either unvaccinated, or are partially vaccinated against seven vaccine preventable diseases which include diphtheria, whooping cough, tetanus, polio, tuberculosis, measles and hepatitis B. Mission Indradhanush is the most appropriate step to tackle several preventable diseases. I welcome this decision. This Mission will be implemented at successful campaigns against Polio and eradicated it from the country, but with that there have been failures as well due to lack of awareness and lack of will. We have controlled Measles, Hepatitis B

but we have not been able to reach to everyone and eradicate them. Government need to focus on maximum reach so that we can build a better future for India. With this new initiative, we can certainly strengthen our medical sector and help in building a healthy and prosperous nation. A well planned and administered approach is required so that the goal of reaching every citizen with preventive and curative health services is possible. With these words, I conclude.

श्री रवीन्द्र कुमार पाण्डेय (गिरिडीह) : महोदय, आज मुझे हर्ष हो रहा है कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की चर्चा में भाग लेने का अवसर दिया गया है।

आज हम विश्व स्तर पर निगाह डालें तो हम पाते हैं कि हम स्वास्थ्य के क्षेत्र में कई देशों के मुकाबले काफी पीछे हैं। मात्र 33 प्रतिशत डाक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में कार्यरत हैं और भारत में 1700 व्यक्तियों पर एक चिकित्सक तैनात है। भारत में युवा चिकित्सक गांवों में अपनी सेवा देने के लिए तैयार नहीं हैं। यह गंभीर मामला है। पीएचसी, एपीएचसी, रेफरल हॉस्पिटल और डिस्ट्रिक्ट हास्पिटल्स की स्थापना हो। आज देश में विशेषकर झारखण्ड में स्वास्थ्य उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, रेफरल अस्पतालों और जिला अस्पतालों की स्थापना की गयी है। इसके लिए विशाल बिल्डिंग्स का निर्माण किया गया, लेकिन उनमें डाक्टरों और नॉन-मेडिकल स्टाफ कार्यरत नहीं है।

मेरा सुझाव है कि अस्पतालों के बिल्डिंग्स का निर्माण तभी कराया जाए जब उक्त अस्पतालों के लिए पर्याप्त संख्या में चिकित्सक और गैर-चिकित्सक स्टाफ का पद स्वीकृत हो। हमारे झारखण्ड में पिछले दो-तीन वर्षों से सरकारी अस्पतालों के लिए दवा की खरीद नहीं होती है। अतः मेरा सुझाव है कि झारखण्ड के सरकारी अस्पतालों में ससमय उचित दवा की खरीद हो और गरीबों के लिए सस्ती दवा जेनेरिक मेडिसिन उपलब्ध हो।

हमारे राज्य में आयुष चिकित्सकों की भारी कमी है। राज्य में कई आयुर्वेद महाविद्यालय हैं, परन्तु इन महाविद्यालयों में इंफ्रास्ट्रक्चर का अभाव है। कई वर्षों से इन महाविद्यालयों का उन्नयन और विकास नहीं हुआ है और राज्य में कई वर्षों से आयुष चिकित्सकों की नियुक्ति और मशीनों की खरीद नहीं हुई है।

राज्य के निर्माण के 15 वर्षों बाद भी राज्य के चिकित्सा महाविद्यालयों, आरआईएमएस, पीएमसीएच, धनबाद, एमजीएम कॉलेज में विशेषज्ञ विभागों के संचालन का अभाव है। दुख तो यह है कि तीन महाविद्यालयों में एमबीबीएस सीटों में वृद्धि होनी चाहिए। लेकिन इसके विपरीत एमसीआई के निरीक्षण में एमबीबीएस की सीटों में कमी हो रही है क्योंकि इन महाविद्यालयों में मानक के अनुसार महाविद्यालय और अस्पताल का संचालन नहीं हो रहा है।

दुख तो तब होता है, जब हम देखते हैं कि झारखण्ड के चिकित्सा महाविद्यालयों और शीर्ष शिक्षण संस्थानों में रेगुलर डायरेक्टर और चिकित्सा अधीक्षक कार्यरत नहीं हैं। डाक्टरों का ट्रांसफर उद्योग चलने के कारण राज्य में उच्चस्तरीय चिकित्सा व्यवस्था का काफी अभाव है। अतः झारखण्ड में उच्च चिकित्सा संस्थान की स्थापना की आवश्यकता है, ताकि हमारे राज्य के मरीज दूसरे राज्यों में इलाज कराने की परेशानियों से बच सकें।

हाल ही में सरकार ने बिहार में पूर्व से स्थापित शीर्ष चिकित्सा संस्थान, आईजीएमएस, पीएमसीएच, एआईआईएमएस के पश्चात् नए एम्स स्तरीय अस्पताल की स्थापना करने का फैसला लिया गया है, जो स्वागतयोग्य है।

महोदय, मेरा आग्रह है कि आदिवासी बहुल राज्य में एक एम्स की स्थापना करने की स्वीकृति प्रदान की जाए और हमारे राज्य में स्थापित तीनों मेडिकल कॉलेजेज में विशेषज्ञ विभागों की स्थापना कर जिला स्तरीय अस्पतालों में सभी विशेषज्ञ चिकित्सकों की सेवा उपलब्ध कराई जाए ताकि कोई भी गरीब और गंभीर मरीज संकटकालीन स्थिति में जिला अस्पतालों में उपयोग सेवाएं प्राप्त सके।

SHRI E.T. MOHAMMAD BASHEER (PONNANI): Sir, with due respect to the hon. Minister and to the Government, I do not hesitate to say that the Health Department of Government of India is seriously sick and requires intensive care.

We must congratulate and thank the Standing Committee which made a very effective diagnosis of the ill-health of the Department. In brief, this Department is having a lot of problems. There is huge shortfall in the allocation. In certain very important projects, the allocation is zero. Non-utilisation, under-utilisation, savings and surrendering of funds at the last moment have also happened. Similarly, a tendency is developing in the Government of India of shirking of its responsibility and handing over the responsibility to the State Governments.

This Department is also clouded with uncertainty in regard to the availability of funds. A prestigious programme like National Health Mission is over-burdened like anything. There is a very complicated and delay-bound procedure for transfer of funds from the Government of India to State Governments.

Acute manpower shortage is another problem which requires to be addressed urgently. Similarly, non-availability of Utilisation Certificate from the State Governments is also a problem.

Sir, considering the time-frame, I do not want to give lengthy details of this. My first point is regarding the National Health Mission. The Standing Committee says, and it is very shocking, that:

“The Committee is not comfortable with the huge structure of the National Health Mission in which 75 per cent activities of Ministry have been converted in a Mission. The Committee is of the opinion that the basic idea of a Mission is to achieve something focused with a specific performance target, specific time target and specific cost target. But converting almost entire healthcare delivery system into a Mission by adding more and more schemes into the National Health Mission is making it unwieldy as well as putting a question mark on

its operational efficiency. The committee feels that there is a need to seriously review the scope of the National Health Mission and to make the Mission price, more focused and manageable.”

My second point is with regard to providing free generic medicines in all PHC institutions. In this context also, the Standing Committee says that : “As per information furnished by the Department for the 12th Five-Year Plan, an allocation of Rs. 16,000 crore was made. However, the Committee finds that in 2012-2013 no allocation was made; in the year 2013-2014 an allocation of Rs. 1 crore was made; and in 2014-2015 also an allocation of only Rs. 1 crore was made...The Committee feels that this is an injustice ...’.

Sir, kindly give me one or two minutes more to speak.

HON. DEPUTY SPEAKER: The Minister has to reply to the debate. There are four more Members who have to speak on this issue.

SHRI E.T. MOHAMMAD BASHEER: Sir, you are kind enough to give time to everybody. I am mentioning a very pertinent point.

Trauma care is a very important thing. The death rate is increasing every day. As far as India is concerned, death and disabilities due to accidents are gradually rising. During the year 2011, there were around 4.98 lakh road accidents. So, trauma care, especially, in the NSI is to be done.

HON. DEPUTY SPEAKER: Now, Shri Dharam Vira Gandhi.

... (*Interruptions*)

SHRI E.T. MOHAMMAD BASHEER: Sir, one last point. There are tertiary items like trauma care, burn injuries, National Tobacco Control Programme, National Mental Health Programme, National Programme for Prevention and Control of Cancer, etc. What is the allocation for all these items? The Standing Committee says ‘NIL’ for everything. Sir, it is a very serious thing. ... (*Interruptions*) I am concluding. Kindly allow me to conclude.

HON. DEPUTY SPEAKER: The Minister has to give his reply. Please sit down.

SHRI E.T. MOHAMMAD BASHEER: All right, Sir.

***श्री सुशील कुमार सिंह (औरंगाबाद) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों का समर्थन करते हुए कुछ सुझाव सदन और सरकार के सामने रखना चाहूंगा।

कुछ गंभीर बीमारियों जैसे, कैंसर, किडनी चिकित्सा एवं उसे बदलना, हृदय रोग से संबंधित शल्य चिकित्सा, लीवर का बदला जाना, दिमाग की बीमारियों की शल्य चिकित्सा जैसी कुछ गंभीर बीमारियां हैं, जिनका इलाज बहुत महंगा है, निम्न तो क्या मध्यम वर्ग के लोगों के लिए भी उसका खर्च वहन करना बड़ा कठिन है। बीमार लोगों की संख्या अधिक होने के कारण एम्स या दूसरे सरकारी अस्पतालों में शीघ्र आवश्यकता के अनुरूप अर्थात् समय पर इलाज कराना बहुत बार संभव नहीं हो पाता है। निर्धन परिवारों के लिए तो एम्स के इलाज का खर्च उठाना भी मुश्किल है।

सांसदों के अनुरोध पर प्रधानमंत्री जी के द्वारा चिकित्सा हेतु वित्तीय सहायता दी जाती है, लेकिन गंभीर बीमारी के इलाज का बाकी का खर्च उठाना गरीब आदमी के लिए बहुत परेशानी का सबब है। हालांकि इसकी भी संख्या सीमित है, जो नहीं होना चाहिए।

सरकार से मैं मांग करता हूं कि इन गंभीर बीमारियों की चिकित्सा का पूरा खर्च गरीब लोगों के लिए सरकार उठाए, ताकि गरीब परिवार के किसी सदस्य की गंभीर बीमारी के चिकित्सा खर्च के लिए उसे अपना घर, जमीन, जेवरात आदि न बेचना पड़े।

* Speech was laid on the Table.

***श्री महेश गिरी (पूर्वी दिल्ली) :** आज हमारे भारत देश के सभी नागरिकों की मूलभूत जरूरत है, स्वास्थ्य सेवाएँ। एक महापुरुष ने भी कहा है कि सभी सुख से पहला सुख है: निरोगी काया।

सन् 2000 के विश्व स्वास्थ्य संगठन की रिपोर्ट में भारत की स्वास्थ्य प्रणाली को 193 देशों में से 112वां रैंक दिया गया है। छोटे-छोटे देश भी इस रैंकिंग में हमसे बहुत आगे हैं। इसमें कुछ प्रमुख सवाल हमारे मन में पैदा होते हैं कि वर्तमान में हमारी क्या कमियाँ हैं तथा इन कमियों को कैसे सुधारा जाए?

देश के उच्च स्तर के लोगों के लिए स्वास्थ्य सेवाएँ केवल मात्र एक राजनीतिक मुद्दा है। परंतु जो लोग निम्न वर्ग के हैं, उनके लिए यह एक बुनियादी जरूरत है। लोग बहस करते हैं कि हमारा देश और अधिक गंभीर समस्याएँ इत्यादि जैसे आर्थिक विकास, इंफ्रास्ट्रक्चर, बेरोज़गारी से जूझ रहा है और पहले इन समस्याओं पर ध्यान दिया जाए फिर स्वास्थ्य सेवाओं पर। परंतु मैं समझता हूँ कि स्वास्थ्य एक मूलभूत जरूरत है और यह हमारी सरकार की प्राथमिकता होनी चाहिए। हमारी सरकार को एक अद्भुत अवसर मिला है कि हम एकीकृत दृष्टिकोण से स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाओं को बेहतर बनाने की तरफ पहल कर सकते हैं।

मैं प्रधानमंत्री जी और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को उनकी स्वास्थ्य की तरफ सुधार के लिए चलाई जा रही योजनाओं हेतु धन्यवाद देता हूँ। बहुत-सी योजनाएँ जैसे इन्द्रधनुष, जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम, इंडिया न्यू बॉर्न एक्शन प्लान, मदर चार्ज्ड ट्रेकिंग सिस्टम, राष्ट्रीय सुरक्षा बीमा योजना इत्यादि बहुत कारगर सिद्ध हो रही है।

भारत ने अपने पिछले बजटों में देश में स्वास्थ्य क्षेत्र पर सकल घरेलू उत्पाद का 2-4 प्रतिशत आवंटित किया है, जो जरूरत से काफी कम है। भारत सरकार को स्वास्थ्य प्रणाली के 5 प्रमुख बिंदुओं पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए।

1. ग्रामीण बनाम शहरी विभाजन- भारत अपने राष्ट्रीय सकल घरेलू उत्पाद का निम्न प्रतिशत ही स्वास्थ्य देखभाल वस्तु और सेवाओं में लगाता है, जैसे अन्य देशों यू.एस., ई.यू., जापान, चीन, ब्राजील इत्यादि के मुकाबले बहुत कम है।

इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में ग्रामीण एवं शहरी जनसंख्या के बीच एक बहुत बड़ा फासला होने के कारण स्थिति और भी बदतर हो गई है। जनसंख्या का 70 प्रतिशत लोग गांवों में रहते हैं, जिसके पास अस्पताल और क्लीनिक तक की बुनियादी सुविधा अभी तक पूरी तरह से पहुंच नहीं पाई है।

* Speech was laid on the Table.

लोगों को अस्पताल की सुविधा प्राप्त करने के लिए शहरों की तरफ जाना पड़ता है। पूरा दिन लग जाता है, कभी-कभी तो मरीज की रास्ते में ही मृत्यु हो जाती है।

स्वास्थ्य सेवाओं के अभाव में ग्रामीण जनसंख्या ज्यादातर अभी भी घरेलू व वैकल्पिक चिकित्सा पर निर्भर रहती है या फिर सरकार द्वारा चलायी गयी किसी ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा पर निर्भर होती है, जो पर्याप्त नहीं है। वैकल्पिक चिकित्सा बहुत कारगर है, जो हज़ारों साल से हमारे देश में चल रही है तथा जिसके लिए हमारी सरकार ने एक नया मंत्रालय भी बनाया है। लेकिन वैकल्पिक चिकित्सा की दवाईयां तथा उपचार प्रक्रिया को पर्यवेक्षण के अंतर्गत देने की जरूरत है, न कि सिर्फ अफरा-तफरी में और गांवों के नीम हकीमों के द्वारा।

विभिन्न भागीदारों के साथ मिलकर सरकार ने राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का कार्यक्रम चलाया है जो अभी तक अप्रभावशाली ही साबित हुआ है। दूसरी तरफ शहरों में कई-कई निजी अस्पताल और दवाखाना हैं, जो कि उच्चस्तरीय/गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल मुहैया कराते हैं। इन केंद्रों पर बेहतर डॉक्टर भी हैं, दवाईयों की बेहतर सुविधा है। गुणवत्तापूर्ण दवाखाना है। देश के लिए शहरों में दवाखाना खोलना ग्रामीण क्षेत्र से ज्यादा लाभकारी है। इसलिए निजी क्षेत्र में ज्यादातर अस्पताल शहरों में ही खुलते हैं और ग्रामीण क्षेत्र इससे वंचित रह जाते हैं। इन अस्पतालों की फीस इत्यादि भी देने की क्षमता ग्रामीण क्षेत्रों के सभी लोगों की नहीं है।

अतः ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य सुविधाओं की तरफ सरकार का ध्यान केंद्रित करने की सख्त जरूरत है।

2. भुगतान की अव्यवस्थित प्रक्रिया- शहरी और ग्रामीण क्षेत्र के विभाजन के अलावा जो मुख्य समस्या हमारे स्वास्थ्य क्षेत्र में है, वह भुगतान की अव्यवस्थित प्रक्रिया है, जिसमें रोगी का डॉक्टर अपॉइंटमेंट लेने तथा डॉक्टर तक पहुंचने तक सारी रकम अपनी जेब से खर्च वहन करते हैं और जिसका कोई लेखा-जोखा नहीं होता है। विश्व बैंक और राष्ट्रीय आयोग की रिपोर्ट के मुताबिक केवल 5 प्रतिशत भारतीयों के पास स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी हैं। बीमा बाज़ार की दुनिया शहरी उच्च और मध्य आय वाले लोगों तक ही सीमित है, वे भी ज्यादातर सर्विस क्लास में। हालांकि वर्तमान समय में बीमा पॉलिसी बाज़ार तेजी से तरक्की कर रहा है। जो एक अच्छा संकेत है। यदि हम इस क्षेत्र की नियंत्रण और नियामकता की बात करें तो भारत सरकार ने एक महत्वपूर्ण कदम उठाया है और स्वास्थ्य बीमा अब गांव के लोगों तक भी पहुंच रहा है। सरकार कई तरह के कार्यक्रम शुरू कर रही है, जैसे- (1). सामूहिक स्वास्थ्य बीमा- जो गरीबी गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले के लिए है, (2). जीवन बीमा योजना-जो वरिष्ठ नागरिकों के लिए है, (3). राष्ट्रीय सुरक्षा बीमा योजना, इत्यादि और भी बहुत सी ऐसी योजना है, जो सरकारी कर्मचारियों के लिए है और निजी कंपनियों

द्वारा बेची जाने वाली योजनाएं आम आदमियों के लिए है, जो प्रीमियम भुगतान कर खरीदी जा सकती है। इन योजनाओं को सभी तक पहुंचाने की जरूरत है। सरकार इन सभी योजनाओं को ग्रामीण क्षेत्रों तक पहुंचाने में एक अहम भूमिका निभा सकती है। पोस्ट ऑफिसों की भूमिका इसमें अहम हो सकती है।

3. प्राथमिक और आधारभूत स्वास्थ्य संरचना की जरूरत- भारत में एच.आई.वी., टी.बी., मलेरिया जैसी बीमारी के लिए बुनियादी स्वास्थ्य संरचना की जरूरत है। आज भी पांच साल से कम आयु के लाखों बच्चे कुपोषण से ग्रसित हैं। देश के 7 प्रतिशत बच्चे तो अपने पांचवें जन्म दिवस के पहले ही मर जाते हैं। दुःख की बात यह है कि पूरी जनसंख्या का कुछ ही प्रतिशत लोग सही स्वास्थ्य और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य का लाभ उठा पाते हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में कुल स्वास्थ्य बजट का केवल 30 प्रतिशत सरकार खर्च करती है, जो विकसित और विकासशील देश जैसे- यू.एस.ए., यू.के., चीन की तुलना में अंश मात्र है। इसकी आधारभूत संरचना बनाकर, इलाज के मापकों को बढ़ाकर, अच्छे चिकित्सालयों का निर्माण कर, नई तकनीकियों को लाकर, निजी क्षेत्र का निवेश बढ़ाकर, पी.पी.पी. मॉडल स्वास्थ्य क्षेत्र में लाकर और इसकी क्षमताओं को बढ़ाकर, स्वास्थ्य क्षेत्र की समस्याएं दूर की जा सकती है।

हमें स्किल्ड मेडिकल ग्रेजुएट्स की संख्या लगातार बढ़ाने की जरूरत है। जरूरत के हिसाब से हमारे पास डॉक्टर्स, नर्सस और पैरामेडिकल आदि प्रोफेशनल्स की भारी संख्या में कमी है। आज हमारे देश के डॉक्टर्स वित्तीय कारणों से ग्रामीण क्षेत्रों की ओर रुख नहीं करना चाहते हैं। बहुत से डॉक्टर रोज़गार के लिए विदेशों की ओर पलायन कर रहे हैं। क्योंकि विदेशों में आय यहां की तुलना में बहुत ज्यादा है, उनको प्रोत्साहन देकर देश में रोकने की जरूरत है।

4. फार्मास्यूटिकल क्षेत्रों में वृद्धि- आज भारत विश्व का तीसरा सबसे बड़ा फार्मास्यूटिकल उत्पादों का निर्यातक देश है। इस उद्योग का मुख्य घटक जेनेरिक लो कॉस्ट ड्रग्स है, जो इस निर्यात का 80 प्रतिशत हिस्सा है। हमारी अर्थव्यवस्था में सुधार और सकल घरेलू उत्पाद में वृद्धि तथा मध्यम वर्ग के लोगों की आय में वृद्धि और प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार से इस क्षेत्र को मजबूती मिलेगी।

भारत सरकार ने विदेशी निवेशकों को इस क्षेत्र में अनुमति देकर भारत के फार्मा जगत की तरक्की में चार चांद लगाने का प्रशंसनीय प्रयास किया है। इस क्षेत्र में भारत की पकड़ है, इसका लाभ लेने की जरूरत है।

5. अंडरडेवलप्ड मेडिकल डिवाइस सेक्टर- भारत के स्वास्थ्य क्षेत्र की सबसे छोटी इकाई मेडिकल डिवाइस है, जो कि आजकल स्वास्थ्य बीमा बाज़ार की तरह ही तेजी से तरक्की कर रही है। हालांकि आज

तक यह क्षेत्र कुछ कठोर नियम और जटिल नियंत्रकों को झेलता आया है, जो इस क्षेत्र के विकास में सबसे बड़ी बाधा रही है। हाल के दिनों में सरकार ने आयात-निर्यात जैसे इस क्षेत्र में निवेश बढ़ाने के नियमों में सुधार कर समस्याओं को दूर करने के लिए कई सकारात्मक रुख अपनाए हैं। द इकोनोमिक टाईम्स की एक रिपोर्ट के अनुसार विदेशी और देशी निवेशकों के लिए मेडिकल डिवाइस क्षेत्र काफी पसंदीदा क्षेत्र है, क्योंकि इसकी मांग अपने देश के साथ-साथ विदेशों में भी बहुत है। इस क्षेत्र के पोटेंशियल को पूरी तरह से क्रियांवित करने की जरूरत है।

आने वाले वर्षों में देश के स्वास्थ्य क्षेत्र के विकास के लिए इन जरूरतों पर पूरा बल देने की आवश्यकता है। इससे हमारी स्वास्थ्य सुविधाओं में उन्नति होगी, नये रोज़गार पैदा होंगे, लोगों के स्वास्थ्य में सुधार होगा और विश्व व्यापार बढ़ेगा।

***श्री चन्द्र प्रकाश जोशी (चितौड़गढ़) :** केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री जे.पी. नड्डा जी ने टी.बी. के मरीजों के लिए जल्दी ही टोल फ्री नंबर स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा टी.बी. मुक्त भारत के लिए कार्य करने का आह्वान कार्यक्रम की शुरुआत की है, मैं इसके लिए माननीय मंत्री जी का धन्यवाद करता हूँ। इस नंबर के अलावा हम इस कार्यक्रम में मोबाइल और अन्य दूरसंचार उपकरणों का अभिनव तरीके से भी उपयोग कर सकेंगे।

फिलहाल इस बारे में राज्य स्तर पर तैयारियां और प्रशिक्षण चल रहा है। इस कार्यक्रम के द्वारा मरीज टी.बी. के बारे में किसी भी प्रकार की सहायता और जानकारी के लिए इस टोल फ्री नंबर पर कॉल कर सकेंगे। यहां तक कि एक मिस्ड कॉल भी पर्याप्त होगी। प्राप्त कॉल के आधार पर मंत्रालय की एक टीम कॉल करने वाले व्यक्ति के पास पहुंचेगी और उसके टी.बी. के स्तर की जांच करके यह सुनिश्चित करेगी कि उस व्यक्ति को सही निदान, मुफ्त में दवाईयां और इलाज उपलब्ध कराया जायेगा।

जैसा कि हम सब जानते हैं कि टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम की एक सबसे बड़ी चुनौती टी.बी. के मरीजों तक पहुंचना है। टोल फ्री सेवाएं मरीजों को टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम में शामिल करने में मदद करेगी। टी.बी. मुक्त भारत के लिए कार्य करने के आह्वान के एक हिस्से के रूप में मल्टीमीडिया अभियान के माध्यम से बड़े पैमाने पर जागरूकता अभियान शुरू किया जाएगा। टी.बी. मुक्त भारत का विजन अर्जित करने के लिए मंत्रालय इंद्रधनुष मिशन के अधीन बी.सी.जी. की 90 प्रतिशत कवरेज सुनिश्चित करेगा। इसमें दूर-दराज तक पहुंच बनाने वाले रोग के लक्षण सामने आने के दो सप्ताह के अंदर टी.बी. के सभी मामलों का निदान करना और नज़दीकी जन स्वास्थ्य केंद्र तक भेजना, त्वरित निदान किट का व्यापक उपयोग करना और उच्च जोखिम जनसंख्या की सक्रिय स्क्रीनिंग करके पूर्ण इलाज सुनिश्चित कराना भी शामिल है। एम.डी.आर. और एक्स.डी.आर. टी.बी. के लिए अंतर्राष्ट्रीय स्तर के इलाज कराने के प्रयास किये जाएंगे। इसके लिए आवश्यक है कि उपचार का कड़ाई से अनुपालन हो और मरीजों को उनके घर पर ही मुफ्त इलाज सुनिश्चित कराया जाए। हम इन दवाईयों और नई दवाई पद्धतियों के अनुसंधान को प्रोत्साहन देंगे ताकि कम अवधि में बेहतर परिणाम प्राप्त किये जा सकें। मेक इन इंडिया कार्यक्रम के अधीन निदान परीक्षणों के स्वदेशी विकास और विनिर्माण को बढ़ावा देने के अलावा टी.बी. के मरीजों की व्यापक स्वास्थ्य रक्षा हेतु प्रावधान पर जोर दिया जाएगा।

विभिन्न चुनौतियों के बावजूद भारत ने अपने टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम में महत्वपूर्ण सफलता अर्जित की है। लगभग दो करोड़ मरीजों का इलाज किया गया है और लगभग 32 लाख लोगों की जान बचाई गई

* Speech was laid on the Table.

है। उन्होंने कहा कि कॉल टू एक्शन एक आम साझा लक्ष्य के लिए विभिन्न हितधारकों के प्रयासों में एक उत्प्रेरक साबित होगा।

सरकार द्वारा होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम 1973 में संशोधन किया गया है। प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी की अध्यक्षता में केंद्रीय मंत्रिमंडल ने होम्योपैथी केंद्रीय परिषद अधिनियम 1973 में संशोधन को मंजूरी दे दी है। इस संशोधन के जरिए केंद्र सरकार द्वारा होम्योपैथी मेडिकल कॉलेजों को पाठ्यक्रम को जारी रखने की अनुमति दिए जाने के प्रावधान तैयार किए जाएंगे। इससे मेडिकल कॉलेजों द्वारा गुणवत्तापूर्ण होम्योपैथी शिक्षा दिया जाना सुनिश्चित होगा। सभी मेडिकल कॉलेजों द्वारा वार्षिक प्रवेश के लिए केंद्र सरकार से मंजूरी लेना अनिवार्य किया जा रहा है। साथ ही, तय मानदंडों पर खरे उतरने वाले कॉलेजों को पाँच साल के लिए अनुमति दिए जाने का प्रावधान भी जोड़ा गया है। यह संशोधन गुणवत्तापूर्ण होम्योपैथी शिक्षा सुनिश्चित करेगा, जिससे होम्योपैथी चिकित्सा पद्धति के जरिए बेहतर चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध हो सकेंगी।

दक्षिण-पूर्व एशिया में विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से पहला केंद्र विश्व स्वास्थ्य संगठन के भारत स्थित कार्यालय ने भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली साधन केंद्र की कल यहाँ शुरुआत की गई। यह केंद्र विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग के केंद्र के रूप में काम करेगा और वरीयता मेडिकल डिवाइसेज एवं स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी नीति के रूप में कार्य करेगा। दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र में विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग से आरंभ होने वाला यह पहला केंद्र है। इससे देश में मेडिकल डिवाइसेज और उपकरणों के लिए विशेष नीति बनाना महत्वपूर्ण है, जो पहले ही खरीदे जा चुके हैं और स्वास्थ्य क्षेत्र में उपयोग किए जा रहे हैं।

माननीय स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा ने मिशन इंद्रधनुष के लिए मीडिया अभियान का शुभारंभ किया है, जिसके अंतर्गत सभी बच्चों के पूर्ण टीकाकरण का लक्ष्य रखा गया है। हर बच्चे के पूर्ण टीकाकरण की अहमियत के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए सिविल सोसायटी, विकास भागीदारों, राज्यों, राजनीतिक नेताओं एवं मीडिया समेत विभिन्न हितधारकों से समर्थन एवं सहयोग मांगा गया है। मिशन इंद्रधनुष में दरअसल, इंद्रधनुष के सातों रंगों को दर्शाया गया है। मिशन इंद्रधनुष का उद्देश्य वर्ष 2020 तक उन सभी बच्चों को इसके दायरे में लाना है। इसके अंतर्गत इन सात टीका निवारणीय रोग जैसे- डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, टी.बी., खसरा और हैपेटाइटिस-बी शामिल हैं।

माननीय प्रधानमंत्री ने भी इस मिशन इंद्रधनुष के मीडिया अभियान के शुभारंभ पर खुशी जताई है कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने जीवन को खतरे में डालने वाली ऐसी सात बीमारियों से बच्चों के संरक्षण के लिए राष्ट्रव्यापी पहल की है, जिनका निवारण टीकाकरण के जरिए आसानी से हो सकता है।

जैसा कि हम सब जानते हैं कि सभी बच्चों के पूर्ण टीकाकरण की अहमियत क्या है। कोई भी राष्ट्र तब तक स्वस्थ नहीं रह सकता, जब तक कि उसके बच्चे, जो उसकी सबसे मूल्यवान संपत्ति हैं, स्वस्थ नहीं रहेंगे। ऐसा तभी हो सकता है, जब हम तमाम टीका निवारणीय रोगों के विरुद्ध सभी बच्चों का टीकाकरण कर देंगे। इस समय हर साल टीकाकरण के दायरे में महज 1 फीसदी की ही वृद्धि हो पाई। हर साल पांच फीसदी या इससे भी ज्यादा बच्चों को इसके दायरे में लाते हुए टीकाकरण प्रक्रिया में तेजी लाने के लिए मिशन मोड को अपनाया गया है, ताकि वर्ष 2020 तक पूर्ण टीकाकरण का लक्ष्य हासिल किया जा सके।

इस समय देश में वृद्ध लोगों की आबादी तेजी से बढ़ रही है। यह वृद्धि 1991 के 5.1 प्रतिशत से बढ़कर 2001 में 7.4 प्रतिशत और 2011 में 8.6 प्रतिशत हो गई। भारत सरकार ने वृद्ध लोगों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए 2010-11 में राष्ट्रीय वृद्ध स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम, (एन.पी.एच.सी.) लांच किया, ताकि वरिष्ठ नागरिकों को 60 वर्ष की आयु से ऊपर को प्राथमिक तथा उससे ऊपर की स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराई जा सके। इस कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्य रूप से जो शामिल हैं, मैं उसके बारे में बताना चाहता हूं। चिन्हित क्षेत्रीय ज़रा रोग केंद्रों; आर.जी.सी. में ओ.पी.डी. सेवा और 30 बिस्तर वाले ज़रा रोग वार्ड के साथ ज़रा रोग विज्ञान विभाग स्थापित करना। सभी ज़िला अस्पतालों में ज़रावस्था रोग यूनिट स्थापित करना, ताकि ओ.पी.डी. सेवा दी जा सके और दस बिस्तरों वाला ज़रावस्था रोग वार्ड स्थापित किया जा सके। सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में पुनर्वास यूनिट की स्थापना तथा सप्ताह में दो दिन ज़रावस्था रोग क्लीनिक। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर प्रशिक्षित मेडिकल अफसर द्वारा ज़रावस्था रोग क्लीनिक साप्ताहिक आधार पर स्थापित करना। स्वास्थ्य जीवन शैली पर आई.ई.सी.ए. बिस्तर पर पड़े लोगों की घर में देखभाल तथा उपकेंद्र स्तर पर बुजुर्ग रोगों के लिए समर्थनकारी उपकरण।

भारत सरकार ने महिलाओं और बच्चों से संबंधित स्वास्थ्य मामलों में सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में अनेक कदम उठाए हैं। भारत सरकार पूरे देश में सुरक्षित मातृत्व के लिए जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) लागू कर रही है। इस योजना का उद्देश्य मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना और नकदी सहायता देकर गर्भवती महिलाओं को संस्थागत डिलीवरी के लिए प्रोत्साहित करना है। जिन राज्यों में सरकारी अस्पतालों में शिशु जन्म दर कम है, उनमें सभी गर्भवती महिलाओं को वित्तीय सहायता दी जाती है। ऐसे राज्यों में उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड, बिहार, झारखंड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, असम, राजस्थान, ओडिशा तथा जम्मू-कश्मीर शामिल हैं। सरकार पहली जून, 2011 से जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम चला रही है। इसके तहत सरकारी अस्पतालों में बच्चों को जन्म देने वाली गर्भवती महिलाओं को निःशुल्क चिकित्सा सुविधा दी जाती है और इसमें ऑपरेशन का खर्च भी शामिल है। महिलाओं को निःशुल्क दवाएं भी दी जाती हैं। इससे निश्चित रूप से सरकार को सफलता मिलेगी।

देश की आबादी विशेषकर ग्रामीण आबादी की सेहत की स्थिति में सुधार की आवश्यकता है। ग्रामीण इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) लांच किए जाने के बाद से सुधरी है। राष्ट्रीय सैम्पल सर्वे ऑर्गेनाईजेशन (एन.एस.एस.ओ.) 2004-05 के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में प्रति दस हज़ार आबादी पर स्वास्थ्य कर्मियों का प्रतिशत 11.74 है, प्रति दस हज़ार आबादी पर घनत्व 40.46 है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल 2011 के अनुसार देश में अस्पतालों में उपलब्ध 7,84,940 कुल बेड में से ग्रामीण क्षेत्र के अस्पतालों में 1,60,862 बेड हैं। स्वास्थ्य राज्य का विषय है। स्वास्थ्य सुविधाएं देना राज्य सरकारों की प्राथमिक जिम्मेदारी है। स्वास्थ्य देखभाल की चुनौतियों, खासकर ग्रामीण क्षेत्र की चुनौतियों से निपटने के लिए 2005 में एन.आर.एच.एम. लांच किया गया, ताकि राज्य, केंद्र शासित सरकारों को किफायती और अच्छी चिकित्सा सुविधा प्रदान करने के उनके प्रयासों में सहायता की जा सके।

एन.आर.एच.एम. के तहत आर्थिक एवं सामाजिक रूप से पिछड़े तथा खराब स्वास्थ्य सूचकांक वाले राज्यों को दूसरे राज्यों की तुलना में प्रति व्यक्ति आवंटन अधिक होता है। राज्यों के अंदर उचित स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित करने तथा स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाने के लिए राज्य के बाहर की असमानताओं से कारगर तरीके से निपटने का काम शुरू किया गया है। प्रत्येक राज्य में कम से कम 25 प्रतिशत जिले उच्च प्राथमिकता वाले जिलों के रूप में समेकित स्वास्थ्य सूचकांक के आधार पर चिन्हित किया गए हैं। राज्य औसत से नीचे के सभी जनजातीय जिलों को उच्च प्राथमिकता वाले जिलों में शामिल किया गया है। इन जिलों को प्रति व्यक्ति अधिक धन मिलता है और उन्हें विशेष स्वास्थ्य चुनौतियों से निपटने के उपाय अपनाने में समर्थन दिया जाता है। एन.आर.एच.एम. के तहत राज्यों को उनकी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली मजबूत बनाने में वित्तीय सहायता दी जाती है। इसमें अवसरचढ़ाएं उपकरण, मानव संसाधन तथा अन्य संसाधन हैं, जिनकी आवश्यकता राज्यों ने अपने कार्यक्रम के कार्यान्वयन योजना में बताई थी। इसके अलावा, कार्यक्रम के कारगर कार्यान्वयन के लिए प्रोग्राम मैनेजर, वित्त मैनेजर, अकाउंटेंट, डाटा मैनेजर आदि के लिए भी समर्थन दिया जाता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2015 का मसौदा सार्वजनिक कर दिया गया है और सभी हितधारकों से इस संबंध में सरकार ने सुझाव मांगे हैं। मेरा ऐसा मानना है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में संशोधन करने से देश की सवा अरब आबादी को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा मिलेगी। सवा अरब की विशाल आबादी वाले भारत देश को स्वास्थ्य सेवाओं के ढांचे में अब परिवर्तन हो रहा है। सरकार अब स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर कर रही है, लेकिन इसमें कुछ और किया जा सकता है। इस क्रम में मेरा सुझाव है कि सरकार नागरिकों को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य बीमा योजना की सुविधा शुरू करने का समय आ गया है।

अतः मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करता हूँ कि जिस प्रकार सरकार ने लोगों के बेहतर स्वास्थ्य सुविधा के लिए अनेक योजनाएं लागू की हैं, स्वास्थ्य बीमा योजना भी प्रारंभ करने की मांग करता हूँ। साथ ही, मैं माननीय मंत्री जी से राजस्थान राज्य में 8 मेडिकल कॉलेज की स्वीकृति देने के लिए धन्यवाद देता हूँ एवं उन मेडिकल कॉलेजों पर शीघ्र कार्यान्वयन हेतु बजट अधिक से अधिक देने की मांग करता हूँ ताकि राजस्थान के लोगों को भी बेहतर स्वास्थ्य सुविधा मिल सके। अभी हमें अहमदाबाद, गुजरात जाना पड़ता है एवं ट्राइबल क्षेत्र के लिए विशेष चिकित्सा सुविधा मुहैया कराने की मांग करता हूँ। मैं माननीय मंत्री जी से मांग करता हूँ कि मेरे संसदीय क्षेत्र चित्तौड़गढ़ में भी मेडिकल कॉलेज की स्थापना की जाए। भारत को आज सस्ती और उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा सेवाओं की जबरदस्त जरूरत है। इसके लिए सरकार को स्वास्थ्य क्षेत्र विशेषकर निवारक और प्राथमिक स्वास्थ्य क्षेत्र में अपना बजट बढ़ाना होगा। हमें और अधिक चिकित्सक एवं पैरामेडिकल स्टाफ तैयार करना होगा।

सरकार को चाहिए कि वह खुद स्वास्थ्य केंद्रों के संचालन की बजाए स्वास्थ्य बीमा का दायरा विस्तृत करे। मजबूत कानून तथा मापदंडों के चलते यदि स्वास्थ्य बीमा का व्यापक विस्तार हो तो जनता सरकारी या निजी क्षेत्र से चिकित्सा सुविधाएं प्राप्त करने में कहीं अधिक सक्षम हो सकेगी। इसके अतिरिक्त, हमें अपने देश में विदेशों की तरह टेलीमेडिसिन के लिए राष्ट्रीय नेटवर्क को तैयार करना होगा। जिससे सुदूर क्षेत्र के लोग भी बिना कहीं आए-जाए डॉक्टरी परामर्श प्राप्त कर सकें। यह ग्रामीण, पर्वतीय एवं सुदूर क्षेत्र के लोगों के लिए एक वरदान साबित होगा, जहाँ डॉक्टरों की बेहद कमी है। इसके लिए, हमें स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च बढ़ाना होगा, क्योंकि अभी भी यहाँ बहुत बड़ी संख्या में लोग गरीबी रेखा से नीचे जीवन व्यतीत करते हैं, जो अपने बल पर निजी क्षेत्र के अस्पतालों की महंगी फीस नहीं भर सकते। प्रतिवर्ष देशभर में 3000 युवा कजाकिस्तान, चीन सहित कई देशों में एम.बी.बी.एस. करने के लिए तीस लाख रुपये प्रतिवर्ष फीस देते हैं। अतः श्रीमान से निवेदन है कि मेक इन इंडिया के तहत देश में ही इन युवाओं को ट्रेनिंग दी जाए, जिससे विदेशी मुद्रा का भी फायदा होगा।

SHRI DHARAM VIRA GANDHI (PATIALA): Sir, thank you very much for giving me the opportunity to talk on this issue. Hon. Health Minister is here, and I want to highlight some points.

Health and education are two most important indices of any nation's progress and health. I think that these are two most neglected issues by our State and when I say State I do not mean this or that Government, but I mean the State which controls all our natural resources both human as well as natural resources. So, it is the duty of the State to provide good health; to ensure good education; and to take the nation ahead. I expect our Government to do its duty towards health and education.

As regards the Health Department, I want to highlight only three points. Firstly, there is very fast privatization of both education as well as health, which is very detrimental for the development of this country. These are both noble professions and great job is done by the Government, but both are being privatized, and as regards medical facilities people are left to suffer either at the hands of quacks sitting in villages or towns or at the hands of corporate hospitals who are looting people like anything. It is very difficult as they have gone beyond the reach of not only the common man, but they have also gone beyond the reach of the middle-class. One has to sell his house or do away with a part of their land to get treatment in these big corporate hospitals. Thirdly, I would like to mention about the issue of mushrooming of deemed universities. The speed with which the so called deemed universities are mushrooming have spoiled the entire medical education system. They have not only spoiled our students educationally, professionally, economically, but they are also given very poor quality education.

In the health system, all those jobs that are of permanent nature, may it be doctors, nurses, paramedics, pharmacist, NHM workers or ASHA workers, the employees should be given permanent job and not *ad hoc* job or on contract basis.

My last point is with regard to generic drugs. The cost of a strip is Rs. 2, but the price written on it is Rs. 28 or Rs. 30. It is 10-times more than the actual

price. The Government should have some rationality and see to it that the price written on the strip of the generic drugs is the same as that is available in the market.

श्री कौशलेन्द्र कुमार (नालंदा) : माननीय उपाध्यक्ष जी, मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान की मांगों पर बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ।

माननीय उपाध्यक्ष महोदय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय हेतु 2015-16 में 33150 करोड़ रुपये का आबंटन किया गया है जो पिछले साल के मुकाबले भी कम है। आज पूरे देश के विशेषज्ञ चिन्तित हो रहे हैं। महोदय, बीमारियां भी बढ़ रही हैं। H1N1 समेत कई अन्य दुर्लभ रोगों के अतिरिक्त दमा, हृदय रोग, टीबी के मरीजों की संख्या में लगातार वृद्धि हो रही है। कैंसर, मधुमेह सहित कई और अन्य बीमारियां भी बढ़ रही हैं। देश में बढ़ती आबादी के साथ ही स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार होना जरूरी था, लेकिन बजट में जो कटौती की जा रही है, उससे लगता है कि आने वाली पीढ़ी सुरक्षित नहीं है। आज जो बच्चे पैदा लेते हैं, वे स्वस्थ नहीं हैं। जबकि सरकार इस पर ध्यान दे रही है। हम यह नहीं कहते कि सरकार ध्यान नहीं देती है। लेकिन, जो बच्चे पैदा ले रहे हैं, वे स्वस्थ नहीं हैं। उनका वज़न कम हो रहा है। उन्हें निमोनिया, टोपॉक्सी, स्वाइन फ्लू, जिसे जापानी बुखार भी कहते हैं, ऐसी बीमारियां हो रही हैं।

महोदय, हम बिहार से आते हैं। बिहार में एक एम्स बन कर तैयार है। मेडिकल कॉलेज में पढ़ाई भी चल रही है। लेकिन, डॉक्टरों की इतनी कमी है कि वहां अभी इलाज़ चालू नहीं कराया गया है। माननीय मंत्री जी यहां बैठे हैं। अपने जवाब में वे जरूर बताएं कि पटना के एम्स को वे कब तक पूर्ण रूप से चालू कर देंगे।

महोदय, पिछले बजट में माननीय वित्त मंत्री जी ने एम्स के तर्ज़ पर बिहार में एक और मेडिकल कॉलेज देने की बात कही है। उसके लिए भी माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि उसका कार्य भी प्रारम्भ किया जाए।

महोदय, आज डॉक्टरों की कमी है।...(व्यवधान) हम लोग ग्रामीण इलाकों में रहने वाले हैं।...(व्यवधान) मैं एक मिनट में अपनी बात समाप्त करूंगा। आज देश में डॉक्टरों की कमी है, लेकिन यहां के डॉक्टर आज विदेश जा रहे हैं। मैं नालंदा का सांसद हूँ। वहां कोई ऐसा घर नहीं है, जहां लोग डॉक्टर और इंजीनियर नहीं हैं। लेकिन, ज्यादातर लोग आज विदेश में हैं। इसका कारण है कि उनको यहां कम पैसा दिया जा रहा है। हमारा माननीय मंत्री जी से अनुरोध है कि डॉक्टरों की इस समस्या पर ध्यान दें।

श्री दुष्यंत चौटाला (हिसार) : उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे इस विषय पर बोलने का मौका दिया है, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ।

महोदय, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से एक निवेदन करना चाहूंगा कि मेरी लोक सभा कंस्टीट्यून्सी हिसार के अन्दर अगरोहा में महाराजा अग्रसेन कॉलेज है। पुराने समय में सरकार की तरफ से 250 एकड़ से ज्यादा की ज़मीन उस कॉलेज को दी गयी। आज भी वहां लगभग दो सौ एकड़ ज़मीन खाली पड़ी है। सिरसा, हिसार, भटिण्डा के अन्दर कैंसर बहुत ज्यादा फैल रहा है। मैं तो आपसे इतना ही निवेदन करना चाहूंगा कि आपकी सरकार अलग-अलग ज़गहों पर एम्स खोलने की बात करती है। अगर आप चाहें तो वह ट्रस्ट आपको मुफ्त में वह ज़मीन लीज़ पर देने को तैयार है। वहां पर अगर आप एक स्पेशियलाइज्ड कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट खोलेंगे तो केवल हिसार ही नहीं, बल्कि आस-पास के सटे हुए लगभग सात जिलों और तीन प्रदेशों का भला होगा, क्योंकि आज भटिण्डा से बीकानेर को एक ट्रेन जाती है। उस ट्रेन का नाम भी कैंसर एक्सप्रेस रख दिया गया है, क्योंकि वहां कैंसर का इलाज़ नहीं है। मेरा आपसे इतना ही निवेदन है कि उस लाइलाज़ बीमारी के रिसर्च के लिए आप वहां पर एक कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट खोलने का काम करें।

***श्री बीरेन्द्र कुमार चौधरी (झंझारपुर) :** बिहार एक बहुत ही गरीब प्रदेश है। गरीबी के कारण बीमारियाँ बहुत होती हैं, जिसके कारण बिहार के मरीजों को देश के अन्य राज्यों में इलाज के लिए जाना पड़ता है। खासकर दिल्ली में बिहारी मरीजों की संख्या 50 प्रतिशत से अधिक होगी। खासकर एम्स में ज्यादा बीमार आते हैं, लेकिन एम्स में भारी भीड़ के चलते मरीजों को लंबा समय का इंतजार करना पड़ता है, तब तक कई मरीजों की मृत्यु हो जाती है। एम्स में इस तरह की व्यवस्था में सुधार लाने की जरूरत है, जिससे कम समय में रोगियों का इलाज हो सके।

मैं माननीय मंत्री को बिहार में एक और एम्स खोलने के लिए धन्यवाद देता हूँ, लेकिन यह एम्स उत्तरी बिहार के मध्य दरभंगा या मधुबनी में खुलना चाहिए, जिससे उत्तरी बिहार के मरीजों को दिल्ली आने से छुटकारा मिल सके। बिहार में स्वास्थ्य विभाग की हालत बहुत ही खराब है। बिहार के अस्पताल भगवान भरोसे ही चल रहे हैं। बिहार में डॉक्टरों की भारी कमी है। खासकर महिला डॉक्टर नगण्य हैं, जिसका कारण है कि बिहार मेडिकल कॉलेज की कमी है। जब तक मेडिकल कॉलेज की संख्या नहीं बढ़ेगी तब तक डॉक्टर की कमी होती ही रहेगी।

मैं माननीय मंत्री से अनुरोध करूँगा कि बिहार जैसे गरीब राज्य में यथाशीघ्र एक और एम्स खोलने की कृपा करेंगे, जिससे रोगियों को बचाया जा सके।

* Speech was laid on the Table.

***SHRIMATI R. VANAROJA (TIRUVANNAMALAI):** I put forth my views with regard to the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare.

Hon'ble Health Minister recently informed the Lok Sabha that the Centre is actively considering changing rules and regulations relating to medical services in order to improve and widen the health facilities in every part of the country. There was also a suggestion forthcoming to the Minister to train the medical practitioners in modern medical techniques and to expose them to the modern equipment. This is necessary in the case of the medical personnel serving in the rural areas. This can be part of international arrangements also under the aegis of World Health Organisation and SAARC.

Basic health care must be accessible to all irrespective of their paying capacity. On the part of the Government, clinics, hospitals and other hospitals are administered. Right from our Independence as a developing country, we have been still struggling to provide healthcare facilities to all our people. Healthcare financing in India has been poor. Even at a time when our Finance Minister is claiming that we have recovered from the economic slowdown, the allocation for the Ministry of Health is not adequate. In fact, it has been hugely cut down. For instance, Safdarjung Hospital in the national capital will be getting Rs. 200 crore less this year. The Government may come out with a reply that the government sponsored health insurance schemes may help the people to pay and also the government hospitals to get money from the paying public. I fail to understand why we are not giving utmost care to health which is more essential than the security we can provide to our people.

The Economic Survey presented by the Hon'ble Finance Minister this year was mentioning about the guidelines that are in place to involve corporate in the sanitation sector through Corporate Social Responsibility. There is a saying in Tamil "Kone evvazhi kudi evvazh" which means the people who are ruled will

* Speech was laid on the Table

follow that their ruler does. So, the Government must come with initiatives. In our Tamil Nadu under the guidance of our leader, Makkalin Mudalvar Amma, the State Government is spending more in health sector. Child care and Women care gets utmost importance. When it comes to pre-natal and post-natal care, Tamil Nadu shows the way. Providing nutrition meal to the children, women, destitute and the aged are done in a remarkable way. In order to benefit the labour class, food joints at the cost of the government in the name of Amma Unavagam are operating in Tamil Nadu. This had led to a chain reaction by which we have ensured that this facility is available in hospital complexes to so that those who accompany the patients will also be taken care of. When it comes to providing medicines at a lesser cost Amma Marundagams have been established. Apart from Allopathy, the other systems of medicines are also encouraged in Tamil Nadu. Ours is a pioneering States in establishing lifestyle clinics to promote yoga and naturopathy. In order to augment the infrastructure for these clinics, the State of Tamil Nadu would expect the Centre to be liberal in allocating and releasing funds.

Tamil Nadu has shown the way in geriatrics i.e. the branch of medical care for the senior citizens. Event the AIIMS in the national capital is taking a cue from our Madras Medical College Hospital. I urge upon the Centre to allocate more funds to open wards for the senior citizens when we set up special wards for aged in all the hospitals. At this juncture, I also thank the Union Government that an AIIMS like hospital should be set up Tamil Nadu as requested by our leader.

DR. THOKCHOM MEINYA (INNER MANIPUR): Mr. Chairman, I rise to oppose Demand No. 48 under the control of the Ministry of Health and Family Welfare for the financial year 2015-16. The budget allocation for the year is too meagre and is not at all enough. There is an increase of hardly Rs. 611 crore. This is very surprising for it is such an important issue.

Coming to training and research, in the field of medical research, there is an increase of about Rs. 1,000 crore. I would very humbly put that it is not an increase at all, when you look at the huge task of research and development in the health sector.

Sir, I would come directly to the speech of the hon. Finance Minister this year.

“In spite of large increase in devolution to States, which implies reduced fiscal space for the Centre in the same proportion, we are committed to the welfare of the poor and the neo-middle class. Keeping this in mind, adequate provision is being made for the schemes for the poor and the disadvantaged...”

The Health Ministry is allocated Rs. 33,152 crore as against the demand of this Ministry of Rs. 50,000 crore.

17.00 hrs

This is very unfortunate. We are encouraging or rather encountering dreaded diseases like H1N1, HIVAIDS, Tuberculosis, Malaria etc. Again, the Finance Minister has now completely forgotten this fact. In his last Budget Speech, he has mentioned that Health for All and two key initiatives, namely, the Free Drug Service and Free Diagnosis Services would be taken up on priority. This is completely forgotten.

I would directly come to the matter of initiating some of the centres of the All India Institute of Medical Sciences in different States and AIIMS like Institutes. The AIIMS like Institutes are most welcome. The problem now is quality control. There cannot be and should not be any compromise on quality of

facilities and quality in treatment in these premier institutions. Are we able to do that? This is really a big question, no doubt. The meagre fund provided for this Ministry in this year's Budget will remain a drop of water in the vast ocean towards meeting these many commitments made in the last year's Budget Speech. The Government should be very careful while announcing its agenda. I fervently wish that the Government should come out with a better understanding of the healthcare problems and prospects of the country.

Health being a State Subject, the federal Government should be adequately funded through a well-planned manner. The decrease of about Rs.600 crore in the State Plan does show a very poor light on the cooperative federalism as envisaged by the Prime Minister. We all know that India lives in the villages. Of the 1.25 billion population, majority is in the rural areas and seriously marginalised in terms of even basic healthcare facilities. The Doctor-patient ratio is at the bottom low.

The National Health Mission having been completely stopped funding, the plight of the marginalised section of the society, minorities, Scheduled Tribes, Scheduled Castes, women and children increase exponentially. The health centres in the rural areas and far flung areas do not have basic infrastructure to cater to the minimum healthcare needs of these people. The situation is alarming. These areas are prone to epidemics. One cannot imagine the helplessness of these people at the time of such epidemics. It is really frightening and horrible.

Lastly, the position of the revenue crunched States of the North-Eastern States and other erstwhile special category States of the country is all the more critical. The Union Government should come out with a very clear cut policy on the issue especially for these disadvantaged States.

My last point is about my State. I come from Manipur. There is a Regional Institute of Medical Sciences at Imphal which caters to the needs of the students of the seven North-Eastern States except Assam. In this particular institution, hon. Health Minister is the Chairman of the Executive Council. The regular Director

has been relieved of his duties. The institution is being run by the Director In-charge which is not healthy for the institution. I would urge the Minister to kindly appoint a regular Director.

***श्री नारणभाई काछड़िया (अमरेली) :** देश में वर्तमान स्वास्थ्य ढांचे को सुदृढ़ करने के लिए भारत सरकार द्वारा विशेष प्रबंध करने होंगे, क्योंकि भारत की एक बहुत बड़ी आबादी गरीबी रेखा से नीचे जीवन-यापन करने को मजबूर है, जिसको निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाओं की अत्यंत आवश्यकता है। सरकार को देश में स्वास्थ्य सेवाओं पर सकल घरेलू उत्पाद का ज्यादा से ज्यादा हिस्सा आवंटित करना चाहिए। सरकार को पी.पी.पी. मॉडल के अंतर्गत ग्रामीण क्षेत्रों में अस्पताल खोलने वालों को सब्सिडी का विशेष प्रावधान करना होगा, जिससे कि देश में 'बी' और 'सी' कैटेगरी के शहरों में अस्पताल बनाने वालों को टैक्स में छूट तथा अन्य सुविधाएं प्रदान करनी चाहिए। देश की आम जनता को बेहतर स्वास्थ्य सर्विसेज देने और उन्हें प्राइवेट अस्पतालों के जाल से निज़ात दिलाने के लिए सरकार को हेल्थ सेक्टर के लिए ज्यादा से ज्यादा धनराशि उपलब्ध करानी होगी।

हमारे देश में लगभग 10 लाख से ज्यादा लोगों की मौत केवल तम्बाकू सेवन से होती है। तम्बाकू के खिलाफ एक अभियान चलाने की जरूरत है। इस वर्ष देश के विभिन्न राज्यों में एच.वन, एन.वन वायरस के प्रकोप में बढ़ोत्तरी हुई है और इससे हज़ारों लोगों की मौत भी हुई। अस्पतालों में दवाईयों का अभाव हो गया। हम जानते हैं कि इस घातक वायरस का प्रकोप मानसून के समय बढ़ता है और ऐसा प्रत्येक वर्ष होता है। इसलिए सरकार को पहले से ही इस घातक वायरस से निपटने के लिए तैयार रहना चाहिए।

मैं सरकार को धन्यवाद देता हूँ कि देश के विभिन्न भागों में नए एम्स अस्पताल खोलने का निर्णय लिया गया है। इससे निजी अस्पतालों से लोगों को निज़ात मिलेगी। इसके साथ-साथ केंद्र सरकार की स्वास्थ्य के संबंध में जितनी भी योजनाएं हैं, उन योजनाओं को धरातल पर उतारना बहुत जरूरी है। इससे देश में पिछड़े, गरीब तबके के लोगों में स्वास्थ्य के क्षेत्र में सुधार आएगा।

मैं सरकार का ध्यान इस ओर दिलाना चाहूंगा कि गुजरात राज्य पिछले कुछ समय से विभिन्न बीमारियों जोकि मुख्यतः Chandipura Virus, Crimean Congo Hemorrhagic Fever Virus व अन्य विषाणुजनित बीमारियाँ हैं, से प्रभावित रहा है। गुजरात सरकार को नये विषाणु की जाँच के लिए अक्सर सैंपल नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी, पुणे अथवा नेशनल सेंटर फॉर डिसीज कंट्रोल, नई दिल्ली भेजना पड़ता है, क्योंकि गुजरात राज्य में अपनी कोई लैब नहीं है। जिसके कारण कई बार विषाणु की जांच एवं उसकी रोकथाम के लिए आवश्यक कदम उठाने में काफी देर हो जाती है। आज समय की मांग है कि नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी, पुणे अथवा नेशनल सेंटर फॉर डिसीज कंट्रोल, नई दिल्ली जैसी विश्वस्तरीय

* Speech was laid on the Table.

लैब गुजरात में खोली जाएं, जिससे विभिन्न विषाणुजनित संक्रमणता को काबू में रखकर रूग्णता एवं मृत्यु दर को कम किया जा सके।

मैं सरकार के संज्ञान में लाना चाहूंगा कि गुजरात सरकार ने राज्य में लैब खोले जाने हेतु केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय को उपरोक्त संबंध में फरवरी, 2012 में प्रस्ताव भेजा। जिसके बाद आई.सी.एम.आर. ने बी.जे. मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद में उपरोक्त लैब स्थापित करने के लिए अपनी सहमति प्रदान की। परंतु उपरोक्त परियोजना अभी भी प्रस्ताव स्तर तक ही सीमित है।

मेरा केंद्र सरकार से अनुरोध है कि वे स्वयं इस दिशा में हस्तक्षेप करते हुए जनहित में बी.जे. मेडिकल कॉलेज, अहमदाबाद में नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ वायरोलॉजी की तर्ज पर लैब अविलंब स्थापित किए जाने का कष्ट करें।

डॉ. मनोज राजोरिया (करौली-धौलपुर): उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वर्ष 2015-16 की अनुदान मांगों पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। मैं इस मंत्रालय की अनुदान मांगों का समर्थन करता हूँ।

महोदय, यह बहुत लंबा बजट है। मैं मंत्री महोदय का एक चीज की ओर ध्यान दिलाना चाहूंगा कि जहां अमेरिका में अपनी जी.डी.पी. का लगभग 18 प्रतिशत बजट स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च होता है, वहीं भारत में आज भी यह सिर्फ 1.8 प्रतिशत है। अमेरिका में लगभग एक हजार व्यक्तियों पर एक डॉक्टर है, जबकि यहां 1,700 व्यक्ति पर एक डॉक्टर है। हमारे यहां मेडिकल स्वास्थ्य की सेवाओं के लिए मेडिकल एजुकेशन को बढ़ावा देना अति आवश्यक है। मंत्री महोदय ने 32,068 करोड़ रुपये के बजट का आबंटन किया है। यह बजट बहुत प्रशंसनीय है, क्योंकि भारत सरकार ने 10 प्रतिशत अतिरिक्त राशि राज्यों को दी है, जिससे वे स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ावा दे सकते हैं। मैं मंत्री महोदय को बधाई देना चाहता हूँ कि उन्होंने देश में नए 5 एम्स अस्पतालों की भी घोषणा की है और साथ ही योग और स्वास्थ्य को भी बढ़ावा देने की योजना बनायी है। कुछ ऐसी चीजें हैं जो इस बजट में हम से मिस हो रही हैं, विशेष तौर से टेलीमेडिसिन्स के बारे में मैं कहना चाहता हूँ कि इसके लिए बजट शून्य है, नर्सिंग सेवाओं के लिए बजट नहीं है, वृद्धों के लिए स्वास्थ्य की अति आवश्यकता होती है उनके लिए कोई बजट नहीं है और देश में बढ़ती हुयी बीमारियां जैसे कि डायबिटीज, कैंसर, हृदय रोग इत्यादि के लिए भी कोई बजट नहीं है।

महोदय, मैं होम्योपैथी डॉक्टर हूँ। माननीय प्रधानमंत्री जी के नेतृत्व में भारत में पहली बार "आयुष मंत्रालय" का गठन किया गया है। "आयुष मंत्रालय" के लिए सिर्फ 1214 करोड़ रुपये का आवंटन किया गया है। मैं प्रधानमंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूंगा कि उन्होंने योग को बढ़ावा देने के लिए "विश्व योग दिवस" की शुरुआत की है। कल मंत्री महोदय से मेरी बात हुयी थी। राजस्थान के जयपुर में एक होम्योपैथी यूनिवर्सिटी है जो बहुत अच्छी स्थिति में है। उसका भवन 50 एकड़ जमीन में बना हुआ है, वह चलती हुयी स्थिति में है। वह लगभग 300 करोड़ रुपये मूल्य की संपत्ति है। मंत्री जी से बात होने के बाद मैंने कल मैनेजमेन्ट से बात की है कि वह उसे भारत सरकार को देने के लिए राजी हैं।...(व्यवधान) वह 300 करोड़ रुपये की भूमि और भवन होम्योपैथी यूनिवर्सिटी का मैनेजमेन्ट भारत सरकार को देने के लिए राजी हैं।

मेरा आपके माध्यम से मंत्री महोदय जी से आग्रह है कि उसे सेन्ट्रल होम्योपैथी यूनिवर्सिटी का दर्जा दिया जाये।

***SHRI R. DHRUVANARAYANA (CHAMARAJANAGAR):** The lack of adequate healthcare is impacting the quality of life of people across the Country. Not only is it resulting in lower life expectancy, infant mortality, and general poor health, the costs associated with healthcare is becoming a huge burden on the common man. As per estimates, 63 million people are falling into poverty every year as a result of the high health cost burden and 18% of the households are spending more than 10% of their household incomes on healthcare.

In spite of this, the Government is doing very little to ease the burden of healthcare on people. The Government is advocating 'Health for All' and the draft of the National Health Policy proposes to raise public spending in health to 2.5% but the budget shows a completely different picture. As compared to budgeted allocations in 2014-15, which were Rs. 39,231 crore, this year only Rs. 33260 crore have been allocated to health which includes allocation for Health and family welfare, Ayush, health research and AIDS control. This reflects a cut of nearly 15%. I want to raise a few issues with regard to the health budget.

It is already well known that we need more doctors, nurses and practioners. Our requirement of doctors is 13 lakh doctors against which we have only 6.5 lakh doctors. While we require 18 lakh nurses, we have only 10 lakh. But these figures don't tell us how worse the situation is. This is because 70% of the doctors are located in urban areas. In rural areas, there is a very severe shortage of healthcare practitioners. Even in the current infrastructure for health care, which is below international standards, we have over 9,000 posts for doctors vacant in Primary Healthcare Centers. This issue requires policy solutions. We need more investment in training doctors but we also need that such doctors work in rural areas, so that these areas are not neglected. Our healthcare education system is the most subsidized in the World, and a year of compulsory rural service would greatly benefit rural areas across the Country, which is in dire need of doctors and other healthcare staff.

* Speech was laid on the Table

I urge the Minister to amend the Post Graduate Medical Education Regulations, and make one year rural posting at a Public Health Centre (PHC) mandatory for a MBBS student to apply for admission in a PG course.

I also urge the Minister to establish an AIIMS institute in Karnataka that would add to our pool of doctors.

It is commendable that since the launch of the National Rural Health Mission, access to Primary Healthcare Centers (PHCs) and Community Healthcare Centers has increased substantially. There is a lot more to be desired in terms of quality and maintenance of these healthcare centers. In the tragedy that happened in Chhattisgarh last year where women lost their lives, the worrying picture of healthcare infrastructure in rural areas was revealed. Women were operated in poor hygiene and without taking any precautions whatsoever. There is need for investment in equipment, maintenance, hygiene standards, and community monitoring of these health centers. There is also need to establish minimum standards across the Country in terms of health care facilities. This is very important not only to ensure quality facilities at the district level but also regulate the private health sector. I urge the Ministry to look into the issues and come up with a comprehensive legislation to address these issues.

In 2012, the 12th Five Year plan recommended a scheme for supply of drugs free of cost. This was reiterated when the Government took over. In July, Finance Minister, Mr. Arun Jaitley said that free drugs service and free diagnostic services would be taken up on a priority basis. Even Mr. Harsh Vardhan, previous Union Minister of health had talked about providing 50 medicines free of cost. However, the present budget makes absolutely no mention of the scheme. This scheme was much awaited since 67% of out of pocket expenditure in the Country is made on drugs. However since last year, the Ministry has not even made a single mention of the scheme. There have been reports that the scheme has been scrapped. I urge the Minister to clarify on the issue in his reply.

I urge the Ministry to not neglect the ASHA workers who have been working tirelessly to fill in for the shortage of healthcare staff in rural areas. ASHA workers are playing a revolutionary role in rural areas and are the first contact points in our healthcare system for the entire rural population. The National Health Mission which supports the network of ASHA workers has been cut by 20% by the Government. This move is condemnable, specially at a time when ASHA workers have been protesting across the country for higher incentives. I urge the government to look into their compensation and remuneration on a priority basis.

There is also need for formal and certified skill development of ASHA workers. A proposal has been approved by the Ministry on the same. I urge the Minister to take up the issue with the Ministry of Skill Development and roll out implementation of the same.

As per the Alzheimer's Disease International, the number of people living with dementia in the Asia Pacific region will triple between now and 2050. It tells us that the expenditure on dementia care costs increase manifold. At the same time, it is important to point out that the mental healthcare facilities in the Country are lacking. As of now, we have only 4000 psychiatrists in the country. Most of whom are in private practice. As per National Human Rights Commission Report of 2001, the number of mental health facilities was 36, which have now increased to 38. In spite of urgent focus and allocation to this issue, the National Mental Healthcare Programme has been given no allocation in the budget this year.

I urge the Minister to look into the issues being pointed out in various studies and tell us how we would be able to deal with them, given the meager focus on the issue.

SHRI K.C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): Mr. Deputy-Speaker, Sir, because of scarcity of time I will confine to making only one point.

Last Friday the Minister of Health replied to the debate on pictorial warning on tobacco products. In his reply the Hon. Minister said that the Ministry decided to keep the notification in abeyance after getting an interim report from the Committee on Subordinate Legislation. Is it mandatory for the Government to wait for a report of the before taking a decision? The Rules of Procedure say that if the Department concerned accepted a recommendation, it will communicate the acceptance to the Lok Sabha Secretariat. If the Department rejected the recommendation, then also it will communicate it to the Committee. This is specifically stated in the rule. The hon. Minister was saying that he was waiting for the report.

The country is very much concerned over this issue. His predecessor had issued the notification. The Hon. Minister is also saying that it should be obeyed. I would like to have a specific answer from the Minister on this. ... (*Interruptions*)

HON. DEPUTY SPEAKER: The Minister will deal with whatever you have raised in his reply.

... (*Interruptions*)

HON. DEPUTY SPEAKER: We have to pass the Demands. There is guillotine scheduled at 5:30 p.m. There is no time left.

... (*Interruptions*)

HON. DEPUTY SPEAKER: After the Minister's reply I will allow some of you to put a question. At that time you can seek a clarification. No problem.

... (*Interruptions*)

***श्री ददन मिश्रा (श्रावस्ती) :** भारत में कई सामाजिक, राजनैतिक, भौगोलिक और प्रशासनिक कारणों से स्वास्थ्य सेवा एक उपेक्षित क्षेत्र रहा है। देश के अधिकांश भागों में स्वास्थ्य के लिए जरूरी बुनियादी हालातों जैसे सुरक्षित पानी, अच्छा पोषण और मल-मूत्र आदि के सुरक्षित निपटारे आदि का अभाव है। इसलिए संक्रामक और कुपोषण आदि बीमारियों का भारत में ज्यादा प्रचलन है। इन हालातों में स्वास्थ्य सेवाएं रोगों से बचाव की जगह रोगों को ठीक करने में ही केंद्रित हैं। जरूरी यह है कि किसी भी देश के स्वास्थ्य कार्यक्रम में बचाव और इलाज दोनों शामिल हों अर्थात् बचाव संबंधी स्वास्थ्य सेवाएं जैसे टीकाकरण, महामारियों से बचाव और सार्वजनिक स्वास्थ्य के उपाय किए जाना। स्वास्थ्य बढ़ाना, जैसे कि पोषण संबंधी कार्यक्रम और स्वस्थ जीवन शैली को बढ़ावा देना आदि; स्वास्थ्य शिक्षा और जानकारी, सही प्राथमिक इलाज और सही समय पर अस्पताल में भेजना।

भारत में स्वास्थ्य सेवाओं का विकास बहुत ही असमान रहा है। शहरी लोगों पर ज्यादा ध्यान दिया गया है और गांवों को नज़रअंदाज किया गया है। इसके अलावा, गांवों में स्वास्थ्य सेवाओं की समस्या के कई पहलू हैं। ज्यादातर देशों में स्वास्थ्य सेवाएं सरकार द्वारा उपलब्ध करवाई जाती हैं परंतु भारत में इसका बहुत बड़ा हिस्सा निजी क्षेत्र द्वारा मिलता है। सार्वजनिक क्षेत्र में मुख्यतः बचाव संबंधी सेवाओं जैसे टीकाकरण का काम होता है। वैसे भी सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं काफी सीमित हैं। लोग महंगी निजी स्वास्थ्य सेवाओं पर निर्भर रहने को मजबूर हैं। इसके अलावा, निजी क्षेत्र नियंत्रित नहीं है। इलाज ढंग से नहीं होता और उसके लिए बहुत ज्यादा पैसा वसूला जाता है। अक्सर बिना जरूरत के दवाएं दे दी जाती हैं। जब शुरूआत में स्वास्थ्य सेवाओं का विचार सामने आया था तो यह लोगों की जरूरतों के प्रति संवेदनशील था। भोरे कमेटी (1948) ने बहुत विस्तृत सुझाव दिए थे, जिन्हें भारत सरकार ने मान भी लिया था। परंतु इन्हें कभी भी पूरी तरह से लागू नहीं किया गया। इनमें से कुछ महत्वपूर्ण सुझाव ये थे कि सरकार को सभी को संपूर्ण और मुफ्त स्वास्थ्य सेवाएं (इलाज और बचाव) उपलब्ध करवाने चाहिए। स्वास्थ्य सेवाएं धीरे-धीरे अलग-अलग चरणों में विकसित होनी चाहिए। पहले हर 40,000 लोगों के लिए एक प्राथमिक स्वास्थ्य इकाई या केंद्र होना चाहिए और हर 1,00,000 लोगों के लिए एक 75 बिस्तर वाला अस्पताल/ हर 30 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर 50 बिस्तरों वाला अस्पताल बनाया जाना चाहिए। हर जिला (10-30 लाख आबादी) मुख्यालय में एक 2400 बिस्तर वाला अस्पताल और एक चिकित्सकीय कॉलेज बनना चाहिए। इन सुविधाओं के चलते हर 1000 आबादी को 6-7 बेड और 2-5 डॉक्टर मिल सकते थे। हम यह सब नहीं कर सके। इसके बजाए, हम सिर्फ इतना कर सके कि 40 हज़ार-1 लाख आबादी में मुश्किल से 1 प्राथमिक

* Speech was laid on the Table.

स्वास्थ्य केंद्र लगवा सके। यह भी 30 बेड का नहीं बल्कि 6 बेड का ही बन सका। महत्वपूर्ण बीमारियों जैसे तपेदिक, मलेरिया या हैजा आदि के नियंत्रण के लिए खास कार्यक्रम बनने चाहिए। लोगों के उन समूहों के लिए जो स्वास्थ्य की दृष्टि से खतरे में रहते हैं, जैसे गर्भवती महिलाएं, बच्चों को जन्म देने के तुरंत बाद महिलाएं, खतरनाक उद्योगों में काम कर रहे बच्चे और अन्य लोगों के लिए खास तरह के स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू किए जाने थे। सरकारी बजट का कम से कम 15 प्रतिशत सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों में लगाया जाना चाहिए। निवारक स्वास्थ्य सेवा चिकित्सीय शिक्षा का एक हिस्सा होना चाहिए।

इन संस्तुतियों के हिसाब से आज की स्थिति में भौर कमेटी की रिपोर्ट बहुत ही भारी-भरकम लगती है। आज मौजूद स्वास्थ्य सेवाएं इस से बहुत कम ही मेल खाती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की हालत बेहद खराब है। 20,000 से 30,000 लोगों के पीछे केवल एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र है। किसी-किसी राज्य में तो 1,00,000 लोगों के पीछे एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र है। इसके अलावा, ग्रामीण अस्पताल तो चलने की हालत में ही नहीं हैं। जिला स्तर के अस्पतालों में औसतन 300 बिस्तर हैं जबकि भौर कमीशन में 2400 बिस्तरों वाले अस्पतालों की सिफारिश की गई थी। दूसरी ओर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सरकारी बजट बहुत ही कम रहा है। अपर्याप्त सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की जगह निजी स्वास्थ्य सेवाओं ने भरी है, जिनका एकमात्र उद्देश्य मुनाफा कमाना है।

ग्रामीण इलाकों में रह रहे लोगों पर स्वास्थ्य सेवाओं के अभाव का सबसे बुरा असर पड़ा है। चिकित्सा और स्वास्थ्य के पुराने और पारंपरिक तरीकों को पूरी तरह से नज़रअंदाज किया गया है। जबकि ये आसानी से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ी जा सकती थी। इलाज और स्वास्थ्य के पारंपरिक तरीकों को ध्यान से आगे बढ़ाना चाहिए, जैसा कि चीन में किया गया है। पुराने इलाज आमतौर पर स्थानीय जड़ी-बूटियों से मिल जाते हैं। इसलिए उतनी महंगी भी नहीं होती। इन तरीकों में लोगों के सांस्कृतिक विश्वासों को भी महत्व दिया जाता है।

दूसरी ओर, ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादातर होम्योपैथी आयुर्वेद में प्रशिक्षित निजी डॉक्टर होते हैं परंतु ये लोग बिना पूरी जानकारी के ऐलोपैथिक दवाएं देते हैं। साथ ही, निजी स्वास्थ्य सेवाएं महंगी हैं। एक बीमार व्यक्ति काम नहीं कर पाता, इसलिए परिवार की आमदनी घटती है। ऐसे में महंगे इलाज से बोझ और बढ़ जाता है। दूर-दराज में स्वास्थ्य केंद्र तक जाने में किराया आदि भी खर्च होता है। दूसरी ओर, होम्योपैथी या आयुर्वेद, आधुनिक इलाज (ऐलोपैथी) से सस्ते होते हैं, परंतु गांवों में मौजूद स्वास्थ्य कर्मी उनका बहुत ही कम इस्तेमाल करते हैं।

भारत सरकार ने अल्मा आटा घोषणा-पत्र 1978 पर हस्ताक्षर करके सन् 2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य प्रदान करने का संकल्प लिया। विगत छह दशकों के दौरान स्वास्थ्य, चिकित्सा एवं परिवार कल्याण

सेवाओं का जो ढांचा विकसित हुआ है, वह अनेक प्रकार की विसंगतियों से भरा हुआ है। जिसमें ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में भारी विषमताएं विद्यमान हैं। निःसंदेहात्मक रूप से भारत की मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली अनेक प्रकार की विसंगतियों एवं विषमताओं से परिपूर्ण है। परिणामस्वरूप शहर तथा गाँव दोनों ही अपर्याप्त चिकित्सा सुविधाओं से जूझ रहे हैं। डॉक्टरों की कमी दोनों जगह है, परंतु गांवों में यह समस्या और विकट है। स्वयं पूर्व केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री ने यह स्वीकार किया की पर्याप्त प्रोत्साहन के बावजूद गांवों में डॉक्टर जाना नहीं चाहते, इसलिए केंद्र सरकार ने एम.बी.बी.एस. डिग्री प्राप्त करने से पहले मेडिकल विद्यार्थियों के लिए यह बाध्यता रखी है कि उन्हें छह महीने अनिवार्य रूप से गांवों में काम करना होगा। इस दौरान उन्हें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन से जुड़ना होगा, जिससे वे गांवों की स्वास्थ्य सेवाओं में अपना योगदान दे सकें। इससे जहां गांवों में लोगों को उपचार की सुविधा मिलेगी, वहीं डॉक्टर गंभीर तथा घातक बीमारियों की जानकारी भी प्राप्त कर सकें।

सुदूर गांवों में आज भी महिला का प्रसव वहां किसी प्रशिक्षित नर्स द्वारा नहीं किया जाता बल्कि उम्रदराज महिला द्वारा किया जाता है। यही नहीं, गांवों में पाई जाने वाली जड़ी-बूटियों का भी सहारा लिया जाता है। एक प्रकार से फूंक-कहीं तो झाड़ू द्वारा देशी इलाज भी वे करती हैं और कहीं गांव की सच्चे अर्थों में वे ही “आशा” है। 2011 के अद्यतन ग्रामीण चिकित्सा के आंकड़ों को देखें तो गांवों में 76 प्रतिशत डॉक्टरों की कमी है। 53 फीसद नर्सों तथा 88 फीसद विशेषज्ञ डॉक्टरों, 85 फीसद रेडियोग्राफरों तथा 80 फीसद लैब तकनीशियनों की कमी है। स्वास्थ्य उप केंद्रों की स्थिति भी ठीक है और वहां आधारभूत सुविधाओं जैसे पानी, बिजली की दिक्कतें हैं। ऐसा भी नहीं है कि देश में मेडिकल ग्रेजुएट की कमी है। वर्ष में 4500 से ज्यादा डिग्री लेकर बाहर निकलते हैं, लेकिन शहर में पोस्टिंग तथा अच्छे वेतन के लालच में वे निजी क्षेत्र में ही अपना भविष्य खोजते हैं। यह भी वास्तविकता है कि शहरों में सरकारी अस्पतालों में स्वास्थ्य की इस खस्ता हालत की वजह से इस क्षेत्र में निजी क्षेत्र को फलने-फूलने का पर्याप्त अवसर मिल रहा है। एक ओर उन्होंने गरीबों को इलाज मुहैया कराने का झांसा देकर सरकार से सस्ती दर पर जमीन हथिया ली और आलीशान अस्पताल बनाकर वहां आधुनिकतम चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध करा रहे हैं। फिर गरीब आदमी उनकी आंखों से ओझल हो जाता है और बेचारा गरीब तो बस अफसोस कर रह जाता है। दूसरी ओर, मेडिकल कॉलेजों की भी स्थापना में इनका हस्तक्षेप है, जहां मोटी फीस लेकर डॉक्टरी का प्रशिक्षण दे रहे हैं।

स्वास्थ्य सेवा को सार्वजनिक स्वास्थ्य के ढांचे पर निर्भर होना चाहिए तथा निजी क्षेत्र को सिर्फ सहयोग की भूमिका निभानी चाहिए। इसके अलावा, सरकार ने सात वर्ष में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के सफल क्रियान्वयन के कारण प्राप्त आंकड़ों से उत्साहित होकर इसे अगले पांच वर्ष और जारी रखने का

फैसला किया है। लेकिन इसके साथ ही, सरकार को कुछ समय पहले लोक लेखा समिति की रिपोर्ट पर भी ध्यान देना होगा, जिसमें राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की घोर असफलता का उल्लेख करते हुए इस परियोजना का पूर्ण मूल्यांकन तथा नए सिरे से इसकी संरचना पर ज़ोर दिया गया है। रिपोर्ट में जन स्वास्थ्य पर कम राशि आवंटित किए जाने का उल्लेख करते हुए उस बढ़ाने की भी सिफारिश की गई थी। समिति को यह जानकारी निराशा हुई कि 18 से अधिक राज्यों में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अधीन गठित स्वास्थ्य केंद्रों का उपयोग सामुदायिक हाल, स्थानीय कार्यालय के लिए हो रहा है।

हरित क्रांति, श्वेत क्रांति और संचार क्रांति, इन तीनों क्रांतियों ने देश की तस्वीर को बदलकर रख दिया, जिसने न सिर्फ देश को आर्थिक मजबूती प्रदान की बल्कि विश्व स्तर पर देश को स्वावलम्बी भी बनाया। आज भारत ने अपने विकास पथ पर कई बुनियादी सेवाओं को खड़ा किया है, लेकिन स्वास्थ्य का क्षेत्र अभी भी क्रांति की उम्मीद कर रहा है। भारत में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति आज़ादी के 67 साल बाद भी अपने उच्च स्तर पर नहीं पहुंच सकी है। 21वीं सदी में देश तेजी से विकास पथ पर बढ़ रहा है, पर बुनियादी स्वास्थ्य सेवाओं में वह अभी भी पीछे है, जिसे एक नई क्रांति की दरकार है। अभी भी जी.डी.पी. का महज 1.04 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च होता है, जबकि श्रीलंका, थाईलैण्ड, चीन और ब्राजील जैसे देशों में स्वास्थ्य सेवाओं पर तीन फीसदी के करीब खर्च किया जाता है जो भारत की तुलना में काफी ज्यादा है। देश में सत्ता परिवर्तन के बाद माननीय नरेंद्र भाई मोदी जी के नेतृत्व में हमारी सरकार ने अपने काम से एक नई उम्मीद लोगों के दिलों में जगाने की कोशिश की है, लेकिन स्वास्थ्य के क्षेत्र में भारत की चिंताजनक स्थिति अभी भी विकास की राह में एक बड़ा रोड़ा है।

सरकार बुलेट ट्रेन जैसी बड़ी अत्याधुनिक और विश्वस्तरीय सेवा को लाना चाहती है, लेकिन गांवों से शहर तक मरीज को लाने की सुविधा के लिए भी मुफ्त एयर एम्बुलेंस आदि सेवा की व्यवस्था भी करने की मैं मांग करता हूँ। हालांकि स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने की दिशा में हमारी सरकार ने काम शुरू कर दिया है, पर नई योजनाएं लाने से ज्यादा जरूरत चल रही योजनाओं का लाभ पहुंचाने की है। ऐसे में फिलहाल स्वास्थ्य के क्षेत्र को बुनियादी तौर पर मजबूत किया जाना सबसे अहम लक्ष्य है। संविधान में स्वास्थ्य को राज्य और केंद्र दोनों का विषय बनाने के बावजूद भी अभी भी इसे बुनियादी तौर पर मजबूत नहीं बनाया जा सका है। अभी भी कई ऐसे इलाके हैं, जहां स्वास्थ्य सेवाएं बहाल नहीं हो सकी हैं। इतना ही नहीं, शहर से 50 किलोमीटर जाने पर भी कई गांवों में मरीज को शहर के अस्पताल लाने का भी इंतजाम नहीं होता, जिससे ज्यादातर मरीज उपचार मिलने से पहले ही दम तोड़ देते हैं। इससे साफ पता चलता है कि देश की जनसंख्या के मुकाबले स्वास्थ्य सेवाएं अभी भी पूरी तरह से नहीं फैल पाई हैं। सरकार के सामने मौजूदा तंत्र को बहुत सशक्त बनाने की जरूरत है। ऐसे ही महिला प्रसव के मामले में भी

देश की स्थिति अच्छी नहीं है। महिला प्रसव सेवा पर 'सेव द चिल्ड्रन' की एक रिपोर्ट के मुताबिक भारत को दुनिया के 80 विकसील देशों में 76वां स्थान मिला है। इस मामले में भारत में हर 140 महिलाओं में से एक पर बच्चे को जन्म देने के दौरान मरने का जोखिम रहता है। यह आंकड़ा चीन और श्रीलंका जैसे पड़ोसी देशों की तुलना में कहीं अधिक है। जहां चीन में हर 1500, श्रीलंका में 1100 और म्यांमार में 180 महिलाओं में एक महिला पर प्रसव के दौरान मौत का खतरा होता है। इसके साथ ही, भारत में अन्य देशों की अपेक्षा महिलाओं और बच्चों की मृत्यु दर काफी अधिक है, जो गरीब अफ्रीकी देशों से भी पीछे है।

वर्तमान समय में भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य केंद्रों की हालत बेहद चिंताजनक है। वाणिज्य और उद्योग संगठन एसोचैम की एक रिपोर्ट के अनुसार देश भर में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में चिकित्सा विशेषज्ञों के आधे से अधिक पद रिक्त हैं। देश के ज्यादातर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र या तो किराए के मकानों में या फिर सामाजिक गठनों की इमारतों में चल रहे हैं। इसलिए स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति को सुधारने के लिए रिक्त पदों को भरने के साथ-साथ इन स्वास्थ्य केंद्रों के लिए बड़े पैमाने पर नई इमारतों को भी बनाने की आवश्यकता है। उत्तर प्रदेश के तराई इलाके बलरामपुर, श्रावस्ती, बहराइच आदि जनपदों में हर साल बाढ़ के पश्चात् महामारी और भीषण बीमारियों लोगों का जीना मुश्किल कर देती हैं। पूर्वी उत्तर प्रदेश में जापानी बुखार/इंसेनफीलैटिस की वजह से हज़ारों लोग प्रभावित होते हैं। इन सबको देखते हुए एक व्यापक कार्य योजना के तहत इनसे निपटने की ठोस व्यवस्था करने की मैं माननीय मंत्री जी से मांग करता हूँ।

***श्री जुगल किशोर (जम्मू) :** मैं हमारे माननीय प्रधानमंत्री और हमारे स्वास्थ्य मंत्री श्री जगत प्रकाश नड्डा जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ, जिन्होंने देश के कई राज्यों में विपदा के समय राज्यों को बहुत सहयोग दिया, और राज्यों की जनता के स्वास्थ्य के लेकर सजग हैं।

अभी वर्तमान में नेपाल में आई त्रासदी में हमारे माननीय प्रधानमंत्री जी ने सराहनीय कार्य किया और नेपाल को हर संभव सहायता प्रदान की गयी और अभी भी कार्यरत है। पिछले दिनों जब स्वाइन फ्लू के वायरस ने देश के कई राज्यों को अपनी चपेट में लिया, तब केंद्रीय सरकार ने हर संभव सहायता प्रदान की। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत किया और स्वास्थ्य मंत्री जे.पी. नड्डा जी ने इसे युद्ध स्तर पर लिया। इसके बावजूद, आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में इस विषय पर ध्यान देने की आवश्यकता है, आज भी डॉक्टर ग्रामीण क्षेत्रों में जाने को तैयार नहीं हैं।

जम्मू-कश्मीर राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य व्यवस्था आज भी बरकरार नहीं है, स्वास्थ्य सेवाएं सुचारु रूप से नहीं हैं, कहीं डॉक्टर नहीं है तो, कहीं दवाई नहीं हैं, जिसकी वजह से ग्रामीण क्षेत्र के निवासियों को जिला अस्पताल की तरफ जाना पड़ता है और जिला अस्पताल में भी सुविधा पर्याप्त न होने के कारण लोग गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज में जाते हैं, वहां इतनी ज्यादा भीड़ हो जाती है कि अगर किसी को हेड इंजरी हो गयी तो उसे इमरजेंसी की हालत में वेंटीलेटर भी नहीं मिल पाता, जिसके कारण एक इंसान की जान चली जाती है एवं बड़ी बीमारियों का इलाज भी वहां नहीं मिलता। जम्मू संभाग में एम्स की बड़ी मांग है।

अब अगर इतने बड़े स्वास्थ्य केंद्र में सुविधाओं की बात करें, तो वहां भी मरीज को बहुत लंबा समय इंतजार करना होता है, अगर किसी टेस्ट की जरूरत आज है, जैसे एम.आर.आई./ सी.टी. स्कैन, तो इसके लिए कम से कम एक माह का समय लगता है। ऐसे में मरीज का सही और समय पर इलाज कैसे संभव है?

ऐसी सभी असुविधाओं के कारण ग्रामीण जनता राज्य से बाहर जैसे एम्स चंडीगढ़ या एम्स दिल्ली की तरफ जाते हैं। इसलिए लोग चाहते हैं कि जम्मू संभाग में भी एक एम्स की सुविधा हो, जिससे की ग्रामीण लोगों को बाहर न जाना पड़े और लोगों को जम्मू में ही स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त हो सकें।

* Speech was laid on the Table.

***SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK):** Everyone across the world seeks healthcare, either through a government facility or private sector or a combination of both. Public funded healthcare can be largely delivered in two ways: one, where the government provides healthcare by directly administering clinics, hospitals and other facilities. In modern times, Cuba is a classic example. The Communist country has only government-run facilities and no private medical sector. The second system is the provision of healthcare through health insurance. In Canada, the Government ensures health insurance for everyone and patients can go to a government or private facility.

Over the last six decades, India has struggled to provide healthcare facilities to its people. Healthcare financing in India has been poor. The Country spends just 4 per cent of its budget on health care. Notwithstanding the burgeoning population, vast geographical area, illiteracy rate and poverty, the Government has been able to take healthcare to the rural populace through sub-centers, primary health centres and community health centres. At the same time, the private medical sector has also developed significantly. However, many challenges still remain. The Government have so far focused on administering their own healthcare delivery systems. Government run dispensaries, hospitals and health programmes have delivered sub-optimal results. Public perception about government –run hospitals is also poor.

One alternative that has remained largely exploited in India is the provision of health coverage via health insurance. It is time that India follows a model to allocate resources and funds to its public health insurance.

We have Rashtriya Swasthya Bima Yojana since 2008. This scheme focuses on providing in –patient coverage to family living below poverty line. With the introduction of NHAM, the RSBY will be gradually merged into the former. The Government sponsored health insurance schemes are not new to India, but their evolution has been slow.

* Speech was laid on the Table

Health Insurance is not without challenges. First there is already a high level of medical malpractice. The unfettered continuation of such unethical practices may bleed health insurance schemes. Second, there is lack of standardization of medical treatment which creates challenges for insurance companies, when it comes to reimbursement. Medicine cannot just continue as a private matter; it must evolve into a social institution wherein it can serve the basic needs of society.

I should mention here that in some important ways India already has, or is on the path to Universal Health Coverage (UHC) for specific preventive and promotive health activities. Childhood vaccinations, for instance, are in policy if not in practice, already provided free of charge to all. But the unfortunate fiscal fact is that India may not be able to have anything like doubly universal health coverage – that all people can have all medically effective treatments for all disease. The typical European country with doubly universal health coverage spends around \$4000 per person per year to do so – higher than the total Indian GDP per capita. In India, we currently spend about \$120 per capita (PPP) on healthcare each year of which only a quarter comes from the government. Mexico whose Seguro Popular Universal Insurance Scheme is regarded as a model for upper medical income countries, spends nearly \$1000 per capita with half coming from the government.

Even the Mexican levels of government spending would require 80 per cent of all Indian Taxes to be devoted to health – leaving almost nothing for anything else – infrastructure, police, education, defence etc.

Coming to the Demands for Grants for Health & Family Welfare, I would say that BJP Government's first full Budget has fallen short of expectation on the health front with the sector witnessing a cut of Rs. 2011 crore over the last Budget. This translates into a 5.7 per cent reduction. Don't take the plea that because of 14th Finance Commission's report your hands are tight. You had asked for Rs. 50,000 crore. India's public health spending is less than Haiti, Sudan, Gabon and

Afghanistan by some measures. The outlay on health in Asia's third largest economy is about 1.2 per cent of GDP.

In a country desperate for affordable and quality health care, setting up of 16 more AIIMS sounds like good news but a closer look at the six "functional" ones including Bhubneswar, shows that only is construction incomplete, there is also an acute shortage of faculty and staff. It needs immediate attention Today PNDT Act is unable to prevent illegal foeticide. It is a failure. Why don't you legalise ultrasound tests? Make sex determination tests legal. Let the parents know whether the unborn child is a girl or a boy and then we should start the development of the child from there on. Then only you can curb foeticide. One alarming report has come to light. Female sterilization is up by 36%, males' dipped to 24%. 41 lakh women underwent operation in 2014. Why is it so? Why women have to face the brunt? This needs probe. This is gender discrimination. Attempt should be made to protect the mothers. If mothers cannot be saved who will care for the daughters? The worst situation in this country is that it has the highest number of women dying during child birth in the world. And for every daughter that is killed, there is a mother who is demeaned, not respected. We have Janani Surakshaya Yojana. In Odisha, we have Mamata Yojana too which supplements lactating mothers. But more needs to be done. Adequate funding be provided for development of Health Sector.

Lastly I would say, National Health Mission is being monitored by Hon'ble MPs through a District Level Committee. But it does not have a proper command structure. I would request the Minister to correct the anomaly.

***श्रीमती प्रियंका सिंह रावत (बाराबंकी) :** मेरे संसदीय क्षेत्र बाराबंकी (उत्तर प्रदेश) में स्वास्थ्य सेवायें अत्यंत ही दयनीय अवस्था में हैं जिनका बार-बार मेरे द्वारा निर्देशित करने पर भी प्रशासन द्वारा संज्ञान नहीं लिया जा रहा है। अतः मैं सरकार को बाराबंकी जिला अस्पताल में व्याप्त दुर्बवस्थाओं को क्रम से अवगत करा रही हूँ।

1. बल्ड की जांच के लिए मशीन की व्यवस्था करायी जाए।
2. कम्पोनेंट मशीन की आवश्यकता है
3. डिजिटल मशीन एक्सरे नहीं है।
4. स्वयं मरीज नहीं देखकर अपने द्वारा नियुक्त व्यक्तियों से जिनके पास उचित डिग्री नहीं है, मरीज का इलाज कराते हैं।
5. सीएमओ- सीएमओ से लेकर कोई भी डाक्टर जिला मुख्यालय पर निवास नहीं करते हैं।
6. मरहम पट्टी से लेकर प्लास्टर तक का काम जमादार करते हैं।
7. सभी महंगी दवायें कमीशन के चक्कर में मरीजों को बाहर से लिखी जाती है।
8. जिला महिला अस्पताल में लैब टेक्निशियन की नियुक्ति नहीं है।
9. केवल पांच कमरे का प्राइवेट वार्ड है जो बहुत ही बुरी बात है।
10. सभी डाक्टर अस्पताल द्वारा प्रतिनियुक्त होते हैं, प्राइवेट प्रैक्टिस करते हैं और शाम को लखनऊ चले जाते हैं।

* Speech was laid on the Table.

***डॉ यशवंत सिंह (नगीना) :** मैं आभारी हूँ कि स्वास्थ्य एवं परिवार पर मुझे विचार रखने का अवसर प्रदान किया। स्वास्थ्य सभी का अच्छा रहे, यह सरकार की जिम्मेवारी है। स्वास्थ्य के बारे में अच्छी-अच्छी बातें तो बहुत हो चुकी हैं, अब आवश्यकता है इसे धरातल पर उतारने की। हमारे देश में जहाँ डॉक्टर्स तथा पैरामेडिकल स्टाफ की कमी है, वहीं जनता को उसकी उपलब्धता तो बिल्कुल अनियंत्रित है। इस देश की लगभग 60 प्रतिशत आबादी ग्रामीण है तथा यही वह आबादी है, जिसके स्वास्थ्य की स्थिति बहुत खराब है तथा सरकार इनके स्वास्थ्य के प्रति सिर्फ घोषणाओं तक ही सीमित है। आज की स्थिति यह है कि ग्रामीण 20,000 तक की आबादी पर भी कोई डॉक्टर या पैरामेडिकल स्टाफ उपलब्ध नहीं है।

इस देश में अभी तक जिस प्रकार की चिकित्सा व्यवस्था को लेकर चला जा रहा है, उसमें आमूल-चूल परिवर्तन की आवश्यकता है। आज अगर हम चिकित्सा सुविधाओं की बात करें तो इन सुविधाओं को प्राइमरी लेवल, सैकंडरी लेवल एवं टर्सरी लेवल की सुविधाओं में बांटा जाता है। प्राइमरी लेवल की सुविधाओं के अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर दी जाती है। ये ही वह स्तर है, जिसका सुधार किया जाना नितान्त आवश्यक है। यहां पर प्रीवेंटिव हेल्थ केयर की जाती है तथा यह कहा जाता है कि “प्रिवेंशन इज ऑलवेज बैटर देन द क्योर।” परंतु प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की दयनीय स्थिति है। आज के वातावरण में 50 प्रतिशत से भी ज्यादा एच.सी.एस. खाली पड़े हैं, कोई भी चिकित्सक वहां पर रहना नहीं चाहता। इसका कारण वहां की खराब काम करने की व्यवस्था है। ज्यादातर स्थानों पर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को ऐसे स्थानों पर बनाया गया है, जिसकी देखभाल नहीं की जा सकती। स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों पर लगाया जाता है, जिसको न तो काम करने की सुविधा मिल पाती है और न ही वहां का वातावरण उसकी सेवाओं के लिए उपयुक्त होता है। इसके लिए डॉक्टर्स की पढ़ाई के मॉडल में सुधार किया जाना नितान्त आवश्यक है।

यहां पर मैं कुछ सुझाव देना चाहूंगा: प्राथमिक चिकित्सा सेवाओं हेतु डॉक्टर्स की अलग से पढ़ाई कराई जाये, जिसमें निम्नलिखित बातों का ध्यान रखा जाये। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं हेतु जो कोर्स चलाया जाता है, उसका कार्यकाल कुछ कम किया जाए; फार्म भरते समय यह बताया जाए कि आप अपनी डिग्री पाने के बाद प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र पर कम से कम 15 वर्षों की सेवा देंगे तथा उसके बाद अगर आप चाहें तो पी.जी. कोर्स के लिए जा सकते हैं। फार्म भरते समय यह बताया जाए कि आपकी 15 वर्षों की सेवाएं ग्रामीण अंचल के लिए होंगी तथा आपको सरकारी नौकरी अवश्य मिलेगी। इसमें ज्यादा से ज्यादा ग्रामीण अंचल के अभ्यर्थियों को मौका दिया जाए तथा इनकी पढ़ाई का पहला फोकस प्रीवेंटिव हेल्थ केयर पर हो।

* Speech was laid on the Table.

इसी के साथ-साथ ग्रामीण स्तर पर कम से कम मूलभूत ढांचों हेतु प्रयोगशालाएं बनाई जाएं। जैसे टी.बी. की जांच, मलेरिया की जांच, हिमोग्लोबिन की जांच, शुगर की जांच, यूरिन की जांच आदि। अगर ऐसा हो जाए तो मैं पूर्ण विश्वास के साथ कह सकता हूँ कि हमारे देश के स्वास्थ्य विभाग कम खर्च में ज्यादा से ज्यादा अच्छी स्वास्थ्य सेवाएं गरीब लोगों को प्रदान कर सकता है।

इस देश में सरकार अस्पताल तथा एम्स जैसे संस्थान तो खोल देती है, परंतु अस्पताल में चिकित्सकों की भारी कमी रहती है। इस भारी कमी के कारण कहीं पर भी मेडिकल कॉलेज सही से काम नहीं कर पा रहे हैं। मैं इसके लिए एम.सी.आई. में व्याप्त भ्रष्टाचार को मानता हूँ। जो प्राइवेट संस्थाएँ पैसा देती हैं, मान्यता पाती हैं। बाकी को मान्यता नहीं मिल पाती। सरकार को चाहिए कि एम.सी.आई. को खत्म करके देश के अच्छे चिकित्सकों की निगरानी में बोर्ड बनाया जाना चाहिए।

हर जनपद स्तर पर फैक्ट्री लेवल की सुविधाएं जिसमें सभी स्तर के स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स उपलब्ध हो, दी जाए। इस स्तर पर उच्च स्तर की प्रयोगशालाएं हों, एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, सी.टी. स्कैन आदि की सुविधाएं हो तथा उच्चकृत इंडोर सुविधा उपलब्ध हो। आज के समय में दवाईयों के दाम आसमान छू रहे हैं। सरकार की ओर से कम कीमत पर दवाई उपलब्ध कराने का कोई सकारात्मक प्रयास नहीं किया जा रहा है। सरकार की ओर से जहां मेक इन इंडिया की बात की जा रही है, वहीं सभी जैनेरिक मेडिसिन बनवाने हेतु अपनी स्वयं की कंपनियां खोलनी चाहिए। इनकी गुणवत्ता पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए, जिससे कम खर्च में ज्यादा से ज्यादा लोगों को लाभ मिल सके।

इस देश की स्वास्थ्य सेवाएं भी अजीब हैं। जिस व्यक्ति के पास सब सुविधाएं हैं, पर्याप्त पैसा है, जिससे वो उच्च स्तर की चिकित्सा सुविधा प्राप्त कर सकता है, उसे सरकार की ओर से भी सभी सुविधाएँ मुफ्त में उपलब्ध करायी जाती हैं। बड़े-बड़े अस्पतालों में उनका इलाज फ्री में होता है अथवा सरकार उनका खर्च उठाती है, परंतु एक ऐसा व्यक्ति जो मुश्किल से अपने बच्चों को रोटी दे पाता है, उसको चिकित्सा सुविधाएं खरीदनी पड़ती हैं। यहाँ पर मैं यह भी कहना चाहूंगा कि प्राइवेट चिकित्सा सुविधाएं इस देश में गरीबों को लूटने का काम कर रही हैं। यहां पर प्राइवेट चिकित्सा संस्थानों हेतु न तो कोई मापदण्ड है और न ही कोई सुपरविजन है। गरीब व्यक्ति अगर धोखे से भी प्राइवेट अस्पताल में चला जाता है तो वहां से घर बेचकर वापस आता है। इन अस्पतालों पर अंकुश लगाने की आवश्यकता है तथा गरीब लोगों के स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं के लिए इंश्योरेंस कंपनियों को तैयार किया जाना चाहिए। चिकित्सा के क्षेत्र में बहुत सुधार की आवश्यकता है तथा मुझे पूरा विश्वास है कि माननीय प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी जी के नेतृत्व में तथा माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी की देख-रेख में सुधार के कार्यों में विशेष उपलब्धि प्राप्त होगी। ऐसा विश्वास मन में लिए मैं बजट का समर्थन करता हूँ।

***श्री रमेश चन्द्र कौशिक (सोनीपत) :** मेरे संसदीय क्षेत्र सोनीपत में लाखों की तादाद में केंद्रीय कर्मचारी रहते हैं। लेकिन केंद्रीय स्वास्थ्य सेवाएं (सी.जी.एच.एस.) के तहत एक भी अस्पताल व डिस्पेंसरी नहीं है। जिसके कारण सभी लोग स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित हैं। जिसकी वजह से उनको दूसरे अस्पतालों में जाकर इलाज करवाना पड़ता है।

दूसरी सबसे बड़ी समस्या यह उत्पन्न हो जाती है कि बहुत अधिक मात्रा में दवाएं नकली मिलती हैं। इस कारण मरीज का पैसा भी खर्च हो जाता है और इस कारण मरीज को लाभ होने के बजाए उल्टा नुकसान अधिक हो जाता है।

कई बार मरीज को गंभीर बीमारी होने के कारण छोटे अस्पताल से पी.जी.आई. रोहतक या दिल्ली रेफर कर दिया जाता है। किसी कारणवश मरीज को दूसरे अस्पताल तक जाने में देरी हो जाने के कारण मौत का भी शिकार होना पड़ जाता है। यदि भाग्य से बीमार व्यक्ति किसी अस्पताल में जाकर इलाज करवाता है तो दूरी के कारण मरीज के इलाज की लागत तो बढ़ती ही है साथ ही, उसका सारा परिवार उसकी देखभाल में व्यस्त हो जाता है।

यदि मेरे संसदीय क्षेत्र में कोई बड़ा अस्पताल केंद्रीय स्वास्थ्य सेवाओं (सी.जी.एच.एस.) के अधीन खोल दिया जाता है तो इससे केंद्रीय कर्मचारियों को तो लाभ मिलेगा साथ ही, उनका समय पर इलाज भी हो सकेगा। इसके साथ ही साथ, उसकी लागत भी घट कर बहुत कम रह जाएगी।

अतः मेरा स्वास्थ्य मंत्री जी से निवेदन है कि मेरे संसदीय क्षेत्र सोनीपत में सी.जी.एच.एस. के अधीन एक बड़ा अस्पताल व डिस्पेंसरी खुलवाने का कष्ट करें।

* Speech was laid on the Table.

***डॉ. रमेश पोखरियाल निशंक (हरिद्वार) :** “सर्वे भवन्तु सुखिना, सर्वे संतु निरामया”, उपनिषद की उक्त पंक्ति को चरितार्थ करते हुए हमारे यशस्वी प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी ने कई निर्णायक कदम उठाए हैं। देश में स्वास्थ्य भारत, समृद्ध भारत की अभिकल्पना को साकार करते हुए स्वास्थ्य मंत्री श्री जे.पी. नड्डा जी के नेतृत्व में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश में हर नागरिक को 2022 तक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराने का जो संकल्प लिया है, उसके लिए वह बधाई के पात्र हैं।

मैं माननीय वित्त मंत्री जी एवं स्वास्थ्य मंत्री जी का आभार प्रकट करना चाहूंगा जिन्होंने गत वर्ष के बजट में निर्णायक वृद्धि करते हुए इस वर्ष स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए तैतीस हजार एक सौ बावन करोड़ रूपए का प्रावधान किया है।

पिछले दो वर्षों में देश में स्वास्थ्य शिक्षा के क्षेत्र में निर्णायक सुधारों का सूत्रपात करते हुए सरकारी और निजी क्षेत्रों में मंत्रालय ने एम.बी.बी.एस. में काफी सीटे बढ़ायी गयी हैं, वहीं स्नातकोत्तर में कई हजार सीटों की वृद्धि की है।

प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी के कुशल नेतृत्व में व्यापक रूप से देशभर में स्वच्छता अभियान चलाया गया है। इस वृहद् अभियान में जहां एक ओर लाखों शौचालयों का निर्माण कार्य किया जा रहा है, वहीं स्वच्छता के प्रति जागृति बढ़ाकर लोगों के सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा की जा रही है। 6244 करोड़ रूपए की रिकॉर्ड राशि का आवंटन कर सरकार ने सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रति अपनी गंभीरता दर्शाई है।

मैं माननीय मंत्री जी को बधाई देना चाहता हूं कि उन्होंने देश के हर गांव, हर कस्बे और शहर में हर नागरिक को स्वास्थ्य सेवा मुहैया कराने की महत्वाकांक्षी योजना बनायी है, जिससे समाज के पिछड़े, दलित और आर्थिक रूप से कमजोर लोगों को विशेष लाभ होगा।

मैं माननीय मंत्री जी का आभारी हूं जिन्होंने देश में चिकित्सा और शिक्षा के नए आयाम स्थापित करते हुए जम्मू-कश्मीर, पंजाब, तमिलनाडु, हिमाचल प्रदेश, असम में नए भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान स्वीकृत किए हैं। औषधि विज्ञान, शिक्षा और शोध को बढ़ावा देने के लिए महाराष्ट्र, राजस्थान और छत्तीसगढ़ में प्रतिष्ठित नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मास्यूटिकल रिसर्च स्वीकृत किए हैं। इससे जहां देश में कुशल चिकित्सकों की कमी पूरी होगी, वहीं भारत अपने आप को विश्व के औषधि निर्माण हब के रूप में स्थापित करेगा।

स्वास्थ्य मंत्रालय के तत्वाधान में देश के 100 से अधिक जिलों में चल रहा कैंसर, डायबिटीज, कार्डियो वैस्कुलर, स्ट्रोक नियंत्रण कार्यक्रम उल्लेखनीय है। इस कार्यक्रम में जहां जिला अस्पतालों के

* Speech was laid on the Table.

उन्नयन की व्यवस्था है, वहीं पीड़ितों को रियायती दरों पर दवाईयां और मेडिकल उपकरण उपलब्ध कराये जाते हैं। देश में कई नई स्वास्थ्य सुविधाओं को इस कार्यक्रम से जोड़ने के लिए मैं माननीय मंत्री जी का आभार प्रकट करता हूँ।

देश में स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक सुधार लाने हेतु एवं चिकित्सा के उच्चतम मापदण्डों को स्थापित करने में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान अपनी महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहा है और इसी उद्देश्य से देश के अन्य राज्यों में एम्स स्थापित किए गए हैं। दिल्ली व देश के अन्य भागों में एम्स स्थापित करने के मूल लक्ष्य देश के सुदुरवर्ती क्षेत्रों की साधारण जनता को उच्च चिकित्सा सेवा साधारण दरों पर उपलब्ध कराना रहा है। दुर्भाग्य से दिल्ली के अतिरिक्त ये सभी अस्पताल अपनी क्षमता का उपयोग कर पाने में पूरी तरह से अक्षम हैं। कई वर्ष बीत जाने पर भी देश के विभिन्न प्रांतों में स्थापित ये संस्थान समुचित ढांचागत विकास के लिए तरस रहे हैं। इसके अतिरिक्त, लगभग सभी अस्पताल चिकित्सकों एवं गैर-चिकित्सा स्टॉफ की भारी कमी से जूझ रहे हैं। कई संकायों में विशेषज्ञों का नितांत अभाव है। चिकित्सा स्टॉफ में डॉक्टरों, संकाय नर्सों, पैराचिकित्सा कार्मिकों की भारी कमी है। विशेषकर अनुसूचित जनजातियों एवं पिछड़ा वर्ग हेतु आरक्षित पद काफी समय से खाली पड़े हैं।

मेरे लोक सभा संसदीय क्षेत्र में ऋषिकेश में ऐसा ही एक संस्थान स्थापित किया गया है, परंतु अस्पताल प्रशासन समुचित बजट उपलब्ध न होने के कारण कई संस्थागत कठिनाईयों से जूझ रहा है। इसके अतिरिक्त, विशेषज्ञों की भारी कमी के चलते दूर-दराज़ के ग्रामीण लोग निजी संस्थानों में जाने के लिए विवश हैं। जहां हम देश में नए संस्थान खोलने में लगे हैं। यह आवश्यक है कि पूर्व में स्थापित संस्थानों को एम्स के मानकों के अनुरूप पूर्णतया संसाधनयुक्त बनाया जाए।

मेरा माननीय मंत्री महोदय से विनम्र निवेदन है कि प्राथमिकता के आधार पर आयुर्विज्ञान संस्थानों में अवस्थापना संबंधी दिक्कतें दूर की जाए। इसके अतिरिक्त, व्यापक भर्ती कार्यक्रम चलाकर कर्मचारियों की नियुक्ति हेतु राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय प्रयास किए जाएं। कैंसर, मधुमेह, कॉर्डियो-वास्कुलर और गुर्दों से संबंधित विभागों में विशेष रूप से विशेषज्ञों की तैनाती की जाए। इसके अतिरिक्त, विदेशों से भारतीय डॉक्टरों को स्वदेश लाने हेतु मंत्रालय द्वारा विशेष अभियान चलाए जाने की आवश्यकता है। विदेशों की तर्ज पर विभिन्न क्षेत्रों में निजी, सरकारी और अर्द्धसरकारी संस्थानों को सामाजिक दायित्व के अंतर्गत अस्पताल की सहायता हेतु प्रोत्साहित किया जा सकता है, जिससे वे कई विभागों को गोद ले सकते हैं ताकि उन्हें उपकरणों और मानव संसाधन की दृष्टि से उत्कृष्ट बनाया जाए।

मैं बताना चाहता हूँ कि उत्तराखण्ड का मुख्यमंत्री रहते हुए मैंने प्रदेश के आर्थिक रूप से पिछड़े हुए व्यक्ति तक मेडिकल शिक्षा पहुंचाने हेतु 15,000 रुपये प्रतिवर्ष में एम.बी.बी.एस. की शिक्षा की व्यवस्था की थी। ऐसी ही व्यवस्था राष्ट्रीय स्तर पर की जाए तो देश को पर्याप्त मात्रा में चिकित्सक उपलब्ध हो सकेंगे।

उत्तराखण्ड राज्य अति दुर्गम क्षेत्र होने के साथ दिन-प्रतिदिन नई आपदाओं से जूझता रहता है। क्षेत्र में राजमार्गों एवं अन्य संपर्क मार्गों की स्थिति भी अत्यंत दयनीय है, जिसके कारण यहां पर देश के अन्य प्रांतों की अपेक्षा अधिक सड़क दुर्घटनाएं होती हैं। दुर्गम पर्वतीय क्षेत्र होने के कारण यहां पर स्थानीय लोग अन्य दुर्घटनाओं का शिकार भी होते रहते हैं। ऐसे में उनके इलाज के लिए समुचित ब्लड ग्रुप के रक्त की व्यवस्था अत्यंत आवश्यक होती है। दुर्भाग्य से रक्त के लिए लोगों को दर-दर भटकने के लिए मजबूर होना पड़ता है, जो गुणवत्ता में भी ठीक नहीं होता है और गरीब लोग महंगा होने के कारण इसे खरीद नहीं पाते हैं। समय पर रक्त न मिल पाने के कारण मजबूरी में लोग बाज़ार से रक्त खरीदते हैं। इस कमी को देखते हुए मैंने अपने मुख्यमंत्रित्व काल में स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ावा देने हेतु एक अभिनव योजना “संवदेना” को प्रारंभ किया था। यह योजना अत्यंत सफल हुई थी। मेरा माननीय मंत्री जी से विनम्र है कि “संवदेना” योजना का राष्ट्रीय स्तर पर स्थापना की जाए, जो देश में रक्तदान के प्रति लोगों को जागरूक करने के साथ गरीबों के जीवन को बचाने का लक्ष्य प्राप्त करके जागरूकता अभियान में एन.एस.एस., एन.सी.सी. आदि स्वयंसेवी संगठनों को इसका अभिन्न अंग बनाया जाए तो ज्यादा सफलता मिलेगी। इसमें सरकारी, अर्द्धसरकारी और निजी क्षेत्र में कार्य कर रहे कर्मचारियों, विद्यार्थियों व युवाओं की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न इकाईयों के लिए लक्ष्य निर्धारित किये जा सकते हैं। देश में रक्त का व्यापार करने वालों के विरुद्ध सघन अभियान चलाने के साथ, देश में रक्तकोष का आधारभूत ढांचा चुस्त-दुरुस्त करने की पहल की जाए तथा देश के सभी जिलों में एक ऑनलाइन पोर्टल स्थापित करते हुए सभी स्वैच्छिक रक्तदाताओं को अस्पतालों से जोड़ा जाए ताकि देश में रक्त की कमी पूरी की जा सके। इससे न केवल लाखों लोगों के जीवन की रक्षा हो सकेगी बल्कि स्वैच्छिक रक्तदान करने से युवाओं में समाज व देश के लिए कार्य करने की भावना का विकास भी हो सकेगा।

जहां हम पूरे विश्व में जैनेरिक दवाइयों के सबसे बड़े निर्माणक हैं, वहीं हमारे देश के नागरिक, इन दवाइयों से वंचित हैं। मेरा मंत्री महोदय से आग्रह है कि देश के पिछड़े व गरीब लोगों को सस्ती दरों पर जैनेरिक और जीवन रक्षक दवाइयों उपलब्ध करायी जाएं।

एक बार पुनः मैं माननीय मंत्री को हार्दिक बधाई देते हुए उनके स्वस्थ भारत अभियान के प्रति शुभकामनाएं व्यक्त करता हूँ और आशा प्रकट करता हूँ कि आने वाले वर्षों में स्वस्थ, समृद्ध, श्रेष्ठ भारत का हमारा स्वप्न साकार हो सकेगा।

***श्री सुनील कुमार सिंह (चतरा) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के 2015-16 की अनुदानों की मांग का समर्थन करते हुए अपनी बात रखना चाहता हूँ। भारत वैश्विक क्षतिज पर अपनी सर्वोच्च भूमिका के निर्वहन हेतु तत्पर है। माननीय नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में जब से सरकार बनी है, हमने इस दिशा में सफलतापूर्वक कदम बढ़ाया है। भारत के सामने अपने सवा अरब की विशाल आबादी वाले परिवार के स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं और चिंताओं को दूर कर एक स्वस्थ, समर्थवान एवं शक्तिवान भारत का निर्माण करना है। स्वस्थ राष्ट्र की सतत् और चतुर्दिक् विकास के एकात्म लक्ष्य को प्राप्त कर सकता है। इस दृष्टि से भारत के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का दायित्व बढ़ जाता है। हमारे सामने शहरों और गांवों के बीच की गहराती खाई तथा गैर समावेशी विकास चिंता का विषय है। इन्हीं चुनौतियों को ध्यान में रखकर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने सदन के सामने अपनी अनुदानों की मांगों को रखा है। इस मंत्रालय के अंतर्गत दो विभाग स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन और स्वास्थ्य अनुसंधान आते हैं। वर्ष 2015-16 में विभाग का कुल बजट आवंटन 29,653 करोड़ रुपए है, जिसमें से योजना मद में 24,549 करोड़ और गैर योजना मद में 5,104 करोड़ रुपए है। जबकि यह राशि 2014-15 के संशोधित बजट में 29,042 करोड़ रुपए थी, जिसमें से 24,400 करोड़ रुपए योजना मद में और गैर योजना मद में 4,642 करोड़ रुपए थी। जबकि 2014-15 के बजट अनुमान में मंत्रालय का बजट 35,163 करोड़ रुपए था, जिसमें से 30,645 करोड़ रुपए योजना मद और 4,518 करोड़ रुपए गैर योजना मद में था, जबकि 2013-14 के वास्तविक बजट के अनुसार मंत्रालय का कुल आवंटन 27,145.29 करोड़ रुपए था, जिसमें से 22,476.59 करोड़ योजना मद में और 4,668.70 करोड़ रुपए गैर योजना मद में था। इस प्रकार हम पाते हैं कि पिछली सरकार ने 2014-15 का बजट अनुमान को रखते समय जो वृद्धि दर्शायी है, वह चुनावी वर्ष को ध्यान में रखकर राजनैतिक उद्देश्यों से प्रेरित है। क्योंकि 2014-15 में इनके द्वारा खर्च नहीं किये जाने के कारण संशोधित बजट में परिवर्तन करना पड़ा। मंत्रालय के शीर्षवार योजना परिव्यय के आंकलन से यह और स्पष्ट हो जाता है।

केंद्रीय योजना में सचिवालय-सामाजिक सेवाएं, चिकित्सा एवं जन स्वास्थ्य, परिवार कल्याण और पूर्वोत्तर क्षेत्रों का कुल सम्मिलित बजट 2015-16 में 6,254 करोड़ रुपए है, जबकि 2014-15 के संशोधित बजट में यह परिव्यय 5,608.18 करोड़ रुपए ही था। इस प्रकार हम पाते हैं कि इस क्षेत्र में वृद्धि हुई है। उसी तरह केंद्रीय योजनाओं के तहत चिकित्सा और जन स्वास्थ्य सहित परिवार कल्याण हेतु 2015-16 में 18,000 करोड़ रुपए रखा गया है, जबकि संघ राज्य योजना क्षेत्र (विधानमंडल के साथ) चिकित्सा एवं जन

* Speech was laid on the Table.

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण में 295 करोड़ रुपए का प्रावधान किया गया। उसी प्रकार विभिन्न स्कीमों के लिए प्रावधान में भी बढ़ोत्तरी हुई है। जैसे केंद्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सी.जी.एच.एस.) में 2015-16 में 892 करोड़ रुपए हैं जबकि 2013-14 व 2014-15 में क्रमशः 841.52 करोड़ रुपए व 848.06 करोड़ रुपए का आवंटन हुआ है। इसी प्रकार चिकित्सा संसाधनों से संबंधित उपसमूह चिकित्सा संस्थान के तहत 2015-16 में 2249 करोड़ रुपए जबकि 2014-15 के संशोधित बजट में 2276.9 करोड़ रुपए हैं, 2013-14 के वास्तविक बजट में 2020.55 करोड़ रुपए का प्रावधान है। उसी तरह चिकित्सा शिक्षा प्रशिक्षण और अनुसंधान में जहां 2013-14 के वास्तविक बजट में मात्र 4,798.23 करोड़ रुपए था वहीं 2014-15 के संशोधित बजट में 4,299.52 करोड़ रुपए था जबकि इसमें वृद्धि करते हुए इस वर्ष 2015-16 में 5,569.24 करोड़ रुपए की महत्वपूर्ण वृद्धि हुई है। जन स्वास्थ्य के अंतर्गत इस वर्ष 2015-16 में 10,584.50 करोड़ रुपए का आवंटन हुआ है, जो वर्ष 2014-15 के संशोधित बजट 9,513.71 करोड़ रुपए, 2014-15 के बजट में 9,964.25 करोड़ रुपए और 2013-14 के वास्तविक बजट में आवंटित 8,692.33 करोड़ रुपए से अधिक है।

इसी प्रकार हम पाते हैं कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत इस वर्ष 18,295 करोड़ रुपए का प्रावधान बिना किसी गैर योजना मद के हुआ है। इस प्रकार हम पाते हैं कि वर्तमान चुनौतियों के अनुरूप स्वास्थ्य मंत्रालय ने सभी आवश्यक मदों के अनुरूप आवंटन किया है। मंत्रालय ने चिकित्सा क्षेत्र में अनुसंधान, चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण को प्राथमिकता देते हुए इस साल के बजट में अन्य वर्षों की अपेक्षा उल्लेखनीय वृद्धि की है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना जो अब तक श्रम मंत्रालय के अधीन था, उसे 01 अप्रैल, 2015 से स्वास्थ्य मंत्रालय के अंतर्गत स्थानांतरित कर दिया गया है। भविष्य में इस योजना का लाभ चिकित्सा सुविधा से वंचित गरीब, कमज़ोर वर्ग और ग्रामीण क्षेत्र में रहने वाली आबादी को मिल पाएगा। यहां उल्लेखनीय है कि सरकार द्वारा बी.पी.एल. के अंतर्गत आने वाली आबादी हेतु स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराने की दृष्टि से उन्हें राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत कवर किया जाता रहा है, परंतु इसका लाभ उनको नहीं मिल पाता है। इसका सबसे बड़ा उदाहरण मेरे संसदीय क्षेत्र के जिले चतरा, लातेहार और पलामू ही है। जहां तीनों जिलों में लगभग 80 हज़ार से 1 लाख परिवारों को प्रत्येक जिले में आर.एस.बी.वाई के तहत कवर किया गया है, परंतु पिछले वर्ष मात्र तीनों जिलों को मिलाकर इसका लाभ 2 से 3 हज़ार की आबादी को ही प्राप्त हुआ है। अतः सरकार इस योजना को स्वास्थ्य मंत्रालय के अधीन लाने के लिए बधाई की पात्र है। इसका दूरगामी असर होगा और ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य संबंधित संरचना में उल्लेखनीय वृद्धि होगी।

मैं सरकार का ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूँ कि 14वें वित्त आयोग की सिफारिशों के अनुसार भारत सरकार ने केंद्रीय सरकार के करों में राज्यों के हिस्से की वृद्धि करते हुए 32 से 42 प्रतिशत कर दिया है। केंद्रीय सरकार के करों में कटौती के कारण स्वास्थ्य क्षेत्र के विभिन्न क्षेत्र में कटौती आवश्यक है। इसके साथ ही, संभावना है कि भविष्य में राज्यों को दिये जाने वाले केंद्रीय करों में से 50 प्रतिशत केंद्र प्रायोजित योजनाओं को मिलेगा। अगर ऐसा होता है तो स्वास्थ्य मंत्रालय को 1,200 करोड़ रुपये की अतिरिक्त राशि उपलब्ध होगी। जिसके तहत स्वास्थ्य विभाग के तहत चलने वाले कार्यक्रमों के बीच राशि का पुनः आवंटन होगा।

एक ओर अमेरिका सहित विश्व के अन्य देशों में भारतीयों ने अपनी बुद्धिमत्ता और आविष्कारी मस्तिष्क की बदौलत उन देशों को शीर्ष पर पहुंचाने का काम किया है, वहीं हमारे देश का अनुसंधान विकास एवं नई खोजों का रिपोर्ट कार्ड बहुत उत्साहजनक नहीं है। स्वास्थ्य संबंधी मामलों में अमेरिका सहित अन्य देश भारतीय चिकित्सकों और स्वास्थ्य कर्मचारियों पर ही निर्भर है। परंतु भारत में हम स्वास्थ्य संबंधी चुनौतियों से संघर्ष कर रहे हैं। भारत अपने राष्ट्रीय बजट का मात्र 4 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करता है। यहां 1700 लोगों पर एक चिकित्सक मौजूद है, जबकि विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार यह औसत प्रति 1000 आबादी पर एक होना चाहिए। प्रति हज़ार जनसंख्या पर क्यूबा में 6.7 और अमेरिका में 1.5 चिकित्सक है। अमेरिका अपने राष्ट्रीय बजट का 18 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करता है। फिर भी ऐसा नहीं है कि अमेरिका सब कुछ आदर्श और व्यवस्थित है। लाखों बीमा रहित लोगों को चिकित्सा सुविधा प्रदान न कर पाना अमेरिकी स्वास्थ्य तंत्र की एक बहुत बड़ी विफलता है। भारत में आज नागरिक डॉक्टर की फीस और खर्चों के लिए खुद जिम्मेवार है। हम यह कह सकते हैं कि भारत सरकार अपने सभी नागरिकों को मुफ्त चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराती है। सरकार के दावों के अनुसार यहां कोई भी व्यक्ति सरकारी अस्पताल में जाकर मुफ्त इलाज करवा सकता है, लेकिन जमीनी सच्चाई अलग कहानी बयां करती है। यहां के सरकारी अस्पताल जीर्ण-शीर्ण, भीड़-भाड़ युक्त और अक्षम पाए जाते हैं। कर्मचारियों की लंबी अनुपस्थिति, काम में नैतिकता का अभाव, भ्रष्टाचार ने जनसंख्या के एक बहुत बड़े भाग को स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित रखा है।

ब्रिटेन में “नेशनल हैल्थ सिस्टम” काम करता है, जिसे ‘बेबेरिज मॉडल’ के नाम से जाना जाता है। वहां सरकारी डॉक्टरों, क्लीनिकों व अस्पतालों द्वारा सरकार आपको चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराती है। कोई भी नागरिक अपने लिए समान चिकित्सक का चयन कर सकता है, जो उसका प्राथमिक चिकित्सक होगा और वह उससे मुफ्त चिकित्सा प्राप्त कर सकता है। चिकित्सा से संबंधित सारे व्यय सरकार वहन करती है। साम्यवादी देश क्यूबा में चिकित्सा सेवा का मॉडल पूरी तरह सरकार के अधीन है। कनाडा की

सरकार अपने हर नागरिक को स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध कराती है, जिसके तहत मरीज अपनी ईच्छा से सरकारी अस्पताल या निजी क्लीनिक में ईलाज करा सकता है। जबकि अमेरिका में सरकार ने सभी के लिए स्वास्थ्य बीमा आवश्यक कर रखा है, जिसमें बीमा के प्रीमियम राशि के एक हिस्से का भुगतान स्वयं को करना होता है। इसमें बेरोजगार लोगों समेत सभी को कवर किया जाता है। मेरे द्वारा वर्णित मॉडल सामुदायिक चिकित्सा के अच्छे उदाहरण है। जिसमें सरकार टैक्स द्वारा धन एकत्र करके स्वास्थ्य क्षेत्र में छूट प्रदान करती है। यह सभी कार्यक्रम सरकारी पैसे से संचालित होते हैं। परंतु अमेरिका की स्थिति थोड़ी भिन्न है। अमेरिका एकमात्र ऐसा विकसित देश है, जो एक समान स्वास्थ्य सेवा प्रदान नहीं करता है। लोगों को स्वास्थ्य सुविधा उनके रोजगार क्षेत्र के माध्यम से मिलती है। कंपनी एवं स्वयं के द्वारा भुगतान के माध्यम से निजी स्वास्थ्य बीमा के द्वारा वहां चिकित्सा उपलब्ध होती है। बेरोजगार और निजी व्यवसायियों को अपना स्वास्थ्य बीमा खुद ही करवाना होता है।

भारत में एक प्रकार का मिलाजुला तंत्र काम करता है। जहां एक ओर सरकार स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान तो करती है, परंतु यह स्तरीय एवं पूर्ण नहीं है। दूसरी ओर निजी क्षेत्र में उत्तम चिकित्सा सुविधा उपलब्ध है, पर यहां ईलाज बहुत महंगा है। जिसके कारण गरीब और जरूरतमंद लोग इसका लाभ नहीं उठा पाते हैं। भारत को सस्ती और उच्च गुणवत्ता वाली चिकित्सा सुविधाओं की आवश्यकता है। हमें अधिक चिकित्सक और पैरामेडिकल कर्मचारी तैयार करने होंगे। भारत में प्रतिवर्ष 6 करोड़ 30 लाख लोग ईलाज के भारी खर्च के कारण गरीबी रेखा के नीचे चले जाते हैं। स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति खर्च के आंकलन के अनुरूप 2011-12 में जहां कुल खर्च 2500 रुपए था, उसमें 1825 रुपए लोगों द्वारा निजी खर्च किया गया और सरकारी खर्च का हिस्सा 675 रुपए था। जबकि 2016-17 का आंकलन है कि प्रति व्यक्ति द्वारा स्वास्थ्य पर खर्च किए जाने वाले 3725 रुपए में से निजी खर्च घटकर 1750 रुपए हो जाएगा तथा सरकारी खर्च में वृद्धि होकर 1975 रुपए हो जाएगा। उसी प्रकार 2021-22 का आंकलन है कि 5175 रुपए के कुल खर्च में से निजी खर्च मात्र 1725 रुपए होगा, वहीं सरकार द्वारा वहन की जा रही राशि में भारी वृद्धि होकर 3450 रुपए हो जाएगी। यह आंकलन मोदी सरकार द्वारा स्वास्थ्य विभाग में किए जा रहे गुणात्मक परिवर्तन का चित्र प्रस्तुत करता है। कुल जी.डी.पी. का स्वास्थ्य पर खर्च जो वर्तमान 1.04 प्रतिशत है, जो 2022 में बढ़कर 3 प्रतिशत हो जाएगा। “सबका साथ-सबका विकास” के लक्ष्य को प्राप्त करने की दिशा में यह एक महत्वपूर्ण कदम है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में 18,000 करोड़ रुपए की राशि आवंटित की है। इससे मिशन की प्रमुख परियोजनाएँ राज्य सरकार के साथ मिलकर पूरी तरह लागू की जा सकेंगी। इसमें मातृत्व-शिशु से संबंधित योजना, संक्रामक-गैर संक्रामक बीमारियों के साथ स्वास्थ्य ढांचे में सुधार की नई परिकल्पनाएं प्रमुख हैं। 14वें वित्त आयोग की सिफारिशों के बाद राज्य सरकारों का दायित्व हो जाता है कि इन

योजनाओं में अपनी ओर से अधिक राशि लगाएं। मंत्रालय ने यूनिवर्सल हेल्थ केयर (यू.एच.सी.) को नौ राज्यों में पायलोट प्रोजेक्ट के रूप में चला रखा है। इसमें राज्यों को अपना मॉडल बनाकर काम करने को कहा गया है।

भारत की कुल जनन क्षमता दर (टी.एफ.आर.) लगातार घट रही है और अब यह 2.3 पर है। राज्यवार विषमताएँ अभी भी कायम हैं। परंतु गिरती हुई यह दर सभी राज्यों में दर्ज की गई है। मातृत्व और शिशु उत्तरजीविता के रूप में भी उल्लेखनीय प्रगति हुई है। फिर भी मृत्यु, जन्म और नवजात शिशु की मृत्यु दर में सुधार लाने के लिए महत्वपूर्ण प्रयास आवश्यक हैं। जल, स्वच्छता, स्वास्थ्य, पोषण और मानव कल्याण के बीच सीधा संबंध होता है। दूषित पेयजल का उपयोग, मानवीय मलमूत्र का अनुचित निपटान, खाने-पीने की चीज़ों में स्वच्छता और गुणवत्ता में कमी और ठोस एवं द्रवीय कचरा का अनुचित निपटान भारत जैसे विकासशील देशों में होने वाले अनेक रोगों का प्रमुख कारण है। इसी को ध्यान में रखते हुए 02 अक्टूबर, 2014 को स्वच्छत भारत मिशन की शुरुआत की गई है। मिशन इंद्रधनुष का शुभारंभ 25 दिसम्बर, 2014 को किया गया है, जिसका उद्देश्य वर्ष 2020 तक उन सभी बच्चों को कवर करना है, जिन्हें कोई टीका नहीं लगाया गया है। इसमें 7 टीका निरोध्य रोगों जिनमें डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, पोलियो, तपेदिक, खसरा और हैपेटाइटिस-बी शामिल हैं, जिनसे प्रतिरक्षण हेतु टीके लगाए जाएंगे।

मैं माननीय मंत्री का ध्यान झारखंड राज्य सहित चतरा लोक सभा क्षेत्र की ओर आकृष्ट करना चाहूंगा। झारखंड में प्रस्तावित एम्स खोलने की दिशा में शीघ्र ही उचित कदम उठाना चाहिए। राज्य में पहले से ही मेडिकल कॉलेज की भारी कमी है और मात्र तीन मेडिकल कॉलेज ही हैं। मैं आग्रह करूंगा कि केंद्र सरकार के सहयोग से एक अन्य चिकित्सा महाविद्यालय और अस्पताल संस्थान की स्थापना, चतरा, पलामू जैसे पिछड़े और वामपंथी उग्रवाद प्रभावित (एल.डब्ल्यू.ई.) क्षेत्र में करना आवश्यक होगा। अन्य राज्यों की तुलना में झारखंड में मेडिकल कॉलेज की भारी कमी है। राज्य गठन के 15 साल गुजरने के बाद भी सरकारी क्षेत्र में कोई नया मेडिकल कॉलेज नहीं खुला है। राज्य के तीन मेडिकल कॉलेजों में एम.बी.बी.एस. कोर्स में 190 छात्रों का दाखिला होता था, जिसे तीन साल पहले बढ़ाकर 390 कर दिया गया है, लेकिन इसी वर्ष 20 अप्रैल को एम.सी.आई. की टीम ने राज्य का दौरा किया और आधारभूत संरचना की कमी की वजह से बढ़ी हुई सीटों में कमी कर दी है। मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करूंगा कि राज्य के मेडिकल कॉलेज मानक पर खरे हैं, अगर कुछ कमी भी है तो उसे समयबद्ध सुधार लिया जाएगा। सीट बढ़ाने के बदले अगर कटौती होती है तो इससे राज्य को नुकसान होगा। अतः आग्रह है कि सीटों की संख्या में कोई कटौती नहीं होने दी जाए।

राज्य में स्थित केंद्रीय मनोरोग विज्ञान संस्थान, रांची के उन्नयन और संवर्द्धन की दिशा में मंत्रालय को और सकारात्मक पहल करनी चाहिए। उल्लेखनीय है कि झारखंड मलेरिया से प्रभावित राज्य है। यहां मलेरिया से मरने वालों की संख्या प्रतिवर्ष बढ़ती जा रही है। अतः मंत्रालय को इसके निषेध के लिए प्रभावी एवं ठोस कदम उठाना चाहिए। झारखंड में मलेरिया उन्मूलन के लिए पहले की तुलना में अधिक राशि का प्रावधान होना चाहिए। साथ ही, इस मद की लंबित राशि का भुगतान भी शीघ्र कर दिया जाना चाहिए। राज्य में कैंसर के ईलाज के लिए केंद्रीय संरचना का निर्माण होना चाहिए। दूषित जल और प्रदूषणजनित रोगों में वृद्धि हो रही है, इसकी रोक-थाम की व्यवस्था करना और ईलाज हेतु संस्थान आवश्यक है।

चतरा, लातेहार, पलामू में हैपेटाइटिस-बी से संबंधित रोगों में हो रही वृद्धि चिंताजनक और गंभीर है। स्थिति और भयावह इसलिए हो जाती है कि इन क्षेत्रों में जिला मुख्यालय पर भी इन रोगों से प्रतिरक्षण हेतु उचित स्वास्थ्य संरचना मौजूद नहीं है। इसके लिए शीघ्र पहल नहीं की गयी तो यह माहमारी का रूप ले लेगा। इन क्षेत्रों में मातृत्व और शिशु से संबंधित सुविधाओं का घोर अभाव है। सुरक्षित प्रसव, टीकाकरण, महिला रोग इत्यादि के निदान हेतु आवश्यक संरचना की दिशा में काम करने की आवश्यकता है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत चलने वाली विभिन्न योजनाएँ धरातल पर कहीं नज़र नहीं आती हैं। भले ही कागज़ों में खानापूति के माध्यम से आंकड़ें भर दिये गए हैं।

मैं मंत्री महोदय से आग्रह करता हूं कि मेरे संसदीय क्षेत्र चतरा, लातेहार, पलामू जो अत्यंत पिछड़ा, उग्रवाद प्रभावित क्षेत्र है और जहां की बहुसंख्यक आबादी गरीबी रेखा के नीचे रहने वाली अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति, पिछड़े और कमज़ोर तबकों का है, वहां स्वास्थ्य संबंधित संरचना के आवश्यक विकास पर विशेष ध्यान देंगे।

*SHRI MD. BADARUDDOZA KHAN (MURSHIDABAD): I would like to mention that health service to the common people is now deteriorating day by day. Some private sector opened nursing home and private hospitals but actually they are looting the common people. Doctors are also interested for private practice, neglecting their own government hospital duty. In the name of diagnosis, these doctors are referring these patients for unnecessary pathological and other tests which are too much costly. There is no fruitful system to check up these irregularities. The amount of money fixed by the private laboratories should be checked up time to time and it should be controlled by a system generated by Government. Also in the Government hospitals, all generic medicine should be supplied to the poor people.

So, in the Budget, funds should be allotted to support all generic medicine for the poor people. I hope hon'ble minister will do the needful.

* Speech was laid on the Table.

* DR. SUBHASH RAMRAO BHAMRE (DHULE): Medicine is a social science and politics nothing else but medicine on a large scale.

As we know, health is not just about diagnosing ailments, building hospitals and providing social service. It is an issue of social justice. Getting good health care is not a privilege, but a fundamental right. A human society must provide basic health access to its citizens, irrespective of their paying capacity.

Every one across the world, seeks health care, either through a government facility or private sector or combination of both. Socialized medicine i.e. State Medicine is a term used for a health care system wherein the Government takes the responsibility to provide health care to its citizens at tax payers cost. This is called public funded health care. It can be delivered in two ways. One where the government provides health care by directly administering clinics, hospitals and other facilities. The other way to have only Government run facilities and no private medical sector. Cuba is classical example of this. The second system is provision of healthcare through health insurance. In Canada, the Government insures health insurance for every one and patients can go to a Government or Private facility. Over the last six decades, India has struggled to provide healthcare facilities to its people.

The country spends just 4% of its budget as 1.04% GDP on health care. Notwithstanding its vast population vast geographical area, illiteracy rate, and poverty, the Government has been able to take healthcare to the rural populace through sub-centers primary health centers, the community centers.

At the same time, the private medical sector has also developed significantly. However, much challenges still remain. The Union and State Governments so far focused on administering their own health care systems. One alternative that has remained largely unexploited in India, is the provision of health coverage via health insurance.

* Speech was laid on the Table.

The Government, rather than running its own health facilities, should consider providing health insurance to its citizens.

As our leader, Mr. Narendraji Modi took charge as the Prime Minister of India. He envisioned health insurance for everyone. His ambitious “National Health Assurance Mission” will gradually develop health insurance in India.

The National Health Assurance Mission is example of Government Sponsored Health insurance Scheme.

The Union Ministry of Health and Family Welfare has suggested making health a fundamental right similar to education.

The key proposal in the draft National Health Policy, 2015 suggest making denial of health an offence.

Universal Health Coverage (UHC) is at the heart of the Government’s health care agenda.

The 12th Five Year Plan targets a long term goal of UHC, where each individual would have assured access to a defined essential range of medicines and treatment at an affordable price which would be entirely free for a larger per cent of population.

The Goals for UHC are laudable, a combination of better health across the population, greater equity in access to health services and reduction of the vulnerability of house holds to financial ruin from health shocks. With nearly 80 per cent of health spending being out of pocket, health shocks are major cause of poverty. It is estimated that Health Problems push 39 million people every year into poverty. 47% and 31% of hospital admissions in rural area and urban area respectively by loans and asset sales. 30% in rural India and 20 % urban areas go untreated due to financial constraints.

I welcome the decision of opening new AIMS like institute in different parts of India, like J&K, Punjab, Tamil Nadu, Himachal Pradesh, Assam, second AIMS like institute in Bihar.

Thirteen years after the previous health policy, the draft, now in public domain for stakeholders suggestion and comments have addressed the issues of universal health coverage reduction in maternal mortality and infant mortality, access to free drugs and diagnostics and changes in laws to make them more relevant. No amount of allocation for health care may ever suffice to satisfy the growing population in India. The latest Budget may not have allotted huge additional funds, towards public health care services, but many moves in the proposal made by Finance Minister in his budget 2015-16 to bring about a difference in health care are to be welcomed.

A large percentage of the population which lives without any kind of medical insurance, cover for health accident or life can now enroll in accident insurance for a premium of just 12 rupees. And get a cover of 2 lakh rupees. And those who are paying health insurance premium, can claim a larger deduction in their taxable income as the exemption has gone up by 10,000/- rupees to 25,000/- rupees per year.

The progressive move to make visas available on arrival for visitors from another 150 countries would give a boost to medical tourism in the country, which is growing at a phenomenal rate while tourist taking away the medical space, cannot be ideal for national health care, what it does point to the competence of Indian doctors, thus breeding confidence in us that given the faculties the country can compete internationally.

Proposal to hand out physical aids and assisted living devices to senior citizens, exempting ambulance services from taxes and encouragement of investment in the medical devices industry on a 100 per cent FDI route all are signs that would help improve and modernize health care in the country.

***डॉ. भारतीबेन डी. श्याल (भावनगर) :** गुजरात के जामनगर में स्थित आयुर्वेद विश्वविद्यालय संसार के एकमात्र ऐसा विश्वविद्यालय है, जहाँ पर विदेशों के छात्र आयुर्वेद की शिक्षा ग्रहण करने आते हैं। वर्तमान में भी 17 देशों के विद्यार्थी यहाँ पर आयुर्वेदाचार्य की शिक्षा ले रहे हैं और 65 विभिन्न देशों की विद्यार्थी आयुर्वेदाचार्य करके जा चुके हैं। जिसमें चिकित्सा के तीनों विंगों की दीक्षा दी जाती है और इसी विश्वविद्यालय में ई-लर्निंग की सुविधा भी प्रारंभ की जा चुकी है। गुजरात आयुर्वेद विश्वविद्यालय पहला ऐसा विश्वविद्यालय है, जिसमें कम समय 10 विभिन्न प्रकार के कोर्स देश-विदेश के छात्रों को करवाए जाते हैं। इस विश्वविद्यालय के पोस्ट ग्रेजुएट अस्पताल में 300 बेड हैं, जिसमें प्रतिदिन लगभग 1500 मरीजों को देखा जाता है। इसी विश्वविद्यालय की फार्मसी में लगभग तीन करोड़ की औषधियां प्रतिवर्ष तैयार करवाई जाती है। गुजरात आयुर्वेद विश्वविद्यालय गुजरात व आसपास के राज्यों की जरूरत बन चुका है। इसको बढ़ावा व प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है।

मैंने स्वयं इस विश्वविद्यालय से आयुर्वेदाचार्य किया है। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से अनुरोध करती हूँ कि इस विश्वविद्यालय को और प्रोत्साहित करने के लिए सरकार एक विशेष पैकेज दे व इस विश्वविद्यालय को केंद्रीय विश्वविद्यालय का दर्जा दिलवाया जाए।

* Speech was laid on the Table.

***श्री सुमेधानन्द सरस्वती (सीकर):** स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण से संबंधित अनुदान मांगों पर विचार रखने का विचार था। मैं इस विषय में कुछ सुझाव देना चाह रहा हूँ-

1. मेरे निर्वाचन क्षेत्र में मेडिकल कॉलेज की मांग निरन्तर चल रही है। हम भूमि देने को तैयार हैं साथ ही चार सौ बैड का हॉस्पिटल जो सांवली जिला सीकर में है वह तथा लगभग 20 करोड़ रुपये का भवन भी उपलब्ध है।
2. आयुर्वेद पर अनुसंधान होना चाहिए। अनेक असाध्य रोगों की चिकित्सा आयुर्वेद में है। मैं बजट का अनुमोदन कर रहा हूँ।

* Speech was laid on the Table.

*DR. MAMTAZ SANGHAMITA (BARDHMAN DURGAPUR): Food, shelter, health and education are the pillars on which nation's development depends. There is no doubt since early seventies, there are various programmes and missions launched which heading towards combating health problems in India.

Unfortunately, India being economically growing country, still its many basic health parameters like MMR, infant mortality, family welfare measures are even lower than other poor developing countries like Bangladesh, Nepal and Pakistan.

India spends only 1.04 per cent of GP in health sector whereas China 3.3 per cent and USA 8. per cent. It needs enhancement of at least 5 per cent to combat enormous problems health sector have to deal with in India.

The main component of NHM is to deal with rural and urban health strengthening reproductive maternal and child and adolescent health, interventions for control of communicable and non-communicable diseases. Unfortunately, there is a drastic cut in health budget. This shows double standard attitude of the Government.

I appreciate the idea of the National Health assurance problems to provide basic health services, supply of essential medicine and diagnostic facilities. But the Government should chalk out constructive plans for procurement fund to cope with huge expenditure. The Government's priority should be to strengthen basic medical care in which we are still much behind. The Child immunization programme more or less heading success but still we have failed to control many communicable diseases taking life of lakhs of our children and adults. 75% of our women and children and adolescent girls are anemic leading to increase rate of stunted growth, maternal mortalities infection death, decreasing the productive force of country. There is no proper programme in this budget to control that.

* Speech was laid on the Table.

Incidence of cancer is increasing day by day. Our cancer control programmes mostly defunct. The cancer to be addressed more are cancer of cervix in female (No.1 cause of cancer death in women in India, oral cancer, cancer of lungs).

There should be strong programme for early detection of cancer which important. Treatment cost of cancer is expensive and beyond capacity of general public. The Government should find out measures to get anti-cancer drugs at reduced price. About 1-4/1000 of new born may have some congenital abnormality, it has long term effect on the child, family and nation itself. Diagnostic provisions have increased due to advancement of science but most of them are expensive. Treatment is expensive. Till date the Government have no solid programme to address this situation. It needs statically survey of number, type and profile of these candidates.

There is need of regional research and management centre for these cases. Our medical teaching institutes are lacking in research facilities. In medical colleges there is material (i.e. patients) manpower (i.e. teachers and research fellows) but we lack in research wing facilities. The Government should try to establish research wings in at least all post graduate teaching institutions.

We have failed to combat communicable disease. There is a need for the establishment of research of routine diagnostic labs and treatment centers on regional basis.

The Private medical colleges need special supervision and vigilance

***SHRI B.N. CHANDRAPPA (CHITRADURGA):** It is surprising to find that there is a huge gap between the projected demand of the Ministry for Plan Funds and the actual allocation. The projected demand of the Ministry for Plan funds for 2015-16 was Rs. 14,456 crore whereas the actual allocation made is only Rs. 6,254 crore. There is a shortfall of Rs.8,202 crore. The surprising thing is that this shortfall in Plan allocation has been attributed to non – allocation of funds for certain State Plan Schemes in the Health sector. I would request the hon. Minister to explain the reasons for this huge gap, during the course of his reply.

It is an astonishing fact that poor and deprived people of our country have always been the sufferers from all types of diseases. India ranks second when it comes to Diabetics. We also have the distinction of having the maximum deaths due to cardiovascular diseases. We have the acute problem of non-availability of doctors in rural areas. Our Primary Health Centres lack not only doctors but there is also a lack of basic medical facilities. On the one hand, the Central Government says that medicines would be available in all CHCs, PHCs and sub-centres, but in actual practice, there is non-availability of basic medicines at all times of the year in these centres. Moreover, doctors do not want to go and serve the people in the rural areas. Though they are governed by the oath that they would serve in the rural areas, yet for lack of proper remuneration, they get attracted to other countries and thus there is continuous exodus of doctors from our country. I would like to know as to what steps the Government would be taking to ensure that our doctors do not go abroad for better perks and remuneration and rather they serve in our country and especially in rural areas.

I would request the hon. Health Minister to increase the incentives for the ASHA workers. This would really boost the morale of these workers who are actually a real help in the rural areas.

* Speech was laid on the Table

I have come to know that the National Health Policy is being reviewed. I would suggest that Health should be made a Fundamental Right so that healthcare is made an offence. This would make the healthcare system more vibrant in India.

HON. DEPUTY SPEAKER: The Minister of Health and Family Welfare now.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Mr. Deputy-Speaker, first of all I would like to thank the Standing Committee on Health and the 22 Members who have spoken on the Demands for Grants in respect of Health very exhaustively and very extensively. The hon. Members have talked about the various aspects of Health, and I really share their concern. They have been very proactive in giving suggestions. They have shown their concern towards health. I am satisfied that the concern they have expressed will be a support to me, to the Ministry and to the Government in making India a healthy India with all the positive contribution which they have given.

First of all, I would like to be very clear that the Government under the leadership of our Prime Minister Shri Narendra Modiji has very clearly stated that we want health which is accessible, affordable and at the same time it is a quality health. For quality health, we need to have a very established infrastructure. So the stress on the infrastructure is also there.

17.11 hrs

(Hon. Speaker *in the Chair*)

Very consciously we have taken care that the infrastructure part is taken into consideration. Keeping that aspect in mind, there are certain issues which have been involved and we have been concentrating on those issues.

Firstly, healthcare intervention should be needed at the district level and below district level. This is one aspect which has been taken care of. Tertiary care is also being given a very equitable amount of emphasis and construction and strengthening of the Central Government hospitals have also been given due consideration.

We all know that this year we had decided to go for a National Health Policy 2015. The draft policy is in public domain. We have got the feedback from the people and we are deliberating on it. Very soon, we will be coming in a

manner where the health policy will lead to accessible, affordable and quality healthcare.

As far as the NHM is concerned, it has been a very good intervention which has taken place. If we go from 1990 to 2015, we find that there has been a very good improvement as far as the MMR and IMR are concerned. Here I would not like to bring politics because the NHM has been a continuous process which has taken place. Governments have come and gone, everybody has contributed in a positive way but the good thing is that NHM has given good results as far as MMR and IMR are concerned. Through this process, we will be able to reach our Millennium Development Goal. That is what I can assure through this Ministry to the people of the country. That is one aspect where we have taken an initiative.

As far as the public health is concerned, an immunization programme has taken place in continuity and I appreciate the good work which has been done. But this Government has also taken an initiative. Since only 65 per cent of immunization was taking place, we wanted to bring it to 90 per cent. There are approximately 17 lakh children who are totally inimmunized and there are at least 72 lakh children who are partially immunized. So we have taken up Mission Indradhanush where we are giving seven types of vaccination, because Indradhanush has got seven colours. We have launched this programme on April 6 and this is going to continue for four months, that is upto July. We will try to see to it that at least 5 to 6 per cent of immunization improves. Every year we are going to do it and bring the immunization programme to 90 per cent. That is what this Government is committed to. We will be doing this with regular immunization programme. So, it is one of the world's most elaborate public health programmes which has been undertaken. That is what I would like to say and which we should at least appreciate.

There are issues which have been discussed here. As far as NHM is concerned, till date Rs 1,22,665 crores have been spent on it. Under five

Mortality Rate per thousand in 1990 was 116 which has been reduced to 49 and in coming times, it is going to be reduced to 42 by 2015.

As far as the maternal mortality ratio is concerned, in 1990, it was 560, which was brought down to 170; and now we are going to make it 140 for which the Government of India in the Health Ministry is committed through your support. These are the issues which we have taken care of.

We were talking that the funding part is not taking care of the tertiary care issues and things like that. I do not know but I would like to say that as far as the AIIMS-like institutions are concerned – here, I do not want to bring politics but it is a fact – they have been announced only when NDA Governments have been there, maybe NDA-I or NDA-II. It is a fact that the last AIIMS institutions which came up and took a long time and are now going ahead in a very speedy manner came up when it was the Government of Shri Atal Bihari Vajpayee. They were the six institutions for Bhopal, Bhubaneswar, Patna, Hrishikesh, Jodhpur and Raipur. Now, last year only four more have been added for West Bengal, Uttar Pradesh, Andhra Pradesh and Assam. It was this year that five more institutions have been added. As far as tertiary care is concerned, 15 AIIMS-like institutions have been given by this Government to take care of it. We have also promised such institutions in a phased manner every State. The Finance Minister has said that every State will be given an AIIMS-like institution to see to that this tertiary care issue is taken care of. All the programmes like blindness and cancer control will be taken care of by these AIIMS-like institutions. The AYUSH part also will be taken care of. So, we have tried to include and see to it that we go in the right direction.

Many people have talked about acute shortage of manpower. I agree with it. It is not in a piecemeal manner in which we can go about it. There is some brainstorming discussion which has to take place. हमें अलग सोचकर रास्ता निकालना पड़ेगा क्योंकि the shortage is immense. We need seven to eight lakh doctors, we need double the nurses, we need paramedical staff. Nobody wants to go to the rural

areas. I am having consultations with the IMA. I am having consultations with people who are in the health sector. I am having discussions with the MCI also.

There was a point made that doctors from foreign lands are coming to this place and they are not getting the right to practise. This is an issue which has to be addressed. इस पर हमें और गहराई से सोचने की जरूरत है और इसे हम सोच-विचार करके करेंगे। There are 55,000 doctors whom we produce every year. It has to reach at least one lakh. In the same way, इसी अनुपात में पी.जी. स्टुडेंटों की संख्या बढ़ाने की भी आवश्यकता है। Then only will we be able to give doctors, with which we agree. For this, we need your support also. We need everybody's support. हम इस पर डिस्कशन कर रहे हैं। Even IMA and MCI have been very positive on this account and I feel we are going to get some path-breaking success.

As far as the drinking water part is concerned, we sat with the Minister of Drinking Water and the officials of that Ministry. We have mapped 16,000 habitations which are prone to arsenic, which are prone to heavy metal water, and which are prone to fluorosis. We have taken up a time-bound programme and funding is being done. We have taken the IEC part and the Ministry of Drinking Water is going to take care of that. We are going to address this issue also in the right perspective. There are many initiatives but because of the time constraint I am not mentioning them since I have got only five minutes left.

As far as NCDs are concerned, 20 State cancer institutes and 50 tertiary cancer institutes have been sanctioned to the tune of Rs. 120 crore each and Rs. 45 crore have been given. This is a continuous process which we are going to do. इसमें इस तरीके का एक वातावरण परिलक्षित हो रहा था कि बजट नहीं है। इसकी चिंता करने की जरूरत नहीं है। इसका इंतजाम होगा और इनको हम आगे बढ़ायेंगे। We will address the issue of non-communicable diseases and that is what I would like to assure this House. हम इसे पूरा करेंगे, यह हम आपके सामने कहना चाहते हैं।

मैं एक बात और कहना चाहता हूं कि as far as the vaccination part is concerned, उसमें हम चार न्यू वैक्सीन्स को जोड़ रहे हैं, IPV, Rubella, Measles and two more. This is

how we are going to go ahead and see to it that पब्लिक प्रोग्राम हम और सैक्सेसफुली चलायें और आगे बढ़ायें।

एक विषय पर मैं यहां चर्चा करना बहुत उचित समझता हूं, जो थोड़ा कष्टकारी होगा, लेकिन मेरे मित्र मुझे सुनेंगे और उसे अपने साथ आत्मसात करेंगे तो अच्छा रहेगा, क्योंकि वह सच है। हमें कड़वे सच को सुनना और समझना जरूरी है। एक सत्य होता है, एक अर्ध सत्य होता है और एक असत्य होता है। चर्चा से यह ध्यान में आया कि बजट में कटौती हुई है, यह सत्य नहीं है, यह अर्ध सत्य भी नहीं है। यह असत्य है। This is wrong and totally wrong. मैं आपके सामने बोलना चाहता हूं। यह आंकड़ों का खेल है और मैं आंकड़ों से ही समझाना चाहता हूं। This year, Rs.1,78,000 crore have been devolved to the States. आपको हंसी आयेगी, लेकिन यह किसके लिए डिवाॅल्व किया गया है। Why this money has been devolved? अब मैं चर्चा करूं ...(व्यवधान) आप सुनते जायें। पैसा यहां रहेगा या वहां रहेगा ...(व्यवधान) पिछले साल आप कहते थे कि हमें पैसा नहीं देते। सारे चीफ मिनिस्टर्स ने चौदहवें फाइनेंस कमीशन के सामने यह कहा कि ‘you give us the power, the strength so that we decide our own policies’. Now, it has been given to you and now you are saying कटौती हुई है। कटौती कहां हुई है? आपको तो पहले दे दिया, बजट से पहले दे दिया। इस बात को समझने की जरूरत है। The money has been sent before the Budget has been passed. आपको आपका पैसा पहले पहुंचा दिया गया। कितना पहुंचाया गया, यह आप सुन लीजिए। अगर हम आंध्र प्रदेश की बात करें तो 15 हजार करोड़ रुपये से 30 हजार करोड़ रुपये दिये। अरुणाचल प्रदेश में एक हजार 900 करोड़ रुपये से लेकर सात हजार करोड़ रुपये दिये। पिछले साल एक हजार करोड़ रुपये था, लेकिन अब सात हजार करोड़ रुपये है। अगर हम बिहार की बात करें, तो 40 हजार करोड़ रुपये से बढ़कर 53 हजार करोड़ रुपये हो गये। ऐसे सब स्टेट्स के आंकड़े हमारे पास हैं। ...(व्यवधान) मैं सभी स्टेट्स का बता सकता हूं। ...(व्यवधान) I would like to emphasise and make it clear that there is no cut in the Budget.

इसके बावजूद I would like to thank the Prime Minister and the Finance Minister जिन्होंने फ्लैगशिप प्रोग्राम को उसी तरह ऐट पार ट्रीट किया है और उसे उस लैवल पर रखा है। यह बात भी हम आपको कहना चाहते हैं।

उसी तरीके से अगर हम अन्य इश्यूज पर बात करें तो we have the National Programme Coordination Committee. We do not decide the State health

programmes. It is decided by the State Governments. नौ स्टेट्स ने हमारे साथ बातचीत करके उस प्रोग्राम को ओके कर दिया है। आखिर ओके किया है तो हमारे फंड और उनके फंड मिलकर उनकी चिंता कर रहे हैं, क्योंकि प्लानिंग हम नहीं करते। Planning is done at the State level, at the district level. हम उन्हें सपोर्ट करते हैं। इसलिए मैं इस बात को आपके माध्यम से इस देश को बताना चाहता हूँ कि हैल्थ में कोई कटौती नहीं हुई है। पहले पैसा भेज दिया गया है। उसके साथ मिलाकर हम अपने आप को देख रहे हैं। जहां भी कमी होगी, we have a Prime Minister who is very sensitive to health issues and we have got a very generous Finance Minister. Health issues will not be compromised. They will be taken care of. That is what I would like to say. यह इश्यू हम आपके सामने रखना चाहते हैं।

आपने बहुत से इश्यूज डिसकस किये हैं। यहां आशा वर्कर्स के बारे में चर्चा हुई है। ASHA workers have done a very good job. लेकिन इसमें भी हमने स्टेट्स को कहा है कि आप आशा वर्कर्स के करियर के प्रोग्रेशन के लिए क्या सजेस्ट करते हैं? जो आप सजेस्ट करेंगे, उसमें आपको जो कुछ भी फाइनेंशियल सपोर्ट चाहिए होगा, वह हम देंगे। But that progress has to be decided by the State Governments. जब उनका प्लान इम्प्लीमेंटेशन प्रोग्राम आएगा, उसके अनुसार ही हम उनको सपोर्ट करेंगे। इसलिए आशा के बारे में जो चर्चा आपने बताई है, वह ठीक है। वह हमारे पब्लिक हैल्थ प्रोग्राम के बैक-बोन हैं। उन्होंने बहुत अच्छा काम किया है। उनके माध्यम से हैल्थ के इंडीकेटर्स में इम्प्रूवमेंट हुई है। इसलिए उसको भी हम देखने का प्रयास कर रहे हैं। कुछ चर्चा ट्यूबरकलोसिस पर हुई। इस पर हम कहना चाहते हैं कि कॉल फॉर एक्शन में फॉर ट्यूबरकलोसिस फ्री इंडिया को हम आगे बढ़ा रहे हैं। हमने एक दो महीने के अंदर ट्यूबरकलोसिस का फ्री कंसलटेशन थ्रू मोबाइल फोन से करेंगे और इसके साथ साथ अभी ट्यूबरकलोसिस में मल्टी ड्रग रेजिस्टेंस, एमडीआर के जो रोगी हैं, उनको डोर टू डोर exhaustively हम सर्वे कर रहे हैं। इतना बड़ा सर्वे किसी भी देश में नहीं हुआ है। उसको हम करके टेस्ट करेंगे और ट्रीट करेंगे, इसके लिए इंडिया कमिटेड है और इसमें जितना पैसा लगेगा, वह पैसा देने के लिए भारत सरकार तैयार है। उसको हम पूरा करेंगे। यह भी हम आपको बता रहे हैं।

एक बात मैं चर्चा से आप सबके साथ शेयर करना चाहूंगा क्योंकि मात्र तीन मिनट ही रह गये हैं, इसलिए मैं एक ही बात अंत में कहकर अपनी बात समाप्त करना चाहूंगा। आपके मन में जो भी प्रश्न होगा, वह आप मुझसे बाद में पूछ सकते हैं। समय की कमी हो सकती है लेकिन मेरे उत्तर में कोई कमी नहीं रहेगी। आप जब चाहेंगे, मैं उसका उत्तर दूंगा।

इसके पहले मैं एक बात और कहना चाहता हूँ। हमारे साथियों ने टोबैको के बारे में प्रश्न किया है। मैंने उस दिन भी कहा था और मैं आज भी कह रहा हूँ that the Ministry of Health is very committed on the tobacco issue. As far as the question of whether it is mandatory or recommendatory is concerned, I want to take everybody along, but at the same time, health issue will not be compromised. That is what I can guarantee you. We will go ahead. We are having consultations. We should not be misunderstood. But at the same time, because the Committee has talked about it, we are talking to them. We will go ahead. That is what I would like to assure you....
(Interruptions). I respect your sentiments. I am with you.

एक बात और मैं कहना चाहता हूँ कि इस चर्चा में से एक बात निकलकर आई कि जैसे health is a Central subject. Actually, health is a State subject. We are there to financially assist them. We are there to advice them. We are there to support them. In times to come इसका ऐसा बन गया है कि जैसे स्टेट की कोई जिम्मेदारी नहीं है। सारी सेंटर पर आ गई है। We take the responsibility but at the same time, we need your support.

इन्द्रधनुष प्रोग्राम आया। इन्द्रधनुष प्रोग्राम में इतना ज्यादा हम लोगों ने वैक्सीनेशन के लिए बड़ा एग्जास्टिव प्रोग्राम किया है। I have talked to all the Chief Ministers. I have talked to the Members of Parliament also. I have asked them to talk to the Members of the Legislative Assemblies also. इनकी भी जिम्मेदारी है कि उस पब्लिक प्रोग्राम को सक्सैजफुल प्रोग्राम बनाएं। इसलिए मेरा निवेदन यह है कि the Central Government is very much sensitive to these issues and we respond accordingly. We will do whatever has to be done. We will have a very pro-active role but at the same time, we will have to see that यह जो पैसा हम भेजते हैं, यह स्टेट में ठीक तरीके से इस्तेमाल हो, इसकी भी हम चिंता करेंगे। यह हम आपको बताना चाहते हैं और आपका सपोर्ट इसमें चाहेंगे।

इन्हीं शब्दों के साथ मैंने प्रयास किया है कि कम समय में जो प्रश्न उठे थे, उनका मैं जवाब दे सकूँ। ज्यादा से ज्यादा लोगों को मैंने संतुष्ट करने का प्रयास किया होगा। सत्य, अर्धसत्य और असत्य में अंतर भी बताने का प्रयास किया है। बहुत बहुत धन्यवाद।

माननीय अध्यक्ष : मुझे लगता है कि अब हो गया है। अब कृपया आप बैठिए। गौरव जी, अब हो गया है। बहुत ज्यादा समय हो जाएगा।

... (व्यवधान)

HON. SPEAKER: A number of Cut Motions have been moved by the Members to the Demands for Grants relating to the Ministry of Health and Family Welfare. Shall I put all the Cut Motions together?

SOME HON. MEMBERS: No.

HON. SPEAKER: All right.

... (Interruptions)

HON. SPEAKER: You are not supposed to speak now.

I shall now put Cut Motion Nos. 11 to 18 moved by Shri Kodikunnil Suresh to the vote of the House.

The cut motions were put and negatived.

... (Interruptions)

HON. SPEAKER: I shall now put cut motions numbers 19 to 25 moved by Shri N.K.Premachandran to the vote of the House.

The cut motions were put and negatived.

... (Interruptions)

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

The cut motions were put and negatived.

HON. SPEAKER: I shall now put the Demands for Grants relating to the Ministry of Health and Family Welfare to the vote of the House.

The question is:

“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, 2016, in respect of the heads of Demands entered in the Second Column thereof against Demand Nos. 48 to 50 relating to the Ministry of Health and Family Welfare.”

The motion was adopted.

HON. SPEAKER: The Demands for Grants relating to the Ministry of Health and Family Welfare are passed.

17.34 hrs**CUT MOTIONS TO OUTSTANDING DEMANDS**

HON. SPEAKER: Hon. Members, before I put Outstanding Demands for Grants (General), 2015-16 to the vote of the House, I have to inform that many hon. Members have tabled cut motions to the Outstanding Demands. The lists of admitted cut motions have already been circulated to the Members. As there is no time for moving the cut motions, I am treating all the cut motions to the Outstanding Demands, which have been circulated, as moved.

CUT MOTIONS

PROF. SAUGATA ROY (DUM DUM): You take up the Demands one by one.

HON. SPEAKER: मैं डिमांड्स एक साथ नहीं ले रही हूँ, यह कट-मोशंस हैं। How can it be possible.

... (*Interruptions*)

PROF. SAUGATA ROY: You apply the Guillotine at six o'clock.

... (*Interruptions*)

HON. SPEAKER: I shall now put all the cut motions to the Outstanding Demands, which have been circulated and treated as moved, together to the vote of the House.

*All the cut motions to the Outstanding Demands
were put and negatived.*

17.35 hrs

(GUILLOTINE)

**SUBMISSION OF OUTSTANDING DEMANDS FOR GRANTS TO
THE VOTE OF THE HOUSE**

MADAM SPEAKER: I shall now put the Outstanding Demands for Grants relating to the Ministries/Departments to the vote of the House.

The question is:

“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, 2016, in respect of the heads of Demands entered in the second column thereof, against:-

- (1) Demand Nos. 1 to 3 relating to Ministry of Agriculture;
- (2) Demand Nos. 4 and 5 relating to Department of Atomic Energy;
- (3) Demand No. 6 relating to Ministry of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH);
- (4) Demand No. 10 relating to Ministry of Civil Aviation;
- (5) Demand No. 11 relating to Ministry of Coal;
- (6) Demand Nos. 12 and 13 relating to Ministry of Commerce and Industry;
- (7) Demand Nos. 14 to 16 relating to Ministry of Communications and Information Technology;
- (8) Demand Nos. 17 and 18 relating to Ministry of Consumer Affairs, Food and Public Distribution;
- (9) Demand No. 19 relating to Ministry of Corporate Affairs;
- (10) Demand No. 20 relating to Ministry of Culture;
- (11) Demand Nos. 21 to 28 relating to Ministry of Defence;
- (12) Demand No. 29 relating to Ministry of Development of North Eastern Region;

- (13) Demand No. 31 relating to Ministry of Earth Sciences;
- (14) Demand No. 33 relating to Ministry of External Affairs;
- (15) Demand Nos. 34, 35, 37, 38 and 40 to 46 relating to Ministry of Finance;
- (16) Demand No. 47 relating to Ministry of Food Processing Industries;
- (17) Demand Nos. 51 and 52 relating to Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises;
- (18) Demand No. 58 relating to Ministry of Housing and Urban Poverty Alleviation;
- (19) Demand No. 61 relating to Ministry of Information and Broadcasting;
- (20) Demand No. 62 relating to Ministry of Labour and Employment;
- (21) Demand Nos. 63 and 64 relating to Ministry of Law and Justice;
- (22) Demand No. 66 relating to Ministry of Micro, Small and Medium Enterprises;
- (23) Demand No. 67 relating to Ministry of Mines;
- (24) Demand No. 68 relating to Ministry of Minority Affairs;
- (25) Demand No. 69 relating to Ministry of New and Renewable Energy;
- (26) Demand No. 70 relating to Ministry of Overseas Indian Affairs;
- (27) Demand No. 71 relating to Ministry of Panchayati Raj;
- (28) Demand No. 72 relating to Ministry of Parliamentary Affairs;
- (29) Demand No. 73 relating to Ministry of Personnel, Public Grievances and Pensions;
- (30) Demand No. 75 relating to Ministry of Petroleum and Natural Gas;
- (31) Demand No. 76 relating to Ministry of Planning;
- (32) Demand No. 77 relating to Ministry of Power;
- (33) Demand No. 79 relating to Lok Sabha;
- (34) Demand No. 80 relating to Rajya Sabha;
- (35) Demand No. 82 relating to Secretariat of the Vice-President;
- (36) Demand No. 83 relating to Ministry of Road Transport and Highways;
- (37) Demand Nos. 84 and 85 relating to Ministry of Rural Development;
- (38) Demand Nos. 86 to 88 relating to Ministry of Science and Technology;

- (39) Demand No. 89 relating to Ministry of Shipping;
- (40) Demand No. 90 relating to Ministry of Skill Development and Entrepreneurship;
- (41) Demand Nos. 91 and 92 relating to Ministry of Social Justice and Empowerment;
- (42) Demand No. 93 relating to Department of Space;
- (43) Demand No. 94 relating to Ministry of Statistics and Programme Implementation;
- (44) Demand No. 95 relating to Ministry of Steel;
- (45) Demand No. 96 relating to Ministry of Textiles;
- (46) Demand No. 97 relating to Ministry of Tourism;
- (47) Demand No. 98 relating to Ministry of Tribal Affairs;
- (48) Demand Nos. 104 to 106 relating to Ministry of Urban Development;
- (49) Demand No. 107 relating to Ministry of Water Resources, River Development and Ganga Rejuvenation;
- (50) Demand No. 108 relating to Ministry of Women and Child Development; and
- (51) Demand No. 109 relating to Ministry of Youth Affairs and Sports.”

Motion was adopted.

17.40 hrs

APPROPRIATION (NO. 2) BILL, 2015*

HON. SPEAKER: Item No. 28, the hon. Finance Minister.

THE MINISTER OF FINANCE, MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS AND MINISTER OF INFORMATION AND BROADCASTING (SHRI ARUN JAITLEY): Madam, with your permission, 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 2015-16.

HON. 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 2015-16.”

The motion was adopted.

SHRI ARUN JAITLEY: Madam, I introduce** the Bill.

HON. SPEAKER: Item No. 29. The Minister may move the Bill for consideration.

SHRI ARUN JAITLEY: 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 2015-16, be taken into consideration.”

HON. 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 2015-16, be taken into consideration.”

The motion was adopted.

* Published in the Gazette of India, Extraordinary, Part-II, Section 2 dated 29.04.2015

** Introduced with the recommendation of the President.

HON. SPEAKER: Now, the House will take up clause by clause consideration of the Bill.

The question is:

“That clauses 2 to 4 stand part of the Bill.”

The motion was adopted.

Clauses 2 to 4 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.

HON. SPEAKER: Now, the hon. Minister may move that the Bill be passed.

SHRI ARUN JAITLEY: Madam, I beg to move:

“That the Bill be passed.”

HON. SPEAKER: The question is:

“That the Bill be passed. ”

The motion was adopted.

HON. SPEAKER: Now, the House stands adjourned to meet again tomorrow, the 30th April, 2015 at 11 a.m.

17.45 hrs

*The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock
on Thursday, April 30, 2015/Vaisakha 10, 1937 (Saka).*
