Vol. 239
No. 7

Tuesday
3 May, 2016
13 Vaisakha, 1938 (Saka)

सत्यमेव जयते

PARLIAMENTARY DEBATES

RAJYA SABHA

OFFICIAL REPORT

CONTENTS

Papers laid on the Table (pages 1-7 and 11-13)

Report on Indian Parliamentary Participation at International Conference – *Laid on the Table* (page 7)

Reports of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Commerce – *Presented* (pages 7-8)

Reports of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Industry – *Presented* (page 8)

Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Home Affairs – *Presented* (page 8)

Report of the Committee on Empowerment of Women – *Laid on the Table* (page 8)

Report of the Committee on Welfare of Other Backward Classes – *Laid on the Table* (page 9)

Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Coal and Steel – *Laid on the Table* (page 9)

[P.T.O.

©
RAJYA SABHA SECRETARIAT
NEW DELHI

PRICE : ₹ **100.00**

Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Defence – *Laid on the Table* (page 9)

Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Food, Consumer Affairs and Public Distribution – *Laid on the Table* (page 10)

Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Information Technology – *Laid on the Table* (page 10)

Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Labour – *Laid on the Table* (page 10-11)

Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Petroleum and Natural Gas – *Laid on the Table* (page 11)

Leave of Absence – *Granted* (page 11)

Re. Ruling under Rule 255 (pages 13-14)

Matters raised with permission —

Need to bring back Kohinoor Diamond (pages 14-16)

Need to increase the number of judges and to create All India Judicial Services (pages 16-17)

Need to rationalise parity between armed forces and bureaucracy (pages 17-21)

Steep rise in prices of sugar, pulses and petroleum products (pages 21-23)

Need to transfer land for international memorial of Babasaheb Dr. Bhimrao Ambedkar (pages 23-25)

Need to transmit rate cut by RBI to consumers (page 25)

Registration of Indian Airplanes as "Viceroy Territory" (VT) by ICAO (pages 26-27)

Conflict between Centre and States over NEET for admission to medical colleges (pages 27-28)

Website : http://rajyasabha.nic.in
http://parliamentofindia.nic.in
E-mail : rsedit-e@sansad.nic.in

Huge pendency of cases in various courts of the country (pages 28-31)

Increasing incidents of custodial deaths, particularly in Maharashtra (pages 31-32)

Atrocities against women (pages 32-34)

Alleged neglect of Odisha in supplies under Public Distribution System (page 34)

Need for clarification on reservation policy of the Government (pages 34-36)

Need to give compensation for delay in payment of wages under MGNREGA (pages 36-37)

Need to nullify defence agreement with U.S. made on 12th April, 2016 (page 38)

Oral Answers to Questions (pages 38-160)

Written Answers to Starred Questions (pages 161-183)

Written Answers to Unstarred Questions (pages 183-401)

Re. Document for Demand for Grants (pages 401-403)

Discussion on the working of the Ministry of Health and Family Welfare Discussion Concluded (pages 403-489 and 490-510)

Messages from Lok Sabha—

The Appropriation Acts (Repeal) Bill, 2016 – *Reported* (pages 489-490)

The Repealing and Amending Bill, 2016 – *Reported* (pages 489-490)

The Appropriation (No.2) Bill, 2016 – *Laid on the Table* (page 511)

Special Mentions — *Laid on the Table*

Demand to withdraw the current rule regarding cancellation of waitlisted tickets in the trains (pages 511)

Demand to restructure the administrative staff college of India in Hyderabad (page 512)

Demand to fill up the vacancies in the Government Sector in the country (pages 512-513)

Demand to increase the number of minority representatives in the National Minority Commission (pages 513-514)

Demand to enact legislation to regularize medicine procurement policy and black listing guidelines in the Government Departments (page 514)

Published under Rule 260 of Rules of Procedure and Conduct of Business
in the Council of States (Rajya Sabha) and Printed by Printograph,
Karol Bagh, New Delhi-110005

RAJYA SABHA

Tuesday, the 3rd May, 2016/13th Vaisakha, 1938 (Saka)

The House met at eleven of the clock,

MR. DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair.*

PAPERS LAID ON THE TABLE

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Papers to be laid on the Table of the House.

SHRI DEREK O' BRIEN (West Bengal): Sir, I have a point of order.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I will allow you after this.

Notifications of the Ministry of Health and Family Welfare

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Sir, I lay on the Table, under Section 93 of the Food Safety and Standards Act, 2006, a copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Health and Family Welfare (Department of Health and Family Welfare):—

(1) F. No. 1-99/1/SP(Contaminants) FSSAI/2009, dated the 12th November, 2015, publishing the Food Safety and Standards (Contaminants, Toxins and Residues) (Amendment) Regulations, 2015.

(2) F. No. 1-99/4/SP(Contaminants) FSSAI/2014, dated the 12th November, 2015, publishing the Food Safety and Standards (Contaminants, Toxins and Residues) (Amendment) Regulations, 2015.

(3) F.No. 1-10(1)/Standards/SP (Fish and Fisheries Products)/FSSAI-2013, dated the 15th January, 2016, publishing the Food Safety and Standards (Food Products Standards and Food Additives) Amendment Regulations, 2016.

(4) F. No. 1-99/SP(Contaminants) FSSAI/2009, dated the 12th February, 2016, publishing Corrigendum to the Notification No. 1-99/1/SP (contaminants)/ FSSAI/2009, dated 4th November, 2015.

[Placed in Library. *See* No. L.T. 4575/16/16]

Notification of the Ministry of AYUSH

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY; AND THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

(SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): Sir, I lay on the Table, under sub-section (2) of Section 33 of the Homoeopathy Central Council Act, 1973, a copy (in English and Hindi) of the Ministry of AYUSH Notification F. No. 12-11/2010-CCH (Pt), dated the 28th March, 2016, publishing the Homoeopathy (Post Graduate Degree Course), M.D. (Hom.) Amendment Regulations, 2015. [Placed in Library. *See* No. L.T. 4580/16/16]

Notification of the Ministry of Civil Aviation

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF CULTURE; THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF TOURISM; AND THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): Sir, I lay on the Table, under sub-section (2) of Section 45 of the Rajiv Gandhi National Aviation University Act, 2013, a copy (in English and Hindi) of the Ministry of Civil Aviation Notification No. G.S.R. 683 (E), dated the 7th March, 2016, publishing the Rajiv Gandhi National Aviation University First Statutes, 2016, along with delay statement and Explanatory note. [Placed in Library. *See* No. L.T. 4725/16/16]

I Report (2014-15) of the Commissioner for Linguistic Minorities, New Delhi and related papers

II Report and Accounts (2014-15) of Dadra and Nagar Haveli Waqf Board, Silvasa, Dadra and Nagar Haveli

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF MINORITY AFFAIRS; AND THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI MUKHTAR ABBAS NAQVI): Sir, I lay on the Table:—

I. A copy each (in English and Hindi) of the following papers, under clause (2) of article 350(B) of the Constitution of India:—

   (a) Fifty-second Report of the Commissioner for Linguistic Minorities, New Delhi, for the period from July, 2014 to June, 2015.

   (b) Explanatory Note on the above Report.

   [Placed in Library. *See* No. L.T. 4693/16/16]

II. A copy each (in English and Hindi) of the following papers:—

   (a) Annual Report and Accounts of the Dadra and Nagar Haveli Waqf Board, Silvassa, Dadra and Nagar Haveli, for the year 2014-15.

(b) Review by Government on the working of the above Board.

[Placed in Library. *See* No. L.T. 4694/16/16]

I Notifications of the Ministry of Finance

II Report and Accounts (2014-15) of various Regional Rural Banks and related papers

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): Sir, I lay on the Table:—

I. A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Finance (Department of Financial Services), under sub-section (3) of Section 114 of the Insurance Act, 1938 and Section 27 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999:—

(1) F. No. IRDAI/Reg/21/111/2015, dated the, 18th December, 2015, publishing the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Issuance of Capital by Indian Insurance Companies transacting other than Life Insurance Business) Regulations, 2015.

(2) F. No. IRDAI/Reg/22/112/2015, dated the 23rd December, 2015, publishing the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Issuance of Capital by Indian Insurance Companies transacting Life Insurance business) Regulations, 2015.

(3) F. No. IRDAI/Reg/2/114/2016, dated the 19th February, 2016, publishing the Insurance Regulatory and Development Authority of India (Inspection and Fee for Supply of Copies of Returns) Regulations, 2015. [Placed in Library. For (1) to (3) *See* No. L.T. 4582/16/16]

(i) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Financial Services) Notification No. 2015-16/Per/545-PRELIMINARY, dated the 29th May, 2015, publishing the Purvanchal Bank (Officers and Employees) Service Regulations, 2010, under sub-section (2) of Section 30 of the Regional Rural Banks Act, 1976. [Placed in Library. *See* No. L.T. 4750/16/16]

(ii) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Finance (Department of Revenue), under sub-section (7) of Section 9A of the Customs Tariff Act, 1975, along with Explanatory Memoranda:—

(1) G.S.R. 1010 (E), dated the 29th December, 2015, rescinding Notification No. G.S.R. 420 (E), dated the 11th June, 2002.

(2) G.S.R. 146 (E), dated the 5th February, 2016, regarding supersession of Notification No. G.S.R. 737 (E), dated the 14th December, 1998 except as respects things done or omitted to be done before such super session and notifying certain countries as developing countries for the purposes of Section 8B (6) of the Customs Tariff Act, 1975.

(3) G.S.R. 284 (E), dated the 8th March, 2016 Seeking to impose definitive anti-dumping duty on imports of 'Phenol' originating in, or exported from the European Union, Singapore and Korea RP for a period of five years, pursuant to the final findings in anti-dumping investigations conducted by the Directorate General of Anti-dumping and Allied Duties.

(4) G.S.R. 285 (E), dated tne 8th March, 2016 Seeking to impose definitive anti-dumping duty on imports of 'Polypropylene' originating in, or exported from Singapore for a period of five years, pursuant to the final findings in Sunset review investigations conducted by the Directorate General of Anti-dumping and Allied Duties.

(5) G.S.R. 295 (E), dated the 11th March, 2016 amending Notification No. G.S.R. 405 (E), dated the 13th June, 2014, to substitute certain entries in the original Notification.

(6) G.S.R. 305 (E), dated the 15th March, 2016 Seeking to impose definitive anti-dumping duty on imports of "all kinds of plastic processing machines or injection moulding machines, also known as injection presses, having clamping force equal to or more than 40 tonnes, and equal to or less than 3200 tonnes, used for processing or moulding of plastic materials," originating in or exported from Chinese Taipei, Philippines, Malaysia or Vietanam for a period of five years, based on final findings of investigations conducted by the Directorate General of Anti-dumping and Allied.

(7) G.S.R. 359 (E), dated the 29th March, 2016 Seeking to impose provisional anti-dumping duty on "Glazed/Unglazed Procelain/ Vitrified tiles in polished or unpolished finish with less than 3% water absorption", originating in or exported from the Peoples' Republic of China, for a period not exceeding six months from the date of publication

of notification' pursuant to the preliminary findings in anti-dumping investigation conducted by the Directorate General of Anti-dumping and Allied Duties.

(8) G.S.R. 360 (E), dated the 29th March, 2016 Seeking to impose definitive anti-dumping duty on imports of '2 Ethyl Hexanol,' originating in, or exported from the European Union, Indonesia, Korea RP, Malaysia, Chinese Taipei and United States of America for a period of five years, pursuant to the final findings in anti-dumping investigations conducted by the Directorate General of Anti-dumping and Allied Duties.

(9) G.S.R. 362 (E), dated the 29th March, 2016 Seeking to impose definitive anti-dumping duty on imports of "Tyre Curing Presses" also known as Tyre Vulcanisers or Rubber Processing Machineries for tyres, excluding Six Day Light Curing Press for curing bi-cycle tyres, originating in, or exported from the People's Republic of China, for a period of five years from the date of imposition, that is, 29th March, 2016, pursuant to the final findings of Sunset review investigations conducted by the Directorate General of Antidumping and Allied Duties.

(10) G.S.R. 363 (E), dated the 29th March, 2016 Seeking to impose safeguard duty on imports of "Hot-rolled flat products of non-alloy and other alloy steel in coils of a width of 600 mm or more" for a period of two years and six months at specified rates pursuant to the final findings of investigations conducted by the Directorate General of Safeguards.

[Placed in Library. For (1) to (10) *See* No. L.T. 4583/16/16]

(iii) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Revenue) Notification No. G.S.R. 307 (E), dated the 15th March, 2016, publishing the Central Excise (Removal of Goods at Concessional Rate of Duty for Manufacture of Excisable and Other Goods) (Amendment) Rules, 2016, under sub-section (2) of Section 38 of the Central Excise Act, 1944, along with Explanatory Memorandum.

[Placed in Library. *See* No. L.T. 4586/16/16]

(iv) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Revenue) Notification No. G.S.R. 370 (E), dated the 30th March, 2016, publishing the Point of Taxation (Second Amendment) Rules, 2016, under sub-section (4) of Section 94 of the Finance Act, 1994, along with Explanatory Memorandum. [Placed in Library. *See* No. L.T. 4585/16/16]

(v) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Revenue) Notification No. G.S.R. 277 (E), dated the 4th March, 2016, publishing the India - ASEAN Trade in Goods Agreement (Safeguard Measures) Rules, 2016, under sub-section (7) of Section 9A of the Customs Tariff Act, 1975 and Section 159 of the Customs Act, 1962, along with Explanatory Memorandum. [Placed in Library. *See* No. L.T. 4838/16/16]

(vi) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Finance (Department of Revenue), under Section 159 of the Customs Act, 1962, along with Explanatory Memoranda:—

(1) G.S.R. 147 (E), dated the 5th February, 2016, regarding supersession of Notification No. G.S.R. 12 (E), dated the 9th January, 1989 except as respects things done or omitted to be done before such supersession and exempting the goods described in Schedule I annexed hereto, when imported into India for display or use at an event specified in Schedule II annexed hereto, from the whole of the duty of Customs leviable thereon which is specified in the First Schedule to the Customs Tariff Act, 1975 and from the whole of the additional duty of customs leviable thereon.

(2) G.S.R. 306 (E), dated the 15th March, 2016, publishing the Customs (Import of Goods at Concessional Rate of Duty for Manufacture of Excisable Goods) (Amendment) Rules, 2016.

(3) G.S.R. 344 (E), dated the 28th March, 2016, amending Notification No. G.S.R. 185 (E), dated the 17th March, 2012, to substitute certain entries in the original Notification.

(4) G.S.R. 383 (E), dated the 31st March, 2016, amending Notification No. G.S.R. 593 (E), dated the 29th July, 2011 to substitute certain entries in the original Notification.

[Placed in Library. For (1) to (4) *See* No. L.T. 4584/16/16]

II. A copy each (in English and Hindi) of the Annual Reports and Accounts of the following Regional Rural Banks, for the year 2014-15, together with the Auditor's Report on the Accounts, under Section 20 of the Regional Rural Banks Act, 1976:—

(1) Chhattisgarh Rajya Gramin Bank, Raipur, Chhattisgarh; and

(2) Himachal Pradesh Gramin Bank, Mandi, Himachal Pradesh

[Placed in Library. *See* No. L.T. 4740/16/16]

Notification of the Ministry of Information and Broadcasting

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN SINGH RATHORE): Sir, I lay on the Table, under sub-section (3) of Section 22 of the Cable Television Networks (Regulation) Act, 1995, a copy (in English and Hindi) of the Ministry of Information and Broadcasting Notification No. S.O. 681 (E), dated the 7th March, 2016, notifying-Additional District Magistrates as authorized officers to exercise the powers conferred upon them under the provisions of the Cable Television Networks (Regulation) Act, 1995 except in respect of Sections 5 and 6 within the local limits of their jurisdiction.

[Placed in Library. *See* No. L.T. 4599/16/16]

Report of the Comptroller and Auditor General of India

भारी उद्योग और लोक उद्यम मंत्री (श्री अनंत गीते): महोदय, मैं नियंत्रक-महालेखापरीक्षक (कर्तव्य, शक्तियाँ तथा सेवा की शर्तें) अधिनियम, 1971 की धारा 19क के खंड (2) के अधीन 31 मार्च, 2015 को समाप्त हुए वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक महालेखापरीक्षक के प्रतिवेदन - केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र के उद्यमों के सामान्य प्रयोजन वित्तीय प्रतिवेदन (अनुपालन लेखापरीक्षा) 2016 का सं. 9 की एक प्रति (अंग्रेज़ी तथा हिन्दी में) सभा पटल पर रखता हूँ।

[Placed in Library. *See* No. L.T. 4635/16/16]

REPORT ON INDIAN PARLIAMENTARY PARTICIPATION AT INTERNATIONAL CONFERENCE

SECRETARY-GENERAL: Sir, I lay on the Table, a copy (in English and Hindi) of the Report on the participation of the Indian Parliamentary Delegation at the 132nd Assembly of the Inter-Parliamentary Union (IPU) held in Hanoi, Vietnam from 28th March to 1st April, 2015.

REPORTS OF THE DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON COMMERCE

SHRI D. KUPENDRA REDDY (Karnataka): Sir, I present the following Reports (in English and Hindi) of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Commerce:—

(i) 123rd Report on Export Infrastructure in India;

(ii) 124th Report on the Action Taken by Government on the Recommendations/ Observations of the Committee contained in its 119th Report on Rubber Industry in India;

(iii) 125th Report on the Demands for Grants (2016-17) of Department of Commerce, Ministry of Commerce and Industry; and

(iv) 126th Report on the Demands for Grants (2016-17) of Department of Industrial Policy and Promotion, Ministry of Commerce and Industry.

REPORTS OF THE DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON INDUSTRY

SHRI BHUPENDER YADAV (Rajasthan): Sir, I present the following Reports (in English and Hindi) of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Industry:—

(i) Two Hundred and Seventy-second Report on Review of Provisions of Corporate Social Responsibility under the Companies Act, 2013;

(ii) Two Hundred and Seventy-third Report on Demands for Grants (2016-17) pertaining to the Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises (Department of Heavy industry);

(iii) Two Hundred and Seventy-fourth Report on Demands for Grants (2016-17) pertaining to the Ministry of Heavy Industries and Public Enterprises (Department of Public Enterprises); and

(iv) Two Hundred and Seventy-fifth Report on Demands for Grants (2016-17) pertaining to the Ministry of Micro, Small and Medium Enterprises.

REPORT OF THE DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON HOME AFFAIRS

SHRI P. BHATTACHARYA (West Bengal): Sir, I present the One Hundred and Ninety Seventh Report (in English and Hindi) of Department-related Parliamentary Standing Committee on Home Affairs on the Demands for Grants (2016-17) of the Ministry of Home Affairs.

REPORT OF THE COMMITTEE ON EMPOWERMENT OF WOMEN

श्रीमती कनक लता सिंह (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं 'जनजातीय महिलाओं के सशक्तीकरण' विषय पर महिलाओं को शक्तियाँ प्रदान करने संबंधी समिति (2015-16) के छठे प्रतिवेदन की एक प्रति (अंग्रेज़ी तथा हिन्दी में) सभा पटल पर रखती हूँ।

REPORT OF THE COMMITTEE ON WELFARE OF OTHER BACKWARD CLASSES

श्री राम नारायण डूडी (राजस्थान): महोदय, मैं पेट्रोलियम और प्राकृतिक गैस मंत्रालय से संबंधित 'इंडियन ऑयल कॉरपोरेशन लिमिटेड (आई.ओ.सी.एल.) में अन्य पिछड़े वर्गों के प्रतिनिधित्व को सुनिश्चित करने और उनके कल्याण के लिए किए गए उपाय' विषय पर अन्य पिछड़े वर्गों के कल्याण संबंधी समिति (2015-16) के पाँचवें प्रतिवेदन की एक प्रति (अंग्रेज़ी तथा हिन्दी में) सभा पटल पर रखता हूँ।

REPORT OF THE DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON COAL AND STEEL

श्री जुगुल किशोर (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं इस्पात मंत्रालय की अनुदान मांगों (2016-17) के संबंध में विभाग संबंधित कोयला और इस्पात संबंधी संसदीय स्थायी समिति (2015-16) के बीसवें प्रतिवेदन की एक प्रति (अंग्रेज़ी तथा हिन्दी में) सभा पटल पर रखता हूँ।

REPORTS OF THE DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON DEFENCE

SHRI A.U. SINGH DEO (Odisha): Sir, I lay on the Table, a copy each (in English and Hindi) of the following Reports of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Defence (2015-16):—

(i) Eighteenth Report of the Committee on Action Taken by the Government on the recommendations/observations contained in the Seventh Report of the Committee (Sixteenth Lok Sabha) on 'Demands for Grants (2015-16)' of the Ministry on Defence on Army (Demand No. 23);

(ii) Nineteenth Report of the Committee on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Defence on General Defence Budget, civil expenditure of Ministry of Defence (Demand No. 20) and Defence Pensions (Demand No. 21);

(iii) Twentieth Report of the Committee on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Defence on Army, Navy and Air Force (Demand No. 22);

(iv) Twenty-first Report of the Committee on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Defence (Miscellaneous-Demand No.20); and

(v) Twenty-second Report of the Committee on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Defence on Capital Outlay on Defence Services, Procurement Policy and Defence Planning (Demand No. 23).

REPORTS OF THE DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON FOOD, CONSUMER AFFAIRS AND PUBLIC DISTRIBUTION

SHRI SHADI LAL BATRA (Haryana): Sir, I lay on the Table, a copy each (in English and Hindi) of the following Reports of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Food, Consumer Affairs and Public Distribution (2015-16):—

(i) Tenth Report on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Consumer Affairs, Food and Public Distribution (Department of Food and Public Distribution); and

(ii) Eleventh Report on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Consumer Affairs, Food and Public Distribution (Department of Consumer Affairs).

———

REPORTS OF THE DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON INFORMATION TECHNOLOGY

श्री सालिम अंसारी (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं विभाग संबंधित सूचना प्रौद्योगिकी संबंधी संसदीय स्थायी समिति (2015-16) के निम्नलिखित प्रतिवेदनों की एक-एक प्रति (अंग्रेज़ी तथा हिन्दी में) सभा पटल पर रखता हूँ:-

(i) Twenty-third Report on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Information and Broadcasting;

(ii) Twenty-fourth Report on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Communications and Information Technology (Department of Telecommunications);

(iii) Twenty-fifth Report on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Communications and Information Technology (Department of Electronics and Information Technology); and

(iv) Twenty-sixth Report on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Communications and Information Technology (Department of Posts).

———

REPORTS OF THE DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON LABOUR

SHRI TAPAN KUMAR SEN (West Bengal): Sir, I lay on the Table, a copy each (in English and Hindi) of the following Reports of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Labour (2015-16):—

(i) Seventeenth Report on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Labour and Employment; and

(ii) Eighteenth Report on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Textiles.

REPORT OF THE DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON PETROLEUM AND NATURAL GAS

SHRI BHUBANESWAR KALITA (Assam): Sir, I lay on the Table, a copy (in English and Hindi) of the Twelfth Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Petroleum and Natural Gas (2015-16) on 'Demands for Grants (2016-17)' of the Ministry of Petroleum and Natural Gas.

LEAVE OF ABSENCE

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I have to inform Members that a letter has been received from Shrimati Kanimozhi stating that she is unable to attend the sittings of the House during the current Session on account of political preoccupation in her State. She has, therefore, requested for grant of Leave of Absence for the current (239th) Session of Rajya Sabha.

Does she have the permission of the House for remaining absent from 25th April to 10th May, 2016 during the current (239th) Session of Rajya Sabha?

(No hon. Member dissented.)

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Permission to remain absent is granted.

PAPERS LAID ON THE TABLE— *Contd.*

THE MINISTER OF FINANCE; THE MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS AND THE MINISTER OF INFORMATION AND BROADCASTING (SHRI ARUN JAITLEY): I am sorry, Sir, I was not there.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: No problem!

Notifications of the Ministry of Corporate Affairs

SHRI ARUN JAITLEY: Sir, I lay on the Table:—

(i) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Corporate Affairs, under Section 40 of the Company Secretaries Act, 1980 and Section 30B of the Chartered Accountants Act, 1949:—

(1) G.S.R. 328 (E), dated the 22nd March, 2016, amending Notification No. G.S.R. 490 (E), dated the 13th July, 2007, to substitute certain entries in the original Notification. [Placed in Library. *See* No. L.T. 4568/16/16]

(2) G.S.R. 337 (E), dated the 23rd March, 2016, publishing the Appellate Authority (Allowances payable to, and other terms and conditions of service of Chairperson and members and the manner of meeting expenditure of the Authority) Amendment Rules, 2016.

[Placed in Library. *See* No. L.T. 4568/16/16]

(ii) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Corporate Affairs, under sub-section (4) of Section 469 of the Companies Act, 2013:—

(1) G.S.R. 971 (E), dated the 15th December, 2015, publishing the Companies (Meetings of Board and its Powers) Second Amendment Rules, 2015.

(2) G.S.R. 972 (E), dated the 15th December, 2015, publishing the Companies (Audit and Auditors) Amendment Rules, 2015.

(3) G.S.R. 99 (E), dated the 22nd January, 2016, publishing the Companies (Incorporation) Amendment Rules, 2016.

(4) G.S.R. 290 (E), dated the 10th March, 2016, publishing the Companies (Share Capital and Debentures) Amendment Rules, 2016.

(5) G.S.R. 336 (E), dated the 23rd March, 2016, publishing the Companies (Incorporation) Second Amendment Rules, 2016.

(6) G.S.R. 358 (E), dated the 29th March, 2016, publishing the Companies (Share Capital and Debentures) Second Amendment Rules, 2016.

(7) G.S.R. 365 (E), dated the 30th March, 2016, publishing the Companies (Indian Accounting Standards) (Amendment) Rules, 2016.

[Placed in Library. For (1) to (7) *See* No. L.T. 4565/16/16].

(iii) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Corporate Affairs, under sub-section (3) of Section 64 of the Competition Act, 2002:—

(1) No. A-12015/1/2015-HR/CCI, dated the 27th June, 2015, publishing the Competition Commission of India (Procedure for Engagement of Experts and Professionals) Amendment Regulations, 2015, along with delay statement.

(2) F. No. CCI/CD/Amend/Comb.Regl./2015, dated the 1st July, 2015, publishing the Competition Commission of India (Procedure in regard to the transaction of business relating to combinations) Amendment Regulations, 2015, along with delay statement.

(3) F. No. CCl/CD/Amend/Comb.Regl./2016, dated the 8th January, 2016, publishing the Competition Commission of India (Procedure in regard to the transaction of business relating to combinations) Amendment Regulations, 2016.

[Placed in Library. For (1) to (3) *See* No. L.T. 4569/16/16]

(iv) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Corporate Affairs Notification No. G.S.R. 364(E), dated the 30th March, 2016, publishing the Companies (Accounting Standards) Amendment Rules, 2016, under sub-section (3) of Section 642 of the Companies Act, 1956.

[Placed in Library. *See* No. L.T. 4565/16/16]

(v) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Corporate Affairs, under sub-section (2) of Section 470 of the Companies Act, 2013:—

(1) S.O. 1226 (E), dated the 29th March, 2016, publishing the Companies (Removal of Difficulties) Order, 2016.

(2) S.O. 1227 (E), dated the 29th March, 2016, publishing the Companies (Removal of Difficulties) Second order, 2016.

[Placed in Library. For (1) and (2) *See* No. L.T. 4566/16/16]

RE. RULING UNDER RULE 255

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay; thank you. Yes. What do you want to say Mr. Derek O' Brien?

SHRI DEREK O' BRIEN (West Bengal): Sir, my point of order is on the Parliamentary Bulletin. I am referring to just two points. It is number 13 where my colleague, Shri Sukhendu Sekhar Roy, yesterday, was asked to leave as Rule 255 was invoked. We have

full respect for the Chair. We complied fully and we have no other issue. We never dispute the decision of the Chair and that is why he was asked to leave as per Rule 255, Sir. Even though, in the past, there has been imposition of Rule 255, I am not going into that because at no point do I want to say anything here which undermines the Chair.

Sir, the second is number 17 and I am reading from this Bulletin because my colleague at no point left his seat. He was in his seat and he was saying what he had to say from his seat. I am reading here from number 17 of yesterday's Bulletin - "Due to gross disorderly conduct in violation of rules and etiquette of Rajya Sabha, by the following Members, who entered the 'Well' of the House, shouted slogans persistently and wilfully obstructed the proceedings of the House, the Chair repeatedly adjourned the House". And there were thirty-three Members who were named in the list. So, I Seek a ruling from you on this. One Member was sitting and making his point from his seat. And another group of Members was in the well of the House. To use these words, "Due to gross disorderly conduct...and wilfully.." Sir, my request for the ruling is: Does this violate Article 14 of the Constitution of India? ...*(Interruptions)*... We have no other issue. ...*(Interruptions)*... We complied ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay. I heard you. What happened yesterday was that there was a ruling by the Chairman. I am not able to say anything about that. Everybody has to obey ...*(Interruptions)*... Listen to me. ...*(Interruptions)*... Let me complete. ...*(Interruptions)*... You read the rules. It is very clear in the rules that the ruling of the Chair cannot be questioned; it cannot be discussed. Therefore, I am unable to give a ruling on that.

SHRI DEREK O' BRIEN: Sir, with all sadness and distress, and since we have no other option, we are walking out of the Rajya Sabha today. So, you excuse us.

(At this stage some hon. Members left the Chamber.)

MATTERS RAISED WITH PERMISSION

Need to bring back Kohinoor Diamond

श्री भूपिंदर सिंह (ओडिशा): सर, आप जानते हैं कि हमारे देश का सबसे महत्वपूर्ण हीरा कोहिनूर था, उसके संबंध में महाराजा रणजीत सिंह ने 02 जुलाई, 1839 में अपनी लास्ट विल में लिखा था कि वे इस कोहिनूर को पुरी में लॉर्ड जगन्नाथ को देना चाहते हैं, जगन्नाथ भगवान को देना चाहते हैं। जब हम हमारी आज़ादी का 50वां साल 1997 में मना रहे थे, उस वक्त राज्य में मेरे पास टूरिज्म और कल्चर मिनिस्ट्री थी और यहां पर इसी हाउस में मनमथ नाथ दास एक मेम्बर थे, जो हिस्टोरियन थे।

अब वे हिस्टोरियन नहीं रहे और करुणा सागर बेहरा भी हिस्टोरियन थे। हमारे ओडिशा के ये दो हिस्टोरियन्स थे, जिनके साथ बैठ कर हमने archive से उसको निकाला, जहां पर महाराजा रणजीत सिंह की विल थी, जिसमें यह लिखा था कि वे इस कोहिनूर को लॉर्ड जगन्नाथ को देना चाहते हैं, जगन्नाथ भगवान को देना चाहते हैं। हमने उसी साल यानी सन् 1997 में History and Heritage of Orissa Contribute to Indian History and Heritage के नाम से एक मैगजीन निकाली थी।

सर, उसमें उन्होंने जस्टिफाई किया कि महाराजा रणजीत सिंह ने किस कारण से भगवान जगन्नाथ को वह कोहिनूर देने की अपनी विल जाहिर की थी। उन्होंने जस्टिफाई किया कि गुरु नानक देव जी पुरी गए थे और वहां जाकर जगन्नाथ जी की आरती को उन्होंने गुरुग्रंथ साहिब में लिखा और यही कारण है कि महाराजा रणजीत सिंह ने जस्टिफाई किया था और अपनी विल में लिखा कि इसको जगन्नाथ जी को दिया जाए।

सर, महाराजा रणजीत सिंह के दो पुत्र तो लड़ाई में शहीद हो गए, जो छोटा बेटा दिलीप सिंह था, जब वह पहुंचा... सर, मुझे बहुत खुशी हुई, जब पिछला चुनाव चल रहा था, तब आज के हमारे प्रधान मंत्री, नरेन्द्र मोदी साहब पुरी गए, लॉर्ड जगन्नाथ का, 'जय जगन्नाथ' का नारा उन्होंने वहां लगाया और मुझे इस बात से बहुत प्रसन्न्ता हुई कि जगन्नाथ धाम पर उनकी भी बड़ी भक्ति है। सर, इस सदन में जितने भी सदस्य बैठे हैं, उन सबको मालूम है कि जगन्नाथ की जो जायदाद है, वह सारी दुनिया में है। नेपाल में तो उनकी बहुत प्रॉपर्टी है। उनकी प्रॉपर्टी दुनिया भर में है। हम यही निवेदन करना चाहेंगे, लीडर ऑफ दि हाउस, श्री अरुण जेटली साहब यहां बैठे हैं, कि आप कुछ करके दिखाएं। आपने सुप्रीम कोर्ट में जो कहा, वह बात सही नहीं है। दिलीप सिंह को लॉर्ड डलहौजी ने वहां ले जाकर क्रिश्चियन बना दिया, उनका conversion कर दिया और कह दिया कि उन्होंने वहां जाकर उसको ऑफर किया, यह गलत है।

सर, जब मैं टूरिज्म मिनिस्टर की हैसियत से वर्ल्ड ट्रैवल मार्ट के तहत लंदन गया था, वहां पर मेरे साथ जो ड्राइवर था, वह गुजरात का था। उसके पिता जी भी वहीं के थे। वह हर समय मुझे कहता था कि ये लोग हमारे देश को कोहिनूर चोरी करके लाए हैं। ...(**समय की घंटी**)... सर, यह मैं नहीं कह रहा हूँ, बल्कि लदन में पैदा हुआ एक व्यक्ति कह रहा था।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Time is over.

श्री दिलीप कुमार तिर्की (ओडिशा): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री के.सी. त्यागी (बिहार): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री तपन कुमार सेन (पश्चिमी बंगाल): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री ए.यू. सिंह देव (ओडिशा): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

डा. सत्यनारायण जटिया (मध्य प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री के.टी.एस. तुलसी (नाम-निर्देशित): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री अरविन्द कुमार सिंह (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री वैष्णव परिडा (ओडिशा): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री नरेश गुजराल (पंजाब): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री माजीद मेमन (महाराष्ट्र): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्रीमती कनक लता सिंह (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करती हूँ।

श्री गुलाम रसूल बलियावी (बिहार): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

†**جناب غلام رسول بلیاوی (بہار):** مہودے، میں بھی خود کو اس موضوع کے ساتھ سمبدّ کرتا ہوں۔

श्री बलविंदर सिंह भुंडर (पंजाब): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

महंत शम्भुप्रसादजी तुंदिया (गुजरात): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

SOME HON. MEMBERS: Sir, we all associate ourselves with the mention made by the hon. Member.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: All who are supporting will be happy if the Kohinoor is brought back. ...*(Interruptions)*... Every Member will be happy if it is brought back. ...*(Interruptions)*... Okay. Now, Shri P.L. Punia.

Need to increase the number of judges and to create All India Judicial Services

श्री पी.एल. पुनिया (उत्तर प्रदेश): उपसभापति जी, आपने मुझे बोलने का समय दिया, इसके लिए मैं आपका बहुत आभारी हूँ। भारत की न्यायिक व्यवस्था बहुत ही कमजोर हो चुकी है। जजों की कमी और मुकदमों की अधिक संख्या के कारण जजों पर अधिक केस सुनने का भी दबाव है। वे एक केस की सुनवाई में केवल दो मिनट से लेकर 15 मिनट का समय लगाते हैं और उस केस का निपटारा कर देते हैं, जिससे निःसंदेह क़ानून का फायदा देश के गरीब लोगों को नहीं मिल पा रहा है। वर्तमान में सुप्रीम कोर्ट के 31 में से 6 हाई कोर्ट के 1,056 में से 462 और निचली अदालतों में करीब 20,214 में से 4,600 न्यायाधीशों के पद रिक्त हैं। आज 3 करोड़ 7 लाख केस लम्बित हैं, जो वर्ष 2040 तक बढ़कर 15 करोड़ होने का अनुमान है। आज देश के प्रति 10 लाख लोगों पर आवश्यक जजों की संख्या 50 की

†Transliteration in Urdu Script.

जगह मात्र 17 है। ऐसी स्थिति में सभी को शीघ्र न्याय देना एक बड़ी चुनौती बन गई है। न्याय के लिए अदालत की शरण में आया गरीब सालों तक जेल में सड़ता रहता है और उसके परिजन न्याय की आस में ही दम तोड़ देते हैं। इसलिए जजों की नियुक्ति करने के लिए वर्तमान में चल रहे कोलेजियम सिस्टम को समाप्त कर पारदर्शी व्यवस्था होनी चाहिए। संविधान के अनुच्छेद 312 के प्रावधानों के अनुसार अखिल भारतीय स्टैंडिंग न्यायिक सेवा की स्थापना की जानी चाहिए। सुप्रीम कोर्ट के साथ-साथ पार्लियामेंट स्टैंडिंग कमिटी ऑन लॉ एंड जस्टिस ने भी अखिल भारतीय न्यायायिक सेवा के गठन की सिफारिश की है। इसमें राष्ट्रीय न्यायिक चयन प्रतियोगिता परीक्षा के माध्यम से भर्ती होने पर अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति एवं अन्य पिछड़े वर्ग के अभ्यर्थियों को लाभ भी प्राप्त हो सकेगा एवं न्यायिक सेवा में आरक्षित वर्गों की कमी को भी पूरा किया जा सकेगा।

अतः मेरा निवेदन है कि देश में जजों की पर्याप्त संख्या में नियुक्ति की जाए, कॉलेजियम सिस्टम को समाप्त कर पारदर्शी व्यवस्था लागू की जाए, अखिल भारतीय न्यायिक सेवा का गठन किया जाए, न्यायपालिका में हर स्तर पर अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति एवं पिछड़े वर्ग के लिए आरक्षण की व्यवस्था की जाए, जिससे देश को न्यायिक शासन का एक उपयुक्त ढांचा प्रदान किया जा सके और देश के किसी मुख्य न्यायाधीश को इसके लिए प्रधान मंत्री के समक्ष रोना न पड़े।

श्री अली अनवर अंसारी (बिहार): महोदय, मैं इस विषय से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्रीमती कनक लता सिंह (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी इस विषय से स्वयं को संबद्ध करती हूँ।

श्रीमती कहकशां परवीन (बिहार): महोदय, मैं भी इस विषय से स्वयं को संबद्ध करती हूँ।

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU (Telangana): Sir, I also associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI D. RAJA (Tamil Nadu): Sir, I also associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI RIPUN BORA (Assam): Sir, I also associate myself with the matter raised by the hon. Member.

श्री अरविन्द कुमार सिंह (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी इस विषय से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्री सालिम अंसारी (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी इस विषय से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्री नरेन्द्र बुढानिया (राजस्थान): महोदय, मैं भी इस विषय से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्री प्रमोद तिवारी (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी इस विषय से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

कुछ माननीय सदस्य: महोदय, हम भी इस विषय से स्वयं को संबद्ध करते हैं।

Need to rationalise parity between armed forces and bureaucracy

SHRI A.U. SINGH DEO (Odisha): Thank you, Mr. Deputy Chairman, Sir. I have 2-3 points. I will mention them very quickly. The Government has been kind enough to give 'One Rank, One Pension' to the Armed Forces. But, they want respect for their

[Shri A.U. Singh Deo]

years of service, struggle and sacrifice for the country. It is not just enough to increase the emoluments. सर, मैं एक बार डायरेक्टर के ऑफिस में गया। जब मैं ऑफिस में घुस रहा था, तो मैंने देखा कि जहाँ peon बैठते हैं, वहाँ एक ब्रिगेडियर साहब बैठे हुए हैं। वहाँ पर एक कुर्सी लगाकर उनको बिठा दिया गया था। मेरी उनसे जान-पहचान थी, इसलिए मैंने उनसे पूछा कि साहब, आप यहाँ क्यों बैठे हुए हैं, तो उन्होंने बताया कि वे वहाँ घंटे भर से बैठे हुए हैं, क्योंकि अंदर मीटिंग चल रही है।

सर, मैं यह कहना चाहता हूँ कि the seniority of a Brigadier, after 26-27 years of service, is equivalent to the service of a Director, who has 12 years' service और उनको बाहर बिठाया हुआ था। Sir, a Major General after 33-34 years of service is equated to a Joint Secretary with 16-18 years of service. बड़े-बड़े बोर्ड लगते हैं - "Join the Army, Join the Navy and Join the Air Force".

नौजवान उनको देखते हैं कि फिर वे net पर उसके बारे में देखते हैं। They are all net-savvy people. वे कहते हैं कि अगर वे आईएएस या आईएफएस बन जाएँ तो उनकी 12 साल की सर्विस आर्मी की 27 साल की सर्विस के equivalent होती है, इसलिए वे कहते हैं, why should we join the Army? We will join the Civil Services. Sir, that is not a correct thing. This has to be looked into.

Sir, at the time of Independence, the Commander-in-Chief was number two in the Order of Precedence in India. After the 1947-48 War, service Chiefs were made junior to the Judges of the Supreme Court. After the 1962 War, they were made junior to the Cabinet Secretary. Then, after the 1965 War, they were made junior to the Attorney-General. And after the 1971 War, they were made junior to the Comptroller and Auditor General. उनका यह वॉर चलता गया। हम लोग अच्छा करते गए, वे डिमोट होते चले गए। इसमें के.एस. सुब्रमण्यम की एक बड़ी कमेटी बैठी थी। He had recommended an Integrated Headquarters which will seamlessly integrate the Ministry of Defence with the three Service Headquarters. This is yet to be implemented. दुनिया के यूएस, यूके, फ्रांस, जहां पर भी आप देखेंगे, the MoD is manned by the uniform officers whereas in India it is manned by the Civil Servants. Sir, इसे हमें ठीक करने की जरूरत है। The Armed Forces Headquaters are deemed as "associated headquarters" under the purview of the Defence Ministry.

इसे हमें ठीक करने की जरूरत है। सर, एक जवान को 15 साल की सर्विस के बाद पेंशन मिलती है। अगर उसने 14 साल, 9 महीने सर्विस की तो उसे पेंशन नहीं मिलती है। हमें दो साल बाद, तीन साल बाद पेंशन मिलती है, एमएलएज़ को मिलती है, एमपीज़ को मिलती है, इसको reassert करने की ज़रूरत है कि जवानों को भी दो साल, तीन साल, पांच साल बाद पेंशन मिलनी चाहिए। मेरा तीसरा प्वाइंट है कि एक सिपाही, जो 20-19 साल की उम्र में सर्विस करता है और 15 साल की सर्विस के बाद रिटायर हो जाता है Sir, such ex-servicemen be mandatorily absorbed in the State and Central Police Forces. ...*(Interruptions)*...

Mr. Deputy Chairman, Sir, I request you to give directions to the Government to look into the issue of the Armed Forces. ...*(Interruptions)*...

श्रीमती विप्लव ठाकुर (हिमाचल प्रदेश): महोदय, मैं माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करती हूँ।

श्री पी.एल. पुनिया (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्रीमती कहकशां परवीन (बिहार): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करती हूँ।

श्री के.सी. त्यागी (बिहार): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्री दिलीप कुमार तिर्की (ओडिशा): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्री रवि प्रकाश वर्मा (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्री हरिवंश (बिहार): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्री गुलाम रसूल बलियावी (बिहार): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

†**جناب غلام رسول بلیاوی (بہار):** مہودے، میں بھی خود کو اس موضوع کے ساتھ سمبد کرتا ہوں۔

श्री रणविजय सिंह जूदेव (छत्तीसगढ़): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्री नीरज शेखर (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

डा. सी.पी. ठाकुर (बिहार): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

श्री अमर शंकर साबले (महाराष्ट्र): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करता हूँ।

डा. विजयलक्ष्मी साधौ (मध्य प्रदेश): महोदय, मैं भी माननीय सदस्य के वक्तव्य से स्वयं को संबद्ध करती हूँ।

---

†Transliteration in Urdu Script.

श्री तरुण विजय (उत्तराखंड)**:** सर, यह जवानों के सम्मान से जुड़ा हुआ विषय है इसलिए मैं भी इससे स्वयं को संबद्ध करता हूँ। यह मुद्दा बहुत महत्वपूर्ण है। यह पूरे देश की ...**(व्यवधान)**...

DR. T. SUBBARAMI REDDY (Andhra Pradesh): Sir, I associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY (Telangana): Sir, I also associate with the issue raised by the hon. Member.

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU (Telangana): Sir, I also associate myself with the Zero Hour submission made by the hon. Member.

SHRI ANAND SHARMA (Himachal Pradesh): Mr. Deputy Chairman, Sir, while associating myself with the issue, I want to say that particularly when it comes to changing the warrant of precedence, the senior officers like Major Generals, Lt. Generals, Brigadiers, we know that they have been pointing this out, and now it is very strongly being taken up by the senior officers in the Armed Services. This subject has been discussed in the Department-related Parliamentary Standing Committee on Defence. We know that this has been conveyed to the Government, and also to the Defence Minister. This issue needs to be resolved. It is not fair to delay it. Sir, connected with this, there is another matter. Last year the warrant of precedence has been arbitrarily changed. Now, hon. Members of Parliament.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please don't go to the other subject. ...*(Interruptions)*... That is correct. This is Zero Hour.

SHRI ANAND SHARMA: The warrant of precedence has been arbitrarily changed. All Members of Parliament have been brought down, even when it comes to the Private Secretary to the Prime Minister and others. Many of us have the experience that the Executive has done it arbitrarily. ...*(Interruptions)*...

श्री तरुण विजयः सर, बात सैनिकों की हो रही है। जब सैनिकों की बात होती है तो ...**(व्यवधान)**...

SHRI SITARAM YECHRURY (West Bengal): This is a very serious issue that has been raised. I want to ask the Government, through you, to come and clarify whether they would look into this issue, and if there are any mistakes, they should rectify. At least, the Government should assure the House on this issue.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I have to pose a question to this House. MPs are getting pension when they complete two or three years of service. The Jawan is not getting the pension even if he completes 14 years and 364 days of service. Is it fair? This issue, I was taking up for a long time. I am posing that question to you.

SHRI SITARAM YECHURY: Sir, don't pose this question to the House. Please direct the Government to look into the issue.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Yes, the Minister will convey our feelings to the Defence Minister.

SHRI BHUPINDER SINGH (Odisha): Sir, you direct the Government to look into this issue.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: You convey our feelings to the Defence Minister.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF MINORITY AFFAIRS; AND THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI MUKHTAR ABBAS NAQVI): I will do that.

Steep rise in prices of sugar, pulses and petroleum products

श्री प्रमोद तिवारी (उत्तर प्रदेश): माननीय उपसभापति महोदय, यह सरकार इस वायदे के साथ आयी थी कि अच्छे दिन आएंगे। अच्छे दिन ऐसे आए हैं कि आज चीनी 35-30 रुपये किलो से 50 रुपए किलो तक उपभोक्ता को मिल रही है। अच्छे दिन ऐसे आए हैं कि जो अपना खून-पसीना बहाकर पैदा करता है, वह किसान आत्महत्या कर रहा है। अगर पचास रुपए किलो चीनी बिक रही है तो यह सरकार बताए कि बिचौलिया कौन है जो इस सरकार की छत्रछाया में आम आदमी को लूट रहा है और किसान को मार रहा है? मैं कहना चाहता हूं कि आज दाल 170 रुपए, 180 रुपए किलो तक पहुंच गयी है और कश्मीर में तो 235 रुपए किलो बिक रही है? मैं यह नहीं कहना चाहता हूं कि जब केन्द्र में भी और प्रदेश में भी भाजपा की सरकार है, तो दाल 235 रुपये किलो कैसे बिक रही है। मैं आपसे यह भी साफ कहना चाहता हूं कि अगर यह बढ़ा हुआ लाभ किसालों को मिल जाता, तो शायद जो लोग दाल खरीद रहे हैं, उन्हें यह संतोष होता कि वह धरती के भगवान को यह पैसा दे रहे हैं, लेकिन मेरा निश्चित आरोप है कि यह पैसा किसानों को नहीं मिल रहा है, बल्कि सरकार में बैठे हुए लोगों के संरक्षण में पलने वाले सटोरियों, कालाबाजारी करने वालों और जमाखोरी करने वाले लोगों को यह पैसा मिल रहा है, इसलिए मैं इस पर सवाल उठाना चाहता हूं।

मैं एक चीज़ और कहना चाहता हूं कि अभी परसों रात में डीजल का दाम बढ़ा, पेट्रोल का दाम बढ़ा। इस सरकार का अच्छे दिन का वायदा था, लेकिन इनको जब इनका रेट घटाना होता है, तो पैसे में घटाते हैं और जब बढ़ाना होता है, तो रुपये में बढ़ाते हैं। आज हालत यह है कि दिल्ली में 62.19 रुपये प्रति लीटर पेट्रोल हो गया है और 50.95 रुपये प्रति लीटर डीजल हो गया है जबकि अंतर्राष्ट्रीय बाजार में यह 45 डालर प्रति बैरल है, यह 40.45 डालर प्रति बैरल के बीच में है। मैं कहना चाहता हूं कि इसका रेट 32 डालर प्रति बैरल तक गया। मैं एक बात पर बल देना चाहता हूं कि शायद एयरकंडिशंड कमरों में बैठकर सरकार की सत्ता के नशे में ये भूल रहे हैं कि डीजल वह चीज़ है कि जब सूखा पड़ा हुआ है, तो किसान बोरिंग सैट से, पम्पिंग सैट से पानी निकाल कर जानवरों को पिला रहा है और खुद पी रहा है और वहां पर डीजल की जरूरत पड़ती है। जब देश में सूखा पड़ा हुआ है, तो डीजल का दाम तीन रुपये प्रति लीटर बढ़ा कर सीधे-सीधे पीड़ित पर आपने प्रहार किया है। टैंकर से पानी जा रहा है,

[श्री प्रमोद तिवारी]

वह भी डीजल से चलता है। जितनी चीज़ें सूखे से जुड़ी हुई हैं, सब डीजल से प्रभावित हैं। क्या आपको इतना सब्र नहीं था और मैं पूछना चाहता हूं कि दुनिया के बाजार में जब 45 डालर प्रति बैरल पर तेल है, तो आपने डीजल का दाम तीन रुपये प्रति लीटर क्यों बढ़ाया? हमने 120 और 125 डालर प्रति बैरल पर खरीद कर देश में 60 रुपये प्रति लीटर पर बेचा और आप जब 45 डालर प्रति बैरल पर खरीद कर 62 रुपये प्रति लीटर पर बेच रहे हैं, तो आप कालाबाजारी कर रहे हैं, चोरबाजारी कर रहे हैं और गरीब के पेट पर डाका डाल रहे हैं।

SHRI SATYAVRAT CHATURVEDI (Madhya Pradesh): Sir, I associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI SHANTARAM NAIK (Goa): Sir, I too associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI HUSAIN DALWAI (Maharashtra): Sir, I too associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI V. HANUMANTHA RAO (Telangana): Sir, I too associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU (Telangana): Sir, I too associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY (Telangana): Sir, I too associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI RIPUN BORA (Assam): Sir, I too associate myself with the matter raised by the hon. Member.

SHRI SANTIUSE KUJUR (Assam): Sir, I too associate myself with the matter raised by the hon. Member.

चौधरी मुनव्वर सलीम (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी इससे अपने आपको सम्बद्ध करता हूं।

†**چودھری منوّر سلیم (اتّر پردیش)** : مہودے، میں بھی اس سے اپنے آپ کو سمبدّ کرتا ہوں۔

श्रीमती विप्लव ठाकुर (हिमाचल प्रदेश): महोदय, मैं भी इससे अपने आपको सम्बद्ध करती हूं।

श्री मधुसूदन मिस्त्री (गुजरात): महोदय, मैं भी इससे अपने आपको सम्बद्ध करता हूं।

डा. विजयलक्ष्मी साधौ (मध्य प्रदेश): महोदय, मैं भी इससे अपने आपको सम्बद्ध करती हूं।

---

†Transliteration in Urdu script.

SOME HON. MEMBERS: Sir, we too associate ourselves with the matter raised by the hon. Member.

Need to transfer land for international memorial of Babasaheb Dr. Bhimrao Ambedkar

श्रीमती रजनी पाटिल (महाराष्ट्र): सर, मैं आपके माध्यम से कहना चाहती हूं कि जब यूपीए गवर्नमेंट थी तब हमारी नेता सोनिया जी, तब के पंथ प्रधान डा. मनमोहन सिंह जी और वस्त्र मंत्री श्री आनन्द शर्मा जी, इन्होंने इंदू मिल की जगह को डा. बाबा साहेब अम्बेडकर का स्मारक बनाने के लिए देने का काम किया था। 11 नवम्बर, 2015 को प्राइम मिनिस्टर नरेन्द्र मोदी जी ने उसका भूमि पूजन भी कर दिया, हालांकि कांग्रेस को बुलाया नहीं गया था। एक स्टेट ऑफ आर्ट मेमोरियल डा. अम्बेडकर जी का होना चाहिए, यह इस देश में सबकी इच्छा है। बाबा साहेब अम्बेडकर के प्रति रूलिंग पार्टी का कितना प्रेम है, यह इससे दिखता है, क्योंकि राज्य सरकार ने जब प्रचलित विकास नियंत्रण नियमावली के अनुसार 1.33 एफएसआई का टीडीआर देने के लिए मान्यता दी है, तब एनटीसी में उसकी कीमत 1413 करोड़ रुपये होती है, जिसे राज्य सरकार देने के लिए तैयार है। 19 अप्रैल को वस्त्र उद्योग मंत्रालय से, एनटीसी से महाराष्ट्र सरकार को एक लेटर गया है, जिसमें नगर विकास के प्रधान सचिव ने बोल दिया है कि उस जमीन के लिए 2.50 एफएसआई का टीडीआर दे दीजिएगा, इसका मतलब है कि 2800 करोड़ रुपये की उन्होंने मांग की है। क्या बाबा साहेब अम्बेडकर का मेमोरियल बनाने के लिए उसकी कोई कीमत हो सकती है? डा. बाबा साहेब अम्बेडकर एक आस्था, विश्वास और भावना का प्रतीक है। देश में नहीं, पूरे विश्व में डा. बाबा साहेब अम्बेडकर को चाहने वाले बहुत सारे लोग हैं। क्या जमीन के लिए लगातार खींचातानी होती रहेगी? केन्द्र सरकार और राज्य सरकार के बीच में जो खींचातानी है, उसका कोई उपाय नहीं निकल रहा है, इसकी तरफ भी आपको ध्यान देना जरूरी है।

उपसभापति महोदय, मैं बताना चाहूंगी कि डा. बाबा साहेब अम्बेडकर के ऊपर हम महाराष्ट्र के लोग बहुत ही proud feel करते हैं कि महाराष्ट्र के पुत्र डा. बाबा साहेब अम्बेडकर ने इतना बड़ा काम देश में ही नहीं पूरे विश्व में किया है, इसलिए उनका स्मारक अच्छा होना चाहिंए। अतर्राष्ट्रीय स्मारक होना चाहिए, जो स्टेट ऑफ आर्ट होना चाहिए और उसके लिए जमीन का झगड़ा नहीं होना चाहिए, उसके लिए जमीन देने में खींचातानी नहीं होनी चाहिए। जब 11 नवम्बर, 2015 को प्रधान मंत्री जी ने उसका भूमि पूजन कर दिया है, तो छह महीने के बाद भी, अभी तक उसके लिए जमीन हस्तांतरित नहीं हुई है, यह बात निराशाजनक है। मुझे लगता है कि आज सत्ता में जो केन्द्र सरकार है, उसे यह जमीन जल्द से जल्द हस्तांतरित करनी चाहिए और डॉ. बाबा साहेब अम्बेडकर का एक अच्छा स्मारक वहां जल्दी से जल्दी बनना चाहिए।

श्री पी.एल. पुनिया (उत्तर प्रदेश): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं अपने को उससे सम्बद्ध करता हूं।

श्री शरद पवार (महाराष्ट्र): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं भी अपने को उससे सम्बद्ध करता हूं।

डा. विजयलक्ष्मी साधौ (मध्य प्रदेश): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं भी अपने को उससे सम्बद्ध करती हूं।

श्रीमती कहकशां परवीन (बिहार): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं भी अपने को उससे सम्बद्ध करती हूं।

श्री हुसैन दलवई (महाराष्ट्र): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं भी अपने को उससे सम्बद्ध करता हूं।

डा. अनिल कुमार साहनी (बिहार): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं भी अपने को उससे सम्बद्ध करता हूं।

श्री अली अनवर अंसारी (बिहार): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं भी अपने को उससे सम्बद्ध करता हूं।

श्री वी. हनुमंत राव (तेलंगाना): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं भी अपने को उससे सम्बद्ध करता हूं।

श्री प्रेम चन्द गुप्ता (झारखंड): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं भी अपने को उससे सम्बद्ध करता हूं।

श्री के.सी. त्यागी (बिहार): महोदय, माननीय सदस्या ने जो विषय उठाया है, मैं भी अपने को उससे सम्बद्ध करता हूं।

SHRI MOTILAL VORA (Chhattisgarh): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRIMATI WANSUK SYIEM (Meghalaya): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI D. RAJA (Tamil Nadu): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI SITARAM YECHURY (West Bengal): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI K.T.S TULSI (Nominated): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

DR. NARENDRA JADHAV (Nominated): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI MAJEED MEMON (Maharashtra): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU (Telangana): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI C.P. NARAYANAN (Kerala): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI D. KUPENDRA REDDY (Karnataka): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

Need to transmit rate cut by RBI to consumers

SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY (Telangana): Sir, recently, RBI cut repo rate by 25 basis point. If one looks back, in the last 20 months, RBI reduced repo rate by 150 basis points. The objective of RBI is to transmit the rate cut to lower the lending rates for firms and individuals. But, if you look at how much banks have reduced, you will be surprised, banks have reduced, out of 150 basis points, only 60-70 basis points. People thought that banks would pass on interest rates on home, car and personal loans as the RBI itself has reduced the base rate. Culprits are not only private and foreign banks but also nationalized banks because they are also not passing on the benefit to customers. If that is the case, what is the point in reducing the repo rate? If there is increase in the repo rate, these very scheduled commercial banks immediately increase the rate of interest, but do not reduce it when RBI reduces interest rates. This clearly shows the injustice done to customers who have taken various kinds of loans.

Secondly, it has also been substantiated by the IMF that banks in India would increase the rates the moment RBI increases the rate, but refrain to do so when RBI reduces interest rates. It also criticized that our banks take 13 months to bring changes in the inter-bank rates and 19 months to make them applicable for loans. It is too long a period.

Hence, I request RBI and Finance Minister to look into this and ensure that minimum time is taken for passing on the benefit to customers and also ensure that entire rate cut is passed on to the customers.

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU (Telangana): Sir, I associate myself with the issue raised by the hon. Member.

DR. K. KESHAVA RAO (Andhra Pradesh): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

Registration of Indian airplanes as "Viceroy Territory" (VT) by ICAO

श्री तरुण विजय (उत्तराखंड): उपसभापति महोदय, मातृभूमि की रक्षा के लिए और मातृभूमि के सम्मान के लिए हम लोग पूरी निष्ठा के साथ कसमें खाते हैं, काम करते हैं। इंडिया गेट पर George Pancham की मूर्ति लगी हुई थी, उसको हटाकर गांधी जी की मूर्ति लगाने का प्रयास किया गया। सड़कों के नाम बदले गए, जो अंग्रेज़ों के नाम पर थे। उनके नाम भारतीयों के नाम पर रखे गए। कर्ज़न रोड़ का नाम कस्तूरबा गांधी रोड रखा गया। आप ही लोगों ने कनॉट प्लेस का नाम बदल कर राजीव गांधी चौक रखा, लेकिन कितने दुर्भाग्य की बात है, Internatinal Civil Aviation Organization के द्वारा भारतीय जहाजों को जो नाम एलॉट किया गया है, उसमें VT का अर्थ 'Viceroy Territory' आज तक चला आ रहा है। यह मामला 2006-2007 व 2008 में उठा। उस समय आपकी ही सरकार थी। तत्कालीन Civil Aviation ने कहा "It has been decided not to replace existing VT mark as no other code which distinctly identifies with India was available."

सर, मैं सरकार से आग्रह करता हूं कि यह उपनिवेशवाद की एक झलक है, उसका अवशेष है। हिन्दुस्तान Viceroy की territory नहीं हो सकता। यह किसी भी रूप में नहीं हो सकता। जो 2009 में निर्णय लिया गया है कि हम यह निर्णय नहीं बदलेंगे और 'Viceroy Territory' हर जहाज पर लिखा होता है - 'V.T.', 'V.T.' का अर्थ होता है - 'Viceroy Terriroty'. फिज़ी छोटा देश है, वह भी ब्रिटिश उपनिवेशवाद का शिकार था। उसने अपने देश का कोड बदला और नेपाल ने भी अपने देश का कोड बदला तथा पाकिस्तान ने भी अपने देश का कोड बदला, लेकिन हिन्दुस्तान आज भी Viceroy Territory के साथ क्यों चला आ रहा है? मैं सरकार से आग्रह करुंगा कि जो VT Vicero Territory, चला आ रहा है, 2016 में हिन्दुस्तान के जहाज Viceroy Territory के नाम से दुनिया में उड़ते हैं। हर जहाज, हर हेलीकॉप्टर पर 'Viceroy Territory' लिखा जाता है।

मैं सरकार से आग्रह करूंगा कि 2009 में जो निर्णय लिया गया, जिसमें कहा गया, "It has been decided not to replace the existing VT mark", इस निर्णय को बदला जाए, निरस्त किया जाए। यह किसी दल का मामला नहीं है, यह पूरे हिन्दुस्तान का मामला है। यह किसी राजनीतिक पार्टी का मामला नहीं है। हम सब एक साथ भारतीय हैं। हमारा आपस में, कार्यक्रमों में, एजेंडे में कोई भी मतभेद होगा, लेकिन हिन्दुस्तान के बारे में हमारा कोई मतभेद नहीं हो सकता है। हिन्दुस्तान के प्रति निष्ठा के बारे में हमारा कोई वैमनस्य नहीं हो सकता, चाहे वह कम्युनिस्ट पार्टी हो, चाहे भारतीय जनता पार्टी हो, चाहे कांग्रेस पार्टी, समाजवादी पार्टी, बहुजन समाज पार्टी या तृणमूल कांग्रेस हो। भारत हमारा point of convergence है। We all owe our existence to India.

इसलिए मैं सदन से और सरकार से आग्रह करूंगा कि जहाजों पर जो 'V.T.' लिखा जाता है, it is still 'Viceroy Territory'. It must be changed right away. चाहे हमें कोई भी कोड मिले, कैसा भी कोड मिले, वह भारत के नाम का होना चाहिए और इसके लिए भारत सरकार द्वारा तुरंत कार्रवाई की जानी चाहिए। उपसभापति महोदय, जब तक यह नहीं होता है, सरकार इसके बारे में हमें आश्वासन दे। इस पर तुरंत निर्णय लिया जाए और इस 'VT' को हटाया जाए।

सरदार सुखदेव सिंह ढिंढसा (पंजाब): महोदय, मैं स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

श्री बलविंदर सिंह भुंडर (पंजाब): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

SHRI BHUPINDER SINGH (Odisha): Sir, I associate myself with the issue raised by the hon. Member.

श्री नंद कुमार साय (छत्तीसगढ़): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

श्री विनय कटियार (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

श्री मेघराज जैन (मध्य प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

श्री लाल सिंह वडोदिया (गुजरात): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

श्री नारायण लाल पंचारिया (राजस्थान): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

श्री रंगासायी रामाकृष्णा (कर्णाटक): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

श्री भुपेन्द्र यादव (राजस्थान): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

श्री राम नारायण डूडी (राजस्थान): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

श्री रामदास अठावले (महाराष्ट्र): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ सम्बद्ध करता हूं।

Conflict between Centre and States over NEET for admission to medical colleges

SHRI RIPUN BORA (Assam): Mr. Deputy Chairman, Sir, I thank you for allowing me to raise this very important issue which is related to the future and career of lakhs of students of our country, who are going to appear in the Entrance Tests for MBBS and BDS.

Sir, as per the earlier norm, there was a system for All India Pre-Medical Test. Now the hon. Supreme Court has passed an order replacing the All India Pre-Medical Test with one single test, that is, the National Eligibility Entrance Test. But this has already been declared, and the first phase of Examination was over on 1st May and the second phase of Examination is going to be held on 24th July, 2016. Sir, the problem is that lakhs and lakhs of students have prepared for the Tests in their regional language or in their mother tongue. Now when this will be held on the CBSE syllabus, these students, who have prepared in their regional languages, will not be able to compete with the others. This is one problem.

The second problem is that so far as States like Assam is concerned, there is a heavy dearth of doctors. That is why the Assam Government, during the last fifteen years, opened three medical colleges in addition to the existing three medical colleges. Now, under this system, what will happen is that students from different States will take admission and pursue their studies in Assam, and after getting their degrees, they will never go and work in Assam. So, the problem of dearth of doctors will persist in Assam. Sir, another thing is that as per our Constitution, education is a State subject. Now this kind of imposition by the Medical Council of India and the Central Government is a direct threat to the federal structure of our country. So, my request is that considering the career of lakhs and lakhs of students of our country, the HRD Ministry and the Law Ministry should take up the matter and move the Supreme Court for modification of this order. Thank you.

SHRI D. RAJA (Tamil Nadu): Sir, I associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI SITARAM YECHURY (West Bengal): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

DR. K.P. RAMALINGAM (Tamil Nadu): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRIMATI WANSUK SYIEM (Meghalaya): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY (Telangana): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI SANTIUSE KUJUR (Assam): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN (Tamil Nadu): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

DR. VIJAYLAXMI SADHO (Madhya Pradesh): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

Huge pendency of cases in various courts of the country

श्री शरद यादवः सर, हमारे साथी, पुनिया जी ने काफी विस्तार से अपनी बात रख दी है। पूरे देश में 3 करोड़ 25 लाख केसेज pending हैं, जिनमें से 40 लाख हाई कोर्ट में हैं और 62 हजार सुप्रीम कोर्ट में हैं। हालत यह है कि सरकार के पास जो collegium system है, अभी इनका जो कानून बना

था, उसको तो सुप्रीम कोर्ट ने खारिज कर दिया, तो जो collegium system है, उसके द्वारा 169 proposals are pending for verification, यानी लगभग 170 जजेज़ रिकमंड कर दिए गए हैं। देश की जेलों में तीन गुना, चार गुना, पाँच गुना ज्यादा लोग रह रहे हैं। देश की दो सबसे बड़ी संस्थाएँ हैं। जो प्राइम मिनिस्टर हैं, वे देश की एक बड़ी संस्था हैं। सुप्रीम कोर्ट के जो चीफ जस्टिस हैं, वे ब्रेक डाउन हो गए। हालात इतने गम्भीर हैं कि यह सब सारे देश ने देखा है। पुनिया साहब ने जो कहा है और दूसरा, भारत की हकीकत है, उसका कभी भी सुप्रीम कोर्ट में और अन्य कोर्ट्स में रिफ्लेक्शन नहीं हो रहा है। भारत के 80 फीसदी लोग इन अदालतों में कहीं नहीं दिखते। इसलिए मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूं कि सरकार की तरफ से, इतनी बड़ी घटना हो गई कि प्रधान मंत्री वहां बैठे थे और चीफ जस्टिस ब्रेक डाउन हो गए, यानी वे इस तरह से मजबूर हैं, इस तरह से दिक्कत में हैं कि लगता है कि उनके दिल में बहुत पीड़ा है। जिस आदमी के ऊपर जिम्मेदारी होती है और जब भारत के अन्दर इतने सारे केसेज़ पेंडिंग हैं, ऐसे में जब किसी तरह का कोई समाधान नहीं निकलता, तो ऐसा होना स्वाभाविक है। ये जो दो लोग हैं, ये सर्वोच्च संस्थाएँ हैं। लोकतंत्र ऐसे नहीं चलता है, लोकतंत्र आपस में रिश्तों से चलता है। मैं सरकार से सिर्फ यह पूछना चाहता हूँ कि आपने इसे क्यों रोक कर रखा है? ये जो जजेज़ हैं, उनके बारे में पता लगाने मे आपको, आईबी को, कितने दिन लगेंगे? सर, यह एक गम्भीर मामला है, जो पुनिया साहब ने उठाया। उन्होंने बहुत सी बातें कही हैं। मैं उनको नहीं दोहराऊँगा, क्योंकि मेरे पास भी जानकारी है। मैं आपके माध्यम से सरकार से पूछना चाहता हूँ कि वह इस पर बयान लेकर क्यों नहीं आती है? क्यों पूरे देश में दोगुने, तिगुने गरीब लोग बंद हैं और इतनी बड़ी घटना होने के बाद भी सरकार की तरफ से कोई सफाई नहीं है? पार्लियामेंट चल रही है और सरकार की तरफ से कोई भी बात नहीं कही जा रही है। आपको यहाँ बताना चाहिए कि क्यों आपने इसे रोक कर रखा है? इन 170 लोगों को आपने क्यों रोक रखा है? क्यों नहीं इनको क्लियर कर रहे हैं? आईबी 15 दिन में पता लगा सकती है। यह प्रधान मंत्री के पास है। ...(**व्यवधान**)... क्यों नहीं आप इस काम को कर रहे हैं? ...(**व्यवधान**)... देश भर में लोग अदालतों के चक्कर लगा रहे हैं। ...(**व्यवधान**)... वे बरबाद हो रहे हैं, तबाह हो रहे हैं। ...(**व्यवधान**)... लोग जिन्दगी नहीं ...(**व्यवधान**)...

श्री उपसभापतिः आपका समय समाप्त हो गया। ...(**व्यवधान**)...

श्री शरद यादवः वे दो-तीन पीढ़ियों से केस लड़ रहे हैं। ...(**व्यवधान**)... ...(**समय की घंटी**)... केस का डिस्पोज़ल नहीं हो रहा है। ...(**व्यवधान**)... दो मिनट का टाइम ...(**व्यवधान**)... सरकार को इस पर बोलने का काम करना चाहिए। ...(**व्यवधान**)...

SHRI ANAND BHASKAR RAPOLU (Telangana): Sir, I associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI ANAND BHASKAR RAPOLU (Telangana): Sir, I associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY (Telangana): Sir, I also associate myself with the issue raised by the hon. Member.

SHRI D. RAJA (Tamil Nadu): Sir, I associate myself with the issue raised by the hon. Member.

श्री पवन कुमार वर्मा: महोदय, मैं स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

श्री रवि प्रकाश वर्मा (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

श्री अली अनवर अंसारी (बिहार): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

श्रीमती कहकशां परवीन (बिहार): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करती हूँ।

डा. अनिल कुमार साहनी (बिहार): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

श्रीमती मोहसिना किदवई (छत्तीसगढ़): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करती हूँ।

†**محترمہ محسنہ قدوائی (چھتّیس گڑھ)** مہودے، میں بھی خود کو اس وشئے سے سمبدّ کرتی ہوں۔

श्रीमती रानी नाराह (असम): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करती हूँ।

श्रीमती रेणुका चौधरी (आन्ध्र प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करती हूँ।

श्रीमती रजनी पाटिल (महाराष्ट्र): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करती हूँ।

डा. विजयलक्ष्मी साधौ (मध्य प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करती हूँ।

श्री प्रमोद तिवारी (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

श्री भुवनेश्वर कालिता (असम): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

श्री हुसैन दलवई (महाराष्ट्र): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

श्री रंजिब बिस्वाल (ओडिशा): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

डा. चन्द्रपाल सिंह यादव (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय से सम्बद्ध करता हूँ।

SHRI SITARAM YECHURY (West Bengal): Sir, I support the contention that Shri Sharad Yadav said. I just want to add one thing. I want the Government to respond. When the National Judicial Appointments Commission Bill came, a large number of Members in the House had opined that you should convert this into a National Judicial Commission that will also deal with appointments, transfers etc. of the judges. That was not done. That was not accepted by the Government. Now, that appointment done. That was not accepted by the Government. Now, that appointment strength is under suspension. This is happening here. How do we clear our backlog? What is the road map of the Government? Sir, you as the Chair, must ask them to please tell the House. ...*(Interruptions)*...

†Transliteration in Urdu Script.

श्री शरद यादवः सर, यह बहुत बड़ा मुद्दा है। सरकार को इस पर कुछ तो बोलना चाहिए। ...(**व्यवधान**)... लॉ मिनिस्टर सदन में आकर बताएँ। ...(**व्यवधान**)... क्यों यह डिले हो रहा है? ...(**व्यवधान**)...

SHRI SITARAM YECHURY: They will have to respond.

SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY: Sir, there should be a discussion in the House on the failure of the Government.

अल्पसंख्यक कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री मुख्तार अब्बास नक़वी): उपसभापति जी, आदरणीय शरद जी ने और सीताराम येचुरी जी ने, पूरे देश में विभिन्न कोर्ट्स में जो केसेज़ पेंडिंग हैं, उनके बारे में चिन्ता व्यक्त की है और यह निश्चित तौर से जायज़ है। इसके साथ ही साथ जिस विषय पर माननीय सदस्य ने नियुक्तियों के सम्बन्ध में जानना चाहा है, मैं इस संबंध में संबंधित मंत्री से बात करूँगा और उनको इस बारे में जानकारी दे दूँगा। ...(**व्यवधान**)...

श्री सीताराम येचुरीः सर ...(**व्यवधान**)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: You convey the feelings to the hon. Law Minister for speedy action.

श्री मुख्तार अब्बास नक़वीः सर, माननीय सदस्य की जो चिन्ता और फीलिंग है, उसे मैं convey कर दूँगा। ...(**व्यवधान**)...

Increasing incidents of custodial deaths, particularly in Maharashtra

SHRI HUSAIN DALWAI (Maharashtra): Sir, as per data provided by the National Crime Records Bureau, incidents of custodial deaths in India have consistently been very high. In 2013, 97 incidents and in 2014, 92 incidents of custodial deaths were reported. It is shocking to note that in 2014, 2/3rd of deaths occurred in cases where people were not remanded to police custody by courts, which means that not only were they illegally detained but they died while in custody.

Maharashtra has reported the maximum number of such cases year-after-year with 34 in 2013 and 21 in 2014. Despite repeated complaints, the State Government is not doing much to prevent the same. In 2014, the Bombay High Court had directed the State Government to install CCTV cameras in all police stations. But, even after 1½ years, the only progress on the matter is that tenders have been invited! Nothing has been done. In January this year, the court reprimanded the State for failing to comply with its order. It is also worth mentioning that in this case some findings were laid before the court and the court was pained to observe that majority of the cases of custodial deaths involve people from the minority communities. मालेगांव का इंसिडेंट आप

[Shri Husain Dalwai]

सभी लोगों को मालूम है। कई जगह पर लोगों को पकड़ कर, जिस ढंग से मार-पीट की जाती है, यह बात आप सभी को मालूम है।

And, just two months later, another incident of alleged custodial death surfaced when a shoe-shiner who used to sit at Churchgate Station was picked up on charges of minor theft and later his family was informed that he died while in custody, लेकिन यह बात असत्य थी। वह मार-पीट करने की वजह से मरा था। इस तरह का एक इंसिडेंट मैंने महाराष्ट्र की विधान सभा में भी बताया था।

Here, I would like to bring to the notice of the House, the landmark judgment of the hon. Supreme Court in D.K. Basu in which the court highlighted the seriousness of incident of custodial deaths.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay, Mr. Dalwai, time is over. It is not going on record.

SHRI PARVEZ HASHMI (NCT of Delhi): Sir, I associate myself with the Zero Hour submission made by my colleague.

SHRI MOHD. ALI KHAN (Andhra Pradesh): Sir, I also associate myself with the Zero Hour submission made by Shri Dalwai.

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU (Telangana): Sir, I also associate myself with the Zero Hour submission made by Shri Dalwai.

Atrocities against women

डा. सत्यनारायण जटिया (मध्य प्रदेश): माननीय उपसभापति जी, मैं इन्सानी हक़ और हकूक की बात कर रहा हूं। भारत के संविधान ने समस्त नागरिकों को समता का अधिकार दिया है। अनुच्छेद 14, 15 और 16 में सभी स्त्री, पुरुषों के लिए समानता की बात कही गई है। संविधान की उद्देशिका में भी सामाजिक न्याय और व्यक्ति की गरिमा एवं प्रतिष्ठा की बात कही गई है। विवाह के साथ जो दहेज दिया जाता है और दहेज उत्पीड़न में महिलाओं पर जो अत्याचार होता है, मैं उस विषय को यहां सदन के समक्ष रखना चाहता हूं।

माननीय उपसभापति जी, जो दहेज प्रतिषेध अधिनियम, 1961 का कानून बना, उसमें 1985 और 1986 में दो संशोधन भी हुए। लेकिन इस कानून के रहते हुए, अभी जो जानकारी मिली है, उसके अनुसार वर्ष 2012 में दहेज उत्पीड़न के 9,038 प्रकरण दर्ज हुए हैं, वर्ष 2013 में 10,709 प्रकरण दर्ज हुए और वर्ष 2014 में 10,050 प्रकरण दर्ज हुए। हम देखते हैं कि इन प्रकरणों में 80% महिलाओं की हत्या या मृत्यु हो जाती है। दहेज अत्याचार के प्रायः 80 प्रतिशत प्रकरणों में महिलाओं को या तो मरने के लिए बाध्य कर दिया जाता है या मार दिया जाता है। महिलाओं पर दहेज को लेकर जो अन्याय और

अत्याचार हो रहे हैं, उस तरफ पूरे देश को ध्यान देना चाहिए। दहेज लेना और देना, दोनों ही अपराध हैं।

महोदय, इस अभिशाप से मुक्ति के लिए कानून के तहत की जाने वाली कार्यवाही बहुत अपर्याप्त हैं। कानून के दायरे में जाने वाले पंजीकृत मामले, वास्तविक घटित अत्याचार के मामलों से बहुत ज्यादा हैं, क्योंकि बहुत सारे मामले ऐसे होते हैं, जिनकी रिपोर्ट की ही नहीं जाती है।

महोदय, मैं कहना चाहूंगा कि कन्यादान एक बहुत बड़ा दान माना जाता है। हमारे यहां इसे एक प्रमुख संस्कार माना जाता है। महिलाओं के साथ बराबरी और सम्मान का व्यवहार होना चाहिए, किन्तु आज हो यह रहा है कि जब तक दहेज के कारण कन्या के प्राण नहीं ले लेते, तब तक ये अत्याचार करने वाले रुकते नहीं हैं। मेरा कहना यह है कि दहेज के कारण हो रहे अत्याचारों को रोकने के लिए हमें फिर से एक बार विचार करना चाहिए। यह बात अलग है कि इसकी विसंगतियों के बारे में भी कहा गया है, किन्तु ये विसंगतियां कोई ज्यादा नहीं हैं। इस प्रकार के 447 प्रकरण ही हैं, जिसके बारे में किसी ने शिकायत की होगी कि इनमें इस कानून का सदुपयोग नहीं हुआ है, दुरुपयोग हुआ है। किन्तु मैं देखता हूं कि इन सारी बातों में जिस प्रकार का अत्याचार हुआ है, 95 प्रतिशत अत्याचार इस कानून के तहत जो हुआ है, वह निश्चित रूप से बड़ा खतरनाक है। मैं चाहूंगा कि हम सब मिल कर इस बारे में, एक नए कानून के बारे में, उसकी रचना के बारे में काम करें और छात्राओं में आत्म-सम्मान की बात पैदा करें। शिक्षण संस्थाओं में छात्रों को दहेज न लेने की प्रतिज्ञा कराएं और दहेज मुक्ति अभियान को चला करके यह जो अक्षय तिथि आ रही है, जिस दिन सबसे ज्यादा शादियां होती हैं, इसको "दहेज मुक्ति दिवस" के रूप में मनाने के लिए घोषणा होगी तो निश्चित रूप से अच्छा होगा। मैं चाहूंगा कि इन सारी बातों के रहते हुए प्रत्येक महिला की प्रतिष्ठा और सम्मान की रक्षा करने के लिए 'दहेज मुक्त भारत' बनाने का हमारा अपना जो विचार है, उसको पुख्ता करने के लिए निश्चित रूप से यह सदन उपाय करे, धन्यवाद।

श्रीमती विप्लव ठाकुर (हिमाचल प्रदेश): पहले हम सब लीडरों को भी इस बारे में उदाहरण देना चाहिए।

श्री भूपिंदर सिंह (ओडिशा): महोदय, मैं इसके साथ स्वयं को संबद्ध करता हूं।

श्री नारायण लाल पंचारिया (राजस्थान): महोदय, मैं भी इससे अपने आपको सम्बद्ध करता हूं।

श्री अमर शंकर साबले (महाराष्ट्र): महोदय, मैं भी इसके साथ स्वयं को सम्बद्ध करता हूं।

श्री नंद कुमार साय (छत्तीसगढ़): महोदय, मैं भी इसके साथ अपने को एसोसिएट करता हूं।

श्री मेघराज जैन (मध्य प्रदेश): महोदय, मैं भी इसके साथ अपने को एसोसिएट करता हूं।

सरदार सुखदेव सिंह ढिंडसा (पंजाब): महोदय, मैं भी इसके साथ स्वयं को सम्बद्ध करता हूं।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you. All support. Everybody supports it. Now, Shri Dilip Kumar Tirkey.

Alleged neglect of Odisha in supplies under Public Distribution System

श्री दिलीप कुमार तिर्की (ओडिशा): महोदय, ओडिशा में लगभग तीन करोड़ लोगों यानी 80 लाख परिवारों के लिए फूड सिकयोरिटी एक्ट लागू किया जा चुका है। इस एक्ट के तहत राज्य सरकार ने लोगों की पसंद के आधार पर उन्हें चावल या गेहूं का विकल्प दिया था और उसी आधार पर राशन कार्ड जारी किए गए। जैसा कि आप जानते हैं कि ओडिशा में चावल मुख्य आहार है और खास कर ग्रामीण इलाकों में लोग गेहूं की जगह चावल को ज्यादा पसंद करते हैं। इसीलिए राशन कार्ड में 86 प्रतिशत लोगों ने चावल और सिर्फ 14 प्रतिशत लोगों ने गेहूं का चुनाव किया है। इसी आधार पर राज्य सरकार ने भी केन्द्र सरकार से आवंटन का अनुरोध किया है। मगर भारत सरकार राज्य को जो आबंटन कर रही है, उसमें 79 प्रतिशत चावल और 21 प्रतिशत गेहूं है। केन्द्रीय सरकार का कहना है कि फूड सिक्योरिटी एक्ट आने से पहले की खपत के आधार पर यह आबंटन किया जा रहा है। लेकिन सच्चाई यह है कि फूड सिक्योरिटी एक्ट लागू होने के पहले भी ओडिशा को 85 परसेंट चावल और 15 परसेंट गेहूं दिया जा रहा था। महोदय, हर प्रदेश की अपनी फूड हैबिट और खान-पान की संस्कृति रहती है। हमारे ओडिशा के गांवों में सब गरीब लोग, ट्राइबल लोग चावल ज्यादा पसंद करते हैं, भासी भात पसंद करते हैं, पाखल भात पसंद करते हैं, नून भात पसंद करते हैं। लेकिन अब हमारे ओडिशा में लगभग 27,150 मैट्रिक टन राइस की शॉर्टफॉल है। मेरे ख्याल से 25,170 मैट्रिक टन गेहूं अभी हमारे पास है। हम चाहेंगे कि गेहूं को वापस ले सकते हैं क्योंकि वहां गेहूं की उतनी जरूरत नहीं है। इसलिए मैं सरकार से यह अनुरोध करना चाहूंगा कि फूड सिक्योरिटी एक्ट के तहत केन्द्र की तरफ से जो आवंटन है, वह 86 परसेंट चावल और 14 परसेंट गेहूं के अनुपात में ओडिशा को दिया जाए। इसके साथ-साथ यह भी मैं कहना चाहूंगा कि चावल के आबंटन में जो कटौती की गई है, उसकी भी तत्काल भरपाई की जाए, धन्यवाद।

श्री भूपिंदर सिंह (ओडिशा): महोदय, मैं इसके साथ एसोसिएट करता हूं। मेरा केन्द्र सरकार से अनुरोध है कि वे ओडिशा से गेहूं वापस ले लें और चावल दे दें।

SHRI A.V. SWAMY (Odisha): Sir, I associate myself with the issue raised by the hon. Member.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, Shri V. Hanumantha Rao; will you speak today or tomorrow? I am giving you a chance. Okay, repeat tomorrow if you are not ready. Are you saying?

SHRI V. HANUMANTHA RAO (Telangana): Yes, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Then do it.

Need for clarification on reservation policy of the Government

SHRI V. HANUMANTHA RAO (Telangana): Deputy Chairman, Sir, with great concern, I have to state that even after 23 years of the implementation of 27 per cent reservation to OBCs in jobs, their representation has not gone beyond 10 per cent in

Government Departments and Public Sector Undertakings. Even at the level of Clerical posts, OBCs representation has not touched 27 per cent.

In public sector banks, the representation of OBCs in top Executive Posts is only 1 per cent.

This is mainly due to lack of monitoring mechanism on implementation of 27 per cent reservation. That is why, we have been, through our Parliamentary Forum of OBC MPs, demanding the Government to give Constitutional powers to the National Commission for Backward Classes. More than 50 per cent of OBC MPs met hon. Prime Minister Modiji, who also hails from the OBC community, in April, 2015, as a delegation and requested him to consider the Constitutional powers to NCBC. Even after one year, there is no progress on the issue.

This is the pathetic condition of OBCs who form more than 50 per cent of the population. Who is responsible? Who is accountable? Sir, we are celebrating the 125th birth Anniversary of Dr. Babasaheb Ambedkar. Everybody is talking about Dr. Babasaheb Ambedkar and his ideologies but nobody is interested in following the ideologies of Ambedkar in practical terms.

I would like to ask: What is the policy of this Government towards the OBCs? Hon. Prime Minister says that the present reservation policy will continue. But, the same party that rules some States takes a different position. Steps are taken to provide reservation to the forward communities, based on the economic criteria.

I would like to say that the reservation policy is not a poverty alleviation scheme. If the Government wants to address the poor people of forward communities, you give them concessions in fees, scholarships. But you can't provide reservation to them. The Supreme Court has clearly stated that there should be social backwardness to provide reservation. Can the Government say that these forward communities are having social backwardness?

As you all know, reservation is one measure to address the social discrimination meted out for centuries in the name of caste. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Your time is over. ...*(Interruptions)*...

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU (Telangana): I associate myself with the issue raised by Mr. Rao.

SHRI D. RAJA (Tamil Nadu): Sir, I associate myself with the issue raised by Mr. Rao.

डा. अनिल कुमार साहनी (बिहार): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री अरविन्द कुमार सिंह (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्री नीरज शेखर (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

श्रीमती कहकशां परवीन (बिहार): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करती हूँ।

श्री प्रेम चन्द गुप्ता (झारखंड): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूँ।

कुछ माननीय सदस्य: महोदय, हम भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करते हैं।

Need to give compensation for delay in payment of wages under MGNREGA

डा. संजय सिंह (असम): महोदय, पिछला वित्तीय वर्ष 2015-16 उत्तर प्रदेश के ग्रामीण अंचलों में रहने वाले मजदूर, लघु एवं सीमान्त किसानों के लिए प्राकृतिक आपदाओं के कारण विनाशकारी रहा। ऐसे वक्त में यूपीए सरकार द्वारा शुरू की गई कल्याणकारी योजना "मनरेगा" ही एकमात्र सहारा ग्रामीण अंचल के लोगों को नज़र आई। खेती तबाह हो चुकी थी, खाने को अन्न नहीं था, तो "मनरेगा" की मजदूरी से जीविकोपार्जन हेतु बढ़-चढ़ कर लोगों ने मजदूरी की एवं रिकॉर्ड कार्यदिवस सृजित किए, लेकिन केन्द्र एवं राज्य के ग्रामीण विकास मंत्रालय के गैर-जिम्मेदाराना रवैये के कारण गरीब मजदूरों से काम तो "मनरेगा" में करा लिया गया, किन्तु उनकी 6-6 महीने तक की मजदूरी नहीं दी गई। पिछले वित्तीय वर्ष में 60 हजार मास्टर रोल का भुगतान विलंब से किया गया। 01 अप्रैल, 2016 के अनुसार उत्तर प्रदेश में पिछले वर्ष की बकाया मजदूरी 1 हजार करोड़ रुपए से अधिक की है।

कांग्रेस पार्टी एवं अन्य राजनैतिक पार्टियों के विरोध और माननीय सर्वोच्च न्यायालय की फटकार के बाद आपका ग्रामीण विकास मंत्रालय जागा और आनन-फानन में बकाया मजदूरी अवमुक्त की गई। पिछले एक सप्ताह में प्रदेश में बकाया मजदूरी 1 हजार करोड़ रुपए से घट कर 4 सौ करोड़ रुपए ही रह गई और हो सकता है कि आगे कुछ दिनों में मजदूरी पूरी दे दी जाए।

सर, यूपीए सरकार ने मनरेगा में यह भी व्यवस्था की थी कि भुगतान में 15 दिन से अधिक देरी होने की दशा में 16वें दिन से प्रतिदिन .05 प्रतिशत प्रतिदिन की दर से मुआवजा प्रदान किया जाए। "मनरेगा" गाइडलाइन्स में यह भी स्पष्ट है कि compensation की रकम दोषी अधिकारियों अथवा एजेंसी से वसूली जाए, किन्तु देरी से किए जा रहे किसी भी भुगतान में मजदूरों को नियमानुसार मुआवजे का भुगतान नहीं किया जा रहा है। गरीब मजदूरों के साथ यह अन्याय है, उनके हितों की उपेक्षा है। सरकार का रवैया मजदूर विरोधी है।

सर, 01 मई को मजदूर दिवस था और मैं देश के सर्वोच्च सदन के माध्यम से यह मांग करता हूं कि मजदूरों को "मनरेगा" में देरी से किए गए भुगतान पर नियमानुसार मुआवजा प्रदान किया जाए। मजदूरों के हित में कड़े कदम उठाते हुए इसके दोषियों को दंड दिया जाए, जिससे पूरे देश में यह संदेश जाए कि गरीबों का हक रोकने या विलंब करने के गंभीर परिणाम होते हैं।

अंत मैं मैं सरकार से मांग करता हूं कि उत्तर प्रदेश सहित पूरे देश में "मनरेगा" मजदूरों की बकाया धनराशि का तत्काल भुगतान करने एवं देरी से किए जा रहे भुगतान पर मजदूरों का उचित मुआवजा दिलाने की कृपा करें।

प्रो. राम गोपाल यादव (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूं।

श्री राज बब्बर (उत्तराखंड): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूं।

श्री के.सी. त्यागी (बिहार): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूं।

श्री गुलाम रसूल बलियावी (बिहार): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूं।

†**جناب غلام رسول بلیاوی (بہار):** مہودے، میں بھی خود کو اس موضوع کے ساتھ سمبدّ کرتا ہوں۔

श्रीमती रजनी पाटिल (महाराष्ट्र): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करती हूं।

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद (उत्तर प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हूं।

श्री मोहम्मद अली खान (आन्ध्र प्रदेश): महोदय, मैं भी स्वयं को इस विषय के साथ संबद्ध करता हं।

†**جناب محمد علی خان (آندھرا پردیش) :** مہودے، میں بھی خود کو اس موضوع کے ساتھ سمبدّ کرتا ہوں۔

SHRIMATI RANEE NARAH (Assam): Sir, I associate myself with the Special Mention made by Dr. Sinh.

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY (Andhra Pradesh): Sir, I also associate myself with the Special Mention made by Dr. Sinh.

SHRI A.V. SWAMY (Odisha): Sir, I also associate myself with the issue raised by Dr. Sinh.

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU (Telangana): I also associate myself with the issue raised by Dr. Sinh.

SHRI P. L. PUNIA (Uttar Pradesh): Sir, I also associate myself with the issue raised by Dr. Sinh.

SOME HON. MEMBERS: Sir, we all associate ourselves with the issue raised by the Dr. Sinh.

---

†Transliteration in Urdu Script.

Need to nullify defence agreement with U.S. made on 12th April, 2016

श्री के.सी. त्यागी (बिहार): महोदय, अमेरिका के साथ 12 अप्रैल, 2016 को रक्षा संबंधी जो समझौता हुआ है, मैं उसका विरोध करने के लिए खड़ा हुआ हूँ। समझौते के तहत सामरिक प्रबंधन के अलावा यह भी तय किया गया है कि भारत और अमेरिका के विमान और पोत एक दूसरे के सैन्य अड्डों पर तैनात किए जाएँगे। सरकार की जो वर्तमान विदेश नीति है **...(व्यवधान)...**

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Time is over. ...*(Interruptions)*... It is Question Hour, now. ...*(Interruptions)*... It will be repeated tomorrow. ...*(Interruptions)*... Now, the Question Hour. ...*(Interruptions)*...

SHRI SITARAM YECHURY (West Bengal): Sir, I associate myself with the matter raised by the hon. Member; It is a very important point. ...*(Interruptions)*...

SHRI TAPAN KUMAR SEN (West Bengal): Sir, I also associate myself with the matter raised by the hon. Member.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Tomorrow, it can be repeated.

MR. CHAIRMAN *in the Chair.*

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

MR. CHAIRMAN: Question No.91.

Payments System Vision Document 2012-15

*91. SHRI MOHD. ALI KHAN: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government has prepared Payments System Vision Document 2012-15 for ushering in a cashless economy; and

(b) if so, the details thereof and its implementation status?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) and (b) RBI has prepared a Payment System Vision Document 2012-15 for ushering in a less cash economy. The document is available on the website of RBI at the following link: *https://rbidocs.rbi.org.in/rdocs/PublicationReport/Pdfs/VD1215011012F.pdf.*

The Vision Statement prepared by the RBI sets out the roadmap to ensure benefits of a structured modern payment and settlement system, including innovative products, to reach out beyond the currently served target groups, thereby facilitating greater financial inclusion. This is to be achieved by nurturing a payment system that adequately serves the national and international needs of the Nation.

The key focus areas of the vision document are to enhance efficiency in the payment systems; standardization, portability and inter-operability and development of infrastructure and integrated payment system. It seeks to promote access and inclusion; innovation and new product development with the ultimate goal of moving towards a less-cash society.

The action points and the status of implementation is given in the Statement-I.

Statement-I

Payment and Settlement System Vision 2012-15

Sl. No.	Action Points	Status
1.	Monitor and review the implementation of grid based CTS in the country. With consolidation of cheque clearing under grid CTS, the need for standalone clearing houses would be reviewed.	Roll-out of CTS at all 66 MICR centres in the country has been completed.
2.	Adopt Service Bureau approach for linking smaller centres/banks to CTS.	As banks have followed their own models for capturing and processing cheque images in CTS, the service branch approach has not been pursued.
3.	Explore the feasibility of settlement of decentralised payment systems (clearing houses) in central bank money	With the roll-out of grid-CTS clearing, the settlement of clearing obligations is done only in the books of RBI.
4.	Examine the feasibility of improving the visibility of the payment transaction by facilitating tracking of the transaction throughout its payment lifecycle.	This facility is available in NG-RTGS. The transactions in interoperable payment systems have a unique id / number based on which the transaction can be tracked end-to-end within that payment system. For instance, NEFT and

Sl. No.	Action Points	Status
		RTGS have unique transaction reference (UTR) number.
5.	Develop a policy framework with a system of incentives to encourage payment system operators with a national level outlook and long term vision to enter into the payment system landscape	The paid up capital for non-bank entities desirous of setting up and operate PPIs in the country has been enhanced *i.e.* minimum paid-up capital of ₹500 lakh and minimum positive net worth of ₹100 lakh to be maintained at all the times. For setting up WLAs a minimum Net worth of ₹ 100 crore has been prescribed. Further, for the two new payment system initiatives (TReDS and BBPS) such entities will be required to have a net worth (paid up capital in case of TReDS) of at least ₹100 crore as per the last audited balance sheet and the same has to be maintained at all times. These requirements are expected to eliminate non-serious players from entering the payment system space and only attract entities having long term outlook/ perspective in the system.
6.	Review the guidelines for prepaid payment instruments and consider mandating migration of paper vouchers to electronic mode.	All PPI operators have been advised to prepare a migration plan from paper to electronic after the on-site inspection and monitoring of their performance on the basis of off-site returns. The progress is being monitored.

Sl. No.	Action Points	Status
7.	Review the domestic money transfer guidelines and further fine-tune the role of non-bank payment system operators in facilitating domestic remittances	The domestic money transfer guidelines permit non-bank payment system operator to provide domestic remittances. Cardless cash withdrawal at ATM / BC for non-account holders has been facilitated.
8.	Review the extant guidelines on acquiring PoS/ ATM transactions in terms of the role of non-bank payment system operators, feasibility of introducing white label PoS, need for mandating banks to deploy PoS terminals linked/proportion to the number, of cards issued by them, etc.	The Department is monitoring/ observing the progress made in deployments of WLAs. The economics in the ATM space has a bearing on the business viability of such non-bank entities. Similarly, the dynamics and economics of card payments impacts the business viability of non-bank players in acquiring POS. Recently, the RBI has placed in public domain a concept paper for comments which examines multiple options for enhancing card acceptance infrastructure in the country.
9.	Monitor the progress of white label ATMs and enhance the services available at white label ATMs.	Based on the feedback submitted by Confederation of ATM industry (CATMI) certain relaxation have been made to the existing guidelines on WLAs. These are i) permitting usage of international debit/ credit card and pre-paid transaction in WLAs and ii) decoupling of cash supply from Sponsor bank, iii) permitted the facility of Dynamic Currency Conversion (DCC) for the use of international cards. The progress made by WLAs are continuously monitored.

Sl. No.	Action Points	Status
10.	Review the membership criteria of the payment systems to extend access to non-bank authorised payment system operators who achieve a critical mass in terms of the volume and value of transactions being handled through a Sponsor Bank arrangement	The WLAs have been directly linked to the NPCI switch for operations. However for settlement the WLAs are linked to sponsor banks. Similarly, PPl operators are linked to sponsor bank for settlement but are members of IMPS.
11.	Monitor the progress of use of SWIFT as an alternate messaging network.	The SWIFT India Joint Venture setup up by SWIFT with 8 Indian banks as shareholders has been permitted to setup domestic messaging system.
12.	Notify interoperable standards for all payment systems and products starting with standards for Micro-ATMs.	The standards for Micro-ATMs (version 1.5.1) has been put in place by IBA in March 2013. Interoperability for micro-ATMs has been enabled.
13.	Examine the feasibility of forming a standard setting body under the overall guidance of RBI with representation from IBA, IDRBT and other stakeholders (including non-bank authorized entities, relevant industry associations and experts) to formulate standards, for various payment systems. The proposed standard setting body would also formulate standards for migrating to a uniform routing protocol for payment systems	The Department has written to IDRBT to act as the standard setting body for the payment systems in the country. However, for BBPS (Bharat Bill Payment Systems) NPCI has been selected as a standard setting body. Based on the recommendations of the working group to examine the uniform routing codes, it has been decided that IFSC would be the uniform routing code for payment systems where bank accounts are involved.
14.	Augment the existing hardware and network resources, besides optimising the application software in the RBI operated payment systems like NEFT,	NEFT system has been migrated to a new platform with high volume processing capabilities.

Sl. No.	Action Points	Status
	NECS etc.; implementation of next generation RTGS	NG-RTGS has been implemented in October 2013. Further, the new features such as future value dating and acceptance of normal transactions has also been enabled in RTGS w.e.f. July 15, 2014.
15.	Monitor the progress of existing/new payment systems such as ACH, IMPS etc.	The systems are being monitored on an ongoing basis. The volumes now being transacted using IMPS and on NACH are increasing. ECS system is also being migrated completely to NACH.
16.	Assess the processing capabilities of system participants to handle the increased volume in consultation with the stakeholders and draw up a plan for augmentation of the processing capabilities	The NEFT system has been migrated to UNIX platform in May 2014. This has high volume processing capabilities. Banks and other stake holders have also been sensitized to ensure that the system at their end have enough capability for handling the increased volume. The new RTGS system has been implemented with more volume / throughput processing capabilities.
17.	Emphasize FMIs running systemically important payment systems and systems which are of system-wide importance to have an appropriate risk management framework and perform stress testing and back-testing on a periodic basis for ensuring the adequacy of the risk management framework	A policy framework for "Regulation and Supervision of Financial Market Infrastructures regulated by RBI" has been published. The assessment of the FMIs would be against the PFMIs. This covers, risk management, stress tests, back-testing, etc.

Sl. No.	Action Points	Status
		Retail payment systems operated by NPCI, which operates systems which would have system wide impact, is required to follow the risk management framework as per the PFMI. NPCI, which operates systems of system wide importance has also put in place risk management systems to address different types of risks, including, stress tests, back tests, settlement risk, etc. For the retail payment system operated by the RBI *viz.,* NEFT and CTS steps would be taken to review further steps, if any, to be taken for comprehensive risk management.
18.	Introduce settlement guarantee mechanism for the DNS systems operated by the Reserve Bank such as NEFT.	The settlement guarantee mechanism is being put in place by NPCI for the systems operated by it. In case of NEFT, the Department is examining the feasibility of introducing more settlements, coupled with measures to address settlement risk.
19.	Review the security of ATM transactions in terms of introducing transaction limits, additional factor of authentication for transactions carried out in odd hours, operational timings of ATMs in odd hours and in remote locations etc.	As regards operational timings and ATMs located in remote areas, banks on their own take such measures to mitigate risk in the ATM location. As regards enhancing the security measures in ATM transactions the banks have been advised to proactively register mobile numbers/e-mail IDs of customers for sending

Sl. No.	Action Points	Status
		alerts and also to enable time-out sessions for all screens/ stages of ATM transactions keeping in view the time required for such functions in normal course to minimise frauds.
20.	Draw up exit criteria for authorized payment system operators including guidelines for managing orderly winding down of operations	Exit policy for retail payment system operator, other than NPCI, has been framed. CCIL and NPCI are in the process of preparing the wind down plan.
21.	Issue master circulars providing a consolidated view of various guidelines / instructions issued	Master circulars on PPI and Mobile banking have been issued by the Department since July 01, 2014 and are being updated time to time.
22.	Update and review Procedural Guidelines for various payment systems	Amended PG for RTGS was issued in October 2013. The CTS PG of New Delhi was updated on March, 2014 to incorporate changes for grid based CTS. ECS Procedural Guidelines have also been amended in June 2015 based on the roadmap for migration of transaction from ECS suite to NACH.
23.	Dialogue with stakeholders with a view to introducing a direct regulatory framework including authorising intermediaries based on their turn-over and other parameters, with special reference to customer funds protection and refunds	Intermediaries which are providing Bill Payment services are being authorised as BBPOU under the PSS Act.
24.	Rationalise self-assessment template for retail payment systems based on the new PFMI.	The self-assessment template for retail payment system has been revised based on the PFMI and implemented after approval of the Board.

Sl. No.	Action Points	Status
25.	Address the issue of identification document especially in a country where large segment is non-banked. Examine/review the documents and identification requirements for carrying out payment transactions. Encourage use of proposed e-KYC service by UIDAI.	The Department has issuedc guidelines on the use of E-KYC for non- bank authorised entities on June 26, 2014.
26.	Revisit the current KYC norms for various prepaid payment products and explore the feasibility of a single, rationalised norm for semi-closed prepaid payment instruments (which can be used only for purchase of goods and services).	The categories of PPI and related KYC norms have already been rationalised *vide* our circular dated October 01, 2013.
27.	Review the pricing structure in card payments.	MDR has already been rationalized for debit cards. Recently, the RBI has put in public domain a concept paper on card acceptance infrastructure which also examine various options for rationalization of MDR.
28.	Design a pricing strategy that would influence the payment behaviour of customers which encourages use of electronic products over cash and paper based products.	The white paper on disincentivising paper cheques was prepared and placed by the Department for public comments. However, the comments were not very encouraging. The charges levied for electronic transactions operated by the Bank are low and transparent.
29.	Draw up a strategy for disincentivising usage of cheques above a certain threshold limit by customers and corporate which may include prescribing a cut off limit for cheques cleared through clearing house arrangements.	The white paper was prepared and placed by the Department for public comments in 2013. Based on response from the public, the department has not initiated any further action.
30.	Simplify the pricing structure, by reducing the number of bands and providing a trans-	All the charge structures are transparent in the payment

Sl. No.	Action Points	Status
	parent and uncluttered pricing structure to the end user	systems operated by RBI. In case of RTGS and NEFT, ad-valorem limits are prescribed for charges which have been rationalized in July 2012 for NEFT and in Sep 2011 for RTGS. We have fixed the upper limit that can be charged to the customer.
31.	Draw up a policy framework establishing roles and responsibilities of banks and customers in electronic transactions to minimise fraud, fix responsibilities and zero liability protection to increase customer confidence in all electronic transactions	In 2014, BCSBI has come "out with recommendation of limiting the customer liabilities in case of frauds taking place through electronic channels. The matter is being further examined by the RBI to put in place a regulatory framework for addressing customer grievance and liability issues arising out of such frauds.
32.	Examine the feasibility of using Aadhaar as authentication tool for all payment transactions	Payment transactions done through micro-ATMs have been enabled for Aadhaar-based authentication. Similarly, Aadhaar Bridge Payment System (ABPS) and Aadhaar Enabled Payment System (AEPS) are payment systems which enable identification and authentication of customers on the basis of Aadhaar identity. Further, e-KYC based on Aadhaar biometric authentication has been enabled for use by payment system operators.
33.	Dialogue with the Government to issue CTS 2010 compliant cheques and to discontinue the existing practice of 'paper to follow' in CTS by amending the treasury rules	The Government departments have started issuing CTS-2010 standards cheques. The 'Paper to Follow' System has been discontinued for CG issues

Sl. No.	Action Points	Status
		cheques recently after amendments were carried out to the Memorandum of instructions issued to Agency Banks for conducting Government business.
34.	Implement an electronic GIRO system in the country. Examine the feasibility of introducing cheque based GIRO	Based on recommendations of the Giro Advisory Group (GAG), set up to carry forward the recommendations of the earlier committee on Giro-based bill payments in the country, the Department has issued the Guidelines for Implementation of a pan-India Bharat Bill Payment System. (BBPS) NPCI has been given in-principle approval to set up the central unit under the BBPS; other entities, including banks, can apply to obtain authorization for operating as operating units in adherence to the standards set up by the central unit.
35.	Review the need for standardising the payment instruments, message format, and payment instructions in consultation with stakeholders. Examine the international messaging format like ISO 20022 for adoption across payment systems	The messaging system for the NG-RTGS system is already based on ISO 20022 standards. The use of ISO 20022 for NEFT is under examination. NACH has the capability of handling ISO 20022 message formats.
36.	Review the feasibility of adoption of IBAN/BBAN for standardisation of account numbers	The recommendations of the Technical Committee set up to examine the feasibility of implementation of IBAN were sent to IBA. The IBA has examined the same through a Working Group which has

Sl. No.	Action Points	Status
		recommended that the feasibility of this implementation may be studied for cross-border remittances to begin with. This proposal is being examined.
37.	Develop the full functionalities of a trade repository consistent with international best practices. Ring fence the TR function of CCIL through a separate ownership structure	Amendments to the Payment and Settlement Systems Act, 2007 (PSS Act) brought the Trade Repository under the ambit of this Act. CCIL has been designated as designated trade repository under Section 34 A (2) of the PSS Act for the OTC interest rate and foreign exchange contracts as mandated by the RBI from time to time. RBI has mandated reporting of all interbank OTC foreign exchange derivatives and all/ selective trades in OTC foreign exchange and interest rate derivatives between the Banks/ PDs and their clients to the TR. Setting up of a separate subsidiary for TR would be reviewed.
38.	Prepare roadmap for FMIs in India *viz.* CCPs, CSDs, SSS, LVPS etc. for adhering to the new FMI standards	The policy framework for Regulation and Supervision of Financial Market Infra-structures has been prepared and made public which includes RBI's commitment to the adoption and implementation of the "Principles for FMIs" (PFMIs).
39.	Put in place an alternate backstop arrangement for extending liquidity support to CCPs within the existing regulatory framework	The framework for extending liquidity support to CCP has been put in place.

Sl. No.	Action Points	Status
40.	Devise a strategy for the creation of an acceptance ecosystem for electronic products in which authorised private sector entities would play a significant role	The access to authorized non-bank entities to payment systems like IMPS is already in place. White Label ATM operators have been authorized to set up ATMs; non-bank entities can also participate as operating units under the Bharat Bill Payment System (BBPS) and Trade Receivables Discounting System (TReDS)
41.	Encourage further adoption of mobile banking and NFC in payment systems. To achieve this it is necessary that MNOs and banking sector cooperate and collaborate with each other through a centralised platform such as for example the IMPS of NPCI	The RBI has enabled the use of contactless cards EMV chip and PIN based on NFC protocols, wherein relaxation in additional factor of authentication for transactions values upto ₹ 2000/- has been permitted. Interoperable mobile banking through *99# NUUP has also been put in place through the NPCI. Recently, NPCI has also been given in-principle approval to implement the mobile application based Unified Payments Interface.
42.	Develop an open standard for all contactless/ NFC transactions / systems independent of the payment system operators	As above.
43.	Promote mobile PoS and low cost PoS to cover the large base of retailers across the country	Banks have already started deploying mobile POS at many locations and industry segments.
44.	Implement electronic GIRO in India either by putting a new system or by leveraging the existing and/or in-pipeline payment systems. Increase the scope of GIRO for accepting e-commerce and m-commerce transactions and P2P transactions	Based on recommendations of the Giro Advisory Group (GAG), set up to carry forward the recommendations of the earlier committee on Giro-based bill payments in the

Sl. No.	Action Points	Status
		country, the Department has issued the Guidelines for Implementation of a pan-India Bharat Bill Payment System. (BBPS) NPCI has been given in-principle approval to set up the central unit under the BBPS; other entities, including banks, can apply to obtain authorization for operating as operating units in adherence to the standards set up by the central unit.

श्री मोहम्मद अली खानः चेयरमैन साहब, मैं इस सवाल के ऊपर आपका प्रोटेक्शन चाहता हूँ। इस मरकज़ी सरकार का एक तरीका है कि मैंने जो सवाल पूछ था, उसके जवाब में यह कहा गया कि सूचना वेबसाइट पर डाल दी गई है, आप उसका मुताला कर लीजिए। इसको वजीर-ए-मौसूफ ने देखा है या नहीं, यह पता नहीं है।

सर, मेरा वजीर-ए-मौसूफ से पहला सवाल यह है कि Vision Document implement करने के लिए बहुत infrastructure चाहिए और उस पर पैसे भी बहुत खर्च होते हैं। यहाँ तक तो ठीक है, लेकिन इस देश में करोड़ों अवाम ऐसे हैं, जिनके पास आज तक कोई बैंक खाता नहीं है। फिर ये लोग chqeue operate करने के लिए password या PIN का इस्तेमाल कैसे करेंगे? इन हालात में मरकज़ी सरकार इसको मद्देनज़र रखकर क्या सोच रही है?

†**جناب محمد علی خان:** چیئرمین صاحب، میں اس سوال کے اوپر آپ کا پروٹیکشن چاہتا ہوں۔ اس مرکزی سرکار کا ایک طریقہ ہے کہ میں نے جو سوال پوچھا تھا، اس کے جواب میں یہ کہا گیا کہ سوچنا ویب سائیٹ پر ڈال دی گئی ہے، آپ اس کا مطالع کرلیجیئے۔ اس کو وزیر موصوف نے دیکھا ہے یا نہیں یہ پتہ نہیں ہے۔

سر، میرا وزیرموصوف سے پہلا سوال یہ ہے کہ ویژن ڈاکیومینٹ امپلیمینٹ کرنے کے لیے بہت انفراسٹرکچر چاہیئے اور اس پر پیسے بھی بہت خرچ ہوتے ہیں۔ یہاں تک تو ٹھیک ہے، لیکن اس دیش میں کروڑں عوام ایسے ہیں، جن کے پاس آج تک کوئی بینک کھاتا نہیں ہے۔ پھر یہ لوگ چیک اوپریٹ کرنے کے لیے پاسورڈ یا پن کا استعمال کیسے کریں گے؟ ان حالات میں مرکزی سرکار اس کو مدّنظر رکھ کر کیا سوچ رہی ہے؟

†Transliteration in Urdu Script.

श्री जयंत सिन्हाः चेयरमैन सर, माननीय सदस्य ने बहुत ही महत्वपूर्ण प्रश्न पूछा है और वह यह है कि अगर हमें financial inclusion और digital payments का पूरे देश में जाल बिछाना है, तो हम लोग उसे किस प्रकार से करें? इसके बारे में मैं कहूँगा कि तीन-चार बहुत महत्वपूर्ण बिन्दु हैं, जिनका मैं उल्लेख करता हूँ।

सर, पहली बात यह है कि हम लोगों की जो जन-धन योजना शुरू हुई है, उसके कारण आज के समय में हमने हर परिवार को उनका बैंक में खाता खोलकर एक सुविधा दी है। हमने उनको उस बैंक खाते से जुड़े RuPay debit cards भी दिए हैं और RuPay debit cards के तहत वे ATM और micro ATM में जाकर अपना cash withdrawal कर सकते हैं। अगर वहाँ वे अपना PIN प्रयोग नहीं करना चाहते हैं, तो वे biometric, मतलब fingerprint वगैरह के द्वारा भी उसका प्रयोग कर सकते हैं। इस तरह से हमने जन-धन योजना के तहत सभी लोगों को इस प्रकार की सुविधा प्रदान की है।

दूसरी बात यह है कि अब हम लोग पेमेंट बैंक के द्वारा, UPI के द्वारा या मोबाइल फोन के द्वारा देने की सुविधा प्रदान कर रहे हैं, जिसमें अगर किसी को बैंक जाने में तकलीफ है, तो वह अपने स्मार्टफोन अथवा UPI के माध्यम से अपना transaction all digital तथा cashless-basis पर कर सकता है, जिससे उसे बैंक जाने की जरूरत भी नहीं पड़ेगी।

तीसरी बात यह है कि अगर किसी को बैंक जाना हो और उसके गाँव या कस्बे के पास बैंक की कोई शाखा न हो तो उसके लिए भी हमने कोशिश की है। हमने इस साल के बजट में उस बारे में यह प्रावधान किया है कि जो पोस्ट ऑफिसेज़ हैं, वहाँ हम ATM और micro ATM का implementation करें, ताकि अगर किसी भी banking services की जरूरत हो, तो वे वहाँ दी जा सकें।

श्री सभापतिः दूसरा सवाल।

श्री मोहम्मद अली खानः सर, मेरा दूसरा सवाल यह है कि RBI cash economy को sophisticated तरीके से, यानी electronic payment system के रूप में लागू कर रही है, यह यहाँ तक तो ठीक है, लेकिन मैं मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि क्या RBI यह जानती है कि इस मुल्क में जो transaction होता है, वह चाहे real estate में हो, चाहे वह retail transaction हो या सरकारी अफसर रिश्वत के ज़रिए ट्रांजैक्शन करते हैं, इनका न तो अता होता है और न पता होता है। उनमें आमदनी का भी पता नहीं चलता, लेकिन फिर भी इस देश में आम आदमी को कैश लेने-देने में ही सुविधा होती है, इसलिए वे अपना ट्रांजैक्शन उसी में करते हैं। मैं यह जानना चाहता हूँ कि इन हालात को मरकज़ी सरकार किस तरीके से फेस करेगी?

†**جناب محمد علی خان:** سر، میرا دوسرا سوال یہ ہے کہ آر بی آئی کیش اکانامی کو سوفسٹی کیٹڈ طریقے سے، یعنی الیکٹرانک پیمنٹ سسٹم کے روپ میں لاگو کررہی ہے، یہ یہاں تک تو ٹھیک ہے، لیکن میں منتری جی سے جاننا چاہتا ہوں کہ کیا آرہی آئی یہ جانتی ہے کہ اس ملک میں جو ٹرانزیکشن ہوتا ہے، وہ چاہے رئیل اسٹیٹ میں ہو، چاہے وہ ریٹیل ٹرانزیکشن ہو یا سرکاری افسر رشوت کے ذریعہ ٹرانزیکشن کرتے ہیں، ان کا نہ تو اتا ہوتا ہے اور نہ پتہ ہوتا ہے۔ ان میں آمدنی کا بھی پتہ نہیں چلتا، لیکن پھر بھی اس دیش میں عام آدمی کو کیش لینے دینے میں ہی آسانی ہوتی ہے، اس لیے وہ اپنا ٹرانزیکشن اسی میں کرتے ہیں۔ میں یہ جاننا چاہتا ہوں کہ ان حالات کو مرکزی سرکار کس طریقے سے فیس کریگی؟

श्री जयंत सिन्हाः चेयरमैन साहब, हमारी जो इकोनॉमी है, उसमें अगर हम cash transactions देखें, तो वे बहुत ज्यादा होते हैं। लोगों ने benchmarking की है और comparison किया है कि अगर हम भारत की तुलना अन्य देशों से करें तो आज के समय में 87 per cent of all transactions कैश में होते हैं, जबकि अन्य देशों में ऐसा नहीं है। इसके साथ-साथ, हमारे देश में cash and coins as a percentage of GDP 12 प्रतिशत है। जो कैश का प्रयोग हो रहा है, वह इस economy के लिए उचित नहीं है क्योंकि इससे inconvenience होती है, जैसे हम लोगों ने अभी उस पर बातचीत की है। इसके साथ-साथ economy में एक cost भी बन जाती है, inconvenience के साथ cost of handling cash बहुत ज्यादा होता है, इसलिए हम लोगों की कोशिश है, जैसे आपने vision document का ज़िक्र किया, तत्पश्चात हमारी सरकार ने, हम लोगों ने कदम उठाए हैं और हम लोग digital payments में क्रांति ला रहे हैं। सुविधा तो दी ही जा रही है, जैसे मैंने आपको अभी समझाया कि फाइनेंशियल एक्सेस के लिए हम लोग क्या-क्या कर रहे हैं। इसके साथ साथ RBI के साथ काम करने के लिए हम लोगों ने आधार पेमेंट ब्रिज तैयार किया है और एक unified payment interface भी तैयार किया है, जिसमें, जो आप कह रहे थे कि कैश वाले transactions को कम करें और साथ-साथ जो काला धन circulation में है, उस पर भी दबाव बनाएं। वहां हम लोगों ने पैन कार्ड को जरूरी किया है और कहा है कि जो भी आपकी बड़ी-बड़ी transactions हैं, उनमें आपको पैन कार्ड देना पड़ेगा और कोई भी transaction रीयल एस्टेट का है तथा 20-25 हजार से ज्यादा है तो उसमें भी आपको पैन कार्ड देना पड़ेगा। इस प्रकार से काले धन का जो circulation हो रहा है, उसे भी हम कम कर रहे हैं।

DR. K.P. RAMALINGAM: Sir, the hon. Minister's answer says, "The key focus areas of the Vision Document are to enhance efficiency in the payment system." What type of efficiency will it bring in the payment system? I would also like to know from the hon. Minister whether it is possible to minimize the cases of tax-avoider and false-account maintainer under this payment system.

SHRI JAYANT SINHA: Mr. Chairman, Sir, obviously, as I said earlier, when we have cash in circulation in the economy, we create a drag and cost in the economy because the velocity of the money in circulation comes down. Cash is difficult and inconvenient to

†Transliteration in Urdu script.

handle. Obviously, when we move to a digital payment infrastructure and we reduce the number of transactions that are being done on cash basis, we reduce cost for everybody in the system, and we are working in that regard.

Sir, as regards the second question, if people are doing large transactions in cash, can we through our settlement system, through our banking system flag that and take action on that, the answer is, absolutely yes. We have put in place both individual transaction flags as well as aggregate transaction flags, and if indeed we find that there are a significant number of transactions that are being done either in the banking system or with retailers that are large cash in nature, we will flag that and we will pursue that, which is what we are doing aggressively now.

श्री हरिवंशः सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से कहना चाहता हूं कि देश के अनेक हिस्से आज भी बैंकिंग सेक्टर से दूर हैं। वहां पर एक अच्छा प्रयास यह हो रहा है कि बैंकिंग एजेंट्स के माध्यम से बैंक उन लोगों तक पहुंच रहे हैं, खास तौर से मैं स्टेट बैंक के बारे में जानता हूं, उसका उल्लेख करना चाहूंगा। यह एक अच्छा प्रयास है, लेकिन उनको आप केवल 6,000 रुपए देते हैं और कुछ साथ में incentive मिलता है। जो सुदूर इलाकों में घूमते हैं, उनके लिए यह सर्विस कंडिशन है। मैं जानना चाहता हूं कि क्या इन हालात में वे काम कर पाएंगे? उनकी सर्विस कंडिशन्स के लिए सरकार क्या सोचती है?

श्री जयंत सिन्हाः चेयरमैन सर, जो बैंकिंग मित्र हैं, उनके जो हालात हैं, उन पर हम लोगों ने बहुत जांच की है, हम लोगों ने अध्ययन किया है। मैं माननीय सदस्य को समझाना चाहूंगा कि जो 6,000, 8,000 या 10,000 इनकी इनकम आ रही है, वह एक additional incremental income है। अधिकतर इन लोगों का कुछ और रोज़गार रहता है और वहां से भी इनकी आमदनी आती है। यह एक additional line of business हो जाता है, जिसके कारण इन लोगों को सुविधा होती है और ये लोग इसे करना भी चाहते हैं। साथ-साथ हमारी कोशिश यह भी है कि हम लोग उनसे और transactions करवा पाएं और हर transaction पर, जैसे cash out पर हम लोग उन्हें कमीशन दे रहे हैं, जैसे-जैसे यह transaction volume बढ़ेगा, जो हम सरकार के माध्यम से कर रहे हैं, जैसे नरेगा का भुगतान इस तरीके से कर रहे हैं, जैसे-जैसे उनका volume बढ़ेगा, उनकी आदमनी भी बढ़ेगी। इस पर हम लोग ध्यन दे रहे हैं और इस काम में लगे भी हुए हैं।

Emergency landings by passenger aircrafts

*92. SHRIMATI AMBIKA SONI: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) the no. of passenger aircrafts of various airlines, including Air India which made emergency landings in the country during the last two years, the details thereof;

(b) whether any analysis/inspection has been made to ascertain the reasons and the conclusion and remedial measures suggested by the DGCA; and

(c) the follow up action taken by Government to ensure air safety by all airlines in the country, in view of increase in air traffic?

THE MINISTER OF CIVIL AVIATION (SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI): (a) to (c) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) During last two years and the current year, a total of 120 incidents of emergency landings due to medical emergency and technical reasons have been reported to the Directorate General of Civil Aviation (DGCA). Out of the 120 incidents, 102 were due to Medical emergency and remaining 18 due to technical a reasons. The details of such incidents are given in Statement-I (*See* below).

(b) and (c) All incidents due to technical reasons are investigated by DGCA/ AAIB (Aircraft Accident Investigation Bureau). Safety recommendations emanating from the investigation reports are followed up for implementation with the concerned agencies so as to prevent recurrence of similar incidents in future.

For ensuring air-safety, accident/ incident data is regularly analyzed and based on the analysis, Air Safety Circulars are issued to bring important observations/findings to the notice of the operators to avoid the recurrence of the accidents / incidents. Also, as per the annual surveillance program, audit of the operators, is carried out. Recommendations emanating from such reports are followed up with the operator for implementation. The compliance of the action taken by the operator is further verified during the next audit.

Statement-I

Details of Emergency Landing by passenger aircrafts

(A). Details of Emergency Landings for year 2014

Sl. No.	Date	Place	Operator	Brief Description	Type of Emergency/ Cause
1	2	3	4	5	6
1.	02.01.2014	Abu Dhabi	AICL	Over weight landing due to medical emergency.	Medical Emergency
2.	05.01.2014	Jaipur	Air India	Aircraft made an emergency landing at Jaipur at 1540 hrs. Aircraft had considerably veered off the runway while landing and went into kachha field and was flnaly stopped on the runway. All PAX were safe and were evacuated.	Technical Emergency
3.	05.01.2014	New Delhi	SpiceJet	Aircraft diverted to Jaipur due visibility below minima at Delhi. Aircraft landed below minima at Delhi due low fuel.	Low fuel emergency.
4.	06.01.2014	New Delhi	IndiGo	Aircraft landed back at Delhi due to medical emergency on board.	Medical Emergency
5.	11.01.2014	Madurai	SpiceJet	During flight a lady passenger rushed to AFT lavatory and informed cabin crew that she will be in the Lav throughout the flight and not to disturb her. When cabin crew asked the reason, she informed that she is in her third month of pregnancy and she is bleeding. Cabin crew paged for a doctor, but no doctor was	Medical Emergency

				available onboard. The passenger was administered oxygen and was given necessary assistance onboard.	
6.	16.01.2014	Port Blair	SpiceJet	During approach Cabin crew reported unwell. A. priority landing was carried.	Medical Emergency
7.	16.01.2014	Kolkata	Air India	Aircraft requested for priority landing at 1500 UTC.	Incident occurred due to bird strike.
8.	20.01 2014	Jaipur	IndiGo	Aircraft diverted to Jaipur due to medical emergency on board	Medical Emergency
9.	21.01.2014	Madurai Dubai	SpiceJet	During cruise, one lady pax Seated on 25A was having difficulty in breathing. Cabin crew immediately paged for doctor. The passenger was attended by the doctor available onboard and oxygen was administered. After examining the passenger, doctor informed cabin crew that the pulse is normal however the pulse volume is irregular. Doctor told cabin crew that there may be a chance of cardiac problem.	Medical Emergency
10.	22.01.2014	Mumbai	SpiceJet	Aircraft was diverted to Bombay owing to medical emergency onboard.	Medical Emergency
11.	13 02.2014	Lucknow	SpiceJet	Flight diverted to Lucknow owing to medical emergency onboard.	Medical Emergency
12.	18.02.2014	Raipur	IndiGo	Aircraft diverted to Raipur due medical emergency.	Medical Emergency
13.	05.03.2014	Mumbai	IndiGo	Aircraft landed back to Mumbai due to medical emergency onboard.	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
14.	15.3.2014	Delhi	SpiceJet	Aircraft declared medical emergency returned to Delhi and landed safely.	Medical Emergency
15.	17.3.2014	Keflavik, Iceland	Air India	Aircraft diverted to Keflavik, Iceland due to Passenger Medical emergency.	Medical Emergency
16.	20.03.2014	Fursatganj	Trans Bharat	There was a fuel starvation and at about 6 NM before Fursatganj Airfield the pilot carried out Forced landing in a paddy field at a village Salon near Fursatganj.	Low Fuel Emergency
17.	27.3.2014	Visakha-patnam	IndiGo	Aircraft was diverted to Visakhapatnam due to medical emergency onboard.	Medical Emergency
18.	27.3.2014	Bhuba-neswar	IndiGo	Aircraft diverted to Bhubaneswar from enroute due medical emergency.	Medical Emergency
19.	3.4.2014	Mumbai	SpiceJet	Priority landing was requested at Mumbai owing to medical emergency onboard.	Medical Emergency
20.	12.04.2014	Muscat	AICL	At FL 270, wheel well fire warning came. Emergency was declared and diverted to Muscat. The cause of the incident was faulty detector.	Technical emergency
21.	17.4.2014	Hyderabad	Jet Airways	Aircraft made diversion to Hyderabad airport due to medical emergency.	Medical Emergency

22.	22.4.2014	Chennai	SpiceJet	During flight, passenger seated on 31 D had a mild cardiac attack. As such, an air turn back was carried out. The passenger was deplaned at Chennai.	Medical Emergency
23.	27.4.2014	Delhi	SpiceJet	During descent, one cabin crew experienced stomach ache. PIC was informed and priority landing was carried out at Delhi.	Medical Emergency
24.	22.5.2014	Delhi	SpiceJet	Air Turn Back owing to medical emergency onboard.	Medical Emergency
25.	23.6.2014	Chandigarh	Go Air	Aircraft return back to Chandigarh Airport due to medical.	Medical Emergency
26.	25.7.2014	Kolkata	Jet Airways	Aircraft returned to Kolkata made priority landing, due medical emergency.	Medical Emergency
27.	30.7.2014	Agartala	SpiceJet	Aircraft returned to Agartala due medical emergency.	Medical Emergency
28	30.7.2014	Hyderabad	IndiGo	Aircraft requested diversion and priority landing at Hyderabad due to medical emergency.	Medical Emergency
29.	15.8.2014	Bangalore	SpiceJet	Air turn back owing to medical emergency onboard.	Medical Emergency
30.	16.8.2014	Mumbai	IndiGo	A passenger opened the overhead compartment and a laptop bag fell on the head of another passenger. The passenger started bleeding and was being attended to by doctors who were on flight. After about 10 minutes the passenger was feeling dizzy and was shivering. A priority landing was made.	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
31,	20.08.2014	Kolkata	Jet Airways	Aircraft Landed at Kolkata due medical emergency	Medical Emergency
32.	21.08.2014	Cochin	Air India	Engine No. 2 fire warning came after take-off. Emergency was declared. Engine No. 2 EGT over limit with loud bang noise was heard. Uneventful landing carried out at Cochin.	Technical Emergency
33.	01.9.2014	Kolkata	Air India	Aircraft diverted to Kolkata due to medical emergency.	Medical Emergency
34.	03.09.2014	Kanpur	Garg Aviation Ltd.	On final approach ATC cleared the aircraft for landing and the aircraft suddenly veered off to the right from the approach track and declared MAY DAY. The ATC controller immediately activated the emergency services for search and rescue. The aircraft was finally located on a roof top of an abandoned house.	Technical Emergency
35.	06.09.2014	Toronto	Air India	Number 2 engine in-flight shut down due to low oil quantity and low oil pressure.	The cause of Inflight Shut Down was incorrect installation of Engine Driven Pump drive shaft on the Accessary Gear Box.
36.	16.09.2014	Delhi	SpiceJet	The aircraft was involved in an air turn back due to in	The incident

				flight shut down of Engine No. 1.	occurred due to Fuel leak from the flange of HMU outlet to fuel flow meter.
37.	01.12.2014	Ahmedabad	IndiGo	Passenger suffered Epileptic Attack during flight. Flight diverted to Ahmedabad.	Medical Emergency
38.	04.12.2014	Kolkata	IndiGo	Pregnant passenger unable to breathe properly. Return back to Kolkata.	Medical Emergency
39.	01.12.2014	Delhi	Go Air	On approach one passenger fell unconscious. On board Doctor attended. Emergency declared for landing to provide immediate medical attention.	Medical Emergency
40.	04.12.2014	Delhi	Air India	Passenger declared dead by a doctor on board. Aircraft proceed to Delhi. Accordingly was flight continued to VIDP.	Medical Emergency
41.	27.12.2014	Delhi	Air India	While descending into Delhi, the cabin crew informed that a passenger suddenly started screaming with unbearable pain in her head A medical emergency was declared and a priority landing was carried out at Delhi.	Medical Emergency
				(b) Details of Emergency landing for year 2015	
1.	04.01.2015	Mumbai	IndiGo	Passenger had respiratory problem. Flight diverted to Mumbai	Medical Emergency
2.	13.01.2015	Goa	SpiceJet	Passenger seated on 23B complained about short breath and mild chest pain. The passenger was attended by a doctor	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
				onboard and oxygen was administered by the cabin crew. However there was no improvement in her condition. On the advice of the doctor on board, the PIC decided to return to GOI. Medical emergency was declared and requested for ambulance on arrival.	
3.	31.01.2015	Bhubaneswar	IndiGo	Passenger needed medical assistance. Flight diverted to Bhubaneswar.	Medical Emergency
4.	10.02.2015	Bhubaneswar	IndiGo	Passenger had Fits onboard. Flight diverted to Bhubaneswar	Medical Emergency
5.	10.02.2015	Helsinki	Air India	Aircraft diverted to Helsinki due Medical Emergency.	Medical Emergency
6.	14.02.2015	Mumbai	Air India	A passenger was feeling unwell and a nurse on board examined him and according to her his pulse was dropping and he has been given Sorbitrate and he needed medical assistance. He already had a heart condition according to his family. Crew declared medical emergency to Bombay.	Medical Emergency
7.	20.02.2015	Bangalore	IndiGo	Landed back at Bangalore due passenger sickness onboard	Medical Emergency
8.	20.02.2015	Heathrow	Jet Airways	Medical emergency landing due passenger complaining of chest pain, not subsiding after medication.	Medical Emergency
9.	26.02.2015	Hong Kong	Jet Airways	Priority landing due medical emergency. Passenger found unconscious and not recovering.	Medical Emergency

10.	05.03.2015	Tashkent	Air India	Aircraft diverted to Tashkent due to Medical Emergency.	Medical Emergency
11.	11.03.2015	Delhi	SpiceJet	During flight passenger Mr. Manoj Kumar seated on 19A complained about acidity and heaviness in the chest. Doctor onboard attended the passenger. On doctor's advice a priority landing was carried out at Delhi. On arrival at DEL, the passenger was transferred to Airport Hospital in ambulance.	Medical Emergency
12.	11.03.2015	Indore	IndiGo	FWD Cargo smoke warning followed by AFT cargo smoke warning	The cause of the incident was faulty Smoke detection and awarning computer.
13.	12.03.2015	Delhi	SpiceJet	During flight passenger Mr. Anil Jain travelling with his wife was coughing and having difficulty in breathing. Cabin crew immediately paged for doctor onboard but no doctor was available, oxygen was administered. During descend passenger suddenly became unconscious, CPR was given by the cabin crew and AED was also used. Priority landing was carried out at DEL. On arrival at DEL the passenger was attended by airport medical team. The passenger was declared dead at 04:50 hrs.	Medical Emergency
14.	12.03.2015	Bengaluru	IndiGo	Landed back to Bengaluru due to medical emergency on board. On arrival sick passenger was offloaded and provided with medical assistance	Medical Emergency
15.	14.03.2015	Guwahati	IndiGo	Passenger seated with infant on 26C informed that infant was not well. An onboard Doctor checked the infant and diagnosed	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
				that he was not responding to the stimulus. The sick infant was provided with CPR and oxygen. After landing at Guwahati, sick infant was handed over for treatment.	
16.	14.03.2015	Lucknow	Air India	Diverted to Lucknow due medical emergency.	Medical Emergency
17.	18.03.2015	Chennai	Air India	Priority landing at Chennai due medical emergency.	Medical Emergency
18.	23.03.2015	Delhi	Air India	During descent, CIC informed to Capt. that passenger on 24D not well. Doctor was paged for and was available on board. Doctor felt that the passenger had a mild attack. Medical emergency was declared. Flight aircraft landed uneventfully at DEL. After landing, doctor checked the passenger. As per doctor, patient seemed to have stabilized. De-boarded from aircraft for further check-up.	Medical Emergency
19.	29.03.2015	Bhubaneswar	IndiGo	Flight diverted to Bhubaneswar due to medical emergency on board. Approx. crossing Bhubaneswar Lead Cabin Attendant informed that there was a patient suffering from Cardiac problem. The sick passenger was provided with CPR and Oxygen.	Medical Emergency
20.	23.04.2015	Bengaluru	IndiGo	Flight landed back to Bengaluru due to medical emergency onboard.	Medical Emergency
21.	05.05.2015	Chennai	IndiGo	Chennai Approach was requested for a priority landing due to a medical emergency. Passenger on board who was having an Epileptic fit and was travelling alone. The Passenger was semi-conscious to un-conscious at the time and there was no doctor on board.	Medical Emergency

22.	07.05.2015	Delhi	Jet Airways	During cruise, Capt was incapacitated. First along with a A330 Capt, who was travelling ACM, landed the aircraft safely at DEL.	Emergency Landing due to pilot incapacitation.
23.	26.05.2015	Muscat	AICL	In cruise, the cabin crew informed that a passenger was vomiting blood. Doctor was paged and he volunteered to help. The pax continued to vomit blood and collapsed after which the cabin crew gave him CPR to revive him. As advised by doctor, aircraft was diverted to Muscat for immediate medical attention. All diversion SOPwas followed and a safe landing was performed in Muscat where immediate medical assistance was provided as soon as aircraft parked.	Medical Emergency
24.	27.05.2015	Mangalore	AICL	During the flight CIC reported that one of the passengers is vomiting Blood and in severe pain. Cabin crew paged for a Doctor however there was no Doctor. Due to a bad condition of passenger aircraft divert to IXE.	Medical Emergency
25.	31.05.2015	London	Air India	Due to pax medical emergency aircraft turned back to London.	Medical Emergency
26.	09.06.2015	Mumbai	SpiceJet	During descent, passenger Mr Protik Batabyl seated on 11D reported serious chest pain. The cabin crew immediately attended the passenger, administered oxygen. Onboard doctor was not available. The PIC was informed about the situation. On PIC discretion priority landing was carried out at BOM 1. After landing at BOM the passenger was handed over to airport medical team.	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
27.	13.06.2015	Delhi	IndiGo	Due to prolong holding overhead Delhi, crew declared fuel emergency (Mayday) and landed safely at Delhi as Lucknow had no parking space and Jaipur had dust storm	The incident occurred due to fuel emergency.
28.	15.06.2015	Ahmedabad	IndiGo	Flight diverted to Ahmedabad due to medical emergency onboard.	Medical Emergency
29.	11.06.2015	Madurai	SpiceJet	During cruise the passenger seated on 18B Mr. Velayudham was sweating profusely and his body was cold. The passenger was attended by Dr. Ishmath Ali available on board and advised cabin crew to give Lemon and sugar to the passenger. On PIC and doctor discretion the flight was diverted to the nearest airport Madurai. After landing at Madurai the passenger was deplaned and given first aid in the ambulance and further transferred to hospital.	Medical Emergency
30.	14.06.2015	Pune	Jet Airways	Pax was crying, shouting and complained of stomach pain. There was no doctor on board. The condition of the passenger further deteriorated as she started to complain of chest pain which she was not able to bear and said would die if we don't land back immediately. Cockpit crew decided to divert to Mumbai	Medical Emergency
31.	13.07.2015	Delhi	Jet Airways	Pax was not feeling well. Priority landing executed at DEL	Medical Emergency
32.	18.08.2015	Trivandrum	Jet Airways	Due to low visibility at Cochin, landing could not be accomplished and three times go around carried out. Aircraft diverted to Trivandrum. At Trivandrum, due to low clouds Go around were carried twice and landed in third attempt safely with low fuel.	Low visibility and Low Fuel

33.	03.09.2015	Bangalore	Jet Airways	M/s Jet Airways ATR72 aircraft scheduled to operate flight 9W2346 from Madurai to Chennai with destination alternate Bangalore. Due debris found on the runway at Chennai, the aircraft after holding for a period diverted to Bangalore. There was a delay by Chennai ATC informing all holding aircraft of the expected delay so that holding airplanes could plan appropriately.	Emergency Landing due to fuel shortage.
34.	03.09.2015	Bangalore	IndiGo	Emergency landing due to minimum fuel left while diverting to Bangalore because of Chennai Runway close.	Emergency landing due to fuel shortage.
35.	15.11.2015	Bangalore	IndiGo	Flight diverted because of bad weather at Chennai, Crew declared MAYDAY fuel.	Emergency landing due to fuel shortage.
36.	04.08.2015	Kolkata	Air India	Aircraft diverted to CCU due to sick passenger.	Medicai Emergency
37.	09.08.2015	Guwahati-Bangaluru	IndiGo	Passenger seated on row seat "D" had severe abdominal pain cabin crew and DR on board helped to stabilize asked priority to land in destination VOBL. - On stand 43 doctor and ambulance assisted pax.	Medical Emergency
38.	17.08.2015	Mumbai	Air India	Passenger Found Dead enroute EWR-BOM. Localized Fumigation carried out.	Medical Emergency
39.	19.08.2015	Kolkata-Delhi	IndiGo	Passenger seated 24F Mr.XXXX felt breathless approximately 10 min after takeoff. Crew divert the flight to Varanasi. Medical Emergency	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
40.	22.08.2015	Mumbai-Dubai	IndiGo	Passenger seated on 9E, 71 year female fainted, after 10 minutes pax stable, require medical assistance. Requested priority landing, O2, FAK, Medical kit used.	Medical Emergency
41.	27.08.2015	Hyderabad	SpiceJet	After takeoff Passenger seated on 3C complained about uneasiness. Cabin crew immediately attended the passenger and found she was suffering from diabetic as per back history. PIC informed ATC HYD to arrange medical assistance at bay.	Medical Emergency
42.	29.08.2015	Cochin-Delhi	IndiGo	Passenger seated on 1A, under FITS being attended by on-board nurse (no doctor on board). Decided to request priority landing due medical emergency.	Medical Emergency
43.	30.08.2015	Kolkata-Delhi	IndiGo	Passenger seated on 1D became unconscious. PIC informed ATC and gave a priority landing preference.	Medical Emergency
44.	31.08.2015	Mumbai-Lucknow	IndiGo	Passenger was unable to breathe and there were doctors on board who are looking into the matter. Flight decided to divert to Indore.	Medical Emergency
45.	06.09.2015	Delhi	SpiceJet	During flight a Female passenger seated on 3E complained of severe pain in the ovary system. The cabin crew immediately attended her and paged for doctor onboard. A lady gynecologist attended her and advised for medical assistance on ground, same was informed to the PIC. On doctor's advice a priority landing was executed at DEL by the PIC.	Medical Emergency

46.	07.09.2015	Jeddah	Air India	Passenger was feeling unwell. Doctor attended to the pax. Immediately the ATC was informed for medical assistance on arrival and priority landing.	Medical Emergency
47.	11.09.2015	Bagdogra	SpiceJet	During flight passenger seated on 34C travelling with his son and relatives complained of breathlessness. The cabin crew immediately attended him, Doctor onboard attended him and advised the crew to administer oxygen continuously till landing. On doctor's advice and PIC discretion a priority landing was carried out at IXB.	Medical Emergency.
48.	17.09.2015	Delhi-Lucknow	IndiGo	Flight diverted to Lucknow as there was two medical emergencies on board.	Medical Emergency
49.	18.09.2015	Delhi	Air India	The flight departed for JFK. After takeoff, In Pakistan airspace the CIC informed that a passenger is not feeling well; subsequently a doctor on board after attending to the passenger advised that the passenger will not survive through the flight and advised to land soon. The flight was diverted in co-ordination with Lahore control to Delhi. Fuel jettison was carried out followed by an uneventful landing at Delhi.	Medical Emergency
50.	20.08.2015	Mumbai	Air India	Pax seated no.1A complained of difficulty in breathing. He was administered oxygen, but his condition was deteriorating. Mumbai ATC was requested to provide priority landing due medical emergency.	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
51.	22.09.2015	Chennai-Hyderabad	IndiGo	Passenger seated on 11C was not feeling well. Could not explain as to what happened. Priority landing was carried out.	Medical Emergency
52.	28.09.2015	Hyderabad-Delhi	IndiGo	Passenger seated on 8C fell briefly unconscious for approx. 30 sec Doctor onboard diagnosed it to be minor epileptic attack. He started sweating profusely and pulse rate was irregular. Flight was close to Delhi, Capt. Decided to land in Delhi and asked for priority landing.	Medical Emergency
53.	28.09.2015	Hyderabad-Delhi	IndiGo	Passenger fallen unconscious for a brief period of 2-3 sec and was sleeping now. At approximately 30-35mins from Delhi, cabin crew informed that the condition of the patient had deteriorated, pulse had dropped drastically and the doctor onboard advised immediate landing. Declared medical priority to Delhi ATC.	Medical Emergency
54.	29.09.2015	Delhi-Mumbai	IndiGo	A passenger is suffering from a stiff neck and occasional spasms/fits as observed by a company doctor who were also present. A medicai priority landing into Mumbai was initiated as advised by them and the passenger was handed over to the emergency response team upon landing.	Medical Emergency
55.	03.10.2015	Chennai-Delhi	IndiGo	Pax seated on 3B 5yrs old girl was asthmatic patient. On cruise her mother informed us that her daughter is not feeling well and she required oxygen. The condition of the pax was	Medical Emergency

				stable during the flight but before decent the condition of the pax was again challenging. Flight was landed before schedule.	
56.	15.10.2015	Cruise	Air India	Passenger seated on 34 J, appeared to have had an epileptic Fit. He was Immediately attended to by the crew. Passenger was administered oxygen and made to calm down. He appeared normal and was being monitored by the crew.	Medical Emergency
57.	23.10.2015	Dibrugarh-Kolkata	Indigo	Pax seated on 9B suffered from heart attack. Passenger had history of weak heart condition and was going to Chennai for her treatment. Priority landing was requested by Captain.	Medical Emergency
58.	28.10.2015	Delhi	Air Asia	After hold, aircraft could not land at Jaipur due to bad weather and crew requested for diversion to Delhi due to fuel shortage. ATC has told to divert to Ahmedabad/Udaipur instead of Delhi but crew told that they do not have enough fuel Aircraft declared MAYDAY for fuel emergency.	Emergency landing due to Fuel shortage
59.	29.10.2015	Nagpur	Air India	During cruise cabin crew reported about a sick pax on board and that he was being attended to by two doctors who were onboard. After some time the doctors suggested that he requires more medical help. Diverted to Nagpur	Medical Emergency
60.	15.11.2015	Delhi-Goa	Indigo	Passenger suffered severe seizures. Medical assistance was provided. He regained consciousness after appx two minutes and was bleeding as he had bit his tongue. Medical priority was requested for and same was given by ATC.	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
61.	18.11.2015	Delhi	Spicejet	During flight passenger seated on 1A repoted uneasiness. He was attended by onboard doctor. The BP apparatus was used and the doctor advised cabin crew to serve soft drink to the passenger, which was given but the passenger later vomited it. The passenger fainted and suffered an epileptic attack. The passenger was administered oxygen. The PIC was kept informed about the passenger's condition. On doctor's advice and PIC discretion an emergency landing was carried out at DEL.	Medical Emergency
62.	29.11.2015	Delhi-Hyderabad	Indigo	Passenger seated on 10B suddenly went unconscious, his pulse and breathing which was not normal at the same time his blood pressure was checked using his own BP machine and same was low therefore crew gave him salt and sugar sublingually. Later on the patient condition was becoming Emergency landing was done and passenger was offloaded in Delhi.	Medical Emergency
63.	30.11.2015	Hyderabad-Bhubaneswar	Indigo	Pax seated on 17F informed crew that he is feeling breathlessness and dizziness. He asked for a coke and crew provided the same but meanwhile he collapsed and got unconscious.	Medical Emergency
64.	09.12.2015	Chennai-Mumbai	Indigo	Pax seated on 20 A was travelling to get his dialysis done which was due on same day. He was empty stomach and was going to some mental stress. Passenger became unconsciousness. Crew gave oxygen; nurse asked to rub his palm and that was also done. Flight diverted to Chennai.	Medical Emergency

65.	11.12.2015	Raipur-Kolkata	Indigo	Pax seated on 5C suddenly started shivering after take-off PIC informed that he is doing a priority landing.	Medical Emergency
66.	14.12.2015	Mumbai-Delhi	Indigo	Passenger approximately 25 years old and a old case of heart surgery is unwell and appears to be under shock. Cabin crew asked her for about Doctor on board. There were two of them, who attended to the passenger. They advised to continue till Delhi but Ambulance and ICU facility will be required.	Medical Emergency
67.	15.12.2015	Kolkata-Hyderabad	Indigo	Pax was not feeling well. After crew given him water and digene he used washroom and after coming out of washroom he himself lied on the floor. Doctor recommended if it is possible to hospitalize him immediately as he finds patient in not good condition. Flight diverted.	Medical Emergency
68.	16.12.2015	Bangalore	Air India	Passenger seated on 28 D is experiencing breathing difficulty and they have already provided oxygen to that passenger. Two doctors attended the passenger and they declared him dead. Passenger was expired because of heart attack.	Medical Emergency
69.	10 12.2015	Delhi-Ahmedabad	Indigo	Aft crew are struggling to handle some medical issue in the aft Pax started to vomit and he was semi-conscious and was having severe headache and was sweating profusely. His skin turned pale, cold, clammy, was feeling dizzy. He was going into toxic shock, with no pulse, very low B.P because of which there was no blood circulation to his brain, oxygen was administered. Medical kit was open B.P machine was used and stethoscope was also used. Flight was diverted to Ahmadabad.	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
70.	26.12.2015	Ahmedabad	Indigo	Passenger on 5F was feeling nauseous, since flight was approaching runway crew gave her airsickness bag immediately after takeoff R1 checked on her condition, she wasn't feeling well started vomiting. Crew gave her water she was completely exhausted and was not able to even sit. Flight diverted to AMD.	Medical Emergency
71.	26.12.2015	Ranchi-Mumbai	Indigo	Passenger seated on 17 D complained of giddiness. Top of descent she vomited in her sleep. Pax had very feeble pulse and hence doctor asked for priority landing.	Medical Emergency
72.	29.12.2015	Kolkata-Hyderabad	Indigo	Passenger seated on 4A had fever. 15-20 mins prior to landing he started losing his consciousness and again when asked accompanying pax, they said he is fine. Family member disclosed that he is suffering from jaundice. Doctor asked to administer oxygen which was given immediately. After a while Doctor said he has to be laid down on the aisle as she is not able to find his pulse and breath. Passenger started throwing up secretion which had very strong odour. Oxygen bottle were used.	Medical Emergency
73.	30.12.2015	Cochin-Delhi	Indigo	During descent informed by Lead about a passenger suffering from Kidney Stone experiencing acute abdominal pain. Priority requested and approved by ATC.	Medical Emergency

(C) Details of emergency landing for year 2016

1.	05.01.2016	Yangon	Jet Airways	During cruise experienced light turbulence at FL 350, requested Yangon ATC for FL 310. While descending to FL 310, passing FL 340 auto fail light illuminated. Action as per the checklist was carried out but amber light did not extinguish. Passenger oxygen masks were deployed. MAYDAY call given to ATC. Aircraft landed safely at Yangon.	Incident occurred due to pressurization problem.
2.	19.01.2016	Hyderabad	Spicejet	During flight from CCU to BLR approximately after 1hr 40 mins cruise, pilots were informed by the CCIC that a passenger who was feeling uneasy. Onboard doctor and cabin attended the patient and patient's condition was improved. Fifteen minutes later pilots were informed by the CCIC about passenger's decorating condition, indicating no pulse, vomiting and seemed to be a very critical condition. Pilots decided to divert immediately. At the time, the closest aerodrome was VOHS and ATC was informed and emergency landing was carried out at VOHS.	Medical Emergency
3.	26.01.2016	Chennai	Spicejet	During descent at Chennai, passenger seated on 24E was feeling breathlessness. The cabin crew attended her and paged for a doctor but there was no doctor. The PIC was informed. The CCIC administered her oxygen. There was	Medical Emergency

1	2	3	4	5	6
				no significant improvement in her condition, she also started complaining about chest pain. The PIC declared a medical emergency and medical assistance was requested at bay on arrival.	
4.	14.02.2016	Bangalore	Jetlite	JetLite flight S2-4364 sector CCU-BLR dated 14/02/16 with aircraft registration VT-SJJ did priority landing due to medical emergency on board. Sick passenger was handed over to the doctor.	Medical Emergency
5.	19.03.2016	Mumbai-Deihi	Spicejet	The aircraft was involved in an incident of air turn back owing to hydraulic failure. Cockpit crew declared emergency.	Due to hydraulic failure.
6.	17.04.2016	Nagpur	Spicejet	The aircraft diverted to Nagpur (VANP) owing to a medical emergency on board. Owing to seriousness of the medical condition of the passenger, an overweight landing was carried out at VANP.	Medical Emergency

SHRIMATI AMBIKA SONI: Sir, I have a reply of the hon. Minister. In fact, there are about 10 sheets giving details of 120 times when Air India aircraft have made emergency landings. But the reply is as vague as could possibly be. Sir, not one incident in the reply has been given as to what were the common factors which came out after inquiries of emergency landing, and what steps the airline has taken to rectify those factors. But, nevertheless, the hon. Minister knows, Sir, that Civil Aviation saw a boom. It is highly competitive. There are now private airlines in the field who vie with Air India in every possible way. I would like to ask of the hon. Minister — because I have incidents here that in one month three times Air India aircraft made emergency landing because of hydraulic failure — as to what steps have been taken to improve the servicing of our aircraft. Has any case come out where the emergency landing has been because of skipping the normal servicing of the aircraft or because of excessive flying and stepping in areas where other airlines are not flying? Have we put the aircrafts in the air without adequate servicing which has manifested in emergency landing?

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: Sir, I think, it is unfair to talk like this about the Air India. Of course, in three years' time, twenty-three emergency landings have taken place, as far as the Air India is concerned. In the year 2014, there have been four medical and three technical emergency landings; in 2015, there have been fifteen medical and zero technical landings; and, in 2016, there have been zero medical and zero technical landings, till now. ...*(Interruptions)*... There are other airlines also where emergency landings have taken place. Out of 120 emergency landings, 23 are attributed to Air India and the rest of the emergency landings belong to other airlines. So, I think, it is unfair to say that Air India is a leader, as far as emergency landings are concerned.

SHRIMATI AMBIKA SONI: I did not say that, Sir. That was not my question. I do not want to label the Air India like that. Even if it was so, I would hide this fact because, as a true Indian, I fly the Air India wherever I can. But the point is, it is highly competitive. You are saying that the other airlines also have emergency landings. I am quite sure, they do. How many of them have been due to poor servicing or lack of servicing? ...*(Interruptions)*... How many of them have been due to fatigue of pilots? How many of them have been due to bad maintenance because we are flying in the areas and the sectors where sometimes other airlines are not willing to fly? Sir, I wanted that comparative answer. As also, what are we doing to improve the emergency landings because of technical malfunctioning of the aircrafts?

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: We follow a very safe procedure. The DGCA has safety audits. We follow a very safe procedure for all airlines, including

the Air India. So, I do not think that that is a problem. But, here, we see that out of 120 emergency landings, during the last three years, till March, 2016, one hundred and two emergency landings have been due to medical reasons and seventeen landings have been due to technical reasons. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: No; no. I think, the question is this, is there something with regard to technical maintenance? That is the clarification that the hon. Member wants.

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: We follow a safety procedure. All airlines have the safety audits for all their aircrafts. Periodically, safety guidelines are given. We cannot risk the lives of our passengers in the air. ...*(Interruptions)*... So, we are very clear about that. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI AMBIKA SONI: The answer says that every such incident of emergency landing is taken up by the DGCA, the AAIB and other investigation bureaus. These agencies submit the reports of their investigations. In these reports, how many emergency landings have been marked because of 'poor maintenance and servicing'? And, what has the Ministry done in this regard?

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: Sir, the hon. Member is requesting for the status of the investigations in the emergency landings due to technical reasons.

MR. CHAIRMAN: Yes.

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: Out of seventeen, eight investigations have been completed. Two are still under the investigation of the DGCA. Five are classified serious incidents. Investigations are going on in these cases. As soon as the reports are received, necessary action will be taken. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: If I understand correctly, the hon. Member's question was: Has any deficiency in the maintenance procedure been identified?

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: No deficiency is allowed to fly in the Indian skies. ...*(Interruptions)*...

श्री पि. भट्टाचार्यः सर, इन्हें होम वर्क करने के लिए बुलाइए। ...**(व्यवधान)**...

श्री सभापतिः बैठ जाइए, बैठ जाइए। श्री प्रेम चन्द गुप्ता।

श्री प्रेम चन्द गुप्ताः श्रीमान्, मैं सरकार के नोटिस में लाना चाहता हूं कि पिछले कुछ महीनों से जितने भी ड्रीमलाइनर हैं, आप जिनको कहते हैं कि यह एयर इंडिया का pride है, जो maximum technical problems हैं, वे 'ड्रीमलाइनर' में रिपोर्ट की गई हैं। आपकी आस्ट्रेलिया की फ्लाइट्स वापस आई हैं, यूरोप की फ्लाइट्स वापस आई हैं और पेरिस की फ्लाइट्स वापस आई हैं। क्या कारण है कि

एयर इंडिया ने इतने महंगे aircraft procure किए? उस वक्त यह इश्यू था कि एयर इडिया के पास जहाज नहीं हैं। जब जहाज हैं, तो उनकी maintenance नहीं है। आपके बोइंग 777 जहाज grounded हैं और उनको lease पर दे रहे हैं, वे सड़ रहे हैं।

श्री सभापतिः आपका सवाल क्या है?

श्री प्रेम चन्द गुप्ताः मान्यवर, मेरा सवाल यह है कि जो आपकी maintenance की समस्या है, आप उसके लिए क्या कर रहे हैं? आपके जो 'ड्रीमलाइनर' हैं, particularly, because, in that, it could be one of us, or, our family members.

SHRI P. BHATTACHARYA: He is absolutely right.

SHRI PREM CHAND GUPTA: It is not a question of myself or anybody from here; it is a question of any passenger. He is buying the ticket; he is spending money. लोग 'ड्रीमलाइनर' में यह सोचकर बैठते हैं कि यह बहुत advance aircraft है, लेकिन इसमें technical problem होने के कारण यह वापस आ रहा है। मान्यवर, 6-6, 8-8 घंटे फ्लाइट लेट होती है और passengers की दुर्दशा होती है। उनको पहले जहाज में बैठाकर रखा जाता है।

MR. CHAIRMAN: Question, please.

श्री प्रेम चन्द गुप्ताः मेरा क्वेश्चन यह है कि जो आपकी maintenance की समस्या है, आप उसको कैसे resolve करेंगे, क्योंकि any one of us could be a victim of this laxity.

MR. CHAIRMAN: All right. Okay.

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: Sir, maintenance is not neglected in India. We have a proper audit in place and there has been zero incidence due to poor maintenance. The emergency landings have happened. The basic thing that accounts for emergency landings is medical emergency. We all are fond of our own lives. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: Shri Majid Memon. ...*(Interruptions)*... प्लीज़, आप बैठ जाइए, बैठ जाइए। ...**(व्यवधान)**... दूसरों को सवाल पूछने दीजिए।

SHRI P. BHATTACHARYA: Sir, who is the Chairman of Air India? ...*(Interruptions)*...

श्री माजीद मेमनः मैं मंत्री जी का ध्यान इस ओर आकर्षित करना चाहता हूं कि यह कहना कि Air India के aircraft का maintenance up-to-the-mark है और maintenance की वजह से कभी फेल्योर के वजह से कोई problem नहीं हुई है। मैं उनको याद दिलाना चाहूंगा कि पिछले दिनों Air India के aircraft में चूहा पाया गया था। मैं आपसे एक सवाल यह पूछना चाहता हूं कि air traffic control के जो हमारे लोग हैं, जो एयर कंजेशन जो बढ़ा है, आज बम्पर की बम्पर फ्लाइट्स चली आ रही हैं, क्या हमारे airports पर air traffic control adequately equipped if to cope up with this congested traffic movement? These are the two points.

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: Air congestion does exist in a few airports. Our ANS is equipped to handle it. They keep upgrading the systems and recruiting manpower as and when they require. They keep doing it and it is a continuous process. Indian skies are the safe skies. Under the previous Government, we were downgraded also by the FAA. ...*(Interruptions)*... Now we have come back to the category-I status. ...*(Interruptions)*... I can also say so many things that have happened. ...*(Interruptions)*... that is not the issue here. ...*(Interruptions)*... The issue here is of maintenance and maintenance procedures. ...*(Interruptions)*...

श्री सभापतिः बैठ जाइए, बैठ जाइए। **...(व्यवधान)...**

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: The maintenance procedures are fixed and they are being done properly. ...*(Interruptions)*... I don't go into Air India bashing at all. ...*(Interruptions)*...

श्री सभापतिः प्लीज़, आपने सवाल पूछ लिया, please sit down. ...*(Interruptions)*... Give a chance to others. ...*(Interruptions)*... Shrimati Jaya Bachchan. ...*(Interruptions)*... Please sit down. ...*(Interruptions)*... Please sit down. ...*(Interruptions)*... Let her ask the question. ...*(Interruptions)*... Ambikaji, please. ...*(Interruptions)*... Please, please. ...*(Interruptions)*... बैठ जाइए। **...(व्यवधान)...** प्लीज़, प्लीज़। **...(व्यवधान)...** आप अपना सवाल पूछ चुके हैं। **...(व्यवधान)...** बैठ जाइए, बैठ जाइए। **...(व्यवधान)...**

श्री परवेज़ हाशमीः आप इनके जवाब से satisfied हैं? **...(व्यवधान)...**

श्री सभापतिः अगर आप satisfied नहीं हैं, तो आप उसके लिए नोटिस दीजिए। **...(व्यवधान)...** जया जी, प्लीज़। **...(व्यवधान)...** आप बैठ जाइए। **...(व्यवधान)...** प्लीज़, प्लीज़, **...(व्यवधान)...** बैठ जाइए, बैठ जाइए। **...(व्यवधान)...** एक मिनट, प्लीज़, **...(व्यवधान)...** Just one minute. ...*(Interruptions)*... Please. Let her ask the question. ...*(Interruptions)*...

श्रीमती जया बच्चनः सर, इन लोगों की आवाज इतनी बुलंद है कि मैं इनके साथ compete नहीं कर सकती, इसलिए चुप हूँ। **...(व्यवधान)...**

श्री सभापतिः नहीं आप बोलिए।

श्रीमती जया बच्चनः सर, गलती तो इनकी भी है और उनकी भी है। **...(व्यवधान)...** My question is, ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: Please, please. ...*(Interruptions)*... Just one minute. ...*(Interruptions)*... Just one minute. ...*(Interruptions)*...

श्रीमती जया बच्चनः आप चिल्ला लीजिए, आपका चिल्लाना खत्म होगा, फिर मैं बोलूँगी। **...(व्यवधान)...**

MR. CHAIRMAN: Rajeevji, please let her speak. ...*(Interruptions)*... Please address the Chair. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI JAYA BACHCHAN: You please mind your own business. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: Please address the Chair. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI JAYA BACHCHAN: Mind your own business ...*(Interruptions)*... Mind your own business. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: What is the question? ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI JAYA BACHCHAN: Sir, I want to say that the Minister has said ...*(Interruptions)*...

श्री सभापतिः प्लीज़, बैठ जाइए, बैठ जाइए। **...(व्यवधान)...** Let me hear the question. ...*(Interruptions)*... No, it is not your turn. ...*(Interruptions)*... Please sit down. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI RAJANI PATIL: Sir, how can she. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: Please sit down. ...*(Interruptions)*... You can only address the Chair. Members don't address each other. ...*(Interruptions)*... Jayaji, please go on. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI JAYA BACHCHAN: Sir, the Minister has answered saying that most of these aircrafts have made landings or have not taken off due to health reasons, the medical reasons. But the perception in the market is that they are not because of the medical reasons but because of technical fault of the aircraft. Has the Ministry or the Government made any effort to dispel this? Have you made any effort? Today it is so sad that when you are planning a flight anywhere, the first thing the family tells you is, please do not take Air India. It is a shame. Have you made any effort? गलती उन्होंने की, इसका मतलब आप भी गलती करें?

MR. CHAIRMAN: Look ...*(Interruptions)*... One minute, please. ...*(Interruptions)*... Please. ...*(Interruptions)*... No, no, one minute. ...*(Interruptions)*...

SHRI TARUN VIJAY: I always travel by Air India and I am proud that its services have improved a lot. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: Please. ...*(Interruptions)*... Tarunji, please. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI JAYA BACHCHAN: That's not true. That's not true. ...*(Interruptions)*... That's not true. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: Please. ...*(Interruptions)*... Please don't get into a ...*(Interruptions)*...

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: See, I don't go into Air India bashing at all. Air India is a good Airline. It has done Indians proud in a lot of places. It's on-time performance has improved and, this year, it is not making an operational loss after a good ten years. We, on the part of Government, need not interfere. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI JAYA BACHCHAN: The Prime Minister just yesterday was saying that Air India has made profit. आप क्या बोल रहे हैं? आप तो कुछ और ही बोल रहे हैं।

SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI: Sir, I am trying to answer that we do not do Air India bashing. It has made an operating profit, and Air India is a good Airline. Of course, there is. ...*(Interruptions)*...

श्री सभापतिः प्रेम चन्द जी, बैठ जाइए, बैठ जाइए। That's all. Okay. Now, Question No. 93.

आई.एम.पी.सी.एल. में उत्पादित होने वाली औषधियों के लिए कच्चे माल की आपूर्ति

*93. **श्री महेन्द्र सिंह माहरा** : क्या **आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी (आयुष)** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) उत्तराखंड के अल्मोड़ा जिले के मोहान स्थित आई.एम.पी.सी.एल. में किन-किन औषधियों का कितनी-कितनी मात्रा में उत्पादन हो रहा है;

(ख) उत्पादन के लिए दैनिक आधार पर आवश्यक कच्चे माल एवं इसकी मात्रा का ब्यौरा क्या है; और

(ग) क्या कच्चे माल की व्यवस्था स्थानीय स्तर पर की जाती है;

(घ) यदि नहीं, तो इसके क्या कारण हैं; और

(ङ) क्या स्थानीय स्तर पर कच्चे माल उपलब्ध कराये जाने हेतु स्थानीय किसानों को प्रोत्साहित करने के लिए कोई कार्यक्रम आरंभ किया जाएगा?

आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी (आयुष) मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री श्रीपद यसो नायक): (क) से (ङ) विवरण सदन के पटल पर रखा गया है।

विवरण

(क) इंडियन मेडिसीन फार्मास्यूटिकल कार्पोरेशन लिमिटेड (आईएमपीसीएल) में विनिर्मित औषधों के नामों सहित उनकी मात्रा की सूची विवरण-1 में दी गई है। (नीचे **देखिए**)

(ख) औषधों के विनिर्माण के लिए दैनिक आधार पर अपेक्षित कच्ची सामग्री और उसकी मात्रा के ब्यौरे दर्शाने वाली सूची विवरण-2 में दी गई है। (नीचे **देखिए**)

(ग) और (घ) हालांकि आईएमपीसीएल स्थानीय रूप से कच्ची सामग्री की की व्यवस्था करने के ठोस प्रयास करता है लेकिन कई जड़ी-बूटियों का अपेक्षित मात्रा में और गुणवत्तायुक्त कच्ची सामग्री का स्थानीय रूप से मिल पाना प्राय: संभव नहीं हो पाता है। आईएमपीसीएल ने उत्तराखंड सरकार के

एक उपक्रम, कुमाऊं मंडल विकास निगम लिमिटेड (केएमवीएनएल) और स्थानीय किसानों से इसकी खरीद की व्यवस्था की है। कच्ची सामग्रियों का प्रापण हबर्ल हेल्थ कंजोरटियम, अमृतसर क्लस्टर, मध्य प्रदेश राज्य माइनर फारेस्ट प्रोड्यूस (ट्रेड एंड डेवलपमेंट) कोपरेटिव फेडरेशन लि. आदि जैसे डीलरों/एजेंसियों के माध्यम से भी किया जा रहा है।

(ङ) निगम किसानों के प्रेरणात्मक कार्यक्रम आयोजित करता है जैसे किसानों की सामूहिक बैठकों का आयोजन, किसान मेलों में भागीदारी, कंपनी के परिसर में औषधीय पादप उद्यान की स्थापना और निगम में प्रयुक्त होने वाले औषधीय पादपों की कृषि और संरक्षण के लिए उन्हें प्रोत्साहित करता है। इसके अतिरिक्त, मंत्रालय की केन्द्रीय क्षेत्रक/केंद्रीय प्रायोजित स्कीमों के माध्यम से किसानों और स्थानीय समुदायों को सहायता मुहैया कराकर औषधीय पादपों के संरक्षण और उनकी कृषि को बढ़ावा देने के लिए मंत्रालय ने राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड (एनएमपीबी) स्थापित किया है।

विवरण-1

आईएमपीसीएल में औषधियों का वार्षिक उत्पादन

(वर्ष 2015-16)

क्रम सं.	आयुर्वेदिक औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा/लीटर)
	पेटेंट एवं प्रोप्रायटिरी औषधियां	
1.	आयुष- 64	422.50
2.	एमलिव टैबलेट	735.50
3.	एमलिव (सीरप)	13000.00
4.	एम.वसको (सीरप)	12175.00
5.	एम.शंखपुष्पी (सीरप)	4570.00
6.	एम.सर्पगंध मिश्रण (टैबलेट)	2534.50
7.	एम.त्रिभुवन मिश्रण	1007.50
8.	एम.ब्रह्मी रसायन अवलेह	4648.02
9.	एम.स्वादिष्ट विरेचन चूर्ण्	6416.60
10.	एम.अयुर प्रतिअम्ल सीरप	1100.00
11.	एम.हेमोकेयर सीरप	1040.00
12.	एम.ल्युको केयर शर्बत	1150.00
13.	एम.सोराकेयर क्रीम	250.00
14.	एम.सोराकेयर कैप्सूल पावडर	303.40
15.	एम.रह्युमा यौगिक क्रीम	280.00
16.	एम.शुगर केयर कैप्सूल पावडर	293.60
17.	एम.थायरो केयर कैप्सूल पावडर	247.80

क्रम सं.	आयुर्वेदिक औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा/लीटर)
	रस	
18.	आनंदभैरव रस	205.00
19.	अर्शकुतर रस	1466.50
20.	चंद्रामृत रस	581.50
21.	इंकंगविर रस	171.60
22.	कामदुघ रस (अम्लपित)	1149.20
23.	कामदुघ रस (ज्वर)	281.00
24.	कृमिमुदगार रस	203.50
25.	लक्ष्मी विलास रस	335.00
26.	लघुमालिनि वसंत रस	191.50
27.	लघु सुतशेखर रस	122.00
28.	नवजीवन रस	42.50
29.	प्रवाल पंच अमृत रस	55.00
30.	शिरशुलाद्री वज्र रस	397.00
31.	स्मृति सागर रस	167.00
32.	सुतशेखर रस	1111.00
33.	स्वास्कुथारा रस	777.50
34.	त्रिभुवन कीर्ति	612.00
	वटी और गुटिका:	
35.	अग्नितुंडि वटि	1486.50
36.	अरोग्यवर्धिनि गुटिका	3461.00
37.	चंद्रप्रभा वटि	3032.80
38.	चित्राकदि गुटिका	2284.30
39.	एलादि गुटिका	264.00
40.	गंधक वटि	310.00
41.	कांकायन गुटिका	731.20
42.	खादीरदी गुटिका (कास)	568.00
43.	लासुनादि वटि	1050.00
44.	लवंगादि वटि	262.10
45.	महाशंख वटि	828.30

क्रम सं.	आयुर्वेदिक औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा/लीटर)
46.	प्रंद गुटिका	899.00
47.	राजप्रवर्तनी वटि	171.50
48.	संजीवनी वटि	778.50
49.	सांसमणी वटि	616.70
50.	शारीवादि वटि	413.50
51.	सर्पगंधा वटि	32.00
52.	विष मुष्टिका वटि	247.50
53.	व्योषादि वटि	231.50
	घन वटि:	
54.	कुटजघ्न वटि	771.20
	भष्म:	
55.	गोदंति भष्म	7450.00
56.	मुक्तसुक्ति भष्म	252.00
57.	प्रवाल भष्म	10.00
58.	शंख भष्म	1762.40
59.	सप्तिका भष्म	2318.40
60.	टंकण भष्म	1437.20
	लेप:	
61.	ददरू लेप	130.40
62.	दशांग लेप	890.90
	लौह:	
63.	चंदनादि लौह	121.50
64.	धात्रि लौह	2037.60
65.	नवयस लौह	200.00
66.	सप्तमित्र लौह	594.00
67.	शिलाजीत वटी लौह	729.00
68.	विदंगदय लौह	267.00
	चूर्ण:	
69.	अम्लाकि चूर्ण	87.00

क्रम सं.	आयुर्वेदिक औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा/लीटर)
70.	अज्मोददि चूर्ण	1580.00
71.	अष्टांग्लवण चूर्ण	487.50
72.	अश्वगंधा चूर्ण	7177.20
73.	अवपत्तिकर चूर्ण	4502.60
74.	बकुचि चूर्ण	719.60
75.	बल चतुरभद्रिका चूर्ण	51.00
76.	भास्कर लवण चूर्ण	2822.20
77.	दाडिमटक चूर्ण	841.60
78.	दशन संस्कार चूर्ण	1422.90
79.	गुडुचि सत्व चूर्ण	274.60
80.	गुडुचि चूर्ण	55.00
81.	गोक्सुर चूर्ण	101.50
82.	हरितकि चूर्ण	4042.06
83.	हिंग्वाष्टक चूर्ण	2587.00
84.	मधुयष्टि चूर्ण	3105.10
85.	पंचनिम्ब चूर्ण	2164.40
86.	पंचासम चूर्ण	71.00
87.	पिपलि चूर्ण	179.60
88.	पुष्यांग चूर्ण	236.50
89.	शुंथि चूर्ण	639.30
90.	सितोपलादि चूर्ण	2588.00
91.	सोमलता चूर्ण	2214.10
92.	सुधा स्वर्ण गैरिक चूर्ण	82.50
93.	तालिसादि चूर्ण	1765.50
94.	त्रिफ़ला चूर्ण	16902.50
	क्वाथ चूर्ण	
95.	ब्र. मंजिष्ठादि क्वाथ	625.00
96.	दशमूल क्वाथ	7191.10
97.	नागरादि क्वाथ	629.00

क्रम सं.	आयुर्वेदिक औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा/लीटर)
98.	पासन भेड़ादि क्वाथ	534.00
99.	पंचावलकल क्वाथ	1079.40
100.	फ़लात्रिकादि क्वाथ	2916.10
101.	रासनरेनड़ादि क्वाथ	1724.50
102.	रसनाशपताका क्वाथ	775.90
103.	त्रिपंचमूल क्वाथ	1205.50
104.	वरूणादि क्वाथ चूर्ण	557.40
	पिष्टि:	
105.	अकिक पिष्टि	155.50
106.	मुक्त पिष्टि	29.80
107.	प्रवाल पिष्टि	197.50
108.	संगेयहूद पिष्टि	19.50
109.	त्रिकांत मन पिष्टि	323.50
	अवलेह और पाक:	
110.	अगस्तय हरितिकी रसायन	3064.00
111.	बीलवादि लेह	540.00
112.	ब्रह्मरसायन	3290.00
113.	चित्रकहरितकि	5633.00
114.	च्वनप्राश	8922.70
115.	हरिद्रा खांड	11141.30
116.	कंटककार्यअवलेह सीरप	7370.00
117.	कुटजावलेह सीरप	520.00
118.	मधुसनूहि रसायन	187.00
119.	पुगाखंड (सुपारीपाक)	1468.00
120.	सतावरिगुड	1660.00
121.	सौभाग्य सुंठी	1179.50
122.	वसवलेह	1714.00
	अर्क:	
123.	मिश्रेयर्क (अर्क सौंफ)	3400.00

क्रम सं.	आयुर्वेदिक औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा/लीटर)
124.	यवनअर्क (अर्क अजुवाइन)	5170.00
	आसव:	
125.	अरविंद आसव	10970.00
126.	चंदन आसव	7970.00
127.	द्राक्ष आसव	9700.00
128.	कनक आसव	3975.00
129.	कुमार्य आसव	4808.00
130.	लोह आसव	9048.00
131.	पुनरनव आसव	3751.00
132.	रोधर आसव/लोधर आसव	5565.00
133.	सारीवाद आसव	3628.00
134.	वष्कासव (वसका रिष्ट)	2950.00
	रिष्ट:	
135.	अभयरिष्ट	7072.00
136.	अमृतारिष्ट	5050.00
137.	अर्जुनारिष्ट	7233.00
138.	अशोकारिष्ट	13805.00
139.	अश्वगंधादयारिष्ट	7335.00
140.	बलारिष्ट	3696.00
141.	दस्मुलादयारिष्ट	18028.00
142.	जीर्कदयारिष्ट	1600.00
143.	खदीरारिष्ट	5446.00
144.	कुटजारिष्ट	4360.00
145.	मुस्टकारिष्ट	3789.00
146.	रोहितकारिष्ट	4105.00
147.	विदांगरिष्ट	1750.00
	तैल:	
148.	अनु तैल	414.90
149.	अपमर्गक्षर तैल	671.00

क्रम सं.	आयुर्वेदिक औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा/लीटर)
150.	बलाश्वगंधलाक्सादि तैल	727.00
151.	बलागुडुचयादि तैल	615.00
152.	ब्र. गुडुचि तैल	629.40
153.	ब्र. मारीचयादि तैल	3014.00
154.	ब्र. सैंधवादय तैल	1673.00
155.	चंदनबलाक्षादि तैल	475.80
156.	धुतरादि तैल	455.00
157.	अरंड	1075.00
158.	जटयादि तैल (कैर के तैल सहित)	1591.00
159.	जटयादि तैल (तिल के तैल सहित)	2357.50
160.	कसिसादय तैल	340.90
161.	क्षिरबला तैल	1875.00
162.	कुष्ट रक्षकाश तैल	248.00
163.	लघुविषगर्भ तैल	3021.50
164.	मधुयष्टयादि तैल	219.80
165.	महामाश तैल (समिशा)	2111.00
166.	महा नारायण तैल	1432.80
167.	नीलिभृंग्यदि तैल	601.00
168.	नीलिभृंग्यदि तैल (तिल के तैल सहित)	229.00
169.	निर्गुंदि तैल	452.30
170.	पंचगुण तैल	7723.60
171.	पिंड तैल	3022.50
172.	तुवरक तैल	303.00
	घृत:	
173.	ब्राह्मी घृत	271.40
174.	चंगेरि घृत	194.40
175.	माहत्रिफलादय घृत	648.00
176.	पंचतिक्तगुग्गुलु घृत	815.00
177.	सुकुमार घृत	183.50

क्रम सं.	आयुर्वेदिक औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा/लीटर)
	पर्पटी:	
178.	पंचअमृत पर्पटी	52.10
179.	श्वेत पर्पटी	514.00
	मनदूर:	
180.	पुनर्नवादि मनदूर	1425.70
	शुद्ध द्रव्य:	
181.	शुद्ध गंधक	230.10
182.	शुद्ध नरसर (चूर्ण)	14.50
183.	शुद्ध शिलाजीत	225.00
	गुग्गुलु:	
184.	गोक्षुरादि गुग्गुलु	1287.00
185.	केशोर गुग्गुलु	2430.50
186.	कंचनार गुग्गुलु	2050.10
187.	पुनर्नवादि गुग्गुलु	2628.30
188.	सप्तविम्शटिक गुग्गुलु	716.50
189.	सिंघनाद गुग्गुलु	4215.20
190.	वटारी गुग्गुलु	199.50
191.	त्रिफ़ला गुग्गुलु	1591.50
192.	त्र्यदसंग गुग्गुलु	2840.00
193.	योगराज गुग्गुलु	5380.60
194.	व्योषादि गुग्गुलु	804.00
	नए अनुसंधान उत्पादन	
195.	गोक्षुरादि गुग्गुलु	19.00
196.	कंचनार गुग्गुलु	32.00
197.	व्योशादि गुग्गुलु	31.00
198.	मामाज्जका कैप्सूल पावडर	1701.00
	आयुर्वेदिक औषधि की कुल उत्पादन	436019.58

यूनानी औषधियां

क्रम सं.	यूनानी औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा./लीटर)
	अर्क:	
1.	अर्क-ए-बदियान	1870.00
2.	अर्क-ए-कासनी	9170.00
3.	अर्क-ए-मको	8760.00
4.	अर्क-ए-अजीब	522.00
	हब्ब और कुर्स	
5.	हब्ब-ए-अजराकि	331.00
6.	हब्ब-ए-असगंद (क्यु.एम.)	359.50
7.	हब्ब-ए-बवासीर	302.00
8.	हब्ब-ए-हिंदी झीकि	365.80
9.	हब्ब-ए-हिल्लीत	180.00
10.	हब्ब-ए-हिल्लीत	77.80
11.	हब्ब-ए-कबिदनौशाद्री	2294.00
12.	हब्ब-ए-मुदिर्र	61.00
13.	हब्ब-ए-मुकिल	2592.50
14.	हब्ब-ए-रसुत	538.35
15.	हब्ब-ए-शिफा	603.00
16.	हब्ब-ए-शिफा	2652.80
17.	हब्ब-ए-सुर्फा	292.30
18.	हब्ब-ए-तिंकर	627.00
19.	हब्ब-ए-तिंकर	2241.50
20.	हब्ब-ए-मुसफ्फिखून	2383.50
21.	हब्ब-ए-सुर्फातफल	149.00
22.	कुर्स-ए-घसिफ	986.50
23.	कुर्स-ए-मुल्येयन	519.50
24.	कुर्स-ए-झियाबितुस्खस	339.40
25.	बंदिक-उल-बझूरि	402.70

क्रम सं.	यूनानी औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा./लीटर)
	इत्रिफल:	
26.	इत्रिफल-ए-शहतारा	5096.00
27.	इत्रिफल-ए-उस्तुखुद्दुस	4896.00
28.	इत्रिफल किसनीजी	4673.00
29.	इत्रिफल जमानी	4678.00
	जवारिश:	
30.	जवारिश अरानरेन	7550.00
31.	जवारिश आमला सादा	6944.00
32.	जवारिश विश्बिस्बस	241.00
33.	जवारिश जालिनूस	118.00
34.	जवारिश कमूनि	7858.00
35.	जवारिश मस्तागी	2614.00
36.	जवारिश पुदीना	8601.10
37.	जवारिश शहि	7060.90
38.	जवारिश जंजाबील	472.40
39.	जवारिश-ए-जरूनीसादा	5278.70
	खमीरा:	
40.	खमीरा अब्रेशाम सादा	962.90
41.	खमीरा मार्वारीद	1283.00
42.	खमीरा गौजुवान सादा	463.00
	कुष्ट:	
43.	कुष्ट-ए-फौलाद	248.00
	लौक:	
44.	लौक-ए-खश्यखश	2240.00
45.	लौक-ए-खियर्शम्बर	938.00
46.	लौक-ए-सपिस्तान	5225.50
	मरहम:	
47.	मरहम गुलाबी	123.00
48.	मरहम कुबा	610.00

क्रम सं.	यूनानी औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा./लीटर)
49.	मरहम काफूर	1999.00
50.	मरहम खारिश जदीद	644.00
51.	मरहम सफेदकाफूरी	590.50
	माजून:	
52.	माजून अरद खुरमा	5894.00
53.	माजून अजराकी	5289.10
54.	माजून सपांद सोखाटानी	237.00
55.	माजून चोब्चिनि	6938.30
56.	माजून डावीद-उल-वर्द	7568.60
57.	माजून फलासिफा	7302.00
58.	माजून हज्रुल याहुद	1511.50
59.	माजून जोगराज गुग्ल	8135.00
60.	माजून डावीद-उल-वर्द	441.00
61.	माजून नजह	659.00
62.	माजून पियाज	396.00
63.	माजून राहुल मोमिनीन	2106.00
64.	माजून-ए-संगदानामुर्ग	177.00
65.	माजून सुपारीपाक	6731.80
66.	माजून सुरंजन	8252.00
67.	माजून उश्वा	7861.50
68.	माजून जबीब	229.00
69.	माजून-ए-उल-बौल	2290.00
70.	माजून-ए-नानकवाह	328.00
71.	हल्वा धीकतार	351.00
72.	अनोश दारू	2032.00
73.	दवा-उल-मिस्कमोतदिल सादा	413.00
74.	तिर्याक-ए-पेचिश	1377.30
75.	तिर्याक-ए-अर्बा	887.00
76.	तिर्याक-ए-नझला	6640.80

क्रम सं.	यूनानी औषधियों के नाम	कुल मात्रा (किग्रा./लीटर)
	अन्य:	
77.	जरूरेकुला	82.00
78.	लुबूब्सधीर	260.00
	रोगन:	
79.	रोगन-ए-आम्ला	660.50
80.	रोगन-ए-बबूना सादा	5023.50
81.	रोगन-ए-सुर्ख	3836.00
	सफूफ:	
82.	सफूफ-ए-बार्स	196.50
83.	सफूफ चुटकि	1916.10
84.	सफूफ-ए-नमक-ए-शेख-उर-रईस	317.50
85.	सफूफ मुशिल	687.00
86.	सफूफ सुर्ख	344.00
87.	सफूफ मुहाजिल	1021.50
88.	सफूफ तबखीर	1354.80
89.	सफूफ ककरा सिंधि	1045.50
90.	सफूफ हजीम	4883.80
	शर्बत:	
91.	शर्बत-ए-उन्नाब	8505.00
92.	शर्बत बुजुरिमोतदिल	8520.00
93.	सिकंजबीं बुझूरिमोदिल	1605.00
94.	शर्बत-ए-अन्जबर	5417.00
95.	शर्बत-ए-दीनर	8195.00
96.	शर्बत सादर	9680.00
97.	शर्बत-ए-जुफा मुरक्कब	10190.00
98.	शर्बत-ए-खक्सी	8155.00
	यूनानी औषधियों का कुल उत्पादन	285972.75
	औषधियों के उत्पादन का महायोग (यूनानी+आयुर्वेद)	721992.33

विवरण-2

आईएमपीसीएल में औषधियों के विनिर्माण के लिए दैनिक आधार पर कच्ची सामग्री का उपयोग

क्रम. सं.	औषधियों के नाम	उपभोग	
		मात्रा	मात्रा
1	2	3	4
1.	अभ्रक (कृष्ण)	1.389	कि.ग्रा.
2.	अभ्रक भस्म	0.981	कि.ग्रा.
3.	अब्रेशाम (कटा)	1.156	कि.ग्रा.
4.	अदरक	16.259	कि.ग्रा.
5.	अफसानतीन	0.992	कि.ग्रा.
6.	अफतिमून	0.254	कि.ग्रा.
7.	अगरू	0.340	कि.ग्रा.
8.	अग्निमांथ	2.429	कि.ग्रा.
9.	अजामोदा	1.284	कि.ग्रा.
10.	अजमांसा	2.400	कि.ग्रा.
11.	अकरकरभा	2.709	कि.ग्रा.
12.	अकीक	0.083	कि.ग्रा.
13.	अखरोट मगज	0.070	कि.ग्रा.
14.	अलसीबीज	1.133	कि.ग्रा.
15.	आमला हरा	12.958	कि.ग्रा.
16.	आमला मुरब्बा	1.111	कि.ग्रा.
17.	अमालाकी छिल्का	45.039	कि.ग्रा.
18.	अम्लवेटस	1.799	कि.ग्रा.
19.	आम्र बीज मज्जा	0.067	कि.ग्रा.
20.	आम्र त्वक	0.069	कि.ग्रा.
21.	अमलतास	1.499	कि.ग्रा.
22.	अनार	4.096	कि.ग्रा.
23.	अनिसून	0.027	कि.ग्रा.
24.	अंजबर (बेख)	1.028	कि.ग्रा.
25.	अंजीर	1.386	कि.ग्रा.

1	2	3	4
26.	अजवाइन	5.098	कि.ग्रा.
27.	अजवाइन सत्व	0.306	कि.ग्रा.
28.	अपमार्ग	2.763	कि.ग्रा.
29.	अरहर दाल	0.113	कि.ग्रा.
30.	अरिमेद	10.556	कि.ग्रा.
31.	अर्जुन	4.972	कि.ग्रा.
32.	अर्कपत्र	3.009	कि.ग्रा.
33.	आरारोट	17.065	कि.ग्रा.
34.	असन	2.319	कि.ग्रा.
35.	अशोक (त्वक)	10.001	कि.ग्रा.
36.	अंश्वगंधा	28.072	कि.ग्रा.
37.	अतिबला	0.626	कि.ग्रा.
38.	अतिविषा	1.074	कि.ग्रा.
39.	अम्बा हल्दी	0.004	कि.ग्रा.
40.	बबूल (पत्र)	0.035	कि.ग्रा.
41.	बबूल (फल)	0.035	कि.ग्रा.
42.	बबूल (त्वका)	0.949	कि.ग्रा.
43.	बबूना	3.253	कि.ग्रा.
44.	बादाम गिरि	0.501	कि.ग्रा.
45.	बादाम (तेल)	0.133	कि.ग्रा.
46.	बदरंज-बोया	0.049	कि.ग्रा.
47.	बहेरा	40.597	कि.ग्रा.
48.	बकायन त्वक	0.076	कि.ग्रा.
49.	बाकुचि	1.361	कि.ग्रा.
50.	बला	19.576	कि.ग्रा.
51.	बलांग (तुखम)	0.020	कि.ग्रा.
52.	बलूत फल	0.101	कि.ग्रा.
53.	बलासन (हब्ब-ए-बल्सान)	0.006	कि.ग्रा.
54.	बेहिदाना	0.207	कि.ग्रा.

1	2	3	4
55.	बेहि मुरब्बा	0.319	कि.ग्रा.
56.	बेहमन (सफेद)	0.183	कि.ग्रा.
57.	बेहमन (सुर्ख)	0.183	कि.ग्रा.
58.	बेह्लोजा	0.884	कि.ग्रा.
59.	बेरपत्थर	0.492	कि.ग्रा.
60.	भांग बीज	0.150	कि.ग्रा.
61.	भल्लाटका	1.383	कि.ग्रा.
62.	भारंगि	0.470	कि.ग्रा.
63.	भ्रंगराज	22.466	कि.ग्रा.
64.	भुमि आमला	4.672	कि.ग्रा.
65.	बिल (मूल)	5.740	कि.ग्रा.
66.	बील्व (फलमज्जा)	0.386	कि.ग्रा.
67.	बिसफयेज	0.325	कि.ग्रा.
68.	ब्रह्मदंडि	0.163	कि.ग्रा.
69.	ब्राह्मी	3.278	कि.ग्रा.
70.	बृहति	2.848	कि.ग्रा.
71.	बूरा अरमानि	0.174	कि.ग्रा.
72.	मक्खन	0.013	कि.ग्रा.
73.	चंपक	0.008	कि.ग्रा.
74.	चमेली पत्र	0.067	कि.ग्रा.
75.	चनक क्षार	0.338	कि.ग्रा.
76.	चंदन (रक्त)	3.337	कि.ग्रा.
77.	चंदन (श्वेत)	2.060	कि.ग्रा.
78.	चंगेरि	0.622	कि.ग्रा.
79.	चरेला	1.432	कि.ग्रा.
80.	चव्या	1.826	कि.ग्रा.
81.	चावल	1.111	कि.ग्रा.
82.	चर्बी	1.039	कि.ग्रा.
83.	चीलगोझा	0.230	कि.ग्रा.

1	2	3	4
84.	चीराइता (मीठा)	0.127	कि.ग्रा.
85.	चीराइता कड़वा	4.727	कि.ग्रा.
86.	चीराइता अर्क	0.111	कि.ग्रा.
87.	चित्रक मूल	4.551	कि.ग्रा.
88.	चिरोंजी	0.046	कि.ग्रा.
89.	चोब चीनी	1.116	कि.ग्रा.
90.	दाडिम (बीज)	4.780	कि.ग्रा.
91.	दाडिम (छिल्का)	0.105	कि.ग्रा.
92.	दालचीनी	4.257	कि.ग्रा.
93.	दंति (मूल)	1.040	कि.ग्रा.
94.	दर्भा (मूल)	0.724	कि.ग्रा.
95.	दारू हरिद्र	3.710	कि.ग्रा.
96.	दारुनज अक्रबि	0.025	कि.ग्रा.
97.	देवदारु	4.064	कि.ग्रा.
98.	धान्यक	4.034	कि.ग्रा.
99.	धातकी पुष्प	10.009	कि.ग्रा.
100.	धतुरा (बीज)	2.627	कि.ग्रा.
101.	धतुरा (पंचंग)	11.911	कि.ग्रा.
102.	द्राक्ष (स्थूल)	19.580	कि.ग्रा.
103.	इला (स्थूल)	0.071	कि.ग्रा.
104.	इला (स्थूल)	5.689	कि.ग्रा.
105.	इलुवा	0.250	कि.ग्रा.
106.	एरंडा (मूल)	8.354	कि.ग्रा.
107.	एरंडा (तेल)	8.637	लीटर
108.	युक्लिप्टस (तेल)	0.469	लीटर
109.	फिटकरी	11.139	कि.ग्रा.
110.	गेरिक	1.338	कि.ग्रा.
111.	गज-पिप्पली	0.470	कि.ग्रा.
112.	गाजर (बीज)	0.062	कि.ग्रा.

1	2	3	4
113.	गम्भारी	2.590	कि.ग्रा.
114.	गंदन	0.142	कि.ग्रा.
115.	गंधक	6.521	कि.ग्रा.
116.	गेहूं	0.556	कि.ग्रा.
117.	घृत कुमारी	45.772	कि.ग्रा.
118.	गिल-ए-अरमानि	0.462	कि.ग्रा.
119.	गो दधि	0.633	कि.ग्रा.
120.	गोदंति	7.381	कि.ग्रा.
121.	गो-दुग्धा	62.293	लीटर
122.	गोघृत	18.038	कि.ग्रा.
123.	गोजिह्वा	2.947	कि.ग्रा.
124.	गोक्षुर	31.607	कि.ग्रा.
125.	गोमुत्र	58.806	कि.ग्रा.
126.	गोंद-बबूल (आई.पी.)	9.816	कि.ग्रा.
127.	गोंद-धाक	0.117	कि.ग्रा.
128.	गोंद-कतीरा	0.835	कि.ग्रा.
129.	गोंद-कुंदुरा	0.101	कि.ग्रा.
130.	गुडुचि	21.344	कि.ग्रा.
131.	गुडुचि सत्व	0.779	कि.ग्रा.
132.	गुग्गुलु	58.196	कि.ग्रा.
133.	गुल-ए-अनार	0.406	कि.ग्रा.
134.	गुल-ए-बनफसा	0.436	कि.ग्रा.
135.	गुल-ए-गोजबन	1.355	कि.ग्रा.
136.	गुल-ए-घफिस	0.147	कि.ग्रा.
137.	गुल-ए-पिस्ता	0.007	कि.ग्रा.
138.	गुल-ए-सुपारी	0.048	कि.ग्रा.
139.	गुल-ए-सुर्ख	7.176	कि.ग्रा.
140.	गुल-ए-सुर्ख बी (तेल)	1.039	कि.ग्रा.
141.	गुंजा मूल	0.229	कि.ग्रा.

1	2	3	4
142.	गुलार त्वक	0.061	कि.ग्रा.
143.	गुड़	108.50	कि.ग्रा.
144.	गुडुचि सत्व	0.569	कि.ग्रा.
145.	गंदुम मेदा	0.084	कि.ग्रा.
146.	गुरमार	0.244	कि.ग्रा.
147.	हब्बुल आस	0.654	कि.ग्रा.
148.	हब्बुल गर	0.031	कि.ग्रा.
149.	हल्दी	4.242	कि.ग्रा.
150.	हंसराज	1.400	कि.ग्रा.
151.	हरड	72.357	कि.ग्रा.
152.	हलेल (काबुलि)	7.165	कि.ग्रा.
153.	हलेल (श्याह)	2.960	कि.ग्रा.
154.	हलेल (मुरब्बा)	2.333	कि.ग्रा.
155.	हरितेल (पिंड)	0.100	कि.ग्रा.
156.	हरितेल (वर्कि)	0.278	कि.ग्रा.
157.	हपुशा (हॉबेर)	0.279	कि.ग्रा.
158.	हिंगु	3.111	कि.ग्रा.
159.	हिना (मादयंति)	0.333	कि.ग्रा.
160.	हिंगुल	2.569	कि.ग्रा.
161.	हरजोर	0.108	कि.ग्रा.
162.	इक्षुमूल	0.716	कि.ग्रा.
163.	इमली	0.451	कि.ग्रा.
164.	इमली बीज	0.084	कि.ग्रा.
165.	इमली पत्र	0.056	कि.ग्रा.
166.	इमली क्षार	0.235	कि.ग्रा.
167.	इंद्रवरुणी फल	2.055	कि.ग्रा.
168.	इंद्रवरुणी मूल	2.169	कि.ग्रा.
169.	इंद्रयवा	1.889	कि.ग्रा.
170.	इरस	0.227	कि.ग्रा.

1	2	3	4
171.	इस्पंद	0.020	कि.ग्रा.
172.	इंस्पात बीज	0.071	कि.ग्रा.
173.	इजखार	0.022	कि.ग्रा.
174.	जदवार	0.029	कि.ग्रा.
175.	जामुन बीज	0.253	कि.ग्रा.
176.	जटामांसि	3.173	कि.ग्रा.
177.	जटिपत्री (जावित्री)	0.425	कि.ग्रा.
178.	जटिफल	0.435	कि.ग्रा.
179.	जीरक (कृष्ण)	3.834	कि.ग्रा.
180.	जीरक (श्वेत)	9.903	कि.ग्रा.
181.	जीरक (वन्य)	0.004	कि.ग्रा.
182.	जिवक	0.389	कि.ग्रा.
183.	जिवंती	0.217	कि.ग्रा.
184.	जुंतयना	0.031	कि.ग्रा.
185.	जलापा बेख	0.486	कि.ग्रा.
186.	जीर्जीर	0.062	कि.ग्रा.
187.	जैतून तेल	7.478	Lit
188.	कचूर	1.095	कि.ग्रा.
189.	कदलि तना	1.558	कि.ग्रा.
190.	कद्दू मगज	0.168	कि.ग्रा.
191.	काहु	1.567	कि.ग्रा.
192.	कह्नुबा	0.124	कि.ग्रा.
193.	ककनजा	0.027	कि.ग्रा.
194.	ककनसिका	0.112	कि.ग्रा.
195.	ककोलि	0.226	कि.ग्रा.
196.	ककरी बीज	1.576	कि.ग्रा.
197.	कालमेघ	0.165	कि.ग्रा.
198.	कलोंजी	0.080	कि.ग्रा.
199.	कमलना	0.016	कि.ग्रा.

1	2	3	4
200.	काली मिर्च	18.552	कि.ग्रा.
201.	कमल बीज	0.047	कि.ग्रा.
202.	कमल (फूल)	1.350	कि.ग्रा.
203.	कम्पिल्ला	0.184	कि.ग्रा.
204.	कंचनार (त्वक)	1.305	कि.ग्रा.
205.	कंकोला	0.453	कि.ग्रा.
206.	कंटकरि	19.598	कि.ग्रा.
207.	कपूर	3.407	कि.ग्रा.
208.	करफस (बीज)	1.326	कि.ग्रा.
209.	करफस (मूल)	0.035	कि.ग्रा.
210.	करंजा पत्र	0.067	कि.ग्रा.
211.	करंजा फलि	0.087	कि.ग्रा.
212.	कर्कट श्रिंगि	0.686	कि.ग्रा.
213.	कास मूल	0.723	कि.ग्रा.
214.	कसेरु	0.047	कि.ग्रा.
215.	कशघरि (सफेद)	3.601	कि.ग्रा.
216.	कसिसा	0.005	कि.ग्रा.
217.	कासनी बीज	6.635	कि.ग्रा.
218.	कासनी मूल	4.981	कि.ग्रा.
219.	कसूस	1.282	कि.ग्रा.
220.	कट्फ़ल (फल)	0.033	कि.ग्रा.
221.	कट्फ़ल (त्वक)	1.337	कि.ग्रा.
222.	कतुकि (मूल)	4.715	कि.ग्रा.
223.	कतुकि स्वत	0.111	कि.ग्रा.
224.	कटु तेल (सरसों का तेल)	10.182	लीटर
225.	केवड़ा अर्क	0.063	कि.ग्रा.
226.	केजुपुत तेल	0.469	लीटर
227.	खादिर काष्ट	4.717	कि.ग्रा.
228.	खादिर सार	1.934	कि.ग्रा.

1	2	3	4
229.	खस	1.714	कि.ग्रा.
230.	खस सत्तव	0.004	कि.ग्रा.
231.	खर्बुजा (बीज)	0.613	कि.ग्रा.
232.	खर्बुजा (माग्जा)	0.377	कि.ग्रा.
233.	खरिया मिट्टी	2.170	कि.ग्रा.
234.	खजूर (खुश्क)	0.983	कि.ग्रा.
235.	खजूर (वन्य)	0.169	कि.ग्रा.
236.	खसखस सफेद	3.139	कि.ग्रा.
237.	खातमि बीज	1.560	कि.ग्रा.
238.	खियार (बीज)	2.083	कि.ग्रा.
239.	खियार मगज	0.181	कि.ग्रा.
240.	खूबकला	1.000	कि.ग्रा.
241.	खुबबजि	0.137	कि.ग्रा.
242.	खुलांजन	0.173	कि.ग्रा.
243.	खुर्फा	2.305	कि.ग्रा.
244.	खुस्यतुस सलाब	0.139	कि.ग्रा.
245.	कनेर	0.008	कि.ग्रा.
246.	क्षिर काकोलि	0.172	कि.ग्रा.
247.	कोकम	0.658	कि.ग्रा.
248.	कऔंच बीज	0.204	कि.ग्रा.
249.	कुलाथा (कूलथी)	1.879	कि.ग्रा.
250.	कुमकुम (केशर)	0.146	कि.ग्रा.
251.	कुचला	10.885	कि.ग्रा.
252.	कुश मूल	0.701	कि.ग्रा.
253.	कुष्ट (कूथ)	2.946	कि.ग्रा.
254.	कुष्ट (मीठा)	0.051	कि.ग्रा.
255.	कुसुम्भा	0.027	कि.ग्रा.
256.	कुटज त्वक	22.251	कि.ग्रा.
257.	खोंखरबा	0.107	कि.ग्रा.

1	2	3	4
258.	किशमिश	0.013	कि.ग्रा.
259.	लज्जालु	0.037	कि.ग्रा.
260.	लाक्ष (लाख पीपल)	2.276	कि.ग्रा.
261.	लांग्लि मूल	0.026	कि.ग्रा.
262.	लहसुन	0.653	कि.ग्रा.
263.	लासोरा फल	2.439	कि.ग्रा.
264.	लता करंजा	3.379	कि.ग्रा.
265.	लौह चूर्ण	6.667	कि.ग्रा.
266.	लौह भस्म	3.326	कि.ग्रा.
267.	लौंग	4.946	कि.ग्रा.
268.	लवण सेंधव	6.764	कि.ग्रा.
269.	लवण सम्भरा	0.054	कि.ग्रा.
270.	लवण समुंद्र	6.183	कि.ग्रा.
271.	लवण सुवर्चल	6.006	कि.ग्रा.
272.	लवण विदा	1.940	कि.ग्रा.
273.	लैमन ग्रास (स्प्रिक्का)	0.411	कि.ग्रा.
274.	लोधरा (त्वक)	1.395	कि.ग्रा.
275.	मधु (शहद)	55.347	कि.ग्रा.
276.	मालकांगनी	0.026	कि.ग्रा.
277.	मकौए	2.026	कि.ग्रा.
278.	मधुछिस्ट (मोम)	2.418	कि.ग्रा.
279.	मोम (सफेद)	3.441	कि.ग्रा.
280.	मधु पुष्प	1.885	कि.ग्रा.
281.	मैदा लकारी	0.042	कि.ग्रा.
282.	मकसिका	2.000	कि.ग्रा.
283.	मानह्शिला	0.100	कि.ग्रा.
284.	मांदूरा	2.333	कि.ग्रा.
285.	मादूरा भस्म	2.297	कि.ग्रा.
286.	मनजिस्था	7.813	कि.ग्रा.

1	2	3	4
287.	मोलिश्री	0.042	कि.ग्रा.
288.	मारोर्फ़ली	0.214	कि.ग्रा.
289.	मासपर्णी	0.395	कि.ग्रा.
290.	मसतागी	1.296	कि.ग्रा.
291.	मसूर बीज	0.100	कि.ग्रा.
292.	मायक्कु	0.106	कि.ग्रा.
293.	मेदा माहमेदा	0.283	कि.ग्रा.
294.	मुलेथि	13.668	कि.ग्रा.
295.	मिर्च सफेद	0.153	कि.ग्रा.
296.	मुलेथि सत्व	0.893	कि.ग्रा.
297.	मेथि	0.022	कि.ग्रा.
298.	मोचरस	0.293	कि.ग्रा.
299.	मूंग बीज	0.058	कि.ग्रा.
300.	मूली बीज	0.019	कि.ग्रा.
301.	मुक्ता (मोती)	0.729	कि.ग्रा.
302.	मुक्तसुक्ति	2.639	कि.ग्रा.
303.	मुलाका	3.418	कि.ग्रा.
304.	मुरमाकी	0.147	कि.ग्रा.
305.	मूशली (कलि)	0.137	कि.ग्रा.
306.	मूशली (सफेद)	0.297	कि.ग्रा.
307.	मुरदार संग	0.060	कि.ग्रा.
308.	मावा	0.919	कि.ग्रा.
309.	मरजंजोश	0.240	कि.ग्रा.
310.	नागरमोथा	8.945	कि.ग्रा.
311.	नबात (सफेद)	0.981	कि.ग्रा.
312.	नाग	0.083	कि.ग्रा.
313.	नागबला	0.114	कि.ग्रा.
314.	नागकेशर	2.577	कि.ग्रा.
315.	नकुलि	0.010	कि.ग्रा.

1	2	3	4
316.	नखा	0.066	कि.ग्रा.
317.	नौसादर	1.702	कि.ग्रा.
318.	नरकचुरा	3.604	कि.ग्रा.
319.	नरिकेला	1.307	कि.ग्रा.
320.	नारियल तेल	10.437	लीटर
321.	न्रजील बुरदा	0.337	कि.ग्रा.
322.	नीलकंठी	0.459	कि.ग्रा.
323.	नेत्रवला	1.285	कि.ग्रा.
324.	निशोथा	13.339	कि.ग्रा.
325.	निचुला (बीज)	0.150	कि.ग्रा.
326.	नीलपत्र	1.243	कि.ग्रा.
327.	निम्बा बीज	0.214	कि.ग्रा.
328.	निम्बा पत्र	9.171	कि.ग्रा.
329.	निम्बा त्वक	5.219	कि.ग्रा.
330.	निम्बा पुष्प	0.147	कि.ग्रा.
331.	निम्बु	66.578	कि.ग्रा.
332.	निरगुड़ी बीज	0.229	कि.ग्रा.
333.	निरगुड़ी पत्र	9.196	कि.ग्रा.
334.	निशस्त-ए-गंदुम	0.530	कि.ग्रा.
335.	नुकुरा (पैकेट)	1.833	पैकेट
336.	नाग भस्म	0.025	कि.ग्रा.
337.	नखुन	0.317	कि.ग्रा.
338.	ऊद-ए-बल्सन	0.043	कि.ग्रा.
339.	ऊद-ए-सलीब	0.003	कि.ग्रा.
340.	पदमाका (काश्ट)	0.489	कि.ग्रा.
341.	प्लाश (बीज)	0.091	कि.ग्रा.
342.	पम्बडना	0.003	कि.ग्रा.
343.	पान	2.663	कि.ग्रा.
344.	परदा	2.396	कि.ग्रा.

1	2	3	4
345.	परसिकया-यवनि	0.826	कि.ग्रा.
346.	परिभद्र	0.400	कि.ग्रा.
347.	परपता	1.057	कि.ग्रा.
348.	पशनभेदा	1.590	कि.ग्रा.
349.	पटला (पधल चल)	2.082	कि.ग्रा.
350.	पथा	0.462	कि.ग्रा.
351.	पतोला पत्र	0.903	कि.ग्रा.
352.	पतांग	0.017	कि.ग्रा.
353.	पेथा	0.667	कि.ग्रा.
354.	पीपल त्वक	0.081	कि.ग्रा.
355.	अन्नास (एजेंट एफ.)	0.037	कि.ग्रा.
356.	पिप्पलि	18.125	कि.ग्रा.
357.	पिप्पलि (मुला)	4.422	कि.ग्रा.
358.	पिश्ट मगाझ	0.036	कि.ग्रा.
359.	प्याज सफेद	0.833	कि.ग्रा.
360.	प्याज बीज	0.056	कि.ग्रा.
361.	प्लाक्षा त्वक (पकर)	0.061	कि.ग्रा.
362.	प्रपुनदा	0.271	कि.ग्रा.
363.	प्रवल शखा (मूंग)	0.635	कि.ग्रा.
364.	प्रिश्निपरनि	2.424	कि.ग्रा.
365.	प्रियंगु	0.599	कि.ग्रा.
366.	पुदीना (सुखा)	0.783	कि.ग्रा.
367.	पुदीना अर्क	0.035	कि.ग्रा.
368.	पुदीना सत्व	0.605	कि.ग्रा.
369.	पुनरनवा (मुला)	11.860	कि.ग्रा.
370.	पिश्ट बेहुनि	0.016	कि.ग्रा.
371.	राल	4.064	कि.ग्रा.
372.	रसूत	5.734	कि.ग्रा.
373.	रसना	2.933	कि.ग्रा.

1	2	3	4
374.	रयी	0.067	कि.ग्रा.
375.	रेवांद चीनी	2.853	कि.ग्रा.
376.	रिद्धि	0.293	कि.ग्रा.
377.	रोहितक त्वक	5.000	कि.ग्रा.
378.	सहचर	0.119	कि.ग्रा.
379.	सलाब-मिश्रि	0.099	कि.ग्रा.
380.	सनोबर (बेख)	0.063	कि.ग्रा.
381.	सत्टपरना	0.029	कि.ग्रा.
382.	सप्टपरना अर्क	0.208	कि.ग्रा.
383.	सक्मोनिया	0.857	Ke
384.	सारा (मूल)	0.719	कि.ग्रा.
385.	सरिवा (कृष्ण)	1.971	कि.ग्रा.
386.	सर्पगंधा	1.813	कि.ग्रा.
387.	सर्पपक्खा	0.467	कि.ग्रा.
388.	स्टार फारसी	0.021	कि.ग्रा.
389.	सैब	0.470	कि.ग्रा.
390.	शखोतका	0.044	कि.ग्रा.
391.	शलापर्णी	2.429	कि.ग्रा.
392.	सर्पगंधा अर्क	0.160	कि.ग्रा.
393.	शीकाकाई	0.678	कि.ग्रा.
394.	शिलारस	0.751	Ke
395.	शलि मूल	0.018	कि.ग्रा.
396.	शल्यम बीज	0.056	कि.ग्रा.
397.	शंख (साबुत)	6.250	कि.ग्रा.
398.	शंखा पुष्पि	1.665	कि.ग्रा.
399.	शककुल मिसरी	0.240	कि.ग्रा.
400.	शर्करा (शक्कर) (चीनी)	484.950	कि.ग्रा.
401.	शतपुष्पा	7.773	कि.ग्रा.
402.	शतपुष्पा (मूल)	1.639	कि.ग्रा.

1	2	3	4
403.	शतवारी	3.304	कि.ग्रा.
404.	शिग्रु (सहजन) (बीज)	0.058	कि.ग्रा.
405.	शिलाजीत	5.443	कि.ग्रा.
406.	शिरिशा	0.571	कि.ग्रा.
407.	श्रिंगतका	0.168	कि.ग्रा.
408.	शुंथि (सुंथ)	25.194	कि.ग्रा.
409.	श्योनका (कत्व)	2.636	कि.ग्रा.
410.	सिंदूर	0.107	कि.ग्रा.
411.	सिरका	1.692	कि.ग्रा.
412.	स्नुहि पंचांग	0.870	कि.ग्रा.
413.	सोमावल्लि (सोम्लता)	0.319	कि.ग्रा.
414.	सोरका (शोरा कलमी)	0.802	कि.ग्रा.
415.	सुपारी	1.052	कि.ग्रा.
416.	सुडब	0.685	कि.ग्रा.
417.	सुरंजन	2.497	कि.ग्रा.
418.	सजिखसर	1.829	कि.ग्रा.
419.	स्वर्णक्षिरि	0.023	कि.ग्रा.
420.	स्वर्ण पत्र (संना)	7.002	कि.ग्रा.
421.	सुरंजान कर्वा	2.235	कि.ग्रा.
422.	सुगंधबला	0.964	कि.ग्रा.
423.	संगडनए मुर्घ	0.146	कि.ग्रा.
424.	तजा	2.204	कि.ग्रा.
425.	तल्मखाना	0.141	कि.ग्रा.
426.	तलिशा पत्र	1.481	कि.ग्रा.
427.	ताम्र	0.625	कि.ग्रा.
428.	तनकाना (सुहाग)	8.801	कि.ग्रा.
429.	तनबूज मागज	0.027	कि.ग्रा.
430.	तेज पत्र	3.580	कि.ग्रा.
431.	तेजोवटि, तोमार बीज	0.156	कि.ग्रा.

1	2	3	4
432.	तेरपीनतेन तेल	0.745	लीटर
433.	तिल बीज	0.063	कि.ग्रा.
434.	तिल तैल	72.647	लीटर
435.	टिंटिडीक	0.033	कि.ग्रा.
436.	त्रयमाना	0.098	कि.ग्रा.
437.	तुलसी (सुर्ख)	0.056	कि.ग्रा.
438.	तुलसी (सफेद)	0.092	कि.ग्रा.
439.	तुलसी बीज	0.037	कि.ग्रा.
440.	तुलसी पंचांग	4.80	कि.ग्रा.
441.	तुरंजबीन	6.925	कि.ग्रा.
442.	तुथा	0.128	कि.ग्रा.
443.	तुब्रक बीज	0.003	कि.ग्रा.
444.	तुवरक तैल	0.299	लीटर
445.	ताम्र भस्म	0.083	कि.ग्रा.
446.	उड़द	2.562	कि.ग्रा.
447.	उन्नाब	5.567	कि.ग्रा.
448.	उशक	0.260	कि.ग्रा.
449.	उस्तुखुद्दुस	1.176	कि.ग्रा.
450.	उटिंगाना	0.044	कि.ग्रा.
451.	उश्बा	0.031	कि.ग्रा.
452.	वचा	4.101	कि.ग्रा.
453.	वंग	0.081	कि.ग्रा.
454.	बनसलोचना	7.514	कि.ग्रा.
455.	वरहि कंदा	0.155	कि.ग्रा.
456.	वरतिका	1.250	कि.ग्रा.
457.	वरुण	1.320	कि.ग्रा.
458.	वास पंचांच	3.328	कि.ग्रा.
459.	वास मूला	0.578	कि.ग्रा.
460.	वास पत्र (हरित)	16.181	कि.ग्रा.

1	2	3	4
461.	वतंकुर	1.056	कि.ग्रा.
462.	वटजता	0.394	कि.ग्रा.
463.	वैट त्वक	0.061	कि.ग्रा.
464.	वतसनभा	3.403	कि.ग्रा.
465.	विदंग	4.731	कि.ग्रा.
466.	विदरी कंद	0.888	कि.ग्रा.
467.	वरिधा दारुका (बीज)	0.150	कि.ग्रा.
468.	वरिधा दारुका (शखा)	1.247	कि.ग्रा.
469.	वैसलीन	0.111	कि.ग्रा.
470.	वंग भस्म	0.025	कि.ग्रा.
471.	यशब सब्जा	0.006	कि.ग्रा.
472.	यवा	3.643	कि.ग्रा.
473.	यवक्षरा	2.191	कि.ग्रा.
474.	यवसका	0.962	कि.ग्रा.
475.	यशहाद भस्म	0.206	कि.ग्रा.
476.	जहरमोह्रा	0.075	कि.ग्रा.
477.	जरावंद	0.458	कि.ग्रा.
478.	जरिश्का	0.042	कि.ग्रा.
479.	जमुर्रद	0.097	कि.ग्रा.
480.	जिमिकंद	0.294	कि.ग्रा.
481.	जुफा फूल	0.520	कि.ग्रा.
	कुल	2263.757	कि.ग्रा.

Supply of raw material for drugs manufacturing at IMPCL

†*93.SHRI MAHENDRA SINGH MAHRA: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) the names of the drugs along with their quantity that are being manufactured at IMPCL situated at Mohan, Almora district in Uttarakhand;

† Original notice of the question was received in Hindi.

(b) the details of the raw material and its quantity, required on daily basis for manufacturing;

(c) whether arrangement of raw material is made locally;

(d) if not, the reasons therefor; and

(e) whether any programme will be initiated to encourage the local farmers for providing the raw material at local level?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) List containing the name of the drugs along with the quantity manufactured at Indian Medicines Pharmaceutical Corporation Limited (IMPCL) is annexed as Statement-I (*See* below).

(b) List containing the detail of raw material and its quantity required on daily basis for manufacturing of drugs is annexed at Statement-II (*See* below).

(c) and (d) While concerted effort is made by IMPCL to make arrangement of raw material locally, it is not often feasible to get many requisite herbs in required quantity and quality of raw material locally. IMPCL has made arrangements for purchase from Kumaon Mandal Vikas Nigam Limited (KMVNL), an enterprise of Uttarakhand Government and local farmers. Raw materials are also being procured through dealers/ agencies like Herbal Health Consortium, Amritsar Cluster, Madhya Pradesh State Minor Forest Produce (Trade & Development) Co-operative Federation Limited.

(e) The Corporation conducts motivational programmes for farmers such as conducting group meetings of farmers, participating in kissan melas, setting up of medicinal plant garden in the company's premises and encourages them for cultivation and conservation of medicinal plants used in the corporation. In addition, the Ministry has set up a National Medicinal Plants Board (NMPB) to conserve medicinal plants and promote their cultivation by providing support to the farmers and local communities through Central Sector/Centrally Sponsored Schemes of the Ministry.

Statement-I

Annual Production of Medicines in IMPCL (Year 2015-16)

Sl. No.	Name of the Ayurvedic Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
Patent & Proprietary Medicines		
1.	Ayush- 64	422.50
2.	M.Liv Tablet	735.50
3.	M.Liv (Syrup)	13000.00
4.	M.Vasaco (Syrup)	12175.00
5.	M.Shankhapushpi (Syrup)	4570.00
6.	M.Sarpagandha Mishran (Tablet)	2534.50
7.	M.T'ribhuvanmishran	1007.50
8.	M.Brahmi Rasayan Avaleha	4648.02
9.	M.Svadishta Virechan Choorna	6416.60
10.	M.Ayur Antacid Syrup	1100.00
11.	M.Heamocare Syrup	1040.00
12.	M.Leuco Care Syrup	1150.00
13.	M.Psoracare Cream	250.00
14.	M.Psoracare Capsule Powder	303.40
15.	M.Rheuma Compound Cream	280.00
16.	M.Sugar Care Capsule Powder	293.60
17.	M.Thyro Care Capsule Powder	247.80
	RASA	
18.	Anandbhairava Rasa	205.00
19.	ArshaKutar Rasa	1466.50
20.	Chandramrita Rasa	581.50
21.	Ekangavira Rasa	171.60
22.	Kamdugha Rasa (Amlapitta)	1149.20
23.	Kamddugha Rasa (Jvar)	281.00
24.	Krimimudgar Rasa	203.50
25.	Lakshmivilasa Rasa	335.00
26.	LaghuMalini Vasanta Rasa	191.50
27.	Laghu Sutasekhar Rasa	122.00

Sl. No.	Name of the Ayurvedic Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
28.	Navjivan Rasa	42.50
29.	Praval Panchamrita Rasa	55.00
30.	Shirashuladri Vajra; Rasa	397.00
31.	Smritisagar Rasa	167.00
32.	Sutashekhara Rasa	1111.00
33.	Swaskuthara Rasa	777.50
34.	Tribhuvankirti Rasa	612.00
	VATI AND GUTIKA:	
35.	Agnitundi Vati	1486.50
36.	Arogyavardhini Gutika	3461.00
37.	Chandraprabha Vati	3032.80
38.	Chitrakadi Gutika	2284.30
39.	EladiGutika	264.00
40.	GandhakaVati	310.00
41.	Kankayan Gutika	731.20
42.	Khadiradi Gutika (Kasa)	568.00
43.	Lasunadi Vati	1050.00
44.	Lavangadi Vati	262.10
45.	Mahashankha Vati	828.30
46.	Pranda Gutika	899.00
47.	Rajpravartini Vati	171.50
48.	Sanjiwani Vati	778.50
49.	Sansamani Vati	616.70
50.	Sharivadi Vati	413.50
51.	Sarpagandha Vati	32.00
52.	Vishmushtika Vati	247.50
53.	Vyoshadi Vati	231.50
	GHAN VATI:	
54.	Kutajghan Vati	771.20
	BHASMA:	
55.	Godanti Bhasma	7450.00

Sl. No.	Name of the Ayurvedic Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
56.	Muktashukti Bhasma	252.00
57.	Praval Bhasma	10.00
58.	Shnakha Bhasma	1762.40
59.	Sphatika Bhasma	2318.40
60.	Tankan Bhasma	1437.20
	LEPA:	
61.	Dadrughan Lepa	130.40
62.	Dashanga Lepa	890.90
	LAUHA:	
63.	Chandanadi Lauha	121.50
64.	Dhatri Lauha	2037.60
65.	NavayasaLauha	200.00
66.	Saptamrita Lauha	594.00
67.	Shilajatvadi Lauha	729.00
68.	Vidangadya Lauha	267.00
	CHOORNA:	
69.	Amlaki Choorna	87.00
70.	Ajmodadi Choorna	1580.00
71.	Ashtang Lavan Choorna	487.50
72.	Ashwagandha Choorna	7177.20
73.	Avipattikar Choorna	4502.60
74.	Bakuchi Choorna	719.60
75.	Balchaturbhadrika Choorna	51.00
76.	Bhaskarlavan Choorna	2822.20
77.	Dadimastak Choorna	841.60
78.	Dashana Sanskar Choorna	1422.90
79.	GuduchiSattva Choorna	274.60
80.	Guduchi Choorna	55.00
81.	Goksura Choorna	101.50
82.	Haritaki Choorna	4042.06
83.	Hingwastak Choorna	2587.00

Sl. No.	Name of the Ayurvedic Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
84.	Madhuyasti Choorna	3105.10
85.	Panchnimba Choorna	2164.40
86.	Panchasam Choorna	71.00
87.	Pipali Choorna	179.60
88.	Pushyanug Choorna	236.50
89.	Shunthi Choorna	639.30
90.	Sitopaladi Choorna	2588.00
91.	Somlata Choorna	2214.10
92.	Sudha Svaran Gairik Choorna	82.50
93.	Talisadi Choorna	1765.50
94.	Triphala Choorna	16902.50
	KVATHA CHOORNA	
95.	Br.Manjishthadi Kvatha	625.00
96.	Dashmool Kvatha	7191.10
97.	Nagaradi Kvatha	629.00
98.	Pashanbhedadi Kvatha	534.00
99.	Panchavalkal Kvatha	1079.40
100.	Phalatrikadi Kvatha	2916.10
101.	Rasnairandadi Kvatha	1724.50
102.	Rasnasaptaka Kvatha	775.90
103.	Trinpanchamool Kvatha	1205.50
104.	Varunadi Kvatha Choorna	557.40
	PISHTI:	
105.	Akikpishti	155.50
106.	Muktapishti	29.80
107.	Pravalpishli	197.50
108.	Sangeyahoodpishti	19.50
109.	Trinkantmanipishti	323.50
	AVALEHA AND PAK:	
110.	Agastyaharitaki Rasayan	3064.00
111.	Bilwadi Leha	540.00

Sl. No.	Name of the Ayurvedic Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
112.	Brahm Rasayan	3290.00
113.	Chitrkharitaki	5633.00
114.	Chyavan Prash	8922.70
115.	Haridra Khanda	11141.30
116.	Kantakaryavaleha Syrup	7370.00
117.	Kutajavaleha Syrup	520.00
118.	Madhusnuhi Rasayan	187.00
119.	Pugakhand (Suparipak)	1468.00
120.	Satavari Guda	1660.00
121.	Saubhagyashunthi	1179.50
122.	Vasavaleha	1714.00
	ARKA:	
123.	Mishreyark (Ark Saunfa)	3400.00
124.	Yavanyarka (Ark Ajvayan)	5170.00
	ASAVA:	
125.	Aravindasava	10970.00
126.	Chandanasava	7970.00
127.	Drakshasava	9700.00
128.	Kankasava	3975.00
129.	Kumaryasava	4808.00
130.	Lohasava	9048.00
131.	Punarnavasava	3751.00
132.	Rodhrasava/Lodhrasava	5565.00
133.	Sarivadyasava	3628.00
134.	Vaskasava (Vasakarishta)	2950.00
	ARISHTA:	
135.	Abhayarishta	7072.00
136.	Amratarishta	5050.00
137.	Arjunarishta	7233.00
138.	Ashokarishta	13805.00
139.	Ashvagandhadyarishta	7335.00

Sl. No.	Name of the Ayurvedic Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
140.	Balarishta	3696.00
141.	Dasmuladyarishta	18028.00
142.	Jeerkadyarishta	1600.00
143.	Khadirarishta	5446.00
144.	Kutajarishta	4360.00
145.	Mustakarishta	3789.00
146.	Rohitakarishta	4105.00
147.	Vidangarishta	1750.00
	TAILA:	
148.	Anu Taila	414.90
149.	Apamargakshar Taila	671.00
150.	Balashvagandhalaksadi Taila	727.00
151.	Balaguduchydi Taila	615.00
152.	Br.Guduchi Taila	629.40
153.	Br.Marichayadi Taila	3014.00
154.	Br.Saindhavadya Taila	1673.00
155.	Chandanabalakshadi Taila	475.80
156.	Dhutturadi Taila	455.00
157.	Erand Taila	1075.00
158.	Jatyadi Taila (With kerTaila)	1591.00
159.	Jatyadi Taila (With TilTaila)	2357.50
160.	Kasisadya Taila	340.90
161.	Kshirabala Taila	1875.00
162.	Kushtharakshas Taila	248.00
163.	Laghuvishagarbha Taila	3021.50
164.	Madhuyashtyadi Taila	219.80
165.	Mahamasha Taila (Samisha)	2111.00
166.	Maha Narayana Taila	1432.80
167.	Neelibhringyadi Taila	601.00
168.	Neelibhringyadi Taila (with Til Oil)	229.00
169.	Nirgundi Taila	452.30

Sl. No.	Name of the Ayurvedic Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
170.	Panchaguna Taila	7723.60
171.	PindaTaila	3022.50
172.	Tuvaraka Taila	303.00
	GHRITA:	
173.	Brahmi Ghrita	271.40
174.	Changeri Ghrita	194.40
175.	Mahatriphaladya Ghrita	648.00
176.	Panchatiktaguggulu Ghrita	815.00
177.	Sukumar Ghrita	183.50
	PARPATI:	
178.	Panchamrita Parpati	52.10
179.	Shvet Parpati	514.00
	MANDOOR:	
180.	Punarnavadi Mandoor	1425.70
	SHUDDHA DRAVYA:	
181.	Shuddha Gandhak	230.10
182.	Shuddha Narsar (Choorna)	14.50
183.	Shuddha Silajatu	225.00
	GUGGULU:	
184.	Gokshuradi Guggulu	1287.00
185.	Kaishore Guggulu	2430.50
186.	Kanchnar Guggulu	2050.10
187.	Punarnavadi Guggulu	2628.30
188.	Saptavimshatika Guggulu	716.50
189.	Singhnad Guggulu	4215.20
190.	Vatari Guggulu	199.50
191.	Triphala Guggulu	1591.50
192.	Tryadashanga Guggulu	2840.00
193.	Yograj Guggulu	5380.60
194.	Vyoshadi Guggulu	804.00
	NEW RESEARCH PRODUCT	
195.	Gokshuradi Guggulu (Tablet)	19.00

Sl. No.	Name of the Ayurvedic Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
196.	Kanchnar Guggulu (Tablet)	32.00
197.	Vyoshadi Guggulu (Tablet)	31.00
198.	Mamajjaka Capsule Powder	1701.00
	Total Production of Ayurvedic Medicines	436019.58

Unani Medicines

Sl. No.	Name of the Unani Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
	ARAQ:	
1.	Araq-e-Badiyan	1870.00
2.	Araq-e-Kasni	9170.00
3.	Araq-e-Mako	8760.00
4.	Araq-e-Ajeeb	522.00
	HABB & QURS	
5.	Habb-e-Azaraqi	331.00
6.	Habb-e-Asgand (Q.M.)	359.50
7.	Habb-e-Bawaseer	302.00
8.	Habb-e-Hindi Zeeqi	365.80
9.	Habb-e-Hilteet	180.00
10.	Habb-e-Jawahar	77.80
11.	Habb-e-Kabid Naushadri	2294.00
12.	Habb-e-Mudirr	61.00
13.	Habb-e-Muqil	2592.50
14.	Habb-e-Rasaut	538.35
15.	Habb-e-Shifa	603.00
16.	Habb-e-Suranjan	2652.80
17.	Habb-e-Surfa	292.30
18.	Habb-e-Tinkar	627.00
19.	Habb-e-TurshMustahi	2241.50
20.	Habb-e-MusaffiKhoon	2383.50
21.	Habb-e-Surfaatfal	149.00
22.	Qurs-e-Ghafis	986.50
23.	Qurs-e-Mulyaiyan	519.50

Sl. No.	Name of the Unani Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
24.	Qurs-e-ZiabitusKhas	339.40
25.	Bandiq-ul-Bazoori	402.70
	ITRIFAL:	
26.	Itrifal-e-Shahtara	5096.00
27.	Itrifal-e-Ustukhuddus	4896.00
28.	Itrifal Kishneezi	4673.00
29.	Itrifal Zamani	4678.00
	JAWARISH:	
30.	Jawarish Anarain	7550.00
31.	Jawarish Amla Sada	6944.00
32.	Jawarish Bisbasa	241.00
33.	Jawarish Jalinoos	118.00
34.	Jawarish Kamooni	7858.00
35.	Jawarish Mastagi	2614.00
36.	Jawarish Pudina	8601.10
37.	Jawarish Shahi	7060.90
38.	Jawarish Zanjabeel	472.40
39.	Jawarish-e-Zarooni Sada	5278.70
	KHAMIRA:	
40.	Khamira Abresham Sada	962.90
41.	Khamira Marwareed	1283.00
42.	Khamira Gaozuban Sada	463.00
	KUSHTA:	
43.	Kushta-e-Faulad	248.00
	LAUQ:	
44.	Lauq-e-Khashkhaash	2240.00
45.	Lauq-e-Khiarshambar	938.00
46.	Lauq-e-Sapistan	5225.50
	MARHAM:	
47.	Marham Gulabi	123.00
48	Marham Quba	610.00

Sl. No.	Name of the Unani Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
49.	Marham Kafoor	1999.00
50.	Marham Kharish Jadeed	644.00
51.	Marham Safaid Kafoori	590.50
	MAJOON:	
52.	Majoon Arad Khurma	5894.00
53.	Majoon Azaraqi	5289.10
54.	Majoon Ispand Sokhatani	237.00
55.	Majoon Chobchini	6938.30
56.	Majoon Dabeed-ul-Ward	7568.60
57.	Majoon Falasifa	7302.00
58.	Majoon Hajrul Yahood	1511.50
59.	Majoon Jograj Gugal	8135.00
60.	Majoon Muqawwi-e-Raham	441.00
61.	Majoon Najah	659.00
62.	Majoon Piyaz	396.00
63.	Majoon Rahul Momineen	2106.00
64.	Majoon-e-Sangdaria Murg	177.00
65.	Majoon Suparipak	6731.80
66.	Majoon Suranjan	8252.00
67.	Majoon Ushba	7861.50
68.	Majoon Zabeeb	229.00
69.	Majoon-e-Masik-ul-Baul	2290.00
70.	Majoon-e-Nankhwah	328.00
71.	Halwa Gheekwar	351.00
72.	Anoshdaru	2032.00
73.	Dawa-ul-miskmotadilsada	413.00
74.	Tiryaq-e-Pechish	1377.30
75.	Tiryaq-e-Arba	887.00
76.	Tiryaq-e-Nazia	6640.80
	OTHER:	
77.	Zaroore Qula	82.00

Sl. No.	Name of the Unani Medicines	Total Quantity (Kg./Ltr.)
78.	Luboob Sagheer	260.00
	RAUGHAN:	
79.	Raughan-e-Aamla	660.50
80.	Raughan-e-Babuna Sada	5023.50
81.	Raughan-e-Surkh	3836.00
	SAFOOF:	
82.	Sufoof-e-Bars	196.50
83.	Safoof Chutaki	1916.10
84.	Sufoof-e-Namak-e-Shaikh-ur-Raees	317.50
85.	Safoof Mushil	687.00
86.	Safoof Surkha	344.00
87.	Safoof Muhazzil	1021.50
88.	Safoof Tabkheer	1354.80
89.	Safoof Kakara Singhi	1045.50
90.	Safoof Hazim	4883.80
	SHARBAT:	
91.	Sharbat-e-Unnab	8505.00
92.	Sharbat Buzoori Motadil	8520.00
93.	Sikanjabeen Buzoori Motadil	1605.00
94.	Sharbat-e-Anjabar	5417.00
95.	Sharbat-e-Deenar	8195.00
96.	Sharbat Sadar	9680.00
97.	Sharbat-e-Zufa Murakkab	10190.00
98.	Sharbat-e-Khaksi	8155.00
	TOTAL Production of Unani Medicines	285972.75
	GRAND TOTAL Production of Medicines (Ayurved+Unani)	721992.33

Statement-II

Use of Raw Material on daily basis for manufacturing of Drugs at IMPCL

Sl. No.	Name of Drugs	Consumption	
		Quantity	Unit
1	2	3	4
1.	Abhraka (Krishna)	1.389	Kg
2.	Abhrak Bhasma	0.981	Kg

1	2	3	4
3.	Abresham (Kata)	1.156	Kg
4.	Adraka	16.259	Kg
5.	Afsanteen	0.992	Kg
6.	Aftimoon	0.254	Kg
7.	Agaru	0.34	Kg
8.	Agnimanth	2.429	Kg
9.	Ajamoda	1.284	Kg
10.	Ajamansa	2.4	Kg
11.	Akarakarabha	2.709	Kg
12.	Akeek	0.083	Kg
13.	Akhrot Magaz	0.07	Kg
14.	Alsi Beej	1.133	Kg
15.	Amla Hara	12.958	Kg
16.	Amala Murabba	1.111	Kg
17.	Amalaki Chilaka	45.039	Kg
18.	Amlavetasa	1.799	Kg
19.	Amra Beej Majja	0.067	Kg
20.	Amra-Tvak	0.069	Kg
21.	Amaltas	1.499	Kg
22.	Anar	4.096	Kg
23.	Anisoon	0.027	Kg
24.	Anjabar (Baikh)	1.028	Kg
25.	Anjeer	1.386	Kg
26.	Ajwain	5.098	Kg
27.	Ajwain Satva	0.306	Kg
28.	Apamarga	2.763	K2
29.	Arhar Dal	0.113	Kg
30.	Arimeda	10.556	Kg
31.	Arjuna	4.972	Kg
32.	Arka-Patra	3.009	Kg
33.	Arrowroot	17.065	Kg

1	2	3	4
34.	Asana	2.319	Kg
35.	Ashoka (Tvaka)	10.001	Kg
36.	Ashvagandha	28.072	Kg
37.	Atibala	0.626	Kg
38.	Ativisha	1.074	Kg
39.	Amba Haldi	0.004	Kg
40.	Babbula (Patra)	0.035	Kg
41.	Babbula (Phala)	0.035	Kg
42.	Babbula (Tvaka)	0.949	Kg
43.	Babuna	3.253	Kg
44.	Badam Giri	0.501	Kg
45.	Badam (Taila)	0.133	Kg
46.	Badranj-boya	0.049	Kg
47.	Bahera	40.597	Kg
48.	Bakayan Tvak	0.076	Kg
49.	Bakuchi	1.361	Kg
50.	Bala	19.576	Kg
51.	Balanga (Tukhm)	0.02	Kg
52.	Baloot Phal	0.101	Kg
53.	Balsan (Habbe-e-balsan)	0.006	Kg
54.	Behidana	0.207	Kg
55.	Behi Murabba	0.319	Kg
56.	Behman (Safaid)	0.183	Kg
57.	Behman (Surkh)	0.183	Kg
58.	Behroja	0.884	Kg
59.	Berpatthar	0.492	Kg
60.	Bhang Beej	0.15	Kg
61.	Bhallataka	1.383	Kg
62.	Bharangi	0.47	Kg
63.	Bhrangaraja	22.466	Kg
64.	Bhumi Amla	4.672	Kg

1	2	3	4
65.	Bilva (Mula)	5.74	Kg
66.	Bilva (Phalmajja)	0.386	Kg
67.	Bisfayej	0.325	Kg
68.	Brahmadandi	0.163	Kg
69.	Brahmi	3.278	Kg
70.	Brihati	2.848	Kg
71.	Bura armani	0.174	Kg
72.	Butter	0.013	Kg
73.	Champaka	0.008	Kg
74.	Chamili Patra	0.067	Kg
75.	Chanak-kshara	0.338	Kg
76.	Chandana (Rakta)	3.337	Kg
77.	Chandana (Shveta)	2.06	Kg
78.	Changeri	0.622	Kg
79.	Charela	1.432	Kg
80.	Chavya	1.826	Kg
81.	Chawal	1.111	Kg
82.	Charbi	1.039	Kg
83.	Chilgoza	0.23	Kg
84.	Chiraita (Meetha)	0.127	Kg
85.	Chirayata Kadawa	4.727	Kg
86.	Chirayata Extract	0.111	Kg
87.	Chitraka Mula	4.551	Kg
88.	Chirongi	0.046	Kg
89.	Chob-Chini	1.116	Kg
90.	Dadima (Beej)	4.78	Kg
91.	Dadima (Chilka)	0.105	Kg
92.	Dalchini	4.257	Kg
93.	Danti (Mula)	1.04	Kg
94.	Darbha (Mula)	0.724	Kg
95.	Daru Haridra	3.71	Kg

1	2	3	4
96.	Darunaj akrabi	0.025	Kg
97.	Devadaru	4.064	Kg
98.	Dhanyaka	4.034	Kg
99.	Dhataki -Pushpa	10.009	Kg
100.	Dhattura (Beej)	2.627	Kg
101.	Dhattura (Panchang)	11.911	Kg
102.	Draksha (Shushka)	19.58	Kg
103.	Ela (Sthula)	0.071	Kg
104.	Ela (Sukshma)	5.689	Kg
105.	Eluwa	0.25	Kg
106.	Eranda (Mula)	8.354	Kg
107.	Eranda (Taila)	8.637	Lit
108.	Eucalyptus (Taila)	0.469	Lit
109.	Fitkari	11.139	Kg
110.	Gairika	1.338	Kg
111.	Gaja-Pippali	0.47	Kg
112.	Gajar (Beej)	0.062	Kg
113.	Gambhari	2.59	Kg
114.	Gandana	0.142	Kg
115.	Gandhaka	6.521	Kg
116.	Gehun	0.556	Kg
117.	Ghrita Kumari	45.772	Kg
118.	Gil-e-armani	0.462	Kg
119.	Go-dadhi	0.633	Kg
120.	Godanti	7.381	Kg
121.	Go-dugdha	62.293	Lit
122.	Goghrita	18.038	Kg
123.	Gojihva	2.947	Kg
124.	Gokshura	31.607	Kg
125.	Gomutra	58.806	Kg
126.	Gond-Babbula (IP)	9.816	Kg

1	2	3	4
127.	Gond-Dhak	0.117	Kg
128.	Gond-Kateera	0.835	Kg
129.	Gond-Kundura	0.101	Kg
130.	Guduchi	21.344	Kg
131.	Guduchi Satva	0.779	Kg
132.	Guggulu	58.196	Kg
133.	Gul-e-anar	0.406	Kg
134.	Gul-e-banafsha	0.436	Kg
135.	Gul-e-gaojaban	1.355	Kg
136.	Gul-e-ghafis	0.147	Kg
137.	Gul-e-pista	0.007	Kg
138.	Gul-e-supari	0.048	Kg
139.	Gul-e-surkh	7.176	Kg
140.	Gul-e-surkh (Taila) B	1.039	Kg
141.	Gunja -Mula	0.229	Kg
142.	Gular Tvak	0.061	Kg
143.	Gur	108.5	Kg
144.	Guduchi Extract	0.569	Kg
145.	Gandum Meda	0.084	Kg
146.	Gurmar	0.244	Kg
147.	Habbul -Aas	0.654	Kg
148.	Habbul -Gar	0.031	Kg
149.	Haldi	4.242	Kg
150.	Hansaraja	1.4	Kg
151.	Harar	72.357	Kg
152.	Halela (Kabuli)	7.165	Kg
153.	Halela (Siyah)	2.96	Kg
154.	Halela (Murabba)	2.333	Kg
155.	Haritala (Pind)	0.1	Kg
156.	Haritala (Warki)	0.278	Kg
157.	Hapusha (Hauber)	0.279	Kg

1	2	3	4
158.	Hingu	3.111	Kg
159.	Hina (Madayanti)	0.333	Kg
160.	Hingul	2.569	Kg
161.	Harjor	0.108	Kg
162.	Ikshumula	0.716	Kg
163.	Imli	0.451	Kg
164.	Imli Beej	0.084	Kg
165.	Imli Patra	0.056	Kg
166.	Imli-Kshar	0.235	Kg
167.	Indravaruni Phala	2.055	Kg
168.	Indravaruni Mula	2.169	Kg
169.	Indrayava	1.889	Kg
170.	Irasa	0.227	Kg
171.	Ispand	0.02	Kg
172.	Ispat Beej	0.071	Kg
173.	Ijkhar	0.022	Kg
174.	Jadwar	0.029	Kg
175.	Jamun Beeja	0.253	Kg
176.	Jatamansi	3.173	Kg
177.	Jatipatri (Jawitri)	0.425	Kg
178.	Jati Phala	0.435	Kg
179.	Jeeraka (Krishna)	3.834	Kg
180.	Jeeraka (Shveta)	9.903	Kg
181.	Jeeraka (Vanya)	0.004	Kg
182.	Jivaka	0.389	Kg
183.	Jivantee	0.217	Kg
184.	Juntiyana	0.031	Kg
185.	Jalapa Baikh	0.486	Kg
186.	Jeerjeer	0.062	Kg
187.	Jaitoon Tail	7.478	Lit
188.	Kachoor	1.095	Kg

1	2	3	4
189.	Kadali Tana	1.558	Kg
190.	Kaddu Magaj	0.168	Kg
191.	Kahu	1.567	Kg
192.	Kahruba	0.124	Kg
193.	Kakanaja	0.027	Kg
194.	Kakanasika	0.112	Kg
195.	Kakoli	0.226	Kg
196.	Kakri Beej	1.576	Kg
197.	Kalamegha	0.165	Kg
198.	Kalongi	0.08	Kg
199.	Kamalnal	0.016	Kg
200.	Kali Mirch	18.552	Kg
201.	Karaala Beeja	0.047	Kg
202.	Kamala (Phool)	1.35	Kg
203.	Kampilla	0.184	Kg
204.	Kanchnar (Tvak)	1.305	Kg
205.	Kankola	0.453	Kg
206.	Kantakari	19.598	Kg
207.	Kapoor	3.407	Kg
208.	Karafas (Beeja)	1.326	Kg
209.	Karafas (Mula)	0.035	Kg
210.	Karanja Patra	0.067	Kg
211.	Karanja Phali	0.087	Kg
212.	Karkata Shringi	0.686	Kg
213.	Kasa Mool	0.723	Kg
214.	Kaseru	0.047	Kg
215.	Kashghari (Safaid)	3.601	%Kg
216.	Kasisa	0.005	Kg
217.	Kasni Beeja	6.635	Kg
218.	Kasni Mula	4.981	Kg
219.	Kasoos	1.282	Kg

1	2	3	4
220.	Katphala (Phal)	0.033	Kg
221.	Katphala (Tvak)	1.337	Kg
222.	Katuki (Mula)	4.715	Kg
223.	Katuki Extract	0.111	Kg
224.	Katu taila (Sarson ka taila)	10.182	Lit
225.	Kewra Araq	0.063	Kg
226.	Kejuput Oil	0.469	Lit
227.	Khadir Kashta	4.717	Kg
228.	Khadir Sara	1.934	Kg
229.	Khas	1.714	Kg
230.	Khas Essence	0.004	Kg
231.	Kharbuja (Beej)	0.613	Kg
232.	Kharbuja (Magja)	0.377	Kg
233.	Khariya Mitti	2.17	Kg
234.	Kharjura (Khushk)	0.983	Kg
235.	Kharjura (Vanya)	0.169	Kg
236.	Khaskhash Safaid	3.139	Kg
237.	Khatmi Beeja	1.56	Kg
238.	Khiyar (Beej)	2.083	Kg
239.	Khiyar Magja	0.181	Kg
240.	Khoobkala	1	Kg
241.	Khubbaji	0.137	Kg
242.	Khulanjan	0.173	Kg
243.	Khurfa	2.305	Kg
244.	Khusyatus Salab	0.139	Kg
245.	Kaner	0.008	Kg
246.	Kshira Kakoli	0.172	Kg
247.	Kokam	0.658	Kg
248.	Kounch Beeja	0.204	Kg
249.	Kulattha (Kulthi)	1.879	Kg
250.	Kumkuma (Keshar)	0.146	Kg

1	2	3	4
251.	Kucliala	10.885	Kg
252.	Kush Mula	0.701	Kg
253.	Kushtha (Kooth)	2.946	Kg
254.	Kust (Meetha)	0.051	Kg
255.	Kusumbha	0.027	Kg
256.	Kutaj Tvak	22.251	Kg
257.	Khonkharaba	0.107	Kg
258.	Kishmish	0.013	Kg
259.	Lajjalu	0.037	Kg
260.	Laksha (Lakh Peepal)	2.276	Kg
261.	Langli Mula	0.026	Kg
262.	Lashuna	0.653	Kg
263.	Lasora Phal	2.439	Kg
264.	Lata Karanja	3.379	Kg
265.	Lauha Choorna	6.667	Kg
266.	Lauha Bhasma	3.326	Kg
267.	Lavanga	4.946	Kg
268.	Lavana Saindhava	6.764	Kg
269.	Lavana Sambhara	0.054	Kg
270.	Lavana Samundra	6.183	Kg
271.	Lavana Sauvarchal	6.006	Kg
272.	Lavana Vida	1.94	Kg
273.	Lemon Grass (Sprikka)	0.411	Kg
274.	Lodhra (Tvak)	1.395	Kg
275.	Madhu (Shahad)	55.347	Kg
276.	Malkangani	0.026	Kg
277.	Makoy	2.026	Kg
278.	Madhuchhista (Mom)	2.418	Kg
279.	Mom (Safaid)	3.441	Kg
280.	Madhuka Pushpa	1.885	Kg
281.	Maida Lakri	0.042	Kg

1	2	3	4
282.	Makshika	2	Kg
283.	Manahshila	0.1	Kg
284.	Mandura	2.333	Kg
285.	Mandoor Bhasma	2.297	Kg
286.	Manjishtha	7.813	Kg
287.	Molishree	0.042	Kg
288.	Marorphali	0.214	Kg
289.	Mashparni	0.395	Kg
290.	Mastagi	1.296	Kg
291.	Masur Beej	0.1	Kg
292.	Mayakku	0.106	Kg
293.	Meda Mahameda	0.283	Kg
294.	Mulethi	13.668	Kg
295.	Mirch Sufaid	0.153	Kg
296.	Mulethi Satva	0.893	Kg
297.	Methi	0.022	Kg
298.	Mochrasa	0.293	Kg
299.	Moong Beej	0.058	Kg
300.	Mooli Beej	0.019	Kg
301.	Mukta (Moti)	0.729	Kg
302.	Muktasukti	2.639	Kg
303.	Mulaka	3.418	Kg
304.	Murmaki	0.147	Kg
305.	Mushali (Kali)	0.137	Kg
306.	Mushali (Safaid)	0.297	Kg
307.	Murdar Sang	0.06	Kg
308.	Mava	0.919	Kg
309.	Marjanjosh	0.24	Kg
310.	Nagarmotha	8.945	Kg
311.	Nabat (Sufaid)	0.981	Kg
312.	Naga	0.083	Kg

1	2	3	4
313.	Nagabala	0.114	Kg
314.	Nagakeshar	2.577	Kg
315.	Nakuli	0.01	Kg
316.	Nakha	0.066	Kg
317.	Nausadar	1.702	Kg
318.	Nar-kachura	3.604	Kg
319.	Narikela	1.307	Kg
320.	Nariyal Taila	10.437	Lit
321.	Nrjeel Burada	0.337	Kg
322.	Neelkanthi	0.459	Kg
323.	Netravala	1.285	Kg
324.	Nishotha	13.339	Kg
325.	Nichula (Beej a)	0.15	Kg
326.	Neelipatra	1.243	Kg
327.	Nlmba Beej	0.214	Kg
328.	Nimba Patra	9.171	Kg
329.	Nimba Tvak	5.219	Kg
330.	Nimba Pushpa	0.147	Kg
331.	Nimbu	66.578	Kg
332.	Nirgundi Beeja	0.229	Kg
333.	Nirgundi Patra	9.196	Kg
334.	Nishasta-e-gandoom	0.53	Kg
335.	Nuqura (Pkt.)	1.833	Pkt
336.	Nag Bhasma	0.025	Kg
337.	Nakhuna	0.317	Kg
338.	Ood-e-balsan	0.043	Kg
339.	Ood-e-saleeb	0.003	Kg
340.	Padmaka (Kashta)	0.489	Kg
341.	Plasha (Beej a)	0.091	Kg
342.	Pambadana	0.003	Kg
343.	Pan	2.663	Kg

1	2	3	4
344.	Parada	2.396	Kg
345.	Parasikaya-Yavani	0.826	Kg
346.	Paribhadra	0.4	Kg
347.	Parpata	1.057	Kg
348.	Pashanabheda	1.59	Kg
349.	Patala (Padhal chhal)	2.082	Kg
350.	Patha	0.462	Kg
351.	Patola Patra	0.903	Kg
352.	Pattanga	0.017	Kg
353.	Petha	0.667	Kg
354.	Peepal Tvak	0.081	Kg
355.	Pine Apple (F. Agent)	0.037	Kg
356.	Pippali	18.125	Kg
357.	Pippali (Mula)	4.422	Kg
358.	Pishta Magaz	0.036	Kg
359.	Piyaz Sufaid	0.833	Kg
360.	Piyaz Beej	0.056	Kg
361.	Plaksha Tvak (Pakar)	0.061	Kg
362.	Prapunada	0.271	Kg
363.	Praval Shakha (Moonga)	0.635	Kg
364.	Prishniparni	2.424	Kg
365.	Priyangu	0.599	Kg
366.	Pudeena (Sukha)	0.783	Kg
367.	Pudeena Ark	0.035	Kg
368.	Pudeena Satva	0.605	Kg
369.	Punarnava (Mula)	11.86	Kg
370.	Pishtae Behruni	0.016	Kg
371.	Ral	4.064	Kg
372.	Rasaut	5.734	Kg
373.	Rasna	2.933	Kg
374.	Rayee	0.067	Kg

1	2	3	4
375.	Rewand chini	2.853	Kg
376.	Riddhi	0.293	Kg
377.	Rohitak Tvak	5	Kg
378.	Sahachar	0.119	Kg
379.	Salab-Mishri	0.099	Kg
380.	Sanobar (Baikh)	0.063	Kg
381.	Saptaparna	0.029	Kg
382.	Saptaparna Extract	0.208	Kg
383.	Saqmonia	0.857	Kg
384.	Sara (Mula)	0.719	Kg
385.	Sariva (Krishna)	1.971	Kg
386.	Sarpagandha	1.813	Kg
387.	Sarpakha	0.467	Kg
388.	Satar Farsi	0.021	Kg
389.	Seb	0.47	Kg
390.	Shakhotaka	0.044	Kg
391.	Shalaparni	2.429	Kg
392.	Sarpagandha Extract	0.16	Kg
393.	Shikakai	0.678	Kg
394.	Shilarasa	0.751	Kg
395.	Shali Mula	0.018	Kg
396.	Shalgham Beeja	0.056	Kg
397.	Shankha (Sabut)	6.25	Kg
398.	Shankha Pushpi	1.665	Kg
399.	Shaqaqul Misri	0.24	Kg
400.	Sharkara (Chini) (Sugar)	484.95	Kg
401.	Shatapushpa	7.773	Kg
402.	Shatapushpa (Mula)	1.639	Kg
403.	Shatavari	3.304	Kg
404.	Shigru (Beeja) (Sahjan)	0.058	Kg
405.	Shilajatu	5.443	Kg

1	2	3	4
406.	Shirisha	0.571	Kg
407.	Shringataka	0.168	Kg
408.	Shunthi (Saunth)	25.194	Kg
409.	Shyonaka (tvak)	2.636	Kg
410.	Sindoor	0.107	Kg
411.	Sirka	1.692	Kg
412.	Snuhi Panchang	0.87	Kg
413.	Somavalli (Somlata)	0.319	Kg
414.	Soraka (Shora kalmi)	0.802	Kg
415.	Supari	1.052	Kg
416.	Sudab	0.685	Kg
417.	Suranjan	2.497	Kg
418.	Sajikhasar	1.829	Kg
419.	Svarnakshiri	0.023	Kg
420.	Svarana Patri (Sanna)	7.002	Kg
421.	Suranjaan Karwa	2.235	Kg
422.	Sugandhabala	0.964	Kg
423.	Sangadanae Murgh	0.146	Kg
424.	Taja	2.204	Kg
425.	Talmakhana	0.141	Kg
426.	Talisha Patra	1.481	Kg
427.	Tamra	0.625	Kg
428.	Tankana (Suhaga)	8.801	Kg
429.	Tarbuj Magaj	0.027	Kg
430.	Teja Patra	3.58	Kg
431.	Tejovati, Tomar Beeja	0.156	Kg
432.	Terpentine Oil	0.745	Lit
433.	Tila Beeja	0.063	Kg
434.	Tila Taila	72.647	Lit
435.	Tintideek	0.033	Kg
436.	Trayamana	0.098	Kg

1	2	3	4
437.	Tudati (Surkh)	0.056	Kg
438.	Tudari (Safed)	0.092	Kg
439.	Tulsi Beej	0.037	Kg
440.	Tul si Panchanga	4.8	Kg
441.	Turanjabeen	6.925	Kg
442.	Tutha	0.128	Kg
443.	Tubrak Beej	0.003	Kg
444.	Tuvaraka Tail	0.299	Lit
445.	Tamra Bhasma	0.083	Kg
446.	Urad	2.562	Kg
447.	Unnab	5.567	Kg
448.	Ushaq	0.26	Kg
449.	Ustukhuddus	1.176	Kg
450.	Utingana	0.044	Kg
451.	Ushba	0.031	Kg
452.	Vacha	4.101	Kg
453.	Vanga	0.081	Kg
454.	Vanslochana	7.514	Kg
455.	Varahi Kanda	0.155	Kg
456.	Varatika	1.25	Kg
457.	Varuna	1.32	Kg
458.	Vasa Panchanga	3.328	Kg
459.	Vasa Mula	0.578	Kg
460.	Vasa Patra (Green)	16.181	Kg
461.	Vatankur	1.056	Kg
462.	Vatjata	0.394	Kg
463.	Vat Tvak	0.061	Kg
464.	Vatsanabha	3.403	Kg
465.	Vidanga	4.731	Kg
466.	Vidari Kand	0.888	Kg
467.	Vriddha daruka (beeja)	0.15	Kg

1	2	3	4
468.	Vriddha daruka (shakha)	1.247	Kg
469.	Vasleen	0.111	Kg
470.	Vanga Bhasma	0.025	Kg
471.	Yashab Sabja	0.006	Kg
472.	Yava	3.643	Kg
473.	Yavakshara	2.191	Kg
474.	Yavasaka	0.962	Kg
475.	Yashad Bhasma	0.206	Kg
476.	Zaharmohra	0.075	Kg
477.	Zaravand	0.458	Kg
478.	Zarishka	0.042	Kg
479.	Zamurrd	0.097	Kg
480.	Zimikand	0.294	Kg
481.	Zufa Phool	0.52	Kg
	TOTAL	2263.757	Kg

श्री महेन्द्र सिंह माहराः सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से कहना चाहता हूँ कि मंत्री जी ने अपने उत्तर में '(ग) और (घ)' में कहा है, "हालाँकि IMPCL स्थानीय रूप से कच्ची सामग्री की व्यवस्था करने के ठोस प्रयास करता है, लेकिन कई जड़ी-बूटियों का अपेक्षित मात्रा में और गुणवत्तायुक्त कच्ची सामग्री का स्थानीय रूप से मिल पाना प्रायः संभव नहीं हो पाता है।' मैं माननीय मंत्री जी से कहना चाहता हूँ कि सबसे पहले तो माननीय मंत्री जी यह बताने का कष्ट करें कि इस उपक्रम को खुले कितने वर्ष हुए हैं और इस उपक्रम से अभी तक कितने रुपए का लाभ हुआ है? आप कृपया इसकी वर्षवार जानकारी दें।

मंत्री जी, आपने कहा है कि कच्ची सामग्री स्थानीय रूप से नहीं मिल रही है। मैं पतंजलि का उदाहरण दे रहा हूँ, जिसको अभी साल भर नहीं हुआ है। बाबा रामदेव जी की या तो केन्द्र सरकार मदद कर रही है या खुद स्थानीय लोग स्थानीय रूप से सामग्री दे रहे हैं या वे विदेश से सामग्री मँगवा रहे हैं। क्या बाबा रामदेव अपने उपक्रम के लिए विदेशों से सामान मँगाते हैं या उन्होंने इसे स्थानीय रूप से पैदा किया है? ...(**व्यवधान**)...

श्री तरुण विजयः सर, ये बाबा रामदेव का नाम नहीं ले सकते।

श्री सभापतिः आप अपना सवाल पूछिए।

श्री महेन्द्र सिंह माहराः सर, यही मेरा प्रश्न है।

MR. CHAIRMAN: What is the question? ...*(Interruptions)*...

श्री महेन्द्र सिंह माहराः सर, मेरे प्रश्न (ङ) के उत्तर में माननीय मंत्री जी ने कहा है, "निगम किसानों के लिए प्रेरणात्मक कार्यक्रम आयोजित करता है, जैसे किसानों की सामूहिक बैठकों का आयोजन, किसान मेलों में भागीदारी, कंपनी के परिसर में औषधीय पादप उद्यान की स्थापना और निगम में प्रयुक्त होने वाले औषधीय पादपों की कृषि और संरक्षण के लिए उन्हें प्रोत्साहित करता है। इसके अतिरिक्त, मंत्रालय की केंद्रीय क्षेत्रक/केंद्रीय प्रायोजित स्कीमों के माध्यम से किसानों और स्थानीय समुदायों को सहायता मुहैया कराकर, औषधीय पादपों के संरक्षण और उनकी कृषि को बढ़ावा देने के लिंए, मत्रालय ने राष्ट्रीय औषधीय पादप बोर्ड (एनएमपीबी) स्थापित किया है।"

श्री सभापतिः आपका प्रश्न क्या है?

श्री महेन्द्र सिंह माहराः मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि किसानों के लिए अभी तक वर्ष में कितनी बार बैठकें और किसान मेले आयोजित किए गए हैं? मैं यह भी जानना चाहता हूँ कि ऐसे कितने स्थानीय समुदाय हैं, जिन्हें अभी तक सहायता मुहैया कराई गई है?

श्री श्रीपद यसो नायकः माननीय सभापति जी, माननीय सदस्य ने दो-तीन प्रश्न पूछे हैं। पहला प्रश्न यह है कि IMPCL कब शुरू हुआ? मैं माननीय सदस्य को बताना चाहता हूँ कि IMPCL नामक कंपनी, जिसे 'मिनी रत्न' भी कहते हैं, 1978 से शुरू हुई थी। यह कंपनी हर साल 1.5 करोड़ रुपये का प्रॉफिट कर रही है।

माननीय सदस्य का दूसरा प्रश्न था कि क्या रॉ मैटीरियल वहां पर लोकली उपलब्ध है? हमने इसके लिखित उत्तर में बताया है कि रॉ मैटीरियल वहां लोकली उपलब्ध नहीं होता है, इसलिए आसपास जो क्लस्टर हैं, वहां से हम रॉ मैटीरियल लेते हैं। हमारा प्रयास रहता है कि हम प्लांटेशन के लिए पैसा देते रहें। इस कार्य के लिए हमारा एक National Medicinal Plants Board (NMPB) है। इसी तरह स्टेट का भी एक बोर्ड होता है, लेकिन मैं बताना चाहूंगा जिसके पास State Medicinal Plants Board का चार्ज है, उसके पास चार चार्ज और भी हैं।

महोदय, इस काम को राज्य सरकार को करना होता है, जिसके लिए हम financial support देते रहते हैं। ताली एक हाथ से नहीं बजती है। सेंट्रल गवर्नमेंट स्टेट को financial support देती है, लेकिन इस काम के लिए लोकल रॉ मैटीरियल चाहिए। अगर स्टेट गवर्नमेंट की ओर से वहां पर ऐसे प्लांट्स को इम्प्लांट किया जाएगा, तभी लोकल तौर पर रॉ मैटीरियल तैयार होगा। इसके लिए मैं राज्य सरकार से रिक्वेस्ट करता हूँ कि राज्य सरकार को इसमें हमारी मदद करनी चाहिए।

श्री महेन्द्र सिंह माहराः माननीय सभापति जी, मैंने माननीय मंत्री जी से पूछा था कि किसानों के साथ आप जो बैठकें करते हैं और आपने जो किसान मेले लगाए हैं, अभी तक वर्ष में ऐसे कितने मेले लगाए जा चुके हैं? चूंकि मैं भी वहां बगल में ही रहता हूँ, इसीलिए मैं यह प्रश्न पूछ रहा हूँ।

दूसरा, स्थानीय समुदाय को आपने जो लाभ दिया और जिन्हें अभी तक सहायता मुहैया कराई गई, उनकी लिस्ट भी आपके पास होगी। कृपया आप उसकी जानकारी भी दें।

श्री श्रीपद यसो नायकः ये कार्यक्रम हमारे आयुष मंत्रालय की ओर से चलाए जाते हैं। मैं माननीय सदस्य को बताना चाहता हूं कि अभी मेरे पास इसके आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं कि अभी तक हम कितने

मेले लगा चुके हैं। आगे यदि हमारा कुछ प्रोग्राम होगा, तो उसके बारे में मैं आपको लिखित में भेज दूंगा। 2013 से लेकर अब तक वहां पर हमने दो-तीन मेले लगाए हैं, फिर भी मैं आपको बताना चाहता हूं कि जब राज्य सरकार की तरफ से इस तरह की डिमांड होती है, तभी हम इस प्रकार के प्रोग्राम आयोजित करते हैं, लेकिन जब हमें राज्य सरकार का सहयोग मिलता है, तभी सब कार्य हो पाता है।

श्री तरुण विजयः सभापति महोदय, मैं माननीय मंत्री जी से यह पूछना चाहता हूं, उत्तराखंड सारे विश्व में अपनी जैविक खेती के लिए जाना जाता है। विशेष रूप से जो औषधियां, जड़ी-बूटियां और हर्ब्स हैं, इनके लिए उत्तराखंड सारी दुनिया में जाना जाता है। पिछले दिनों हम चीन गए थे, वहां एक ही जगह से 20,000 करोड़ रुपये की जड़ी-बूटियों का निर्यात होता था। मैं आपको बताना चाहता हूं कि उत्तराखंड में अकेले ही पूरे चीन की हर्ब्स या जड़ी-बूटियों के निर्यात को पीछे करने की क्षमता है। मैं माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहता हूं कि ऐसे महान प्रदेश से, जहां के किसान बहुत ही बुद्धिमान और मेहनती हैं, जहां जड़ी-बूटियां हैं ...(**व्यवधान**)...

श्री सभापतिः आपका सवाल क्या है? ...(**व्यवधान**)...

श्री तरुण विजयः महोदय, जहां पर प्राचीन आयुर्वेद का प्रारम्भ हुआ, वहां पर जड़ी बूटियों के विकास के लिए राज्य सरकार की ओर से आप के पास कितने आवेदन या कितनी योजनाएं आईं, जिनमें राज्य सरकार ने आपसे कहा कि हम यहां पर हर्बल जड़ी-बूटियों को उगाना चाहते हैं और केन्द्र सरकार हमको मदद करे, ताकि केन्द्र और राज्य का सामंजस्य बैठ सके।

श्री सभापतिः अब उनको जवाब देने दीजिए।

श्री तरुण विजयः हमें बताया जाए कि केन्द्र सरकार के पास राज्य सरकार के लिए, हमारे प्रदेश के महान किसानों के लिए क्या योजना है?

MR. CHAIRMAN: That is enough. You have asked the question. Let him answer. You have asked the question. Let him answer. ...*(Interruptions)*...

श्री श्रीपद यसो नायकः माननीय सभापति जी, माननीय सदस्य ने जिसके बारे में पूछा है, उसमें उस राज्य सरकार से support मिलती है। हमारा जो National Medicinal Plant Board है, उससे राज्य को finance मिलता है। वहाँ State Medicinal Plant Board होता है। Last year से आज तक हमने वहाँ 7 projects दिए हैं। हमने एक योजना बनाई कि पहले जो था कि ...(**व्यवधान**)...

श्री रामदास अठावलेः सर ...(**व्यवधान**)...

श्री सभापतिः आप बैठ जाइए। ...(**व्यवधान**)... Please, let him answer the question. ...(Interruptions)... आप उनको जवाब देने दीजिए। ...(**व्यवधान**)... आप बैठ जाइए। ...(**व्यवधान**)... आप क्यों interfere कर रहे हैं? ...(**व्यवधान**)... आप इनको जवाब देने दीजिए।

श्री श्रीपद यसो नायकः सर, सरकार के रूल के मुताबिक पहले तो सभी projects को 30 per cent की subsidy मिल जाती थी। हमने उस rule में change करके 75 per cent subsidy को बहाल किया हुआ है। वहाँ सब मिल कर पंचायत की भागीदारी से एक Special Purpose Vehicle तैयार

करके, हम जो पैसा medicinal plants के plantation के लिए देते हैं, इसकी मदद लेकर, राज्य सरकार बहुत से medicinal plants का plantation कर सकती है। यह 75:25 के आधार पर हम 75 per cent पैसा राज्य सरकार को देते हैं। मेरे ख्याल से इसी से हम medicinal plants का plantation बढ़ा सकते हैं।

SHRI P. BHATTACHARYA: Sir, it has been stated that the Corporation conducts motivational programmes for farmers such as conducting group meetings of farmers, participating in *kissan melas*, etc. That is fine. How much monetary benefit is being got by the farmers? यह जो change हो रहा है, इसमे farmers को क्या फायदा होता है, उन्हें क्या monetary फायदा होता है, यह बताइए ?

श्री श्रीपद यसो नायकः माननीय सभापति जी, scheme के अन्तर्गत हम 75 per cent subsidy उनको देते हैं, पैसा देते हैं। वह recoverable नहीं है। हम उनसे वापस कुछ भी नहीं लेते हैं। यही तो उनके लिए एक बड़ी मदद है। इसीलिए हम चाहते हैं कि जिस तरह का raw material चाहिए, वह हम उनको लगाने के लिए बोलते हैं और उसका buyback भी करते हैं। यही किसान के लिए फायदेमंद बात है।

SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY: Sir, manufacture of AYUSH drugs is one part and marketing of such drugs is another part. If you look at the homoeopathy market, it is to the tune of ₹3,000 crore. And if you look at its cost closely, only 10 per cent of it is in the organized sector. So, I would like to know from the hon. Minister what efforts his Ministry is making to bring homoeopathy sector into an organized one and market our products to other countries. Lastly, what efforts his Ministry is making to sell all our AYUSH products in the world under one Indian brand?

श्री श्रीपद यसो नायकः सर, आयुष में जो पाँच पैथीज़ हैं, उनमें होम्योपैथी भी है। हमारी प्रायः सभी जो पैथीज़ हैं, उनको मदद करके उनकी जो मेडिसिंस हैं, वे सभी लोगों को मिलें, इसके लिए हम प्रयत्नरत हैं। यह क्वेश्चन जो होम्योपैथी के बारे में पूछा गया है, इसके बारे में अभी मेरे पास डिटेल्स नहीं हैं। वह मैं बाद में आपको दे दूँगा।

*94. [The Questioner (SHRIMATI SAROJINI HEMBRAM) was absent]

Medicine for jaundice patients

*94. SHRIMATI SAROJINI HEMBRAM: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government has directed the Health Department authorities of various States to prescribe any specific medicines for the patients of jaundice in different places of the country; and

(b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) No, Sir. No directions have been issued by the Ministry of Health and Family Welfare to various States regarding specific medicines for patients with jaundice. Jaundice could be because of various causes; such as viral hepatitis (due to hepatitis A & E and B & C), alcoholic hepatitis (due to alcohol abuse), drug induced hepatitis (reaction to drugs) or due to obstruction to bile flow (stone of cancer). The treatment and drugs would differ for each cause.

MR. CHAIRMAN: Question No.94; the Questioner is not present. Let the answer be given.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: The reply is, "No, Sir. No directions have been issued by the Ministry of Health and Family Welfare to various States regarding specific medicines for patients with jaundice. Jaundice could be because of various causes; such as viral hepatitis (due to hepatitis A & E and B & C), alcoholic hepatitis (due to alcohol abuse), drug induced hepatitis (reaction to drugs) or due to obstruction to bile flow (stone of cancer). The treatment and drugs would differ for each cause."

श्री अजय संचेतीः सर, मैं आपके माध्यम से सरकार से यह जानना चाहूँगा कि क्या हमारे देश में पिछले पाँच सालों से पीलिया के रोगियों की संख्या बढ़ रही है या कम हो रही है? उसको कम करने के लिए सरकार क्या उपाय कर रही है?

श्री जगत प्रकाश नड्डाः इस तरीके का आंकड़ा एकदम तुरन्त तो मैं नहीं दे सकता, लेकिन एक बात जरूर बता सकता हूं कि जहां तक पीलिया रोग की रोकथाम का सवाल है, उसमें effective monitoring जरूर हो रही है, नम्बर वन। नम्बर टू- उसकी effective medicines हैं। जहां तक water contamination का सवाल है, उसके कारण ए और ई टाइप की Hepatitis होती है, इसलिए water purification की दृष्टि से Municipal Corporations को, उनको support करना और उसकी दृष्टि से उनको sensitize करना, यह हमारी जिम्मेदारी होती है, जो हैल्थ एजेंसीज के द्वारा हम करते हैं। एक हमारी NCDC के द्वारा एक Surveillance Programme भी चल रहा है for Viral Hepatitis under the National Centre for Disease control, तो उसके तहत भी हम वॉटर प्योरिफिकेशन की दृष्टि से सर्विलेंस करते हैं।

Under the Integrated Disease Surveillance Programme (IDSP), which is there in approximately 670 districts, each district has got a centre where we keep a close watch. If there is any epidemic because of viral Hepatitis, that is, because of Hepatitis A or Hepatitis E, और उसी तरीके से हम वाटर कंटेमिनेशन को रोकने का प्रयास करते हैं। जहां तक ब्लड के थ्रू Hepatitis बी और सी का ट्रांसफर होता है। For every blood transfusion, it is mandatory that the blood should be checked; every unit should be checked and we are doing that very seriously, और इसलिए उस ट्रांसफ्यूजन के द्वारा भी यह इंफेक्शन न फैले, इसकी हम कोशिश

कर रहे हैं कि ब्लड ट्रांसफ्यूजन में इंफेक्शन न हो और किसी और को वह न हो जाए, इस तरह की बात है। मेडिसिन का जहां तक सवाल है, it varies from individual to individual because resistance capacity of every person is different. उसके लिए अलग-अलग किस्म की मेडिसिंस हैं और वे मेडिसिंस हम अवेलेबल कराते हैं।

श्री भूपिंदर सिंहः चेयरमैन सर, माननीय मंत्री जी ने यहां जो सवाल का जवाब रखा है, पीलिया की जो बीमारी है, वह बढ़ती जा रही है, इसमें कोई दो राय नहीं है। हम रोज टी0वी0 में देखते हैं और न्यूजपेपर में पढ़ते हैं। लेकिन यहां जो जवाब रखा है, इसमें एल्कोहल के, शराब के सेवन को आपने कारण बताया और दूसरा, औषधि की जो प्रतिक्रिया है, जो लोग कभी भी teetotaller हैं, उनको भी जॉंडिस हो रहा है। third generation से ऊपर antibiotics दी जा रही हैं, वे साधारण व्यक्ति को दी जाती हैं, जब वह बीमार होता है, तो क्या यह सच है उसको भी उसके रिएक्शन से जॉंडिस होकर पेशेंट कोमा में जा रहा है? जब जॉंडिस होता है तो इसके लिए आज तक कौन सी स्पेसिफिक मेडिसिंस लोग ले रहे हैं मंत्री महोदय, आप इसके बारे में स्पेसिफिकली बताएं कि मेडिकल साइंस ने कौन सी मेडिसिन बनाई है, जिसको आप सर्टिफाइड मेडिसिन कहेंगे, जिससे जॉंडिस ठीक हो सकता है?

श्री जगत प्रकाश नड्डाः जैसा मैंने पहले बताया कि जॉंडिस के जो कारण हैं, Hepatitis ए और ई, यह water contamination के कारण होता है और पानी के द्वारा यह जाता है। इसलिए pure water देना और उसके लिए हैल्थ एजेंसीज को जो वॉटर सप्लाई करते हैं, उनके साथ तालमेल रखते हुए उनको सेंसिटाइज करना और उसकी सारी चीजों को देखना, यह एक हमारा पार्ट है। दूसरा है कि हर डिस्ट्रिक्ट में हमारा Surveillance Centre है, जो सर्विलेंस सेंटर इसकी चिंता करता है कि वॉटर ठीक जा रहा है या नहीं जा रहा है और उसकी दृष्टि से हमको वहां से कोई रिपोर्ट मिलती है तो तुरन्त हम एक्शन लेते हैं और स्टेट को हम सपोर्ट करते हैं। जहां तक ब्लड से जाने वाले इंफेक्शन का सवाल है, उसको रोकने के प्रयास दो तरीके से किए गए हैं। For younger generation, under the Universal Immunisation Programme (UIP), में Hepatitis बी का हम इंजेक्शन देते हैं, ताकि बड़े होकर they should not be the carriers of hepatitis B and C, और हम उस दृष्टि से हम काम करते हैं। लेकिन जो ब्लड blood transfusion के थ्रू और sexual route के थ्रू भी होता है, इसके लिए अलग ब्लड ट्रांसफ्यूजन होता है, तो हमने मेन्डेटरी कर दिया है कि every unit जिसमें ब्लड का ट्रांसफ्यूजन होगा, उसमें Hepatitis B, C and HIV virus, इन तीनों की चैकिंग होना मेन्डेटरी है, Only then can the blood transfusion take place. तो उस तरीके से भी हमने रोकने का प्रयास किया है। इसके लिए हम blood banks को strictly monitor कर रहे हैं, licensing भी मॉनिटर कर रहे हैं और हम उसको देख रहे हैं।

जहां तक एल्कोहल का सवाल है, abuse of alcohol is one of the reasons. उसके लिए sensitization programme चलता है, anti-alcohol drives चलते हैं, हैल्थ डिपार्टमेंट उसको अग्रसर होकर करता है। जहां तक दवाई का सवाल है, उसमें हम लोगों ने यह कोशिश की है कि यह जो "एक्स्ट्रा" जिसको बोलते हैं, right type of medicines का प्रयोग न करना या जिस तरीके से हम कहते हैं कि extra use of medicines जो करते हैं उस दृष्टि से हम सेंसेटाइज़ करने की कोशिश करते हैं। But that is one of the reasons.

MR. CHAIRMAN: I think, the hon. Member wants you to write a prescription for him.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, I am not a doctor to prescribe but, yes, Sofosbuvir 400 MG is one of the prescribed medicines. Ledipasvir 90 MG is also one of the medicines, and, Daclatasvir 30/60 MG is also one of the medicines. But I am not the person to prescribe it.

MR. CHAIRMAN: Quite right. ...*(Interruptions)*... Now, Shri Ripun Bora.

SHRI RIPUN BORA: Sir, through you, I want to say to the hon. Minister that the prices of 108 life-saving drugs, including drugs for Jaundice, Hepatitis A and Hepatitis B, have risen by 10 to 100 times, after the Prime Minister, Shri Narendra Modi's visit to America. Sir, I want to ask from the hon. Minister: What steps has the Government taken to control these prices?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, that is done by the Department of Pharmaceuticals under the Ministry of Chemicals and Fertilizers, and, if we can have a separate question, we will certainly reply. But NLEM takes care of the essential medicines and the essential medicines come under the NLEM list. We are increasing the NLEM list whereby we are controlling the prices, and, that is done by the Department of Pharmaceuticals.

Research and development in AYUSH

*95. SHRI RAMDAS ATHAWALE: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA, AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) the number of herbal medicine research centres functioning in the country at present along with their number engaged in empirical research, State/UT-wise;

(b) whether Government provides training for production, extraction, storage and marketing of herbs, if so, the details thereof;

(c) whether any special scheme has been formulated to promote research in the AYUSH sector particularly for the development of quality, effectiveness and capacity of ayurvedic products; and

(d) if so, the details thereof along with the funds allocated for the said purpose?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) to (d) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) Under Ministry of AYUSH, there are different Research Councils *viz.* Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS), Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM), Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH) and Central Council for Research in Siddha (CCRS) who are looking after the research and development activities in the area of concerned system of medicines. Under these research councils, there is a vast network of research institutions / centre / units in different parts of the country which are engaged in the area of Literary Research, Medicinal Plant Research, Drug Standardization (Phytochemical analysis) Research, Pharmacological Research and Clinical Research. The State/ UT-wise details is given in Statement-I. Similarly, under the Central Sector Scheme for upgradation to Centres of Excellence (COE), total 10 herbal medicine research centres are functioning in the country at present. The State-wise details are given in Statement-II (*See* below).

In addition, some premier research institutions under Council for Scientific and Industrial Research (CSIR) like Central Institute of Medicinal and Aromatic Plants (CIMAP), Lucknow; Indian Institute for Integrative Medicines (IIIM), Jammu; Institute of Himalayan Bioresource Technology (IHBT), Palampur; National Botanical Research Institute (NBRI), Lucknow; North East Institute of Science and Technology (NEIST), Jorhat and Directorate of Medicinal and Aromatic Plants Research (DMAPR), Anand, Gujarat, under Indian Council for Agricultural Research (ICAR), are also engaged in research on herbal / medicinal plants used in herbal medicines.

(b) National Medicinal Plants Board (NMPB), Ministry of AYUSH, under its "Central Sector Scheme on Conservation, Development and Sustainable Management of Medicinal Plants", organize training programmes, workshops, seminars for cultivation/ production, processing/extraction, storage and marketing of herbs/medicinal plants through its Facilitation Centers in different states. During the last five years, a total of 32 such training programmes/workshops/Stakeholder meets were supported through these Facilitation Centres. In addition, during the last three years NMPB has also supported 57 projects in different states for conducting workshops / training / seminars etc. on various aspects of herbs / medicinal plants. Under this scheme, support is also being provided to different Joint Forest Management Committees (JFMCs) etc. for value addition activities like construction of drying yards, godown, semi-processing unit and training to JFMC members etc.

(c) and (d) There is an Extra Mural Research (EMR) Scheme of Ministry of AYUSH under which support is provided to public and private institutes which are competent to

conduct research in the field of AYUSH sector. The major objective of this scheme is to develop evidence based support on the efficacy of AYUSH drugs and therapies, to encourage research on classical texts and investigate fundamental principles of AYUSH systems; to develop AYUSH products having Intellectual Property Rights (IPR) potential for increasing AYUSH exports. The total allocation under EMR Scheme during 2016-17 is ₹ 8.00 Crores. In addition, AYUSH councils are also conducting research on various aspects of AYUSH systems of medicine as in-house activity: CCRAS, CCRUM, CCRS & CCRH also do quality analysis and standardization of herbs for Ayurvedic, Unani, Siddha and Homeopathic products.

Statement-I

State/UT-wise details of Research Institute/Centre/Unit under different Research Councils of Ministry of AYUSH, Government of India

(A) Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS)

Sl. No.	Name of Institute	State / Union Territory
1	2	3
1.	Ayurveda Tribal Health Care Research Project, Port Blair	Andaman and Nicobar Islands
2.	National Ayurveda Research Institute for Vector Borne Diseases, Vijayawada	Andhra Pradesh
3.	Ayurveda Regional Research Institute, Itanagar	Arunachal Pradesh
4.	North East India Ayurveda Research Institute, Guwahati	Assam
5.	Ayurveda Central Research Institute, Patna	Bihar
6.	Ayurveda Central Research Institute, New Delhi	Delhi
7.	Ayurveda Contraceptive Drug Research Institute, Ahmedabad	Gujarat
8.	Ayurveda Regional Research Institute, Mandi	Himachal Pradesh
9.	Ayurveda Regional Research Institute, Jammu	Jammu and Kashmir
10.	National Research Institute for Sowa-Rigpa, Leh	
11.	National Ayurveda Dietetics Research Institute, Bangalore	Karnataka
12.	Advanced Center for Ayurveda in Mental Health & Neurosciences, Bangalore	
13.	National Research Institute for Panchakarma, Cheruthuruthy	Kerala

1	2	3
14	Ayurveda Research Institute for Mother and Child Health Care, Trivandrum	Kerala
15.	National Research Institute for Ayurveda -Siddha Human Resource Development, Gwalior	Madhya Pradesh
16.	National Research Institute of Basic Ayurvedic Sciences, Pune	Maharashtra
17.	Ayurveda Cancer Research Institute, Mumbai	
18.	Ayurveda Mental Health Research Institute, Nagpur	
19.	Herbal Ayurveda Research Centre, Nagaland	Nagaland
20.	National Research Institute for Ayurveda Drug Development, Bhubaneswar	Odisha
21.	National Institute of Ayurvedic Pharmaceutical Research, Patiala	Punjab
22.	Ayurveda Central Research institute, Jaipur	Rajasthan
23.	Ayurveda Regional Research Institute, Gangtok	Sikkim
24.	Captain Srinivasa Murthy Research Institute for Ayurvedic sciences Drug Development, Chennai	Tamil Nadu
25.	Dr. Achanta Lakshmipati Research Centre for Ayurveda, Chennai	
26.	National Institute of Indian Medical Heritage, Hyderabad	Telengana
27.	National Vriksha Ayurveda Research Institute, Jhansi	Uttar Pradesh
28.	National Veterinary Ayurveda Research Institute, Lucknow	
29.	Regional Research Institute of Himalayan Flora, Tarikhet, Ranikhet	Uttarakhand
30.	National Research Institute for Ayurveda Drug Development, Kolkata	West Bengal

(b) Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM)

Sl. No.	Name of the Institute	State / Union Territory
1.	Clinical Research Unit, Kurnool	Andhra Pradesh
2.	Regional Research Centre (RRC), Silchar (Cachar) Extension Centre of RRC, Silchar, Karimganj	Assam

Sl. No.	Name of the Institute	State / Union Territory
3.	Regional Research Institute of Unani Medicine, Patna	Bihar
4.	Regional Research Institute of Unani Medicine, New Delhi Extension Centre of RRIUM,Unani Medical Centre, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, New Delhi (Extension Centre of RRIUM, New Delhi) Unani Speciality Centre, Dr. Deen Dayal Upadhaya Hospital, New Delhi	Delhi
5.	Dr.Ajmal Khan Institute of Literary & Historical Research in Unani Medicine, Jamia Millia Islamia, Okhla, New Delhi Unani Specialty Clinic & Regimenal Therapy Centre, Jamia Millia Islamia, Okhla, New Delhi AYUSH Wellness Centre (Unani Wing), President Estate, New Delhi	
6.	Regional Research institute of Unani Medicine, University of Kashmir, Srinagar	Jammu and Kashmir
7.	Clinical Research Unit (Unani), Kerala	Kerala
8.	Clinical Research Unit (Unani),National Institute of Unani Medicine, Bengaluru	Karnataka
9.	Clinical Research Unit (Unani), Department of Pharmacology, Bhopal	Madhya Pradesh
10.	Clinical Research Unit (Unani), Burhanpur	
11.	Clinical Research Pilot Project (Unani), Imphal East	Manipur
12.	Regional Research Institute of Unani Medicine, Mumbai	Maharashtra
13.	Regional Research Institute of Unani Medicine, Bhadrak	Odisha
14.	Regional Research Institute of Unani Medicine, Chennai	Tamil Nadu
15.	Central Research Institute of Unani Medicine, Hyderabad	Telangana
16.	Central Research Institute of Unani Medicine, Lucknow	Uttar Pradesh

Sl. No.	Name of the Institute	State / Union Territory
17.	Regional Research Institute of Unani Medicine, Aligarh	
18.	Regional Research Centre (RRC), Allahabad	
19.	Drug Standardization Research Institute, Ghaziabad	
20.	Drug Standardization Research Unit, Ghaziabad	
21.	Clinical Research Unit (Unani), Cantonment General, Meerut	
22.	Chemical Research Unit, Aligarh	
23.	Regional Research Institute of Unani Medicine, Kolkata	West Bengal

(c) Central Council for Research in Siddha (CCRS)

1.	Siddha Regional Research Institute, Trivandrum	Kerala
2.	Siddha Regional Research Institute, Puducherry	Puducherry
3.	Siddha Central Research Institute, Chennai	
4.	Siddha Clinical Research Unit, Palaysmkottai	Tamil Nadu
5.	Siddha Medicinal Plants Research Garden Mettur	

(*d) Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH)*

State-wise Institutes/Units (22)

Sl. No.	Name of Institute/Unit	Name of the State/U.T
1.	Clinical Research Unit (Homoeopathy), Old Maternity Hospital Campus Tirupathi -517507	Andhra Pradesh
2.	Regional Research Institute (Homoeopathy), Dr. GGH Medical College Campus, Eluru Road, GUDIVADA - 521 301 (AP)	Andhra Pradesh
3.	Drug Standardization Unit (Homoeopathy), and extension centre Q.U.B. 32, Room No. 4,Vikram Puri, Habsigunda, Hyderabad -500007	Telangana
4.	Regional Research Institute (Homoeopathy), NEIARI, Ayurvedic Hospital Campus), Barsojai, Bhetapara, Guwahati-781028	Assam
5.	Clinical Verification unit(Homoeopathy) Guru Govind Singh Hospital, 2nd Floor, Patna City Patna - 800008	Bihar

Sl. No.	Name of Institute/Unit	Name of the State/U.T
6.	Regional Research Institute (Homoeopathy), House No.2, Type-D, Lane-1, Sector-1, Below B.C.S., NewShimla -171009	Himachal Pradesh
7.	Clinical Research Unit (Homoeopathy),Arsunday, Boreya Road,P.O. Boreya, Ranchi-835240	Jharkhand
8.	Central Research Institute (Homoeopathy), Sachivothamapuram, Kottayam-686532	Kerala
9.	Regional Research Institute (Homoeopathy), "MTNL" Hall No.4, Shopping Centre, Sector-9, CBD Beiapur, Navi Mumbai- 400614	Maharashtra
10.	Regional Research Institute (Homoeopathy), New Checkon, Maring Land, Opp. Trival Colony, Imphal -795001	Manipur
11.	Regional Research Institute (Homoeopathy), and extension centreCCRH Building, Marchi Kote Lane, Labanikhia Chaak, Puri -752001	Odisha
12.	Regional Research Institute (Homoeopathy), Dr. Madan Pratap Khuteta Rajasthan Homoeopathic Medical College & Hospital, Station Road, Jaipur -302006	Rajasthan
13.	Clinical Research Unit (Homoeopathy),In front of Samphel Hotel, Near Sangram Bhawan, Development Area, Gangtok -737101	Sikkim
14.	Clinical Research Unit (Homoeopathy), No. 19/9, Dr. Radha Krishna Nagar, Main Road, Thiruvanmiyur,Chennai 600041	Tamil Nadu
15.	Centre of Medicinal Plants Research in Homoeopathy (CMPRH)3/126, Indira Nagar, Emerald Post, Ooty, Nilgiri Distt-643 209	Tamil Nadu
16.	Clinical Research Unit (Homoeopathy), 1/4 Main Road, Colonel Chowmuhani, Krishnagar, P.O. Agartala-799001	Tripura
17.	Dr. D.P. Rastogi Central Research Institute of Homoeopathy, A-1/1. Sector-24, Noida-201301	Uttar Pradesh

Sl. No.	Name of Institute/Unit	Name of the State/U.T
18.	Homoeopathic Drug Research of Institute (HDRI) and extension centreCampus of National Homoeopathic Medical College and Hospital, and extension centre 1, Viraj Khand,Gomti Nagar, Lucknow-226010	Uttar Pradesh
19.	Dr. Anjali Chatterjee Regional Research Institute of Homoeopathy50, Rajendra Chaterjee Road, Kolkata-700035	West Bengal
20.	Clinical Research Unit (Homoeopathy), Gokhle Road (Near Matri Bhandar), Arobindopally, Siliguri - 734006	West Bengal
21.	Clinical Research Unit (Homoeopathy), M.B. 31, Middle Point, Mahatma Gandhi Road, Port Blair-744101	Andaman and Nicobar Islands
22.	Clinical Research Unit (Homoeopathy), 1st Cross, Mangalakshmi Nagar,(Behind New Bus Stand), Puducherry- 605013.	Puducherry

Statement-II

State / UT-wise details of Herbal Medicinal Research Centre functioning under Centres of Excellence Scheme of Ministry of AYUSH

Sl. No.	Name & Address	Project / Title	State
1.	M.P. State Minor Forest Produce, Trading & Development Co-operative Federation, Khel Parisar, 74 Bungalows, Bhopal (M.P.)	Up gradation of the Quality Control and Research Laboratory to a Centre of Excellence	Madhya Pradesh
2.	Deendayal Research Institute, Siyaram Kutir, Chitrakoot, distt. Satna, Madhya Pradesh - 485780	Centre of excellence in drug standardization & quality control of Ayurvedic - Unani medicines	Madhya Pradesh
3.	Arya Vaidya Sala, Kottakkal, Avs Square (Changuvetty), Kottakkal - 676503, Kerala	Centre for Medicinal Plants Research	Kerala
4.	Bhartiya Aushadhi Sanrakshan Avam Vikas Samiti, Mohan- 244715, Ramnagar, Distt. Nainital (Uttarakhand)	Centre of Excellence on product standardization and process standardization	Uttarakhand

Sl. No.	Name & Address	Project / Title	State
5.	FRLHT, Institute of Ayurveda and Integrative Medicine, 74/2, Jarakabande Kaval, Post Attur, Via Yelahanka, Bengaluru - 560106	For facilitating their Hospital, Institute of Ayurveda and Integrative Medicines Research Hospital and Training Centre	Karnataka
6.	Research Institute in Indian Systems of Medicines. Jogindenagar, Distt. Mandi (H.P.)	Centre of Excellence in Dravyaguna and Medicinal Plants at Joginder Nagar	Himachal Pradesh
7.	Ramkrishna Mission Ashrama Narenclrapur Kolkata, West Bengal	Upgradation of existing laboratory facilities to test the quality of Ayurvedic Products-Establishment of Quality Testing Laboratory	West Bengal
8.	Ayurved Hospital & Research Centre, Bharatiya Sanskriti Darshan Trust.Vishwa Shanti Dham, Wagholi, Tal-Haveli, Distt. Pune-412207,	Construction of Integrated cancer Treatment & Research Centre	Maharashtra
9.	The Ayurvedic Trust, 136-137, Trichy Road, Ramanathapuram, Coimbatore -641045	Up gradation to Centre of Excellence - Research Hospital for Rheumatology	Tamil Nadu
10.	Sastra University Thanjavur- 613401, Tamil Nadu	Establishing a Centre of Excellence in National Facility for the Scientific Manufacturing of Ayurvedic & Siddha- Rasa Aushadhies and Bhasmas	Tamil Nadu

श्री रामदास अठावले: सभापति महोदय, देश में अभी तक 30 अनुसंधान संस्थान बनाए गए हैं। महाराष्ट्र में और भी अनुसंधान संस्थान बनाने की मांग है। अभी तक मुम्बई, पुणे और नागपुर, ये तीन जगहों पर अनुसंधान संस्थान हैं। अमरावती और औरंगाबाद में भी इसी तरह के अनुसंधान संस्थान बनाने की मांग है। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहता हूं कि क्या सरकार उसके बारे में कोई निर्णय लेने वाली है? पिछली सरकार ने तो कुछ नहीं किया, क्या आपकी सरकार इसके बारे में कुछ करने वाली है?

श्री श्रीपद यसो नायकः माननीय सभापति महोदय, मैं माननीय सदस्य को बताना चाहता हूँ कि हमारे देश में 30 रिसच सेंटर्स हैं, जैसा कि उन्होंने बताया और हम एक और सेंटर मुम्बई में बनाने जा रहे हैं। Ayurveda Cancer Research Institute, Worli में है, जो अभी छोटे भवन में चल रहा है। उसके लिए सरकार ने नया लैण्ड एलॉट किया हुआ है। उसके लिए नई बिल्डिंग बनाने का काम हम जल्दी ही शुरू करेंगे। बिल्डिंग बन जाने के बाद यह एक बड़ा सेंटर बन जाएगा।

सर, जैसा कि माननीय सदस्य ने कहा है कि महाराष्ट्र के कई डिस्ट्रिक्ट्स में उनको और रिसच सेंटर्स चाहिए। इस संबंध में मैं माननीय सदस्य से यह कहना चाहता हूँ कि वे इसके लिए राज्य सरकार से प्रपोजल भिजवा सकते हैं, हम उसके ऊपर विचार करेंगे।

श्री रामदास अठावलेः सभापति महोदय, जड़ी-बूटी का उत्पादन उत्तराखंड तथा अन्य राज्यों में बहुत अच्छी तरह से हो रहा है। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहता हूं कि भारत में जड़ी-बूटी से जो दवाओं का निर्माण होता है, वह कितना एक्सपोर्ट होता है? मैं ऐसा समझता हूँ कि इस तरह की दवाओं को इम्पोर्ट करने की आवश्यकता नहीं है, क्योंकि पहाड़ी एरियाज़ अपने देश में है, जड़ी-बूटी अपने देश में है। हमारी इस तरह की दवा बहुत अच्छी है, लेकिन फिर भी हमारे देश में ज्यादा लोग बीमार क्यों होते हैं? हमारे पास अच्छी दवा है, हवा अच्छी है, समुद्र है, पहाड़ है और ठंड भी है। ...(**व्यवधान**)...

श्री सभापतिः आपका प्रश्न क्या है?

श्री रामदास अठावलेः सभापति महोदय, हमारे यहां बीमारों की संख्या बहुत ज्यादा होती है, उसको कम करने के लिए आपके पास क्या दवाई है? ...(**व्यवधान**)...

MR. CHAIRMAN: Please address the Chair.

श्री रामदास अठावलेः सभापति महोदय, देश में हार्ट अटैक की संख्या बहुत ज्यादा बढ़ती जा रही है, इसके लिए सरकार जड़ी-बूटी की अच्छी दवा ढूंढने की कोशिश करने वाली है या नहीं है? वह ऐसी दवा होनी चाहिए कि उसको लेने के बाद हार्ट अटैक नहीं आए। इसके लिए सरकार की तरफ से कोशिश होनी चाहिए।

श्री श्रीपद यसो नायकः माननीय सभापति महोदय, माननीय सदस्य का कहना है कि ज्यादा जड़ी-बूटी के पेड़ या medicinal plants लगने चाहिए। आयुष मंत्रालय इसके बारे में प्रयत्नशील है। हमने हमारे बजट का अच्छा कोटा इस तरह के प्लांटेशन के लिए रखा हुआ है। इसके साथ ही नेशनल प्लांटेशन बोर्ड हर राज्य को इसके लिए पैसा देता है। इसके तहत स्टेट बोर्ड प्लांटेशन के लिए प्लान तैयार करता है और नेशनल बोर्ड इसके लिए उसको पैसा देता है। हमारी दो स्कीम्स हैं, एक Centrally-sponsored scheme है, इसके तहत इस काम के लिए हम हर राज्य को 100 परसेंट पैसा देते हैं और National AYUSH Mission स्कीम के तहत प्लांटेशन के लिए 60 परसेंट पैसा हम देते हैं और 40 परसेंट पैसा राज्य सरकार को देना होता है। इसके तहत राज्य जितनी स्कीमों के लिए अप्लाई करेंगे, उसके हिसाब से हम राज्य सरकार को पैसे का भुगतान कर देंगे।

SHRI ANANDA BHASKAR RAPOLU: Respected Chairman, the herbal medicine

trade is now thousands of crores of-rupees worth now. In India, as we see, the multinational corporate and private Ayurvedic, Siddha, Unani and Homoeopathic medicine, manufacturers are flourishing. In this situation, though we are having widespread research institutes to cater to the needs of Ayurveda, Siddha, Unani, Homoeopathy besides Naturopathy, these research institutes and the institutes which are serving to the general public are not integrated. The value of Ayurveda is being accepted privately by the allopaths, but they are not integrating with the medicine and medical practicing system. The global healthcare attitude and pattern is changing, but that is not visible in India. Is the Union Ministry trying to integrate it into the regular medical pattern so that the Ayurveda, Unani and Homeopathy can also serve to the requisite needs of the diseases which are prevalent in India? Thank you, Sir.

श्री श्रीपद यसो नायकः सभापति जी, माननीय सदस्य का जो सजेशन है, वह बहुत ही अच्छा है और इसकी शुरूआत हमने की है। आज हमारे देश में ही नहीं, बल्कि बाहर के देशों, यानी यूएस और डब्ल्यूएचओ की ओर से भी आयुष के लिए यह न्यौता आया है कि हम उनके साथ पब्लिक हेल्थ में समझौता करें और वे हमारे आयुष की मेडिसिंस को भी यूज़ करने के लिए तैयार हैं। अभी इसका एमओयू डबल्यूएचओ, जेनेवा में हो जाएगा।

सभापति महोदय, हमने हिन्दुस्तान में भी ऐसे प्रोजेक्ट्स शुरू किए हैं। हमने छः स्टेट्स में छः प्रोजेक्ट्स शुरू किए हैं, जिनमें छः डिस्ट्रिक्ट्स को पूरी तरह से ले लिया गया है। इसमें प्राइमरी हेल्थ सेंटर, कम्युनिटी हेल्थ सेंटर और डिस्ट्रिक्ट हेल्थ सेंटर आदि सबको मिलाकर एक-एक डिस्ट्रिक्ट में हमने एक जगह पर एलोपैथी के साथ आयुष को रखा है, एक जगह पर यूनानी को रखा है, एक जगह पर सिद्धा को रखा है और योग को कम्प्लसरी किया है। ऐसा integration कर हमने यह कोशिश की है कि इसकी सेवा पेशेंट तक पहुँचे और इन सभी का उपयोग पेशेंट के लिए अच्छी तरह से हो जाए। इसकी शुरुआत हमने पायलट प्रोजेक्ट के रूप में की है और वह निश्चित तौर पर सक्सेसफुल होगा, उसके बाद हम इसमें सफल होंगे।

इसके साथ-साथ मुझे यह कहने में भी आनन्द हो रहा है कि लास्ट महीने में अमेरिका के 15 साइंटिस्ट्स की एक टीम हिन्दुस्तान आई थी और कैंसर के ऊपर हमारी एक कॉन्फ्रेंस हुई थी। हम आयुष को साथ लेकर कुछ अच्छी मेडिसिंस तैयार कर कैंसर का उपचार करेंगे, इसका एमओयू भी आने वाले महीनों मे निश्चित तौर पर हो जाएगा। इस तरह से हम इंटिग्रेशन में आगे बढ़ रहे हैं।

श्रीमती कहकशां परवीनः सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री महोदय से यह जानना चाहती हूँ कि वर्ष 2014-15 और वर्ष 2015-16 में जो राशि राज्यों में आबंटित की गई थी, उसकी कितनी प्रतिशत राशि इसमें खर्च हो पाई है? क्या इसका आँकड़ा इनके पास है?

श्री श्रीपद यसो नायकः सभापति महोदय, इसका डिटेल्ड आँकड़ा मैं माननीय सदस्य को भेज दूँगा, लेकिन मुझे यह कहने में खुशी हो रही है कि इस साल, यानी 2015-16 का जो बजट था, उसमें से हमने 97 परसेंट खर्च किया है और राज्यों का जो शेयर है, उसे हमने राज्यों को हंड्रेड परसेंट दे दिया है। इसकी डिटेल मैं आपको भेज दूँगा।

श्रीमती कहकशां परवीनः सर, किस राज्य ने कितना खर्च किया है, हमें उसकी भी डिटेल चाहिए। ...(**व्यवधान**)...

श्री श्रीपद यसो नायकः जी हाँ, हम जरूर देंगे। ...(**व्यवधान**)...

श्री रवि प्रकाश वर्माः सभापति महोदय, मैं आपका आभारी हूँ कि आपने मुझे इस महत्वपूर्ण प्रश्न पर बोलने का अवसर दिया। सर, आयुष मंत्रालय कुछ महत्वपूर्ण कार्य कर रहा है और कई संस्थाओं के साथ सहयोग भी कर रहा है। सर, आयुष और यूनानी चिकित्सा प्रणाली की लोकप्रियता बहुत बढ़ रही है। ये हिन्दुस्तान में ही नहीं बल्कि हिन्दुस्तान के बाहर भी लोकप्रिय हो रहे हैं। मैं यह नहीं जानता किं मंत्रालय को इस बात का अभी तक कोई आइडिया है या नहीं कि इनको सालाना कितनी मात्रा में औषधियों की जरूरत पड़ेगी? अभी तक क्या हो रहा है कि ज्यादातर प्राकृतिक संसाधनों का अतिदोहन हो रहा है। जितने भी जंगलात हैं, वहां से legally और illegaly, ट्राइबल एरिया से और सब जगह से बड़े पैमाने पर इनता अतिदोहन हो रहा है, जो नहीं होना चाहिए, जिसे बंद कर देना चाहिए। सर, जो जड़ी-बूटियों का उत्पादन है, यह बड़ी दुर्लभ प्रक्रिया है। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री महोदय से जानना चाहता हूं कि हिन्दुस्तान में जो 24 agricultural zones हैं, क्या आपका कृषिं मंत्रालय के साथ कोई तालमेल या सहयोग हुआ है, जिससे इन सभी specified agricultural zones से उच्च गुणवत्तापूर्ण जड़ी-बूटियों और औषधियों का उत्पादन सुनिश्चित किया जा सके और जितनी आपको एक्सपोर्ट के लिए भी आवश्यकता है, वह पूरे तौर पर इसी से सुनिश्चित हो, ताकि प्राकृतिक संसाधनों का अतिदोहन न किया जाए?

श्री श्रीपद यसो नायकः माननीय सभापति महोदय, माननीय सदस्य का सजेशन बहुत अच्छा है। इस संबंध में आयुष मंत्रालय का प्रयास चल रहा है। जैसा मैंने कहा कि medicinal plants का अच्छी तरह से, plantation करने के लिए हम राज्यों को पैसा देते हैं और उन्हीं के ऊपर सब कुछ निर्भर है। जो हमारी दो स्कीमें हैं, सेंट्रल स्कीम और Centrally sponsored scheme, उनके अंतर्गत जो forests हैं, उनमें हम direct 100 per cent grant देते हैं, ताकि उनका संवर्धन हो, अच्छी तरह से उन जड़ी-बूटियों का रक्षण हो। इसके अतिरिक्त Centrally sponsored scheme के अंतर्गत किसानों को जो products चाहिए, herbal products चाहिए या medicinal plants चाहिए, उन्हें उगाने के लिए भी हम उनकी मदद करते हैं। हम लोग स्टेट गवर्नमेंट में agriculture और horticulture के साथ connected हैं और उनको साथ लेकर आगे बढ़ते हैं। ICAR, जो एग्रीकल्चर का research centre है, उसका भी हम उपयोग करते हैं, उनका भी आधार लेते हैं।

मोतियाबिंद के लेंस का अधिक मूल्य

***96. श्री मोतीलाल वोराः** क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) क्या सरकार को इस बात की जानकारी है कि मोतियाबिंद के मरीजों की शल्य-चिकित्सा के समय लगाए जाने वाला लेंस संबंधित चिकित्सकों को अत्यंत कम मूल्य पर उपलब्ध कराया जाता है, जबकि उसके लिए मरीजों से पंद्रह से बीस गुना अधिक मूल्य की वसूली की जाती है;

(ख) यदि हां, तो क्या सरकार मरीजों के हित में, इस दिशा में कोई कदम उठा रही है; और

(ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और यदि नहीं, तो उसके क्या कारण हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा): (क) से (ग) विवरण सदन के पटल पर रख दिया गया है।

विवरण

(क) से (ग) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा निवारणीय दृष्टिहीनता को कम करने के उद्देश्य से 1976 से राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीबी) नामक एक योजना का क्रियान्वयन किया जा रहा है। एनपीसीबी के अंतर्गत सरकारी अस्पतालों/मेडिकल कॉलेजों में इंट्राओकुलर लेंस (आईओएल) प्रत्यारोपण सहित मोतियाबिंद ऑपरेशन निःशुल्क किए जाते हैं। इसके अलावा, इंट्रोओकुलर लेंस (आईओएल) प्रत्यारोपण सहित मोतियाबिंद ऑपरेशन उन निर्धारित गैर-सरकारी संगठन नेत्र अस्पतालों में भी निःशुल्क किए जाते हैं जिन्होंने एनपीसीबी के अंतर्गत राज्यों में संबंधित जिला स्वास्थ्य सोसाइटियों के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए हैं। इन गैर-सरकारी संगठनों को आईओएल प्रत्यारोपण सहित प्रति मोतियाबिंद ऑपरेशन 1000/- रुपये की दर से प्रतिपूर्ति की जाती है।

एनपीसीबी के तहत मोतियाबिंद सर्जरी में आईओएल के लिए डाक्टरों द्वारा अधिक मूल्य वसूलने के बारे में कोई रिपोर्ट नहीं मिली है।

वर्तमान में ओपन मार्केट में अलग-अलग मूल्य सहित मोतियाबिंद ऑपरेशन की विभिन्न तकनीकों में उपयोग हेतु भिन्न-भिन्न आईओएल उपलब्ध हैं। यदि कोई रोगी कार्यक्रम के अधीन मोतियाबिंद ऑपरेशन में उपलब्ध कराए जाने वाले आईओएल के अतिरिक्त चुनता है, तो वह अपनी लागत पर करता है।

Inflated price of catract lens

†*96.SHRI MOTILAL VORA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government is aware of the fact that the lens which is implanted at the time of operation of the cataract patients, is made available to the concerned doctors at a very low price and patients are charged 15 to 20 times more than its value;

(b) if so, whether Government is taking any steps in this direction in the interest of the patients; and

(c) if so, the details thereof, and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (c) A Statement is laid on the Table of the House.

† Original notice of the question was received in Hindi.

Statement

(a) to (c) The Ministry of Health and Family Welfare has been implementing a scheme named National Programme for Control of Blindness (NPCB) since 1976 with an objective to reduce preventable blindness. Cataract operations with Intraocular Lens (!0L) implantation are done free of cost at Government Hospitals/Medical Colleges under NPCB. Besides, Cataract operations with Intraocular Lens (IOL) Implantation are also done free of cost at the identified NGO Eye Hospitals, who have signed Memorandum of Understanding with the respective District Health Societies in States under NPCB. These NGOs are reimbursed @ ₹ 1000/- per Cataract operation with IOL Implantation.

No report about claims of higher charges by doctors for IOL in cataract surgeries under NPCB has been received.

There is a large variety of IOL presently available in the open market for use in different techniques of cataract operation with varying prices. If a patient opts to use the IOL in Cataract operation other than that is being provided under the programme, he does so at his own cost.

श्री मोती लाल वोराः माननीय सभापति महोदय, मैं माननीय मंत्री जी से यह कहना चाहता हूं कि सरकारी अस्पतालों में मोतियाबिंद का ऑपरेशन करते समय लगने वाले लेंस निशुल्क लगते हैं, इसमें कोई दो राय नहीं हैं, लेकिन जो गैर-सरकारी अस्पताल हैं, जिनके अनुबंध सरकार से होते हैं, वे भी इन्हें निशुल्क लगाते हैं। मैं माननीय मंत्री जी के ध्यान में यह लाना चाहता हूं कि जयपुर में Appasamy Associates Company के यहां छापा पड़ा और उस छापे में करीब 2 करोड़ 93 लाख रुपए के बिना लाइसेंस के लेंस जब्त किए गए। माननीय सभापति महोदय, सवाल केवल इस बात का नहीं है कि कितने लेंस जब्त हुए, 90 रुपए का लेंस, 1,700 रुपए में और 2,500 रुपए का लेंस 22,000 रुपए में मिल रहा है। इसकी जांच drug controller के द्वारा की जा रही है। मैं माननीय मंत्री जी से कहूंगा कि यह केवल एक ही फर्म का मामला नहीं है। यह Appasamy Associates Company, जयपुर की है और पुदुचेरी के Drug controller को कहा गया है कि वह इसकी पूरी जांच करे। मैं माननीय मंत्री जी से केवल इतना ही जानना चाहता हूं कि सरकारी अस्पतालों में मोतियाबिंद के ऑपरेशन के समय लगने वाले लेंस तो निशुल्क हैं, लेकिन सरकारी अस्पतालों के अलावा अन्य अस्पतालों में, जो गैर-सरकारी अस्पताल हैं, जिनका उदाहरण मैंने आपके सामने दिया, क्या माननीय मंत्री जी अपने Drug Controller के माध्यम से इस प्रकार के गैर-सरकारी अस्पतालों के बारे में जानकारी लेकर उन पर कार्यवाही करेंगे?

श्री जगत प्रकाश नड्डाः सभापति महोदय, जैसा माननीय सदस्य ने कहा कि सरकारी इंस्टीट्यूशंस में National Programme for Control of Blindness के तहत हम intraocular lense, unfolded lens निशुल्क लगाते हैं। इतना ही नहीं, NGOs के साथ भी हमने कारनामा किया है। उसके तहत per patient हम 1,000 रुपए देते हैं और उनसे भी हम निशुल्क लेंस लगवाते हैं। जहां तक

private institutions का सवाल है, उसमें कई किस्म के lens लगते हैं, folded and unfolded. एक phaco surgery होती है, उसमें unfold lens लगते हैं। Their cost varies from Rs.300/- to Rs.1,700/-, Rs.1,800/-, Rs.20,000/- उसकी एक अलग रेंज है। हमने अपनी तरफ से इसमें बड़े स्पष्ट शब्दों में डायरेक्शन्स दे रखी हैं कि हमारी फैसेलिटीज़ को आप सरकारी अस्पतालों में करें और हम आपको निशुल्क देंगे।

जहां तक एक institution की बात माननीय सदस्य ने कही है, मैं इस पर भी जरूर गौर करूंगा, लेकिन health is a State subject. The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 पास हुआ था, जिसको स्टेट्स ने adopt करना था। इसको 10 स्टेट्स ने adopt कर लिया है। जिन स्टेट्स ने इसको adopt किया है, उनके लिए mandatory होता है कि अपनी फैसेलिटीज़ को वह अपने Clinical Establishments पर लगाएं। At what rate they are going to provide it per facility, उसको उसमें वे लगाएं। 10 स्टेट्स ने उसमें किया हुआ है। Rajasthan is also included. इसलिए वहां पर भी यह फैसेलिटी होनी चाहिए और वह The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 के तहत कंट्रोल होता है। देखने का काम स्टेट ड्रग्स कंट्रोलर का ही होता है। आपने यह बात मेरे ध्यान में लाई है, इसलिए मैं वहां के अधिकारियों से बातचीत करूंगा।

श्री मोती लाल वोराः माननीय सभापति महोदय, मैं माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देता हूं, लेकिन जो आम आदमी है, उसे मोतियाबिंद के ऑपरेशन के बाद lens लगवाना है, तो उसे क्या मालूम कि यह राज्य सरकार के अंतर्गत आता है या केन्द्र सरकार के अंतर्गत आता है? सवाल इस बात का नहीं है। सवाल इस बात का है कि उस व्यक्ति को इस बात की जानकारी नहीं है, उसे तो बहुत महंगे दामों पर lens खरीदने पड़ते हैं। मेरा कहना यह है कि ऐसे गैर-सरकारी अस्पताल हैं, जिसका एक उदाहरण मैंने आपको दिया है। वह भी जयपुर शहर के अंतर्गत है, गांव और कस्बों में छोटे लोग इस तरह से करें, तो बात अलग है। जयपुर तो राजस्थान की राजधानी है। अगर उसमें ऐसी घटनाएं हो रही हैं, तो मैं माननीय मंत्री जी से इतना अनुरोध करूंगा कि वे इसकी जांच कराएं। जिस प्रकार से कंट्रोलर ऑफ ड्रग्स ने इनके यहां पर जब्तियां की हैं, अगर उसी प्रकार की जब्तियां करेंगे, तो उससे लोगों में एक खौफ होगा, लोगों में एक भय का वातावरण होगा, जिससे वे ऊंची कीमतों पर lens नहीं बेच पाएंगे।

श्री जगत प्रकाश नड्डाः सभापति महोदय, मैं माननीय सदस्य की भावना से अपने आपको जोड़ता हूं, इसलिए मैं वहां के अधिकारियों से बातचीत करूंगा। आपने एक स्पेसिफिक केस दिया है और इस स्पेसिफिक केस को हम देखेंगे। मैं आपके ध्यान में ला देता हूं कि यह जो introcular foldable lens है, its cost varies from Rs.300 to Rs.90,000. इसमें कई किस्म के lens हैं और lens की choice according to patients और उनकी needs के अनुसार होती है, जिसको वे देखते हैं। हमारी तरफ से हम मुफ्त करते हैं। इसमें मैं एक और जानकारी आपको दूंगा कि the Government is seriously thinking now that इसमें हमें Phaco surgery से ही करें और foldable lens भी common man को लगाएं, इस पर हम गौर कर रहे हैं, ताकि लोगों को और फैसिलिटीज़ हम दे सकें। जहां तक आपने इस पर्टिकुलर केस के बारे में कहा, मैं इसकी जानकारी लूंगा।

श्री गुलाम रसूल बलियावी: सभापति महोदय, अभी माननीय मंत्री जी ने lens के बारे में बताया। सबसे ज्यादा दिक्कत यह है कि गांव के गरीब लोगों को जिनको बहुत कुछ नहीं मालूम है, वे आंखों को दिखाने के लिए, मोतियाबिंद का इलाज कराने के लिए जाते हैं। माननीय सदस्य ने सही कहा कि विदेशी lens कहकर जिस तरह से...

†**شری غلام رسول بلیاوی:** سبھاپتی مہودے، ابھی مانینے منتری جی نے لینس کے بارے میں بتایا۔ سب سے زیادہ دقت یہ ہے کہ گاؤں کے غریب لوگوں کو جن کو بہت کچھ نہیں معلوم ہے، وہ آنکھوں کو دکھانے کے لیے موتیا بند کا علاج کرانے کےلیے جاتے ہیں۔ مانینے سدسیے نے صحیح کہا ہے کہ ودیشی لینس کہکر جس طرح سے...

श्री सभापति: आप सवाल पूछिए, क्योंकि समय कम है।

श्री गुलाम रसूल बलियावी: उनसे पैसों की उगाही की जाती है, उसकी रोकथाम के लिए विदेशी और देशी कहकर जो ठगा जाता है, तो जनता को अवगत कराने के लिए सरकार की कोई ऐसी मशीनरी है, जिसका इस्तेमाल करके लोगों को सुरक्षा दी जा सके और सही सामान उचित मूल्य पर मिल सके?

†**شری غلام رسول بلیاوی:** سبھاپتی مہودے، ابھی مانینے منتری جی نے لینس کے بارے میں بتایا۔ سب سے زیادہ دقت یہ ہے کہ گاؤں کے غریب لوگوں کو جن کو بہت کچھ نہیں معلوم ہے، وہ آنکھوں کو دکھانے کے لیے موتیا بند کا علاج کرانے کےلیے جاتے ہیں۔ مانینے سدسیے نے صحیح کہا ہے کہ ودیشی لینس کہکر جس طرح سے...

श्री जगत प्रकाश नड्डा: सभापति महोदय, जैसा कि मैंने कहा कि इसके लिए हम लोगों ने अपनी तरफ से कानून बना रखा है। इसको इम्प्लीमेंट करने वाली अथॉरिटी स्टेट्स हैं। हमारी तरफ से जो लगता है, वह सिर्फ केन्द्रीय हॉस्पिटल में लगता है और केन्द्रीय हॉस्पिटल में हम इसको देख रहे हैं। बाकी दिल्ली में भी The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 को उन्होंने अभी तक स्वीकृत नहीं किया है। हम स्टेट्स को बार-बार कह रहे हैं कि आप इस ऐक्ट को स्वीकृत करें और The Clinical Establishment (Registration and Regulation) Act, 2010 का common man को फायदा मिलने वाला है, क्योंकि उसको फैसिलिटी किस दाम पर मिलेगी, यह उसको पब्लिकली बताना पड़ेगा। हम आपके माध्यम से भी रिक्वेस्ट करेंगे। हमारी ड्रग कंट्रोलर के साथ और बाकी लोगों के साथ बातचीत होती रहती है और हम उनको बार-बार sensitize करते रहते हैं। But, it is for the States to take the initiative. They have to adopt the Clinical Establishment Act under which a common patient is going to get the protection and we are pursuing it.

MR. CHAIRMAN : Thank you. Question Hour is over. The House is adjourned till 2.00 P.M.

---

†Transliteration in Urdu script.

WRITTEN ANSWERS TO STARRED QUESTIONS

PG medical seats in the country

*97. SHRI T.K. RANGARAJAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the number of medical colleges in India, State-wise;

(b) the total number of seats available for admission in these colleges in a year;

(c) the number of seats available in post graduate diploma and degree courses after completing the graduation in medicine;

(d) whether the available number of seats are adequate to meet the growing demand for post graduate education; and

(e) if not, proposal of Government to overcome the bottle neck?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) As per information available, there are 422 medical colleges in the country with 57.138 available seats for admission in a year. State/UT wise details are given in Statement-I (*See* below).

(c) Total numbers of post graduate diploma and degree courses seats available are 26, 350. State/UT wise details are given in Statement-II (*See* below).

(d) There has been consistent increase in the intake capacity of post graduate diploma and degree courses in the country. The intake capacity PG level has increased from 18972 in 2010-11 to 26350 in 2016-17.

(e) A number of measures have been taken in order to meet the shortage of doctors and expand medical education; these include:-

(i) The ratio of teachers to students has been revised from 1:1 to 1:2 for all MD/ MS disciplines and 1:1 to 1:3 in subjects of Anaesthesiology, Forensic Medicine, Radiotherapy, Medical Oncology and Surgical Oncology and Psychiatry.

(ii) DNB qualification has been recognized for appointment as faculty to take care of shortage of faculty.

(iii) Enhancement of maximum intake capacity at MBBS level from 150 to 250.

(iv) Enhancement of age limit for appointment/extension/re-employment against posts of teachers/dean/principal/ director in medical colleges from 65-70 years.

(v) Relaxation in the norms for setting up of a medical college in terms of requirement for land, faculty, staff, bed/ bed strength and other infrastructure.

(vi) Strengthening/upgradation of State Government Medical Colleges for starting new PG courses/Increase of PG seats.

(vii) Establishment of New Medical Colleges by upgrading district/referral hospitals preferably in underserved districts of the country.

Statement-I

State-wise details of medical colleges for AY 2015-16 (As on 01.01.2016)

Sl. No.	State	Government		Private		Total	
		No. of Colleges	Seats	No. of Colleges	Seats	No. of Colleges	Seats
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Andhra Pradesh	17	2700	30	4450	47	7150
2.	Andaman and Nicobar Islands	1	100	0	0	1	100
3.	Assam	6	726	0	0	6	726
4.	Bihar	9	950	4	400	13	1350
5.	Chandigarh	1	100	0	0	1	100
6.	Chhattisgarh	5	550	1	150	6	700
7.	Delhi	5	800	2	200	7	1000
8.	Goa	1	150	0	0	1	150
9.	Gujarat	11	1830	13	1400	24	3230
10.	Haryana	4	500	4	400	8	900
11.	Himachal Pradesh	2	200	1	150	3	350
12.	Jammu and Kashmir	3	400	1	100	4	500
13.	Jharkhand	3	350	0	0	3	350
14.	Karnataka	15	1950	35	5405	50	7355
15.	Kerala	9	1250	21	2400	30	3650
16.	Madhya Pradesh	6	800	8	1200	14	2000
17.	Maharashtra	21	2950	27	3645	48	6595
18.	Manipur	2	200	0	0	2	200

1	2	3	4	5	6	7	8
19.	Meghalaya	1	50	0	0	1	50
20.	Odisha	3	550	5	600	8	1150
21.	Puducherry	1	150	7	1050	8	1200
22.	Punjab	3	450	7	845	10	1295
23.	Rajasthan	8	1400	5	750	13	2150
24.	Sikkim	0	0	1	100	1	100
25.	Tamil Nadu	22	2815	24	3300	46	6115
26.	Tripura	2	200	0	0	2	200
27.	Uttar Pradesh	15	1949	21	2750	36	4699
28.	Uttarakhand	2	200	2	300	4	500
29.	West Bengal	14	2050	3	400	17	2450
30.	AIIMS	7	673	0	0	7	673
31.	JIPMER	1	150	0	0	1	150
	TOTAL	200	27143	222	29995	422	57138

Statement-II

State-wise details of total PG seats in the country available as on 28.04.2016

Sl. No.	State/UT	MD	MS	MCH	DM	Diploma	Total
1.	Andhra Pradesh	1485	804	113	102	473	2977
2.	Assam	218	118	10	7	63	416
3.	Bihar	267	148	3	2	60	480
4.	Chandigarh	50	23	0	0	0	73
5.	Chhattisgarh	46	28	0	0	18	92
6.	Delhi	598	321	81	56	147	1203
7.	Goa	56	25	2	0	20	103
8.	Gujarat	930	434	51	29	298	1742
9.	Haryana	237	93 1	6	0	49	385
10.	Himachal Pradesh	101	153	2	2	13	171
11.	Jammu and Kashmir	165	124	10	12	69	380

Sl. No.	State/UT	MD	MS	MCH	DM	Diploma	Total
12.	Jharkhand	82	43	1	0	61	187
13.	Karnataka	1904	867	108	97	670	3646
14.	Kerala	628	278	81	93	224	1304
15.	Madhya Pradesh	390	233	8	9	122	762
16.	Maharashtra	1754	867	109	81	496	3307
17.	Manipur	87	36	0	0	6	129
18.	Meghalaya	8	0	0	0	0	8
19.	Odisha	370	171	13	16	4	574
20.	Puducherry	254	125	7	2	39	427
21.	Punjab	582	309	60	60	56	1067
22.	Rajasthan	632	314	55	40	55	1096
23.	Sikkim	18	4	0	0	0	22
24.	Tamil Nadu	1173	633	167	150	563	2686
25.	Tripura	19	11	0	0	0	30
26.	Uttar Pradesh	864	451	60	81	213	1674
27.	Uttarakhand	110	50	0	0	15	175
28.	West Bengal	566	318	66	75	214	1239
	TOTAL	13594	6881	1013	914	3948	26350

Central assistance to drought affected States

*98. SHRIMATI RAJANI PATIL: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the details of the funds allocated to the States which are currently affected by drought;

(b) the number of centrally sponsored schemes/financial assistance provided by the Government to the drought affected States, particularly for Maharashtra; and

(c) whether Government is formulating any policy to hand over Central assistance directly to the drought affected people and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF FINANCE (SHRI ARUN JAITLEY): (a) to (c) The primary responsibility for disaster management rests with the States. To meet the expenditure on relief of immediate nature, a State Disaster Response Fund (SDRF) has been created for

each State, which is contributed by the Central Government and State Government in the ratio 75:25 for General Category States and 90:10 ratio in case of Special Category States. For disaster of a severe nature, additional assistance is considered by Government of India from the National Disaster Response Fund (NDRF) by following the laid down procedure. Financial assistance under SDRF/ NDRF in the wake of natural disasters is by way of immediate relief and is not for compensation of loss as suffered/ claimed. Additional expenditure, if any, incurred over and above or on other than approved items/ norms, is required to be met by the States from their own resources and not from SDRF/ NDRF. 14th Finance Commission (FFC) has recommended an amount of ₹ 61,219 crore as aggregate corpus of State Disaster Response Fund (SDRF) for all States for the award period 2015-20 with state contribution of 10% (6122 crore) and the remaining 90% (₹ 55097 crore) coming from the Union Government. Details of releases of Centre share of SDRF during 2015-16 and 2016-17 are given in the Statement-I (*See* below).

With regard to handing over of central assistance directly for affected farmers in State, it is stated that under the guidelines of SDRF/ NDRF, the State Executive Committee headed by the Chief Secretary has been empowered to operate these funds. Keeping in view our federal polity, it is for the concerned State Government to take necessary measures to provide relief to the natural disaster affected farmers/ people through concerned District Authority *i.e.* District Magistrate etc., based on the magnitude of the ground situation caused by natural disasters including drought.. Likewise, allocation in the SDRF of the State is made for the entire State towards notified disasters including drought and it is for the State Government concerned to take necessary measures to provide relief / assistance from SDRF to affected people/ farmers of various districts through concerned district authority, in the wake of a natural disaster in accordance with the magnitude of the ground situation and also to undertake relief operation in all the areas affected by the natural disaster including drought. As such, for better administrative/ practical reason, there is no other provision to disburse/ handover relief money directly to farmers in various districts of the State from central Government. However, GOI approved items & norms of SDRF/ NDRF envisage that the State Government are to take utmost care and ensure that all individual beneficiary-oriented assistance is mandatorily/ necessarily disbursed through the bank account of the beneficiary. Details of release of Central assistance to drought affected States during 2015-16 and 2016-17 is given in the Statement-II (*See* below).

Besides, Central assistance is provided to States including Maharashtra under various Centrally Sponsored Schemes (CSS) operated by line Ministries / departments like Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act (MGNREGA), Pradhan Mantari Krishi Sinchai Yojana (PMKSY), Rahstryia Krishi Vikas Yojna (RKVY) etc.

Statement-I

Allocation and release to Drought Affected States from SDRF

(₹ in crore)

Sl. No.	State	2015-16		2016-17 (Till 30.04.2016)	
		Allocation	Release	Allocation	Release
1.	Andhra Pradesh	330.00	330.00	346.50	173.25
2.	Chhattisgarh	180.75	*249.725	189.75	94.88
3.	Jharkhand	273.00	273.00	286.50	143.25
4.	Karnataka	207.00	207.00	217.50	108.75
5.	Madhya Pradesh	657.75	657.75	690.75	345.38
6.	Maharashtra	1112.25	1112.25	1167.75	583.88
7.	Orissa	560.25	560.25	588.75	294.38
8.	Rajasthan	827.25	827.25	868.50	434.25
9.	Telangana	205.50	205.50	216.00	108.00
10.	Uttar Pradesh	506.25	506.25	531.75	265.88
	TOTAL	4860.00	4928.98	5103.75	2551.88

* Includes arrear of ₹ 68.9750 crore for the year 2014-15.

Statement-II

Release of assistance for Drought Affected States from NDRF during 2015-16 and 2016-17

(₹ in crore)

Sl. No.	State	Calamity	Amount recommended by MHA	Assistance Released in 2015-16 (As on 31.3.2016)	Balance assistance released in 2016-17 (on 8.4.2016)
1	2	3	4	5	6
1.	Andhra Pradesh	Drought Kharif-2015	315.95	175.11	140.84

1	2	3	4	5	6
2.	Chhattisgarh	Drought Kharif-2015	835.70	522.31	313.39
3.	Jharkhand	Drought Kharif-2015	0.00	0.00	0.00
4.	Karnataka	Drought Kharif-2015	1540.20	1540.20	0.00
5.	Madhya Pradesh	Drought Kharif-2015	1875.80	1011.99	863.81
6.	Maharashtra	Drought Kharif-2015	2548.73	1592.96	955.77
7.	Orissa	Drought Kharif-2015	600.52	323.98	276.54
8.	Rajasthan	Drought Kharif-2015	911.64	0.00	911.64
9.	Telengana	Drought Kharif-2015	712.62	384.46	328.16
10.	Uttar Pradesh	Drought Kharif-2015	934.32	504.07	430.25
	TOTAL		10275.48	6055.08	4220.40

Note:

1. No release is pending on account of Drought relief under NDRF as on date.
2. In case of Jharkhand, MHA had not recommended any assistance from NDRF as the State had sufficient balance available under SDRF.
3. In case of Rajasthan, no assistance could be released during 2015-16 as the recommendation for release of net amount of assistance after adjustment of 50% balance available under SDRF was received late on the last day of the financial year 2015-16, from MHA.

Nai Manzil scheme for Minorities

*99. SHRI MD. NADIMUL HAQUE: Will the Minister of MINORITY AFFAIRS be pleased to state:

(a) the details of the salient features and the beneficiaries of the Nai Manzil scheme for welfare of Minorities;

(b) the progress made under the scheme and the number of people benefitting from the scheme in terms of education and skill development after the project was taken up on a pilot basis in Bihar in the last year;

(c) the details of the funds allocated to the States to implement this scheme, State-wise; and

(d) whether the Nai Manzil scheme is likely to be aligned with Skill India and Digital India scheme in the field of education and vocational training?

THE MINISTER OF MINORITY AFFAIRS (DR. NAJMA A. HEPTULLA): (a) Ministry

of Minority Affairs launched a new scheme of 'Nai Manzil' on 8th August, 2015 in Patna. The scheme aims to benefit the minority youths who do not have a formal school leaving certificate, *i.e.,* those in the category of school-dropouts or educated in the traditional educational institutions like unrecognized Madarsas, whose certificates have no equivalence with a view to enabling them to seek better employment in the organized sector, leading to their socio-economic employment. The Scheme covers the minority youths in the age group of 17 to 35 years, who do not have any formal academic certification of Class VIII or X Standard. They are taken through a Basic Bridge Programme (For Class VIII or Class X), along with training in trade based skills for sustained livelihood/gainful employment.

(b) Before launching of the scheme, a pilot project was launched by Maulana Azad Education Foundation, an autonomous body under the Ministry through Infrastructure Leasing & Financial Services (IL&FS) Skill Development Corporation in 2015-16. As per reports as on March, 2016, the pilot project is being implemented in 8 States namely, Bihar, Uttar Pradesh, Meghalaya, Haryana, Telangana, Karnataka, Rajasthan and West Bengal. The first phase has been completed under which 1242 minority youths have been trained. In addition, 744 students have been enrolled for the second phase in 5 States. Besides these, Jamia Millia Islamia and Aligarh Muslim University are running Bridge Courses for 200 (100 in each university) Madarsas and School dropout students.

(c) The Scheme is a Central Sector scheme implemented by the Ministry directly through the selected Project Implementing Agencies. Thus, no funds allocated to the State Governments.

(d) The scheme is already aligned with Skill India and Digital India Mission of the Government because the training programme includes job linked skill development under various skills including the computer and mobile based training programmes.

Shortage of army officers

*100. SHRI ANUBHAV MOHANTY: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that there is an acute shortage of officers in the Indian Army;

(b) if so, the details of shortage in the technical and non-technical wings with reasons therefor;

(c) what steps Government proposes to take in order to overcome the shortage of officers; and

(d) by when Government proposes to overcome the shortage?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) and (b) In Army (excluding Army Medical Corps, Army Dental Corps and Military Nursing Service), as on 01.01.2016, against the authorised strength of 49833 Officers, held strength of Officers is 41162 with a shortage of 8671. The details of above shortage in the Technical and Non Technical wings are as under:-

Wings	Authorised strength	Held Strength	Deficiency/Surplus
Technical	10727	11048	+321
Non Technical	39106	28914	-10102
	1200 (re-employed officers)		
TOTAL	49833	41162	-8671

(c) and (d) Some of the major reasons for shortage of officers in Army, include increase in authorized strength due to accretions in force level from time to time, stringent selection criteria coupled with perceived high degree of risk.

A number of measures have been taken from time to time to reduce the shortage of officers in the Army including making Short Service Commission more attractive, introduction of Colonel (Time Scale) rank, enhancing promotional avenues by way of upgradation of posts in Select Ranks, improving availability of family accommodation through Married Accommodation Project.

Further, Army have undertaken sustained image projection campaign to create awareness among the youth on the advantages of taking up a challenging and satisfying career. Awareness campaigns, participation in career fairs and exhibitions, advertisements in print and electronic media, motivational lectures in schools, colleges are some of the measures in this direction.

The shortage of officers in the Indian Army (approximately 17%) is expected to get reduced gradually depending on a number of variable factors like future accretions, number of exits, actual intake etc.

Censorship on TV programmes

†*101. DR. VIJAYLAXMI SADHO: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether censorship is proposed to be applied on programmes of television on the lines of the feature films, as in order to raise T.R.P., such programmes are being telecast

†Original notice of the question was received in Hindi.

by some television channels on the pretext of reality shows, which can not be viewed along with children and which are affecting them adversely;

(b) whether it is proposed to make mandatory to obtain censor certificate, like feature films, for telecast of such programmes on television;

(c) if so, the reasons therefor; and

(d) whether Government proposes to enact any law in this regard, the details thereof?

THE MINISTER OF INFORMATION AND BROADCASTING (SHRI ARUN JAITLEY): (a) to (c) No such proposal is under consideration of the Ministry. The programme telecast on private satellite TV channels are regulated as per Programme Code prescribed under the Cable Television Networks (Regulation) Act, 1995 and Cable Television Network Rules, 1994 framed thereunder. The Act does not provide for pre-censorship of content telecast on such TV channels. However, all programmes and advertisements telecast on TV channels are required to be in conformity with the prescribed Programme Code and Advertising Code, available on Ministry's website *i.e. www.mib.nic.in* and enshrined in the Act and the Rules framed thereunder. These codes contain a whole range of principles to be followed by the TV channels for all kinds of programmes including reality shows. Action is taken whenever violation of these codes is brought to the notice of the Ministry. The details of action taken against the violation of the Programme and Advertising Codes during the last three years and the current year is given in the Statement (*See* below).

Ministry of Information and Broadcasting set up a state-of-art Electronic Media Monitoring Centre (EMMC) in 2008 to look over the content telecast on 50 private satellite television channels on a 24x7 basis. This was gradually increased to 100 and then to 300. Under the 12th Plan (2012-2017). A plan scheme "Strengthening of EMMC" has been sanctioned at a cost of ₹ 90 crores to increase the monitoring capacity to 1500 TV channels by the end of Plan period. Accordingly, EMMC is presently monitoring 600 TV channels while work is on to increase the capacity further to 900 TV channels shortly.

Ministry has constituted an Inter Ministerial Committee (IMC) to regulate content on satellite TV channels *vide* order dated 25.04.2005 and further amended in 2011 to include a representative from the Ministry of Consumer Affairs, Food and Public Distribution to accord focused attention to consumer related issues.

Presently, the Composition of the IMC is as under:

Additional Secretary, Ministry of I&B	Chairman
Joint Secretary, Ministry of Home Affairs	Member

Joint Secretary, Ministry of Law & Justice	Member
Joint Secretary, Ministry of Women & Child Development	Member
Joint Secretary, Ministry of Health & Family Welfare	Member
Joint Secretary, Ministry of External Affairs	Member
Joint Secretary, Ministry of Defence	Member
Joint Secretary, Department of Consumer Affairs	Member
Representative from Advertising Standards Council, of India	Member
Joint Secretary (Broadcasting)	Member Convener

(d) The existing provisions contained in the Programme & Advertising Codes and the existing mechanism are considered adequate to regulate content of private TV channels.

Statement

Action Taken by Ministry of Information and Broadcasting on violation of Programme and Advertisement code by Private TV channels during the last three years and the current year.

Sl. No.	Name of the Channel	Reason for Show Cause Notice	Details of action taken
1	2	3	4
Year - 2013			
1.	Enterr 10	Telecast of Hindi feature film 'Musafir', 'Plan' and ΔAshiq Banaya Apnne'- 'A' certified films.	Order dated 08.01.2013 was issued to the channel prohibiting the transmission of the channel for one day .
2.	Zing	Telecast of Hindi feature film "Hawas" - 'A' certified film.	Order dated 08.01.2013 was issued to the channel prohibiting the transmission of the channel for one day .
3.	Manoranjan TV	Telecast of Hindi feature film "Topless" - "A certified film.	Order dated 08.01.2013 was issued to the channel prohibiting the transmission of the channel for one day .

1	2	3	4
4.	SS TV	Telecast of Trailer of the film "Friends with Benefits" which was not certified by CBFC for telecast on TV channels.	Order dated 08.01.2013 was issued to the channel prohibiting the transmission of the channel for one day .
5.	FTV	Telecast of an advertisement of Vodka on 2.3.2011 in a programme Fashion TV Launch Party	An Advisory dated 17.01.2013 was issued to the channel.
6.	Sadhna TV	Telecast of programme Adhyatamik Gyan Charcha" showing content contemptuous of religious groups, defamatory and content likely to encourage violence	A Warning dated 06.03.2013 was issued to the channel.
7.	Comedy Central	Telecast of Programme "The Wonder Years" showing content against good tests and decency and child denigrating	An Advisory dated 28.03.2012 was issued to the channel.
8.	FTV	Telecast of programme "Desigers in High Definition" on 11.9.11, "Chantellie Lingrie, Paris" on 12.09.11 & "Lingerie" on 15.09.11 and "15th Anniversary-Top Designers" showing obscene and women denigrating content	An Order dated 28.03.2013 was issued to the channel prohibiting the transmission of the channel for 10 days
9.	NDTV Good Times	Telecast of programme "Life a Beach" during April, May, 2011 showing obscene and women denigrating content	An Advisory dated 02.04.2013 was issued to the channel.
10.	Mahuaa	Telecast of Hindi feature film 'Aulaad' and 'Ek Aur Kurukshetra' -'A' certified films.	An order dated 25.04.2013 was issued to the channel prohibiting the transmission of the channel for one day.
11.	AXN	Telecast of Hindi feature film 'Darkness Falls' - 'A certified film.	An order dated 25.04.2013 was issued to the channel prohibiting the transmission of the channel for one day.
12.	Movies Ok	Telecast of Hindi feature film 'Dil Jale' - 'A' certified film.	An order dated 01.05.2013 was issued to the channel prohibiting the transmission of the channel for one day.
13.	Comedy Central	Telecast of programme "Stand Up Club"	An order was issued on 17.05.2013 prohibiting the transmission of the channel for 10 days
14.	IBN7	Telecast of the Advertisement of "Axe Shower Gel" containing vulgar and indecent content.	Order dated 29.05.2013 was issued directing the channel to furnish an undertaking regarding not airing such ads in future.

1	2	3	4
15.	Sandesh News	Telecast of programme "Aaj No Mahima, Desh Ni Gruh Dasha" showing superstition and blind relief	An Advisory issued on 07.06.2013 to all TV channels including this channel.
16.	All channels	Telecast of a programme which showing superstition and blind belief.	An Advisory dated 07.06.2013 issued to all channels.
17.	MTV	Telecast of the advertisement of "Axe Shower Gel" containing vulgar and indecent content.	Order dated 17.06.2013 was issued directing the channel to furnish an undertaking regarding not airing such ads in future.
18.	VH1	Telecast of advertisement of "Axe Shower Gel" showing obscene and women denigrating content	Order dated 17.06.2013 was issued directing the channel to furnish an undertaking regarding not airing such ads in future.
19.	Colors	Telecast of advertisement of "Axe Shower Gel" showing obscene and women denigrating content	Order dated 17.06.2013 was issued directing the channel to furnish an undertaking regarding not airing such ads in future.
20.	News Time Assam	Telecast of programme revealing the identity of children caught inhaling drugs.	An order dated 05.09.2013 was issued to run apology scroll for two days.
21.	NTV	Telecast of News report showing contents offending good taste and -decency and women denigrating	An order dated 18.09.13 issued to the channel to run the apology scroll for three days.
22.	All News & Current Affairs channels	Telecast of inflammatory and provocative news/programmes in a sensational manner.	An Advisory dated 20.09.2013 was issued to the channel.
23.	Zoom TV	Telecast of Film "Teesri Aankh - 'A' certified film.	An order dated 01.10.2013 was issued to prohibit the transmission or re-transmission for one day
24.	ABN Andhra Jyoti	Telecast of a song based programme on "Ide Mallea Velavani" containing obscene and women denigrating content	An order dated 01.10.2013 was issued to the channel to prohibit the transmission or re-transmission for seven days.
25.	Manoranjan TV	Telecast of 'A' Certified Hindi feature film "Ek Chatur Nar"	order was issued on 17.05.2013 to prohibit the transmission or re-transmission of channel for seven days

1	2	3	4
26.	BIG CBS LOVE	Telecast of programme "Excused" containing women denigrating content	An order was issued on 15.10.2013 to the channel to prohibit the transmission or re-transmission of channel for one day.
27.	All channels	Guidelines for media reporting on children (NCPCR)	An Advisory dated 17.10.2013 to all channels.
28.	All News & Current Affairs channels	Comparison of speech of the Prime Minister with the speech of other political leaders on Independence Day	An Advisory dated 21.10.2013 was issued to the all News & Current Affairs channels.
29.	UTV Bindass	Telecast of a programme "Emotional Atyachaar Season 3" containing obscene content	An order dated 06.11.2013 was issued to prohibit the transmission or re-transmission for three days
30.	Khoj India	Telecast of news report revealing the identity of mentally challenged rape victim and her child	A warning dated 23.12.2013 was issued to channel
31.	Manoranjan TV	Telecast of various films without showing CBFC certificates	A warning dated 26.12.2013 was issued to the channel
32.	News X	Channel had carried a news scroll on the health of Hon'ble President of India on June 23, 2012	An Advisory dated 26.12.2013 was issued to channel.
Year-2014			
33.	WB	Telecast of a "V/UA" certified film "It's a Boy Girl Thing" showing obscene and women denigrating content	Order dated 16.01.2014 was issued for taking the channel off air for one day.
34.	All News & Current Affairs channels	Telecast of Republic Day Parade with commentary, advised to carry the signals of DD with sign language interpretation	An Advisory dated 23.01.2014 was issued to all news channels.
35.	Lemon News	Telecast a news report, revealing the identity of the sexually abused women	A warning dated 10.03.2014 was issued to channel
36.	Bansal News	Telecast a programme 'Ladkiyon Ka Gumnaam Bodyguard promoting superstition and blind belief	A warning dated 11.03.2014 was issued to channel
37.	NE TV	Telecast of news bulletins showing the dead bodies and badly injured people without morphing or blurring	A warning dated 12.03.2014 was issued to channel
38.	Zee TV	Telecast of a serial 'Jodha Akbar" containing content promoting commuunal attitudes, encouraging violence and also defamatory content	A warning dated 20.03.2014 was issued to the channel
39.	India News	Telecast of programme 'Rahasya" promoting superstition and blind belief	A warning dated 25.03.2014 was issued to channel

1	2	3	4
40.	Big Boss-Season-7	Telecast of a reality show Bigg Boss Season-7	An Advisory dated 26.03.2014 was issued to channel
41.	Amrita TV	Telecast of 'A' Certified film, ΔThe Don'	A warning dated 27.03.2014 was issued to channel
42.	DY365	Telecast disturbing of Dead Bodies Without making them blurs.	A warning dated 07.05.2014 was issued to the channel
43.	Sony TV	Telecast of objectionable Comedy Show 'Kahani Comedy Circus Ki'.	A Directive dated 20.05.2014 issued to Sony TV for compliance directions of the Court of the Chief Commissioner for Persons with Disabilities as also the provisions contained in the programme and advertisement codes.
44.	All TV Channel	Ministry of Road Transport & Highways has raised concerns on depiction of rash, negligent and dangerous driving in Various programmes, serials, news features, etc. on TV channels.	A Advisory dated 23.05.2014 was issued to All TV Channels.
45.	All TV Channel	Telecast of Advertisement on " Zaitoon Tara Edible Oil" The advertisement claims that edible oil prevents cancer.	A Advisory dated 26.06.2014 was issued to All TV Channels.
46.	All channels	TV Channels continue Telecast Films without displaying CBFC Certificates.	A Advisory dated 29.05.2014 was issued to All TV Channels.
47.	All TV Channel	Telecast objectionable advertisements which is upheld by CCC.	An Advisory dated 21/08/2014 was issued to all channel
48.	Vasanth TV	Telecast a programme called 'Vaimaye Vellum' revealed the identity of sexually abused minor children	A warning dated 27.08.2014 was issued to the channel
49.	News Live TV	Telecast of news bulletins showing the dead bodies and badly injured people without morphing or blurring	A warning dated 01.09.2014 was issued to the channel
50.	TV-5 TV	Telecast of news report showing young girl stabbing visuals without morphed nor blurred.	A warning dated 02.09.2014 was issued to the channel
51.	Kalaignar TV	Telecast of news report showing the dead bodies and badly injured people without morphing or blurring	A warning dated 02.09.2014 was issued to the channel
52.	Naxatra News	Telecast of allegedly defamatory/fabricated Programme.	An order dated 05.09.2014 was issued to the channel to carry version of opposite party.
53.	Headlines Today	Telecast of special programme called "Muzaffarnagar Conspiracy Exposed'.	A warning dated 31.10.2014 was issued to the channel

1	2	3	4
54.	Sudarshan TV	Telecast of programme called "Siyaasi Dango Mai UP".	A warning dated 31.10.2014 was issued to the channel
Year - 2015			
55.	Colors TV	Telecast of programme namely " Fear Factor Khatron Ke Khiladi-Darr Ka Blockbuster"	A order dated 08.01.2015 was issued to the channel thereby warning the channel and directing it to run an apology scroll for one day
56.	Lemon News	Telecast of programme namely "Khauf Ke 10 Destination"	A warning dated 19.01.2015 was issued to the channel
57.	NTV	Telecast a song-based programme 'Cine Colors'	An order dated 19.01.2015 was issued to the channel for taking the channel off air for seven days.
58.	All News Channels	Telecast a programme of Republic Day Parade with sign language commentary on 26th Jan., 2015	An Advisory dated 19.01.2015 was issued to the all News channels
59.	All News Channels	Telecast of documentary programme India's Daughter	An Advisory dated 03.03.2015 was issued to the all News channels restraining not to telecast the said documentary programme.
60.	All TV Channel	Telecast of live coverage of counter-terrorism operations.	An Advisory dated 20.03.2015 was issued to all TV channels.
61.	24 Ghanta TV	Telecast of news report showing death of a young man without morphing or blurring	An Warning dated 23.03.2015 was issued to channel
62.	NTV	Telecast of news report revealed the identity of sexual harassment minor boy	An Warning dated 23.03.2015 was issued to channel
63.	Satlon News	Telecast of News report about a private corporate party organised in a five star hotel on the Pune-Mumbai highway	An order was issued on 27.03.2015 to the channel to prohibit the transmission or re-transmission of channel for 30 days.
64.	TV9	Telecast a 'Bullet News' political satire targeting Chief Minister of Telangana.	An order was issued on 27.03.2015 to the channel for running apology scroll.
65.	Jai Hind	Telecast of 'A; certified film, titled 'Hai Harithe'	An order was issued on 07.04.2015 to the channel to prohibit the transmission or re-transmission of channel for one day.

1	2	3	4
66.	Aljazeera TV	Telecast of News report carried wrong graphical map of India repeatedly.	An order was issued on 10.04.2015 to the channel to prohibit the transmission or re-transmission of channel for 5 days.
67.	Sudarshan News	Telecast of a programme called BINDAAS BOL making allegation about non-salutation of National Flag on the Republic Day by the Hon'ble Vice President.	A warning dated 17.06.2015 was issued to the channel.
68.	Raj News	Telecast of disturbing visuals of dead bodies without blurring.	A warning dated 22.06.2015 was issued to the channel
69.	Russia Today TV	Telecast of obscene programme 'Crazy Alert'	An Advisory dated 06.07.2015 was issued the channel.
70.	Raj News	Telecast of disturbing visuals of a women body burning up into flames without blurring.	A warning dated 02.07.2015 was issued to the channel.
71.	Channel 2 News	Telecast of disturbing visuals of a man dead body without blurring.	A warning dated 22.07.2015 was issued to the channel.
72.	All News Channels	Telecast of live coverage of any anti-terrorist operation by security forces.	An advisory dated 27.07.2015 was issued to all news channels.
73.	A2Z News TV	The Channel telecast news reports on various date and revealed the identity of Sexual assault minor victims	A warning dated 07.08.2015 was issued to the channel.
74.	DY 365	Telecast of News story defame the image of MLA and denigrating women.	A order dated 07.08.2015 was issued to the channel thereby warning the channel and directing it to run an apology scroll for one day
75.	News Time Assam	Telecast of News story defame the image of MLA and denigrating women.	A order dated 07.08.2015 was issued to the channel thereby warning the channel and directing it to run an apology scroll for one day.

Year- 2016

- No order has been passed till date -

Tax evasion by service providers

*102. SHRI MANSUKH L. MANDAVIYA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government is aware that many service providers like hoteliers, traders etc. are collecting sales tax/service tax/other Government taxes from their customers, but are not depositing it in Government accounts;

(b) if so, whether Government has assessed the tune of losses that has been incurred and the details thereof for the last three financial years;

(c) the steps taken by Government to prevent such malpractice; and

(d) whether Government would make it mandatory for all service providers to use and issue bar-coded billing system receipts to customers so that such tax evasion is tracked and contained, the details thereof?

THE MINISTER OF FINANCE (SHRI ARUN JAITLEY): (a) There have been cases of service providers who have collected service tax from the recipient of various services but have not deposited it in the Government account.

(b) Details of the Show Cause Notices issued for such matters in 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016 are indicated in the Table below.

Financial Year	Number of Show Cause Notices	Amount (in ₹ crores)
2013-2014	530	1544.54
2014-2015	580	1673.73
2015-2016	834	3348.51

(c) In terms of the existing legal provisions, a service provider who has collected any amount as service tax but fails to pay the amount collected to the credit of the Central Government beyond a period of six months from the date on which such payment is due, and the amount exceeds ₹ 50 lakh, is liable to be arrested. In the Finance Bill 2016, it is proposed to enhance the limit from ₹ 50 lakh to ₹ 2 crore. A person committing such an offence is also liable for imprisonment for a term which may extend to seven years.

(d) No such proposal is under examination at present.

Procedure for writing-off PSB loans

*103. SHRI NEERAJ SHEKHAR: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the details of procedure for writing off loans of more than ₹ one crore and below ₹100 crores and the final authority empowered to write-off the said loans, PSB-wise, separately;

(b) the details of procedure and final authority for writing-off the loans of more than ₹100 crores, PSB-wise;

(c) whether there are any guidelines of RBI for writing-off the loans above ₹100 crores by PSBs; and

(d) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF FINANCE (SHRI ARUN JAITLEY): (a) to (d) In terms of instructions of Reserve Bank of India (RBI) on the subject of Income Recognition and Asset Classification (IRAC) dated July 1, 2015, every bank has to have its own recovery policy including the manner and procedure of write-offs. Loans are written off after appropriate provisions have been made to take advantage of tax benefits and capital optimization. In respect of technical write-offs, RBI has permitted write-offs at Head Office level while recovery efforts are still continued at branch level. In some cases, where recovery falls short of total outstanding in the account, either through compromise settlements or through sale of financial assets to Asset Reconstruction Companies (ARCs), the shortfall is actually written-off. Such decision is based on various parameters, for instance value of security, net worth of borrowers/guarantors. RBI guidelines do not differentiate on the basis of quantum of write-off. Details regarding bank-wise procedure and authorities are not maintained Centrally.

Disclosure of write-offs is mandatory as per RBI master circular on Disclosure in Financial Statements - 'Notes to Accounts' dated July 1, 2015.

New AYUSH hospitals

*104. SHRI A.K. SELVARAJ: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) whether it is a fact that Government has approved setting up of 14 AYUSH (hospitals in 9 States, if so, the details thereof; and

(b) whether it is also a fact that Government is also implementing a tribal health care research programme, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) Yes. Under Centrally Sponsored Scheme of National AYUSH Mission (NAM), Government of India has approved setting up of 14 AYUSH Hospitals in 9 States/ UT. The details are given in the Statement (*See* below).

(b) Yes. The Central Government is implementing tribal health care research programme through its autonomous research councils namely, Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS), Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH) and Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM).

Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) is implementing tribal health care research programme in 15 States executed through 16 of its research centres across the country. The Council has extended Health Care Services at 1333 Villages/Tribal pockets covering a population of 943379. Medical aid and counselling has been offered to 346537 people. 656 folk claims/Local Health Traditions (LHTs) have been documented.

Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH) is implementing tribal health care research programme through 4 of its research centres *i.e.* Regional Research Institute for Homoeopathy, Imphal, Regional Research Institute for Homoeopathy, Puri, Clinical Research Unit for Homoeopathy, Gangtok and Clinical Research Unit for Homoeopathy, Agartala. Under research activities, treatment is also provided to patients using indigenous drugs and homoeopathic medicines.

Central Council for Research in Unani Medicine (CCRUM) is also providing medical facilities in tribal pockets in its clinical centers including Central Research Institute of Unani Medicine (CRIUM), Hyderabad; Regional Research Institute of Unani Medicine (RRIUM), Chennai, Bhadrak, Kolkata and Srinagar and Clinical Research Unit (CRU), Burhanpur.

Statement

Status of 50 bedded integrated AYUSH Hospital approved under National AYUSH Mission (NAM) during 2014-15 and 2015-16.

Sl. No.	State/UT	Proposal approved	Units	Amount Approved during 2014-15 (₹ In lakhs)	Amount Approved during 2015-16 (₹ In lakhs)
1	2	3	4	5	6
1.	Andhra Pradesh	50 bedded AYUSH Hospital at Tirupati.	1	30.00	50.00
2.	Bihar	50 bedded AYUSH Hospital at Patna	1		102.695
3.	Goa	50 bedded AYUSH Hospital at North Goa.	1		107.05
		50 bedded AYUSH Hospital at South Goa	1		107.05
4.	Haryana	50 bedded AYUSH Hospital at Panchkula	1		83.34
5.	Nagaland	50 bedded AYUSH Hospital at Noklak, Tuensang District	1		333.33
6.	Puducherry	50 bedded AYUSH Hospital at Dhanwantari Nagar, Gorimedu	1		70.00
7.	Sikkim	50 bedded AYUSH Hospital at Kyongsa, Near Bhanu Shalling Area, Gyalshing, West Sikkim	1		444.44
8.	Uttar Pradesh	50 bedded AYUSH Hospital at Kushi Nagar	1		83.332
		50 bedded AYUSH Hospital at Biihour, Kanpur	1		83.332
		50 bedded AYUSH Hospital at West Katli, Lucknow	1		83.332
		50 bedded AYUSH Hospital at Badrasi, Varanasi	1		83.332

1	2	3	4	5	6
		50 bedded AYUSH Hospital at Nawab Ganj, Bareilly	1		83.332
9.	West Bengal	50 bedded AYUSH Hospital at . Topsikhata, District Alipurduar	1	300.00	300.00
		TOTAL	14	330.00	2014.565

Depreciation of Indian currency against dollar

*105. SHRI TAPAN KUMAR SEN: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the reasons for failure of Indian rupee to remain stable against dollar; and

(b) the details of the impact on the price rise due to depreciation in Indian currency and the specific steps being taken in this regard?

THE MINISTER OF FINANCE (SHRI ARUN JAITLEY): (a) and (b) The exchange rate of the rupee is market determined and is impacted by both domestic as well as external developments. The exchange rate policy is aimed at managing excessive volatility and maintaining orderly conditions without having any fixed target or band for the exchange rate. During 2015-16, the average annual exchange rate of the rupee was ₹ 65.5 per US dollar as against an average level of ₹61.1 per US dollar in 2014-15. The depreciation in 2015-16 of the rupee *vis-a-vis* US$ to the tune of 6.6 per cent largely reflects the general appreciation of the US dollar globally against most currencies. In 2015-16, the rupee has performed better than many major currencies of the world. During this period, euro and pound depreciated by 12.5 per cent and 6.7 per cent respectively against US dollar. While the rupee may have depreciated *vis-a-vis* US dollar, in terms of nominal effective exchange rate (NEER) which is the weighted geometric average of the bilateral nominal exchange rates of the home currency in terms of 36 foreign currencies, the rupee has appreciated by 2.4 per cent and 0.9 per cent respectively in 2014-15 and 2015-16. This means that Indian rupee has become stronger against basket of currencies. In terms of real effective exchange rates (REER) which indicate the competitiveness of the economy, the rupee appreciated by 5.5 per cent in 2014-15 and 3.0 per cent in 2015-16.

The overall price level of an economy is dependent on many factors like the monsoon rainfall, domestic demand and production and global commodity prices. A depreciation of the exchange rate of the rupee in nominal terms, other things remaining the same, may lead to exports becoming cheaper and imports costlier. To the extent the consumption basket is dependent on imports, a depreciation could lead to higher inflation. However, as global commodity prices have moderated since July 2014, value of imports have declined, Consumer Price Index (CP1) inflation has moderated and Wholesale Price Index (WPI) inflation is in the negative territory since November 2014. The details of inflation and exchange rate depreciation since 2013-14 is given in the following table:

Table : Inflation and Depreciation (Per cent)

	Inflation		Depreciation of Indian Rupee against US dollar
	CPI-Combined	WPI	
2013-14	9.5	6.0	-10.1
2014-15	5.9	2.0	-1.0
2015-16	4.9	-2.5	-6.6

Source : Office of the Economic Adviser (DIPP), Central Statistical Office (CSO) and Reserve Bank of India (RBI)

The Government and the RBI are closely monitoring the emerging external position including exchange rate of the rupee in nominal and real terms on an on-going basis and are calibrating policies or regulations to support robust macroeconomic outcome.

WRITTEN ANSWERS TO UNSTARRED QUESTIONS

Grading system for AYUSH products

961. SHRI VIJAY GOEL: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) pleased to state:

(a) whether there is a grading system for products which fall under the Indian Systems of Medicine and Homoeopathy (ISMH), if so, details thereof;

(b) whether there are differences between the grading and standardisation of products from ISMH and for those of practices, which come under allopathy, if so, the details thereof;

(c) whether there have been any incidents reported to the Ministry which could

have risen from non-grading or standardisation of products of AYUSH, if so, details thereof; and

(d) whether Government proposes to introduce legislation in this regard in the future and if so, details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) Under the provisions of Drugs and Cosmetics Rules, 1945, Good Manufacturing Practices and Quality standards given in the respective pharmacopoeias are mandatory for the manufacturing of licensed Ayurvedic, Siddha, Unani and Homoeopathic medicines. In addition, two voluntary certification schemes for Ayurvedic, Siddha and Unani medicines are implemented by Quality Council of India and Central Drugs Standard Control Organization (CDSCO) for grant of AYUSH Standard & AYUSH Premium marks and certification of quality as per WHO guidelines respectively.

(b) Ayurvedic, Siddha, Unani and Homoeopathic drugs are regulated in accordance with the exclusive provisions for them in the Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Rules thereunder. These drugs have to adhere to such standards and quality control parameters as given in the authoritative books, pharmacopoeias and formularies of Ayurvedic, Siddha, Unani and Homoeopathic systems, which are different from that prescribed for allopathic medicines. Till date, monographs of quality standards of 600 single drugs and 152 compound formulations of Ayurveda, 298 single drugs and 100 compound formulations of Unani system, 139 single drugs of Siddha and 1016 Homoeopathic drugs have been published in the respective pharmacopoeias.

(c) States have reported incidents of substandard medicine samples and action taken against them. 11889 samples of AYUSH medicines were tested in 24 States during the last three years from 2013-14 to 2015-16, out of which 254 samples failed in quality testing. State Licensing Authorities initiated appropriate action against the samples not complying with the standards and issued show cause notices or suspended/cancelled licenses, recalled the relevant batch of finished goods from the market and initiated prosecution.

(d) Exclusive regulatory provisions for standards and quality of Ayurvedic, Siddha, Unani and Homoeopathic medicines exist in the Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Rules thereunder. Drugs and Cosmetics Rules, 1945 are amended in consultation with the respective Drugs Technical Advisory Board for imposing effective quality control. As of now there is no proposal in the Ministry of AYUSH to introduce new legislation for grading and standardization of AYUSH products.

Rare medical plants for treatment of dengue

962. SHRI K. R. ARJUNAN: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the traditional village medical healers of remote villages of Tamil Nadu have the knowhow of rare medicinal plants/herbs which they had been using for centuries successfully for the treatment of dengue; and

(b) if so, whether the Ministry has conducted any survey in this regard?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) No such information/ report has been received by the Ministry of AYUSH.

(b) The Government has set-up five autonomous Research Councils, namely, Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS), Central Council for Research in Yoga & Naturopathy (CCRYN), Central Council for Research in Unani Medicines (CCRUM), Central Council for Research in Siddha (CCRS) and Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH). The CCRUM has conducted ethno-botanical surveys in different forest divisions in the State of Tamil Nadu. However, no information on medicinal use of plants for the treatment of dengue was gathered from the traditional village medical healers.

Other Councils have also not conducted any such survey.

Allocation under NAM for Tamil Nadu

963. SHRI K. R. ARJUNAN: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) what is the allocation made under the National Ayush Mission (NAM) for the State of Tamil Nadu during the financial year 2016-17;

(b) what targets have been set for promotion and strengthening of AYUSH in Tamil Nadu; and

(c) whether the Ministry has undertaken any evaluation in this regard?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) Under National AYUSH Mission (NAM), an amount of ₹ 2210.00 lakhs (Central Share- ₹1326.00 lakhs and State Share- ₹ 884.00 lakhs) has been allocated as the resource pool for the State of Tamil Nadu during the financial year 2016-17.

(b) Under NAM grant-in-aid is being provided to State/UT Governments including Tamil Nadu for promotion and strengthening of AYUSH as per their proposed State Annual Action Plans (SAAPs). Since, implementation of the programme comes under the purview of State/UT Governments, no target has been fixed by Government of India for each State/UT including Tamil Nadu. However, resource pool with respect to NAM for each State/UT Government including Tamil Nadu has been communicated to the States/UTs. Accordingly the State of Tamil Nadu and other States/UTs are required to prepare their State Annual Action Plans (SAAPs) as per their requirements in accordance with NAM guidelines.

(c) Government of India has approved and notified National AYUSH Mission (NAM) on 29.09.2014. No evaluation has been undertaken by the Ministry so far.

Utilisation of funds for AYUSH products

964. SHRI A. U. SINGH DEO: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) whether projects approved under the Ministry have failed to take off due to non-availability of land, if so, details thereof, if not, reasons therefor;

(b) the amount approved for these projects, the amount utilised, reason for underutilisation or overutilisation and corrective action, if any, taken; and

(c) whether measures have been undertaken to integrate traditional medicine systems into modern medicines, if so, details thereof, if not, reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) No.

(b) Does not arise.

(c) Yes, the Ministry of AYUSH through its three research organizations, namely Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS), Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH) and Central Council for Research in Unani Medicines (CCRUM) has launched a programme to integrate Ayurveda, Homoeopathy and Unani with National Programme for Prevention and control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke (NPCDCS).

Further, to converge the research approach existing in AYUSH systems with the modern system of medicine, the Ministry of AYUSH has completed preliminary deliberations with Indian Council for Medical Research (ICMR) and has decided to provide specific leads to them to enable molecular based study.

Government of India has approved and notified the Centrally Sponsored Scheme of National AYUSH Mission (NAM) on 29-09-2014, which, *inter alia,* includes the component of AYUSH Services, where there is provision of financial assistance for infrastructure, equipments/furniture and medicines for co-location of AYUSH facilities at Primary Health Centres (PHCs), Community Health Centres (CHCs) and District Hospitals (DHs).

Measures for popularising yoga

965. SHRI BASAWARAJ PATIL: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) the measures taken to maintain the demands of world market now that yoga has become world accepted therapy for happy living;

(b) what are the steps taken by Government in this regard; and

(c) whether Government is taking any precautionary steps to check misuse of yoga for selfish purpose, if so, what are those?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) and (b) The Ministry of AYUSH has since launched a scheme for voluntary certification of yoga professionals on 22nd June, 2015 in collaboration with Quality Council of India (QCI) during the valedictory session of 'International Conference of Yoga for Holistic Health'. The scheme aims at promoting authentic yoga as a preventive and health promoting drugless therapy. It involves certifying the competence level of the professionals to help their deployment within and outside the country to meet the increased demands.

(c) To check misuse of yoga and safeguard/protect India's Cultural Heritage, Ministry of AYUSH had filed nomination of Yoga for inscription in the representative list of Intangible Cultural Heritage of Humanity for the cycle 2016 by the UNESCO.

Pact with WHO on traditional medicines

966. DR. CHANDAN MITRA: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) whether Government has signed a pact with WHO in the field of traditional medicines;

(b) if so, the salient features of the pact; and

(c) the fresh steps taken by Government for improving acceptability and branding of AYUSH system internationally?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) and (b) The Union Cabinet in its meeting held on 17.2.2016 approved the signing of Agreement with the World Health Organization (WHO). The Agreement, however, is yet to be signed. As per Cabinet approval, as a first step in the long term collaboration, India would assign to WHO activities for development of the following WHO Technical documents/publications which will help in better international acceptability of Indian Systems of Medicines:

- Benchmarks for training in Yoga
- Benchmarks for practice in Ayurveda
- Benchmarks for practice in Unani Medicine
- Benchmarks for practice in Panchkarma

(c) For enhancing the acceptability and branding of AYUSH systems internationally, in the recent past Memorandums of Understanding (MoUs) for undertaking collaborative research have been signed with Royal London Hospital for Integrated Medicine, UK and National Centre for Natural Product Research (NCNPR) University of Mississippi, USA and Letter of Intent (LoI) with University of Strasbourg, France. The long term collaboration with WHO would help in improving international acceptability and branding of AYUSH systems. The areas of cooperation would help to facilitate awareness regarding AYUSH systems of medicine by means of education, training, skill development, workshops, publications and exchange programmes between AYUSH and WHO for capacity building to facilitate advocacy and dissemination of information on AYUSH systems amongst the member States and collaborations with third parties for creating synergies in implementation of WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. The Ministry of AYUSH has also launched a scheme for Voluntary Certification of Yoga Professionals on 22nd June, 2015 in collaboration with Quality Council of India (QCI). The scheme aims at promoting authentic Yoga as a preventive and health promoting drugless therapy and involves certifying the competence level of the professionals to help their deployment within and outside the country. Besides signing of 'Country to Country' MoUs for cooperation in the field of Traditional Medicine with Mongolia, Turkmenistan and China, MoUs for setting up of AYUSH Academic Chairs have been signed with Universities in Russia, Indonesia, Slovenia, Thailand and Armenia. AYUSH Information Cells have been set up to disseminate

authentic information about AYUSH Systems of Medicine at Dubai, Croatia, Kyrgyzstan, Israel, Argentina, Serbia and Sweden.

Vacancies in Unani system

967. SHRI GULAM RASOOL BALYAWI: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) the details of vacancies in different categories in Unani system under the Ministry in the country;

(b) since when the vacancies have not been filled up;

(c) the action taken to fill up the vacancies; and

(d) the mechanism evolved to prevent delay in filling up the vacancies in future?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) There are 44 vacancies in different categories in Unani system under the Ministry of AYUSH in the country. Details of vacancies in different organizations under Ministry of AYUSH are given in the Statement-I (*See* below).

(b) and (c) Details of vacancies in different organizations along with action taken to fill up the vacancies are given in the Statement-II (See below).

(d) There is no specific mechanism evolved for preventing delay in filling up the vacancies in future.

Statement-I

Details of vacancies in different organizations

Name of the Organization	Name of vacant post	No. of vacancies
Ministry of AYUSH	CMO (NFSG)/ Joint Adviser	01
	CMO/ Deputy Adviser / SMO/ Assistant Adviser	03
	Medical Officer/ Research Officer	05
	TOTAL	09
National institute of Unani Medicine, Bangaluru	Professor	05

Name of the Organization	Name of vacant post	No. of vacancies
	Reader	01
	Lecturer	01
	RMO	01
	Pharmacist (Unani)	01
	TOTAL	09
Central Council for Reserach In Unani Medicine, New Delhi	Director General	01
	Director	01
	Deputy Director / Assistant Director	01
	Research Officer (Unani)	23
	Total	26
	GRAND TOTAL	44

Statement-II

Details of vacancies in different organizations alongwith action taken to fill up vacancies

Name of the Organization	Name of vacant post	Vacancy since when not filled up	Action taken to fill up vacancies
1	2	3	4
Central Council for Research In Unani Medicine, New Delhi	Director General	2015	Recruitment process completed in July 2015. The file pertaining to minutes of the selection committee for the post of DG, CCRUM is pending with ACC for the approval.
	Director	2015	No candidate is eligible for promotion through DPC due to short of experience.
	Deputy Director / Assistant Director	2015	DPC recommended for appointment in November 2015 but the promotee refused to join.

1	2	3	4
	Research Officer (Unani)	Reserved posts - 2013 (SC-07+ST-04=11) General + Reserved posts -2015(UR-06+ SC-02+ST-02+OBC-02=12)	No eligible candidates available although advertised time and again. Recruitment process initiated.
National Institute of Unani Medicine, Bangaluru	Professor Reader Lecturer RMO Pharmacist (Unani)	2 posts - 2004 1 post - 2009 2 posts - 2012 2011 2011 2014 2012	Posts advertised but appropriate candidates were not available. Four candidates for the posts of professor were selected in 2015 but appointment orders could not be issued because the matter being sub-judice. For remaining post of Professor Jarahiyat, no application was received.
Ministry of AYUSH	CMO (NFSG)/ Joint Adviser CMO/ Deputy Adviser / SMO/ Assistant Adviser Medical Officer/ Research Officer Reader Lecturer RMO Pharmacist (Unani)	2014 2011 2011 2014 2012	• The proposal for filling up of 04 posts have been approved by the Competent Authority and submitted in the UPSC under Single Window System on 02.05.2016. • One post of Medical Officer has been kept reserved as per the advice of the UPSC due to an ongoing case in the Hon'ble Central Administrative Tribunal, New Delhi in OA No. 4326/2013 • Notional posts- With the introduction of DACP scheme with effect of 25.08.2006. the promotions are 100% without linkage to the vacancies. As a result, the posts of SMO to CMO (NFSG) are filled up accordingly.

High level of lead in AYUSH medicines

968. PROF. M. V. RAJEEV GOWDA: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) whether the Ministry is aware that many Siddha and Ayurvedic tonics have been detected with high levels of lead in the past;

(b) whether there are any regulations for Over The Counter (OTC) AYUSH medicines;

(c) whether India adheres to the Good Manufacturing Practices for herbal medicines as prescribed by WHO; and

(d) if so, details thereof, if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY(AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) Ministry of AYUSH is aware of the use of heavy metals including lead in the manufacturing of Siddha and Ayurvedic products. In the past, a few cases of presence of elevated levels of lead in such products have been reported. However, no specific complaints about lead detection in Siddha and Ayurvedic tonics were received in the Ministry of AYUSH in the recent past.

(b) Specific regulatory provisions for Over The Counter (OTC) AYUSH medicines are not prescribed in the Drugs & Cosmetics Act, 1940 and Rules thereunder. Rule 161(2) of the Drugs & Cosmetics Rules, 1945 however provides for mention of a caution on the label for medicines made up of schedule E(l) ingredients to be taken under medical supervision.

(c) and (d) Compliance to Good Manufacturing Practices (GMP) as prescribed in Schedule 'T' of the Drugs & Cosmetics Rules, 1945 is mandatory for the manufacturing of Ayurvedic, Siddha and Unani medicines in the country. In addition, voluntary Certification system in accordance with the WHO-Good Manufacturing Practices for herbal medicines is in place for grant of certification to Ayurvedic, Siddha and Unani medicines under certification mechanism of Pharmaceutical Products (COPP). This scheme is implemented under the aegis of Drugs Controller General (India) in Central Drug Standard Control Organization (CDSCO). Application for grant of COPP is processed in CDSCO whereby

joint inspection of the manufacturing premises and the products is done by the representatives of CDSCO, Ministry of AYUSH and the concerned State Licensing Authority. So far eight Ayurvedic companies have obtained this certification for their products.

Opening of AYUSH university in Rajasthan

†969. SHRI NARAYAN LAL PANCHARIYA: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) whether Government has made any provision in the budget of 2016-17 to open any university or any hospital on the lines of AIIMS in Rajasthan in order to promote medical systems coming under the Ministry of AYUSH, if so, the details thereof, if not, the reasons therefor; and

(b) the amount earmarked by the Ministry of AYUSH for Rajasthan for medical purposes in 2016-17 and the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY(AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) and (b) Under Centrally Sponsored Scheme of National AYUSH Mission (NAM) an amount of ₹ 4152.50 lakhs including State Share has been earmarked for 2016-17 by the Ministry of AYUSH for Rajasthan for components of AYUSH services, AYUSH Education Institutions, Quality Control of Ayurveda, Siddha, Unani and Homoeopathy (ASUSH) Drugs and Medicinal Plants, which has to be spent by the State as per Scheme guidelines in order of their priorities. Accordingly, at present there is no provision in the Budget of 2016-17 of Ministry of AYUSH for opening of University or Hospital on the lines of AIIMS in Rajasthan.

Schemes for conservation and commercialisation of medicinal plants

970. SHRI KIRANMAY NANDA:
SHRI K. C. TYAGI:

Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) the details of schemes being implemented by Government for identification,

†Original notice of the question was received in Hindi.

documentation, conservation/ protection, cultivation and commercial exploitation of indigenous medicinal/herbal plants in the country, State/Union Territory-wise;

(b) whether Government is imparting any training to the farmers/entrepreneurs/ youth for production, processing and marketing of medicinal/herbal plants, if so, details thereof indicating the number of people engaged in such activities, State/ Union Territory-wise; and

(c) whether Government has also identified endangered medicinal/herbal plants which are on the verge of extinction, if so, details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) The National Medicinal Plants Board (NMPB), Ministry of AYUSH has been implementing following Schemes for overall development of the Medicinal Plants sector throughout the country:

(i) Central Sector Scheme on "Conservation, Development and Sustainable Management of Medicinal Plants" aimed at providing project based support for survey, inventorization, *in-situ* conservation, *ex-situ* conservation / herbal gardens, linkage with Joint Forest Management Committees (JFMCs), Research and Development etc. The Scheme is being implemented since 2008 and continued during the Twelfth Plan, (ii) Centrally Sponsored Scheme of National AYUSH Mission (NAM) having a component on "Medicinal Plants" which is primarily aimed at supporting cultivation of medicinal plants on farmers land with backward linkages through establishment of nurseries for supply of quality planting material, and forward linkages for post-harvest management. Prior to NAM Scheme, the cultivation of medicinal plants was being supported under Centrally Sponsored Scheme of "National Mission on Medicinal Plants" of NMPB implemented from years 2008-09 to 2014-15.

(b) Yes, from time to time, NMPB under its Central Sector Scheme organize training programmes for the farmers/ other stakeholders for cultivation, production, processing and marketing of medicinal / herbal plants through State agencies. During last five years a total of 24 training programmes for farmers were conducted. Besides, 8 workshops/ stakeholders meets were also supported through these facilitation Centers. In addition, during last three years NMPB has also supported 57 projects in different States for conducting workshops / training / seminars etc. on various aspects of medicinal plants.

Under this scheme support is also being provided to different Joint Forest Management Committees (JFMCs), Village Panchayats, Biodiversity Management Committees (BMCs), Self Help Groups (SHGs) for value addition activities like construction of drying yards, godown, semi-processing unit and training to JFMC members, forest staff, villagers etc.

Besides, different State Agriculture Universities, research institutions / laboratories under Indian Council for Agricultural Research (ICAR) and Council for Scientific and Industrial Research (CSIR) having technical expertise also organize training programmes for the farmers for cultivation, processing and marketing of medicinal / herbal plants and their related agro technologies, processing for value addition to enable their commercial exploitation of the knowhow so developed.

(c) According to Botanical Survey of India (BSI), an organization under Ministry of Environment, Forest & Climate Change, about 70 medicinal and aromatic plants species are threatened due to various anthropogenic activities.

The threatened medicinal and aromatic plants are as follows:

Aconitum balfouri, Aconitum chasmanthum, Aconitum deinorrhizum, Aconitum falconeri var latilobum, Aconitum ferox, Aconitum heterophyllum. Acorns gramineus, Allium stracheyi, Amyris balsamifera, Angelica glauca, Anogeissus sericea var. numularia. Aquillaria mallaccensis, Aquilaria khasiana, Aristolochia bracteolata, Aristolochia indica, Arnebia benthamii, Atropa acuminata, Berberis affinis, Berberis apiculata, Berberis aristata, Bergenia stracheyi, Boronia megastigma, Capparis pachyphylla, Carum villosurn, Cedrus deodara, Colchicum luteum, Coptis teeta, Coscinium fenestratum, Dactylorhiza hatagirea, Dioscorea deltoidea, Elaeocarpus prunifolius, Ephedra gerardiana, Ferrula gummosa, Gaultheria fragrantissima, Gentiana kurooa, Gloriosa superba, Hedychium coronarium, Hedychium spicatum, Hyoscyamus niger, Hydnocarpus macrocarpa, Inula racemosa, Iphigenia indica, Iphigenia pallida, Iphigenia stellata, Jurinea dolomiaea, Kolanchoe roseus, Madhuca insignis, Myristica fragrans, Myroxylon balsamum var. pereirae, Nardostachys grandiflora, Origanum vulgare, Panax pseudoginseng, Picrorhiza kurrooa, Podophyllum hexandrum, Pogostemon cablin, Pterocarpus santalinus, Rauvolfia serpentina, Rheum emodi, Santalum album, Satureja horensis, Saussurea bracteata, Saussurea costus, Saussurea gnaphalodes, Swertia chirayita, Taxus wallichiana, Taxocarpus kurzii, Urginea indica, Urginea maritima and Vitex peduncularis.

New initiatives under NAM in Tamil Nadu

971. SHRI K. R. ARJUNAN: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) pleased to state:

(a) the details of the new initiatives taken under the National Ayush Mission (NAM), particularly in Tamil Nadu; and

(b) whether there is any Tribal Sub-Plan component thereunder, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY(AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK) : (a) Government of India has approved and notified National AYUSH Mission (NAM) on 29.09.2014 which envisages better access to AYUSH services; strengthening of AYUSH educational institutions, facilitate the enforcement of quality control of Ayurveda, Siddha and Unani and Homoeopathy (ASU &H) drugs and sustainable availability of ASU & H raw-materials in the States/UTs including Tamil Nadu during 12th Plan.

Under National AYUSH Mission (NAM), provision has been made for following new initiatives for the States/UTs including Tamil Nadu:

(i) Public Health outreach activity to focus on increasing awareness about AYUSH strength in managing community health problems resulting from nutritional problems, vector borne diseases etc.,

(ii) Adoption of villages for propagating AYUSH way of life and interventions of healthcare through AYUSH Gram,

(iii) School Health Programme through AYUSH by way of addressing the health needs of school going children through AYUSH,

(iv) Early prevention of non-communicable diseases and promotion of health care by way of Behaviour Change Communication (BCC) integrated with the principles and practices of AYUSH systems.

Flexible Components:

20% of total resource pool is earmarked for flexible components to enable the State Governments to focus on need based and innovative activities to promote and develop AYUSH systems in the States/UTs.

The Flexible activities include:

1. AYUSH wellness centres including Yoga and Naturopathy
2. Telemedicine
3. Sports medicine through AYUSH
4. Innovations in AYUSH including Public Private Partnership
5. Interest subsidy component for Private AYUSH Educational Institutions
6. Research & Development in areas related to Medicinal Plants
7. Voluntary certification scheme
8. Market Promotion
9. Market Intelligence and buy back interventions for Medicinal Plants
10. Reimbursement of testing charges
11. Crop Insurance.

(b) Yes, under National AYUSH Mission (NAM), there is a provision for separate budget head for Tribal Sub Plan. The allocation under Tribal Sub-Plan under NAM was ₹ 6.36 crore during 2015-16 while the allocation under Tribal Sub-Plan is ₹ 15.00 crore during 2016-17.

Export of medicinal plants

972. SHRI D. KUPENDRA REDDY: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) pleased to state:

(a) India's export of medicinal/aromatic plants, herbs and medicines during each of the last three years, along with the steps being taken to promote the same in view of their export potential;

(b) whether Government plans to set up the National Institute of Medicinal Plants in the country;

(c) if so, whether the said institute has been set up; and

(d) the measures being taken by Government to promote cultivation of medicinal/ aromatic plants and herbs in the areas which are suitable for such plantations?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY(AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) As per Directorate General of Commercial Intelligence and Statistics, Ministry of Commerce and Industry's information, the value figures of export of medicinal plants during the last three years are as under:

Export of Medicinal Plants

Year	Value (₹ crore)
2013-14	1171.170
2014-15	1478.622
2015-16 (Apr.-Feb.)	1493.871

To promote export of medicinal plants/herbs, the National Medicinal Plants Board (NMPB), Ministry of AYUSH under its National AYUSH Scheme (NAM) is supporting large scale cultivation to produce quality medicinal plants raw material.

(b) and (c) Yes, there is provision to set up National Institute of Medicinal Plants (NIMP) under Ministry of AYUSH in the country and the matter is under consideration of this Ministry.

(d) To promote cultivation of medicinal/aromatic plants and herbs in the country, the Ministry of AYUSH under its National AYUSH Scheme (NAM) is promoting large scale cultivation of medicinal plants/herbs on farmer's land throughout the country and in this regard provide financial assistance as subsidy to the farmers for cultivation of prioritized species.

Indo-US collaboration on AYUSH medicines for cancer care

973. SHRI A.W. RABI BERNARD: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) whether India has partnered with the US to collaborate on research and

development of traditional medicines for preventive and palliative cancer care, a move aimed at bringing in more global acceptability and credibility for AYUSH medicines and if so, the details thereof; and

(b) whether the collaboration between the two countries is expected to open a huge market for AYUSH practitioners globally, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY(AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) and (b) Yes. As a result of concerted efforts, an Indo-US workshop on Traditional Medicine with special focus on cancer was organized in New Delhi on 3-4 March, 2016. A US team comprising of experts from National Cancer Institute (NCI) took part in the two day exhaustive deliberations that have resulted into significant leads. The collaboration with USA will definitely bestow more global acceptability and credibility both on AYUSH systems of medicine and AYUSH practitioners.

Performing of abortions by AYUSH practioners

974. PROF. M.V. RAJEEV GOWDA: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) whether the Ministry is aware that the Ministry of Health and Family Welfare floated an amendment to the Medical Termination of Pregnancy Act that would allow non-allopathic medical practitioners to perform abortions too;

(b) whether the Ministry has carried out a study to gauge if AYUSH doctors around the country are equipped to conduct abortions, if so, the details thereof; and

(c) whether the Ministry has any plan to train AYUSH practitioners to carry out medical procedures like abortions, if so, details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY(AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) Yes, the Ministry of AYUSH is aware that the Ministry of Health and Family Welfare has proposed an amendment to the MTP Act 1971 that would allow non-allopathic medical practitioners to perform abortions. One of the proposed amendment in the Draft Bill aims to improve availability of safe abortion services while addressing constraint of doctors available in rural areas. It is to allow AYUSH practitioners and paramedical staff (excluding Yoga and Naturopathy) posted at Government facilitates.

(b) No specific study has been carried out by the Ministry of AYUSH. However, the

Ministry of Health and Family Welfare has formulated a Draft Bill on Amendments to the MTP Act, 1971 after taking into account various factors and extensive consultation with the concerned stakeholders.

(c) The requisite training and certification would be specified in the rules by the Ministry of Health and Family Welfare once the proposed amendments are considered and approved by the Parliament.

AYUSH-82 anti diabetic drug

975. SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: Will the Minister of AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY (AYUSH) be pleased to state:

(a) whether the Central Council of Research of Ayurveda Sciences has developed an anti-diabetic drug, AYUSH- 82;

(b) if so, the details and salient features of the drug; and

(c) the steps taken by Government for early commercialisation of AYUSH-82 for prevention and management of diabetes in the country?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF AYURVEDA, YOGA AND NATUROPATHY, UNANI, SIDDHA AND HOMOEOPATHY(AYUSH) (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) and (b) Yes. For the management of diabetes mellitus, the Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) has developed a formulation namely, AYUSH-82 from 5 Ayurvedic medicinal plants. The trials of the drug has shown significant reduction in blood sugar level along with clinical improvement. No toxic effects were noted during the trial.

(c) Council has initiated action to commercialize AYUSH-82. Till now M/s. Dabur India Ltd., New Delhi; M/s. Kudos Laboratory India Ltd., New Delhi; and M/s LA Granade Herbs & Pharma Ltd., New Delhi have been granted licenses for manufacturing AYUSH-82.

Allocation of funds for expansion of international and domestic airports

976. DR. V. MAITREYAN: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether the Union Government has allocated funds for the expansion projects of various international and domestic airports and for the development of infrastructure of these airports;

(b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;

(c) the details of the funds allocated during the last two years, airport-wise;

(d) whether it is a fact that important projects and development works are hampered because of the paucity of funds; and

(e) if so, the action taken by Government in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) Development of infrastructure at various airports is a continuous process depending on the passenger traffic, availability of land, operational and economic feasibility. Airports Authority of India (AAI) develops/upgrade various airports from its own Internal Resources depending upon demands from various sections and financial viability. However, whenever such infrastructure development is required on socio-economic reasons and not financially feasible, Government provides budgetary support to AAI on case to case basis.

(b) and (c) The details of the projects for which the funds provided to AAI by Central Government during last two years are as under:

(₹ in crores)

Airport/ Projects	Funds Allocation (2014-15)	Funds Released (2014-15)	Funds Allocation (2015-16)	Funds Released (2015-16)
Jammu	0.00	0.00	8.00	8.00
Pakyong	22.00	22.00	22.00	8.39
Timpati	13.70	13.70	20.00	20.00
GAGAN	14.10	11.96	32.00	32.00
Gondia	44.00	44.00	0.00	0.00

(d) and (e) No important airport project/development work is hampered due to paucity of funds.

Viability gap funding for scheduled commuter airlines

977. SHRI S. THANGAVELU: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether it is a fact that Government has already laid out a plan to boost regional connectivity in the draft aviation policy released last year;

(b) whether it is also a fact that the regional connectivity will be made possible through setting up of no frills airports, including all inclusive fares of ₹ 2,500/-per passenger and viability gap funding for scheduled commuter airlines; and

(c) whether it is also a fact that at present around 75 out of 476 airstrips/airports have scheduled operations and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) and (b) The draft National Civil Aviation Policy envisages to boost regional connectivity through the Regional Connectivity Scheme (RCS). The Scheme aims at an all-inclusive airfare not exceeding ₹ 2,500/- per passenger for a one-hour flight on RCS routes. The Scheme envisages to connect unserved/unconnected airports/airstrips by providing necessary incentives and viability gap funding for operators.

(c) As on 27.4.2016 there are 77 airports where scheduled flights are operating, the list of which is given in the Statement.

Statement

List of airports with scheduled flight operations as on 27.4.16

Sl. No.	Airport	Sl. No.	Airport
1.	Ahmedabad	14.	Bhavnagar
2.	Amritsar	15.	Bagdogra
3.	Agra	16.	Calicut
4.	Agartala	17.	Chennai
5.	Agatti	18.	Chandigarh
6.	Aizwal State	19.	Coimbatore
7.	Allahabad	20.	Cuddapah
8.	Aurangabad	21.	Dehradun
9.	Belgaum	22.	Dharamshala (Gaggal, Kangra)
10.	Bhubaneshwar		
11.	Vadodara	23.	Dibrugarh
12.	Bhuj	24.	Dimapur
13.	Bhopal	25.	Gaya

Sl. No.	Airport	Sl. No.	Airport
26.	Guwahati	53.	Ranchi
27.	Goa	54.	Shillong
28.	Gorakhpur	55.	Silchar
29.	Gwalior	56.	Surat
30.	Hubli	57.	Srinagar
31.	Indore	58.	Tezpur
32.	Imphal	59.	Tuticorin
33.	Jabalpur	60.	Thoise IAF
34.	Jaipur	61.	Tirupathi
35.	Jammu	62.	Trivandrum
36.	Jamnagar	63.	Tiruchirapalli
37.	Jodhpur	64.	Udaipur
38.	Jorhat	65.	Vijayawada
39.	Khajuraho	66.	Varanasi
40.	Kolkata	67.	Vizag
41.	Kullu	68.	Pantnagar
42.	Leh	69.	Car Nicobar IAF
43.	Lilabari	70.	Puducherry (From 20.5.2016)
44.	Lucknow	71.	CSI Airport, Mumbai
45.	Madurai	72.	IGI Airport, Delhi JVC Airports
46.	Mangalore	73.	Nagpur - Mihan
47.	Patna		**Other JVC / Private Airports**
48.	Portblair	1.	Hyderabad - HIAL
49.	Pune	2.	Bangalore - BIAL
50.	Rajkot	3.	Cochin - CIAL
51.	Rajahmundry	4.	Durgapur
52.	Raipur		

Re-naming of airports in the country

978. SHRI RANJIB BISWAL: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether Government is considering to put in place a policy of naming airports in the country;

(b) if so, the details thereof and the reasons therefor;

(c) the name of airports which are proposed to be named/renamed; and

(d) the time by which the said policy is likely to be framed/put in place?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) to (c) Due to lack of any firm and explicit instructions/guidelines for naming/ re-naming of airports in the country and considering the convenience of the passengers in general and especially foreign tourists who are not familiar with the local history of the area, a view has emerged to name the airports by the name of the city in which they are located/served and the terminals of the airports after eminent personalities.

(d) No concrete timelines can be envisaged at this stage.

Vacancies in Bureau of Civil Aviation

979. SHRI VIJAY JAWAHARLAL DARDA: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether Government is aware that the post of Chief of Bureau of Civil Aviation and a number of posts in this organisation are vacant;

(b) if so, the details of vacant posts and reasons for keeping them vacant;

(c) whether Government is proposing to fill these posts on deputation with outsiders, who do not have domain knowledge and institutional memory, instead of experienced people from the organisation; and

(d) if so, the reasons therefor and whether the posts of Joint Commissioners and Additional Commissioners will be filled from the organisation, if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) Yes, Sir.

(b) Out of total 443 sanctioned posts in the Bureau of Civil Aviation Security (BCAS), including some posts which have been deferred while creating new posts due to adjustment of some incumbents holding the posts which have been abolished and adjusted against existing equivalent posts, 329 posts are vacant. The main reasons for vacancy in BCAS is amendments/framing of Recruitment Rules due to change in designation and sanctioned strength and creation of additional posts approved during restructuring of organisation in 2015.

(c) No, Sir. Posts are proposed to be filled on deputation basis by officers having domain knowledge in security.

(d) The post of Joint Commissioners and Additional Commissioners (now re-designated as Joint Director General and Deputy Director General, respectively) are proposed to be filled up on deputation basis by the officers having expertise in the field of security.

Skill requirement in Civil Aviation Sector

980. SHRI AMBETH RAJAN : Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether it is a fact that a huge mismatch exists between the kind of skills available and kind of skills required in the Civil Aviation Sector and if so, the details thereof; and

(b) whether Government has any National Perspective Plan to fill this gap and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) No Sir. The demand for aviation professionals is growing. The existing training institutes are sufficient to meet the demand of the civil aviation sector. The list of Training Institutes is given in the Statement-I to VI (*See* below).

(b) Does not arise.

Statement-I

List of Flying Training Organisations

Sl. No.	Name of the Flying Training Organisation	State	Ownership
1.	Telangana State Aviation Academy, Andhra Pradesh, old Airport, Hyderabad-500011	Telangana	State Government
2.	Flytech Aviation Academy, A1-Kauser, Plot No.295, Road No. 10, West Maredpally, Secunderabad.	Telangana	Public Ltd. Company
3.	Wings Aviation Pct. Ltd... 1-11-256/B, Plot No. 108, Adjacent Airport Road, Begumpet, Hyderabad.	Telangana	Private
4.	Asia Pacific Flight Training Academy Ltd.. GMR HIAL Airport Office Rajiv Gandhi International Airport Shamshabad, Hyderabad-500409	Telangana	Public Ltd. Company
5.	Ahmedabad Aviation & Aeronautics Ltd.., AAA Hanger. Old Terminal Airport, Ahmedabad 38003, Gujarat	Gujarat	Public Ltd. Company
6.	Haryana Instt. of Civil Aviation, Karnal Branch, Karnal	Haryana	State Government
7.	Haryana Instt. of Civil Aviation, Hissar Branch, Hissar.	Haryana	State Government
8.	Haryana Instt. of Civil Aviation, Pinjore Branch, Pinjore.	Haryana	State Government
9.	Govt. Aviation Training School, Jakkur, Bangalore.	Karnataka	State Government
10.	HAL Rotary Wing Academy, Hindustan Aeronautics Ltd.., Helicopter Division, P.B. No. 1790, Bangalore.	Karnataka	Central Government

11.	Rajiv Gandhi Academy for Aviation Tech. Radhasree, T.C36/1200(1 &2), Vallakkadauv Enchakkal Thiruvananthapuram,	Kerala	State Government
12.	Madhya Pradesh Flying Club, Raja Bhoj Airport, Bhopal	Madhya Pradesh	Public Ltd. Company
13.	Madhya Pradesh Flying Club, Devi Ahilyabai Holkar Airport, Civil Aerodrome, Bijasan Road, lndore-452005	Madhya Pradesh	Public Ltd. Company
14.	M/s Chimes Aviation, Sagar (MP)	Madhya Pradesh	Private
15.	Sha- Shib Flying Academy (Guna), M.P.	Madhya Pradesh	Private
16.	Nagpur Flying Club, Office of the Divisional Commissioner, Civil Lines, Nagpur-01	Maharashtra	State Government
17.	The Bombay Flying Club, Juhu Airport, Santacruz (W), Mumbai	Maharashtra	Educational Society / Company
18.	National Flying Training Institute, Pvt.. Ltd., C/o Airport Authority of India, Birsi Airport, P.O. Paraswada, Gondia, 425 614, Maharashtra	Maharashtra	Pvt. Ltd.. Company
19.	Academy of Carver Aviation, Plot No. P-50, MIDC Ind. Area, Near Baramati Airport, Baramati-413133	Maharashtra	Private
20.	SKVM's Flying Academy of Aviation, Campus-Babulde, Banks of Tapi River, Mumbai-Agra Road, Shirpur, Distt.-Dhule-425 405	Maharashtra	Private
21.	Bihar Flying Instt. Government of Bihar, Cabinet Secretariate Civil Aviation Directorate, Patna Airport, Patna	Bihar	State Government

Sl. No.	Name of the Flying Training Organisation	State	Ownership
22.	Govt. Aviation Training Instt. Directorate of Aviation, Odisha, Civil Aerodrome, Bhubaneshwar.	Odisha	State Government
23.	Amritsar Aviation Club, Amritsar Intl. Airport P.O. Rajasansi,	Punjab	State Government
24.	Patiala Aviation Club, Civil Aerodrome, Sangrur Road, Patiala	Punjab	Aided by State Government
25.	Banasthali Vidyapith Gliding Flying Club, Banasthali Univ., Banasthali, Dist. Tonk, Raj.-304022	Rajasthan	Private
26.	The Madras Flying Club Ltd.., Gate No. Old Airport, Meenambakkam, Chennai-600027	Tamil Nadu	State Government
27.	Orient Flight School, P.B. No. 1306, 40, GST Road, Chennai.	Tamil Nadu	Private
28.	Indira Gandhi Rashtriya Udan Akademi Fursatganj, Dist. Raebareilly, U.P.-229302	Uttar Pradesh	Central Government
29.	Ambitions Flying Club Pvt.. Ltd.., MS-10 NH-91, Aligarh Airstrip, Dhanipur, Post Panethi, Aligarh-202001 U.P.	Uttar Pradesh	Pvt. Ltd. Company
30.	Garg Aviation Ltd.., Hanger No.3, Civil Aerodrome, Cantt. Kanpur-208004, U.P.	Uttar Pradesh	Private
31.	Pioneer Flying Club, Pvt.. Ltd., MS-10, NH-91, Dhanipur Airport, Firm Post Panethi, Aligarh-202001 UP	Uttar Pradesh	Pvt. Ltd.
32.	Saraswati Aviation Academy, Sultanpur, Am hat Airfield, U.P.	Uttar Pradesh	Trust Operated
33.	Falcon Aviation Academy, Faizabad (U.P.)	Uttar Pradesh	Trust Operated
34.	Orient Flights Aviation Academy, Mysore	Karnataka	Private

Statement-II

List of Aircraft Maintenance Engineering (AME) Training Institutes

Sl. No.	Name and address of the Institute	Scope of approval (Limitations if any)
Northern Region		
1.	Aeronautical Training Institute Lucknow Airport, Lucknow -226009 (U.P.)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
2.	Alpine Institute of Aeronautics, Nanda ki Chowki, Prem Nagar, Dehradun- 248007, Uttarakhand.	Mechanical Stream (Aeroplane and Powerplants) Mechanical Stream (Helicopter and Power plants) Avionics Stream
3.	Azad Institute of Aeronautics & Engineering Kanpur Road, Post Office Chandraval, Near CRPFCamp, Bijnor, Lucknow-226002 (U.P.)	Avionics Stream
4.	Center for Civil Aviation Training Block - A, Sector - 8, Opp - CRPF Camp, Dwarka, New Delhi -110075	Avionics Stream
5.	Falcon Institute of Aircraft Maintenance Engineering M-34, Aashiana, Kanpur Road, Near Ram Manohar Lohia Law University, Lucknow - 226012 (U. P.)	Avionics Stream
6.	Indian Institute of Aircraft Engineering PMCE Complex, Kami Road, Sonepat, Haryana-131001	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
7.	Himachal College of Aircraft Engineering, Pradhan Complex-II, Anji, Barog-Kumarhatti bye-pass, P.O. Barog, Railway Station, Solan, Himachal Pradesh-173212	Avionics Stream

Sl. No.	Name and address of the Institute	Scope of approval (Limitations if any)
8.	Indraprasatha Institute of Aeronautics, Behind Apno Ghar, Sector - 77, Gurgoan- 122001 (Haryana)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
9.	Institute of Aircraft Maintenance Engineering. Near No. 10 Boring, Gorakhnath, Gorakhpur (U.P.)	Mechanical Stream (Aeroplane and Powerp lants) Avionics Stream
10.	J.R.N Institute of Aviation Technology, 414/2, Rani Khera More, Mundka, New Delhi -110041	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Mechanical Stream (Helicopter and Power plants) Avionics Stream
11.	School of Aeronautics, Neemrana. I - 04, Rico Industrial Area, Neemrana, Distt. Alwar, Rajasthan	Avionics Stream
12.	School of Aviation Science & Technology, Delhi Flying Club, Safdarjung Airport, New Delhi -110003	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
13.	Star Aviation Academy. P - 76, New Palam Vihar Gurgaon -122017 (Haryana)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
14.	School of Aeronautics, H-947, Palam Extn. Part-I, Near Sector-7, Dwarka, New Delhi - 110045	Avionics Stream
15.	S T Institute of Aeronautics #102-103, Gopalpura Bypass, Near Triveni Nagar Chauraha, Jaipur-302018.	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
Eastern Region		
16.	Air Technical Training Institute. P.O. Calcutta Airport, Kolkata-700 052 (W.B.)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
17.	College of Aeronautical Engineering, Airport Road, Rani Gate, Borijhar, Guwahati- 781015	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)

18.	Bharat Institute of Aeronautics. Patna Airport, Patna (Bihar)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
19.	Utkal Aerospace and Engineering. 356, Kolathia Road, Opposite to Biju Patnaik Park, Khandagiri, Bhubaneswar - 751030 (Odisha)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
	Western Region	
20.	Academy of Carver Aviation, Plot No P - 50, MIDC Industrial Area, Near Baramati Airport, Baramati, Pune (MH)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
21.	Bombay Flying Club 18 Juhu Aerodrome, Santacruz (West), Mumbai - 400049 (MH)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
22.	HAL Pravara Aviation Institute, Ojhar, Nasik (Maharastra)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
23.	Institute of Aircraft Maintenance Engineering. Osmanpura, Aurangabad - 431005 (MH)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
24.	NDC Institute of Aircraft Maintenance Engineering, Near Sagar Film City, Sayajpura, Ajwa Road, Vadodara (Gujarat)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream

Sl. No.	Name and address of the Institute	Scope of approval (Limitations if any)
25.	Pune Institute of Aviation Technology. Surey No. 65, Behind Ashok Leyland Workshop, Ambegaon (Budruk), Pune-411046 (MH)	Avionics Stream
26.	Sky College of Aeronautical Engineering. Millenium College Campus, Bhopal.	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
27.	Thakur Institute of Aviation Technology, Thakur Complex, Kandivali (East), Mumbai - 400101(MH)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Mechanical Stream (Helicopter and Power plants) Avionics Stream
28.	Western India Institute of the Aeronautics Block No. 901, Rancharda via Thaltej, Ahmedabad -382115 (Gujarat)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
29.	Pawan Hans Helicopter Training Institute, Pawan Hans Helicopters Ltd. Juhu Airport, SV Road, Vile Parle (W), Mumbai-400056	Mechanical Stream (Helicopter and Power plants)
30.	Indira Institute of Aircraft Engineering, Sarve No. 37, Manjari farm, Solapur Road, Pune- 412307	Avionics Stream
31.	Hindustan Aerospace & Engineering Plot No-257, (Adjacent to Vidhyanchal English High School and Abhinav Shiksha Sansthan), Baner Road, Pune-411007	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
32.	Indian Aerospace & Engineering, JMD, D-511, TTC Industrial Estate, MIDC Area, Near Turbhe Police Station, Turbhe, Navi Mumbai-400705 (MH)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
33.	Institute of Aeronautics & Engineering, Sahpur Road, Parvalia Sadak, N.H.12, Bhopal (M. P.)	Avionics Stream

34.	Sha-Shib Aerospace Academy, Guna Airport, Guna (M. P.)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
Southern Region		
35.	Academy of Aviation Engineering. No. 38-39, Prestige Enclave, Bettahalasur Cross, B B Road, N H - 7, Bangalore - 562157 (Karnataka)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
36.	Air Carnival Aviation Academy #298, Pollachi Main Road, Myleripatayam, Othakkalmandapam Coimbatore, T.N.-641032 Mechanical Stream (Helicopter and Powerplants)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
37.	Flytech Aviation Academy, Corporate office: 1-8-303/33, Nagam Towers, 3rd and 4th floor, NTR circle, Minister Road, Secunderabad- 500003. (A.P.)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Mechanical Stream (Helicopter and Power plants) Avionics Stream
38.	Hindustan Aviation Academy. P.B. No 3776, Chinnappanahally, Marathahally Post, Bangalore - 560 037 (Karnataka)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
39.	Hindustan Institute of Engineering Technology, Navalur Road, Vellarithangal Village, Serpanancheri, Chennai-601301 (T.N.)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream

Sl. No.	Name and address of the Institute	Scope of approval (Limitations if any)
40.	Telangana State Aviation Academy Old Airport Road, New Bowenpally, Hyderabad-500011 (Telangana State)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
41.	Mount Zion College of Aircraft Maintenance Engineering, Kadammanitta, Dist.-Pathanamthitta (Kerala)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
42.	Nehru College of Aeronautics & Applied Sciences. Kuniamuthur, Coimbatore - 641008 (Tamil Nadu)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Mechanical Stream (Helicopter and Power plants) Avionics Stream
43.	Regional Institute of Aviation, Pallichal, Vedivechan Kovil (PO), Thiruvananthapuram-695001 (Kerala)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
44.	Sha-Shib Aviation Academy, 470 - A/9, Near Saj Hotel & Resorts, opposite Cochin International Airport, Nedumbassery, P. O. Vappalassery, Cochin-683572 (Kerala)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
45.	Southern College of Engineering & Technology, Luiz Nagar, Chalakudy, Kerala-680 307	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
46.	VSM Aerospace, CA No - 15/1-A, 13th Cross, Sector - A, Yelahanka New Town, Bangalore-560 064 (Karnataka)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream
47.	Jawaharlal Aviation Institute, Jawahar Gardens, Mangalam, Lakkidi-Perur, Ottapaiam, Palakkad -679301, Kerala	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)

48.	Visveswaraya Institute of Engineering and Technology Mattakara, Karimpani P.O., Kottayam-686564 (Kerala)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
49.	Vinayaka Missions Aviation Academy, Chinna Seeragapadi, NH-47, Salem-636308 (Tamil Nadu) Mechanical Stream (Helicopter and Powerplants)	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
50.	Indian Institute of Aero-Space Technology & Management. Survey No. 158 & 160, Kompally Cross Roads, Secunderabad-500014 (A.P.)	Avionics Stream
51.	Rajiv Gandhi Aviation Academy, 190, Plassy Lane, Bowenpally, Near Malla Reddy Gardens, Secunderabad - 500011 (AP)	Avionics Stream
52.	Park School of Aeronautical Sciences, Avinashi Road, Kaniyur, Coimbatore	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants)
53.	Hyderabad College of Aviation Technology, Noorul Islam University 10/47, Hazi Manzil Main Road, Kumaracoil, Thuckalay, Kanyakumari District, Tamil Nadu-629180	Mechanical Stream (Aeroplane and Power plants) Avionics Stream

Statement-III

List of Type Rated Training Organisation

1. CAE Fit Trg. (India) Pvt. Ltd. Survey No. 26 & 27, Bandarmanahalhi Village Anneshwara Pandayat, Kasaba Hobli, Devanhalhi Tahik, Banglore- 562110
2. Jet Airways Trg. Centre Kaletonia, IV Floor, Andheri Sahar Road Koldongri, Andheri (East), Mumbai- 400069
3. FSTC (Flight Simulator Technique Centre Pvt. Ltd. Plot No 46, Sector 35, HSIIDC
4. HATSOFF (Helicopter Tig. Pvt. Ltd.) Sy 3 and H, Opp. ARDC/HAL Vibhutipura, Mathahathi Post Banglore-560037
5. CAE Simulator Trg. Pvt. Ltd. Knowledge Park III, Namauli Uttar Pradesh-201310
6. (a) Central Trg. Establishment National Aviation Company of India Ltd., Feozgnda, Hyderabad,Telangana-500011

   (b) Air India Staff College, Santa Cruz East, Kalina, Opp. Old Airport Mumbai- 400098

Statement-IV

Aviation Security Training Institute (ASTIs)

Sl. No.	Name of the ASTI	City
1.	ASTI BIAL	Bangalore
2.	ASTI DIAL	Delhi
3.	ASTI MIAL	Mumbai
4.	ASTI GHIAL	Hyderabad
5.	ASTI CIAL	Cochin
6.	ASTI Blue Dart	Bangalore
7.	ASTI Air India	Delhi
8.	ASTI Air India	Mumbai
9.	ASTI Air India	Hyderabad
10.	ASTI Jet Airways	Delhi
11.	ASTI Jet Airways	Mumbai
12.	ASTI Spicejet	Delhi
13.	ASTI Indigo	Delhi

Sl. No.	Name of the ASTI	City
14.	ASTI Vistara	Delhi
15.	ASTI GoAir	Mumbai
16.	ASTI Aircosta	Vijayavada
17.	ASTI CISF	Delhi
18.	ASTI CISF	Mumbai
19.	ASTI CISF	Arrokonam

Statement-V

Details of Courses Offered in ASTIs

Sl. No.	Course Name
1.	AVSEC Basic Course
2.	AVSEC Crew Basic Course
3.	AVSEC Screeners Training
4.	AVSEC Basic Refresher Course
5.	AVSEC Crew Basic Refresher Course
6.	AVSEC Initial Induction Course
7.	AVSEC Awareness Programme

Statement-VI

Aviation Training Institute of Airports Authority of India (AAI)

Sl. No.	Name of Institute	City	Training Description
1.	Civil Aviation Training College (CATC)	Allahabad	Training of Air Traffic Controllers and
2.	Civil Aviation Training College (CATC)	Hyderabad	Communication officials.
3.	Indian Aviation Academy (IAA)	New Delhi	Training of Fire Services officials
4.	Fire Training College (FTC)	New Delhi	Training on various aspects of aviation management.
5.	Fire Training College (FTC)	Kolkata	

Development of Belora Airport at Amravati in Maharashtra

981. SHRI AVINASH PANDE: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) the status of the proposal for development of Belora Airport at Amravati, pending with the Ministry;

(b) whether the proposal has been considered or accepted; and

(c) if not, the time-frame within which a decision is expected?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) to (c) Government of India (GoI), Ministry of Civil Aviation has received a proposal from Maharashtra Airport Development Company Limited (MADC) for grant of Site Clearance for Belora Airport, Amravati, Maharashtra. As per the Greenfield Airport Policy, set up for setting up of Greenfield Airports in the country, the proposal was sent to Airports Authority of India (AAI) and Directorate General of Civil Aviation (DGCA) for their comments. MADC has not furnished the compliance report on the observations of AAI. Hence, no time-frame can be envisaged at this stage.

Technical glitches in Air India's Dreamliner aircraft

982. SHRI T. RATHINAVEL: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether the passengers of an Air India Kolkata-Delhi flight (AI-701) had a Narrowing time after it was delayed by 13 hours very recently;

(b) whether it is a fact that the problem was found to be a technical snag in a Boeing-787 Dreamliner aircraft of the Air India fleet that befuddled its technicians, who took a long time to rectify it; and

(c) whether it is also a fact that Air India is continuously taking steps to minimise such incidents but it often faces technical glitches in Dreamliner aircraft and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) VT-ANN operating AI 701 on 20th March, 2016 was withdrawn due to technical snag of electrical generation systems. Several components had to be replaced which were not available at Kolkata. The components had to be flown from Mumbai/Delhi base. A relief aircraft VT-PPO (A-321) was operated to fly the passengers to Delhi.

(b) No, Sir. The delay was due to non-availability of spares in Kolkata. The spares were arranged from Mumbai/ Delhi base for replacements/rectification.

(c) The Dreamliner aircraft have experienced technical issues, since induction into Air India fleet. However, these issues do not adversely affect the safety of the airplane due to the system design and in-built system redundancy. Regular improvements are incorporated as a part of reliability enhancement process. This is a normal process followed as an intrinsic part of maintenance, throughout the entire life-span of an aircraft in operation.

Exorbitant airfares during Jat agitation

983. SHRI RAJKUMAR DHOOT: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether it is a fact that Airlines charged exorbitant airfares from air passengers in Chandigarh and Amritsar during the recent Jat reservation agitation in Haryana;

(b) if so, the details thereof; and

(c) what action Government has taken in the matter?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) Analysis of airfares on these routes showed that there was no steep hike in airfares for passengers travelling to/from Haryana/Punjab and other sectors as the airfares remained well within the fare bucket uploaded by the airlines on the respective websites. The fares established by airlines under the provision of Sub Rule (1) of Rule 135 of the Aircraft Rules, 1937 are required to be displayed by the airlines on their websites in compliance of Sub Rule (2) of Rule 135, Aircraft Rule, 1937.

(b) and (c) Do not arise.

Complaints against private airlines

984. SHRI D. KUPENDRA REDDY: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether Government has received complaints against private airlines regarding non-compliance of the prescribed timetable; and

(b) if so, the details thereof and the action taken by Government in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) and (b) Generally Scheduled Airlines operate their flights as per approved schedule. However, at time the flights are delayed/cancelled due to technical, operational, commercial, weather and miscellaneous reasons which are beyond the control of the airlines.

On-Time Performance (OTP) of Scheduled Domestic Airlines for four metro airports *viz.* Bangalore, Delhi, Hyderabad and Mumbai for the year 2015 has been computed and is given in the Statement-I (*See* below).

In case of flight delays, airlines are required to provide facilitation/compensation as per the conditions specified in Civil Aviation Requirements, Section-3, Series -M, Part-IV. Amount of compensation/facilitation paid by the airlines on account flight delays for the year 2012, 2013, 2014, 2015 and 2016 (up to March) is given in the Statement-II.

Statement-I

On-Time Performance of Scheduled Domestic Airlines

Airlines	Jan-15	Feb-15	Mar-15	April-15	May-15	June-15	July-15	Aug-15	Sep-15	Oct-15	Nov-15	Dec-15
IndiGo	73.3	83.8	88.1	79.1	80.2	82.6	86.6	90.6	91.2	-	82.2	78.3
Go Air	65.8	74.7	79.1	80.6	77.9	76.8	78.6	83.8	83.9	83.8	74.5	79.3
Jet Air + Jet Lite	63.7	74.3	84.0	79.9	83.6	78.6	80.4	85.8	87.9	85.3	77.8	78.5
Air India (Domestic)	52.1	70.9	81.5	79.4	77.7	75.7	73.4	76.1	82.4	75.5	73.1	72.8
Spice Jet	49.6	75.8	80.9	74.8	72.1	60.2	63.8	76.1	85.1	86.9	77.2	72.9
AirAsia	-	-	-	100	86.7	87.2	86.6	86.4	87.4	85.1	80.1	66.0
Vistara	-	-	-	96.3	98.5	95.6	93.5	95.1	94.2	93.7	91.5	90.6
Air Costa	-	-	-	900	799	87.3	811	93.4	90.4	-	-	-
Air Pegasus	-	-	-	-	93.5	99.0	96.6	91.1	66.9	-	-	-

Statement-II

Amount of compensation (facilitation paid by the Airlines) on account of Flight Delays

Month	No. of Pax Affected	Amount spent on Facilities & Compensation
Jan-12	167312	36.66 lakhs
Feb-12	71343	16.75 lakhs
Mar-12	70571	8.57 lakhs
Apr-12	58004	8.72 lakhs
May-12	58004	27.68 lakhs
Jun-12	28064	7.02 lakhs

Month	No. of Pax Affected	Amount spent on Facilities & Compensation
Jul-12	25677	9.97 lakhs
Aug-12	22169	8.05 lakhs
Sep-12	20974	20.27 lakhs
Oct-12	21623	9.19 lakhs
Nov-12	63640	25.03 lakhs
Dec-12	82256	43.37 lakhs
Jan-l3	52116	38.02 lakhs
Feb-13	36019	23.33 lakhs
Mar-13	20891	43.77 lakhs
Apr-13	13654	12.83 lakhs
May-13	15447	17.41 lakhs
Jun-13	28840	31.04 lakhs
Jul-13	16399	0.25 lakhs
Aug-13	14744	17.61 lakhs
Sep-13	13057	8.85 lakhs
Oct-13	19113	18.98 lakhs
Nov-13	21081	18.55 lakhs
Dec-13	63355	34.81 lakhs
Jan-14	62114	53.73 lakhs
Feb-14	36075	26.02 lakhs
Mar-14	24628	19.17 lakhs
Apr-14	22485	25.07 lakhs
May-14	23740	26.55 lakhs
Jtin-14	25040	22.96 lakhs
Jul-14	21701	21.52 lakhs
Aug-14	33904	29 lakhs
Sep-14	24254	24.84 lakhs
Oct-14	62011	69.4 lakhs
Nov-14	34201	36.02 lakhs
Dec-14	164957	111.85 lakhs

Month	No. of Pax Affected	Amount spent on Facilities & Compensation
Jan-15	189491	114.78 lakhs
Feb-15	57439	48.8 lakhs
Mar-15	34119	31.99 lakhs
Apr-15	45099	40.33lakhs
May-15	35034	35.46 lakhs
Jun-15	51256	47.05 lakhs
Jul-15	43818	35.36 lakhs
Aug-15	37800	43.7 lakhs
Sep-15	30712	45.91 lakhs
Oct-15	32214	43.33 lakhs
Nov-15	63527	44.58 lakhs
Dec 15	105874	84.49 lakhs
Jan-16	116091	114.09 lakhs
Feb-16	57979	30.31 lakhs
Mar-16	48696	52.41 lakhs

Fleet strength composition of Air India

†985. DR. VIJAYLAXMI SADHO : Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) the number of different types of aircrafts being used in the fleet of Air India and the number of aircrafts out of them which are not being utilised;

(b) the average fleet age of aircrafts being used in the current fleet of Air India;

(c) the number of over ageing aircrafts and the period for which they are currently being used; and

(d) whether Government is replacing/going to replace them and the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) The number of types of aircraft used in Air India is as under:

†Original notice of the question was received in Hindi.

Aircraft type	Nos.
B777-200LR	3
B777-300ER	12
B747-400	5
B787-8	21
A319	22
A320	24
A321	20
TOTAL	107

Out of 107 aircraft, one B-747-400 is not being utilized.

(b) The average fleet age of Air India aircraft being used in the current fleet is given in the Statement (*See* below).

(c) There is no particular period specified for which an aircraft could be used. Aircraft are considered airworthy provided the maintenance is as per approved scheduled program and all mandatory modifications stipulated by the DGCA (Directorate General of Civil Aviation) as well as the regulatory authorities of the aircraft manufacturing countries have been carried out.

(d) Board of Air India has recently approved induction of 14 A-320 neo and 15 A3 20 aircraft for growth and replacing the old aircraft.

Statement

The average fleet age of Air India aircraft being used in the current fleet is given below:

Aircraft Type	No. of Aircrafts	Average Age
B747	5	21.12
B777	15	7.056
B787	21	2.67
A320	24	16.33
A321	20	7.42
A319	22	7.72

Snag hit Air India Boeing 787 Dreamliner

986. SHRI MAJEED MEMON: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether Government is aware that a snag hit the Air India Boeing 787 Dreamliner, before it could take off for Delhi from Kolkata, when almost all the passengers on board spent an entire night inside the aircraft;

(b) whether Air India tried to arrange another aircraft for taking the passengers to their destination in view of such contingency; and

(c) if not, why Air India did not make board and lodge arrangements for the harried passengers compelling them to spend the night in the plane itself, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) to (c) Air India Kolkata-Delhi flight AI 701 operating on 20th March, 2016 was withdrawn due to technical snag and flight duty time limitation of the pilot. Several components of the aircraft had to be replaced which were not available at Kolkata and had to be arranged from Delhi-Mumbai bases. Passengers were informed about the technical snag in the aircraft. Some passengers opted for Hotel accommodation while most of the passengers refused to disembark and stayed in aircraft. All sorts of help was provided to the passengers in the aircraft. A relief aircraft was operated to fly the passengers to Delhi on next day morning.

CAP on maximum air fare

987. SHRI AJAY SANCHETI: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether there have been constant complaints from passengers regarding very high spot fare;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether Government proposes to cap maximum airfare at a reasonable price; and

(d) if so, the steps proposed to be taken in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) and (b) No passenger complaints substantiating the violation of regulatory provision have been received by DGCA. With regard to fare charged by airline companies, the factual information is as follows:

1. With the repeal of Air Corporation Act in March 1994, the provision of air fare approval was dispensed with by the Government. Under the provision of sub Rule(l) of Rule 135 of the Aircraft Rules, 1937, every air transport undertaking engaged in scheduled air services are required to establish tariff having regard to all relevant factors, including the cost of operation, characteristic of services, reasonable profit and the generally prevailing tariff.

2. Air fare pricing forms the strategic framework of airlines to respond the demand/ supply and market dynamics through the inventory management Process. The domestic airline pricing runs in multiple levels [bucket or RBD (Reservation Booking Designator)] which are in line with the practice followed globally.

3. The fares established by airlines under the provision of Sub Rule (1) of Rule 135 of the Aircraft Rules, 1937 are required to be displayed by the airlines on their websites in compliance of Sub Rule 02 of Rule 135, Aircraft Rule 1937. Airlines remain compliant to the regulations as long as the fare charged by them does not exceeds the fare structure displayed on their website. Analysis of airfares on certain routes selected on random basis has shown that the airfares remained well within the fare bucket uploaded by the airlines on the respective websites.

(c) and (d) With regard to proposal to cap maximum air fare, the petition filed with Competition Commission of India (CCI) in a matter on charges of arbitrary high air fare case No. 68/2012 for issue of direction to Directorate General of Civil Aviation (DGCA) to fix the MRP for airlines, CCI has stated in their order dated 06.03.2013 that commission cannot give direction to this effect. Considering the spirit of Competition law.

Sustainable growth of aviation sector

988. DR. PRABHAKAR KORE: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether it is a fact that severe capacity constraint and lack of infrastructure could become a hurdle in the way of sustainable growth of aviation sector in the country;

(b) whether the country's aviation growth has remained concentrated in a few big cities with the top 10 cities contributing 80 per cent of the air traffic while having only 7 per cent of the population; and

(c) if so, what are the steps taken by Government to address the structural challenges to ensure sustainable growth in aviation sector and the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) The Terminal Building capacity available is 250 mppa against the demand of 190 mppa in 2014-15. Considering the growth rate in passenger traffic, the demand for capacity augmentation exists. Government to augmentation of both Terminal and airside capacity at airports is a continuous process.

(b) Top 10 Indian cities as per the traffic 2015-16, contribute 77.9% of total Indian air traffic, while the population of these cities consisting of 7.2% of total population of India as per 2011 census. The details are given in the Statement (*See* below).

(c) The Draft Civil Aviation Policy envisages for revival of airstrips in unserved and underserved tier II and tier III cities through Regional Connectivity Scheme (RCS).

Statement

Details of 10 top cities as per air traffic

Sl. No.	Cities	Pax Traffic 2015-16 (In Million)	% Share	Population (in Million) 2011 Census of India	% Share
1	2	3	4	5	6
1.	Delhi	48.42	21.7	16.31	1.35
2.	Mumbai	41.67	18.6	18.41	1.52
3.	Bangalore	18.97	8.5	8.5	0.70
4.	Chennai	15.22	6.8	8.7	0.72
5.	Kolkata	12.42	5.6	14.11	1.17
6.	Hyderabad	12.39	5.5	7.75	0.64
7.	Cochin	7.75	3.5	0.63	0.05
8.	Ahmedabad	6.48	2.9	6.35	0.52
9.	Pune	5.42	2.4	5.05	0.42
10.	Goa	5.38	2.4	1.46	0.12
	TOTAL of top 10 cities	174.12	77.9	87.27	7.21
	TOTAL OF INDIA	223.61	100.00	1210.19	100.00

Ban on issue of passes to staff of VVIPs

989. DR. PRADEEP KUMAR BALMUCHU: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Bureau of Civil Aviation Security is planning to restrict the issue of Airport Entry Passes to the staff of MPs and Ministers; and

(b) if so, the details thereof, and the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) No, Sir.

(b) Does not arise in view of the reply to part (a) above.

Issue of fake medical certificate to crew members of airlines

990. SHRI AAYANUR MANJUNATHA: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether any instances of issue of fake pre - flight medical certificates to the crew members of airlines of private operators has come to the notice of the Directorate General of Civil Aviation (DGCA) during the last three years and the current year;

(b) if so, the details of such instances during the said period;

(c) whether DGCA has taken any action against the doctors who issued fake pre - flight certificates; and

(d) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) and (b) During the period of last three years and current year, a total of 16 cases of false Breath Analyzer test were detected. In these cases, the medical certificates were issued by the doctor without subjecting crew to test by breath analyzer equipment prior to flight.

(c) and (d) DGCA has lodged an FIR with the police against the involved doctor.

Naming of airports

991. SHRI HISHEY LACHUNGPA: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether Government intends to take a policy decision wherein all airports in the country will adopt the names of the cities in which they are located, if so, the details thereof; and

(b) whether this policy will be applicable to existing as well as the new airports and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) Due to lac of any firm and explicit instructions/guidelines for naming/renaming of airports in the country and considering the convenience of the passengers in general and especially foreign tourists who are not familiar with the local history of the area, a view has emerged to name the airports by the name of the city in which they are located/served and the terminals of the airports after eminent personalities. It envisages applicability to all airports, except those which have been already renamed after approval of the Union Cabinet.

Air connectivity to small cities of Gujarat

992. SHRI MADHUSUDAN MISTRY: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether Government has any plans to connect small cities of Gujarat through air connectivity;

(b) whether any study has been done for that; and

(c) if not, the reasons therefor and if so, by when the air services to small cities would begin?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) to (c) As per approved Summer Schedule (SS)-2016, schedule domestic flights are available to/from 06 airports in Gujarat namely Ahmedabad, Bhuj, Jamnagar, Rajkot, Surat and Vadodara.

Government has laid down Route Dispersal Guidelines with a view to achieve better regulation of air transport services taking into account the need for air transport service of different regions of the country. It is, however, up to the airlines to provide air services to specific places depending upon the traffic demand and commercial viability. As such, the airlines are free to operate anywhere in the country subject to compliance of route dispersal guidelines issued by Government.

Communication breakdown at air traffic control tower at Kolkata

993. SHRI PAUL MANOJ PANDIAN: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether it is a fact that Air Traffic Control Tower at Kolkata has suffered a communication breakdown between it and 85 jets very recently for about ten minutes, and if so, the details thereof;

(b) whether it is also a fact that as multiple radars and vital VHF radio link failure continued for one hour and 40 minutes;

(c) whether it is also a fact that 35 controllers scrambled for mobile phones to contact nearby ATCs to alter flight levels of aircrafts; and

(d) whether any probe has been ordered into this incidence?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) and (b) On 7th April, 2016 at around 0730 1ST, BSNL links, which were used for transportation of surveillance and VHF communication data failed for a period of 1 hour and 40 minutes. The fall back ATC procedure with limited surveillance inputs and VHF coverage were available and air traffic was not affected.

(c) Air Traffic Controllers used mobile sets provided in ATC Units to effect coordination as per the standard procedure in such cases.

(d) Since there was no breach of separation with aircrafts, no probe was ordered by Directorate General of Civil Aviation.

India's ranking in global civil aviation market

994. SHRI PAUL MANOJ PANDIAN: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the country's domestic market grew by 20.3 per cent in 2015;

(b) whether it is also a fact that India is well on its way to become the third largest aviation market by 2020 and largest by 2030; and

(c) whether it is also a fact that the Indian civil aviation sector has exhibited tremendous resilience to global economic slowdown and ranks ninth in the global civil aviation market, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF CIVIL AVIATION (SHRI ASHOK GAJAPATHI RAJU PUSAPATI): (a) to (c) The country's domestic market grew by 21.54 per cent in 2015 (Jan-Dec) over to 2014 (Jan-Dec), however 21.57 per cent grew in 2014-15, over to 2015-16 (financial year). The detail of domestic passengers is hereby given in the Statement (*See* below). As per Forecasting Model of DGCA, 111 Million and 276 Million Domestic-Passengers has been forecasted while 67 Million and 131 Million International Passengers has been forecasted for the year 2019-2020 and 2029-2030 respectively.

Statement

Growth in Domestic passengers in Country's Domestic market

	Calender Year (Jan-Dec)		Growth 2015 over 2014	Financial Year (April-March)		Growth 2015-16 over 2014-15
	(Numbers)			(Numbers)		
	2014	2015		2014-15	2015-16	
Domestic Passenger	6,64,42,037	8,07,53,743	21.54	7,00,83,961	8,51,97,675	21.57

Emergency landing by aircrafts of various airlines

995. DR. T. SUBBARAMI REDDY: Will the Minister of CIVIL AVIATION be pleased to state:

(a) how many passenger aircrafts of various airlines, including Air India made emergency landing in the country in the last two years, with details thereof;

(b) whether any analysis/inspection has been made for ascertaining the reasons and the conclusion and remedial measures suggested by the civil aviation authority for air safety; and

(c) the follow up action taken by Government to ensure air safety by all airlines in the country, in view of increase in air traffic?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CIVIL AVIATION (DR. MAHESH SHARMA): (a) During the last two years and the current year, a total of 120 incidents of emergency landings due to medical emergency and technical reasons have been reported to the Directorate General of Civil Aviation (DGCA). The details of such incidents are given in the Statement. [Refer to the Statement appended to the Answer to SQ No. 92 part (a)]

(b) and (c) All incidents due to technical reasons are investigated by DGCA/ AAIB (Aircraft Accident Investigation Bureau). Safety recommendations emanating from the investigation reports are followed up for implementation with the concerned agencies so as to prevent recurrence of similar incidents in future. For ensuring air-safely, accident/ incident data is regularly analyzed and based on the analysis, Air Safety Circulars are issued to bring important obseivations/findings to the notice of the operators to avoid the

recurrence of the accidents / incidents. Also, as per the annual surveillance program, audit of the operators is carried out. Recommendations emanating from such reports are followed up with the operator for implementation. The compliance of the action taken by the operator is further verified during the next audit.

Fictitious companies involved in 2G spectrum scam

996. DR. V. MAITREYAN: Will the Minister of CORPORATE AFFAIRS be pleased to state:

(a) whether the Government has taken any steps to find out the complete details of the fictitious and bogus companies involved in the 2G Spectrum scam;

(b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;

(c) whether is it a fact that many documents pertaining to the decision taken by the Board of Directors of these companies are altered and fabricated in connivance with some officials of the Corporate Affairs; and

(d) if so, the corrective measures and stringent action taken against the culprits by the Government in this regard?

THE MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS (SHRI ARUN JAITLEY): (a) and (b) The term fictitious and / or bogus companies is not defined under the Companies Act. As such no details are available with this Ministry.

(c) and (d) Do not arise in view of (a) and (b) above.

CCI report in the case no. 107/2013

997. SHRI DILIPBHAI PANDYA: Will the Minister of CORPORATE AFFAIRS be pleased to state:

(a) whether Director General (DG) has completed its investigations and submitted its report to Competition Commission of India (CCI) in Case No. 107/2013 filed in CI by Association of Third Party Administrators against the General Insurers (Public Sector) Association of India (GIPSA), public sector General Insurance Companies and Union of India;

(b) if not, by when the report will be submitted;

(c) if so, the outcome thereof; and

(d) the action contemplated/taken by Government against these companies and their top level managers?

THE MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS (SHRI ARUN JAITLEY): (a) to (d) The Director General, Competition Commission of India had submitted the main investigation report on 15.02.2015 and a supplementary investigation report on 15.06.2015 in Case No. 107/2013. The Commission, after considering the investigation reports, did not find any contravention of the provisions of the Competition Act, 2002 by the opposite parties and closed the matter under Section 26(6) of the Act *vide* order dated 04.01.2016.

High level committee report on CSR compliance

998. SHRI SANJAY RAUT: Will the Minister of CORPORATE AFFAIRS be pleased to state:

(a) whether any High Level Committee on CSR has submitted any report to the Government for improved monitoring of the implementation of CSR compliance by companies;

(b) if so, details thereof indicating Committee's recommendations and suggestions on measures for the proper implementation of CSR fund in the country;

(c) whether it is a fact that many companies have not been spent their CSR fund fully during the last two years; and

(d) if so, details thereof and Government's reaction thereto?

THE MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS (SHRI ARUN JAITLEY): (a) and (b) A High Level Committee, set up by the Ministry of Corporate Affairs to suggest measures for monitoring the progress of implementation of Corporate Social Responsibility (CSR) policies by companies, submitted its report on 22nd September, 2015. The report, including the recommendations of the Committee, has been placed in the public domain on the Ministry's website (www.mca.gov.in). Major recommendations of the Committee includes, *inter-alia,* the following:

- It would be desirable to conduct a review of the CSR provision of the Act after three years.
- Ceiling on administrative overhead cost should be increased from 5% to not more than 10% of the CSR expenditure.
- Definition of the term "net profit" used under the Act and Rules need to be clarified.
- Re-examination of reference to the 'any financial year' in Section 135 (1) of the Act with a view to making necessary amendment(s) either in Section 135 (1) or in the relevant rule.

- Board and the CSR Committee should be managing the monitoring of their own CSR at their level.
- Government should have no role to play in engaging external experts in monitoring the quality and efficiency of CSR expenditure of Companies.
- The unspent balance out of the CSR fund should be allowed to be carried forward with a sunset clause of five years, after which the unspent balance should be transferred to one of the funds listed in Schedule VII.
- An omnibus clause may be included in Schedule VII of the Act to suggest that CSR activities must be for larger public good and for any activity that serves public purpose and /or promotes the wellbeing of the people, with special attention to the needs of underprivileged.

(c) and (d) The year 2014-15 was the first year of implementation of CSR by companies under Companies Act, 2013. CSR expenditure of 460 listed companies, which have placed their annual reports on their websites, indicates that 51 PSUs and 409 private sector companies together spent about ₹ 6337 crores on CSR during 2014-15, as summarised below:

CSR expenditure during 2014-15 (in ₹ crore)

Sl. No.	Company Type	No. of Companies	Actual CSR Expenditure	Mandated CSR Expenditure	Percentage utilisation
1.	PSUs	51	2386.60	3359.84	71.03
2.	Private Sector Companies	409	3950.76	4987.63	79.21
	TOTAL	460	6337.36	8347.47	75.92

Allotment of funds under CSR

999. SHRI SHANTARAM NAIK: Will the Minister of CORPORATE AFFAIRS be pleased to state:

(a) whether the Government has laid down any guidelines for allotment of funds under Social Responsibility Scheme for corporate/companies;

(b) the essential features of the scheme and the guidelines laid down; and

(c) amount disbursed by various companies in the last one year and details thereof?

THE MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS (SHRI ARUN JAITLEY): (a) and (b) There is no Social Responsibility Scheme. There is a provision of Corporate Social Responsibility (CSR) under Section 135 of the Companies Act, 2013. Schedule VII of the Act enlists the activities, which can be undertaken by the companies under their CSR policies; and Companies (Corporate Social Responsibility Policy) Rules, 2014 provide the manner in which eligible companies can comply with CSR provision of the Act. Section 135, Schedule VII, and Companies (CSR Policy) Rules, 2014 were notified on 27th February, 2014 and came into force from 1st April, 2014. Details of these provisions are available in the public domain on the Ministry's website (http://www.mca.gov.in.). Essential features of the CSR provision, *inter alia,* are as follows:

- companies above the specified threshold of turnover or net worth or net profit are required to spend at least two per cent of their average net profits earned during three immediately preceding financial years on CSR activities;
- each such company is required to constitute a CSR committee of the Board;
- the Board of each such company is required to have the company's CSR policy formulated and monitor its implementation;
- Board of such company shall ensure that at least 2% of the average net profit of preceding three financial years is spent on CSR;
- the Board's report shall include an annual report on CSR containing particulars specified in prescribed format;
- the Board's report shall specify the reasons for not spending the specified amount, if the company fails to spend such amount;

(c) CSR expenditure of 460 listed companies, which have placed annual returns on CSR on their websites is estimated at ₹ 6337 crores during the year 2014-15, as per details placed below:

CSR expenditure during 2014-15 (in ₹ crore)

Sl. No.	Company Type	No. of Companies	Amount Spent	Mandated CSR Expenditure
1.	PSUs	51	2386.60	3359.84
2.	Private Sector Companies	409	3950.76	4987.63
	TOTAL	460	6337.36	8347.47

CSR spends on Swachh Bharat Cess

1000. SHRIMATI WANSUK SYIEM: Will the Minister of CORPORATE AFFAIRS be pleased to state:

(a) whether the Swachh Bharat Cess introduced in November, 2015 is likely to mop up ₹10,000 crores in 2016-17;

(b) whether Government proposes to ask Indian Corporates to set aside 30 per cent of its CSR spend for Swachh Bharat to help the Centre raise over ₹ 2 lakh crores over the next three years for Swachh Bharat Programme;

(c) whether the corporate sector has already tied up, to large extent, its CSR spends over Digital India and Skill India initiatives; and

(d) if so, Government's comments thereon?

THE MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS (SHRI ARUN JAITLEY): (a) As per Union Budget 2016-2017, the estimated amount to be collected from Swachh Bharat Cess during the year 2016-17 is ₹ 10,000 crores.

(b) There is no proposal to mandate Corporates to set aside 30% of their CSR spend for Swachh Bharat under consideration of this Ministry.

(c) and (d) Information relating to CSR expenditure on various developmental work incurred by 460 listed companies, which have placed annual returns on CSR for the year 2014-15 on their website, is given in the Statement.

Statement

Development Sector wise CSR expenditure (FY 2014-15)

Sl. No	Subjects in Schedule VII	CSR Expenditure (in ₹ crore)
1.	Eradicating Hunger, Poverty & Health Care	1421.66
2.	Education/ Vocational skills / livelihood enhancement	1462.6
3.	Women / Old Age / Children	219.27
4.	Environment sustainability	1188.69
5.	Art & Culture	539.83
6.	Sports promotion	454.91
7.	PMNRF etc.	125.32

Sl. No	Subjects in Schedule VII	CSR Expenditure (in ₹ crore)
8.	Rural Development	724.32
9.	Slum Development	114.14
10.	Swatch Bharat Kosh	42.64
11.	Clean Ganga Fund	15.49
12.	Others	28.5
	GRAND TOTAL	6337.36

Action against ponzi scheme offenders

1001. DR. PRADEEP KUMAR BALMUCHU: Will the Minister of CORPORATE AFFAIRS be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Government is committed to tackle the menace of unregulated ponzi deposit-taking schemes, with a view to take stringent action against ponzi schemes and offenders, if so, the details thereof; and

(b) the measures being taken by the Government to curtail these ponzi schemes and save millions of people from becoming prey to these schemes?

THE MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS (SHRI ARUN JAITLEY): (a) The Ministry has ordered investigations through Serious Fraud Investigation Office (SFIO) under Section 235 of the Companies Act, 1956 and Section 212 of the Companies Act, 2013 into the affairs of 187 companies (as on 13-04-2016) against whom complaints had been received regarding alleged collection of funds through MLM/ Ponzi activities from the people in different States of the country. Details of such companies are given in the Statement (*See* below).

(b) Government has taken a number of measures to check such cases of deposit taking activities and protect interests of the investors, including:

(i) 'Fraud' as a substantive offence has been introduced in the Companies Act, 2013.

(ii) Statutory status to the SFIO has been granted under the said Act.

(iii) Stricter norms of Corporate Governance and their implementation have been granted under the Companies Act, 2013.

(iv) Increasing application of technology for early/ preliminary identification of cases involving frauds through data analysis and usage of forensic tools, etc.

Statement

List of investigation through SFIO, of companies involved in alleged collection of funds through MLM/ Ponzi activities

Sl. No.	Particulars	Remarks
1.	Goldquest International Pvt. Ltd.	Completed
2.	Questnet Enterprises India Pvt. Ltd.	
3.	City Limouzines (India) Ltd.	Completed
4.	Abcindya Networks Pvt. Ltd.	Completed
5.	Speakasia Online Pvt. Ltd.	
6.	Tulsiyat Tek Pvt. Ltd.	Completed
7.	Seamless Outsourcing LLP	
8.	Unigateway 2U Trading Pvt. Ltd.	Completed
9.	Unipay2U Marketing Pvt. Ltd	
10.	Unipay Creative Business Pvt. Ltd.	
11.	Unipay2U Production Pvt. Ltd.	
12.	Basil International Ltd.	Completed
13.	Vamshi Chemicals Ltd.	
14.	Nixil Pharmaceuticals Specialities Ltd.	
15.	Appeline Cosmetics & Toiletries Ltd.	
16.	Basil Express Ltd.	
17.	Saradha Realty India Ltd.	Completed
18.	Saradha Agro Development Ltd.	
19.	Saradha Exports Ltd.	
20.	Saradha Shopping Mall Pvt. Ltd.	
21.	Saradha Printing & Publication Pvt. Ltd.	
22.	Saradha Tours & Travels Pvt. Ltd.	
23.	Saradha Education Enterprise Ltd.	
24.	Saradha Construction Company Pvt. Ltd.	
25.	Saradha Garden Resorts & Hotel Pvt. Ltd.	

Sl. No.	Particulars	Remarks
26.	Saradha Landmark Cement Pvt. Ltd.	
27.	Rose Capital Ltd.	
28.	Bengal Media Pvt. Ltd.	
29.	Bhasank Food Pvt. Ltd.	
30.	Global Automobiles Ltd.	
31.	Rose Valley Real Estate & Construction Ltd.	Completed
32.	Rose Valley Industries Ltd.	
33.	Silver Valley Communications Ltd.	
34.	Rose Valley Food Beverages Ltd.	
35.	Rose Valley Marketing India Ltd.	
36.	Rose Valley Infotech Pvt. Ltd.	
37.	Rose Valley Hotels & Entertainment Ltd.	
38.	Rose Valley Projects Ltd.	
39.	Rose Valley Patrika Ltd.	
40.	Rose Valley Films Ltd.	
41.	Modern Investment Traders Pvt. Ltd.	
42.	Rose Valley Travels Pvt. Ltd.	
43.	Brand Value Communications Ltd.	
44.	Rose Valley Housing Development Finance Corporation Ltd.	
45.	Rose Valley Airlines Ltd.	
46.	Rose Valley Fashions Pvt. Ltd.	
47.	Rupasi Bangla Projects India Ltd.	
48.	Rupasi Bangla Media & Entertainment Ltd.	
49.	Rose Valley Realcom Ltd.	
50.	Sunshine India Land Developers Ltd.	Completed
51.	Sunshine Mutual Benefit Ltd.	
52.	Sunshine Land Projects Ltd.	
53.	Sahu Investment Mutual Benefit Company Ltd.	
54.	Sahu Investment Corporation Ltd.	
55.	Nirmala Sahu Business Complex Pvt. Ltd.	

Sl. No.	Particulars	Remarks
56.	Shiv Nests Pvt. Ltd.	
57.	Synergy Tie-Up Pvt. Ltd.	
58.	Nirmala Dwellings Pvt. Ltd.	
59.	Icore E-services Ltd.	Completed
60.	Icore Apparels Pvt. Ltd.	
61.	Icore Paints Pvt. Ltd.	
62.	Icore Iron & Steel Pvt. Ltd.	
63.	Icore Super Cements Pvt. Ltd.	
64.	Riju Cement Ltd.	
65.	Mega Mould India Ltd.	
66.	Papyrus Infotech Pvt. Ltd.	
67.	Icore Global Medicines Pvt. Ltd	
68.	Icore Jewellery & Gems Pvt. Ltd.	
69.	Icore Polyfab Pvt. Ltd.	
70.	Icore Housing Finance Corporation Ltd.	
71.	URO Infra Reality India Ltd.	Completed
72.	URO Hotels and Resorts India Ltd.	
73.	URO Hygienic Foods Ltd.	
74.	URO Infotech Ltd.	
75.	URO LifecareLtd.	
76.	URO Trexim Ltd.	
77.	URO Autotech Ltd.	
78.	URO Agro India Ltd.	
79.	URO Walkers Ltd.	
80.	Mangalam Agro Products. Ltd.	Completed
81.	Shark Communications Pvt. Ltd.	Completed
82.	Hitech Computech Pvt. Ltd.	
83.	Konichiva Builders Pvt. Ltd.	
84.	Bharti Properties Pvt. Ltd.	

Sl. No.	Particulars	Remarks
85.	Heena Developers Pvt. Ltd.	
86.	Saksham Infocom Pvt. Ltd.	
87.	North India Securities Pvt. Ltd.	
88.	Krishna Infomedia Pvt. Ltd.	
89.	DMC Education Ltd.	
90.	T and G Edutech Pvt. Ltd. (formerly known as 'Centenary Software Pvt. Ltd.)	
91.	Ramel Industries Ltd	Under progress
92.	Gan Laboratory Pvt. Ltd.	
93.	Ramel Mart Pvt. Ltd.	
94.	Ramel Media and Advertising Pvt. Ltd	
95.	Ramel Real Estate & Infrastructure Ltd.	
96.	Ramel Sea Food Ltd.	
97.	Tamanna IT Solutions Ltd.	
98.	Ramel Pharma Ltd.	
99.	Ramel Hospitality Pvt. Ltd.	
100.	Ramel Infotech Pvt. Ltd.	
101.	Ramel Agrotech Ltd.	
102.	Ramel Hotel & Resorts Pvt. Ltd.	
103.	Ramel Impex Pvt. Ltd.	
104.	Ramel Insurance Agency Pvt. Ltd.	
105.	Cygnus Publishers Ltd.	
106.	Ramel Bio Fertilizer Pvt. Ltd.	
107.	Rahul Hi Rise Ltd.	Under progress
108.	Shrishti Abha Food & Beverage Pvt. Ltd.	
109.	Rahul Media & Entertainment Ltd.	
110.	Rahul Wood Works Pvt. Ltd.	
111.	Veekayen Properties Pvt. Ltd.	

Sl. No.	Particulars	Remarks
112.	Hotel Sea-Coast Pvt. Ltd.	
113.	Rahul Bhumi Vikas Ltd.	
114.	Rahul Heights Ltd.	
115.	Rahul Real Estate Projects Ltd.	
116.	Rahul Inn Hospitality Ltd.	
117.	Ideas Realcon Ltd.	
118.	Ideas Real Estate Ltd.	
119.	Ideas Healthcare Ltd.	
120.	Ideas Broking Ltd.	
121.	Zenix Technologies Pvt. Ltd	
122.	Adventus Creations Pvt. Ltd.	
123.	Seashore Securities Ltd.	Under progress
124.	Seashore Agriculture Promotion Company Pvt. Ltd.	
125.	Seashore Healthcare Pvt. Ltd.	
126.	Seashore Pharmaceuticals Pvt. Ltd.	
127.	Seashore Courier & Cargo Private Ltd.	
128.	Seashore Diary Products Pvt. Ltd	
129.	Seashore Portfolio Management Services Ltd.	
130.	Seashore Consultancy & Construction Private Ltd.	
131.	Falcon Consultancy Private Limited	
132.	Royal Purple Hotels Private Limited	
133.	Sagiarien Systems Private Ltd.	
134.	Florance Biotech Private Limited	
135.	Saubhagya Drinks Private Limited	
136.	Sri Krishna Agriculture Pvt. Ltd.	
137.	Jatish Agro and Oil Products Pvt. Ltd.	
138.	Sagar Media & Entertainment Pvt. Ltd.	
139.	Seashore Capital Pvt. Ltd.	

Sl. No.	Particulars	Remarks
140.	Seashore Shipping Company Pvt. Ltd.	
141.	Saradha Housing Pvt. Ltd.	Completed
142.	Ambujaatripuri Infra (India) Ltd.	Under progress
143.	Ambujaatripuri Business Private Ltd.	
144.	Artha Tatwa Consultancy Private Ltd.	
145.	Artha Tatwa World Ventures Pvt. Ltd.	
146.	Artha Tatwa Food Mart Private Ltd.	
147.	Artha Tatwa Capital Limited	
148.	Ambujaatripuri Engineering Pvt. Ltd.	
149.	Orisha Health & Medical Research Institute	
150.	Goldmine Food Products Ltd.	Under progress
151.	Goldmine Agro Ltd.	
152.	Classic Resources Ltd	
153.	Goldmine Industries Ltd.	
154.	Goldmine Height Pvt. Ltd	
155.	Goldmine Hotel & Resorts Pvt. Ltd.	
156.	Goldmine Advisories India Pvt. Ltd.	
157.	Goldmine Health Care Pvt. Ltd.	
158.	Samruddha Jeevan Foods Ltd.	Under progress
159.	Sai Prasad Foods Ltd.	Under progress
160.	Sai Prasad Properties Ltd.	
161.	Saiprasad Corporation Ltd.	
162.	Utkarsha Plotters and Multi Agro Solutions India Ltd.	Under progress
163.	PGF Ltd.	Under progress
164.	PACL Ltd.	
165.	Jeevan Suraksha Trading & Financials Ltd	Under progress
166.	Jeevan Suraksha Real Estate Ltd.	
167.	Jeevan Suraksha Energy & Industries Ltd.	
168.	Jeevan Suraksha Mercantiles Pvt. Ltd.	

Sl. No.	Particulars	Remarks
169.	Jeevan Suraksha Assurance Agency Pvt. Ltd.	
170.	Jeevan Suraksha Associates Marketing Pvt. Ltd.	
171.	Chakra Infrastructure Ltd.	Under progress
172.	Chakraborty Estates Pvt. Ltd.	
173.	Chakra Agrotech Private Limited	
174.	Chakra Wealth Management Advisory Limited	
175.	Chakra Hotel and Leisure Limited	
176.	Chakramart Retail India Limited	
177.	Jai Sadguru Advisory and Agency Services Pvt. Ltd.	
178.	Disha Productions & Media Pvt. Ltd.	
179.	MPS Greenery Developers Ltd.	Under progress
180.	MPS Food Products Ltd.	
181.	MPS Resorts and Hotels Ltd.	
182.	MPS Aqua Marine Products Ltd.	
183.	MPS Industries & Agro Research Ltd.	
184.	MPS Ayurvedic & Herbal Products Pvt. Ltd.	
185.	MPS Real Estate & Infrastructure Pvt. Ltd.	
186.	MPS Retails and Fast Food Pvt. Ltd.	
187.	Promotech Infratech Ltd.	Under progress

Legislative framework for regulating deposit taking activities

1002. SHRIMATI WANSUK SYIEM: Will the Minister of CORPORATE AFFAIRS be pleased to state:

(a) whether the Government has set out to tackle the menace of ponzi schemes with stiff penal and monetary punishment for offenders by seeking comments from public on a draft law;

(b) whether the Government had constituted a group of domain experts to identify gaps in the existing regulatory framework for deposit-taking activities;

(c) whether the group of experts has recommended a slew of measures both legislative and non-legislative; and

(d) whether apart from deposit taking firms, pyramid marketing companies will also be brought under the new legislation?

THE MINISTER OF CORPORATE AFFAIRS (SHRI ARUN JAITLEY): (a) to (c) The Government of India had constituted an Inter-Ministerial Group (IMG) for identifying gaps in the existing regulatory framework for deposit taking activities and to suggest administrative legislative measures, including formulation of a new law, to cover all relevant aspects of 'Deposit Taking'. IMG has finalized its Report and has suggested enactment of a comprehensive Central Law called the "Banning of Unregulated Deposit Schemes and Protection of Depositors' Interests Bill" (the 'Banning Bill'). Hon'ble Finance Minister, in his Budget Speech, *inter alia* had also announced to bring in comprehensive Central legislation in 2016-17 to deal with the menace of illicit deposit taking schemes. In pursuance thereof, Government has placed the IMG Report including the proposed 'Banning of Unregulated Deposit Schemes and Protection of Depositors' Interest Bill, 2015' on the website of Department of Financial Services and the copies of the same have also been circulated by the Department to the concerned Departments / Ministries / State Governments / Union Territories as well as all the Regulators for seeking their comments there upon.

(d) The pyramid marketing companies are not defined in the new legislation. However, the Bill defines 'Unregulated Deposit Scheme' and provides for penalty associated with such schemes.

Acquisition of land for army's firing range

†1003. SHRI RAM NARAIN DUDI: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) the total bighas of land and the total number of villages from which land has been acquired for Mahajan Field Firing Range (MFFR) in Bikaner district of the State of Rajasthan; and

(b) the number of peasants out of the total MFFR displaced persons who have not been given rights and possession of land till date despite allotment thereof by the Colonisation Commissioner?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) The total extent of land acquired for Mahajan Field Firing Range in Bikaner District of the State of Rajasthan was 5,39,901.5 bighas, out of which 2,73,392.65 bighas was private land located in 33 villages.

(b) As responsibility for allotment of land to the persons displaced due to acquisition

†Original notice of the question was received in Hindi.

of land for Mahajan Field Firing Range lies with the State Government, information on this aspect is not maintained by the Ministry of Defence.

Shortage of essential articles in the army

1004. SHRI AAYANUR MANJUNATHA: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether the Army is facing huge shortage of boots, balaclavas, durries, canvas shoes and mosquito nets, if so, the details thereof;

(b) whether there are strict instructions to procure all the above necessary articles for soldiers and if so, the details thereof; and

(c) whether Government has set any deadline for procurement of the above items and if so, the details thereof?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) to (c) The requirement and timelines of essential articles are worked out annually by the Army as part of Annual Provision Review to meet the shortages against the authorized quantities. The procurement of these essential items is a continuous process and is undertaken in accordance with Defence Procurement Manual, 2009.

The procurement of boots, balaclavas, canvas shoes and mosquito nets are done through Ordnance Factories / open tenders. The durries are procured through Association of Corporation and Apex Societies of Handloom (ACASH) / Khadi and Village Industries Commission (KVIC). To meet the emergent requirements, Army units have also been authorized to undertake local purchases.

Indo-Malaysia defence cooperation

1005. SHRI MOHD. ALI KHAN: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether India and Malaysia have agreed to strengthen their defence cooperation;

(b) if so, the details thereof and progress made so far; and

(c) whether both the countries have upgraded the joint exercises and set up the SU-30 Forum and steps are being taken more in terms of level and complexity of exercises and collaboration in training and defence equipment?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) to (c) During the visit of Hon'ble Prime Minister to Malaysia in November, 2015, both sides agreed to

strengthen defence cooperation including enhancing defence exchanges through regular dialogue at various levels as also through Service-to-Service Staff Talks.

Both sides have also agreed to upgrade the bilateral joint Army exercise 'HARIMAU SHAKTI' to company level and to set up SU-30 Forum for cooperation in training, maintenance, technical support and safety-related issues, etc. Setting up of the Forum was also discussed during the Air Staff Talks in April, 2016.

Recruitment of women into the armed forces

1006. SHRI AVINASH PANDE: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether Government is planning to review and amend its policies to encourage and facilitate recruitment of more women into the armed forces; and

(b) if so, details thereof and if not, reasons therefor?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) and (b) Review of recruitment policies including greater role for women in defence is a continuous and ongoing process.

Rehabilitation policy for injured servicemen

1007. SHRI ANUBHAV MOHANTY: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) what is the policy of Government with respect to rehabilitating those who are injured and end up with permanent damage during active operations and are declared unfit for combat duties; and

(b) whether Government would consider the fitness of those injured in active operations in other parameters and utilize their services for full length instead of giving them compensation or voluntary / compulsory retirement and send them home rendering their life absolutely useless?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) and (b) The information is being collected and will be laid on the Table of the House.

Successful projects for DRDO

1008. SHRI SANJAY RAUT: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that in the last five years, DRDO has conducted researches in many important projects, security and production of other fields which are beneficial for growth of the country with regard to security, industrial and public welfare;

(b) if so, the names of such projects upon which DRDO has conducted research successfully;

(c) whether Government has signed agreements with industrial houses or others for commercial technology transfer regarding such research technology projects with the purpose of security and industrial growth of the country;

(d) if so, the names of such projects and details thereof; and

(e) if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) and (b) The prime mandate of Defence Research and Development Organisation (DRDO) is to design, develop and lead to production state-of-the-art sensors, weapon systems, platforms and allied equipment for our Defence Services. A number of products and technologies have been developed as spin-off, which are also beneficial with regard to industrial and public welfare, in addition to the national security.

During last five years (01 April 2011 - 31 March 2016) DRDO has successfully completed 248 projects in the following categories:

- Mission Mode (MM)
- Science & Technology (S&T)
- Technology Development (TD)
- Infrastructure & Facilities (IF)
- Products Support (PS)

Some of the major completed projects are:

- Active-cum-Passive Towed Array Sonar
- Advanced Fuel Cell
- Aerostat-Akashdeep
- Airborne Active Electronically Scanned Antenna (AESA)
- Anti Torpedo Decoy System, Mareech
- Armoured Amphibious Dozer
- Bio-Fuel
- Carbon Nanotubes
- Communication Networks
- Crypto-Systems
- Electronic Warfare Suite for Fighter Aircraft
- Heavy Drop System
- Hull Mounted Sonar
- Identification of Friend or Foe (IFF) System
- L-Band Solid state Active Array Radar (L-STAR)
- Low Frequency Dunking Sonar
- Maritime Patrol Airborne Radar
- Mini and Micro Air Vehicle

- Modern Electronic Support Measure (ESM), Varuna
- Modern Sub-machine Carbine
- Mountain Foot Bridge
- Multi Mission Radar
- NBC Detection and Protection Systems
- Rotary Engine for Unmanned Aerial Vehicle
- Self Protection Suite for Helicopters
- Special Composites & Alloys
- Tank Ammunition
- Underwater Autonomous Vehicle
- Unmanned Ground Vehicle
- Warheads

(c) and (d) Yes, Sir. DRDO has signed Licensing Agreement for Transfer of Technology (ToT) of DRDO developed products to enable industry to grow in the civilian market beyond the defence market.

The following are some of the products for which ToT are given to industry:-

- 20 mm Rubber Tiles
- Aeroheal
- Aeromos
- Air Cleaning Filters
- Alocal Cream
- Aloe Vera Juice
- Autoinjector
- Bio-Digester
- Boot Flying
- Breathing Apparatus
- Chikungunya Igm Elisa Detection Kit
- Copper Titanium Alloy
- Explosive Detection Kit
- First Aid Kit CBW
- Fluid Engine Starting Aid
- FR Anti G Suit
- FR Gloves
- Ground Control Station for Unmanned Aerial Vehicle
- High Altitude Herbal UV Screen Product
- Impregnated Carbon for Air Cleaning Filters for Object
- Instant Khichdi Mix
- Integrated Life Support System
- Long Lasting Insectional Mosquito Net
- Multi-Purpose Foldable Army Field Cot
- NBC Filter
- P7 Heavy Drop Platform System
- Palladium Impregnated Carbon
- Portable Handheld Physiological Vital Parameter Monitor
- RADMAC
- ROV 'Daksh'
- Seabuckthron Herbal Tea
- Seapricot Beverage
- Swine Flu (H1N1) Detection Kit

(e) In view of reply given at (c) and (d) above, Question does not arise.

Welfare schemes for war widows and dependents

†1009. SHRI RAM NARAIN DUDI: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) the district-wise number of war widows and ex-servicemen from Rajasthan State at present;

(b) the schemes being run by Government for the welfare of war widows and their dependents; and

(c) whether Government proposes to construct new hostels for war widows in Rajasthan, if so, by when?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (RAO INDERJIT SINGH): (a) District-wise number of war widows and ex-servicemen from Rajasthan State at present are given in the Statement-I (*See* below).

(b) The schemes being run by the Government for the welfare of war-widows and their dependents are given in Statement-II (*See* below).

(c) War widows hostels cum rehabilitation centres are functioning in Jaipur, Jhunjhunu and Sikar. War widows hostels cum rehabilitation centre is under construction at Jodhpur.

Statement-I

Details of District-wise number of war widows and Ex-servicemen from Rajasthan State

Sl. No.	District	No. of War Widows	No. of Ex-Servicemen
1	2	3	4
1.	Ajmer	32	9636
2.	Alwar	145	19986
3.	Barmer	13	1750
4.	Bharatpur	Nil	6474

†Original notice of the question was received in Hindi.

1	2	3	4
5.	Dholpur	Nil	531
6.	Bhilwara	12	2309
7.	Chittorgarh	4	231
8.	Bikaner	13	3757
9.	Churu	64	7860
10.	Jaipur	Nil	10068
11	Dausa	Nil	1047
12.	Jaisalmer	11	1738
13.	Jodhpur	82	16910
14.	Jhunjhunu	377	36804
15.	Kota	Nil	2833
16	Bundi	Nil	1151
17.	Jhalawar	Nil	358
18.	Baran	Nil	365
19.	Nagaur	119	14060
20.	Pali	Nil	2635
21.	Sirohi	Nil	479
22.	Jalore	Nil	137
23.	Karauli	59	4685
24.	Sawaimadhopur	6	1163
25.	Sikar	187	12628
26.	Ganganagar	25	1192
27.	Hanumangarh	Nil	2516
28.	Tonk	11	1198
29.	Udaipur	Nil	1859
30.	Banswara	Nil	68
31.	Rajsamand	Nil	2848
32.	Dungarpur	Nil	284
33.	Pratapgarh	Nil	44

Statement-II

The schemes being run by Government for the welfare of war widows and their dependents

(1) Out of the total reserved vacancies for Armed Force Personnel for Group 'C and Group 'D' posts in Public Sector Undertakings and Bank Jobs, 4.5% is exclusively reserved for War Widows/Disabled Personnel. In addition, priority is given to widows and Next of Kin (NOK) of disabled personnel in government jobs.

(2) The Ministry of Petroleum and Natural Gas has reserved 8% quota for LPG Distributorship and Petrol/Diesel Retail Outlets for defence personnel which also includes widows/dependents of members of Armed Forces who died in war or in harness due to attributable or aggravated causes to Military Service. The eligibility certificate for the above distributorship is issued by Directorate General of Resettlement (DGR) to eligible persons.

(3) Tipper Attachment Scheme: The scheme is linked with the ESM Coal Loading and Transportation Scheme run under the aegis of Directorate General of Resettlement. The widows deposit an amount of One lac with the affiliated Coal Loading and Transportation Company which pays back a monthly amount of ₹ 3000/- per month for a period of 5 years. On completion of 5 years, the principal amount is returned to the individual.

(4) Allotment of SAFAL Outlets: SAFAL outlets, a subsidiary of Mother Dairy Private Limited comprising of Fruits and Vegetable Shops are provided to dependents of service personnel who passed away in service. The same is only applicable in Delhi and NCR Region.

(5) Benefits given to War Widows from Armed Forces Flag Day Fund :

(a)	Education Grant upto two children	₹ 1,000/- per month
	(i) Boys and Girls upto Graduation	
	(ii) Widows for Post Graduation	
(b)	Officer Cadet Grant (Pensioner / Non-Pen upto Hav Rank)	₹ 1,000/- per month
(c)	Disabled Children Grant (for Cadets of NDA only) (Pensioner / Non-Pen upto Hav Rank)	₹ 1,000/- per month

(d) House Repair Grant ₹ 20,000/-
(Pensioner / Non-Pen upto Hav Rank)

(e) Daughter's Marriage Grant (upto 02 Daughters)
(Pensioner / Non-Pen upto Hav Rank) ₹ 16,000/-

(f) Widow Re-Marriage Grant
(Pensioner / Non-Pen upto Hav Rank) ₹ 16,000/-

(g) Orphan Grant
(Pensioner / Non-Pen All Ranks) ₹ 1,000/- per month
(i) Daughters of ex-servicemen till she is married
(ii) One Son of ex-servicemen upto 21 years of age

(h) Vocational Training Grant for Widows ₹ 20,000/- per month
(Pensioner / Non-Pen upto Hav Rank) (One Time)

6. Prime Minister's Scholarship Scheme: For financially supporting degree level professional education for the wards of War widows (all ranks) and ESM (PBOR) ex-including Coast Guard personnel. The total 5500 scholarship are provided to eligible boy and girl the wards on equitable basis on merit for the duration of the courses. Priority is given to wards of War widows/War disabled Soldiers. The rates of Scholarship are as follows, which given full duration of the courses out of the fund provided by PMO NDF budget:-

(i) ₹ 2000/ per month for boys.

(ii) ₹ 2250/-per month for girls.

7. Ex-Servicemen Contributory Health Scheme is available for the health care of war widows and their dependents.

8. Other benefits are :

(a) Children's Education Concessions

(b) Rail Concessions and Air Travel Concessions

(c) Telephone Concessions

Offer for F/A-18 Super Hornet Fighter Jets by US

1010. SHRI A.W. RABI BERNARD: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether the Indian Defence establishment is showing keen interest in the American offer to supply F/A-18 Super Hornet fighters to IAF under the Make-in-India programme, if so, the details thereof;

(b) whether IAF is down to just 33 fighter squadrons and the much-touted ₹60,000 crore acquisition of 36 French Rafale fighters is yet to be clinched, if so, the details thereof; and

(c) whether India is actively exploring the possibility of going in for the F/A-18 fighters manufactured by Boeing, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) to (c) Various foreign companies, including Boeing, have expressed their interest for manufacturing fighter aircraft under Make-in-India.

India and France have agreed to conclude an Inter-Governmental Agreement on the supply of 36 Rafale Aircraft. Negotiations on the terms and conditions of the said supply, including total cost, actual delivery timelines and guarantee period have not been concluded.

Upgrading of airbases' security

1011. SHRI MAJEED MEMON: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether Government has decided to implement its plan for upgrading the security and plugging loopholes in the 54 large IAF airbases across the country following the Pathankot terror attack;

(b) whether it is a fact that IAF has also requested Government to help in clearing encroachments near its airbases across the country which poses threat to its airbases' security;

(c) whether IAF's comprehensive security proposal involving an expenditure of around ₹8,000 crore had to face financial constraints and therefore, being implemented in a phased manner; and

(d) a detailed report thereon?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) to (d) Adequate measures are in place to ensure safety and security of the airbases. A security audit of all Air Force Stations in the country has been carried out. Some of the loopholes observed during the audit have been plugged. Upgradation of the security of the airbases depends upon the security environment and operational requirements of the Indian Air Force and is reviewed by Government from time to time.

Time lag in defence purchase

1012. DR. KANWAR DEEP SINGH: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether defence purchases take very long time in our country;

(b) if so, reasons therefor and how does it compare with China's;

(c) whether such a delay will put our defence at stake *vis-a-vis* our neighbours; and

(d) what can be done to ease out this solution?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) to (d) Capital procurement of defence equipments is carried out as per provisions of Defence Procurement Procedure (DPP) and is guided by the time lines for various stages of procurement given therein. Mismatches between requirement and availability can sometimes occur which are continually addressed by the on-going procurement process.

The New DPP-2016 which has come into effect from 1st April, 2016 has introduced changes for faster completion of the procurement process. Such measures, *inter-alia,* include the provision for change of name of Vendor / Entity; reduction of validity of Acceptance of Necessity (AoN) from one year to six month for "Buy" cases and from two years to one year for "Buy and Make (Indian)", provision that Field Evaluation Trials (FET) will be conducted by the User only pertaining to conditions where the equipment is most likely to be deployed and notification of guidelines for handling of complaints.

Government attaches high priority to ensuring that the Armed Forces are adequately equipped and operationally prepared to deal with the entire spectrum of security challenges facing the country.

Engaging of private shipyards in naval warship construction

1013. SHRI AMBETH RAJAN: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether Government has engaged private shipyards for the manufacture of warship vessels / submarines / patrol boats etc., if so, the reasons therefor;

(b) whether engaging private sector in the highly sensitive Defence Production will not tantamount to compromising the safety and security of the country; and

(c) if so, precautions taken by Government while granting license to private sector?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) Yes Sir. The Government has engaged Private Shipyards for construction of warships. These yards are selected after a due evaluation process.

(b) and (c) To safeguard the security concerns, the Government has promulgated a security manual for private companies involved in Production of Defence Products. The manual prescribes minimum standards of security and other safeguards required to be put in place by the licensee in the interest of national safety and security. Provisions for non-disclosure of contract documents and security have been incorporated in the contracts of the Projects.

Under construction border roads

1014. SHRI HUSAIN DALWAI: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) the total stretch of border roads in the country and the State-wise details thereof;

(b) the total stretch of border roads currently under construction by BRO and the State-wise details and details of year since when such work is pending in each State;

(c) the reasons for pending construction;

(d) the cost incurred by BRO in last three years on construction of border roads and on maintenance;

(e) the escalation of cost in last three years due to delay in construction; and

(f) the details of BRO work which is outsourced and reasons therefor?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) Border Roads Organisation (BRO) is entrusted with 837 roads measuring 29,417 km for construction/ maintenance. The State wise details of these roads in the country are given in the Statement-I (*See* below).

(b) 519 roads of length measuring 22,225 km are under construction /improvement by BRO. Out of which, 21 roads of length measuring 967 km have been completed. The completion schedule of the balance roads is as under :

(i)	2016	-	44 roads (1391 km)
(ii)	2017	-	65 roads (1758km)
(iii)	2018	-	91 roads (2947km)
(iv)	Beyond 2018	-	298 roads (15,162 km)

The State wise details of the roads are given in the Statement-II (*See* below).

(c) There are certain delays in execution of road projects mainly due to the following reasons:

(i) Delay in Forest/Wildlife clearance

(ii) Hard rock stretches.

(iii) Limited working season.

(iv) Difficulties in availability of construction material.

(v) Delay in land acquisition.

(d) The cost incurred by BRO in the last three years on construction of border roads and maintenance is given below:

Year	Construction / improvement of roads (₹ in crores)	Maintenance of roads (₹ in crores)
2013-14	3009	634
2014-15	2814	688
2015-16 upto February 2016	2573	571

(e) Cost escalation due to time over run is considered on case to case basis. However, escalation of cost year wise due to delay in construction is not maintained separately for the works under taken by BRO.

(f) BRO undertakes works on roads through departmental execution by utilizing its own resources. However, some stretches of roads, few bridges and tunnels are executed through outsourcing.

Statement-I

State-wise details of border roads entrusted to BRO in the country

Sl. No	States	Nos of Roads	Length in Km
1.	Andaman and Nicobar Islands	1	23.94
2.	Arunachal Pradesh	138	6215.25
3.	Assam	7	194.22
4.	Himachal Pradesh	23	1068.93
5.	Jammu and Kashmir	364	9296.88
6.	Manipur	22	1851.51
7.	Mizoram	15	1046.50
8.	Nagaland	16	1018.20

Sl. No	States	Nos of Roads	Length in Km
9.	Punjab	20	330.97
10.	Rajasthan	134	5462.85
11.	Sikkim	60	1196.47
12.	West Bengal	3	110.80
13.	Tripura	6	469.54
14.	Uttrakhand	28	1131.01
	TOTAL	837	29417.07
		Say	29417

Statement-II

State-wise details of border roads entrusted to BRO for construction/ improvement in the country

Sl. No	States	Nos of Roads	Length in Km
1.	Andaman and Nicobar Islands	1	23.94
2.	Arunachal Pradesh	99	5267.51
3.	Assam	4	100.61
4.	Himachal Pradesh	11	924.52
5.	Jammu and Kashmir	231	7122.47
6.	Manipur	21	1838.00
7.	Mizoram	11	888.44
8.	Nagaland	10	841.18
9.	Punjab	10	276.68
10.	Rajasthan	53	2621.02
11.	Sikkim	37	910.17
12.	West Bengal	2	92.60
13.	Tripura	2	201.04
14.	Uttrakhand	27	1117.01
	TOTAL	519	22225.17
		Say	22225

Unused and rejected bombs at ordnance factory, Jabalpur

1015. SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether thousands of unexploded and rejected bombs and Russian rejected RDX is lying in the premises of Ordnance Factory Khamarie (OFA) in Jabalpur, Madhya Pradesh, if so, the details thereof;

(b) whether Government has no policy to dispose these explosives and if not, the reasons therefor; and

(c) the steps taken by Government for safe disposal of these explosives in order to avoid any untoward incident in future?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (RAO INDERJIT SINGH): (a) No, Sir. There are no unexploded and rejected bombs and Russian rejected RDX lying in the premises of Ordnance Factory Khamaria (OFK) in Jabalpur.

(b) and (c) Disposal of all rejected / waste ammunition / explosives is a regular process. Government has a laid down procedure and disposal activities are being carried out on regular basis following General Safety Directives (GSD). All explosives stores for disposal are known and accounted. Ordnance Factory Khamaria is adopting safety norms for all activities. It has sufficient number of Magazines which are designed and constructed strictly following Storage and Transportation of Explosive Committee (STEC) norms. Moreover, multi-level safety audits at various levels are also carried out regularly.

Objections to Rafale fighter aircraft deal

†1016. SHRI HARIVANSH: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) the status of the deal for the procurement of Rafale fighter jets, along with the conditions on which there is a dispute;

(b) the objections of the Ministry of Law in this regard; and

(c) whether Government did not pay attention on the provisions of the inter-Government agreement?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) to (c) As per the India-France Joint Statement issued by the two countries during the Prime Minister's visit to France, Government of India conveyed to the Government of France that in view of the

†Original notice of the question was received in Hindi.

critical operational necessity for Multirole Combat Aircraft for Indian Air Force (IAF), Government of India would like to acquire 36 Rafale jets in fly-away condition. Both the sides also agreed to conclude an Inter-Governmental Agreement (IGA) for supply of the aircraft.

A Negotiating Team has been constituted to negotiate the terms and conditions of the procurement of 36 Rafale jets and recommend a draft agreement. The meetings of the Indian Negotiations Team with the French side are underway.

Ministry of Law and Justice have made certain observations and the same will be adequately taken into account while finalizing the IGA, which is still under negotiations.

Rapid growth in helicopter requirements by the defence forces

1017. SHRI A.K. SELVARAJ: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that defence helicopters segment is rapidly growing and that there are approximately 1200 helicopters with defence forces;

(b) whether the defence sector would be requiring 800-1000 new helicopters in the next decade; and

(c) whether the increased number of helicopters would be requiring more Maintenance, Repair and Overhaul facility for the defence sector, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) Number of helicopters available with defence forces at present and number of new helicopters required in the next decade can not be divulged in the interest of national security. Further, capacity build-up of defence forces as well as acquisition of new helicopters depend upon the national security / threat perception, strategic objectives and operational requirements of the defence forces and is reviewed by the Government from time to time. This is a continuous process.

(c) Creation of Maintenance, Repair and Overhaul facilities depends upon the number of helicopters held by the Services.

Time gap in replacement for de-commissioned naval vessels

1018. DR. R. LAKSHMANAN: Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that time gap in replacement for de-commissioned vessels of Naval and Coast Guard is longer in India, if so, reasons therefor;

(b) whether Government proposes to adopt benchmark procedure which are being adopted in advanced countries in this regard; and

(c) if so, details thereof and if not, reasons therefor?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) to (c) The induction and decommissioning of ships and submarines is planned in accordance with the Maritime Capability Perspective Plan (MCPP) in Indian Navy and Coast Guard Development Plan (CGDP) in Indian Coast Guard. The MCPP / CGDP are contemporary in nature and in keeping with the practices in the leading Navies. The MCPP / CGDP are revised every five years based on the capabilities to be achieved, threat perceptions, prevailing external security environment, emerging technologies and availability of funds.

Finalisation of new DPP

1019. SHRIMATI AMBIKA SONI:
DR. T. SUBBARAMI REDDY:

Will the Minister of DEFENCE be pleased to state:

(a) whether Government has finalized or proposed to finalise new defence procurement policy (DPP) as part of Make in India initiative, if so, the details thereof;

(b) whether any weightage is given to Indian industry and how will it help indigenously-designed developed defence industry; and

(c) the details of strategic partnership in the defence purchase, procurement and projects?

THE MINISTER OF DEFENCE (SHRI MANOHAR PARRIKAR): (a) to (c) The new Defence Procurement Procedure (DPP) 2016 containing the Preamble and 5 Chapters has been put on Ministry of Defence website on 28.03.2016. The new DPP focuses on giving boost to the 'Make in India' initiative of the Government of India, through Indigenous design, development and manufacturing of defence equipment, platfonns and systems. A new category *viz* Buy (Indian-IDDM) which is Indigenously Designed, Developed and Manufactured, has been introduced as the most preferred category of procurement. 'Make' procedure has been simplified to ensure increased participation of the Indian industry. Indigenous content has been enhanced / rationalised. Provisions for involving private industry as Production Agencies and Technology Transfer Partners have been incorporated. The role of MSMEs have been enhanced in the defence sector.

The V.K. Aatre Task Force was constituted by the Government to lay down criteria for selection of the Strategic Partners for various platforms from the Private Sector Industry. It has presented its Report to the Government.

Recovery of excess payment to retirees

1020. DR. K.P. RAMALINGAM: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the banks were collecting excess or wrong payments from the retirees;

(b) whether it is a fact that the Reserve Bank of India has been receiving complaints from the retirees in this regard;

(c) whether it is also a fact that RBI has asked the banks to follow rules on excess recovery from retirees; and

(d) if so, the steps taken by the banks in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (d) The Reserve Bank of India (RBI) has informed that it had issued a Circular dated 17.03.2016 to all Scheduled Commercial Banks informing that complaints had been received from pensioners regarding recovery of excess / wrong pension payments being made in a manner that was not in conformity with the extant guidelines. RBI *vide* the above circular had reiterated its earlier instructions in this regard issued in 1991 whereby uniform procedure was laid down in consultation with Controller General of Accounts and various non-civil Ministries for recovery of excess / wrong payment.

As per the RBI guidelines Banks are required to ensure that as soon as the excess / wrong payment made to a pensioner comes to the notice of the paying branch, the branch should adjust the same against account standing to the credit of the pensioners account to the extent possible as per the uniform procedure circulated *vide* RBI guidelines dated 1991 and reiterated *vide* circular dated 17.03.2016.

The Banks were asked to strictly adhere to the uniform procedure while effecting recovery of excess / wrong pension payments made to pensioners.

Relief package towards Thane Cyclone Relief

1021. SHRI N. GOKULAKRISHNAN : Will the Minister of FINANCE be pleased to state :

(a) relief amount sought by Government of Puducherry towards the Thane Cyclone relief in 2011-12;

(b) amount sanctioned by the Government as a relief package;

(c) how much was released to Government of Puducherry;

(d) whether it is a fact that an amount of ₹50 crores was adjusted by re-appropriation from Plan to Non-Plan budget estimates of 2011-12; and

(e) if so, will the Government agree that an amount of ₹70 crores committed by the Government is still due to the Government of Puducherry along with re-appropriated amount of ₹50 crores?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) Union Territory of Puducherry had projected an amount of ₹ 2435.67 crore in the wake of Thane Cyclone of 2011.

(b) and (c) An amount of ₹ 125.00 crore was sanctioned and released to Government of Puducherry.

(d) and (e) No, Sir. Out of the ₹125 crore released to the Union Territory of Puducherry, a sum of ₹50.00 crore was sanctioned from the Normal Central Assistance (Grants to meet Non-Plan Deficit) under Non-Plan Head provided to the Government of Puducherry for relief and rehabilitation of victims of Cyclone, "Thane". The remaining sum of ₹75.00 crore was released to the Government of Puducherry from the Non-Plan grant of Puducherry during 2011-12, which was enhanced by way of re-appropriation.

Disinvestment of PSUs

1022. SHRI ANAND SHARMA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Government is planning to continue disinvestment of PSUs;

(b) if so, the major PSUs listed for the disinvestment in financial year 2015-16 and percentage of shares earmarked for disinvestment; and

(c) the targeted amount to be collected from the disinvestment process?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (c) Disinvestment in Central Public Sector Enterprises (CPSEs) is undertaken as per the extant disinvestment policy of the Government.

The details of CPSEs disinvested during 2015-16 is as under:

Financial Year 2015-16

Sl. No.	Name of the CPSE	Percentage (%) of GoI's Shares disinvested	Realized Amount (₹ in crore)
1.	Rural Electrification Corporation Ltd. (REC)	5	1,608.00
2.	Power Finance Corporation Ltd. (PFC)	5	1,671.00
3.	Dredging Corporation of India Ltd. (DCIL)	5	53.33
4.	Indian Oil Corporation Ltd. (IOCL)	10	9369.00
5.	Engineers India Ltd. (EIL)	10	643.00
6.	National Thermal Power Corporation Ltd. (NTPC)	5	5,014.55
7.	Container Corporation of India Ltd. (CONCOR)	5	1,155.19
8.	Bharat Dynamics Ltd. (BDL)	15 (buyback of share of CPSE)	198.85
9.	Hindustan Aeronautics Ltd. (HAL)	25 (buyback of share of CPSE)	4,284.37
		TOTAL	23,997.29*

* (i) An additional amount of ₹ 1023 crore (approx) has also been realized as buy-back tax on account of buy-back transactions undertaken by unlisted CPSEs during 2015-16.

(ii) Further, the Government has raised ₹ 8,152 crore on account of sale of bonus debentures of NTPC to EPFO.

Investments under NIIF

1023. SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether the National Investment and Infrastructure Fund (NIIF) will invest in greenfield, brownfield and stalled infrastructure projects;

(b) whether it is also a fact that the NIIF would seek out foreign Sovereign Wealth Funds to invest jointly in Indian projects;

(c) whether the NIIF would mostly concentrate on stalled infrastructure projects; and

(d) the steps proposed to ensure that the NIIF does not get bogged down in unviable projects?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) Yes Sir.

(c) No Sir. NIIF is aimed at maximising economic impact mainly through infrastructure development in commercially viable projects, both greenfield and brownfield, including stalled projects.

(d) The NIIF has been established as a Trust from both the point of view of taxation and flexibility. There is a Governing Council of the NIIF with Government representatives and experts in international finance, eminent economists and infrastructure professionals. The Governing Council will oversee the activities of the Trust. The NIIF will take investment decisions after detailed due diligence keeping in view its risk-return objective.

Effect of conditions imposed in Insurance Laws on development of FDI in insurance sector

1024. SHRI HISHEY LACHUNGPA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether the conditions imposed in the insurance laws about the management and control of the insurance business in Indian hands is proving to be a hindrance in the development of insurance sector/FDI in insurance; and

(b) if so, the details in this regard and the effort made by the Government to increase FDI in insurance sector?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) Insurance Laws (Amendment) Act, 2015 provides for increase of foreign investment cap in an Indian Insurance Company from 26% to 49% with the safeguard of Indian ownership and control.

Indian Insurance Companies (Foreign Investment) Rules, 2015 were notified by the Government to facilitate foreign investment in the insurance sector.

Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI) in order to bring clarity on "Indian owned and controlled" has issued guidelines on "Indian owned and controlled" on 19.10.2015.

Indian Insurance Companies (Foreign Investment) Rules, 2015 have been amended on 16th March, 2016 to allow foreign investment upto 49% through automatic route in insurance sector.

Post notification of Insurance Laws (Amendment) Act, 2015, IRDAI has approved 16 proposals amounting to ₹ 14,591.89 crore as foreign investment in the insurance sector.

Genuineness of bank accounts opened under PMJDY

1025. SHRI D. RAJA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government's attention has been drawn to a survey report by a financial inclusion consulting agency Microsave stating that 33 per cent of the bank accounts opened under Pradhan Mantri Jan Dhan Yojana (PMJDY) are duplicate, meaning that they already had a bank account;

(b) if so, the details thereof; and

(c) what are the details of the bank accounts under PMJDY as per the latest data and how many of them are Aadhaar seeded?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) Based on a survey of 4859 Pradhan Mantri Jan-Dhan Yojana (PMJDY) customers, MicroSave has reported that in the latest round of their survey, 67% customers reported that PMJDY is their first formal financial account. The survey findings, based on this small sample cannot be generalized to the country as a whole considering that more than 21 crore accounts have been opened in PMJDY.

(c) Till 20.04.2016, 21.61 crore accounts have been opened under PMJDY out of which 9.62 crore (45 %) accounts are Aadhaar seeded.

Issue of KCC by PSBs

1026. SHRI K.C. TYAGI: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the number of Kisan Credit Cards (KCCs) holders in the country, State/UTwise;

(b) the details of loan sanctioned/ interest rate charged and the target set and achievements made by the Public Sector Banks (PSBs) in issuing KCCs to the farmers during each of the last two years, State/UT-wise including Haryana;

(c) whether the Government proposes to relax the rules to facilitate KCCs; and

(d) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (d) The details of Kisan Credit Cards (KCCs) issued by Commercial Banks in various States including Haryana as on 31.12.2015, as reported by Reserve Bank of India (RBI), are given in Statement-I (*See* below). The State-wise details of KCCs issued by Cooperative Banks and Regional Rural Banks upto 31.01.2016, as reported by National Bank for Agriculture and Rural Development (NABARD) are given in the Statement-II (*See* below).

The interest rates on loans have been deregulated by RBI and it is now based on the Base Rate fixed by the banks. However, the Government of India implements an interest subvention scheme for short term crop loans up to Rs. 3.00 lakh with a view to ensuring availability of agriculture credit at a reduced interest rate of 7% p.a. to farmers. Under the said scheme, additional subvention of 3% is given to those farmers who repay their short term crop loan in time, thereby reducing the effective rate of interest to 4% p.a. for such farmers.

Hon'ble Finance Minister announces the annual target for agriculture credit in his Budget Speech, which inter alia includes credit to be given under KCC. No separate target is set for issuing KCCs by the Public Sector Banks (PSBs). The target for agriculture credit fixed by Government has been surpassed over the years. The details of target and achievement in respect of agricultural loans by Commercial Banks, Cooperative Banks and Regional Rural Banks during the last two years are as follows:

(₹ in crore)

Year	Target	Achievement
2013-14	7,00,000	7,30,122.62
2014-15	8,00,000	8,45,328.23

(*Source:* NABARD/IBA/PSBs)

KCC scheme was introduced in 1998 to ensure that all eligible farmers are provided with hassle-free and timely credit for their agricultural operations including purchase of agricultural inputs such as seeds, fertilizers, pesticides, etc. The Scheme was revised in 2012 to provide ATM enabled debit cards, enabling one-time documentation, providing for built-in cost escalation in the limit, allowing any number of drawals within the limit, etc.

Statement-I

RBI - Statement on Kisan Credit Card Scheme - Commercial Banks

(No. in Actual and Amount in Rupees Lakhs)

(As on December, 2015)

Sl. No.	States	Cumulative cards issued since Inception	No. of Operative KCCs	Amount Outstanding under opertive KCCs (crop loan)	no. of borrowers with outstanding loans (term loans)	Amount Outstanding under Term Loans
1	2	3	4	5	6	7
1.	Andamans	4874	610	250.30	10	16.66
2.	Andhra Pradesh	11803551	1803108	1870939.37	110290	173436.51
3.	Arunachal Pradesh	37292	10018	5613.49	12	16.00
4.	Assam	1083992	566512	253382.01	54271	35199.15
5.	Bihar	3621830	1382874	864541.12	116932	104460.61
6.	Chandigarh	8606	9128	42468.77	859	5150.21
7.	Chhattisgarh	491251	198168	291171.63	19243	36641.58
8.	Dadra and Nagar Haveli	1621	612	721.65	385	770.06
9.	Daman and Diu	530	322	368.99	319	512.38
10.	Delhi	19232	4394	14970.21	1858	3839.08
11.	Goa	19721	2936	3074.57	2787	3503.04
12.	Gujarat	2199631	1051935	1907090.32	183562	366645.28
13.	Haryana	1667382	586921	2020498.99	73434	162773.57
14.	Himachal Pradesh	398353	180144	248030.29	4293	12934.11
15.	Jammu and Kashmir	459699	240353	311315.21	6100	5869.27

1	2	3	4	5	6	7
16.	Jharkhand	1410149	609865	210307.45	66413	28211.23
17.	Karnataka	4584248	920132	1658060.80	589894	852741.21
18.	Kerala	2308320	313373	623301.15	192653	292809.20
19.	Lakshadweep	2840	597	273.07	0	0.00
20.	Madhya Pradesh	2928696	1505799	2679016.55	134542	210324.10
21.	Maharashtra	6520372	2469582	2735330.96	450384	683828.08
22.	Manipur	43974	18095	10028.48	1387	1358.55
23.	Meghalaya	124587	56538	26410.76	1249	501.00
24.	Mizoram	33683	13239	7776.70	39	84.00
25.	Nagaland	70013	30737	13832.80	77	316.22
26.	Odisha	2577392	667008	' 307952.24	163291	101237.73
27.	Puducherry	124077	7367	10218.55	8678	7741.19
28.	Punjab	2396465	781101	3991129.92	107219	230096.35
29.	Rajasthan	4104328	1811574	3673930.94	288599	386159.63
30.	Sikkim	23981	7189	4654.09	665	372.47
31.	Tamil Nadu	6713064	519467	795306.70	315428	352718.32
32.	Telangana	6866624	2076621	1314058.54	195711	275509.24
33.	Tripura	446419	78493	26509.45	9143	4722.00
34.	Uttarakhand	1271950	218998	392334.36	7196	8130.26
35.	Uttar Pradesh	10071023	3795778	4701929.08	208865	264501.85
36.	West Bengal	5165064	993550	454935.50	81083	76472.45
	TOTAL	79604834	22933138	31471735.01	3396891	4689602.59

Source: RBI

Statement-II

State-wise and Agency-wise Operative / Live KCCs and amount outstanding in r/o Cooperative Banks & RRBs - Progress as on January 2016 (Cards issued in absolute number and amount outstanding in ₹ crore)

Sl. No.	Statse / UTs	Cooperative Banks			Regional Rural Banks			Total		
		Cards issued	Out of which no. of smart cards	Amt. outstanding	Cards issued	Out of which no. of smart cards	Amt. outstanding	Cards issued	Out of which no. of smart cards	Amount outstanding
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Andhra Pradesh	15,61,703	0	5,904,39	6,78,750	4,50,652	4,783 93	22,40,453	4,50,652	10,688.32
2.	Assam	25,672	0	32.96	4,21,267	0	1,722.96	4,46,939	0	1,755.92
3.	Arunachal Pradesh	450	0	9.32	3,294	0	8.67	3,744	0	17.99
4.	Bihar	1,26,667	0	291.68	16,87,426	2,52,296	7,038.32	18,14,093	2.52,296	7,330.00
5.	Gujarat	14.74,705	900	9.305.11	2,59,492	88,200	2,918.60	17,34,197	89,100	12.223.71
6.	Goa	1,309	0	17.67	0	0	0.00	1,309	0	17.67
7.	Haryana	13,19.390	0	7,912.45	2,12,202	42,810	4,130.88	15,31.592	42810	12.043.33
8.	Himachal Pradesh	97.660	5,588	996.27	37,572	15,155	298.83	1,35,232	20,743	1,295 10
9.	Jammu and Kashmir	33,690	50	261.66	16,343	0	99.03	50,033	50	360.69

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10.	Karnataka	24,99,869	69,289	9,901.52	7,64,599	1,65,625	7,798.76	32,64,468	2,34,914	17,700.28
11.	Kerala	7,85,150	0	2,647.73	1,52,510	1,10,410	1,139.14	9,37,660	1,10,410	3,786.87
12.	Madhya Pradesh	52,36,270	0	11,773.10	5,11,923	3,06,978	5.785.84	57,50,193	3,06,978	17,558.94
13.	Maharashtra	50,62,552	1,64,490	19.223.50	4,04,408	0	2,619.97	54,66.960	1,64,490	21,843.47
14.	Meghalaya	25,798	285	27.13	16,865	16,592	70.05	42,663	16,877	97.18
15.	Mizoram	832	0	6.02	16,002	0	65.39	16,834	0	71.41
16.	Manipur	484	0	1.90	5,826	0	15.24	6,310	0	17.14
17.	Nagaland	2,364	0	992	1,096	12	2.02	3,460	12	11.94
18.	Odisha	45.61,439	0	6,811.28	2,74,321	68,041	2,236.64	48,35,760	68,041	9,047.92
19.	Punjab	9,90.678	50	6,812.42	1,20,728	63,576	3,305.12	11,11,406	63,626	10,117.54
20.	Rajasthan	40,30,907	0	12,078.04	5,49,745	36,947	8,826.04	45,80,652	36,947	20,904.08
21.	Sikkim	7,943	0	13.81	0	0	0.00	7,943	0	13.81
22.	Tamil Nadu	14,58,402	0	5,127.58	5,76,370	10,536	1,813.87	20,34,772	10,536	6,941.45
23.	Tripura	65,683	0	52.51	1,14,457	0	134.90	1,80,140	0	187.41
24.	Telangana	10,58,756	0	2,628.22	10,84,949	3,40,633	5,648.16	21,43,705	3,40,633	8,276.38
25.	Uttar Pradesh	43,60,328	0	6,269.21	30,76,484	4,96,651	21,004.74	74,36,812	4,96,651	27,273.95
26.	West Bengal	19,20,842	0	3,238.59	5,98,155	34,721	2,338.13	25,18,997	34,721	5,576.72

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
27.	Andaman and Nicobar Islands	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
28.	Chandigarh	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
29.	Daman and Diu	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
30.	New Delhi	412	0	6.14			0.00	412	0	6.14
31.	Dadra and Nagar Haveli	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
32.	Lakshdweep	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
33.	Puducherry	5,891	0	14.98	1,252	0	8.70	7,143	0	23.68
34.	Jharkhand	25,918	0	34.98	3,60,517	1,12,254	965.90	3,86,435	1,12,254	1,000.88
35.	Chhattisgarh	19,86,950	0	3.156.61	2,80,612	0	1,017.68	22,67,562	0	4,174.29
36.	Uttarakhand	3,72,498	0	950.24	49,493	24,478	296 62	4,21,991	24,478	1.246 86
	TOTAL	3,91,03,212	2,40,652	1,15,516.94	1,22,76,658	26,36,567	86,094.13	5,13,79,870	28,77,219	2,01,611.07

Source: NABARD

Steps to bring back black money

1027. SHRI NEERAJ SHEKHAR: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether as per the recent estimate by economists from Bank of Italy, Indian share in black money stashed in tax havens across the world is at $ 152 to 181 billion;

(b) if so, the details thereof;

(c) the details of black money brought back to India during 2014-15, 2015-16 and 2016-17, so far;

(d) by when Government would bring the black money stashed abroad; and

(e) the details of black money sent to foreign countries during 2014-15, 2015-16 and 2016-17, so far?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) The amount of USD 152 to 181 billion appears to be based upon the estimation made by three Italian economists from the Bank of Italy, as reported in the media on 21.03.2016. These economists have reportedly analysed data from IMF and the Bank of International Settlements (BIS) and applied certain assumptions to arrive at the estimation. However, by applying another set of assumptions, the same economists have reportedly estimated Indians' share in black assets at USD 4 to 5 billion. In the context of these estimations, they have reportedly put the caveat that these estimations have to be considered with great care and in no way can represent firm data. Further, there seems to be no empirical evidence to suggest that the figures arrived at by these economists on the basis of certain assumptions and presumptions, necessarily represent Indians' share in black money stashed in tax havens. In view of the above as also the fact that there is huge variation in the estimations made on the basis of two set of assumptions, these estimations lack reliability.

It is also relevant to mention that various non-governmental organizations and economists in the past have indicated widely varying estimations regarding illicit financial flows out of the country. Such estimations appear to be based upon different sets of facts, assumptions, presumptions, etc. leading to widely varying inferences. Such estimations also appear to lack unanimity and reliability. The subject matter, therefore, does not appear amenable to reliable estimation.

(c) and (d) The Income Tax Department (ITD) is entrusted with the responsibility of investigating the tax evasion/black money cases and taking follow up actions such as

assessment of income, levy of tax, interest and penalty and filing of prosecution complaints before criminal courts, wherever applicable.

Other law enforcement agencies such as Enforcement Directorate, Central Bureau of Investigation, etc. also take action under laws administered by them, depending upon facts of each case. The taxes, penalties, etc. levied by the ITD form part of the total tax liability of each assessee and is recovered in accordance with law. There are provisions for recovery of the same from the assets kept abroad also in accordance with legal instruments with relevant foreign jurisdictions. However, as per scheme of the Income-tax Act, 1961, only the demand/liability raised in relation to the assessed total income is recoverable and not the undisclosed income/black money per-se. Recognizing the limitations under the existing legislation [Income-tax Act, 1961, etc.], the Government has enacted a comprehensive new law on black money - The Black Money (Undisclosed Foreign Income and Assets) and Imposition of Tax Act, 2015. The new law has also made the offence of wilful attempt to evade tax etc. in relation to undisclosed foreign income and assets a Scheduled Offence under the Prevention of Money-laundering Act, 2002 (PMLA). This enables attachment and confiscation of the proceeds of crime of wilful attempt to evade such tax, etc. *i.e.* the black money stashed abroad, eventually leading to recovery of such undisclosed foreign income and assets/black money stashed abroad. Further, where property/ proceeds of crime is taken or held outside the country, PMLA has been amended through the Finance Act, 2015 enabling attachment and confiscation of property equivalent in value held within the country.

Besides the above, the Government has taken several other measures to effectively address with the issue of black money, particularly black money stashed away abroad. Recent such major initiatives of the Government include - (i) Constitution of the Special Investigation Team (SIT) on Black Money under Chairmanship and Vice-Chairmanship of two former Judges of Hon'ble Supreme Court, (ii) Proactively engaging with foreign Governments with a view to facilitate and enhance the exchange of information under Double Taxation Avoidance Agreements (DTAAs)[1] Tax Information Exchange Agreements (TIEAs)[1] Multilateral Conventions, (iii) According high priority to the cases involving black money stashed away abroad for investigation and other follow-up actions including prosecutions in appropriate cases, (iv) While focusing upon non-intrusive measures, due emphasis on enforcement measures in high impact cases with a view to prosecute the offenders at the earliest for credible deterrence against tax evasion/black money, (v) Proactively furthering global efforts to combat tax evasion/black money, inter alia, by joining the Multilateral Competent Authority Agreement in respect of Automatic Exchange of Information and having information sharing arrangement with USA under its Foreign

Account Tax Compliance Act (FATCA), (vi) Introduction of the Benami Transactions (Prohibition) Amendment Bill, 2015 to amend the Benami Transactions (Prohibition) Act, 1988 with a view to, *inter alia,* enable confiscation of Benami property and provide for prosecution.

(e) There is no official estimation of the amount of black money sent to foreign countries. However, the Government has come across instances of transferring money out of the country illegally through various means including the medium of trade which include overvaluation in imports, undervaluation in exports, remitting foreign exchange on the strength of forged import documents, payments/remittances for non-genuine purchases of goods/services/technical know-how, etc. Further, determination of black money sent to foreign countries by Indian persons is subject matter of investigation and other follow-up actions by relevant law enforcement agencies, including Income Tax Department, Enforcement Directorate, Central Bureau of Investigation, etc., which is an on-going process. However, details regarding the amount of money involved in all such cases are not maintained centrally.

PSB defaulters as per CIBIL data

1028. SHRI NEERAJ SHEKHAR: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether as per Credit Information Bureau (India) Ltd. (CIBIL) data, number of deliberate public sector banks defaulters has doubled from 3703 in December, 2012 to 6819 in December, 2015 and their dues have tripled from ₹22,332 crore in December, 2012 to ₹74,699 crore in December, 2015;

(b) if so, the details thereof, bank-wise and reasons for steep rise in last three years;

(c) details of top 50 defaulters;

(d) effective measures Government would take to check deliberate default by borrowers; and

(e) the details of action taken against defaulters by banks/RBI, bank-wise along with responsibility fixed of bank officials in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) The number of willful defaulters of Public Sector Banks (PSBs) as on December 31, 2012 was 5554 amounting to ₹ 27,749 crore and as on December 31, 2015 was 7686 amounting to ₹ 66,190 crore. The bank-wise details of wilful defaulters of PSBs is as given in the Statement (*See* below).

(c) The total exposure of top 50 defaulters of PSBs as on December 2015 was ₹ 1,21,832 crore.

(d) Reserve Bank of India (RBI) has issued guidelines (July 1, 2015, available on RBI's website) on wilful defaulters to dis-incentivize borrowers who have money and do not pay or have diverted the funds or siphoned off funds or removed assets given as security, indicting action that includes; (i) restricting additional facilities to such defaulters from banks and financial institutions, (ii) barring of such borrowers from institutional (iii) criminal action, (iv) removal of directors of such companies from boards and (v) change in management.

(e) As per bank's board approved policy the staff accountability exercise is undertaken when an asset has slipped from standard to sub-standard and remains in that category for six months continuously from the date of such classification (*i.e.* it is not upgraded within six months). However, Staff Accountability is examined immediately if an asset quality deteriorates from standard to doubtful or below straightaway or such deterioration is on account of *prima-facie mala fide* or gross negligence and also in cases of quick mortality [Non-Performing Asset (NPA) within one year from the date of original sanction].

Further, as per RBI master circular on Frauds- Classification and Reporting dated July 1, 2015, once an account is categorized as NPA, banks must initiate and complete a staff accountability exercise within six months from the date of classification of account as fraud. Wherever felt necessary or warranted, the role of sanctioning official(s) may also be covered under this exercise. The completion of staff accountability exercise for frauds and action taken is placed before the Special Committee of the Board for monitoring and follow-up of Frauds (SCBF) of the respective banks and also intimated to RBI at quarterly intervals. The details of action taken against the defaulters by PSBs are given in the Statement-II.

Statement-I

Wilful defaulters of PSBs

(Amount in ₹ crore)

Bank	Total wilful defaulters as on Dec-2012		Total wilful defaulters as on Dec-2015	
	No.	Amount	No.	Amount
Allahabad Bank	17	76.38	32	495.73
Andhra Bank	113	418.84	376	2957.96
Bank of Baroda	141	391.21	177	1189.15
Bank of India	84	1326	183	2708.97
Bank of Maharashtra	27	120.32	91	771.91
Canara Bank	527	2080.15	615	3213.00
Central Bank of India	661	1190.24	730	4408.52
Corporation Bank	53	522.78	123	2256.16
Dena Bank	46	162.98	155	814.93
IDBI Bank Limited	63	685.38	70	1982.80
Indian Bank	20	38.89	50	283.02'
Indian Overseas Bank	517	3359.90	70	473.62
Oriental Bank of Commerce	205	1746.00	373	3834.35
Punjab & Sind Bank	8	19.76	25	255.64
Punjab National Bank	71	198.72	904	10869.72
Syndicate Bank	43	171.26	206	922.09
UCO Bank	467	2718.17	628	4251.04
Union Bank of India	606	1597.35	657	3066.42
United Bank of India	421	863.83	411	1880.13
Vijaya Bank	56	306.78	110	888.85
Nationalised Banks	4146	17995	5986	47524
State Bank of Bikaner & Jaipur	0	0	83	1731.95
State Bank of Hyderabad	93	1018.19	197	2088.11
State Bank of India	1124	7315.00	1164	11705.00
State Bank of Mysore	46	499.08	67	973.75
State Bank of Patiala	95	463.93	124	1327.54
State Bank of Travancore	50	457.90	65	839.97
SBI Group	1408	9754	1700	18666
Public Sector Banks	5554	27749	7686	66190

Source: PSBs

Statement-II

Wilful Defaulters (As on 31.12.2015)

(Amount in ₹ crore)

Bank	Total wilful defaulters		Out of total wilful defaulters					
			Suit filed		FIRs filed		SARFAESI action initiated	
	No.	Amount	No.	Amount	No.	Amount	No.	Amount
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Allahabad Bank	32	495.73	31	487.73	14	243.72	24	426.98
Andhra Bank	376	2957.96	284	2432.12	158	710.05	292	2676.06
Bank of Baroda	177	1189.15	175	1188.92	60	817.16	98	893.34
Bank of India	183	2708.97	124	2061.18	7	579.86	60	878.84
Bank of Maharashtra	91	771.91	91	771.91	56	179.22	58	467.17
Canara Bank	615	3213.00	611	3211.00	256	1981.00	455	2766.00
Central Bank of India	730	4408.52	630	4040.82	51	2365.34	705	3477.31
Corporation Bank	123	2256.16	100	2048.26	4	111.40	20	254.22
Dena Bank	155	814.93	143	802.30	18	211.75	64	633.13
IDBI Bank Limited	70	1982.80	69	1974.15	5	332.76	26	1386.92
Indian Bank	50	283.02	49	283.02	33	148.76	37	267.63
Indian Overseas Bank	70	473.62	63	488.83	47	360.05	69	424.46

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Oriental Bank of Commerce	373	3834.35	339	3545.83	80	1487.89	231	2919.27
Punjab & Sind Bank	25	255.64	25	331.72	25	331.72	16	285.68
Punjab National Bank	904	10869.72	708	9561.50	249	3805.10	691	9671.88
Syndicate Bank	206	922.09	165	669.59	118	108.56	85	467.84
UCO Bank	628	4251.04	493	4099.59	98	725.72	474	3966.07
Union Bank of India	657	3066.42	612	2994.67	85	722.28	574	2618.7
United Bank of India	411	1880.13	385	1392.38	128	386.55	233	1078.3
Vijaya Bank	110	888.85	105	769.21	48	575.6	79	771.92
Nationalised Banks	5986	47524	5202	43155	1540	16184	4291	36332
State Bank of Bikaner & Jaipur	83	1731.95	81	1635.78	51	860.23	26	939.39
State Bank of Hyderabad	197	2088.11	197	2088.11	9	476.61	194	1940.51
State Bank of India	1164	11705.00	1104	8961.00	16	13.100	1164	11705.00
State Bank of Mysore	67	973.75	67	973.75	9	301.91	65	972.09
State Bank of Patiala	124	1327.54	101	847.85	42	228.49	89	1271.48
State Bank of Travancore	65	839.97	64	838.46	2	147.05	11	246.38
SBI Group	1700	18666	1614	15345	129	2027	1549	17075
Public Sector Banks	7686	66190	6816	58500	1669	18212	5840	53407

Source: PSBs

Survey regarding women SHGs

1029. SHRI BHUPINDER SINGH: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government had conducted any survey regarding the Self Help Groups (SHGs) formed by poor women in rural India;

(b) if so, the details thereof, State-wise including Odisha indicating therein the total number of women involved;

(c) whether Government is considering to lower the interest rate for the advances to these groups at par with the interest for crop loans;

(d) if so, the details thereof; and

(e) whether Government proposes to bring new schemes in near future to aid such SHGs?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) National Bank for Agriculture and Rural Development (NABARD) compiles data from banks on Self Help Groups (SHGs) under the SHG Bank Linkage programme and publishes the same annually as "Status of Microfinance in India". As on 31st March 2015, 76.97 lakh SHGs were saving linked by various banks. This includes SHGs promoted under National Rural Livelihood Mission (NRLM) and National Urban Livelihood Mission (NULM). The State-wise details including Odisha are given in the Statement (*See* below).

(c) to (e) Under the Deendayal Antyodaya Yojana - National Rural Livelihoods Mission (DAY - NRLM), interest subvention is provided to NRLM SHGs to cover the difference between the bank's lending rate and 7%, on credit availed by the SHGs from banks for a maximum of ₹3 lakh per SHG. In 250 identified districts of the country, an additional interest subvention of 3% is provided to all woman SHGs on prompt repayment thereby bringing the effective rate of interest to 4%.

Statement

Data on State-wise No. of SHGs and estimate no. of women involved as on 31.03.2015 for RSUSQ No. 1029 for answer on 03.05.2016

Sl. No.	Region/State	No. of SHGs	No. of women members involved
1	2	3	4
Northern Region			
1.	Chandigarh	90	1006
2.	Haryana	41653	465681
3.	Himachal Pradesh	37838	423029
4.	Jammu and Kashmir	6214	69473
5.	New Delhi	3290	36782
6.	Punjab	25870	289227
7.	Rajasthan	245903	2749196
	TOTAL	36.0858	4034392
North Eastern Region			
1.	Assam	292071	3265354
2.	Arunachal Pradesh	3351	37464
3.	Manipur	10702	119648
4.	Meghalaya	7910	88434
5.	Mizoram	7481	83638
6.	Nagaland	2880	32198
7.	Sikkim	1368	15294
8.	Tripura	8218	91877
	TOTAL	333981	3733908
Eastern Region			
1.	Andaman and Nicobar Islands (UT)	4998	55878
2.	Bihar	224469	2509563
3.	Jharkhand	82138	918303
4.	Odisha	452068	5054120

1	2	3	4
5.	West Bengal	760941	8507320
6.	TOTAL	1524614	17045185
Central Region			
1.	Chhattisgarh	148293	1657916
2.	Madhya Pradesh	225615	2522376
3.	Uttar Pradesh	392276	4385646
4.	Uttarakhand	51067	570929
	TOTAL	817251	9136866
Western Region			
1.	Goa	7445	83235
2.	Gujarat	215839	2413080
3.	Maharashtra	717860	8025675
4.	TOTAL	941144	10521990
Southern Region			
1.	Andhra Pradesh	884508	9888799
2.	Karnataka	734304	8209519
3.	Kerala	585471	6545566
4.	Lakshadweep	231	2583
5.	Puducherry	16641	186046
6.	Tamil Nadu	987282	11037813
7.	Telangana	511184	5715037
	TOTAL	3719621	41585363
	GRANT TOTAL	7697469	86057703

Source: NABARD

Malpractices by urban cooperative banks

1030. SHRI MD. NADIMUL HAQUE: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government is aware of recent cases of malpractices by urban cooperative banks wherein these banks are suspected of flouting RBI norms by issuing benami fixed deposits;

(b) if so, the details thereof and the reaction of Government thereto;

(c) whether Government is aware that the Reserve Bank of India (RBI) has recommended the amendment of laws in order to allow grant of commercial banks licences to urban cooperative banks; and

(d) if so, the details thereof along with the steps taken by Government to implement the aforesaid recommendation?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) Reserve Bank of India (RBI) has reported that they have recently come across one case of malpractice in an urban cooperative bank (UCB), namely Bhuj Mercantile Co-operative Bank Ltd, Bhuj. During the course of scrutiny, RBI observed that the said bank had maintained 457 dummy fixed deposit (FD) accounts with outstanding balance aggregating to ₹ 58.57 lakh. The bank could not provide the related documents, *viz.* FDR Register, FD receipts, credit vouchers and Know Your Customer (KYC) documents. RBI has informed that it has called explanation from the said bank and appropriate action will be initiated against the bank.

(c) and (d) RBI had constituted a High Powered Committee on Urban Cooperative Banks (UCBs) under the chairmanship of Shri R.Gandhi, Deputy Governor, RBI. The committee submitted its report to Governor, RBI on 30th July, 2015. The committee has, inter alia, recommended for conversion of UCBs to commercial banks and grant of commercial bank licenses to UCBs as under:

(i) UCB having a business size of ₹ 20,000 crore or more may voluntarily convert itself into a commercial bank.

(ii) Smaller UCBs with business size of less than ₹ 20,000 crore willing to convert to small financing banks (SFBs) can apply to RBI for conversion subject to fulfilment of stipulated terms and conditions.

The High Powered Committee has also suggested certain amendments to the Multi-State Co-operative Societies Act, 2002 to implement the above recommendations.

RBI has reported that it has obtained comments of the public on the Report of the High Powered Committee and has initiated consultations with stakeholders.

Revealing the names of PSB defaulters

1031. DR. K.P. RAMALINGAM: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Reserve Bank of India has asked the banks, not to reveal the names of all defaulters as it would hurt the risk takfng ability of entrepreneurs;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether it is also a fact that RBI has asked the banks to reveal the names of all willful defaulters; and

(d) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) The names and details of borrowers are not disclosed as prescribed under section 45 E of the Reserve Bank of India (RBI) Act, 1934 and Banking Laws, which provide for the obligation of a bank or financial institution to maintain secrecy about the affairs of its constituents.

(c) and (d) RBI Master Circular on wilful defaulters (updated on 1st July, 2015), directs Banks / FIs to submit the list of suit-filed and non-suit filed accounts of willful defaulters of ₹ 25 lakh and above on a monthly or more frequent basis to all four Credit Information Companies; viz. (i) Experian Credit Information Company of India Private Limited, (ii) Equifax Credit Information Services Private Limited, (iii) High Mark Credit Information Services Private Limited and (iv) Credit Information Bureau (India) Limited (CIBIL). Credit Information Companies (CICs) have also been advised to disseminate the information pertaining to suit filed accounts of willful defaulters on their respective websites.

Bank loan default by various companies

1032. SHRI PARVEZ HASHMI: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether a large number of companies are defaulters of various banks in returning the loan in the country;

(b) names of those companies and amount due to each company along with the names of Banks till January, 2016; and

(c) whether any action has been taken against these defaulters, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) The details of Gross Advances, Gross Non-Performing Assets (GNPA) and GNPA ratio, towards Corporate lending, for the last three years, for Public Sector Banks (PSBs) are as under:

(₹ crore)

Corporate Loans	2013	2014	2015	Dec. 2015
Gross Advances	24,11,493	26,43,238	27,24,179	26,95,132
Gross NPA	84,050	1,32,333	1,63,293	2,23,613
GNPA Ratio	3.49	5.01	5.99	8.30

(b) The names and details of borrowers are not disclosed as prescribed under section 45 E of the Reserve Bank of India (RBI) Act, 1934 and Banking Laws, which provide for the obligation of a bank or financial institution to maintain secrecy about the affairs of its constituents.

(c) The legal mechanisms available to lenders for recovery of their loans are outlined in The Recovery of Debts Due to Banks and Financial Institutions (RDDBFI) Act, 1993, The Securitization and Reconstruction of Financial Assets and Enforcement of Security Interest (SARFAESI) Act, 2002 and Lok Adalats. The details of cases filed along with the outstanding amount for the last three years for PSBs under these channels are as follows:

(₹ in crore)

Channels of Recovery	2012-13		2013-14		2014-15	
	No of cases referred	Amount involved	No of cases referred	Amount involved	No of cases referred	Amount involved
LokAdalat	4,93,398	3,828	11,67,059	17,016	25,96,351	27,020
DRTs	10,436	24,177	24,813	45,350	17,032	1,02,588
SARFAESI	#1,69,461	58,300	#1,81,216	86,783	1,66,804	1,46,306
TOTAL	6,73,295	86,305	13,73,088	1,49,149	27,80,187	2,75,914

no. of notices issued.

Central assistance to States

†1033. SHRI P.L. PUNIA : Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the State-wise details of total Central assistance funds provided to States by Government during last two years;

(b) the State-wise details of funds provided against arrear amount thereof and the funds given as advance; and

†Original notice of the question was received in Hindi.

(c) whether Government proposes to enhance budgetary allocations for the States and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) The Union Finance accounts for the Financial Year 2015-16 has not been finalized. The total grants-in-aid released to all States by the Union-Government during the year 2013-2014 and 2014-15 were ₹ 2,04,396.49 crore and ₹ 3,35,523.86 crore respectively. State-wise details of grants-in-aid are not available in Union Government Finance Accounts.

(b) Central Assistance to States is released by respective Line Ministries as per extant guidelines of the concerned Schemes. The details of funds provided against arrear amount thereof and the funds given as advance by the respective Ministries / Departments is not maintained centrally in the Ministry of Finance.

(c) The Union Government has proposed to enhance the budgetary allocation of States in 2016-17(BE) against 2015-16(BE) as shown below :

(₹ in crore)

	2016-17 (BE)	2015-16 (BE)
Plan Revenue Expenditure for State Plans	221816	184208
Plan Capital Expenditure for State Plans	12550	12835
Non Plan Grants to States	115645	107559

Levy of charges on depositing money in other branches

1034. DR. K.V.P. RAMACHANDRA RAO: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government is aware that public sector banks have been charging customers who deposit their money in the ATM or a branch other than where their account is maintained;

(b) whether Government considers levy of such charges would defeat the basic idea of using technology for spreading banking habit; and

(c) if so, what steps the Government intends to take to curb such levies?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (c) Reserve Bank of India (RBI) issued guidelines to all Scheduled Commercial Banks (SCB) giving freedom to fix service charges, for various types of services rendered by

them, as per their Board approval policy. While fixing service charges, banks are advised to ensure that the charges are reasonable and transparently disclosed to the customers.

With the introduction of Core Banking Solution (CBS), banks have been advised that charges levied by the bank to cover the cost of extending services to customers using the CBS / Internet / Intranet platform *i.e.* 'Intersol Charges' should be uniform at home branch and non-home branches. However, cash handling charges are not included under intersol charges, since there is an additional cost involved in handling and storing cash.

Bank closure on second and fourth Saturdays

1035. DR. K.V.P. RAMACHANDRA RAO: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government has received any complaints against the practice of closing banks on 2nd and 4th Saturday every month; and

(b) if so, whether the Government will consider rolling back the decision?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) The decision of closer of Banks on 2nd and 4th Saturday every month is well deliberated one with stakeholders. Though the Government has received a few representations in this regard, none of the Public Sector Banks have reported receiving any complaints against the practice of closing banks on 2nd and 4th Saturday every month.

(b) In view of (a) above, no such proposal is under consideration of the Government at present.

Clean Energy Cess

1036. SHRI JESUDASU SEELAM: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the quantum of funds that are likely to be generated with the increase in the Clean Energy Cess;

(b) whether all the funds collected from the cess would still be credited to the National Clean Energy Fund; and

(c) whether the scope of the utilization of the fund would be expanded to support other environmental initiatives and to promote clean energy development initiatives by SC/ST entrepreneurs?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) The estimated revenue gain on account of increase in the rate of Clean Energy Cess from ₹ 200 per tonne to ₹ 400 per tonne is about ₹ 12,600 crore in a full year.

(b) The objective of transfer to National Clean Energy Fund (NCEF) is linked to the absorption capacity of the line Ministries, which are implementing various Clean Energy Projects/ Schemes. Accordingly, funds are transferred to the NCEF as per requirement.

(c) The scope has been expanded to include clean energy initiatives such as NamamiGange and Green India Initiative. The schemes from the NCEF are financed for projects beneficial to all sections of the society.

Reduction in interest rates of small savings

1037. SHRIMATI SAROJINI HEMBRAM: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether the Government has reduced the interest rates on various Small Saving Schemes of Post Offices of India;

(b) if so, the details thereof and the reasons therefor; and

(c) whether there is any plan of Government to introduce any new scheme in Post Offices like the Kisan Vikas Patra -KVP or National Saving Certificate-NSC in the current financial year?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) Madam, high small savings interest rates limit the banking sector's ability to lower deposit rates in response to the monetary policy (lowered repo rate) of the Reserve Bank of India.

In the context of easing the transmission of the interest rates in the economy, the Government has taken a comprehensive view on the social goals of certain National Small Savings Schemes. Accordingly, from 1.4.2016, the rates of interest stand revised as under:-

Instrument	Rate of interest *w.e.f.* 01.04.2015 to 31.3.2016 (effective annual rates)	Rate of interest *w.e.f.* 01.04.2016 to 30.6.2016 (effective annual rates)
1	2	3
Savings Deposit	4.0	4.0

1	2	3
1 Year Time Deposit	8.7	7.3
2 Year Time Deposit	8.7	7.4
3 Year Time Deposit	8.7	7.6
5 Year Time Deposit	8.7	8.1
5 Year Recurring Deposit	8.7	7.6
5 Year Senior Citizens Savings Scheme	9.6	8.9
5 year Monthly Income Account Scheme	8.7	8.1
5 Year National Savings Certificate	8.7	8.1
Public Provident Fund Scheme	8.7	8.1
Kisan Vikas Patra	8.7	7.8
Sukanya Samriddhi Account Scheme	9.2	8.6

The interest rates of all small savings schemes would henceforth be recalibrated on a quarterly basis, to align the small saving interest rates with the recent market rates of the relevant Government securities.

This is expected to help the economy move to a lower overall interest rate regime eventually and thereby help all, particularly, poor and middle class.

(c) Currently, there is no such proposal.

Increase in insurance premium for all vehicles

1038. SHRI S. THANGAVELU: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that vehicle insurance will become costlier from April 1, 2016 as the insurance regulator IRDAI has decided to increase premium by upto 40 per cent from the next fiscal;

(b) whether it is also a fact that IRDAI has increased the insurance premiums in respect of all vehicles;

(c) whether Government is considering a demand to keep low, the insurance premium for two wheelers; and

(d) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (d) Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI) *vide* its order Ref: IRDA/NL/NTFN/MOTP/060/03/2015 dated 28th March, 2016 has reviewed and adjusted the premium rates for Motor Third Party insurance for the financial year 2016-17.

The table given below shows the number of vehicle classes where the Motor Third Party (TP) insurance premium has been increased, decreased or not changed with effect from 1st April 2016:

% increase / decrease in premium rates	Number of Vehicle Classes
Decrease in premium rates by 10%	8
No Change	8
Increase in premium rates	
>0%and<=15%	11
= 20%	2
= 25%	7
= 30%	6
= 40%	3

It may be noted from the above mentioned table that the Motor TP premium has not increased in all classes of vehicles and the change in the premium rates for FY 2016-17 varies from -10% to +40% as compared to that of the previous year.

The premium rates are calculated every year by IRDAI based on actuarial calculation and is based on the formula which was evolved after consultative process in 2011 and is being used since the last four financial years.

Conversion of Mudra Ltd. into Mudra Bank

1039. SHRI RANJIB BISWAL: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether the Government proposes to convert the non-banking financial company, Mudra Ltd. into Mudra Bank;

(b) if so, the details thereof and the reasons therefor;

(c) the steps taken by the Government so far in this regard;

(d) whether the Government had fixed any targets for disbursement of loan under the Mudra Scheme during the current financial year; and

(e) if so, the details thereof and the number of persons benefitted under the Scheme during the above period, State-wise?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (c) The Union Cabinet have approved conversion of Micro Units Development Refinance Agency (MUDRA) Ltd. into MUDRA (SIDBI) Bank, as a wholly owned subsidiary of Small Industrial Development Bank of India (SIDBI). The MUDRA (SIDBI) Bank has been mandated the following functions:

(i) Refinance operation,

(ii) Support services with focus on portal management, data analysis, etc.,

(iii) Any activity entrusted / advised by the Government of India.

(d) and (e) An amount of ₹ 1, 80,000 crore has been fixed as target for disbursement during the financial year 2016-2017. From 1st April to 22nd April, 2016 a total number of 20,10,487 borrowers have availed loans under the Scheme. The State-wise break up is given in the Statement.

Statement

State-wise break up of number of borrowers from 01.04.16 to 22.04.16

Sl. No.	State Name	Total number of borrowers
1.	Andaman and Nicobar Islands	100
2.	Andhra Pradesh	12640
3.	Arunachal Pradesh	72
4.	Assam	40783
5.	Bihar	112412
6.	Chandigarh	339
7.	Chhattisgarh	31892
8.	Dadra and Nagar Haveli	23
9.	Daman and Diu	20
10.	Delhi	9569
11.	Goa	605
12.	Gujarat	71611
13.	Haryana	29029

Sl. No.	State Name	Total number of borrowers
14.	Himachal Pradesh	2284
15.	Jammu and Kashmir	1551
16.	Jharkhand	26067
17.	Karnataka	265862
18.	Kerala	31735
19.	Lakshadweep	9
20.	Madhya Pradesh	154882
21.	Maharashtra	318029
22.	Manipur	147
23.	Meghalaya	222
24.	Mizoram	127
25.	Nagaland	62
26.	Odisha	72695
27.	Puducherry	1290
28.	Punjab	18850
29.	Rajasthan	71062
30.	Sikkim	104
31.	Tamil Nadu	210978
32.	Telangana	6165
33.	Tripura	1255
34.	Uttar Pradesh	366635
35.	Uttarakhand	8799
36.	West Bengal	142582
	TOTAL	2010487

Gold deposited by temples/trustees under Gold Monetization scheme

1040. SHRI RANJIB BISWAL: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the alms of Gold Monetization scheme;

(b) whether it is a fact that temples are not depositing their huge gold deposits as

was expected due to the fear that melting of the ornaments donated by devotees may hurt their religious sentiments;

(c) if so, the details thereof;

(d) whether the Government has held talks with the temples and temple trusts in this regard and if so, the reaction of these temples thereto; and

(e) the total quantity of gold deposited so far in banks by temples and other under the scheme?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) Gold Monetisation Scheme is intended to mobilize idle gold held by households and institutions of the country and facilitate its use for productive purposes, and in the long run, to reduce country's reliance on the import of gold.

(b) and (c) Since Gold Monetisation Scheme was launched on 5th November, 2015, it will be too early to assess the response of temples and trusts towards this scheme. Temple and Trusts have so far deposited a total of 1512 kilograms of gold under this scheme.

(d) No Sir.

(e) Under the Gold Monetisation Scheme, a total of 2820 Kilograms of gold have so far been deposited by Temple trusts and others.

Introduction of new ITR forms

1041. SHRI SALIM ANSARI: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government has come out with new complicated Income Tax Return (ITRs) forms that require disclosure of details regarding fixed deposits, value of vehicles, value of jewellery, value of house, etc.;

(b) if so, reasons for harassing tax payers by introducing new norms every year;

(c) whether there has been criticism of new forms seeking too much data from tax payers; and

(d) if so, what steps Government propose to take to simplify the ITR forms?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) Prior to Assessment Year (A.Y.) 2015-16, the Asset-Liability Schedule (Schedule AL) was applicable to filers of ITR 3 and 4, whose total income for the previous year exceeded ₹25 lakh. Vide Finance Act 2015, levy of wealth-tax has been abolished with the

condition that the information regarding assets which were required to be furnished in the return of net wealth will be captured in the Income-tax returns. Accordingly, Government has rationalised the ITR forms for A.Y. 2016-17 by making the Schedule AL applicable to individuals and HUFs whose total income for the previous year exceeds ₹ 50 lakh. Therefore, schedule AL has been added to ITR-1, 2, 2A and 4S to capture details of land, building, jewellery and bullion, cash in hand, vehicles, yachts, boats and aircraft to ensure that abolition of levy of wealth-tax from A.Y. 2016-17 does not lead to escapement of any income from the tax net.

(c) and (d) The ITR forms are regularly rationalised so as to bring it in consonance with the law in force. The ITR forms are designed to strike a fine balance between minimising the burden of compliance and the need to capture information necessary to mitigate the risk of tax evasion.

Payment of interest on savings accounts in PSBs

1042. SHRI SALIM ANSARI: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Reserve Bank of India (RBI) has issued instructions to various banks to pay interest on saving banks accounts on a quarterly basis or shorter duration;

(b) if so, complete details in this regard; and

(c) the names of banks which are likely to implement the guidelines of RBI from quarter starting June, 2016?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (c) Reserve Bank of India (RBI) has issued instructions to all Scheduled Commercial Banks (SCB) *vide* Master Circular No.84/13.03.00/2015-16 March 03, 2016 to credit interest on saving deposits accounts at quarterly or shorter intervals. All SCBs have to adhere to the instructions.

Measures to check circulation of fake currency

†1043. SHRI LAL SINH VADODIA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that business of circulating fake currency notes is rampant in many parts of the country;

(b) if so, whether Government is contemplating any step to check it; and

(c) if so, the details thereof and by when and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) On the basis of recovery and seizure of Fake Indian Currency Notes(FICN) reported by 19 designated branches of RBI; 36 States/Union Territories Records Bureaux and other

†Original notice of the question was received in Hindi.

investigation agencies suggest that during the last three years, circulation of FICN in the country is showing a decreasing trend. In 2013, 42,90,25,555 FICN were detected through banking channels, in 2014, 36,11,52,215 and in 2015, 30, 43, 56, 115.

(b) and (c) The Ministry of Finance, Ministry of Home Affairs, Reserve Bank of India,Security and Intelligence Agencies of the Centre and States are working in tandem to thwart the illegal activities related to FICN. An FICN Coordination Group (FCORD) has been formed in the Ministry of Home Affairs to share the intelligence/information amongst different security agencies of States/Centre to counter the menace of FICN agencies and to effect more seizures. The issue has also been raised in international multilateral fora constantly. RBI has also initiated several measures for generating public awareness, conducting training programs for employees/officers of banks and streamlining the process of reporting and detection of counterfeit notes.

Further, in order to stay ahead of the counterfeiters, Government has recently introduced revised numbering pattern in all denominations of banknotes.

Government in consultation with RBI, has also initiated the process of procurement of upgraded/new security features for a new series of banknotes.

The Government has also strengthened the Legal regime by amending in the section 15 of the Unlawful Activities(Prevention) Act 1967 (UAPA) (effective from 01.02.2013), wherein the damage to the monetary stability of India by way of production or smuggling or circulation of High quality Fake Indian paper currency, coin or any other material has been declared as a "Terrorist Act".

Action against money lenders fleecing the poor

†1044. SHRI LAL SINH VADODIA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that Government is seriously considering to free the poor of the country from the clutches of money lenders;

(b) if so, whether Government has taken any step in this direction, so far; and

(c) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (c) Money Lending is already regulated by State Specific Money Lending Laws. Non Banking Financial Companies - Micro Finance Institutions (NBFC-MFIs) are regulated by the Reserve Bank of India (RBI) under the provisions of Chapter III B of RBI Act, 1934.

†Original notice of the question was received in Hindi.

RBI has issued guidelines to NBFC-MFIs to ensure that a Board approved policy is in place with regard to Code of Conduct by field staff. The Code of Conduct *inter-alia* covers recovery procedures, consumer protection and grievance redressal. In addition, MFIs which are members of Self Regulatory Organisations (SROs) also adhere to a voluntary industry Code of Conduct for greater transparency, grievance and dispute redressal by their member MFIs.

As majority of small/micro units are outside the formal banking system and are forced to borrow from informal sources or use their limited own funds, Government has implemented the Pradhan Mantri Mudra Yojana (PMMY) since April, 2015 to bridge this gap and increase the confidence of the aspiring young persons to become first generation entrepreneurs as also of existing small businesses to expand their activities. Further, Government has set up a Credit Guarantee Fund for Micro Units to provide comfort to banks and MFIs to increase access to, and availability of micro loans by extending their current activities in underserved areas. During 2015-16, loans amounting to ₹ 1,32,954 crore have been disbursed under PMMY Scheme.

Money bills passed by Parliament

1045. SHRI TIRUCHI SIVA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government has the list of Money Bills passed by the Parliament since independence; and

(b) if so, the details thereof and if not the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) No, Sir.

(b) There are various Ministries/Departments of the Government which bring out Money Bills and as such, there does not exist any practice in the Government for maintaining a centralized list on the Money Bills passed by the Parliament.

Affect of tax uncertainty on investment environment

1046. SHRI AJAY SANCHETI: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether tax uncertainty affects the investment environment;

(b) if so, what is India's position in this regard;

(c) whether Government proposes to resolve the entire instability on the taxation matters; and

(d) if so, measures taken/proposed to be taken in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) Tax policy and planning is done with a view to *inter alia,* raise revenues for the Government, give impetus to domestic manufacturing, disincentivise tax evasion, smuggling, control the current account deficit (CAD) and to give effect to international commitments. Duty rates on various commodities are determined keeping in view, among others, the above factors.

(b) Taxation proposals are generally announced as part of the Union Budget. However, in response to emergent situations, if the circumstances so warrant, taxes are also changed during the course of the year;

(c) and (d) The thrust of the present tax policy is to provide a predictable, stable, non-adversarial and consistent tax regime. A number of legislative measures have been taken in this regard. Some such measures are enumerated as below:

(i) Measures Proposed through Finance Bill, 2016

- Finance Bill, 2016 propose to emend the provisions of section 115JB of the Income-tax Act so as to provide that Minimum Alternate Tax (MAT) shall not be applicable to a foreign company, *w.e.f.* 01.04.2001 if the foreign company does not have a permanent establishment under relevant Double Taxation Avoidance Agreement (DTAA) or a place of business in India.

(ii) Measures introduced through the Finance (No.2) Act, 2014 and Finance Act, 2015:

- Income arising to foreign portfolio investors from transactions in securities to be treated as capital gains. This would remove uncertainty in taxation on account of characterization of their income and would encourage flow of funds from FIIs.
- Clarity in taxation of indirect transfer has been brought through Finance Act, 2015. Reasonable restrictions on its applicability have been imposed. Its applicability has been narrowed and linked with the percentage voting power, management control and the quantum of Indian assets.
- In order to bring certainty in transfer pricing regulations, objective safe harbor rules for determination of arm's length price have been notified.
- Mechanism of Advance pricing agreements has been provided for

determination of arm's length price.

Extension of Finance to fraudulent borrowers

1047. SHRI AMBETH RAJAN: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether RBI prohibits banks from extending, finance to borrowers who have committed fraud, for 5 years from the date of full payment of defrauded amount even after obtaining non-encumbrance certificate;

(b) if so, reasons as to why Union Bank, Chitbaragaon branch had extended loans against 5 accounts before expiration of five years in 2014 to fraudsters against whom multiple cases of banking frauds had been registered in 2013 by SBI and Purvanchal Bank; and

(c) the details of the penal action Government has taken against bank officials and fraudsters in view of the above?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) Reserve Bank of India has instructed the banks that no additional finance should be sanctioned under corrective action plan, in cases where the account has been reported as fraud by any lender / Joint Lenders Forum member with some exceptions.

(b) and (c) Union Bank has informed that its Chitbaragaon Branch has sanctioned KCC loan to borrowers under question as per Banks norms and completed required formalities. Branch has obtained No Dues Certificate from the earlier bankers *i.e.* SBI before disbursement of loan and taken No encumbrance Certificate from the Panel Advocate to avoid multiple financing. The SBI has not mentioned anything about fraud in their NOC. The present status of these accounts is standard.

Investments by sovereign wealth funds in NIIF

1048. SHRI ANAND SHARMA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Sovereign Wealth Funds are keen to invest in National Investment and Infrastructure Fund (NIIF);

(b) if so, the details thereof; and

(c) the list of countries with which Government has signed MoUs for the investments in the last two years?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (c) Yes Sir.

A Memorandum of Understanding (MoU) was signed by the NIIF with RUSNANO OJSC of Russia on 2nd February, 2016 with the aim to cooperate in diverse sectors and facilitate high-technology investments in India.

India and the United Arab Emirates (UAE) signed Memorandum of Understanding (MoU) on 11th February, 2016 to mobilise long term investment into the National Investment and Infrastructure Fund (NIIF).

Status of Gold Monetization scheme

1049. SHRI ANAND SHARMA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the status of Gold Monetization scheme which was announced last year;

(b) the response to the new scheme and the quantity of gold in tonnes deposited with the RBI; and

(c) whether Government achieved the target of reducing gold imports under the scheme in financial year 2014-15?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) Gold Moneitsation Scheme which was announced in the Union Budget 2015-16, has been launched on 5th November 2015 and a total of 2.8 tonnes of gold have so far been deposited by 105 depositors under this Scheme.

(c) Does not arise. The Gold Monetisation Scheme was launched only in the financial year 2015-16.

Scrapping of export tax on low grade iron

1050. SHRI HISHEY LACHUNGPA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government intends to scrap 10 per cent export tax on low grade iron with a view to restart the export of iron;

(b) if so, the details in this regard; and

(c) what are the views of various stakeholders Ministries and others to the proposal of the Government?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (c) In Budget 2016-17, in the background of recommendation of the Department of Commerce, Ministry of Mines and Ministry of Steel, the export duty on Iron ore lumps (below 58% Fe content) was reduced from 30% to Nil and Iron ore fines (below 58% Fe content) was reduced from 10% to Nil.

Measures for PSBs consolidation

1051. SHRI D. RAJA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government is considering a proposal to set up an expert committee on Public Sector Banks (PSBs) consolidation;

(b) whether it is also a fact that Government has already set up a Banks Board Bureau with bank consolidation as one of its mandates; and

(c) if so, the details thereof and how the two bodies differ in their functions?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) The guiding principle for the consolidation process of banking in India has so far been the Narasimham Committee, according to which the move towards the restructured organisation of the banking system should be market-driven based on profitability considerations and brought about through a process of mergers and amalgamations (M&As). As far as merger of banks are concerned, any initiative with respect to merger of public sector banks has to come from the Boards of the banks concerned, the extant legal framework, keeping in view the synergies and benefits of merger and their commercial judgment.

Government's / Reserve Bank of India's role in the merger of banks would be that of a facilitator.

(b) and (c) Banks Board Bureau (BBB) has been set up by the Government which has become functioning from 1st April 2016. Functions of the BBB *inter alia* are as follows:

- Selection and appointment of Board of Directors in PSBs and FIs (Whole Time Directors and Non-Executive Chairman).
- Advise the Government on matters relating to appointments, confirmation or extension of tenure and termination of services of the Board of Directors of the above mentioned levels.
- Advise the Government on the desired structure at the Board level and for senior management personnel, for each PSB and FI.
- Advise the Government on a suitable performance appraisal system for both the PSBs and FIs; etc.

Publication of All India Income Tax Statistics

1052. SHRI D. RAJA: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Government has stopped publishing All India Income Tax Statistics since the year 2000;

(b) if so, the details and reasons therefor; and

(c) whether Government proposes to restore this practice to make transparent the information about Income Tax data?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) Yes, Sir.

(b) The data published in the "All India Income Tax Statistics" is based on the estimates being made on relatively small sample size. The small sample size was not representative of the population of tax payers/assesses for different categories. Therefore, it was considered by National Statistical Commission (NSC) in one of its recommendations to make sample size representative and broad based. This recommendation came in the wake of number of tax payers/assesses having been increased over the years. Secondly, the National Statistical Commission also pointed out time lag of 2 to 3 years in the publication of Income Tax statistics. The said publication was discontinued with the aim of bringing it out with computerization and networking of all offices under Central Board of Direct Taxes.

(c) Yes, Sir. The Government proposes to restore the publication in the revised format in public domain.

Progress made by ED in Lalit Modi case

1053. SHRI HUSSAIN DALWAI: Will the Minister of FINANCE be pleased to state :

(a) what is the progress made by the Enforcement Directorate (ED) in the investigation against Lalit Modi under the Prevention of Money Laundering Act;

(b) what is the progress on EDs request to Interpol to issue a Red Corner Notice against Lalit Modi; and

(c) what is the progress on Letter Rogatory to Singapore seeking information about a 2009 deal signed by Lalit Modi?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) Based on the complaint filed by the State Police Authorities, Chennai, investigations under Prevention of Money Laundering Act, 2002(PMLA) were initiated by the Directorate. The Directorate has conducted search and seizure operations at the office premises of certain companies. Documents collected so far from various authorities are being examined. Summons are being issued to the officials of the companies mentioned in the FIR registered by the predicate agency.

(b) In response to request to Interpol to issue Red Corner Notice against Shri Lalit Modi, certain queries were raised by the Commission for the Control of Interpol Files. Further a letter to the predicate agency has been sent for obtaining investigation status of the scheduled offence. The reply from predicate agency is awaited for responding to the queries raised by the Commission for the Control of Interpol Files.

(c) In response to Letter of Request (LR) to Singapore through High Commission of India, Singapore Authorities have raised certain queries and asked for a revised LR. Request for revised LR is under process.

Restructuring agricultural and industrial loans

1054. SHRI MOHD. ALI KHAN: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether Government has received any proposal to restructure and reschedule agricultural and industrial related loans; and

(b) if so, the details thereof and the action taken so far during each of the last three years and the current year, loan-wise and State/UT-wise?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) Restructuring of industrial and agricultural loans is a matter between the borrower and the lending bank, under the guidelines issued by Reserve Bank of India (RBI) and National Bank for Agriculture and Rural Development (NABARD). No such proposals are under Government's consideration.

RBI has informed that restructuring of advances is a tool for preserving the economic value of banks' viable loan assets where borrowers face temporary problems in servicing of loans. Viability of the account is the most important criteria for restructuring of an advance. Banks are free to restructure their advances as per their Board approved loan policy and their commercial judgment, within the prudential framework prescribed by RBI. RBI's prudential guidelines on restructuring of advances are contained in Part B and Part C of the "Master Circular - Prudential norms on Income Recognition, Asset Classification and Provisioning pertaining to Advances", dated July 1, 2015.

In case of occurrence of natural calamities, RBI and NABARD have issued Standing Guidelines for relief measures to be provided by respective lending institutions in areas affected by natural calamities which, inter alia, also include guidelines relating to restructuring of existing loans. RBI's guidelines for relief measures by banks in areas affected by natural calamities are contained in its Master Circular dated July 1, 2015 (updated upto 21.8.2015) which is addressed to all scheduled commercial banks. Similar

guidelines have also been issued by NABARD to Cooperative Banks and Regional Rural Banks, vide NABARD's circular dated August 26, 2015.

NABARD has also informed that it provides medium term credit limits for conversion of short term crop loans advanced for financing Seasonal Agricultural Operations (SAO) to State Cooperative Banks (StCBs) and Regional Rural Banks (RRBs) for providing relief to the farmers whose crops are damaged due to occurrence of natural calamities. Details of medium term conversion limits sanctioned by NABARD and amount utilized there against during last three years are furnished as under:

(₹ in crore)

Year	Name of State	Limit sanctioned	Amount Disbursed
2013-14	-	0.00	0.00
2014-15	-	0.00	0.00
2015-16	Madhya Pradesh	231.64	136.49
	Maharashtra	353.45	348.30
	TOTAL	585.09	484.79

NABARD has further reported that during 2015, long term agricultural loan of Haryana State Cooperative Agriculture and Rural Development Bank (SCARDB) to the tune of ₹ 28.32 crore was also rescheduled by NABARD.

Amendment in Baggage Rules, 2016

1055. SHRI A.K. SELVARAJ: Will the Minister of FINANCE be please to state:

(a) whether it is a fact that Baggage rules 2016, raising the monetary value of items brought into the country by children from ₹ 6000 to ₹ 17500 may not be enough even to buy toys from either the US or Europe as they risk crossing that limit;

(b) whether it is also a fact that the Baggage Rules are a legacy of India's colonial past, put in place by the British in 1939; and

(c) whether Government is considering to enhance the value of baggage limit or altogether scrap the said system?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) No. In the Baggage Rules, 2016, which came into effect from 01.04.2016, children above

2 years are allowed duty free baggage allowance up to ₹ 50,000/- or ₹ 15,000/- depending on which countries they are returning from.

(b) Customs Baggage Rules are laid down for regulating the movement of admissible or non-admissible articles/ goods as baggage of a passenger. Present day Baggage Rules are notified under section 79 of the Customs Act, 1962 and the earliest known rules predate year 1939.

(c) No. Monetary limit of free baggage allowance has already been enhanced in the Baggage Rules, 2016, which came into effect on 01.04.2016. There are no plans to scrap the system.

Printing of defective currency notes

1056. SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that thousands of ₹ 500 and ₹ 1000 defective notes printed at Security Paper Mill, Hoshangabad have hit the market in the recent past;

(b) if so, the details thereof, along with the reasons therefor; and

(c) the corrective steps taken by Government for hassle free replacement of such notes by the banks on being approached by the people?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) and (b) On December 11, 2015 it was informed by one of the Regional Offices of RBI that they had received some banknotes of ₹ 1000 denomination with inset letter 'L' belonging to some particular series without having Security thread. The incident happened in the Hosangabad Unit of the Security Printing and Minting Corporation of India Ltd (SPMCIL). Other essential features were present in the banknotes in question. The defective notes found to be in circulation amounted to ₹ 7.56 Lakhs only. All the bank branches/currency chests & RBI offices were immediately instructed to stop issuing all banknotes of ₹ 1000 denomination belonging to the detected series. Further they were advised to do detailed verification of these notes in stock. Instructions were issued to all the Concerned Regional Offices of RBI regarding detailed verification of stocks of notes as indicated by SPMCIL. However subsequently it was decided to remit back these notes to SPMCIL for thorough verification and resupply only those which are found to be fit for circulation.

(c) These banknotes in question are genuine but printed defectively. Extant instructions are already in place to deal with such cases.

Bad debts in industrial and agricultural sector

†1057. SHRI RAM KUMAR KASHYAP: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the terms and conditions for providing loans to industry sector and agricultural sector;

(b) the bank-wise total number of cases regarding non-repayment of loans by the industrial houses and industrialists and the total bad debt involved therein;

(c) the number of cases regarding non- repayment of loans given in the agricultural sector and the bank-wise details of bad debt involved therein; and

(d) the steps being taken by Government to recover loans from agriculture as well as industry sectors?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) The Reserve Bank of India has advised banks to put in place loan policy duly approved by their Board of Directors. Banks are required to take credit related decisions based on their internal assessment of the commercial viability of the loan within their Board approved policy and regulatory guidelines of RBI.

(b) and (c) The details of Gross Advances, Gross Non-Performing Assets (GNPA) and GNPA ratio, towards Corporate and Agriculture lending for Public Sector Banks (PSBs) are given in the Statement (*See* below).

(d) The legal mechanisms available to lenders for recovery of their loans are outlined in The Recovery of Debts Due to Banks & Financial Institutions (RDDBFI) Act, 1993, The Securitization and Reconstruction of Financial Assets and Enforcement of Security Interest (SARFAESI) Act, 2002 and Lok Adalats. The present set-up of SARFAESI, Debt Recovery Tribunals (DRTs) and LokAdalats provides an effective and expeditious mode to the banks and financial institutions to recover their dues. Reserve Bank of India (RBI) has also undertaken steps which include (i) Formation of Joint Lenders' Forum (JLF) for revitalizing stressed assets in the system, (ii) Flexible Structuring for long term project loans to Infrastructure and Core industries, and (Hi) Strategic Debt Restructuring (SDR) scheme.

---

†Original notice of the question was received in Hindi.

Statement

Details of Gross Advances, Gross NPAs and GNPA ratio of PSBs as on 31.12.2015

(₹ crore)

Name of Banks	Corporate Lending			Agricultural Lending		
	Gross Advances	Gross NPAs	NPA Ratio	Gross Advances	Gross NPAs	NPA Ratio
1	2	3	4	5	6	7
Allahabad Bank	75,008	6,228	8.30	32,588	1,409	4.32
Andhra Bank	71,982	6,455	8.97	21,545	1,098	5.10
Bank of Baroda	1,52,952	15,130	9.89	33,576	3,932	11.71
Bank of India	1,66,147	18,688	11.25	42,500	2,486	5.85
Bank of Maharashtra	60,496	5,366	8.87	14,248	977	6.86
Bharatiya Mahila Bank Ltd.	323	0	0.01	37	0	0.80
Canara Bank	1,48,499	8,917	6.00	65,061	1,800	2.77
Central Bank of India	1,00,294	11,491	11.46	32,592	1,578	4.84
Corporation Bank	85,071	7,492	8.81	18,374	426	2.32
Dena Bank	42,901	4,940	11.52	15,278	813	5.32
IDBI Bank Limited	1,29,214	12,875	9.96	15,390	1,548	10.06
Indian Bank	66,582	3,720	5.59	20,867	527	2.52
Indian Overseas Bank	85,098	12,235	14.38	26,903	2,001	7.44
Oriental Bank of Commerce	88,188	6,326	7.17	21,596	1,144	5.30
Punjab & Sind Bank	44,035	1,614	3.66	7,871	411	5.23
Punjab National Bank	1,90,164	13,791	7.25	57,958	3,463	5.97
Syndicate Bank	96,502	3,667	3.80	25,888	1,475	5.70
UCO Bank	30,938	7,356	23.78	15,314	1,503	9.82
Union Bank of India	1,30,512	9,387	7.19	36,927	2,306	6.25
United Bank of India	39,759	2,533	6.37	7,993	1,339	16.75
Vijaya Bank	47,436	2,574	5.43	9,964	474	4.76
Nationalised Banks	18,52,101	1,60,784	8.68	5,22,469	30,711	5.88
State Bank of Bikaner & Jaipur	37,322	1,196	3.20	15,357	1,066	6.94

1	2	3	4	5	6	7
State Bank of Hyderabad	48,015	3,309	6.89	18,828	544	2.89
State Bank of India	6,58,314	51,162	7.77	1,51,402	10,219	6.75
State Bank of Mysore	25,058	1,953	7.79	10,797	427	3.95
State Bank of Patiala	43,352	4,059	9.36	12,975	555	4.28
State Bank of Travancore	30,970	1,150	3.71	17,149	215	1.25
SBI Group	8,43,031	62,830	7.45	2,26,508	13,026	5.75
Public Sector Banks	26,95,132	2,23,613	8.30	7,48,977	43,737	5.84

Source: RBI - Dec., 2015 data provisional

PSB loans to industrialists and corporates

†1058. SHRI RAM KUMAR KASHYAP: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) the number of industrialists/corporate houses in the country who have taken a loan of ₹ 500 crores or more from different banks during the last three years;

(b) the number of persons out of them who have repaid/are repaying the loan in the stipulated time;

(c) the name of corporate houses out of them which have not repaid the loan and have been declared defaulters by the banks; and

(d) the stringent steps being taken by Government to recover loan from those who have taken such a huge loan?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) to (c) Reserve Bank of India (RBI)has informed that the required specific information on industrialists/corporate houses and availment during specific periods is not available. However, it is informed that there were 1365 borrower accounts having funded outstanding loans of ₹ 500 crore and above as at end Dec-2015.

RBI has informed that borrower-wise credit information collected under Section 45(C) of RBI Act, 1934 are not made public under Section 45(E) of RBI Act, 1934, as any credit information contained in any statement submitted by banks under Section 45C shall be treated as confidential.

†Original notice of the question was received in Hindi.

(d) The Government has taken specific measures to address issues in sectors such as Infrastructure (Power, Roads etc.), Steel and Textiles, where incidence of NPAs is high. The Government has also approved establishment of six (6) new Debt Recovery Tribunals (DRTs), to speed up the recovery of bad loans of the banking sector, in addition to existing thirty three, RBI has also undertaken steps which include (i) Formation of Joint Lenders' Forum (JLF) for revitalizing stressed assets in the system (ii) Flexible Structuring for long term project loans to Infrastructure and / Core Industries and (iii) Strategic Debt Restructuring (SDR) scheme. The Government has recently issued advisory to banks to take action against guarantors in event of default by borrower under relevant sections of SARFAESI Act, Indian Contract Act and RDDB&FI Act, since in the event of default, the liability of the guarantor is co-extensive with the borrower.

Alertness of Indian banking system in view of theft in Bangladesh Central Bank

1059. SHRIMATI WANSUK SYIEM: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

(a) with the hindsight gained from the recent theft of $ 81 million from Bangladesh Central Bank citing the possibility of involvement of Pakistan's intelligence agency (Inter Services Intelligence) whether India has alerted its banking system to be cautious;

(b) whether intelligence inputs gathered by RBI suggests that where the stolen money was transferred had linkages with ISI; and

(c) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI JAYANT SINHA): (a) Department of Financial Services (DFS) *vide* letter dated 04.04.2016 has requested Chairman-cum-Managing Directors (CMDs)/Managing Director and Chief Executive Officers (MD and CEOs) of Public Sector Banks (PSBs) to take remedial measures towards maintaining and strengthening cyber security infrastructure.

Further, DFS *vide* letter dated 19.04.2016 has requested CEOs of PSBs to take steps to audit bank's systems and take corrective steps to prevent any fraud emanating due to compromised IT infrastructure.

(b) ad (c) No such information is available with Reserve Bank of India.

Data on migrating doctors and nurses

1060. SHRI BHUPINDER SINGH: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether any centralised data is maintained for doctors and nurses migrating to other countries especially for those who have taken degree at cost of the exchequer;

(b) whether the Medical Council of India issue Good Standing Certificates (GSCs) to doctors going to work in hospital abroad;

(c) if so, the number of such certificates issued during each of the last three years; and

(d) the steps taken to tighten the check on brain drains?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) No.

(b) and (c) As informed by Medical Council of India (MCI), it has issued 4701 certificates of Good Standing in respect of doctors registered with MCI/State Medical Council. The year-wise details of the last three years are as follows:

Year	Good Standing Certificates issued by the Council
01.04.2013 to 31.03.2014	1623
01.04.2014 to 30.03.2015	1551
01.04.2015 to 31.03.2016	1527

(d) The following steps have been taken by the Central Government to check brain drain and to improve the working conditions of doctors:

(i) Statement of Need (SON) Certificates and Exceptional Need Certificates (ENC) are issued by the Ministry of Health and Family Welfare to Indian doctors to enable them to pursue higher medical studies abroad, including the United States of America (USA). While applying for issuance of these certificates, the applicant files a Written Assurance with the Government that He/She will return to India upon completion of training in the USA. Further, as per extant guidelines, No Obligation to Return to India (NORI) Certificate is not issued to anyone under any circumstances, except in cases where the age of the applicant is over 65 (sixty-five) years on the date of submission of application."

(ii) Pay and allowances of doctors have been enhanced considerably after implementation of the Sixth Central Pay Commission.

(iii) MCI regulations has been amended to provide the age of superannuation for doctors in teaching cadre can go upto 70 years.

(iv) Assured Career Progression Scheme for faculty of Central Government Institutions has been revised to make it more beneficial.

(v) Various allowances available to faculty like Non Practicing Allowance, Conveyance Allowance, Learning Resource Allowance, etc. have been enhanced considerably.

New approach towards TB control

1061. SHRI T. RATHINAVEL: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the focus on treating Tuberculosis alone cannot control the disease;

(b) whether it is also a fact that we need additional intervention and an efficiently run primary and secondary healthcare system which we do not have in India; and

(c) if so, the reasons therefor and the steps proposed to be taken up by Government in this regard?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (c) Under the Revised National Tuberculosis Control Programme (RNTCP) prevention and control of Tuberculosis is addressed in a comprehensive manner. RNTCP is being implemented in the country under the umbrella of the National Health Mission (NHM). Strengthening of primary and secondary healthcare systems is a part of NHM and benefits the prevention and control of Tuberculosis. RNTCP strategy is multi-pronged and includes, inter alia, the following:

- strengthening and improving quality of basic DOTS services,
- addressing TB HIV co-infection, other co-morbidities and MDR-TB
- engaging with care providers both in the public and the private sector
- targeted intervention in the vulnerable population and strengthening urban TB control
- integrating newer molecular diagnostics for TB in the health system for early diagnosis of MDR TB
- expansion of Programmatic Management of Drug Resistant Tuberculosis (PMDT) services
- aligning the while Tuberculosis Units with Block Units under National Health Mission (NHM) for rationalizing the available resources and integration of TB services in the general health system
- leveraging of Information Communication Technology for TB notification and strengthening of monitoring.

Rapid rise in surgeries performed under NHM

1062. SHRI SANJAY RAUT: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the number of surgeries conducted under the NHM are growing hugely during the last five years, if so, details thereof;

(b) whether health experts caution that there may also be the possibility of "inappropriate" surgeries being performed under existing insurance and incentive-based schemes like RSBY and JSSK; and

(c) if so, Government's observation therein and reaction thereto?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) Based on the Health Management Information System (HM1S) data, there is no huge growth of surgeries during the last five years. However, due to improvement in the health facilities more people are opting for availing hospital services.

(b) and (c) No such report has been received from health experts. Under RSBY, there are provisions for hospitalization for major/minor surgeries. There were some complaints in the past relating to hysterectomy in Bihar and Chhattisgarh. Government has taken certain preventive measures so that there are no unnecessary surgeries, Government of India has issued directions to all states that for all hysterectomy operations on women of less than 40 years of age, be performed by the hospitals only with prior approval (authorization letter) from the Insurance Company.

Controlling menace of AES

1063. SHRI BAISHNAB PARIDA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) what is the status of deaths caused by encephalitis (AES) in the country especially in Odisha region and how far has it been controlled;

(b) whether UP, Bihar, Assam, Odisha and West Bengal are the major regions where this problem has been going up unabated; and

(c) what are the various initiatives that have been taken to control this menace in Odisha region and other such backward areas in the country?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) 1207 people died due to acute encephalitis syndrome (AES) in 2015 as per

the report received from the JE/AES endemic states. As per the report received from SPO (VBD) Odisha, total 660 AES cases, and 2 deaths have been reported during 2015. The control measures taken by the state are given in the Statement (*See* below).

(b) No. There is reduction in no. of encephalitis (AES) deaths from 1719 in 2914 to 1207 in 2015 in the country. No. of deaths in Uttar Pradesh, Bihar, Assam and West Bengal and Odisha during 2014 and 2015 is given below:

States		Cases during 2015
Uttar Pradesh	627	479
Bihar	355	90
Assam	360	260
West Bengal	348	351
Odisha	*	02

*No report received from SPO (VBD), Odisha

(c) To control the menace following strategies have been recommended under National Vector Borne Disease Control Programme:

- Regular disease surveillance
- Testing of blood samples
- Vector surveillance followed by fogging operation

Case management

- Strengthening of early case reporting and management
- Improving surveillance
- Capacity Building

Prevention

- Improving coverage of vaccination
- Safe drinking water supply
- Provision of sanitary latrines
- Improved habitation of Pigs
- Vector Control (IRS/LLIN)
- IEC/BCC

Statement

Control Measures Undertaken by SPO (VBD), Odisha

- Disease surveillance has been strengthened for close monitoring of emergence of any sign of acute neurological illness.
- Inter Personal Communication (IPC) has been strengthened for early case detection and referral of cases to DHH/Tertiary care hospital (particularly in tribal areas) where health seeking practice is poor and traditional healers influence and co-habitation of domestic pigs.
- CDMOs of the reporting districts have been alerted for track and managing the AES and JE cases report to labs at the earliest and take needful preventive measure in the vulnerable villages.
- RMRC, BBSR ensures periodic screening of samples and confirms the absence of any new cases since November, 2011.
- State send alertness with any emergence of any new cases and case management at DHH and tertiary care hospitals of the State.
- Use of mosquito net by the community through strict vigil by ASHA, AWW and MPHW.
- Vector-surveillance is continuing with the help of VCRC field station at Koraput.

Drug-resistant TB cases

1064. SHRI A.U. SINGH DEO: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the number of cases of drug-resistant TB (DR-TB) in India;

(b) whether Government has acquired Bedaquiline for DR-TB, if so, details thereof;

(c) the estimated requirement of the drug for the next year, procurement policy and accessibility to patients in the private sector, if not, reasons therefor;

(d) the measures undertaken to increase engagement of patients and communities in TB control efforts; and

(e) whether Government plans to waive the import duty for essential diagnostics and consumables for drug resistant TB, if so, the details thereof and, if not, reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The WHO Global Tuberculosis Report for 2015 estimates 71,000 cases of drug-resistant TB (DR-TB) in India.

(b) and (c) The drug Bedaquiline, has been approved by the Drug Controller General of India under the Conditional Access Programme for its use only through Revised National TB control Programme. This drug will be used initially in 6 centers across 5 cities.

The Government has estimated a requirement for 2000 Bedaquiline course for year 2016-17.

(d) and (e) To generate awareness and demand for TB diagnosis and treatment services amongst the patients and communities, audio visual campaigns and social mobilization activities are undertaken under RNTCP with involvement of the civil society and community based providers. ASHA workers are also involved.

All diagnostic and treatment facilities under the RNTCP, including for drug resistant TB are provided free of cost to the patients.

Free medical treatment for senior citizens

1065. SHRI RAJKUMAR DHOOT: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that in developed and many developing countries, senior citizens are provided free medical treatment including medicines and hospitalisation, if so, the details thereof;

(b) whether Government proposes to provide free medical treatment with medicines and hospitalisation to senior citizens in the country; and

(c) if so, the details thereof and, if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) As per the unverified information available in public domain, many developed and developing countries have been providing either free medical treatment including medicines and hospitalisation or on subsidised cost, to their senior citizens. However, specific details of such schemes/policies is not available with this Ministry.

(b) and (c) The Government of India had launched National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE) during 2010-11 with a view to provide separate and specialized comprehensive health care facilities to senior citizens at various levels of state health care delivery system including outreach services. The health care facilities, being provided under this programme, are either free or highly subsidised.

The major activities of the NPHCE are:-

(i) Setting up of Geriatric department in identified Regional Geriatric Centres (RGCs) with OPD care services and 30 bedded Geriatric ward for providing indoor services. RGCs will also undertake PG Courses in Geriatric for developing Human Resource.

(ii) Setting up of 10 bedded Geriatric units at all District Hospitals that will provide indoor services for elderly during hospitalisation.

(iii) Establishment of Rehabilitation unit at all Community Health Centres (CHCs) and Geriatric clinic twice/week.

(iv) Setting up weekly Geriatric clinic by trained medical Officer at Primary Health Centres (PHCs).

Apart from this, Government of India has launched a Senior Citizen Health Insurance scheme with effect from 01.04.2016, as a top up scheme of Rashtriya Swasthya Bima Yojna (RSBY). The scheme will provide health coverage to senior citizen who are aged 60 years and above belonging to BPL category. Under this scheme, the health coverage is for ₹ 30,000/- per annum per senior citizen for treatment packages, over and above RSBY entitlement. The scheme would be cashless and run on the RSBY platform as an add-on cover. The add on cover of ₹ 30,000/- per senior citizen will be for treatment of senior citizen only. Senior citizen are also eligible for cover under the primary RSBY on family floater basis of ₹ 30,000/-.

It is further added that Public Health is a State subject Under the National Health Mission, support is provided to States/UTs for provision of drugs free of cost to all those who access public health facilities including the elderly population.

New FSSAI standards for alcoholic beverages

1066. DR. CHANDAN MITRA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether the FSSAI plans to set up standards for alcoholic beverages inlcluding beer and whisky, if so, the details thereof; and

(b) the time by when the standards are likely to be introduced and implemented?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) Yes.

(b) The draft standards for Alcoholic Beverages were approved by the Food Safety and Standards Authority of India in its meeting held on 4.9.2015 and have been notified to

the World Trade Organization (WTO) Technical Barriers to Trade and WTO Sanitary and Photo Sanitary members countries on 29.10.2016 and 01.12.2015, respectively. These will be finalized after examination of the comments and suggestions received from the stakeholders.

Rampant performing of caesarean surgery

†1067. SHRI LAL SINH VADODIA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the caesarean surgery is being done rampantly in different parts of the country;

(b) if so, whether Government is considering to take any steps to prevent it; and

(c) if so, the details thereof and by when the steps will be taken in this regard and, if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) World Health Organisation (WHO) in its new statement released in April, 2015 has said that at population level, Caesarean section rates higher than 10% are not associated with reductions in maternal and newborn mortality rates.

As per the World Heath Statistics 2015 report released by WHO, the percentage of births by caesarean section between 2007-2014 was 8% for India.

(b) and (c) World Health Organisation (WHO) in its new statement released in April, 2015 has said that every effort should be made to provide Caesarean sections (CS) to women requiring C section based on clinical diagnosis, rather than striving to achieve a specific CS rate. At population level, Caesarean section rates higher than 10% are not associated with reductions in maternal and newborn mortality rates. Government of India (Gol) has already written to all States and UTs sharing the latest WHO statement. In addition, States have been informed to conduct periodic prescription audit in the private health facilities under the Clinical Establishment Act. They have also been informed that prescription audits can be extended to public health facilities.

A communication has also gone to Federation of Obstetrical and Gynecological Societies of India (FOGSI) which is the largest profession body of Obstetricians and Gynecologists in India for sharing the WHO guidance note to all their State chapters and the Obstetricians and Gynecologists registered under them.

†Original notice of the question was received in Hindi.

Expanding CGHS network

†1068. SHRI MAHENDRA SINGH MAHRA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the criteria for opening the CGHS dispensaries in the States;

(b) whether Government is going to relax the criteria for expanding the network of Central Government Health Scheme (CGHS) in future;

(c) if so, by when the relaxation would be provided; and

(d) if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The criteria fixed for setting up a Central Government Health Scheme (CGHS) dispensary in a particular area is as under:

(i) In an existing CGHS city:- For opening of a new Allopathic CGHS dispensary in an existing CGHS city, there has to be a minimum of 2000 Card holders (serving employees of Central Government and Central Civil pensioners).

(ii) Extension of CGHS to a new City:- For extension of CGHS to a new city, there has to be a minimum of 6,000 Card holders.

(b) to (d) At present, there is no such proposal.

As the resources under CGHS are fully committed, it is not possible at present to extend CGHS network to areas that are presently not covered even with the existing criteria.

Procurement of medicines for CGHS Unani

1069. SHRI GULAM RASOOL BALYAWI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the present methodology of procuring and supplying the Unani medicines to CGHS Unani dispensaries;

(b) whether it is a fact that the present system is not fool-proof and more often than not, there is inadequate availability of Unani medicines in CGHS dispensaries; and

(c) if so, the mechanism being evolved to ensure adequate availability of Unani medicines at all times?

---

†Original notice of the question was received in Hindi.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) Present methodology of procuring and supplying the Unani medicines to CGHS dispensaries is as under:

(i) Unani medicines manufactured by Indian Medicine Pharmaceuticals Corporation Limited (IMPCL) (A Government of India enterprise) are procured directly at the rates fixed by Cost and Accounts division of Ministry of Finance.

(ii) The medicines which are not manufactured by IMPCL are procured through open tender.

(iii) Medicines, which are: not available at the Wellness Centre or medicines which are outside the formulary, are procured through Authorized Local Chemists.

(b) and (c) There is no large scale shortage of availability of Unani medicines at CGHS Wellness Centres.

Following steps have been taken to ensure regular supply/availability of Unani medicines:

(i) Unani Medicines, which are not available at the Wellness Centre in Delhi and NCR or medicines which are outside the formulary, are procured through Authorized Local Chemists.

(ii) In other cities, no Authorized Local Chemists are appointed and in case the medicines are not available at the Wellness Centre, Additional Director (AD) of the concerned city procures them locally.

(iii) Beneficiaries are also permitted to purchase the non-available medicines from open market and claim reimbursement.

Enforcement of Tobacco Packaging and Labelling Rules, 2008

1070. DR. PRADEEP KUMAR BALMUCHU: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government has amended the Packaging and Labelling Rules 2008, to enforce the changes relating to warning messages on tobacco products, if so, the details thereof;

(b) the details of the changes made with regard to warning messages;

(c) whether Government has received any representation to reduce the warning message to 50 per cent from 86 per cent terming it as too harsh, if so, the details thereof;

(d) the recommendations made by the Parliamentary Committee in this regard; and

(e) the decision of Government in this regard?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) Ministry of Health and Family Welfare notified the new health warnings through the Cigarettes and other Tobacco Products (Packaging and Labelling) Amendment Rules *vide* G.S.R-727 dated 15th October 2014. As per the new Rules, pictorial health warnings shall occupy at least eighty five percent (85%) of the principal display area of the package (85% includes 60% of pictorial health warning and 25% of textual health warning).

(c) Government has received representations both for and against the new Rules on pictorial health warning on tobacco products.

(d) The report, along with the recommendations, of the Committee on Subordinate Legislation (Sixteenth Lok Sabha; 2015-16; Eleventh Report) on "The Cigarette and Other Tobacco Products (Packaging and Labelling) Amendment Rules, 2014", presented on 15th March 2016, is available on the Lok Sabha website at the following link:

http://164.100.47.134/lsscommittee/Subordinate%20Legislation/16_Subordinate_Legislationl_11.pdf

(e) In this regard, no decision has been taken so far by the Government.

New TB diagnostic machines

1071. SHRI PAUL MANOJ PANDIAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the national programme on tuberculosis will benefit from the introduction of over 500 Cartridge Based Nucleic Acid Amplification Test machines, if so, the details thereof;

(b) whether it is also a fact that the quality of treatment under the national programme on tuberculosis has to be even over the public and private sectors; and

(c) whether it is also a fact that we need new tools for diagnostics and new research for eradication of tuberculosis?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) Yes, The Revised National Tuberculosis Control Programme (RNTCP) will benefit from introduction of additional 500 Cartridge Based Nucleic Acid Amplification Test (CBNAAT) machines.

CBNAAT machines enable quick detection of Tuberculosis and resistance to Rifarnpicin. These machines have high sensitivity and specificity and are also used for detection of Extra Pulmonary TB and in Pediatric TB cases.

(b) and (c) TB cases are being treated in the public sector under Revised National Tuberculosis Control Programme and for this purpose guidelines and standards have been prescribed. However, it is necessary that the doctors in the private sector also follow the correct treatment regimen and protocols for dealing with TB cases. Standard for Tuberculosis Care in India were finalized by Government and released in the year 2014.

Newer and cheaper diagnostics, shorter TB drug regimens and less toxic drugs, which are affordable will facilitate efforts for ending Tuberculosis.

Cancer treatment centres in M.P.

†1072. SHRI MEGHRAJ JAIN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the State-wise number of institutions in the country including Madhya Pradesh for diagnosis and treatment of cancer;

(b) the State-wise steps taken by Government to modernise them along with establishing new cancer centres;

(c) whether Central Government has received any proposal from the States to upgrade and for establishment of cancer centres along with purchase of equipments for identification and treatment of cancer; and

(d) if so, details thereof and the action taken by Government thereon, State-wise, including Madhya Pradesh?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (d) Cancer can be diagnosed and treated at various levels in the Government health care system. The number of such facilities is not centrally maintained.

The Government of India is implementing a scheme for enhancing the tertiary care facilities for Cancer in the country. As per the scheme, Government of India assists to set up/establish State Cancer Institutes (SCI) and Tertiary Care Cancer Centre (TCCC) in different parts of the country including Madhya Pradesh. Under the said scheme, 47 proposals have been received out of which 16 proposals are for SCI and 31 for TCCCs. 14 proposals, 7 for SCI and 7 for TCCC have been approved. Statement showing release of

†Original notice of the question was received in Hindi.

funds under the scheme during 2014-15 and 2015-16 for the approved proposals is given in the Statement (*See* below).

Oncology in its various aspects has focus in case of new AIIMS and many upgraded institutions under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojna (PMSSY). Setting up of National Cancer Institute at Jhajjar (Haryana) and 2nd campus of Chittranjan National Cancer Institute, Kolkata has also been approved.

Statement

State-wise funds released under TCCC component of National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke (NPCDCS):

(a) Funds released during the financial year 2014-15:

Sl. No.	States/UTs	Name of the Institute	SCI/ TCCC	Amount Released (₹in crore)
1.	Karnataka	Kidwai Memorial Institute of Oncology(RCC), Bangaluru	SCI	67.50
2.	Kerala	Government Medical College, Kozhikode	TCCC	22.24
3.	Tripura	Cancer Hospital(RCC), Agartala	SCI	55.00
4.	Gujarat	Gujarat Cancer Research Institute, Ahmedabad	SCI	67.50
5.	West Bengal	Government Medical College, Burdwan	TCCC	25.03
6.	Jammu and Kashmir	Sher-i-Kashmir Institute of Medical Science, Srinagar	SCI	47.25
7.	Tamil Nadu	Cancer Institute (RCC) Adyar, Chennai	SCI	67.38
			TOTAL	351.90

(b) Funds released during the financial year 2015-16:

Sl. No.	States/UTs	Name of the Institute	SCI/ TCCC	Amount Released (₹in crore)
1	2	3	4	5
1.	Himachal Pradesh	Indira Gandhi Medical College, Shimla	TCCC	14.87
2.	Bihar	Indira Gandhi Institute of Medical Sciences, Patna	SCI	33.06
3.	Mizoram	Civil Hospital, Aizawl	TCCC	14.64
4.	Uttar Pradesh	Sanjay Gandhi Postgraduate Institute of Medical Sciences, Lucknow	TCCC	11.43

1	2	3	4	5
5.	Rajasthan	S P Medical College, Bikaner	TCCC	17.123
6.	Karnataka	Mandya Institute of Medical Sciences	TCCC	17.257
7.	Telangana	MNJ Institute of Oncology and RCC, Hyderabad	SCI	18.12
			TOTAL	126.50

New drug for drug resistant-TB

1073. SHRI A.K. SELVARAJ: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the country has launched a new drug or Drug ResistantTB as part of the national programme, if so, the details thereof; and

(b) whether it is also a fact that this new drug will be introduced in 104 districts across five States, if so, the details thererof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) The drug Bedaquiline, has been approved by the Drug Controller General of India under the Conditional Access Programme for its use only through Revised National TB control Programme (RNTCP). This drug will be used under RNTCP initially in 6 centers across 5 cities.

Nutrition Rehabilitation Centres data collection

1074. SHRI VIJAY GOEL: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the details of the growth measure by which anganwaadi workers classify a child as malnourished and refer them to Nutrition Rehabilitation Centres (NRCs) *e.g.* low weight, height etc.;

(b) the details of the growth measure by which NRCs classify a child as malnourished; and

(c) if there is a discrepancy in the two measures of malnourishment, then the details of the efforts the Ministry is taking to have consistent measures at both levels of check up so that no child is denied right treatment?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (c) Anganwaadi centres under the Integrated Child Development Scheme

(ICDS), classify an under-five child as malnourished on the basis of weight-for-age growth standard. The children who are identified as severely underweight and with medical complications are referred to the Nutritional Rehabilitation Centres (NRCs).

NRCs classify an under-five child as Severely Acute Malnourished (SAM) on the basis of weight-for-height growth standard. The children who fit into the criteria for SAM and present with medical complications are admitted to the NRCs, and those who do not fit into the NRC admission criteria, are provided counselling by the Nutritionist in the NRCs and are referred back to AWCs for regular growth monitoring and additional supplementary food under Supplementary Nutrition Programme (SNP).

Coordination among States to check spurious drugs

1075. SHRI MD. NADIMUL HAQUE: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the details of the number of drug samples that were found to be spurious and sub-standard and the number of people arrested in each of the last three years, State-wise;

(b) whether Government plans to provide infrastructure, mobility, inter-state co-ordination, vigilance and intelligence sharing among all the States to detect the distribution and marketing of spurious drugs, if so, the details thereof;

(c) whether Government plans to implement the recommendations of the Mashelkar Committee Report (November 2003); and

(d) if so, the details thereof and, if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The details of spurious, sub-standard and expired drugs as reported by the States/Union Territories and action taken against offenders during last three years and current year are given in Statement (*See* below).

(b) Yes.

(c) and (d) The Government has approved a scheme for strengthening the Drug Regulatory System in the country, both at the Central and State level, with an outlay of ₹ 1750 crore during the 2015-16 to 2017-18. The Scheme includes augmentation of human resources as well as physical infrastructure and e-governance to improve better coordination amongst the Central and State regulatory authorities. Further, the Drugs and Cosmetics Act, 1940 was amended in 2008 to provide stringent penalties for manufacture of spurious and adulterated drugs. Certain offences have also been made cognizable and non-bailable. Provisions have been made for setting up of special Courts and 26 States/ UTs have set up designated special Courts for trial of offences under the Act.

Statement

Details of spurious, sub-standard and expired drugs as reported by States

(a) Number of samples tested and enforcement actions taken by State Drugs Controller during April 2013- March 2014

Sl. No.	States	No. of drugs samples tested	No. of drugs samples declared not of standard quality	No. of drugs samples declared spurious/ adulterated	No. of prosecution launched for manufacturing, sale and distribution of spurious/ adulterated drugs	No. of cases (as mentioned in the earlier column) decided	No. of persons arrested	Approx. value of drug seized (In ₹)	No. of Raids Conducted	Action taken w.r.t no. of raids conducted
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Andhra Pradesh	7343	61	12	12	Under trial	Not given	134.68 lakhs	1645 shops	SO issued -950 Cancellations-300 Warnings-112
2.	Arunachal Pradesh	183	6	Nil	NA	NA	NA	NA	NA	NA
3.	Assam	1097	39	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
4.	Bihar	1137	52	4	1	Nil	Nil	50.000	80	explanation on- 69 suspended -27
5.	Goa	590	34	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
6.	Gujarat	9713	567	32	Nil	Nil	1	Nil	13	Under investigation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7.	Haryana	2494	52	3	3	Nil	1	Apprx. 2 Lakh	6839	Drug License suspended-378 Drug Licence Cancelled-179) Court case launched 27 FIR got registered-9
8.	Himachal Pradesh	751	28	1 (seizure in 2011)		Nil	Nil	NA	Nil	NA
9.	Jammu and Kashmir	4550	153	6 (03-spurious, 03-Adulterated)	6 (03-spurious, 03-Adulterated)	suh-judice	Nil	9969962	Nil	Nil
10.	Karnataka	9366	292	4	1	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
11.	Kerala	4557	152	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	NA
12.	Madhya Pradesh	1370	75	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
13.	Maharashtra	6097	466	19	11	Nil	5	37.85 lakh	17	7
14.	Manipur	7	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	NA
15.	Meghalaya	31	1	Nil	Initiated	Nii	Nil	Nil	Nil	Nil
16.	Mizoram	115	Nil	Nil	Nil	Nil	6	12 lakh	6	prosecuted the arrested persons and the seized drugs were destroyed
17.	Nagaland	266	4	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
18.	Odisha	4226	74	2	1	Nil	Nil	59775	1475	Raids conducted and necessary steps taken

19.	Punjab	3449	106	3	1	42	Nil	7566079	1210	About 630 drug license suspended and 12 drug license were cancelled
20.	Rajasthan	1516	38	7	7	2	1	1318489	1915	147
21.	Sikkim	109	Nil	Nil	Nil	Nil	NA	Nil	Nil	Nil
22.	Tamil Nadu	8356	314	6	4	Nil	Nil	13256	154	72 sanction orders have been issued for launching prosecutions before the concerned court
23.	Tripura	798	35	2	1	Nil	Nil	Nil	Nil	NA
24.	Uttar Pradesh	2068	336	5	120	Not	68	4536820	1188	51 FIR lodge
25.	West Bengal	894	22	Nil	Nil	Nil	3	300000	10	3
26.	Puducherry	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
27.	Andaman and Nicobar Islands	3, results are awaited	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
28.	Chandigarh	100	3	None	None	None	None	None	4	Found Satisfactory
29.	Delhi	166	17	5	Nil	Nil	Nil	NA	NA	NA
30.	Dadra and Nagar Haveli	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
31.	Daman and Diu	33	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	NA
32.	Lakshadweep	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
33.	Chhattisgarh	520	11	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
34.	Jharkhand	402	59	Nii	63	Nil	1	Nil	4	2
35.	Uttarakhand	405	31	7	2	Nil	Nil	Not Yet calculated	7	License suspended 3 and canceled 1
	TOTAL	72712	3028	118	237	44	86	424.67 lakh	14567	

(b) Number of samples tested and enforcement actions taken by State Drugs Controller during April 2014-March 2015

Sl. No.	States	No. of drugs samples tested	No. of drugs samples declared not of standard quality	No. of drugs samples declared spurious/ adulterated	No. of prosecution launched for manufacturing, sale and distribution of spurious/ adulterated drugs	No. of cases (as mentioned in the earlier column) decided	No. of persons arrested	Approx. value of drug seized (In ₹)	No. of Raids Conducted	Action taken w.r.t no. of raids conducted
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Andhra Pradesh	1270	10	4	Nil	Nil	Nil	1010635	505	Warnings issued-6, Sos issued-697, SCNS issued-198
2.	Arunachal Pradesh	272	7	1 (Misbranded)	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
3.	Assam	767	39	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil

4.	Bihar*	682	11	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	398	158
5.	Goa	473	11	Nil	1	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
6.	Gujarat	11300	499	5	5	Nil	Nil	Nil	5	Under investigation
7.	Haryana	2150	25	2	2	Nil	Nil	Nil	8306	101- License Cancelled 187- License Suspended 12- Court case launched 01- warning issued 118- under investigation where Show cause noticeissued 01- FIRs Registered
8.	Himachal Pradesh	881	31	Nil	Nil	NA	NA	NA	Nil	NA
9.	Jammu and Kashmir	3478	42	1	Prosecution permission granted and about to be filed	Nil	Nil	1,865,950	Nil	Nil
10.	Karnataka	6818	302		3			527095		
11.	Kerala	4496	103	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
12.	Madhya Pradesh	1761	27	1	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
13.	Maharashtra	4406	420	25	01 (2 samples, 1 prosecution order, 01 pros ecution filed)	3	13	35006352	33	2 FIR launched 7 prosecution launched 19 under investigation, prosecution to be filed
14.	Manipur	26	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
15.	Meghalaya	57	1	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
16.	Mizoram	103	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
17.	Nagaland	56	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
18.	Odisha	3915	98	1	04 nos of seizure have been made during 2013-14 and 02 nos of seizure have been made during 2014-15	Nil	Nil	97,240	801 (upto Feb 2015)	(i) SJC.fi. under rulings (1) are being issued against the I/R submitted by the D.I. after conducting raid, (ii) Steps have been taken for drug recall of N.S.Q. drugs under intimation to concerned D.C./F.D.A. for further action at their end and to send their action taken report along with investigation report for finalisation of further action against manufacturers with due recommendation of the screening committee of the State so constitute in compliance to

										guidelines of Central Govt. (iii) No. of seizure made: 23
19.	Punjab	2628	61	8	Nil	Nil	Nil	2218274	2318	Action under process
20.	Rajasthan	2167	97	3	14	1	4	2929097	316	28 (in one case accused Convicted for 7 years and Penalty of ₹ 7 lakhs Rupees was imposed)
21.	Sikkim	87	1	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
22.	Tamil Nadu	9498	387	2	2	Nil	Nil	Nil	240 raids have been conducted during the said period on the sales premises.	450 sanction orders have been issued for launching prosecutions before the concerned court.
23.	Tripura	679	22	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	3	under process
24.	Uttar Pradesh	10440	1384	28	122	0	68	4833868	1089	64 FIR were lodged and 68 persons were arrested
25.	West Bengal	842	22	1	Nil	Nil	Nil	Nil	5	Nil
26.	Puducherry	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
27.	Andaman and Nicobar Islands	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
28.	Chandigarh	153	3	None	None	None	None	183000	1	Prosecution to be launched
29.	Delhi	29	1	1	Nil	Nil	Nil	19000	1	FIR Launched
30.	Dadra and Nagar Haveli	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
31.	Daman and Diu	60	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
32.	Lakshadweep	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
33.	Chhattisgarh	464	24	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
34.	Jharkhand	343	29	Nil	2	6	Nii	140000	17	F.I.R. -04 Licence Cancelled-01 Licence Suspended-01
35.	Uttarakhand	182	10	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	4	Manufacturing licenses of 06 mfg. units have been suspended due to violation of provisions of D & C Act and Rules thereunder.
36.	Telangana	3716	35	Nil	Nil	Nil	Nil	94,20,600 (in the month of April)	Nil	Nil
	TOTAL	74199	3702	83	152	10	85	58251111	14042	√

(c) Number of samples tested and enforcement actions taken by State Drugs Controller during 1st April 2015 to 31st March 2016

Sl. No.	States	No. of drugs samples tested	No. of drugs samples declared not of standard quality	No. of drugs samples declared spurious/ adulterated	No. of prosecution launched for manufacturing, sale and distribution of spurious/ adulterated drugs	No. of cases (as mentioned in the earlier column) decided	No. of persons arrested	Approx. value of drug seized (In ₹)	No. of Raids Conducted	Action taken *w.r.t* no. of raids conducted
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Andhra Pradesh	2711	113	90	Nil	Nil	Nil	1614601	-	
2.	Arunachal Pradesh	231	17	2 (1 Spurious + 1 misbranded)	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
3.	Assam	795	21	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
4.	Bihar***	354	3	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	33	FIR-03 Suspend-01 Cancaled-11 Prosecution-15
5.	Goa	521	8	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
6.	Gujarat	13425	448	8	42	0	0	0	18	Under Investigation
7.	Haryana	2262	38	3	3	Nil	1	Nil	65	Licenses suspended/cancelled/ prosecution launched, under Drugs and Cosmetics Act.
8.	Himachal Pradesh	936	24	Nil	1	Nil	Nil	Mostly Govt. Supply	1	a) Under Investigation b) FIR filed

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9.	Jammu and Kashmir	2565	54	1	1	Nil	Nil	2,704,443	Nil	Nil
10.	Karnataka	8086	563	Nil	1	02 Cases filed earlier decided during this period	Nil	Value of NSQ drug seized ₹ 33,66.850	Nil	Nil
11.	Kerala	5220	152	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
12.	Madhya Pradesh	1622	24	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
13.	Maharashtra	3778	351	31	In all cases, prosecution orders are issued	Invetigation in progress	1	₹ 1,01.58.938/	14	-
14.	Manipur	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
15.	Meghalaya	131	16	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
16.	Mizoram	98	7(1 Sample is Misbranded)	Nil	Nil	Nil	Nil	₹ 15 Lakh.	Nil	Nil
17.	Nagaland	25	1	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
18.	Odisha*	3678	93	1	26	Nil	1	641583/- Spurious drugs	845	52 Seizure
19.	Punjab	2791	165	373	Action under trial process in rest of cases	Under trial	2	2,51,06.982/-	416	3 court cases have been launched, 18 FIR; have been lodged, Rest of the cases are under investigation

20.	Rajasthan	3297	208	3	26	-	-	2026.50	-	-
21.	Sikkim	105	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
22.	Tamil Nadu	9842	478	4	3	Nil	Nil	Nil	555 raids have been conducted during the said period against the sales premises	460 Sanction orders have been issued for launching prosectuions before the concerned court (Cases detected before 01.04.2015)
23.	Tripura	627	16	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
24.	Uttar Pradesh	7326	782	45	119	Nil	48	₹ 85,32,071/-	1316	FIR-56, persons arrested-48, Total seizure- ₹ 85,32,071/-
25.	West Bengal	722	24	1	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
26.	Puducherry	84	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
27.	Andaman and Nicobar Islands	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
28.	Chandigarh	151	5	Nil	Nil	Nil	Nil	₹ 22,976/-	4	Two Prosecution launched against the firm in the Hon'ble Court and remaining three under investigation
29.	Delhi	40	9	5	5	Nil	3	10 Lakh	18**	59 firms were found contravening various provision of D&C Rules, 1945. Action against erring firms has been

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										inititated as per rules. In 2 cases sub-standard/spurious drugs worth approximately ₹59 lakhs were seized by delhi police and in one case drug (Oxytocin) worth ₹10 lakh were seized.
30.	Dadra and Nagar Haveli	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
31.	Daman and Diu***	7	Nil	Nil	NA	2	Nil	Nil	Nil	NA
32.	Lakshadweep	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil
33.	Chhattisgarh***	24	6	Nil	1	Nil	1	2612268/-	2	Nil
34.	Jharkhand	573	29	Nil	26	Nil	-	-	52	18 FIR
35.	Uttarakhand	88	17	-	-	-	-	-	-	-
36.	Telangana	2462	25	3	2	-	-	661000/-	309	3-NSQ 2-Under Investigation 20 Seized under investigation 7 Prosecution Launched and others are under departmental Action taken
	TOTAL	74,577	3697	234	290	4	60	57923738.5+ Govt. Supply	3648	-

* Data as on April 2015 to Feb 2016.

** Includes 02 raids with Delhi Police officers.

*** data as on 1st April 2015-30th Sept. 2015).

Preventing diabetes induced lung ailments

1076. SHRI T. RATHINAVEL: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that India could face a higher risk of diabetes induced lung ailments;

(b) whether high levels of insulin directly damage lung structure;

(c) whether most medicines to treat diabetes seek to curb excess blood sugar by pumping in more insulin into the body; and

(d) if so, whether Government is considering coming out with an action plan in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SHRIPAD YESSO NAIK): (a) to (c) A study conducted by Institute of Genomics and Integrative Biology (IGIB) CSIR, New Delhi says that there is limited knowledge regarding the consequences of hyperinsulinemia on the lung health. In the study conducted. Insulin treatment (1 ±g/ml) significantly ($p<0.05$) increased the proliferation of primary human airway smooth muscle (ASM) cells and induced collagen release. Additionally, ASM cells showed a significant increase in calcium response and mitochondrial respiration upon insulin exposure. Mice administered intra-nasal insulin showed increased collagen deposition in the lungs as well as a significant increase in airway hyper responsiveness (AHR). PDK/Akt mediated activation of ß-catenin, a positive regulator of epifhelial-mesenchymal transition and fibrosis, was observed in the lungs of insulin-treated mice and lung cells (BEAS-2B and MRC5). The data suggests that hyperinsulinemia may have adverse effects on airway structure and function. Insulin-induced activation of ß-catenin in lung tissue and the contractile effects on ASM cells may be causally related to the development of asthma-like phenotype.

The Department of Health Research supports research projects on such related subjects under its ongoing research programmes.

TB cases in the country

1077. DR. K. P. RAMALINGAM: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that India needs 'Made in China' lessons to tackle its 251 tuberculosis burden which is the highest in the world;

(b) whether it is also a fact that twenty five years ago the number of cases in India and China were on a par, but China has brought down the numbers quite remarkably; and

(c) whether it is also a fact that India accounts for an estimated 2.2 million of the 8.6 million new TB cases that occur each year globally and harbours more than double the cases as any other country, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (c) The estimated prevalence of Tuberculosis burden of India in 1990 was 465/lakh population and that of China was 215/lakh population. The estimated prevalence as per the WHO Global TB Report (2015) for India is 195/lakh population and for China is 89/lakh population.

As per the said WHO Global TB report of 2015, in the year 2014, 2.2 million TB cases were estimated in India accounting for 23 per cent of global cases.

However, this high number in India is because of our large population even though the incidence, prevalence and mortality due to TB in India has been consistently declining over the last 15 years and India has also achieved the Millennium Development Goals and has halved the prevalence and mortality as compared to 1990 levels.

Amongst the 22 high Burden countries in the world, India ranks 17th in incidence rate.

Cervical cancer in women

1078. SHRI RAJKUMAR DHOOT: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that Cervical cancer has emerged as a big killer of women in the country, if so, the details thereof; and

(b) what action Government has taken or proposes to take to control the incidents of Cervical cancer amongst the women in the country?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) As per data collected by National Centre for Diseases Informatics and Research -National Cancer Registry Programme of ICMR, the estimated number of deaths due to cervical cancers accounts for 24% of all anatomical sites of cancer in women in India. This is the largest proportion among all cancers in women in India. The estimated number of deaths due to cervical cancers for the year 2015 is 62416.

(b) Central Government supplements the efforts of the State Government for improving healthcare including prevention, diagnosis and treatment of Cancer. At present, the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular

Diseases and Stroke (NPCDCS) being implemented under National Health Mission (NHM) for interventions upto the district level includes awareness generation for Cancer prevention, screening, early detection and referral to an appropriate level institution for treatment. The focus of the programme is on Breast, Cervical and Oral Cancer.

Screening guidelines for breast, cervical and oral Cancer have been provided to State Governments for implementation.

Screening for cervical cancer is by Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) technique. ICMR has launched an indigenous instrument called Magnivisulizer which can be used by trained health workers for screening for early detection of cervical cancer. Suspected cases are to be referred for confirmatory diagnosis by various tests including histo-pathological biopsy. Electronic and Print media is utilized for health awareness for cancer.

Government of India has approved "Tertiary Care for Cancer" Scheme under NPCDCS in the year 2013-14. Under the said scheme, Government of India assists to establish/set up State Cancer Institutes (SCI) and Tertiary Care Cancer Centres (TCCC) in different parts of the country. These institutions will mentor all Cancer related activities in their respective areas.

The treatment for cancer in Government Hospitals is either free or subsidized. In addition to Cancer diagnosis and treatment by the State Governments Health Institutes, the Central Government Institutions such as All India Institute of Medical Sciences, Safdurjung Hospital, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, PGIMER Chandigarh, JIPMER Puducherry, Chittaranjan National Cancer Institute, Kolkata, etc. provide facilities for diagnosis and treatment of Cancer.

Oncology in its various aspects has focus in case of new AIIMS and many upgraded institutions under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY). Setting up of National Cancer Institute at Jhajjar (Haryana) and 2nd campus of Chittranjan National Cancer Institute, Kolkata has also been approved.

Funding of TB control programmes

1079. SHRI A.U. SINGH DEO: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government has evaluated the financial burden of TB in the last three years, if so, details thereof, if not, reasons therefor;

(b) the current investment in TB and the gap in financing;

(c) whether Government has determined the repercussions of low investment into TB, if so, details thereof, if not, reasons therefor; and

(d) the measures undertaken by Government to increase TB funding, investments and collaboration?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (d) The Revised National Tuberculosis Control Programme (RNTCP) provides free diagnostic and treatment services for all tuberculosis patients under the programme including for Drug resistant tuberculosis.

To increase reach and encourage involvement of NGO's and private stakeholders for TB prevention and control, Public Private Partnership (PPP) schemes are also being implemented.

For the year 2016-17, ₹ 640 crore is allocated for RNTCP under the National Health Mission communicable disease flexipool. This amount is sufficient at present for meeting the program objectives.

Sufficient funds are available for the State Governments to undertake activities as per their respective programme implementation plans.

Enactment of National Commission for human resources for health

1080. SHRI D. KUPENDRA REDDY: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether the National Commission for human resources for health has been enacted; and

(b) if so, the details thereof and the present status of implementation of the same?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) No.

(b) Does not arise.

Awareness campaign against breast cancer

1081. SHRI BAISHNAB PARIDA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) what is the status of breast cancer in India *i.e.* how far has it been controlled;

(b) whether it is a fact that breast cancer is top killer among women; and

(c) whether Government has created an awareness campaign and also an effective treatment for control of the above deaths, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) As reported by ICMR, the estimated number of cancer deaths due to breast cancer among women during the 2012-2014 is given below:

Estimated Mortality due to Cancer cases in India- (2012-2014)

Year	2012	2013	2014
Estimated number due to Breast cancer cases - Females	39234	40509	41851

As reported by ICMR, estimated deaths due to Cervical Cancer are more than Breast Cancer among women.

(c) Central Government supplements the efforts of the State Government for improving healthcare including prevention, diagnosis and treatment of Cancer. The objectives of National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke (NPCDCS) being implemented under National Health Mission (NHM) for interventions upto the district level, *inter alia,* include awareness generation for Cancer prevention, screening, early detection and referral to an appropriate level institution for treatment. The focus is on three types of Cancer, namely breast, cervical and oral Cancer.

Screening guidelines for breast, cervical and oral Cancer have been provided to State Governments for implementation. Breast self examination is also promoted for early detection for breast cancer.

Government of India has approved "Tertiary Care for Cancer" Scheme under National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke (NPCDCS) in the year 2013-14. Under the said scheme, Government of India assists to establish/set up State Cancer Institutes (SCI) and Tertiary Care Cancer Centres (TCCC) in different parts of the country. SCI and TCCC shall mentor all Cancer related activities in their respective areas.

The treatment for cancer in Government Hospitals is either free or subsidized. In addition to Cancer diagnosis and treatment by the State Governments Health Institutes, the Central Government Institutions such as All India Institute of Medical Sciences, Safdurjung Hospital, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, PGIMER Chandigarh, JIPMER Puducherry, Chittaranjan National Cancer Institute, Kolkata, etc. provide facilities for diagnosis and treatment of Cancer.

Oncology in its various aspects has focus in case of new AIIMS and many upgraded institutions under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY). Setting up of National Cancer Institute at Jhajjar (Haryana) and 2nd campus of Chittranjan National Cancer Institute, Kolkata has also been approved.

Electronic and Print media is also utilized for health awareness for cancer.

Population control measures

1082. SHRI AVINASH PANDE: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) what family planning measures are being taken by Government to discourage citizens from having a large number of children on religious grounds; and

(b) whether any steps have been taken by Government to censure leaders who are advocating and attempting to persuade women to give birth to many children with the motive of altering the demographic composition of the country, which is in contravention of the National Population Policy-2000?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The National Population Policy -2000 advocates for adoption of small family norms. The Family Welfare Programme in India is voluntary in nature, which enables a couple to adopt the family planning methods, best suited to them, according to their choice, without any compulsion, irrespective of any religion, caste and creed.

(b) In view of point (a) above, question does not arise.

New medical colleges in Rajasthan

†1083. SHRI RAM NARAIN DUDI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the new areas in Rajasthan State wherein necessary steps have been taken by the Central Government for setting-up medical colleges; and

(b) the details of the financial assistance provided by the Central Government to the State Government for setting-up such new medical colleges and by when these new medical colleges will be set up and become functional?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) Under the Centrally Sponsored Scheme for 'Establishment of new Medical

†Original notice of the question was received in Hindi.

colleges attached with existing district/referral hospitals' seven districts namely Bharatpur, Dungarpur, Barmer, Alwar, Churu, Bhilwara and Pali have been identified in Rajasthan for establishment of new medical colleges in consultation with the State Government. The Detailed Project Reports (DPR) in respect of all districts except Alwar have been received and approved by this Ministry.

(b) An amount of ₹ 130.20 crore has been released to the State Government till March, 2016. As per the MoU signed with the State Government of Rajasthan, the State Government is responsible for framing the timelines for the project.

Overhauling of MCI

1084. SHRI A.W. RABI BERNARD: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government has started work on a major overhaul of the Medical Council of India (MCI) as it looks to create more medical colleges and produce more doctors to cater to the growing healthcare need, if so, the details thereof; and

(b) whether Government has set up a three-member committee to prepare a blue print to revamp the current set up, if so, the details thereof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) A Group of Experts (GoE) was constituted in July, 2014 to study the existing Indian Medical Council Act, 1956 and to make recommendations to the Government to make MCI modern and suited to the prevailing conditions. The GoE has submitted its final report. The report of the GoE was placed before the Parliamentary Standing Committee. The latter has recently presented its report to the Ministry. A four-member Committee headed by Vice Chairman NITI Aayog has been constituted to suggest an implementation framework for restructuring of MCI.

Poor funding of TB control programme

1085. SHRI S. THANGAVELU: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that poor funding is hampering the TB programme in India, according to experts;

(b) whether the slashing of the health budget by 20 per cent by Government in December, 2014, citing fiscal deficit and under utilisation of funds, has led to a setback to the programme; and

(c) whether it is also a fact that the revised national tuberculosis control programme is underfunded and if so, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (c) Allocations for the Revised National Tuberculosis Control Programme are a part of the National Health Mission communicable disease flexipool. Funds are allocated to the State Governments after evaluating their programme implementation plans. Sufficient funds have been provided under the programme and to the State Governments, for approved activities as per their programme implementation plans.

Yough addicted to smoking

1086. SHRI DILIP KUMAR TIRKEY: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that almost 10.8 crores of Indian youth are in grip of smoking;

(b) whether it is also a fact that more than 10 lakh persons die every year in the country because of smoking; and

(c) if so, the action Government proposes to take to wean away those youth from smoking?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) As per the estimates of Global Adult Tobacco Survey-India (2010), about 35% of the adults in India consume tobacco in some form or the other. The estimated number of tobacco users in India is 27.5 crore, with 16.37 crore users of only smokeless tobacco, 6.9 crore only smokers, and 4.23 crore users of both smoking and smokeless tobacco.

As per Global Youth Tobacco Survey, a school-based survey of students aged 13-15 years conducted in 2009, 14.6% of students currently use any form of tobacco, 4.4% currently smoke cigarettes, and 12.5% currently use some other form of tobacco.

(b) A nationally representative study on smoking and death in India (published in 2008) found that smoking causes a large and growing number of premature deaths in the country. The study estimated that in 2010, the annual number of deaths from smoking in India would be around 10 lakhs.

(c) The Government has taken measures including, *inter alia*, the following to curb smoking among youth:

(i) Enactment of the "Cigarettes and other Tobacco Products (Prohibition of Advertisement and Regulation of Trade and Commerce, Production, Supply and Distribution) Act, (COTPA) 2003".

(ii) Ratification of WHO Framework Convention on Tobacco Control.

(iii) Launch of the National Tobacco Control Programme (NTCP) in the year 2007-08, with the objectives to (a) create awareness about the harmful effects of tobacco consumption, (b) reduce the production and supply of tobacco products, (c) ensure effective implementation of the anti-tobacco laws and (d) help the people quit tobacco use through Tobacco Cessation Centres.

(iv) Notification of rules to ban smoking in public places.

(v) Notification of rules to regulate depiction of tobacco products or their use in films and TV programmes.

(vi) Notification of rules on new pictorial health warnings on tobacco product packages.

(vii) Launch of public awareness campaigns through a variety of media.

Financial irregularities in NRHM

†1087. SHRI MAHENDRA SINGH MAHRA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the names of States where cases of financial irregularities have come to light under the National Rural Health Mission (NRHM) along with total amount misappropriated under the said Mission;

(b) whether Government has taken cognizance of such financial irregularities;

(c) if not, the reasons therefor; and

(d) the amount allocated to these States by Government under said Mission during the last three years?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) Some cases of financial irregularities under National Health Mission(NHM) like mis-appropriation, misuse of untied funds, diversion of funds from one pool to another without authorisation, excessive and infructuous purchases, etc. have come to light through Audit in States like Uttar Pradesh, Assam, Bihar, Haryana, Jammu and Kashmir, Odisha and Rajasthan.

---

†Original notice of the question was received in Hindi.

(b) Cognizance is taken as and when cases of financial irregularities come to notice. Such cases are sent to State Government for inquiry and taking corrective measures, as public health is a State subject and primary responsibility lies with the State Government.

(c) Does not arise in view of answer at (b) above.

(d) The amount released to these States by Government under National Health Mission during the last three years is given in the Statement.

Statement

Details of release of funds under NHM from the FYs 2013-14 to 2015-16

(₹ in crore)

Sl. No.	State	2013-14 Release	2014-15 Release	2015-16 Release
1.	Assam	1,077.81	877.13	959.46
2.	Bihar	1,110.32	1,148.32	1,139.28
3.	Haryana	315.94	273.60	291.96
4.	Jammu and Kashmir	395.10	335.51	367.89
5.	Odisha	604.20	667.16	644.52
6.	Rajasthan	922.93	1,115.96	1,284.66
7.	Uttar Pradesh	3,024.60	2,431.06	2,862.23
	TOTAL	7,450.89	6,848.74	7,550.00

Note: 1. Release for the F.Y. 2015-16 is updated upto 31.03.2016 and is provisional.

2. The above Releases relate to Central Government Grants and do not include State share contribution.

Life expectancy in the country

1088. SHRI TIRUCHI SIVA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the State-wise life expectancy of male and female in the country;

(b) the State-wise data regarding the number of children fully vaccinated under Mission Indradhanush;

(c) whether any steps are being taken under this Mission to raise awareness in Tamil Nadu; and

(d) if so, the details thereof, if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The projected levels of expectation of life at birth for male is 68.8 years and that of female is 71.1 years for period 2016-20. The State-wise life expectancy of male and female is given in the Statement-I (*See* below).

(b) The State-wise data regarding the number of children fully vaccinated under Mission Indradhanush is given in the Statement-II (*See* below).

(c) and (d) Yes, various steps have been taken under this Mission to raise awareness in Tamil Nadu. These activities are:

- Focussed Information Education Communication (IEC) activities like banners, posters, hoardings, newspaper advertisements, radio jingles etc.
- Social mobilization efforts by ASHAs and Anganwadi Workers for mobilization of beneficiaries.
- Intensive training of the health officials and frontline workers.

Statement-I

The projected levels of expectation of life at birth in years (e°o), 2001-2026

Sl. No.	India/State/Union Territory	Male (2016- 20)	Female (2016- 20)
1.	Andhra Pradesh	68.4	72.1
2.	Assam	65.6	66.8
3.	Bihar	69.6	70.2
4.	Chhattisgarh	65.0	68.0
5.	Delhi	73.0	76.6
6.	Gujarat	70.7	73.7
7.	Haryana	69.9	72.5
8.	Himachal Pradesh	71.6	75.3
9.	Jammu and Kashmir	68.0	71.3
10.	Jharkhand	68.5	68.0
11.	Karnataka	69.0	73.5
12.	Kerala	74.2	78.1
13.	Madhya Pradesh	66.5	67.3
14.	Maharashtra	69.9	73.7

Sl. No.	India/State/Union Territory	Male (2016- 20)	Female (2016- 20)
15.	Odisha	66.3	69.6
16.	Punjab	70.7	73.8
17.	Rajasthan	68.6	71.9
18.	Tamil Nadu	69.6	73.0
19.	Uttar Pradesh	67.5	69.2
20.	Uttarakhand	67.5	71.0
21.	West Bengal	70.2	73.3
22.	NE States (Excluding Assam)	70.1	74.0
	INDIA	68.8	71.1

Source: Report of the Technical Group on Population Projections, 2001-2026: National Commission on Population (NCP), Ministry of Health and Family Welfare.

Statement-II

State-wise data on the number of children fully vaccinated under Mission Indradhanush

Sl. No	District	Number of children fully vaccinated (Phase 1 & 2)
1	2	3
1.	Andaman and Nicobar Islands#	0
2.	Andhra Pradesh	32,716
3.	Arunachal Pradesh	4,840
4.	Assam	68,194
5.	Bihar*	1,68,789
6.	Chandigarh	868
7.	Chhattisgarh	1,19,012
8.	Dadra and Nagar Haveli	113
9.	Daman and Diu	118
10.	Delhi	2,14,034

1	2	3
11.	Goa	220
12.	Gujarat	1,19,293
13.	Haryana	1,90,748
14.	Himachal Pradesh	4,092
15.	Jammu and Kashmir	16,944
16.	Jharkhand	1,49,525
17.	Karnataka	1,18,825
18.	Kerala	16,019
19.	Madhya Pradesh	3,40,160
20.	Maharashtra	62,835
21.	Manipur	6,865
22.	Meghalaya	10,497
23.	Mizoram	1,035
24.	Nagaland	2,853
25.	Odisha	61,150
26.	Puducherry	210
27.	Punjab	35,788
28.	Rajasthan	3,32,445
29.	Sikkim	14
30.	Tamil Nadu	1,81,781
31.	Telangana	54,155
32.	Tripura	2,071
33.	Uttar Pradesh*	14,03,652
34.	Uttarakhand*	36,780
35.	West Bengal	75,945
	INDIA	38,70,447

In UT of Andaman and Nicobar though they have reached to 32 children but none fully vaccinated.

*24 additional districts covered under State initiative.

Non-implementation of Clinical Establishment Act, 2012 by States

1089. DR. CHANDAN MITRA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether certain States/Union Territories have not implemented the Clinical Establishment Act, 2012, so far;

(b) if so, the details thereof along with the reasons therefor; and

(c) the fresh steps taken by Government for mandatory registration of all clinical establishments and labs across the country?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) The Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 has been adopted by 10 States namely, Sikkim, Mizoram, Arunachal Pradesh, Himachal Pradesh, Uttar Pradesh, Bihar, Jharkhand, Rajasthan, Uttarakhand and Assam and by all Union Territories (UTs) except Delhi. Other States and Union Territory of Delhi have not adopted the Act as yet. Health is a State subject. The Government has been pursuing remaining States to adopt the Act. The States need to adopt the Act in terms of Article 252 of the Constitution of India.

(c) The registration of clinical establishment and labs has to be pursued by the State/UT Governments as health is a State subject.

High prevalence rate of cancer

1090. SHRIMATI VANDANA CHAVAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether high prevalence of cancer has been reported in certain regions of the country, if so, details thereof, State-wise;

(b) whether Government has conducted any recent survey to ascertain the reasons for the increasing number of cancer cases, especially in the case of women, if so, details thereof;

(c) whether Government hospitals are equipped enough to handle the increasing number of cancer cases;

(d) what are the steps taken by Government to make the treatment for cancer affordable to the poor and to rural villagers; and

(e) the number of cancer treatment centres in the rural areas of Maharashtra and the details thereof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) As reported by Indian Council of Medical Research, the estimated number of patients suffering from cancer (prevalence) for all sites, in India for the years 2012 to 2014 is given in the Statement (*See* below). The increase in the number of cancer cases in the country may be attributed to larger number of ageing population, unhealthy life styles, use of tobacco products, unhealthy diet, better diagnostic facilities etc.

(c) to (e) Cancer can be diagnosed and treated at various levels in the Government health care system. The number and details of such facilities is not centrally maintained. However, in addition to cancer diagnosis and treatment facilities under the State Governments, the Central Government Institutions such as All India Institute of Medical Sciences, Safdurjung Hospital, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, PGIMER Chandigarh, JIPMER Puducherry, Chittaranjan National Cancer Institute, Kolkata etc. provide facilities for diagnosis and treatment of cancer. Capacity to diagnose and treat Cancer patients is also enhanced by approval of establishing of National Cancer Institute at Jhajjar and development of 2nd campus of Chittaranjan National Cancer Institute, Kolkata.

The National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke (NPCDCS) being implemented under National Health Mission (NHM) for interventions upto the district level, includes awareness generation for Cancer prevention, screening, early detection and referral to an appropriate level institution for treatment. NCD clinics, being established under NPCDCS, are envisaged to carry out screening of common Cancer at District Hospitals and Community Health Centres in the districts under the Programme.

The Government of India under "Strengthening of Tertiary Care of Cancer Scheme" is assisting the setting up/establishment of State Cancer Institutes (SCI) and Tertiary Care Cancer Centres (TCCC) in different parts of the country. These centres will monitor all cancer related activities in their respective regions.

Oncology in its various aspects has focus in case of new AIIMS and many upgraded institutions under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY).

The list of medicines specified in the National List of Essential Medicines (NLEM) which are included in the First Schedule of Drug Pricing Control Order (DPCO), 2013 also contain drugs used for the treatment of Cancer. 489 NLEM (drug formulations) medicines for which ceiling prices have been notified under DPCO, 2013, includes 47 anti-Cancer medicines. No person is authorized to sell any such formulation to any consumer at a price exceeding the ceiling price fixed by the National Pharmaceutical Pricing Authority (NPPA).

Presently one Affordable Medicines and Reliable Implants for Treatment (AMRIT) outlet has been opened at All India Institute of Medical Sciences, New Delhi with an objective to make available Cancer and Cardiovascular drugs and implants at reasonable prices to the patients. Approval has also been accorded for opening of such outlets at 6 new AIIMS and major Central Government Hospitals. However, M/s HLL Lifecare Ltd., which is a 100% Government of India owned PSU under this Ministry, has been directed to contact all States which may like to open AMRIT outlets in major State Government hospitals/institutions. As per the approval accorded for setting up AMRIT, the prices of the products are to be reasonable and significantly lower than the market price.

Financial assistance to Below Poverty Line (BPL) patients is available under the Rashtriya Arogya Nidhi (RAN). Besides this, the Health Minister's Cancer Patient Fund (HMCPF) within the Rashtriya, Arogya Nidhi has been set up in 2009 wherein 27 erstwhile Regional Cancer Centres (RCCs) are provided with revolving funds to provide immediate financial assistance upto ₹ 2.00 lakh to BPL Cancer patients.

Statement

Estimated Prevalence Cancer cases in India by State/UT -All sites- (2012 to 2014)- Both sexes

State	2012	2013	2014
Andaman and Nicobar Islands	880	894	905
Andhra Pradesh*	202229	209366	216901
Arunachal Pradesh	3061	3132	3204
Assam	67820	68556	69290
Bihar	247647	256449	265535
Chandigarh	2470	2530	2593
Chhattisgarh	60936	62980	65084
Dadra and Nagar Haveli	837	886	941
Daman and Diu	627	700	778
Delhi	39196	40055	40932
Goa	3419	3494	3568
Gujarat	142885	147064	151366
Haryana	59729	61346	63007
Himachal Pradesh	16107	16462	16822

States	2012	2013	2014
Jammu and Kashmir	2.9841	30855	31899
Jharkhand	78481	81070	83733
Karnataka	144385	148192	152092
Kerala	79473	82004	84779
Lakshadweep	156	164	171
Madhya Pradesh	172299	177649	183143
Maharashtra	263719	269652	275672
Manipur	5722	5649	5578
Meghalaya	6515	6639	6768
Mizoram	2390	2430	2469
Nagaland	4307	4353	4401
Odisha	98817	101190	103612
Puducherry	3007	3132	3263
Punjab	624815	66182	67570
Rajasthan	162176	166706	171340
Sikkim	1384	1456	1541
Tamil Nadu	167533	169641	171744
Tripura	8198	8480	8798
Uttar Pradesh	473592	488554	503924
Uttarakhand	24027	24767	25529
West Bengal	215771	221635	227676
TOTAL	2854451	2934314	3016628

Note : Prevalence (10 years of duration) is assumed to be 2.7 times of Incidence cases (2009-2011 PBCR report).

* The data is not segregated for Andhra Pradesh and Telangana.

Shortfall of medical professionals

1091. SHRI VIJAY JAWAHARLAL DARDA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government is aware that according to Rural Health Statistics, 2015, as compared to requirement for existing infrastructure, there was a shortfall of 83.4 per cent of

surgeons, 76.3 per cent of obstetricians and gynaecologists, 83.0 per cent of physicians and 82.1 per cent of paediatricians in the country;

(b) if so, how Government proposes to fill in the requirement of Primary Health Centres in the country;

(c) whether existing medical education infrastructure including MCI is inefficient to deal with shortage of medical professionals; and

(d) if so, action taken by Government thereon?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) According to Rural Health Statistics, 2014-15, there was a shortfall of 83.4 per cent of surgeons, 76.3 per cent of obstetricians and gynaecologists, 83.0 percent of physicians and 82.1 per cent of paediatricians in the country as on 31st March, 2015.

(b) Public health being a State subject, the primary responsibility to ensure availability of health human resources in public health facilities lies with the State Governments. However, under the National Health Mission (NHM), support is provided to States /UTs to strengthen their healthcare systems including for engaging health human resources on contractual basis based on the requirements posed by them in their Programme Implementation Plans. NHM has attempted to fill the gaps in human resources by providing about 1.88 lakh additional health human resources to States/UTs, including 7,263 General Duty Medical Officers, 3,355 Specialists, 17,362 Paramedics, 73,154 ANMs, 40,847 Staff Nurses, 24,890 AYUSH Doctors, 6,005 AYUSH Paramedics, etc. on contractual basis.

(c) and (d) According to the information provided by MCI, there are a total of 9,59,198 doctors registered with the State Medical Council / Medical Council of India as on 30th June, 2015. Besides, there are 6.77 lakh Ayurveda, Unani and Homeopathy (AUH) doctors in the country.

The Government has taken the following steps to further augment the availability of doctors in the country:

(i) Revision of teachers to students ratio from 1:1 to 1:2 for all MD/MS disciplines and from 1:1 to 1:3 in subjects of Anaesthesiology, Forensic Medicine, Radiotherapy, Medical Oncology and Surgical Oncology.

(ii) Recognition of Diplomate of National Board (DNB) qualification for appointment as faculty to take care of shortage of faculty.

(iii) Enhancement of maximum intake capacity at MBBS level from 150 to 250.

(iv) Enhancement of age limit for appointment / extension / re-employment against posts of Teacher / Dean / Principal / Director in medical colleges from 65-70 years.

(v) Relaxation in the norms for setting up of a medical college in terms of requirement for land, faculty, staff, bed/ bed strength and other infrastructure.

(vi) Strengthening / upgradation of State Government Medical Colleges for starting new PG courses / increase of PG seats with fund sharing between the Central and State Governments.

(vii) Establishment of New Medical Colleges by upgrading district / referral hospitals preferably in under-served districts of the country with fund sharing between the Central and State Governments.

(viii) Strengthening / upgradation of existing State Government/Central Government Medical Colleges to increase MBBS seats with fund sharing between the Central and State Governments.

Common Entrance Test for all medical colleges

1092. SHRI VIJAY JAWAHARLAL DARDA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government is aware that there is absence of proper screening and admission procedures in private medical colleges and there is need for common entrance test for admissions to MBBS, Post-graduate and Super-speciality medical courses;

(b) if so, whether Government would introduce common entrance tests in this regard, if not, the reasons therefor; and

(c) how Government proposes to stop prevalence of capitation fee in private medical colleges in flagrant violation of the law and the details thereof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) With the approval of the Central Government MCI had notified the National Eligibility cum Entrance Test (NEET) for admission to Under Graduate (UGV/Post Graduate (PG) Medical Courses by amending Graduate Medical Education Regulations, 1997 and Postgraduate Medical Education Regulations, 2000 *vide* notifications dated 21.12.2010 from the academic year 2012-13. MCI issued a revised notification dated 27.02.2012 to conduct examination from the academic year 2013-14. The Hon'ble Supreme Court *vide* its judgment dated 18.07.2013 in NEET related cases quashed the implementation of NEET. The Central Government and MCI filed Review Petition (c) No. 2048-2157 of 2013

and Review Petition (c) No. 2159-2268 of 2013 respectively before the Hon'ble Supreme Court. The Review Petitions were heard by the Five-Judge Bench of Hon'ble Supreme Court. The Hon'ble Court *vide* its Order dated 11.04.2016 has allowed these Review Petitions and ordered that "We, therefore, allow these Review Petitions and recall the judgment dated 18th July, 2013 and direct that the matters be heard afresh. The Review Petitions stand disposed of as allowed. " Further, *vide* its order dated 28.04.2016 in writ petition No. 261/2016 filed by Sankalp Charitable Trust and anr., the Hon'ble Supreme Court has allowed conduct of NEET(UG) in two phases.

(c) In case of Government medical colleges, the respective State Governments are responsible for fixation of fees. However, in the case of private unaided medical colleges, the fee structure is decided by the Committee set up by the respective State Government under the Chairmanship of a retired High Court Judge in pursuance of the directions of the Hon'ble Supreme Court of India. It is for the Committee to decide whether the fee proposed by an Institute is justified and the fee fixed by the Committee is binding on the Institute.

Cancer and skin diseases in drought affected areas

1093. SHRIMATI RAJANI PATIL: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the number of diseases such as cancer and skin etc. is increasing tremendously in the drought affected areas of the country, if so, details thereof; and

(b) the action taken by the Central Government or the State Governments to check this menace and measures taken by Government to provide free medicine and other health related items to these affected and helpless people?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) As reported by Indian Council of Medical Research, incidence of skin cancers has been increasing since the last few decades worldwide. However, incidence of all types of skin cancers is low among Indians. ICMR has informed that based on the National Centre for Disease Informatics and Research-National Cancer Registry Programme report, for estimated number of incidence Cancer cases of all sites in the drought affected States in the last three years, the proportion of increase in these States is no different than seen in other States.

(b) Central Government supplements the efforts of the State Government for improving healthcare including prevention, diagnosis and treatment of cancer. The objectives of National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular

Diseases and Stroke (NPCDCS) being implemented under National Health Mission (NHM) for interventions upto the district level include awareness generation for cancer prevention, screening, early detection and referral to an appropriate level institution for treatment. Screening guidelines for breast, cervical and oral cancer have been provided to State Governments for implementation.

Government of India has approved "Tertiary Care for Cancer Scheme" under NPCDCS in the year 2013-14. Under the said scheme, Government of India is assisting to establish/ set up State Cancer Institutes (SCI) and Tertiary Care Cancer Centres (TCCC) in different parts of the country.

The treatment for cancer in Government Hospitals is either free or subsidized. In addition to cancer diagnosis and treatment by the State Governments Health Institutes, the Central Government Institutions such as All India Institute of Medical Sciences, Safdurjung Hospital, Dr. Ram Manohar Lohia Hospital, PGIMER Chandigarh, JIPMER Puducherry, Chittaranjan National Cancer Institute, Kolkata, etc. provide facilities for diagnosis and treatment of Cancer.

Oncology in its various aspects has focus in case of new AIIMS and many upgraded institutions under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojna (PMSSY). Setting up of National Cancer Institute at Jhajjar (Haryana) and 2nd campus of Chittranjan National Cancer Institute, Kolkata has also been approved.

The list of medicines specified in the National List of Essential Medicines (NLEM) which are included in the First Schedule of Drug Pricing Control Order (DPCO), 2013 also contain drugs used for the treatment of cancer. NLEM (drug formulations) medicines for which ceiling prices have been notified under DPCO, 2013, includes 47 anti-cancer medicines.

Presently one Affordable Medicines and Reliable Implants for Treatment (AMRIT) outlet has been opened at All India Institute of Medical Sciences, New Delhi. Approval has also been accorded for opening of such outlets at 6 new AIIMS and major Central Government Hospitals. Further, M/s HLL Lifecare Ltd, which is a 100% Government of India owned PSU under this Ministry, has been directed to contact all States which may like to open AMRIT outlets in major State Government hospitals/institutions. As per the approval accorded for setting up AMRIT, the prices of the products are to be reasonable and significantly lower than the market price. AMRIT pharmacy has been opened with an objective to make available Cancer and Cardiovascular drugs and implants at reasonable prices to the patients.

Financial assistance to Below Poverty Line (BPL) patients is available under the Rashtriya Arogya Nidhi (RAN). Besides this, the Health Minister's Cancer Patient Fund (HMCPF) within the Rashtriya Arogya Nidhi has been set up in 2009 wherein 27 erstwhile Regional Cancer Centres (RCCs) are provided with revolving funds to provide immediate financial assistance upto Rs.2.00 lakh to BPL cancer patients.

State of health in rural areas

1094. DR. KANWAR DEEP SINGH: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that as per recent health survey, rural area is more healthy than in urban area;

(b) if so, main findings thereof; and

(c) what has Government to say about the findings of this survey?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) According to the report "Health in India' brought out by National Sample Survey Office, Ministry of Statistics and Programme Implementation in April, 2016 based on NSS 71st Round (January - June, 2014) conducted by them, about 9% of rural population and 12% of urban population reported ailment during a 15 day reference period.

(c) The estimates are based on self-reported morbidity data, rather than on medical examination. Identification of aliments is necessarily subjective as it depends on the feeling or perception of the person concerned. 'Perception of being ill' is dependent on level of literacy and cultural factors, apart from health awareness and access to healthcare system.

Operational problems faced by CGHS dispensary, Dwarka, Delhi

1095. SHRI GULAM RASOOL BALYAWI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the number of CGHS beneficiaries served by Dispensary No. 36-A, Dwarka, Delhi;

(b) whether Government is aware that the said dispensary is facing operational problems such as frequent break-down and slow speed of Internet and power supply besides depleted strength of Doctors and staff due to which beneficiaries suffer, if so, details thereof; and

(c) by when Government would provide adequate number of Doctors and staff, power back-up/Generator, faster 4 MBPS Leased line internet connection to the dispensary,

and speed up the completion of New Dispensary in the area to give relief to the CGHS beneficiaries of the area?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) At present 54,722 beneficiaries are served by Dispensary No. 36-A, Dwarka, Delhi.

(b) Yes, Dwarka dispensary is facing some operational problems like slow speed of internet due to 2-MBPS leased line.

(c) (i) Adequate doctors and staff are posted in Dwarka Wellness Centre.

(ii) There is no frequent power breakdown at CGHS Wellness Cenre, Dwarka, hence power back-up/generator is not required for the time being.

(iii) The feasibility of providing 4MBPS leased line connection has been taken up with the MTNL authorities.

(iv) Construction of two CGHS buildings is under process by CPWD at Sector-9 and Sector-23 Dwarka.

Mission Indradhanush in Puducherry

1096. SHRI N. GOKULAKRISHNAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the details of funds allocated, released and utilised for Mission Indradhanush in Puducherry;

(b) the details of activities undertaken under Mission Indradhanush in Puducherry, district-wise; and

(c) the efforts being made for more penetration of Mission Indradhanush in remote areas of Puducherry?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) No separate funds have been allocated to Puducherry for Mission Indradhanush.

(b) The district-wise details of activities undertaken along with beneficiaries reached under Mission Indradhanush in Puducherry are given in the Statement (*See* below).

(c) Under Mission Indradhanush, special focus has been made to reach areas with vacant sub-centres, areas with missed routine immunization sessions, high-risk areas

identified in polio programme, underserved and hard-to-reach population. Based on the need, ANMs have been deployed to cover areas beyond their sub-centre area. In addition, the Mission focuses on intensive Information Education Communication (IEC) activities to increase awareness and ensure maximum coverage of beneficiaries.

Statement

Districts-wise coverage during two Phases of Mission Indradhanush in Puducherry

Sl. No.	Acitivy	Name of district		
		Yanam (Phase 1)	Mahe (Phase 2)	Pondicherry (Phase 2)
1.	No. of Sessions held	65	8	147
2.	No. of Children vaccinated	118	13	467
3.	No. of children fully vaccinated	52	8	150
4.	No. of pregnant women vaccinated	0	0	75
5.	No. of Vitamin A doses given	58	8	315
6.	No. of ORS packets distributed	2	0	0
7.	No. of Zinc tablets distributed	14	0	0

Non-selection of ASHAs from Puducherry

1097. SHRI N. GOKULAKRISHNAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the number of ASHAs in the country, State and UT-wise;

(b) whether it is a fact that Government has not selected ASHAs from Puducherry; and

(c) if so, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The number of Accredited Social Health Activists (ASHAs) selected under the National Rural Health Mission State/UT-wise is given in the Statement (*See* below).

(b) Yes. The Government of Puducherry has not selected ASHAs.

(c) Public Health is a State subject. Under the National Health Mission (NHM), support is provided to States/UTs for strengthening their healthcare system including for

ASHAs, based on the requirement posed by the States/UTs in their Programme Implementation Plans. The State/UT Governments have the flexibility to opt for not engaging ASHAs.

Statement

Number of ASHAs selected under NRHH

Sl. No.	State/UT	As on September 2015
1.	Bihar	85272
2.	Chhattisgarh	66713
3.	Himachal Pradesh	24440
4.	Jammu and Kashmir	11686
5.	Jharkhand	40964
6.	Madhya Pradesh	60400
7.	Odisha	44583
8.	Rajasthan	52173
9.	Uttar Pradesh	139928
10.	Uttarakhand	11086
11.	Arunachal Pradesh	3827
12.	Assam	30730
13.	Manipur	3959
14.	Meghalaya	6354
15.	Mizoram	987
16.	Nagaland	1887
17.	Sikkim	666
18.	Tripura	7590
19.	Andhra Pradesh	42681
20.	Goa	0
21.	Gujarat	35774
22.	Haryana	17404
23.	Karnataka	41497
24.	Kerala	31829

Sl. No.	State/UT	As on September 2015
25.	Maharashtra	59118
26.	Punjab	18593
27.	Tamil Nadu	3905
28.	Telangana	28439
29.	West Bengal	51080
30.	Andaman and Nicobar Island	407
31.	Chandigarh	50
32.	Dadra and Nagar Haveli	241
33.	Daman and Diu	78
34.	Delhi	6796
35.	Lakshadweep	102
36.	Puducherry	0
	ALL INDIA	931239

Source: MIS report

Rise in TB cases in the country

1098. SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the details of TB cases in the country in the last three years, year-wise and State-wise;

(b) whether it is a fact that TB cases in the country are going up during the said period;

(c) if so, what are the reasons that Multi Drug-Resistant TB cases in the country are going up in the last three years; and

(d) how Government is planning to address this and reduce TB cases in the country?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The details of TB cases in the country in the last three years, year-wise and State-wise is given in the Statement (*See* below).

(b) and (c) No. The incidence, prevalence and mortality due to TB in India has been consistently declining during the said period. India has also achieved the Millennium Development Goal and has halved the TB prevalence and mortality as compared to 1990 levels.

According to the WHO Global TB Reports from 2013 to 2015, the estimated proportion of Multidrug Resistant TB Cases in India is not increasing. The proportion of MDR cases is estimated to be in between 1.9 - 2.6 percent among new TB cases and between 11-19 percent among retreatment cases. However, the detection of MDR-TB cases has been increasing due to availability of more diagnostic facilities for MDR TB and coverage of the entire country through Programmatic Management of Drug Resistant TB under the Revised National TB Control Programme (RNTCP).

(d) Government of India is implementing the Revised National Tuberculosis Control Programme for prevention and control of TB.

For quality diagnosis of TB, Designated Microscopy Centres have been established for every one lakh population in the general areas and for every 50,000 population in the tribal, hilly and difficult areas. More than 13000 microscopy centres have been established in the country. Treatment centres (DOT Centres) have been established near to residence of patients to the extent possible. In addition to the government health facilities, NGOs, Private Practitioners (PPs) involved under RNTCP, community volunteers, Anganwadi workers, women self-help groups etc. also function as DOT Centres. Drugs are provided under direct observation and the patients are monitored so that they complete their treatment. Under RNTCP, diagnosis of drug resistant TB is undertaken at 64 Culture and drug susceptibility testing (CDST) laboratories, of which 51 laboratories are also equipped with rapid molecular test. Additionally, Cartridge Based Nucleic Acid Amplification (CBNAAT) Test Machines have been installed at 421 sites for early detection of Rifampicin resistance among TB cases. Additional 200 CBNAAT machines have been ordered. TBHIV collaborative activities for TBHiV co-infection are being Implemented throughout the country.

Notification of TB cases was made mandatory vide Government Order No Z-28015/2/2012-TB dated 7th May 2012.

A case based web based online application 'Nikshay' has been adopted to facilitate notification and improve surveillance.

Statement

State/UT wise TB cases registered in the last three years

Sl. No.	States/UTs	2013	2014	2015
1.	Andaman and Nicobar	738	756	584
2.	Andhra Pradesh	103707	88638	61758
3.	Arunachal Pradesh	2500	2691	2748
4.	Assam	35624	38317	38014
5.	Bihar	67020	67991	64928
6.	Chandigarh	2890	2869	3143
7.	Chhattisgarh	25889	28864	29950
8.	Dadar and Nagar Haveli	411	450	487
9.	Daman and Diu	742	279	284
10.	Delhi	50727	54037	55260
11.	Goa	1778	1660	1599
12.	Gujarat	74086	77395	82585
13.	Haryana	38104	39498	40913
14.	Himachal Pradesh	13691	14441	14333
15.	Jammu and Kashmir	11038	10243	9873
16.	Jharkhand	34941	35907	34792
17.	Karnataka	61446	61328	59932
18.	Kerala	24204	23439	22785
19.	Lakshadweep	23	27	40
20.	Madhya Pradesh	92420	100034	103108
21.	Maharashtra	137237	135465	130874
22.	Manipur	2329	2198	1881
23.	Meghalaya	5002	4944	4674
24.	Mizoram	2005	1993	2088
25.	Nagaland	3339	3298	3316
26.	Odisha	45269	45777	45814
27.	Puducherry	1458	1409	1288

Sl. No.	State/UTs	2013	2014	2015
28.	Punjab	37258	38152	38625
29.	Rajasthan	94698	94908	90296
30.	Sikkim	1637	1630	1400
31.	Tamil Nadu	80407	84570	80543
32.	Telangana	-	18655*	39498
33.	Tripura	2540	2507	7394
34.	Uttar Pradesh	256733	255364	246589
35.	Uttarakhand	13700	14429	14317
36.	West Bengal	90423	89819	87468
	TOTAL	1416014	1443942	1423181

Standardisation of treatment and procedural costs

1099. SHRI AAYANUR MANJUNATHA: Will the Minister of health AND FAMILY welfare be pleased to state:

(a) whether Government has taken note that many private hospitals in the country conduct unnecessary medical tests and procedures for treatment to mint money from patients, if so, the details thereof;

(b) whether Government proposes to standardise the cost and quality of tests and procedures for treatment of various diseases and categorise of patients and if so, the details thereof; and

(c) by when final decision in this regard is likely to be taken?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The Government is aware of the reports appearing in the media from time to time about the tests and procedures being prescribed by doctors that may not necessarily be required. The Ministry has also received some communications on the subject from Hon. Members of Parliament.

(b) Health is a State subject. Any intervention to ensure quality of tests and procedures falls within the remit of the State Governments. The Government of India has, however, enacted the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 and has also notified the Clinical Establishments (Central Government) Rules, 2012 for registration and

regulation of the Clinical Establishments. Currently, the Act is applicable in the States of Sikkim, Mizoram, Arunachal Pradesh, Himachal Pradesh, U.P, Bihar, Jharkhand, Rajasthan, Uttarakhand and Assam and all Union Territories except Delhi. Even in these states/Union Territories, its enforcement is with the State/UT Governments. Under the Clinical Establishments (Central Government) Rules 2012, one of the conditions for registration and continuation of the clinical establishments (in the States/UTs where the Clinical Establishments Act, 2010 is applicable) is that the clinical establishments shall ensure compliance of the Standard Treatment Guidelines (STG) as may be determined and issued by the Central Government or State Government from time to time. So far, Standard Treatment Guidelines for 21 therapeutic categories of Allopathy and one category of Ayurveda have been prepared and are available on the website *viz.*, www.cliniealestablismnents.nic.in. Further, in accordance with the said rules, the clinical establishments (where the said Act is applicable) are to charge the rates for each type of procedures and services within the range of rates determined and issued by the Central Government from time to time in consultation with the State Governments. The clinical establishments are also required to display the rates charged for each type of services provided and facilities available, at a conspicuous place in their premises both in the local language and English.

(c) The National Council for Clinical Establishments, as provided under the Act, has approved a standard list of medical procedures and a standard template for costing of medical procedures for facilitating States for determination of "Standard procedure cost" by them for regulation of medical treatment charges in their respective States/Union Territories. The said standard list of medical procedures and standard template for costing of procedures has been shared with the States/UTs.

Classifying of cigarette and bidi butts as toxic waste

1100. PROF. M. V. RAJEEV GOWDA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether the Ministry has accepted the National Green Tribunal (NGT)'s decision to declare cigarette and bidi butts as toxic waste;

(b) if so, what steps will be taken to operationalise this judgement; and

(c) if not, reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (c) The court case OA No. 433 of 2015 dealing with the issue is subjudice before the National Green Tribunal and is listed for final hearing on 16th May 2016.

Medical treatment aid for the financial needy

1101. SHRI MADHUSUDAN MISTRY: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the measures taken by Government for those who cannot afford economically to meet the expenses of serious diseases;

(b) how Central and State Governments intends to help the poor whose medical expenditure increases day by day with the age; and

(c) the measures taken by Government to provide the cost of medical treatment, especially to the poors of the country?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (c) Public Health being a State subject, the primary responsibility to provide health care services to the citizens lies with State/UT Governments. However, Government of India provides financial assistance to patients living below poverty line, who are suffering from select life threatening diseases and undergoing treatment in Government hospitals including Government super speciality hospitals, under the Schemes, 'Health Minister's Discretionary Grant', 'Health Minister's Cancer Patient Fund' and 'Rashtriya Arogya Nidhi'. The financial assistance to such patients is released as a one time grant, to the Medical Superintendent of the hospital in which the patient is receiving treatment.

Additionally in order to provide affordable health care services to the people, especially the poor, the Government has taken several steps which, *inter-alia*, include (a) support to the State/UT Governments, under National Health Mission to strengthen their health care system, including support for provision of free drugs and diagnostic services and free health care services in public health facilities based on the proposals submitted by the States/UTs in their Programme Implementation Plans, (b) the Rashtriya Swasthaya Bima Yojana (RSBY) which provides for smart card based cashless health insurance including maternity benefit on family floater basis. A Senior Citizen Health Insurance Scheme has also been introduced as a top up package of RSBY and (c) launching of Affordable Medicines and Reliable Implants for Treatment (AMRIT) outlets initiative, for making available medicines/implants at reasonable prices significantly lower than the market prices, at major Central Government hospitals.

Universal healthcare through private sector

1102. SHRI MOHD. ALI KHAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that India is the only country which is trying to get universal healthcare through the private sector; and

(b) if so, the details thereof and implementation status thereof, along with the budgetary details during the last three years and the current year?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) No. The National Health Mission (NHM) represents the prime vehicle for achieving Universal Health Coverage. Under NHM, the Central Government provides support to States/ UTs for strengthening of their healthcare systems for provision of equitable, accessible and affordable healthcare to all the population. Under Rastriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) cashless hospital care upto ₹ 30,000 is provided to poor and vulnerable families.

(b) Does not arise in respect of the above.

Diagnostic centres with fake licenses

†1103. SHRI MOTILAL VORA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government is aware of diagnostic centres running on fake licenses in different parts of the country including Delhi;

(b) if so, the estimated number of such illegal diagnostic centres;

(c) whether it is also a fact that most of the diagnostic centres issue health certificates to Indians going to Gulf countries; and

(d) if so, the reaction of Government thereto?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) The Government is aware of the reports appearing in the media from time to time about diagnostic centres running on fake licenses in different parts of the country. Since, Health is a State subject, such information is not maintained centrally.

(c) No any such incident has been reported to the Ministry of Health and Family Welfare in the recent past.

(d) Does not arise.

---

†Original notice of the question was received in Hindi.

Different intake capacity in medical colleges

1104. DR. R LAKSHMANAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that there are different intake capacity in medical colleges for the undergraduate programme across the country, if so, reasons therefor;

(b) whether Government proposes to bring uniformity in the intake capacity of medical colleges across the country; and

(c) if so, details thereof and if not, reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (c) Under the provisions of Indian Medical Council (IMC) Act 1956, MCI has notified differential minimum requirements for the Medical College for 50/100/150/200/250 admissions capacity. The applicant Institute has to fulfil requirements as per these standards. Since minimum requirements vary with the intake capacity, it is not feasible to have uniform intake capacity for all medical colleges.

Action plan for diabetes prevention

1105. SHRIMATI AMBIKA SONI:
DR. T. SUBBARAMI REDDY:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the action plan formulated by Government in view of WHO report that diabetes will reach epidemic proportions and expected to be the 7th largest killer by 2030;

(b) whether vigorous and concerted action is planned to prevent and treat the disease, especially the growing menace of disease in slums and among adolescents;

(c) whether Government would advise accurate food labelling to help consumers make informed decisions and the details thereof; and

(d) what other measures are proposed to focus on diabetes for its prevention, care for and detect the disease to arrest global epidemic?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) to (d) Diabetes is one of the major Non-Communicable Diseases (NCDs) affecting people across the Globe including India. The Government has taken a number of steps for prevention and control of diabetes.

Government of India launched National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke (NPCDCS) which is implemented for interventions up to District level under the National Health Mission. NPCDCS has a focus on awareness generation for behaviour and life-style changes, screening and early diagnosis of persons with high level of risk factors and their treatment and referral (if required) to higher facilities for appropriate management for Non-communicable Diseases including Diabetes. Under NPCDCS, diagnosis and treatment facilities for Diabetes are provided through different levels of healthcare by setting up of NCD Clinics at District Hospitals and Community Health Centres (CHCs). The programme includes intervention at the level of Primary Health Centres (PHCs) and Sub-Centres also.

India is the first country globally to adopt the NCD Global Monitoring Framework and Action Plan to its National Context. The Framework includes a set of nine voluntary targets and 25 indicators which can be applied across regional and country settings. The framework elements include halting the rise in obesity and diabetes prevalence, reduction in alcohol use and promotion of physical activity.

The Government of India has developed a National Multi Sectoral Action Plan (NMSAP) for prevention and control of NCDs to guide multisectoral efforts towards attaining the National NCD objectives. The said NMSAP has been shared with relevant Central Government Ministries/Departments for their suggestions/feedback.

For holistic development of adolescent population, the Ministry of Health and Family Welfare in 2014 launched Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram (RKSK) to reach out to 253 million adolescents - male and female, rural and urban, married and unmarried, in and out of school adolescents with special focus on marginalized and underserved groups. The six thematic areas covered under RKSK include Non-Communicable Diseases.

As informed by Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI), provision for declaration of sugar has been prescribed under sub-regulation 2.2.2(3) of Nutritional Information of Food Safety and Standards (Packaging and Labelling) Regulations, 2011.

Labelling provisions for artificial sweetener are prescribed under sub regulation 2.4.5(24, 25, 27, 28 and 29) of Food Safety md Standards (Packaging and Labelling) Regulations, 2011.

Several awareness initiatives have been undertaken by the Government including observance of World Diabetes Day, organising of screening and major awareness events at occasions such as the India International Trade Fair (IITF), Delhi.

Streamlining centrally sponsored health scheme

1106. SHRI DARSHAN SINGH YADAV:
SHRI RAMDAS ATHAWALE:
SHRIMATI RAJANI PATIL:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government is proposing any measures to streamline the Centrally sponsored health scheme to prevent multiplicity and introduce a holistic health systems approach; and

(b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) and (b) Yes. The Sub-Group/Committee of Chief Ministers constituted by NITI Aayog has recommended that the number of Centrally Sponsored Schemes should not exceed 30 at any point of time. The List of 30 Centrally Sponsored Schemes as provisionally approved by the Finance Minister, includes two Health Schemes, *viz.* (1) National Health Mission (NHM) and (2) Rashtriya Swasthya Suraksha Yojana (new universal health programme in lieu of the erstwhile RSBY).

Health status in SC dominated areas

†1107. SHRI P. L. PUNIA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that in Social, Economic and Caste Census 2011, the status of health of citizens of Scheduled Caste dominated areas of the country, including Barabanki is lower than the national average, if so, the details thereof;

(b) whether Government proposes to prepare a time bound action plan, in view of medical and health related requirement of citizens of these areas; and

(c) if so, by when and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The health status of Scheduled Caste dominated areas of India is not specified in Social, Economic and Caste Census (SECC) 2011. However, as per the information received from Department of Rural Development, as in SECC 2011 data the total number of disabilities on eight parameters is 1,63,60,463 for all India and 28,78,847 for Scheduled Castes including Barabanki District of Uttar Pradesh.

---

†Original notice of the question was received in Hindi.

(b) and (c) Public Health being a State subject, the primary responsibility to provide health care services to the people including Scheduled Castes lies with State/UT Government. Under the National Health Mission (NHM), the Central Government provides support to States/UTs for strengthening of their healthcare systems for provision of equitable, accessible and affordable healthcare to all those who access public health facilities particularly the poor and vulnerable population including SC populations.

Under Rastriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) cashless hospital care upto ₹ 30,000 is provided to poor and vulnerable families.

Under NHM, high focus States that are economically and socially backward and have poor health indices are provided with higher per capita allocation as compared to rest of the States. Further, within the States, to ensure equitable healthcare and to bring about sharper improvements in health outcomes, at least 25% of all districts in each State have been identified as "High Priority Districts" based on a composite health index. Barabanki has also been included as high priority district. These HPDs receive higher per capita funding, enhanced monitoring and focussed supportive supervision and encouraged to adopt innovative approaches to address their peculiar health challenges.

Doctors to population ratio

†1108. SHRI P. L. PUNIA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the number of available doctors to total population in the country is too meagre, if so, the details of doctors working in Government and private hospitals; and

(b) whether it is also a fact that there is huge shortage of doctors in rural areas than in the cities, if so, by when this anomaly is targeted to be removed and the details thereof?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) As per information provided by MCI there are a total 9,59,198 doctors registered with the State Medical Council/Medical Council of India as on 30th June, 2015. Assuming 80% availability, it is estimated that around 7.67 lakh doctors may be actually available for active service. It gives a doctor-population ratio of 1:1681. Besides, there are 6.77 lakh Ayurveda, Unani and Homeopathy (AUH) doctors in the country. If the allopathic and AUH streams are considered together, it gives a doctor population ratio of 1: 893.

---

†Original notice of the question was received in Hindi.

Health being a State subject, provision of healthcare facilities falls under the jurisdiction of respective State Government, thus, no details of doctors working in Government and private hospitals are maintained centrally. However, as per RHS Bulletin, 2015:

Doctors posted at Public Health Centres	27,421
Doctors posted at District Hospitals	18,436
Doctors posted at Sub District/Sub Divisional Hospitals	10,018
Specialists posted at Community Health Centres	4,078

Superspeciality blocks in medical colleges in Rajasthan

†1109. SHRI NARAYAN LAL PANCHARIYA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the amount approved by Government to the State Government of Rajasthan for health and family welfare during 2015-16 and the amount released so far and the details thereof;

(b) whether Government proposes to sanction the setting up of superspeciality block in medical colleges in divisional headquarters at Jodhpur, Jaipur and Ajmer in Rajasthan during 2016-17; and

(c) if so, by when the sanction would be granted and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) The amount approved and released programme-wise by Government to the State Government of Rajasthan for Health & Family Welfare under National Health Mission (NHM) is given in the Statement (*See* below).

(b) and (c) Under National Health Mission (NHM), there is no provision to sanction the setting up of the superspeciality block in medical colleges.

So far as Pradhan Mantri Swasthya Surkasha Yojana (PMSSY) Phase-IV is concerned, only Government Medical College Jaipur has been identified for upgradation under Phase-IV of PMSSY. However, no fund has been released so far.

†Original notice of the question was received in Hindi.

Statement

Allocation & Release under NHM for the F.Y. 2015-16 - Rajasthan

(₹ in crore)

Sl. No.	Programme	2015-16	
		SPIP Approvals*	Central Release**
A. NRHM-RCH Flexible Pool		2,010.85	754.12
1.	RCH Flexible Pool	714.13	315.50
2.	Mission Flexible Pool	1,234.31	411.41
3.	Routine Immunization	45.69	10.61
4.	Pulse Polio Immunisation	16.23	16.23
5.	National I.D.D. Control Prog.	0.49	0.37
B. Infrastructure Maintenance		217.04	404.63
C. Flexible Pool for Communicable Disease Control Programmes		61.06	50.17
1.	National Vector Borne Diseases Control Programme	9.81	18.28
2.	Revised National Tuberculosis Control Prog.	42.67	27.92
3.	National Leprosy Eradication Prog.	2.71	0.72
4.	Integrated Disease Surveillance Project	5.87	3.25
D. Flexible Pool for Non Communicable Disease Programmes		63.21	27.04
E. National Urban Health Mission-Flexible Pool		162.14	48.70
GRAND TOTAL (A+B+C+D+E)		2,514.31	1284.66

*Note:** SPIP stands for State Program Implementation Plan comprises of Central Grants, State Grants and Previous year unspent balances.

** Release for the F.Y. 2015-16 is updated upto 31.03.2016 (provisional).

Launching of Rotavirus vaccination

1110. DR. T. SUBBARAMI REDDY:
SHRIMATI AMBIKA SONI:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government launched rotavirus vaccines to save kids from diarrhoea, under the Universal Immunisation Programme, if so, the details of the States covered;

(b) whether it will cover children in all the States and if so, by what time;

(c) who are the other stakeholders in this mission; and

(d) the steps taken to create awareness campaign about diarrhoea and availability of medicines in health centres and dispensaries?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): (a) Yes, Government, of India has introduced Rotavirus vaccine on 26th March 2016 as part of Universal Immunization Programme (UIP). Currently, State of Andhra Pradesh, Haryana, Himachal Pradesh and Odisha are being covered as part of phased introduction.

(b) Rotavirus vaccine will be introduced in a phased manner in the country based on the recommendation of expert group and vaccine availability.

(c) The Universal Immunization Programme (UIP) is a centrally funded scheme with Central and State Government as the primary stakeholders. Other stakeholders include political leaders, media, NGOs, Self-Help groups, professional organizations, global subject experts etc.

(d) Government of India under National Health Mission has taken the following steps to create awareness about diarrohea and availability of medicines in health centres and dispensaries.

Intensified Diarrhoea Control Fortnight (IDCF) is being implemented as a campaign in last month of July and first month of August, since 2014, for control of deaths due to Diarrhoea across all States and UTs. It includes massive awareness generation on use of ORS and zinc during diarrhoea, bringing together multiple departments to generate awareness and also reach to each under-five child with one packet of ORS to be used when diarrhoea begins. Main activities include intensification of advocacy activities, awareness generation activities, diarrhoea management service provision, establishing ORS-zinc demonstration sites, ORS distribution by ASH A through home visit etc.

Another step is ensuring availability of ORS and zinc tablets at the session sites during Mission Indradhanush campaigns.

Special fund for India's Oscar entries

1111. SHRI VIJAY GOEL: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether Government is considering allocating a special fund to support the publicity campaigns for India's Oscar entries; and

(b) if so, the details of the amount of allocation for such funds and for what kind of marketing will this fund be used and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN SINGH RATHORE): (a) and (b) As part of Government's efforts to promote Indian Cinema in international arena, it is proposed to introduce a Scheme which would aim at helping young and upcoming film makers to promote their films at international level. The objective of the proposed scheme would be to extend financial support to films selected in premier International Film Festivals and other events for the purpose of promotion of the film internationally. This is expected to encourage production of films rich in content in the country which can compete at international level. A detailed procedure for this purpose is being worked out.

Revamping of PIB

1112. DR. V. MAITREYAN: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether Government has taken any steps to revamp the Press Information Bureau (PIB) and its allied departments like Field Publicity, Song and Drama etc.;

(b) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor;

(c) whether it is a fact that a number of posts are lying vacant for many years and Government would wind up these Departments of Ministry of Information and Broadcasting and if so, the details thereof; and

(d) the effective alternate steps taken by Government in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN SINGH RATHORE): (a) and (b) In order to bring about the convergence and synergy in the functioning of few Media Units engaged

in field level activities, a functional integration has been done wherein Principal Director General, Directorate of Field Publicity (DFP) has been made responsible for the working of Song & Drama Division (S&DD), Public Information Campaign (PIC) activities of Press Information Bureau (PIB) and Exhibition Wing of Directorate of Advertising & Visual Publicity (DAVP). Further, a proposal to merge the said units with DFP is also under consideration.

(c) and (d) All vacant posts lying in the above Media Units of the Ministry are regularly been filled up except those which are in deemed abolition category.

Cable digitization programme in West Bengal

1113. SHRI VIVEK GUPTA: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) the details of existing cable connections in the country *vis-a-vis* the number of connections covered under cable digitization programme during last three years, State-wise and phase-wise including district-wise in West Bengal;

(b) the details of funds allocated, released and utilized for Cable Digitization Programme during last three years in the country, State-wise including district-wise in West Bengal; and

(c) the details of target set for cable digitization along with the targets achieved during last three years in the country, State-wise along with district-wise in West Bengal?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN SINGH RATHORE): (a) Cable TV digitisation in the country is being carried out in 4 phases. Phase I covered 4 metro cities of Delhi, Mumbai, Kolkata and Chennai. Phase II covered 38 cities, each having population of more than 10 lakhs. Remaining urban areas were covered in Phase III and rest of India in Phase IV. Ministry relied on Census 2011 data for number of existing TV households. To monitor the progress of digitisation, Ministry used to collect area-wise seeding data of STBs till the completion of digitisation in that phase. Thus, the details of TV households and the status of seeding of STBs are given in Statement as per the available data (*See* below).

(b) A Plan scheme titled "Mission Digitisation" was approved for an amount ₹ 13.02 crore for carrying out monitoring and coordination activities by the Ministry in connection with implementation of cable TV digitisation. Out of this, ₹ 2.24 Crore have already been spent.

The fund has been utilized to carry out the following major activities:

- Establishment of 12 Regional units across the country.
- To conduct 13 workshops with state and district level nodal officers.
- Operationalisation of a Multi-lingual Toll Free Helpline (No. 1800 180 4343)
- Maintenance of a dedicated website on digitisation (www.DigitalindiaMIB.com)
- Development and operationalisation of a Management Information System (MIS) for collection of seeding status of STBs online from the registered MSOs, DTH and HITS operators.

Since the activities are being carried out on all India level, it is not possible to indicate the amount spent State-wise.

(c) As per Government notification dated 11.11.2011, digitization of Cable TV Services in the country is to be completed in four Phases.

Phase-I was to be completed by 31st October 2012, to cover 4 metro cities of Delhi, Mumbai, Kolkata and Chennai. It has been achieved except in Chennai which is pending due to court cases.

Phase-II was to be completed by 31st March 2013 in 38 cities, having population more than 10 lakhs each, spanning across 14 States and one Union Territory. It has been completed in all the cities except Coimbatore where it is pending due to court cases.

Phase-III was to be completed by 31st Dec 2015 in all the remaining urban areas (not covered in Phase-I and Phase-II) in the country. It has almost been completed in States/ UTs of Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Assam, Meghalaya, Bihar, Goa, Gujarat, Haryana, Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Kerala, Karnataka, Maharashtra, Nagaland, Odisha, Punjab, Rajasthan, Sikkim, Uttar Pradesh, Uttarakhand and Andaman & Nicobar. Digitisation in Phase III areas of Chhattisgarh, Jharkhand, Madhya Pradesh, Telangana, Tripura and Dadra & Nagar Haveli is nearing completion. In other States and Union Territories it is under progress.

Digitisation in Phase III areas is held up due to extension in cutoff date of 31st Dec 2015 granted by some High Courts on the writ petitions filed by some MSO Associations, MSO Federations, registered MSOs, MSO applicants and individuals. Ministry of I&B had filed a Transfer Petition on 16th Feb 2016 in Hon'ble Supreme Court requesting to transfer all cases to one court. Hon'ble Apex court has transferred all such cases to Delhi High Court on 1st April 2016. Date of hearing in Delhi High Court is awaited.

Phase-IV, which will cover all the remaining areas in the country, is to be completed by 31st Dec 2016.

As far as Cable TV Digitization in West Bengal is concerned, the details are as under:

- Kolkata was covered under Phase-I and completed on 31st Oct 2012.
- Howrah Municipal Corporation area was covered under Phase-II and it was completed on 31st Mar 2013.
- All remaining urban areas of West Bengal are being covered under Phase-III, which was to be completed by 31st Dec 2015.
- All remaining areas of West Bengal are to be covered in Phase-IV and are targeted for completion by 31st Dec 2016.

Statement

Details of TV households and the status of seeding of STBs

(a) Phase 1 - 4 metro cities to be completed by 31.10.2012

Sl. No.	City Name	No. of TV Households (as per Census 2011)	No. of STBs Installed as on 01.01.2013 as per the data supplied by MSOs & DTH operators
1.	Delhi	29,39,000	46,13,000
2.	Mumbai	22,74,000	34,17,000
3.	Kolkata	1,99,000	24,44,000
4.	Chennai	10,56,000	10,91,000

(b) Phase II - 38 cities were to be completed by 31.03.2013

Sl. No.	State	City Name	No.of TV Homes (as Per Census 2011)	No.of STBs installed (as on 30.11.2013) as per the data supplied by MSOs, DTH & HITS operators
1	2	3	4	5
1.	Andhra Pradesh	Hyderabad	7,46,818	22,88,042
2.	-do-	Visakhapatnam	4,43,176	5,29,828

1	2	3	4	5
3.	Bihar	Patna	2,33,091	4,07,566
4.	Gujarat	Ahmadabad	9,82,156	12,66,932
5.	-do-	Rajkot	2,48,364	2,95,724
6.	-do-	Surat	6,33,622	8,80,569
7.	-do-	Vadodara	3,35,210	4,62,077
8.	Haryana	Faridabad	2,36,373	4,65,807
9.	Jammu and Kashmir	Srinagar	1,50,254	1,19,886
10.	Jharkhand	Ranchi	1,55,215	2,53,931
11.	Karnataka	Bangalore	18,90,237	30,59,412
12.	-do-	Mysore	1,82,776	2,66,500
13.	Madhya Pradesh	Bhopal	2,87,501	4,01,461
14.	-do-	Indore	3,28,408	5,57,014
15.	-do-	Jabalpur	1,69,305	2,45,670
16.	Maharashtra	Aurangabad	1,76,829	2,32,437
17.	-do-	Kalyan Dombivli	2,60,987	3,07,537
18.	-do-	Nagpur	4,40,484	5,65,030
19.	-do-	Nashik	2,65,442	4,00,188
20.	-do-	Navi Mumbai	2,16,350	4,20,966
21.	-do-	Pimpri Chinchwad	3,28,226	5,23,305
22.	-do-	Pune	6,45,695	11,22,878
23.	-do-	Sholapur	1,32,282	2,12,960
24.	-do-	Thane	3,53,602	5,38,779
25.	Punjab	Amritsar	2,15,801	3,78,083
26.	-do-	Ludhiana	2,94,711	6,23,496
27.	Rajasthan	Jaipur	4,84,107	8,30,321
28.	-do-	Jodhpur	1,43,361	2,58,740
29.	Tamil Nadu	Coimbatore	2,56,247	2,40,748
30.	Uttar Pradesh	Agra	2,13,564	4,14,702
31.	-do-	Allahabad	1,33,688	2,90,181

1	2	3	4	5
32.	-do-	Ghaziabad	2,76,798	6,05,069
33.	-do-	Kanpur	3,80,613	5,35,857
34.	-do-	Lucknow	4,14,999	6,22,904
35.	-do-	Meerut	1,79,005	3,16,567
36.	-do-	Varanasi	1,46,086	2,73,079
37.	U.T.	Chandigarh	1,79,676	3,01,953
38.	West Bengal	Howrah (Haora)	1,83,157	2.66,04

(c) Phase III- All urban areas (except those covered in Phase-I & Phase-II) to be completed by 31.12.2015.

Sl. No.	State	No.of TV Homes (as Per Census 2011)	No.of STBs installed (as on 30.11.2013) as per the data supplied by MSOs, DTH & HITS operators
1	2	3	4
1.	Andaman and Nicobar	22,311	31,499
2.	Andhra Pradesh	20,44,940	25,12,792
3.	Arunachal Pradesh	50,849	77,456
4.	Assam	5,59,187	12,44,739
5.	Bihar	7,91,193	11,38,376
6.	Chhattisgarh	8,18,954	8,97,906
7.	Dadar and Nagar Haveli	24,483	28,297
8.	Daman and Diu	28,079	17,514
9.	Goa	82,311	1,38,466
10.	Gujarat	16,21,289	25,18,158
11.	Haryana	10,73,021	20,24,887
12.	Himachal Pradesh	1,31,970	4,04,582
13.	Jammu and Kashmir	2,52,724	5,17,073

1	2	3	4
14.	Jharkhand	5,39,126	5,52,335
15.	Karnataka	20,28,622	31,63,101
16.	Kerala	11,58,766	19,65,019
17.	Lakshadweep	5,493	1,300
18.	Madhya Pradesh	18,10,467	15,91,373
19.	Maharashtra	35,02,453	53,61,002
20.	Manipur	1,17,233	37,147
21.	Meghalaya	84,351	1,15,455
22.	Mizoram	85,602	52,843
23.	Nagaland	78,167	1,21,050
24.	Odisha	9,58,471	12,89,017
25.	Pondicherry	1,50,030	42,125
26.	Punjab	12,21,880	24,16,741
27.	Rajasthan	15,36,024	20,35,781
28.	Sikkim	27,600	66,496
29.	Tamil Nadu	66,08,292	28,48,447
30.	Telangana	15,16,297	13,04,259
31.	Tripura	1,31,455	1,36,715
32.	Uttar Pradesh	31,94,426	41,57,027
33.	Uttarakhand	4,88,860	8,47,786
34.	West Bengal	10,55,469	8,20,442

(d) Phase III - District-wise TV households and STBs installed in Phase III areas of West Bengal.

Sl. No.	Districts	No.of TV Homes (as Per Census 2011)	No.of STBs installed (as on 30.11.2013) as per the data upplied by MSOs, DTH & HITS Operators
1	2	3	4
1.	Alipurduar	15,459	12,258

1	2	3	4
2.	Bankura	32,129	33,274
3.	Barddhaman	3,37,180	1,50,208
4.	Birbhum	46,915	23,785
5.	Dakshin Dinajpur	36,677	13,455
6.	Darjiling	82,749	1,65,090
7.	Jalpaiguri	65,571	90,861
8.	Kooch Bihar	31,982	63,687
9.	Maldah	42,998	58,793
10.	Murshidabad	69,273	25,237
11.	Nadia	1,04,344	48,650
12.	Paschim Medinipur	82,245	72,299
13.	Purba Medinipur	49,641	14,422
14.	Puruliya	21,036	28,417
15.	Uttar Dinajpur	37,270	20,006

(e) Phase IV - all remaining areas to be completed by 31.12.2016

Sl. No.	State/UTs	No.of TV households as per census 2011	No.of STBs installed as per the data supply by MSOs/ DTH/ Operators
1	2	3	4
1.	Andaman and Nicobar	41,654	No Seecing
2.	Andhra Pradesh + Telangana	76,06,862	data has yet
3.	Arunachal Pradesh	56,775	been collected
4.	Assam	11,92,042	by the Ministry
5.	Bihar	17,27,257	
6.	Chhattisgarh	9,41,897	
7.	Chandigarh	14,256	

1	2	3	4
8.	Dadar and Nagar Haveli	9,984	No Seeding data has yet been collected by the Ministry
9.	Daman and Diu	8,759	
10.	Goa	1,79,531	
11.	Gujarat	27,29,652	
12.	Haryana	18,93,797	
13.	Himachal Pradesh	9,66,583	
14.	Jammu and Kashmir	6,25,177	
15.	Jharkhand	9,63,081	
16.	Karnataka	38,09,855	
17.	Kerala	47,70,732	
18.	Lakshadweep	1,362	
19.	Madhya Pradesh	22,15,538	
20.	Maharashtra	49,29,260	
21.	Manipur	1,23,092	
22.	Meghalaya	96,840	
23.	Mizoram	36,123	
24.	Nagaland	73,503	
25.	Odisha	16,22,806	
26.	Puducherry	96,491	
27.	Punjab	27,35,853	
28.	Rajasthan	25,64,050	
29.	Sikkim	42,500	
30.	Tamil Nadu	81,59,955	
31.	Tripura	2,46,533	
32.	Uttar Pradesh	59,96,132	
33.	Uttarakhand	7,48,848	
34.	West Bengal	38,63,114	

One system for rating of AIR broadcasting

1114. SHRI BAISHNAB PARIDA: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether it is proposed to evolve one system for rating of air broadcasts across all broadcasting sector;

(b) whether there are a lot of problems with the existing system for poor coverage in different regions;

(c) whether it is proposed to have an overriding impact on content creation by broadcasters in the new system; and

(d) if so, the details thereof?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN SINGH RATHORE): (a) As per the policy guidelines for expansionof FM Radio broadcasting through private agencies, no system has been prescribed for rating of air broadcast by private FM channels.

Prasar Bharati has informed that All India Radio has its own system for rating of its broadcasts through in-house Audience Research Surveys.

(b) The sampling technique adopted for audience research surveys does not cover every nook and corner of country. However, according to findings of audience research surveys, the coverage of All India Radio broadcast in different regions is satisfactory.

(c) and (d) Findings of audience research are always used to improve the content creation for All India Radio broadcast.

DD Kendra at Lohaghat in Uttarakhand

†1115. SHRI MAHENDRA SINGH MAHRA: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether the Ministry is aware that the Kumaun region of Uttarakhand State is imbued with the splendor of culture, customs and cultural heritage;

(b) if so, whether Government would consider to open a full fledged studio of Doordarshan in Lohaghat or in Nainital or in Ranikhet to preserve and conserve the cultural heritage of this region; and

(c) if so, by when it is expected to be opened?

---

†Original notice of the question was received in Hindi.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN SINGH RATHORE): (a) Yes Sir.

(b) and (c) Prasar Bharati has informed that presently, Doordarshan Kendra, Dehradun is assigned to generate programmes in Uttarakhand with a mandate to preserve and conserve the cultural heritage of this region including Nainital, Lohaghat and Ranikhet. Whole of Uttarakhand State is covered through its High Power Transmitters (HPTs)/Low Power Transmitters (LPTs)A/ery Low Power Transmitters (VLPTs) located in all districts of Uttarakhand by terrestrial mode from 5.00 P.M. to 7.00 P.M. (Monday to Friday) and 6.30 P.M. to 7.00 P.M. (Saturday/Sunday).

At present, there is no approved scheme/ plan to open full fledged studio of Doordarshan in Lohaghat or Nainital or Ranikhet.

Draft regulation to DTH connections

1116. SHRI PALVAI GOVARDHAN REDDY: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether it is a fact that TRAI has released draft regulations with regard to DTH connections;

(b) if so, the details of the proposed regulations;

(c) whether Government studied those regulations; and

(d) if so, by when Government will accept them and ensure implementation of them?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN SINGH RATHORE): (a) to (d) Telecom Regulatory Authority of India (TRAI has issued a regulation namely "The Direct to Home Broadcasting Services (Standards of Quality of Service and Redressal of Grievances) Regulation, 2007 dated 31.08.2007, as amended which essentially covers regulatory provisions relating to protection of the interests of DTH subscribers. TRAI issued these regulations after a due consultative process and all DTH providers are required to comply with these regulations. The same are also accessible at website *www.trai.gov.in.*

Ban on telecasting of contents full of superstition and black magic

†1117. SHRI MEGHRAJ JAIN: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether Doordarshan and private television channels are telecasting several television serials/advertisements full of black magic, hypocrisy and superstition;

†Original notice of the question was received in Hindi.

(b) if so, whether Government has contemplated to take any step to curb on telecasting of such serials/advertisements; and

(c) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN SINGH RATHORE): (a) to (c) No, Sir. In so far as Doordarshan Channels are concerned, Prasar Bharati has informed that Doordarshan strictly follows the Code for Commercial Advertising and Programme Code. No advertisements or Programmes of talismans, charms and character reading from photographs or such other matter as well as those which trade on the superstition of general public is permitted.

As regards private channels, all Programmes and advertisements telecast by private satellite TV channels are regulated as per the Cable Television Networks (Regulation) Act, 1995 and Cable Television Network Rules, 1994 framed thereunder. The Act does not provide for pre-censorship of such programmes and advertisements. However, programmes and advertisements telecast on such TV channels are required to conform to the Programme Code and Advertising Code prescribed under the Cable Television Network Rules, 1994.

These Codes contain a whole gamut of parameters to regulate content of such TV channels. Specifically, Rule 6(1)(j) of the Programme Code provides that no programme should be carried in the Cable Service which encourages superstition and blind belief. Whereas Rule 7(5) of the Advertising Code provides that no advertisement shall contain references which are likely to lead the public to infer that the product advertised or any of its ingredients has some special or miraculous or super-natural property or quality, which is difficult of being proved. Appropriate action is taken against the channels, if violation of these Codes is brought to the notice of this Ministry.

Ministry has also issued Advisories on 29.11.2011, 7.6.2013, 26.6.2014 and 21.8.2014 to all TV channels thereby advising them to telecast programmes/advertisements with due care, maturity, strictly adhering to the Programme and Advertising Codes, particularly in a way not to encourage superstition and blind belief and mislead viewers. These advisories are available on the Ministry's website *i.e. www.mib.nic.in.*

The existing provisions contained in Programme and Advertising Codes are considered adequate to regulate the content on such TV channels.

Poor reception of DD and AIR in rural and border areas

†1118. SHRI MEGHRAJ JAIN: Will the Minister of INFORMATION AND BROADCASTING be pleased to state:

(a) whether Government is aware that programmes of Doordarshan and All India Radio are not received clearly in rural and border areas of the country;

(b) the steps taken by Government for enhancing the number of transmitters in various States to do away with this problem during the current Five Year Plan;

(c) if so, the names of the States which have been identified for this purpose; and

(d) the targets fixed for streamlining of the broadcast in these areas?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING (COL. RAJYAVARDHAN SINGH RATHORE): (a) to (d) No, Sir. Prasar Bharati has informed that as regards Doordarshan (DD), all the areas of the country (including those located in rural and border areas), have been provided with multi-channel TV coverage through Doordarshan's free-to-air DTH service. DTH signals can be received anywhere in the country with the help of small sized dish receive units.

In terrestrial mode, Doordarshan signals are available to about 92% population of the country available to about 81% area of the country. As part of continuing schemes from 11th Plan, the following transmitter projects are under implementation in Jammu and Kashmir:

1. HPT, Green Ridge
2. HPT, Himbotingla
3. HPT, Natha Top (Patnitop)
4. HPTs Rajouri (DD1 & DD News)

In view of multi-channel coverage having been provided to all the areas uncovered by terrestrial transmission through Doordarshan's free-to-air DTH service, new transmitters for expansion of terrestrial coverage are now not envisaged.

As far as All India Radio (AIR) is concerned, broadcast service of AIR is provided from 606 transmitters (MW-145, SW-48 & FM- 413) functional at 418 locations across the country. The installed coverage capacity (AM + FM Broadcast) is to reach nearly 92.00 % of the area and 99.20 % of the total population of the country. Some of the border areas are still uncovered by AIR Broadcast.

†Original notice of the question was received in Hindi.

Besides terrestrial broadcast, 23 channels of AIR available on Doordarshan's DTH platform (DD Free Dish) can be received by using set top Box throughout the country. Additionally, 13 popular channels of All India Radio have also been provided on internet platform which can be browsed from AIR's website <*allindiaradio.gov.in*> and by downloading suitable apps on iOS/Android/ Windows based mobile phones.

In the currents Plan, details of steps taken for enhancing AIR FM coverage in the country including rural and border areas are given as under:

1. 130 nos. of new FM transmitters have been approved to be installed for enhancing FM broadcast in the uncovered areas as well as rural and border areas including locations in North East States and J&K States of the country. State-wise detail is given in Statement-I (*See* below).

2. The existing 52 FM transmitters have been approved to be upgraded including transmitters of bordering States. State-wise detail is given in Statement-II (*See* below).

3. Existing 1 kW MW transmitters have been approved to be replaced / upgraded by FM transmitters at Mathura (UP), Oottacamund (TN), Jamshedpur (Jharkhand), Kurseong (WB), Kinnor (HP), Soro (Odisha), Joranda (Odisha), Almora (UK).

4. Upgradation of Power of MW transmitter from 100 kW to 200 kW at Itanagar and 10 kW to 100 kW at Passighat has been approved.

Statement-I

List of 130 new FM transmitters approved to be set up under 12th Plan including Cont. Schemes of earlier Plans

Sl. No.	Place	State	Power of New FM Transmitter
1.	Kakinada	Andhra Pradesh	10 KW
2.	Anini / Roing	Arunachal Pradesh	1 KW
3.	Bomdila	Arunachal Pradesh	1 KW
4.	Changlang	Arunachal Pradesh	1 KW
5.	Dapordo	Arunachal Pradesh	1 KW
6.	Khonsa	Arunachal Pradesh	1 KW
7.	Baririzo	Arunachal Pradesh	100 W
8.	Bhalukpong	Arunachal Pradesh	100 W

Sl. No.	Place	State	Power of New FM Transmitter
9.	Boleng	Arunachal Pradesh	100 W
10.	Chayangtajo	Arunachal Pradesh	100 W
11.	Gensi	Arunachal Pradesh	100 W
12.	Hayuliang	Arunachal Pradesh	100 W
13.	Koyu	Arunachal Pradesh	100 W
14.	Mariang	Arunachal Pradesh	100 W
15.	Mechuka	Arunachal Pradesh	100 W
16.	Nampong	Arunachal Pradesh	100 W
17.	Palin	Arunachal Pradesh	100 W
18.	Raga	Arunachal Pradesh	100 W
19.	Rumgong	Arunachal Pradesh	100 W
20.	Sagalee	Arunachal Pradesh	100 W
21.	Sangram	Arunachal Pradesh	100 W
22.	Tuting	Arunachal Pradesh	100 W
23.	Yachuli	Arunachal Pradesh	100 W
24.	Yingkiong	Arunachal Pradesh	100 W
25.	Golpara	Assam	1 KW
26.	Karim Ganj	Assam	1 KW
27.	Lumding	Assam	1 KW
28.	Bakuliaghat	Assam	100 W
29.	Barpeta	Assam	100 W
30.	Dudnoi	Assam	100 W
31.	Nagaon	Assam	100 W
32.	Tezpur	Assam	100 W
33.	Lanka	Assam	100 W
34.	Sarihajan	Assam	100 W
35.	Udalguri	Assam	100 W
36.	Silchar	Assam	5 KW
37.	Muzzaffarpur	Bihar	10 KW

Sl. No.	Place	State	Power of New FM Transmitter
38.	Ambikapur	Chhattisgarh	5 KW
39.	Delhi (VBS)*	Delhi	20 KW
40.	Panaji	Goa	10 KW
41.	Bhuj	Gujarat	5 KW
42.	Green Ridge	Jammu and Kashmir	10 KW
43.	Himbotingla	Jammu and Kashmir	10 KW
44.	Nathatop	Jammu and Kashmir	10 KW
45.	Naushera	Jammu and Kashmir	10 KW
46.	Dhanbad	Jharkhand	10 KW
47.	Jamshedpur	Jharkhand	10 KW
48.	Alappuzha	Kerala	5 KW
49.	Ratlam	Madhya Pradesh	10 KW
50.	Rewa (Air Site)	Madhya Pradesh	10 KW
51.	Chhatarpur	Madhya Pradesh	5 KW
52.	Gwalior	Madhya Pradesh	5 KW
53.	Mumbai (VBS)*	Maharashtra	20 KW
54.	Jalgaon	Maharashtra	5 KW
55.	Imphal	Manipur	100 W
56.	Tamenglang	Manipur	1 KW
57.	Ukhrul	Manipur	1 KW
58.	Chingai	Manipur	100 W
59.	Tamei	Manipur	100 W
60.	Cherapunjee	Meghalaya	1 KW
61.	Baghmara	Meghalaya	100 W
62.	Tura	Meghalaya	5 KW
63.	Tura	Meghalaya	100 W
64.	Champhai	Mizoram	1 KW
65.	Aizawl	Mizoram	100 W
66.	Kolasib	Mizoram	1 KW

Sl. No.	Place	State	Power of New FM Transmitter
67.	Tuipang	Mizoram	1 KW
68.	Chiahphuri	Mizoram	100 W
69.	Khawbung	Mizoram	100 W
70.	Pukzing	Mizoram	100 W
71.	Vanlaiphai	Mizoram	100 W
72.	Zawnrgin	Mizoram	100 W
73.	Phek	Nagaland	1 KW
74.	Wokha	Nagaland	1 KW
75.	Zunheboto	Nagaland	1 KW
76.	Henima (Tenning)	Nagaland	100 W
77.	Meluri	Nagaland	100 W
78.	Bhawanipatna	Odisha	5 KW
79.	Ludhiana*	Punjab	10 KW
80.	Amritsar	Punjab	20 KW
81.	Kota	Rajasthan	1 KW
82.	Bundi (TV Site)	Rajasthan	10 KW
83.	Chauntan Hill	Rajasthan	20 KW
84.	Ajmer	Rajasthan	5 KW
85.	Chungthang	Sikkim	100 W
86.	Dentam	Sikkim	100 W
87.	Gyalshing	Sikkim	100 W
88.	Lachen	Sikkim	100 W
89.	Lachung, Forest Guest House	Sikkim	100 W
90.	Mangan	Sikkim	100 W
91.	Namthang, Police Thana	Sikkim	100 W
92.	Soreng	Sikkim	100 W
93.	Yuksum	Sikkim	100 W
94.	Chennai (VBS)*	Tamil Nadu	20 KW

Sl. No.	Place	State	Power of New FM Transmitter
95.	Nutan Bazar	Tripura	1 KW
96.	Udaypur	Tripura	1 KW
97.	Ambassa	Tripura	100 W
98.	Chowmanu	Tripura	100 W
99.	Damchhara	Tripura	100 W
100.	Gandachhara	Tripura	100 W
101.	Jolaibari	Tripura	100 W
102.	Sakhan	Tripura	100 W
103.	Silachari	Tripura	100 W
104.	Vangmun(Bhangmun)	Tripura	100 W
105.	Longtherai	Tripura	5 KW
106.	Diu	UT (Daman and Diu)	100 W
107.	Meerut	Uttar Pradesh	10 KW
108.	Amethi*	Uttar Pradesh	10 KW
109.	Etawah	Uttar Pradesh	10 KW
110.	Raebareli*	Uttar Pradesh	20 KW
111.	Agra	Uttar Pradesh	5 KW
112.	Champawat	Uttarakhand	1 KW
113.	Dehradun	Uttarakhand	10 KW
114.	Haldwani	Uttarakhand	10 KW
115.	Haridwar	Uttarakhand	100 W
116.	Almora	Uttarakhand	5 KW
117.	Krishnanagar	West Bengal	10 KW
118.	Balurghat	West Bengal	10 KW
119.	Bardhwan	West Bengal	10 KW
120.	Cooch Behar	West Bengal	10 KW
121.	Darjeeling	West Bengal	10 KW
122.	Kurseong	West Bengal	10 KW
123.	Basanti	West Bengal	100 W
124.	Kolkata (VS)*	West Bengal	20 KW

Sl. No.	Place	State	Power of New FM Transmitter
125-130	06 Nos. FM Transmitter along Indo-Nepal border	Along Indo-Nepal Border	10 KW

* Interim 5/10 kW FM setups at Raebareli, Ludhiana & Amethi and Vividh Bharati Channel at 4 Metro Cities (Delhi, Mumbai, Chennai and Kolkata) have been commissioned.

Statement-II

List of existing FM transmitters approved to be upgraded in the 12th Plan

Sl. No.	Places	State	Existing Power	Proposed Power
1.	Anantpur	Andhra Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
2.	Kurnul	Andhra Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
3.	Markapuram	Andhra Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
4.	Nizamabad	Telangana	6 KW FM	10 KW FM
5.	Dhubri	Assam	6 KW FM	10 KW FM
6.	Haflong	Assam	6 KW FM	10 KW FM
7.	Patna	Bihar	6 KW FM	10 KW FM
8.	Purnea	Bihar	6 KW FM	10 KW FM
9.	Chandigarh	Chandigarh	6 KW FM	10 KW FM
10.	Godhra	Gujarat	6 KW FM	10 KW FM
11.	Hissar	Haryana	6 KW FM	10 KW FM
12.	Chaibasa (Westsinghbhoom)	Jharkhand	6 KW FM	10 KW FM
13.	Jamshedpur	Jharkhand	6 KW FM	10 KW FM
14.	Ranchi	Jharkhand	6 KW FM	10 KW FM
15.	Karwar	Karnataka	3 KW FM	5 KW FM
16.	Bijapur	Karnataka	6 KW FM	10 KW FM
17.	Hassan	Karnataka	6 KW FM	10 KW FM
18.	Mercara	Karnataka	6 KW FM	10 KW FM
19.	Raichur	Karnataka	6 KW FM	10 KW FM
20.	Cannanore	Kerala	6 KW FM	10 KW FM

Sl. No.	Places	State	Existing Power	Proposed Power
21.	Balaghat	Madhya Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
22.	Bhopal	Madhya Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
23.	Chhindwara	Madhya Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
24.	Guna	Madhya Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
25.	Indore	Madhya Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
26.	Khandwa	Madhya Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
27.	Sagar	Madhya Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
28.	Shivpuri	Madhya Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
29.	Mumbai	Maharashtra	10 KW FM	20 KW FM
30.	Ahmednagar	Maharashtra	6 KW FM	10 KW FM
31.	Akola	Maharashtra	6 KW FM	10 KW FM
32.	Dhule	Maharashtra	6 KW FM	10 KW FM
33.	Kolhapur	Maharashtra	6 KW FM	10 KW FM
34.	Nanded	Maharashtra	6 KW FM	10 KW FM
35.	Nasik	Maharashtra	6 KW FM	10 KW FM
36.	Osmanabad	Maharashtra	6 KW FM	10 KW FM
37.	Yavatmal	Maharashtra	6 KW FM	10 KW FM
38.	Puri	Odisha	3 KW FM	5 KW FM
39.	Berhampur	Odisha	6 KW FM	10 KW FM
40.	Bolangir	Odisha	6 KW FM	10 KW FM
41.	Jaipur	Rajasthan	6 KW FM	10 KW FM
42.	Jhalawar	Rajasthan	6 KW FM	10 KW FM
43.	Jodhpur	Rajasthan	6 KW FM	10 KW FM
44.	Mount Abu	Rajasthan	6 KW FM	10 KW FM
45.	Swaimadhopur	Rajasthan	6 KW FM	10 KW FM
46.	Belonia	Tripura	6 KW FM	10 KW FM
47.	Daman	UT	3 KW FM	5 KW FM
48.	Karaikal	UT- Puducherry	6 KW FM	10 KW FM
49.	Aligarh	Uttar Pradesh	6 KW FM	10 KW FM

Sl. No.	Places	State	Existing Power	Proposed Power
50.	Jhansi	Uttar Pradesh	6 KW FM	10 KW FM
51.	Kolkata	West Bengal	10 KW FM	20 KW FM
52.	Asansole	West Bengal	6 KW FM	10 KW FM

Schemes for minorities

1119. SHRI BHUPINDER SINGH: Will the Minister of MINORITY AFFAIRS be pleased to state:

(a) the names of schemes implemented by the Ministry;

(b) the funds allocated under these schemes during the last three years including current year, State-wise; and

(c) whether the entire amount spent/ allocated if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF MINORITY AFFAIRS (SHRI MUKHTAR ABBAS NAQVI): (a) This Ministry implements the following schemes:

Educational Schemes

(i) Pre-matric Scholarship Scheme

(ii) Post-matric Scholarship Scheme

(iii) Merit-cum-Mean based Scholarship Scheme

(iv) Maulana Azad National Fellowship

(v) Free Coaching & Allied Scheme

(vi) Support to minority candidates clearing Prelims conducted by UPSC/SSC, State Public Service Commission (PSC) etc.

(vii) Padho Pardesh- Interest Subsidy on Educational Loans for overseas studies

(viii) Corpus Fund of Maulana Azad Education Foundation

Area Development Scheme

Multi-sectoral Development Programme (MsDP)

Skill Development Schemes

(i) "Seekho aur Kamao (Learn & Earn)"- The Scheme for Skill Development of Minorities.

(ii) "USTTAD" - Upgrading the Skills and Training in Traditional Arts/ Crafts for Development.

(iii) " Nai Manzil"- The scheme for minority youths not having formal school certificates for class VIII/X and Madarsa dropouts.

Special Needs Schemes

(i) "Nai Roshni" - The scheme of Leadership Development of Minority Women.

(ii) "Hamari Dharohar"- scheme to Preserve Rich Heritage of Minority Communities of India under the Overall Concept of Indian Culture.

(iii) Jiyo Parsi (this scheme is community specific which is implemented to check population decline of Parsis in India).

Financing Schemes

(i) Equity to National Minorities Development and Finance Corporation(NMDFC).

(ii) Grant in Aid Scheme to State Channelizing Agencies of National Minorities Development & Finance Corporation.

Scheme For Research/Studies, Monitoring And Evaluation Of Development Schemes Including Publicity

Research studies, monitoring and evaluation of development schemes including publicity.

Waqf Schemes

(i) Computerisation of records of State Waqf Boards.

(ii) Strengthening of State Waqf Boards.

(b) and (c) No State-wise funds are allocated under the Educational schemes. However, Funds allocated and spent in respect of the educational schemes during last three years and the current year are given in the Statement-I (*See* below). Details of funds allocated and spent in respect of Skill Development Schemes, Special Needs Schemes, National Minorities Development and Finance Corporation (NMDFC) and Scheme for Research/ Studies, Monitoring and Evaluation of Development Schemes including Publicity are given in the Statement-II (*See* below). The funds allocated and expenditure incurred under MsDP during last three years are given in the Statement-III (*See* below).

Under the scheme of Computerisation of records of State Waqf Boards funds are released to Central Waqf Council. As far as the scheme for Strengthening of State Waqf

Boards is concerned, funds are released to National Waqf Development Corporation Ltd. (NAWADCO) which further disburses it among the State/UT Waqf Board. The details of funds allocated under the above schemes is given in the Statement-IV.

Statement-I

Funds allocated and spent in educational schemes

Sl. No.	Name of Scheme	Year	Budget Estimate (₹ In crore)	Expenditure (₹ In crore)	Reason for Less Expenditure
1	2	3	4	5	6
1.	Pre-matric scholarship	2013-14	950.00	963.70	
		2014-15	1100.00	1129.27	
		2015-16	1040.10	1015.72	
		2016-17	931.00	0.00	
2.	Post-matric scholarship	2013-14	548.50	515.56	
		2014-15	598.50	501.28	
		2015-16	580.10	552.82	
		2016-17	550.00	0.00	
3.	Merit-cum-Means based scholarship	2013-14	270.00	259.84	
		2014-15	335.00	381.27	
		2015-16	335.00	315.00	
		2016-17	335.00	0.00	
4.	Free Coaching and Allied Scheme	2013-14	25.00	23.68	
		2014-15	25.00	31.48	
		2015-16	45.00	44.87	
		2016-17	45.00	0.00	
5.	Maulana Azad National Fellowship	2013-14	90.00	50.00	Less demand by UGC
		2014-15	50.00	0.00	No Demand made by UGC
		2015-16	49.83	55.52	
		2016-17	80.00	0.00	
6.	Support for minority students clearing	2013-14	3.00	1.95	

1	2	3	4	5	6
	prelims conducted by UPSC/SSC/State PSCs etc.				
		2014-15	4.00	2.96	
		2015-16	4.00	3.97	
		2016-17	4.00	0.00	
7.	Padho Pardesh-interest subsidy on educational loans for overseas studies	2013-14	Scheme launched in 2014-15		
		2014-15	4.00	3.50	
		2015-16	4.19	4.15	
		2016-17	4.00	0.00	
8.	Maulana Azad Education Foundation	2013-14	160.00	160.00	
		2014-15	113.00	113.00	
		2015-16	113.00	11.3.00	
		2016-17	113.00	0.00	

Statement-II

Funds allocated for different schemes for minorities

(₹ in lakhs)

Sl. No.	Name of schemes	Year	Budgetary Allocation (BE)	Funds spent	Reasons for unspent
1	2	3	4	5	6
1.	Equity to National Minorities Development and Finance Corporation (NMDFC)	2013-14	120.00	0.00	The Central share of Authorized Share Capital of NMDFC was exhausted.
		2014-15	120.00	30.00	The Authorized Share Capital of NMDFC was enhanced in February, 2015.
		2015-16	120.00	120.00	
		2016-17	140.00		
2.	Grant in Aid Scheme to State Channelising Agencies of National Minorities Development & Finance Corporation	2013-14	2.00	2.00	
		2014-15	2.00	2.00	

1	2	3	4	5	6
		2015-16	2.00	2.00	
		2016-17	2.00		
3.	"Nai Roshni" - The scheme of Leadership Development of Minority Women Scheme	2013-14	15.00	10.45	Approval, procedure and release procedure is time consuming. Expenditure restricted due to quarterly limits and partial relaxation for release of ₹ 2.50 crore by Ministry of Finance over and above the 33% ceiling during last quarter.
		2014-15	14.00	13.99	
		2015-16	15.00	14.99	
		2016-17	15.00	-	
4.	Seekho aur Kamao (Learn & Earn)"- The Scheme for Skill Development of Minorities.	2013-14	17.00	17.00	
		2014-15	35.00	46.21	
		2015-16.	67.45	191.96	The balance amount was not adequate to meet the proposal of 2nd installment.
		2016-17	210.00		
5.	"USTTAD" - Upgrading the Skills and Training in Traditional Arts/ Crafts for Development.	2014-15	-	0.44	The scheme was formally launched on 14th May, 2015.
		2015-16	17.01	16.90	
		2016-17	20.00		
6.	"Nai Manzil"	2015-16	0.02	0.02	
		2016-17	155.00	-	
7.	"Hamari Dharohar"- scheme to Preserve Rich Heritage of Minority Communities of India under the Overall Concept of Indian Culture	2014-15	-	4.99	
		2015-16	10.01	9.90	
		2016-17	11.00		
8.	Research/Studies, Monitoring and Evaluation of Development Scheme Including Publicity.	2013-14	45.00	42.42	
		2014-15	45.00	32.24	
		2015-16	45.25	43.95	
		2016-17	45.00	-	

1	2	3	4	5	6
		2013-14	2.00	0.41	
9.	Jiyo Parsi	2014-15	2.00	0.50	
		2015-16	2.00	1.18	
		2016-17	2.00	0.00	

Statement-III

Funds allocated and expenditure incurred

under MsDP

(₹ in lakh)

Sl. No.	States/UTs	Tentative Initial Allocation for 12th Five Year Plan*	2013-14 Amount Disbursed	2014-15 Amount Disbursed	2015-16 Amount Disbursed
1	2	3	4	5	6
1.	Uttar Pradesh	111118.99	26074.61	13204.81	33070.62
2.	West Bengal	117869.06	35675.52	37590.75	20725.38
3.	Assam	53462.03	3137.52	1111.98	19529.95
4.	Bihar	59284.43	5661.36	9808.29	4695.36
5.	Manipur	8317.00	2582.23	405.44	3887.00
6.	Haryana	7929.00	1905.17	-	1210.65
7.	Jharkhand	24165.48	2283.19	598.63	1006.90
8.	Uttarakhand	5703.34	1080.12	2293.18	2294.02
9.	Maharashtra	8410.00	322.24	329.86	3267.20
10.	Karnataka	8183.65	1163.05	1635.04	3769.27
11.	Andaman and Nicobar Islands	600.00	41.30	22.22	388.83
12.	Odisha	10364.25	1561.32	198.75	1405.00
13.	Meghalaya	2365.66	293.86	534.69	676.15
14.	Kerala	3570.00	1014.87	213.84	2021.55
15.	Mizoram	1531.37	1030.81	-	422.19
16.	Jammu and Kashmir	2300.00	323.36	-	426.98
17.	Delhi	1544.86	352.17	120.45	227.62
18.	Madhya Pradesh	2400.00	346.54	446.84	

1	2	3	4	5	6
19.	Sikkim	825.63	287.20	618.60	498.54
20.	Arunachal Pradesh	15295.97	4182.76	329.47•	3995.89
21.	Andhra Pradesh	6100.00	899.45	1748.72	0.00
22.	Telangana	6100.00	756.57	271.79	1079.36
23.	Tripura	6000.00	1722.78	3124.13	3280.26
24.	Punjab	4637.00	1085.81		1049.60
25.	Rajasthan	9813.00	533.19	2625.95	2665.24
26.	Gujarat	2141.00	-	-	
27.	Chhattisgarh	2500.00	1004.74	-	-
	TOTAL	482531.72	95321.74	76786.57	112040.40

* The tentative initial allocation for the States for the entire 12th Five year Plan is subject to change on the basis of amount of viable project proposals received from the States and also upon their performance in execution of the projects.

Statement-IV

Funds released under the Computerisation of records of State Waqf Boards and Strengthening of State Waqf Boards

(₹ in lakh)

Sl. No.	Name of the scheme	BE	Released	Remarks
2013-14				
1.	Computerisation of records of State Waqf Boards	300.00	297.89	
2.	Strengthening of State Waqf Boards	700.00	191.00	
2014-15				
1.	Computerisation of records of State Waqf Boards	300.00	300.00	
2.	Strengthening of State Waqf Boards	400.00	390.00	
2015-16				
1.	Computerisation of records of State Waqf Boards	300.00	Nil	*
2.	Strengthening of State Waqf Boards	670.00	462.00	
2016-17				
1.	Computerisation of records of State Waqf Boards	330.00	-	
2.	Strengthening of State Waqf Boards	970.00	-	

* No demand from Implementing Agency.

Illegal encroachment of Waqf properties

1120. SHRI DILIP KUMAR TIRKEY: Will the Minister of MINORITY AFFAIRS be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the large number of Waqf properties in the country are under illegal encroachment;

(b) if so, the details thereof; and

(c) the steps being taken by that Government to remove these illegal encroachments?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF MINORITY AFFAIRS (SHRI MUKHTAR ABBAS NAQVI): (a) and (b) According to Section 32(1) of the Waqf Act, 1995, the general superintendence of all Auqaf in a State shall vest in the Board established by the State/UT Government and it shall be the duty of the Board to exercise its power under this Act as to ensure that Auqaf under its superintendence are properly maintained, controlled and administered and the income thereof is duly applied to the objects and for the purposes for which such Auqaf were created and intended. Hence, the detail of illegal encroachment on waqf properties in the country is not maintained by the Central Government.

(c) This Ministry has formulated a new stand-alone legislation named "The Waqf Properties (Eviction of Unauthorised Occupants) Bill, 2014" to protect Waqf Lands/ Properties from encroachment in the country. This Bill was introduced in the Rajya Sabha on 18.02.2014 and it was referred to Standing Committee for Social Justice and Empowerment for examination and report. The committee, after taking oral evidence of the officers of this Ministry submitted its recommendations to Rajya Sabha on 12.08.2015. Further action is being taken by the Government on the amendments suggested by the Standing Committee for Social Justice and Empowerment.

The House then adjourned for lunch at one of the clock.

———

The House re-assembled after lunch at two minutes past two of the clock,

MR. DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair.*

RE. DOCUMENT FOR DEMAND FOR GRANTS

SHRI MADHUSUDAN MISTRY (Gujarat): Sir, I am on a point of order.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: What is your point of order?

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: Sir, from today onwards we are going to discuss Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare, the Ministry of Human Resource Development and other Ministries. It is very unfortunate that Demands for Grants documents are not available at the counter. If you want to look into the Annual Reports of the Ministries, those are not available at the counter. I want to participate in the discussion on Demands for Grants, provided the documents are provided to me and my colleagues at the counter. Even after the Budget has been presented in the month of February, and we are in the month of May, the Departments are not providing to us the Demands for Grants documents. ...*(Interruptions)*... Sir, we want to see the details. If one has to study the pattern of expenditure, he has to see the details.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Sir, it has been supplied.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I think with the Budget speech, all are getting the documents. This is what I have been informed.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: Documents of Demands for Grants always come late. Then, they take time in sorting it out. Many Departments do not provide it. Then, you do not know the pattern of expenditure. They may say, "We have spent so much of money." Half of the money is not spent.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Documents may be available at the counter. ...*(Interruptions)*... You can get it at the counter.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: The Government has to ensure that the system works.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: What is the position? ...*(Interruptions)*... Is it available at the counter?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Documents of all the Departments have been supplied.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: Sir, I am not particular about a Department.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Documents have been supplied to all the hon. Members.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: It is not the question of availability of documents at the counter. We know about it.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: As the Budget speech takes place; every Member gets the facility of having the Budget speech along with all the details. It is for the Members to collect them.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: If the Demands for Grants documents are not available at the counter, I think, the Secretariat will look into it, and take necessary steps.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: When the Budget is presented here, please see that Demand for Grants documents are supplied along with the Budget documents. What is happening is Demand for Grants documents come after one-and-a half month. When we discuss Demands for Grants in the Standing Committees, only that document is provided in the Committee.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Let me tell you that we are now taking up the discussion on the working of the Ministry of Health and Family Welfare. But the Demands-for-Grants documents should be made available to all the MPs; I agree with you.

SHRI MADHUSUDAN MISTRY: Yes, Sir. We must examine the working of the Ministry. We don't know how they are spending the money.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I have already agreed with you and said that the document should be made available to all the MPs. If it hasn't been made available already, it should be made available; and I mean it should be made available at the counter. I have directed the Secretariat to look into it and do the needful. That is okay.

Now, the discussion on the working of the Ministry of Health and Family Welfare, Shri Ghulam Nabi Azad.

DISCUSSION ON THE WORKING OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

श्री गुलाम नबी आज़ाद (जम्मू और कश्मीर): माननीय डिप्टी चेयरमैन साहब, सबसे पहले तो मुझे उम्मीद है कि माननीय स्वास्थ्य मंत्री अपनी टर्न तक स्वास्थ्य मंत्री ही रहेंगे, क्योंकि पहले ही दो साल के कम अरसे में दो मंत्री बदले जा चुके हैं। मैं यह कोई टिप्पणी नहीं कर रहा हूं, क्योंकि यह एक ऐसा मंत्रालय है, जहां अगर कंटिन्युइटी न हो और मंत्री पूरे पांच साल तक अपने मंत्रालय में न हो, तब तक बात नहीं बनती है। मुझे अपने राज्यों में पहले ही स्वास्थ्य मंत्री रह चुके हैं। मुझे एक एडवांटेज था, मैं चीफ मिनिस्टर के तौर पर स्वास्थ्य मंत्री रहा थ। अगर एक दफा आप राज्यों में मंत्री रह चुके होते हैं, तो अपने विषयों में थोड़ी ज्यादा रुचि रहती है।

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

सर, वैसे तो UPA-I और UPA-II की सरकार के समय बहुत सारे मंत्रालयों में बहुत ज्यादा काम हुआ, लेकिन कुछ ऐसे मंत्रालय थे या कुछ ऐसे इश्यूज़ थे, जो अरसे से स्टेट सब्जेक्ट थे। स्वास्थ्य मंत्रालय, शिक्षा मंत्रालय, ग्रामीण सड़क विकास मंत्रालय, स्टेट सब्जेक्ट होने के बावजूद भी इन मंत्रालयों के संबंध में यूपीए गवर्नमेंट इस नतीजे पर पहुंची कि अगर ये चीज़ें स्टेट्स के ऊपर छोड़ दी जाएंगी, तो शायद सड़कें बनाने में, हर गांव में स्कूल बनाने में या पर्याप्त मात्रा में स्वास्थ्य के तमाम साधन उपलब्ध करवाने में अभी 200 साल लग जाएंगे।

सर, आज चूंकि स्वास्थ्य मंत्रालय के ऊपर बहस हो रही है, मैं अपने आप को स्वास्थ्य मंत्रालय की चर्चा तक ही सीमित रखूंगा। मैं समझता हूं कि आज़ादी के बाद जो सबसे बड़ा काम यूपीए गवर्नमेंट ने किया, वह National Rural Health Mission था। इसमें इतने काम हाथ में लिए गए, शायद राज्य सरकारों ने कभी कल्पना भी नहीं की होगी कि गांवों से लेकर नेशनल लेवल तक इस तरह के प्रोग्राम भी हो सकते हैं, जिनमें स्वास्थ्य मंत्रालय के द्वारा पूरे देश का उत्थान हो सकता है। सभी स्कीमों के नाम लेना तो संभव नहीं है, लेकिन UPA-I और UPA-II के समय में जो स्कीमें शुरू की गईं, उनमें से कुछ सकीमें मुकम्मल हुईं और कुछ पर काम चल रहा था। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि जो स्कीमें मुकम्मल नहीं हुई थीं, उनका आज क्या स्टेटस है?

सर, UPA-I और UPA-II की सरकार में, स्वास्थ्य मंत्रालय की ओर से दो-तीन चीज़ों की तरफ विशेष ध्यान दिया गया। इन्फ्रास्ट्रक्चर पर, हॉस्पिटल्स पर, प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स से लेकर एम्स तक, मेडिकल कॉलेजेज़ तक, ह्यूमन रिसोर्स पर, जैसे डॉक्टर्स हैं, ANMs हैं, GNMs हैं, या 'आशा' वर्कर्स हैं, इन सब पर विशेष ध्यान दिया गया। आशा के माध्यम से एक नई क्रिएशन हुई और इसकी तरफ विशेष ध्यान दिया गया। मेडिकल कॉलेजेज़ में किस तरह ज्यादा से ज्यादा डॉक्टर्स बनें, किस तरह देश में नर्सेज़ ज्यादा से ज्यादा उपलब्ध हों, vaccines उपलब्ध हों और वे vaccines, जो विशेष रूप से आज तक गवर्नमेंट सेक्टर में नहीं बनी हैं, सिर्फ प्राइवेट सेक्टर में ही बनी हैं, उनकी तरफ ध्यान दिया गया। तो सर, मैं 'नेशनल रूरल हेल्थ मिशन' से अपनी बात शुरू करता हूं।

सर, यूपीए-1 और यूपीए-2 में 27,408 नये डिस्ट्रिक्ट, सब-डिस्ट्रिक्ट कम्युनिटी हेल्थ सेंटर्स, प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स, सब-सेंटर्स मंजूर हुए। इनमें से अधिकतर, लगभग 80 परसेंट तो यूपीए-2 में ही हुए। इन 27,408 में से 14,881 हमारे वक्त में ही मुकम्मिल हुए थे, लेकिन तकरीबन 13,000 जो बाकी थे, वे नीयर कम्प्लीशन थे या उन पर काम चल रहा था। तो मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूँगा कि उनका स्टेटस क्या है?

इसी तरह से 29,703 दूसरे हॉस्पिटल्स, जो डिस्ट्रिक्ट लेवल के, सब-डिस्ट्रिक्ट लेवल के, प्राइमरी हेल्थ सेंटर लेवल के थे, ये अपग्रेडेशन के लिए थे या renovation के लिए थे। इनमें से 21,238 तो हमारे वक्त में ही मुकम्मिल हुए थे, 29,000 में से 21,200, लेकिन बाकी अन्य स्टेजेज़ में थे या अंडर कंस्ट्रक्शन थे। मैं माननीय मंत्री जी से उनके बारे में पूछना चाहूँगा कि उनका स्टेटस क्या है?

सर, यूपीए गवर्नमेंट ने मदर एंड चाइल्ड की तरफ बहुत ध्यान दिया। जिसको हम जच्चा-बच्चा कहते हैं, जो गर्भवती हों और नवजात शिशु हों, उनके लिए हमने एक नयी स्कीम चलाई कि हॉस्पिटल

के अन्दर ही एक अलग स्टेट ऑफ आर्ट छोटा हॉस्पिटल हो और उसमें तमाम वे चीजें हों, जो सिर्फ बच्चों और गर्भवती महिलाओं के लिए ही उपलब्ध हों। तो इस तरह से 470 स्टेट ऑफ आर्ट 100 बेड, 50 बेड, 30 बेड के हॉस्पिटल्स हमने मंजूर किए, सैंक्शन किए, सब पैसा भी मंजूर हुआ। यह 2012 में और 2013 में हुआ। इनके लिए 4,000 करोड़ रुपए भी मंजूर हुए और इसमें तकरीबन 28,500 एडिशनल बेड्स बच्चों के लिए और उनकी माताओं के लिए बनने थे। मैं इसकी प्रोग्रेस भी माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूँगा।

सर, ह्यूमन रिसोर्सेज़ हमेशा स्टेट गवर्नमेंट उपलब्ध कराती थी, लेकिन पहली दफा 'नेशनल रूरल हेल्थ मिशन' में 1,56,000 डॉक्टर्स, स्पेशलिस्ट्स, नर्सेज़ को स्वास्थ मंत्रालय से पैसा दिया जाता था, विशेष रूप से उन एरियाज़ के लिए, जहाँ राज्य सरकार के डॉक्टर्स या नर्सेज़ नहीं जाते थे और 10,311 सपोर्टिंग स्टाफ था। मैं इसके बारे में भी माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूँगा कि इसका क्या स्टेटस है?

सर 'आशा' का पहली दफा इंट्रोडक्शन हुआ। यह इसलिए हुआ कि हमारी बहुत सारी बहन-बेटियाँ जो गर्भवती होती हैं, हामला होती हैं, वे बेमौत मारी जाती थीं, विशेष रूप से गाँवों में, जहाँ हॉस्पिटल नजदीक न हों। इसलिए यूपीए गवर्नमेंट ने एक 'आशा', एक accrediated social worker का निर्माण किया। जब मैंने मंत्रालय छोड़ा था, उस वक्त तक 8,90,000 के करीब इनकी संख्या थी, जिनको इंसेंटिव वगैरह सब गवर्नमेंट ऑफ इंडिया का स्वास्थ्य मंत्रालय देता था। इनका काम था कि जो गर्भवती महिलाएँ हैं, उनकी देख-रेख करना, उनको दवाइयाँ देना, जो दवाइयाँ गवर्नमेंट ऑफ इंडिया से जाती थीं और उनको हॉस्पिटल में लाना। हॉस्पिटल में उनको लाने के लिए एम्बुलेंसेज़ प्रदान की गईं, जिसकी चर्चा मैं आगे करूँगा। तो इसके बारे में भी कई जगह हमें शिकायतें मिलती हैं कि इन 'आशा वर्कर्स' को, जिनकी संख्या अब शायद ज्यादा होनी चाहिए, कहा जाता है कि इनको वक्त पर पैसे नहीं दिए जाते हैं। तो इसके बारे में भी मैं पूछना चाहता हूँ।

सर, मैंने बीच में सुना था कि आप लोग भी कुछ Free Drug Initiative की बात कर रहे थे। सर, 2012-13 और 2013-14 में हमने इनीशिएटिव लिया फ्री ड्रग इनीशिएटिव और यह इंश्योरेंस के द्वारा, हम इंश्योरेंस के बगैर ही चाहते थे कि 4 साल, 5 साल के अंदर पूरे देश में ड्रग जनता को मिले। इसके लिए हमारी स्कीमें थी। एक स्कीम थी कि कुछ पैसा राज्य सरकार दे और कुछ गवर्नमेंट ऑफ इंडिया दे। तो जब हमने स्कीम शुरू की थी तो पहले साल में हमने 1,500 करोड़ दिए थे और दूसरे साल में 2,000 करोड़ दिए थे, लेकिन उसके साथ-साथ ही 5 परसेंट जो एडिशनल फंडिंग होती थी उनका, एक तो यह गैप और 5 परसेंट एडिशनल फंडिंग, जो उनके पूरे साल की होती थी, तो 28 स्टेट्स ने हमारे स्वास्थ्य मंत्रालय के साथ एग्रीमेंट किया था कि वे इस चीज़ को लागू करेंगे - फ्री ड्रग इनीशिएटिव को। यह भी मैं पूछना चाहता हूँ कि इसकी लेटेस्ट स्थिति क्या है? मैंने जैसे पहले अर्ज किया था कि गर्भवती महिलाओं को और उनके बच्चों को हॉस्पिटल में लाना, ले जाना और जो भी एमरजेंसी ट्रांसपोर्ट है, तो आम जनता के लिए भी हम लोगों ने 18,000 एम्बुलेंसेज़ स्वास्थ्य मंत्रालय से उपलब्ध कराई थीं। सभी राज्य सरकारों को 102 और 108 और 2,000 मोबाइल मेडिकल यूनिट्स, तो इस तरह से कुल मिलाकर 20,000 एम्बुलेंसेज और मोबाइल मेडिकल यूनिट्स प्रदान की गई थीं। मैं इसके बारे में भी लेटेस्ट माननीय मंत्री जी से जानना चाहूंगा।

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

सर, जहां तक न्यू इनीशिएटिव्स का सवाल है, कुछ नए इनीशिएटिव्स हमने लिए थे। उनमें एक इनीशिएटिव था, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम। इसको श्रीमती सोनिया गांधी ने 2011 में लॉंच किया था। जो गर्भवती महिलाएं हैं, इनको तमाम चीज़ें केन्द्रीय सरकार के द्वारा, पैसा राज्य सरकारों को दिया जाता था, absolutely free, no expenses — during delivery, free drugs and consummables, free diagnostics, free diet, free provision of blood as and when required, free transport from home to hospital and drop back home. यह चालू हो गया था, बहुत अच्छी तरह से चल रहा था। लेकिन अब इसके बारे में भी शिकायतें मिल रही हैं। इसी तरह से उनके नवजात शिशुओं के लिए भी उनके पैदा होने के एक साल तक उनको ट्रांसपोर्ट घर से हॉस्पिटल और हॉस्पिटल से बैक और जो भी दवाइयां लगीं, चाहें कितनी कीमती हों, उसके लिए भी केन्द्रीय सरकार की तरफ से राज्य सरकारों को पैसा दिया जाता था। इस स्कीम के बारे में भी मैं जानना चाहूंगा।

सर, एक और नई स्कीम थी, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम। यह हमने फरवरी, 2013 में शुरू की थी। इसमें 27 करोड़ बच्चे जो 18 साल की उम्र के नीचे लड़के हों या लड़कियां, इनकी free screening और free treatment और सर्जरी मिलाकर, इसमें चार चीज़ों के लिए थी, इसका नाम भी रखा गया था, four Ds - Defects at birth, diseases, deficiency and development delays including disabilities. अगर पैदा होते ही किसी की टांग, किसी की नाक, किसी का कान ठीक नहीं है तो उसका इलाज हो जाए। हिन्दुस्तान के किसी कोने में और उसका तमाम पैसा गवर्नमेंट ऑफ इंडिया से भेजा जाए। जब मैंने मिनिस्ट्री छोड़ी थी, उस वक्त एक साल पूरा हुआ था इस नई स्कीम को, तो उस वक्त तक तीन करोड़ पचास लाख बच्चों को स्क्रीन किया गया था और 1 लाख बच्चें की मुफ्त ट्रीटमेंट और सर्जरी की गई थी। तो मैं आज इसके बारे में जानना चाहूँगा कि इसकी क्या स्थिति है।

सर, नवजात शिशुओं के लिए दो-चार और स्कीमें थीं हर लेवल पर, वे थीं (i) Special Newborn Care Units; (ii) Neonatal Stabilisation Unit; and (iii) Home based Newborn Care Units. इसकी भी प्रोग्रेस मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ। इसमें हम लोगों ने 13 लाख ASHA, ANM, GNM और डॉक्टर्स को इस काम के लिए ट्रेन किया था। इसकी क्या प्रोग्रेस है, इसके बारे में भी मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ।

सर, अब मैं Maternal and Child Tracking System पर आता हूँ। मैं credit नहीं लेना चाहूँगा, लेकिन इस मामले में जरूर लूंगा, क्योंकि इस सरकार ने उसका क्रेडिट लिया है कि immunisation एकदम बढ़ गया, जब से यह गवर्नमेंट आई है। सर, उसका सबसे बड़ा कारण यह है कि जब हम immunisation की बात करते थे, तो फर्जी चीज़ें सामने आ जाती थीं। इसके लिए कोई जाता नहीं था। एक दफा मैंने रिकार्ड मांग कर खुद उसके नाम से try किया, फिर मैंने हेल्थ मिर्निस्टस की मीटिंग ली और उसमें उनके सामने उनकी स्टेट में फोन किया, तो पता चला कि उस नाम की कोई औरत ही नहीं है। ऐसे ही टेलीफोन नंबर लिखे हुए थे। तब हमने यह Maternal and Child Tracking System शुरू किया। पहले एक-डेढ़ साल मंत्रालय नहीं रहा और फिर उसके बाद एक stand alone बहुत अच्छी फैसिलिटी बनी है। शायद आप वहां गए होंगे। शायद देश के दूसरे हिस्सों में वह पहला इस तरह का सिस्टम था, जहां कई सैंकड़ों लोग काम करते हैं। हमें बच्चों से संबंधित जो भी सूचनाएं आती हैं, उन

सबको हम national level से ही कंफर्म करते हैं कि उन बच्चों को वैक्सीन मिली है या नहीं मिली है, कब मिलनी थी, मां को कब वैक्सीन मिलनी थी और इसके लिए reminder भेजते हैं। मिनिस्ट्री छोड़ने से एक-डेढ़ साल पहले यह काम बड़े पैमाने पर हुआ था। हमने इसको 2011 में शुरू किया था, इसको बड़े पैमाने पर नेशनल लेवल पर किया। यह उसी का नतीजा है कि आज हमारा यह National Immunisation Programme बड़ा हो गया, क्योंकि आज यह Centrally monitored है। यहीं से पता चलता है कि यह हुआ है या नहीं हुआ है। उसको रिमाइन्ड किया जाता है, उसके फैमिली मेम्बर को रिमाइन्ड किया जाता है।

सर, जब हमने मिनिस्ट्री छोड़ी, तब 10.5 crore pregnant women and children were registered under this. Sir, weekly supplementation of iron and folic acid. पहले तो गर्भवती महिलाओं के लिए नेशनल रूरल हेल्थ मिशन में यह प्रोग्राम था। चूंकि बहुत सारी बच्चियां, जो स्कूल में जाती थीं, जो विशेष रूप से गरीब परिवारों की थीं, एससी, एसटी और गांव में सभी धर्मों और जातियों की थीं, इसलिए 2013 में हम लोगों ने यह निर्णय लिया कि इस iron and folic acid को सिर्फ गर्भवती महिलाओं तक ही सीमित नहीं करना चाहिए, बल्कि देश में 10 साल से नीचे की जितनी भी बच्चियां हैं, उनको वीकली iron and folic acid देना चाहिए। हमने इसको जनवरी या फरवरी, 2013 में launch किया था। सर, मैं माननीय मंत्री जी से इसके बारे में भी जानना चाहूंगा कि यह प्रोग्राम कैसा चल रहा है।

सर, अब मैं पोलियो पर आता हूँ। जब 2009 में मैंने यह मंत्रालय संभाला था, उस वक्त हमारे देश में सबसे ज्यादा पोलियोग्रस्त लोग थे। दुनिया में जितने पोलियोग्रस्त लोग थे, उसका 50 प्रतिशत हमारे देश में ही था और 50 प्रतिशत विश्व के अन्य देशों में था, लेकिन मुझे खुशी है कि 11 फरवरी, 2014 को भारत पोलियो मुक्त हो गया। इसका क्रेडिट पूरे देश को जाता है, देशवासियों को जाता है और उन लाखों, करोड़ों हेल्थ वर्कर्स को इसका क्रेडिट जाता है, जो देश भर में काम करते हैं। किसी भी देश को पोलियो मुक्त होने के लिए तीन साल तक पोलियो का कोई केस नहीं होना चाहिए। फरवरी, 2011 से लेकर फरवरी, 2014 तक पोलियो का कोई केस नहीं हुआ था और तब World Health Organisation की DG खुद आई थीं, यहां पर बड़ा function हुआ था और उसमें भारत को पोलियो मुक्त declare किया गया। उसके बारे में भी मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि उसकी क्या स्थिति है?

सर, फैमिली प्लानिंग बहुत जरूरी है। आज कल हम फैमिली प्लानिंग के बारे में ज्यादा नहीं सुनते हैं। पहली दफा हमने फैमिली प्लानिंग की चर्चा सदन में करवाई थी, लेकिन हमने फैमिली प्लानिंग का तरीका बदल दिया था, वह कठोर तरीका नहीं कि जिससे लोग भाग जाएं। लेकिन हमने फैमिली प्लानिंग का एक पीपल फ्रेंडली तरीका अपनाया था और स्पेसिंग के बारे में एक स्ट्रैटेजी बनाई थी कि शादी के बाद पहले बच्चे के पैदा होने में कितने साल का गैप होना चाहिए तथा पहले बच्चे और दूसरे बच्चे के बीच कितना गैप होना चाहिए। उसके लिए आशाज़ को ट्रेनिंग दी जाती थी और उसके लिए उनको अलग से पैसा दिया जाता था। लेकिन हमने यूपीए-II में विश्व का पहला और आखिरी innovative कदम यह उठाया कि आशाओं के द्वारा फीमेल और मेल contraceptives पूरे देश में बाँटे जाएँ। जैसा कि मैंने कहा कि इस देश में तकरीबन 9 लाख आशाएँ हैं, जो देश के हर गाँव में हैं। गाँवों में बहुत ज्यादा बच्चे इसलिए भी होते हैं, क्योंकि वहाँ contraceptives जैसा कोई साधन नहीं है, जिससे अगर कोई बच्चे को रोकना चाहे तो रोक सके। इसलिए हमने यह प्रोग्राम शुरू किया कि आशाज़ के

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

द्वारा फीमेल और मेल contraceptives पूरे देश में बाँटे जाएँ। उसे हमने कुछ राज्यों से शुरू किया था, कुछ हाई फोकस्ड डिस्ट्रिक्ट्स से शुरू किया था और वह बहुत कामयाब रहा था। बाद में उसको हमें पूरे देश में शुरू करना था। हमने 18 हाई फोकस्ड स्टेट्स से उसे शुरू किया था, जहाँ ज्यादा आबादी है और उसके बाद उसे बाकी की स्टेट्स में भी शुरू करना था। मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूँगा कि वह बाकी स्टेट्स में पहुँचा या नहीं पहुँचा?

सर, मेडिकल एजुकेशन बहुत जरूरी है। हमारे हॉस्पिटल्स बनें और उनमें डॉक्टर्स न हों, तो यह ठीक नहीं है। वर्ष 2020 तक हमको तकरीबन 4 लाख डॉक्टर्स की जरूरत है, जिनकी अभी कमी है। हमारे जो अधिकतर मेडिकल कॉलेजेज़ हैं, उनमें से तकरीबन 65 प्रतिशत साउथ-वेस्ट में लोकेटेड हैं। बाकी जो three-fourth part of country है, उसमें ये करीब 40 परसेंट हैं। देश में मेडिकल कॉलेजेज़ की संख्या बढ़े, इसके लिए मिनिस्ट्री ने मेडिकल काउंसिल के द्वारा बहुत सारे कदम उठाए। उसने लैंड rationalize किया, उसको 25 एकड़ की बजाय 20 एकड़ दिया और दूसरी सिटीज़ में 10 एकड़ दिया। फिर 50 साल से जो यह चला आ रहा था कि मेडिकल कॉलेजेज़ में यूजी स्टूडेंट्स का maximum intake 150 से ज्यादा नहीं हो सकता है, उसको 250 किया गया। इसी तरह से हमने पूरी कंट्री में गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेजों को one time concession दिया कि जहाँ 20 सालों में एक सीट भी नहीं बढ़ी थी, वहाँ उनकी सीटें बढ़ाईं। पहले मेडिकल कॉलेजेज़ इंफ्रास्ट्रक्चर या फैकल्टी की वजह से रिजेक्ट हो जाते थे, इसलिए हमने मेडिकल काउंसिल के द्वारा फैकल्टी के लिए age बढ़ाई। पहले उसे 58 वर्ष से 65 वर्ष किया गया और फिर उसे 70 साल किया गया, जिसके कारण मेडिकल कॉलेजों को बहुत आसानी हुई। उसमें deemed qualification वाले डाक्टर्स की फैकल्टी approve कर दी गई। मैं इसमें यह जानना चाहूँगा कि इन दो सालों में कितने नए मेडिकल कॉलेजेज़ आए? यह लिखा नहीं है, लेकिन मुझे अंदाज है कि यूपीए-II में करीब 95 मेडिकल कॉलेजेज़ आए थे, लेकिन उस वक्त बहुत सारी चीज़ें नहीं हुई थीं, तो मैं यह जानना चाहता हूँ कि उनसे किस-किस ने लाभ उठाया?

सर, जैसा मैंने कहा कि अधिकतर मेडिकल कॉलेजेज़, चाहे वे गवर्नमेंट सेक्टर में हों या प्राइवेट सेक्टर में हों, विशेष रूप से प्राइवेट सेक्टर के कॉलेजेज़ साउथ-वैस्ट में हैं। इंडिपेंडेंट इंडिया में शायद यह पहली दफा हुआ जब स्वास्थ्य मंत्रालय की ओर से हमने कुछ बैकवर्ड एरियाज़ और हिली एरियाज़ के लिए मेडिकल कॉलेजेज़ एप्रूव किए, सैंक्शन किए और 58 नए मेडिकल कॉलेजेज़ भी बाँटे। जहाँ तक मुझे याद है, हमने आपके हिमाचल प्रदेश में भी 3 मेडिकल कॉलेजेज़ दिए थे। उसी तरह हमने जम्मू-कश्मीर, नॉर्थ-ईस्ट, यूपी, बिहार, ओडिशा और पश्चिमी बंगाल जैसे स्टेट्स में उनको बाँटे, जहाँ मेडिकल कॉलेजेज़ की कमी थी। सर, मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूँगा कि उनकी क्या स्थिति है? इसी तरह से paramedical services में भी बहुत कमी रही है। पहली दफा एक National Institute of Paramedical Sciences, जिसका फाउंडेशन स्टोन मैंने ही नजफगढ़ में रखा था और आठ Regional Institute of Paramedical Sciences नागपुर, भागलपुर, कोयंबटूर, भुवनेश्वर, भोपाल, लखनऊ, हैदराबाद और चंडीगढ़, तीन-तीन स्टेट्स के लिए एक-एक regional institute था। मैं इनके बारे में माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूँगा कि क्या इनका कंस्ट्रक्शन शुरू हुआ है? अगर हुआ है तो ये कब तक तैयार हो जाएंगे?

सर, नर्सिंग एजुकेशन भी उतनी ही जरूरी है। इसकी तरफ हमने विशेष ध्यान दिया। हमने यूपीए-II में एएनएम कोर्स के लिए कॉलेजेज़ की संख्य को 400 से बढ़ाकर 1,800 कर दिया। इसी तरह से जीएनएम स्कूल्स की संख्या को बढ़ाया गया। जाने से पहले सन् 2013 में हमने 137 जीएनएम और 132 एएनएम स्कूल और मंज़ूर किए थे। मैं माननीय मंत्री जी से उनके बारे में भी पूछना चाहूँगा कि उनकी क्या स्थिति है?

जहां तक एम्स का सवाल है, बहुत अरसा पहले जब एनडीए की सरकार थी, उन्होंने 6 एम्स मंजूर किए थे, लेकिन वे छोटे पैमाने के थे। एक एम्स के लिए 200 करोड़ का बजट था क्योंकि न तो उन्हें प्लानिंग कमीशन की परमिशन थी और न ही यह प्लान बनाया था कि कितने beds का होगा, क्या होगा। मैं माननीय जयराम रमेश जी का धन्यवाद करता हूं, यूपीए-I में उसमें कोई खास काम नहीं हुआ, लेकिन यूपीए-II में हमने उसे शुरू कर दिया और जयराम रमेश जी ने मुझे उन सबकी environment clearance दे दी। हमने 2 साल के अरसे में 6 के 6 ऑल इंडिया मेडिकल इस्टीट्यूट्स मुकम्मल कर दिए और वे बन भी गए, operational भी हो गए। इसके अतिरिक्त हमने दो और एम्स मंज़ूर किए थे - एक रायबरेली में और दूसरा रायगंज, पश्चिमी बंगाल में। मुझे अफसोस के साथ कहना पड़ता है कि रायगंज, पश्चिमी बंगाल में, जो आज की प्रेज़ेंट गवर्नमेंट है, उसने पूरे पांच साल ज़मीन नहीं दी। मैं धन्यवाद करता हूं, यूपी की प्रेज़ेंट गवर्नमेंट का, उन्होंने ज़मीन दी और इस पर कंस्ट्रक्शन शुरू हो गया था। मैं पूछना चाहता हूं कि रायबरेली के उस ऑल इंडिया मेडिकल इस्टीट्यूट का बहुत सारा कंस्ट्रक्शन हमारे वक्त में हो गया था, आज उसका प्रेज़ेंट स्टेटस क्या है?

सर, बहुत सारा इन्फ्रास्ट्रक्चर बना, स्टेट लेवल पर अस्पतालों का विस्तार हुआ, लेकिन अगर कोई जगह रह गयी थी तो हम सबकी नाक के नीचे जगर रह गयी थी और वह है दिल्ली, जो हिन्दुस्तान का दिल है। यहां जितने अस्पताल हैं, इनमें, इन सात सालों से, जब से वे बने थे, redevelopment programmes हुए ही नहीं थे। मुझे खुशी है कि इन चारों अस्पतालों का redevelopment programme मैंने पहले साल में ही बनवाया और दूसरे साल, तीसरे साल में पैसा मंजूर हो गया। मैं डा0 मनमोहन सिंह जी का धन्यवाद करता हूं कि उन्होंने पैसे मंजूर किए। इस प्रकार हमने सफदरजंग का redevelopment शुरू किया। आज आपके सामने अस्पताल तैयार है। एक अस्पताल तो एक साल में ही बना था, Sports Injury Centre एक रिकॉर्ड पीरियड में, एक साल में ही बन गया था। उसका inauguration भी एक साल में हुआ था, लेकिन पहली दफा तकरीबन 1,300 बेड्ज़ का अस्पताल सफदरजंग में ऐड हुआ है, Emergency Block और Super Speciality Block, एक 800 बेड्ज़ का और एक 502 बेड्ज़ का तैयार हो गया है। साल भर से आप देखते होंगे, जब आप एम्स जाते हैं तो दाईं तरफ देखेंगे, वह बिल्डिंग तैयार हो गयी है। शायद यह भारत का पब्लिक सेक्टर में सबसे मॉडर्न अस्पताल होगा, क्योंकि इसी अस्पताल में escalators और elevators हैं, बाकी जगह लिफ्ट्स हैं क्योंकि मैंने insist किया था कि एक अस्पताल तो ऐसा होना चाहिए जिसमें escalators और elevators हों - इनके साथ यह अस्पताल बना है। यह अस्पताल तैयार है। मैं पूछना चाहूंगा कि आप इसका फीता कब काटेंगे? सर, Redevelopment of All India Institute of Medical Sciences, जब से यह बना है, तब से इसमें कोई redevelopment नहीं हुआ। मुझे खुशी है कि इसमें पहली दफा तमाम wards renovate हो गए, तमाम theatres renovate हो गए, ओपीडी renovate हो गई, दो साल में ही प्रोजेक्ट्स कम्प्लीट हो गए थे, Convergence Block, दस मंजिला expansion, Trauma Centre, सराय, मल्टी पार्किंग सिस्टम 450 गाड़ियों के लिए एक साल के रिकॉर्ड टाइम में पूरा हुआ।

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

होस्टल बिल्डिंग, 550 बैड्स की तीन बिल्डिंगें, Dining Hall शायद एशिया का सबसे बड़ा है, वह बनकर तैयार हो गया, लेकिन जो काम अधूरा छूट गया था, मेरे वक्त में कंस्ट्रक्शन का, मैं उसके बारे में चिंतित हूं। वह Surgical Block है, जिसमें 20 ओ.टीज. और आईसीयूज़ बन रहे थे, Mother and Child Block जो 300 बैड का था, ओपीडी ब्लॉक जिसमें 500 कंसल्टिंग रूम्स थे और उसमें 12000 पेशेंट्स at a time देखे जा सकते हैं और Connecting tunnel between Trauma Centre and the Main Campus, ये आधी कंस्ट्रक्शन की स्टेज पर हमने छोड़े थे। मैं इनके बारे में पूछना चाहूंगा कि इनका कंस्ट्रक्शन कब तक पूरा हो जाएगा? हमने तीन चीज़ें एप्रवू करके छोड़ दी थीं, जिनमें कंस्ट्रक्शन शुरू होने वाला था, वह इमरजेंसी ब्लॉक, डायग्नोस्टिक ब्लॉक और geriatric ब्लॉक थे। हमने geriatric ब्लॉक को तो जो एवेलेबल बिल्डिंग थी, उसमें शुरू कर दिया था, लेकिन वह बहुत छोटा-सा, एक stand-alone नया geriatric ब्लॉक बनना था, जिसमें इसको शिफ्ट करना था, इसके बारे में मैं माननीय मंत्री जी से प्रोग्रेस जानना चाहूंगा।

एम्स का दूसरा कैम्पस हमने झज्जर में बनाया था। मैं भूपेन्दर सिंह हुड्डा जी का धन्यवाद करता हूं, जो हमारे हरियाणा के चीफ मिनिस्टर थे, उन्होंने 300 एकड़ जमीन मुफ्त दी। हमने दूसरा कैम्पस झज्जर में, एक रिकॉर्ड टाइम में बनाया। छह महीने में 2011 में हमने ओपीडी शुरू कर दी थी और बाकी पर अब सेकेंड कैम्पस बनना है। इस सेकेंड कैम्पस के बारे में मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि उसकी अब क्या स्थिति है? इसी परिसर में National Cancer Institute बन रहा है, इस बात को देखते हुए Cancer विश्व में आज कितनी बड़ी बीमारी बनकर आया है और उसके लिए भी हमने सबसे बड़ा कदम इन्फ्रास्ट्रक्चर बनाने का लिया और एक National Cancer Institute उसी परिसर में तकरीबन 50 एकड़ उसी में से काट कर लिया, उसका डा. मनमोहन सिंह जी ने पत्थर रखा था और 2,200 करोड़ रुपये की लागत से शायद यह एशिया का पहला National Cancer Institute होगा। मैं इस National Cancer Institute के बारे में भी मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि अब इसकी क्या प्रोग्रेस है?

उपसभापति महोदय, लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज में भी redevelopment पहली दफा हुआ और इसमें जो चीज़ें बनी थीं - इसमें हाउसिंग ब्लॉक बन गया था, हमारे वक्त में 1100 बेड्स का हॉस्पिटल बन गया था और इसका inauguration डा. मनमोहन सिंह जी ने किया था, लेकिन जिसमें काम चल रहा था, वह ऐकेडेमिक ब्लॉक और Cancer ब्लॉक का चल रहा था, उसके बारे में मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा।

उपसभापति महोदय, इसी दौरान हमने Expansion of RML किया। नई इमरजेंसी बिल्डिंग, ओटीज़, आईसीयूज़ का काम मुकम्मल हो गया था, पीजीआई बिल्डिंग का inauguration भी हो गया था, लेकिन सुपर स्पेशलिटी का ब्लॉक अंडर प्रोग्रेस था, उसका क्या हुआ?

उपसभापति महोदय, Expansion and upgradation of JIPMER, Puducherry में हमने बहुत सारी चीज़ें बनाईं थीं। सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक, अपग्रेडेशन ऑफ इमरजेंसी डिपार्टमेंट, विंमन एड चाइल्ड हॉस्पिटल, ऐकेडेमिक सेंटर, होस्टल कॉम्प्लेक्स और Regional Cancer Institute, ये सब तीन साल में मुकम्मल हुए थे, लेकिन एक चीज़ जो बन रही थी, वह सुपर स्पेशलिटी ब्लॉक और International School of Public Health थी, मैं इनके बारे में भी माननीय मंत्री जी से पूछना चाहता हूं।

नॉर्थ-ईस्ट में भी इसी तरह से शिलाँग में NEIGRIHMS बना, जिसका श्रीमती सोनिया गांधी जी ने 5 मार्च, 2010 को inauguration किया था, लेकिन जो प्रोजेक्ट्स अंडर कंसिडरेशन थे या जो एप्रूव हो गए थे, वे नर्सिंग कॉलेज विद होस्टल, मेडिकल कॉलेज और Regional Cancer Centre थे। इन तीनों की क्या स्थिति है, यह मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा। सर, हमारे बच्चों को आज अगर vaccines देनी पड़ती है, तो हमें गर्व है कि हम अपने बच्चों को vaccines देकर उनका जीवन बचा पा रहे हैं। सर, हमारी देश की जो National Health Policy है, उसमें 50 per cent vaccine तकरीबन public sector से लेनी चाहिए, ताकि देश के लिए एक vaccine security हो। इसकी ओर UPA गवर्नमेंट ने बहुत भारी कदम उठाया था और इसके लिए चार-पांच जगहों पर vaccine बनाने के लिए बड़े लेवल पर institutes के लिए कार्यवाही शुरु की थी। सर, हमारे पास पहले कसौली इंस्टिट्यूट था, लेकिंन वह बद हो गया, क्योंकि वह WHO के GMP पूरे नहीं करता थ। इसलिए उसको दोबारा नया infrastructure equipment बनाया। यहां DPT और Tetanus शुरू होता था। मैं यह पूछना चाहूंगा कि इसके लिए बिल्डिंग बन गई थी, equipments आ गए थे, infrastructure तैयार हो गया था, तो क्या यह दोबारा शुरू हुआ? इसी तरह से BCG Vaccine Laboratory, Chennai में 80 मिलियन doses of BCG vaccine, जिन बच्चों को Tuberculosis है, हम सरकार की तरफ से देते थे और आजकल आप देते हैं, उसका कंस्ट्रक्शन कम्प्लीट हो गया था, तो यह कब चालू होगा?

सर, इसी तरह से हमने तमिलनाडु में Pasteur Institute of India, 146 करोड़ की लागत से शुरू किया था। इसमें 3-DPT, TT और DT vaccine बनती थी और एक 60 मिलियन, दूसरा 55 मिलियन और तीसरा 15 मिलियन doses सालाना तैयार करता था। जब हमने अर्थात् यूपीए ने सरकार छोड़ी थी, तब उसकी कंस्ट्रक्शन वगैरह तमाम प्रोग्रेस में थी, आज इसकी क्या प्रोग्रेस है?

सर, चौथा Integrated Vaccine Complex at Chengalpattu, Tamil Nadu, यदि मुझे याद है, तो यह तकरीबन 600 करोड़ रुपए का प्रोजेक्ट था। हमने इसको कैबिनेट में नेशनल इम्पॉर्टेंस का प्रोजेक्ट डिक्लेयर किया था। यह 100 एकड़ जमीन पर बन रहा था। इसका सबसे बड़ा इम्पोर्टेंट फीचर यह था कि यह उन पांच वेक्सीन को पैदा कर रहा था, जो हम अभी तक भी पब्लिक सेक्टर में नहीं बनाते हैं, हमें यह प्राइवेट सेक्टर से लेनी पड़ती है। हमारे नेशनल इम्युनाइजेशन प्रोग्राम के ये पांचों हिस्से हैं। इसलिए इसके लिए जरूरी है कि ये pentavalent, JE, Measles, Hepatitis B, Hib, सर, यह कई लाख मिलियन डोजेज़ तैयार करने वाला था। क्या यह कम्प्लीट हुआ है और यह किस स्टेज़ पर हैं? यह देश के लिए बहुत जरूरी है। हमने Medical Device Park के लिए 360 एकड़ जमीन और रखी थी, उसकी क्या प्रोग्रेस हुई है? क्या आपने वह काम शुरू किया है?

मैं बीच में बहुत सारी चीज़ें स्किप करना चाहूंगा। सर, जैसे मैंने कैंसर के बारे में बताया है, कैंसर के लिए WHO ने मीटिंग बुलाई, युनाइटेड नेशन्स ने और विश्व के हैड्स, सब स्टेट और सब गवर्नमेंट और हेल्थ मिर्निस्टस की दो दिन की कांफ्रेंस बुलाई और कहा कि अगर सबसे ज्यादा कहीं खतरा है, तो भारत को है। वैसे तो विश्व को खतरा है कि दो बीमारियां 2030 तक दुनिया को रूल करेंगी। वे बीमारियां कैंसर और डाइबिटीज़ तथा हाइपरटेंशन हैं। मैं कई बार उल्लेख कर चुका था। हमने प्लानिंग कमीशन से कैंसर के लिए ये चीज़ें मंजूर करवाई थीं। हमने पैसे मंजूर करा के, स्टेट्स को पैसे बांट दिए थे। हमने इसके लिए जगहें भी चुन ली थीं। जैसे मैंने कहा कि नेशनल कैंसर इंस्टिट्यूट 2000 करोड़ की लागत से झज्जर में बनाने के लिए माननीय प्रधान मंत्री जी ने inaugurate किया था। उसके बाद 20

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

स्टेट लेवल कैंसर इंस्टिट्यूट्स, 20 स्टेट कैपिटल्स पर और उसके बाद 50 Tertiary Cancer Institutes रीजनल लेवल पर और एक चिंतरजन कैंसर इंस्टिट्यूट के लिए सेकंड कैम्पस, तकरीबन साढ़े पांच सौ करोड़ का कोलकाता में मंजूर हुआ था। जो ये 72 कैंसर इंस्टिट्यूट्स हैं, इनमें से अभी तक हमारे स्वास्थ्य मंत्रालय के पास सिर्फ एक ही कैंसर इंस्टिट्यूट है। हम लोगों ने 72 कैंसर इंस्टिट्यूट्स सभी राज्यों को बाँट भी दिए। यह हमारे देश में कैंसर की रोकथाम के लिए बहुत जरूरी है। मैं आपसे निवेदन करूँगा और पूछना चाहूँगा कि इनकी क्या स्थिति है?

सर, टाइम को देखते हुए मैं अपनी बात जल्द समाप्त करूँगा, क्योंकि मेरे बहुत सारे साथियों को बोलना है। मैं उनसे चाहूँगा कि वे इसके बारे में पूछें, लेकिन मैं एक last question पूछना चाहूँगा। सरकार ने कहा, है "to promote insurance model..." सर, हमारे insurance model की विश्व में बड़ी चर्चा है। अमेरिका और ब्रिटेन के हेल्थ मिनिस्टर्स ने हमसे कहा कि आप हमें अपना मॉडल सिखाइए क्योंकि हमारी सरकार का सारा पैसा इंश्योरेंस में ही चला जाता है। सर, मैंने अपने देश में भी देखा है, मैं यहाँ उसकी चर्चा नहीं करूँगा, मैं प्राइवेट सेक्टर का धन्यवाद करता हूँ कि उन्होंने infrastructure बनाया है, लेकिन इसमें क्या होता है, मैं उसके बारे में चर्चा नहीं करूँगा, क्योंकि वह अच्छानहींहै,लेकिनमैंयहकहनाचाहूँगाकिंइश्योरेंसमेंआपकाअसलीबिलकितनेकाहोताहैऔर
यह बनता कितने का है। इससे देश का दिवाला भी निकलता है और देश का उत्थान भी नहीं होता है। अमेरिका और ब्रितानिया के हेल्थ मिर्निस्टस ने हमसे कहा कि आप हमें बताइए, क्योंकि यह आपके यहाँ बहुत अच्छा चलता है। मैं आपसे निवेदन करूँगा कि इसमें इंश्योरेंस के बजाय हमने जो सिस्टम किया था, वह रखें कि हम इंश्योरेंस के बगैर तमाम चीज़ें उपलब्ध कराएँ। हमारा हॉस्पिटल्स और कैंसर इंस्टीट्यट्स का जो infrastructure यूपीए-I और यूपीए-II में शुरू हुआ, अगर हम इनको दिन-रात एक करके तैयार करें और इन हॉस्पिटल्स में सब चीजें मुफ्त दे दें, तो किसी को इंश्योरेंस की जरूरत ही नहीं पड़ेगी, यह मेरा आपसे अनुरोध होगा। गाँव में कौन इंश्योरेंस करेगा, वह कहाँ इंश्योरेंस ढूँढता रहेगा? यह इंश्योरेंस स्कीम तो कागज में अच्छी लगेगी और प्रचार करने में भी अच्छी लगेगी, लेकिन जो स्कीम अमेरिका और ब्रितानिया में कामयाब नहीं हुई, वह हमारे देश में कैसे कामयाब होगी और वह उन गाँवों में कहाँ पहुँच पाएगी? यह मेरा निवेदन है। आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

†**جناب غلام نبی آزاد (جمّوں و کشمیر):** مائنے ٹپٹی چیئرمین صاحب، سب سے پہلے تو مجھے امید ہے کہ مائنے سواستھہ منتری اپنی پوری ٹرن تک سواستھہ منتری ہی رہیں گے، کیوں کہ پہلے ہی دو سال کے کم عرصے میں دو منتری بدلے جا چکے ہیں۔ میں یہ کوئی ٹپّنی نہیں کر رہا ہوں، کیوں یہ ایک ایسا منترالیہ ہے، جہاں اگر تسلسل نہ ہواور منتری پورے پانچ سال تک اپنے منترالیہ میں نہ ہو، تب تک بات نہیں بنتی ہے۔ مجھے خوشی ہے کہ دونوں منتری، آج کے سواستھہ منتری اور ان سے پہلے کے سواستھہ منتری، اپنے اپنے راجیوں میں پہلے بھی سواستھہ منتری رہ چکے ہیں۔ مجھے ایک ایڈوانٹیج تھا، میں چیف منسٹر کے طور پر سواستھہ منتری رہا تھا۔ اگر ایک دفعہ آپ

†Transliteration in Urdu Script.

راجیوں میں منتری رہ چکے ہوتے ہیں، تو اپنے موضوع میں تھوڑا زیادہ دلچسپی رہتی ہے۔

سر، ویسے، تو یوپی۔اے۔I اور یوپی۔اے۔II کی سرکار کے وقت میں بہت سارے منترالیوں میں بہت زیادہ کام ہوا، لیکن کچھ ایسے منترالیہ تھے جو کچھ ایسے ایشوز تھے، جو عرصے سے اسٹیٹ سبجیکٹ تھے۔ سواستھ منترالیہ، شکشا منترالیہ، گرامین سڑک وکاس منترالیہ، اسٹیٹ سبجیکٹ ہونے کے باوجود بھی ان منترالیوں کے سمبندھ میں یوپی۔اے۔ گوورنمینٹ اس نتیجے پر پہنچی کہ اگر یہ چیزیں اسٹیٹس کے اوپر چھوڑ دی جائیں گی، تو شاید سڑکیں بنانے میں، ہر گاؤں میں اسکول بنانے میں یا پریاپت ماترا میں سواستھ کے تمام ذرائع مہیّا کروانے میں ابھی دو سو سال اور لگ جائیں گے۔

سر، آج چونکہ سواستھ منترالیہ کے اوپر بحث ہو رہی ہے، میں اپنے آپ کو سواستھ منترالیہ کی چرچا تک ہی محدود رکھوں گا۔ میں سمجھتا ہوں کہ آزادی کے بعد جو سب سے بڑا کام یوپی۔اے گوورنمینٹ نے کیا، وہ 'نیشنل رورل ہیلتھ مشن' تھا۔ اس میں اتنے کام ہاتھ میں لئے گئے، شاید راجیہ سرکاروں نے کبھی سوچا بھی نہیں ہوگا کہ گاؤں سے لیکر نیشنل لیول تک اس طرح کے پروگرام بھی ہو سکتے ہیں، جن میں سواستھ منترالیہ کے ذریعے پورے دیش کا اتتھان ہو سکتا ہے۔ سبھی اسکیموں کے نام لینا بھی ممکن نہیں ہے، لیکن یوپی۔اے۔I اور یوپی۔اے۔II کے وقت میں جو اسکیمیں شروع کی گئیں، ان میں سے کچھ اسکیمیں مکمّل ہوئیں اور کچھ پر کام چل رہا تھا۔ میں مانّنے منتری جی سے پوچھنا چاہوں گا کہ جو اسکیمیں مکمّل نہیں ہونی تھیں، ان کا آج ان کا کیا اسٹیٹس ہے؟

سر، یوپی۔اے۔I اور یوپی۔اے۔II کی سرکار میں، سواستھ منترالیہ کی اور سے دو-تین چیزوں کی طرف خاص دھیان دیا گیا۔ انفرااسٹرکچر پر، ہاسپٹلس پر، پرائمری ہیلتھ

سینٹرس سے لیکر ایمس تک، میڈیکل کالجز تک، ہیومن رسوس پر، جیسے داکٹرس ہیں۔ ANMsہیں، GNMs ہیں یا آشا ورکرس ہیں، ان سب پر خاص دھیان دیا گیا۔ آشا کے مادھیم سے ایک نئی کرئیشن ہوئی اور اس کی طرف خاص دھیان دیا گیا۔

میڈیکل کالجز میں کس طرح زیادہ سے زیادہ ڈاکٹرس بنیں، کس طرح دیش میں نرسیز زیادہ سے زیادہ مہیّا ہوں، ویکسینس مہیّا ہوں، اور وہ ویکسینس، جو خاص طورسے آج تک گوورنمینٹ سیکٹر میں نہیں بنی ہیں، صرف پرائیویٹ سیکٹر میں ہی بنی ہیں، ان کی طرف دھیان دیا گیا۔ تو سر، میں 'نیشنل رورل ہیلتھ مشن' سے اپنی بات شروع کرتا ہوں۔

سر، یوپی۔اے۔I اور یوپی۔اے۔II میں 27,408 نئے ڈسٹرکٹ، سب-ڈسٹرکٹ کمیونٹی ہیلتھ سینٹرس، پرائمری ہیلتھ سینٹرس، سب-سینٹرس منظور ہوئے۔ ان میں سے زیادہ تر، لگ بھگ 80 فیصد تو یوپی۔اے۔II میں ہی ہوئے۔ ان 27,408میں سے 14,881 ہمارے وقت میں ہی مکمل ہوئے تھے، لیکن تقریبا تیرہ ہزار جو باقی تھے، وہ اختتام کے وقت پر تھے یا ان پر کام چل رہا تھا۔ تو میں مانّنے منتری جی سے پوچھنا چاہوں گا کہ ان کا اسٹیٹس کیا ہے؟

اسی طرح سے انتّیس ہزار سات سو تین، دوسرے ہاسپٹلس، جو ڈسٹرکٹ لیول کے، سب-ڈسٹرکٹ لیول کے، پرائمری ہیلتھ سینٹر لیول کے تھے، یہ اپگریڈیشن کے لئے تھے یا رینوویشن کے لئے تھے، ان میں سے اکیس ہزار دو سو اڑتیس تو ہمارے وقت میں ہی مکمل ہوئے تھے، انتّیس ہزار میں سے اکیس ہزار دو سو، لیکن باقی دیگر اسٹیجز میں تھے یا انڈر کنسٹرکشن تھے۔ میں مانّنے منتری جی سے ان کے بارے میں بھی پوچھنا چاہوں گا کہ ان کا اسٹیٹس کیا ہے؟

سر، یو پی۔اے۔ گوورنمینٹ میں مدر اینڈ چائلڈ کی طرف بہت دھیان دیا۔ جس کو ہم زچہ-بچہ کہتے ہیں، جو حاملہ ہوں اور نومولود بچے ہوں، ان کے لئے ہم نے ایک نئی اسکیم چلائی کہ ہاسپٹلس کے اندر ہی ایک الگ اسٹیٹ آف آرٹ چھوٹا ہاسپٹل ہو اور اس میں تمام وہ چیزیں ہوں، جو صرف بچّوں اور حاملہ عورتوں کے لئے ہی مہیّا ہوں۔ تو اس طرح سے 470 اسٹیٹ آف آرٹ 100 بیڈ، 50 بیڈ، 30 بیڈ کے ہاسپٹلس ہم نے منظور کئے، سینکشن کئے، سب پیسہ بھی منظور ہوا۔ یہ 2012 میں اور 2013 میں ہوا۔ ان کے لئے چار ہزار کروڑ کروڑ روپے بھی منظور ہوئے اور اس سے تقریبا 28اٹھائیس ہزار پانچ سو ایڈیشنل بیڈس بچوں کے لئے اور ان کی ماتاؤں کے لئے بننے تھے۔ میں اس کی پروگریس بھی مانئے منتری جی سے پوچھنا چاہوں گا۔

سر، ہیومن رسورسیز ہمیشہ اسٹیٹ گوورنمینٹ مہیّا کراتی تھی، لیکن پہلی دفعہ 'نیشنل رورل ہیلتھ مشن' میں ایک لاکھ چھپّن ہزار ڈاکٹرس، اسپیشلسٹ، نرسیز کو سواستھ منترالیہ سے پیسہ دیا جاتا تھا، خاص طور سے ان ایریاز کے لئے، جہاں راجیہ سرکار کے ڈاکٹرس یا نرسیز نہیں جاتے تھے اور دس ہزار تین سو گیارہ سپورٹنگ اسٹاف تھا۔ میں اس کے بارے میں بھی مانئے منتری جی سے پوچھنا چاہوں گا کہ اس کا کیا اسٹیٹس ہے؟

سر، 'آشا' کا پہلی دفعہ انٹروڈکشن ہوا۔ یہ اس لئے ہوا کہ ہماری بہت ساری بہن-بیٹیاں جو حاملہ ہوتی ہیں، وہ بے موت ماری جاتی تھیں، خاص طور سے گاؤں میں، جہاں ہاسپٹلس نزدیک نہ ہوں۔ اس لئے یو پی۔اے۔ گوورنمینٹ نے ایک 'آشا'، ایک accredited social worker کا نرمان کیا۔ جب میں نے منترالیہ چھوڑا تھا، اس وقت تک

آٹھہ لاکھہ نوّے ہزار کے قریب ان کی تعداد تھی، جن کو انسینٹو وغیرہ سب گوورنمینٹ آف انڈیا کا سواستھہ منترالیہ دیتا تھا۔ ان کا کام تھا کہ جو حاملہ عورتیں ہیں، ان کی دیکھہ-ریکھہ کرنا، ان کو دوائیاں دینا، جو دوائیاں گوورنمینٹ آف انڈیا سے جاتی تھیں اور ان ہاسپٹل مَیں لانا۔ ہاسپٹل میں ان کو لانے کے لئے ایمبولینسز فراہم کی گئیں، جس کی چرچا میں آگے کروں گا۔ تو اس کے بارے میں بھی کئی جگہ ہمیں شکایتیں ملتی ہیں کہ ان 'آشا ورکرس' کو، جن کی تعداد اب شاید زیادہ ہونی چاہئے، کہا جاتا ہے کہ ان کو وقت پر پیسے نہیں دئے جاتے ہیں۔ تو اس کے بارے میں بھی پوچھنا چاہتا ہوں۔ سر، میں نے بیچ میں سنا تھا کہ آپ لوگ بھی کچھہ Free Drug Initiative کی بات کر رہے تھے۔

سر، 2012-13 اور 2013-14 میں ہم نے Initiative لیا۔ Free Drug Initiative اور یہ انشورینس کے ذریعے، ہم انشورینس کے بغیر ہی چاہتے تھے کہ چار سال، پانچ سال کے اندر پورے دیش میں ڈرگ جنتا کو ملے۔ اس کے لئے ہماری اسکیمیں تھیں۔ ایک اسکیم تھی کہ کچھہ پیسہ راجیہ سرکار دے اور کچھہ گوورنمینٹ آف انڈیا دے۔ تو جب ہم نے اسکیم شروع کی تھی تو پہلے سال میں ہم نے 1500 کروڑ دئے تھے اور دوسرے سال 2000 کروڑ دئے تھے، لیکن اس کے ساتھہ ساتھہ ہی پانچ فیصد جو ایڈیشنل فنڈنگ ہوتی تھی ان کا، ایک تو یہ گیپ اور 5 فیصد ایڈیشنل فنڈنگ، جو ان کے پورے سال کی ہوتی تھی، تو 28 اسٹیٹس نے ہمارے سواستھہ منترالیہ کے ساتھہ ایگریمینٹ کیا تھا کہ وہ اس چیز کو لاگو کریں گے Free Drug Initiative کو۔ یہ بھی میں پوچھنا چاہتا ہوں کہ اس کی لیٹیسٹ حالت کیا ہے؟ میں نے جیسے پہلے عرض کیا تھا کہ حاملہ عورتوں کو اور ان کے بچوں کو ہاسپٹل میں لانا، لے جانا اور جو بھی ایمرجنسی

ٹرانسپورٹ ہے، تو عام جنتا کے لئے بھی ہم لوگوں نے 18000 ایمبولینس سواستھہ منترالیہ سے مہیّا کرانی تھیں۔ سبھی راجیہ سرکاروں کو 102 اور 108 اور دو ہزار موبائل میڈیکل یونٹس، تو اس طرح سے کل ملاکر، بیس ہزار ایمبولینسز اور موبائل میڈیکل یونٹس پردان کی گئی تھیں۔ میں اس کے بارے میں بھی لیٹیسٹ ماننّیے منتری جی سے جاننا چاہوں گا۔

سر، جہاں تک new initiative کا سوال ہے کچھہ ننے initiative ہم نے لئے تھے۔ ان میں ایک initiative تھا، 'جنّی ششو سرکشا کارئے-کرم'۔ اس کو شریمتی سونیا گاندھی نے 2011 میں لانچ کیا تھا۔ جو حاملہ عورتیں ہیں، ان کو تمام چیزیں مرکزی سرکار کے ذریعے، پیسہ راجیہ سرکاروں کو دیا جاتا تھا۔ -- absolutely free, no expenses during delivery, free drugs and consummables, free diagnostics, free diet, free provision of blood as and when required, free transport from home to hospital and drop back home. یہ چالو ہو گیا تھا، بہت اچھی طرح سے چل رہا تھا۔ لیکن اب اس کے بارے میں بھی شکایتیں مل رہی ہیں۔ اسی طرح سے ان نومولود بچوں کے لئے بھی ان کے پیدا ہونے کے ایک سال تک ان کو ٹرانسپورٹ گھر سے ہاسپٹل اور ہاسپٹل سے بیک اور جو بھی دوائیاں لگیں، چاہے کتنی قیمتی ہوں، اس کے لئے بھی مرکزی سرکار کی طرف سے راجیہ سرکاروں کو پیسہ دیا جاتا تھا۔ اس اسکیم کے بارے میں بھی میں جاننا چاہوں گا۔

سر، ایک اور نئی اسکیم تھی، 'راشٹریہ بال سواستھہ کارئے-کرم'۔ یہ ہم نے فروری، 2013 میں شروع کی تھی۔ اس میں 27 کروڑ بچے جو اٹھارہ سال کی عمر کے نیچے لڑکے ہوں یا لڑکیاں، ان کی free screening اور free treatment اور سرجری

ملاکر، اس میں چار چیزوں کے لئے تھی، اس کا نام بھی رکھا گیا تھا، - four Ds Defects at birth, diseases, deficiencies and development delays including disabilities. اگر پیدا ہوتے ہی کسی کی ٹانگ، کسی کی ناک، کسی کا کان ٹھیک نہیں ہےتو اس کا علاج ہو جائے۔ ہندوستان کے کسی کونے میں اور اس کا تمام پیسہ گوورنمینٹ آف انڈیا سے بھیجا جائے۔ جب میں نے منسٹری چھوڑی تھی، اس وقت ایک سال پورا ہوا تھا اس نئی اسکیم کو، تو اس وقت تین کروڑ پچاس لاکھ بچوں کو اسکرین کیا گیا تھا اور ایک لاکھ بچوں کی مفت ٹریٹمینٹ اور سرجری کی گئی تھی۔ تو میں آج اس کے بارے میں جاننا چاہوں گا کہ اس کی کیا حالت ہے۔

سر، نومولود بچوں کے لئے دو-چار اور اسکیمیں تھیں ہر لیول پر، وہ تھیں:

(i) Special Newborn Care Units; (ii) Neonatal Stabilisation Unit; and

(iii) Home based Newborn Care Units.

اس کی بھی پروگریس، میں مانئے منتری جی سے جاننا چاہتا ہوں۔ اس میں ہم لوگوں نے 13لاکھ ASHA, ANM, GNM اور ڈاکٹرس کو اس کام کے لیے تربیت دی تھی۔ اس کی کیا پروگریس ہے، اس کے برے میں بھی میں مانیئے منتری جی سے جاننا چاہتا ہوں۔

سر، اب میں Maternal and Child Tracking System پر آتا ہوں، میں کریڈٹ نہیں لینا چاہونگا، لیکن اس معاملے میں ضرور لونگا، کیوں کہ اس سرکار نے اس کا کریڈٹ لیا ہے کہ immunisation ایک دم بڑھ گیا، جب سے یہ گورنمنٹ آئی ہے۔ سر، اس کی سب سے بڑی وجہ یہ ہے کہ جب ہم immunisation کی بات کرتے تھے، تو فرضی چیزیں سامنے آجاتی تھیں۔ اس کے لیے کوئی جات نہیں تھا۔ ایک دفعہ میں نے ریکارڈ مانگ کر خود اس کے نام سے ٹرائی کیا، پھر میں نے ہیلتھ منسٹرس کی میٹنگ لی

اور اس میں ان کے سامنے ان کی اسٹیٹ میں فون کیا، تو پتہ چلا کہ اس نام کی کوئی عورت ہی نہیں ہے۔ ایسے ہی ٹیلی فون نمبر لکھے ہوئے تھے۔ تب ہم نے یہ Maternal and Child Tracking System شروع کیا۔ پہلے ایک ڈیڑھ سال منترالیہ نہیں رہا اور پھر اس کے بعد ایک بہت اچھی stand alone بہت اچھی فیسی لیٹی بنی ہے۔ شاید آپ وہاں گئے ہونگے۔ شاید دیش کے دوسرے حصوں میں وہ پہلا اس طرح کا سسٹم تھا، جہاں کئی سیکڑوں لوگ کام کرتے ہیں۔ ہمیں بچوں سے متعلق جو بھی سوچنائیں آتی ہیں، ان سب کو ہم نیشنل لیول سے ہی کنفرم کرتے ہیں کہ ان بچوں کو ویکسین ملی ہے یا نہیں ملی ہے، کب ملنی تھی، ماں کو کب ویکسین ملنی تھی اور اس کے لئے ریمائنڈر بھیجتے ہیں۔ منسٹری چھوڑنے سے ایک ڈیڑھ سال پہلے یہ کام بڑے پیمانے پر ہوا تھا۔ ہم نے اس کو میں 2011 شروع کیا تھا، اس کو بڑے پیمانے پر نیشنل لیول پر کیا۔ یہ اسی کا نتیجہ ہے کہ آج ہمارا یہ National Immunisation Programme بڑا ہوگیا، کیوں کہ آج یہ Centrally monitored ہے۔ یہیں سے پتہ چلتا ہے کہ یہ ہوا ہے یا نہیں ہوا ہے۔ اس کو ریمائنڈ کیا جاتا ہے، اس کے فیملی ممبر کو ریمائنڈ کیا جاتا ہے۔

سر، جب ہم نے منسٹری چھوڑی، تب 10.5 crore pregnant women and children were registered under this. Sir, weekly supplementation of iron and folic acid. پہلے تو حاملہ خواتین کے لیے نیشنل رورل ہیلتھ مشن میں یہ پروگرام تھا۔ چونکہ بہت ساری بچیاں، جو اسکول میں جاتی تھیں، جو خاص طور سے غریب خاندانوں کی تھیں۔ ایس سی، ایس ٹی اور گاؤں میں سبھی دھرموں اور ذاتوں کی تھیں، اس لیے 2013 میں ہم لوگوں نے یہ فیصلہ لیا کہ اس آئرن اینڈ فولک ایسڈ صرف حاملہ عورتوں تک ہی محدود نہیں کرنا چاہئے بلکہ دیش میں دس سال سے نیچے کی جتنی بھی

بچیاں ہیں ان کو ویکلی آئرن اینڈ فولک ایسڈ دینا چاہئے۔ ہم نے اس کو جنوری یا فروری 2013 میں لانچ کیا تھا۔ سر، میں مانیئے منتری جی سے اس کے بارے میں بھی جاننا چاہوں گا کہ یہ پروگرام کیسا چل رہا ہے۔

سر، اب میں پولیوپر آتا ہوں۔ جب 2009 میں میں نے یہ منترالیہ سنبھالا تھا، اس وقت ہمارے دیش میں سب سے زیادہ پولیو سے متاثر لوگ تھے۔ دنیا میں جتنے پولیو سے متاثر لوگ تھے، ان کا پچاس فیصد ہمارے دیش میں ہی تھا اور پچاس فیصد دنیا کے دوسرے دیشوں میں تھا، لیکن مجھے خوشی ہے کہ 11 فروری 2014 کو بھارت پولیو مکت ہوگیا۔ اس کا کریڈٹ پورے دیش کو جاتا ہے، دیش واسیوں کو جاتا ہے اور ان لاکھوں، کروڑں ہیلتھ ورکرز کو اس کا کریڈٹ جاتا ہے، جو دیش بھر میں کام کرتے ہیں۔ کسی بھی دیش کو پولیو مکت ہونے کےلیے تین سال تک پولیو کا کوئی کیس نہیں ہونا چاہیئے۔ فروری، 2011 سے لیکر 2014 فروری تک پولیو کا کوئی کیس نہیں ہوا تھا اور تب World Health Organisation کی DG خود آئی تھیں یہاں پر بڑا فنکشن ہوا تھا اور اس میں بھارت کو پولیو مُکت declare کیا گیا۔ اس کے بارے میں بھی میں مانیئے منتری جی سے پوچھنا چاہونگا کہ اس کی کیا حالت ہے۔

سر، فیملی پلاننگ بہت ضروری ہے۔ آج کل ہم فیملی پلاننگ کے بارے میں زیادہ نہیں سنتے ہیں۔ پہلی دفعہ ہم نے فیملی پلاننگ کی چرچہ سدن میں کروائی تھی، لیکن ہم نے فیملی پلاننگ کا طریقہ بدل لیا تھا۔ وہ کٹھور طریقہ نہیں کہ جس سے لوگ بھاگ جائیں۔ لیکن ہم نے فیملی پلاننگ کا ایک پیپل فرینڈلی طریقہ اپنایا تھا اور اسپیسنگ کےبارے میں ایک اسٹریٹیجی بنائی تھی کہ شادی کے بعد پہلے بچے کے پیدا ہونے میں کتنے سال کا گیپ ہونا چاہیئے اور پہلے بچے اور دوسرے بچے کے بیچ کتنا گیپ ہونا چاہئے۔ اس کے لیے آشاز کو ٹریننگ دی جاتی تھی اور اس کے لیے ان کو الگ سے

پیسہ دیا جاتا تھا۔ لیکن ہم نے یوپی اے۔ II میں وشو کا پہلا اور آخری innovative قدم یہ اٹھایا کہ آشاؤں کے ذیعہ فی میل اور میل contraceptives پورے دیش میں بانٹے جائیں۔ جیسا کہ میں نے کہا کہ اس دیش میں تقریباً نو لاکھ آشائیں ہیں، جو دیش کے ہر گاؤں میں ہیں۔ گاؤں میں بہت زیادہ بچے اس لیے بھی ہوتے ہیں، کیوں کہ وہاں contraceptives جیسا کوئی سادھن نہیں ہے، جس سے اگر کوئی بچے کو روکنا چاہے تو روک سکے۔ اس لیے ہم نے یہ پروگرام شروع کیا کہ آشاز کے ذریعہ فی میل اور میل contraceptives پورے دیش میں بانٹے جائیں۔ اسے ہم نے کچھ راجیوں سے شروع کیا تھا، کچھ ہائی فوکسڈ ڈسٹرکٹس سے شروع کیا تھا اور وہ بہت کامیاب رہا تھا۔ بعد میں اس کو ہمیں پورے دیش میں شروع کرنا تھا۔ ہم نے اٹھارہ ہائی فوکسڈ اسٹیٹس سے اسے شروع کیا تھا، جہاں زیادہ آبادی ہے اور اس کے بعد اسے باقی کی اسٹیٹس میں بھی شروع کرنا تھا۔ میں مانئیے منتری جی سے پوچھنا چاہونگا کہ وہ باقی اسٹیٹس میں پہنچا یا نہیں پہنچا؟

سر، میڈیکل ایجوکیشن بہت ضروری ہے۔ ہمارے ہاسپٹل بنیں اور ان میں ڈاکٹرس نہ ہوں، تو یہ ٹھیک نہیں ہے۔ سال2020 تک ہم کو تقریباً چار لاکھ ڈاکٹرس کی ضرورت ہے، جن کی ابھی کمی ہے۔ ہمارے جو زیادہ تر میڈیکل کالجز ہیں، ان میں سے تقریباً 65 فیصد ساؤتھ ویسٹ میں لوکیٹیڈ ہیں۔ باقی جو three-fourth part of country ہیں اس میں یہ قریب چالیس فیصد ہیں۔ دیش میں میڈیکل کالجز کی تعداد بڑھے، اس کے لیے منسٹری نے میڈیکل کاؤنسل کے ذریعہ بہت سارے قدم اٹھائے۔ اس نے لینڈ rationalize کیا، اس کو پچیس ایکڑ کی بجائے بیس ایکڑ کیا اور دوسرے شہروں میں دس ایکڑ کیا۔ پھر پچاس سال سے جو یہ چلا آرہا تھا کہ میڈیکل کالجز میں یوجی اسٹوڈینٹس

کا 150 maximum intakes سے زیادہ نہیں ہوسکتا ہے، اس کو 250 کیا گیا۔ اسی طرح سے ہم نے پوری کنٹری میں گورنمنٹ میڈیکل کالجز کو one time concession دیا کہ جہاں بیس سالوں سے ایک سیٹ بھی نہیں بڑھی تھی، وہاں ان کی سیٹیں بڑھائیں۔ پہلے میڈیکل کالجز انفراسٹرکچر یا فیکلٹی کی وجہ سے ریجیکٹ ہوجاتے تھے، اس لیے ہم نے میڈیکل کاؤ نسل کے ذریعہ فیکلٹی کے لیے ایج بڑھائی۔ پہلے اسے 58 سال سے 65 سال کیا گیا اور پھر اسے 70 سال کیا گیا، جس کی وجہ سے میڈیکل کالجوں کو بہت آسانی ہوئی۔ اس میں ڈیمڈ کوالی فکیشن والے ڈاکٹرس کی فیکلٹی منظور کردی گئی۔ میں اس میں یہ جاننا چاہونگا کہ ان دو سالوں میں کتنے نئے میڈیکل کالجز آئے؟ یہ لکھا نہیں ہے، لیکن مجھے اندازہ ہے کہ یوپی اے۔ ||میں قریب 95 میڈیکل کالج آئے تھے، لیکن اس وقت بہت ساری چیزیں نہیں ہوئی تھیں، تو میں یہ جاننا چاہتا ہوں کہ ان سے کس کس نے فائدہ اٹھایا؟

سر، جیسا میں نے کہا کہ زیادہ تر میڈیکل کالجز، چاہے وہ گورنمنٹ سیکٹر میں ہوں یا پرائیویٹ سیکٹر میں ہوں، خاص طورسے پرائیویٹ سیکٹر کے کاجلجز ساؤ تھ ویسٹ میں ہیں۔ انڈیپینڈینٹ انڈیا میں شاید یہ پہلی بار ہوا جب وزارت صحت کی طرف سے ہم نے کچھ بیک ورڈ ایریاز اور ہل ایریاز کے لیے میڈیکل کالج منظورکیے، سینکشن کیے اور 58 نئے میڈیکل کالج بھی بانٹے۔ جہاں تک مجھے یاد ہے ہم نے آپ کے ہماچل پردیش میں بھی تین میڈیکل کالج دینے تھے۔ اسی طرح ہم نے جموں وکشمیر، نارتھ ایسٹ، یوپی، بہار، اڈیشہ اور مغربی بنگال جیسے اسٹیٹس میں ان کو بانٹے، جہاں میڈیکل کالجز کی کمی تھی۔ سر میں مانیئے منتری جی سے پوچھنا چاہوں گا کہ ان کی کیا حالت ہے؟

اسی طرح سے پیرامیڈیکل سروسز میں بھی بہت کمی رہی ہے۔ پہلی دفعہ ایک National Institute of Paramedical Sciences جس کا فاؤنڈیشن اسٹون میں نے ہی نجف گڑھ میں رکھا تھا اور آٹھ Regional Institute of Paramedical Sciences ناگپور، بھاگل پور، کوئمبٹور، بھوبنیشور، بھوپال، لکھنؤ ، حیدرآباد اور چنڈی گڑھ، تین تین اسٹیٹس کے لیے ایک ایک ریجنل انسٹی ٹیوٹ تھا۔ میں ان کے بارے میں مانیئے منتری جی سے پوچھنا چاہونگا کہ کیا ان کا کنسٹرکشن شروع ہوا ہے؟ اگر ہوا ہے تو یہ کب تک تیار ہوجائیں گے؟

سر، نرسنگ ایجوکیشن بھی اتنی ہی ضروری ہے۔ اس کی طرف ہم نے خاص دھیان دیا۔ ہم نے یوپی اے ۔II میں اے این ایم کورس کے لیے کالجوں کی تعداد کو 400 سے بڑھاکر1,800 کردیا۔ اسی طرح سے جی این ایم اسکول کی تعداد کو بڑھایا گیا۔ جانے سے پہلے 2013 میں ہم نے 137 جی این ایم اور 132 اے این ایم اسکول اور منظور کیے تھے۔ میں مانیئے منتری جی سے ان کے بارے میں بھی پوچھنا چاہونگا کہ ان کی کیا حالت ہے۔

جہاں تک ایمس کا سوال ہے، بہت عرصہ پہلے جب این ڈی اے کی سرکار تھی، انہوں نے چھ ایمس منظور کیے تھے، لیکن وہ چھوٹے پیمانے کے تھے۔ ایک ایمس کے لیے دو سو کروڑ کا بجٹ تھا کیوں کہ نہ تو انہیں پلاننگ کمیشن کی پرمیشن تھی اور نہ ہی یہ پلان بنایا تھا کہ کتنے بیڈ کا ہوگا، کیا ہوگا۔ میں مانیئے جے رام رمیش جی کا دھنیواد کرتا ہوں، یوپی اے۔ I میں اس میں کوئی خاص کام نہیں ہوا، لیکن یوپی اے II میں ہم نے اسے شروع کردیا اور جے رام رمیش جی نے مجھے ان سب کی اینوائرنمنٹ کلیرینس دے دی۔ ہم نے دو سال کے عرصے میں چھ کے چھ آل انڈیا میڈیکل انسٹی ٹیوٹس

مکمل کردئے اور وہ بن بھی گئے، آپریشنل بھی ہوگئے۔ اس کے علاوہ ہم نے دو اور ایمس منظور کیے تھے۔ ایک رائے بریلی میں اور دوسرا رائے گنج ، مغربی بنگال میں۔ مجھے افسوس کے ساتھ کہنا پڑتا ہے کہ رائے گنج، مغربی بنگال میں، جو آج کی پریزینٹ گورنمنٹ ہے، اس نے پورے پانچ سال زمین نہیں دی۔ میں دھنیواد کرتا ہوں، یوپی کی پریزینٹ گورنمنٹ کا، انہوں نے زمین دی اور اس پر کنسٹرکشن شروع ہوگیا تھا۔ میں پوچھنا چاہتا ہوں کہ رائے بریلی کے اس آل انڈیا میڈیکل انسٹی ٹیوٹ کا بہت سارا کنسٹرکشن ہمارے وقت میں ہوگیا تھا، آج اس کا پریزینٹ اسٹیٹس کیا ہے؟

سر ، بہت سارا انفراسٹرکچر بنا، اسٹیٹ لیول پر اسپتالوں کا وستار ہوا، لیکن اگر کوئی جگہ رہ گئی تھی تو ہم سب کی ناک کے نیچے جگہ رہ گئی تھی اور وہ ہے دہلی، جو ہندستان کا دل ہے۔ یہاں جتنے اسپتال ہیں، ان میں، ان سات سالوں سے، جب وہ بنے تھے، ری ڈیولپمنٹ پروگرام ہوئے ہی نہیں تھے۔ مجھے خوشی ہے کہ ان چاروں اسپتالوں کا ری ڈیولپمنٹ پروگرام میں نے پہلے سال میں ہی بنوایا اور دوسرے سال، تیسرے سال میں پیسہ منظور ہوگیا۔ میں ڈاکٹر منموہن سنگھ جی کا دھنیواد کرتا ہوں کہ انہوں نے پیسے منظور کیے۔ اس طرح ہم نے صفدرجنگ کا ری ڈیولپمنٹ شروع کیا۔ آج آپ کے سامنے اسپتال تیار ہے۔ ایک اسپتال تو ایک سال میں ہی بنا تھا، Sports Injury Centre ایک ریکارڈ پیریڈ میں، ایک سال میں ہی بن گیا تھا۔ اس کا افتتاح بھی ایک ہی سال میں ہوا تھا، لیکن پہلی بار تقریباً 1,300 بیڈ کا اسپتال صفدرجنگ میں ایڈ ہوا ہے، Emergency Blockاور Super Speciality Block ایک800 بیڈ کا اور ایک 502 بیڈ کا تیار ہوگیا ہے۔ سال بھر سے آپ دیکھتے ہونگے، جب آپ ایمس جاتے ہیں تو دائیں طرف دیکھیں گے، وہ بلڈنگ تیار ہوگئی ہے۔ شاید یہ بھارت کا پبلک سیکٹر میں سب سے ماڈرن اسپتال ہوگا، کیوں کہ اسی اسپتال میں escalators اور elevators ہیں، باقی

جگہ لفٹس ہیں کیوں کہ میں نے اصرار کیا تھا کہ ایک اسپتال تو ایسا ہونا چاہئیے جس میں escalators اور escalators ہوں۔ ان کے ساتھ یہ اسپتال بنا ہے۔ یہ اسپتال تیار ہے۔ میں پوچھنا چاہونگا کہ آپ اس کا فیتا کب کاٹیں گے؟

سر، Redevelopment of All India Institute of Medical Sciences, جب سے یہ بنا ہے، تب سے اس میں کوئی redevelopment نہیں ہوا۔ مجھے خوشی ہے کہ اس میں پہلی دفعہ تمام wards renovate ہو گئے، تمام theatres renovate ہو گئے، او پی ڈی۔ renovate ہو گئی، دو سال میں پروجیکٹ مکمل ہو گئے تھے، Convergence Block, دس منزلہ، expansion, Trauma Centre, سرائے، ملٹی پارکنگ سسٹم 450 گاڑیوں کے لئے ایک سال کے ریکارڈ ٹائم میں پورا ہوا۔ ہوسٹل بلڈنگ، 550 بیڈس کی تین بلڈنگیں، ڈائننگ ہال شاید ایشیا کا سب سے بڑا ہے، وہ بن کر تیار ہو گیا، لیکن جو کام ادھورا چھوٹ گیا تھا، میرے وقت میں کنسٹرکشن کا، میں اس کے بارے میں فکرمند ہوں۔ وہ سرجیکل بلاک ہے، جس میں بیس اوٹیز اور آئی سی یوز بن رہے تھے، Mother & Child Block جو 300 بیڈ کا تھا، او پی ڈی۔ بلاک جس میں پانچ سو کنسلٹنگ رومس تھے اور اس میں 12000 پیشینٹس at a time دیکھے جا سکتے ہیں، اور Connecting tunnel between Trauma Centre and the Main Campus, یہ آدھی کسٹرکشن کی اسٹیج پر ہم نے چھوڑے تھے۔ میں ان کے بارے میں پوچھنا چاہوں گا کہ ان کا کنسٹرکشن کب تک پورا ہو جائے گا؟ ہم نے تین چیزیں approve کرکے چھوڑی تھیں، جن میں کنسٹرکشن شروع ہونے والا تھا، وہ ایمرجنسی بلاک، ڈائیگنوسٹک بلاک اور geriatric بلاک تھے۔ ہم نے geriatric بلاک کو تو جو available بلڈنگ تھی، اس میں

شروع کر دیا تھا، لیکن وہ بہت چھوٹا سا، ایک stand-alone نیا geriatric بلاک بننا تھا، جس میں اس کو شفٹ کرنا تھا، اس کے بارے میں، میں مانئے منتری جی سے پروگریس جاننا چاہوں گا۔

ایمس کا دوسرا کیمپس ہم نے جھجّر میں بنایا تھا۔ میں نے بھوپندر سنگھ ہڈّا جی کا دھنیواد کرتا ہوں، جو ہمارے ہریانہ کے چیف منسٹر تھے، انہوں نے تین سو ایکڑ زمین مفت دی۔ ہم نے دوسرا کیمپس جھجّر میں، ایک ریکارڈ ٹائم میں بنایا۔ چھہ مہینے میں 2011 میں ہم نے اوپی۔ڈی۔ شروع کر دی تھی اور باقی پر اب سیکنڈ کیمپس بننا ہے۔

اس دوسرے کیمپس کے بارے میں، میں مانئے منتری جی سے پوچھنا چاہوں گا کہ اس کی اب کیا حالت ہے؟ اسی احاطے میں National Cancer Institute بن رہا ہے، اس بات کو دیکھتے ہوئے کینسر دنیا میں آج کتنی بڑی بیماری بن کر آیا ہے اور اس کے لئے بھی ہم نے سب سے بڑا قدم انفرااسٹرکچر بنانے کا لیا اور ایک National Cancer Institute اسی احاطے میں تقریبا پچاس ایکڑ اسی میں سے کاٹ کر لیا، اس کا ڈاکٹر منموہن سنگھ جی نے پتھر رکھا تھا اور 2200 کروڑ روپے کی لاگت سے شاید یہ ایشیا کا پہلا National Cancer Institute ہوگا۔ میں National Cancer Institute کے بارے میں منتری جی سے پوچھنا چاہوں گا کہ اب اس کی کیا پروگریس ہے؟

اپ سبھا پتی مہودے، لیڈی ہارڈنگ میڈیکل کالج میں بھی redevelopment پہلی دفعہ ہوا اور اس میں جو چیزیں بنی تھیں - اس میں ہاؤسنگ بلاک بن گیا تھا، ہمارے وقت میں گیارہ سو بیڈس کا ہاسپٹل بن گیا تھا اور اس کا inauguration ڈاکٹر منموہن سنگھ جی نے کیا تھا، لیکن جس میں کام چل رہا تھا، وہ اکیڈمک بلاک اور کینسر بلاک کا چل رہا تھا، اس کے بارے میں بھی میں مانئے منتری جی سے پوچھنا چاہوں گا۔

اپ سبھا پتی مہودے، اسی دوران ہم نے Expansion of RML کیا۔ نئی ایمرجنسی بلڈنگ، آوٹیز۔ آئی۔سی۔یوز کا کام مکمل ہو گیا تھا، پی۔جی۔آئی۔ بلڈنگ کا inauguration بھی ہو گیا تھا، لیکن سپر اسپیشلٹی کا بلاک انڈر پروگریس تھا، اس کا کیا ہوا؟

اپ سبھا پتی مہودے، Expansion and upgradation of JIPMER, Puducherry میں ہم نے بہت ساری چیزیں بنائی تھیں۔ سپر اسپیشلٹی بلاک، اپگریڈیشن آف ایمرجنسی ڈیپارٹمینٹ، ویمن اینڈ چائلڈ ہاسپٹل، اکیڈمک سینٹر، ہاسپٹل کمپلیکس اور Regional Cancer Institute, یہ سب تین سال میں مکمل ہونے تھے، لیکن ایک چیز جو بن رہی تھی، وہ سپر اسپیشلٹی بلاک اور International School of Public Health تھی، میں ان کے بارے میں بھی مانئے منتری جی سے پوچھنا چاہتا ہوں۔

نارتھ-ایسٹ میں بھی اسی طرح سے شیلانگ میں NEIGRIHMS بنا، جس کا شریمتی سونیا گاندھی جی نے 5 مارچ، 2010 کو inauguration کیا تھا، لیکن جو پروجیکٹس انڈر کنسٹریشن تھے یا جو اپیروو ہو گئے تھے، وہ نرسنگ کالج ود ہاسٹل، میڈیکل کالج اور Regional Cancer Centre تھے۔ ان تینوں کی کیا حالت ہے، یہ میں مانئے منتری جی سے پوچھنا چاہوں گا۔

سر، ہمارے بچوں کو آج اگر ویکسینس دینی پڑتی ہے، تو ہمیں فخر ہے کہ ہم اپنے بچوں کو ویکسینس دے کر ان کا جیون بچا پا رہے ہیں۔ سر، ہماری دیش کی جو نیشنل ہیلتھ پالیسی ہے، اس میں پچاس فیصد ویکسینس تقریبا پبلک سیکٹر سے لینی چاہئے، تاکہ دیش کے لئے ایک ویکسین سیکورٹی ہو۔ اس کی اور یو۔پی۔اے۔ گوورنمینٹ نے بہت بھاری قدم اٹھایا تھا اور اس کے لئے چار-پانچ جگہوں پر ویکسین بنانے کے لئے بڑے لیول پر انسٹی ٹیوشن کے لئے کاروائی شروع کی تھی۔ سر، ہمارے پاس پہلے کسولی

انسٹی ٹیوٹ تھا، لیکن وہ بند ہو گیا، کیوں کہ وہ ڈبلیو۔ایچ۔او۔ کے جی۔ایم۔پی۔ پورے نہیں کرتا تھا۔ اس لئے اس کا دوبارہ نیا infrastructure equipment بنایا۔ یہاں DPT اور Tetanus شروع ہوتا تھا۔ میں یہ پوچھنا چاہوں گا کہ اس کے لئے بلڈنگ بن گئی تھی، Equipments آگئے تھے، infrastructure تیار ہو گیا تھا، تو کیا یہ دوبارہ شروع ہوا؟ اسی طرح سے BCG Vaccine Laboratory, Chennai میں doses of BCG vaccine, جن بچوں کو Tuberculosis ہے، ہم سرکار کی طرف سے دیتے تھے اور آج کل آپ دیتے ہیں، اس کا کنسٹرکشن کمپلیٹ ہو گیا تھا، تو یہ کب چالو ہوگا؟

سر، اسی طرح سے ہم نے تمل ناڈو میں Pasteur Institute of India, ایک-سو-چھیالیس کروڑ کی لاگت سے شروع کیا تھا۔ اس میں 3-DPT, TT اور ڈی۔ٹی۔ویکسین بنتی تھی اور پہلا 60 ملین، دوسرا 55 ملین اور تیسرا 15 ملین doses سالانہ تیار کرتا تھا۔ جب ہم نے یعنی یو۔پی۔اے۔ نے سرکار چھوڑی تھی، تب اس کی کنسٹرکشن وغیرہ تمام پروگریس میں تھی، آج اس کی کیا پروگریس ہے؟

سر، چوتھا Integrated Vaccine Complex at Chengalpattu, Tamil Nadu, اگر مجھے یاد ہے، تو یہ تقریبا چھہ سو کروڑ کا پروجیکٹ تھا۔ ہم نے اس کو کیبنیٹ میں نیشنل امپورٹینس کا پروجیکٹ ڈکلیئر کیا تھا۔ یہ سو ایکڑ زمین پر بن رہا تھا۔ اس کا سب سے بڑا امپورٹینٹ فیچر یہ تھا کہ یہ وہ پانچ ویکسین پیدا کر رہا تھا، جو ہم ابھی تک بھی پبلک سیکٹر میں نہیں بناتے ہیں، ہمیں یہ پرائیویٹ سیکٹر سے لینی پڑتی ہے۔ ہمارے نیشنل امیونائزیشن پروگرام کے یہ پانچوں حصے ہیں۔ اس لئے اس کے لئے ضروری ہے کہ یہ pentavalent, JE, Measles, Hepatitis B, Hib, سر، یہ کئی لاکھ ملین ڈوسیز تیار کرنے والا تھا۔ کیا یہ کمپلیٹ ہوا ہے اور یہ کس اسٹیج پر ہے؟ یہ دیش کے

لئے بہت ضروری ہے۔ ہم نے Medical Device Park کے لئے 360 ایکڑ زمین اور رکھی تھی، اس کی کیا پروگریس ہوئی ہے؟ کیا آپ نے وہ کام شروع کیا ہے؟

میں بیچ میں بہت ساری چیزیں اسکپ کرنا چاہوں گا۔ سر، جیسے میں نے کینسر کے بارے میں بتایا ہے، کینسر کے لئے ڈبلیو۔ایچ۔او۔ نے میٹنگ بلائی، یونائیٹڈ نیشنس نے اور دنیا کے ہیڈس، سب-اسٹیٹ اور سب-گوورنمینٹ اور ہیلتھ منسٹرس کی دو دن کی کانفرنس بلائی اور کہا کہ اگر سب سے زیادہ کہیں خطرہ ہے، تو بھارت کو ہے۔ ویسے تو دنیا کو خطرہ ہے کہ دو بیماریاں 2030 تک دنیا کو رول کریں گی۔ وہ بیماریاں کینسر اور ڈائبٹیز اور ہائپر ٹینشن ہیں۔ میں کئی بار الیکھ کر چکا تھا۔ ہم نے پلاننگ کمیشن سے کینسر کے لئے یہ چیزیں منظور کروائی تھیں۔ ہم نے پیسے منظور کراکے، اسٹیٹس کو پیسے بانٹ دئے تھے۔ ہم نے اس کے لئے جگہیں بھی چن لی تھیں۔ جیسے میں نے کہا کہ نیشنل کینسر انسٹی ٹیوشن 2000 کروڑ کی لاگت سے جھجّر میں بنانے کے لئے مانّنے پردھان منتری جی نے inaugurate کیا تھا۔ اس کے بعد 20 اسٹیٹ لیول کینسر انسٹی ٹیوشنس، 20 اسٹیٹ کیپٹل پر اور اس کے بعد پچاس Tertiary Cancer Institutes ریجنل لیول پر اور ایک چترنجن کینسر انسٹی ٹیوٹ کے لئے سیکنڈ کیمپس، تقریبا ساڑھے پانچ سو کروڑ کا کولکاتہ میں منظور ہوا تھا۔ جو یہ 72 کینسر انسٹی ٹیوشنس ہیں، ان میں سے ابھی تک ہمارے سواستھ منترالیہ کے پاس صرف ایک ہی کینسر انسٹی ٹیوٹ ہے۔

ہم لوگوں نے 72 کینسر انسٹی ٹیوٹ سبھی راجیوں کو بانٹ بھی دیے۔ یہ ہمارے دیش میں کینسر کی روک تھام کے لیے بہت ضروری ہے۔ میں آپ سے نویدن کرونگا اور پوچھنا چاہوں گا کہ ان کی کیا حالت ہے؟

سر، ٹائم کو دیکھتے ہوئے میں اپنی بات جلد ختم کرونگا، کیوں کہ میرے بہت سارے ساتھیوں کو بولنا ہے۔ میں ان سے چاہوں گا کہ وہ اس کے بارے میں پوچھیں لیکن میں ایک آخری سوال پوچھنا چاہونگا۔ سرکار نے کہا ہے to promote insurance ... سر، ہمارے model insurance کی وشور میں بڑی چرچہ ہے۔ امریکہ اور برطانیہ کے ہیلتھ منسٹرس نے ہم سے کہا کہ آپ ہمیں اپنا ماڈل سکھائیے، کیوں کہ ہماری سرکار کا سارا پیسہ انشورینس میں ہی چلا جاتا ہے۔ سر، میں نے اپنے دیش میں ہی دیکھا ہے، میں یہاں اس کی چرچہ نہیں کرونگا، میں پرائیویٹ سیکٹر کا دھنیواد کرتا ہوں کہ انہوں نے انفراسٹرکچر بنایا ہے لیکن اس میں کیا ہوتا ہے، میں اس کے بارے میں چرچہ نہیں کرونگا، کیوں کہ وہ اچھا نہیں ہے، لیکن میں یہ کہنا چاہونگا کہ انشورینس میں آپ کا اصلی بل کتنے کا ہوتا ہے اور یہ بنتا کتنے کا ہے؟ اس سے دیش کا دیوالہ بھی نکلتا ہے اور دیش کا اتتھان بھی نہیں ہوتا ہے۔ امریکہ اور برطانیہ کےہیلتھ منسٹرس نے ہم سے کہا کہ آپ ہمیں بتائیے، کیوں کہ یہ آپ کے یہاں بہت اچھا چلتا ہے۔ میں آپ سے نویدن کرونگا کہ اس میں انشورینس کے بجائے ہم نے جو سسٹم کیا تھا، وہ رکھیں کہ ہم انشورینس کے بغیر تمام چیزیں اُپلبدھ کرائیں۔ ہمارا ہاسپٹل اور کینسر انسٹی ٹیوٹ کا جو انفرسٹرکچر یو پی اے۔ I اور یوپی اے۔ II میں شروع ہوا۔ اگر ہم ان کو دن رات ایک کرکے تیار کریں اور ان ہاسپٹل میں سب چیزیں مفت دی دیں، تو کسی کو انشورینس کی ضرورت ہی نہیں پڑے گی، یہ میرا آپ سے انورودھ ہوگا۔ گاؤں میں کون انشورینس کریگا، وہ وہاں انشورینس ڈھونڈتا رہے گا؟ یہ انشورینس اسکیم تو کاغذ میں اچھی لگے گی اور پرچار کرنے میں بھی اچھی لگے گی، لیکن جو اسکیم امریکہ اور برطانیہ میں کامیاب نہیں ہوئی، وہ ہمارے دیش میں کیسے کامیاب ہوگی، اور وہ ان گاؤوں میں کہاں پہنچ پائے گی؟ یہ میرا نویدن ہے۔ آپ کا بہت بہت دھنیواد۔

(ختم شد)

SHRI RANGASAYEE RAMAKRISHNA (Karnataka): Sir, at the outset, I would like to make it clear that most of my observations will pertain to the pre-Modiji era because we have inherited that legacy. We are transforming the whole economy, and it takes time. Just now Ghulam Nabiji was taking audit of our Government implementing the schemes which they had given. Now, I will tell what we had inherited and how we should either abandon them or improve on them. I have great faith in my esteemed friend, Naddaji's stewardship on the health sector, and I am sure he will respond positively to my perceptions.

Sir, the Draft National Health Policy, 2015 envisages raising public health expenditure progressively to 2.5 per cent of GDP. Currently, it is around 1.3 to 1.4 per cent. In the current year's Budget, it is an initial baby step in this direction since it has raised the 2015-16 level of ₹ 33,282 crores to ₹ 39,932 crores.

[THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA) *in the Chair.]*

Sir, more significant or the big-ticket announcements in the current Budget are a new Health Protection Scheme which will subsume the Rashtriya Swasthya Bima Yojana and give a universal insurance cover up to Rs.1 lakh to each BPL family. Besides, it gives an additional top-up cover of ₹ 30,000 to senior citizens in the family. The opening of 3,000 additional Jan Aushadhi Stores providing for sale of subsidized generic drugs — I will emphasize on this thing a little later in my intervention — and a new National Dialysis Services Programme for easy accessible outreach of dialysis facilities extending up to district hospitals in the PPP mode. What is the challenge now before the Health Minister? The health scene is vastly changing. Barring pulmonary tuberculosis, communicable diseases are not that aggressive these days. But it has given space to three major killers, namely, cardio vascular diseases, which is 24 per cent of the total mortality; chronic respiratory diseases, which is 11 per cent of the total mortality; and cancer, which is 6 per cent. In the five-year period, between 2009 and 2014, major surgeries, surgeries involving total anesthesia, registered huge surges. I will give you the surge percentage. You will really be astounded. There is a surge of 997 per cent in the State of Maharashtra; 470 per cent in Karnataka; 400 per cent in Bihar; 509 per cent in Chhattisgarh; and, 494 per cent in Andamans. This is because of the reason that doctors very frequently resort to cesarean births and hysterectomies, rather than normal birth as a matter of routine. Apparently, there is also avoidable misuse due to the lure of insurance-based schemes. But the significant signal, that is generated by these statistics, is that preventive care and early diagnosis are taking backseats, perhaps, due to acute shortage of staff, particularly in rural areas, and the consequent thrust by private hospitals for easy resort to tertiary care interventions, like, surgeries after neglecting primary and preventive health care.

[Shri Rangasayee Ramakrishna]

That brings me to a central point of my intervention. There is a dire need for spreading public awareness of one's own anatomy and basic understanding of an early self-diagnosis. It is a well articulated health research which says that substantially one's health is the resultant of one's DNA and genes. Ailments like Diabetes and Hypertension are broadly inherited. It is here that one feels that the still largely prevalent pattern of arranged marriages in India ought to be based more on DNA matching rather than horoscopes/*Janampatri* matching.

There is a dire need for proper health records. This is the most glaring minus point in our health system. Every time, you visit a doctor you have a new prescription, new list of tests. They do not even check what your existing parameters are. I will give you an example. In the early seventies, it is almost 50 years' back, I was working with the Economic Commission of Europe. At that time, they initiated a project for East-West Trade Cooperation. At that time, there was no trade between the Socialist Bloc and the Western Bloc. I was one of the team members. I made an in-depth study of the complementarities of the free market economies of two countries. One was Poland, which despite its collectivist features, had still retained private ownership of farming. The other one was Sweden. Though it was an market economy, yet it had built up a welfare edifice where the State was directly responsible for areas, like, public health and transportation.

In Stockholm, I studied the working of Danderyd Hospital, which was a central hospital of Stockholm. It catered to almost entire citizenry of Stockholm. The Chief Executive of that hospital was not a doctor. He was a clinical Psychologist. It is a very interesting thing that almost in every patient's room or cottage, he had provided a small kitchen where the patient himself can cook his food. His argument was that most of the illnesses will be cured if you are mentally active on other things, particularly, cooking. It makes you forget your illness and you get cured easily. Now, this was an era when computers had still not arrived. I am talking of 1970. That hospital had the basic health data of every single citizen of Greater Stockholm stored in punch cards. Any patient who accessed the hospital had his diagnostic symptoms coded and fed into a punch card which was matched with his basic health data in the hospital. The first diagnosis and the first prescription was, actually, done by the punch cards, not by the doctor. This gives me an idea. Although it is a massive organisational challenge which we have, we should have the basic health parameters data of every citizen, digitally stored, like weight, height, blood data, blood sugar, lipid profile, kidney and liver function data, base ECG/Echo reports, urine analysis etc. This will substantially reduce the ill effects of the prevailing

3.00 P.M.

doctor-pharma nexus, on which I will dwell at length later. Once a year the data can be updated by holding health data camps. Unnecessary costly diagnostic tests and mindless prescriptions without an understanding of the patient's other health parameters and consequent side effects can thus be minimised.

In my own experience, a few years back, when my doctor shifted me from one branded drug to another, I suffered for almost six months with inexplicable giddiness and vertigo, for which I went through dozens of costly scans, MRI etc., etc., but with no clue. I happened to attend one of the orientation lectures when lo and behold, I learnt that the new prescribed drug had a major side effect of severe giddiness and vertigo. Back from the lecture, I cross checked with Google. The Google confirmed this thing. I discontinued the drug. I became totally all right. From that time onwards, Google is my personal doctor. I don't depend too much on doctors. ...*(Time-bell rings)*... refer to this experience since it underscores the need for a regular health-card system, which can be easily designed and updated with increasing digitalisation and network connectivity in our country now. The basic stored data will easily indicate which patient is prone to what disease. This will negate the need for more and more test reports and more and more complex and costly diagnostics. That brings me to another major issue. The current rules of business allocation need drastic correction. An ideal Ministry of Health should be in-charge of the Pharma industry also. We have a very peculiar division. Pharmaceutical is being looked after by the Chemical and Fertiliser Ministry and the Health Ministry is emasculated in this thing. I was a Member of the Standing Committee on Commerce which gave a very comprehensive and a very mind blowing Report on the FDI in Pharma sector, which is the 110th Report. It was given in August 2013. In its concluding para 39, it states, "The Committee is of the considered opinion that since medicines ana drugs are an integral aspect of public health structure, the Department of Pharmaceuticals should be subsumed within the Ministry of Health and Family Welfare for effective policy formulation and monitoring of pharma sector in larger public interest." This is a very big lacunae.

Now, I have some very close relatives, my nephews and nieces, who are doctors practising in the US. There, the Food and Drugs Administration (FDA), subjects them to periodic evaluation of all their prescriptions to assess whether medical practitioners overprescribe, and also whether they tend to be influenced by particular brands. Unless our Medical Council does some such thing, the nexus cannot be broken.

Periodic orders have been given, mandating generic prescriptions. I think, after we gave the very same Report, even, the CGHS gave instructions for generic medicines.

[Shri Rangasayee Ramakrishna]

...(Time-bell rings)... Sir, I have a lot of time. I will complete. The Standing Committee Report also mentions that Tamil Nadu and Rajasthan Medical Services Corporations have been able to procure generic drugs at prices 50 to 60 times less than the retail prices of brands made by market leaders. There is a very interesting case study which we made in that Committee. There is a Bayer's anti-cancer drug 'Sorafenib'. That drug was being sold at ₹ 2,80,000 per month for a patient, cancer patient. Using Section 84 of the Patents Act, the Supreme Court ordered a Compulsory Licensing, and the Compulsory Licensing allowed one Natco Company to make the drug available at a cost of just ₹ 8,400 a month. ₹ 2,80,000 was the price that they were paying earlier and this Company made it at ₹ 8,400, the same drug. Now the fact is that the FDI in Pharmaceuticals has played havoc since hardly any investment has come in the green field route.

The same Standing Committee had recommended a blanket ban on brown field FDI. But nothing has happened. I will cite one of the many examples of carterisation arising out of the takeover of the Indian pharma companies. Almost all Indian pharma companies have now been taken over by the Western companies. This is about a case study which we looked into of RANBAXY merger with DAIICHI-SANKYO which led to the immediate withdrawal of all patent challenges by RANBAXY on PFIZER's blockbuster medicine 'LIPITOR' in eight countries. They had to withdraw their patent application. *...(Time-bell rings)...*

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): अब आप पूरा करिए।

SHRI RANGASAYEE RAMAKRISHNA: Sir, I will now come to medical education which is a real villain of the piece. It is a monumental mistake. The capitation fees collected has ruined all prospects of providing affordable health care to the masses. We should have confined medical education to be provided only by the State, leaving the field open to private sector only to provide hospitals. A bond for serving in rural areas should be made a rigid condition. It is also a criminal waste of scarce resources to permit medical graduates to compete for Civil Service Examinations.

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): अभी आपके दो और वक्ता हैं इसलिए प्लीज conclude.

SHRI RANGASAYEE RAMAKRISHNA: Sir, just two-three minutes.

Health insurance has so far not taken off at all. There is a huge disconnect between the notional coverage and the effective coverage. Only 1.2 per cent of the hospitalisation cases of rural population and 6.2 per cent of the urban population have received even part reimbursement. Looking to the totality of the situation, the poor seems to turn to

subsidised care in public hospitals and that too, provided these services are available nearer their homes. The UK model is one of a National Health Service where Government sets up hospitals and provides comprehensive health service to citizens. The American model is one of insurance based health care but that is a model which gives insurance coverage even to non-hospitalised out patient diagnostics and medicines. But since Indian Pharmaceutical industry seems to have lost out to foreign multinationals, the costs of medicines and diagnostics have steeply increased and consequently the insurance industry will also be more geared to the rich.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): Thank you.

SHRI RANGASAYEE RAMAKRISHNA: Sir, I still have some more things to say.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SATYANARAYAN JATIYA): There are two more speakers. ...*(Interruptions)*...

कुछ सम्मानित सदस्यः बोलने दीजिए।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): समय जितना है उतना ही बोलेंगे।

SHRI RANGASAYEE RAMAKRISHNA: Okay, Sir. So, I earnestly hope that our Naddaji takes stock of the above situation and creates a new health care architecture in the National Health Policy which he is currently examining. Thank you.

श्री रवि प्रकाश वर्मा (उत्तर प्रदेश): महोदय, आपने इस बहुत ही महत्वपूर्ण चर्चा पर मुझे बोलने का अवसर दिया, जिसके लिए मैं आपका आभारी हूँ। स्वास्थ्य मंत्रालय की कार्यप्रणाली की चर्चा बहुत महत्वपूर्ण है। पूरे हिन्दुस्तान की 126 करोड़ की आबादी जिसमें बहुत सी आबादी नौजवानों की है, बच्चों की है, महिलाओं की है और बुजुर्गों की भी है ... उनको स्वस्थ और सबल कार्य बल के रूप में संभाल कर रखना भारत सरकार का कर्त्तव्य है और माननीय नड्डा जी इस जिम्मेदारी को निभा रहे हैं। हम उनका अभिनन्दन करते हैं।

सर, अभी आदरणीय गुलाम नबी आजाद ने शुरूआत की। उन्होंने पिछले वर्षों में यूपीए सरकार ने जो किया, जिस रास्ते पर चले, उसका जिक्र किया और अभी रंगासायी रामाकृष्णा जी भी बता रहे थे कि कुछ अहम सवाल हैं, जो अभी अछूते रह गए हैं। निश्चित रूप से स्वास्थ्य मंत्रालय की जिम्मेदारी बहुत बड़ी है और जिस तरीके से उसको निभाया जा रहा है, उसमें कहीं न कहीं कुछ सवाल भी हैं।

सर, मैं आज ही एक अखबार, 'द हिन्दू' पढ़ रहा था। मुझे लगता है कि माननीय मंत्री जी ने भी देखा होगा। उसमें एक बड़ी न्यूज है, वह यह है कि 'SCI panel to monitor the MCI'. मतलब एक संस्था, जो हिन्दुस्तान में डॉक्टर्स पैदा कर रही है, उसकी कार्य प्रणाली पर इतने अहम सवाल! पार्लियामेंट की स्टैंडिंग कमेटी ने उस पर चर्चा की और उसके संबंध में जो रिमार्क दिया गया है, वह काबिले तारीफ है। उन्होंने यह रिमार्क दिया है, "Medical education and profession in the

[श्री रवि प्रकाश वर्मा]

country is at its lowest ebb and is suffering from total system failure." आज हालत यह है कि इस चीज़ पर गौर करते हुए माननीय सुप्रीम कोर्ट ने एक Oversight Committee बना कर रिटायर्ड जज, मि. आर.एम. लोढ़ा के हवाले किया है कि वे खुद देखें, एक साल तक watch करें कि एमसीआई कैसे काम कर रही है। यह बहुत दुखद है। माननीय सुप्रीम कोर्ट ने जो रिमार्क किया है, उसमें बड़ी मजेदार बात यह है, उसमें यह लिखा है, "A Constitutional Bench led by Justice Anil R. Dave, in a 165 page-judgement, said that the Apex Court was constrained to exercise its extraordinary powers under article 142 of the Constitution as the Government had not acted on the report of the Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare. सर, यह बहुत बड़ी बात है। हम कहां से चले और कहां तक पहुंचे! आज हिन्दुस्तान की आबादी 125 करोड़ हो गई है। इन लोगों को एक credible health mechanism प्रोवाइड कराना बहुत बड़ी जिम्मेदारी है। पर आज सच्चाई तो यह है कि आज हम लोग जूझ कर रहे हैं कि डॉक्टर्स नहीं हैं, पूरे हिन्दुस्तान में इन्फ्रास्ट्रक्चर की कमी है, संसाधनों की कमी है, technology properly induct नहीं हो रही है, एक सही कार्य संस्कृति नहीं बन पा रही है, जिसके कारण delivery में दिक्कत हो रही है। आप किसी भी अस्पताल में पहुंच जाइए, वहां पर आपको लंबी-लंबी लाइनें देखने को मिलेंगी। मुझे लगता है कि जो हमारी कार्य प्रणाली है, हिन्दुस्तान की जनता, कमजोरों, मजबूरों, गरीबों और खास तौर पर मरीजों के प्रति जो हमारा सोचने का तरीका है, उसको नए तरीके से रिवाइज़ करने की जरूरत है। हम सिर्फ आलोचना नहीं करना चाहते हैं। आप लोगों ने बहुत काम भी किया है। उसका जिक्र अभी हो रहा है, बाहर भी हो रहा है और यहां भी हो रहा है कि निश्चित रूप से आज़ादी के बाद आज तक स्वास्थ्य सेवाओं के क्षेत्र में आप लोग बहुत आगे गए हैं, हम सब लोग आगे गए हैं। रिसच में भी आगे बढ़े हैं, लेकिन आज की तारीख में पूरी दुनिया में एक खेल चल रहा है, खास तौर पर हेल्थ मैनेजमेंट का जो सारा कारोबार चल रहा है, उसमें एक खेल चल रहा है। बाजार में उसके साथ वह काम किया गया है, जो नहीं करना चाहिए था। सर, मेरे पास जानकारी है कि हेल्थ के क्षेत्र में खुले बाजार का जो introduction है, यह जनता के प्रति न्याय नहीं है। अभी इस बात का जिक्र चल रहा था कि बड़ी-बड़ी बहुराष्ट्रीय कंपनियां खुले बाजार के माध्यम से हिन्दुस्तान के अंदर, जो हमारी existing indigenous कंपनियां थीं, जिन्होंने रिसर्च में अच्छा पैसा लगाया था और जो दवाइयों के नए-नए प्रोडक्ट्स लाई थीं, उनको acquire कर रही हैं। उसके बाद, राजनीतिक तौर पर पूरी धरती पर मोनोपली कायम करने के लिए वे अपनी इस स्ट्रैटजी का इस्तेमाल कर रही हैं। वे दवाइयों के तौर पर क्या मोनोपली कर सकती हैं, इसका केवल एक उदाहरण हम आपको देना चाहते हैं। मेर जानकारी में यह आया कि Sierra Leone, Liberia में Ebola का breakout हुआ। जिन कंपनियों ने इबोला की वैक्सीन तैयार की थी, उसकी दवाइयाँ तैयार की थीं, उन्होंने पेटेंट कानूनों के माध्यम से उसका लाभ उठाया। सर, मेरे पास यह जानकारी है कि वहाँ पब्लिक के ऊपर जो फाइनेंशियल बर्डन था, वह दो साल में 32.6 बिलियन डॉलर्स था, जबकि मरीज करीब 18-20 हजार थे। उनमें से 8 हजार बच पाए, बाकी सब मर गए। सबसे मजेदार बात यह है कि एक EcoHealth Alliance है, जो इस बात का जिक्र कर रहा है। यह बड़ी चिन्ताजनक बात होगी। मैं माननीय मंत्री जी को यह बता देना चाहता हूँ कि दुनिया की निगाह ट्रीटमेंट पर नहीं, कारोबार पर है। जो बड़ी कंपनियाँ हैं, ट्रीटमेंट के लिए they are least worried. उनका निशाना इस बात पर है कि कारोबार कैसे होगा? सर, EcoHealth

Alliance कह रहा है, "The word will see about five new emerging infections every year." यानी की कारोबार चल रहा है, नये-नये vector evolve किए जा रहे हैं, just to claim the advantage of Patent rules और फिर उनकी दवाइयाँ तैयार की जा रही हैं। उनका कहना था कि जो mild infection होंगे, उनका 374 बिलियन डॉलर का global बिजनेस होगा। Imagine! अगर कोई severe infection होगा, तो बिजनेस 7.3 ट्रिलियन डॉलर्स प्रति वर्ष होगा। Imagine! आखिर इस धरती पर क्या होना है? जो लोग खुले बाजार के बड़ी जबर्दस्त हामीदार हैं, आज हम उनसे सवाल करना चाहते हैं कि आखिर इस बाजार का लक्ष्य क्या है, इसकी मंजिल क्या है? हिन्दुस्तान के अंदर भी हम देख रहे हैं कि जो बाजार हैं, जिस तरह से हमारी संसद में बार-बार चर्चाएँ हुई कि रोजमर्रा के काम आने वाली दवाइयाँ, जो life-saving drugs हैं, उनकी क्या कीमत है, जबकि एक तरफ हमारा generic medicine system exist कर रहा है। पूरा मेडिकल सिस्टम कहीं भी generic medicine को prescribe करने के हक़ में नहीं है। मैं यह कह रहा हूँ। महँगी-महँगी दवाइयाँ लगाई जा रही हैं और बहुत-सी दवाइयाँ तो ऐसी हैं जो पूरी दुनिया में बैन कर दी गई हैं, जिनके बारे में यह बताया जा रहा है किं इसान को अगर वे दवाइयाँ दी जाएँगी तो उसकी बॉडी में long-term damage होगा। एलोपैथिक मेडिसिंस की जो लॉबी बनी हुई है, वह बड़ी-बड़ी पूँजी में इन्वेस्ट कर रही है, उनके लिए पैरवी कर रही है, वह हम लोगों से भी आकर मिलती है, विधायकों से भी आकर मिलती है, वह जन-प्रतिनिधियों को प्रभावित करती है और सरकारों को प्रभावित करती है। उस लॉबी के माध्यम से पूरी धरती पर सरकारों को प्रभावित किया जा रहा है। आज वह लॉबी कारोबार के लिए हर देश में जा रही है और हमें लगता है कि वह हमारी समस्याओं का समाधान लेकर आई है, तो मुझे लगता है कि हमारी सरकार को एक बार फिर से पुनर्विचार करना होगा कि वे कारोबार करने के लिए आए हैं, वे हमारी समस्याओं का समाधान करने नहीं आए हैं। इस मुल्क में आज भी गरीबों की तादाद बहुत ज्यादा है। पार्लियामेंट में यह चर्चा हुई है कि 40 परसेंट लोग ऐसे हैं, जो आज भी 20 रुपये रोज से ज्यादा खर्च नहीं कर सकते। उनके लिए इन विदेशी कंपनियों का वरदान, इन विदेशी और इंग्लिश दवाइयों का वरदान, मुझे नहीं लगता कि वह हमें सही जगह पर लेकर पहुँचेगा। आज सुबह क्वेश्चन ऑवर में हमारे एक साथी एमपी यह जिक्र कर रहे थे कि पूरी दुनिया में integrated therapy चालू हो गई। हिन्दुस्तान के बारे में माननीय मंत्री जी बता रहे थे, लेकिन मैं जानता हूँ कि उसका कहीं कोई नामोनिशान भी नहीं है, उसका कोई नाम भी नहीं लेना चाहता। बल्कि एलोपैथिक डॉक्टर्स कहते हैं कि जो आयुष के डॉक्टर्स हैं, वे चूरन-चटनी वाले डॉक्टर्स हैं। उनके दिमाग के अंदर एक snob भरा हुआ है कि उन्होंने allopathic treatment system पढ़ा है, इसलिए वे superior हैं और बाकी जितनी भी लोकल थैरेपीज़ हैं, जो हजारों साल से हिन्दुस्तान की जनता को केटर कर रही हैं, वे inferior हैं, वे चूरन-चटनी वाले डॉक्टर्स हैं। मजेदार बात यह है कि हिन्दुस्तान की सबसे बड़ी आबादी, जो ग्रामीण या शहरी क्षेत्रों में रहती है, उसका भरोसा उन पर ज्यादा है और वे उनको फॉलो भी करते हैं। फिर कुछ बात जरूर है। आज स्वास्थ्य मंत्रालय के सामने यह बड़ी चुनौती है कि वह देश को एक समर्थ और स्वस्थ कार्यबल गारंटी करे, जो मानसिक रूप से और शारीरिक रूप से स्वस्थ हों। उस लिहाज़ से हमारी जो एनआरएचएम की प्रणाली चल रही है, उसको हमें रिवाइज़ करना होगा। बड़ी अहम बात है कि पूरी दुनिया में मानव संसाधन को सबसे महत्वपूर्ण संसाधन माना जाता है। हमने भी पार्लियामेंट के अंदर exalt किया है, हमने भी कई बार पार्लियामेंट में exalt किया है कि सबसे बड़ी कोई पूंजी अगर हिन्दुस्तान की कोई है, तो वह हिन्दुस्तान की जनशक्ति है, युवा शक्ति है, जिसकी तादाद आज 76 परसेंट से ऊपर होने जा रही है,

[श्री रवि प्रकाश वर्मा]

जो आने वाले सेंसस तक 85 परसेंट तक हो जाएगी। आज उसकी हालत क्या है? मैं जिक्र ले रहा था, लगभग 40 परसेंट लोगों में टीबी का इन्फेक्शन मौजूद है, चाहे वे रोगी नहीं हैं, लेकिन जिन हालात में वे रहे रहे हैं, उनके अंदर इन्फेक्शन मौजूद है। मैं एचआईवी पर रिपोर्ट देख रहा था तो गवर्नमेंट की एजेंसीज़ का क्लेम है कि हिन्दुस्तान में करीब ढाई मिलियन के आस-पास लोग एचआईवी से ग्रसित हैं, लेकिन वस्तुस्थिति इससे ज्यादा खराब है और इन फिगस के बारे में लोगों को शंका है, दुनिया की जो एजेंसियां हैं, वे इस संबंध में शंका कर रही हैं। कैंसर के पेशेंट्स की तादाद लाखों में है। आप एक बीमारी का नाम लीजिए। मुझे लगता है कि हिन्दुस्तान तो diabetes का कैपिटल हो चुका है, cardiac patients की तो राजधानी बन गया है। इन हालात में जो एप्रोच है, वह कैसी रहनी चाहिए? गवनमेंट ऑफ इंडिया ...(**समय की घंटी**)... सर, मैं अपनी पार्टी से अकेला वक्ता हूँ।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): आप कन्क्लूड करिए, कोई दिक्कत नहीं है।

श्री रवि प्रकाश वर्मा: गवर्नमेंट ऑफ इंडिया, जैसी कि खबर है, जीडीपी का एक परसेंट भी मुश्किल से खर्च कर पा रही है। जिस मुल्क में 125 करोड़ की आबादी है और जिस आबादी पर हिन्दुस्तान को सुपर पावर बनने का जज्बा और जिम्मेदारी है, उस पर मेडिकल एक्सपेंडिचर मुश्किल से 1 परसेंट है! आप गौर करिए कि वह .09 परसेंट है, पूरा 1 परसेंट भी नहीं है। नेपाल में वह हमसे ज्यादा है, वहां जीडीपी का 1.5 परसेंट है, बंगलादेश में जीडीपी का 1.6 परसेंट है, श्रीलंका में जीडीपी का 1.8 परसेंट है, जापान में सीधे-सीधे 8 परसेंट है, इटली का 8.4 परसेंट है, फ्रांस का 10.4 परसेंट है, डेनमार्क का 8.9 परसेंट है, बेल्जियम का 10.1 परसेंट है, आस्ट्रेलिया का 9.2 परसेंट है, कनाडा का 10.10 परसेंट है। सर, यह बड़ी मज़ेदार बात है, यह तो मज़ाक हो गया! क्या इससे बड़ा कोई मज़ाक हो सकता है? इतने कम संसाधनों में हम हिन्दुस्तान की जनता को empower करके उसको एक सुपर पावर बनाने का ख्वाब देख रहे हैं। कहीं हम शेखचिल्ली तो नहीं हो जाएंगे? ...(**व्यवधान**)... ख्वाब देखना और काम करना, दोनों अलग-अलग चीज़ें होती हैं। सर, मैं बहुत लम्बा नहीं जाऊंगा। मेरी केवल एक सीरियस apprehension है कि एमआरएचएम एक *ad hoc* सिस्टम है, हिन्दुस्तान को एक regular health care system चाहिए, जो इंग्लैंड में है, एक neighbourhood का अस्पताल हो, जो एक limited specific population का data मेन्टेन करे। जैसा कि अभी रंगासायी जी कह रहे थे, । agree to his point कि अस्पताल को हर सिटिज़न का data मेन्टेन करना चाहिए। अब तो डिजिटल एज है, यह कोई मुश्किल काम नहीं है। उसके साथ-साथ investigation जरूरी है। हम ट्रीटमेंट की बात कर रहे हैं, ट्रीटमेंट से पहले investigation मेंडेटरी होना चाहिए कि हर आदमी का investigation साल में हो। ऐसा दुनिया के कई देशों में है। वहां इसे इतना जरूरी कर दिया गया है कि अगर investigation नहीं होगा तो सेलेरी नहीं देंगे, perks नहीं देंगे, सहूलियतें नहीं देंगे। हम investigation में खर्चा नहीं कर रहे हैं, हम ट्रीटमेंट में खर्चा कर रहे हैं और हम उनसे पनाह मांग रहे हैं कि हम हार गए हैं, थक गए हैं कि हमारे पास पैसा नहीं है। अगर समय रहते ट्रीटमेंट हो जाता है तो यकीन मानिए, आदमी का नज़रिया बदलता है, एक healthy attitude डेवलप होता है और हिन्दुस्तान के अंदर जो मेडिकल ट्रीटमेंट का बर्डन पड़ने वाला है, उसको कम करता है। मैं फिर कहना चाहता हूं कि इसको रिवाइज़ करने की जरूरत है कि हर neighbourhood में जो अस्पताल हो, वह मूल रूप से पहले तो

investigation पर ध्यान दे। सर, मैं खास तौर से कहना चाहता हूं कि हमारे यहां public health professionals का भयानक अभाव है। केवल दो राज्य हैं, जहां पर public health professionals एम्प्लॉय किए जाते हैं। मुझे तो लगता है कि पूरे हिन्दुस्तान में उनकी जरूरत है। जो CHC और PHC आपने बनाया है, उनका मैनेजमेंट होना है, उनका एडमिनिस्ट्रेशन होना है, उनकी accounting होनी है और वहां स्थानीय स्तर पर जनसंपर्क होना है। क्या उसे कोई डॉक्टर करेगा? हमारे पास पहले ही डॉक्टरों की कमी है। अगर CAC के ऊपर एक डॉक्टर की जिम्मेदारी दे देते हैं कि वही PR work भी करे, वही accounting भी करे, वही administration भी करे, वही सरकार की सारी योजनाओं की मॉनिटरिंग भी करे, तो एक डॉक्टर हम कम कर दते हैं। एक मेडिकल प्रोफेशनल को कम करके हम कौन-सा भला कर रहे हैं? मुझे लगता है कि इसके बारे में पॉलिसी बनानी चाहिए। जहां कहीं भी हमारे हॉस्पिटल हैं, वहां पर हमारे Public Health Professional mandatory होने चाहिए। एक आदमी रहे, जो लगातार जनता के टच में रहे। आज आपने मिशन पर मिशन, मिशन पर मिशन कायम कर दिए। आपने इतने सारे मिशन कायम कर दिए कि वे भटक गए। आप नया मिशन खड़ा करते हैं, तो वे दूसरे मिशन को भूल जाते हैं।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): रवि प्रकाश वर्मा जी, आपका बोलने का समय पूरा हो गया है।

श्री रवि प्रकाश वर्मा: उपसभाध्यक्ष महोदय, कुछ महत्वपूर्ण बातें हैं, उन्हें कह कर मैं अपनी बात खत्म करना चाहता हूँ। आज जब सुप्रीम कोर्ट संज्ञान ले रहा है कि हमारे सिस्टम के अंदर खामियां हैं, हमें दोबारा से देखने की जरूरत है, तो क्या यह हमारे ऊपर obligation नहीं है? हम उसमें झांक कर देखें और एक result-oriented approach लेकर चलें।

उपसभाध्यक्ष महोदय, सरकार ने गरीबों के लिए smart-cards बनाए हैं। मालूम है क्या होता है, गरीब आदमी smart-card लेकर हॉस्पिटल जाता है, लेकिन वहां उसको पता ही नहीं चलता है कि उसने बीमा कम्पनी के माध्यम से कितना खर्चा, किस मद में कर दिया गया और पता लगता है कि एक घर का एक बच्चा हॉस्पिटल गया और हिसाब बराबर। आप खर्चा कर रहे हैं, ऐसा नहीं है कि आप खर्चा नहीं कर रहे हैं, लेकिन इसमें लाभ बीमा कम्पनी का हो रहा है। मैं फिर से कहना चाहता हूं कि पूरी दुनिया में जो बीमा कंपनियां defunct हो गयीं, आज वे स्वास्थ्य का कारोबार करने के लिए आपके यहां पर आई हैं। हमारी आंखें खुल जानी चाहिए।

उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं ज्यादा लम्बी बात नहीं खीचूंगा।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): जी, धन्यवाद।

श्री रवि प्रकाश वर्मा: उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं पार्लियामेंट में एक बार पहले भी कह चुका हूं कि एक regular health care की जरूरत है, उसको गवर्नमेंट अरेंज करे और बहुत जल्दी लेकर आए। मैं यही कहना चाहता हूं कि NRHM में जो आपने संविदा नियुक्तियां की थीं, वे अपने परपज़ में पूरी नहीं उतरीं। वे turn-out नहीं दे पा रही हैं। हमारा आपसे आग्रह है कि चाहे कैसे भी करिए, हिन्दुस्तान के अंदर super specialists और specialists की तादाद बढ़ाने का प्रयास करिए, जैसा कि चीन ने किया है। उसने medical curriculum को चेंज किया है और उसके बाद वह बड़े पैमाने पर super-

[श्री रवि प्रकाश वर्मा]

specialists पैदा कर रहे हैं। यह चुनौतीपूर्ण स्थिति है, जो हमारे सामने आ रही है, जिसको हमें ठीक करना है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं आपसे एक चीज़ और कहना चाह रहा था कि ग्रामीण क्षेत्रों में हमारी access कमजोर है और remote areas में और भी कम है। मुझे वे लोग मिले हैं, जो आरएमपी/पीएमपी की प्रैक्टिस करते रहे हैं। एक तरफ हम ASHAs बहुओं को ट्रेनिंग देकर लगा रहे हैं, तो मुझे लगता है कि data building के लिए और initial treatment के लिए इन लोगों की सेवाओं पर हम लोग यकीन कर सकते हैं। ...(**समय की घंटी**)... मुझे एक आग्रह और करना है कि Roads and Accident Survey में आया है कि डेढ़ लाख लोग हर साल सड़कों के ऊपर मर रहे हैं और साढ़े चार लाख लोग अपंग हो रहे हैं।

उपसभाध्यक्ष महोदय, trauma centres की बहुत कमी है। मैं इस तरफ आपका ध्यान खींचना चाहता हूं। इसके साथ ही एक-दो बिंदु और हैं, जिनके बारे में मैं आपसे कहना चाहूंगा। सर, राज्य सरकारों ने भी आपके साथ मिलकर अच्छा काम किया है, इससे मैं इन्कार नहीं करता हूं, लेकिन एप्रोच बदलने की जरूरत है। अभी उत्तर प्रदेश सरकार ने, हमारे मुख्य मंत्री जी ने एम्बुलेंस 102 और 108 चालू की थीं, आपकी मदद से चालू की थीं, वे बहुत लोकप्रिय हुईं। मैं यह कहना चाहता हूं कि इस तरह की योजनाएं पूरे हिन्दुस्तान में चलनी चाहिए। इसका सीधे-सीधे जो गरीब लोग हैं, उनको फायदा मिल सकेगा। यह बहुत अच्छा काम हुआ है।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): बहुत अच्छा है। देखिए, अब समय बहुत ज्यादा हो गया है। मुझे समय से डिबेट पूरी करानी है।

श्री आनन्द शर्मा (हिमाचल प्रदेश): उपसभाध्यक्ष महोदय, कई पार्टीज़ के एक भी सदस्य नहीं हैं। आप इनको बोलने दीजिए।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): वह मुझे पता नहीं है, लेकिन इनका जितना समय था, उससे ज्यादा समय मैंने इनको बोलने के लिए दे दिया है। आपका बहुत ज्यादा समय हो गया है।

श्री रवि प्रकाश वर्मा: उपसभापति महोदय, मैं अभी समाप्त कर रहा हूँ। हमारे जो एमपीज़ हैं, उनका पब्लिक से बहुत कनेक्शन बना हुआ है। हम माननीय मंत्री जी से आग्रह करना चाहते हैं कि आदरणीय सुषमा जी जब स्वास्थ्य मंत्री हुआ करती थीं, तब उन्होंने स्वास्थ्य मेले के लिए सभी एमपीज़ को मौका दिया था कि आप अपने क्षेत्रों में स्वास्थ्य मेला लगाएं। उससे जो कनेक्ट बनता है पब्लिक से और हैल्थ सर्विसेज़ से, वह समाप्त हो गया है। इसको फिर से जोड़ने की जरूरत है। एक रिक्वेस्ट आपसे और करनी है कि जो लोग कांस्टिट्यूंसी से इलाज कराने के लिए यहां आते हैं, हालांकिं मत्री जी तो हमारी मदद करते रहते हैं, फिर भी मैं आपसे आग्रह करना चाहूंगा कि कुछ ऐसा जरूर करा दीजिए कि जो लोग अपेक्षाओं के साथ आते हैं, उनका ट्रीटमेंट प्राइयॉरिटी पर हो जाए। वहां पर बहुत

ज्यादा rush रहता है। जो हैल्थ का इंफ्रास्ट्रक्चर है, इसको और बढ़ाने की जरूरत है, इस पर खर्चा बढ़ाने की जरूरत है। हम सब लोग आपके साथ खड़े हुए हैं। आप माननीय प्रधान मंत्री जी से बात करिए। यह national commitment है और इससे पीछे हटना हम लोगों को किसी हाल में मंजूर नहीं है, धन्यवाद।

श्रीमती कहकशां परवीन (बिहार): उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं आपका और अपनी पार्टी के नेताओं का शुक्रिया अदा करती हूं कि मुझे इस विषय पर चर्चा करने का मौका दिया। पिछले सत्र में राष्ट्रपति जी के अभिभाषण पर धन्यवाद प्रस्ताव माननीय मंत्री जी पेश कर रहे थे, तो इन्होंने बहुत सारी योजनाओं का ज़िक्र किया था। जब विपक्ष के नेता जनाब गुलाम नबी आज़ाद साहब ने अपनी बातें रखी थीं, तो इन्होंने इस बात का ज़िक्र किया था कि आने वाले सत्र में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण पर चर्चा करा लीजिए और सरकार ने यह चर्चा कराई, मैं इसके लिए सरकार का शुक्रिया अदा करती हूं।

आज हम सदन में जिस चर्चा के लिए बैठे हैं, वह स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की बात करने के लिए है कि उसको कैसे सुदृढ़ किया जाए। किसी भी राज्य एवं राष्ट्र का विकास वहां के स्वास्थ्य एवं शिक्षा पर निर्भर करता है। जब स्वास्थ्य की बात होती है और जब हमारी नजर उस तरफ जाती है कि स्वास्थ्य का लाभ लेने के लिए गरीब, महिला, बच्चे और बूढ़े जब अस्पतालों में लाइनों में लगे रहते हैं, और अपनी बारी का इंतजार करते हैं, तब यह अहसास होता है कि सरकारी योजनाओं का लाभ लेने के लिए लोग किस तरह से परेशान हैं। सरकार जितनी भी योजनाएं बनाती हैं, वे गरीबों के हितों के लिए बनाती है। गरीबों को इनका फायदा मिले, इसके लिए बनाती है। मुझ से पूर्व वक्ताओं ने जो बात रखी है, मैं उस बात को दोहराना नहीं चाहती हूं, लेकिन एम्स के विषय पर मैं कुछ कहना चाहती हूं। एम्स स्वास्थ्य के क्षेत्र में अपना एक मुकाम रखता है। लोग सभी जगहों से यहां इलाज के लिए आते हैं, लेकिन डॉक्टर्स की भारी कमी की वजह से, मैन-पावर की कमी की वजह से जो गरीब लोग, गरीब औरतें और बच्चे स्वास्थ्य का लाभ लेने आते हैं, वे काफी देरी होने के कारण निजी अस्पतालों में जाकर, अपनी जमीन बेचकर कर्ज़ लेकर अपना इलाज कराते हैं। इसमें सुधार की आवश्यकता है।

माननीय महोदय, एम्स में ऑनलाइन रजिस्ट्रेशन की व्यवस्था है, रजिस्ट्रेशन कराइए और इलाज कराइए। मैं सरकार से यह पूछना चाहती हूं कि आप लोग ऑनलाइन की बात कहते हैं, तो यह अच्छी बात है, नई सोच के साथ चलना चाहिए, लेकिन 70 फीसदी लोग गांवों में रहने वाले हैं। उनको स्वयं मोबाइल पर नम्बर लगाना नहीं आता है, उनको बैंक में अपना खाता खुलवाने के लिए फॉर्म भरना नहीं आता है, जो अपने अन्य कार्यों के लिए दूसरों पर निर्भर होते हैं, ये लोग ऑनलाइन रजिस्ट्रेशन कैसे करेंगे? इसमें सुधार की आवश्यकता है। इसलिए जो लोग गांवों से चलकर आते हैं, वे एम्स का नाम सुनकर आते हैं और जब उनको यहां रजिस्ट्रेशन कराना पड़ता है या काफी परेशानी उठानी पड़ती है, तो वे उससे निजात पाने के लिए अपनी जमीन को भी बेचकर अपना इलाज कराते हैं। सरकार गरीबों के लिए योजनाएं बनाती है। आपने इस बार के बजट में जो प्रावधान रखा है, उसको पिछली बार से बढ़ाकर रखा है। आपने 2015-16 में स्वास्थ्य के क्षेत्र में 33,831.6 करोड़ रुपए का प्रावधान रखा था और इस बार आपने 38,206.3 करोड़ रुपए रखे हैं, यह अच्छी बात है। मैं सरकार से यह कहना चाहती हूं कि 12वीं पंचवर्षीय योजना में GDP के 2.5 प्रतिशत का लक्ष्य रखा गया था। आपने कहा कि हम इसमें बढ़ोतरी करेंगे। आपने बढ़ोतरी की बात कही लेकिन आपने बढ़ोतरी मात्र 0.25

[श्रीमती कहकशां परवीन]

परसेंट ही की। आप बताएँ कि आप अपने इस लक्ष्य की प्राप्ति कैसे करेंगे? और आप जो स्वास्थ्य में सुधार की बात कर रहे हैं, यह कैसे लाएँगे? संसदीय समिति की रिपोर्ट में भी ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए केन्द्र सरकार फंड का आबंटन उचित तरीके से नहीं करती, ऐसी बात कही गई है। साथ ही, समिति की रिपोर्ट में मंत्रालय के आवंटित बजट और प्रस्ताविक बजट में काफी अंतर की बात कही गई है। मान्यवर, हम चाहेंगे कि आप अपने जवाब में इसके बारे में सदन को बताएँ।

'प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना' की मद में आबंटन बढ़ाया गया है, यह अच्छी बात है, लेकिन भारत सरकार के CAG की रिपोर्ट में कहा गया है कि 2014-15 में जो राशि एम्स जैसे संस्थानों को दी गई थी और ऐसी इंस्टीट्यूट्स को दी गई थी, उसकी 70 फीसदी राशि का उपयोग भी नहीं हो पाया है। आखिर इसका क्या कारण है?

महोदय, बहुत दिनों से बात चली आ रही है, जन-औषधि की दवा की बात की जाती है, ताकि गरीब लोगों का इलाज सस्ते में हो। आज जो महँगी दवाइयाँ मिल रही हैं, उसके कारण बहुत सारे लोग इलाज नहीं करा पाते हैं और अपनी जिन्दगी से हाथ धो बैठते हैं। 2008 में जन-औषधि स्टोर खोलने पर विचार किया गया था। वर्तमान में उसकी संख्या 164 है, जिनमें से आज की डेट में जन-औषधि के, official website के अनुसार, मात्र 87 स्टोर्स ही कार्य कर रहे हैं। माननीय मंत्री महोदय, आपने इस साल के बजट में यह कहा है कि हम 3 हजार जन-औषधि स्टोर्स खोलेंगे, यह बहुत अच्छी बात है, यानी जो लोक सभा की 543 सीटें हैं, अगर हर सीट के लिए देखा जाए, तो हर सीट के हिस्से में 5 स्टोर्स आएंगे। यह अच्छी बात है कि जब हर सीट के हिस्से में 5 स्टोर्स आ जाएँगे, तो बहुत सारी समस्याएँ भी दूर हो जाएँगी और गरीबों को सस्ती दवाइयाँ भी मिलेंगी। इसके लिए बहुत-बहुत शुक्रिया, लेकिन जब 2008 में घोषित योजना में आज भी 164 दुकानें नहीं चल पा रही हैं, तो आप 3 हजार स्टोर्स की monitoring कैसे करेंगे और इसका लाभ लोगों को कैसे देंगे? मैं इस पर सरकार से जवाब चाहूँगी।

माननीय सदस्य वर्मा साहब ने यह बात रखी है कि डॉक्टर्स महँगी दवाइयाँ prescribe करते हैं। क्या आप यह बताने का कष्ट करेंगे कि कितने डाक्टर्स जन-औषधि वाली दवाइयाँ लिखते हैं? वे इसे prescribe ही नहीं करते हैं और अगर prescribe करते हैं, तो वे दवाइयाँ नहीं मिलती हैं! इसलिए माननीय मंत्री महोदय, आप इस तरफ भी ध्यान दें, क्योंकि आप गरीबों की बात कर रहे हैं। चूँकि अमीर आदमी अपना इलाज पैसे के बल पर अन्य जगह करा लेते हैं, लेकिन गरीब आदमी तो सरकारी योजनाओं पर ही आश्रित रहता है।

महोदय, आपने राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2015 का जो प्रारूप बनाया है और आपने उसमें जो सिस्टम लागू करने की बात की है, वह आपने PPP model पर किया है। जो जाँच है, जैस CT Scan जैसी जाँच है, MRI जैसी जाँच है, उसके लिए आप PPP मॉल अपनाना चाहते हैं। एम्स जैसे अस्पतालों में भी लोग जाते हैं, वहाँ भी जाँच होती है, लेकिन मरीज लंबी कतारों में नहीं लगना चाहता है और प्रायः उसको बाहर से जाँच कराने की सलाह दी जाती है या फिर वह स्वेच्छा से बाहर चला जाता है।

...(**समय की घंटी**)...

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): अभी आपके पास दो मिनट हैं।

श्रीमती कहकशां परवीनः नहीं, नहीं, आप दो मिनट की बात कर रहे हैं। सुबह आप महिला उत्पीड़न की बात कर रहे थे, दहेज प्रथा रोकने की बात कर रहे थे, अब एक महिला अपनी आवाज रख रही है, तो आप घंटी बजा रहे हैं।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया)ः नहीं, नहीं, इस तरह से नहीं कहिए। ...(**व्यवधान**)...

श्री आनन्द शर्माः सर, मेरा आपसे एक अनुरोध है। ...(**व्यवधान**)...

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया)ः आनन्द जी, आप तो जानते हैं कि यहाँ पर जो समय लिखा गया है, मुझे उसका पालन करना होता है।

श्री आनन्द शर्माः बिज़नेस एडवाइज़री कमेटी ने इसके लिए चार घंटे का समय रखा है। ...(**व्यवधान**)... यह चीज़ सदन तय कर सकता है। ...(**व्यवधान**)... इसके लिए चार घंटे का टाइम अलॉट हुआ है। सदन में इतने राजनैतिक दल नहीं हैं। ये अच्छा बोल रही हैं। ...(**व्यवधान**)... जब हाउस ठीक चल रहा होता है, ऐसे में अगर कोई सदस्य अच्छा योगदान करे, तो उसका सम्मान होना चाहिए। ...(**व्यवधान**)...

श्रीमती कहकशां परवीनः माननीय उसभाध्यक्ष जी ...(**व्यवधान**)...

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया)ः आनन्द जी, मेरा डिस्क्रिमिनेशन नहीं है। ...(**व्यवधान**)... आप तो सीनियर लीडर हैं। ...(**व्यवधान**)... मैं आपको रोक नहीं रहा हूं। ...(**व्यवधान**)...

श्री आनन्द शर्माः आधे दल तो हैं ही नहीं। ...(**व्यवधान**)...

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया)ः मैं आपको रोक नहीं रहा हूं। ...(**व्यवधान**)... मेरे पास जो समय दिया गया है, मुझे उसी का अनुसरण करना है। ...(**व्यवधान**)... इसके अलावा मैं कुछ नहीं कर सकता हूं।

श्री के.सी. त्यागी (बिहार)ः सर, आनन्द शर्मा जी ठीक कह रहे हैं। ...(**व्यवधान**)...

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया)ः आप आनन्द शर्मा जी की बात क्यों कर रहे हैं? आनन्द शर्मा जी स्वयं जाकर बात करें। ...(**व्यवधान**)... यहां नहीं होगा। ...(**व्यवधान**)... वह मुझे मालूम है ...(**व्यवधान**)... मैंने कहा है कि आप अपनी चर्चा जारी रखिए और उसे निर्धारित समय पर पूरा कीजिए। ...(**व्यवधान**)... मैं आपको बोलने से रोक नहीं रहा हूं। ...(**व्यवधान**)...

SHRI K.C. TYAGI: She is the only speaker from the JD(U). इस बिल के लिए चार घंटे का टाइम है और ये महिला भी हैं। ...(**व्यवधान**)...

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया)ः मुझे यह बात मालूम है, लेकिन इस बिल पर बोलने के लिए इनको इतना ही समय दिया गया है। ...(**व्यवधान**)... इनको 11 मिनट का समय दिया गया है, मैं इनको रोक नहीं रहा हूं। ...(**व्यवधान**)... मैं इनको दो मिनट का समय और दे दूंगा। ...(**व्यवधान**)...

श्रीमती कहकशां परवीनः किसी सदस्य को तो आप दस-दस मिनट का समय देते हैं, लेकिन एक महिला को कम समय दे रहे हैं। ...(**व्यवधान**)...

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): मैं तो सबको समय के साथ ही रोक रहा हूँ। यदि हम रोकेंगे नहीं, तो हाउस चलाना मुश्किल होगा। ...(**व्यवधान**)... अब आप आगे बोलिए। ...(**व्यवधान**)... आप बहुत अच्छा बोल रही हैं, अपनी बात जारी रखिए।

श्रीमती कहकशां परवीनः आप पीपीपी की बात कर रहे हैं। मैं जानना चाहती हूं कि क्या सरकार स्वास्थ्य विभाग या स्वास्थ्य के क्षेत्र का निजीकरण करने जा रही है? चूंकि स्वास्थ्य का लाभ गरीब लोग ले रहे हैं, लेकिन अगर पीपीपी मॉडल के तहत उसको निजी कंपनियों के हाथ में दे दिया जाएगा, तो इससे आम जनता का नुकसान होगा। चाणक्य ने कहा है, "जहां का राजा व्यापारी हो, वहां की प्रजा को भिखारी होने से कोई रोक नहीं सकता है।" मैं आपसे यह चाहूंगी कि जब आप अपना जवाब दें, तो इस बात का जवाब अवश्य दें। ...(**व्यवधान**)...

महोदय, सरकार ने यह फैसला लिया है कि गरीब परिवार को एक लाख रुपये का हेल्थ इंश्योरेंस कवर दिया जायेगा। क्या आपने अब तक इसका आकलन किया है कि इस वर्ष कितने लोगों को आपने इसका लाभ दिया है या देंगे? क्या आपने इसके लिए कोई सर्वेक्षण निर्धारित कराया है?

मैं एक बात और कहना चाहती हूं। अभी जो एम्स का मामला आया था, मैंने ज़ीरो ऑवर में इसको उठाया भी था। एक पल्लवी ग्रोवर नाम की नर्सिंग स्टूडेंट थी, उसने आत्महत्या कर ली और आत्महत्या करने से पहले उसने एक सुसाइड नोट लिखा कि मैं जो आत्महत्या कर रही हूं, वह किसी के कहने पर नहीं कर रही हूं, खुद अपनी मर्जी से कर रही हूं। लेकिन उसकी मां ने कुछ लोगों के कहने पर शिशिर महावर पर, जो होस्टल वार्डन है, केस दर्ज कर दिया, जिसकी सुनवाई अनुसूचित जाति आयोग में की गई। पी.एल. पुनिया साहब उसके अध्यक्ष थे। उन्होंने एम्स को यह सिफारिश की कि उन्हें पुनः उनके पद पर बहाल किया जाए, लेकिन उन्हें अब तक बहाल नहीं किया गया।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): ठीक है, धन्यवाद।

श्रीमती कहकशां परवीनः बस दो मिनट और दे दीजिए, मैं कुछ सुझाव देना चाहती हूं। मेरा सुझाव है कि अस्पतालों में जो इमरजेंसी सेवाएं हैं, उनमें जो डॉक्टर्स बैठते हैं, वे जूनियर डॉक्टर्स होते हैं या फिर जो इंटर्नशिप कर रहे होते हैं, वे होते हैं। एमर्जेंसी में सीनियर डॉक्टर्स की ड्यूटी लगाई जानी चाहिए।

राज्यों में आपने जो एम्स जैसे अस्पताल खोले हैं, अगर उनकी व्यवस्था को सुदृढ़ किया जाएगा, तो एम्स में इतनी भीड़ नहीं होगी और वहीं पर लोगों का उचित इलाज हो पाएगा। सर, एमसीआई को सरकारी कॉलेजों और अस्पतालों में सीट बढ़ाने की आवश्यकता है, ताकि हमारे यहाँ डॉक्टर्स की जो कमी है, वह पूरी की जा सके।

मेरा चौथा सुझाव यह है कि हमारे यहाँ डॉक्टरी की जो पढ़ाई करते हैं और जब वे डॉक्टर बन जाते हैं, तो वे ज्यादा पैसे कमाने के लिए विदेश चले जाते हैं, लेकिन हमारे यहाँ सेवा नहीं करते। उनको यह कहा जाए कि वे हमारे हिन्दुस्तान में ही रहकर सेवा दें। आप रोजगार की बात करते हैं।

नर्सों की तादाद बढ़ाने के लिए नर्सिंग कॉलेज खोले जाने की बात माननीय एलओपी साहब ने कही थी कि उनके जमाने में नर्सिंग कॉलेजेज़ खोले गए। बहुत सारी नर्सें बेरोजगार हैं। प्राइवेट नर्सिंग होम्स में भी उनको रखने की व्यवस्था की जाए। जो योजनाएँ सरकार चला रही है, ये योजनाएँ जमीन तक जाएँ, गरीबों को इनका लाभ मिले, इसके लिए पंचायती राज व्यवस्था एवं नगर निकाय के प्रतिनिधियों को बेदार करने की जरूरत है।

सबसे आखिरी और सबसे महत्वपूर्ण बात, जो माननीय मंत्री महोदय और आपकी सरकार करती है, 'स्वच्छ भारत, स्वस्थ्य भारत' की जो कल्पना करती है, तो 'स्वच्छ भारत' और 'स्वस्थ भारत' तभी बन पाएगा जब जिस तरह से हमारे माननीय नेता, श्री नीतीश कुमार जी ने बिहार में पूर्ण शराबबंदी लागू कर दी है, इसी तरह से यदि पूरे हिन्दुस्तान में पूर्ण शराबबंदी लागू कर दी जाए, तभी 'स्वच्छ भारत, स्वस्थ भारत' का आपका सपना साकार हो पाएगा।

महोदय, आपका बहुत-बहुत शुक्रिया कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया।

श्री वीर सिंह (उत्तर प्रदेश): महोदय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के काम-काज पर हमारी नेता आदरणीय बहन कुमारी मायावती जी ने मुझे बोलने का शुभ अवसर दिया है, इसके लिए मैं उनका धन्यवाद अदा करता हूँ। मैं अपनी पार्टी की तरफ से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यकरण पर चर्चा में भाग लेने के लिए खड़ा हुआ हूँ।

महोदय, किसी भी देश का विकास तभी सम्भव है, जब उस देश की जनता का स्वास्थ्य ठीक हो और उस देश में माँ और बच्चे का स्वास्थ्य ठीक हो, क्योंकि स्वस्थ माँ ही स्वस्थ बच्चे को जन्म दे सकती है और यही बच्चे भविष्य में स्वच्छता के लक्ष्य को पूरा कर सकते हैं। मेरे कहने का मतलब यह है कि एक देश तभी तरक्की कर सकता है, जब उसके नागरिकों के पास मूलभूत सुविधाएँ हों, परन्तु विपरीत आर्थिक परिस्थितियों में यह दुष्कर प्रतीत होता है।

महोदय, वर्तमान समय में सरकार स्वास्थ्य सेवाओं पर जीडीपी का 1.2 प्रतिशत ही प्रति वर्ष खर्च करती है, जो दुनिया भर के देशों के मुकाबले सबसे कम है। यहाँ तक कि अफ्रीका में भी यह प्रतिशत 1.7 है। वर्ष 2016-17 के लिए सरकार ने आयुष मंत्रालय के लिए 650 करोड़ रुपये, 'प्रधान मंत्री स्वास्थ्य योजना' के तहत 1,330 करोड़ रुपये और 'राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम' के तहत 343 करोड़ रुपये आबंटित किए हैं। कुल स्वास्थ्य सेवाओं का आबंटन 39,532.55 करोड़ रुपये है, जो विगत वर्ष यानी 2015-16 में 32,282.17 करोड़ रुपये था। मेरा माननीय मंत्री जी से निवेदन है कि जन स्वास्थ्य व्यय को सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) के 2.5 फीसदी तक बढ़ाया जाए, जिससे स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ समाज के वंचित और कमज़ोर वर्गों के तबकों को भी पूर्णतया मिल सके और देश के विकास को गति मिल सके।

महोदय, देश में 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति' बनाने की तैयारियाँ चल रही हैं। विशेषज्ञों से लेकर आम जनता तक से राय लेकर उसका मसौदा तैयार किया जा चुका है। मैं उसका स्वागत करता हूँ, परन्तु एक शंका होती है कि क्या अभी तक हमारे स्वास्थ्य को लेकर मंत्रालय गम्भीर नहीं था, क्योंकि नीति के अभाव में यह कैसे कार्य कर रहा था? क्या माननीय मंत्री जी इस विषय पर अपना स्पष्टीकरण देने का कष्ट करेंगे?

[श्री वीर सिंह]

महोदय, देश में प्रति वर्ष 2.5 करोड़ बच्चों का जन्म होता है, परन्तु अनेकों स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बावजूद विश्व के 40 फीसदी कुपोषित बच्चे भारत में हैं और हर वर्ष लगभग 25 लाख बच्चे कुपोषण से मर जाते हैं। मंत्री जी से आशा है कि वे देश को कुपोषण से निजात दिलाएँगे।

महोदय, महाराष्ट्र, तेलंगाना, आन्ध प्रदेश और अन्य प्रदेशों में कुपोषण का बहुत बड़ा प्रभाव है। महाराष्ट्र के मेलघाट में तो कुपोषण से काफी मौतें होती हैं। उस ओर जहाँ ट्राइबल्स लोग रहते हैं, वहाँ पर इसका ज्यादा प्रभाव है। मैं माननीय मंत्री जी से निवेदन करूंगा कि उस ओर ध्यान देने की अति आवश्यकता है।

महोदय, देश में लगभग प्रति वर्ष 11 लाख लोगों की मृत्यु कैंसर से हो रही है। कैंसर जैसी जानलेवा बीमारी दिन-प्रतिदिन बढ़ती जा रही है। इसका इलाज महंगा है और इसकी पर्याप्त व्यवस्था भी देश में नहीं है। अतः माननीय मंत्री जी, देश में पीपीपी मॉडल पर कैंसर पीड़ितों के इलाज के लिए बेहतर सुविधाएं व दवाइयां मुहैया करवाएं, जिससे इस गंभीर बीमारी की रोकथाम सुनिश्चित हो सके। महोदय, कैंसर बीमारी ऐसी है कि गरीब इसका ठीक से इलाज नहीं करवा पाता, उसके पास इतना पैसा नहीं होता है और सरकार की तरफ से भी ऐसी कोई व्यवस्था नहीं है। महोदय, जितने भी सांसद हैं, प्रधान मंत्री राहत कोष के लिए हम चिट्ठी लिखते हैं। ये चिट्ठियां काफी समय तक वहां पड़ी रहती हैं, उस पर कोई ध्यान नहीं दिया जाता है। तो इसके लिए मंत्रालय की तरफ से अलग से एक विभाग होना चाहिए कि गरीबों के लिए जो चिट्ठियां हम लिखते हैं, जो बेचारे अपना इलाज नहीं करवा पाते हैं, तो उनके लिए राहत समय से मिल जानी चाहिए। हमने कई चिट्ठियां लिखी हैं जिनमें सिफारिश की है। लेकिन उनको पैसा नहीं पहुंच पा रहा है। ऐसा ही सभी सांसदों का हाल होगा। मेरा निवेदन है कि इस ओर ध्यान दिया जाए और प्रधान मंत्री राहत कोष से उन गरीबों को इलाज के लिए पैसा दिया जाए।

महोदय, देश में हर 10 में से 6 युवतियां एनीमिया की शिकार हैं, तथा जिन महिलाओं में एनीमिया था, उनके बच्चों में भी खून की कमी पाई गई है। अतः सरकार को इस तरफ ध्यान देना चाहिए और अनिवार्य दवाओं का मुफ्त वितरण करना चाहिए। महोदय, जो गरीब महिलाएं हैं, जब वे गर्भवती होती हैं, तो उनको अच्छा खाना नहीं मिलता है, बच्चा भी कमजोर पैदा होता है। तो हमको बच्चा पैदा होने से पहले उसकी मां का भी ध्यान रखना चाहिए और गरीब महिलाओं को ऐसा आहार प्रदान करना चाहिए, जिससे उनके बच्चे स्वस्थ पैदा हों तथा बीमार बच्चे पैदा न हों।

महोदय, भारत मेडिकल टूरिज्म का एक उभरता हुआ केन्द्र है। यहां दुनिया भर के लोग इलाज कराने आते हैं। बावजूद इसके, देश के ज्यादातर लोगों की पहुंच से इलाज की सुविधा बाहर है। चूंकि देश की तेजी से बढ़ती आबादी की जरूरतों को पूरा करने में देश की सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा असमर्थ है और निजी अस्पतालों में इलाज की कीमतें ज्यादा हैं, ऐसे में बुनियादी सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ करने की आवश्यकता है, जिससे कि स्वास्थ्य सेवाओं में विस्तार से वह असरदार हो। सरकार को राज्यों के साथ मिलकर ऐसे कदम उठाने चाहिए, जिससे लोग स्वास्थ्य सेवाओं का उचित लाभ उठा सकें। महोदय, प्राइवेट अस्पतालों में इलाज महंगा होता है। फीस ज्यादा ली जाती है। वहां एक ऐसी व्यवस्था होनी चाहिए कि अस्पतालों में रेट फिक्स हो जाना चाहिए, जिससे वे ज्यादा चार्ज न

करें। सरकार की तरफ से ऐसा नियम बन जाना चाहिए कि आप इलाज तो करेंगे लेकिन आप फिक्स चार्जेज़ से ज्यादा नहीं लेंगे।

महोदय, देश में सस्ती दवाएं 137 जन-औषधि केन्द्रों में बहुत सस्ती दरों पर उपलब्ध हैं और जल्द ही 3,000 जेनेरिक दवाओं की दुकानें देश भर में खोलने का प्रावधान है। महोदय, यह अच्छा प्रयास है। किन्तु ज्यादातर यह देखने को मिलता है कि दवाई एक होती है, जैसे जेनेटिक है। इसको जो कम्पनियां बनाती हैं उनकी कीमतें अलग-अलग होती हैं, जबकि डॉक्टर्स लिख देते हैं कि एक कम्पनी की ही दवाई लेकर आएं, क्योंकि उसकी कीमत ज्यादा होती है। डॉक्टर्स इस प्रकार की दवाई क्यों लिखते हैं क्योंकि उनका कम्पनी से कमीशन बंधा हुआ होता है। तो माननीय मंत्री जी, मेरा यह कहना है कि एक दवाई की दो कीमत नहीं होनी चाहिए, भले ही उसको दो कम्पनियां बना रही हैं। उनकी कीमत एक ही होनी चाहिए। महोदय, इस ओर भी आपको ध्यान देना होगा। महोदय, यह भी आवश्यक है कि राज्य सरकारें दवाओं की उपलब्धता की बारीकी से निगरानी करें और यह सुनिश्चित करें कि सस्ती दवाओं की आपूर्ति में कोई कमी न हो। आज जरूरत इस बात की है कि दवाओं को मूल्य नियंत्रण नीति से जोड़ा जाए, ताकि जो दवाएं इस सूची में शामिल नहीं हैं, उनकी कीमत कम हो सके। महोदय, मैं उत्तर प्रदेश से आता हूं। वहां एक जिला गोरखपुर है, जहां के पानी में बहुत कमी है। उस पानी की कमी से Hepatitis, वायरल, डॉयरिया जैसी तमाम तरह की बीमारियां उत्पन्न होती हैं। तो वहां के दूषित पानी के बारे में सोचना चाहिए, जिससे कि बीमारियों को रोका जा सके। उसी प्रकार से मथुरा और आगरा के पानी में नमक ज्यादा है। बहुत खारा पानी है। खारे पानी से वहां पर ब्लड प्रेशर होता है, किडनी खराब हो जाती है। इससे तमाम ऐसे रोग बढ़ रहे हैं, इस ओर भी हमें ध्यान देना चाहिए। उसके साथ-साथ देश में जितनी बड़ी-बड़ी फैक्टरियां हैं, उनका जो दूषित पानी है, वह नदियों में जाता है, नालों में जाता है। गजरौला में और हमारे नोएडा और ग्रेटर नोएडा, दादरी में तमाम ऐसी फैक्टरियां हैं। जैसे गजरौला की वाम फैक्टरी है, उसका पानी जब नदी में जाता है तो वह पानी लाल रंग का हो जाता है। आस-पास के गांवों में जो नल लगे हुए हैं, उन नलों का पानी भी लाल रंग का हो जाता है। उससे तमाम बीमारियां उत्पन्न हो जाती हैं। माननीय मंत्री जी से मेरा निवेदन है कि आप ऐसे फैक्ट्री मालिकों पर शिकंजा कसें और उनसे कहें कि वे उस पानी को स्टोर करें और उसको शुद्ध करके वहां से बहाया जाए ताकि इससे उत्पन्न होने वाली बीमारियों को रोका जा सके। जो फैक्ट्रियां या कंपनियां दूषित पानी को नदियों में डाल रही हैं, इस संबंध में मुझे ऐसा लगता है कि आप उन पर शिकंजा नहीं कस पाएंगे, क्योंकि अगर ऐसा करते, तो यह काम बहुत पहले ही हो गया होता। इसी के कारण बीमारियां ज्यादा बढ़ रही हैं। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से कहूंगा कि इस ओर भी आपको ध्यान देने की ज्यादा आवश्यकता है। ...(**समय की घंटी**)... सर, मैं सिर्फ दो मिनट और लूंगा।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): आप मुख्य मुद्दे पर बोल दीजिए और अपनी बात समाप्त कीजिए।

श्री वीर सिंह: सर, देश में मरीजों को सस्ती जांच की सुविधा मिलनी चाहिए। खून की जांच, एक्स-रे या दूसरे अनिवार्य परीक्षणों का खर्च लोग वहन कर सकें, इस पर भी ध्यान देने की जरूरत है। क्लीनिकल डायग्नोस्टिक से जुड़ी महंगी जांचों, जैसे अल्ट्रासाउंड, सीटी, एमआरआई स्कैन की सुविधाएं अक्सर सरकारी अस्पतालों में नहीं मिलतीं, क्योंकि सभी सरकारी अस्पतालों में ये सुविधाएं

[श्री वीर सिंह]

नहीं हैं। ये सारी जांच की सुविधाएं प्राइवेट अस्पतालों में हैं और वहां पर ये जांच ऊंची कीमतों पर होती हैं। मेरी यह मांग है कि हर जिला अस्पताल में ये सारी सुविधाएं होनी चाहिए। आज सरकारी अस्पतालों का यह हाल है कि वहां पर डॉक्टर्स नहीं हैं। वहां पर मरीज जाता है, तो उनको वहां पर डॉक्टर नहीं मिलता है। यदि कोई महिला डिलीवरी के लिए वहां जाती है, तो उस बेचारी की अस्पताल के दरवाजे पर ही डिलीवरी हो जाती है, क्योंकि वहां पर डॉक्टर ही नहीं हैं। इस ओर भी आपको ध्यान देने की आवश्यकता है। वहां गरीबों का बुरा हाल है, क्योंकि सरकारी अस्पतालों में सिर्फ गरीब लोग जाते हैं, अमीर लोग तो अपना इलाज कहीं भी करा लेते हैं। इस तरह से आज पूरे देश में गरीबों का बुरा हाल है। एक तरफ तो सरकार गरीबों की बात करती है, दूसरी तरफ सरकार गरीबों का कोई ध्यान नहीं रखती है, न स्वास्थ्य के बारे में और न ही किसी दूसरी विषय में। मैं माननीय मंत्री जी से निवेदन करूंगा कि आप सरकारी अस्पतालों की दशा और दिशा को सुधारें, जिससे कि गरीबों को इसका लाभ मिल सके।

सरकार को नियंत्रण और निगरानी तंत्र की तरफ भी ध्यान देना चाहिए। सरकार से मान्यता प्राप्त जो अस्पताल हैं, उनकी देखभाल में सामान्य मानकों को लागू करें तथा साथ ही सेवा व अन्य कार्यक्रमों पर नज़र रखी जाए, जिससे कि मानक देखभाल और मरीजों की देखभाल अच्छी तरह से हो सके। ...(**व्यवधान**)...

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): आपकी सारी बातें आ गई हैं, अब आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

श्री वीर सिंह: सर, अस्पताल में ओपीडी और अन्य तरह की जांच के लिए मामूली फीस रखनी चाहिए। इसमें इस बात का ध्यान रखना होगा कि सभी वर्गों के लोग इसका लाभ उठा सकें और उन्हें भी सारी सेवाएं एक ही छत के नीचे उपलब्ध हो सकें।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): वीर सिंह जी, धन्यवाद।

श्री वीर सिंह: सर, इस तरह की योजनाओं की आलोचना होती है। ...(**व्यवधान**)... सरकारी अस्पतालों के निजीकरण की बात कही जाती है, लेकिन यह सीमित संसाधनों में बेहतर सुविधा देने का काम हो सकता है। ...(**व्यवधान**)...

श्री सतीश चन्द्र मिश्रा (उत्तर प्रदेश): सर, इनको मत रोकिए। चूंकि यह बहुत महत्वपूर्ण इश्यू है, इसलिए इनको बोलने दिया जाए।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): मेरा रोकने का काम नहीं है, मेरा तो चलाने का काम है।

श्री वीर सिंह: महोदय, "एम्स" और पीजीआई, चंडीगढ़ जैसे कई बड़े अस्पताल इस नीति को अपना चुके हैं और इसके संतोषजनक परिणाम भी आए हैं। ...(**व्यवधान**)...

महोदय, स्वास्थ्य बीमा योजना के तहत गरीबों को एक लाख रुपए तक का स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध कराने की योजना है, लेकिन यह नाकाफी है। यह राशि बढ़ाई जानी चाहिए, जिससे उन्हें

अधिक से अधिक लाभ मिल सके, क्योंकि कैंसर, किडनी जैसे जो भयानक रोग हैं, इनका एक लाख रुपए में इलाज नहीं हो सकता है। इस ओर भी सरकार को ध्यान देना चाहिए।

महोदय, मेरा सुझाव है कि स्वास्थ्य केन्द्रों में इमरजेंसी सेवाएं बेहतर होनी चाहिए। नए अस्पतालों को खोलने के लिए मानक निर्धारण नीति होनी चाहिए। साथ ही साथ डॉक्टरों व पैरामैडिकल स्टाफ की कमी के चलते होने वाली असुविधाओं को समाप्त करने के लिए नई भर्तियां करनी चाहिए। हर जिले में डायलिसिस केन्द्र होने चाहिए, क्योंकि हर व्यक्ति दिल्ली नहीं आ सकता है, इसलिए हर जिले में यह सुविधा होनी चाहिए।

महोदय, एमबीबीएस व एमडी पाठ्यक्रम में दाखिले के लिए सीटों को बढ़ाने की आवश्यकता है और उसमें एससी, एसटी वर्ग का भी ध्यान रखना चाहिए। इन्हीं सब सुझावों के साथ मैं इसका समर्थन करता हूँ, धन्यवाद।

SHRI C.P. NARAYANAN (Kerala): Sir, we are discussing the working of the Ministry of Health and Family Welfare. Talking of health, I am reminded of the words of Swami Vivekananda, who had said, "in a modern society, people have to be well fed, well educated and well looked after." Now, here, we are discussing the third aspect, of being 'well looked after'. When we go through the figures, we find that, on an average, per year, 3.1 per cent of the GDP is spent on public health, of which 1.3 per cent is spent by governmental agencies. Of this, only 0.25 per cent is the share of the Central Government. So, we find that it is only less than one twelfth of the total expenditure in health. This has to be changed. The 2015 NSSO Report reveals that in the Government hospital, only 11.5 per cent of total outpatients come there. The rest are depending on private hospitals. It also shows that on an average, the amount spent for an in-patient in a Government hospital is ₹ 6,120/-. In a private hospital, it is ₹ 25,280/-. It is more than four times in a private hospital compared to the Government hospital. We find that only less than 30 per cent of the people seek the public health system. In such a situation, what we are doing is, we are handing over the responsibility of public health system, particularly, the hospital treatment, to insurance. In the present Budget, the Finance Minister has extended a project of spending ₹ one lakh per family through medical insurance which will be increased by ₹ 30,000/- in the case of senior citizens. But, what happens is that, if you take the experience of the NRHM and the NHM, particularly during the previous years, in many States, the insurance amount at that time was ₹ 30,000 in the private hospitals, by the time one or two patients are treated in a private hospital, the whole amount will be spent. So, they will not be able to send more patients from a family. So, this kind of insurance, where the private sector fleeces the people and where the Government policy is to leave more and more of our people to the private hospital, it will be a great disaster. Now, when we look to the WHO figures, it says that every year, 52 lakh people die, which means

[Shri C.P. Narayanan]

4.00 P.M.

there is one death per minute in our country and it also shows that among patients below 40 years, one in six dies out of cancer or heart disease. Because of this, it is projected that during the period 2016 to 2030, the total expenditure for treating non-communicable disease patients will be 6.2 trillion, that is, 6.2 lakh crores of dollars or about 420 lakh crores of rupees. Now, if you work it out for per year, it will mean that you have to spend about ₹ 2.8 lakh crores per year. It is against that. We have to see what we have set up in our Budget this year. It is not even one tenth of that amount. So, this is the picture. What do we require? We are not spending even one-tenth of what the WHO projects. We find that because of the way in which we have been dealing with at the Government hospital, because of the lack of doctors, nurses and other employees, particularly in rural hospitals, more than 70 per cent of our patients depend on the private hospitals. And this increases the expenditure of the public. In a family, if there is a patient who has got cancer or heart disease or kidney disease, they have to sell their house or take a huge loan. That is the situation. Particularly, in Kerala, we come across such instances a number of times. So, in this context, we have to see to it that this is avoided.

Sir, I wish to mention two more points. One is, we had introduced ASHA workers to help the Public Health System. We have got millions of ASHA workers in our country and most of them are women. But they are ill-paid. According to the present situation, even though the ASHA system was introduced only temporarily, we know now that we will not be able to do away with it for the next ten to twenty years, which means that we should properly pay these people. There should be proper payment of wages to them and they should also be given proper service conditions.

Another thing is that in our medical health system, right from the MCI to local hospitals, everywhere, we find corruption, rampant corruption. This has to be dealt with. Even the Supreme Court, the other day, intervened saying that we should introduce the National Eligibility Entrance Examination because in a vast number of private colleges, the admission process itself is corrupt. So, I demand, the Government has to take a decision that the health system, in the course of the next few years, will be made totally free of corruption. Thank you, Sir.

श्री भूपिंदर सिंह (ओडिशा): धन्यवाद उपसभापति महोदय, आज स्वास्थ्य विभाग के ऊपर जो चर्चा चल रही है, उसमें एक नयी बात देखने को मिली। मैं प्रतिपक्ष के नेता श्री गुलाम नबी आज़ाद जी को धन्यवाद दूंगा कि उन्होंने यहां पर, जो कुछ उन्होंने अपने कार्यकाल में किया, उसी के ऊपर चर्चा की और एक भी negative बात, एक भी सरकार की आलोचना करने की बात, समालोचना करने की बात नहीं कही। यही गणतंत्र की, लोकतंत्र की परम्परा की महान का है कि हम सरकार के सामने ऐसी

बातें करें, जिनसे सरकार के सामने चैलेंज हो, एक आह्वान हो कि अगर उन्होंने कुछ किया तो मैं भी कुछ करके दिखाऊंगा। मुझे उम्मीद है कि हमारे मित्र मान्यवर नड्डा जी, जिनका बहुत experience है, वे स्टेट में भी मिनिस्टर रह चुके हैं, उनके लिए भी उन्होंने उस तरफ से एक आह्वान दिया है कि इन सब योजनाओं का क्या-क्या हुआ। सर, इसमें कोई दो राय नहीं हैं कि स्वास्थ्य के संबंध में जो जरूरत थी, लेट होने पर भी, यूपीए सरकार स्वास्थ्य के संबंध में समय पर revolution लेकर आयी। नेशनल रूरल हेल्थ मिशन के संबंध में हम सब सन् 2014 में चिंतित थे कि उसको हटाया जा रहा है। जो आज आशाकर्मी काम कर रही हैं, यह कोई छोटी व्यवस्था नहीं है। हमारे जैसे देश में, जहां 126 करोड़ से ज्यादा की आबादी है और जहां हर साल एक नया आस्ट्रेलिया जितना देश बनता है, हमारी पॉपुलेशन से ऐड होता है, उस देश के अंदर एक और revolution लाने की आवश्यकता है कि जहां पर हम 20,000 की संख्या में पीएचसी बना रहे थे, आज केन्द्र सरकार को यह सोचना चाहिए कि जो पिछड़े इलाके हैं, जो पहाड़ी इलाके हैं, आप भी हिमाचल से आए हैं, जो हमारे ओडिशा जैसे आदिवासी क्षेत्र हैं, जो छत्तीसगढ़ से लेकर, झारखंड से लेकर, मध्य प्रदेश से लेकर, राजस्थान तक हर जगह हैं, वहां पर जो गरीब तबका है, जहां डॉक्टर्स की कमी है, जहां डॉक्टर नहीं है, जहां मेडिकल कॉलेज की स्थापना भी आज तक नहीं हो पायी थी, वहां पर कम से कम भारत सरकार को आइडेंटिफाई करना चाहिए कि यहां पर कमजोरियां हैं और उनके संबंध में हमें विशेष रूप से सोचना चाहिए।

महोदय, पांच मेडिकल कॉलेज भारत सरकार की ओर से चल रहे हैं। हमारे मुख्य मंत्री जी ने आपसे मिलकर लिखित में भी दिया है कि उसमें आपने हमें जो पैसा 75:25 देना चाहिए, जो 1,008 करोड़ रुपए देने चाहिए... उसमें से अभी तक, जहां तक मुझे मालूम है, हमें 90 करोड़ रुपये भी नहीं मिले और हमारी मेडिकल कॉलेज की सभी बिल्डिंगों का almost काम खत्म होने को है। मैंने कई बार आपसे बात की है और आपने भी सहृदय उसको स्वीकार किया है कि आप सारा पैसा देंगे। जब एम्स का उद्घाटन किया गया तब गुलाम नबी आज़ाद जी मंत्री थे। उनसे हमारे मुख्य मंत्री श्री नवीन पटनायक जी ने कहा कि Balasore में भी एक medical college की जरूरत है। वहीं पर खड़े होकर उन्होंने कह दिया कि ठीक है, हम एक और कर देते हैं, तो मैं आज आपसे उम्मीद करूंगा, मैं KBK से आया हूं, मैंने आपसे कई बार निवेदन किया है कि KBK सबसे पिछड़ा इलाका है और वहां पर 90:10 का रेश्यो चलता है। मैंने Kalahandi में एक medical college के लिए निवेदन किया था और आज मैं उम्मीद करता हूं कि आप भी वैसा ही बड़ा दिल दिखाकर यहां पर खड़े होकर कहेंगे कि उस पिछड़े इलाके के लिए मैं भी कालाहांडी के लिए वह देता हूं। अगर वहां पर गुलाम नबी आज़ाद जी ने खड़े होकर कह दिया कि मैं एक और देता हूं, तो आप भी यहां पर कह दीजिए कि मैं भी आपको देता हूं, यह मैं आज आपसे उम्मीद करूंगा।

इसके साथ-साथ हमारा Upgradation of Regional Cancer Centre, जो Acharya Harihara Regional Cancer Centre, Cuttack का है, वहां पर केवल Odisha के ही मरीज नहीं आते हैं, वहां पर entire Eastern India के लोग आते हैं और वह बहुत ही बढ़िया Medical Institute है, Cancer Institute है। उसके साथ ही हमने चार और institutes के बारे में भी कहा है, जो कि Regional Cancer Care Centre at Capital Hospital, Bhubneswar, Veer Surendra Sai (VSS) Medical College in Burla और एक MKCG College in Berhampur में और एक Kalahandi में, जिसका MoU भी sign हो चुका है। इसके लिए मैं आपको धन्यवाद दूंगा। मैं आज़ाद

[श्री भूपिंदर सिंह]

साहब के समय से, पिछले 9 साल से कोशिश कर रहा था, आपने भी मुझसे वायदा किया था और आप उसके ऊपर जरूर गौर करेंगे कि वहां cancer institute की कितनी आवश्यकता है। हमारे यहां cancer के मरीज बढ़ रहे हैं। गुटके की वजह से लोगों की क्या हालत हो रही है, इसके बारे में भी आप जानते हैं। Sir, continuance of Central Share under National Health Mission का जो budget है, उसमें भी हमारा 60:40 का जो रेश्यो है, उसके बारे में हमने अनुरोध किया था कि उसे 75:25 किया जाए। आप हमारी इस मांग को भी consider कर लीजिए। Release of Additional Grant-in-Aid under Rashtriya Arogya Nidhi के लिए हमने छोटी सी रकम मांगी है, उसको हमने पांच करोड़ से बढ़ाकर दस करोड़ करने का अनुरोध किया है, हमें उम्मीद है कि आप हमारी इस छोटी सी मांग को जरूर पूरा करेंगे। Establishment of four ANM and four GNM training centres: ANMTC at Gajapati, Rayagada, Malkangiri and Nawarangpur ये सभी tribals हैं, ninety per cent of tribal population are there in this area. Sir, Keonjhar, Mayurbhanj, Koraput, Gajapati, Rayagada, Balasore, Malkangiri GNMTC के लिए सभी इलाके जो हैं, Left wing extremism के हैं और सभी tribal areas हैं, इनके बारे में हमने भारत सरकार को बार-बार लिखा है। हम उम्मीद करते हैं कि आप इसकी तरफ ध्यान देंगे। आपके पास जो टीम है, जो आपके ऑफिसर्स हैं, आपको बहत ही अच्छे ऑफिसर्स मिले हैं। कुछ ऑफिसर्स हमारे ओडिशा से भी आए हैं। मैंने देखा है कि उनमें भी काम करने की हिम्मत है और आपकी जो टीम वहां बैठी है, उसको मैं यहां से देख रहा हूं कि जितनी गौर से वे हमारी बातें सुन रहे हैं, मुझे उम्मीद है कि आपको उससे बहुत सपोर्ट मिलेगा और हमारी समस्याएं भी हल हो पाएंगी। ...(**समय की घंटी**)... Setting up of Central Institute of Yoga, उपसभाध्यक्ष महोदय, प्रधान मंत्री जी ने कहा कि योगा और नेचुरोपैथी... हमने वहां पर 100-bedded के लिए 20 एकड़ जमीन दी है, हमने भुवनेश्वर, ओडिशा में जमीन दे दी है।

उपसभाध्यक्ष (डा. सत्यनारायण जटिया): आपने जमीन दी है, थोड़ा आसमान दे दो।

श्री भूपिंदर सिंह: Establishment of Regional Institute of Paramedical Sciences, इसके लिए 85:15 का जो शेयर होना चाहिए, हमारी जो 74 करोड़ की मांग है, इस मांग को हम बहुत दिनों से करते आ रहे हैं, इसको हम लिखते आ रहे हैं, आप इसको देख लीजिए। Strengthening of State Drug Regulatory System, इसके ऊपर भी Twelfth Five Year Plan period में जो अमाउंट 56.35 करोड़ था, उसके बारे में हमने बार-बार लिखा है, 20-09-2013 से, उस पर आप थोड़ा सा गौर करिएगा। Setting up of Central Cosmetic Testing Laboratory जिसकी बहुत आवश्यकता है, उसके लिए भी हमने करोड़ रुपये की मांग की है। इसके लिए भी हमने खुर्दा में एक एकड़ जमीन दी है, इसकी स्थापना के लिए भी आप कोशिश करिएगा।

सर, जब मैंने यह सवाल ज़ीरो ऑवर में हाउस में उठाया था, तो पूरे हाउस ने मेरा साथ दिया था। आज आप देखेंगे कि अल्ट्रासाउंड की कितनी आवश्यकता है। दिल्ली में ऐसे अल्ट्रासाउंड केन्द्र हैं, जो रिन्यू भी नहीं हुए हैं, उनकी हजारों दुकानें चल रही हैं। जब बिल आया था, तब मैंने सुझाव दिया था कि यह स्टेट सब्जेक्ट है, लेकिन उसके बावजूद भी हमारे संविधान में कहा गया कि आप, मैं, मंत्री, प्रधान मंत्री और राष्ट्रपति या कोई और भी every individual is the property of the State. अगर

एक भी जान जाती है, तो यह हम सबके लिए एक शर्मनाक बात है। इसीलिए मैं अनुरोध करूंगा कि BPL में 30 हजार राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना और अभी जो 60 साल से ऊपर वाले लोगों के लिए एक लाख तय है, वहां क्या होगा?

(MR. DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair*)

अगर आप देखेंगे कि आज हॉस्पिटल्स में जब कोई आदमी ICU में जाता है, तो उसका एक दिन में एक लाख रुपए से ज्यादा का बिल अता है। इसलिए आप लाख रुपए की बात उठाइए और 30 हजार की बात छोड़िए। मंत्री महोदय, आज आप दिल खोलकर सामने आइए और हिन्दुस्तान का हर नागरिक, जो आदमी गरीब है, मिडिल क्लास है, किसान है, उसके स्वास्थ्य के पूरे खर्च को वहन करने के लिए, आज आप दिल दिखाइए। इसके लिए सभी पार्टियां तथा पूरा सदन ...(**समय की घंटी**)... यह बात सुनकर हमारे डिप्टी चेयरमैन साहब भी बहुत खुश हो गए हैं कि आप इनको फ्री ट्रीटमेंट दीजिए।

श्री उपसभापतिः इसीलिए मैंने bell बजाई है।

श्री भूपिंदर सिंहः आपने अभी fast bell बजाई है। अभी आप मुझे और दो बार bell देंगे। You will join us. To be honest, in our country, every man is sellig his or her property or whatever they earned. Small service holders, small businessmen छोटी सी दुकान है, they are selling their entire property to save one life! It is there in the Constitution that the life of every individual is the property of the State/conutry/Government. So, let us make healthcare free for all citizens of this country. सर, हम लोगों को तो यहां ट्रीटमेंट मिल जाता है, क्योंकि हम पार्लियामेंट में हैं, लेकिन जो MLAs हैं, जिनके इंश्योरेंस की बात चल रही है, मैंने देखा है कि कोई इंश्योरेंस कम्पनी पैसा नहीं देती है। हॉस्पिटल वाले बोलते हैं कि बिल लाओ नहीं तो छोड़ेंगे नहीं। आज यह MLAs की हालत है, बाकी दूसरे लोगों की हालत की बात तो छोड़ दीजिए। जो Ex MPs हैं और जिनके पास CGHS का कार्ड भी है, कार्ड के बिना दिल्ली के हॉस्पिटल्स से डेड बॉडी भी नहीं देते हैं। आज यह भी हालत है, इसलिए हमें इस पर विचार करना है।

सर, मैं अंत में एक बात और कहना चाहूंगा कि हमारे यहां Parliament House Annexe में.... आप हमारे इतने पुराने डिप्टी चेयरमैन हैं। Mr. Deputy Chairman, you are the most senior Member of this Parliament. You are here for the last so many years.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Najmaji is the senior most.

SHRI BHUPINDER SINGH: Yes, She is there. She will join me. अभी उठकर वे बोलेंगी कि हां, भूपिंदर सिंह जी ने जो कहा है, उसको जल्दी करिए। मैं जानता हूं कि वे अभी खड़ी होकर बोलेंगी। यह बात है कि Annexe में जो हॉस्पिटल हैं, उसमें MRI, ultrasound आदि का प्रबंध कराइए और जब हम मेडिसिन्स के बारे में डॉक्टर्स से पूछते हैं, तो वे भी कहते हैं कि हम ओपनली तो नहीं कह सकते, लेकिन यह बात सही है कि हम भी नहीं जान पाते कि यह मेडिसिन्स नकली है या असली है 'as a doctor, as an expert, I also assure that medicines are original'. आप इसके लिए भी कोई प्रावधान कराइए। डिप्टी चेयरमैन सर, मैं आपको धन्यवाद देता हूं कि आप भी अपनी

[Shri Bhupinder Singh]

तरफ से कुछ करिए। मैंने यह सुझाव दिए हैं कि Annex का development हो। हमारी Hon. former Deputy Chairman और Hon. Minister यहां बैठी हैं, ये सबसे सीनियर हैं। इन्होंने जो हालत पहले देखी थी, आज भी वही हालत है। जो 20-25 साल पुराने सांसद हैं, वे मुझसे कहते हैं कि हमने 25 साल पहले जो चीज़ देखी थी, वही चीज़ आज Annexe में है, उससे ज्यादा नहीं है। ...(**व्यवधान**)...

श्री उपसभापतिः हो गया।

श्री भूपिंदर सिंहः सर, मैं लास्ट में यह कहना चाहूंगा कि मंत्री जी भवानीपटना, कालाहांडी में आपकी एक अच्छी छवि रहे कि आप वहां सेन्ट्रल गवर्नमेंट का एक हॉस्पिटल देंगे, आपसे यही उम्मीद करते हुए, मैं आपको धन्यवाद देता हूं।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Good, You have spoken well. Now, Shri Sanjay Raut.

श्री संजय राउत (महाराष्ट्र)**:** सर, Ministry of Health and Family Welfare, इसमें दो departments हैं - Department of Family Welfare and Department of Health Research. दोनों ही departments देश के लिए, जनता के लिए बहुत crucial हैं। श्री जगत प्रकाश नड्डा जी के नेतृत्व में काम अच्छा चल रहा है, काम आगे बढ़ रहा है, लेकिन जब मैं गुलाम नबी आज़ाद जी का भाषण सुन रहा था, तो मुझे लगा कि हमें अभी और काम करने की जरूरत है। Next Session में हमारी लिस्ट बड़ी होगी, आपने किया था और हमने भी करके दिखाया है। यह तो देश का एक ऐसा क्षेत्र है, जो देश की गरीब जनता से जुड़ा हुआ है। हम हमेशा कहते हैं, हमारे यहाँ कहावत है कि "जान है तो जहान है", लेकिन हमारे यहाँ जान है, तो बीमारी भी है, हमारे देश की यह हालत है। हेल्थ सेक्टर से जुड़े हुए तमाम मुद्दों को हमें गम्भीरता से देखना चाहिए। Health care के मामले में United Nations का जो मूल्यांकन होता है, उसमें हमारे देश का नंबर आज भी 130-132 के बीच है। यह ठीक बात नहीं है। अगर इस समय हिन्दुस्तान में लोग खाने-पीने के बाद सबसे ज्यादा पैसा किसी पर खर्च करते हैं, तो वह हेल्थ के ऊपर खर्च करते हैं। जो आंकड़ें टेक्नोपैक ने दिए थे, उसके अनुसार वह लगभग 2 लाख 60 हजार करोड़ से भी ज्यादा है, जो लोग हेल्थ के ऊपर खर्च करते हैं।

डिप्टी चेयरमैन सर, हम मजबूत अर्थव्यवस्था की बात करते हैं, लेकिन हमारी अर्थव्यवस्था का बहुत सारा घाटा लोगों के बीमार होने से है। अगर हमें अपनी अर्थव्यवस्था मजबूत करनी है, तो अर्थव्यवस्था को चलाने वाले जो हमारे लोग हैं, जो जनता है, जो उनके हाथ है, जो दिमाग हैं, उनको मजबूत और स्वस्थ रखना होगा। यह हमारे मंत्रालय का काम है, लेकिन हमारे देश की स्थिति क्या है? जब कोई बीमारी अचानक से आती है, बढ़ती है, तो यह कुछ लोगों का एक बहुत बड़ा धंधा बन जाती है, बिजनेस बन जाती है, चाहे डेंगू हो, मलेरिया हो, स्वाइन फ्लू हो या चिकनगुनिया हो। तब विदेश की कंपनियों का turnover बढ़ जाता है और ये लोग खुश हो जाते हैं कि बीमारी बढ़ गई। वे ऐसी अफवाह फैलाते हैं कि उनका बिजनेस बढ़ जाता है, उनका turnover बढ़ जाता है। यह कोई सीक्रेट बात नहीं है, लेकिन उस हिसाब से हमारे मंत्रालय का बजट नहीं बढ़ता है। बजट बढ़ता है, यह थोड़ा-थोड़ा बढ़ेगा, लेकिन हमारे मंत्रालय के बजट के जो आँकड़े हैं, वे इतने आशाजनक नहीं हैं। मुझे लगता है कि हमें इसका बजट भी बढ़ाना चाहिए।

[**उपसभाध्यक्ष (डा. ई.एम. सुदर्शन नाच्चीयप्पन**) *पीठासीन हुए*]

दूसरी बात, गुलाम नबी आज़ाद साहब ने कैंसर के बारे में बात की, हमारे और भी साथियों ने इसके बारे में बात की। कैंसर पर कंट्रोल करने के लिए हम क्या रिसर्च कर रहे हैं, हम यह जानना चाहते हैं। आपके जो advertisements होते हैं, हम फिल्मों में देखते हैं या पोस्टर्स पर देखते हैं कि गुटका खाने से, टोबैको खाने से, सिगरेट पीने से कैंसर होता है। बहुत से राज्यों में गुटका के ऊपर बैन भी लगाया गया है, टोबैको के ऊपर भी बैन लगाया गया है, फिर भी कैंसर बढ़ रहा है। सिर्फ टोबैको खाने से या गुटका खाने से कैंसर नहीं होता है, बल्कि कुपोषण से कैंसर होता है, गंदा पानी पीने से कैंसर होता है। आज पूरे देश में लोगों को पानी नहीं मिल रहा है और वे दूषित पानी पी रहे हैं। फिर pollution है, उससे भी कैंसर बढ़ रहा है। मराठवाड़ा में और बिहार के भी बहुत से पाट्र्स में मैंने देखा है कि लोगों को जो पानी मिल रहा है, वह कैंसर जैसी बीमारियों को बढ़ावा देता है। सर, हमारे प्रधान मंत्री कहते हैं कि देश के जो युवा हैं, जो youth हैं, वे हमारे देश का भविष्य हैं, वे हमारी शक्ति हैं, लेकिन आज हमारे देश में युवाओं में कैंसर निरंतर बढ़ रहा है। World Health Organization के अनुसार भारत में कैंसर पीड़ितों की कुल संख्या में 15 प्रतिशत युवा वर्ग के लोग हैं। भारत में हर साल 10 लाख कैंसर के मामले सामने आते हैं, जिनमें से लगभग दो लाख मरीजों की उम्र 15 से 25 साल के बीच होती है। 2020 तक भारत में कैंसर के मामलों में 15 प्रतिशत का इज़ाफा हो सकता है। मुझे लगता है कि हमारे लिए यह अच्छी बात नहीं है।

महोदय, मैं मुम्बई में रहता हूं। हमारे मुम्बई में टाटा कैंसर हॉस्पिटल है। कैंसर का इलाज करवाने के लिए वहां पूरे देश से लोग आते हैं, लेकिन वहां ऐसी स्थिति हैं, वहां के लोग हमारे पास आते हैं और हम खुद भी देखते हैं कि लोग वहां सड़कों पर रहने के लिए मजबूर हैं। वहां मरीजों को एडमिशन नहीं मिलता है। लोग आठ-आठ, दस-दस, पन्द्रह-पन्द्रह दिन टाटा कैंसर हॉस्पिटल के आस-पास की गलियों में सोते हैं, वहीं खाते हैं। कई लोग तो भीख मांग-मांग कर जीते हैं, क्योंकि उनको अपना इलाज करवाना है। वहां उनके रहने, खाने का कोई बंदोबस्त नहीं है और न ही उनके इलाज का बंदोबस्त है। जब हम इतने बड़े देश में इस प्रकार की हालत देखते हैं, तो चिंता होती है। आज हम देखते हैं और पढ़ते हैं कि हमारे देश में पांच साल से कम उम्र के बच्चों की मौत के आंकड़े भी बढ़ गए हैं। हमें अपने देश के बच्चों की तरफ सबसे ज्यादा ध्यान देना चाहिए।

Mr. Vice Chairman, Sir, India is among the top three countries with high diabetic population.

दूसरा, मैं सरकार से पूछना चाहता हूं, हमारे देश में मच्छर और चूहे मारने का जिम्मा किसके पास है? बीमारी का सबसे बड़ा कारण ये मच्छर हैं। हिन्दुस्तान में मच्छरों के कारण हेल्थ संबंधी गंभीर समस्याएं उत्पन्न हो रही हैं। इस पर भी ध्यान दिया जाना चाहिए। पिछले दस साल में मलेरिया के चलते पांच लाख लोगों की मौत हो गई है। प्रतिदिन लगभग 100 से ज्यादा लोग मलेरिया के कारण बीमार होते हैं और मरते हैं और यह सब मच्छर की वजह से होता है। डेंगू भी मच्छर से होता है। एक फिल्म में नाना पाटेकर का एक डायलॉग था, "एक मच्छर आदमी को हिजड़ा बना देता है।" लेकिन मैं कहना चाहता हूं, "एक मच्छर देश को बीमार बना देता है।" इसके लिए आप सोचिए। ...(**व्यवधान**)...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Mr. Sanjay, you have to share time with others also.

श्री संजय राउतः सर, अभी टाइम है।

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): I have given you more time.

श्री संजय राउतः सर, World Health Organization ने हिन्दुस्तान को मलेरिया के लिए high risk zone में डाला है। हमारे देश को मलेरिया के खिलाफ कमर कसनी पड़ेगी।

दूसरा है, Zika Virus. भारत समेत दुनिया के तमाम देशों में Zika Virus एक बड़ी आबादी को भयभीत कर रहा है। जो गर्भवती महिलाएं इस वायरस की चपेट में हैं, वे ऐसे शिशुओं को जन्म देती हैं, जिनका मस्तिष्क पूरी तरह से विकसित नहीं होता है। उनके द्वारा विकृति से भरे हुए बच्चे का जन्म होता है। इसके ऊपर हमारे देश में रिसर्च की जरूरत है।

सर, हमारे प्रधान मंत्री और अन्य मंत्री विदेश जाते हैं और विदेशों के राष्ट्राध्यक्ष हमारे यहां आते हैं। हम हमेशा पढ़ते रहते हैं कि देश में फॉरेन इन्वेस्टमेंट बढ़ रहा है। आज सबसे ज्यादा इन्वेस्टमेंट हेल्थ केयर के सेक्टर में होने की जरूरत है। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि पिछले दो सालों में हेल्थ सेक्टर में हमारे देश में कितना इन्वेस्टमेंट हुआ है?

सर, आज गरीब लोगों के लिए हेल्थ सेक्टर एफोर्डेबल नहीं रह गया है। हम बड़ी-बड़ी बातें तो करते हैं, लेकिन आज भी जो लोग गांव के अस्पतालों में जाते हैं, उनको दवा की सुविधा भी नहीं मिलती है। हमारे देश में सैकड़ों ऐसे अस्पताल भी हैं, जहां डॉक्टर तक की सुविधा नहीं है। हर हिन्दुस्तानी का यह फंडामेंटल राइट है कि उसे हेल्थ केयर मिलनी चाहिए। मैं माननीय मंत्री जी से कहना चाहता हूं कि हमारे देश में हेल्थ केयर का एक लो-कॉस्ट मॉडल बनना चाहिए। मुझे आशा है, हमारे स्वास्थ्य मंत्री इस बारे में विचार करेंगे। चाहे युवा हों, बच्चे हों या बूढ़े हों, सभी के लिए यदि आप एक low cost healthcare का मॉडल देंगे, तो देश अवश्य ही स्वस्थ रहेगा, खुश रहेगा, धन्यवाद।

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY (Andhra Pradesh): Sir, thank you very much for giving me this opportunity.

मैं आपसे यह कहना चाहती हूं, देश भर में, हर कल्चर में हम एक साथ अपने से छोटों को यह आशीर्वाद देते हैं - "दीर्घायुष्य भव", यानी लम्बा जीवन जिओ। पुराने बुजुर्गों ने बहुत अच्छी तरह पहचाना कि Health really is wealth. The Health Minister is working hard for reaching the targets and the signatories that we have been to international conventions. आज के दिन हमारा metrics of work क्या रहा? We are the youngest population in the world, the youngest country thereby. We have skewed gender ratios. The girls have been killed disproportionately. We have sub-Saharan African region malnutrition, which makes the country spend on the young people instead of them being productive for the nation. We have high infant mortality even today; even more than Bangaldesh and the countries

next door or smaller countries than us. We are host country for a whole lot of diseases like diabetes, HIV and Tuberculosis, which is alarmingly multiple drug-resistant. In this metrics, did anyone ever think that keeping good health or being victims of bad health, is also a poverty alleviation programme? Has anyone ever thought of health as poverty alleviation? As other respective colleagues have also articulated, the truth of the fact is that — out-of-pocket expenses and. OOPE as it is known - today, we are the victims of private hospitals and medical practices. Almost 80 per cent of our doctors, 26 per cent of nurses, 49 per cent of the beds available, 78 per cent of ambulatory services and 60 per cent of in-patient services are in the private sector. When this happens, what actually happens is, 78 per cent of the healthcare spends are out-of-pocket expenses, as a result of which 39 million people are forced into poverty every year because they have to sell their assets. They have to sell different organs of their body. They sell their kidneys to make the ends meet and to pay hospital bills. Seeing that, it is a terrifying reality, यह सच है। विदेशों से लोग यहाँ आकर हमारी गरीबी का फायदा उठा कर हमारे लोगों से उनकी किडनीज़ खरीद लेते हैं, कुछ और खरीद लेते हैं और इनके साथ धोखेबाजी होती रहती है। Hundred million women are missing in Asia because of female foeticide. Twelve million girls were aborted in the last decade. Forty-five per cent of women, आज भी हमारे यहाँ कई जगहों पर ऐसी ceremonies और culture हैं, where we will say that the child marriage is permitted, तीज पर जाकर, राजनीति में भी जितने लोग हैं, वे जाकर सोचते हैं कि इससे पुण्य मिलता है, लेकिन 18 साल से कम उम्र की लड़की की शादी करवाना, यह महापाप है। एक साल के अन्दर-अन्दर वह एक माँ बन जाती है। इससे नुकसान ही होता है, कहीं भी फायदा नहीं होता है। Now, I come to PNDT Act violations. We all have done this with all good intentions, but, it is horrendously being misused even today. Only 50 cases of female foeticide have been reported across the country in 2014 alone. हम सब यह जानते हैं कि हमारे देश में इससे कई गुना ज्यादा भ्रूण हत्या आज भी चलती ही रहती है। इसकी वजह से आज के दिन the sex ratios have been skewed. यह ज़माना आ गया है कि कई जगहों पर किसी लड़के के लिए वधू नहीं मिलती है। अजीब-अजीब सिचुएशन डेवलप होती जा रही है। जैसे, हरियाणा से लोग जाकर केरल से बहू लेकर आते हैं ...(**व्यवधान**)... या गुजरात से। दोनों को भाषा पता नहीं है और चार बच्चे पैदा करते हैं। चार भाई एक लड़की से शादी कर रहे हैं, क्योंकि वे गरीबी के कारण वे चार वधुओं को नहीं ला सकते। अब इस पर आप एडमिनिस्ट्रेटिव कंट्रोल कैसे करेंगे, जायदाद किसके पास जाएगी, बीमारी आए तो हम कितने बापों को ढूँढेंगे? ऐसी कई प्रॉब्लम्स हमारे सामने उपस्थित हो जाती हैं। यह सब देखते हुए what is the condition of our public health centres? In many places we do not have public health centres. For that matter you don't have CGHS centres. The State of Goa does not have CGHS. There are no public health centres available anywhere. They don't have permanent premises. तो मैं मंत्री जी को एक सलाह देना चाह रही हूँ कि पब्लिक हेल्थ सेंटर्स बनाने में हम मनरेगा का इस्तेमाल कर सकते हैं। वहाँ की जिला परिषद या पंचायत इन पब्लिक

[Shrimati Renuka Chowdhury]

हेल्थ सेंटर्स को बनाने के लिए जमीन दे सकती है और मनरेगा के द्वारा अगर हम बिल्डिंग बना देंगे and, then, we will have to ensure that there are medical services available. National communicable disease जो आज भी हैं, हमने कभी पहचाना नहीं। अभी भाई साहब कह रहे थे कैंसर गुटका खाने से नहीं होता, कुपोषण से होता है। हां, ठीक बात है, जब शरीर कमजोर होता है तो हम बीमारियों के शिकार बन जाते हैं। जब तक शरीर मजबूत नहीं होता, तब तक वह चट्टान जैसे खड़ा होगा, तो फिर it can withstand and *hamla* of any disease. But what happens? Today, T.B. बढ़ती जा रही है। टी0बी0 के साथ-साथ हमारा लाइफस्टाइल भी बड़ा विचित्र है। आप क्या सोच रहे हो कि हवाई जहाज में फर्स्ट क्लास टिकट खरीदकर बैठने से आपको टी0बी0 हाथ नहीं लगाएगी। बीमारी एक ऐसी चीज़ है जो कोई देश की सीमा नहीं पहचानती, कोई इकोनॉमिक्स डेटा नहीं पहचानती, highly indiscriminating है हैल्थ। It can attack anyone. कोई मज़हब या किसी को बचाती नहीं है। अगर बीमारी को हमें काबू में रखना चाहिए तो अपना स्वास्थ्य ठीक रखना है। स्वास्थ्य ठीक रहने के लिए आपके विटामिन डी का क्या हाल है? लोग सोचते हैं कि अजीब सिचुएशन है कि भारत में इतनी धूप होती है कि धूप में खड़े होने से विटामिन डी हमारे शरीर में अपने आप आ जाता है, जो नहीं आता है। बड़े-बड़े डॉक्टर्स में विटामिन डी की बहुत कमी महसूस होती है, क्योंकि वे कभी बाहर निकलते नहीं है। हम सब फेयर एंड लवली बन कर बैठना चाह रहे हैं। आजकल कोई बाहर नहीं निकलता है। कोई धूप में बैठता नहीं और बच्चे धूप में खेलते नहीं हैं। Why don't we ask for public parks for children to play so that they absorb Vitamin D, their calcium levels improve, the bone density increases, and you have healthy young citizens who will contribute to the nation? मगर यह होता नहीं है।

दूसरा, एक तरफ से हमारा जवान देश है, दूसरी तरफ से बुजुर्ग लोगों की पॉपुलेशन बढ़ती जा रही है। Longevity has increased because of better awareness, better diet. हम लोगों की उम्र बढ़ती जा रही है मगर सहूलियत क्या है? अगर आप हॉस्पिटल जाएंगे, there is no reference to geriatric care. And even our medical colleges rarely touch in their curriculum geriatric care. बुजुर्गों के लिए there has to be separate lines, and separate needs because they cannot stand in queues and wait forever, and they have disease which is peculiar to advancing age and that needs to be addressed immediately.

हम प्राइवेट हॉस्पिटल को जमीन दे देते हैं। उनको हर तरह की छूट दे देते हैं। क्या वे अपने obligation को फुलफिल कर रहे हैं? कहीं नहीं। Expired medical stents डॉक्टर्स को जबर्दस्ती एक कोटा दिया जाता है कि इस महीने में अगर आप यह stent इस्तेमाल नहीं करेंगे तो आपकी तनख्वाह से यह कटेगा। I know these cases because I have taken up the cause of patients. वे बिलिंग करते हैं foreign stent की और लगाते हैं Indian stent, यह भी हमने देखा है। They also experiment. The unethical practices of private hospitals have to be curtailed and examined on an absolutely emergency basis to see that unnecessary medication and medical procedures are not there. हम सब पैकेज बनकर बैठे हैं। हॉस्पिटल के अंदर कदम रखो, सबसे पहले असिस्टेंट पूछेगा कि आप कौन से पैकेज के हैं? आपका पैकेज कितने रुपए का है? मुझे

पैकेज बनने का कोई शौक नहीं है। मेहनत किए हुए पैसे खर्चते हैं और हॉस्पिटल का फर्ज बनता है, I think every medical college and private hospital must have an ethics panel on which there are other representatives and NGOs also which will monitor and see if unnecessary medical practices are being used, and they are exploiting the patients who are already in a difficult way. Along with that, you see, there is change in agricultural patterns.

अभी भाई साहब, खारे पानी का जिक्र कर रहे थे। फ्लोराइड पानी का बहुत नेगेटिव असर होता है, मगर किसी को पता ही नहीं है। Fluoride पानी के गांव में भी 'फ्लोराइड टूथ पेस्ट इस्तेमाल करो', की चमक टी0वी0 पर चलती है। किसी को पता नहीं कि अगर इमली के रस में खाना पकाया जाए, तो वह फ्लोराइड को शरीर से निकाल देता है। एक ज़माने में सब वही इस्तेमाल करते थे। एग्रीकल्चरल पैटर्न बन कर जब हाइब्रिड टमाटर आ गया, तब फ्लोराइड एरियाज़ में महिलाओं ने टमाटर इस्तेमाल करना शुरू कर दिया और इमली को छोड़ दिया। इसके कारण शरीर में लायकोपिन बढ़ गया, मगर फ्लोराइड बाहर नहीं निकला। यह एक peculiar situation है, जिसके कारण आज की पीढ़ी में फ्लोराइड का असर पड़ रहा है और बुजुर्गों के शरीर में फ्लोराइड नहीं है। So, we have to examine the local situations and understand disease and bring about the disease control, जो होता नहीं है। ...(**व्यवधान**)...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Madam, you are making very excellent points. But ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: I am concluding, Sir. The Budget is set to spend 2.9 per cent of the GDP. हम सब जानते हैं कि 2.9 परसेंट कुछ भी नहीं है, वह तो बस एक तिनका है। This is not going to serve the purpose. हम किसको बेवकूफ बना रहे हैं? हम सब जानते हैं। अगर आप एक सिटिजन के स्वास्थ्य पर चंद पैसे खर्च करेंगे, तो इससे आप ही का फायदा होगा। इससे करोड़ों का फायदा होगा, जब एक स्वस्थ देश कमाएगा, मेहनत करेगा, पैसे कमाएगा, तो वह सरकार को ही देगा। मगर आज हमारी युवा पीढ़ी टीबी की शिकार है, एचआईवी की शिकार है, कुपोषण की शिकार है। अगर वह इन सबकी शिकार बनी है, तो वह क्या कमाएगी? उल्टा आप उस पर खर्च करेंगे और आपके लिए यह सौदा बहुत महंगा पड़ेगा। I think, the Government should immediately make sure that we are going to spend a lot more on integrated medical services. यह सच बात है कि दूसरे माननीय सदस्यों ने कहा कि हम एलोपैथी को देख कर बड़े चौंक जाते हैं और उसके पीछे भागते हैं तथा सारे डॉक्टर्स prescription लिखते जाते हैं। हालांकि कई गांवों में आज तक कोई डॉक्टर पहुंचा नहीं है। 5 हजार सालों से पीढ़ी के पीढ़ी जिंदा रहते यहां तक पहुंच गए हैं। ...(**व्यवधान**)...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Thank you, Madam. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: Integrating Indian systems and understanding it — I do not go by Lancet and others who tell us that the homoeopathic is rubbish and the ayurveda has no science. I do not agree with that. It is lack of awareness that they speak. The Ayurveda is an old science, which is 5,000 years old as compared to allopathy which is such a young science. Of course, we appreciate that tremendous work has been done in allopathy. But research should be increased for research and development. Pharmaceuticals में हम सिर्फ रिवर्स इंजीनियरिंग करते हैं, दूसरे देशों के आर एण्ड डी को उठा कर हम रिवर्स इंजीनियरिंग कर लेते हैं। यह बहुत अच्छी बात है, लेकिन महंगी मेडिसिन is only going to subvert India. I think, it is very important that we need to take up this cause. And, I expect the hon. Health Minister to be sensitive to this need and make sure that we bring about the quantum change, and the leap that we require and the Prime Minister and the Government will allocate a Budget, which is far more realistic than what it is today. And, we will ensure that we have a healthy, safe and productive India.

Thank you very much for giving a patient hearing.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Madam, you have made a lot of important points.

Now, Shri Meghraj Jain.

श्री मेघराज जैन (मध्य प्रदेश): उपसभाध्यक्ष जी, सबका स्वस्थ होना महत्वपूर्ण है और स्वास्थ्य के लिए हवा, पानी और अन्न, ये तीनों शुद्ध होने चाहिए। आज देश में न हवा शुद्ध है, न पानी शुद्ध है, न अन्न शुद्ध है और इसी के कारण बीमारियां आ रही हैं। साफ-सफाई और पर्यावरण, इन सबका माहौल ऐसा है, जो बीमारियों को बढ़ावा दे रहा है। आज खाने-पीने की जितनी चीजें हैं, दूध से लेकर घी, तेल, मसाले और अब तो अनाज यानी चावल, दालें तक नकली आने लगी हैं और उसके कारण गंभीर बीमारियां हमारे लोगों को हो रही हैं। किसी भी अस्पताल में जाएँ, वहाँ हजारों की संख्या में लोग लाइन में बैठे हैं। वहाँ डाक्टरों की कमी है। मरीज को समय पर जो इलाज मिलना चाहिए, वह नहीं मिल पा रहा है। हमारे यहाँ एक फैशन हो गया है कि जो चीज़ बाहर से आएगी, वही अच्छी है। यहाँ के लोगों में अपने देश की हर चीज़ को नकारने की प्रवृत्ति बढ़ गई है। हमारी जो परम्परागत इलाज की व्यवस्थाएँ हैं, उनको भी अगर थोड़ा बढ़ावा दिया जाए तो बहुत सारी बीमारियों से उनके माध्यम से निपटा जा सकता है।

अभी हमारे पूर्व वक्ता रवि प्रकाश जी ने कहा कि हमारे यहाँ जो छोटे-छोटे मेडिकल प्रैक्टिशनर्स हैं, अगर उनको भी फिर से थोड़ी-बहुत वह ट्रेनिंग दे दी जाए, तो वे हमारी समस्या का बहुत कुछ निदान कर सकते हैं। मध्य प्रदेश के झाबुआ जिले में एक मिराजपुर इलाका है, वहाँ पर एक और छोटे गाँव के अंदर जब मैं डाक्टर से मिलने गया, तो उस समय उसके जवान बेटे की मृत्यु हो गई थी। जब वे डाक्टर अपने बेटे का दाह-संस्कार कर लौटे तो उनके इंतजार में सौ-डेढ़ सौ आदिवासी बैठे थे, जो

कह रहे थे - थारो, पोरयो तो गयो, म्हारा पोरया ने बचाई ले। मतलब, तेरा लड़का तो गया, अब मेरे लड़के को बचा ले। तब वह डॉक्टर दाह-संस्कार कर लौटने के बाद अपनी आँखों में आँसू लिए उन मरीजों को दो-तीन घंटे तक देखता रहा - यह स्थिति है। मेरा यह निवेदन है कि ऐसे डॉक्टर्स को भी थोड़ी ट्रेनिंग दी जाए, क्योंकि गाँवों में छोटी-छोटी बीमारियों का इलाज करने के लिए कोई बड़ा डॉक्टर नहीं जाता है। एमबीबीएस डॉक्टर को गाँव में भेजिए, लेकिन वह वहाँ जाता नहीं है, तो गाँव के लोग वहीं इलाज करा लें, नहीं तो उनकी बीमारी बढ़ती जाती है। जब उनकी बीमारी आसध्य हो जाती है, तब वे शहर में आते हैं और आखिर में वे मौत के मुँह में चले जाते हैं। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री से निवेदन करूंगा कि इस मामले में भी आप ध्यान दें।

जहां तक डॉक्टर्स की कमी का सवाल है, मैं मूल बात यह कहना चाहता हूं कि मेडिकल कॉलेज खुल रहे हैं, पर उनको मान्यता नहीं दी जाती है। हमारे यहाँ एक मेडिकल काउंसिल बनी हुई है, जब तक उनको पैसा न दिया जाए, वह मेडिकल काउंसिल भ्रष्टाचार का अड्डा है। वह बिल्कुल भ्रष्टाचार का अड्डा है। एक-एक मेडिकल कॉलेज जब उसके पास मान्यता के लिए जाता है, तो वे कहते हैं कि एक साल के लिए सात करोड़ लाओ और दूसरे साल के लिए वे फिर सात करोड़ माँगते हैं। मेडिकल कॉलेजेज़ की जाँच की जो वैधानिक फीस है, उसको वे भर देते हैं, लेकिन उनकी फीस डूब जाती है, जो कि लाखों में है। वे वहाँ जाँच करने के लिए जाते नहीं हैं। जहाँ पर सारी व्यवस्थाएँ हैं, वहाँ पर उनको अनुमति नहीं देते और जहाँ पर कुछ नहीं है, वहाँ अगर पैसा मिल जाए तो उनको अनुमति दे देते हैं। इसलिए ऐसी मेडिकल काउंसिल को भंग किया जाए। क्या वह सुप्रीम कोर्ट और संसद की समिति से ऊपर है? मेरा आपसे निवेदन है कि उसके लिए नियम बनाने के लिए अगर आपको यहाँ कोई विधान लाना हो तो आप लाइए और उस मेडिकल काउंसिल को भंग कीजिए। ऐसी मेडिकल काउंसिल किस काम की है, जो मेडिकल कॉलेज के लिए अनुमति न दे? डॉक्टरों की कमी है, सीटें नहीं बढ़ती हैं, पीजी करने के लिए अनुमति नहीं मिलती है, तो विशेषज्ञ कहाँ से आएँगे? इसके लिए विचार करना चाहिए और इसको देखना चाहिए।

कई-कई स्थानों पर दो-दो सौ और तीन-तीन सौ किलोमीटर तक कोई सुपर स्पेशलिस्ट नहीं है। ऐसी मध्य प्रदेश में स्थिति है। वे इंदौर में हैं, उदयपुर में हैं, वहाँ जाइए, क्योंकि बाकी जगहों पर वे नहीं हैं। मैंने अभी अखबार में जो पढ़ा, वह मैं आपको बताना चाहता हूँ। व्यक्ति भी है, देश भी है, जो प्रकृति के घोर दानव हैं, जिनका काम है, लूटो। बहुराष्ट्रीय कम्पनियों की जो दवाइयाँ आती हैं, वे 300 प्रतिँशत तक महगी हैं, उनके अंदर इतना मुनाफा है। मैं बताता हूँ कि जिसने अस्पताल खोल रखा है, जब वह अपने यहाँ किसी को दवाई की दुकान चलाने देता है, तो वह कहता है कि तुम मुझे 25 लाख, 30 लाख, 60 लाख रुपये दो और फिर बाद में 3 लाख रुपये महीना दो। उसके बाद भी वहाँ पर लोग लाइन लगाकर खड़े हैं कि वह दवाई की दुकान मुझे दे दो। इससे पता चलता है कि उस धंधे में कितनी कमाई है। इसके बारे में जांच की जानी चाहिए। दवाई सस्ती कैसे हो, इसके बारे में भी विचार करना चाहिए। ये जो बहुराष्ट्रीय कंपनियों की दवाइयां हैं, ये बहुत ज्यादा महँगी हैं। उनके बजाय अपने हिन्दुस्तान की परम्परागत दवाइयों पर अनुसंधान होना चाहिए कि वे किन-किन बीमारियों में उपयोग की जा सकती हैं। अभी तक मेडिकल का मतलब तो यह है कि जो परम्परागत है, उसको छोड़कर बाकी जो हैं, उनके ऊपर हम विचार करते हैं और हम कोई अनुसंधान नहीं करते हैं। इसलिए उनके

[श्री मेघराज जैन]

लिए अनुसंधान करना चाहिए। भारतीय पद्धति में विभिन्न बीमारियों के लिए क्या दवाइयाँ हैं, उसके लिए अनुसंधान होना चाहिए। वह नहीं हो रहा है, करना चाहिए। जब वह करने की बात आती है, तो मुझे बहुत दुःख के साथ यह कहना पड़ता है कि हमारी जितनी भी भारतीय विशेषताएँ हैं, चाहे वे औषधि के क्षेत्र में हों या किसी भी क्षेत्र में हों, वे सब संस्कृत में हैं। जब संस्कृत की बात करते हैं तो लोग कहते हैं कि भगवाकरण हो रहा है, यह दकियानूसीपन हो रहा है। इस प्रकार का माहौल बनाने के लिए देश में लोग बैठे हुए हैं। अभी एक अखबार में समाचार आया, मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से कहूंगा कि आप इसके बारे में छानबीन करवाएं कि चीन से जो हमारा खाने का सामान आयात हो रहा है, उसमें नकली चावल, नकली दालें आ रही हैं। समाचार पत्र में उसका पूरा विवरण दिया हुआ है। उस पर प्रतिबंध लगाना चाहिए क्योंकि उसको खाकर हमारे यहां पर लोग बीमार होंगे। मेरा निवेदन है कि इन सब बातों पर ध्यान देते हुए ज्यादा से ज्यादा medical colleges खोले जाएं, वहां पर परम्परागत इलाज करने वाले केन्द्र खोले जाएं और जो गांव में बैठकर छोटा इलाज करते हैं, उनको ट्रेनिंग देकर सक्षम बनाया जाए, ताकि वे अधिकृत रूप से लोगों का इलाज कर सकें, धन्यवाद।

SHRIMATI VANDANA CHAVAN (Maharashtra): Thank you, Sir, for giving me this opportunity of speaking on the 'Working of the Ministry of Health and Family Welfare'. Considering the time, I will definitely make sure that you don't have to ring the bell.

Our country, Sir, has recorded several gains in health indicators over the past years. But India still continues to lag in several health indicators and much so in mortality rates and malnutrition. Sir, the challenges like climate change also has thrown up several challenges as far as vector diseases are concerned which are increasing day by day.

Sir, our country carries a disproportionate burden of the world's sick. Home to 17.5 per cent of the earth's population, it accounts to 20 per cent of global burden of diseased, 27 per cent of all neonatal deaths and 21 per cent of all deaths of young children below five years. Sir, the Government's allocation to healthcare, as a percentage of the country's Gross Domestic Product, has fallen to 1.05 per cent in 2015-16 from 1.47 per cent in 1986-87. Sir, low public health spending — we have realized — is alarming because it results in shooting up of healthcare services for every citizenry. Sir, Health Surveys of the National Sample Survey Organization, the NSSO, show that since 1990s, the dependence of Indians on private healthcare has sharply risen which is certainly not welcome. In 1986-87, 60 per cent of people availed of public health services and the rest private. But in 2014, Sir, this trend has reversed and only 41 per cent availed of public healthcare. This is alarming, and I hope the Ministry looks into this very, very sincerely.

Sir, the decline in dependence on public health is even sharper in urban areas — from 60 per cent in 1986-87 to almost 32 per cent in 2014. The impact of expenditure

on medical care is clearly catastrophic and therefore needs to be addressed because it really hampers the poorest of the poor families and now even the middle class. Sir, the families are forced to cover expenses by carving out their savings, by borrowings from various sources and even selling assets. If you see, in rural India, 67.8 per cent of families have reported that they met such costs from savings, 24.9 per cent reported that they were forced to borrow money and 0.8 per cent reported that they had to sell their assets like land and jewellery which is absolutely alarming. Sir, we have to realize that only a minority is protected by any form of insurance in spite of wide claims made by publicly-funded social health insurance schemes like Rashtriya Swasthya Bima Yojana. Only 14 per cent of people in rural areas and 18 per cent in urban areas are found to have some form of publicly-funded insurance. Therefore, I urge the Minister to really look into this seriously and try to make sure that this cover increases for more people. Unfortunately, Sir, we are steadily moving on a path where every illness in the household will push the entire family into more and more poverty and into a financial trap. Sir, with nearly half a billion people in this country, a lot more remains to be done to ensure the survival, growth and development of India's greatest asset which, as we know, is the children.

Sir, the lowering of the ICDS Scheme's budget provision is also very, very alarming. Such an approach of lowering funds meant for children's health is something which cannot be accepted. Therefore, this approach to a welfare programme, which is so crucial to the health of the next generation, reflects a poor set of development priorities.

Sir, the Government must focus on States with a large burden of stunted, underweight children. Unfortunately, even in a State like Maharashtra, which is supposed to be a very prosperous State, we find that several children, even in urban areas, are stunted and malnourished. Therefore, the Government needs to look into this very, very seriously. Empirical evidence on effectiveness of supplementary nutrition should prompt the Centre to enhance funding of the ICDS schemes.

Sir, a lot has been, spoken about communicable and non-communicable diseases. We see a lot of life-style diseases around us, due to climate change, due to pollution in the cities, due to polluted water, etc., because of which several citizens experience respiratory and water-borne diseases. A lot has been said here and, therefore, I will not take up that point. But, Sir, I would like to make one last point here, which probably has not been touched upon, which is that India is currently suffering from a mental health crisis. There are only 43 Government-run mental hospitals serving a population of 1.2 billion. What is more, mental is highly stigmatised in India, specially amongst women who are typically committed to mental health facilities, with no legal rights, receiving

[Shrimati Vandana Chavan]

involuntary treatment and, sometimes, even without proper diagnosis. Mental disorders afflict five crore of the Indian population, but we are really not serious about it. They need special care. Eighty per cent of our districts do not have even one psychiatrist in public service. Psychiatrists need to be encouraged to get into public service and serve these people. Sir, WHO estimates that roughly 36 per cent of Indians are depressed. There is stigma attached to any mental health problem, with the implication that the victim himself is responsible for it. Sir, conscious efforts need to be made to create awareness about this and people must be made to realise that depression is not a mental disease, which makes him typically somebody who has lost his head, but needs treatment and can be really improved. A report states that for every one lakh Indians between 15 and 29 years of age, 36 commit suicide annually. This is the highest rate amongst the youth in the world. Until 2014, India spent less than one per cent of its health budget on mental health. I urge the Government, I urge the hon. Minister, that this aspect needs to be looked into and I make a sincere request that there needs to be a heightened awareness amongst citizens. We need to institutionalise a mechanism where this awareness is created amongst people and help is reached. And, lastly, Sir, we need to raise the outlay for the health services *in toto.*

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E. M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Thank you. Now, Shri Ram Kumar Kashyap.

श्री राम कुमार कश्यप (हरियाणा): उपसभाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। आज़ादी के बाद यद्यपि देश में चिकित्सा सुविधाओं में काफी सुधार हुआ है। फिर भी ज्यादातर लोगों की पहुंच से ये सुविधाएं बाहर हो गयी हैं। तेजी से बढ़ती हुई आबादी की जरूरतों को पूरा करने में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं नाकाफी हैं और निजी अस्पतालों में इलाज की कीमतें तेजी से बढ़ रही हैं। क्लीनिकल डायग्नोस्टिक से जुड़ी हुई महंगी जांचों - जैसे अल्ट्रासाउंड, सीटी स्कैन, एमआरआई की सुविधाएं प्रायः सरकारी अस्तपालों में नहीं मिलती हैं। इनकी ऊंची कीमतें लाखों मरीजों को पहुंच के दायरे से बाहर कर देती हैं, जिससे इलाज में देरी हो जाती है। मंत्री जी, महंगी जांच की ये सुविधाएं कम से कम हर जिला अस्पताल में तो होनी चाहिए।

अब मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान स्वास्थ्य से जुड़ी कुछ अन्य समस्याओं की तरफ आकर्षित करना चाहूंगा। हालांकि ये समस्याएं सेल्फ मेड हैं, परन्तु देश-हित में इन समस्याओं का समाधान होना जरूरी है। सबसे पहली समस्या खान-पान की है। आजकल हमारा जो खान-पान है, वह काफी दूषित हो चुका है। आज किसान जहां पर पानी की अच्छी सुविधाएं हैं, अपनी उपज को बढ़ाने के लिए बहुत भारी मात्रा में कीटनाशक खादों का इस्तेमाल करता है। अब जैसे धान की फसल उगने वाली है, धान की फसल उगाने से पहले किसान खेत में कीटनाशक दवाई का स्प्रे डाल देता है। जब धान रोपित हो जाएगा, तो उसके बाद किसान फिर कीटनाशक दवाइयों का उपयोग करेगा और जब धान की फसल पकने को होगी, तो उसके बाद फिर किसान कीटनाशक दवाइयों का उपयोग करेगा। इस काम में जब दवाइयां इस्तेमाल की जाती हैं, तो जब हम इससे तैयार अनाज खाएंगे, तो निश्चित तौर से वह जहरीला हो जाता है। यह हमारे स्वास्थ्य पर भी विपरीत असर डालता है। इसके कारण आज छोटी उम्र

में ही बच्चों को कैंसर, मधुमेह और पीलिया व बी.पी. जैसी बीमारियां हो रही हैं। इसलिए माननीय मंत्री जी, मैं आपसे यह कहना चाहूंगा कि आप इस ओर विशेष ध्यान दें। मुझसे पहले माननीय मेघराज जी बता रहे थे कि आज देश में मिलावट का बोलबाला है। हम काफी समय से सुनते आ रहे हैं कि दूध में मिलावट होती है। दूध से बनी चीजें जैसे खोया और पनीर है, इनमें मिलावट होती है। मैं मंत्री जी से यह जानना चाहूंगा कि यह कब तक चलेगा? आज लोग दूध से बनी चीजों से नफरत करने लगे हैं। आज लोग हजार बार सोचते हैं कि कहीं ये चीजें नकली तो नहीं हैं। मंत्री जी, यह एक चिंता का विषय है। अगर आज आप इसके बारे में नहीं सोचेंगे, तो कल आपको सोचना पड़ेगा। आप कल भी नहीं सोचेंगे, तो आपको पांच साल के बाद सोचना पड़ेगा। अगर आप पांच साल के बाद भी नहीं सोचेंगे, तो बीस साल के बाद तो आपको सोचना ही पड़ेगा। यह काफी विकट समस्या हो गई और यह हमारे खान-पान से संबंधित है। इसलिए आप इसकी तरफ ध्यान दीजिए।

मैं आपको इसके लिए एक सुझाव देना चाहूंगा। आज खेती में खाद डालना और कीटनाशक दवाइयां डालना किसानों की मजबूरी है। इसलिए हमारी सरकार की ड्यूटी बन जाती है कि हम किसानों को इस प्रकार के बीच व कीटनाशक दवाइयां दें, जो हमारे स्वास्थ्य को नुकसान न पहुंचा सकें। जो हमारे कृषि वैज्ञानिक हैं, वे इसमें अपना अहम योगदान दे सकते हैं। आज हमारी यह समस्या है कि जो हमारी एग्रीकल्चर युनिवर्सिटीज़ हैं और उनमें जो साइंटिस्ट्स हैं, वे रिटायर होते जा रहे हैं और उनकी बहुत ही कमी हो गई है, इसलिए उनकी रिक्तियों को भर कर, उनसे यह काम लिया जाए, ताकि वे अच्छे बीज पैदा करें और ऐसे कीटनाशक पैदा करें, जो हमारे स्वास्थ्य को नुकसान न पहुंचा सकें।

माननीय मंत्री जी, मैं आपसे यह बात दोबारा कहना चाहूंगा कि जो लोग मिलावट करते हैं, आप उनके साथ सख्ती से पेश आएं। यह मिलावट का काम कब तक चलता रहेगा? इस मिलावट के कारण देश में लाखों लोग मरीज बनते जा रहे हैं। मैं एक और बात आपके ध्यान में लाना चाहता हूं कि आजकल गर्मी के मौसम में गेहूं की कटाई के बाद जो अवशेष बच जाते हैं, उनको जलाने का प्रचलन हो गया है। किसान उसको जला देता है, तो इससे खेत की उपजाऊ शक्ति तो कम होती ही है, साथ ही खेतों में जो आग लगी होती है, वह हवा के कारण सड़क तक आ जाती है। सड़क के आसपास जितनी वनस्पति होती है, जितने पेड़-पौधे होते हैं, वे जलकर राख हो जाते हैं। मंत्री जी, आप तो जानते हैं कि इस आग से जान-माल का नुकसान भी होता है। आज के अखबार "दैनिक ट्रिब्यून" में एक खबर छपी है कि 'धुएं में फंसे मां-बेटा जिंदा जले'। एक ग्यारहवीं कक्षा में पढ़ने वाला बच्चा शौकीन, जिला पानीपत के सीक गांव का रहने वाला है और उसकी उम्र 17 साल है। वह अपनी माता सीमा के साथ अपनी किताबें खरीदने के लिए शहर में गया था। जब वह शहर से वापस अपने गांव लौट रहा था, तो उस समय खेतों में आग लगी थी। खेती की आग से इतना ज्यादा धुआं आ रहा था कि वह लड़का कुछ देख भी नहीं पा रहा था। उसने सोच कि हम इससे पार निकल जाएंगे। जब वह धुएं के अंदर से निकलने लगा, तो वह आग व धुएं की चपेट में आ गया और उसने आग में जलकर अपना दम तोड़ दिया। एक अन्य यात्री ने देखकर बताया कि वह जल गया है। उसकी मोटर साइकिल के कागजों से ही उसके बारे में जानकारी मिली कि वह कहां का रहने वाला है। इसलिए मैं कहना चाहता हूं कि यह एक बहुत ही गंभीर समस्या है और आपको इस ओर ध्यान देने की आवश्यकता है।

मैं प्रायः NH-1 से जाता हूं, तो रात को खेतों में काफी आग दिखाई देती है। मंत्री जी, मैं आपसे कहना चाहता हूं कि अगर इस प्रकार से खेतों में आग लगती है, तो उसको बुझाने का क्या तरीका है? हम उस आग को किस माध्यम से बुझाने का काम करें? क्या आपके पास NH-1 में कोई हैल्पलाइन नं.

[श्री राम कुमार कश्यप]

5.00 P.M.

है, जिस पर फोन करके हम आग बुझाने के लिए कह सकें? आग लगने से वहां पर काफी वनस्पति और पेड़-पौधे नष्ट हो जाते हैं। माननीय मंत्री जी, मैं आपसे अनुरोध करना चाहूंगा कि आप अपने मंत्रालय से अफसरों की एक टीम NH-1 भेजने का काम करें और वह टीम वहां पर सर्वे करे कि कितने पेड़ और कितने पौधे लगने से जले हैं। जब आपके पास रिपोर्ट आएगी, तो फिर आपको पता लग जाएगा कि वहां पेड़-पौधों को कितना नुकसान हुआ है? हमारे लिए पेड़-पौधें बहुत ही महत्वपूर्ण हैं। ये हमें छाया देते हैं। अभी पीछे जब सूखे पर चर्चा हो रही थी, तो आज सूखे की प्रॉब्लम पूरे देश में है, इसलिए सूखे से बचने के लिए हम ज्यादा से ज्यादा पेड़ लगाएं। यदि पेड़ों को इस प्रकार से जला दिया जाएगा, तो फिर हम सूखे से कैसे निपटेंगे? इसलिए मंत्री जी, आप इस ओर विशेष ध्यान दें।

मंत्री जी, मैं एक समस्या की ओर आपका ध्यान दिलाना चाहूंगा। आज जितना भी कूड़ा-करकट है, चाहे वह पार्क का है या गलियों का है, उसे इकट्ठा करने के बाद उसमें आग लगा दी जाती है। जब उसमें आग लगा दी जाती है, तो उसके धुएँ से हमारा पर्यावरण दूषित हो जाता है और उससे बीमारियाँ फैलती हैं। इसलिए इसकी तरफ भी आप ध्यान दें। मैं कल ही दिल्ली करनाल बाइपास पर देख रहा था कि वहाँ पर कूड़े-करकट का ढेर लगा हुआ है, उसमें 4-5 दिन से आग लगी हुई है और उसमें से खतरनाक धुआँ निकल रहा है। वैसे तो दिल्ली में वातावरण को बचाने के लिए Odd-Even फॉर्मूला चलाया गया, परंतु कूड़े के ढेर में आग लगा दी जाती है। इसका कैसे समाधान होगा, इसकी तरफ भी आप ध्यान दें। मंत्री जी, इसलिए मैं आपसे कहना चाहूँगा, हालाँकि स्वास्थ्य स्टेट का विषय है, आप हरेक स्टेट को एक लेटर लिखें कि आपने आग बुझाने के लिए और कूड़े-करकट का समाधान करने के लिए क्या उपाय किए हैं। मंत्री जी, अगर आप ऐसा कर पाएँगे, तो आप स्वास्थ्य के ऊपर काफी ध्यान दे पाएँगे और हमारा स्वास्थ्य भी ठीक रहेगा। मुझे इतना ही कहना था।

महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपका धन्यवाद करता हूँ। जय हिन्द, जय भारत।

श्री मोहम्मद अली खान (आन्ध्र प्रदेश): वाइस-चेयरमैन साहब, आपने मुझे सेहत और फैमिली वेलफेयर मिनिस्ट्री की working के ऊपर बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपका तहेदिल से शुक्रिया अदा करता हूँ। साथ ही साथ मैं इस हाउस में यह बात रख देना चाहता हूँ कि कई मुकर्रिर ने मरकज़ी सरकार से, वज़ीर-ए-सेहत से मुख्तलिफ मसाइल के ऊपर अपनी तशवीश का इज़हार किया। यूपीए सरकार के दौर में अवाम को मद्देनज़र रख कर जितने भी हॉस्पिटल बनाए गए, सेहत का ख्याल रख कर अवाम की खिदमत के जज्बे से जितनी भी मरकज़ी सरकार या रियासती सरकारें आती हैं, तो अवाम भी ये उम्मीदें लगाए बैठी है कि उनकी सेहत को सुधारने में और उनकी सेहत को बरकरार रखने में, चाहे सरकारी हॉस्पिटल्स हों, चाहे प्राइवेट हॉस्पिटल्स हों, उनसे यकीनन एक उम्मीद की किरण पैदा होती है। मैं अपने आपको हिन्दुस्तान के कॉरपोरेट हॉस्पिटल की कारकर्दिगी तक महदूद रखूँगा। रियासती सरकार या मरकज़ी सरकार, जब कॉरपोरेट हॉस्पिटल्स को जमीन की शक्ल में या फाइनांस की शक्ल में या इलेक्ट्रिक की शक्ल में या पानी की शक्ल में या रोड़ की शक्ल में जो सुविधाएँ देती हैं, तो मैं समझता हूँ कि प्राइवेट हॉस्पिटल में यह प्लान रखा जाता है कि सतह-ए-गुरबत से नीचे जो लोग हैं, उनको इतनी फीसदी free treatment दिया जाएगा, लेकिन मैं आपके सामने कॉरपोरेट हॉस्पिटल की एक बात रखूँ। न हम कारपोरेट हॉस्पिटल के खिलाफ हैं, न हम, आप जो PPP मॉडल पर हॉस्पिटल की ओर जाना चाहते हैं, उसके खिलाफ हैं, बल्कि हम इनके सिस्टम के

खिलाफ हैं, हम इनके मरीजों के इलाज करने के जो तौर-तरीके हैं, उनके खिलाफ हैं। सिर्फ मैं ही नहीं, बल्कि हिन्दुस्तान की पूरी अवाम इसके खिलाफ है और वह अपनी आवाज़ उठाती है। जिन्दगी की हर वह कमाई, जो वह अपनी मेहनत से कमाता है, वह उसके इलाज पर खर्च हो जाती है। मैं एक हक़ीकत के वाक़ये से अपने आपको जोड़ते हुए, उसे इस हाउस के सामने रखूँगा। यह एक बहुत ही दर्दनाक वाक़या है। एक 50 साल की ख्वातीन, 5 या 6 मोशन होने की वजह से शहरे हैदराबाद में एक प्राइवेट हॉस्पिटल में गई, जिसका नाम यशोदा हॉस्पिटल है। वह 50-52 साल की ख्वातीन अपने शौहर के साथ 7.00 बजे हॉस्पिटल में अपने पैरों पर चलती हुई दाखिल होती है। उसके शौहर ने हॉस्पिटल वालों से कहा कि मेरी वाइफ को 5-6 मोशंस हुए हैं, वह वीकनेस फील कर रही है, मैं आपसे दरख्वास्त करूंगा कि आप इसको ट्रीटमेंट देकर जल्द से जल्द ठीक करने की कोशिश कीजिए। एक घंटा गुजरा, डेढ़ घंटा गुज़रा, कई बार पूछा, लेकिन प्राइवेट हॉस्पिटल वालों के रवैये ने पैकेज के सिस्टम में आकर काम करना शुरू कर दिया। उस औरत के शौहर को यह बोला गया कि आपको 40,000 रुपये डिपॉज़िट करने पड़ेंगे। एक घंटा इंतजार करने के बाद उसके शौहर ने मजबूरन अपनी पॉकेट से 15,000 रुपये निकाल कर डिपॉज़िट करवा दिए। जब उस औरत ने कहा कि मुझ कमजोरी है, आप ग्लूकोज़ चढ़ा दीजिए, लेकिन रात को 11.00 बजे उस लेडी को रूम में शिफ्ट कर दिया जाता है। जो

†**جناب محمد علی خان (آندھرا پردیش)** : وائس چیئرمین صاحب، آپ نے مجھے صحت اور فیملی ویلفئر منسٹری کی ورکنگ کے اوپر بولنے کا موقع دیا، اس کے لئے میں آپ کا تہہ دل سے شکریہ ادا کرتا ہوں۔ ساتھ ہی ساتھ میں اس ہاؤس میں یہ بات رکھہ دینا چاہتا ہں کہ کئی مقرّر نے مرکزی سرکار سے، وزیر صحت سے مختلف مسائل کے اوپر اپنی تشویش کا اظہار کیا۔ یو۔پی۔اے۔ سرکار کے دور میں عوام کو مدّنظر رکھہ کر جتنے بھی ہاسپٹلس بنائے گئے، صحت کا خیال رکھہ کر عوام کی خدمت کے جذبے سے جتنی بھی مرکزی سرکار یا ریاستی سرکاریں آتی ہیں، تو عوام بھی یہ امیدیں لگائے بیٹھی ہیں کہ ان کی صحت کے سدھارنے میں اور ان کی صحت کو برقرار رکھنے میں، چاہے سرکاری ہاسپٹلس ہوں، چاہے پرائیویٹ ہاسپٹلس ہوں، ان سے یقیننا ایک امید کی کرن پیدا ہوتی ہے۔ میں اپنے آپ کو ہندوستان کے کارپوریٹ ہاسپٹل کی کارکردگی تک محدود رکھوں گا۔ ریاستی سرکار یا مرکزی سرکار، جب کارپوریٹ ہاسپٹلس کو زمین کی شکل میں یا فائننس کی شکل میں یا الیکٹرک کی شکل میں یا پانی کی شکل میں یا روڈ کی شکل میں جو سہولتیں دیتی ہیں، تو میں سمجھتا ہوں کہ پرائیویٹ ہاسپٹل میں یہ پلان رکھا جاتا ہے کہ سطح غربت سے نیچے جو لوگ ہیں، ان کو ~~اتنی~~ فیصدی فری ٹریٹمینٹ دیا جائے گا، لیکن میں ~~آپ~~ کے سامنے کارپوریٹ ہاسپٹل کی ایک

†Transliteration in Urdu script.

بات رکھوں۔ نہ ہم کارپوریٹ ہاسپٹل کے خلاف ہیں، نہ ہم، آپ جو پی۔پی۔پی۔ ماڈل پر ہاسپٹل کی اور جانا چاہتے ہیں، اس کے خلاف ہیں، بلکہ ہم ان کے سسٹم کے خلاف ہیں، ہم ان کے مریضوں کے علاج کرنے کے جو طور طریقے ہیں، ان کے خلاف ہیں۔ صرف میں ہی نہیں، بلکہ ہندوستان کی پوری عوام اس کے خلاف ہے اور وہ اپنی آواز اٹھاتی ہے۔ زندگی کی ہر وہ کمائی، جو وہ اپنی محنت سے کماتا ہے، وہ اس کے علاج پر خرچ ہو جاتی ہے۔ میں ایک حقیقت کے واقعہ سے اپنے آپ کو جوڑتے ہوئے، اسے اس ہاؤس کے سامنے رکھوں گا۔ یہ ایک بہت ہی دردناک واقعہ ہے۔

ایک پچاس سال کی خاتون، پانچ یا چھ موشن ہونے کی وجہ سے شہر حیدرآبادمیں ایک پرائیویٹ ہاسپٹل میں گئی، جس کا نام یشودہ ہاسپٹل ہے۔ وہ پچاس باون سال کی خاتون اپنے شوہر کے ساتھ سات بجے ہاسپٹل میں اپنے پیروں سے چلتی ہوئی داخل ہوتی ہے۔ اس کے شوہر نے ہاسپٹل والوں سے کہا کہ میری وائف کو پانچ چھ موشن ہونے ہیں، وہ کمزوری محسوس کررہی ہے، میں آپ سے درخواست کرونگا کہ آپ اس کو ٹریٹمنٹ دیکر جلد سے جلد ٹھیک کرنے کی کوشش کیجیے۔ ایک گھنٹہ گزرا، ڈیڑھ گھنٹہ گزرا، کئی بار پوچھا، لیکن پرائیویٹ ہاسپٹل والوں کے روپے نے پیکج کے سسٹم میں آکر کام کرنا شروع کردیا۔ اس عورت کے شوہر کو یہ بولا گیا کہ آپ کو چالیس ہزار روپے ڈپازٹ کرنے پڑیں گے۔ ایک گھنٹہ انتظار کرنے کے بعد اس کے شوہر نے مجبوراً اپنی پاکٹ سے پندرہ ہزار روپے نکال کر ڈپازٹ کروادیئے۔ جب اس عورت نے کہا کہ مجھے کمزوری ہے، آپ گلوکوز چڑھادیجئے، لیکن رات کو گیارہ بجے اس لیڈی کو روم میں شفٹ کردیا جاتا ہے۔ ٹیسٹ نہیں کروائے، ٹیسٹ کروائے گئے۔

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): You have to conclude.

श्री मोहम्मद अली खानः सर, मेरी मेडन स्पीच है, मैं आपका थोड़ा टाइम और लूंगा। मोशंस होने पर किडनी के टैस्ट का क्या सवाल पैदा होता है? मोशंस से एचआईवी का क्या संबंध है? मोशंस से ब्रेन के टैस्ट का क्या संबंध है? मोशंस से ब्लड ग्रुप की जांच का क्या संबंध है? मोशंस से लीवर के टेस्ट का क्या संबंध है? यही नहीं, रात को 3.00 बजे पेशेंट से यह कहा जाता है कि अच्छा हुआ आप जल्दी आ गए, वरना आपको किडनी में इन्फेक्शन हो जाता।

वाइस चेयरमैन साहब, यह और कोई नहीं, यह मैं था और यह मेरी मिसेज़ थीं। मैंने बार-बार हॉस्पिटल वालों से कहा कि मैं मेम्बर ऑफ पार्लियामेंट हूं, आप सिर्फ वीकनेस के लिए दवा दे दीजिए, लेकिन बड़े अफसोस के साथ कहना पड़ता है कि हॉस्पिटल वालों ने by force ये तमाम टैस्ट करवा दिए। मेरे पास सीजीएचएस का कार्ड भी था, लेकिन उन्होंने सीजीएचएस के कार्ड को एसेप्ट नहीं किया। मैं आपके सामने यह बात इसलिए बता रहा हूं, क्योंकि लाखों-करोड़ों गरीब लोग, जो प्राइवेट हॉस्पिटल के अंदर इलाज के लिए जाते हैं, उनसे लाखों रुपये की डिमांड करके, unnecessary tests करवाकर मुसीबत में घेरने की कोशिश की जाती है। कई तो ऐसे हॉस्पिटल हैं, जहां मौत का वाक़या हो जाने के बावजूद भी डैड बॉडी को हॉस्पिटल में रखवा कर, उस पर बिल वसूल किया जाता है।

मैं मरकज़ी सरकार से, खुसूसन में वज़ीरे मौसूफ से यह दरख्वास्त करूंगा कि जिस तरीके से तमाम लोगों ने मिलकर real estate के लिए regulatory authority बनाई थी, आज जरूरत है कि health के अंदर भी एक regulatory authority बनाई जाए, इससे अवाम का बहुत फायदा होगा। सेंट्रल गवर्नमेंट के इम्प्लॉइज़ और दूसरे लोग, जिनके पास सीजीएचएस का कार्ड होता है, माफ करना, वह पैसा भी अवाम की जेब से और सरकार के खज़ाने से आता है।

†**جناب محمد علی خان:** سر، میری میڈین اسپیچ ہے، میں آپ کا تھوڑا ٹائم اور لونگا۔ موشن ہونے پر کِڈنی کے ٹیسٹ کا کیا سوال پید ا ہوتا ہے؟ موشن سے ایچ آئی وی کا کیا تعلق ہے؟ موشن سے برین کے ٹیسٹ کا کیا تعلق ہے؟ موشن سے بلڈ گروپ کی جانچ کا کیا تعلق ہے؟ موشن سے لیور کے ٹیسٹ کا کیا تعلق ہے؟ یہی نہیں رات کو تین بجے پیشنٹ سے یہ کہا جاتا ہے کہ اچھا ہوا آپ جلدی آگئے، ورنہ آپ کو کڈنی میں انفیکشن ہوجاتا۔

وائس چئیرمین صاحب، یہ اور کوئی نہیں یہ میں تھا اور یہ میری اہلیہ تھیں۔ میں نے بار بار ہاسپٹل والوں سےکہا کہ میں ممبر آف پارلیمنٹ ہوں، آپ صرف کمزوری کے لیے دوا دے دیجئے، لیکن بڑے افسوس کے ساتھ کہنا پڑتا ہے کہ ہاسپٹل والوں نے بائی فورس یہ تمام ٹیسٹ کروادیئے۔ میرے پاس سی جی ایچ ایس کا کارڈ بھی تھا، لیکن انہوں نے سی جی ایچ ایس کے کارڈ کو ایکسیپٹ نہیں کیا۔ میں آپ کے سامنے یہ بات اس لیے بتارہا ہوں، کیوں کہ لاکھوں کروڑوں غریب لوگ، جو پرائیویٹ ہاسپٹل کے اندر علاج کے لیے جاتے ہیں، ان سے لاکھوں روپے کی ڈیمانڈ کرکے، غیر ضروری ٹیسٹ کرواکر مصیبت میں گھیرنے کی کوشش کی

†Transliteration in Urdu script.

جاتی ہے۔ کئی تو ایسے ہاسپٹل ہیں، جہاں موت کا واقعہ ہوجانے کے باوجود بھی ڈیڈ باڈی کو ہاسپٹل میں رکھواکر اس پر بل وصول کیا جاتا ہے۔

میں مرکزی سرکار سے، خصوصاً میں وزیر موصوف سے یہ درخواست کرونگا کہ جس طریقے سے تمام لوگوں نے ملکر رئیل اسٹیٹ کے لیے ریگولیٹری اتھارٹی بنائی تھی، آج ضرورت ہے کہ ہیلتھ کے اندر بھی ایک ریگولیٹری اتھارٹی بنائی جائے۔ اس سے عوام کا بہت فائدہ ہوگا۔ سینٹرل گوورنمنٹ کے ایمپلائز اور دوسے لوگ، جن کے پاس سی جی ایچ ایس کا کارڈ ہوتا ہے، معاف کرنا ، وہ پیسہ بھی عوام کی جیب سے اور سرکار کے خزانے آتا ہے۔

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN) : Mr. Khan, please conclude.

श्री मोहम्मद अली खानः ये लोग बेहताशा, बेइंतिहा उस जैसे को लूट रहे हैं। मैं हिन्दुस्तान के उन डाक्टरों को सलाम करता हूं, जिन्होंने सारी दुनिया के अंदर अपने देश का मुकाम बुलन्द किया है। चंद पेशेवर डॉक्टरों के द्वारा इसे कमर्शियल बना देने की वजह से यह पेशा बदनाम हो रहा है। तो मैं मरकज़ी सरकार से और स्टेट सरकार से कहना चाहूँगा कि there is no standardization in the patient billing systems in any private hospital. A thorough systematization of running the private hospitals is the need of the hour. Like the Real Estate (Regulation and Development) Bill, there must be a Private Hospitals (Regulation) Bill. The only grievance redressal place for the patients now is the consumer forum. The Private Hospitals Regulation Bill will be a better solution. Hospitals billing more than rupees one lakh to any patient in one occasion must submit their report to the regulatory authority or the details of the treatment given to the patient and the reasons for the changes, etc., and patient shall be in a position to approach the regulatory authority for faster grievance redressal. तो सरकार से मेरी अपील है, मैं वज़ीरे मौसूफ से भी अपील करूँगा, यह केस मैं अपने लिए नहीं, बल्कि उन गरीब लोगों के लिए, जो हिन्दुस्तान के अन्दर प्राइवेट हॉस्पिटल्स ...(**व्यवधान**)... एक सिस्टम बनाइए। ...(**व्यवधान**)...

†**جناب محمد علی خان :** یہ لوگ بے تحاشہ، بے انتہا اس پیسے کو لوٹ رہے ہیں میں ہندوستان کے ان ڈاکٹروں کو سلام کرتا ہوں، جنہوں نے ساری دنیا کے اندر اپنے دیش کا مقام بلند کیا ہے۔ چند پیشہ ور ڈاکٹروں کے ذریعہ اسے کمرشیل بنادینے کی وجہ سے یہ پیشہ بدنام ہورہا ہے۔ تو میں مرکزی سرکار سے اور اسٹیٹ سرکار سے کہنا چاہوں گا کہ:

†Transliteration in Urdu script.

there is no standardization in the patient billing systems in any private hospital. A thorough systematization of running the private hospitals is the need of the hour. Like the Real Estate (Regulation and Development) Bill, there must be a Private Hospitals (Regulation) Bill. The only grievance redressal place for the patients now is the consumer forum. The Private Hospitals (Regulation) Bill will be a better solution. Hospitals billing more than rupees one lakh to any patient in one occasion must submit their report to the regulatory authority or the details of the treatment given to the patient and the reasons for the changes, etc., and patient shall be in a position to approach the regulatory authority for faster grievance redressal.

† تو سرکار سے میری اپیل ہے، میں وزیر موصوف سے بھی اپیل کروں گا، کیس میں اپنے لئے نہیں، بلکہ ان غریب لوگوں کے لئے، جو ہندوستان کے اندر پرائیویٹ ہاسپٹلس ---(مداخلت)--- ایک سسٹم بنائیے ---(مداخلت)---

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Okay, thank you. Now, Dr. Satyanarayan Jatiya.

श्री मोहम्मद अली खानः कई हॉस्पिटल्स हैं, लेकिन ऐसा एक सिस्टम हॉस्पिटल में लाने के लिए मैं फिर से वजीरे मौसूफ से अपील करूँगा। मैंने अपना केस ऑलरेडी पिटीशन कमेटी में रखा है। कई लोग हैं, जो आपके इस दरवाजे तक नहीं पहुँचते हैं, आपके इस मुकद्दस मुकाम तक नहीं पहुँचते हैं। मुझे मेरी लीडर सोनिया गाँधी जी ने यह मौका दिया।

† **جناب محمد علی خان:** کئی ہاسپٹلس ہیں، لیکن ایسا ایک سسٹم ہاسپٹلس میں لانے کے لئے میں پھر وزیر موصوف سے اپیل کروں گا۔ میں نے اپنا کیس آلریڈی پٹیشن کمیٹی میں رکھا ہے۔ کئی لوگ ہیں، جو آپ کے اس دروازے تک نہیں پہنچتے ہیں، آپ کے اس مقدّس مقام تک نہیں پہنچتے ہیں۔ مجھے میری لیڈر سونیا گاندھی جی نے یہ موقع دیا۔

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Okay; you have made your point. Please conclude.

श्री मोहम्मद अली खानः तो मेरा यह फर्ज़ है कि मैं गरीब लोगों की नुमाइंदगी करूँ। मैं वज़ीरे मौसूफ से यह कहना चाहूँगा कि कई ऐसे काम हैं, जो आपके देखने लायक हैं। प्राइवेट हॉस्पिटल के बजाए सरकारी हॉस्पिटल की जो आपकी स्कीम है, उसे आप और आगे बढ़ाइए, आप उसे और मजबूती से करने की कोशिश कीजिए। ...(**व्यवधान**)...

† **جناب محمد علی خان:** تو میرا یہ فرض ہے کہ میں غریب لوگوں کی نمائندگی کروں۔ میں وزیر موصوف سے یہ کہنا چاہوں گا کہ کئی ایسے کام ہیں، جو آپ کے دیکھنے لائق ہیں۔ پرائیویٹ ہاسپٹل کے بجائے سرکاری ہاسپٹل کی جو آپ کی اسکیم ہے، اسے آپ اور آگے بڑھائیے، آپ اسے اور مضبوطی سے کرنے کی کوشش کیجئے ---(مداخلت)---

†Transliteration in Urdu Script.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Okay, thank you. Now Dr. Satyanarayan Jatiya.

श्री मोहम्मद अली खानः तो मैं मरकज़ी सरकार से, रियासती सरकार से एक regulatory authority बनाने की अपील करूँगा। आप इसको बनवाइए और बिल को लाइए। इस हाउस के मेम्बर्स से, एक मेम्बर होने के नाते से, मैं आपसे अपील करता हूँ कि अवाम की बहबूदी और ख्वातीन के लिए और अवाम की सेहत के लिए एक रेगुलेटरी अथॉरिटी आप मंजूर कीजिए और पास कीजिए। मैं बीजेपी सरकार से, एनडीए सरकार से उम्मीद रखता हूँ कि अवाम की खिदमत के लिए आप यह बिल जरूर लाएँगे। जय हिन्द।

جناب محمد علی خان: تو میں مرکزی سرکار سے، ریاستی سرکار سے ایک ریگولیٹری اتھارٹی بنانے کی اپیل کروں گا۔ آپ اس کو بنوائیے اور بل کو لائیے۔ اس ہاؤس کے ممبرس سے، ایک ممبر ہونے کے ناطے سے، میں آپ سے اپیل کرتا ہوں کہ عوام کی بہبودی اور خواتین کے لئے عوام کی صحت کے لئے ایک ریگولیٹری اتھارٹی آپ منظورکیجئے اور پاس کیجئے۔ میں بی۔جے۔پی۔ سرکار سے، این۔ڈی۔اے۔ سرکار سے امید رکھتا ہوں کہ عوام کی خدمت کے لئے آپ یہ بل ضرور لائیں گے۔ جے ہند۔

डा. सत्यनारायण जटिया (मध्य प्रदेश): माननीय उपसभाध्यक्ष जी, जिस बात के लिए हम यहाँ चर्चा पर अपने आपको केन्द्रित किए हुए हैं, वह एक महत्वपूर्ण चर्चा है। इंसान की जिंदगी को बेहतर तरीके से गुजराने के लिए जो भी कुछ इंतज़ामात करने होते हैं, उसके लिए क्या प्रबंधन होना चाहिए, यह हमारे सारे कामकाज का आधा है। मोटे तौर पर सरकार का यह काम बजट के जरिए होता है और हमारी सरकार जब यह बजट लाई, तब माननीय नरेन्द्र मोदी जी ने कहा था कि बजट 2016 हमारे गाँवों, किसानों, महिलाओं और समाज के वंचित वर्गों के जीवन में एक गुणात्मक परिवर्तन सुनिश्चित करेगा। निश्चित रूप से 'सबका साथ और सबका विकास' करने के लिए, इस जरूरत की पूर्ति करने के लिए, जहाँ हम इस तरह से बात कर रहे हैं, सामाजिक दृष्टि से भी इन सारी बातों को करने के लिए उपाय किए गए हैं। मुझे मालूम है कि ये सारे काम कोई आसान काम नहीं हैं। हरेक ने कहा है कि कुछ होना चाहिए, परन्तु होने के लिए भी तो कुछ चाहिए। शरीर है, तो सब कुछ है। 'शरीर माध्यम खलु धर्म साधनम्।' अगर शरीर नहीं है, तो फिर कुछ भी नहीं है। हमारे यहाँ कहा गया है कि मनुष्य की आयु सौ वर्ष की है। परन्तु यह सौ वर्ष हैं कहाँ? अगर माना जाए कि यह सौ वर्ष है, तो आधा समय तो सोने में बीत जाता है, उसका आधा समय बचपन में और बुढ़ापे में गुजर जाता है और जो कुछ बचा रहता है, वहउसकेदुखमें,कष्टोंमें,व्याधियोंमेंबीतजाताहैऔरऐसालगताहैकियहजिन्दगीतोएकलहर की तरह से है, तो मनुष्य को सुख कहाँ है? इसके बारे में ऐसा कहा गया हैः

†Transliteration in Urdu script.

"नृणाम आयुः वर्षशतम् परिमितम्।
तत अर्धम् रात्रौ गतम्।
तस्य परस्य अर्धस्य अपरम् अर्धम्,
बालत्व वृद्धत्वयो गतम्।
शेषम् व्याधि वियोग दुःख सहितम्
सेवा आदिभिः नीयते।
वारिंतरग चंचलतरे जीवे,
प्राणिनाम् सौख्यम् कुतः?"

और इसलिए जिंदगी को बेहतर बनाने के उपाय करने के लिए जिस शिद्दत के साथ माननीय प्रधान मंत्री जी ने, माननीय वित्त मंत्री जी ने, माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने उपाय किए हैं, वे तारीफे-काबिल हैं। जितने ये संसाधन हैं और हम जानते हैं कि हमारा जो केन्द्र का बजट है, उसमें से हमने राज्यों को 10 प्रतिशत राशि बढ़ा करके दी है। इसके बावजूद भी हमारा जो अपना बजट है और उसमें जो उपाय किए गए हैं, उसमें सरकार का जो बजट आया है, उसमें स्वास्थ्य व परिवार कल्याण मंत्रालय तथा आयुष मंत्रालय के परिव्ययों को वर्ष 2015-16 के 33,282.17 करोड़ से बढ़ा करके 2016-17 के बजट अनुमान में 39,532 करोड़ कर दिया गया है। तो निश्चित रूप से यह जो वृद्धि हुई है, यह हमारी सोच की है और उसके लिए योजनाएं लागू करने का काम हुआ है और निश्चित रूप से यह हरेक के लिए एक आदर्श है। उन योजनाओं का लाभ आम गरीब आदमी को मिलने वाला है, जो योजनाएं बनाई गई हैं। हमारे स्वास्थ्य मंत्री जी ने जो कहा कि बजट 2016-17, एक दूरदर्शी और प्रगतिशील बजट है, जिसमें ग्रामीणों, किसानों, युवाओं सहित समाज के हर वर्ग की आकांक्षाओं को ध्यान में रखा गया है। बजट से समाज से वंचित और कमजोर वर्गों को भी पूरा फायदा पहुंचेगा, बजट से देश के विकास को गति मिलेगी। उन्होंने यह भी कहा है, देश भर में 3,000 जन-औषधि स्टोर खोले जाएंगे, जहां सस्ती दरों पर दवाइयां उपलब्ध होंगी। ये सस्ती दवाएं जो जेनेरिक दवाएं हैं, वे तो हैं ही हैं परन्तु वे उपलब्ध नहीं होतीं और उपलब्ध न होने का कारण निश्चित रूप से एक लम्बे समय से जो चली आ रही नीति है, जो हमारी मान्यताएं हैं, उन मान्यताओं को तोड़ने की बात है। अब ये जो 3,000 जन-औषधि केन्द्र खुलेंगे, उससे किस का भला होने वाला है? आम आदमी की पहुंच में दवाएं होंगी। हम जानते हैं कि गरीबों के लिए दवाओं का मुहैया होना बहुत मुश्किल बात है। मुझे याद है कि एक बार जब मैं गांव का दौरा कर रहा था, तब उस गांव में बुखार से पीड़ित एक आदमी, जिसके लिए वहां कुछ भी सहायता करने के लिए उपाय नहीं था, उसको तेज बुखार था। यदि उस समय में और जन-स्वास्थ्य रक्षक के माध्यम से या इसी प्रकार की किसी योजना के माध्यम से एक पैरासिटैमॉल की टेबलेट दे दी जाती या दी जा सकती होती तो निश्चित रूप से उसको एक रिलीफ मिलता तथा उससे उसको आसानी होती। किन्तु इतनी छोटी-छोटी बातों के बारे में चिंता करने का काम, जैसे अभी आशा वर्कर के बारे में कहा गया, अब ये सारी आशाओं से ही आशाएं पैदा होंगी, उम्मीदें पैदा होंगी और उन उम्मीदों के ऊपर ही और निश्चित रूप से हम अपने देश के लोगों को सुख और सुविधा प्रदान कर सकेंगे। तो इस प्रकार की जो छोटी-छोटी सुविधाएं हैं, उनको उपलब्ध कराने के बारे में हमने काम किया है। बाद में डायलिसिस की बात आई। राष्ट्रीय डायलिसिस सेवा कार्यक्रम को भी जिला अस्पतालों तक चलाया जाएगा और वहां डायलिसिस सेवाएं प्रदान की जाएंगी, जिससे आबादी के एक बड़े हिस्से को बहुत राहत मिलेगी।

[डा. सत्यनारायण जटिया]

यह सेवा पीपीपी पद्धति से प्रदान की जाएगी। उन्होंने कहा कि इस दिशा में डायलिसिस उपकरणों के कुछ पुर्जों को विभिन्न शुल्कों से मुक्त कर सही दिशा में कदम उठाया गया है। मैं जानता हूं कि अगर डायलिसिस सुविधा न हो तो आदमी की जिंदगी खतरे में है और वह कुछ ही दिनों तक ज़िंदा रह पाएगा। उसका जिंदा रहना मुश्किल है। मुझे याद है कि मैं एक बार कहीं किसी की गमीं में गया था और मुड़ते ही जब मैं नीचे की मंजिल पर आया तो पता लगा कि उसको और डायलिसिस की जरूरत है। अभी डायलिसिस न हो तो कैसे होगा? लेकिन संयोग से दो दिन के बाद मुख्य मंत्री जी का एक दौरे का कार्यक्रम था और वहीं सभा में मैंने यह दरख्वास्त देने का काम किया। वह दरख्वास्त देने के कारण मध्य प्रदेश में हमने जो सुविधा उपलब्ध कराई है, वहीं से, मंच से ही मुख्य मंत्री ने घोषणा की कि इनकी डायलिसिस के पूरे खर्च की व्यवस्था सरकार उठाने वाली है। यह तो एक प्रकरण की बात है। किन्तु इस तरह से हजारों लोग जो परेशान हो रहे हैं, यह जो किडनी है, अगर किडनी का काम करना बंद हो जाए तो उस आदमी का जीना मुश्किल हो जाता है। मुझे ऐसे कई लोगों का पता है, जिनको डायलिसिस की सुविधा मिल गई है। वे वर्षों तक अपनी जिंदगी को जीने का काम कर रहे हैं। निश्चित रूप से ये सुविधाएं माननीय मंत्री जी ने घोषित की हैं कि राष्ट्रीय डायलिसिस सेवा कार्यक्रम के तहत यदि जिला अस्पतालों तक पहुंच जाएगी तो एक बहुत बड़ा सेवा का काम होगा।

इसी प्रकार से गरीबों को बीमे की सुविधा की बात कही गई। वह जो बीमा है, अब उसको एक लाख तक बढ़ा दिया गया है। यह जो राशि है, यह बड़े लोगों को सुनने में कम लगती है, किन्तु पहले जब यह नहीं था, तब उसके कारण बहुत ज्यादा मुश्किलें हो गई थीं। मैं उम्मीद करता हूँ कि इस बीमा का लाभ गरीब वर्ग के लोगों को, वंर्चित वग के लोगों को, अनुसूचित जाति के लोगों को, अकल्लियत वर्ग के लोगों को मिलेगा, क्योंकि वही लोग होते हैं, जिनको इसकी जरूरत होती है। मैं मानता हूँ कि इतने पैसे से गंभीर बीमारियों का इलाज नहीं हो सकता है। हमारे यहां इलाज की जो पद्धति है, वह तीन पद्धतियों में बंटी हुई हैं। हर जगह इस प्रकार का विभाजन हुआ है। यदि आप शिक्षा के क्षेत्र में देखेंगे, तो पाएंगे कि बड़े लोगों की शिक्षा बड़ी महंगी होगी, गरीब लोगों की शिक्षा गरीब जैसी होगी। ऐसा लगता है कि शिक्षा का यह जो अंतर है, उसको बनाए रखना प्रजातंत्र के सिद्धांतों के विपरीत है। गंभीर बीमारियों के इलाज में बहुत पैसा लगता है। बड़े-बड़े अस्पतालों में फाइव स्टार की सुविधाएं उपलब्ध हैं, वहां पर अगर किसी को हार्ट का ऑपरेशन कराना हो या उसका इलाज कराना हो, तो उसको 5-10 लाख रुपए लगेंगे। अब एक गरीब आदमी 5-10 लाख रुपए कहां से लेकर आएगा? मेरा यह कहना है कि जब हम बड़े-बड़े अस्पतालों को बड़ी-बड़ी सुविधाएं देने के काम में प्रोत्साहन देने का काम करते हैं, उन्हें जमीन देने का काम करते हैं, बिजली, पानी तथा बाकी की सुविधाओं को उपलब्ध कराने का काम करते हैं, तो ऐसे बड़े अस्पतालों में जरूरतमंद लोगों के लिए भी स्थान तय करना चाहिए। ये स्थान तय तो होते हैं, किन्तु मिलते नहीं हैं, इसलिए इन सारी बातों को करने के लिए हमें उपाय करने चाहिए। इसमें जिम्मेदारियां इस तरह से हो गई हैं कि हम इसको कभी राज्य सरकारों पर डाल देते हैं, कभी केन्द्र सरकार उसको मानने को तैयार नहीं होती है। ऐसे में न केन्द्र करता है और न राज्य करता है और गरीब आदमी परेशान होता रहता है। मेरा यह कहना है कि हमने बड़े-बड़े अस्पतालों को जो जमीन दी है, उनको जो प्राथमिक सुविधाएं दी हैं, उन सुविधाओं के आधार पर यह बात तो जरूर होनी चाहिए कि हम जरूरतमंद लोगों को उस प्रकार की सेवाओं का लाभ देने का काम कर सकें।

जो गरीब और मध्यम वर्ग के लोग हैं, वे तो सरकारी अस्पतालों में जाते हैं और जैसा अभी कहा गया है कि "एम्स" में दिखाने के लिए लंबी कतार होती है। मुझे "एम्स" में जाने का मौका मिला, मैं लगातार एक सप्ताह तक उसमें जाता रहा और मैंने वहां पर देखा कि हजारों लोग बतरतीब और बेबस होकर अपने इलाज की प्रतीक्षा करते थे। यह बात अलग है कि वहां पर जो डॉक्टर्स थे, वे शिद्दत के साथ सारी बातों को करने के उपाय करते थे, किन्तु एक मरीज को देखने के लिए, समझने के लिए जितना समय चाहिए, उतना समय तो नहीं मिल पाता है, इसलिए इन सारी सुविधाओं का विस्तार करना बहुत जरूरी है। इस तरह के अच्छे लोग, specialised लोग कहां से मिलेंगे? ऐसे लोगों को तैयार करने के लिए, जैसा अभी कहा गया कि और मेडिकल कॉलेज खोलने की आवश्यकता है। दूसरी तरफ इन मेडिकल कॉलेजों में जिस तरह भर्ती करने का काम होता है, वह एक करिश्मे जैसा होता है। यह बात अलग है कि जो लोग परीक्षा में पास करके चले जाते हैं, उनको कॉलेज में जो सुविधाएं मिलनी चाहिए, उनको वे सारी सुविधाएं वहां मुहैया नहीं हो पाती हैं। वहां के छात्रावास ठीक प्रकार के नहीं होते हैं। मुझे इसके बारे में पता है, क्योंकि मेरी बेटी ने भी जब एमबीबीएस का कोर्स किया था, उस वक्त उसको होने वाली जो कठिनाइयां और असुविधाएं थीं, उनको मैंने देखा और समझा है। उस आधार पर मैं कह सकता हूँ कि ऐसे जो छात्रावास हैं, उन छात्रावासों को छात्रावासों की तरह निर्मित करना चाहिए। उन छात्रावासों को छात्रावासों की तरह निर्मित करने के लिए सरकार विशेष प्रकार के उपाय करे और कम से कम जो सामान्य सुविधाएं हैं, वे सुविधाएं उन छात्रावासों में मिलनी चाहिए। वहां पीने के पानी की व्यवस्था ठीक प्रकार से हो, नहाने की सुविधा ठीक प्रकार से हो, वहां प्रकाश की व्यवस्था ठीक प्रकार से हो। इस प्रकार से संपूर्ण छात्रावास बनाने की व्यवस्था करनी चाहिए ताकि जो विद्यार्थी मेडिकल प्रोफेशन में जाने वाला है, उनको दिक्कतों का सामना न करना पड़े। हमें उनके विकास के बारे में जरूर ध्यान देना चाहिए। यदि हम इस प्रकार की सारी बातों को करने के लिए उपाय करेंगे, तो यह अच्छा होगा।

एमडी की जो परीक्षाएं होती हैं, उनमें भी कैपिटेशन फी की बात आ गई है। उनमें एक करोड़ रुपए तक कैपिटेशन फी की बात आ रही है। अब कोई एक करोड़ रुपए कैपिटेशन फी देगा, तो फिर वह क्या सेवा कर सकेगा? प्राइवेट मेडिकल कॉलेजों में जो कैपिटेशन फी होती है, वह बहुत ज्यादा होती है। उसमें जर लगता है, जरिया लगता है, इन सारे प्रयासों के बाद बहुत हीला-हवाली के साथ सारी बातें होती हैं। क्या इसको करने के लिए कोई आसान तरीका नहीं हो सकता है? हम अपने देश में नए डॉक्टर तैयार करना चाहते हैं, तो ऐसे डॉक्टर तैयार करने के लिए सरकार को विस्तार करना चाहिए। सरकार को चाहिए कि निजी क्षेत्र में काम करने वाले जो अस्पताल हैं, जो शिक्षण सस्थाएं हैं, उनके साथ मिल कर कुछ इस प्रकार की प्रणाली विकसित करे, जिससे यह जो आम-आदमी के साथ बेईमानी होती है, जो शोषण होता है, उससे वह मुक्ति पा सके और अपने बच्चों को पढ़ाने का उपाय कर सके। यदि कोई बच्चा 50 लाख या 60 लाख रुपए देकर एमबीबीएस कोर्स में प्रवेश पाएगा, तो जब वह नौकरी में आएगा, तो वह भी उसी प्रकार कमाएगा। वह सेवा करने का काम नहीं कर सकेगा। ऐसी परिस्थितियों में आम लोगों की सेवा के लिए यह बहुत जरूरी है कि इस मेडिकल प्रोफेशन में जाने वाले लोगों को निश्चित रूप से मौका मिलना चाहिए, खुला मौका मिलना चाहिए और एक स्तर तक उसकी जाँच-परख करने के बाद, परीक्षाओं में पास हो जाने के बाद, एक एंट्रेंस एग्जामिनेशन हो जाने के बाद, एक कट-ऑफ लिस्ट बनाने के बाद उसको प्रवेश लेने के खुले मौके होने चाहिए। यह काम सरकारी

[डा. सत्यनारायण जटिया]

और निजी क्षेत्र में साथ-साथ चलना चाहिए, अन्यथा कोई मानने को तैयार नहीं होगा। इसी तरह से, जो मेडिकल प्रोफेशन एक व्यवसाय के रूप में हो गया है, जो सेवा का एक जरिया माना जाता था, वह नहीं रह पाएगा।

अगर गाँवों में सुविधाओं के बारे में बात की जाए, तो हम देखते हैं कि गाँवों में सुविधाएं कम हैं। अभी कुछ आशा जगी और उस आशा के अंतर्गत महिलाओं के बारे में जो बात कही गई है, वह बहुत चिन्ताजनक है। महिलाओं के बारे में जो अपेक्षा होती है, जब वह अपने पिता के घर में होती है और गरीब और मध्यम वर्ग के घर में होती है, तो निश्चित रूप से उसको कोई आराम या सुख मिल पाना मुश्किल ही होता है, क्योंकि वह अपने माँ-बाप के कामों में हाथ बँटाती है। वह अपनी माँ के साथ खेतों में जाकर काम करती है और उसके साथ-साथ अपने घर के बाकी के काम भी करती है। यह बात अलग है कि अभी हमारे प्रधान मंत्री जी ने कुकिंग गैस का कनेक्शन देने का जो काम किया है, वह अद्वितीय काम हुआ है। गाँवों में रहने वाली करोड़ से ज्यादा महिलाएँ, जो कंडे और गाँव के जलावन का उपयोग कर धुएँ में काम करती थीं और जिनके कारण उनकी आँखें और फेफड़े खराब हो जाते थे, उनसे उनको कुछ राहत मिलेगी। ऐसा लगता है कि हम आगे भारत का जो निर्माण करने जा रहे हैं, वह स्वस्थ भारत का निर्माण करेंगे, स्वच्छ भारत का निर्माण करेंगे और इन स्वास्थ्य की सुविधाओं के आधार पर ग्रामीणों को निश्चित रूप से सुविधाएँ देने का काम करेंगे।

मैं अभी महिलाओं की बात कर रहा था। जो लड़की पैदा होती है, जिसकी शादी हो जाती है, उसको शादी के बाद अपनी पीहर या मायके में बहुत ज्यादा मौका नहीं मिलता। वह जैसे ही शादी के बाद अपने ससुराल जाती है, तो वहाँ वह फिर मुश्किल में पड़ जाती है। उसके साथ प्रायः जो बर्ताव किया जाता है, हालांकि ऐसा सब जगह नहीं होता, किन्तु अधिकांश जगहों पर ऐसा होता है कि वह चूंकि नई जगह पर आती है, नये संबंधों को बनाने का काम करती है, सबके दिल में अपने काम के आधार पर वह जगह बनाना चाहती है, पर उसमें बहुत देर हो जाती है और तब तक वह प्रसूता हो जाती है। प्रसूता होने के बाद वहाँ उसके लिए न खान-पान की सुविधा होती है और न उसके स्वास्थ्य के बारे में किसी को चिन्ता होती है। वह जैसे ही प्रसूता होती है, तो उसकी जाँच करने के उपाय वहाँ नहीं होते हैं। अगर पहले महीने में ही उसकी जाँच के ठीक प्रकार से उपाय हो जाएँ और हर महीने उसकी जाँच की कुछ व्यवस्था और प्रणाली कायम हो जाए, तो उसके लिए काफी सुविधा हो सकती है। वहाँ जो पीएचसी होता है, जिसका एक समय में अपना एक नाम रहा है, ऐसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को अस्पतालों में बदलने का उपाय करना चाहिए। वहाँ सब प्रकार की सुविधा हो, उसके लिए उपाय करके हमें प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को निश्चित रूप से अधिकतम सशक्त बनाना चाहिए, जहाँ उपचार की सारी सुविधाएँ हों। यह बात अलग है कि जाँच करने के लिए कुछ वाहनों का प्रबंध किया गया है, किन्तु वे सरकारी वाहन सरकारी तरह से ही काम करते हैं। जब उनका कोई पहिया पंक्चर हो जाता है तो फिर वह पंक्चर ही रहता है, उसको ठीक करने के लिए किसी को फुर्सत नहीं होती है। यह मानव की भूल की तरह होने वाली चीज़ है, जिसके कारण जो सुविधा मिलनी चाहिए, वह नहीं मिल पाती है। अगर प्रसूता को कोई भत्ता देने की बात हो जाए, आशा कार्यकर्ता के साथ उसको ले जाने का उपाय हो जाए, किसी साधन के माध्यम से वह अस्पताल पहुँच जाए और छः महीने तक उसकी ठीक प्रकार से

जाँच हो जाए, तो सातवें महीने में उसके गर्भ का ठीक प्रकार से स्थापन होना और उसके बाद प्रसूति का ठीक होना आसान हो जाएगा। अस्पतालों में प्रसूति होना बहुत अच्छी बात है और यह बढ़ा है, परन्तु उसको और बढ़ना चाहिए, क्योंकि जो बच्चे पहले के महीनों में पैदा होते हैं, उनमें से अधिकांश बच्चे जीवित नहीं रह पाते हैं। ऐसे बच्चों को पुनर्जीवन मिले, ताकि एक नया भारत ठीक प्रकार से तैयार हो सके, क्योंकि आने वाले समय में बच्चों का भारत होने वाला है। यदि हम स्वस्थ बच्चों का भारत बनाएँगे तो निश्चित रूप से हम स्वस्थ भारत बनाने के काम में मदद कर सकते हैं। ...(**व्यवधान**)...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Kindly sit down. Go to your seats.

डा. सत्यनारायण जटियाः महिलाओं और शिशुओं का टीकाकरण भी होना चाहिए। शिशुओं के जन्म के बाद उनके टीकाकरण का काम निश्चित रूप से हो जाना चाहिए, अन्यथा उस पर ध्यान न देने से कुछ टीके लग पाते हैं और कुछ टीके नहीं लग पाते हैं, जिसके कारण बात पूरी नहीं हो पाती है। इसलिए बच्चों का टीकाकरण भी ज्यादा जरूरी है। इस प्रकार, आगे आने वाले समय में बाल विकास की दृष्टि से सारी योजनाएँ बनाई जानी चाहिए। जैसा कि मैंने कहा कि हमने स्कूलों के अंदर दोपहर के भोजन की व्यवस्था की है। मैं कहना चाहूँगा कि ग्रामीण क्षेत्रों में जो महिलाएँ प्रसूता हो गई हैं, जो गरीब वर्ग के लोग हैं, जो जरूरतमंद लोग हैं, जो मेहनतकश हैं, यदि उनके भोजन का भी ठीक प्रकार का प्रबंध हमने किया, तो निश्चित रूप से वे सशक्त होंगी। हमारी जो बहनें हैं और बच्चियां हैं, उससे वे निश्चित रूप से सशक्त होंगी। सशक्त नारी से ही सशक्त भारत का निर्माण होगा। आज के इस प्रसंग पर बहुत सारी बातों को कहने का मौका है। यह विभाग कोई छोटा विभाग नहीं है। यह आयुष विभाग है। आयुष में हमने अभी कीर्तिमान स्थापित किया है। दुनिया में, विश्व में हमने "योग दिवस" मनाकर कीर्तिमान स्थापित किया है। ऐसे "विश्व योग दिवस" में योग से परिचित कराया गया, जो हमारे यहाँ विशुद्ध रूप से प्रसिद्ध है, हमारे यहां की मौलिक विधा है। योग और आसन को किस प्रकार से ध्यान में बदला जाता है, किस प्रकार से मनुष्य को कृतित्वान बनाया जाता है, "सर्वद्वाराणि संयम्य मनो हृदि निरुध्य च। मूर्ध्न्याधायात्मनः प्राणमास्थितो योगधारणाम्।" सभी प्रकार से, संयम से अपने आपको केन्द्रित करके किस प्रकार से हम अपनी शक्ति को ध्यान के द्वारा बढ़ा सकते हैं, यह विधा भी हमारे यहां पर है। आज के इस प्रसंग पर मैं पुनश्चः हमारे माननीय मंत्री जी को एक अच्छा बजट लाने के लिए और उससे सरोकार रखने के लिए धन्यवाद करता हूं तथा हमारा जो आयुष विभाग है, उसकी जो सारी योजनाएं हैं, जो पहले मंजूर नहीं हो पायीं, उन सारी योजनाओं को मंज़ूर करके आयुष की विभिन्न विधाओं में, आयुर्वेद की विभिन्न विधाओं में, यूनानी की विभिन्न विधाओं में, होम्योपैथी की विभिन्न विधाओं में, जितनी भी भारतीय विधाएं हैं, उनका विस्तार करना चाहिए। उनमें प्रामाणिक रूप से दवाएं और औषधियां मिल सकें, उनके प्रमाणीकरण की ठीक प्रकार से व्यवस्था होनी चाहिए और जनता का विश्वास अर्जित करना चाहिए कि ये जो दवाएं हैं, ये प्रामाणिक हैं तो निश्चित रूप से उन विधाओं में भी उपचार करने की सुविधा होगी और हमारा औषधि का और उपचार का जो विविधता का क्षेत्र है, उसको संबल मिलेगा। आपने जो समय दिया, उसके लिए मैं फिर से धन्यवाद करते हुए कहना चाहता हूं कि "सर्वे भवन्तु सुखिनः सर्वे सन्तु निरामयाः। सर्वे भद्राणि पश्यन्तु, मा कश्चित् दुःखभाग्भवेत्।"

SHRI D. RAJA (Tamil Nadu): Mr. Vice-Chairman, Sir, thank you. It is a very serious and important discussion. Due to constraint of time, I would like to confine myself to certain fundamental issues which the Ministry has to address.

Sir, I am happy that you are in the Chair. Thiruvalluvar, the philosopher and poet has said, "A nation is one which is free from hunger, which is free from ill-health and which is free from enemies." It means people should have access to food; people should have access to health care and health services. Any welfare Government should have these objectives, whether it is the BJP or the Congress or tomorrow somebody else.

Sir, having said that, what is the fundamental issue? The issue is our spending on health sector is not adequate. I draw the attention of the Minister to the Ninety-Second Report of the Department-related Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare. I quote:

"Despite India's economy today being one of the world's fastest growing and third largest in terms of Gross National Health Income, our health system continues to face a huge need gap in terms of access to adequate healthcare and availability of health professionals and facilities. India also has the dubious distinction of lagging behind countries like Nepal, Bhutan, Bangladesh, Peru, Maldives, China, Brazil, Thailand, Sri Lanka and Chile on important health indicators including child mortality and maternal mortality. If 63 million persons are faced with poverty every year due to health care costs alone (as per Draft National Health Policy, 2015), it clearly indicates that health care is moving away from the reach of the people in general and the poor in particular." This is part of a Report given by the Parliamentary Standing Committee. It is the 92nd Report, Sir. I want the Ministry to take note of this Report. Don't throw it away as being just recommendatory. This is the Report given by the Parliamentary Standing Committee. It clearly states what our position is.

Sir, our senior colleague, Mr. Ramakrishna, has referred to the spending on healthcare. He said that the National Draft Policy envisages 2.5 per cent of the GDP to be spent on health, but today, it is probably just 1.5 per cent. Ideally speaking, there is a demand; many well-meaning people are saying that India should spend around five to six per cent of its GDP on health. Sir, the Minister must take note of this. Let me read out the recommendations again — "The Committee notes that some major progammes/ schemes are likely to be affected as a result of a shortfall of Rs. 939.43 crores in Plan allocation for 2016-17. The Committee observes that constraints of funds should not come in the way of medical as well as health research." Sir, this is a part of the 94th Report on Demands-for-Grants, 2016-17; it is demand No. 43. The Minister should take note of this. Sir, I am not

giving my views; I am not giving my ideas. All these have been said by the Parliamentary Standing Committee. How would you take this forward? What action has been taken on the basis of the recommendations or observations made by the Parliamentary Standing Committee? This is what I would like to ask. Sir, it is not the Communist Party of India which is demanding that the Government should spend more on health. Today, the world economy is in a crisis. The Indian economy is in a crisis. Everybody knows that.

Sir, I have differences with the International Monetary Fund. I have been fighting against their policies at all levels, but here, I must refer to what the IMF has said. The IMF has observed that neo-liberal economic policies have led to unprecedented inequality in all countries. In such a situation, when the economy is in a bad shape, the Government should spend more on the social sector. That includes education and health. Now, I would like to ask the Government of India what their spending on health is. What is happening on the other hand is that commercialization of health services and health facilities is taking place. The private sector has emerged in a big way. Is there any regulatory mechanism to see to it that the private sector makes healthcare accessible to large sections of the people, particularly the poor? Where is the mechanism to regulate private healthcare units? They should also abide by certain policies of the Government. They should give access to poor people in private hospitals. Where is the mechanism? But commercialization of health services and healthcare is encouraged. There is outsourcing of services. Even in an Institute like the All India Institute of Medical Sciences, outsourcing is allowed. How can you allow such outsourcing of health services? You talk about PPP. What do you mean by Public Private Partnership in the health sector? You make it clear to the people of the country what you mean by Public Private Partnership in health. How can people have access to health services? That is my question. In the name of PPP model, you cannot allow people to be at the mercy of some private entities or establishments.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Mr. Raja, please conclude.

SHRI D. RAJA: I know there are certain regulations in some States. I can even refer to a State like Tamil Nadu and they prescribe that some percentage should be given for poor people. But is there any national level policy? On one side, you allow commercialization, privatization of health services and healthcare. What is the role of the Government? What is the responsibility of the Government? You talk about all Medical Councils, Medical Council of India, Dental Council of India, Pharmacy Council of India and, then, Nursing Council of India. They are all governed by Parliament Acts. But, what is happening in those Councils? Now, I am not going into details. About Medical Council

[Shri D. Raja]

of India, what Supreme Court of India has done, I am not entering into that. But one of the leading national dailies, long back wrote an editorial calling Medical Council of India as *. * is a big issue in all these Councils. How is it going on for years? I am not accusing one Government. This is an issue which successive Governments have failed to root out and there is corruption in all these Councils and there lies the problem.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Kindly conclude, Mr. Raja.

SHRI D. RAJA: Now, I come to the last point, that is, about our medial colleges, hospitals where we will have to deal with faculties, students, nurses and all medical personnel. But is the reservation policy properly implemented and have you made any review as to how the doctors or nurses are treated in prestigious Government institutions even in case of All India Medical Institute? Sir, there is discrimination at all levels and Thorat Committee was appointed by the Government. What action have you taken on the basis of Thorat Committee on the issue of discrimination in All India Institute of Medical Sciences? I can go on giving examples like this. So, these are all certain fundamental issues which any Government will have to address. Sir, Education for All, Healthcare for All must be the objective, must be the goal for any Government which is worthy of calling itself as welfare Government. Are you prepared to face this challenge? That is what we should discuss.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Please conclude, I have to call the next person.

SHRI D. RAJA: Sir, due to time constraints, I am not entering into big arguments quoting several reports. I have got all Reports of the Standing Committee. I request the Ministry to, at least, take note of observations or recommendations of the Standing Committee, in all the Reports. Thank you, Sir.

SHRI RANJIB BISWAL (Odisha): Sir, as we all speak on the functioning of the Health Ministry, I remember a saying which says, "Healthy citizens are the greatest asset, any country can have". This is the only Department which directly impacts all the citizens of India. In its zeal to prove the physical prudence, the Health Ministry has been the greatest casualty. Sir, I would like to know from the hon. Minister can he justify the budgetary cut on heath sector, which has been happening for the last two successive years? Sir, public health spending in India is around one per cent of the GDP and is the

---

*Expunged as ordered by the Chair.

lowest when compared to other countries like China, Brazil, the UK and the USA and it is far below what World Health Organisation's recommendations are, which is at 5 per cent. Sir, in fact, the Government healthcare outlay is stagnant at around ₹33,000 crores and has not translated to increase from 1.2 per cent of the GDP to 2.25 per cent of the GDP as suggested in the Draft National Health Policy. Sir, in 2014, the Budget for the health sector was slashed by 20 per cent and it came down to ₹ 35,000 crores. In 2015, it was further slashed and it was brought down to ₹33,000 crores. In a country which has a population of 125 crores, we are not able to spend one per cent of the GDP on health sector, that is really alarming. The slash of the Budget has been done despite the fact that India's health system has been ranked at 112 out of 190 by the WHO.

Sir, due to time constraints, I would only highlight a few points, and then, I will conclude. India's out-of-pocket expenditure is one of the highest in the world, and the same has risen from 60 per cent in 2012 to 78 per cent in 2015. This shows that a poor man has to pay huge cash to get himself treated in private hospitals. The impact on the Budgetary costs has been a double-attack. In States, the fund crunch has affected the Public Health Delivery at the primary level too. The expenditure of the National Health Mission, which supports a network of Accredited Social Health Activists (ASHA), to provide basic services, is down by 20 per cent. The Integrated Child Development Service Scheme which provides nutrition and other services to pregnant mothers and infants show a 50 per cent reduction which has a serious implication on Child Nutrition. Sir, there has been a reported shortfall of ₹109 billion in the ICDS Programme where 7,067 operational projects of ICDS and 13.42 lakhs of Anganwadi Centres are facing closures now. The Budget for HIV and AIDS has gone down from ₹1785 crores to ₹1395 crores which is a severe assault on the Indian battle on AIDS. Besides cutting down the Budgetary Support to NHM and AIDS, as many as 13 Centrally Sponsored Schemes have not been allocated any separate fund for the year 2015-16. For instance, with respect to Trauma Care, the Health Ministry had asked for Rs.472 crores. None was allotted. Again, as regards the National Programme on Prevention and Management of Burn Injury, to create more number of special burn wards in Government hospitals, they had asked for ₹171 crores. Nothing has been allotted for that. Even as regards the National Tobacco Programme, where we talk about cancer and cancer-related diseases from tobacco, this has also not been given any money. It is a thumbs-down. Sir, the National Health Policy stands to get no support from the Central Government. The most critical scheme, facing uncertainty, is the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Strokes. The others in the list include the Programme of All-Inclusive Care for the Elderly, Prevention of Blindness, Human Resources Development and Telemedicine.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Kindly try to complete.

SHRI RANJIB BISWAL: The Ministry has stated that all these 15 Schemes will now be under the NHM. When there is a reduction in the Budget, how will the NHM carry forward all these Schemes?

Now, I come to another point. I am a Member of the Standing Committee on Health and Family Welfare. We have been repeatedly discussing about the Department of Health and the Department of Family Welfare. Sir, the MCI is a den of corruption. As we are all aware, in 2010, the CBI raided Dr. Ketan Desai and he was suspended by the MCI in October, 2010 following his arrest by the CBI. You will be surprised, Sir, that he will now be a part of the Statutory Body that presides over the medical, educational and professional ethics of physicians in the country.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E.M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Please conclude.

SHRI RANJIB BISWAL: Secondly, a Parliamentary Panel has highlighted gross financial irregularities and rampant corruption in the appointment of medical staff in the country's premier medical institution, AIIMS. Despite unveiling of corruption cases at AIIMS at regular intervals, the Ministry has done away with the regular Chief Vigilance Officer at AIIMS and has assigned the Joint Secretary to look into corruption cases. Sir, thirdly, there is vast irregularities involving senior officials and doctors at AIIMS. There have been a number of instances where people have been admitted under sports quota etc.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E. M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Please conclude.

SHRI RANJIB BISWAL: Sir, I would like to conclude, but I would like to draw your attention to MCI, the corruption part of it. Sir, you will be astonished to know this that a radiologist doing post graduation in a south medical college has paid ₹ 7 crores as donation to get admission and do PG on Radiology. Sir, if this is the amount of money a student pays to become a doctor, then, I am afraid what will happen to the health of the people of this country.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E. M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Please conclude. Don't ask for time. Kindly conclude.

SHRI RANJIB BISWAL: Sir, I am concluding by saying...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. E. M. SUDARSANA NATCHIAPPAN): Shri Ramdas Athawale.

SHRI RANJIB BISWAL: Sir, you are not allowing me to conclude also. Sir, can I conclude? *...(Interruptions)...*

(MR. DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair*)

Sir, this Government came to power with a slogan, "सबका साथ, सबका विकास" I want to know from the Government, किसका विकास हो रहा है और किसके साथ यह गवर्नमेंट है? हेल्थ में इतना घपला हो रहा है। Health is going down day-by-day and the Government is not able to control the health of its Health Ministry! Thank you.

श्री रामदास अठावले (महाराष्ट्र): माननीय उपसभापति महोदय, आज स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के कामकाज संबंधी बहुत इम्पॉर्टेंट विषय पर चर्चा चल रही है। मंत्री जी, स्वास्थ्य बिगड़ने का कारण यह है कि गरीबों को जीने के लिए जो उपयुक्त खाना मिलना चाहिए, ताजी सब्जियां मिलनी चाहिए, उनको वे नहीं मिलती हैं। मेरा सरकार से यह निवेदन है कि जिन लोगों को जीने के लिए खाना नहीं मिलता है, सबसे पहले उनको खाना देने के संबंध में कोई योजना बनानी चाहिए।

किडनी फेल होने वाले मरीजों की संख्या 2,25,000 तक है। सरकार ने अभी 3000 दवाई की शॉप्स खोलने का निर्णय लिया है, लेकिन सरकारी अस्पतालों में जो दवा लिखी जाती है, वह दवा मिलती नहीं है। बहुत बार पेशेंट के अटेंडेंट्स को यह कह दिया जाता है कि यह दवा खत्म हो गई है या यह इंजेक्शन खत्म हो गया है, लेकिन उस अस्पताल की दवा दवाई की दुकान पर पहुंच जाती है और फिर वहां से उनको वह खरीदनी पड़ती है। यह काम बहुत जगह पर हो रहा है।

नड्डा जी, मुझे लगता है कि जहां सरकारी अस्पताल हैं, जब वहां दवा खत्म होती है, उससे पहले ही उसे मंगवाने की प्लानिंग होनी चाहिए। जो मरीज़ एडमिट हैं, उन मरीज़ों को दवा देने का काम सरकार का या अस्पताल का है। ऐसा कैसे हो सकता है कि दवा खत्म हो गई और पहले से मंगवाई नहीं गई? दवा खत्म करते-करते वे पेशेंट को भी खत्म कर देते हैं। मुझे लगता है कि इस पर थोड़ी गंभीरता की जरूरत है। यह काम पहले से ही चला आ रहा है। जब वहां की सरकार थी, तब भी ऐसा चलता था और अब यहां की सरकार है, तब भी यह चल रहा है। हां, इस सरकार के आने के बाद यह थोड़ा कम हुआ है, लेकिन जिस तरह आपका ध्यान गरीबों की तरफ होना चाहिए, उस तरह नहीं है।

उपसभापति महोदय, हमारे देश में भ्रूण हत्या हो रही है। अपने बेटों की शादी के लिए सबको लड़की चाहिए, बहन चाहिए, मां चाहिए, लेकिन जब डॉक्टर चेक करके यह बताता है कि गर्भ में लड़की है, तो लोग उसकी भ्रूण में ही हत्या करवा देते हैं। भ्रूण हत्या पर कठोर कानून लागू होना चाहिए। जो डॉक्टर इस तरह का काम कर रहे हैं, उन डॉक्टर्स के लाइसेंस को कैंसिल करने की आवश्यकता है।

[श्री रामदास अठावले]

महोदय, अगर आप प्राइवेट अस्पताल में जाते हैं, तो दो-तीन दिन में ही, दो लाख, तीन लाख या पांच लाख का बिल बना दिया जाता है। ठीक है, अस्पताल चलाने के लिए पैसा लेना जरूरी है, लेकिन अस्पताल चलाने के लिए लोगों को लूटने का काम नहीं करना चाहिए।

डिप्टी चेयरमैन साहब, आपको भी अनुभव होगा, चाहे केरल में हो या महाराष्ट्र में हो, अगर कोई पेशेंट प्राइवेट अस्पताल में एडमिट होने के लिए जाता है, तो वहां के डॉक्टर बोलते हैं कि पहले 50,000 रुपये भरो, 20,000 रुपये भरो, 30,000 रुपये भरो। वहाँ पैसा देना पड़ता है, यह बात सही है। नड्डा जी से मेरा यह कहना है कि उस डॉक्टर को पैसे की आवश्यकता है, हम यह समझ सकते हैं, लेकिन अगर इस तरह का कोई पेशेंट आता है और अगर उस पेशेंट के पास अभी पैसा नहीं है, तो उसे एडमिट कर लेना चाहिए, उसे ट्रीटमेंट देना चाहिए। अगर वह पैसा देता है, तो ठीक है और अगर नहीं देता है, तो आपको देना चाहिए, सरकार को देना चाहिए। आप इस तरह की भी कोई स्कीम लाइए। आपने अभी 1 लाख रुपये के बीमा की स्कीम बनाई है और उसमें 30 हजार रुपये की बढ़ोत्तरी भी आपने की है, लेकिन यह बीमा योजना दो-ढाई लाख की होनी चाहिए। गरीबों को ज्यादा से ज्यादा तकलीफ न हो, इसके लिए हम लोगों को काम करना चाहिए। हम इन पेशेंट्स की मदद करें। ये सभी पेशेंट्स हमें वोट देने वाले हैं। जो लोग बीमार होते हैं, ये बीमार लोग ज्यादा से ज्यादा वोटिंग करते हैं, क्योंकि कल क्या होगा, मालूम नहीं है। इसलिए मुझे लगता है कि सरकार की तरफ से इनकी मदद करनी चाहिए। यह सरकार एक नयी सरकार है, नरेन्द्र मोदी जी की सरकार है, सबको साथ देने वाली सरकार है और सबका विकास करने वाली सरकार है। 'सबका साथ और सबका विकास', यानी उनका भी साथ, इनका भी साथ और सब लोगों का साथ मिला है। नड्डा साहब, यह मंत्रालय आपको मिला है। आप एक अच्छे मंत्री हैं, लेकिन सिर्फ अच्छा मंत्री होने से काम नहीं चलेगा, मतलब पैसा भी होना चाहिए और ज्यादा से ज्यादा बजट नयी सरकार की तरफ से लेकर आपको लोगों की मदद करने की आवश्यकता है।

उपसभापति महोदय, मैं इतनी अपेक्षा करता हूँ कि मंत्री जी जरूर गरीबों को न्याय देने का काम करेंगे और जो लोग बीमार हैं, उनको बचाने का काम करेंगे। अगर हम बीमारों को बचाने का काम नहीं करेंगे, तो अपनी सरकार का काम ये लोग नहीं कर सकते। इसीलिए यह इनको बचाने का भी काम है। ...(**व्यवधान**)... यह काम ये करेंगे, तो यह सरकार बच जाएगी। ...(**व्यवधान**)... कांग्रेस वालों, तालियां मत बजाओ। 15 साल तक तुम्हारा नम्बर लगने वाला नहीं है। ...(**व्यवधान**)... तालियाँ बजाओ। ...(**व्यवधान**)... तालियाँ बजाने का ही ...(**व्यवधान**)... तालियाँ बजाओ। हम पहले तालियाँ बजाते थे। ...(**व्यवधान**)... अभी आपके ऊपर तालियाँ बजाने का वक्त आया है। ...(**व्यवधान**)... ठीक है ...(**व्यवधान**)... नहीं, नहीं। ...(**व्यवधान**)... मेरा तो उधर जोन का मतलब ही नहीं है। मैं तो इधर ही रहूँगा और मैं आपको उधर ही रखूँगा। ...(**व्यवधान**)... मंत्री पद की बात नहीं है। मंत्री पद मुझे मिले या न मिले, मैं नरेन्द्र मोदी जी के साथ हूँ। ...(**व्यवधान**)... इसीलिए, मैं मंत्री पद के लिए इधर नहीं आया हूँ। आप लोगों ने मंत्री पद नहीं दिया था। मैं पाँच साल राह देख कर इधर आया हूँ। ...(**व्यवधान**)... यह मंत्री पद का विषय नहीं है, मंत्री पद का काम नहीं है।

डिप्टी चेयरमैन सर, मैं ज्यादा वक्त न लेते हुए इतना ही बताना चाहता हूँ कि:

6.00 P.M .

"जब गरीबों का बिगड़ जाता है स्वास्थ्य,
जो दवा के बिना उनका हो जाता है अस्त।
लेकिन, डॉक्टर लोग रहते हैं मस्त,
और गरीबों का हो जाता है अस्त।"

तो उनकी जिन्दगी खराब हो जाती है। यह ठीक बात है कि हम सब लोग मिल कर देश को मज़बूत करने के लिए आदमी को मज़बूत करेंगे, बीमार आदमी को ज्यादा से ज्यादा दवा देने का काम करेंगे, इंजेक्शन देने का काम करेंगे और हम उनको स्वस्थ करने का काम करेंगे। जय भीम, जय भारत।

डा. विजयलक्ष्मी साधौ (मध्य प्रदेश): सर, आपका धन्यवाद कि आपने मुझे स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के कामकाज पर चर्चा के दौरान बोलने का अवसर दिया है।

महोदय, चूँकि हम सब आखिर में हैं, इसलिए अब तक बहुत सारी चीज़ें काफी माननीय सदस्य यहाँ पर बोल चुके हैं। स्वास्थ्य राष्ट्रीय सुरक्षा का एक बहुत ही महत्वपूर्ण मुद्दा है। किसी भी देश का विकास तभी सम्भव है, जब इस देश की जनता का स्वास्थ्य सही और ठीक-ठाक हो। आदरणीय गुलाम नबी आज़ाद जी ने अपने भाषण में, यूपीए-। और यूपीए-॥ की जो योजनाएँ स्वास्थ्य के क्षेत्र में हैं और उन्होंने स्वास्थ्य के क्षेत्र में जो आयाम खड़े किए हैं, सभी पहलुओं को उनमें शामिल किया। मैं आदरणीय मंत्री जी का धन्यवाद करती हूँ कि उसी को आगे बढ़ाते हुए, वे इस पर कार्रवाई कर रहे हैं।

महोदय, आज मेडिकल का पेशा कॉमर्शियल हो गया है। गरीबों को मिलने वाली स्वास्थ्य सुविधाएँ और अमीरों को मिलने वाली स्वास्थ्य सुविधाएँ दोनों में बहुत फर्क़ है, जमीन-आसमान का फर्क़ है। अगर कहीं सबसे ज्यादा पैसा खर्च होता है, तो वह स्वास्थ्य सुविधाओं में खर्च होता है। गम्भीर बीमारियाँ अप्रत्याशित और बड़े खर्च का अकेला सबसे महत्वपूर्ण कारण होती है, जो प्रति वर्ष लाखों परिवारों को गरीबी रेखा से नीचे ले जाती हैं। यह स्वास्थ्य के कारण ही होता है कि काफी लोग गरीबी की रेखा के नीचे चले जाते हैं। गरीब आदमी अपने बच्चों के स्वास्थ्य के लिए, अपनी बीवी के स्वास्थ्य के लिए अपने गहने, अपनी थोड़ी बहुत जमीन जो उसकी एक बीघा हो, दो बीघा हो, तक वह गिरवी रख देता है और उसके कारण वह गरीबी रेखा में आ जाता है। पहले कैंसर, डाइबिटीज और हार्ट-ये जो बीमारियां थीं, ये सब बड़े लोगों की बीमारियां होती थीं। कह देते थे कि जो बड़े लोग हैं, जो पैसे वाले लोग हैं, ये बड़ी-बड़ी बीमारियां उनको ही होती हैं। लेकिन आज जिस तरह से ग्लोबलाइजेशन का मामला है और जिस तरह से टेंशन दिन-प्रतिदिन बढ़ जाती है, उसके कारण आजकल ये बीमारियां गरीबों के अंदर भी दिन-प्रतिदिन तेजी से बढ़ती जा रही हैं। अगर हम कहें तो भारत एक तरह से इन बड़ी-बड़ी बीमारियों का एक घर बन गया है और कई मामलों में ये बीमारियां नम्बर वन पर पहुंच गई हैं।

माननीय उपसभापति महोदय, चिकित्सा के क्षेत्र में हमारे यहां काफी अच्छे-अच्छे डॉक्टर्स रहे हैं। लेकिन कहीं-न-कहीं हमारी पॉलिसी कहें या जिस तरह से माननीय सदस्यों ने कहा कि एक डॉक्टर को बनने के लिए 25, 30, 50 लाख या 60 लाख तक खर्च करने पड़ते हैं, तो वह डॉक्टर भी उस खर्च किए गए पैसे को वापस लेने का उपाय करता है तथा कैसे वह कमाता है? इसलिए या तो वह

[डा. विजयलक्ष्मी साधौ]

बड़े-बड़े हॉस्पिटल्स में जाता है या वह अन्य देशों में अपना धन उपार्जन करने के लिए जाता है, जिसके कारण हमारे इस देश के अंदर बहुत सारी प्रॉब्लम्स खड़ी हो गई हैं और हमारे सी0एच0सी0, पी0एच0सी0 यहां तक कि डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स और मेडिकल कॉलेजेज़ में भी फैकल्टी की बहुत कमी हो गई है। चाहे हम सर्जन देखें या मेडिकल के डॉक्टर्स देखें, हर अस्पताल में चाहे वह डॉक्टर हों, चाहे पैरा मेडिकल स्टॉफ हो, इनकी दिन-प्रतिदिन कमी होती जा रही है। आजकल आधुनिक चिकित्सा सुविधाओं से लैस अनेक अस्पताल हो गए हैं। कुछ अस्पताल भारत को एक तरह से मेडिकल टूरिज्म में ऊपर लेते जा रहे हैं और यह मेडिकल टूरिज्म के आकर्षण का केन्द्र बन गया है, क्योंकि आज दुनिया भर के रोगी यहीं आते हैं क्योंकि यहां सस्ता इलाज मिलता है, हार्ट के ऑपरेशन भी सस्ते होते हैं बाकी भी जो इलाज होता है वह बहुत सस्ता होता है, इसलिए दूसरे देश के लोग आजकल भारत आने लगे हैं। बावजूद इसके देश के ज्यादातर लोगों की पहुंच के बाहर यह इलाज हो गया है, क्योंकि गरीबी रेखा के नीचे उनको यह इलाज की सुविधा उपलब्ध नहीं हो पाती है। चूंकि तेजी से हमारी आबादी बढ़ती जा रही है, जरूरतों को पूरा करने के लिए देश की जो सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा है, वह कहीं-न-कहीं असमर्थ होती जा रही है। माननीय मंत्री जी से मेरा निवेदन है कि इस दिशा में भी ज्यादा से ज्यादा ध्यान देने की आवश्यकता है। ऐसे में जो हमारी बुनियादी सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं हैं, उनको पर्याप्त मदद की जरूरत होती है, जिसको देखने की हमें नितांत आवश्यकता है। केन्द्र और राज्य सरकारों को भी ऐसे कदम उठाने चाहिए, ताकि तत्कालीन और दीर्घकालीन स्वास्थ्य सेवाओं का भी भार लोग वहन कर सकें।

आजकल प्राइवेट हॉस्पिटल और प्राइवेट मेडिकल कॉलेज खुलते जा रहे हैं और खुलने भी चाहिए। इसमें से ज्यादा से ज्यादा पोस्ट ग्रेजुएट डॉक्टर्स निकलें और लोगों को सुविधाएं दें, लेकिन देखने में यह आ रहा है कि राज्य सरकार का मैटर कह कर जो जमीनें प्राइम लोकेशन पर इन इंस्टीट्यूट्स को दी जाती हैं, वहां पर ये सिर्फ अपना व्यापार करने के लिए न हों - चाहे वह मेडिकल कॉलेज खुले, चाहे प्राइवेट हॉस्पिटल खुले, चाहे क्लीनिक खुले - इसमें कहीं न कहीं ऐसे रूल्स बनाने चाहिए, जिससे गरीबों का समय पर सही तरीके से इलाज हो सके, उनका कोई खर्चा भी न लगे। इस तरह का कुछ परसेंटेज गरीबों के लिए भी निर्धारित करना चाहिए। वैसे ये गरीबों को सुविधा देने की बात करते हैं, लेकिन उसका क्रियान्वयन नहीं होता। आप जो कह रहे हैं कि सही बात है, उसमें लिखा जाता है कि इतना परसेंटेज गरीबों को भी इलाज में मिलना चाहिए। लेकिन सही मायने में उसका क्रियान्वयन नहीं होता है। इसलिए माननीय मंत्री जी से मेरा निवेदन है कि क्रियान्वयन सही तरीके से हो, जिस पर वे ध्यान देने की कृपा करें। गरीब आदमी अपने गहने बेच कर इन अस्पतालों में इलाज कराते हैं। ...(**समय की घंटी**)... सर, मैं दो मिनट में अपनी बात समाप्त करती हूँ। महोदय, मैं अपने स्टेट की बात करना चाहती हूँ। हेल्थ मिशन, आईसीडीएस स्कीम, नेशनल एड्स कंट्रोल प्रोग्राम के बजट में कटौती कर दी गई। Centrally sponsored जो स्कीम्स हैं, उनका बजट काफी कम कर दिया गया है। मैं अपनी स्टेट के बारे में बताना चाहती हूँ। हमारी स्टेट के वित्त मंत्री का यह कथन है कि केन्द्रीय योजनाओं के फंडिंग पैटर्न में जो बदलाव किया गया है, उसका असर राज्य पर निश्चित तौर पर पड़ेगा और भविष्य में हम अपनी प्राथमिकताओं के आधार पर योजनाओं का चयन कर अनुपयोगी योजनाओं को बंद भी करेंगे, क्योंकि केन्द्रीय करों में राज्य की हिस्सेदारी 10 फीसदी बढ़ने का उतना

लाभ नहीं मिलेगा, जितनी हमने उम्मीद की थी। यह मैं नहीं कह रही हूँ। बल्कि यह मध्य प्रदेश के वित्त मंत्री का कहना है। वहां पर आप ही की सरकार चल रही है, उनका यह कहना है। जिस तरह से आपने राज्य सरकारों और केन्द्र सरकार का रेश्यो 32 से 42 बढ़ाने की बात की थी, इसके बारे में आपके ही एक मंत्री इस तरह के जवाब दे रहे हैं कि आप सारी केन्द्रीय स्पॉन्सर्ड योजनाएं खत्म कर रहे हैं। आप परसेंटेज़ जरूर बढ़ा रहे हैं, लेकिन जो जरूरत की चीज़ें हैं, जो जरूरत की स्कीमें हैं, वे बंद हो जाएंगी। मैं समझती हूँ कि इससे बहुत बड़ा नुकसान होगा। ...(**समय की घंटी**)... मध्य प्रदेश को 12.5 हजार करोड़ रुपए चाहिए, जो इसके अंतर्गत उनको बिल्कुल नहीं मिलेगा। उनको मात्र 9 हजार करोड़ रुपए मिलेंगे, जिससे मध्य प्रदेश सरकार की जो योजनाएं हैं, कहीं न कहीं वे ठप हो जाएंगी और इसका सीधा-सीधा असर गरीबों के लिए जो स्वास्थ्य की योजनाएं हैं, उन पर पड़ेगा। इसलिए मेरा माननीय मंत्री जी से निवेदन है कि मध्य प्रदेश के बारे में आप जैसे कहते हैं कि यह एक पिछड़ा हुआ प्रदेश है ...(**व्यवधान**)...

श्रीमती विप्लव ठाकुर (हिमाचल प्रदेश): मध्य प्रदेश में इनका ससुराल है।

डा. विजयलक्ष्मी साधौः विप्लव जी कह रही हैं कि वहां पर आपका ससुराल है, तो वहां तो आपको ज्यादा ध्यान देना चाहिए। ...(**समय की घंटी**)... सर, मैं समझती हूँ कि मध्य प्रदेश में ज्यादा आबादी एससी, एसटी और माइनोरिटीज़ की है, इसलिए उनको न देखते हुए, बल्कि अपनी ससुराल को देखते हुए वहां ज्यादा से ज्यादा महत्व देने की आप विशेष कृपा करेंगे, यही निवेदन मैं आपसे कर रही हूँ, धन्यवाद।

DR. K.P. RAMALINGAM (Tamil Nadu): Mr. Deputy Chairman, Sir, I thank you very much for giving me this opportunity. Our Minister is a very good and healthy Minister but he is managing a very bad and sick Ministry. At the most, our Health Ministry is now in an ICU. He has to take care with all efforts.

Sir, in India, one person dies of stroke every minute. Every minute, in India, one person is dying of stroke! Every sixth person, below 40 years, is a victim of cancer or cardio-vascular disease. The economic burden of non-communicable diseases in India will be 6.2 trillion US dollars over the period of 2016-30. It is a WHO Report and it is not my report. What are we going to do on this?

Sir, I am having concern about three major issues. The first and foremost issue is our medical education. Today, in our nation, the medical education is fastly going to be a totally privatized affair. Our country now has 200 Government medical colleges, but private medical colleges are 222 in number. Out of 57,138 seats, 29,995 seats, almost 30,000 seats are covered by private medical colleges only. The Government of India is slowly losing its governance on the medical education. Yes, the Medical Council of India is not at all listening to the Government instructions. Not only that, even the Government suggestions are thrown into the dustbin. So far, the Medical Council of India has not been

[Dr. K.P. Ramalingam]

hearing any Government of India's instructions. It is very bad. Without the governance of the Government of India, so far, the Medical Council of India was running. But, now what has happened is, the Supreme Court has superseded the Government of India's power. The Supreme Court has appointed three Judges to supervise the Medical Council of India. It is a very, very bad situation arising in the medical field. The Government of India, with the support of other parties, should take stringent and strong action. Always, the democratically-elected Government must supervise and govern the Medical Council of India. Whether it is this side or that side, whichever may be the Government, the Government is supreme. The democratically-elected Government is supreme. The bureaucratic set up has never been supreme nor the Supreme Court because the Government of India is the people's representative. We must keep that in our mind. That is the ripe situation which has arisen now. Sir, I should be given some more time. Please don't ring the bell.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I didn't ring.

DR. K.P. RAMALINGAM: If, at all; I am anticipating. Sir, another major issue is, now, the Supreme Court has given a direction regarding the entrance examination for the medical students. This is encroachment upon the States' powers. If it happens like this, then, the States will lose their powers to do the necessary services for the people, their own people. Our State is having Tamil as the medium; Kerala is having Malayalam; Karnataka is having Kannada. Then, how can they go in for the CBSE exam? No, it is uncalled for. Not only that, Sir, the Supreme Court is encroaching upon the federal Constitutional rights given to the States. They are encroaching upon them. So, it should not happen. If, at all, anything happens, any judgement further comes from the Supreme Court, this House has to pass an order; this House must amend the Act. So, it should not happen. The States have a right to conduct their own exam, they have their own set up. Otherwise, the States will ask for autonomous status. They will go separate. They will divide themselves from the map of the nation. In 1960s, we argued that we want a separate State, we want a separate nation. That situation will come. Again, that tone and voice will come from all other States. So, the Government of India must be very careful about it.

The next issue is regarding the drug and pharmaceuticals. Shri Ramakrishna has spoken that manufacturing of the drugs and pharmaceuticals is under the Ministry of Chemical and Fertilizers. The quality control is with the Health Ministry. Today, everything is being done by the Health Ministry, but the Health Ministry is not having the power to fix the prices. The trading activities are controlled by the Commerce Ministry and the Corporate Ministry. It should come under one umbrella. What is the role of the

Drug Controller? The Drug Controller should be given autonomous power. That should come under the Health Ministry. That should come under the direct purview of the Prime Minister, then only it will be viable, then only the price will be lowered and the right people will be served.

Sir, the third point is very important, and it is regarding medical facilities to the poor people. Sir, in rural areas, we are telling that everyone should be given all health facilities. All Governments are saying this. But what is happening? The money is given to the States, but, whether they are utilising it properly or not, nobody knows. There are only announcements. Without doctors, without pharmacists, without lab-technicians, without nurses, 50 per cent of the rural Primary Health Centres are running in India. The existing Primary Health Centres are running without the doctors for thirty days, forty days. They are even on six months leave, one year leave, on medical leave. The doctors are flying abroad and the Primary Health Centre is lying vacant. The cattle are inside the Primary Health Centre. This type of thing is going on. We must be very careful. Every village must be covered by a mobile medical unit, with mobile laboratory. All the diagnostic tests should be there. ...*(Time-bell rings)*... At least, once in a month, the mobile laboratory should go to the village, then only the purpose will be served. Sir, I urge upon the hon. Health Minister to take care of all these things. Then only better health facilities will be given to every person. Thank you very much, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you very much. Now, message from Lok Sabha.

MESSAGES FROM LOK SABHA

(I) The Appropriation Acts (Repeal) Bill, 2016

(II) The Repealing and Amending Bill, 2016

SECRETARY-GENERAL: Sir, I have to report to the House the following messages received from the Lok Sabha, signed by the Secretary-General of the Lok Sabha:

> "In accordance with the provisions of rule 101 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in Lok Sabha, I am directed to inform you that the following amendments made by Rajya Sabha in the Appropriation Acts (Repeal) Bill, 2015 at its sitting held on the 27th April, 2016, were taken into consideration and agreed to by Lok Sabha at its sitting held on the 3rd May, 2016:-

ENACTING FORMULA

1. That at page 1, line 1, *for* the word "Sixty-sixth", the word "Sixty-seventh" be *substituted.*

CLAUSE 1

2. That at page 1, line 2, *for* the figure "2015", the figure "2016" be *substituted.*

THE SCHEDULE

3. That at page 2, line 34 be *deleted.*

4. That at page 11, line 53 be *deleted."*

(II)

"In accordance with the provisions of rule 101 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in Lok Sabha, I am directed to inform you that the following amendments made by Rajya Sabha in the Repealing and Amending (Third) Bill, 2015 at its sitting held on the 27th April, 2016, were taken into consideration and agreed to by Lok Sabha at its sitting held on the 3rd May, 2016:-

ENACTING FORMULA

1. That at page 1, line 1, **for** the word "Sixty-sixth", the word "Sixty-seventh" be *substituted.*

CLAUSE 1

2. That at page 1, line 3, *for* the bracket, words and figure "(Third) Act, 2015", the word and figure "Act, 2016" be *substituted.*

THE FIRST SCHEDULE

3. That at page 2, lines 21 and 22 be *deleted."*

DISCUSSION ON THE WORKING OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE— *Contd.*

श्री हुसैन दलवई (महाराष्ट्र): धन्यवाद उपसभापति महोदय, मैं दो-चार मिनट में अपनी बात रखूंगा। यहां पर जो चर्चा हुई, उसके संबंध में मैं दो-तीन बातें बताना चाहूंगा। एक तो आप कैंसर के बारे में ठीक ढंग से रिसच कीजिए। यह बहुत बड़े पैमाने पर बढ़ गया है और कोस्टल एरिया में तो यह सबसे ज्यादा है। वहां पर यह पानी की वजह से है या क्या कारण है, इसे आप देखिए। मेरे रिश्तेदारों के घर

में, मेरे दोस्तों के घर में कैंसर के दो-दो, तीन-तीन पेशेंट्स हैं। जब वे इस बीमारी का इलाज कराने के लिए जाते हैं तो बहुत अधिक खर्चा आता है। उसके संबंध में क्या किया जा सकता है, इस संबंध में विचार कीजिए। इसके अतिरिक्त diabetes के पेशेंट्स भी बड़े पैमाने पर बढ़ गए हैं किन्तु इसकी दवा बहुत महंगी है। आप खुद pharmaceutical company खोलिए, गवर्नमेंट को pharmaceutical company बनानी चाहिए तथा कैंसर और diabetes की दवाएँ सस्ती मिलनी चाहिए। हमारे कार्यकर्ता, जिन्हें diabetes है, वे बार-बार बोलते हैं कि आप इस सवाल को उठाइए। उनका तीन-तीन, चार-चार हज़ार रुपए महीने का खर्च आ जाता है, वे यह खर्च कहां से करेंगे? अगर सही मायने में उन्हें जिंदा रखना है तो सरकार को इन बीमारियों की दवाएं सस्ती करनी चाहिए, यह मैं आपसे कहना चाहता हूं। मेरा एक सुझाव है कि हर जिले में सिविल अस्पताल होता है। आप उस सिविल अस्पताल को ठीक करके हर जिले में एक मेडिकल कॉलेज क्यों नहीं खोलते? जो प्राइवेट कॉलेज हैं, वे एक करोड़, दो करोड़, तीन करोड़, चार करोड़ - कुछ भी कीमत विद्यार्थियों से लेते हैं। उसके बाद वे लोगों का exploitation करते रहते हैं। इसलिए कृपया आप मेडिकल कॉलेजेज़ खोलिए। अगर आपका बजट कम है तो बजट बढ़ाइए। हेल्थ और एजुकेशन - इन दो चीज़ों का बजट बढ़ना चाहिए, ये दोनों बजट आपने यूपीए के काल से कम किए हैं। जैसा हमारे नेता आज़ाद साहब ने कहा, उन्हीं योजनाओं को आप आगे ले जा रहे हैं, लेकिन उन्होंने जो बजट दिया था, आपका बजट उससे कम हो गया है। वह कैसे बढ़ेगा, उस संबंध में विचार कीजिए। दूसरा, पब्लिक अस्पताल हैं। मुम्बई में जे.जे. अस्पताल है, के.ई.एम. अस्पताल है, नायर अस्पताल है, वहां लोगों को बहुत अच्छी ट्रीटमेंट मिलता है, लेकिन वहां पर भीड़ इतनी अधिक होती है कि लोग कहां सोएंगे, वह नहीं पता होता। वहां पर लोग cot के नीचे सोते हैं। टाटा अस्पताल के बाहर लोग फुटपाथ पर रहते हैं। इसलिए मैं कहना चाहता हूं कि अगर आप public hospitals की सुविधाएं बढ़ाने का, उनका extension करने का - उनके पास जगह है, उस जगह पर उन्हें बढ़ाने का काम करेंगे और उन्हें सुविधाएं देंगे तो अच्छा होगा।

इसके अतिरिक्त मैं बहुत दिनों से एक बात कह रहा हूं कि मुम्बई-गोवा रोड पर बहुत बड़े पैमाने पर accidents होते हैं। पूरे भारत में जो accidents होते हैं, उसमें सबसे ज्यादा accidents इस रोड पर होते हैं, लेकिन वहां पर एक भी trauma centre नहीं है। अगर आप वहां पर trauma centre बनाएंगे तो बड़ी मेहरबानी होगी। इसके अतिरिक्त यह भी सवाल उठा है कि प्राइवेट अस्पतालों को 25 परसेंट लोगों का treatment करना चाहिए, लेकिन कोई भी ऐसा नहीं करता। इसका क्या इलाज हो सकता है, वह आप देखिए। सर, जब गरीब आदमी मर जाता है तो वे उसकी लाश तक नहीं देते हैं, यह बिल्कुल गलत बात है। इसके लिए एक कानून बनाइए। एक आदमी मर जाता है और उसकी लाश को देने में भी लोगों को तीन-तीन, चार-चार दिन धक्के खिलाते हैं, जो बहुत गलत बात है।

अंत में, मैं यह कहना चाहता हूं कि मेडिकल कॉलेज की परमिशन देना या डॉक्टर्स पर कार्यवाही करना, ये सारे अधिकार आपने मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया को दे रखे हैं। उस काउंसिल के मेम्बर्स सारे डॉक्टर्स हैं। आप उसमें politicians, experts और workers को भी लीजिए, उस बोर्ड को बदलने का काम करिए। अभी मेरे दोस्त ने बताया कि डा0 केतन देसाई, जो जेल में था, उसने इतने बड़े पैमाने पर करप्शन किया, लेकिन छूटने के बाद उसे promotion मिल गया। अभी वह वर्ल्ड मेडिकल एसोसिएशन में भी गया है। सीबीआई ने कहा कि उसके खिलाफ कोई मामला नहीं है।

[श्री हुसैन दलवई]

यह तो गलत बात है। मेरे ख्याल से किसी ने उनको बचाने का काम किया है। जो मेडिकल काउंसिल है, इसका नाम कॉलेजों को परमिशन देना है, उसमें तो बड़े पैमाने पर करप्शन होता है। आप इसको बंद कीजिए। आप मेडिकल काउंसिल को बदल दीजिए। उनके पास अनलिमिटेड पावर्स हैं, वे ही रूल्स बनाते हैं, कानून बनाते हैं, उनको execute वे ही करते हैं, जजमेंट वे ही देते हैं और पनिशमेंट वे ही देते हैं। जो unethical काम चलता है, उस पर कोई कार्रवाई उन्होंने नहीं की है। मेरे ख्याल से यह गलत बात है। मेडिकल के कॉलेजों का रजिस्ट्रेशन भी वे ही करते हैं। यहां पर दो-तीन काउंसिल्स बनाने का सुझाव पार्लियामेंटरी कमेटी ने दिया है। ...(**समय की घंटी**)... आप उन सुझावों को क्रियान्वित कीजिए। आप जो कमेटी बनाएंगे, उसमें सिर्फ डॉक्टर्स को ही मत लीजिए, उसमें अन्य लोगों को भी लीजिए, मेरी इतनी ही रिक्वेस्ट है।

डा. भूषण लाल जांगडे (छत्तीसगढ़): उपसभापति महोदय, हमने जब पहले अस्पतालों में सर्विस की, उस जमाने में न अस्पताल था, कच्चे मकानों में हमने अपना अस्पताल चलाया, उस वक्त कोई सुविधा नहीं थी। उस जमाने में पूरी दवाइयां हमें मिलती नहीं थीं। उस ज़माने की स्थिति बहुत दयनीय थी। धीरे-धीरे संस्थाएं मजबूत होने लगी हैं, परन्तु उस समय हम वहां पर सेवा करते रहे, वह सेवा कहलाती थी, आज के हमारे चिकित्सकों की जो सेवा है, वह सेवा न होकर एक बिजनेस बन गया है। उस बिजनेस के कारण से मरीजों की जो हालत है, वह बहुत खस्ता हो गई है। आज मरीज चाहे गरीब हो, चाहे अमीर हो, चाहे जो भी हो, आज चिकित्सा बिजनेस बन गया है, उसके कारण से उनकी स्थिति दयनीय हो जाती है। जो गरीब लोग हैं, वे अपनी जमीन बेचकर, अपना इलाज कराते हैं। आज इलाज बहुत महंगा भी हो गया है। जब हम पहले इलाज कराते थे तब बहुत कम रकम में इलाज हो जाता था और मरीज ठीक हो जाते थे। उनका बहुत कम समय में इलाज हो जाता था। इस समय जितनी जांच होती है, आज के ज़माने में चाहे किसी को बुखार ही क्यों न हो, परन्तु उसको डॉक्टर लोग जांच के लिए भेजते हैं, चाहे ब्लड का टेस्ट हो, चाहे एक्सरे जांच हो, चाहे जो भी हो, उसमें मरीज का बहुत सारा पैसा खर्च हो जाता है। इसके कारण लोगों की स्थिति बहुत दयनीय हो जाती है। किसानों को अपना खेत बेचना पड़ जाता है, गरीबों को अपना जेवर बेचना पड़ जाता है, जिसके कारण उनकी हालत खस्ता हो जाती है।

आज सरकार मरीजों की मदद कर रही है। मोदी जी की सरकार ने एक एलान किया है, उसके आधार पर हम सोच सकते हैं कि हमारी स्वास्थ्य सेवाएं सुदृढ़ होंगी, अच्छी होंगी। मैंने तमिलनाडु में देखा है, वहां पर स्वास्थ्य सेवाएं बहुत उत्तम हैं। केरल में भी मैंने देखा है, केरल में भी स्वास्थ्य सेवाएं बहुत उत्तम हैं। मैं चाहता हूं कि इसी तरह से पूरे देश की स्वास्थ्य सेवाएं अच्छी हों। इससे ही हमारा धन-जन सुरक्षित रह सकता है। आज बच्चों को नई-नई बीमारियां हो रही हैं, आज बड़े-बड़े लोगों को नशाखोरी के कारण, गुटका खाने के कारण या तम्बाकू खाने के कारण कैन्सर की बीमारी हो रही है, जिससे सुरक्षा करना भी हमारी जिम्मेदारी हो गई है। मैं स्वयं गांवों में जाता हूं और यह एलान करता हूं कि यदि आप लोग मुझे किसी कार्यक्रम में बुलाते हैं, तो यदि आप नशा-मुक्त होना चाहते हैं, तब बुलाइए नहीं, तो मत बुलाइए। हमारे देश के लिए नशा-मुक्त होना बहुत जरूरी है। आप खासकर गांव के एरिया में देखेंगे कि लोगों को पीने के लिए दूध मिलता नहीं है, लेकिन शराब मिलती है। आज तम्बाकू का गुटका हर दुकान में मिल जाएगा। यह गुटका हमारे बच्चों के लिए बहुत ही हानिकारक है।

जब पहले बुजुर्ग लोग बच्चों को बोलते थे कि बीड़ी सुलगा कर लाओ, तो बच्चे बीड़ी सुलगाने के लिए जाते थे और आधी बीड़ी पीकर वे अपने बाप या दादा को देते थे। इस तरह से उनको बीड़ी पीने की आदत पड़ जाती थी। इसी तरह से आज शराब की भी स्थिति हो गई है। आज गांवों में बच्चों से शराब मंगाई जाती है। यहां तक कि स्कूलों में शिक्षकगण भी छात्रों को लाइन में लगाते हैं। वे छात्र भी आधी शराब पीते होंगे और आधी शराब में पानी मिलाकर अपने शिक्षक को देते होंगे।

आज हमारे बच्चे भी नशाखोर हो रहे हैं। इनका नशा छुड़ाना ज्यादा जरूरी है। आज हमारे बहुत से अस्पतालों में नशा-मुक्ति का कार्यक्रम चलता है, परन्तु मुझे उस नशा-मुक्ति कार्यक्रम से संतोष नहीं है। मैंने देखा है कि हमारे कुछ संत लोग हैं, कुछ जानकार लोग हैं और आयुर्वेद के ज्ञाता लोग हैं, जो जड़ी-बूटी को जानते हैं। जो लोग जंगलों में रहते हैं, उनको बहुत सी दवाइयों की जानकारी होती है। वे लोग नशा-मुक्ति की दवाइयां भी देते हैं। मैंने खुद देखा है कि हमारे कुछ लोग नशा-मुक्ति की एक खुराक देते हैं और उस एक खुराक से ही नशा-मुक्ति हो जाती है। मैं डॉक्टर्स से बोलता हूं, तो वे कहते हैं कि इस पर रिसर्च होनी चाहिए। मैं कहता हूं कि रिसर्च किसलिए? जो बहुत सारी दवाइयां सिद्ध हैं, उनकी रिसर्च का सवाल नहीं है। जैसे आयुर्वेद की बहुत सी दवाइयां सिद्ध हैं, जो पिछले पांच या दस हजार सालों से चल रही हैं, मान लीजिए हम हींगेश्वर की दवाई का उपयोग करते हैं या त्रिभुवन की दवाई का उपयोग करते हैं, तो वे जैसे पहले हजारों सालों से बनती थीं, वैसे ही आज भी बनती हैं। पहले हम Tetramycin का उपयोग करते थे, Streptopenicillin का उपयोग करते थे। आज हम उनका उपयोग कहां कर रहे हैं? आज हम उनका उपयोग नहीं कर रहे हैं। आज उनका महत्व कम हो गया है। आज उनका उपयोग नहीं हो पा रहा है। आज स्थिति खराब हो गई है, इसलिए इसमें सुधार करना बहुत जरूरी है। हमारे देश में आयुर्वेद काफी समय से चला आ रहा है। हम आयुर्वेद से ही इलाज कराते थे। हमारे दादा, नाना आयुर्वेद की जड़ी-बूटियों के बारे में जानते थे। धीरे-धीरे हमारे जंगल खत्म होते जा रहे हैं और जंगलों से जड़ी-बूटियां सब खत्म हो रही हैं। आज हम यह नहीं जानते कि कौन सी जड़ी-बूटी किस बीमारी में काम आती है, परन्तु हमारे दादा, हमारे नाना जानते थे और वे इनसे घर पर ही इलाज करते रहे। यदि किसी को थोड़ा बहुत बुखार हो गया, किसी को सर्दी लग गई या किसी को दस्त हो गए, तो वे ठीक हो जाते थे। आज हम एक से एक अच्छी दवाइयों का उपयोग करते हैं, परन्तु उनसे ठीक नहीं हो पाते हैं बल्कि बीमारियां और बढ़ जाती हैं। पहले हमें लू नहीं लगती थी। हमारे बच्चों को लू नहीं लगती थी, परन्तु आज हम शहर में ए.सी. में रहकर भी जैसे ही बाहर निकलते हैं, तो हमें लू लग जाती है। हम उसका इलाज नहीं करा पाते हैं और अस्पताल में भर्ती करना पड़ जाता है। हमें आज इन सारी परिस्थितियों को देखना होगा। ...(**समय की घंटी**)... पहले जो इलाज होता था, आज उसमें परिवर्तन आता जा रहा है। आज उसमें सुधार करना हमारे लिए आवश्यक है। अभी मोदी जी ने जिस तरह से योग की शिक्षा देने के लिए पूरे राष्ट्र में और अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर बढ़ावा दिया है यदि हमारा शरीर स्वस्थ है, यदि हम स्वस्थ विधि का पालन करते हैं, तो हम निरोग रहेंगे, हमारी बीमारी कम होगी और हम उसका उपयोग कर सकते हैं, योग एक ऐसा साधन है।

श्री उपसभापतिः आपने बहुत अच्छा बोला।

डा. भूषण लाल जांगड़ेः सर, मैं एक मिनट समय और लूँगा, मेरी कुछ बातें हैं।

[डा. भूषण लाल जांगड़े]

सर, मैं बीच में ओडिशा में मयूरभंज गया था, वहाँ एक निजी आयुर्वेदिक अस्पताल है, जो बंद हो गया है। मैं मंत्री महोदय से निवेदन करना चाहूँगा कि इसको प्रारम्भ कर दें। वहाँ जड़ी-बूटी का भंडार है। यदि वे इसको प्रारम्भ कर दें, तो मैं सोचता हूँ कि कम से कम 100 किलोमीटर दूर तक जो एरिया है, वहाँ के लोगों को इसका लाभ मिलेगा। ...(**समय की घंटी**)...

दूसरी बात, बस्तर में मेडिकल कॉलेज खुल गया है, परंतु जो सुविधा हमें मिलनी चाहिए, वह नहीं मिल रही है। यह हमारे छत्तीसगढ़ की बात है। आप वहाँ सुविधा देने का प्रयास करें, तो इससे खास कर बस्तरवासियों को लाभ मिलेगा।

सर, छत्तीसगढ़ की एक और बात है कि वहाँ एक गवर्नमेंट फार्मेसी है। फार्मेसी से दवाइयाँ अच्छी बनती हैं। हम प्राइवेट कंपनियों से दवाइयाँ लेते हैं। जैसे मैं योगराज गुग्गुल का उदाहरण देता हूँ। वह उंगली से दबाने से नहीं दबता है, परंतु आज जो हम फर्म से खरीदते हैं, वह टूट जाता है। इस तरह से वहाँ सरकार तुरंत आयुर्वेदिक फार्मेसी खोल कर दवाइयाँ बना कर उनका उपयोग करे, तो हमारा आयुर्वेद बहुत आगे बढ़ जाएगा। मैं इतना कह कर अपनी बात समाप्त करता हूँ।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Ary you an Ayurvedic doctor or an Allopathic doctor?

डा. भूषण लाल जांगडेः सर, मैं condensed course में था, जिसमें आयुर्वेदिक और एलोपैथिक, दोनों आते हैं।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay. That is good. But, in Kerala, Ayurveda is very popular. It is very popular there.

डा. भूषण लाल जांगडेः केरल में आयुर्वेदिक पद्धति से आँख का ऑपरेशन किया जाता है। यह बहुत प्रसिद्ध है। उसी तरह से देश में भी होना चाहिए।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay. Shri Jairam Ramesh, the last speaker, the last speaker; last but not the least, I tell you.

SHRI JAIRAM RAMESH (Andhra Pradesh): Sir, thank you very much for giving me this opportunity because two days ago you tried to dispose me of. But today, at least, you have given me ...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Who can dispose you of?

SHRI JAIRAM RAMESH: You have been very kind to give me five minutes at the end of a long day and I am grateful that the hon. Minister is here.

Sir, I want to make five points, very briefly, because it has been a very long discussion, a very rich discussion, and I want to draw the Minister's attention to these

five issues. I don't necessarily expect him to respond to it but I just want to flag these five issues for his attention and further consideration.

Sir, the first issue is relating to the budgets in the State Governments. Now, Sir, the expectation was that by increasing the devolution of taxes from 32 per cent to 42 per cent, the State Governments will spend more on essential sectors like health. Now it would have been unrealistic to expect this in the first year but I would like the hon. Minister to review the situation whether it has actually begun to happen in, at least, the second year of implementation. Sir, what is happening from my experience is that because the norm for funding pattern has changed from 75:25 to 60:40, the State Governments are spending more money to fulfil their part of the obligation for Central Schemes and not necessarily expanding their level of expenditure. So, I think what we are seeing in the State budgets is no doubt an increase in the States' spending on health but that increase in spending is only to fulfil the change in the norm from 75:25 to 60:40 and not in real terms. Sir, for States like Kerala, Tamil Nadu, Karnataka, I am not very concerned about because these are States which traditionally have spent very well on health with good outcomes but it is States like UP., Bihar, Jharkhand, Odisha, particularly, the Northern and the Central belt States, where there is need to increase public expenditure on health which may be handicapped by the change in the funding pattern even though the States have got more money from 32 per cent to 42 per cent. So, I would like the hon. Minister to keep this matter under constant review and constant consideration, particularly, in the Northern and Central Indian States.

Sir, the second issue that I want to raise is on insurance. It has been our experience, and this has been brought out very clearly in the Report of the High-level Expert Group on Health, that contrary to expectation, out-of-pocket-expenditure has actually increased, even after the introduction of insurance products. So, I would like to caution the hon. Minister not to follow the insurance-led model of health delivery. Insurance has an important role. We must harness that role. But, to give insurance the central place in our health-planning, as seems to be the case in the last two-three years that I have been able to pick up is, I think, being a bit too unrealistic. I would like to urge the hon. Minister to go slow on the insurance-led model and focus more on the public health delivery, which has traditionally been the pattern that our health system has been founded on.

SHRI TAPAN KUMAR SEN (West Bengal): Just a minute, Mr. Jairam. How would 49 per cent FDI be accommodated if that was not done?

SHRI JAIRAM RAMESH: Sir, let me not respond to that now!

Sir, the third issue that I want to raise is the National Health Mission. Sir, I had this debate with Mr. Ghulam Nabi Azad when he was the Minister — he is not here now; I had this debate with Dr. Anbumani Ramadoss. Unfortunately, I failed in that debate. I would like to revive that debate once again with my good friend, Mr. Nadda. Sir, what has happened is, the National Rural Health Mission has become the National Health Mission, but all health programmes have also become a part of the National Health Mission. Even the National Communicable Diseases Programme is now a part of the National Health Mission. To my knowledge, a 'mission' means, a clearly defined objective, a clearly defined cost parameter and a clearly defined performance parameter. Now, what has happened is — this happened in the UPA Government and this is also happening in the NDA Government — all programmes, in their totality, are becoming 'missions'. Now, this is making a mockery of the word 'mission'. I would like the hon. Minister to review the structure of the National Health Mission, to make it far more focussed, far more pointed, to have a starting date and to have a final date as far as the Mission is concerned, and not covert all vertically-integrated programmes, even the National Communicable Diseases Programme, as 'missions'.

Sir, the fourth issue that I want to raise is governance. I have been a member of the Standing Committee for the last two years. And, we took up the issue of governance of public health systems. And I think, the Government of India should make a beginning by demonstrating a completely new approach to governance, to the systems that it controls and it governs, before it gives advice to others on what governance should be. And, what better place to start than the All India Institute of Medical Sciences? Sir, we have given a detailed report on the changes required in order to make the All India Institute of Medical Sciences a better place, a better health ecosystem. Sir, I have no doubt, I have no hesitation, in saying that the All India Institute of Medical Sciences is one of our few world-class institutions. It is world-class because of the quality of students and the quality of the faculty. Now, we must give them a work environment conducive to their talents and conducive to their capabilities. Today, Sir, the work environment in AIIMS is like a bus station; it is like a railway station. I salute the people who are working in AIIMS, for their degree of commitment, for their degree of social sensitivity, in the conditions under which they are working, most of which have been imposed by Government, some of which have been imposed by Parliament. I think this is really commendable.

Sir, we have given a detailed report on how AIIMS should be better governed. And, it is not just a question of AIIMS, Delhi, because the same system of AIIMS, Delhi, is

now being replicated all over the country. First it was six AIIMS; now there is going to be an AIIMS in every State. I am sorry to say, Sir, the best signal the Health Minister can send, to show that he means business for good governance, is by resigning his role as Chairman of the Governing Body of AIIMS.

There is no reason why the Health Minister of India should be the Chairman of the Governing Body not only of AIIMS, Delhi but AIIMS, Bhubaneswar, AIIMS, Jodhpur, AIIMS, Raipur and all the other AIIMS. You must bring professionals. You must allow professionals to manage these institutions professionally. And I think the hon. Minister will see in the Standing Committee Report a large number of these recommendations which, I hope, he will take seriously. Sir, I know that you are looking at the watch. My final point is very topical, very relevant because yesterday the Supreme Court has passed a sweeping order taking over the MCI virtually. Sir, on the 8th of March, I had the privilege of presenting or laying on the Table of the House the Standing Committee's 92nd Report on the Functioning of Medical Council of India. This took us eight months. This is the first time that the Standing Committee actually examined the functioning of the MCI. This Report, in my view, is a landmark Report because it not only looks at the functioning of the MCI but also looks at the structure of undergraduate and postgraduate medical education. It also looks at the mix of public and private. It also looks at the fact that today 60 per cent of all the medical colleges in India are in four States and how to make medical education and medical training more widespread in our country than is the case so far. Sir, I wish and I request the Minister to take this Report very seriously. It seems that the Supreme Court has taken the Report more seriously than the Government. This is a very unfortunate situation. Whether it is NDA or UPA it is an immaterial issue, it is the job of the Government to reform MCI. MCI must be reformed. It is the job of the Government to reform undergraduate and postgraduate medical education. That must be reformed. And it is the job of the Government to ensure greater regional distribution of medical infrastructure including colleges. I don't think that we should abdicate this role to the Supreme Court with all due respect to the Supreme Court or to this three-man Committee that has been set up by the Supreme Court yesterday. So, I think, if, the Government means business, I would request the hon. Minister to come to Parliament with the new MCI law that the Standing Committee has recommended and you will find all Parties' support for that law because all Members of the Standing Committee unanimously have given that Report.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay. Five minutes mean five minutes. *...(Interruptions)...*

SHRI JAIRAM RAMESH: You have been so kind; allow me for one minute more because I know tomorrow you will not be kind, so I am taking full advantage of this kindness of yours. Sir, the one issue that has bothered me for many years is that, as a country, we are not paying adequate attention to the issue of environmental health. I think environmental issues today are extracting a huge mobility cost as far as public health is concerned whether it is air pollution, whether it is water pollution, whether it is land degradation or whether it is chemical contamination. I think we are beginning to see increasing evidence of the fact that morbidity, if not mortality, is being influenced heavily by environmental factors. Hon. Minister is an unusual man because he had been both Minister of Environment and Minister of Health in the State Government. So, he should be in a better position to be appreciative of the point that I am making that increasingly environmental issues are extracting public health cost and we must intervene decisively before it becomes too late. Sir, I thank you very much for giving me this courtesy.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you for the very valuable points. Now, the hon. Minister is to speak.

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा): माननीय उपसभापति महोदय, आज स्वास्थ्य मंत्रालय पर यहां राज्य सभा में चर्चा हुई है और बहुत ही सार्थक और पॉज़िटिव चर्चा हुई है। सच में यह मंत्रालय को काम करने में एक डायरेक्शन भी देता है और ताकत भी देता है, क्योंकि जो सेंटिमेंट्स हमारे सदस्यों से आते हैं, उनसे पता चलता है किं मत्रालय को कैसे देखा जा रहा है और साथ ही बहुत महत्वपूर्ण सुझाव भी आते हैं, जिनको हम अपनी वर्किंग में incorporate करने का प्रयास करते हैं। मैं सबको धन्यवाद देता हूँ, विपक्ष के नेता, गुलाम नबी आज़ाद से लेकर सभी सदस्यों ने, कुल मिलाकर 21 सदस्यों ने इस चर्चा में भाग लिया है और स्वास्थ्य विभाग के preventive, promotive, curative और medical education, इन सारे विषयों के बारे में उन्होंने चर्चा की है और यह बहुत गंभीर चर्चा रही है, बहुत तर्कपूर्ण चर्चा रही है। मैं उन सबका धन्यवाद करता हूँ और धन्यवाद करने के साथ-साथ उनको यह भी विश्वास दिलाना चाहता हूँ कि जो आपके सेंटिमेंट्स हैं, जो आपके विचार हैं, मंत्रालय उन सबको अपने में समावेश करके उसी दिशा में बढ़ने का प्रयास कर रहा है। आपके विचार से हम कोई अलग हैं, ऐसा नहीं है। हम इसी दिशा में आगे बढ़ रहे हैं।

दूसरी बात यह है कि मैं अभी नहीं, बल्कि पहले से ही जब मैं प्रदेश में भी मंत्री था, तो मैं हमेशा एक बात पर विश्वास करता हूँ कि government works in continuity. Men come and go; parties come and go, but, by and large, the continuity of the Government is there and policies are not made in one day. A policy has got a history; it has got a background; it has got an understanding; and, because of those understandings and lot of positive contributions of many people, a policy is evolved. What we can do is, we should see to it that with experience, how better we can make that policy, how we can improve upon that policy, how we can make it more meaningful and how we can make its

implementation part better. इसलिए जो पॉलिसीज़ प्रोग्राम्स के तहत विभिन्न experiences के साथ चलती रही हैं, उनको हमने continity के साथ बढ़ाया है और बढ़ाने के साथ-साथ उसकी effectiveness और उसकी capacity कैसे बढ़े, इस पर हमने ज्यादा बल दिया। इस पर हमारा फोकस रहा है।

जब मैं स्वास्थ्य की चर्चा करता हूँ, तो मैं अपने सभी साथियों के साथ दो-तीन बातों को शेयर जरूर करना चाहता हूं। मैं कई बार इसको बहुत स्पष्ट शब्दों में भी कहता हूँ कि हम जब स्वास्थ्य विभाग या किसी विभाग पर चर्चा करते हैं, तो हम हमेशा इसको किसी देश के साथ जोड़ कर देखने लगते हैं, वहां तो ऐसा था, यहां तो ऐसा है। मैं कई बार यह कहता हूँ कि we are only one and there is no example which can be replicated or which can be compared with any other country. There are 1.24 billion people in our country which is a federal State structure. It is a democratic State. उसके बावजूद, इतनी diversities के बाद health aspects को या बाकी सारे aspects को work out करना is really commendable. जो हमारे लोग काम करते हैं, सब लोगों के सहयोग से काम करते हैं और उनके बावजूद भी जो हमारे हेल्थ पैरामीटर्स या बाकी पैरामीटर्स अच्छे आ रहे हैं, वह सबके बहुत positive contribution के कारण आ रहे हैं, इसलिए मैं यह मानता हूँ कि continuity में काम करते हुए उसकी effectiveness को कैसे बढ़ाया जा सके। कुछ challenges हैं, एक challenge है, disparity between rural and urban, एक challenge है कि हमारे south और western side तो health infrastructure में strong है, लेकिन east, northern और central sector work है। उसी तरीके से human resource is a challenge ये कुछ challenges हैं। हमारे पास लास्ट सेंचुरी में एक challenge था, वह communicable dieseases का था। उस communicable diseases को तो by and large, we have been able to address, लेकिन अब communicable diseases से ज्यादा non-communicable diseases have become a challenge. Lifestyle has become a challenge. Affluence के साथ-साथ अभी जो environmental health की बात की गई है, that is also a very important factor which is contributing to the non-communicable diseases. So, the Government is aware of all these things. What has been done, we are trying to go forward and fast in that direction. That is what I would like to assure. We have done good also. If we talk about the parameters, तो जो international decline of MMR है, IMR है, TFR है, उससे हम faster हैं। We are faster than the international standards. इसलिए हमें इसको appreciate करना चाहिए। यह continuity में ही होता है, लेकिन आज हम MMR, यानी Maternal Mortality Rate में 560 से reduce होकर 167 पर आ गए हैं और यह और नीचे जाएगा। जो नई रिपोर्ट्स आई हैं, उनके अनुसार it will be somewhere near 140. इसी तरीके से Infant Mortality Rate में हम 80 से reduce होकर 40 पर आ गए हैं और मैं कहता हूं कि यह और नीचे आएगा, अगर हम recent example को देखें। अगर हम Under-5 Mortality Rate को देखें, तो वह 126 से reduce होकर 49 पर आ गया है। अगर हम Total Fertility Rate को देखें, जो एक समय में 3.2 था, which has come to 2.3, and, I would like to share with you that there are some 24 States where the TFR level has come to 2.1. इस प्रकार, इन सब विषमताओं के बावजूद, challenges के बावजूद, the results are showing that we are doing good और यह सब international decline के रेट से faster है, यह मैं आपको बताना चाहता हूँ।

[श्री जगत प्रकाश नड्डा]

मैं एक बात यह शेयर करना चाहता हूँ कि HIV और Malaria में भी हम अब decline की ओर हैं। हमने इसे arrest कर लिया है। The disease is not on the increase; it has been arrested and now it is on the decline. हमारे Health programmes के बारे में यह एक अच्छी तस्वीर सामने आती है और इसको हम कैसे effectively और अच्छा कर सकते हैं; इसके लिए हम प्रयासरत हैं।

सभी लोगों के प्रयास से, स्टेट्स के प्रयास से आज हम यह कह सकते हैं कि Polio eradication के पाँच साल हो गए। We are very vigilant on Pakistan front. Hon. Prime Minister has, time and again, said that if Pakistan needs help, we are ready to give them technical assistance as well as other assistance. हमारी जो neighbouring countries हैं, उनको हम कैसे सपोर्ट कर सकते हैं, इसके लिए भी हम कोशिश कर रहे हैं। यानी, अपने देश को पोलियोमुक्त करने के बाद हमारा स्टैंड अब यह है कि हमारे पड़ोसी देश भी पोलियोमुक्त रहें, उसके लिए भी हम strategize करके आगे बढ़ रहे हैं। इस तरीके से हमने काम करने का प्रयास किया है। अगर हम neonatel tetanus में mother and child, दोनों की बात करें तो last year, December, 2015 was the deadline. In June itself, we had eliminated neonatal tetanus for mother and child, and, it has been internationally validated also. I salute my ASHA workers, my doctors and my people who are working in far-flung areas, जहाँ उन लोगों ने इन सब चीज़ों को करने का प्रयास किया और हमने neonatal tetanus में भी अच्छे रिजल्ट्स दिखाए हैं।

जैसी कि continuity में बात चल रही थी, हमें आपके साथ Immunization Programme से संबंधित "इन्द्रधनुष" की बात शेयर करते हुए खुशी होती है। The immunization programme was increasing by one per cent every year. उसमें हमने यह कोशिश की है कि "इन्द्रधनुष" को एक मिशन के रूप में लेकर हमने four phases निश्चित किए, जिनमें से अभी हम third phase में चल रहे हैं और हमने two phases को complete किया है। Neo natal tetanus से लगभग 45 लाख मदर्स और neo natal immunization से इतने ही बच्चे लाभान्वित हुए हैं। हमने इनको Universal immunization programme से बढ़कर अधिक 45 लाख बच्चों को totally immuize किया है। So, the increase in immunization from one per cent per year has now come to six to seven per cent per year. यहाँ तक हम पहुँच गए हैं और अगर हम इसी तरह से चलते रहे तो दो साल के अंदर हम plus 90 per cent पर पहुँच जाएँगे। यानी, स्वस्थ भारत का स्वस्थ आधार यह बनेगा कि जो बच्चे पैदा होंगे, वे हेपेटाइटिस-बी से मुक्त होंगे। वे Tuberculosis से मुक्त होंगे, Whooping cough से मुक्त होंगे, Diptheria से मुक्त होंगे, Asthma से मुक्त होंगे – इन सब बीमारियों से मुक्त होंगे। जब वे इन सब बीमारियों से मुक्त होंगे तो कितना स्वस्थ भारत होगा, इसकी हम कल्पना कर सकते हैं। हम इसको far flung areas तक पहुंचाने का प्रयास कर रहे हैं, 90 परसेंट कवरेज करने की बात कर रहे हैं। इसी तरह से new vaccines have been introduced. चार नयी vaccines हमने introduce की हैं, जैसे Rotavirus है। प्रति वर्ष दस लाख बच्चे hospitalize होते हैं, because of Rotavirus और एक लाख बच्चे चले जाते हैं। अब हमने यह Rotavirus introduce किया है। इससे हम 10 लाख बच्चों को प्रति वर्ष बचा लेंगे। इसी तरह से Measles Rubells, IPV, JE adults, इन vaccinations को उनके

साथ जोड़ा है और उसको आगे बढ़ाया है। इसी तरह से Deworming Day के अंतर्गत पिछले साल 12 करोड़ बच्चे थे और इस साल हमने 20 करोड़ बच्चों को Deworming की दवाई खिलायी है। अब Worming से क्या होता है? बच्चा सुस्त हो जाएगा, स्कूल नहीं जाएगा, unhealthy रहेगा, उसके बहुत से manifestations होंगे। So, by just giving them one tablet, 20 करोड़ बच्चों को जब हम Deworm करते हैं तो हम एक healthy भारत बना पाएंगे, उनकी productivity बढ़ा पाएंगे, उनकी स्कूल्स में attendance बढ़ती है। इस तरह का प्रयास हो रहा है, उसको हम आगे बढ़ा रहे हैं। I must really say that the National Health Mission has done a good job. माननीय जयराम रमेश जी ने जो सजेशन दिया है, that is also very valid. We should think in that direction. I certainly say that we will go in that direction. A mission is a mission. But it has done a very good job. IMR, MMR, TFR, सब चीज़ों को लाने में उसका एक बहुत बड़ा रोल है। Family Planning की दृष्टि से हमने injectables को introduce किया है और injectables से हमें यह लाभ हो रहा है कि mother के पास choice है कि वह कौन से contraceptives का इस्तेमाल करे, ताकि वह family planning को plan कर सके और उस दृष्टि से आगे बढ़ सके। उसी तरह से जो हम POP pills दे रहे हैं, उनसे भी हमें लाभ मिल रहा है। इसी प्रकार Centchroman, जो non-hormonal once-a-week pill है, we are giving options to the mother so that they plan and see to it that they have a very healthy family and according to them, they can plan when they should have child. हमारे यहां गवर्नमेंट की मशीनरी से हमारे यहां जो contraceptives बन रहे थे, उनकी packaging अच्छी नहीं थी। Frankly speaking, उन्हें कोई भी ले नहीं रहा था, ऐसी स्थिति हो गयी थी। हम लोगों ने उस पर भी workout किया है और उसकी अच्छी पैकेजिंग करके हम मार्किट के साथ compete करने का प्रयास कर रहे हैं। हम ज्यादा से ज्यादा लोगों को वह गवर्नमेंट रेट पर देंगे और उसके सारे prices को हम देंगे। उससे भी हमें इसे रोकने में मदद मिलेगी। Tuberculosis की दृष्टि से जो GeneXpert machines थीं, ये पूरे देश में केवल 162 थीं, इसी साल 500 more have been purchased – 300 have been purchased and 200 are in progress. So, now, practically every district is going to have this machine, and this 2machine is a very welcome step in the sense कि इसके आने से हम हर district में Tuberculosis को तुरंत detect कर सकेंगे, इस काम को हम आगे बढ़ाएंगे। इस प्रकार यह एक बहुत बड़ा कदम है, जिस कदम को हमें आगे बढ़ाना चाहिए। इसी तरह से हमें मालूम है कि Revised National Tuberculosis Control Programme, जो एक समय में बहुत अच्छा गया, फिर बीच में उसमें decline आया, उसका रीज़न यह था कि जो bi-weekly, tri-weekly वाला प्रोग्राम था, उसके बजाए daily regimen की बात आयी थी। अब हम लोगों ने daily regimen भी 5 स्टेट्स में roll out कर दिया है और nationwide anti-TB drug resistance survey हम करा रहे हैं। यह बहुत आवश्यक है क्योंकि जो प्राइवेट clinics हैं, वे Tuberculosis को रजिस्टर नहीं करते थे जिसकी वजह से हमें इसकी जानकारी नहीं मिल पाती थी कि actual number कितना है। इसके लिए हमने multi drug resistance survey नेशनल लैवल पर exhaustively शुरू किया है।

तो इससे हमको जरूर उसमें फायदा मिलेगा। अभी हमारे एक सदस्य Malaria के बारे में कह रहे थे। हम लोगों ने Malaria elimination के लिए जो framework था, वह launch कर दिया है और सभी स्टेट्स को कहा है कि इसे notifiable disease बनाया जाए और guidelines और उसके

[श्री जगत प्रकाश नड्डा]

7.00 P.M.

elimination का जो programme है, उसको हम draft कर रहे हैं। We are going fast in this direction also. अभी Anti-Malaria Day मनाया गया, उसमें हम लोगों ने उन programmes को launch किया है और मुझे उम्मीद है कि इसमें हमको बहुत सफलता मिलेगी।

राउत साहब मच्छरों के इलाज के बारे में कह रहे थे। इस दृष्टि से हमने long lasting medicated nets सभी जगह supply किए हैं, to all North-Eastern States also, जहां-जहां इसकी जरूरत है। जो nets होते हैं, जिनसे mosquitoes को रोका जा सकता है, तो वह भी एक बहुत बड़ा कदम है, जिसके माध्यम से, long lasting medicated nets के माध्यम से हमको सफलता मिलेगी। कालाजार की दृष्टि से, we have introduced a single dose injection of Ambisome. इसके single dose के introduce करने से यह फायदा हुआ है कि 2015-16 में 625 endemic districts have been reduced, जिसमें से 502 blocks ने elimination target को अचीव कर लिया है। Out of 625 endemic blocks, 502 blocks को कालाजार से हमने eliminate कर दिया within a period of one year. This has been a very successful programme. अब कुछ 40 blocks में रह गया है और बिहार के कुछ areas में by 2017 हम कालाजार से अपने आपको मुक्त कर लेंगे। इसके लिए हम प्रयासरत हैं और हम पूरी ताकत इसमें लगाए हुए हैं।

उसी तरीके से Japanese Encephalitis के लिए भी जो programmes थे, उनको हम लोगों ने अभी 2015 में 121 districts में launch किया है, इसका जो routine immunisation programme था, वह 91 districts में था, उसको हम लोगों ने 187 districts में increase किया है in 2015. यानी maximum coverage हम Japanese Encephalitis की दृष्टि से भी कर रहे हैं।

जिन बातों की चर्चा आज़ाद साहब ने की थी, मैं उसके बारे में सिर्फ इतना ही कहना चाहूंगा कि चाहे NCD का मामला हो, 62 cardiac care units and 61 day care centres and 1,362 CSE level NCD clinics have been set up. So, NCD की दृष्टि से जो उन्होंने काम किया था, उसी में हमने तीव्र गति लाई है। Now, 1,362 CSE level clinics have been set up. उसी तरीके से Tertiary Care Centres में 20 State Cancer Institutes and 50 Tertiary Cancer Centres को बनाने की बात थी, इसमें 5 Tertiary Cancer Centres and 6 SCI को approval मिल चुका है, इसके लिए final funding कर दी गई है। इसको हम आगे बढ़ा रहे हैं और जो हमारी commitment है, उसको हम पूरा करेंगे, that is what I would like to say.

जहां तक medical education का सवाल है, जिसके बारे में बहुत चर्चा हुई है और मैं इसमें भी add करना चाहूंगा कि पिछले दो सालों में, मैं MCI पर बाद में आऊंगा, लेकिन with the existing system मैं बातचीत कर रहा हूं। 35 new medical colleges have come in the last two years; new medical colleges. 4,050 new MBBS seats have been added in the last two academic years and 1,004 PG seats have been added in the last two years. क्योंकि यह continuity में है, लेकिन in short span, 35 new medical colleges have been opened, that is what I would like to share. जो आपने 58 colleges की बात कही थी, उसमें से 47 colleges have been

approved and ₹660 crores have been approved and given to them to start the work. यहाँ मैं एक बात कहना चाहूंगा, funds पर मैं बाद में चर्चा करूंगा, लेकिन यहां पर मैं सभी साथियों को कहना चाहूंगा कि State Governments अपनी project reports को रखें, हम तुरंत उनको पैसा देंगे। हमारी तरफ से कोई रुकावट नहीं होगी, यह हम कहना चाहते हैं। The State Governments have to give the proposals and we will work accordingly. अभी कुल मिलाकर nursing institutions और बाकी सब चीज़ों को मिलाकर हम देखें, तो 20,000 additional seats medical education में पिछले दो सालों में जोड़ी गई हैं। 20,000 seats, which is, I think, a very good start और यह एक increase है। मैं इसमें यह भी कहूंगा कि हमने जो कुछ चीज़ें की हैं, जैसे एक प्रोफेसर पर 1:1 था for PG seats. उसको पहले 1:2 किया, फिर 1:3 किया। उसी तरीके से अभी हमने एक proposal दिया। अभी वह notify होना बाकी है, लेकिन हमने file पर उसका approval कर दिया है। यह अब 1:3, Assistant Professors जो teaching level के होंगे, उनको भी PG seats दी जाएंगी। कुल मिलाकर इसमें भी कोई 1,500 सीटों का इज़ाफा होने की हम उम्मीद करते हैं। हम progressively इसममें monitor भी कर रहे हैं और हम कोशिश कर रहे हैं कि इसमें ज्यादा से ज्यादा लोग आएं और देखें।

DR. K.P. RAMALINGAM: Dermatology can also be included in that. In that list, dermatology is omitted.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: We will add that. We are doing it practically for all the disciplines now. We will do that also. जो AIIMS के बारे में चर्चा कर रहे थे, तो मैं इसमें यह कहना चाहूंगा कि Mother and Child Block के लिए ₹ 204 crore दे दिया गया है और जुलाई 2017 में यह commission हो जाएगा। इसी तरीके से Surgical Block इसी सितम्बर, 2016 में तैयार हो जाएगा। वहां एक tunnel बन रही है, क्योंकि आगे जाकर हम expansion करने वाले हैं, वह भी जून, 2016 में तैयार हो जाएगी। हम लोगों ने AIIMS में जो नए काम शुरू किए हैं, वह OPD Block है, 573 crore, उसके लिए प्रावधान किया गया है, for new Private Ward, ₹ 92.4 crore have been given. The work has started. उसी तरीके से Institutional Block जो Cancer Institute का है, उसके लिए we have given ₹ 505 crore. The work is going on. NCI Residential Block is approved. New Burns and Plastic Surgery Unit has also been improved. For the expansion of Trauma Centre, ₹ 2,100 crore have been sanctioned. हम इसको भी आगे बढ़ा रहे हैं। New Departments of Rheumatology and Biotechnology and Department of Plastic and Reconstructive Surgery पर काम चल रहा है। We are going to introduce it. The same way, automation में आपने देखा होगा, AIIMS में और practically और अब हम Central Institutions में भी कर रहे हैं, online registration. आपने देखा होगा कि AIIMS में पहले सुबह चार बजे लाइन लगती थी। अब चार बजे वह लाइन लगनी बंद हो गई है। वहां सबके लिए बैठने का इंतजाम कर दिया गया है। आप online registration कर सकते हैं, online नहीं है, तो खुद वहां चले जाएं और देख लें कि कौन सी तारीख है, सब बाहर डिस्प्ले हो रहा है। यहां service centre पर लोग बैठे हुए हैं। आप अपना नाम, पता आदि सब कुछ लिखाएं, आप किस डिपार्टमेंट में जाना चाहते हैं। आपको उसी दिन समय मिल सकता है, नहीं तो आपको कोई date दे दी जाएगी। जो काम पहले चार दिन में होता

[Shri Jagat Prakash Nadda]

था, अब वह काम चार घंटे में होता है। And we are trying to improve it. अब इसमें भी हम improve कर रहे हैं। आप देखिए, लोग सुबह-सुबह तीन बजे, चार बजे AIIMS में लाइन लगाया करते थे और वहां पर धक्का-मुक्की होती थी। आज हमने वहां सबके लिए लाइनिंग भी बना रखी है कि एक जगह कहां बैठेंगे और इस गर्मी में मैं आपको assure करना चाहता हूं कि पहले जहां पंखे लगे हुए थे, अब वहां एयर कंडीशनर लगाए जा रहे हैं, ताकि वहां मरीज आराम से बैठ सकें। जब उनका बुलाया जाए और जिस डॉक्टर के पास उनकी appointment हो, वे वहां पर पहुंच सकें। This we are going to replicate in all the Central Institutions सफदरजंग में भी करेंगे, राम मनोहर लोहिया में भी करेंगे, लेडी हार्डिंग में भी करेंगे और जो JIPMER है, PGI है, सबमें करने का काम कर रहे हैं। कुल मिलाकर Rs.1,000 crore have been put in the Budget of AIIMS, Delhi, for 2016-17, यह हम आपको बताना चाहते हैं। जहां तक PGI Medical Education and Research, Chandigarh का सवाल है, उसमें भी हम लोगों ने new Block में 250 beds Oncology में add किए हैं। Online registration for patients वहां भी शुरू किया है। हम लोगों ने एक और नई चीज़ शुरू की है। उसमें बाकी लोगों की भी मदद मिलेगी और courts की मदद भी मिलेगी। Doctors को court cases में जाना पड़ता था, तो हमने pilot project PGI में शुरू किया है। Now PGI doctors are not supposed to go to courts. वे वहीं पर अपने tele-consultation से, they are asked to stay there and court से डायरेक्ट जज से बातचीत करके, वहीं उनका evidence हो जाता है और हम कोशिश कर रहे हैं कि हर court के साथ उसे जोड़ा जा सके, ताकि man hours of doctors, instead of institution, जो कोर्ट जाने में लगते थे, उस समय में वे डाक्टर्स हॉस्पिटल में रहकर ही काम करें। हमने यह telemedicine के काम को आगे बढ़ाने का प्रयास किया है। हॉस्पिटल्स की दृष्टि से मैंने आपको बताया ही है कि 6,320 new beds in top institutions like AIIMS, JIPMER, Safdarjung Hospital, RML Hospital and Lady Harding Hospital are provided. इनमें कुल मिलाकर हम additional 6,320 beds लगा रहे हैं। In the coming time, यानी दो साल, तीन साल के अन्दर यह capacity लगभग double होने वाली है। हमारी कोशिश है कि हम इसको बढ़ाएँ। AIIMS के बारे में तो आज उसकी जो bed capacity है, हम उसको double कर रहे हैं और हमने उसकी सारी facilities को आगे बढ़ाया है।

सर, यहाँ AIDS के बारे में चर्चा हो रही थी। मैं इसे आप लोगों के साथ यहाँ share करना चाहता हूँ। जब मैं संसद सदस्य था, तो हमसे AIDS के activists मिला करते थे और उनका यह कहना था कि third line of treatment शुरू करनी चाहिए। I am happy to share with you that third line of treatment start हो गई है और यह 100 per cent centrally sponsored scheme है। मैं बताना चाहता हूँ कि AIDS Control Programme is done by the Government of India. उसी तरीके से यह जो CD4 count है, जब किसी का CD4 count 350 आ जाता था, तभी वह दवा की range में आता था। हम लोगों ने इसमें यह प्रोविजन किया है कि हम 500 CD4 count पर भी दवा देंगे, यानी one lakh more HIV patients को हम गवर्नमेंट के ambit में ले रहे हैं और हम उनको दवा देंगे, यह हम आपके साथ share करना चाहते हैं। AIDS के बारे में मैंने आपको बताया कि यह decline पर है, control में है और हम उसकी दवा मुफ्त दे रहे हैं। पहले CD4 count 350 हो जाता था, तब दवा दी जाती थी, अब हम 500 पर दे रहे हैं। इस तरह से one lakh more patients have been added.

सर, मैं बताना चाहता हूँ कि IT initiatives की दृष्टि से National Health Portal को launch कर दिया गया है। जैसा मैंने कहा, e-hospital online registration launch कर दिया गया है। हमने एक mobile academy भी शुरू की है। आशा वर्कर्स को हम mobile पर ही teaching देंगे और आशा वर्कर्स के tests भी हम उसी से लेंगे और हम उनको certification भी देंगे। So, this has been initiated and इसमें हमें काफी सफलता मिल रही है।

श्री तपन कुमार सेनः इसमें सिर्फ तनख्वाह बढ़ाने वाली बात भी add कर लीजिए।

श्री जगत प्रकाश नड्डाः हमने वह किया है।

उसी तरीके से हमने MCTS की बात की थी। उस MCTS, Mother and Child Tracking System, में पिछले दो साल से जो संख्या आई है, उसमें लगभग four crore mothers and children have been added. हम इसमें 12-13 languages में 'किलकारी' परियोजना चला रहे हैं। The moment the mother is registered and she is expecting, तब से उसकी regional language में हम उसके mobile पर messages दे रहे हैं, ताकि वह समय-समय पर अपनी दवाई, अपनी जाँच, अपना सब कुछ कराए। इस तरह से हम 'किलकारी प्रोग्राम' भी चला रहे हैं। इसी तरह से हम लोगों ने e-blood banking को digitalise किया है, ताकि सबको पता हो कि कौन सा blook किस बैंक में, किस यूनिट में है और जिसको जरूरत हो, वह उस तरीके से जोड़ सकता है। हम ANM को online कर रहे हैं। हम 'अनमोल' नाम से इस प्रोग्राम को भी आगे चला रहे हैं।

सर, एक बहुत बड़ा प्रोग्राम है, वह है कि हम national medical colleges का network बना रहे हैं। हमने 50 medical colleges select किए हैं और उनके नीचे सब-डिवीजन में जो CHCs हैं, उनके साथ वे networking करेंगे और हम telemedicine को आगे बढ़ाएँगे। In that way, इस network के द्वारा हम उसको भी आगे बढ़ाने का प्रयास कर रहे हैं।

जहाँ तक health policy का सवाल है, यह final shape लेने जा रहा है। एक महीने के अन्दर we will be there for discussion and we will come up with that. National Mental Health Policy has been launched.

सर, यहाँ पर बजट के बारे में चर्चा हो रही थी। मैं नहीं जानता, लेकिन ऐसा कहा गया कि बहुत कट लग गया, मैं पिछले साल से कह रहा हूँ कि कोई कट नहीं है, कोई इस तरह की बात नहीं है। हमें जितना पैसा चाहिए, उतना मिल रहा है। मेरा उत्तर तो दूसरा है कि utilisation नहीं हो रहा है, क्योंकि UC भेजना और टाइम पर utilization होना, capacity develop करना, उसकी आवश्यकता है। बजट में कोई कमी नहीं है। मैं अपनी पूरी जिम्मेदारी के साथ यह कहना चाहता हूँ कि प्रधान मंत्री जी की तरफ से, हेल्थ की दृष्टि से जो भी बजट चाहिए, वह बजट मुहैया कराया जाएगा, उसको दिया जाएगा, उसमें कोई भी कमी नहीं होगी, यह मैं आपको बताना चाहता हूँ। अब देखिए, बजट की दृष्टि से 2013-14 में यह ₹ 22,476 crore था, 2016-17 में वह ₹31,300 crore हुआ। It was a net increase of ₹ 8,824 crore. अभी जो 2016-17 है, इसमें 8,824 करोड़ का increase है, which is 39 per cent. हम लोगों ने अपने आप में बजट में यह जोड़ कर दिया। हम लोगों को बजट की दृष्टि से इसमें कहीं भी कोई कन्फ्यूज़न न रहे। For NHM ₹ 19,000 crores have been provided. There is an increase

[श्री जगत प्रकाश नड्डा]

of ₹ 705 crores. इस साल National Health Mission में 705 करोड़ रुपये का इन्क्रीज़ है। जैसा अभी जयराम रमेश जी ने कहा है कि वह एक area of concern है, तो इस पर मैं मंत्रालय को लगाऊँगा कि 60/40 होने के बाद उन्होंने वही लगा करके अपनी छुट्टी कर ली है या फिर सच में 32 से 42 जो devolution हुआ है, उसमें हेल्थ में और कुछ भी लगाया है? This is an area where we need to look into. उनका जो अपना शेयर बढ़ता है, तो टोटल NHM में अपनी तरफ से ही हम 705 करोड़ रुपये बढ़ा रहे हैं। अगर हम उनका भी जोड़ लें, तो ₹ 5,351 crores is added in it. So, there is an increase in the Budget. फिर भी हम इसको स्टडी करेंगे। अपनी तरफ से हम लोगों ने 705 करोड़ रुपये इसमें बढ़ाए हैं।

Under Rashtriya Swasthya Suraksha Yojana, ₹ 1500 crores have been kept, लेकिन इसके बारे में मैं आगे चर्चा करूंगा। जो health protection की बात आपने की है, इस बात को मैं यहीं पर जोड़ लेता हूं। इस बार आदरणीय प्रधान मंत्री जी के इनिशिएटिव पर हमने एक बहुत ambitious programme शुरू किया है, that is ₹ 1 lakh per year per family, हमने floter basis पर उनको health coverage देना है। पहले इसमें पांच पंक्तियों की फैमिली का कैप था, but, now there is no cap. उस परिवार में जितने भी सदस्य हैं, वे सभी इसमें आ जाएंगे।

दूसरी बात यह है, अगर परिवार में कोई बुजुर्ग व्यक्ति है, more than 60 years of age, तो उसमें ₹ 30,000 per head extra जोड़ा जाएगा। अगर हम health coverage की बात करें, तो पहले वह 30,000 खर्च होगा, उसके बाद ही 1 लाख खर्च होगा।

Modalities are being worked out. Insurance model has been in question, इसलिए वे भी हमारे concerns हैं। There is a thinking going on of a trust model कि कैसे करें, किस तरीके से करें? लेकिन हमारी कोशिश है कि यह पैसा rightfully खर्च हो और उसका empanelment सही हो, इसके लिए हम इसको digital करने वाले हैं। किसी को cash नहीं मिलेगा। It will be done on a digital basis. It will e transferred to the institutions, इसीलिए हम लोगों ने इसमें टाइम मांगा है। अभी हम सिर्फ इस चीज़ पर पैसा खर्च कर रहे हैं कि कैसे इसको digital sound किया जा सके। Eight crore families have been included which means 40 crore people have been added.

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: They inflate the bills.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: That is why we would like to ensure all these things. आप लोगों ने जो बात कही है, हम लोग पैसा सिर्फ down the drain जाने के लिए नहीं देंगे या किसी की पॉकेट भरने के लिए नहीं देंगे अथवा किसी इंस्टीट्यूशन को ग्रो करने के लिए नहीं देंगे। हम गरीब की सेवा के लिए देंगे, इसीलिए इसको डिजिटल करके, हम इसे उस गरीब तक पहुंचाने का प्रयास कर रहे हैं। आधार कार्ड से लिंक करके इस काम को करने का प्रयास किया जा रहा है। We are trying to work on it.

इसी तरह, for JIPMER ₹ 534 crores have been provided. इस साल इसमें ₹1,263 crores add हुआ है। इसी तरह, हमने AIIMS, Delhi में ₹1000 crore दिए हैं, जो ₹454 crore का

एडिशन है। इसी तरह हमने JIPMER को ₹ 600 crore दिए हैं, जो ₹ 250 cores का एडिशन है। हरेक इंस्टीट्यूशन में हम एडिशन करते चले जा रहे हैं।

तीन इंस्टीट्यूशंस ऐसे हैं, जिन पर AIIMS की दृष्टि से काम शुरू हो गया है। एक West Bengal है, दूसरा Maharashtra है and one more institution, जिस पर काम शुरू हो गया है। The work has started. Rest में कहीं जमीन की प्रॉब्लम है, कहीं कुछ और प्राब्लम है, लेकिन the Government is committed that for all AIIMS, we have to go forward. इसमें funding pattern में कोई कमी नहीं है। जहां-जहां, जिसके लिए जितनी आवश्यकता होगी, वहां-वहां हम इस काम को करेंगे, हम यह बताना चाहते हैं।

अभी रायबरेली के बारे में पूछा जा रहा था, उसको OPD Block तैयार है। हमने इसकी posts के creation के लिए प्रोसेस शुरू कर दिया है। जल्दी ही interviews करके हम इन posts को भरेंगे। We will go forward. So, every institution is being given proper attention as it should be given. Funding के बारे में मैं यह कहना चाहता हूं कि इसके बारे में आप कोई चिंता न करें।

मैं सभी Members of Parliament और अपने साथियों से दो रिक्वेस्ट्स करना चाहूंगा। हमने कोशिश् की है कि District-level Vigilance Monitoring Committee का Chairman और co-Chairman संसद सदस्य हो। अब हमारी जिम्मेवारी बनती है कि हम अपनी-अपनी जगहों पर अपने सीएमओ से और अपने District Magistrate या Deputy Commissioner से बातचीत करके हेल्थ के प्रोग्राम्स को मॉनिटर करें। You are the ambassadors; you are the representatives of the Ministry of Health in your programme and you have to take care. आपको उनसे funding pattern जानने की जरूरत है।

मैं एक बात और बताता हूँ। हर एक स्टेट का अपना-अपना नेचर है। उनका अपने-अपने तरीके का कल्चर है, जिसमें वे हर प्रोग्राम को देखते हैं। कई स्टेट्स अच्छा कर रही हैं, कई स्टेट्स नहीं कर पा रही हैं। इसलिए हम लोगों ने सारे देश में से 184 focus districts चुन लिए हैं। जहाँ से पैरामीटर्स गड़बड़ हैं, उनको हम एक्स्ट्रा फंडिंग दे रहे हैं।

मैं आपसे एक और बात शेयर करना चाहता हूँ। हमारे एक सदस्य ने कहा कि 'हेल्थ मेला' एक बहुत अच्छा सुझाव था। मैं आपको एश्योर करता हूँ कि we are going forward in that direction. हम उसे फिर से शुरू कर रहे हैं। हम अच्छी तरीके से करेंगे। वह एक बहुत अच्छा कार्यक्रम था। उसमें बहुत से लोगों का detection, screening आदि होती थी और उनको समय पर दवाइयाँ मिल जाती थीं। उससे अवेयरनेस होती थी। इसलिए उसको हमने फिर से शुरू करने का काम किया है।

मैं आप सबसे एक निवेदन यह करूँगा कि health being a State subject, ये सारी आवाज़ें अपने-अपने प्रदेशों में भी थोड़ी सी उठाने की आवश्यकता है, क्योंकि वे इम्प्लीमेंट करते हैं। हमारी तरफ से फंड के मामले में न तो कोई कमी रही है और न हम कोई कमी रखेंगे, मैं इस बात का विश्वास दिलाना चाहता हूँ।

सर, बहुत से विंषय इडिविजुअल लेवल पर आए हैं। भूपिंदर जी ने जो कहा है, आज मैं वह

[श्री जगत प्रकाश नड्डा]

घोषणा कर ही दूँगा, ऐसा है। ...(**व्यवधान**)... तो मैं भूपिंदर जी से कहना चाहता हूँ कि आप प्रपोजल भेजिए, मैं उस प्रपोजल को जोड़ कर ...(**व्यवधान**)...

श्री उपसभापतिः रिप्लाई दे दीजिए। ...(**व्यवधान**)... लिख कर दीजिए। ...(**व्यवधान**)...

श्री भूपिंदर सिंहः पाँच मेडिकल कॉलेजेज़ का जो है ...(**व्यवधान**)...

श्री जगत प्रकाश नड्डाः उनके लिए मैं फंडिंग दूँगा। ...(**व्यवधान**)... जो मेडिकल कॉलेजेज़ हैं, उनके लिए we stand committed. इस बार आपको उसकी पूरी फंडिंग मिलेगी। इतना ही नहीं, ये जितने भी हैं, ये 47 कॉलेजेज़ हैं, तो इन 47 कॉलेजेज़ को जो भी फंडिंग की जरूरत है, वह सारी की सारी दी जाएगी। That I can assure you.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: In individual cases, you can send written replies also.

श्री जगत प्रकाश नड्डाः सर, रेणुका चौधरी जी ने Geriatric Block के बारे में कहा था, तो उसमें भी MoU साइन हो गया है। We are working on it and we are moving forward in that direction.

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY: You should also ask the hospitals to allot a specific time for geriatrics to come for treatment, because they just can't stand in the queue.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: We would take care of that. Twelve more Regional Geriatric Centres are coming up. अभी जो नहीं था, हम उसको भी करने का प्रयास कर रहे हैं।

हमारे रवि प्रकाश जी ने भी एक विषय रखा था। वह कागज इस समय मेरे सामने नहीं है, लेकिन मैं उसमें से एक बात कहना चाहता हूँ। उन्होंने दो बातें कहीं। एक तो उन्होंने pharmaceuticals के बारे में कहा था। तो इस बारे में एक बात तो मैं यह कहना चाहूँगा कि हमारे ही देश में pharmaceuticals ने बहुत अच्छा काम किया है। यह जो एचआईवी एड्स है, इससे अफ्रीकन नेशंस को अगर कोई बचा पाया है, तो उनको हमारी phatmaceutical industries ने ही बचाया है। कई लोग हमारी pharmaceuticals की understanding और उनकी जानकारियाँ, उसमें ज्वायंट इंस्पेक्शन वगैरह-वगैरह का प्रयास कर रहे थे। तो भारत बहुत क्लीयर रहा है कि यहाँ हमारे ही इंस्पेक्शन रहेंगे, हम किसी अन्य को अलाऊ नहीं करेंगे। तो इसलिए, we have tried to see to it that our pharmaceutical industries grow. And, it has become a challenge to the Western world. We must congratulate them कि वे उनके लिए चैलेंज बने हैं और उन्होंने अच्छा काम किया है। जहाँ तक हमारे देश का सवाल है, जहाँ गड़बड़ियाँ हुई हैं, हम लोगों ने उनको रोकने का प्रयास किया है। हमने 344 fixed-doze combinations बन्द करवाए हैं, जो गलत थे और जिनके बारे में आप कह रहे थे कि लोगों को गलत दवाइयाँ देने का काम चला हुआ है। एक समय में वह हुआ, लेकिन एक लम्बे प्रोसीजर से होते हुए हम

लोगों ने उनको रोका है। कहीं-कहीं fixed-doze combinations लाभप्रद हैं, जैसे एचआईवी में और बाकी बीमारियों में उसका बहुत लाभ मिला है तथा Tuberculosis में भी बड़ा लाभ मिला है। मैं आपको बताना चाहता हूँ कि जहाँ fixed-doze combinations गड़बड़ कर रहे थे, हमने वैसी 344 medicines को रोक दिया है, जिससे हम स्वस्थ भारत को.. हम इसमें vigilent हैं। हम इसमें कोई कमी नहीं कर रहे हैं।

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद (उत्तर प्रदेश): सर, कैंसर के बारे में..

श्री जगत प्रकाश नड्डा: मैं कैंसर के बारे में यह कहना चाहूँगा कि ...(**व्यवधान**)...

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद: सर, ...(**व्यवधान**)... जीवन रक्षक दवाइयाँ हैं ...(**व्यवधान**)... अस्पतालों में नहीं मिलती है। प्रतिवष 4 लाख-5 लाख रुपये ...(**व्यवधान**)... लोग बीमार होते जा रहे हैं। ...(**व्यवधान**)...

श्री जगत प्रकाश नड्डा: मैं कैंसर के बारे में यही कहना चाहूँगा कि ...(**व्यवधान**)...

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद: मंत्री जी, मैं एक बात कहना चाहूँगा। जो जीवन-रक्षक दवाएँ हैं, उनके लिए जब आपका टेंडर होता है, तो ये सभी सरकारी दवाएँ स्टोर में नहीं जाती हैं, यानी जितना टेंडर होता है, उतनी दवाएँ वहाँ नहीं जाती हैं। जो जीवन रक्षक दवाएँ हैं, आपका जो टेंडर होता है, सरकारी दवाएं स्टोर में न जाकर के जितना टेंडर है उतनी नहीं जाती और जब मरीज जाता है तो कह देते हैं कि दवाएं नहीं हैं। जो सप्लॉयर है, वह पूरी दवाएं सप्लाई नहीं करता। इसलिए उनको ऑनलाइन कर दें, सी.सी.टी.वी. कैमरे लगा दें, ताकि पूरे देश में उसकी गाइडलाइंस चली जाए। वहां दवाएं मिलती नहीं। आप खर्चा तो कर रहे हैं, लेकिन मरीज को दवाएं नहीं मिलती। दवाएं गायब हो जाती हैं। अब वह कहां जाती है उसका पता नहीं।

श्री जगत प्रकाश नड्डा: देखिए कैंसर के बारे में मैं एक बात बता दूँ। हम लोगों ने एक नया प्रोग्राम चलाया है, नया इनीशिएटिव है — AMRIT, Affordable Medicine Reliable Implant Treatment. यह अमृत के स्टोर आपको एम्स में मिलेंगे। आपने देखा होगा, आप एम्स में देख लीजिए। डॉक्टर के प्रिस्क्रिप्शन पर हम कैंसर की दवा दे रहे हैं। कैंसर की दवाएं मार्केट से 60 से 90 प्रतिशत कम हैं और मैं अब इसको साई सेंट्रल इंस्टीट्यूट में replicate कर रहा हूँ। स्टेट गवर्नमेंट कोई भी हॉस्पिटल बोले, हम वहां अमृत की दुकान खोलने के लिए तैयार हैं। कैंसर की जो दवाई 20,000 की मिलती थी आज हम 3,000 व 2,000 में दे रहे हैं। तो यह कैंसर की दृष्टि से किया हुआ है। ऐसे ही हमने implants के लिए, विशेषकर के यह जो इम्प्लांट्स हैं वे 60 से 70 परसेंट तक कम हुआ है। हम हर मेडिकल इस्टीट्यूशन में तो खोल ही रहे हैं, पी0जी0आई0 में तैयार हैं, राम मनोहर लोहिया अस्पताल में खोल रहे हैं, सफदरजंग अस्पताल में खोल रहे हैं, लेकिन अगर स्टेट गवर्नमेंट भी अमृत की दुकान खोलना चाहती है, तो हम तैयार हैं। इस वर्ष हम लोगों ने लगभग 390 दुकानें खोलने का तय किया है।

उसी तरीके से जैसे एक नई स्कीम के बारे में चर्चा हुई थी, मैं डी0 राजा साहब को एश्योर करना चाहूँगा कि when we talk about PPP Model, we also see to it. पीपीपी मॉडल हम क्यों कह रहे हैं, हमने We are the first अभी बजट पास होना है। आज बुलेटिन लगाया है, पास होगा। लेकिन हमने

[श्री जगत प्रकाश नड्डा]

गाइडलाइंस बना करके स्टेट गवर्नमेंट्स को भेज दी हैं। What we are going to do, we are going to give them the place. We are going to give them bijli, paani and all facilities. वह डॉयलेसिस लगाएंगे, रेट्स हम तय करेंगे, हमारे साथ एम.ओ.यू. है। बी.पी.एल. को हम देंगे, बाकी के हम रेट्स प्रेस्क्राइब्ड करेंगे, उसके तहत देंगे। इसमें चर्चा यह भी आई थी कि nephrologist बहुत कम हैं। हमने यह भी किया है एक नेफ्रोलोजिस्ट कंसल्टेंट के रूप में रहेगा और वह 15 दिनों में पेशेंट को चैक करेगा। बाकी हम ज्यादा से ज्यादा लोगों को कवर करेंगे। So, by and large, I have tried it. खान साहब ने कहा था ...(**व्यवधान**)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Okay, rest the Minister will reply in writing. *...(Interruptions)...*

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: As far as Khan Sahib ने जो कहा था, हम लोगों ने Clinical Establishment Act के तहत जिसकी बात आप कह रहे हैं, वह हमने कर रखा है। हम स्टेट्स को कह रहे हैं कि उसको इम्प्लीमेंट करो। मैं एक ही बात उसमें और जोड़ना चाहूंगा कि इसको और कैसे सही बनाया जा सकता है, इस पर हम विचार करेंगे। लेकिन आपने जिस इंस्टीट्यूशन की बात की, उस पर हम पूरी इंक्वायरी करेंगे। लेकिन यह मैं स्टेट को रिक्वेस्ट करूंगा कि Clinical Establishment Act को इस्तेमाल करें और उसको एडॉप्ट करें, ताकि लोगों को इसका बेनिफिट मिल सके।

अंत में, तीन-चार सजेशन जयराम जी के आए हैं। We are thinking in this direction. We have to go forward. As far as MCI is concerned, Supreme Court ने कह दिया ठीक है, लेकिन हम लोगों ने आपकी पार्लियामेंटरी स्टेंडिंग कमेटी की रिपोर्ट आने के डेढ़ महीने पहले एक कमेटी बना दी है, जो माननीय प्रधान मंत्री के इनीशिएटिव से वह कमेटी बनी है, to look into the activities of MCI and what changes have to be brought, they have to give the Report by May end and accordingly we will go forward. That is what I have to assure you. जहां तक NEET examination का सवाल है, स्टूडेंट्स के कुछ कंसर्न हैं, उसको हम देख रहे हैं। उसके बारे में हमारा कहना है, लेकिन by and large नीट के एक्जामिनेशन की दृष्टि से हमारा यह स्टेंड रहा है कि हम इसको इनीशिएट करें, ताकि यह जो प्राइवेट मेडिकल कॉलेजेज़ और बाकी सब लोगों का चलता है, सब कुछ है, तो एक ही मेडिकल एक्जाम हो। तो आने वाले समय में इसको भी हम प्रोसेस करेंगे। यह बात कहना चाहता हूं।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you Mr. Minister. Now, hon. Members a Cancer Awareness Programme is going on in Room No.63. Very Expert Doctors, Dr. Arya Bharadwaj is an oncologist, Director, Tata Memorial Centre. They are waiting there. Those who want to go may go home.

———

MESSAGES FROM LOK SABHA – *Contd.*

The Appropriation (No.2) Bill, 2016

SECRETARY-GENERAL: Sir, I have to report to the House the following message received from the Lok Sabha, signed by the Secretary-General of the Lok Sabha:-

"In accordance with the provisions of rule 96 of the Rules of Procedure and Conduct of Business in Lok Sabha, I am directed to enclose the Appropriation (No.2) Bill, 2016, as passed by Lok Sabha at its sitting held on the 3rd May, 2016.

The Speaker has certified that this Bill is a Money Bill within the meaning of article 110 of the Constitution of India."

Sir, I lay a copy of the Bill on the Table.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now Special Mentions. Hon. Members, you may lay your Special Mentions on the Table.

SPECIAL MENTIONS

Demand to withdraw the current rule regarding cancellation of waitlisted tickets in the trains

श्रीमती कनक लता सिंह (उत्तर प्रदेश): महोदय, रेलवे द्वारा टिकटों के कैंसिलेशन हेतु जो नया नियम लागू किया गया है, वह व्यावहारिक नहीं है। रेल यात्री इसलिए वेटिंग लिस्ट टिकट लेता है कि उसे सीट मिल जाएगी और वह यात्रा कर अपने कार्य को समय से पूरा कर लेगा। वर्तमान नियम के मुताबिक ट्रेन छूटने के आधे घंटे के अंदर प्रतीक्षारत रेल टिकट निरस्त कराना तय कर दिया गया है। यदि इस अवधि के दौरान यात्री अपना वेटिंग लिस्ट या कंफर्म टिकट निरस्त नहीं करा पाता है, तो उसकी पूरी राशि रेलवे जब्त कर रही है। कहने का मतलब यह है कि रेलवे नियम बना कर यात्रियों का पैसा हड़प रहा है, यह दोषपूर्ण है। एक तो सीट न मिलने के कारण व्यक्ति अपनी यात्रा नहीं कर पाता है और जब टिकट निरस्त करवाने जाता है, तो समय अधिक लगने के कारण उसे उसका रिफंड नहीं मिल पा रहा है। हो सकता है कि आधे घंटे का समय उसे टिकट काउंटर पर लाइन में लग जाए। इस नियम के कारण रेल यात्री दोहरी मार झेल रहा है।

महोदय, मेरी मांग है कि इस नियम को समाप्त किया जाए और कैंसिलेशन पूर्व की भांति किया जाए या फिर वेटिंग लिस्ट टिकटों को इस दायरे से बाहर रखा जाए, क्योंकि प्रतीक्षारत रेल टिकटधारक यात्रा करने के लिए टिकट लेता है, न कि पूरा पैसा गंवाने के लिए। या तो रेलवे उसे सीट दे या फिर उसका पूरा पैसा लौटाए।

Demand to restructure the administrative staff college of India in Hyderabad

SHRI PALVAI GOVERDHAN REDDY (Telangana): Sir, the ASCI was established in 1956 for providing training to civil servants and managers of corporate and Government sectors and urban management.

Over the years, it has been found that neither the HRD Ministry nor the Court of Governors is involved in the activities of the ASCI, resulting in the selection of the D.G. who was accused of sexual assault on a Senior Professor, which the High Court took cognizance of and into which it ordered for an immediate inquiry. After that, he had to resign. There are allegations against others also.

Secondly, there are a lot of financial and administrative irregularities and the HRD Ministry needs to conduct Performance Audit of the ASCI. I demand that the CAG should audit the Accounts so that ₹5 crores of interest-free loan and ₹ 20 crores of Grant-In-Aid are optimally utilized.

Thirdly, the present Chairman has been in this position for the last 30 years and he is now aged 90 years! This matter requires a serious inquiry as to how this man managed to continue for 30 years with all the benefits.

Fourthly, the ASCI has properties worth thousands of crores of rupees. The Government of India should ensure that these properties are not sold off at a throwaway price on the plea of resource constraint. I understand that the ASCI is seriously pursuing to dispose of some of the properties in Hyderabad, which should be stopped.

Finally, the Ministry should undertake a complete overhaul of the Court of Governors of the ASCI under the Prime Minister's supervision. A separate body should be constituted to select the D.G. and the Chairman. The ASCI should not become a dumping ground for retired bureaucrats, like the Planning Commission.

I once again request the Prime Minister and the HRD Minister to look into all these matters seriously.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Shri P.L. Punia. Not present. Shri Ali Anwar Anasari.

Demand to fill up the vacancies in the Government sector in the country

श्री अली अनवर अंसारी (बिहार)ः महोदय, आज भारत में बेरोजगारी की विकरालता का अंदाजा इस बात से बखूबी लगाया जा सकता है कि उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा विज्ञापित चपरासी के 386 पदों हेतु प्राप्त 23 लाख आवेदकों में बी-टेक, एम-टेक, एमबीए तथा पीएचडी डिग्रीधारकों की संख्या आठ लाख है। इस भयावह स्थिति में प्रदेश सरकार द्वारा विज्ञप्ति को रद्द करना पड़ा।

मोदी जी हर वर्ष दो करोड़ बेरोजगारों को रोजगार देने के वायदे के साथ सत्ता में आये थे, लेकिन सारे काम उससे उल्टे हो रहे हैं। उन्होंने आते ही एक साल के लिए सारी बहालियों पर रोक लगा दी। आरटीआई सूचना के अनुसार, भारत सरकार के श्रम एवं रोजगार मंत्रालय में 30 से 35 प्रतिशत पद तथा केन्द्रीय विश्वविद्यालयों में प्रोफेसर्स के 35 प्रतिशत पद एवं कार्मिक विभाग से प्राप्त सूचना के अनुसार केन्द्रीय विभागों में 6 लाख पद रिक्त हैं।

वर्ष 2010 में 11 लाख नई नौकरियाँ सृजित हुईं, वहीं वर्ष 2015 में यह संख्या घटकर 5 लाख हो गई। पिछली तिमाही का ताजा आँकड़ा भयानक है, जिसमें यह संख्या घटकर 91 हजार हो गई है। केन्द्र और राज्यों में लाखों रिक्तियों को भरे जाने की प्रक्रिया लगभग बन्द है। देश में आईपीएस के 1,096 पद रिक्त हैं।

पिछले दिनों जजों के एक सम्मेलन के दरम्यान प्रधान मंत्री के समक्ष सर्वोच्च न्यायालय के मुख्य न्यायाधीश इस समस्या का जिक्र करते हुए रो पड़े। किसी सरकार के लिए इससे बुरी बात और क्या हो सकती है? हाई कोर्ट में 458 पद रिक्त हैं। सुप्रीम कोर्ट में भी 6 पद रिक्त हैं।

अतः हम सरकार से माँग करते हैं कि रोजगार को मौलिक अधिकार बनाकर केन्द्र और राज्यों में खाली पड़े लाखों पदों को शीघ्रातिशीघ्र भरने हेतु अभियान छेड़ा जाए।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Shri Sanjay Raut. Not present. Shri Motilal Vora. Not present. Shri Husain Dalwai. Not present. Shri Mansukh L. Mandaviya. Not present. Shri Gulam Rasool Balywai.

Demand to increase the number of minority representatives in the National Minority Commission

श्री गुलाम रसूल बलियावी (बिहार): महोदय, मैं आपके संज्ञान में लाना चाहूँगा कि वर्तमान में राष्ट्रीय अल्पसंख्यक आयोग में विभिन्न अल्पसंख्यक समुदायों के चेयरमैन को मिलाकर सात सदस्य होते हैं। अल्पसंख्यकों में मुसलमानों का अनुपात 73 प्रतिशत है, जबकि आयोग में उनका प्रतिनिधित्व 15 प्रतिशत से लेकर 30 प्रतिशत तक दिया जाता है। उनको उनकी आबादी के हिसाब से प्रतिनिधित्व नहीं दिया जा रहा है।

मैं सरकार से निवेदन करना चाहता हूँ किं अल्पसख्यक आयोग के सदस्यों की संख्या बढ़ाकर 10 की जाए और उसमें मुस्लिम समुदाय से 6 सदस्यों को प्रतिनिधित्व दिया जाए।

† **جناب غلام رسول بلیاوی (بہار)** : مہودے، میں آپ کے سنگیان میں لانا چاہوں گا کہ ورتمان میں راشٹریہ الپ-سنخیک آیوگ میں مختلف الپ-سنخیک سمودانیوں

†Transliteration in Urdu script.

کے چیئرمین کو ملاکر سات ممبر ہوتے ہیں۔ اقلیتوں میں مسلمانوں کا تناسب 73 فیصد ہے، جبکہ آیوگ میں ان کا پرتی-ندھتّیو 15 فیصد سے لے 30 فیصد تک دیا جاتا ہے۔ ان کو ان کی آبادی کے حساب سے پرتی-ندھتّیو نہیں دیا جا رہا ہے۔

میں سرکار سے نویدن کرنا چاہتا ہوں کہ الپ-سنخیک آیوگ کے ممبروں کی تعداد بڑھا کر 10 کی جائے اور مسلم سمودائے سے 6 ممبروں کو پرتی-ندھتّیو دیا جائے۔

Demand to enact legislation to regularize medicine procurement policy and black listing guidelines in the Government departments

SHRI AMBETH RAJAN (Uttar Pradesh): Sir, various Ministries offer medical care to their employees under various schemes. Railways have their own Railways Hospital. ESI Hospitals extend medical care to persons employed in labour sector. Personnel belonging to Armed Forces are covered by base hospitals. CGHS offers medical care to employees of Central Ministries.

Due to this, different types of procurement policies are being adopted by different Ministries/Organisations/agencies while procuring medicines to cater to their needs. This has gone to such a level that various Railway Zones had formulated different medicine procurement policy. Similarly, the 'Blacklisting Guidelines' also differ from organization to organization. Due to this, a blacklisted medical supplier for one organization is a bulk supplier for another organization. The entire procurement process was punctuated by completely arbitrary behaviour and lack of set processes or guidelines. One of the key deficiencies with regard to quality control was the failure of hospitals, including AIIMS to carry out mandatory testing on all procurements before issuing. A recent Report has revealed that supply of substandard medicines to CGHS is the ground reality.

Thus, a legislative vacuum exists in medicine procurement and also blacklisting of medical suppliers. This had paved way for procurement of sub-standard drugs which in turn put the lives of the beneficiaries in peril. It is pertinent to mention here that all these organizations source their funding from Consolidated Fund of India set up by the Constitution of India.

Therefore, I urge upon the Government to enact legislation to regularize the medicine procurement policy and blacklisting guidelines.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Shri Vivek Gupta. Not present.

The House stands adjourned till 11.00 a.m. on 4th May, 2016.

The House then adjourned at thirty-two minutes past seven of the clock till eleven of the clock on Wednesday, the 4th May, 2016.