**15.52 hrs.**

**Title: Further consideration of the Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) Prevention Bill, 2002 moved by Smt. V. Saroja on the 3rd May, 2002 (Cont. –not concluded).**

**MR. CHAIRMAN: Now the House will take up further consideration of the Motion moved by Dr. V. Saroja.**

**DR. V. SAROJA (RASIPURAM): Hon. Chairman, Sir, at the outset I thank the Chair and all the Members of this august House for allowing me to continue with the further consideration and passing of the Bill.**

**The Acquired Immuno Deficiency Syndrome Prevention Bill is to provide for the prevention and control of the spread of Human Immuno Deficiency Virus infection and to provide for specialized medical treatment and social support to and rehabilitation of persons suffering from Acquired Immuno Deficiency Syndrome and for matters connected therewith and incidental thereto.**

**The Human Immuno Deficiency Virus causes AIDS which knows no bounds. No one is immune to this disease. No community and no country can escape from this disease. Both the sexes of all ages are vulnerable to this dreaded disease. The incubation period is 8-10 years. In India, the first case was reported during 1985. Till today there is no definite curable treatment available. There is no preventive vaccine available for AIDS. Is it not our duty, concerted effort or our responsibility to find ways and means to put an end to this menace which is affecting the socio-economic development of our society?**

**It is not the task of the Government alone; it is not the task of the NGOs alone. It is the professional, the media, the country, the community, the family and individual who have to play their role to contain this disease.**

**Much has been talked not only here in this House or in this country but in the international forum also but what is the achievement of India in this field? I am sorry to note the observation made in the international conference that India has the second largest HIV/AIDS population in the world. We have many other achievements to our credit but we also have a responsibility. There are people like me, who are professionals, sitting in this Parliament. I worked in the Government of Tamil Nadu for 20 years. I have been associating myself not only with the control of the spread of this disease but also with the diagnosis of this disease, which poses a great problem for the medical community.**

**My Bill focuses specifically on controlling the potential spread of this infection, mode of infection and its treatment. It is necessary to take effective measures to prevent the spread of this disease by detecting the persons infected, preventing transmission by them to others and providing counselling, health education, social support and rehabilitation.**

**The hon. Minister of Health and Family Welfare is here. May I ask him whether is it not possible to attain our goal with a well-funded politically-supported comprehensive programme to save our four million people who are infected with AIDS? Is it not a fact that US-AID has allocated US $ 91.5 million for the next five years to contain this disease in India? I would request the hon. Minister to come out with a comprehensive programme. How are we going to utilise this fund? How are we going to monitor the funding mechanism? What would be the result? Would there be any critical evaluation and monitoring at any given point of time? Is it not a fact that after attaining Independence, we have controlled many communicable and non-communicable diseases like leprosy? Recently, in a single day, under the Pulse Polio Programme, twelve million to thirteen million children were covered in the whole of India. Is it not a fact that we have controlled leprosy? Everything is possible within a limited time, with the manpower that is available with us, with our eminent medical scientists. Science and technology has improved manifold in India. We are second to none in manpower. So, why are we not able to contain this disease? I would request the hon. Minister, in his reply, to come out with his proposals for a concerted effort. Every district, every community and every *panchayat* should have a monitoring system.**

**16.00 hrs.**

**Sir, through this august House, I appeal to the hundred million population of this great nation one thing. They should contribute their efforts, their suggestions, their commitments and their responsibilities to take care of these four million population which are affected with HIV/AIDS. My special appeal to the medicos and para-medical staff of this country is that they should play their role to contain this disease with the goal that by 2005, there should be no fresh cases reported in the country.**

**Sir, with these few words, I request the hon. Members to give their valuable suggestions and recommendations.**

**श्री किरीट सोमैया (मुम्बई उत्तर पूर्व) :** माननीय सभापति जी, सबसे पहले मैं मैडम सरोजा जी को धन्यवाद देना चाहूंगा कि उन्होंने एक बहुत महत्व के विाय को स्पर्श किया है। चेलैंज ऑफ दि सैंचुरी के नाम से मैं इसका वर्णन कर सकता हूं।

फाइनेंस मेरा प्रोफेशनल सबजैक्ट है, लेकिन एड्स, एच.आई.वी. मेरा सोशल कमिटमेंट है। जब सरोजा जी बोल रही थीं तो मैं अपनी नजर के सामने इस विाय पर जो अलग-अलग अखबारों में और अलग-अलग जगह पर हैडिंग्स हैं, जो चर्चा होती है, उस पर ध्यान देने का प्रयत्न कर रहा था। गत सप्ताह एक अखबार में न्यूज आई है, "एच.आई.वी. बाधित बालकाना सारा प्रवेश नाकारला। " यह हैदराबाद की न्यूज है, जिसे हम साइबर सिटी कहते हैं, जो इस नाम से पहचाना जाता है। इंडिया अभी अंडर डवलप्ड से डैवलपिंग कण्ट्री कहा जाता है। हम अपनी संस्कृति को, समाज को, सभ्यता को सुसंस्कृत मानते हैं। इस देश में चार बालक, जो एच.आई.वी. पोजिटि

व डिटैक्ट हुए, उन्हें स्कूल में से निकाल दिया गया।

हमने मुम्बई में एक कैम्पेन चलाया। मुम्बई में बच्चों के स्कूल कालेजेज में पोस्टर कम्पीटीशन रखी, स्पर्धा रखी, उसमें बहुत सुन्दर-सुन्दर पोस्टर आये, कल्पनाएं आईं। उनमें एक पोस्टर था, जिसे पहला पारितोाि मिला। उसमें एक गर्भवती महिला का फोटो है और एक एरो दिखाया गया है। महिला और जन्म लेने वाले शिशु के बारे में वह पोस्टर है और उस पोस्टर में लिखा था, मेरा दोा क्या। वह गर्भवती महिला और उसका जो अभी जन्म लेने वाला बच्चा है, दोनों को एच.आई.वी. पोजिटिव डिटैक्ट किया गया। पोस्टर सिर्फ पोस्टर है , लेकिन उसमें मार्मिक वर्णन किया गया है। वह महिला पूछती है कि मेरा दोा क्या है। वह बालक पूछ रहा है कि मेरा गुनाह क्या है। आज एच.आई.वी. पीड़ित महिला कुछ प्रश्न पूछना चाहती है, जन्म लेने वाला बालक सवाल कर रहा है, उसकी मृत्यु कैसे लिखी गई है। उस बालक का जन्म कौन से साल, कौन से दिन होगा, वह पता नहीं है, लेकिन उसकी मृत्यु कब होगी, वह निश्चित हो चुका है कि जन्म लेने के पश्चात वह ज्यादा से ज्यादा 2-4 साल जिएगा, इसलिए वह समाज से पूछ रहा है कि मेरा दोा क्या है।

उस पोस्टर अभियान में बाकी के पोस्टरों में भी सुन्दर-सुन्दर कल्पनाएं उभर कर आई थीं। एक पोस्टर आया "Only entry, no dxit. It is one way street." आप एच.आई.वी. पोजिटिव हो सकते थे, लेकिन फिर पूरी जिंदगी में कभी भी आप एच.आई.वी. निगेटिव नहीं बन सकते। "Once trapped, there is no way out. Avoid AIDS". तीसरा पोस्टर था, "Do not get tempted. It leads to AIDS". सभापति जी, एक पोस्टर में मराठी में लिखा था "शहनाची मजा अयुाची सजा" यानी एक क्षण का आनंद आएगा सेक्स का उपभोग करने में, लेकिन फिर आयु भर आप और आपका परिवार सजा भुगतेगा। You may be knowing that 86 per cent HIV cases in India in most of the States are due to sex. Yes, there are some parts of the country, maybe North-East States or maybe some parts os South Mumbai. वह ड्रग का जो इंजेक्शन है, सीरिंज रियूज करने के कारण होता है। कमोबेश 80 प्रतिशत केस दूसरी तरह से होते हैं। इसके लिए जब चर्चा होती है, मंत्री बनने के पश्चात मंत्री जी ने पहला सार्वजिनक कार्यक्रम जो अटेंड किया था, वह एच.आई.वी. "ए" की कांफ्रेंस जो बार्सिलोना में हुए थी, उसको अटेंड किया था। वहां एक कमरे में इंडियन डेलीगेशन बैठा था। कुछ पेशेंट एच.आई.वी. पोजिटि व के भी वहां थे। We want medicine, we want drug. हमें जीना है। उसमें चार महिलाएं भी थीं। उनमें से एक महिला ने इस प्रकार संतप्त होकर अपनी भावना व्यक्त की कि हमें जीने का भी क्या अधिकार नहीं है, क्या समाज और सरकार हमें जीने नहीं देगी और क्या हमें दवाएं नहीं मिलेंगी। Yes, we do not have the resources. With limited resources, we have to manage the country and the society. लेकिन उस महिला को हमने क्या उत्तर दे सकेंगे, उस समय जब मैं उनके साथ डिबेट करने लगा, थोड़ी गर्मा-गर्म चर्चा होने लगी। मैंने कहा कि पाप वह करे और भुगते समाज, ऐसा क्यों। वहां एक अधिकारी भी उपस्थित थे। उन्होंने कहा कि मैं जब बोलता हूं तो मेरे बारे में अच्छी राय है। मैंने कहा जी हां। Do you know, my sister, who was a nurse in a Government hospital, died at the age of 27, and she died due to HIV AIDS? उसने कहा कि मेरी बहन ने शादी नहीं की थी। अस्पताल में इलाज करते-करते इंफेक्शन हो गया। वह कहता है कि किरीट भाई अगर मैं यह कहता हूं कि समाज में इनकी व्यथा को समझने का प्रयत्न करो, क्योंकि यह व्यथा व्यवस्था के कारण निर्माण हुई है। जो मोरल बिहेव कर रहे हैं, न मैं, न सरोजा देवी और न हैल्थ मिनिस्टर इसका समर्थन करते हैं। लेकिन समाज में जो व्यवस्था है, जो पांच हजार वार्ों से चली आ रही है, जो त्रुटि है, बदी है, we cannot ignore it also, Sir. One of my friends who is an expert in HIV AIDS, Dr. Subhash, Hira, once mentioned to me that five years ago when we conducted a study, AIDS in India was first generation. By and large, only males were affected. लेकिन उन्होंने कहा कि 2000-01 में नाटो की सहायता से वापस स्टडी की, now we have entered into the second phase. कल तक सिर्फ पुरूा प्रभावित थे। आज उन पुरूाों ने अपने घर की स्त्रियों को दिया है और उन महिलाओं ने अपने बच्चों को दिया है। This is a hard fact. I was also ignorant of this particular fact. तो क्या इसके ऊपर समाज ि वचार नहीं करेगा, क्या वह सोचेगा नहीं। मैं अनेक किस्से बता सकता हूं।

जब हमारी सामाजिक संस्था एनजीओ ने मुम्बई में स्पोर्ट फैस्टीवल 6 माह का आयोजित किया था तब उस समय के महाराट्र के राज्यपाल पी.सी.अलेग्जेंडर ने कहा कि मैं आपके फंक्शन में जरूर आऊंगा। He said : "You are doing wonderful job. You must devote this festival to HIV-AIDS. You must use this platform to create awareness." उसमें एक लाख लोग हिस्सा लेने वाले थे और उस समय हमने यह किया। At that time I was not convinced. लेकिन उसके पश्चात् 1998-99 में जब मेरे इर्द-गिर्द मुम्बई क्षेत्र में एक कि.मी. के परिसर में मैंने देखा कि हमारी पार्टी की झोंपड़-पट्टी की महिला प्रमुख के लड़के की शादी में मैं गया था और सवा साल के पश्चात् जब पता चला कि उसके लड़के की मृत्यु हो गई है तो मुझे बहुत आश्चर्य हुआ। जब मैं उसके घर में मिलने गया तो उसने परिचय करवाया कि यह मेरी बहू है। मुश्किल से 21-22 साल की होगी। उसके हाथ में एक महीने का बच्चा था और जब पूछा तो पता चला ति यह लड़का एचआईवी एड्स से मर गया। I was not able to think. उस लड़के का क्या होगा? वह लड़का 110 प्रतिशत एचआईवी एड्स लेकर आया और 110 प्रतिशत उसने अपनी पत्नी को एड्स दिया होगा और अब उस बच्चे के भविय का पता नहीं है।

दूसरा केस मैंने सुना। इसी तरह से एक कार्यकर्ता मेरे पासा आया और बोला कि लैबोरेटरी वाले गलत बोल रहे हैं। मैंने कहा कि बात क्या है तो कहने लगा कि मेरी पत्नी को एचआईवी एड्स है। लेबोरेटरी वाले गलत बोल रहे हैं। मैंने कहा कि दूसरी लेबोरेटरी में भेजो। 6 महीने तक वह नहीं आया। जब दूसरी लेबोरेटरी की रिपोर्ट आई तो पता चला कि Yes, the lady was having HIV-AIDS और जबकि वह बिहार का परिवार है जहां वह घूंघट निकालती है और घर के चौराहे से बाहर कभी निकली नहीं होगी। अभी 6 महीने पहले उसकी मृत्यु हो गई। उसको एचआईवी किसने दिया? आज देश के चालीस लाख लोग ऐसे हैं और इस पर चर्चा होती है। मेरे बहुत से साथी पोलिटिशियन, ब्यूरोक्रेट्स, मैडीकल प्रोफैशनल्स, मीडिया पर्सन्स एचआईवी एड्स के बारे में इतना बोलते हैं। मैं कहता हूं कि मलेरिया कितने लोगों को है, टाइफाइड और न्यूमोनिया होता है। हम कहते हैं कि सबकी दवाई करनी चाहिए। न्यूमोनिया, टाइफाइड और टाइफोर की दवा करनी चाहिए लेकिन फर्क इतना होता है कि जिसके परिवार में एचआईवी होता है तो उसका पूरा परिवार खत्म हो जाता है। टाइफाइड होता है तो अच्छा हो जाता है, न्यूमोनिया का ट्रीटमेंट उपलब्ध है लेकिन जिसके परिवार में एचआईवी होता है तो उसका पूरा परिवार खत्म हो जाता है। आज आप मुम्बई शहर का आंकड़ा सुनेंगे तो आप आश्चर्यचकित हो जाएंगे। Mumbai is the financial capital of India. What is the status of Mumbai today? मुम्बई एड्स की राजधानी बनने की दिशा में आगे बढ़ रहा है। The total number of cases of deaths in Mumbai in three years of 1988, 1989 and 1990, on an average were 75,000 per year. The number of those who were in the age group of 15 to 45 years and who died were, on an average was 17,000. तीन साल के फिगर्स तो मेरे पास उपलब्ध हैं। In the three years of 1998, 1999 and 2000 the total number of deaths were 85,000, 82,000 and 87,000 respectively and the figures of those in the age group of 15 to 45 years for the same period are 27,000, 26,500 and 27,400 respectively. 75000 लोगों की मृत्यु दस साल में बढ़कर कुल मिलाकर मुम्बई में साल भर में 87,700 हुई और उसमें से 12,500 इंक्रीज हुई। उसमें से 10,500 यंग डैथ्स में इंक्रीज हुई है। What does it mean?

यह मुम्बई शहर की स्थिति है और पूरे देश में तो एक साल में करोड़ों लोग मरते होंगे। Young death is about 18.5 lakhs मुम्बई शहर में हैल्थ फैसिलिटीज एवेलेबल हैं, इतना होने पर भी युवा वर्ग के लोग ज्यादा है, क्योंकि अन्य स्थानों से नौकरी करने के लिए आते हैं, कमाने के लिए आते हैं। What is the situation, what are the facts, figures and statistics? मुम्बई में हर तीन में से एक मौत युवा वर्ग की होती है। Is it not alarming and is it

not challenging? This is a challenge of the Century. मैं आंकड़े पेश कर रहा हूं। 33 प्रतिशत की देश में युवा वर्ग की मौत होती है। जब ऐसी स्थिति होगी, तो इसका प्रभाव देश की आर्थिक स्थिति पर भी होगा। इस स्थिति के बारे में भी आपको सोचना चाहिए। आन्ध्र प्रदेश के हैल्थ मिनिस्टर ने राज्य से संबंधित आंकड़े दिए हैं। उन्होंने बताया कि आन्ध्र प्रदेश में हर साल 16 लाख बच्चे इस रोग से ग्रस्त पैदा होते हैं। रोग से ग्रसित महिलायें इन बच्चों को जन्म देती हैं। They have found 2.02 per cent of them to be HIV positive, which means, 32,000 people are HIV positive. हो सकता है, इन 32 हजार बच्चों में एक-तिहाई निर्दोा हो सकते हैं, लेकिन दो-तिहाई HIV से पोजिटिव हो सकती हैं। उसकी मां अगर HIV पोजिटिव है, तो बाप भी HIV पोटिव सौ प्रतिशत होगा। इसका अर्थ यह है कि आने वाले दो, पांच सालों में उस बच्चे की मां भी मरने वाली है और बाप भी मरने वाला है। जब वह बच्चा पांच साल का होगा, तो वह अनाथ हो जाएगा। इसका मतलब है कि अकेले आन्ध्र प्रदेश में 32 हजार बच्चे हर साल अनाथ पैदा करते जा रहे हैं। Mumbai is not different. You go to Mumbai, you go to Sholapur, you go to Pune and you go to Sangli. I was shocked that one of the best-managed blood banks not only in Maharashtra, but also in India मैं अभी कुछ दिन पहले पूना, शोलापुर गया था। it was shocking. मैं इन स्थानों के आंकड़े दे सकता हूं, जो चौंकाने वाले हैं । ब्लड भी विभिन्न कैम्प्स में कलैक्ट किया जाता है। समाज कल्याण केन्द्र, रोटेरी क्लब आदि संस्थाओं द्वारा ब्लड क्लैक्ट किया जाता है। जहां पर अच्छा व्यक्ति ब्लड डोनेट करने के लिए जाता है। Only healthy people go and donate blood. उस क्षेत्र की एक साल की फीगर्स ब्लड कलैक्शन से संबंधित 1998-99 की प्रस्तुत करना चाहता हूं।

MR. CHAIRMAN : Shri Kirit Somaiya, you have very good knowledge and a very good experience on this subject. However, there is a limitation of time, which you may kindly keep in mind. आप समय की सीमा का ध्यान रखिए। आपका भााण बहुत अच्छा चल रहा है, मैं रोक नहीं रहा हूं, लेकिन समय का ध्यान रखिए।

**श्री किरीट सोमैया** : महोदय, प्राइवेट मैम्बर बिल में कोई समय की सीमा है।

**सभापति महोदय** : इस बिल का समय दो घन्टे हैं।

**श्री किरीट सोमैया** : दो घन्टे के समय में तो बिल कभी भी पूरा नहीं होता है। मैं इस बारे मे पता किया है, कोई समय की सीमा नहीं रहती है।

**सभापति महोदय** : मैं भी जानता हूं, लेकिन समय निर्धारित दो घन्टे का होता है। मैंने आपको रोका नहीं है, लेकिन आप समय का ध्यान रखिए। बीजेपी की तरफ से छः सदस्य और कांग्रेस की तरफ से चार सदस्य बोलने वाले हैं और अन्य सदस्य भी हैं। बीजेपी की तरफ से श्री थावरचन्द गहलोत, प्रो. रासार्सिह रावत और श्री अनादि साहू हैं। I am only requesting you to keep the time limit in mind.

**श्री किरीट सोमैया :** महोदय, प्राइवेट मैम्बर बिजनैस के समय समय-सीमा का पालन नहीं रहता है।

शोलापुर का जो ब्लड-बैंक है उसमें कुल कौलैक्शन 6530 और उसमें HIV detected bottles are 193. It is three per cent. This is considered to be a health blood bank.

उन्होंने कहा कि अगर किसी विशेा बस्ती में कैम्प होते हैं तो वहां पर अनेक बार चार प्रतिशत तक एचआईवी-पोजिटिव पहुंच जाता है। मेरा मुद्दा यही है और यही हकीकत और वास्तविकता है। हमें सोचना होगा कि हम इसको कैसे दूर करेंगे, इस बात को हमें सोचना होगा। May not be now and here.

**डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह :** कैसे हटेगा, कैसे रुकेगा, यह सुझाव दें।

**श्री किरीट सोमैया** : माननीय रघुवंश जी, आज भी हिंदुस्तान में ऐसे राजनीतिज्ञ, एमएलएज, एमपीज, मिनिस्टर्स, सीनियर आईएएस, एग्जिक्युटिव्ज हैं जो आज भी एचआईवी एडस के डिलायल की स्टेज में हैं। आज भी वे वास्तविकता को स्वीकार करने से इंकार करते हैं। This is a fact. What is needed is the political determination. We have to go from denial to determination. मैंने वास्तविकता का वर्णन इसलिए किया क्योंकि आज भी एचआईवी एड्स के बारे में हम जागरुक नहीं हैं। कितने राजनीतिज्ञ हैं, कितने एमएलएज हैं, कितने म्युनिसिपल काउंसलर्स हैं जो बाहर जाकर एड्स पर बोलते हैं या अपने राष्ट्रीय अधिवेशनों या कार्य-समितियों में इस पर चर्चा करते हैं। What is needed is the determination. Let us talk about AIDS. हम जुकाम पर, पोलियो पर, टाइफाइड पर और काला-आजार पर तो चर्चा करते हैं लेकिन एचआईवी एड्स पर चर्चा नहीं करते हैं। आज मां बेटी से, बाप बेटे से इस पर चर्चा नहीं करता है। Let us talk about AIDS. Let us accept the fact. This is a challenge to India. India is after Africa. अगर हम नहीं जागेंगे तो दस साल बाद जागने के लिए भी समय नहीं बचेगा। The first thing that is required is political activism. मैं माननीय मंत्री जी से भी प्रार्थना करता हूं कि आप राजकीय पक्षों और पदाधिकारियों की मीटिंग बुलाईये। The first thing is that we all have to come together. Let us fight HIV positive. Let us not leave men to fight with AIDS. लेकिन आज क्या हो रहा है? पता है we started fighting with men, women and children who are suffering from AIDS. Let us fight against AIDS itself. What is needed is positive thinking. इसके लिए आवश्यकता है पॉलिटिकल कमिटमेंट की। हम यहां जो 25 लोग बैठे हैं वे जाकर अपने क्षेत्रों में इसकी चर्चा करें। अफ्रीका का जो प्रैसीडेंट होता है अपने कंपेन में इस विाय पर बोलता है क्योंकि वहां पर 60 प्रतिशत शहरों में लोग एचआईवी पोजिटिव हैं। पूरी की पूरी जैनरेशन वाइप-आउट हो गयी है। इसलिए सबसे बड़ी आवश्यकता पॉलिटिकल कमिटमेंट की है। Then comes social commitment and religious involvement. आज हम मोरैलिटी और वास्तविकता दोनों को अलग रखने का प्रयत्न करें। हमें लोगों को कहना पड़ेगा कि prevention is the only way. There is no cure available. Let us tell people that they should behave themselves and they should be careful. हमें साथ ही साथ यह भी सोचना पड़ेगा कि is it a stigma or is it because of ignorance? आज यह वास्तविकता है कि प्राइवेट डाक्टर्स एचआईवी मरीजों को अपने अस्पताल में भर्ती नहीं करते हैं। We would have to create an atmosphere whereby the medical professionals also get involved into it. आज थाईलैंड ने सफलतापूर्वक एड्स पर कंट्रोल किया है।

थाईलैंड में धर्मगुरु इनवाल्व हो गया। हमें धर्मगुरु, साधु-संतों से जाकर मिलना चाहिये। जम्मू कश्मीर में एक अच्छे एक्जीक्यूटिव आफिसर थे। उन्होंने मुल्ला मौलवी से प्रार्थना की कि इस प्रकार की वास्तविकता है। इस तरह वह मौलवी भी इनवाल्व हो गया। मैं कहूंगा कि हमने एक प्रयोग किया और NACO ने हमारी मदद की। महाराट्र में पंढरपुर में आचार्य एकादशी का एक बहुत बड़ा धार्मिक उत्सव होता है जिसमें वहां के मुख्य मंत्री सबसे पहले पूजा करते हैं। हमने वहां जाकर एच.आई.वी. एड्स के बारे में सही जानकारी देने के लिये प्रचार किया। इसके पीछे लोगों में जागरुकता लाना था। First I was thinking that there will be reaction. मैं यहां से छुट्टी लेकर गया था और सोचा लोग इस बारे में पूछेंगे कि ऐसा क्यों कर रहा हूं लेकिन It was not like that. लोग पम्फलैट लगा रहे थे, लोग कैसेट्स सुन रहे थे, लोग बातचीत करना चाह रहे थे, लोगों में जागरुकता आ रही थी। लोग समझना चाहते हैं। It may be ignorance. उन्हें आगे लाना चाहिये।

मैंने स्वास्थ्य मंत्री और NACO से प्रार्थना की कि अगले साल नासिक में महाकुम्भ का मेला हो रहा है। उसमें 75 लाख भक्तजन आयेंगे I am prepared to take the responsibility. हम इस बारे में हैल्थ कैम्प लगायें। वहां एच.आई.वी. एड्स का प्रचार करें क्योंकि लोगों के मन में पीड़ा है। हमने प्रयत्न किया लेकिन कोई इन्श्योरेंस कम्पनी तैयार नहीं हो रही है। हमने कहा कि एच.आई.वी. पॉज़िटिव माता-पिता के बच्चों का दोा क्या है लेकिन लाइफ इंश्योरेंस कम्पनी मैडिक्लेम के लिये तैयार नहीं है, लाइफ इंश्योरेंस लेने को तैयार नहीं है, समाज हाथ लगाने के लिये तैयार नहीं है। मैंने प्रयत्न किया और मुझे कहते हुये खुशी होती है कि नेशनल इंश्योरेंस कम्पनी ने 100 बच्चों की मैडिकल हैल्थ के लिये स्वीकार कर लिया है। These are the things.

सभापति महोदय, मेरे एक सहयोगी है जिन्होंने कहा है कि शादी-विवाह के लिये लड़की-लड़का देखने जाते हैं तो जन्मपत्री मिलाते हैं। क्या हम यह कह सकते हैं कि केवल जन्मपत्री नहीं बल्कि रक्त-पत्री भी मिलानी चाहिये? Can we not think â€¦ If it is arranged marriage â€¦ रक्त पत्री देख लें, चैक कर लें। उसमें पता चल जायेगा कि कहीं लड़के ने इसके पहले कोई गलती तो नहीं की है?

MR. CHAIRMAN : Shri Kirit Somaiya, you have taken half an hour.

**श्री किरीट सोमैया :** सभापति जी, मैं पांच मिनट में समाप्त कर दूंगा। क्या हमारे सामने दिखने वाले निराशा भरे युवक के जीवन में आशा की किरण का निर्माण नहीं कर सकते? मैं आपके द्वारा कहना चाहूंगा कि हिन्दुस्तान की कई मैडिसिन कम्पनियां - सिपला, अरविन्दो आदि विदेशों में महीने के एक डोज़ के लिये 55 हजार रुपया ले रही हैं। हिन्दुस्तान में डेढ़ साल पहले साढ़े पांच हजार रुपया उसकी कीमत थी। मैंने माननीय वित्त मंत्री जी से निवेदन किया और उन्होंने एक्साइज ड्यूटी 16 परसेंट रद्द कर दी जिससे वह दवा एक महीने में ढाई हजार पर आ गई। क्या हम राज्य सरकारों से अनुरोध नहीं कर सकते कि वे जो सैल्स टैक्स 8 या 12 परसेंट और औक्ट्राय 4 से 8 परसेंट लगाते हैं, उसे दूर कर दें। हमें ब्लड प्रेशर की बीमारी होती है तो हर महीने हजार-दो हजार रुपया खर्च कर देते हैं। अगर एच.आई.वी. एड्स के लिये महीने में एक हजार रुपये की मैडिसिन मिलेगी तो उसकी लाइफ स्पैन 5 से 8 साल बढ़ सकती है।

सभापति महोदय, 1947 में हुई जनगणना के आधार पर एक व्यक्ति की आयु 39 वर्ा थी जो आज 2001 की जनगणना के अनुसार बढ़कर 63.4 वर्ा हो गई है। हम उसे आगे ले जाने का प्रयत्न करें और कहीं ऐसा न हो जाये कि एड्स के कारण हम पीछे न चले जायें। अंत में एक प्रार्थना और करूंगा।

जिसमें मदर से चाइल्ड ट्रीटमैन्ट सब कुछ हो।

अंत में, मैं माननीय मंत्री जी से प्रार्थना करूंगा कि अनेक बार हमारे सांसद कहते हैं कि सामाजिक संस्थाएं, एन.जी.ओज. कहती है कि पिछले पांच सालों में आपने एक सिस्टम नैको तैयार किया है और स्टेट लैवल पर स्टेट एड्स सोसाइटी का निर्माण किया गया है। अब समय है कि उसे देखे कि क्या यह प्रयोग सफल हुआ है या उसमें कुछ सुधार करने की आवश्यकता है। इसमे जहां-जहां कमियां होंगी, उन्हें सुधारने का प्रयत्न किया जाए, उनका इवैलुएशन किया जाए।

If there is a will, there is a way. थाइलैंड ने यह करके दिखाया है, वैस्टर्न कंट्रीज ने करके दिखाया है। भारत की हैल्थ मिनिस्ट्री ने एक पालिसी पेपर डिक्लेयर किया है, उस पर लिखा है वह आने वाले वर्ा 2005 तक हिंदुस्तान पोलियो मुक्त होने वाला है।

If there is a will, there is a way. हमारी सरकार ने समाज को साथ मे लेकर वर्ा 2007 तक नो न्यू इनफैक्शन का लक्ष्य निर्धारित किया है। हमें इस स्वप्न को साकार करना है। हमें आगे बढ़ना होगा, हमें इस प्रकार का वातावरण तैयार करना होगा जिसमें सब यह कहें - आओ मिलकर हाथ बंटाएं, हिंदुस्तान को एड्स मुक्त बनायें।

---

16.33 hrs.

SHRI ADHIR CHOWDHARY (BERHAMPORE, WEST BENGAL): Sir, I must congratulate Dr. V. Saroja for introducing this Bill. The content of this Bill is most relevant in the context of our present society.

Further, I must also congratulate our new Health Minister and I wish him brilliant success....(*Interruptions*)

**डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह (वैशाली) :** एक दिन मंत्री जी, आप एब्सैन्ट थे, हमने हल्ला किया था, इसलिए आज आप मुस्तैद हैं।

**स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री शत्रुघ्न सिन्हा) :**हम काम से गये थे।

**डॉ. रघुवंश प्रसाद सिंह** : लोग आपको हाउस में देखना चाहते हैं।

SHRI ADHIR CHOWDHARY : Sir, the invocation of the four words "AIDS" by deciphering Acquired Immuno Deficiency Syndrome is sufficient enough to send a chill down the spine.

**16.34 hrs** (Dr. Raghuvansh Prasad Singh *in the Chair)*

AIDS, as is generally received, is tantamount to a death warrant. AIDS has assumed a global dimension. Now, AIDS is becoming a global pandemic. No country in the world -- whatever high or mighty, may be rich or poor -- is immune to that dreaded disease.

Can you imagine that every hour of the day, more than 600 people are being infected with this dreaded virus and that every hour 60 people are being extinct from the map of the world? The international body is contemplating over this menace for long. As we know, it was first detected 21 years ago, and that this dreaded virus was originated in Africa. But now, it has spread to the length and breadth of this Planet. In India, it was first detected in the year 1986 in the red-light areas of Mumbai and Chennai. It was very much confined at that time to the sexual workers. But now this virus has penetrated into all walks of life, and even the rural communities. India is now gradually becoming the epi-centre of AIDS epidemic. More than 3.97 million persons have already been infected with HIV. However, due to our illiteracy, due to social stigma and discrimination against AIDS-infected persons, they never want to disclose the

disease before the public view. Therefore, we must first adopt the policy to discourage discrimination and encourage exposition and removal of the veil of secrecy that is being willy-nilly maintained by those HIV-infected persons.

Sir, we, the general people, are very much apprehensive of AIDS because we are under the impression that if we get in contact with any AIDS patient, then, inevitably we will be smacking and kissing of death. Out of this fear, our society always provokes discrimination against the HIV patient. Sir, we have to develop awareness campaign to such an extent that we can be mentally prepared and psychologically equipped to confront the century's dreaded onslaught.

Sir, I am in very much agreement with my distinguished colleague, Shri Kirit Somaiya that it is the challenge of this century. It is a global challenge. It is a global phenomena and we have to act together to fight it out. We have to fight it out globally. Sir, our parliamentarians have already taken initiative to explore ideas and ways and means to fight the situation. In Delhi Declaration, the parliamentarians committed themselves towards `the world without AIDS'. We pledged to provide leadership and take concrete action to address the complexities and challenges presented by the epidemic. Building on the UN Declaration on Commitment of HIV-AIDS and other international, regional, and national agreements, we pledged, as members of a global community, to strive for equitable distribution of essential resources needed to control this epidemic and to enhance the quality of life of the people living with HIV-AIDS.

Sir, in the 14$^{th}$ Conference held at Barcelona, leaders have expressed their concern that if AIDS is not checked in time, then between 2000 and 2020, more than 46 million people will be perished from the world. But my question is that what we have to do. We cannot remain a mute spectator and only observe the menace.

Sir, I request the Government to follow the example of all those countries in the world who have already successfully confronted the AIDS population, have contained the spread and have checked it successfully. Kindly see the example of Brazil.

Brazil is notoriously recognised as a country of AIDS population. But by sheer endeavour, by political will and committed alliance between the Government and the public, Brazil has been able to contain the spread of AIDS.

Now, the question is how it has been possible. In Brazil, the AIDS patients are freely being distributed the required anti-retroviral drugs and the Govt. has taken up a public health programme. In Brazil, Presidential decree has been issued so that the HIV infected people would get Government bonanza and free anti-retroviral drugs as a consequence of which now, AIDS has been controlled and prevalence of AIDS has been reduced to that country.

Sir, India has a vast population. We have already crossed the mark of one billion and here, the prevalence of AIDS is only 0.7 per cent. But we should not be complacent of the minimum prevalence rate of HIV because if 0.7 per cent is translated into population, then it comes out that India is now holding the second largest population of AIDS only next to South Africa. As far as HIV positive patients are concerned, India ranks second after Thailand. Therefore, like the immunisation programme for malaria and tuberculosis, Government should come out with a strategy so that AIDS affected people can have the public health services. Sir, right to access to treatment is regarded as a human right. Accordingly, reduction of prevalence of diseases of any kind is incumbent upon the Government.

So, I think both these aspects are to be coverged in such a manner that HIV people may have the access to public health facilities. I know that it will incur a huge expenditure as far as the Government is concerned. But what Brazil can do, can we not do? Brazil is also a third-world country. Therefore, we should follow the example of Brazil.

It has been estimated that in a country where growth of AIDS is more than 20 per cent, it will automatically affect the growth of economy by a margin of 2.6 per cent. Therefore, the growth of AIDS population will affect the growth of our economy also. All HIV patients should not be treated as AIDS patients. There are various ways of transmission of AIDS in India. 75 per cent AIDS is transmitted through hetero-sexual contact, through promiscuity; 8 per cent of HIV is being infected through blood transfusion and 8 per cent through drug abuse. So, all the HIV positive patients cannot be blown into AIDS patients provided they are being given preventive treatment. Every year, one lakh women in India, who are tested HIV positive, are giving birth to children. But if timely intervention measures can be assured, then transmission of HIV to their children can be prevented. This is called Paediatric AIDS. So, such intervention measures must be introduced in India liberally. We should adopt a liberal policy insofar as distribution of drugs and access to health facilities are concerned.

Sir, we may easily adopt the KAP method − Knowledge, Attitutde and Practice method. People are to be educated. They should be aware that by dint of knowledge, AIDS and HIV can be controlled. First, we have to create confidence that we can fight it out. We should not be pessimistic in our approach. In the world, no country is immune to this dreaded virus. Even the industrialised countries like the Western Europe and America have AIDS

patients. 1.5 million people have been infected with this disease in Western Europe and America also.

Sir, the problem here is that the treatment of HIV and AIDS is too much expensive. The poor people and even middle class people cannot afford the expense of HIV treatment. However, it is paradoxical to note that there are many pharmaceutical industries in India which are supplying drugs to the Third World countries at a cheaper rate. But this Government is still reluctant to take any supply from those indigenous companies. Earlier, the medicines for treatment of AIDS were to be imported, but now there are companies which are well equipped to deliver the required drugs to our country.

Sir, I would just like to quote some extracts from a magazine. It says:

> "There are two Indian companies Cipla and Hetero already manufacturing several anti-retrovirus drugs and the third (Ranbaxy) is all set to do so. Cipla has offered to sell to the Government of India the three-drug combination for US$ 600 (less than Rs. 30,000) per person per year. Both Cipla and Hetero have stated that they would offer the three-drug combination to *Medicines sans Frontiers* at about US$ 350 (Rs. 16,000) provided MSF gave the drugs free to patients in Africa. We, in India, must vigorously pursue this issue with both the companies. If a credible third party will be given this offer under the same conditions, then Indian patients could get treatment at low cost of about Rs. 1,300 per month."

I would like to ask the hon. Minister as to what is the ratio of HIV patients turning into full-blown AIDS patients in India and whether our budget can afford that expenditure. What is the percentage of HIV patients turning into AIDS patients and what would be the cost of providing drugs to those patients? How much sum has the Ministry of Health and Family Welfare earmarked to eradicate or to control the prevalence of HIV and AIDS in India?

Sir, we know that it is a great challenge to the humankind. It is a challenge to the 21st Century, but we have to accept the reality and we have to confront the menace by iron and blood. We cannot evade the situation and we cannot escape the ground reality.

**17.00 hrs.**

Therefore, I would urge upon this Government to take all the necessary action. You may rest assured that the entire country would stand by you in this endeavour. We all are here for extending our wholehearted cooperation to you so that under your leadership India could get rid of the menace of AIDS.

SHRI ANADI SAHU (BERHAMPUR, ORISSA): Mr. Chairman, Sir, when I stand here to speak on the Bill presented by Dr. Saroja, I must congratulate her. She is an eminent gynaecologist of Chennai. She has very thoughtfully drafted this Bill itself. She has not painted a dreaded picture or a gloomy picture of AIDS. But she has rather tried to tell as to what is to be done in view of the prevailing situation. I for one would not like to paint a gloomy picture about AIDS because by constantly dinning into the ears of the people that 'AIDS is bad, AIDS is bad, AIDS is bad, it is a dreaded disease', we create a fear psychosis or phobia in the minds of the people which is not necessary at all.

In this connection, kindly pardon my quoting a Sanskrit verse from the *Brahdaranyaka Upanishada*. I would not quote the entire verse. I would quote four of the 11 *Kandikas*. In the fourth *Brahmin* of the *Brahdaranyaka Upanishada,* the first one is: स्पर्शानन तवज्ञ कहायननः एवम्। The entire fact regarding touch is in the skin itself. सर्वांग गंधानांग नाशिके। Smell, good or bad or indifferent, is centred around the nose. सर्वांग कर्मानाम हस्ता एकानाम एव। Work has to be done with both hands.

The last one but not least is: सर्वांग आनंदनांग उपस्थंग एकानाम एव।

In Sanskrit, its English translation is: 'the procreative organs'.

**सभापति महोदय :** सर्वांग रोगाम निदानम् कुपिताम।

SHRI ANADI SAHU : Correct. I am not going into that. That is why I said that out of the 11 *Kandikas*, I am only telling the fourth. So, the best type of entertainment and happiness comes from the procreative organs. We should not paint a gloomy picture because it would doom people.

Take the case of the Bible. I do not remember whether Luke or Mathew had said that Jesus Christ went to the lepers' colony and cured the people suffering from leprosy. It was a dreaded disease. Now it is not. अभी भी गांव में श्राप देते हैं कि तुझे कोढ़ हो जाए। For a woman, they say, बांझ हो जाए। 'Be a barren lady.' But now barrenness is not a stigma. Even leprosy is not being taken as a stigma. It is being cured. The first and the foremost thing is that how we should destigmatise the AIDS. That is the most important thing. Let us try to destigmatise AIDS itself instead of dinning into the minds of young children, youth and the old people that AIDS is bad, AIDS is bad, and they should abstain from having sex and all these things.

I am thankful to Dr. Saroja because she has not advocated abstinence. She has admitted that there are commercial sex activities in this country. Whenever there is a commercial sex activity, she has said: "Let condoms be used." Sexually transmitted infections or reproductive tract infections have been there. These will always be there. We have been able to cure syphilis and gonorrhoea by finding out a therapy for it. Now, why should not think of finding out a therapy? Why do we go on giving statistics that about 3.5 million have been suffering in India, about four million people have been suffering in South Africa, Thailand is coming up very fast, and all these things?

Why not think of a way out? I am not going into those details. I am saying why not find out a therapy and a surveillance part of it?

You will kindly agree with me, very thoughtfully, the National Health Policy, 2002 has been drafted by the NDA Government and they have thought of the surveillance part of it. On page 16, it has been indicated: "The absence of an efficient disease surveillance network is a major handicap in providing a prompt and cost effective health care system." The efficient disease surveillance network set up for Polio, HIV-AIDS has demonstrated the enormous value of such a public health instrument. So, disease surveillance is most important and see, Dr. Saroja, being a Gynaecologist has put it in part 3 of her Bill. The most important is disease surveillance.

We should find out. We have been able to check Polio, we have been able to cure leprosy, why have we not been able to cure AIDS? Why not we think of a formulation, think of a therapy for curing AIDS instead of saying it is bad, there should be abstinence? Then we have lots of advertisements in the newspapers: "Do not have sex with this thing, do not do that thing and all those things." Why prevent an ordinary human being from having a little bit of enjoyment in his life? Take the case of poor people. What is the enjoyment they have, what is the entertainment they have? By giving advertisements of this type, we are creating a problem for the society. As I said, let there be some therapy for it.

I am happy that the hon. Minister had attended a meeting at Barcelona and they have discussed the therapy question itself. Now, when they thought of the therapy and the vaccine itself, they found that there are ten strains of HIV. How to cope up with it? If one strain is subdued or checked, the other nine strains may come up. A very interesting research work has been done where it has been found that HIV archives itself inside the special cell, known as Memory Cell. In the immune system, there is a Memory Cell and it gets embedded in it and Memory Cells could live for 70 years. The HIV disease itself can emerge at any given point of time, without giving any warning to the human being or to the anatomical system. It is better that more money should be spent on finding out the therapy. As I said, formulation is more important than saying that abstain, than saying that it is bad.

Now, we are not saying that Leprosy is bad. Things are changing, society has been changing. It is a fast society we are going into. In the 21st Century, we have gone into a very fast society and in a fast society, we must find out remedy in a faster manner. Otherwise, it would be very difficult to cope up with different types of activities. The Government of India has done one thing of making a surveillance work and there is immediate necessity of provision of anti-retroviral treatment to any citizen who needs it. That is what she has indicated here. Supposing it has been detected and he needs it, immediately Government should formulate an action plan to get into the anti-retroviral treatment immediately. The National Population Policy has also gone into it. The National Population Policy has a number of operational strategies for it. These operational strategies could be better utilised so far as sexually transmitted infections, reproductive track infections, or HIV-AIDS infections are concerned, more money should come on this aspect, rather than giving lots of publicity to this.

I had attended one meeting sponsored by the UNO about two years back. The manner in which a gloomy picture was painted, I have disassociated myself from any type of symposia or meeting relating to AIDS because that leaves a very bad taste and leaves a very bad memory to us.

I would urge that this Government should give more money for research work when we are discussing this Bill itself. As Shri Adhir Chowdhary was speaking about it, it costs about Rs.45 a day to give treatment to an AIDS patient. There is a pill-fatigue because a number of pills are being given. Think of giving some medicines so that a person can be cured immediately. The fear has come. In Sanskrit there is a saying:

स्पर्शानन त्वग्य कहायनन एवं

सर्वांग गंधानांग नाशिके ....

सर्वांग कर्मनाम् हस्ता वेका यनमेवम्

The danger has come. Once the danger has come, try to cure it and try to put away instead of saying that danger is coming. Yes, the danger has come. Now you must find out an obstacle, a hurdle so that the danger does not come to you and create problem for you. That is what required. At this moment, I am not going into the other details.

Shri Kirit Somaiya elaborately discussed AIDS. But, as I said, I would not paint a gloomy picture. It is necessary that we must find ways and means of controlling it. In this Bill itself, which she has brought, she has brought one good thing, that is, medical termination of pregnancy. She has very clearly indicated to provide for medical termination of pregnancy so far as pregnant women AIDS patients are concerned.

I would request the Government to go through the Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2002 which is pending in the Rajya Sabha. It has been indicated that there will be medical termination of pregnancy so far as mentally ill persons are concerned. Even this is time now to indicate in the Statute that there should be medical termination of pregnancy so far as pregnant women AIDS patients are concerned. She has indicated a way for it.

Although it may not be liked by my hon. colleagues, I would go a little further. In case of necessity, there should be euthanasia. Why do you allow a person to suffer for a longer period? Why not go in for euthanasia? Let there be termination of life. *Jhathas saki sakithrok mirthyut.* Once you have come, once you are born, you are bound to die. If there is no immunity, there is no cure for it. It is better that there should be a mercy killing of these persons concerned.

With these words, I would say that she has made it a pathfinder, a torchbearer for these things to find out what should be done in order to control this disease. I am not going into the details of the Bill itself. It is because she has thoughtfully prepared the Bill itself to make us conscious as to what type of surveillance is required, what type of therapy is required and what type of people, the designated authorities, should be there to control the spread of AIDS, which is taking place, and other ancillary matters, which would come up.

I would suggest that the Government should become aware of it and take necessary steps.

PROF. A.K. PREMAJAM (BADAGARA): Hon. Chairman, I thank you very much for this opportunity. At the very outset, I commend the work that Dr. Saroja has put in to prepare this Bill. I very sincerely and earnestly compliment her for having introduced this Bill, and the House has now taken up this Bill for consideration.

As my hon. colleague on the other side has just spoken, I faced the sunny side of life. So I do not want to give a very gloomy picture about the whole thing. The first incidence of this very severe disease, which ends up in death, was detected only 15 years ago. I am not going to give the statistics about the whole thing. When compared to the total population of our country, the number of persons inflicted by this disease is very small. It is insignificant.

Within the last 15 years, since its first identification, it has gone up to an enormous spread and that is the point we have to take care of.

Dr. V. Saroja has prepared this Bill in a very comprehensive manner. I am no person to judge it because I am only a layperson as far as the health sector is concerned. I am a Professor of History whereas she is a Gynaecologist who has been practising for a long time though she has now taken up the larger cause of the people. Now, in this Bill, she has given significance and more importance to prevention and control. Of course, we have to control the fast spread of this challenge of the century, as was put by hon. Members who spoke earlier. By the end of this decade of the new century, we must be able to control further growth or spread of this disease. I think, India can achieve that because we have brilliant scientists though there is drain brain. The Government can make use of the capabilities of these scientists and doctors available within the country.

As the hon. Member who spoke earlier said, we must try to find out a formula for preventing the disease. If we are in a position to control or check the further spread of this disease, we would be very lucky to eradicate it. I still remember, when I was a child, small pox was a dreaded disease. Similarly the sexually-transmitted diseases were also regarded as a curse. That was because of the ignorance of the people but now we know that small pox has been eradicated from the country. Though there are some incidents of malaria, malaria has also been eradicated. Those were diseases, which were once upon a time thought of as never going to disappear from our land. So, I am

still hopeful that with a concerted effort on our part and with action in unison from the representatives of the people, the Government, the NGOs, the bureaucrats and everybody else put together, we would be able to prevent the spread of this disease and put an end to this uninvited challenge of the century.

I would like to bring to the notice of this House that the society is inflicting a kind of an ostracism on the people afflicted by this disease. The picture coming before the people afflicted by this disease is very alarming. I do agree with the hon. Member who spoke earlier that such a gloomy picture leads to a fear psychosis in the minds of the people. So, we have to imagine the condition of the people afflicted by this disease.

**17.19 hrs** (Shri Devendra Prasad Yadav *in the Chair*)

When they are ostracised by their own kith and kin, their life becomes very miserable. They know that their lives are going to end. So, we must give them a way to have happiness in their short life, which they are going to end, on this Earth. Therefore, I feel that along with medical surveillance, rehabilitation and relief, both physical and mental relief should be provided to these unlucky people afflicted by this disease. For this, awareness programmes of very vital importance. The medical aspect of the Bill has been already framed in a very detailed manner. So, I am not going into the various clauses of this Bill. But awareness programmes have a very significant place in our effort to stop the spread of this disease.

Another point I would like to emphasise is that in the present scenario of privatisation and liberalisation − I am not blaming any system or establishment − the Union Government as well as the State Governments are actually withdrawing from the social service sector of which health and family welfare are of immense importance. If the Union Government and the State Governments withdraw from this sector, then who will take care of the poor people who are afflicted by this disease?

It is already mentioned by other hon. Members that the treatment is very costly. Even for the middle class people, as the medicine is very costly, they would rather think in terms of dying at the earliest rather than having the proper treatment. We can just imagine the conditions of the poor people who form the largest majority of the total population. So, the Union Government and also the respective State Governments should take care of the treatment of the HIV positive patients.

Sir, even in my Kerala State the condition is very bad. The Health Secretary is in doldrums. Kerala is one of the States where the health indices are actually taken to be a model for the countries at the international level also. But, there, we have even cases where the persons who are supposed to be afflicted, not even detected but suspected or supposed to be afflicted by HIV positive, are beaten to death. So, some amount of kindness should be shown to them and that will not come automatically. A proper awareness programme should be designed at the Government level and it should be carried out on a very large scale. I am sure, cultural programmes, street dramas and the awareness campaign through the electronic media will be very effective because the electronic media is becoming very popular in the far-flung areas. If people do not have television in their houses − in Kerala that is our experience − they go to the neighbouring houses and then see the television programmes. If the Government of India launches such an elaborate programme to give a very elaborate awareness programme for the benefit of the people, then that would be very effective. The fear psychosis should be removed from the people through the awareness programme because that is more harmful than the disease itself. Even a person next to kin is actually isolating or ostracising the person afflicted by the disease. This awareness programme will actually help people to get rid of their fear and then they will think in positive manner and try to help the afflicted persons.

Then, another suggestion I would like to submit is health camps for surveillance purpose should be organised. Of course, health camps will be very popular. A number of NGOs are even now conducting eye camps and health camps for detecting and treating various other diseases. Not merely for the HIV patients, but for the general public, health camps should be conducted and there, it can be tested and detected whether a person is actually having HIV or not.

Sir, I wanted to congratulate the hon. Minister because he has already started on this line. We got a communication a few days ago from the hon. Minister, exclusively dealing with this dangerous disease and in that communication, it is mentioned that TB and HIV are co-infectious. So, this is posing a greater danger. Tuberculosis itself is a disease, which has to be treated, but it takes a lot of time and the medicine is also very costly.

Along with that, if the person is afflicted by HIV, then the situation will be very complicated and it will not be possible to control it as we expect.

Considering all these points, the responsibility of the union Government is very high. One positive point is that the hon. Minister has decided to take care of this particular aspect. That is a very healthy and good sign. Of course, if we all come together in unison and take up this challenge of the century, then, I think, there will not be anything which will prevent us from success.

**प्रो. रासा सिंह रावत (अजमेर) :** सभापति महोदय, डा.वी.सरोजा द्वारा लाये बिल अर्जित प्रतिरक्षण न्यूनता संलक्षण(एड्स) निवारण विधेयक, 2000 का मैं पुरजोर समर्थन करता हूं। वास्तव में, जैसा अभी बताया गया कि एड्स एक भयावह और पूरे विश्व में एक बड़ा भारी संकट पैदा करने वाली बीमारी है। डब्ल्यू.एच.ओ. के अनुसार लगभग पांच से लेकर दस मिलियन तक एच.आई.वी. रोग संक्रमित व्यक्ति सारे संसार में हैं। अब भारत का विश्व में दूसरा स्थान हो गया है। बड़ी तेजी से यह रोग बढ़ता जा रहा है। मैं सदन में कुछ आंकड़े प्रस्तुत करना चाहूंगा। मैं सारे राज्यों के आंकड़े प्रस्तुत नहीं कर रहा हूं। लेकिन 1986 से सितम्बर, 2001 तक स्थिति धीरे-धीरे बद से बदतर होती चली गई। मर्ज बढ़ता गया, ज्यों-ज्यों दवा की। 1986 से 1992 के बीच में हमारे देश के अंदर सारे राज्यों में कुल मिलाकर 260 रोगी थे। 1993 में 252, 1994 में 457, 1995 में 1047, 1996 में 1051 और वर्ा 2001 में 14149 रोगी देश में हो गये। इनमें से सबसे ज्यादा रोगी केरल, मणिपुर, तमिलनाडु और महाराट्र राज्यों में हैं। महाराट्र के मुम्बई शहर में आधे से ज्यादा रोगी है। इसके अलावा दिल्ली में इन रोगियों की संख्या पाई जाती हैं। â€¦ (व्यवधान)

**श्री रामदास आठवले (पंढरपुर) :** मुम्बई में कितने रोगी हैं?

**प्रो. रासा सिंह रावत :** यह रोग जिस तरह से बढ़ता जा रहा है, वास्तव में यह भयावह स्थिति उत्पन्न करने वाला है। मैं कहना चाहता हूं कि एड्स के नाम पर हौवा खड़ा करने की आवश्यकता नहीं है। एड्स के नाम पर जो भय पैदा करने का प्रयास किया जा रहा है, उसकी आवश्यकता नहीं है।

सभापति महोदय, हमारे यहां शास्त्रो में प्रार्थना किया करते थे -

"हे ईश्वर दयानिधे भवत् कृपया अनेने जपोपासनादि कर्मणा,

धर्मार्थ काम मोक्षाणाम, सद्य सिर्द्धि भवेत"

अर्थात् हे परम पिता परमात्मन् आपकी कृपा से हम जो जप, उपासना आदि कर्म करते हैं, इनके कारण चतुर्वर्ग की प्राप्ति हो। धर्म, अर्थ, काम और मोक्ष इन चारों वर्गों की प्राप्ति हो। धर्मपूर्वक जब तक अर्थ था, धर्मपूर्वक जब तक काम था, तब तक मुक्ति भी संभव थी। लेकिन धर्म हट गया। कोरा अर्थ और काम, कंचन और कामिनी, सुरा और सुंदरी के जाल में आधुनिक भोगवादी सभ्यता फंसी है। यह इसी का दुपरिणाम है कि एड्स जैसी भयानक बीमारी आ गई। पहले टी.बी. थी। उसके बाद कैन्सर आ गया और उसके बाद एड्स नाम का भयानक रोग आ गया। यह आधुनिक सभ्यता की निशानी है। स्वच्छंद यौनाचार और असंयमित जीवन इसके कारण हैं। यानी संयमित जीवन नहीं है। हमारे यहां कहा गया है -

" संयमः खलुजीवनम्, मातृवत् परदारेशु "

अर्थात हमारे यहां संयम ही वास्तव में जीवन है।

" ब्रह्मचर्येण देवा: मृत्युम्पाध्नत् "

अर्थात् ब्रह्मचर्य के आधार पर देवताओं ने मृत्यु पर भी विजय प्राप्त की थी और जो भारतीय दृटिकोण था कि शरीर के अंदर प्रतिरोधक शक्ति पैदा करना, ताकि इस प्र ाकार के रोगों से संक्रमित होकर एक से दूसरे व्यक्ति में ना आये। लेकिन आज उच्छृंखल जीवन हो गया है। नशेड़ी, भंगेड़ी, गंजेड़ी तथा हमारी नयी पीढ़ी में एल.एस.डी., कोकीन, हेरोइन आदि का प्रयोग होने लगा है।

जब माता-पिता का नियंत्रण बच्चों पर नहीं रहने लगा और संस्कारयुक्त जीवन नहीं रहने लगा तोपरिणामस्वरूप टीनएज में 13 से 19 साल के बीच में ऐसा बिगड़ने का समय आया कि युवकों में और नौजवानों में इस बीमारी की प्रतिशतता देखी जाए तो सबसे ज्यादा पाई जाती है। मैं सरकार से कहना चाहूँगा कि बच्चे भारत का भविय हैं, विश्व का भविय हैं। बच्चों में जागरूकता पैदा करना इस रोग के विरुद्ध कि रोग क्या है, इसका प्रिवेन्शन कैसे हो और उसके साथ साथ इस पर कंट्रोल कैसे हो, उसकी जानकारी बच्चों को देनी चाहिए। कैसे अपना जीवन चरित्रवान सदाचार और जो भारतीय जीवन के महान जीवन मूल्य थे, उन जीवन मूल्यों को अगर जी वन में धारण करेंगे और सुसंस्कृत जीवन और संयमित जीवन बनेगा तो इस प्रकार से बीमारियों से दवाओं की अपेक्षा और नए नए अनुसंधानों पर करोड़ों रुपये खर्च करके भी जो कुछ हम प्राप्त नहीं कर सकते, वह शायद इस प्रकार की शिक्षा से हम प्राप्त कर सकते हैं।

मान्यवर, मैं एक दो बातें और कहना चाहूँगा। व्यवहार और आचरण में जहां संयम की आवश्यकता है, वहां मदिरा के अधिक प्रयोग से बचा जाए। जहां पर वेश्यावृत्ति के अड्डे हैं या फिर लाल बत्ती एरिया है, उन पर भी सरकार निगरानी रखे। इस प्रकार की दुप्रवृत्ति समाज में नहीं पनपे ऐसी शिक्षा लोगों को दी जाए। हमारे यहां कहा जाता है - मातृवत परदारेु - अर्थात् दूसरे की स्त्री को माता के समान समझो। एक पत्नीव्रता और एक पतिव्रता का जो लक्ष्य था शायद दूसरों के साथ यहां खुलकर या इधर उधर जो लोग पतित हो जाते हैं, जीवन में भ्रट हो जाते हैं, ऐसे व्यक्ति किस प्रकार से अपने जीवन को संयमित करके और सच्चरित्रता के आधार पर, सदाचार के आधार पर, नशीली चीजों से दूर रहकर अपने जीवन को संयमित बना सकता है ताकि इस रोग से उनको दूर रखा जा सकता है। एक और बात कही गई है कि एंट्री रैट्रो वायरल चिकित्सा को भी यहां पर प्रोत्साहन देने की आवश्यकता है। शरीर में प्रतिरोधक क्षमता पैदा हो ताकि इस प्रकार का संक्रमण नहीं फैले।

मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से कहना चाहूँगा कि जगह-जगह पर ब्लड डोनेशन कैम्प लगते हैं। सब जाकर ब्लड देते हैं। उसमें सबका एक साथ खून लिया जाता है लेकिन किसका खून संक्रमित है और कौन सा असंक्रमित है, कौन सा एच.आई.वी. ग्रसित है, यह ध्यान भी रखा जाना चाहिए। ऐसे ब्लड डोनेशन कैम्पों में लोग ज्यादा से ज्यादा ब्लड डोनेट करते हैं। यह ब्लड डोनेशन कैम्पों वाली संस्कृति जो पनप रही है और जो ब्लड बैंक हॉस्पिटल में बने हुए हैं वहां पर कई बार ध्यान नहीं रखा जाता और एक ही सुई का इस्तेमाल खून निकालने में बार बार किया जाता है तो परिणामस्वरूप ब्लड संक्रमित हो जाता है या इम्यूनाइजेशन के दौरान इंजैक्शन्स की सुइयों को बदलने पर ध्यान नहीं दिया जाता तो वह रोग फैलाने का काम करता है। इस बारे में भी सावधानी बरतने की आवश्यकता है।

मान्यवर, भारत में वैसे तो सरकार ने राट्रीय एड्ज़ निवारण एवं नियंत्रण नीति भी लागू की है और नए मंत्री जी सिन्हा जी आए हैं और वह सबसे पहले इस लोक सभा में एड्ज़ वाली डिबेट में सम्मिलित होकर आज इस समीक्षा का समाधान करने के लिए सरकार क्या प्रयास कर रही है, उत्तर देने का प्रयास करेंगे। उनसे बड़ी आशा है और अभी हाल ही में वे बार्सीलोना जाकर आए हैं। वहां अंतर्राट्रीय मंच पर एड्ज़ के बारे में क्या उपाय हो रहे हैं, वे हमें बताएंगे। हालांकि भारत में पिछले तीन वर्ाों में - 1999 में 229 मौतें इस बीमारी से हुईं, 2000 में 378 मौतें हुईं और 2001 में 765 मौतें हुईं। मौतों का ज़िक्र मैंने इसलिए किया कि अगर मनोवैज्ञानिक दृटि से इसका हौवा खड़ा नहीं करें, जैसे किरीट सोमैया जी बता रहे थे, बड़ा कारुण दृश्य उपस्थित कर रहे थे, बड़ी भयावह स्थिति बता रहे थे जैसे बड़ा भारी हौवा आ गया या भय का वातावरण पैदा किया गया जिसके कारण वे अपनी बीमारी को छिपाते हैं और बता नहीं पाते हैं। वह रोगी भी ठीक हो सकता है। उसमें आत्मविश्वास पैदा करना चाहिए कि जैसे कोढ़ी का कोढ़ ठीक हो सकताहै, कैन्सर वाले का कैन्सर ठीक हो सकता है, उसी प्रकार से एड्ज़ के रोगी का एड्ज़ भी ठीक हो सकता है, अगर वह दवाओं का सेवन करे और अपने शरीर में प्रतिरोधक क्षमता पैदा करे।

**सभापति महोदय :** माननीय सदस्य का कहना है कि हैल्थ मिनिस्ट्री के अलावा और भी मिनिस्ट्रियों को इसमें लगना होगा। सभी तरह के काम करने होंगे। आत्मबल बढ़ाना होगा। आहार-विहार ठीक करना होगा, आचार-विचार पर ध्यान देना होगा। सभी बातों पर ध्यान देने से इस पर नियंत्रण पाया जा सकता है।

**प्रो. रासा सिंह रावत** : सभापति महोदय, मैं आपके कथन से पूरी तरह सहमत हूं। आसन से जो व्यवस्था दी गई है, मैं उसे स्वीकार करता हूं।

सभापति महोदय, अन्त में मैं केवल दो बाते और कहना चाहता हूं। युवकों के अंदर विशेा रूप से होस्टल वगैरह में जहां लड़के और लड़कियों को साथ-साथ रहने के अ वसर ज्यादा उपलब्ध हैं, वहां विशेा ध्यान देने की आवश्यकता है। उनमें जागृति पैदा करने की आवश्यकता है। इस बारे में उन्हें पढ़ाने की भी आवश्यकता है। उन्हें एजूकेट करने की भी आवश्यकता है।

सभापति महोदय, डा. सरोजा ने इस विधेयक के अंदर राज्य सरकारों का क्या कर्तव्य है, स्वास्थ्य अधिकारियों का क्या कर्तव्य है, केन्द्र सरकार का क्या कर्तव्य और एच.आई.वी. पाजीटिव वाली 20 सप्ताह की गर्भवती महिला की गर्भावस्था को कैसे बचाया जाए और उनकी किस प्रकार जांच की जाए, गुर्दा, रक्तदान के बारे में भी बताया गया है कि उनकी किस प्रकार से जांच की जाए और वाणिज्य संगठनों के द्वारा जो रक्त बेचने आदि की प्रवृत्ति है, उसे कैसे रोका जाए, उसकी जांच हो आदि सभी व्यवस्थाएं अच्छी हैं और उपाय अच्छे हैं। इसके अंदर चारों चीजों का ध्यान रखना चाहिए।

सभापति महोदय, संक्रमित व्यक्ति को परामर्श दिया जाए कि भाई तुम ठीक हो सकते हो। स्वास्थ्य शिक्षा भी प्रदान की जाए, सामाजिक चेतना पैदा की जाए ताकि उसे सामाजिक अवलंबन मिल सके, समाज का सहारा मिल सके और घर वाले उसे बिलकुल नैगलैक्ट न कर दें। सामाजिक सहारे के साथ-साथ उसके पुनर्वास की व्यवस्था भी हो। तभी वास्तव में इस रोग के ऊपर नियंत्रण किया जा सकता है। इसके निवारण और नियंत्रण के लिए उपाय किए जाएं। सबसे बड़ा तो व्यावहारिक उपाय किया जाना चाहिए। जो ध्यान अवस्था है, जिसमें ध्यान लगाकर कंसन्ट्रेट करने की कोशिश की जाती है, वह किया जाए। इस प्रकार से बुराइयों से हटकर सद्-प्र ावृत्ति की ओर मनुय को जाना चाहिए। "असतोमा सदगमय" यानी असत्य से सत्य की ओर जाना चाहिए। यदि इसका प्रयास किया जाएगा, तो मैं समझता हूं कि निश्चित रूप से एड्स से मुक्ति पा सकेंगे।

सभापति महोदय, आपने मुझे बोलने का अवसर प्रदान किया, उसके लिए मैं आपको धन्यवाद देना चाहता हूं।

**डॉ.लक्ष्मीनारायण पाण्डेय (मंदसौर) :** माननीय सभापति महोदय, एड्स एक भयावह संक्रामक रोग है। इस रोग की भयावहता को देखते हुए विभिन्न देशों से जो सहायता भारत को अन्तर्राट्रीय स्तर पर प्राप्त होती है, मैं जानना चाहूंगा कि वह कितनी है और वे अन्तर्राट्रीय संगठन कौन-कौन से हैं जो भारत को सहायता देते हैं और भारत में कौन्-कौन से संगठन हैं जो इसको प्राप्त करते हैं।

मैं यह भी जानना चाहूंगा कि जो सहायता राशि विभिन्न देशों से प्राप्त होती है क्या उसका ठीक से उपयोग हो रहा है या नहीं, क्या स्वास्थ्य मंत्रालय उसके ऊपर निगरानी रख रहा है या नहीं, ताकि अन्य देशों से प्राप्त होने वाली सहायता का सदुपयोग हो और इस बीमारी की जिस प्रकार से हम रोकथाम करना चाहते हैं वह की जा सके।

**सभापति महोदय** : दोहा डिक्लेरेशन सहित।

**श्रीमती कान्ति सिंह (बिक्रमगंज) :** सभापति महोदय, मैं सबसे पहले डॉ. सरोजा को धन्यवाद देना चाहती हूं कि जिस तरह से देश में ही नहीं बल्कि पूरे विश्व में एच.आई.वी. पाजीटिव यानी एड्स चुनौती के रूप में हमारे सामने खड़ी है। मैं समझता हूं कि महिला द्वारा एड्स के निवारण एवं नियंत्रण के लिए लाया गया यह ि वधेयक पहला प्रयास है जिसके लिए वे बधाई की पात्र हैं।

सभापति महोदय, मैं इसके साथ ही साथ माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को भी बधाई देना चाहती हूं कि उन्होंने मंत्री पद का भार संभालते ही अपने पत्र द्वारा सभी को अ वगत कराने का काम किया है जिससे यह प्रकट होता है कि माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को एच.आई.वी. पाजीटिव, एड्स के बारे में कितनी चिन्ता है और इस बारे में वे कितने जागरुक हैं। इस बात को इन्होंने अपने पहले पत्र के माध्यम से ही पूरे सदन को बताने का काम किया है।

महोदय, आज एड्स, समाज, समुदाय और अर्थव्यवस्था को जिस प्रकार से छिन्न-भिन्न कर रही है और जिस प्रकार से यह विकास के मार्ग में अवरोधक के रूप में खड़ी हुई है, यह स्थिति बहुत विाम एवं भयावह है। पिछले एक दशक में देश और दुनिया में जिस गति से इस बीमारी ने पांव पसारे हैं, वह एक चिन्ता का विाय है और सबसे बड़ी चिन्ता का विाय यह है कि हमारी तमाम कोशिशों के बावजूद हम एड्स का ठोस उपचार नहीं निकाल पा रहे हैं।

इसमें दिन प्रतिदिन इजाफा होता जा रहा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा मुहैया कराये गये आंकड़ों पर जब नजर डालते हैं तो हमें पता चलता है कि वर्ा 2000 के आखिर तक दुनिया में 3 करोड़ 61 लाख वयस्क और 14 लाख बच्चे एच.आई.वी. पोजीटिव की चपेट में आ चुके हैं। एड्स के कारण 30 लाख लोग मौत के मुंह में जा चुके हैं। दक्षिण और दक्षिण पूर्वी एशिया में वर्ा 2000 में संक्रमित लोगों की संख्या सात लाख थी। इस क्षेत्र में अभी करीब 58 लाख वयस्क और बच्चे एच.आई.वी. पोजीटिव की चपेट में आ चुके हैं।

मेरा कहना है कि एड्स के 74 प्रतिशत मामले असुरक्षित यौन संबंधों के कारण है। अब यौन संबंधों के बारे में काफी प्रचार-प्रसार भी हो रहा है। बहुत दिनों से देखा जा रहा है कि नैशनल हाईवेज पर रात्रि में जो ट्रक चलते हैं, उन ट्रकों के ड्राइवर 14 वर्ा से लेकर 18 वर्ा तक की लड़कियों को हायर करके उनके साथ यौन संबंध बनाते हैं। यह स्थिति दिन-प्रतिदिन आगे ही बढ़ती जा रही है, यानी इसकी रफ्तार बढ़ती जा रही है। मैं समझती हूं कि इसमें स्थानीय प्रशासन का भी सहयोग रहता है। जब वे ट्रक रास्ते पर चलते हैं तो रास्ते में मोबाइल पुलिस भी काफी रहती है लेकिन उसके बावजूद इन घटनाओं में कोई रोकथाम नहीं हो रही। इसी तरह जब वे लड़कियां गांव में जाकर किसी और के साथ यौन संबंध बनाती हैं तो इससे भी उनकी संख्या में बढ़ोतरी हो रही है और इस तरह से यह बीमारी गांवों में भी प्रवेश करती जा रही है। इस पर रोक लगनी चाहिए।

इसी तरह जो सैक्स वर्कर्स हैं, उनके साथ बहुत से लोगों का संबंध होता है। इस कारण भी एड्स के रोगियों की संख्या बढ़ती जा रही है। मैं एक बात बताना चाहती हूं कि टेलीविजन पर विभिन्न चैनलों के माध्यम से आम नागरिकों को सचेत करने के लिए कंडोम का प्रचार तो किया जाता है लेकिन उसके साथ-साथ कामसूत्र के बारे में भी दिखाया जाता है। मैं समझती हूं कि यह हमारे समाज के लिए बहुत ही विकराल रूप लेने जा रहा है क्योंकि जब इन सब चीजों को बच्चे देखते हैं तो उनको कंडोम की बात तो समझ में नहीं आती लेकिन चित्र के द्वारा जो सामने प्रदर्शित होता है, उसका उनके मन पर बहुत बुरा असर पड़ता है। 12 वर्ा से लेकर 18 वर्ा तक के बच्चों पर इसका बहुत ही गलत प्रभाव पड़ रहा है।

अभी किरीट सौमेया जी ने बहुत ही भावनात्मक तरीके से, बहुत ही ह्रदयविदारक रूप में बताया कि जो गर्भवती महिलाएं एड्स से ग्रसित हैं, उनके साथ उनके होने वाले बच्चे भी एड्स से प्रभावित हो जाते हैं। उनका दोा क्या है ? यदि देखा जाये तो समाज में हर तबके की ज्यादातर महिलाएं हर तरह से प्रताड़ित हो रही हैं, चाहे वह दहेज हत्या हो या डोमेस्टिक वायलेंस हो, हर तरह से महिलाएं प्रताड़ित हो रही हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा जो आंकड़े दर्शाये गये हैं, उनसे पता चलता है कि 38 से 48 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं इस एच.आई.वी. पोजीटिव से ग्रसित हैं। आखिर उनका दोा क्या है ? इस तरह उन्हें हर तरफ से प्रताड़ित क्यों होना पड़ रहा है?

यहां सब लोगों ने कहा कि एड्स के मामले में भारत का स्थान विश्व में दूसरा है। इसके बारे में काफी प्रचार प्रसार होता है, सेमीनार होते हैं, बुद्धिजीवियों और विद्वानों की बैठकें होती हैं, संगोठियां होती हैं और एडस निवारण हेतु विचार-विमर्श किया जाता है। मैं जानना चाहती हूं कि इन संगोठियों से कितने प्रतिशत लोग लाभान्वित हो

रहे हैं ? मैं इस तरफ मंत्री जी का ध्यान आकर्ति करना चाहती हूं क्योंकि हमारे समाज के अंतिम छोर में बैठने वाले लोग, जो कि गांव में बसने वाले हैं, वे इसके प्र ाचार-प्रसार को देख नहीं पाते और न ही इसे समझ पाते हैं। मेरा कहना है कि उनमें जागरुकता लाने के लिए जो संगोठियां होती हैं या डाक्टरों का स्वास्थ्य मेला लगता है, वह गांव में पंचायत स्तर पर हो तो मैं समझती हूं कि इससे गांव का जो व्यक्ति अशिक्षित है, उसे भी एड्स के बारे में जानकारी प्राप्त हो जायेगी।

HIV एडस अनुसंधान हेतु डाक्टर विदेश चले जाते हैं, मंत्री विदेश चले जाते हैं, क्या इससे निराकरण हो जायेगा ? मैं किसी को आरोपित नहीं करना चाहती लेकिन यह सच्चाई है। इसलिए आज एड्स घटने के बजाए, इसमें दिन दूनी रात चौगुनी प्रगति हो रही है, यह सिलसिला आगे बढ़ता जा रहा है।

मेरे क्षेत्र से एक व्यक्ति मेरे पास आया। वह बहुत ही संकोच में था। पहले तो वह कुछ कहने से घबरा रहा था कि पता नहीं, सांसद महोदया मुझे अपने यहां रहने भी देंगी या नहीं। मेरे बहुत कुरेदने के बाद उसने बहुत ही संकोच के साथ बताया कि मुझे एड्स की बीमारी हो गई है, यानी लोगों को बोलने में इतनी शर्म आती है। यह जरूरी नहीं है कि यह यौन संबंधों द्वारा होता है। ग्रामीण इलाकों में क्या होता है। आज शहरों में, बड़े-बड़े अस्पतालों में डिस्पोज़ेबल सिरिंज मिल जाती है लेकिन गांवों में एक ही सिरिंज से कई लोगों का खून निकालने का काम होता है। मैं मंत्री जी से कहना चाहूंगी कि जहां तक संभव हो, आप इस पर रोक लगाएं ताकि ग्रामीण इलाकों में यह खून द्वारा जो एक-दूसरे में संक्रमण समाहित होता है, वह नहीं हो।

नेशनल एड्स कंट्रोल आर्गनाइजेशन अध्ययन में पाया गया था कि भारत में माँ से नवजात शिशु में HIV संक्रमण होता है । जिस तरह कालाजार बीमारी के बहुत से उपचार निकल आए, उसकी दवाईयां हो रही हैं, उसकी रोकथाम की जा रही है, मलेरिया का इलाज हो रहा है, वैसे ही क्या वैज्ञानिकों ने अभी तक ऐसा कोई अनुसंधान नहीं किया है जिससे इस बीमारी से छुटकारा पाया जा सके क्योंकि जिस व्यक्ति को यह जानकारी हो जाती है कि उसे एच.आई.वी. पौज़ीटिव है तो मैं समझती हूं कि दवाई तो दूर, वह वैसे ही ज्यादा दिन जिन्दा नहीं रह सकता। उससे घर के लोग भी परहेज करने लग जाते हैं। लोग सोचते हैं कि हो सकता है कि साथ खान-पान से वह बढ़ जाए। इस तरह समाज में एक-दूसरे के साथ रहने से वह रोग से ग्रसित हो जाय, उसे अलग कर दें, साथ मत बिठाएं। हम कहेंगे कि इसे हौवा न बनाते हुए लोगों में जागरूकता पैदा करने के लिए प्रचार-प्रसार का सहारा लेना चाहिए, नुक्कड़ सभाएं होनी चाहिए, समाचार पत्रों के माध्यम से बताया जाना चाहिए, ऐसी तस्वीर देनी चाहिए जिससे लोगों को समझ आ सके। जैसे मंत्री जी पहले फिल्म स्टार थे, इसलिए आज सारे देश का एक-एक बच्चा इनको पहचानता है। HIV संक्रमण के बारे में यदि बार-बार लोगों के बीच बताया जाएगा, ग्रामीण इलाकों के बीच ले जाने का काम किया जाएगा तो निश्चित तौर पर हमारे लोगों में जागरूकता आएगी। आज बहुत सी दवाइयां महंगी हैं जिन्हें गरीब तबके के लोग नहीं खरीद सकते, वे दो वक्त की रोटी का जुगाड़ नहीं कर सकते तो कैसे महंगी द वाईयां खा सकते हैं।â€¦ (व्यवधान)

**सभापति महोदय :** कांति जी, आप कितना समय और लेंगी।

**श्रीमती कान्ति सिंह** : मैं चाहूंगी कि मुझे बोलने के लिए थोड़ा और समय दिया जाए।

**सभापति महोदय** : अभी 5.50 बजे हैं। इस बिल के लिए जो समय निर्धारित किया गया था, वह समाप्त हो रहा है।â€¦ (व्यवधान)

**श्रीमती कान्ति सिंह :** मैं चाहती हूं कि लोगों में जागरूकता आनी चाहिए।â€¦ (व्यवधान)

**सभापति महोदय :** मैं आपको बोलने से रोक नहीं रहा हूं। मैं कहना चाहता हूं कि 5.50 हो गए हैं और इस बिल के लिए जितना समय निर्धारित किया गया था, वह समाप्त हो गया है। इसलिए यदि सदन की सहमति हो तो इस पर एक घंटे का समय और बढाया जाए क्योंकि यह विाय महत्वपूर्ण है और इस पर बहुत से माननीय सदस्य बोलना चाहते हैं।

**डॉ.लक्ष्मीनारायण पाण्डेय (मंदसौर)** : आपने इस पर एक घंटे का समय बढ़ा दिया लेकिन सदन कब तक बैठेगा, यह तय हो जाना चाहिए।

**सभापति महोदय :** हाउस 6.18 बजे तक बैठेगा। मैडम, अब कन्क्लूड कीजिए।

**श्रीमती कान्ति सिंह** : सभापति महोदय, मैं यह कहना चाह रही थी कि गर्भवती महिला के इलाज के लिए 175 रुपये की एण्टी रैक्टीवायरल दवा मिलतीक। मैं माननीय मंत्री जी से यह कहना चाहूंगी कि स्वास्थ्य केन्द्रों पर यह दवाई उपलब्ध करवाई जाये, ताकि ग्रामीण इलाकों की गर्भवती महिलाओं को यह दवा मिल सके और वे इस बीमारी से ग्रसित न हो सकें। मैं इसके साथ कुछ रोकथाम के बारे में भी कहना चाहूंगी। नवजात शिशुओं की माताएं अगर एच.आई.वी. एड्स के ग्रसित हैं तो उनके लिए अलग से दूध पीने की व्यवस्था करनी चाहिए ताकि बच्चे स्तनपान न कर सकें। अगर अलग से दूध की व्यवस्था हो जायेगी तो वे इस बीमारी से भी कुछ छुटकारा पा सकते हैं।

इसके साथ ही आज जो लोग अशिक्षित हैं, कम पढ़े-लिखे हैं, उन पर ज्यादा ध्यान केन्द्रित करना चाहिए और इसकी रोकथाम के लिए, प्रचार-प्रसार के लिए अधिक से अधिक धन आबंटित करना चाहिए। एच.आई.वी. एड्स से ग्रस्त लोगों की देखभाल के लिए अलग सैल की भी व्यवस्था करनी चाहिए।

शिक्षा में आजकल के बच्चे जो पढ़ाई करते हैं, उसमें एड्स विाय की शिक्षा भी सम्मिलित की जानी चाहिए। शिक्षा में अगर यौन सम्बन्धी विाय और एड्स को रख दिया जाये तो मैं समझती हूं कि हमारे 12 से लेकर 18 साल तक के बच्चे जागरूक हो सकते हैं तथा इससे भी इसकी रोकथाम हो सकती है। जैसा मैंने कहा कि इसका प्र ाचार-प्रसार काफी होना चाहिए और जगह-जगह इसकी दवाइयां उपलब्ध करानी चाहिए, क्योंकि ये दवाइयां जो बहुत महंगी हैं, वे आम जनता तक भी पहुंच सकें।

जो लोग रक्तदान करते हैं, इसके लिए शिविर लगाते हैं, शिविर लगाने से पहले सारी चीजों की जांच हो जानी चाहिए कि जो खून देने वाले, रक्त देने वाले व्यक्ति आये हैं, वे इस रोग से ग्रसित तो नहीं हैं। बहुत सारे लोग, रिक्शापुलर लोग अपना पेट पालने के लिए भी रक्तदान करते हैं। इससे जो पैसा मिलता है, उससे वे अपनी जीविका चलाते हैं। जहां रक्तदान शिविर लगता है, जहां पर भी रक्तदान होता है, वहां पर खून का भी टैस्ट होना चाहिए कि जो व्यक्ति रक्तदान करने आया है, वह इस रोग से ग्रसित तो नहीं है ताकि किसी दूसरे व्यक्ति में यह रोग प्रवेश न कर सके।

इन सब बातों को कहते हुए मुझे माननीय मंत्री जी से अन्तिम बार यह कहना है कि आपने जो पहल की है, मैं समझती हूं कि इस पर निश्चित तौर पर आपके माध्यम से इस देश के, समाज के, गांव के लोगों को एड्स की बीमारी से छुटकारा मिल सकेगा।

**श्रीमती जस कौर मीणा (सवाई माधोपुर) :** माननीय सभापति जी, मैं विद्वान बहन डॉ. वी सरोजा जी के इस अति महत्वपूर्ण संकल्प का समर्थन करती हूं। साथ ही मैं उन्हें यह हिम्मत भी दिलाती हूं कि इस बिल को जितनी मेहनत से आपने बनाया है, इस बिल को नियमित बिल की श्रेणी में लाकर माननीय मंत्री जी इस पर ि वशेा ध्यान देते हुए इस बिल को सही रूप में पारित करने के लिए सहयोग करेंगे और सरकार की तरफ से बिल लाएंगे।

यदि स्वास्थ्य है तो यह संसार है। यह सही है कि पहला सुख निरोगी काया, दूजा सुख घर में माया, तीजा सुख सुलक्षिणी नारी, यहां मैं नारी और नर दोनों के लिए कहूंगी और चौथा सुख संतान सुखारी। इन चारों ही व्यवस्थाओं के साथ यह भयानक बीमारी कालचक्र की तरह अड़ी हुई है। इस बीमारी के पीछे चाहे जो कारण हों,

उन कारणों पर मेरे पूर्व वक्ताओं ने काफी प्रकाश डाला है। भाई किरीट सोमैया इसकी भयावह स्थिति को हमारे देश में किस तरह से देख रहे हैं और उसकी रोकथाम के लिए कुछ प्रयास कर रहे हैं, जूझ रहे हैं। इसके साथ ही माननीय सांसद आदरणीय रासा सिंह जी ने इसके साथ कुछ भावनात्मक पक्ष भी जोड़ा था और उस भावनात्मक पक्ष में भारतीय संस्कार, भारतीय व्यवस्था और पारिवारिक व्यवस्था पर प्रकाश डाला था, जो बहुत ही महत्व रखते हैं।

आज भी कुछ प्रान्त ऐसे हैं, जो प्रान्त इस बीमारी से बहुत दूर हैं। मैं सोचती हूं कि उन प्रान्तों के वासियों का एक तो ईश्वर मालिक है और दूसरी बात यह भी है कि उनका आचरण भी शुद्ध है। दादरा नागर हवेली, लक्षद्वीप और त्रिपुरा में आज भी इस भयानक बीमारी के जीवाणु नहीं पहुंच पाये हैं।

यह वहां के नागरिकों की सतर्कता या वहां के नागरिकों की दिनचर्या संस्कारवान है। इसके साथ-साथ ईश्वर तो रक्षक होता ही है। यह संसार 21वीं, सदी में जा रहा है। इसके साथ बहुत से भौतिक तंत्र भी काम कर रहे हैं, जिनमें मीडिया सबसे बड़ा है। मैं कहूंगी कि पाश्चात्य सभ्यता का दुपरिणाम और उनकी खुली पारिवारिक व्यवस्था, खुली संस्कृति कहीं भारत जैसे देश के लिए दोाी सिद्ध हो सकती है। पाश्चात्य सभ्यता का स्वछंद प्रदर्शन, उच्छृंखल प्रदर्शन मीडिया के माध्यम से घर-घर तक छा गया है। इससे बचने के लिए हमें अच्छे संस्कारों की आवश्यकता है। संस्कारों को यदि हम भारतीय पद्धति की पारिवारिक व्यवस्था के साथ अंगीकार करेंगे तो इस बीमारी से काफी हद तक बचा जा सकता है। टूटती हुई पारिवारिक व्यवस्था इसके लिए बहुत कुछ जिम्मेदार है। आज हम भौतिकता के साथ इतना भाग रहे हैं कि स्त्री और पुरूा दोनों को काम करना पड़ता है। वहां आपस में मानसिक टकराव भी पैदा होते हैं। इससे पुरूा और महिला अलग-अलग रास्ते भी अपना लेते हैं और उसके साथ यह बीमारी स्वतः जुड़ जाती है। इस कारण उनके निर्दोा बच्चे जो कोख और गोद में पलते हैं, वे भी उसका शिकार होते हैं। अगर जन मानस में जागरुकता पैदा की जाए, इस टूटी हुई व्यवस्था को सम्वाद या आपसी वाद विवाद के माध्यम से हल किया जाए, तो भी हम इस बीमारी से काफी हद तक बचने में कामयाब हो सकते हैं।

इसके अलावा हमारे देश में स्त्री-पुरूा का अनुपात भी काफी बढ़ रहा है। 1991 की जनगणना के आंकड़ों के अनुसार 1000 पुरूाों पर 933 महिलाएं हैं। यह अंतर महानगरों में और भी बढ़ा हुआ दिखाई देता है। अभी किरीट भाई मुम्बई के बारे में बता रहे थे, क्योंकि वह वहां के बारे में ज्यादा अच्छी तरह से जानते हैं। जहां देश में 1000 पुरूाों पर 933 महिलाएं हैं, वहीं मुम्बई और चैन्नई जैसी जगहों में यह अनुपात आधा है। उस स्थिति में यह स्वाभाविक है कि मानव जिन प्रक्रियाओं से गुजर रहा है, प्रकृति है, उसके प्रतिकूल सेक्स की ओर जाता है, उस परिस्थिति में इन महानगरों में जो भयावह स्थिति बनी है, उससे पता चलता है कि तमिलनाडू में देश के सबसे ज्यादा एड्स के मरीज, करीब 15054 हैं। उसके बाद महाराट्र के मुम्बई का नम्बर आता है। ये जो महानगर हैं, यहां देश के विभिन्न भागों से मजदूर लोग धनोपार्जन के लिए आते हैं। उस स्थिति में पारिवारिक व्यवस्था उनके साथ नहीं होती। आज हम अगर यह चाहें कि वेश्यावृत्ति एक दिन में समाप्त हो जाए, तो वह नहीं हो सकती। सदियों से यह चली आ रही है। काल के साथ हम देखते हैं कि हर युग में यह थी। उसके पीछे एक कारण यह भी था कि असुंतिलत स्त्री-पुरूा अनुपात में कमी के चलते यह व्यवस्था थी। इस व्यवस्था को कानून की परिधि में रहते हुए हमें दूर करना चाहिए और हमें कौन सा एरिया ऐसा है, इसको चिन्हित करना चाहिए। इसके अलावा वहां किन बीमारियों से ग्रसित होकर महिलाएं रह रही हैं और उनकी क्या हालत है, यह भी देखना चाहिए। बड़े पैसे वाले लोगों ने इस तरह की व्यवस्था में महिलाओं का जो दुरुपयोग किया है, उससे भी एड्स को बढ़ावा मिला है। जो भी लोग इसमें लिप्त हैं, उनके खिलाफ कठोर कानून बनाकर कार्रवाई की जाए और इन महिलाओं को इस चंगुल से बचाया जाए।

आज हम भले ही संसद के इस सदन में खड़े होकर बोल रहे हैं। लेकिन मैं बताना चाहती हूं कि मैं जिस गांव से आती हूं, वहां कोई कल्पना भी नहीं कर सकता कि मेरी जैसी महिला यहां आएगी और समाज के इस बड़े मुद्दे पर चिंतन करेगी। इस तरह के गांवों में रहने वाले लोगों की संख्या देखकर मैं कह सकती हूं कि वहां करीब 75 प्रतिशत लोगों को इस बीमारी का नाम भी नहीं पता होगा, क्योंकि वे पढ़े-लिखे नहीं हैं इसलिए वे इस तरह की बीमारियों के बारे में नहीं जानते।

## 18.00 hrs.

आज भी वहां चिकन-पॉक्स जिसे माता जी के नाम से जानते हैं कि माता निकल आई है और उसका उपचार भी उसी तरह से करते हैं जो उनका अंध-विश्वास चला आया है। महिलाओं की साक्षरता दर को देखते हैं तो भारत में आंकड़े 45 प्रतिशत है लेकिन यह 45 प्रतिशत आंकड़ा उन महिलाओं का है जिन्होंने अंगूठा छोड़कर अपना नाम लिखना सीख लिया है। उसको यह कहना कि योग्य शिक्षा, काम चलाऊ शिक्षा या सक्षम शिक्षा बढ़ गई है तो ऐसा नहीं है। साक्षरता अभियानों के चलते थोड़ी-बहुत यह दर जरूर बढ़ी है लेकिन फिर भी मैं कहूंगी कि एड्स एक ऐसी बीमारी है जो पढ़े-लिखे और बड़े लोगों की बीमारी है। गांवों के लोग खून और इंजेक्शन के संक्रमण से या दुर्भाग्य से जिस महिला का पति मुम्बई जैसे शहर में काम करता है तो वह वहां से इस बीमारी को लेकर आता है तो उसको यह बीमारी ट्रांसफर हुई है। ऐसी परिस्थिति में उनको नहीं पता कि यह क्या बीमारी है। ऐसी परिस्थिति में हमें ही ज्यादा जागना है लेकिन जो जगे हुए को जगाने की बात है जो कि बहुत कठिन काम है। जो पढ़े-लिखे लोग हैं या सक्षम या सामर्थ्यवान लोग हैं, उनके लिए बहुत सारी औरतों के साथ सम्बन्ध रखना या प्रतिदिन औरतों का बदलाव करना ही स्टेटस सिम्बल हो गया है तो ऐसी परिस्थिति में माननीय मंत्री जी को जरूर सोचना चाहिए क्योंकि आप जिस क्षेत्र से काम करते आये हैं या जिस स्थिति में काम करते आये हैं, मुझसे कहीं अधिक खुली तस्वीर आपके सामने है। आप उस महानगर को नजदीक से देखते हैं। हम तो केवल सुनते हैं लेकिन दुर्भाग्य इस बात का है कि पढ़े-लिखे लोग गरीब औरतों को किस तरह से संक्रमण से प्रभावित कर रहे हैं और उनकी कोख में पले हुए बच्चे को किस स्थिति में धकेल रहे हैं, यह बहुत दुर्भाग्यपूर्ण है। आप मंत्री हैं और बहन सरोजा जी डॉक्टर हैं। आप लोगों की भावना मिल जाएगी तो निस्संदेह हम पूरी तरह से आपके साथ हैं और संकल्प से आपके साथ हैं और अपने-अपने क्षेत्र के अंदर निस्संदेह हम महिलाओं से चर्चा करते हैं और उनको कहते हैं कि निर्भीक होकर अपनी बीमारियों को डॉक्टर को बताना चाहिए। लेकिन आपके मंत्रालय से टी.बी. या एड्स निदान हेतु जो फ्री कैम्प लगाने की बात चलती है और सारा धन गांवों के लिए जब जाता है, उदाहरण के लिए पल्स पोलियो के लिए जाता है तो मैं कहती हूं कि आज भी 23 मार्च को पल्स पोलियो की डेट के दिन 15 गांवों में मैं घूमी थी और एक भी गांव में पल्स पोलियो का अरेंजमेंट नहीं था। आप तक आंकड़ों का मकड़जाल पहुंचाया जाता है। इसीलिए मंत्री जी, मैं आपसे कहना चाहती हूं कि यदि सम्पूर्ण धनराशि का सही उपयोग किया जाता है तो निस्संदेह हमारे देश के अंदर से यह भयंकर बीमारी स्वत: साफ हो सकती है।

ये बड़े-बड़े पोस्टर, बड़ी-बड़ी किताबें, स्लोगन इत्यादि जो लिखे जाते हैं, ये किसको दिखाये जाते हैं ? ये सब शहरों में चल सकते हैं। शहरों में तो फिल्में भी चल सकती हैं लेकिन गांवों में साक्षर लोग नहीं होने की वजह से कुछ नहीं हो पा रहा है। उनके मन पर इसका प्रभाव नहीं पड़ रहा है। ऐसी स्थिति में आपको अंत में मैं कहना चाहूंगी कि

" मंत्री, गुरु और वैद्य जो प्रिय बोले यह आस,

राज धर्म, तन तीन का होय बेगई मांस। "

आप मंत्री हैं। डॉक्टर बहन ने यह प्रस्ताव दिया है और मंत्री गुरू के रूप में जनता के लिए शिरोधार्य हैं। यदि निर्भीक होकर इन बीमारियों से लड़ना है तो आपके मंत्रालय से जो धन जाता है, उसका पाई-पाई यदि उपयोग नहीं होता है तो मैं सोचती हूं कि आपके मंत्रालय का गुरूतर भार पूरा नहीं हो सकता और एड्स के बारे में गांवों में किस तरह से समझा सकते हैं, इसके लिए आपको सोच बनानी होगी। अच्छा हुआ कि आपके यहां जो स्वयंसेवी संस्थाएं रजिस्टर्ड हैं, उनके बारे में सभी सांसदों को बताया जाए कि इस संसदीय क्षेत्र में इतना धन इस संस्था को दिया गया है।

ताकि हम इस संस्था के कार्यकलाप की जांच कर सकें और सहयोग कर सकें।

अंत में, मैं आपसे यही अनुरोध करती हूं कि इस भयानक बीमारी के निपटारन के लिए इस विधेयक को राजकीय विधेयक बनायें।

SHRI K. FRANCIS GEORGE (IDUKKI): Sir, at the very outset, I join my colleagues here to congratulate Dr. V. Saroja, our esteemed colleague for bringing a legislation like this which covers all the aspects of this dreaded disease.

The Bill provides for prevention, control and specialised medical treatment, social support and rehabilitation of those people who are being affected with this particular disease.

Sir, we know that our country is also not beyond this particular vicious and dangerous problem being faced by the world altogether. We have the examples of the African nations before us. They are highly perplexed and without means to control and prevent this deadly disease that has affected many of the people there. In our country also, millions have been affected. Our cities, specially our metros like Mumbai and Calcutta are supposed to be the breeding grounds of this dreaded disease.

Several suggestions have come up here. We must have a short-term and long-term plan to combat this menace. In the short-term plan, as it is rightly pointed in the Bill itself, we need to have an immediate State-wise survey about the number of people affected and are already under treatment. In the long-term plan, of course, it has to be a publicity drive about the causes, the preventive measures and all that can be done to effectively prevent the spread of this disease.

In the case of publicity drive, our hon. Minister is here. He is someone who knows publicity. He himself would be a good publicity for this very good cause. He has taken the initiative at the very beginning. Only a few days back, the hon. Minister convened a meeting of hon. Members to discuss this particular issue. So, the hon. Minister is very much seized of this great threat before the nation.

When we talk about combating this problem, of course, we need funds. What is the Central Government doing by way of special budgetary provisions for the prevention and cure of AIDS? The Ministry, I hope, in the next financial year, under the able leadership of the hon. Minister will make special provisions for this particular area alone. I do not think that Rs.100 crore or Rs.500 crore of recurring expenditure that Dr. Saroja has mentioned will do to effectively combat this problem, when we think of combating this menace. We are always looking to the West for preventive measures and medicines. Do we have our own Research and Development programme to develop the medicines and preventive measures in this particular field? The Health Ministry has to specially think about it. We have our own traditional systems of medicines and also allopathic system of medicines. We must concentrate and put in funds for special R&D drive to effectively carry out the preventive measures.

I feel that one point has been left out in this Bill.

It is the role of the NGOs and other charitable institutions. Of course, in a massive programme like this, which has to be run on a nation-wide basis, the Government alone cannot do the whole thing. Of course, the help of the NGOs and various charitable institutions has to be ensured.

There are several such institutions which are doing commendable work in this particular field itself. It is not only in general health-care but also in treating and taking care of AIDS patients that they help. That help is available in this country. Has the Government thought of those organisations? I can point out any number of names. But I would like to point out one particular name in the State of Kerala, in Trichur district. In *Chalakkudi* town, there is a place called *Muringoor*. There is the *Muringoor* Divine Retreat Centre. There, young nuns, probably of the age of 20 or 21, take care of the AIDS patients who have been brought in by their family members, who can never go back to their families, who want probably a peaceful death. These young girls take care of these patients at their own risk. There are so many institutions like that. Those institutions are functioning without funds and proper support. If the Government, on its own, cannot take care of these patients, it should encourage and help these kinds of organisations. The Government should conduct a State-wise survey to find out the institutions that are engaged in helping the AIDS patients. Whatever possible financial help that can be given to these institutions should be given by the Government and it should immediately come forward to do this. Till the Government can, on its own, or through its various centres, help out these patients, the existing institutions which are engaged in this kind of helpful activities should be encouraged. They should be helped.

Sir, I do not want to go further into it. Several suggestions have come up. At least one suggestion which the hon. Member Shrimati Kanti Singh made here must be considered. If the Government can ensure the availability of one single thing at the Primary Health Centre level like providing disposable syringes, which is something of a very vital and helpful thing to prevent this disease, it would go a long way. If at least that much can be done by the Central and State Governments, by providing disposable syringes at the PHC level, that would help a lot. Even that is not being done today. The situation in the Government hospitals is very pathetic. The hon. Minister should take care of this. It is a pathetic condition. A very few people can afford to go to private institutions where this kind of modern

medical treatment and facilities are available. But a vast majority in our country is the ordinary poor people. Such poor people are without this kind of help. So, the Government should at least take care of providing the minimum facilities in our Government hospitals and Public Health Centres. If all these measures are taken at a very fast and emergent level, it can really help in preventing further spread of this very dreaded disease. It will be a national calamity if it is not checked at the very immediate future itself.

Now, the hon. Minister has taken upon himself this as a particular mission of his in his new job. I hope it will go a long way in helping to prevent and control this disease in our country.

I once again take this opportunity to congratulate Dr. Saroja. I also congratulate the hon. Minister who has taken a good initiative in this particular field.

**श्री रामदास आठवले (पंढरपुर)** : सभापति महोदय, डा. सरोजा जी जो गैर-सरकारी विधेयक इस हाउस में लाई हैं वह बहुत ही महत्वपूर्ण विधेयक है।â€¦(व्यवधान) इसे गैर-सरकारी बिल के रुप में लाया गया है।

हमारे स्वास्थ्य मंत्री मुम्बई वाले हैं, इसलिये आग के शोले हैं। हमारे लिये बहुत खुशी की बात है कि आप मंत्री बन गये हैं।

सभापति महोदय, आज एड्स की बीमारी सारी दुनिया में बढ़ती जा रही है और इसकी संख्या आज एक करोड़ तक पहुंच गई है। हमारे देश के महानगरों- दिल्ली, कोलकाता, चैन्नई और मुम्बई में एड्स के बीमार दिखाई देते हैं। इस बीमारी की रोकथाम के लिए सरकार को ठोस कदम उठाने की जरूरत है।

एड्स खत्म करना हमारा काम है, शत्रुघ्न ही उनका नाम है,

एड्स खत्म करने में बहुत बड़ा दाम है, शत्रुघ्न, यही अब हमारा काम है।

श्री किरीत सौमैय्या जी ने बताया कि उनकी एक संस्था इस कार्य के प्रसार और प्रचार में लगी हुई है। डा. सरोजा की एक संस्था इस काम में लगी हुई है। मैं जब महाराट्र में समाज कल्याण मंत्री था, महाराट्र और विशेाकर मुम्बई में इस कार्य के लिये प्रचार किया। गांवों से लोग एड्स लेकर आते हैं और मुम्बई से पैसा लेकर जाते हैं। यह बात बिलकुल सही है कि इसकी रोकथाम किये जाने की जरूरत है।

सभापति जी, श्री शत्रुघ्न सिन्हा राजनीति में आये हैं। वैसे इनको राजनीति में नहीं आना चाहिये था लेकिन जब आ ही गये हैं, हमें फिल्मों में जाने की जरूरत है। वे बिहार से चुनकर आये हैं और मंत्री बन गये। आप पर लोगों को उम्मीद है। आज जो नौजवान लोग गलत काम कर रहे हैं, उन्हें सही राह पर लाने का काम हम लोगों को करना है। प्रो. रावत बतला रहे थे कि आज से 2500 साल पहले बुद्ध धर्म था। उसके बाद वैदिक धर्म आया और हिन्दू धर्म आया। मैं कहना चाहता हूं कि यह नीति की बात है। लोग बाहर जाते हैं, गलत काम करते हैं, ऐसे लोगों को कड़ी से कड़ी सजा मिलनी चाहिये। मेरी मांग है कि जो नीति तोड़ने का काम कर रहे हैं, उन्हें 'पोटा' के अंदर रखना चाहिये। हमारे देश मे इस तरह का कानून भी है।

सभापति महोदय, मेरी मंत्री जी से विनती है कि वे एड्स की बीमारी खत्म करने के लिये प्रयास करें, हम इसमें उन्हें पूरा-पूरा सहयोग देंगे। इसके लिये एक आन्दोलन शुरु करने की आवश्यकता है।

एड्स के द्वारा जो नुकसान होता है, इसका संदेश लोगों तक पहुंचाने की आवश्यकता है। अगर आपने यह काम अपने हाथ में ले लिया तो हम विपक्ष में रहकर भी सरकारी पक्ष से सहयोग करने के लिए तैयार हैं। आप इस काम को करिये, हम आपको सहयोग देंगे। लेकिन अगर पैट्रोल पम्प जैसे काम करोगे तो हमें आपको सहयोग देने की कोई आवश्यकता नहीं है। आप अच्छा काम करोगे तो हम जरूर आपका साथ देंगे। डा.वी.सरोजा इस गैर सरकारी बिल को लाई हैं, सरकार द्वारा भी इस बिल को लाकर देश से एड्स को समाप्त करने की आवश्यकता है। धन्यवाद।

**18.21 hrs**

***The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock***

***on Monday, August 5, 2002/Sravana 14, 1924 (Saka).***

---