Title : Introduction of the Constitution (Amendment) Bill, 2004(Insertion of new article 47A).

Discussion re : CONSTITUTION (AMENDMENT) BILL

(INSERTION OF NEW ARTICLE 47A) – Contd.

1541 hours

MR. DEPUTY-SPEAKER: Now, we will take up Item No. 28. The time allotted to this was three hours. We have already exhausted two hours and twenty seven minutes. When the House was adjourned, Shri Ram Kripal Yadav was on his legs.

Now, I request Shri Ram Kripal Yadav to continue. Not present.

Shrimati Paramjit Kaur Gulshan please.

SHRIMATI PARAMJIT KAUR GULSHAN (BHATINDA): Nobel Laureate economist Amartya Sen has said: " The general asset of any country are its educated and healthy citizen. This asset can transform any country into a super power." Today when we talk about transforming India into a super power, let us where India stands in the health sector. As per Article 47 of the Indian Constitution, providing basic health care to its nationals is and should be the responsibility of the Constitution. The real picture is present in the Human Development Report, 2004 of the UN organisation on development, UNDP. According to this report, India spends only 4.9% of its total income. If we add up the budget of the Central government and my State, it comes out to be 25,000 crore. But on health-care, the government is spending only 11%. The rest is spent by the private sector. The real intention of the private is not to help people but to fleece them. In India, private sector has a strong influence in the health sector. The poor people cannot afford the money needed to be paid to the private doctors or for purchasing costly medicines.

It is really unfortunate that the public health service in India is sub-standard and useless. In Government hospitals and dispensaries, there is acute shortage of basic health care and medicines. Seventy per cent people of India reside in villages but in comparison to urban areas, hospitals and dispensaries in rural areas are abysmally less by 15%. If we talk about Punjab, the rural health-care scene is pitiable. Instead of the patients, the hospitals are ill. In the last four years, no new recruitment of doctors has been made. If we talk about only the Machinwara area of Ludhiana, only two doctors cater to the needs of 117 villages. Only two doctors are there for the residents of 117 villages. The hospitals are devoid of doctors and medicines and are singing the dirge of non-existent medical

facilities available in rural Punjab. Due to an acute shortage of medicines and

---

* Original in Punjabi.

non-availability of doctors, people dying of AIDS, Cancer and heart-disease, Cholera, Malaria and TB are rampant. The poor people are dying unattended but the government is doing nothing for them. Is the government providing basic health care to its citizens? The answer will essentially be a resounding "No". If we fail to provide basic health care to the rural people, people will lose faith in democracy for al times to come.

The need of the hour is to open more and more dispensaries and hospitals in rural India. These hospitals should have latest and state-of-the-art machines. I want to specially draw the attention of the government towards the Malwa belt where thousands of cancer-patients are dying unattended. The water of this area contains such harmful elements that are carcinogenic. So, I request the government to open a fully equipped modern hospital for treating patients in the Malwa belt, so that those cancer patients who have to go to Rajasthan to get themselves treated, could get proper and effective treatment in the Malwa region itseslf. Thank you, Sir.

(ends)

(l1/1545/mm-rsg)

1546 बजे

श्री सन्दीप दीक्षित (पूर्वी दिल्ली) : उपाध्यक्ष महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद जो आपने मुझे इस महत्वपूर्ण बिल पर बोलने के लिए समय दिया। जब इस बिल के पीछे के उद्देश्यों और इसमें कही बातों को आदमी पढ़ता है तो इसमें कोई शक नहीं कि इसमें जो भी चीजें कही गई हैं, उससे हर एक व्यक्ति इत्तेफाक रखेगा। स्वास्थ्य के ऊपर इस बिल ने जिस तरह से हमारा ध्यान आकर्षित किया है, जिस तरह से इसमें स्वास्थ्य की समस्याओं के बारे में सदन से अपनी राय व्यक्त करने को कहा गया है, यह बहुत ही सराहनीय बात है। इसमें कहा गया है कि संविधान में बदलाव की आवश्यकता है, उन उद्देश्यों की पूर्ति करने के लिए जिन उद्देश्यों के लिए यह बिल प्रस्तुत किया गया है। इस पर मैं सुधाकर जी से थोड़ा भिन्न मत रखता हूं, क्योंकि हमारे संविधान में बीते वर्षों में बार-बार कोर्टों द्वारा टिप्पणी की गई है, जिसमें यह बात स्पट रूप से कही गई है कि स्वास्थ्य को पूर्ण अधिकार की एक जगह अभी भी संविधान में मिली हुई है। मैं आपकी अनुमति से ऐसी ही टिप्पणियों को कोट करना चाहूंगा। सुप्रीम कोर्ट की एक जजमेन्ट में आर्टिकल 21 में Protection of life and personal liberty के तहत हमारे संविधान में बड़े साफ तौर पर यह कहा गया है कि "No person shall be deprived of his life or personal liberty except according to procedure established by law." आर्टिकल 47 में डायरेक्टिव प्रिंसीपल के अंतर्गत भी कहा गया है कि "The State shall regard the raising of the level of nutrition and the standard of living of its people and the improvement of public health as among its primary duties." इसके अलावा सर्वोच्च न्यायालय ने कई बार अपने जजमेन्ट में स्वास्थ्य और स्वास्थ्य सेवाओं के अंतर्गत मिलने वाली सेवाओं को एक तरह से ह्यूमन राइट्स का या फण्डामेंटल राइट्स का दर्जा दिया हुआ है। जब-जब भी संविधान की एनालेसिज़ की जाती है या कोई टिप्पणी की जाती है तो यह बात साफ तौर पर आती है। सरकारें भी इस बात को मानती हैं। मेरी यही सोच है कि इससे किसी रूप में संविधान में बदलाव की आवश्यकता नहीं है। हां, संसद के माध्यम से बार-बार इस बात को उठाना चाहिए, तमाम ऐसे मुद्दों को सरकार के सामने लाना चाहिए और यह चुने हुए प्रतिनिधियों का और हर एक व्यक्ति का कर्तव्य बनता है। स्वास्थ्य सेवा, जो शायद सामाजिक सेवाओं में सबसे महत्वपूर्ण सेवा है, उसको हम और सुदृढ़ करें, उसको हम और जनव्यापी करते चले जाएं और ऐसी एक स्वास्थ्य सेवा बनाएं जिसमें देश के हर एक व्यक्ति को, खासकर जो बिलकुल सीमान्त का है या जो गरीब है, उसे वह स्वास्थ्य सेवा मिल सके, उसे भी जीने का, स्वस्थ रूप से जीने का हक मिले, जिस तरह से सदन में बैठे हुए हर सदस्य को सरकार की सेवाएं और सुविधाएं मिलती हैं।

माननीय उपाध्यक्ष जी, हिन्दुस्तान के स्वास्थ्य का ढांचा वर्ष 1945 में गठित भोरे कमेटी की रिकमेंडेशन्स पर आधारित है। स्वतन्त्रता मिलने के बाद भारत की तमाम सरकारों ने स्वास्थ्य विभाग को दी हुई रिकमेंडेशन्स के अनुरूप धीरे-धीरे स्वास्थ्य का एक जाल-सा पूरे देश में बिछाया है। उनमें हेल्थ सैन्टर्स, प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र, जिला स्तर पर जिला अस्पताल, रैफरल अस्पताल और स्पैशलिटी सैन्टर की सुविधाएं इत्यादि हैं। सभी सरकारों ने अपनी तरफ से यह कोशिश भी की है कि इस कमेटी के हिसाब से या समय-समय पर जो सुझाव आए हैं, उन बदले हुए मापदण्डों के हिसाब से डॉक्टर और बिस्तर पर्याप्त मात्रा में ग्रामीण क्षेत्रों और शहरी क्षेत्रों को मिलें।

(m/1550/nsh-tkd)

उन्होंने कोशिश की है, लेकिन हमें वह कोशिश दो बातों में अधूरी दिखती है। पहले मैं आपके माध्यम से पूरे सदन का ध्यान इस बात पर आकर्षित करना चाहूंगा कि स्वास्थ्य की किस अवस्था में हम आज हैं। पिछले 15-20 सालों में और उसके पहले जब देश की आधारशिला रखी गई थी, तो कम से कम आर्थिक क्षेत्र में और इस देश को बलशाली देश बनाने में, ऐसा देश बनाने में जहां हर व्यक्ति को समानता मिले, समान अधिकार मिलें, इस देश ने अभूतपूर्व प्रगति की है। 55 साल का इतिहास कहीं-कहीं कम रहा है, लेकिन ज्यादातर ऐसा इतिहास रहा है जिसमें हर हिन्दुस्तानी को गर्व जरूर रहा है, उसके बावजूद हम स्वास्थ्य के क्षेत्र में पिछड़े रहे हैं। अंतर्राट्रीय मापदंडों में हमारी स्थिति काफी कमजोर है। जहां विकसित क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर वैसे तो अपने में बहुत छोटा सा आंकड़ा है और यह दिखाता है कि जितने बच्चे जिन्दा पैदा होते हैं, हजार बच्चों में से कितने बच्चे साल्भर के होते-होते जीवित बच पाएंगे, लेकिन यह आंकड़ा अपने में स्वास्थ्य की स्थिति को दर्शाता है और सबसे महत्वपूर्ण आंकड़ा बनकर निकलता है। शिशु मृत्युदर इस बात को दिखाती है कि जब मां के पेट में बच्चा था, तब वह कितनी स्वस्थ रही, अपने बचपन में कितनी स्वस्थ रही, उसके शरीर में गर्भ धारण करने की शक्ति रही हो, बच्चा जब उसके पेट में था, तब क्या उसे तमाम उपचार की चीजें, जो इस देश के संविधान द्वारा, इस देश की संसद द्वारा और इस देश के पूरे हैल्थ एडमिनिस्ट्रेशन द्वारा बच्चों को जिन्दा रखने में आवश्यक मानी गई हैं, वे सुविधाएं उन बच्चों को पूर्णरूप से मिल पाई हैं। जन्म के बाद उन्हें अस्पतालों में, घरों में, खाने के हिसाब से, साफ पानी, सैनीटेशन आदि में जिस तरह की केयर मिलनी चाहिए, क्या वह मिलती रही है। शिशु मृत्युदर एक और बहुत बड़ी चीज भी दर्शाती है कि क्या प्रथम वर्ष में लड़की और लड़के पर हम उतना ही ध्यान दे पाते हैं जितना दोनों को एक

मनुय मानकर देना चाहिए। उस शिशु मृत्युदर में यह देश दुनिया के तमाम देशों में कहीं न कहीं अपने आपको बहुत पीछे पाता है। अगर 160-170 देश देखे जाएं तो मेरे ख्याल से हम कहीं 110-130 के रैंक पर आते हैं। जहां एक तरफ जापान, कनाडा, यूरोप और अमरीका के बहुत से देशों में शिशु मृत्युदर 15-16 प्रतिशत आंकड़े के आस-पास घूमती है, हमारे देश में वह 1960-70 के बीच में उपर-नीचे होती रहती है। मैंने सुना है कि शायद 60 के आंकड़े को हमने थोड़ा सा कम किया है। यही नहीं, 90 का दशक शिशु मृत्यु दर के घटने के क्रम में रोगों का दशक भी रहा है। सन् 1950 के बाद से इस देश में जिस गति से शिशु मृत्यु दर गिरती जा रही थी, वह 1990-92 के बाद एक तरह से थम सी गई और उस गिरावट के ग्राफ में एक प्लेटो के रूप में आने लगी। इस देश में यह अत्यन्त चिन्ताजनक बात है। हमारे जो साथी केरल से आए हैं, वे इस बात को और अच्छी तरह समझ पाएंगे। उनके राज्य ने उन्हीं अवस्थाओं के साथ, उसी तरह के सामाजिक और आर्थिक परिप्रेक्ष्य में, शिशु मृत्युदर 12-15-16 के आस-पास कर रखी है और वह आज से नहीं बल्कि इस तरह का कीर्तिमान उन्होंने 10-15 साल पहले ही पा लिया था। इसके साथ-साथ तमाम पड़ोसी प्रदेश हैं, जैसे अगर हम तमिलनाडु की बात करें, उनके थोड़े उत्तर में महाराट्र की बात करें, उनके बगल में कर्नाटक की बात करें, वहां भी शिशु मृत्यु दर काफी हद तक घटकर 40 के आंकड़े में आ गई है और वहां की सरकारें जिस तरह काम कर रही हैं, हो सकता है कि वह और भी नीचे गिरे। अगर हम और उत्तर की तरफ चलें और उत्तर भारत के इतिहास को देखें, उत्तर भारत की वर्तमान स्थिति को देखे, चाहे हरियाणा, राजस्थान, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, छत्तीसगढ़, बिहार और उड़ीसा की स्थिति हो, वहां की स्थिति बड़ी भयानक प्रतीत होती है। कहीं शिशु मृत्यु दर 80 है, कहीं 90 है, कहीं 95 है और कई जिले ऐसे हैं जहां 100-110 का आंकड़ा भी पार कर जाती है। हमें हर वर्ा जिला स्तर पर नहीं, कम से कम राज्य स्तर पर भारत सरकार द्वारा, रजिस्ट्रार द्वारा इन आंकड़ों की कुछ न कुछ झलक जरूर मिलती है। हर बार जब वे आंकड़े आते हैं, तो यही बात प्रतीत होता है कि तमाम कोशिशों के बावजूद मूलभूत सुविधाएं, जो अपने बच्चों को, अपनी माताओं को, अपनी गरीब जनता को हमें देनी चाहिए,

(n1/1555/rjs-krr)

उसमें भारत सरकार और प्रदेश सरकारें कहीं न कहीं पीछे रही है। इसमें समाज का भी एक रोल है। समाज को शायद और जागृत करने की आवश्यकता है। समाज में जो लोग माता या पिता बनते हैं, उन सबको भी इस बात को अच्छी तरह से समझने की जरूरत है कि किस तरह से वे अपने बच्चों की देखभाल करें। घरों में अपनी लड़कियों की देखभाल करें, खासकर उन बहुओं की देखभाल करें जिनके पेट में बच्चा होता है। लेकिन वह बात अलग है। सरकार की इसमें जो भूमिका रही है, वह अपने आप में उस अपेक्षित स्तर से बहुत पीछे रही है।

इसी तरह अगर हम लाइफ एक्सपेक्टेंसी की बात करें, उसमें जरूर साल दर साल थोडी बहुत प्रगति होती चली गयी है। आज औसतन रूप में, अगर मैं बहुत ज्यादा गलत नहीं हूं तो कोई भी हिन्दुस्तानी जिसका जन्म आज इस वर्ा या पिछले दो-चार वर्षों में हुआ है, अमूमन हम मान लेंगे कि वह 60 या 65 वर्ा की उम्र तक जीवित रह पायेगा। अपने में एक गरीब देश के लिए, एक ऐसे देश के लिए, जिसको अपने देश पर राज्य करने का अधिकार केवल 45-50 वर्ा पहले ही मिला, उसके लिए यह लाइफ ऐक्सपैक्टेंसी पिछले 30-40 साल में 20-25 वर्ा तक बढ़ाना बहुत अभूतपूर्व प्रगति है। अगर हम इस तरह की प्रगति को यूरोपीय देशों से कहीं न कहीं कम्पेयर करें तो इस तरह की 30-35 साल की बढ़ोतरी लाइफ ऐक्सपेक्टेंसी में उन देशों ने 100-150 या 200 सालों में एचीव की होगी, जो हमारे देश ने पिछले 30-35 सालों में प्राप्त कर ली। लेकिन इस समय हमारी जो प्रगति का स्तर है, अगर हम अंतर्राट्रीय देशों के साथ, उसे कम्पेयर करें तो वहां भी शिशु मृत्युदर की तरह ही हम बहुत पीछे हैं। हम इन दो आंकड़ों से आगे बढ़े और उन छोटी-छोटी चीजों को ध्यान से देखें जिनमें सरकार के जो कार्यक्रम हैं, न केवल उनकी उपलब्धियों के बारे में थोड़ा हमें पता चलता है लेकिन उसका जो डायरेक्ट असर लोगों की जिंदगी पर होता है, उसका भी थोड़ा बहुत असर हमको पता चलता है।

आज कई दशकों से हम इम्यूनाइजेशन का कैम्पेन बहुत जोर-शोर से इस देश में चला रहे हैं। यहां मैं केवल पोलियो की बात नहीं कर रहा हूं। मैं उन एसेंशियल, उन बहुत ही महत्वपूर्ण टीकों की बात कर रहा हूं, जिन्हें बच्चों को पहले साल में, कुछ नौ महीने के बाद, कुछ छः महीने के बाद, कुछ तीन महीने के बाद और कुछ जन्म के एक महीने के बाद ही, कहीं टीकों के रूप में या गोली के रूप में देना अत्यंत आवश्यक है। इससे कुछ ऐसी भयंकर जानलेवा बीमारियों से उसकी जिंदगी बचती है, जिन जानलेवा बीमारियों से बचाने के लिए हमारी साईंस के पास क्योर है लेकिन वह दर इम्यूनाइजेशन के बाद, हर भरसक कोशिश के बावजूद भी बहुत पीछे रहती है। वैसे तो आंकड़ों को अगर आप देखिये और अलग-अलग दवाइयों की बात खासकर पहली डोज, दूसरी डोज में 70-80 परसेंट से लेकर 95 परसेंट तक एचीवमैंट रेट कई जगहों पर हमको दिखाई देता है लेकिन पूर्णरूप से इम्यूनाइजेशन को हम देखें और आखिरी गोली तक उसी बच्चे का हम स्वरूप देखें तो वह मामला अपने आप धीरे-धीरे गिरता चला जाता है। मैं तो यहां तक कहूंगा कि जो गरीब प्रदेश हैं, मैं केरल की बात नहीं कर रहा, तमिलनाडु की बात नहीं कर रहा, वहां हो सकता है कि ये आंकड़े ज्यादा बेहतर हों, लेकिन उत्तर प्रदेश, झारखंड. बिहार, उड़ीसा और असम में मेरे ख्याल से 50-55 परसेंट से ज्यादा नहीं है। यह बहुत ही दुर्भाग्यपूर्ण है। एक तरीके से हम लोगों के लिए शर्म की बात है कि ऐसा विकसित देश जो ऐटॉमिक एनर्जी में इतना आगे बढ़ चुका है और जिसके पास इतनी क्षमता है कि वह व्यक्ति को अगले 10-15 वर्षों तक चांद तक भेज पाये, वह समान रूप से अपने

बच्चों का टीकाकरण भी नहीं कर पाता। इसमें बात खर्चे की नहीं है। मेरे ख्याल से सब सरकारें यह बात कह चुकी हैं कि पर्याप्त मात्रा में ड्रग्स ऐवेलेबल हैं लेकिन टीके को उस बच्चे तक पहुंचाने में सक्षम नहीं हो पाते हैं।

मैं एक बात और कहूंगा कि कई बीमारियों में धीरे-धीरे, जहां हमको लगता था कि पिछले 10-15 सालों में हमने कहीं न कहीं अंकुश पा लिया है, कंट्रोल कर लिया है, वे बीमारियों आज धीरे-धीरे उस अंकुश से हटकर एक बड़ा व्यापक और विकराल रूप लेती चली जा रही हैं। यह भी चिंता का विय बनता जा रहा है। इन बीमारियों से अलग हटकर अगर हम अपने आप में समाज के अंतर को देखें तो सबसे पहले महिला और पुरूा के अंतर के प्रति मैं आपके माध्यम से सदन का ध्यान आकर्ति करूंगा कि पैदा होने के समय से लेकर अपनी मृत्यु तक हर रूप में हम महिलाओं के प्रति कहीं न कहीं ऐसा व्यवहार करते हैं जो लड़कों से भिन्न होता है, चाहे खाना खिलाने की बात हो, चाहे बचपन में टीकाकरण की बात हो, चाहे बीमारी के बाद उसे अस्पताल ले जाने की बात हो, चाहे उसे पर्याप्त भोजन देने की बात हो, इन चीजों में हमारी बच्चियां, क्योंकि हमारे समाज में आज भी उनको बच्चों के प्रति समानता से नहीं देखते हैं, इसलिए वे पिछड़ती चली जा रही हैं।

(o/1600/asa/san)

यह बात सत्य है और यह बात मेडिसिन ने भी हमें बताई है कि अमूमन तौर पर एक गर्ल चाइल्ड जो है, एक लड़के से ज्यादा तन्दुरुस्त होती है और अमूमन रूप में अगर कहीं लड़के पचास साल तक जीते हैं तो उसी अवस्था में लड़कियां 55 से लेकर 60 साल तक जीनी चाहिए। अगर कहीं सौ में से पांच लड़के मरते हैं तो सौ में से दो या तीन लड़कियां ही मरेंगी क्योंकि शारीरिक रूप से प्रकृति ने उन्हें प्राकृतिक आपदाओं से जूझने के लिए लड़कों से ज्यादा बलशाली बनाया है। हमारे पास केवल बाहुबल है जिसे हम मानते हैं कि हम महिलाओं से ज्यादा शक्तिशाली हैं लेकिन प्रकृति ने लड़कियों और महिलाओं के शरीर में ऐसी शक्तियां सृजित की हैं कि प्राकृतिक बीमारियों से जूझने में वे हमसे कहीं ज्यादा सक्षम हैं। लेकिन हमारे समाज में अपने ही लोगों के बीच में हम ऐसी कुरीतियां चला चुके हैं कि उस प्राकृतिक शक्ति को भी ध्वंस करते हुए हम हर चीज में लड़कियों को लड़कों से पीछे रख रहे हैं। इंफेंट मॉर्टेलिटी रेट्स जो लड़कियों के हैं, यह बहुत ही शर्मनाक बात है कि लड़कों से वे बहुत ज्यादा हैं। कुछ ऐसे इलाकों में जैसे बुन्देलखंड के इलाके में मैंने काफी गहन रूप से काम किया है, वहां थोड़ा सा मैंने रिसर्च भी किया है और वहां मैंने पाया कि कुछ जगहों पर लड़कियों के मृत्यु-दर लड़कों से दुगुने और तिगुने हैं। यह बात उत्तर प्रदेश या मध्य प्रदेश के बुन्देलखंड इलाके की ही नहीं है बल्कि राजस्थान के बहुत बड़े क्षेत्र में भी है। वह तो केवल हमारे देश के आदिवासी आंचल ऐसे हैं, जहां उन्होंने हमेशा लड़के और लड़की को एक समान पाया है, वे उन्हें एक समान देखते हैं और एक समान व्यवहार करते हैं। वहां इन आंकड़ों का अंतर हम नहीं देखते हैं। उसके आगे हम जब बढ़ते हैं तो 17 से लेकर 20 तक, उस उम्र को छोड़कर जब औरतें प्रजनन की उम्र में आ जाती हैं, जहां शायद स्वाभाविक रूप से प्राकृतिक कारणों से उनकी मृत्यु-दर पुरुषों से ज्यादा होनी चाहिए, वहां तक लड़कियों का डैथ-रेट लड़कों से आगे चला जाता है।

यह भी एक बहुत बड़ा कारण है कि देश की जो हैल्थ व्यवस्था है, हमारे जो आंकड़े हैं, वे कई मायने में पीछे चलते चले जा रहे हैं।

अब मैं आखिर में कहना चाहता हूं और आपसे निवेदन करूंगा कि मुझे थोड़ा सा समय आप जरूर दें तथा मैं सदन से भी निवेदन करूंगा कि मुझे उनका थोड़ा-बहुत बोलने के लिए संरक्षण मिले। जो हमारी हैल्थ की प्रणाली है, जब वोहरा कमेटी रिपोर्ट बनी थी और उसके बाद 1950 और 1960 के दशक में अन्तर्राट्रीय स्तर पर और राट्रीय स्तर पर जब चर्चाएं हुई थीं तो बार-बार यह बात प्रबल रूप से निकलकर सामने आई कि विशेाकर थर्ल्ड वर्ल्ड कंट्रीज में जहां कि ज्यादातर व्यक्ति गरीब और असहाय हैं और वे अपने आप से हैल्थ की कीमत का खर्च नहीं उठा पाएंगे, प्राइमरी हैल्थ सैन्टर हमारी सबसे महत्वपूर्ण चीज रहेगी। इसीलिए प्राइमरी हैल्थ सेन्टर पर हमें सारा ध्यान रखना चाहिए और इसी आधार पर पीएच्सीज और एसएच्सीज, प्राइमरी हैल्थ सेंट्र्स तथा सब हैल्थ सेंट्र्स, जो हमारी सम्पूर्ण हैल्थ व्यवस्था के हैल्थ सेंट्र्स थे और इसीलिए अलमा-आटा डिक्लेरेशन जो अन्तरराट्रीय स्तर पर हुआ, उसने भी इस बात को पुख्ता रूप से सामने किया कि हम प्राइमरी हैल्थ सेन्टर पर हौलिस्टिक या काम्प्रीहेंसिव स्तर पर अपना ध्यान आकर्ति करेंगे। बहुत से देशों ने, मेरे ख्याल से इसमें हिन्दुस्तान भी है और कोई ऐसा देश नहीं बचा है जिसने कि अलमा-आटा डिक्लेरेशन पर हस्ताक्षर अपने नहीं किये हैं। लेकिन उसके कुछ साल बाद एक अजीब सी स्थिति उत्पन्न हुई। डब्ल्यूएचओ जिसने एक तरीके से अलमा-आटा डिक्लेरेशन को सामने किया था, उसने अपनी रणनीति बदली। जो कारण वे सामने प्रस्तुत करते हैं, वे कारण बहुत कंविंसिंग नहीं हैं। मैं किसी पर लांछन नहीं लगाना चाहता हूं लेकिन कहीं न कहीं डब्ल्यूएचओ या बाकी स्वास्थ्य संस्थाओं की मंशाओं पर थोड़ा-बहुत प्रश्न तो उनके इस कदम से जरूर उठता है।

एक तरफ जब हमने माना कि प्राइमरी हैल्थ केअर उस तरह की हैल्थ केअर जो बच्चे को मिलनी चाहिए, गरीब के घर तक जानी चाहिए, उसको उन बीमारियों के लिए मिलनी चाहिए, उसे उस तरह के न्यूट्रिशन के लिए मिलनी चाहिए जिन्से वह सर्वदा वंचित रहता है, उससे हटकर कई देशों ने बल्कि हिन्दुस्तान ने तो सात आठ ऐसी बीमारियां चुनी जिन्से सबसे ज्यादा लोगों की मृत्यु होती थी और एक सलेक्टिव प्राइमरी हैल्थ सेंटर करके एक नया, बहुत बड़ा सा स्ट्रक्चर इस देश में खड़ा कर दिया। भारत सरकार भी पूर्ण रूप से उसी सलेक्टिव प्राइमरी हैल्थ सेटर को सुचारू रूप से चलाने में लग गई है। मैं उस जगह बैठकर यह कह रहा हूं, जहां प्राइमरी हैल्थ सेंटर का डॉक्टर बैठा होता है, ऐसे सब हैल्थ सेंटर में एन एम की नर्स बैठी होती है और वह बेचारी और वह बेचारा दिन-प्रतिदन भारत सरकार के मांगे हुए तमाम दस्तावेजों पर, भारत सरकार द्वारा बनाई हुई तमाम बड़ी-बड़ी पुस्तिकाओं को भरता रहता है, और उसी से पूरी की पूरी स्वास्थ्य प्रणाली आज तक कई दशकों तक चलती रही है। आज जो थोड़ा-बहुत हमारा स्वास्थ्य का सिस्टम चरमराया है, उसमें इस तरह के बदलाव का भी एक बहुत बड़ा योगदान है। यह ठीक है कि हमने टी. वी. के द्वारा थोड़ी-बहुत कोशिश जरूर की कि हम पोलियो पर तथा स्मॉल पॉक्स पर जीत हासिल करें लेकिन हमारी वह कोशिश प्राइमरी हैल्थ सेंटर की तरफ ज्यादा नहीं पहुंच पाई है।

(p1/1605/rps-sh)

उपाध्यक्ष जी, आपने मुझे बोलने का काफी समय दिया है और मैं सिर्फ दो बातें कहकर अपनी बात समाप्त करूंगा।

मैं आपके और सदन के माध्यम से माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से यह दरख्वास्त करूंगा कि अपने प्राइमरी हैल्थ सेन्ट्र्स पर जिस तरह से ध्यान देने की आवश्यकता है और जिस तरह से धन आवंटित करने की आवश्यकता है, उसे पुनः किया जाए। यही नहीं, हमारे हैल्थ पर्सनल में बदलाव की बहुत आवश्यकता है। हमने कई चीजों में अमेरिका को अपना आदर्श माना है। कुछ लोगों और खासकर हमारे विपक्ष के साथी पिछले कई वर्षों से अमेरिका को अपना आदर्श मानते चले आए हैं। यह बहुत अच्छी बात है कि पिछले चार-पांच सालों में उन्होंने भी अपना मन बदला है। लेकिन हमारी स्वास्थ्य व्यवस्था कई प्रकार से अमेरिका की इंश्योरेंस पॉलिसी पर आधारित स्वास्थ्य व्यवस्था के प्रति आकर्ति हो रही है। इसलिए मैं हाथ जोड़कर, माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से विनम्र निवेदन करूंगा कि अमेरिका का यह मॉडल कम से कम हमारे देश के लिए आत्मघाती है। यहां के गरीब आदमी के पास इतनी शक्ति नहीं है कि वह इंश्योरेंस के माध्यम से अपने स्वास्थ्य का हक ले सके। इंश्योरेंस जिस तरीके से न केवल इस देश में, बल्कि अन्य देशों में भी बनता है, उसमें गरीब को छोड़िए, एक समृद्ध पढ़ा-लिखा आदमी भी इंश्योरेंस की पॉलिसी के तहत मिलने वाले स्वास्थ्य का लाभ नहीं ले पाता है।

महोदय, इंग्लैंड और दूसरे सोशलिस्ट कंट्रीज ने अभी भी एक बेहतर स्वास्थ्य व्यवस्था का उदाहरण प्रस्तुत किया है, जिसे हम देख सकते हैं। आज इंग्लैंड की स्वास्थ्य व्यवस्था सबसे अच्छी व्यवस्था मानी जाती है। लेकिन बड़ी अचम्भे की बात है कि किसी भी देश में जब स्वास्थ्य व्यवस्था की बात आती है तो इंग्लैंड की स्वास्थ्य व्यवस्था के बारे में कभी भी उल्लेख नहीं किया जाता है क्योंकि उसमें इंश्योरेंस का कहीं कोई रोल नहीं है, उसमें प्राइवेट मेडिसिन का कहीं कोई रोल नहीं है, उसमें प्राइवेट डाक्टर का कोई रोल नहीं है। भले ही यह व्यवस्था बुरी हो लेकिन कम से कम उसका उल्लेख ऐसी बुरी प्रणाली के रूप में तो किया ही जाना चाहिए, लेकिन उसका एक भी उल्लेख नहीं मिलता है। यही नहीं हमारे देश में भी उन प्रणालियों का जिनमें सार्वजनिक रूप में सकारात्मक कदम लिए गए हैं, जहां-जहां लो-कॉस्ट हैल्थ के लिए कदम लिए गए हैं, वे उदाहरण भी आज हमें देखने को नहीं मिलेंगे। मैं किसी पर लांछन नहीं लगा रहा हूँ, लेकिन हमारे यहां अस्पतालों के जो उदाहरण दिए जाते हैं, वह हैं एस्काट्र्स और अपोलो के उदाहरण। मैं मानता हूं कि इन अस्पतालों ने इस देश की प्रगति में बड़ा योगदान दिया है। इनमें जो डाक्टर हैं, वे बड़े कुशल हैं, वे देश की सेवा करते हैं, मैं उनको कुछ नहीं कह रहा हूँ। लेकिन क्या हमारे देश में ऐसे कोई प्राइमरी हैल्थ सेन्टर या जिला अस्पताल नहीं मिल पाते हैं, जिनको हम उदाहरण के रूप में आपने सामने रख सकें। अगर नहीं मिल पाते हैं तो इससे मेरी इसी बात को बल मिलता है कि हमारी जो स्वास्थ्य प्रणाली है, वह इतनी कमजोर हो गयी है कि उसमें हम एक-आधे उदाहरण भी नहीं ढूंढ पाते हैं। हालांकि सरकार और मंत्रालय के अधिकारीगण तो सदैव ही उदाहरण ढूंढने में कुशल होते हैं, लेकिन हम अपनी प्रणाली में दो-चार ऐसे उदाहरण भी नहीं देख पाते हैं, जिन्हें हम अपने सामने, समाज के सामने प्रस्तुत कर सकें।

धीरे-धीरे हमारी स्वास्थ्य प्रणाली में प्राइवेट सैक्टर का रोल बहुत भयानक तरीके से बढ़ता चला जा रहा है। औपचारिक सरकारी आंकड़े बताते हैं कि 50 से 55 प्रतिशत लोग प्राइवेट अस्पतालों में जाते हैं और मात्र 30 प्रतिशत लोग सरकारी प्राइमरी हैल्थ सेंट्र्स में जाते हैं। यह जो हमारी स्वास्थ्य प्रणाली लोगों के पास तक नहीं पहुंच पा रही है और हमारी सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था और लोगों के बीच में जो प्राइवेट सैक्टर घर करता चला जा रहा है, उसके लिए भी हमारी सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था को ध्यान देना पड़ेगा। अगर वह दूरी प्राइवेट डाक्टर पूर्ण कर सकता है तो ऐसी कोई चीज नहीं है कि सरकारी डाक्टर या सरकारी हैल्थ वर्कर उस दूरी का पूर्ण न कर सके। इस दृटि से हमारा रूरल हैल्थ मिशन इस दूरी को जरूर कम कर सकेगा। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अनुरोध करूंगा कि इस बात पर गहन ध्यान दें और और राज्य सरकारों के सहयोग से यह प्रयास करें कि प्राइमरी हैल्थ सेन्ट्र्स को और भी मजबूत बनाया जा सके।

मैं अपनी बात समाप्त करने से पहले इस बिल की मंशा का पूर्ण समर्थन करते हुए यह निवेदन करना चाहता हूँ कि इसके लिए संविधान में कोई बदलाव करने की कोई आवश्यकता नहीं है।

(इति)

MR. DEPUTY-SPEAKER: Before I request the next hon. Member to speak, there is one Bill which is yet to be introduced. I would request Shri A. Krishnaswamy to move for leave to introduce the Bill.

1609 hours