[Mr. Chairman]

...*(Interruptions)*... The Short Duration Discussion. ...*(Interruptions)*... Vishambharji, I am giving you two more minutes extra because you lost your time.

SHORT DURATION DISCUSSION

Need to ensure basic facilities and affordable treatment to cancer patients

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद (उत्तर प्रदेश) : माननीय सभापति महोदय, आपने हमें कैंसर रोगियों के लिए मूलभूत सुविधाएं और सस्ता उपचार सुनिश्चित किए जाने की आवश्यकता के संबंध में चर्चा का समय दिया है, इसके लिए मैं आपका बहुत-बहुत आभारी हूं, क्योंकि बहुत लंबे समय के बाद इस पर चर्चा हो रही है। हम लोग कई बार चाहते थे कि इस विषय पर discussion हो, क्योंकि पूरे देश में करोड़ों लोग कैंसर की बीमारी से पीड़ित हैं। कई रोगी इसका इलाज न करा पाने के कारण काल के गाल में समा जाते हैं।...**(व्यवधान)**...

श्री सभापति : अगर किसी को बाहर जाना है, तो वह चुपचाप बाहर जा सकता है।

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद : कैंसर की बीमारी के लिए अस्पताल सीमित हैं और इलाज बहुत ही महंगा है। जो गरीब किसान, मजदूर कैंसर से पीड़ित हैं, वे महंगा इलाज नहीं करा सकते हैं। इसलिए इस संबंध में हमने मांग की थी कि प्रत्येक जिला अस्पताल में कैंसर के इलाज के लिए मूलभूत सुविधाएं होनी चाहिए और सस्ती दर पर इलाज कराने की व्यवस्था की जाए।

मान्यवर, कैंसर दुनिया की सबसे बड़ी गंभीर बीमारी है। यह जानलेवा बीमारी है। कैंसर शब्द ही अपने आप में इतना खौफ पैदा कर देता है कि जिस पेशेंट को पता चल जाता है कि मुझे कैंसर है, उसकी आधी जान पहले ही निकल जाती है। कैंसर के कई कारण हैं। देश में इस समय तंबाकू का सेवन, गुटखा, पान मसाला, पॉलीथीन का प्रयोग करना, मोबाइल का radiation, प्रदूषण, ये तमाम चीजें हैं, जो कैंसर पैदा करती हैं। मोबाइल के radiation के और प्लास्टिक का प्रयोग होने से यह बढ़ रहा है। पहले फ्रिज में कांच के बर्तन हुआ करते थे, लेकिन अब लोग प्लास्टिक की थैलियों में सामान रखते हैं। इससे भी कैंसर पैदा होता है। पहले लोग बाजार थैला लेकर जाया करते थे, लेकिन अब पॉलीथीन मिलता है। लोग उसी पॉलीथीन में चाय की दुकान से चाय भी ले आते हैं, गर्म खाना भी ले आते हैं। वह सारा भोजन में चला जाता है और शरीर में चला जाता है। इसके कारण भी कैंसर पैदा हो जाता है। मोबाइल में जो लीड दी गई है, वह सुनने के लिए दी गई है कि आप मोबाइल से सुनें, लेकिन आजकल देखने को मिल रहा है कि बच्चे केवल गाना सुनने के लिए उसे कान में लगाए रहते हैं, लेकिन वे लीड का प्रयोग कम करते हैं।

मान्यवर, इस देश में दो व्यवस्थाएं हैं। कीमोथेरेपी बहुत महंगी है। एक बार कीमोथेरेपी कराने में कम से कम 8 हजार रुपए लगते हैं। बाजार में तो लोग इसका मनमाना दाम ले लेते हैं।

कीमोथेरेपी की सिंकाई महंगी है। देश के जितने भी बड़े-बड़े अस्पताल हैं, वहां जो पेशेंट्स जाते हैं, उन्हें लंबी लाइन मिलती है। वहां उन्हें 5-6 महीने, साल-साल भर बाद की डेट मिलती है। पता चलता है कि तब तक वह बीमार व्यक्ति, जो कैंसर से पीड़ित है, वह खत्म हो जाता है। इसी तरह से ऑपरेशन की डेट भी मिलती है। चूंकि देश में अस्पताल कम हैं, डॉक्टर्स कम हैं, surgeons कम हैं, physicians कम हैं, इस कारण ऑपरेशन की डेट 2-2, 3-3, 4-4, 5-5 साल तक की दी जाती है। 5 साल तक तो वह कैंसर वाला पेशेंट रहेगा ही नहीं, तो कैसे उसका इलाज होगा? यह बड़ी विडंबना है।

मान्यवर, कैंसर का जो इंजेक्शन आता है, गरीब आदमी उसको नहीं लगवा सकता है। एक-एक लाख रुपए का एक-एक इंजेक्शन आता है, जिसके कारण कैंसर का इलाज संभव नहीं हो पा रहा है। देश में नकली दवाइयों और मिलावटी सामान पर रोक लगाए जाने की आवश्यकता है। आज देश में लोग यूरिया से दूध पैदा कर रहे हैं। देश में जितनी खपत है, उससे चार गुणा दूध पता नहीं कहां से आ रहा है। इस दूध के कारण कैंसर उत्पन्न हो रहा है, बच्चों में सबसे ज्यादा कैंसर उत्पन्न हो रहा है। WHO ने चिंता व्यक्त करते हुए कहा है कि अगर इसको रोका नहीं गया, तो भारत की आधी आबादी कैंसर से पीड़ित हो जाएगी। इसलिए भारत सरकार विदेशी कंपनियों से, जो दवाइयां बनाती हैं, इसके लिए बात करे, क्योंकि विदेशों में दवाइयां महंगी हैं, अगर हमारे देश में वे दवाइयां बनने लगें, तो हो सकता है कि इंजेक्शन और दवाइयां सस्ती हो जाएं।

मान्यवर, सरकार गरीबी रेखा से नीचे जीने वाले लोगों के लिए फ्री इलाज कराने की व्यवस्था करे। कैंसर, किडनी, लीवर और हार्ट की बीमारी से रोकथाम के लिए व्यवस्था करनी चाहिए। देखने को मिलता है कि पूरे देश में जो पीड़ित व्यक्ति हैं, चाहे कैंसर की बीमारी से हों, चाहे किडनी की बीमारी से हों, चाहे हार्ट की बीमारी से हों, किसी भी बीमारी से पीड़ित हों, उनके लिए प्राथमिक उपचार की व्यवस्था नहीं है। इसकी वजह से बीमारी का पहले से पता नहीं लग पाता है और जब वह तीसरी-चौथी स्टेज में चली जाती है, जब जाकर पेशेंट अस्पताल पहुंचता है। इसके कारण भी मरीज इससे मर रहे हैं।

देश में USA, लंदन, UK के दर्ज पर इलाज मुहैया कराये जाने की आवश्यकता है।

मान्यवर, देखने को यह भी मिला है कि आज देश में तमाम डॉक्टर्स कई बीमारियों का इलाज करते हैं। वे बीमारी का पता नहीं लगा पाते, दूसरी बीमारी का इलाज कर देते हैं। सालों-साल, दो-दो साल तक कई दूसरी बीमारियों की वे दवा देते रहते हैं। ऑपरेशन कुछ का करना होता है, लेकिन दूसरी चीज़ का ऑपरेशन कर देते हैं। इसके कारण भी तमाम बीमारियां पैदा हो जाती हैं। इसके इन्फेक्शन से कैंसर पैदा होता है। इसके लिए चिन्ता करने की आवश्यकता है। इसके लिए चिन्ता करके भविष्य में इसका निदान करने की आवश्यकता है।

मान्यवर, कैंसर के जो लक्षण होते हैं, उनमें थकान, तिल और मस्से, गांठ, खांसी, बेवजह ज्यादा खून आना, आंतों की हलचल बदलना, रहस्यमय ढंग से वजन घटना, ये तमाम चीज़ें हैं।...**(व्यवधान)**...

श्री सभापति : उनका 8 मिनट बोलने का टाइम है।...**(व्यवधान)**... वे अपनी पार्टी से अकेले स्पीकर हैं, इसलिए उनका 8 मिनट टाइम है।...**(व्यवधान)**... मैं वही कह रहा हूं।...**(व्यवधान)**... अपनी पार्टी से वे ही अकेले स्पीकर हैं।...**(व्यवधान)**... उनकी पार्टी ने अपना पूरा समय उनको दिया है।

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद : मान्यवर, पहले गांवों में गौरैया चिड़िया हुआ करती थी। आज वह विलुप्त होती जा रही है।...**(व्यवधान)**... चूंकि मोबाइल का रेडिएशन इतना फैल रहा है कि इससे पशु-पक्षी, जीव-जन्तु तो पीड़ित हो ही रहे हैं, मनुष्य तो कैंसर से पीड़ित हो ही रहा है, जो पशु-पक्षी भी हैं, वे भी विलुप्त हो रहे हैं। रेडिएशन के कारण गौरैया जैसी चिड़िया भी विलुप्त हो रही है।

मान्यवर, मैंने बता ही दिया है कि मिलावटी दूध, पनीर, खोवा, घी, तेल, दालें, मसाले, शराब, जहरीला और प्रदूषित पानी, ये सब कैंसर के कारण हैं। देश में बहुत से मेडिकल कॉलेजेज़ हैं। मैं बुंदेलखंड से आता हूं। झांसी में मेडिकल कॉलेज है, उरई में मेडिकल है, बांदा में मेडिकल कॉलेज है, लेकिन आज देखने को मिल रहा है कि वहां न तो कोई सर्जन है और न ही वहां कैंसर का कोई डॉक्टर है, तो कैसे इलाज होगा? पूरे देश में जितने भी जिला अस्पताल हैं, वहां पर पर्याप्त संख्या में डॉक्टर और पर्याप्त दवाओं की व्यवस्था कराया जाना आवश्यक है। दिल्ली में हम लोग रह रहे हैं। यहां प्रदूषण कितना फैल रहा है? इस वायु प्रदूषण की वजह से भी कैंसर हो रहा है। माननीय मंत्री जी, इसमें मैं एक सलाह दूंगा कि एक-एक व्यक्ति चार-चार, पांच-पांच गाड़ियां रख रहा है। आज यहां मोटर व्हीकल बिल आ रहा है। इसमें ऐसा प्रावधान कर देना चाहिए कि बिना पार्किंग के किसी को गाड़ी नहीं मिले। पहले वह पार्किंग का सर्टिफिकेट दे, तब उसको गाड़ी मिले।

देश में जो दो बड़े अस्पताल हैं, उनमें टाटा मेमोरियल मुम्बई में है और राजीव गांधी कैंसर हॉस्पिटल दिल्ली में है। AIIMS भी है। ऐसे अस्पताल प्रत्येक राज्य में खोले जाने चाहिए। विगत तीन साल में कैंसर से मृत्यु के जो आंकड़े हैं, सरकारी आंकड़ों के अनुसार अकेले उत्तर प्रदेश में विगत तीन साल में कैंसर से लगभग 8 लाख लोगों की मृत्यु हुई है, बिहार में विगत तीन वर्षों में लगभग 5 लाख लोगों की मृत्यु हुई है। मान्यवर, हर स्टेट में इतनी ज्यादा मृत्यु हो रही है कि वह काबू नहीं हो रही है। मैं माननीय मंत्री जी से चाहूंगा कि जब वे जवाब देंगे, तो देश में कैंसर रोग से कैसे निपटा जाए, कैंसर रोगियों के लिए हर जिले में सस्ता इलाज,...**(व्यवधान)**... कीमोथेरेपी की व्यवस्था हो। ये सारी व्यवस्थाएं वहां होनी चाहिए।...**(व्यवधान)**...

श्री सभापति : बस, अब आप conclude कीजिए।...**(व्यवधान)**...

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद : मान्यवर, मैं main points बता देता हूं। चूंकि अभी तक विगत तीन वर्षों में 50 लाख से ज्यादा मौतें हो गयी हैं...**(व्यवधान)**...

श्री सभापति : आपका समय figures देने में ही जा रहा है। आपका सुझाव क्या है, वह बताइए। वे तो known facts हैं।

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद : मान्यवर, मेरा सुझाव है कि देश में ज्यादा से ज्यादा कैंसर हॉस्पिटल्स बनाये जायें। प्रत्येक जिला अस्पताल में कैंसर के डॉक्टर, कैंसर का इलाज, दवाओं का इंतजाम होना चाहिए और देश में जितनी भी मिलावट दूध, पनीर, घी, मसालें, दालें आदि में होती हैं और जो तम्बाकू, गुटका, पॉलिथीन है, इन पर बैन लगाने के लिए कानून बनाना चाहिए। चूंकि हम लोग तो तमाम चीज़ों की व्यवस्था कराते हैं, लेकिन यह कैंसर देश की ही नहीं, विश्व की सबसे गम्भीर बीमारी है। इसके इलाज के लिए पर्याप्त इंतजाम करना चाहिए, गरीबों के लिए नि:शुल्क इंतजाम करना चाहिए, क्योंकि गरीब आदमी अपनी पूरी जमीन, घर-द्वार सब बेच देता है, मान्यवर, तब भी आदमी नहीं बचा पाता। ऐसे गरीबों के लिए, कैंसर से बचाव के लिए इंतजाम करना चाहिए, धन्यवाद।

श्री सभापति : यह एक महत्वपूर्ण विषय है। इसके लिए क्या-क्या करना चाहिए, बताइए। स्थिति क्या है, सबको मालूम है।

SHRIMATI WANSUK SYIEM (Meghalaya): Sir, there seems to be a misconception that cancer is a rich man's disease with expensive chemotherapy and radiation therapy needed for treatment which is beyond the capacity of common people. Most of the celebrities like sportspersons or film stars usually conduct fund raising for the cancer patients. Like other disciplines in medicine, Oncology is not prominent in most of the Government hospitals. In the North-Eastern region including my State Meghalaya, the incidence of cancer is widespread even among the economically weaker sections. Perhaps, people in the region are habituated to addiction of cancer-inducing betel nut leaves, lime and betelnut (supari) which are equally injurious as excessive use of tobacco and gutka. People from the North-East region suffering from cancer, need to travel far to Kolkata, Delhi, Mumbai for treatment as the hospitals in the North-East do not have full-fledged Oncology departments. We should also lay equal emphasis on preventing the incidence of cancer by waking the public and making them aware of the dangers and ill-effects of consuming carcinogenic substances like tobacco, betel leaf and betelnut, contaminated water, smoking, chemical mixed fish, meat, chemicals and pesticides in foodgrain and vegetables used as manure and urea, for its rapid production. Expert medical team is needed everywhere to sensitise people about food, lifestyle, causes of cancer, etc.

Another thing that I want to urge the Government and this is very important that we should have palliative care. When a person is in terminal stage of cancer, she needs to be provided a supportive environment in her last days or in their last days. This involves palliative care. There are very limited facilities in the country for this. Many poor families suffer as a result because of absence of this palliative care unit. So, I urge

[Shrimati Wansuk Syiem]

the Minister to establish palliative care centres across the country. One more thing which is very important is conducting massive awareness campaigns in newspapers and TV on the dangers of using substances like tobacco and gutka. So, I urge the Government just to provide all these facilities to the cancer patients. Thank you, Sir.

MR. CHAIRMAN: Now, Dr. Prabhakar Kore; not there. Dr. Vikas Mahatme.

डा. विकास महात्मे (महाराष्ट्र) : सभापति महोदय, कैंसर का नाम सुनते ही मानसिक तनाव के कारण patient आधा रह जाता है। अब मैं मरने वाला हूं, ऐसी सोच उसकी बन जाती है। मैं आपके जरिए सभी माननीय सदस्यों को बताना चाहूंगा कि इसमें तीन चीज़ें बहुत महत्वपूर्ण हैं। कैंसर के बारे में सभी को पता होना चाहिए। उनमें से one is that the cancer can be cured- कैंसर का हम इलाज कर सकते हैं, इसकी जानकारी हमें होनी चाहिए। Cancer is treatable, इसका उपचार हो सकता है। वैसे ही, if there is an early diagnosis, then we can get better results. कैंसर का यदि जल्दी से जल्दी diagnosis हो जाए तो उसका उपचार करने में आसानी हो जाएगी। इसके लिए लसीकरण भी है, कुछ कैंसर ऐसे हैं जिनके लिए immunisation भी किया जा सकता है, जैसे सवाईकल कैंसर है, जिसे कुछ patients को हम prevention के लिए vaccine दे सकते हैं। इससे उनमें सवाईकल कैंसर नहीं होगा, लेडीज़ में यदि breast cancer का प्रमाण ज्यादा है, इसके लिए मैमोग्राफी से जल्दी diagnosis हो सकता है। इसके अलावा कुछ और भी investigations हैं, जिनके करने से कैंसर का जल्दी निदान एवं उपचार हो सकता है। इसी तरह above 40 males के prostate cancer के early diagnosis के लिए blood test कर सकते हैं। यदि उनमें Prostate Specific Antigen (PSA) का लेवल देखें, तो पता चल सकता है। मेरा कहना है कि सरकार की तरफ से कैंसर prevention के लिए जो test हो सकते हैं, वे आम तौर पर district hospitals में उपलब्ध हैं, लेकिन उनका उपयोग तभी होगा जब हम awareness ज्यादा create करेंगे, तभी उसका लाभ लोगों तक ज्यादा अच्छे तरीके से पहुंच पाएगा। कैंसर के बारे में जैसे ही diagnosis हो जाता है कि इस पेशेंट को कैंसर है, तो उससे मिलने के लिए जितने भी लोग आते हैं, हर आदमी अपना-अपना सुझाव देता है और बताता है कि एक ऐसा ही पेशेन्ट था, फिर उसके पास वह पेशेंट गया था और वह सही या ठीक हो गया। इस तरह के सुझावों से बहुत परेशानी होती है, क्योंकि यह उनका अनुभव होता है, लेकिन वह scientifically proved नहीं होता है। मैं यह बताना चाहूंगा, क्योंकि यह बहुत महत्वपूर्ण है, और इसे हमें समझना चाहिए। मेरे पिता जी जो 55-60 साल के थे, उनको पहले 40 की उम्र में नजदीक के लिए चश्मा लगा था। मैं एक ophthalmologist हूं, eye specialist हूं, इसलिए मैं यह बताना चाहता हूं। उनको 55 साल की उम्र में उनका नजदीक का चश्मा छूट गया। उनको लगा कि मेरी आंखें सुधर गई है, अभी मैं बगैर चश्मे के पढ़ सकता हूं, लेकिन मुझे पता था कि यह एक nuclear type of cataract, जो इंडिया में कॉमन है, उस मोतियाबिंद की शुरुआत

है, इसमें हमें नजदीक का अच्छा दिखने लगता है और दूर का हल्का सा कम हो जाता है। जब उनको नजदीक का अच्छा दिखने लगा, तो वे बोले कि मैं 'शीर्षासन करता हूं, इसलिए नंबर छूट गया और चश्मे के बिना दिखने लगा'। Clinic में भी मुझसे कई लोग मिलने आते हैं और वे बोलते हैं कि हम auto-urine therapy कर रहे हैं, अभी मेरा चश्मा छूट गया, लेकिन उनको यह पता नहीं कि यह cataract की शुरुआत है, जो nuclear type का है। चश्मा छूट गया, यह अनुभव सही हो सकता है, लेकिन शीर्षासन या auto-urine therapy से छूट गया यह बात scientifically correct नहीं है, इसलिए हमें हमेशा इस बात के बारे में सोचन चाहिए कि जब भी हम अपना अनुभव किसी को बताते हैं और राय देते हैं कि आप ऐसा ही करो, तो उसके पहले हमें यह सोचना चाहिए कि क्या उसके बारे में scientific study हुई है? treatment के लिए जो भी दवाई दी जाती है, उसके पहले scientifically approved study होती है, बाद में वह approve करके medicine करके आ सकती है। इसलिए मैं सबको बताना चाहूंगा कि experience और evidence में फर्क है। इसे हमें समझना चाहिए और और कैंसर की बीमारी के लिए जितने भी लोग जो-जो अपने दिल से कहते हैं कि इससे ठीक होगा, उससे ठीक होगा, उसकी तरफ ध्यान न देते हुए, जो scientifically proved हैं, उसी की तरफ ध्यान देना चाहिए।

वैसे ही सरकार की तरफ से, मैंने अभी जो बताया कि scientific attitude, scientific temper के बारे में Constitution में भी कहा गया है, उसका भी propagation होना बहुत जरूरी है, क्योंकि हेल्थ सेक्टर में इतने बाबा लोग हैं, जो अमान्य medicine देकर सबको ठीक कर रहे हैं, और तो और वह 100 per cent guarantee के साथ बात करते हैं। इसके लिए scientific temper डेवलप करना भी बहुत जरूरी है। मैं सरकार का अभिनंदन करना चाहूंगा कि उसने इस क्षेत्र में price control का काम किया है। मैं बताना चाहूंगा कि कैंसर के लिए 72 formulations are under price control by National Pharmaceutical Pricing Authority. यह पहली बार हुआ है कि कैंसर के 72 formulations price control के तहत आ गए, जिससे 355 brands affect हुए और इनकी कॉस्ट 85 per cent तक कम हुई है। यह सरकार की तरफ से लोगों को मिली हुई एक सबसे बड़ी उपलब्धि है।

वैसे ही जो essential medicines हैं, उनमें से करीबन एक हजार से ज्यादा drugs price control के तहत आ गए हैं और पहली बार ऐसा हुआ है कि medical devices भी price control के तहत आए हैं। आज तक कभी भी medical devices price control के तहत नहीं आए थे। medical devices जैसे cardiac stent है, knee joint है, ये devices भी price control के तहत आने से हजारों नहीं, लाखों लोगों को इसका फायदा हुआ है और इससे करोड़ों रुपए की बचत हुई है। मैं यह कहना चाहूंगा कि सरकार की तरफ से एक सकारात्मक response है इलाज पर लोगों का जो खर्चा होता है, काफी बार ऐसा लगता है कि डॉक्टर का ही ज्यादा खर्चा है, मेरा कहना यह है कि सबसे ज्यादा खर्चा दो चीजों पर होता है- investigations and drugs या medicines पर। सरकार ने संबंधित medicines को price control के तहत लाकर इस खर्च

[डा. विकास महात्मे]

को बहुत कम किया है। जब भी किसी को बड़ी बीमारी होती है और कैंसर एक बड़ी बीमारी है, यह सबको पता है। इसमें बहुत ज्यादा खर्चा आता है। इस देश में पहली बार 50 करोड़ लोगों के लिए मोदी जी ने जो मोदी केयर स्कीम लायी है, यह बहुत फायदेमंद है, क्योंकि इसमें 5 लाख रुपए तक का जो भी खर्च है, वह खर्च मोदी केयर स्कीम के तहत सरकार की तरफ से भरा जाता है। जो कार्ड है, उसी से automatically, जहां पर वह treatment ले रहा है, उस डॉक्टर को या उस हॉस्पिटल को मिल जाता है। हम कहते हैं कि बड़ी बीमारियों के इलाज में इतना ज्यादा खर्च होता है कि उससे अच्छा कमाने वाले लोग भी दरिद्र-रेखा के नीचे चले जाते हैं, ये सब इस "मोदी केयर" से prevent हो सकता है और prevent हो रहा है और लाखों लोगों को इससे फायदा हुआ है। इसलिए मैं सरकार को लोगों की तरफ से धन्यवाद देना चाहूंगा। मैं यह भी कहना चाहूंगा कि बीमारी can be anywhere but Modicare is everywhere' जिसकी वजह से सभी लोगों को फायदा हो रहा है।

महोदय, मेरे कुछ सुझाव हैं। मैंने पहले ही बताया कि कैंसर के लिए एक Awareness programme बहुत जरूरी है। यदि हम ऐसा करते हैं, तो इससे कैंसर diagnose होने से पहले ही उससे बचाव हो सकता है और कैंसर न हो, इसके लिए हम अपने आप ही कम खर्च में उसका ट्रीटमेंट कर सकते हैं या कम खर्च में उसे पूरी तरह से cure भी कर सकते हैं। इसी तरह, कैंसर को पैदा करने वाले नशे की लत को छुड़ाने के लिए De-addiction Centers होने चाहिए। टोबैको और उसके समान जो नशीले substances हैं, उनका यूज़ कम हो, इसके लिए यह बहुत ज्यादा जरूरी है कि हमारी generation emotionally strong बने। हमारे स्कूल्स और कॉलेजेज़ में पढ़ने वाले जो छात्र हैं, जो adults हैं, वे emotionally strong कैसे बन सकते हैं, इसके लिए स्टेप्स लेना बहुत जरूरी है। यह नई एजुकेशन पॉलिसी में भी include होना चाहिए, यह बहुत जरूरी है। अब मैं Social and emotional learning life-skills, जिसे हम जीवन कौशल कहते हैं, उसकी बात करता हूं। जैसे, जब हमें कोई टोबैको ऑफर करता है तो हमें उसे कैंसर होने की बात कहकर मना कर देना आना चाहिये। फिर सामने वाला तो वह कहता है कि क्या तुम छोटे बच्चे हो? जब तुम्हारा अनुभव नहीं है, तो फिर भी तुम कैसे बोल सकते हो कि टोबैको से कैंसर होता है? ऐसा सिखाने से वह टोबैको लेना शुरू करता है। यानी, "नहीं" बोलने के लिए भी confidence होना चाहिए, जो कि बहुत जरूरी है और वह life skills से ही आ सकता है, इसलिए इसे एजुकेशन पॉलिसी में रहना बहुत जरूरी है। वैसे ही, air pollution और बाकी अन्य चीज़ों के बारे में सभी ने बताया है। जैसे, फूड में कैमिकल्स का जो contamination है, वह कम होना चाहिए। इसके लिए सरकार की तरफ से जो भी योजना है, उसको कार्यान्वित होना बहुत जरूरी है। ये मेरे सुझाव हैं। मुझे आपने बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं धन्यवाद देता हूं।

MR. CHAIRMAN: Now, Prof. Jogen Chowdhury. You have eight minutes.

PROF. JOGEN CHOWDHURY (West Bengal): Before speaking on this Short Duration Discussion on Cancer, let me make an appeal to the Chairman. Sir, 15 parties comprising about half the strength of this House have submitted notice for a Short Duration Discussion...

MR. CHAIRMAN: Please speak on this subject. ...*(Interruptions)*... No, no. It will not go on record.

PROF. JOGEN CHOWDHURY: Just one line, Sir.

MR. CHAIRMAN: No, no. That will not go on record. ...*(Interruptions)*...You are losing your time. Your leader has said it. They will take care of it. Don't worry. ...*(Interruptions)*...

PROF. JOGEN CHOWDHURY: Okay, Sir. Coming to the present issue, all of us know one or the other person who has been impacted by cancer. I am an artist; I will not give you statistics to measure the immensity of the problem. The courage and fights put up by our near and dear ones is imprinted in our minds and our hearts.

Yesterday, we passed a Bill here to supposedly empower the women. More women in India die from cervical cancer than in any other country. Has the Government done anything to protect our women?

MR. CHAIRMAN: You have to look at the Chair and then speak. You can just refer to points. You cannot read. Don't think otherwise, it is a rule. ...*(Interruptions)*...

PROF. JOGEN CHOWDHURY: Sir, the HPV vaccine can prevent this. Why is this vaccine not a part of the National Immunisation Programme? Breast cancer counts for the highest death amongst women due to cancer due to failure in diagnosing breast cancer in early stages. But in this case, the Government has not done anything to protect our women. We will not accept this because both cervical and breast cancers are preventable, easily detectable and effectively treatable, if detected early. For that too, the Government has not done anything for the women.

Oral cancer is the most common cancer amongst men and can be effectively prevented by tobacco control. Yet this Budget saw a decline in allocation to the Tobacco Control Programme and Drug De-addiction Programme. Let me share with you the initiatives successfully implemented by the Government of Bengal. This supports the cancer patients during their treatment as well as after the treatment.

[Prof. Jogen Chowdhury]

Since 2015, treatment of all types of cancer and blood disorders is completely free in Bengal State-run hospitals. This includes free medicine, radiotherapy and chemotherapy and free beds in all Government hospitals.

Five state-of-the-art Linear Accelerator (LINAC) machines for external beam radiation treatment for Cancer patients are under installation and are being tested in three medical colleges. Additionally, three numbers of tertiary cancer centres at a total cost of ₹ 93 crore are being set up at Burdwan Medical College and Hospital, Murshidabad Medical College and Hospital, and College of Medicine and Sagore Dutta Hospital.

A regional cancer centre with a project cost of ₹ 47 crore is coming up at Medical College and Hospital, Kolkata. Bengal Government is setting up state-of-the-art cancer centres in three cities - Murshidabad, Bardhaman and Kolkata. Every State should have these dedicated units focusing on research and treatment of cancer.

To enable a more accessible healthcare framework, Bengal Government's Group Health Protection Scheme, *Swasthya Sathi*, which was started in 2017, has basic health coverage for secondary and tertiary care up to ₹ 1.5 lakh per annum per family through insurance mode and up to ₹ 5 lakh for critical diseases including cancer.

Further, follow-up cancer chemotherapy is provided on day care basis at the district hospitals in Coochbehar, Jalpaiguri, Howrah, Nadia, Murshidabad, Purulia, Paschim Medinipur and Purba Bardhaman. Setting up of similar facilities at other district hospitals is underway.

MR. CHAIRMAN: Professor, you have to speak, not read. This is number one. Number two, you are losing time. I am happy that you are quoting some Bengal experience. There is nothing wrong in doing that. But what is your suggestion?

PROF. JOGEN CHOWDHURY: Hon. Chairman, there are gaping holes in our current policies and it isn't surprising that these policies are failing. We have enough numbers reflecting the urgency of this issue. Do we need more proof to convince the Government? I hope the Government of India will take steps in line with the Government of Bengal, which has successfully and effectively intervened in the cancer crisis we are collectively faced with. Thank you, Sir.

MR. CHAIRMAN: Shri A. K. Selvaraj.

SHRI A. K. SELVARAJ (Tamil Nadu): *Hon.ble Chairman Sir, this discussion is about cancer. I thank you for giving me this opportunity to speak on this subject in this House. At the world level, cancer continues to be an incurable disease. In India, it is spreading at a very fast pace. What is the reason behind this? The pollutants discharged from industries, air pollution, water pollution etc. contribute to the spread of this disease. Moreover, usage of pesticides, insecticides, chemical fertilizers by the farmers during cultivation also contribute to the spread of this disease. Consumption of tobacco, Gutka and smoking are all causing cancer. We all know about this. If this disease is detected at the initial stage, it can be treated. Mostly the disease is detected at the third or fourth stage only. When the disease is detected at the third or fourth stage, it is very difficult to cure the disease. When we look at cancer researches all over the world, it is found that when the patient is detected at the fourth stage of cancer, his life span is estimated to be only upto 16 months. Therefore, this disease has to be detected at the initial stage itself to get it cured. If it has to be detected at the initial stage, the facilities to carry out the detection should be made available at all hospitals.

Particularly, women above the age of forty years are affected by breast cancer. Even educated women are not aware about this risk. Since they do not focus on detection of this disease, they have to lose their life after getting affected by this disease. This disease attacks various parts of the body such as liver, spleen, blood, bone marrow and at the last stage it infects brain also and the patient has to die afterwards. I would like to request the Minister that we should create more awareness to the people about this disease. We have more awareness programmes about AIDS even among school children. Similarly, even among school children, we have to create awareness about cancer also. If we create such an awareness, we can detect this disease at the initial stage itself. Then it can be treated and controlled. Particularly, if poor people suffer from this disease, they have to lose their lives due to lack of medical facilities. When rich people suffer from this disease, they can go abroad for treatment. They can go either to London or America for treatment. Even in that case, only their life span is extended. But the disease is not cured completely. Cancer patients cannot be cured completely. Therefore, I humbly request the Hon'ble Minister of Health that facilities to detect this disease have to be made available at all districts. It should be accessible to all patients at affordable costs. If cancer is detected at one particular part of the body, doctors usually give treatment only to that particular part. But now, ultramodern facilities like

*English translation of the original speech delivered in Tamil.

[Shri A. K. Selvaraj]

Positron Emission Tomography (PET) scan is available. PET scan facility scans throughout the body and detects whichever parts of the body are affected by cancer. Therefore, the Government has to allocate more funds to provide PET scan facilities at all districts.

Similarly, I would like to speak about the cost of medicines. As the cost of tablets for this disease is very high, the poor cannot afford it. Therefore, the cost of medicines also have to be reduced. Yesterday, Hon'ble Minister of Finance mentioned about Corporate Social Responsibility (CSR). Every company has to provide 2% of its profit to CSR activities. Cancer is a horrendous disease. The CSR funds can be utilised for assisting cancer patients, for providing cancer detection facilities, for providing tablets and injections, for providing chemotherapy to cancer patients.

Chemotherapy and radiation facilities have to be provided at all hospitals. If a patient goes for radiation or chemotherapy once, he is charged from ₹ 6,000 to ₹ 7,000. Poor people cannot afford it. In Tamil Nadu, during the tenure of Hon'ble Puratchithalaivi Amma, goddess of our heart, health insurance was provided to cancer patients. Under Prime Minister's National Relief fund, ₹ 3 lakh is given to patients of surgical oncology. This amount is not enough for the complete treatment. Therefore, this amount has to be enhanced.

Similarly, in Indian system of medicine, there are so many medicines to cure cancer. Especially, Siddha and Ayurvedic systems of medicine treat cancer. Siddha saints have so many secret ideas engraved in dry Palmyra manuscripts. The Government has to encourage Siddha system of medicine. This horrible disease can be cured and controlled by Siddha system of medicine. Hon.ble Minister of Health and Hon'ble Minister of AYUSH have to pay attention to these branches of medicine and they have to allocate more funds for research on cancer treatment by Siddha system of medicine. In order to prevent this terrible disease, and to effectively treat patients affected by this disease, Government has to pay more attention to this disease and allocate more funds for this treatment.

Hon'ble Vice President of India visited Apollo Hospitals in Chennai recently. He said that cancer treatment should be given to all cancer patients, especially those who are at the last stage of cancer. Sir, I request you to convey this demand to Hon'ble Minister of Health also and to bring it to the attention of the Government.

I humbly request the Hon'ble Minister of Health that we have to pay more attention to prevent and control this disease. We have eradicated Tuberculosis (TB) to a

considerable level. Similarly, we have to take effective measures to control cancer also. I request the Government to take such steps. With these words, I conclude my speech. I once again thank you for giving me this opportunity. Thank you.

MR. CHAIRMAN: I don't know as to how many Members have followed him though there is a translation. I can say that it is one of the best speeches. It is only on subject from an ordinary person. He is not a professor or a doctor. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI VIJILA SATHYANANTH (Tamil Nadu): He was the Minister in Tamil Nadu Cabinet. But, he is not a doctor.

MR. CHAIRMAN: I understood. ...*(Interruptions)*... He is not a doctor. "* I can understand Tamil Rangarajanji, but I cannot speak Tamil."

SHRIMATI VIJILA SATHYANANTH: He spoke well. Very good.

MR. CHAIRMAN: Now, Shri Prasanna Acharya.

SHRI PRASANNA ACHARYA (Odisha): Mr. Chairman, Sir,...

MR. CHAIRMAN: Please, one minute. The Minister of State in the Ministry of Parliamentary Affairs wants to say something.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI V. MURALEEDHARAN): We are discussing a very, very important issue regarding the health sector of the country. So, I would like to propose that instead of breaking for lunch, we can continue the discussion uninterrupted for two-and-a-half hours and after that we can take up the Bill. ...*(Interruptions)*...

SHRI TIRUCHI SIVA (Tamil Nadu): Sir, this is one of the reasons for cancer.

SHRI T. K. RANGARAJAN (Tamil Nadu): Sir, lunch is must.

SHRI TIRUCHI SIVA: No, Sir, we can't skip the lunch hour.

SHRI T. K. RANGARAJAN: Sir, this is one of the reasons for cancer.

MR. CHAIRMAN: Everything is going live. ...*(Interruptions)*... Please. ...*(Interruptions)*...

---

*English translation of the observation made in Tamil.

SHRI V. MURALEEDHARAN: I am not saying that nobody should have lunch. ...*(Interruptions)*... Everybody can go for lunch and come back. ...*(Interruptions)*...

SHRI T. K. RANGARAJAN: Sir,... ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: Rangarajanji, please try to understand that people want more time but not willing to sit for extra time. ...*(Interruptions)*... I leave it to you. ...*(Interruptions)*... Go ahead. ...*(Interruptions)*... Next is Shri Prasanna Acharya. ...*(Interruptions)*...

SHRI VAIKO (Tamil Nadu): We can skip lunch...*(Interruptions)*...

SHRI T. K. RANGARAJAN: We cannot skip lunch hour. ...*(Interruptions)*... We cannot skip lunch hour. ...*(Interruptions)*...

MR. CHAIRMAN: Okay, no argument. ...*(Interruptions)*... We are not deciding it now. ...*(Interruptions)*...

SHRI VAIKO: If you take my view...*(Interruptions)*...we can skip lunch...*(Interruptions)*...

SHRI PRASANNA ACHARYA: Sir, at the outset, I would like to place my gratitude to you because you have allowed discussion on such an important subject. Instead of a Short Duration Discussion, in my opinion, it is such an important problem that we should have a long duration discussion on this very particular subject. With your due permission, I would like to quote two-three sentences from your own observation. I could not follow the speech immediately before me, but I followed the very important observation which you made when you visited the Apollo Hospital to inaugurate the Apollo Proton Cancer Centre. Your very observation depicts the whole story in short. You very rightly said, "It is indeed worrisome that cancer has killed more than double the number of people in 2016 than it had targeted in 1990. The Indian Council of Medical Research's quarter century study of Cancer has found that while 3.82 lakh people had died of Cancer in 1990, the number jumped to 8.13 lakh in 2016. Also, the number of Cancer cases saw a similar jump: they increased from 5.48 lakh in 1990 to 11 lakh in 2016. The study noted that all Cancers together contributed 5 per cent of the total Disability Adjusted Life Years (health years of life lost) and 8.3 per cent of the total deaths in India in 2016 — an increase of 90.9 per cent and 112.8 per cent respectively from 1990." Your statement depicts the whole story. There are many reasons for Cancer and I don't want

to go into that because I don't have time. But it has a very serious financial implication not only on the individual who is suffering from cancer or his family, but, in short, in the economy of our country as well. This is such a big problem in this country but how much are we spending on health? If I am correct, it is a little more than one per cent of our GDP so far. It is a welcome proposition by the Government and the Prime Minister has suggested that we should spend at least 2.50 per cent by 2025. If the Government can do this, there will be nothing greater than this. My hometown is Bargarh in Western Odisha, adjacent to Raipur. Every month there is a report of seven to eight people dying out of Cancer. There is a place in Bhatinda. You know what is happening there. Just a little while ago Mr. Anand Sharma was revealing an interesting thing. There is one express train which runs every day from Bhatinda in Punjab to Sri Ganganagar in Rajasthan and people say that it is Cancer Express, if I am correct. Every day, a number of people, most of them hail from economically weaker section, travel by it. In Sri Ganganagar, Rajasthan, there are many NGOs and voluntary organisations who take care of these poor Cancer patients. So this is the state of affairs. My particular suggestion is, the Government should have a study team and locate the areas in the country in different States, where this problem is very rampant. As I have said, in my own district Bargarh, many people are affected by Cancer. What is the reason? My district contributes around 30 per cent of the paddy produced in my own State. People are affected by Cancer because there is high use of pesticides and fertilizers in cultivation. That is one of the reasons. So the Government should have a study team for locating the area where this problem is very acute. My suggestion is, the early detection cures many patients. If we are not able to detect it at early stage, the patient suffers and succumbs. For early detection, all the people cannot go to the corporate hospitals. We have a hospital in Cuttack, Acharya Harihar Regional Cancer Centre and we provide free treatment. It is like a *jatra* party there. Every day, hundreds and hundreds of people come to register themselves. There is no bed, there is no place. Patients sit on the floor. People cannot afford to go to Apollo Hospital or big hospitals. For early detection of Cancer, my proposition to the Government is this. My State is prepared to provide land and other infrastructure facilities. Let the Government set up a cancer detection institute, and they should provide preliminary treatment in every district hospital where cancer is rampant and is a very big problem. That is my particular suggestion to the hon. Minister.

Another point is, this illegal business of cigarettes and all these things that is rampantly going on, and particularly, the smokeless tobacco use should be curbed,

[Shri Prasanna Acharya]

because in the rural areas, particularly, the poor people, they are in the habit of taking this smokeless tobacco. My proposition is that the Government should think of imposing more taxes on such tobacco so that its use will be reduced. Sir, my sincere appeal to the Government is that this is a very big problem, and as you have rightly pointed out, Sir, more funds should be allotted to the Government hospitals, and more centres should be opened, particularly, at district headquarters, at least, to enable the poor and common people to get the treatment. Thank you.

श्री राम नाथ ठाकुर (बिहार) : सभापति महोदय, आपने मुझे अल्पकालिक चर्चा में बोलने का अवसर दिया है, इसके लिए मैं अपनी तरफ से कृतज्ञता ज्ञापित करता हूं। सर, मेरी पत्नी 11 वर्षों से ब्लड कैंसर से पीड़ित है और मैं उसे इस बीमारी को झेलते हुए देख रहा हूं। मैं कुछ सुझाव देना चाहता हूं। मेरा सुझाव यह है कि जब जिले में कैंसर पेशेंट्स जाते हैं, तो वे राज्य की राजधानी में, जहां बड़ा हॉस्पिटल होता है, वहां के लिए रेफर कर देते हैं और राज्य से दिल्ली को रेफर कर दिए जाते हैं। गरीब आदमी इलाज के लिए गांव से जिला, जिला से स्टेट और स्टेट से दिल्ली आता है। आप कल्पना कर सकते हैं कि उसकी क्या स्थिति है? आपके माध्यम से सरकार से मेरा सुझाव है कि हर जिले में एक कैंसर शोध संस्थान खोला जाए और वहां उसकी जांच हो और वहीं उसको इलाज के लिए रखा जाए। जिले में एक स्पेशलिस्ट कैंसर डॉक्टर निश्चित रूप से रहे, जिससे मरीज़ को इलाज के लिए आने-जाने में कोई दिक्कत न हो।

मेरा दूसरा सुझाव है कि जहां शोध संस्थान खुले, वहां मसालों की, तेल की, खाने की वस्तुओं की, दूध की जांच करवाई जाए। यह भी देखा जाए कि मरीज़ को किस तरह का दूध मिल रहा है, किस तरह का फल मिल रहा है, किस तरह की दवा दी जा रही है, किस तरह का भोजन दिया जा रहा है, इन सब की जांच वहीं जिले में होनी चाहिए।

तीसरी बात, मैं यह कहना चाहता हूं कि प्राइवेट हॉस्पिटल में जो पैसे वाले हैं, वे तो दिखा लेते हैं, लेकिन वहां भी दवा महंगी हैं और एक पेशेन्ट को सिर्फ डॉक्टर को दिखाने के लिए 1,200 रुपये लगते हैं और जांच की व्यवस्था को तो आप छोड़ दीजिए जांच में जो खर्चा होता है, वह पेशेन्ट को मार देता है। वह इलाज क्या करवाएगा, जब जांच में ही पेशेन्ट का इतना ज्यादा पैसा खर्च हो जाता है। इसलिए आपके माध्यम से सरकार से निवेदन है कि जांच भी सरकारी हो और सस्ते में हो और तुरंत हो, इसकी व्यवस्था होनी चाहिए। यह कैंसर हैजा और प्लेग की तरह फैल रहा है। हम इसकी कल्पना नहीं कर सकते हैं कि जो आदमी बीमार पड़ता है, उसे बुखार है और वह बुखार के इलाज के लिए जाता है और जब जांच होती है, तो कैंसर निकलता है। सरकार इसकी भी व्यवस्था करवाए कि जिला में, स्टेट में जांच में यह बीमारी क्यों नहीं निकली? मैं आपसे निवेदन करना चाहता हूं कि आप हिन्दुस्तान के किसी कोने में चले जाइए, किसी भी राजधानी में चले जाइए, वहां कैंसर पेशेन्ट्स भरपूर मिलेंगे। बीमारियों से पीड़ित, प्लेग

1.00 P.M.

से पीड़ित और कैंसर की बीमारी से पीड़ित लोगों की अधिक भीड़ लगी रहती है। इसलिए जिला में, राज्य में और पूरे हिन्दुस्तान में अलग से कैंसर का हॉस्पिटल खोला जाए, जिससे कि गरीब लोगों को आने-जाने में सहूलियत मिले, दवा मिले, उसका इलाज ठीक से हो और कैंसर के अच्छे डॉक्टर मिलें। इन्हीं चंद शब्दों के साथ, मैं अपनी बात खत्म करता हूं।

श्री सभापति : आपने बहुत रचनात्मक बोला। Some Members are not willing to skip lunch hour and I have no problem. We will be meeting at two o'clock. We have one hour more for the discussion. There would be no addition in the list of speakers. Everybody has to adhere to the time; let there be half-an-hour for the Minister to reply. It should be over by 3.30 p.m. Then, we will take up the Motor Vehicles Bill which had already been referred to the Standing Committee, then to the Select Committee and then approved by the Lok Sabha. This Bill will be the first one. Afterwards, the second Bill.

The House is adjourned for lunch till two o'clock.

The House then adjourned for lunch at one minute past one of the clock.

The House reassembled after lunch at two of the clock,

MR. DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair.*

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Shri K. K. Ragesh.

SHRI K. K. RAGESH (Kerala): Sir, the issue that we are discussing today is a very serious issue. We all know that recent reports reveal the fact that our country's ranking is at the third position in the number of cancer cases after the US and China. Worldwide, 9.6 million people are dying every year due to cancer. In our country, every year one lakh new cancer cases are reported and if we look at the figures, during the last two decades, cancer cases have doubled in our country. Every eight minutes one woman dies due to cervical cancer. Of course, it is a very, very serious matter of concern and many are doing research on cancer diseases. Hereditary or genetic reasons are there which affect five to ten per cent of the total cancer patients. Most of the people, about 90 per cent of cancer reasons/causes are due to external reasons such as alcohol, tobacco and many other reasons. In Kerala, cancer cases are alarmingly increasing. A recent study states the fact that Kerala has emerged as the highest cancer rating State in our country followed by Mizoram, Haryana, Delhi and Karnataka. The national average of cancer patients is, if we take one lakh people, 106 people are affected by

[Shri K. K. Ragesh]

cancer. In Kerala, the rate is 125. Kerala has become the highest cancer-affected State so far as cancer rates are concerned. In Kerala, the use of tobacco has drastically decreased and there is no pollution in Kerala. It is God's own country, but unfortunately, irrespective of all these traditional reasons of cancer, cancer is getting increased every year. At this juncture we should think of the contaminants of food, as many hon. Members have already explained here. Packaged food and junk food has got excess chemicals which is not being checked at all and even in iodised salt it is reported that certain contaminants are causing cancer. All these issues must be the concern of this august House considering the state of affairs in Kerala so far as the increasing rate of cancer is concerned. I am requesting the hon. Minister to send a special team to Kerala to study the effect of cancer in Kerala. Sir, I am requesting the hon. Minister. The hon. Chief Minister has already approached the hon. Health Minister to take steps for upgrading Malabar Cancer Centre which is specifically treating cancer to upgrade it as an RCC. Sir, I have a few suggestions also. One point is that, many cancer patients are dying because of two reasons. One is, lack of awareness…

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please sum up your speech.

SHRI K. K. RAGESH: Sir, I have a few important points. One is, lack of awareness and late detection. I am requesting the Government to organize some awareness programme and also have detection centres in the States and set up world class cancer institutes in every State and set up Rashtriya Arogya Nidhi. It has to be extended to all Government hospitals.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please sit down, Shri Ragesh. We have limited time.

PROF. MANOJ KUMAR JHA (Bihar): Mr. Deputy Chairman, Sir, I thank you for giving me this opportunity.

Sir, science tells us that individual and society are in dynamic interaction. But, our medical model individualizes the disease. Environmental toxins are a major cause of different kinds of cancers the world-over. Yet, cancer victims are blamed for unhealthy choices. I think, there should be a balance when we make an assessment. Blaming the victim, hon. Deputy Chairman, Sir, protects the system, because, by keeping the focus on what individuals are doing, we are not talking about what systems are doing on individuals.

Sir, Cuba faced embargo for very many years. It had no access to the best pharmaceutical research and companies because of the embargo. You see, the scientists and doctors in Cuba meticulously worked and produced one of the best cancer medicines – Interferon – and so many others. I think, we should learn certain lessons from countries like Cuba, because our R & D, literally and metaphorically, is very, very weak.

Sir, when we talk about the GDP, I cannot blame any Government. The fact is, collectively, we have not been able to decide as to what quantum of GDP should be allocated to health sector, so that we don't have the kind of horrifying images that we have and what we witness 24 X 7 on a regular basis. Mr. Minister, the gap between – many of my colleagues have highlighted – India and Bharat, particularly in the area of healthcare, has increased so much. I get goose-bumps whether we ever be able to tone up our public health infrastructure.

Sir, there are private hospitals. But, the very word 'private' before 'hospital' kills the spirit of ordinary men and women. The poor, in particular, has to deal with two kinds of cancers – one the dreaded disease itself and the second is the cancerous impact of poverty. He or she cannot come out of this cycle unless the State helps them. If the State abdicates itself in favour of market, you know what will happen. We are literally deciding policies only for 5-10 per cent of India's population and not for 90 per cent! Whereas, when you get votes or when we get votes, we need to make policies in favour of those 90 per cent.

There was a concept of barefoot doctors. Cannot we have our own barefoot doctors at the Primary Health Centres for early detection? I am saying this because it is known world-wide, without the knowledge of rocket science, that early detection is, actually, the finest Silver Line.

Sir, my next argument in front of the hon. Minister, through you, is this. Healthcare should be a part of Fundamental Right. It should be a justiciable right. One should legally get it. This is what I feel.

Last but not the least, I am very, very thankful to the House that, at least, occasionally, we sit down and discuss these kinds of issues and, probably, this House is meant for addressing these kinds of issues. But, our first priority should be the poor which, I am sorry to say, we don't see in our policy paradigm and in our programmes.

With these words, I conclude my submissions. Thank you.

SHRI TIRUCHI SIVA: Mr. Deputy Chairman, Sir, I appreciate Shri Vishambhar Prasad for bringing this serious issue before the House in the form of as Short Duration Discussion.

Sir, cancer is the most treacherous disease which has become common and costly across the world, especially in our country. There are two killer diseases – one is cancer and the other one is AIDS. Of course, AIDS is acquired. Whereas, no one knows how cancer is affecting a person. Sir, to say very precisely, we should not go into the statistics as to how many are affected, etc. Of course, as Mr. Ragesh said, India ranks third in the world, next to China and the US in having more number of cancer patients. In U.K., health is free of cost, whereas, here, the poor man is not able to afford. Disease does not differentiate between a rich person and a poor person. This disease is a non-communicable disease. It is not contagious. This is one of the better parts. Otherwise, no one will come and treat or even assist a patient because everyone is afraid. Of course, death is very near. Mostly, it is detected or diagnosed only at the second or the third stage because of lack of awareness. Tobacco cancer has now come down very much because tobacco has been banned and there are so many awareness programmes. But cervical cancer and breast cancer have increased a lot. We are very serious about it. According to the World Health Organisation, death from cancer cases in India is projected to rise to 1,31,00,000 by the year 2030. At present, it is 6.8 lakh per year. In the year 2030, it will affect, 13.1 million patient who would die because of cancer. This is what the WHO's report says. Of course, there are many reasons. Number one is awareness. Another is access to unhealthy life style behaviour, including tobacco, increasing consumption of highly calorific foods and a reduction in physical activity. The third is, I must point out here, even the worst person on earth should not be affected by cancer, because in the last days, the pain they undergo, is intolerable. No one was allowed to see our great leader Anna because no one could tolerate him suffering because of pain. My wife died of breast cancer. What she underwent during the last two days, I can’t explain that here. So, the pain they undergo is very treacherous. The morphine has to be administered, but nothing will happen. Why all these things? Some people, of course, are able to afford or maintain, but the poor people cannot. So, I would suggest the Minister only two things. One, make the medicines cost effective. That is very, very important. As far as possible, these cancer patients should be given

free treatment like drugs and chemotherapy. The National Health Policy must have a specific section devoted to promoting cancer awareness. Next is, I think the Minister should, and he can do that, accept the proposal of the Directorate of Public Health and Preventive Medicine that a leave of 10 days, starting from a day before the commencement of chemotherapy, can be granted to Government employees. The Department of Personnel and Administrative Reforms issued an order granting the Special Casual Leave for cancer patients over and above the other leave that they are entitled to. That will help them a lot. So, I think the Minister can consider that. Kindly make the medicines cost effective and as far as possible give at least in Government hospitals those medicines free of cost to the poor patients. Thank you, Sir.

श्री संजय राउत (महाराष्ट्र) : डिप्टी चेयरमैन सर, हम एक बहुत ही गम्भीर और चिंताजनक विषय पर चर्चा कर रहे हैं। मैं सबकी बातें सुन रहा था, अपनी-अपनी वेदना है। ठाकुर साहब अपने घर की बात बता रहे थे। उन्होंने कहा कि जो कैंसर पेशेंट होता है, पहले वह डिस्ट्रिक्ट अस्पताल में जाता है, फिर वहां से उसको बड़े शहर में refer किया जाता है, फिर उसको दिल्ली भेजा जाता है, लेकिन दिल्ली से उसे मुम्बई में टाटा कैंसर अस्पताल में भेजा जाता है। मुम्बई में जो टाटा मेमोरियल कैंसर अस्पताल है, वहां पूरे देश से सबसे ज्यादा मरीज आते हैं, मुझे मालूम है। मुम्बई की पहचान उस अस्पताल से भी जुड़ी है कि सबसे ज्यादा लोग मुम्बई में टाटा कैंसर अस्पताल में आते हैं। हमें हर दिन देश भर में 10 या 15 ऐसे फोन कॉल्स आते हैं कि आप टाटा कैंसर अस्पताल में कोई पहचान दे दो, क्योंकि किसी को admit करना है। लेकिन सरकार से मेरा एक निवेदन है कि आज भी लोगों का विश्वास एम्स पर नहीं है, सरकारी अस्पतालों पर नहीं है। लोग 4, 5, 6 जगहों पर जाकर, आखिर में टाटा कैंसर अस्पताल में क्यों आना चाहते हैं? लोगों में एक विश्वास बन गया है कि अगर मैं टाटा कैंसर अस्पताल में जाऊंगा, तो मेरा कुछ न कुछ उपचार हो जाएगा। अभी मेरे साथी बोल रहे थे कि एम्स में कैंसर के पेशेंट्स के लिए 30 बेड्स भी नहीं हैं। जिस परेल एरिया में टाटा कैंसर अस्पताल है, उसके आसपास हम लोग भी काम करते हैं। मेरा भी "सामना" का ऑफिस और मेरी पार्टी का ऑफिस आसपास ही है। हमेशा मैं देखता हूं कि दादर-परेल एरिया का जो पूरा फुटपाथ है, पूरे देश में जो पेशेंट्स आते हैं, उनके न तो रहने का ठिकाना है, न खाने का ठिकाना है, दो-दो महीने तक वे उस फुटपाथ पर रहते हैं, लेकिन उन्हें न तो वहां अन्दर एडमिशन मिलता है और न ही उनके लिए ठीक से व्यवस्था होती है, लेकिन लोग वहां फुटपाथ पर रहते हैं। सरकार से मेरा निवेदन है कि ये लोग आते हैं, उनको आना चाहिए, यह उपचार की बात है, लेकिन इन लोगों के रहने का कोई बन्दोबस्त अगर आप वहां सरकार की तरफ से कर सकते हैं, उनके लिए आप कोई व्यवस्था कर सकते हैं, तो सबसे बड़ी बात यह होगी।

सर, दूसरी बात यह है कि हम लाइफ-स्टाइल की बात करते हैं कि हमारा लाइफ-स्टाइल बदल गया, इसलिए कैंसर हो गया, लेकिन मैंने देखा है कि जिनका लाइफ-स्टाइल सबसे अच्छा

[श्री संजय राउत]

है, जो न कभी टोबैको खाते हैं, न कभी अल्कोहल का सेवन करते हैं, उनको भी कैंसर हो रहा है। हमारे इस सदन से हमारे ऐसे साथी हम कैंसर की वजह से खो चुके हैं। मनोहर पर्रिकर साहब, विलासराव देशमुख हमारे यहां मंत्री थे और समाजवादी पार्टी के मुनव्वर जी थी, उनको कैंसर हो गया। ये सभी लोग हमारे साथ रहे और कैंसर के कारण हमें छोड़ कर चले गये। इसी तरह हमारे अनन्त कुमार जी भी थे। हमारे ये सब साथी कैंसर के विक्टिम्स रहे। क्यों? खाने-पीने का है, हवा-पानी, हमारा लाइफ-स्टाइल, सब कुछ है, लेकिन सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि कैंसर से लड़ाई के लिए हम कम पड़ रहे हैं। सरकार है, मेडिसिंस हैं, हम सभी में कम पड़ रहे हैं। आप देखिए, भारत में 1500 मरीजों के ऊपर एक Oncologist है। यह संख्या 1500 से ज्यादा भी हो सकती है। अमेरिका में यह आंकड़ा 100 पेशेंट्स के ऊपर एक Oncologist का है। ब्रिटेन में भी यह आंकड़ा ज्यादा है, लेकिन अपने यहां आज भी हम यह व्यवस्था नहीं कर पाये हैं।

तीसरी बात यह है कि यह खाने-पीने से नहीं होता है, तो ठीक है, फिर भी यह हो जाता है। लेकिन मुम्बई में मैं देखता हूं कि हमारे यहां तारापुर एटॉमिक एनर्जी सेंटर है। हम जो आज सबसे ज्यादा कैंसर के पेशेंट्स देखते हैं, वे वहां गांव-गांव में हैं। जहां तारापुर एटॉमिक एनर्जी सेंटर है, वहां हर गांव में कैंसर के 40 या 50 पेशेंट्स हैं। बार-बार कहते-कहते हमारा गला सूख गया कि देखिए, आपने वहां एक एटॉमिक एनर्जी सेंटर बनाया है, वहां से रेडिएशन होता है और लोग कैंसर से बीमार हो जाते हैं, वहां अस्पताल बनाइए। हर साल 2000 से भी ज्यादा पेशेंट्स वहां पैदा होते हैं। मुम्बई में, भाभा एटॉमिक रिसर्च का जो एरिया है, चेम्बूर में, वहां सबसे ज्यादा कैंसर के पेशेंट्स हैं। गोवा एक छोटा-सा राज्य है। यह पर्यटन का सबसे बड़ा केन्द्र है। मैंने कैंसर के सबसे ज्यादा पेशेंट्स गोवा में पाये हैं। क्यों? लोग वहां फिश खाने के लिए जाते हैं। वहां मछली की बहुत ज्यादा popularity है, लेकिन गोवा में मछली में फार्मेलिन नामक कैमिकल मिला, जिससे वहां कैंसर बढ़ गया। लोग तो कहते हैं कि पर्रिकर साहब हमेशा गोवा में जाकर मछली खाते थे, इसलिए उनको कैंसर हो गया है। गोवा में फार्मेलीन कैमिकल सबसे ज्यादा मात्रा में मिलता है। आन्ध्र प्रदेश, असम आदि बहुत से राज्यों में, अन्य राज्यों से जो fish import होता है, उसके ऊपर ban लगाया गया है। इस तरह यह जो कैंसर की बीमारी है, इस बीमारी के होने के बहुत से ऐसे कारण हैं, जिन्हें आप रोक नहीं सकते, लेकिन सरकार को कैंसर को नियंत्रण में लाने के लिए ऐसे कदम उठाने पड़ेंगे। लोगों का जो विश्वास है, टाटा कैंसर अस्पताल पर, अगर आप पूरे देश में, हर राज्य में इस तरह के दो अस्पताल भी बनायेंगे, तो मुझे लगता है कि लोग बिहार से, नागालैंड से, मेघालय से, उत्तर प्रदेश से मुम्बई में नहीं भागेंगे। हमें बहुत दर्द होता है कि हम वहां इतने लोगों का ट्रीटमेंट नहीं कर सकते। हम खुद अस्पताल में जाते हैं। कोई दिल्ली से फोन करता है कि हमारा फलां-फलां रिलेटिव है, कोई भाई है, कोई मित्र है, तो हम खुद जाकर कोशिश करते हैं कि उनको वहां ट्रीटमेंट मिले, लेकिन वहां भी मर्यादा है। तो सरकार से मेरी यह विनती है, एक तो जो लोग मुम्बई में आते हैं, हजारों लोग आते

हैं... वहां महीने में हजारों लोग आते हैं, आप जाकर देखिए। मैं मंत्री जी से विनती करूंगा कि आप एक बार टाटा कैंसर अस्पताल के आसपास 10 मिनट का एक राउंड लगाइए, तो आपको पता चलेगा कि वहां की क्या हालत है। बहुत बुरी हालत है। तो यह जो चर्चा है, यह फ्रूटफुल चर्चा होनी चाहिए। उससे कुछ निकल कर आना चाहिए। हमारे जो पेशेंट्स हैं, हमारे जो भाई हैं, हमारी जो बहनें हैं, उनका जो दर्द है, जो मैं हमेशा मुम्बई में देखता आया हूं, अगर उसे हम थोड़ा कम भी कर सकें, तो आज की हमारी यह चर्चा fruitful हो जाएगी, धन्यवाद।

SHRI V. VIJAYASAI REDDY (Andhra Pradesh): Sir, to understand the seriousness of the problem of cancer in a better way, we must recall the cases of our former Parliamentary Affairs Minister, late Shri Ananth Kumar, who battled the disease for almost six months and late Shri Manohar Parrikar. These instances remind us of the magnitude and seriousness of the problem which we are facing in the form of cancer today. I congratulate Shri Nishad for bringing this issue up in the House today.

Sir, I wish to highlight a few points. The burden of cancer has doubled in the last 25 years. Statistics from the ICMR show that there were about 14 lakh cases of cancer in 2016, and by the end of 2018, this number has crossed 15 lakhs. This shows that cancer registers a growth of six to seven per cent every year. Unless we take remedial steps in this regard, this problem is going to get more and more serious year after year. Cancer is not just causing human loss or loss of human resources, but is eating into our economy as well. We have lost nearly 67 billion dollars in 2012. If you calculate proportionately, it comes to almost 90 billion dollars in 2018, which is nearly 0.5 per cent of our GDP. In Tamil Nadu, a unique treatment plan was introduced in 2016. I hope my friends from Tamil Nadu would appreciate what I am saying. The scheme is called *Vanakkam Amma*. There is a custom-built man-mobile screening bus and the most common types of cancer like breast cancer, cervical cancer and oral cancer in women can be identified in the bus itself. I think Karnataka is also following something on those lines. I hope all other States would also follow the same system so that it is useful for cancer patients. I wish many more such custom-made mobile vans would be made available in all States and they would follow this system too.

Then, Sir, we have a strong base of alternative system of medicine in the form of AYUSH. For instance, we have ayurvedic medicine for finding alternative solutions, which we should follow. There is no doubt that the hon. Prime Minister has extended monetary support to cancer patients. I would like the amount that is being given under the Prime Minister's Relief Fund for cancer to be increased manifold.

[Shri V. Vijayasai Reddy]

Sir, the last point that I would like to make relates to my State. Of late, there has been a manifold increase in cases of cancer, particularly, in Vijayawada and surrounding areas and districts. I would request the hon. Minister to set up a cancer hospital in Vijayawada or, if that is not possible, to set up a hospital, with the help of the State Government, which would cater to the needs of the Capital and the adjoining districts and adjoining States.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you, Shri Vijayasai Reddy. Now, Dr. Prabhakar Kore; five minutes.

DR. PRABHAKAR KORE (Karnataka): Sir, the word 'cancer' itself is a very scary word. In India, the growth of cancer patients in ten years is not double, but 113 per cent. Out of that, almost 60 per cent people are male and 40 per cent people are female. Cancer treatment itself requires a huge amount of money. As my colleague, Shri Sanjay Raut was saying, there was only one hospital in the country, that is, Tata Cancer Hospital, 20 or 25 years ago. So, the cancer patients all over India had to go there for cancer treatment. Now, under the leadership of our hon. Prime Minister, we started cancer hospitals everywhere. In Lucknow, the biggest cancer hospital is under construction with research centre. I am very lucky that I am the honorary Chairman of a 2400-beded hospital. Out of that, 1000 beds are charitable and free. In my hospital, we get, at least, 100 to 120 new cancer patients. There are various types of cancers, but the treatment is very costly. But the cost of medicines has come down because of our hon. Prime Minister's policy of generic medicine. *Ayushman Bharat* is a very good scheme, still it is not enough because cancer treatment requires lakhs of rupees, not thousands of rupees. Cancer diagnostic equipment are very costly; it costs minimum ₹ 50 crores. So, the treatment is very, very costly. As my colleague was telling, there should be an alternate medicine like AYUSH medicine. In the Western Ghats, the Government of India recently opened ICMR to carry on research on Ayurveda medicine in my place Belgaum. But a lot of work needs to be done because there is no staff. Ayurveda medicine is very important and very good results are also coming. Let the Government take a serious view to develop AYUSH medicine. Presently, almost every State Capital has a cancer hospital. But equipment and doctors are in shortage and there is no super-speciality courses for cancer like M.Ch. or DM. There are some in Tata Cancer Hospital or AIIMS only. Those

who come out of these institutions, most of them go to urban and big cities. It is very difficult to get super-speciality doctors in smaller cities. There may be equipment and hospitals, but diagnosis is very important. Most of the patients are diagnosed a little late. Earlier, in India, there was a family doctor system. There is no more system of family doctors. A family doctor knows about the history of the family. Presently, if anything happens, people go to super-speciality hospitals for MRI, CT scan, etc. I request the hon. Health Minister that we must follow this system of family doctor again. We must have a family doctor system. If something happens, family doctor can identify that his patient is feeling a little bit of uneasiness and he can refer him directly to a super-speciality hospital. But, today, a patient takes so much time in reaching a super-specialty hospital that most of the cancer patients die because of late diagnosis. So, family doctor system is very important. As I said, it is a very, very costliest treatment. But if you see the patients, almost 70 per cent patients are poor who cannot afford to take medicine. Presently, the generic medicines provided by the Government led by hon. Prime Minister are very important, but, at the same time, treatment is also very important. Research is very important and specialities doctors are important. So, the Government should take care of this. With these words, I conclude. Thank you, very much.

विपक्ष के नेता (श्री गुलाम नबी आज़ाद) : माननीय डिप्टी चेयरमैन सर, at the outset, I would like to say, मैं दोनों भाषाओं में बोलूंगा, क्योंकि पेशेंट भी दोनों किस्म के हैं। My senior colleague, Ambika Soniji, also wanted to speak because in Punjab, the incidence of cancer is very high and the people used to go by trains and buses for treatment to neighbouring States including Rajasthan. But, I thought, I should speak on her behalf also. Maybe I will be able to throw some light on this important subject which is close to my heart. These are two-three areas wherein as the Health Minister, I tried my best to do something and my colleague, the present Health Minister, is here now. He had been there for full five years. Now, he has come back. He was there for a few months. I am sure that under his leadership, the Health Ministry will achieve new heights. These are three four diseases which are the killer diseases - cancer, kidney, heart transplant and liver transplant. That is why, as Health Minister, this was the first thing I did besides other things. It is very difficult for the poor people to have that much amount of money to go for the treatment of these diseases. As the Health Minister, I had started a Scheme for the first time. I am sure this scheme is still continuing there, about which I would like to ask the hon.

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

Health Minister. Under this Scheme, Rs.20 lakh were provided per patient belonging to BPL category, for cancer, heart operation, kidney operation and liver transplant. Maximum limit was up to ₹ 20 lakh. In the first year, the outflow of the money was a few hundred crores and a few thousand patients were benefited. But they had to produce the BPL original, of course, which we used to return. And, then from next year, I brought it to ₹ 10 lakhs. So, till I left the Ministry, it was ₹10 lakh per patient. I think as many as 10,000 patients suffering from these diseases were benefitted under this Scheme. So, you can imagine that how concerned I was about these patients suffering from these diseases.

Sir, non-communicable diseases are diseases which are not contagious, which cannot spread from one person to another person, I think this is one of the most important areas which we touched during UPA-II, and also the UPA-I. In the UPA-II, I was the Health Minister. In order to prevent the NCDs, the basic thing is the control; not the treatment, that comes last. So, in order to prevent and control major non-communicable diseases, the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke was launched in the Eleventh Five Year Plan, during the second half of 2010, with a focus on prevention and control of important NCDs through health prevention and early diagnosis, which is the most important factor to control cancer, and treatment and referral, strengthening of infrastructure and human resource development. To begin with – I am talking about the Eleventh Five Year Plan, – it was implemented in 100 backward and inaccessible districts across 21 States, during 2010 to 2012. The initial phase of the programme had helped in identifying the bottlenecks in the implementation and the requirements for successful implementation. Then there was the initiative under the Twelfth Five Year Plan, that is, 2013-14, while the UPA Government was still there. That programme was supposed to cover 640 districts of the country, towards which I would like to draw the attention of hon. Health Minister. I would like to know what has happened in those 640 districts during the Twelfth Five Year Plan, for which we laid the foundation, and we not only laid the foundation but we also got the sanction programme approved in the Planning Commission. By coincidence, besides being the Health Minister, I was also there in the Planning Commission, as three or four Cabinet Ministers were supposed to be the permanent Members of the Planning Commission. I was the non-economic Minister and also the

Health Minister. So, we sanctioned a lot of health-related programmes for our country. One of the programmes, to which I come later on, was for cancer. So, from 2013-14, the programme had been subsumed in the National Health Mission, and now, it will run under Programme Implementation Plan (PIP). So, what has happened?

अब मैं पहले फेज़ की बात करता हूं। जो पहला फेज़ था, वह early diagnosis का था। सबसे ज्यादा important early diagnosis है। हम देख रहे हैं कि सबसे ज्यादा पेशेंट्स थर्ड और फोर्थ फेज़ में मरते हैं। फर्स्ट फेज़ में, जो कि पहला स्टेज है, उसमें अगर इसका detection हो जाए, तो पेशेंट बच जाएगा। सर, मैं खुद sufferer रहा हूं। मेरे फादर का थर्ड और फोर्थ स्टेज में पता चला और तब diagnosis और death के बीच में केवल 20 दिन रह गए थे। मेरे फादर-इन-लॉ का भी थर्ड स्टेज में पता चला, वे भी कुछ महीने रहे। लेकिन luckily मेरी life partner का फर्स्ट स्टेज में diagnose हुआ और कुदरती वे पहले ऑपरेशन से ही बच गईं। मैंने ये तीनों स्टेजेज़ अपने घर में ही देखी हैं और मैं यह कह सकता हूं कि first stage is the safest stage. लेकिन वह first stage कैसे पता चलेगी?

मुझे यूएन असेम्बली में हैल्थ विषय पर होने वाली चर्चा में on two different occasions भाग लेने का सौभाग्य प्राप्त हुआ, जो NCDs, diabetes तथा अन्य दूसरी चीज़ों के संबंध में थी। यह विषय WHO में पूरे पांच साल रहा और दो साल तक इस पर डिस्कशन हुआ। जेनेवा स्थित WHO में दुनिया भर के साइंटिस्ट्स बुलाए गए थे, जिसमें केवल हैल्थ, विशेषकर इन दो एरियाज़ - कैंसर और डायबिटीज-हाइपरटेंशन पर बहुत काम हुआ। मैं अपने साथी एमपीज़ को डराना नहीं चाहता हूं और हमारे हैल्थ मिनिस्टर भी नहीं डराएंगे कि हमें दोनों जगहों पर यह बताया गया कि डायबिटीज-हाइपरटेंशन और कैंसर पूरी दुनिया में तेजी से बढ़ रहे हैं। वर्ष 2025 से लेकर वर्ष 2030 तक ये ऐसे ऊपर जाएंगे कि दुनिया में सब बीमारियों पर ये तीन बीमारियां रूल करेंगी। मैं सदन में यह कह चुका हूं। उन्होंने नम्बर नहीं बताया कि कितने नम्बर पर कौन-सी बीमारी होगी और तीन-चार नम्बर पर कौन-सी बीमारी होगी, क्योंकि उससे हमारे देश के लोग डर जाएंगे। लेकिन मैं इतना जरूर बताना चाहता हूं कि इन दोनों बीमारियों के लिए बहुत ही भयानक परिस्थिति बताई गई है और अभी वह स्टेज 2025-30 तक आने वाली है। उन्होंने कहा कि ये diseases पूरी दुनिया में आएंगी, लेकिन दुनिया में इन diseases का सबसे ज्यादा इम्पैक्ट इंडिया में होगा, हिन्दुस्तान में होगा। हिन्दुस्तान में क्यों होगा? इसके पीछे लाइफस्टाइल, इंफ्रास्ट्रक्चर, डॉक्टर्स की कमी, human resource की कमी और negligence towards health आदि कारण होंगे। यूरोपियन कंट्रीज़ में हर आदमी health check-up कराता है, यहां तब health check-up कराता है, जब Ventilator पर जाने के लिए तैयार होता है। उस वक्त क्या health check-up होगा? इसलिए यह एक बहुत भयानक बीमारी है। अब आप कहेंगे कि इसके लिए आपने क्या किया। एक तो यह कि हमने शुरू में हर district hospital में 100 बेड के लिए...

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

100 districts में और बाद में जो मैंने बताया कि Twelfth Plan में पूरे देश में था कुछ बेड्स थे, जहां chek-up होगा। उनके लिए पहले दिन हमने 5-5 करोड़ रुपये इन डिस्ट्रिक्ट्स को दिए थे और chemotherapy के लिए सबको ₹ 1 lakh per district दिया था कि हर डिस्ट्रिक्ट में chemotherapy भी हो। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहूंगा कि वह programme कहां पहुंचा?

दूसरी सबसे बड़ी विडम्बना थी कि 70 साल से हमारा एक ही हॉस्पिटल, Tata Memorial hospital था। हमारे शिवसेना के साथी निकल गए, वे बहुत अच्छा बोले, मैं उनको सिर्फ correct करना चाहूंगा कि Tata Memorial hospital प्राइवेट हॉस्पिटल नहीं है, Tata Memorial hospital वर्ष 1962 से Government of India का हॉस्पिटल है। वर्ष 1962 में पंडित जवाहर लाल नेहरु वहां गए थे, उन्हें टाटा ने बुलाया था। उस वक्त उसकी capacity 200 बेड की थी, उन्होंने नेहरू जी को ये donate किया। नेहरू जी ने इसको अपने मंत्रालय atomic energy में रखा। वर्ष 1962 से Tata Memorial Hospital atomic energy under the Prime Minister रहता है और Atomic Energy के चेयरमैन ही उनके चेयरमैन होते हैं, वही Director वगैरह को appoint करते हैं। उसकी capacity उस वक्त 200 बेड की थी, आज लगभग ढाई से तीन हज़ार बेड की capacity है। हमने यह initiative लिया कि वह Atomic Energy के अंडर पूरे देश में वह एक ही हॉस्पिटल था और चितरंजन हॉस्पिटल, हैल्थ मिनिस्ट्री का एक ही हॉस्पिटल कोलकाता में था। वर्ष 2012-13 में, जब मैं World Health Assembly और U.N. General Assembly से आया, तो मैंने Planning Commission में plead किया और Health Ministry से 71 cancer hospitals मंजूर कराए और अपने वक्त में हमने वहीं पैसे भी बांट दिए। इसमें एक National Cancer Institute, Jhajjar में...मैं Bhupender Huda जी को धन्यवाद करता हूं कि उन्होंने मुझे इसका, medical institute का second phase बनाने के लिए फ्री में सरकार की तरफ से 300 एकड़ ज़मीन दी। जिसका पहला फेज़ ओ.पी.डी. का हमने सिर्फ तीन महीने में 90 कमरे का बनाया था। उसके बाद जितना यहां का AIIMS है, इतना ही दूसरा फेज़ बनना था। मुझे खेद है कि वह अभी तक 90 कमरे का ओ.पी.डी. ही रहा, second phase नहीं बन पाया, जो आगे बनना था, क्योंकि हमारी गवर्नमेंट गिर गई। उसी 300 एकड़ में से मैंने जो 50 एकड़ ज़मीन ली, तो एक National Institute, एशिया का सबसे बड़ा Cancer Institute, much bigger than Tata Memorial hospital, बन रहा है, उसमें कमरे तो बहुत कम हैं, 750 ही है, लेकिन equipment और research, एशिया की सबसे पहली होगी, उसमें पूरे एशिया के लोग रिसर्च के लिए आएंगे। मुझे याद है कि उस वक्त तकरीबन ₹ 2600 crore की आधुनिक escalation भी हो गयी। मैंने झज्जर में माननीय डॉक्टर मनमोहन सिंह जी को लेकर उसका fundation stone डाला था और हमारा fundation stone तब होता था, जब थोड़ी दीवारें वगैरह बन जाती थीं।

हमने ऐसा कहीं foundation stone नहीं डाला और पूरी कैबिनेट, Planning Commission और Health Ministry से contract देकर... किसी ने मुझे यह बताया कि election के बीच में कहीं रात में माननीय प्रधानमंत्री जी ने उसका उद्घाटन किया, यह बहुत अच्छा किया। मुझे माननीय प्रधान मंत्री के द्वारा किए गए उद्घाटन पर आपत्ति नहीं है, लेकिन जिस तरह से कच्चे-पक्के प्रोग्राम को half baked, half done प्रोग्राम का उद्घाटन करना चाहें...Cancer Institute बहुत महत्वपूर्ण है और एशिया का सबसे बड़ा institute है। मैं माननीय मंत्री जी से कहूंगा कि किसी वक्त हम सबको ले जाएं और दिखाएं कि हमने जो एशिया के सबसे बड़े आधुनिक cancer institute की आधारशिला रखी थी और मंज़ूर किया था, वह अब चलता है या नहीं? उसके अलावा हमने हमारे वक्त में बीस State Cancer Institutes मंज़ूर किए, identify भी किए और स्टेट्स को दिए। उसके लिए State hospital में stand alone 120 करोड़ रुपये per hospital के लिए थे, उसमें भी सिर्फ मशीनरी और बाकी चीज़ों के लिए थे और 50 tertiary cancer institutes थे, जो एक-एक स्टेट में कुछ डिवीज़न ज्यादा affected थे, तो इस तरह से और चितरंजन में एक था, उसके लिए भी मंजूर किया था। उसको मिलाकर 71 हो गए, additional Chittranjan Cancer Institute, Calcutta (No. 2), उसके लिए भी शायद हमने 500 करोड़ रुपये की जगह ली थी। मैंने खुद दीवारें दिलवाई थीं, मंज़ूर भी किया था, तो क्या वह चितरंजन इंस्टीट्यूट भी बना है? सर, छोटे, बड़े, नेशनल और tertiary Seventy-one cancer institutes की बुनियाद हमने रखी थी। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहूंगा कि उसमें क्या हुआ? इनमें हमने जो ध्यान दिया था, जो screening थी, वह lower level पर डिस्ट्रिक्ट्स की थी, breast cancer, oral cancer and cervical cancer की district level पर जो screening करनी थी। मैंने पहले जो बताया कि साउथ डिस्ट्रिक्ट का पहला प्लान था और फिर 640 का...मैं माननीय हेल्थ मिनिस्टर साहब से यह भी जानना चाहता हूं कि वहां कहां पहुंचें? जहां तक माननीय प्रधानमंत्री जी के under एटॉमिक एनर्जी टाटा का हॉस्पिटल है, मैं माननीय प्रधानमंत्री मनमोहन सिंह जी को बधाई देता हूं। जब मैंने उनका ध्यान आकर्षित कराया कि आप हेल्थ मिनिस्ट्री में हमें मदद दे रहे हैं, कुछ रिलीज़ करिए, कुछ ज़रा आप अपनी हेल्थ मिनिस्ट्री में भी अपने एटॉमिक एनर्जी... मैं उनका बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूं कि उन्होंने कहा आप जो बताएंगे, हम वह करेंगे। उन्होंने टाटा को बहुत पैसा दिया और उसका डबल किया। मेरे मिनिस्टर बनने के बाद उन्होंने मुझसे उद्घाटन करवाया, मैं उनका धन्यवाद मानता हूं। फिर एटॉमिक एनर्जी के जरिए और तीन-चार हॉस्पिटल लिए और जो complete भी हो गए। आन्ध्र प्रदेश में समुद्र के किनारे जो एक जगह है, विशाखापट्टनम, बहुत आधुनिक हॉस्पिटल वहां बना और वह एटॉमिक एनर्जी के अंडर बनाया गया और माननीय प्रधान मंत्री मनमोहन सिंह जी ने उसकी अनुमति दी और वह बन भी गया। कोलकाता में भी एटॉमिक एनर्जी के अंडर बना, फिर प्रधान मंत्री जी का ध्यान पंजाब की ओर आकर्षित किया। मैंने और दो बनवा दिए - एक चंडीगढ़ के पास और दूसरा संगरूर में बनवा दिया। यह एटॉमिक एनर्जी under मनमोहन

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

सिंह जी ने पांच हॉस्पिटल्स का, चार का बिल्कुल नया green field और दूसरा टाटा मुंबई को भी almost डबल करने का काम किया।

सर, मैं समझता हूं कि इसके साथ-साथ यह infrastructure के लिए बहुत बड़ा कदम था। जो देश में कैंसर फैल रहा है, उसके लिए और उसके साथ human resource के लिए भी अच्छा कदम था। खाली infrastructure काफी नहीं है। Infrastructure के साथ अगर human resoure नहीं है, अब मैं human resource पर बात नहीं करूंगा, अभी जब हेल्थ मिनिस्ट्री का बिल आएगा, तब उस पर पूरे विस्तार से human resource के बारे में बता दूंगा। कैंसर के बारे में इतना बताऊंगा कि यहां हमारे एम.बी.बी.एस. डॉक्टर कैंसर का भी इलाज करते थे। सर, बहुत कम specialist थे, जो Post-Graduate थे, जो कैंसर में थे। इसका कारण यह था कि पी.जी. के नंबर बहुत कम थे। सर, एक प्रोफेसर के under एक ही पी.जी. पढ़ सकता है और शायद यह बहुत सारे लोगों को मालूम नहीं है। अगर heart specialist है, पोस्ट ग्रेजुएशन करता है, तो उसका जो प्रोफेसर है, जिसके under वह पोस्ट ग्रेजुएशन करता है, तो वह एक ही को पी.जी. कराएगा। चाहे वह gynaecology का हो, heart का हो, kidney का हो या oncology का हो, तो यह देखते हुए infrastructure हमने शुरू किया। Infrastructure किसी ने भी शुरू किया, जब हेल्थ पर बारी आएगी, तो मैं दूसरी हेल्थ की बात करूंगा। उसको देखते हुए वर्ष 1956 के बाद उसमें कोई परिवर्तन नहीं लाया गया था, तो मैंने उसके ऐक्ट में बदलाव करके, PG seats बढ़ाने के लिए, चाहे वह cardiology हो, वह oncology हो या कोई और हो, ratio of student and teacher was 1:1 in medical education. That means one Professor could produce only one MD. So, I changed that to 1:2 and 1:3 and 1:3 oncology-related में भी किया क्योंकि इनमें हमें सबसे ज्यादा एमडीज़ की, सबसे ज्यादा specialists की जरूरत थी। जो बीमारियां सबसे ज्यादा prevailing हैं और जिनमें specialists की कमी थी, उनमें हमने जो student ratio था, उसे 1:3 किया। इस प्रकार हमने infrastructure को एक तरफ और human resource को दूसरी तरफ आगे बढ़ाया। इस तरह से अब सात-आठ साल में पीजी की सीटें दोगुनी और तिगुनी हो गयीं, क्योंकि हमारा human resource बढ़ गया है।

महोदय, हिन्दुस्तान में अगर हम दवाइयों की बात करें तो यहां पर generic दवाइयां बहुत सस्ती हैं। इसी तरह से दुनिया में सबसे अच्छी और सस्ती दवाइयां – अगर हम spurious drugs को control कर पाएं - तो हमारे जैसी सस्ती दवाइयां दुनिया में कहीं नहीं हैं। हम तकरीबन 200 देशों में दवाइयां export करते हैं और 211 या 212 देशों में हमारे vaccines जाते हैं। इस प्रकार से दवाइयों के संबंध में तो हम दुनिया के master हैं, लेकिन हमारी जो कमी थी, वह infrastructure और human resource की थी। उसकी एक बहुत बड़ी बुनियाद हमने अपनी UPA Government में रखी। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहूंगा कि वे कहां तक पहुंचीं, कितनी

complete हुईं और कैसी चल रही हैं क्योंकि अगर वे चलेंगीं तो बहुत हद तक - मैं यह नहीं कह सकता कि वे काफी हैं, मैं बिल्कुल यह नहीं कह रहा हूं- लेकिन बहुत हद तक cancer के इलाज में लोगों को फायदा हो सकता है।

सर, एक और काम हम लोगों ने किया था, जिसकी तरफ मैं Health Ministry का ध्यान आकर्षित कराना चाहता हूं। मैं यह बताना चाहता हूं कि वह programme बंद हो गया है। सर, मैंने जब यह बताया था कि NCDs के लिए हमने यह programme शुरू किया था- Non-Communicable Diseases के लिए और जैसा मैंने कहा कि इन Non-Communicable Diseases के लिए prevention and precaution सबसे ज्यादा जरूरी है। आप कितना भी चाहें, लेकिन poster से प्रचार नहीं कर सकते। मैंने खुद एक स्कीम conceive की और चलायी। अप्रैल, 2012 से लेकर तकरीबन पौने दो साल तक, दिसम्बर, 2014 तक वह स्कीम चली, जब तक हमारी गवर्नमेंट रही और फिर हमने गवर्नमेंट छोड़ी। उसके बाद हमने उसे नयी गवर्नमेंट पर छोड़ा कि उनकी सरकार आ रही है, लेकिन हमने इसे आखिर तक किया। शायद 12 अप्रैल, 2012 को यह स्कीम मैंने शुरू की थी और दिसम्बर, 2014 तक, तकरीबन पौने दो साल तक यह स्कीम चली। सर, मेरे ख्याल में यह दुनिया की पहली स्कीम थी और शायद आखिरी स्कीम रह गयी क्योंकि यह आगे नहीं बढ़ी कि Non-Communicable Diseases के संबंध में लोगों को कैसे मालूम चलेगा कि heart के लिए क्या precaution लेनी है, diabetes के लिए क्या precaution लेनी है, cancer के लिए क्या precaution लेनी है। सर, मैंने दूरदर्शन और रेडियो के साथ contract किया – किसी private company के साथ नहीं किया - ताकि सरकार का पैसा सरकार के पास ही चला जाए। हमने 30 regional television centres के साथ और 29 regional radio stations के साथ contract किया। हमने radio के लिए उन्हीं स्टेट्स के तकरीबन 12,553 specialists बुलाए, उनके साथ contract किया - 12,553 radio के लिए और 10,884 television के लिए specialists बुलाए। इनमें cordiologists थे, radiologists थे, heart specialists थे, gynae specialists थे। यह programme हफ्ते में पांच दिन शाम को एक घंटे लिए आता था। इस डेढ़ साल के वक्त में दूरदर्शन के 30 के 30 केन्द्रों पर 13,380 प्रोग्राम हुए और रेडियो में 12,325 प्रोग्राम हुए। इसमें वे लोगों को बताते थे कि इन बीमारियों के लिए early detection कैसे करना है, precautions क्या लेनी हैं और इन तमाम बीमारियों के लिए nearest hospitals कहां हैं, चाहे cardiology हो, cancer हो, kidney हो या दूसरी बीमारियां हों। इस प्रकार एक बहुत बड़े पैमाने पर यह programme आता था, जिसे लोग अपनी-अपनी भाषा में सुनते थे - अगर महाराष्ट्र में होता था तो मराठी में, कर्णाटक में होता था तो कन्नड़ में, तमिलनाडु में होता था तो तमिलनाडु के डॉक्टर्स अपनी भाषा में बोलते थे। तो मेरे ख्याल में यह कम्युनिकेशन का सबसे बड़ा प्रोग्राम है। मैं माननीय हेल्थ मिनिस्टर से यही रिक्वेस्ट करूंगा कि अगर वे इस प्रोग्राम को चालू करेंगे, तो हेल्थ मिनिस्ट्री का पैसा बाहर नहीं जाएगा, दूरदर्शन और रेडियो को जाएगा और इससे लोगों का बहुत समाधान होगा, बहुत-बहुत धन्यवाद।

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

†

اب میں پہلے فیزکی بات کرتا ہوں۔ جو پہلا فیز تھا، وہ early diagnosis کا تھا۔ سب سے زیادہ important early diagnosis ہے۔ ہم دیکھ رہے ہیں کہ سب سے زیادہ پیشینٹس تھرڈ اور فورتھ فیز میں مرتے ہیں۔ فرسٹ فیز میں، جو کہ پہلا اسٹیج ہے، اس میں اگر اس کا ڈٹیکشن ہوجائے، تو پیشینٹ بچ جائے گا۔ سر، میں خود sufferer رہا ہوں۔ میرے فادر کا تھرڈ اور فورتھ اسٹیج میں پتہ چلا اور تب ڈائیگنوسیز اور ڈیتھ کے بیچ میں صرف بیس دن رہ گئے تھے۔ میرے فادر ان لأ کا بھی تھرڈ اسٹیج میں پتہ چلا، وہ بھی کچھ مہینے رہے۔ لیکن خوش قسمتی کا میری لائف پارٹنر کا فرسٹ اسٹیج میں ڈائگنوز ہوا اور قدرتی طور پر وہ پہلے آپریشن سے ہی بچ گئیں۔ میں نے یہ تینوں اسٹیجیز اپنے گھر میں ہی دیکھی ہیں اور میں یہ کہہ سکتا ہوں کہ first stage is the safest stage ۔ لیکن وہ فرسٹ اسٹیج کیسے پتہ چلے گی؟

مجھے یو این اسمبلی میں ہیلتھ کے موضوع پر ہونے والی چرچہ میں on two different occasions بھاگ لینے کا سوبھاگیہ حاصل ہوا، جو NCDs, diabetes اور دوسری چیزوں سے متعلق تھی۔ یہ موضوع ڈبلیو ایچ او میں پورے پانچ سال رہا اور دو سال تک اس پر ڈسکشن ہوا۔ جنیوا اِستھتی ڈبلیو ایچ او میں دنیا بھر کے سائنٹس بلائے گئے تھے، جس میں صرف ہیلتھ خاص کر ان دو ایریاز کینسر اور ڈائبٹیز ہائیپرٹینشن پر بہت کام ہوا۔ میں اپنے ساتھی ایم پیز کو ڈرانا نہیں چاہتا ہوں اور ہمارے ہیلتھ منسٹر بھی نہیں ڈرائیں گے کہ ہمیں دونوں جگہوں پر یہ بتایا گیا کہ ڈائبٹیز ہائپرٹینشن اور کینسر پوری دنیا میں تیزی سے بڑھ رہے ہیں۔ سال 2025 سے لیکر سال 2030 تک یہ ایسے اوپر جائیں گے کہ دنیا میں سب بیماریوں پر یہ تین بیماریاں رول کریں گھے۔ میں سدن میں یہ کہہ چکا ہوں۔

†Transliteration in Urdu Script.

انہوں نے نمبر نہیں بتایا کہ کتنے نمبر پر کون سی بیماری ہوگی اور تین چار نمبر پر کون سی بیماری ہوگی، کیوں کہ اس سے ہمارے دیش کے لوگ ڈر جائیں گے۔ لیکن میں اتنا ضرور بتانا چاہتا ہوں کہ ان دونوں بیماریوں کے لیے بہت ہی بھیانک پرستھتی بتائی گئی ہے اور ابھی وہ اسٹیج 30-2025 تک آنے والی ہے۔ انہوں نے کہا ہے کہ یہ diseases پوری دنیا میں آئیں گی، لیکن دنیا میں ان diseases کا سب سے زیادہ اِمپیکٹ انڈیا میں ہوگا، ہندستان میں ہوگا۔ ہندستان میں کیوں ہوگا؟ اس کے پیچھے لائف اسٹال، انفراسٹرکچر، ڈاکٹرس کی کمی، ہیومن ریسورس کی کمی اور negligence towards health وغیرہ وجوہات ہونگی۔

یوروپین کنٹریز میں ہر آدمی ہیلتھ چیک اَپ کراتا ہے، یہاں تب ہیلتھ چیک اَپ کراتا ہے، جب وینٹی لیٹر پر جانے کے لیے تیار ہوتا ہے۔ اس وقت کیا ہیلتھ چیک اَپ ہوگا؟ اس لیے یہ ایک بہت بھیانک بیماری ہے۔ اب آپ کہیں گے کہ اس کے لیے آپ نے کیا کیا۔ ایک تو یہ کہ ہم نے شروع میں ہر ڈسٹرکٹ اسپتال میں سو بیڈ کے لیے۔۔ سو ڈِسٹرکٹس میں اور بعد میں جو میں نے بتایا کہ بارہویں منصوبے میں پورے دیش میں تھا کہ کچھ بیڈس تھے، جہاں چیک اَپ ہوگا۔ ان کے لیے پہلے دن ہم نے پانچ پانچ کروڑ روپے ان ڈسٹرکٹس کو دیئے تھے اور کیمیوتھیریپی کے لیے سب کو ایک لاکھ فی ڈسٹرکٹ دیا تھا کہ ہر ڈسٹرکٹ میں کیمیوتھیریپی بھی ہو۔ میں مانیئے منتری جی سے جاننا چاہونگا کہ وہ پروگرام کہاں پہنچا؟

دوسری سب سے بڑی وِٹمبنا تھی کہ ستّر سال سے ہمارا ایک ہی ہاسپیٹل، ٹاٹا میموریل ہاسپیٹل تھا۔ ہمارے شیوسینا کے ساتھی نکل گئے، وہ بہت اچھا بولے، میں ان کی صرف تصحیح کرنا چاہونگا کہ ٹاٹا میموریل ہاسپیٹل پرائیویٹ ہاسپیٹل نہیں ہے، ٹاٹا میموریل ہاسپیٹل سال 1962 سے گورنمنٹ آف انڈیا کا ہاسپیٹل ہے۔ سال 1962 میں پنڈت جواہر لعل نہرو وہاں گئے تھے، انہیں ٹاٹا نے بلایا تھا۔ اس وقت اس کی کیپاسٹی دو سو بیڈ کی تھی، انہوں نے نہرو جی کو یہ ڈونیٹ کیا تھا۔ نہرو جی نے اس کو اپنی وزارت اٹامِک انرجی میں رکھا۔ سال 1962 سے Tata Memorial Hospital atomic energy under the Prime Minister رہتا ہے اور اٹامِک انرجی کے چئیرمین ہی اس کے چئیرمین ہوتے ہیں، وہی ڈائریکٹر وغیرہ کا تقرر کرتے ہیں۔ اس کی کیپاسٹی اس وقت دو سو بیڈ کی تھی، آج لگ بھگ

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

ڈھائی سے تین ہزار بیڈ کی کیپاسٹی ہے۔ ہم نے یہ انیشیٹیو لیا کہ وہ اٹانومک انرجی کے اندر پورے دیش میں وہ ایک ہی ہاسپیٹل تھا اور چترنجن ہاسپیٹل، ہیلتھ منسٹری کا ایک ہی ہاسپیٹل کولکاتہ میں تھا۔ سال 2012-2013 میں، جب میں World Health Assembly اور U.N. General Assembly سے آیا، تو میں نے پلاننگ کمیشن میں plead کیا اور ہیلتھ منسٹری سے 71 cancer hospitals منظور کرائے اور اپنے وقت میں ہم نے وہیں پیسے بھی بانٹ دیئے۔ اس میں ایک نیشنل کینسر انسٹی ٹیوٹ، ججھر میں۔۔ میں بھوپیندر سنگھ ہڈا جی کو دھنیوار کرتا ہوں کہ انہوں نے مجھے اس کا، میڈیکل انسٹی ٹیوٹ کا سیکنڈ فیز بنانے کے لیے فری میں سرکار کی طرف سے تین سو ایکڑ زمین دی۔ جس کا پہلا فیز او پی ڈی کا ہم نے صرف تین مہینے میں نوے کمرے کا بنایا تھا۔ اس کے بعد جتنا یہاں کا ایمس ہے، اتنا ہی دوسرا فیز بننا تھا۔ مجھے کھید ہے کہ وہ ابھی تک نوے کمرے کا او پی ڈی ہی رہا، سیکنڈ فیز نہیں بنا پایا، جو آگے بننا تھا، کیوں کہ ہماری گورنمنٹ گرگئی۔ اسی تین سو ایکڑ میں سے میں نے جو پچاس ایکڑ زمین لی، تو ایک نیشنل انسٹی ٹیوٹ، ایشیا کا سب سے بڑا کینسر انسٹی ٹیوٹ، which is much bigger than Tata Memorial hospital, بن رہا ہے، اس میں کمرے تو بہت کم ہیں، 750 ہی ہیں، لیکن equipment اورresearch ، ایشیا کی سب سے پہلی ہوگی، اس میں پورے ایشیا کے لوگ ریسرچ کے لیے آئیں گے۔ مجھے یاد ہے کہ اس وقت تقریبا Rs. 2600 crore کی جدید escalation بھی ہوگئی۔ میں نے ججھر میں مانیئے ڈاکٹر منموہن سنگھ جی کو لیکر اس کا فاؤنڈیشن اسٹون ڈالا تھا اور ہمارا فاؤنڈیشن اسٹون تب ہوتا تھا، جب تھوڑی دیواریں وغیرہ بن جاتی تھیں۔ ہم نے ایسا کہیں فاؤنڈیشن اسٹون نہیں ڈالا اور پوری کیبنیٹ، پلاننگ کمیشن اور ہیلتھ منسٹری سے کانٹریکٹ دیکر۔۔ کسی نے مجھے یہ بتایا کہ الیکشن کے بیچ میں کہیں رات میں مانیئے پردھان منتری جی نے اس کا ادگھاٹن کیا، یہ بہت اچھا کیا۔ مجھے مانیئے پردھان منتری جی کے ذریعہ کیے گئے ادگھاٹن پر اعتراض نہیں ہے، لیکن جس طرح سے کچے پکے پروگرام کو half baked, half done پروگرام کا ادگھاٹن کرنا چاہیں۔۔ کینسر انسٹی ٹیوٹ بہت اہم ہے اور ایشیا کا سب سے بڑا انسٹی ٹیوٹ ہے۔ میں مانیئے منتری جی سے کہونگا کہ کسی وقت ہم سب کو لے جائیں اور دکھائیں کہ ہم نے جو ایشیا کے سب سے بڑے جدید کینسر انسٹی ٹیوٹ کی آدھارشیلا رکھی تھی اور منظور کیا تھا، وہ اب چلاتا ہے یا نہیں؟

اس کے علاوہ ہم نے ہمارے وقت میں بیس اسٹیٹ کینسر انسٹی ٹیوٹ منظور کئے، identify بھی کئے اور اسٹیٹس کو بھی دئے۔ اس کے لئے اسٹیٹ ہوسپٹل میں 120 stand alone کروڑ روپے ہر ہوسپٹل کے لئے، اس میں بھی صرف مشینری اور باقی چیزوں کے لئے تھے اور 50 tertiary cancer institutes تھے، جو ایک-ایک اسٹیٹ میں کچھ ڈویژن زیادہ افیکٹیڈ تھے، تو اس طرح سے اور چترنجن میں ایک تھا، اس کے لئے بھی منظور کیا تھا۔ اس کو ملاکر 71 ہو گئے، additional Chittranjan Cancer Institute, Calcutta (No.2), اس کے لئے بھی شاید ہم نے پانچ سے کروڑ روپے کی جگہ لی تھی۔ میں نے خود دیواریں دلوائی تھیں، منظور بھی کیا تھا، تو کیا وہ چنترنجن انسٹی ٹیوٹ بھی بنا ہے؟ سر، چھوٹے، بڑے نیشنل اور tertiary Seventy-one cancer institutes کی بنیاد ہم نے رکھی تھے۔ میں مانئے منتری جی سے جاننا چاہوں گا کہ اس میں کیا ہوا؟ ان میں ہم نے جو دھیان دیا تھا، جو اسکریننگ تھی، وہ lower level پر ڈسٹرکٹس کی تھی، breast cancer, oral cancer and cervical cancer کی district level پر جو اسکریننگ کرنی تھی۔ میں نے پہلے جو بتایا کہ ساؤتھ ڈسٹرٹ کا پہلا پلان تھا اور پھر 640 کا ... میں مانئے ہیلتھ منسٹر صاحب سے یہ بھی جاننا چاہتا ہوں کہ وہاں کہاں پہنچے؟ جہاں تک مانئے پردھان منتری جی کے انڈر ٹاٹا ایک اٹامک انرجی ہے، میں مانئے پردھان منتری منموہن سنگھ جی کو بدھائی دیتا ہوں۔ جب میں نے ان کا دھیان آکرشت کرایا کہ آپ ہیلتھ منسٹری میں ہمیں مدد دے رہے ہیں، کچھ ریلیز کرئیے، کچھ ذرا آپ اپنی ہیلتھ منسٹری میں بھی اپنے اٹامک انرجی۔ میں ان کا بہت بہت دھنیواد دیتا ہوں کہ انہوں نے کہا آپ جو بتائیں گے، ہم وہ کریں گے۔ انہوں نے ٹاٹا کو بہت پیسہ دیا اور اس کا ڈبل کیا۔ میرے منسٹر بننے کے بعد انہوں نے مجھ سے اڈگھاٹن کروایا ہے، میں ان کا دھنیواد مانتا ہوں۔ پھر اٹامک انرجی کے ذریعے اور تین چار ہوسپٹل لئے اور جو کمپلیٹ بھی ہو گئے۔ آندھرا پردیش میں سمندر کے کنارے جو ایک جگہ ہے، وشاکھا پٹنم، بہت جدید ہوسپٹل وہاں بنا اور وہ اٹامک انرجی کے ذریعے بنایا گیا اور مانئے پردھان منتری منموہن سنگھ جی نے اس کی اجازت دی اور وہ بن بھی گیا۔ کولکاتہ میں بھی اٹامک انرجی کا بنا، پھر پردھان منتری جی کا دھیان پنجاب کی اور آکرشت کیا۔ میں نے اور دو بنوا دئے – ایک چنڈی گڑھ کے پاس اور دوسرا سنگرور میں بنوا دیا۔ ایک اٹامک انرجی

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

انڈر منموہن سنگھ جی نے پانچ ہوسپٹلس کا، چار کا بالکل نیا گرین فیلڈ اور دوسرا ٹاٹا ممبئی کو بھی almost ڈبل کرنے کا کام کیا۔

سر، میں سمجھتا ہوں کہ اس کے ساتھ ساتھ یہ انفرااسٹرکچر کے لئے بہت بڑا قدم تھا۔ جو دیش میں کینسر پھیل رہا ہے، اس کے لئے اس کے ساتھ ہیومن ریسورس کے لئے بھی اچھا قدم تھا۔ خالی انفراسٹرکچر کافی نہیں ہے۔ انفرااسٹرکچر کے ساتھ اگر ہیومن ریسورس نہیں ہے، اب میں ہیومن ریسورس پر بات نہیں کروں گا، ابھی جب ہیلتھ منسٹری کا بل آئے گا، تب اس پر پورے وستار سے ہیومن ریسورس کے بارے میں بتا دوں گا۔ کینسر کے بارے میں اتنا بتاؤں گا کہ یہاں ہمارے ایم۔بی۔بی۔ایس۔ ڈاکٹر کینسر کا بھی علاج کرتے تھے۔ سر، بہت کم اسپیشلسٹس تھے، جو پوسٹ-گریجویٹ تھے، جو کینسر میں تھے۔ اس کی وجہ یہ تھی کہ پی۔جی۔ کے نمبر بہت کم تھے۔ سر، ایک پروفیسر کے انڈر ایک ہی پی۔جی۔ پڑھ سکتا ہے اور شاید یہ سارے لوگوں کو معلوم نہیں ہے۔ اگر ہارٹ اسپیشلسٹس ہے، پوسٹ گریجویشن کرتا ہے، تو اس کا جو پروفیسر ہے، جس کے انڈر وہ پوسٹ گریجویٹ کرتا ہے، تو وہ ایک ہی کو پی۔جی۔ کرائے گا۔ چاہے وہ گائنیکولوجی کا ہے، برٹ کا ہے، کڈنی کا ہو یا اونکولوجی کا ہو، تو یہ دیکھتے ہوئے انفرااسٹرکچر ہم نے شروع کیا۔ انفرااسٹرکچر کسی نے بھی بھی شروع کیا، جب ہیلتھ پر باری آئے گی، تو میں دوسری ہیلتھ کی بات کروں گا۔ اس کو دیکھتے ہوئے سال 1956 کے بعد اس میں کوئی بدلاؤ نہیں لایا گیا تھا، تو میں نے اس کے ایکٹ میں بدلاؤ کرکے، پی۔جی۔ سیٹس بڑھانے کے لئے، چاہے وہ کارڈیولوجی ہو، وہ اونکولوجی ہو یا کوئی اور ہو،

ratio of student and teacher was 1:1 in medical education. That means one Professor could produce only one MD. So, I changed that to 1:2 and 1:3 and 1:3 oncology-related میں بھی کیا کیوں کہ ان میں ہمیں سب سے زیادہ ایمٹیز کی، سب سے زیادہ اسپیشلسٹس کی ضروت تھی۔ جو بیماریاں سب سے زیادہ prevailing ہیں اور جن میں اسپیشلسٹس کی کمی تھی، ان میں ہم نے جو اسٹوڈینٹ ریشیو تھا، اسے 1:3 کیا۔ اس طرح ہم نے انفراسٹرکچر کو

ایک طرف اور ہیومن ریسورس کو دوسری طرف آگے بڑھایا۔ اس طرح سے اب سات آٹھ سال میں پی۔جی۔ کی سیٹیں دوگنی اور تین-گنی ہو گئیں، کیوں کہ ہمارا ہیومن ریسورس بڑھ گیا ہے۔

مہودے، ہندوستان میں اگرہم دوائیوں کی بات کریں تو یہاں پر جینیرک دوائیاں بہت سستی ہیں۔ اسی طرح سے دنیا میں سے سب سے اچھی اور سستی دوائیاں - اگر ہم spurious drugs کو کنٹرول کر پائیں – تو ہمارے جیسی سستی دوائیاں دنیا میں کہیں نہیں ہے۔ ہم تقریبا دو سو دیشوں میں دوائیاں ایکسپورٹ کرتے ہیں اور 211 یا 212 دیشوں میں ہمارے ویکسینس جاتے ہیں۔ اس طرح دوائیوں کے سمبندھ میں تو ہم دنیا کے ماسٹر ہیں، لیکن ہماری جو کمی تھی، وہ انفرااسٹرکچر اور ہیومن ریسورس کی تھی۔ اس کی ایک بہت بڑی بنیاد ہم نے اپنی یو۔پی۔اے۔ گوورنمینٹ میں رکھی۔ میں مانئے منتری جی سے جاننا چاہوں گا کہ وہ کہاں تک پہنچی، کتنی کمپلیٹ ہوئی اور کیسے چل رہی ہیں کیوں کہ اگر وہ چلیں گی تو بہت حد تک – میں یہ نہیں کہہ سکتا کہ وہ کافی ہیں، میں بالکل یہ نہیں کہہ رہا ہوں – لیکن بہت حد تک کینسر کے علاج میں لوگوں کو فائدہ ہو سکتا ہے۔

سر، ایک اور کام ہم لوگوں نے کیا تھا، جس کی طرف میں ہیلتھ منسٹری کا دھیان آکرشت کرنا چاہتا ہوں۔ میں یہ بتانا چاہتا ہوں کہ وہ پروگرام بند ہو گیا ہے۔ سر، میں نے جب یہ بتایا تھا کہ این۔سی۔ڈیس۔ کے لئے ہم نے ایک پروگرام شروع کیا تھا – Non-Communicable Diseases کے لئے اور جیسا میں نے کہا کہ ان Non-Communicable Diseases کے لئے prevention and precaution سب سے زیادہ ضروری ہے۔ آپ کتنا بھی چاہیں، لیکن پوسٹر سے آپ پرچار نہیں کر سکتے۔ میں نے خود ایک اسکیم conceive کی اور چلائی۔ اپریل، 2012 سے لیکر تقریبا پونے دو سال تک، دسمبر، 2014 تک وہ اسکیم چلی، جب تک ہماری گوورنمینٹ رہی اور پھر ہم نے گوورنمینٹ چھوڑی۔ اس کے بعد ہم نے اسے نئی گوورنمینٹ پر چھوڑا کہ ان کی سرکار آرہی ہے، لیکن ہم نے اسے آخر تک کیا۔ شاید 12 اپریل، 2012 کو یہ اسکیم میں نے شروع کی تھی اور دسمبر، 2014 تک، تقریبا پونے دو سال تک یہ اسکیم چلی۔ سر، میرے خیال میں یہ دنیا کی پہلی اسکیم تھی اور شاید آخری اسکیم رہ گئ کیوں کہ وہ آگے نہیں بڑھی کہ Non-Communicable

[श्री गुलाम नबी आज़ाद]

Diseases کے سمبندھ میں لوگوں کو کیسے معلوم چلے گا کہ ہرٹ کے لئے کیا precaution لینی ہے، ڈائبٹیس کے لئے کیا precaution لینی ہے، کینسر کے لئے کیا precaution لینی ہے۔ سر، میں نے دوردرشن اور ریڈیو کے ساتھ کانٹریکٹ کیا۔ کسی پرائیویٹ کمپنی کے ساتھ نہیں کیا ۔ تاکہ سرکار کا پیسہ سرکار کے پاس ہی چلا جائے۔ ہم نے تیس ریجنلس ٹیلی ویژن سینٹرس کے ساتھ اور 29 ریجنلس ریڈیو اسٹیشنس کے ساتھ کونٹریکٹ کیا۔ ہم نے ریڈیو کے لئے انہیں اسٹیٹس کے تقریبا 12،553 اسپیشلسٹس بلائے، ان کے ساتھ کانٹریکٹ کیا، 12،553 ریڈیو کے لئے اور 10،884 ٹیلی ویژن کے لئے اسپیشلسٹس بلائے۔ ان میں کارڈیولوجسٹس تھے، ریڈیولوجسٹس تھے، ہرٹ اسپیشلسٹس تھے، گائنی اسپیشلسٹس تھے۔ وہ پروگرام ہفتے میں پانچ دن شام کو ایک گھنٹے کے لئے آتا تھا۔ اس ڈیڑھ سال کے وقت میں دوردرشن کے تیس کے تیس کیندروں پر 13،380 پروگرام ہوئے اور ریڈیو میں 12،325 پروگرام ہوئے۔ ان میں وہ لوگوں کو بتاتے تھے کہ ان بیماریوں کے لئے early detection کیسے کرنا ہے، precaution کیا لینی ہے اور ان تمام بیماریوں کے لئے نزدیکی ہاسپٹلس کہاں ہیں، چاہے کارڈیولوجی ہو، کینسر ہو، کڈنی ہو یا دوسری بیماریاں ہوں۔ اس طرح ایک بہت بڑے پیمانے پر یہ پروگرام آتا تھا، جسے لوگ اپنی اپنی بھاشا میں سنتے تھے ۔ اگر مہاراشٹر میں ہوتا تھا تو مراٹھی میں، کرناٹک میں ہوتا تھا تو کنڑ میں، تمل ناڈو میں ہوتا تھا تو تمل ناڈو کے ڈاکٹرس بھی اپنی بھاشا میں بولتے تھے۔

تو میرے خیال میں یہ کمیونیکیشن کا سب سے بڑا پروگرام ہے۔ میں مانئے ہیلتھ منسٹر سے یہی ریکویسٹ کروں گا کہ اگر وہ اس پروگرام کو چالو کریں گے، تو ہیلتھ منسٹری کا پیسہ باہر نہیں جائے گا، دوردرشن اور ریڈیو کو جائے گا اور اس سے لوگوں کا بہت سمادھان ہوگا، بہت بہت دھنیواد۔

श्री उपसभापति : बहुत-बहुत धन्यवाद, माननीय गुलाम नबी जी। श्री सुशील कुमार गुप्ता जी, आपके पास तीन मिनट का समय है।

श्री सुशील कुमार गुप्ता (राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली) : धन्यवाद, उपसभापति महोदय। आज हिन्दुस्तान में दूषित हवा, दूषित पानी दूषित भोजन की वजह से कैंसर एक महामारी की तरह फैल रहा है। शादी की उम्र अधिक होने के कारण महिलाओं में स्तन कैंसर, लगभग 60 वर्ष की उम्र के बाद पुरुषों में प्रोस्टेट कैंसर और तम्बाकू के अधिक सेवन के कारण गले का कैंसर के अलावा हिन्दुस्तान में Basal Call और घातक ट्यूमर जैसे मामले बहुत तेजी से बढ़ रहे हैं। Indian Council of Medical Research के अनुसार भारत में प्रति वर्ष कैंसर के लगभग 17 लाख 30 हजार से अधिक नए मामले आते हैं तथा 2020 तक प्रति वर्ष 8 लाख 80 हजार से अधिक मौतें होने की संभावनाएं हैं। भारत में हर आठ मिनट में गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर से एक महिला मर जाती है। भारत में स्तन कैंसर के रूप में निदान की गई हर दो महिलाओं में से एक की मृत्यु हो जाती है। यहां पर तम्बाकू से संबंधित बीमारियों के चलते लगभग ढाई हजार व्यक्ति हर वर्ष मर जाते हैं। पंजाब जैसे राज्यों से विशेष ट्रेन जिसका नाम लोगों ने कैंसर एक्सप्रेस रखा है, वह हमेशा वहां से प्रति वर्ष इलाज के लिए भरकर चलती है। ऐसा अनुमान है कि यहां पर 2020 तक लगभग नौ लाख लोगों की प्रति वर्ष कैंसर से मृत्यु होने की संभावना है। इसके अलावा एम्स के विशेषज्ञ कहते हैं कि अगर प्रारंभिक जांच में यह पता चल जाए कि किसी को कैंसर है, तो 70 प्रतिशत मामलों में कैंसर preventable है और 80 प्रतिशत curable है। परंतु 80 प्रतिशत मामले तीसरी या चौथी स्टेज पर हमें पता चलते हैं, जिसके कारण लगभग 20 प्रतिशत रोगी ही बच पाते हैं। हिंदुस्तान में केवल साढ़े 12 प्रतिशत रोगियों को ही प्रारंभिक तौर पर जांच के दौरान पता चल पाता है कि उनको कैंसर है। कैंसर के इलाज के दौरान मरीज बहुत वित्तीय संकट से गुजरता है। उसकी संपत्तियां तक बिक जाती हैं और वह दिवालिया होने के कगार पर पहुंच जाता है। कैंसर की दवाइयों के बारे में, मैं मंत्री जी का भी इसमें आभार प्रकट करना चाहूंगा कि NPPA, Indian Pharma Policy के अनुसार 390 दवाइयों पर, 30 प्रतिशत के profit की capping लगाकर उन दवाइयों को सस्ता करने का प्रयत्न किया है। परंतु वे दवाइयां आम व्यक्ति की पहुंच से बहुत ऊंचाई पर हैं, उनको और सस्ता करने की जरूरत है। देश में कैंसर हॉस्पिटल्स की बहुत भारी कमी है। Early detection के लिए मेरा यह सुझाव है कि अलग से cencer detection centres बनने चाहिए। अगर हम एक कैंसर जांच सेंटर शहरों और गांव के स्तर पर, तहसील के स्तर पर, जिला के स्तर पर बना दें, जहां पर फुल बॉडी स्कैन हो सके, तो इस बीमारी का प्रारंभिक स्तर पर इलाज होने के कारण, मृत्यु दर में गिरावट ला सकते हैं। ...(**समय की घंटी**)... सर, दो मिनट और दीजिए, इसमें मेरे और भी सुझाव हैं।

श्री उपसभापति : आप खत्म करें, समय बहुत कम बचा है।

3.00 P.M.

श्री सुशील कुमार गुप्ता : सर, मैं अपनी बात बस खत्म ही कर रहा हूं। साफ पानी के लिए हर घर के स्तर तक नल पहुंचाने की कोशिश करनी चाहिए। खेती के बचे हुए अवशेषों को जलाने की बजाय उसका सही तरीके से निपटारा करें। फैक्टरी और वाहनों के प्रदूषण को रोकने के लिए हमारा लगातार प्रयास होना चाहिए। उत्तर भारत में रसायनिक पदार्थ न खा सकें, जैविक खेती को बढ़ावा दें, ताकि लोगों की सेहत ठीक रह सके। यूरिया जैसे product को मिलाकर जो नकली दूध बनता है, उसके संबंध में सजा के और कड़े प्रावधान होने चाहिए। Life saving injections, chemotherapy और rediotherapy जैसे सेंटर्स अलग से खुलने चाहिए, ताकि जनरल हॉस्पिटल्स में रेडिएशन द्वारा इलाज के लिए वहां पर लोग जा सकें।

मैं आपसे यह निवेदन करता हूं कि दिल्ली सरकार अपना 18 प्रतिशत हेल्थ पर लगाती है।...**(समय की घंटी)**...

श्री उपसभापति : अब अपनी बात को खत्म कीजिए।

श्री सुशील कुमार गुप्ता : भारत सरकार भी अपने बजट के अंदर और प्रावधान करे।

अंत में, मैं माननीय मंत्री जी से एक निवेदन करना चाहता हूं कि दिल्ली सरकार ने "एम्स" से टाइ-अप करके...

श्री उपसभापति : आप समाप्त करिए।

श्री सुशील कुमार गुप्ता : किस प्रकार हम कमेटी बनाकर, बढ़िया तरीके से, हम इसका इलाज मोहल्ला क्लीनिक के द्वारा कर सकते हैं।...

श्री उपसभापति : गुप्ता जी, अब आपकी बात रिकॉर्ड पर नहीं जा रही है।

श्री सुशील कुमार गुप्ता : *

श्री उपसभापति : माननीय सदस्यगण, 3.00 बजे Half-an-hour Discussion माननीय रेवती रमन जी का गंगा पर है। अगर आप सब की सहमति हो, तो यह ढाई घंटे का SDD पूरा करके, तब हम लोग इसको लें। ठीक है। श्री बीरेंद्र प्रसाद बैश्य जी।

SHRI BIRENDRA PRASAD BAISHYA (Assam): Sir, I thank you very much for allowing me to speak on this very, very important subject. I am thankful to the hon. Chairman also who has allowed to discuss this very special subject in this House. Like Rajasthan and Punjab, maximum number of Cancer patients of our country come from Assam and the North-Eastern Region. Daily, hundreds of Cancer patients either visit

*Not recorded.

Tata Memorial Hospital, Mumbai or Delhi for their treatment. Many hon. Members have spoken in detail about it. I am not going to speak much, but I would like to give a few suggestions to the hon. Minister for his consideration. Treatment of cancer is very costly. Common man cannot afford it. Due to lack of medicines, due to lack of treatment, everyday, hundreds of cancer patients lose their lives. I would like to request the hon. Health Minister to kindly arrange that there must be a special cancer unit in every district hospital in our country. There must be a special cancer unit in every district hospital in our country with cancer specialist doctors, staff and modern equipment. I would like to give one more suggestion. Radiotherapy and chemotherapy are very costly. India is a welfare country. I would like to request the hon. Minister that in those district hospitals, the Government should provide free chemotherapy and free radiotherapy to the common people because it would be helpful for their treatment. In my initial remarks, I have said that the maximum number of cancer patients of our country come from Rajasthan, Punjab, and from the North-Eastern Region and Assam. If you visit the Guwahati railway station or airport, you can see every day, hundreds of cancer patients moving to Mumbai or Delhi for better treatment. Guwahati is the heart of the North-Eastern Region. Dr. B. Borooah Cancer Institute is situated in Guwahati. Every day, hundreds of cancer patients, our brothers and sisters from the North-Eastern States, come to Dr. B. Borooah Cancer Institute for their treatment. I would like to request the hon. Minister to kindly make Dr. B. Borooah Cancer Institute of Guwahati a modern and super-speciality cancer hospital with more doctors, with more staff and with all latest and modern equipments. One of the basic problems...*(Interruptions)*... One of the major problems...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you. ...*(Interruptions)*... I will now move on to the next speaker. ...*(Interruptions)*... We have limited time. ...*(Interruptions)*... As per hon. Chairman...*(Interruptions)*...

SHRI BIRENDRA PRASAD BAISHYA: Just one minute. ...*(Interruptions)*... One of the major problems is the shortage of doctors. ...*(Interruptions)*... The Government should look into this issue and the Government should spend more and more money on research and development...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, Shri Binoy Viswam.

SHRI BINOY VISWAM (Kerala): Sir, I congratulate Shri Vishambhar Prasad Nishad for bringing this Short Duration Discussion. Sir, this House, by discussing this issue, is showing its humane face to the nation. Parliament has a duty to think of the people,

[Shri Binoy Viswam]

of their sorrows, and their concerns. Then only it becomes peoples' Parliament. Now, we are doing that. Sir, there is no need to tell the figures here. We have ample number of statistics on this issue. This country of ours' has the tag of the third biggest nation, having a number of cancer patients. Sir, sixty seven million dollars are spent on treatment, and there is every possibility that they are on the increase. Today, we have thirty-one functioning cancer centres in the country with advanced treatment facilities. That is too little when we take into account the needs of the day. Four days back in this House, the hon. Minister for Health and Family Welfare informed us that there is a plan to start sixteen more State Institutes of Cancer and twenty Tertiary Centres of Cancer. The words he used are, 'approval has been given'. When will they be commissioned? When will they start? I request the hon. Minister to clarify this point when he replies to the debate here.

Sir, we talk about pollution. Everything is polluted. Water is polluted; air is polluted; of course, our politics is polluted; our life is polluted; food is polluted. Why does it happen? It happens because we are controlled by the markets. That means, money is the deciding factor. When money will come to decide everything, this pollution is unavoidable. The Government says that it believes in investment-driven economy; that means, capital-driven economy. Capital has only one concern. To earn maximum profits.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Viswamji, please conclude. There are two more speakers and only two minutes are left. Under this category, there are two more speakers and we are left with only two minutes.

SHRI BINOY VISWAM: In this way, I would say only one thing. GDP growth alone is not the only growth. What do we earn by destroying the nature and killing the rivers? We spend more on treatment of cancer. Cancer needs treatment with medicines–modern medicines, allopathic and ayurvedic medicines...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you. It is not going on record. Dr. Narendra Jadhav...*(Interruptions)*... I don't have time.

DR. NARENDRA JADHAV (Nominated): Mr. Deputy Chairman, Sir, thank you for giving me this opportunity to speak. Sir, I was myself hit by cancer in February 2017, and I want to share some thoughts from my own experience, and I will be very, very, brief. I had to go through four surgeries, chemotherapy and radiation therapy, but, I am

coming out of cancer successfully. So, what is my advice to people? I would like to say four-five things. One, cancer is curable. What is most important is the will power Second, do not talk to people about it because people try to hold you down and they start, I think, your obituary. Third most important thing is diet, exercise, and after 55 years of age, everybody should have a comprehensive check up every year.

Finally, it is most important to listen to the signals that your body is giving because as far as cancer is concerned, earlier the detection, greater the chances of getting cured. Therefore, we must all learn to capture the signals that the body is giving. I wish to thank you all for letting me speak on the subject.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: We all wish you a very long, healthy life. You have made very concrete suggestions and thank you, Dr. Jadhav. श्री रामदास अठावले, आपके पास सिर्फ 1 मिनटा का समय है, आप उसी में अपनी बात कहेंगे।

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री रामदास अठावले) : उपसभापति महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे इस विषय पर बोलने का अवसर दिया है। मैं कहना चाहता हूं कि,

"कैंसर की बहुत ही खतरनाक है बीमारी
हर पेशेंट की मदद करने की जिम्मेदारी है हमारी।"

उपसभापति जी, यह जो कैंसर है, यह आदमी की जिंदगी को खत्म करता है। यह कैंसर मतलब - हम आज भी देखते हैं कि इसके लाखों पेशेन्ट्स हैं। छह महीने के बच्चे को भी कैंसर हो जाता है, आठ-दस साल के बच्चे को भी कैंसर हो जाता है। इस कैंसर की बीमारी को खत्म करने की कोशशि जरूर हो रही है। हमारे हर्ष वर्धन जी डॉक्टर हैं, मिनस्टिर हैं, वे इस बीमारी को खत्म करने की कोशिश कर रहे हैं, हमारी सरकार भी इस दिशा में बहुत कोशिश कर रही है। गुलाब नबी आज़ाद जी ने बताया है कि उन्होंने भी कई अस्पताल बनवाए हैं, उन्होंने बहुत-सी मदद भी की है, यह अच्छी बात है।

डिप्टी चेयरमैन सर, मैं यह कहूंगा कि कैंसर जैसी बीमारी के लिए सभी को मदद करने की आवश्यकता है। बॉडी का चेक-अप होता है। हम और बहुत सारे लोग ब्लड चेक-अप के लिए जाते हैं। हमारी मुंबई में जब लोग ब्लड चेक-अप के लिए जाते हैं, तो वहां इस पर 12-10 हज़ार रुपये खर्च में लगते हैं। आम आदमी इतने पैसे नहीं दे सकता है, इसीलिए यह जो बॉडी का चेक-अप होता है, इसको फ्री करने के संबंध में भी हमारी जो सरकार है, इस सरकार की तरफ से भी कोई योजना बनाने की आवश्यकता है। अगर वह कैंसर डिटेक्ट हो जाता है, जैसा अभी हमारे डा. नरेन्द्र जाधव जी ने बताया है कि उन्हें कैंसर हुआ था, जो कि अच्छे intellectual

[श्री रामदास अठावले]

भी हैं, बाबा साहेब अम्बेडकर जी की विचारधारा के लीडर भी हैं, यदि कैंसर फर्स्ट या सैकंड स्टेज पर मालूम पड़ जाता है और उसका ठीक ढंग से इलाज किया जाता है, तो हमें कैंसर से भी मुक्ति मिल सकती है। उसी तरह सरकार की तरफ से भी इस पर एक्सरसाइज़ करने की आवश्यकता है और ज्यादा पानी पीने की भी आवश्यकता है। मतलब ज्यादा दारू पीने की बजाय ज्यादा पानी पीना चाहिए। बहुत सारे लोग...**(व्यवधान)**... एक दिन में कम से कम दो-तीन लीटर पानी तो पीना ही चाहिए। इसके साथ ही एक्सरसाइज़ करने की भी आवश्यकता है, चेक-अप कराने की भी आवश्यकता है। इस प्रकार से मुझे लगता है कि यह सब करने की आवश्यकता है।

सर, कैंसर तो खत्म होता नहीं, लेकिन ये जो disease होती हैं, जिनके लिए आदमी बोलता है, तो मैं तो यही कहूंगा कि यह तो मशीन है, कुछ न कुछ होता ही रहता है, इस मशीन में कुछ न कुछ बिगड़ाव हो ही जाता है। जिस तरह से गाड़ी चलती है, गाड़ी की मशीनरी में भी कोई बिगड़ाव हो जाता है, उसी तरह से शरीर में भी होता है, लेकिन इसको दुरुस्त करने के लिए हमारे पास बहुत सारी योजनाएं हैं।

महोदय, उसी प्रकार से मुझे यह भी लगता है कि कैंसर को खत्म करने के लिए...**(समय की घंटी)**... हमारी मोदी सरकार ने "आयुष्मान भारत" योजना बनाई है और कैंसर के लिए ज्यादा से ज्यादा मदद करने के लिए सीएसआर फंड भी है। मेरा यह निवेदन है हम हमारा जो यह एम.पी. लैड फंड होता है, उसमें से अगर 50 लाख या 1 करोड़ रुपये की सहायता से ऐसे पेशेंट को 1 लाख, 2 लाख, 3 लाख, 5 लाख, 10 लाख की राशि अपने एमपीलैड फंड से दे सकते हैं।...**(व्यवधान)**...

श्री उपसभापति : रामदास अठावले जी, आपका धन्यवाद।

श्री रामदास अठावले : अंत में मेरा यह निवेदन है कि एमपीलैड फंड के 5 करोड़ रुपये में से अगर 1 करोड़ रुपये भी इलाज के लिए देते हैं, तो वह बहुत अच्छी बात होगी। मुझे लगता है कि उन्हें इस तरह की मदद मिलनी चाहिए। इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात खत्म करता हूं, "जय भीम-जय भारत"।

MR. DEPUTY CHAIRMAN : Shrimati Ambika Soni is not present. Now, the Minister, please.

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; विज्ञान और प्रौद्योगिकी मंत्री; तथा पृथ्वी विज्ञान मंत्री (डा. हर्ष वर्धन) : उपसभापति जी, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। सबसे पहले तो मैं सभी माननीय सदस्यों का हृदय से आभार व्यक्त करना चाहूता हूं कि सभी ने बहुत गंभीरता से बहुत गंभीर विषय, अपने-अपने अनुभव और अपनी-अपनी एडवाइज़स इस हाउस में शेयर की हैं। उन्होंने बहुत

संवेदनशीलता से अपनी बात को रखा है। सभी का मैंने देखा, बहुत सारे मेम्बर्स ने बताया कि उनके व्यक्तिगत जीवन में किस प्रकार से उन्होंने अपने परिवार के सदस्यों को, परिचितों को, मित्रों को कैंसर की बीमारी से खोया है। हम लोगों ने भी पिछले पांच साल में अपने कई प्रिय साथियों को कैंसर की बीमारी से खोया है, इसका हम लोगों को बहुत कष्ट है।

उपसभापति जी, मैं स्वयं एक ENT Surgeon हूं और लगभग तीन दशक तक मैंने ENT Consultant के रूप में practice की है। विशेष रूप से जो oral cancer के मरीज हैं, उनको मैंने बहुत बड़ी तादाद में देखा है। वह किस कारण से होता है, तो मैंने देखा कि सिगरेट, तंबाकू, बीड़ी, पान मसाला, सुपारी, इस तरह की चीजें तो सभी की history में मिलती थीं, तो लोग कैंसर के साथ आते थे। मैंने लगभग तीन दशक तक अपना दिन सुबह 6 बजे ऑपरेशन थियेटर से इस तरह के मरीजों का ऑपरेशन करके प्रारम्भ किया है। मुझे 2014 में स्वास्थ्य मंत्री बनने का मौका मिला था और लगभग 5 महीने मैं यहां था। उसके बाद मैं Science and Technology मंत्रालय में गया। अभी भी वह मंत्रालय मेरे पास है। मैंने Science and Technology मंत्रालय में देखा है कि health का जो high ended research है और health की जो अनसुलझी समस्याएं हैं, उनका समाधान तो वास्तव में सबसे ज्यादा Science and Technology में हैं। इसलिए मैं अपनी बात को शुरू करते हुए, क्योंकि बहुत सारी बातें यहां रखी गई हैं, लेकिन बहुत सारी बातें हैं, जिनको अगर मैं यहां नहीं रखूंगा, तो मेम्बर्स को उनका संज्ञान नहीं होगा। हमारे Science and Technology में बहुत व्यापक पैमाने पर रिसर्च हो रही है और शायद जिस व्यापक quality की रिसर्च भारत में हो रही है, वह दुनिया के किसी भी विकसित देश में comparable है। बहुत detail में तो नहीं, लेकिन उसका एक थोड़ा सा feel हम सबको हो जाए, इसके लिए मैं सिर्फ कुछ चीजों का उल्लेख करूंगा। हमारी Science and Technology की जो सबसे बड़ी प्रतिष्ठित संस्था है, उसका नाम CSIR है। CSIR की देश में लगभग 38 laboratories हैं। CSIR का जन्म जब हम देश के रूप में आजाद हुए, उससे भी पहले हुआ था। दुनिया में ऐसे 1,207 संस्थान हैं, जिनमें सरकार की मदद से, सरकार के पैसे से रिसर्च होता है। उनके माध्यम से नए-नए रिसर्च के outcomes develop होते हैं। दुनिया में ऐसी 1,207 संस्थाएं हैं। उन 1,207 संस्थाओं में अंतर्राष्ट्रीय रैंकिंग में आज CSIR पहले 10-12 स्थानों के अन्दर अपना स्थान प्राप्त करता है।

सर, कैंसर के सदंर्भ में मुझे इतना बताना है कि हमारी CSIR की करीब 8-10 प्रतिष्ठित laboratories हैं, जिनमें Central Drug Research Institute, Lucknow; Centre for Cellular and Molecular Biology, Hyderabad; Indian Institute of Chemical Technology; Indian Institute of Integrative Medicine, जो जम्मू में है; Indian Institute of Microbial Technology, Indian Institute of Chemical Biology; Institute of Genomics and Integrative Biology; National Chemical Laboratory, Pune और North-East Institute of Science and Technology, Jorhat. Primarily they are working in the field of cancer research. इनकी जो activities हैं, they include discovery of biomarkers, जिनसे early diagnosis में मदद मिलती है। सभी का यह

[डा. हर्ष वर्धन]

कहना था कि इसकी early diagnosis होनी चाहिए। एक early diagnosis हम सामने देख कर करते हैं और एक early diagnosis जब हमें बीमारी के बारे में कुछ दिखता नहीं, तो फिर biomarkers को develop करके उसके माध्यम से blood test से हो सकती है। इनकी जो main activities हैं, they include discovery of biomarker for early diagnosis. Searching for new molecular entities to overcome therapy resistance. Epigenetic regulation of cancer, metabolic reprogramming, understanding genetic basis of cancer, investigation of new drug for leads of cancer, etc. इनमें से दो-तीन का उल्लेख मैं विशेष रूप से करूंगा, जहां पर बड़ी significant, जिसमें एक तो मैं पिछले दिनों हैदराबाद के अन्दर उद्घाटन करके आया, यह हमारी जो CSIR की CCMB Lab है, यहां पर it is working on molecular mechanism of cancer progress. The Institute has identified and patented signatures for breast cancer and Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia which would help in diagnosis and screening of the population at large. इसी तरह से जो CSIR IIIM है, जो हमारी लैबोरेटरी जम्मू में है, it is developing an anti-cancer drug code named IIIM290 which possess promising in vitro cytotoxicity in different types of cancer tissues with most potent cytotoxicity in Leukemia and Pancreatic cancer cells. यह बड़ी महत्वपूर्ण discovery है। इसी तरह से लखनऊ की जो CSIR CDRI है, it is undertaking research on triple negative breast cancer with respect to its biomarker discovery for diagnosis, searching for new molecular entity to overcome therapy resistance, so that poor prognosis and high mortality in case of PNBC could be addressed. यह काम अभी लैब लेवल पर है। इसके आगे भी इसके human trials इत्यादि होने हैं। इसी तरह से एक और significant चीज़ का उल्लेख मैं करना चाहता हूं। CSIR-CDRI-IICA-CB-NIST is coming up with a consolidated cancer research programme on breast and ovarian cancer related to Indian conditions. इसके अलावा हमारा Science and Technology में दूसरा जो major department है, वह Biotechnology है। उसमें cancer biology की जो रिसर्च है, यह उसका one of the major thrust areas है। इसमें breast cancer, cervical cancer, oral cancer, lung cancer, ovarian cancer, prostate cancer and acute myeloid Leukemia इन नामों को, अब तक तो सबने इतने कैंसर के मरीजों को रोज हेल्प करने की कोशिश की है, हम जान गये हैं। जिन priorities पर यहां पर काम हो रहा है, biomarkers for early diagnosis of different types of cancer, Nano Medicine for cancer diagnostics and treatment, target identification, synthethic chemistry for target inhibition, cancer stem cells and its application and diagnostics and therapeutics. इसी तरह से imaging in cancer, bio-banking with well annotated speciments. इस समय हमारा डिपार्टमेंट करीब 52 बड़े प्रोजेक्ट्स को इस संदर्भ में फंड कर रहा है। इसी तरह से एक जो बड़ी miportant बात है कि दुनिया के 40 देश मिल कर, उन्होंने एक International Cancer Genome Consortium

बनाया है, जिसमें हमारा भारत 7 founding countries में से है। इसके संदर्भ में बहुत व्यापक पैमाने पर ये 40 देश मिल कर इस International Consortium में काम कर रहे हैं। इसी तरह से हमारी दिल्ली में National Institute of Immunology और एक बड़ा international collaboration UK के साथ... ये कुछ प्रमुख चीज़ें bio-technology के बारे में मैंने आपको बतायी और इसी तरह से हमारा जो DST है, उसमें पिछले समय में यह Core Research Grant, Early Carrier Research, Young Scientist Scheme, National Post-Doctoral Fellowship, इसमें imprint और chemical research, इन सबमें मिल कर कम से कम 155 करोड़ रुपये के प्रोजेक्ट्स कैंसर की रिसर्च के लिए सैंक्शन किये हैं। ये इन प्रोजेक्ट्स के डिटेल्स इत्यादि हैं। इनका उल्लेख मैंने सिर्फ इसलिए किया कि हम सब इस बात से अवगत रहे हैं कि जहां कैंसर के बारे में हमारी चिन्ता है कि हम इसको कैसे diagnose करें और कैसे इसका early treatment करें, उसी के साथ-साथ यह जो research का component है, इसके ऊपर भी सरकार का बहुत गहरा ध्यान है और इसके संदर्भ में हम राष्ट्रीय-अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर सारे collaborations करके काम कर रहे हैं। एक मरीज, जिसे कैंसर हो जाए, उसके लिए भारत सरकार में क्या-क्या सुविधाएं उपलब्ध हैं, पहले मैं उसकी जानकारी दूंगा, उसके बाद अन्य विषयों को टच करूंगा। जैसा यहां बताया गया, हमारे मैम्बर्स ने भी जिक्र किया, आयुष्मान योजना के बारे में हम सबको पता है। देश के लगभग पौने ग्यारह करोड़ लोगों को उससे automatic लाभ मिलता है। इस योजना के अंतर्गत करीब 1,385 पैकेजेज़ हैं, उनमें से Paediatric, medical, radiation or surgical oncology के exclusively 152 पैकेजेज़ बने हैं, जिन्हें अलग-अलग स्टेजेज़ पर कैंसर के मरीजों को अस्पताल में, चाहे वह कहीं भी वॉक-इन करके और जो आयुष्मान का लाभार्थी होगा, उसे इनसे हैल्प मिलती है। दूसरी स्कीम जो अभी बहुत प्रभावी ढंग से लागू की गई, वह अमृत नाम की स्कीम है। इसका फुल फॉर्म है– Affordable Medicines and Reliable Implants for Treatment. इसमें लगभग 50 परसेंट तक दवाइयां और implants subsidize होते हैं। देश भर भी में ऐसी लगभग 164 अमृत फार्मेसीज़ बनाई गई हैं, जिनके माध्यम से कैंसर के मरीजों को बड़े पैमाने पर लाभ मिल रहा है। Just जानकारी के लिए बता दूं कि पिछले समय में 142.30 लाख patients को इनसे लाभ मिला। जिन दवाइयों की कॉस्ट लगभग 1,416.43 करोड़ रुपए थी, उन्हें 679.47 करोड़ रुपए में बेचा गया जिससे मरीजों को सीधे-सीधे लाभ हुआ।

हमारे गुलाम नबी आज़ाद जी, जो स्वयं पूर्व स्वास्थ्य मंत्री रहे हैं, उन्होंने जिक्र किया, मैं उनकी बड़ी respect करता हूं, उनसे मोहब्बत भी करता हूं, कि हमारा जो राष्ट्रीय आरोग्य निधि का component है, जिसका विशेष रूप से उन्होंने जिक्र किया– Health Minister's Cancer Patients Fund- वह अभी भी उसी तरह चलता है। आपने उसमें 20 लाख से शुरू करके 10 लाख किया था लेकिन अब किसी भी मरीज को, जो poor patient है, उसे 15 लाख रुपए तक की one-time grant मिलती है, जो गरीबी रेखा के नीचे poor patient है। इसी तरह जो देश में 27 Regional Cancer Centres हैं, उनमें एक करोड़ रुपए का Revolving Fund M.S. के disposal पर रखा है, जिसके खत्म होने पर उसे दोबारा से replenish कर दिया जाता है।

[डा. हर्ष वर्धन]

इस फंड के तहत 5 लाख रुपए सीधे मरीज को अस्पताल के अंदर ही वे sanction कर सकते हैं। पिछले समय में सरकार ने 489 National List of Essential Medicines में से 47 anti-cancer medicines तैयार की, जिन्हें Drug Pricing Control Order की सहायता से, जो हमारी National Pharmaceutical Pricing Authority है, उनमें 30 परसेंट तक स्टॉकिस्ट की प्राइस के बाद trade margin की capping की। इस कारण अभी 90 परसेंट तक दवाइयों में price reduction - anti-cancer drugs में हुआ है, जो अपने आप में मरीजों के लिए अभूतपूर्व है। Generic medicines की यहां चर्चा की गई, लेकिन generic medicines को बड़ा आन्दोलन बनाने का काम प्रधान मंत्री, नरेन्द्र मोदी जी ने किया। Generic medicines के 5000 से अधिक जन औषधि स्टोर सारे देश में बनाए गए। भारत सरकार ने 20 tertiary care cancer center/institutes और 16 State Cancer Institutes, जिनमें से अब तक लगभग 5-6 complete हो चुके हैं, बाकी में 90 परसेंट काम पूरा हो चुका है। जितने नए AIIMS बन रहे हैं, उनमें कैंसर के बड़े-बड़े डिपार्टमेंट्स बनेंगे, जिनमें surgery, radiotherapy, chemotherapy से जुड़े विभाग proposed हैं तथा 6 Institutes में ये already work कर रहे हैं हमारी एक बहन ने palliative care के बारे में जानकारी मांगी। I am very happy that you mentioned about palliative care programme. अभी हमारे 346 जिलों में, 29 स्टेट्स में State Palliative Care Cells हैं, जिनमें District Hospitals की capacity बनाने के लिए specially palliative care की व्यवस्था की गई है। अभी आदरणीय गुलाम नबी आज़ाद जी ने कहा था और अच्छी बात है कि prevention पर उन्होंने focus किया, उस संदर्भ में जो non-communicable diseases हैं, जिनमें diabetes, hypertension, coronary artery diseases, cancer वगैरह आते हैं... मुझे यह बताते हुए खुशी हो रही है कि हमारी सरकार ने उसको prevention के काम को बड़े पैमाने पर re-institutionalise किया और अक्सर आपने सवालों के जवाब में सुना ही है कि आयुष्मान योजना का जो दूसरा component है, वह health and wellness clinics है। हम 31 दिसम्बर, 2022 तक देश में डेढ़ लाख health and wellness clinics establish करना चहाते हैं, जिनमें से 19-20 हजार already हो गए हैं, 31 मार्च तक यह संख्या 40 हजार हो जाएगी। यहां पर बाकी सारी चीजों के साथ जो ट्रीटमेंट इत्यादि दिए जाते हैं, लेकिन उसका जो prevention है, prevention के screening का जो component है, उस screening के component के लिए जो ASHA workers हैं, जो Anganwadi workers हैं, उनको बाकायदा ट्रेन करके, बाकायदा उनको Dell tablet इत्यादि भी प्रोवाइड किए गए हैं। इस काम को बड़े institutionalized तरीके से किया गया है। अभी डिस्ट्रिक्ट लेवल पर करीब 585 NCD clinics, PHC लेवल पर 3,084 और उसी तरह 168 डे-केयर सेंटर्स कीमोथेरेपी के हैं, लेकिन जो सबसे ज्यादा खुशी की बात है कि दो सौ कुछ डिस्ट्रिक्ट्स में अकेले पिछले साल 6.79 करोड़ लोगों की हम लोगों ने स्क्रीनिंग की। इसमें खुशी की बात यह है कि 6.1 परसेंट डायबिटीज के, 7.4 परसेंट हाइपरटेंशन के, 0.26 परसेंट cardiovascular disease के और 0.21 परसेंट कैंसर के पेशेंट्स पाए गए। स्क्रीनिंग में विशेष रूप से तीन कैंसर्स, जो हमारे भारत में

प्रमुख हैं, ओरल कैंसर है, ब्रेस्ट कैंसर है, cervical cancer है, इनके 0.21 परसेंट पेशेंट्स पाए गए। इसके बाद एक organized procedure है कि जैसे ही कैंसर डिटेक्ट होता है, तो उसको सिस्टम के तहत आगे का ट्रीटमेंट होता है।

महोदय, मुझे बताना है कि हमारे देश में इस समय कैंसर के ट्रीटमेंट के लिए 482 सेंटर्स हैं और इन 482 सेंटर्स के अंदर करीब 695 टेलीथेरेपी मशीन्स लगी हुई हैं, जिनमें से कोबाल्ट की 201 हैं, linear accelerator आदि बहुत सारी चीजें इन पांच सालों के अंदर expand की गई हैं। Linear accelerator 464 हैं, टोमोग्राफी के लिए 17 टोमोथेरेपी हैं, CyberKnife 6 हैं, GamaKnife 7 हैं और cervical cancer के लिए सबसे important होता है Brachytherapy, इसके लिए भी 356 मशीन्स उपलब्ध कराई गई हैं। गुलाम नबी आज़ाद साहब ने झज्जर के हॉस्पिटल के बारे में कहा था, इस संबंध में मैं यह बताना चाहता हूं कि बहुत खुशी की बात है कि उसका फाउंडेशन वगैरह रखा गया था और हम डा. मनमोहन सिंह जी को भी स्मरण करते हैं कि उन्होंने गुलाम नबी जी के साथ बहुत अच्छा initiative लिया, लेकिन आपको सिर्फ इतना कहना है कि प्रधानमंत्री मोदी जी उसका ऐसे ही जाकर उद्घाटन नहीं करके आए, बल्कि 5 साल में वहां पर पूरा डेवलपमेंट होने के बाद उसका उद्घाटन हुआ है। अभी हमने वहां पर इतना कर दिया है कि All India Institute के अंदर ब्रेस्ट के कैंसर का लोड था, अभी तो यहां से All India Institute से भी वहां पर पेशेंट को ट्रांसफर करने के लिए भी organized system डेवलप हो रहा है। हरियाणा ने भी अपने रोडवेज़ की कुछ बसेज़ अलग जगह से लगाई हैं, आगे के लिए, मेट्रो वगैरह के लिए व्यवस्था प्लान हो रही है। बहुत लोगों ने यह बात कही कि बहुत सारी वेटिंग लिस्ट इत्यादि हैं, उस लोड को बड़े पैमाने पर कम कर दिया गया है। यहां पर OPD स्टार्ट हो चुका है और आने वाले समय में एक तीन सौ करोड़ का new proton therapy, जो सबसे लेटेस्ट है, प्राइवेट अस्पताल में proton therapy के लिए 25 लाख रुपए तक लगते हैं, लेकिन यह यहां पर नि:शुल्क उपलब्ध होगा। देश और दुनिया की सबसे बड़ी लैब, जिसमें एक दिन में 60 हजार samples automatically test हो सकेंगे, वहां पर वह 24x7 चलने वाली है। अभी आने वाले समय में जो नारायण मूर्ति साहब हैं, उनकी मदद से वहां सौ करोड़ के expenditure से CSR के तहत एक धर्मशाला भी बनाने की योजना है, जिस प्रकार से उसके लिए बात बताई गई है। रिसर्च की दृष्टि से, मैं आपको बताना चाहता हूं कि यहां पर दुनिया की बड़ी कंट्रीज़ के साथ मिलकर बड़े पैमाने पर रिसर्च का काम होगा। इसमें मैं आयुर्वेदिक ड्रग्स के बारे में विशेष रूप से उल्लेख करना चाहता हूं कि यहां पर coded drugs के randomized clinical trials complets हो गए हैं, जिसके माध्यम से देखा गया कि chemotherapy के साइड इफेक्ट्स बहुत कम हो गए हैं और यह होम्योपैथी के लिए भी शुरू हो रहा है और हमारी इंडियन मेडिसिंस के दूसरे सिस्टम्स के लिए भी शुरू हो रहा है।

उपसभापति जी, बात करने के लिए बहुत सारी चीज़ें हैं, लेकिन मैं इस अवसर पर एक और विषय का उल्लेख करना चाहता हूं, क्योंकि इस विषय को हमारे प्राइम मिनिस्टर साहब खुद

[डा. हर्ष वर्धन]

पीएमओ के माध्यम से और Department of Atomic Energy के माध्यम से बड़े पैमाने पर मॉनिटर करते हैं। Tata Memorial Centre और साथ में Department of Atomic Energy, इसे एक बड़े मूवमेंट की तरह ले रहा है। मैं आपको बताना चाहता हूं कि National Cencer Grid के तहत सारे देश में यूनिफॉर्म ट्रीटमेंट हो, इसके लिए देश के अंदर 177 इंस्टीट्यूशंस और जितने एक्टिविस्ट हो सकते हैं, जितने patients' advocacy groups हो सकते हैं, वे सारे जुड़ गए हैं और अभी तक यहां पर आठ इंस्टीट्यूशंस बनकर क्रिएट हो गए हैं। Tata Memorial Hospital के बारे में हम पहले से ही जानते हैं, उसके साथ Advanced Centre for Treatment, Research and Education in Cancer, Mumbai, Centre for Clinical Epidemiology, Mumbai, Homi Bhaba Cancer Hospital and Research Centre, Visakhapatnam, इन सब में से कुछ के आपने नाम लिए, लेकिन हमने इनको establish करके जनता को dedicate कर दिया है। Homi Bhaba Cancer Hospital, Sangrur, Punjab, Dr. B. Borooah Cancer Institute, Guwahati, Homi Bhaba Cancer Hospital, Varanasi, Mahamana Pandit Madan Mohan Malviya Cancer Centre, Varanasi, इसके अलावा दो in the offing हैं। उनमें से एक भुवनेश्वर, ओडिशा में है और एक मुजफ्फरपुर, बिहार के अंदर है।

उपसभापति जी, मुझे यह कहा जा रहा है कि समय मर्यादा है और शायद अभी बाकी बिल्स वगैरह भी लिए जाने हैं।...**(व्यवधान)**... मुझे दो-तीन बातें कहनी है।...**(व्यवधान)**... अभी एरियावाइज़ सर्वे करके जो रिजल्ट्स बताए गए हैं, वैसे तो बहुत तरह के डेटाज़ आते हैं, उसके अनुसार हमारे रूरल एरियाज़ के अंदर एक लाख पर 40 से 50 कैंसर के पेशेंट्स हैं, सेमी-अरबन एरियाज़ में 60 से 70 पेशेंट्स हैं और अरबन एरियाज़ में लगभग 90 से 100 per 1 lakh हैं। यही संख्या अमेरिका में लगभग 350 per one lakh है। यानी हमारा जो incidence है, वह अमेरिका के मुकाबले या तो 1/3 है या 1/8 है। इसमें सबसे बड़ी खुशी की बात यह है कि इसमें जो हामरे कॉमन कैंसर्स हैं, उनमें से 60 से 70 परसेंट कैंसर्स preventable हैं, इसलिए अगर हम early diagnosis के ऊपर और जैसा मैंने अभी उल्लेख किया कि यह काम किया जा रहा है, उसके ऊपर फोकस करें- आपको यह सुनकर खुशी होगी कि यह औपचारिक है कि जो देश में इतने सारे टॉयलेट्स और स्वच्छता का बड़ा कार्यक्रम आयोजित किया गया, उसके रिजल्ट में– this is not my statement; this is the statement of scientists from the Tata Memorial Institute- उसके कारण देश में जो uterine, cervical कैंसर है और जो penile cancer है, इसके अंदर... क्योंकि लोगों को access मिला है, अपने प्राइवेट पार्ट्स को स्वच्छ रखने की, breast examination करने की प्राइवेसी मिली है, इसके कारण जो सुविधाएं हुई हैं, स्वच्छता अभियान के कारण जो सुविधाएं हुई हैं, उससे देश के sanitation का quotient 33 परसेंट से, 35 परसेंट से 97 परसेंट तक पहुंचा है। इसके कारण बीमारियों का incidence WHO की rare diseases incidence की कैटेगरी की तरफ बढ़ता हुआ दिखाई दे रहा है। मैंने सब के सवाल-जवाब लिखे थे, गुलाम नबी आज़ाद साहब ने भी बहुत सारी बातें कही हैं। उनको मुझे केवल इतना assure करना है कि जो कुछ

भी उन्होंने शुरू किया, उसमें से कोई भी काम ऐसा नहीं है, जिसे हम लोगों ने रोक दिया। उसको पूरे उत्साह के साथ, पूरे dynamism के साथ, पूरी proactivity के साथ हमने किया है। सरकारों की प्रक्रिया continuous होती है, लेकिन जो आपने conceive किया, उसे हम लोगों ने अच्छे तरीके से implement करके दिखाया है। मैं आप सबसे इस अवसर पर यही अनुरोध करता हूं कि ये data and statistics तो बहुत सारे हैं...**(व्यवधान)**...

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद : मैं माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहता हूं...**(व्यवधान)**...

श्री उपसभापति : प्लीज़, प्लीज़...**(व्यवधान)**... नहीं, नहीं...**(व्यवधान)**... माननीय मंत्री जी के जवाब के साथ यह खत्म...**(व्यवधान)**... आपको इजाज़त नहीं है।...**(व्यवधान)**... निषाद जी, आपको इजाज़त नहीं है, आपकी बात रिकॉर्ड पर नहीं जाएगी।...**(व्यवधान)**... मिस्टर निषाद, आप बगैर परमिशन के बोल रहे हैं।

डा. हर्ष वर्धन : देखिए, मैंने एक general view दिया है। एक-एक डिस्ट्रिक्ट, एक-एक अस्पताल की मशीन की यहां इस short term duration में चर्चा नहीं हो सकती है। लेकिन जैसा मैंने कहा, ज्यादातर कैंसर early diagnosis के बाद preventable हैं। इस नाते लाइफ-स्टाइल में चेंजेज़ जरूरी हैं। सिगरेट, तम्बाकू, शराब और पान मसाला आदि चीज़ों के खिलाफ समाज में आंदोलन करना जरूरी है। खासकर, फूड हैबिट के संबंध में हमारा FSSAI भी बहुत बड़े पैमाने पर Eat right, Eat Less आंदोलन को बड़े पैमाने पर विकसित कर रहा है। आप सबसे भी मेरा अनुरोध है कि कैंसर के खिलाफ सरकार पूरी तरह से कृतसंकल्प है। अगर कैंसर के लिए टेक्निकल सपोर्ट देना है, अस्पताल देना है, मैनपावर देनी है, मशीनें देनी हैं, तो ये सब काम बहुत तेजी से किया जा रहा है। आपने कोलकाता के अस्पताल की बात की। कोलकाता का चितरंजन अस्पताल, जो आपने conceive किया था, वह 500 करोड़ रुपये खर्च करके अब almost completion की स्टेज पर है। इसी तरह से, जो दूसरे अस्पताल हैं, वे सब advanced stages में हैं। वे या तो completion के स्टेज में हैं या वे dedicate हो चुके हैं।

आप सबसे मेरा यही अनुरोध है कि अपने-अपने क्षेत्र में कैंसर से prevention की दृष्टि से जितनी भी प्रकार की awareness को हम generate कर सकते हैं, वह करना चाहिए। अगर हम एक भी व्यक्ति को early diagnosis के लिए प्रेरित कर सकें, तो यह एक अच्छा प्रयास होगा। गुलाम नबी साहब ने यह अच्छा कहा है कि हम हैल्थ चेकअप तब कराने जाते हैं, जब हमारे अंदर 25 बीमारियां हो जाती हैं। अगर हम लोग लोगों को एक रूटीन हैल्थ चेकअप के लिए भी प्रेरणा दें, तो कैंसर जैसी बहुत सारी बीमारियों को हम समय पर diagnose कर सकते हैं।

आज समय की मर्यादा है, लेकिन अगर आप कभी और समय देंगे तो मैं चाहूंगा कि इस सदन के अंदर कैंसर के बारे में और विस्तार से चर्चा की जाए। आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRI ANAND SHARMA (Himachal Pradesh) : I have to ask the Minister....*(Interruptions)*...

श्री उपसभापति : ऑनरेबल आनन्द जी, आप बड़े सीनियर मेम्बर हैं। SDD में मंत्री जी के जवाब के साथ ही चर्चा खत्म होती है।...**(व्यवधान)**...

श्री विशम्भर प्रसाद निषाद : सर, सवाल पूछने का हमारा अधिकार है।...**(व्यवधान)**...

श्री आनन्द शर्मा : सर, इस सदन के कुछ नियम हैं।

श्री उपसभापति : उस नियम के तहत ही मैं कह रहा हूं।...**(व्यवधान)**... It is already two-and-a-half hours discussion. ...*(Interruptions)*... माननीय रेवती रमन सिंह।...**(व्यवधान)**...

SHRI ANAND SHARMA : I have a right to seek clarification....*(Interruptions)*...

SHRI P. CHIDAMBARAM (Maharashtra) : After the speech of the Minister, clarifications are asked. This is a live assembly. This cannot be reduced to a boring monologue. There must be thrust and parry; there must be debate; there must be robust questioning and answering. ...*(Interruptions)*... If the Minister is willing to answer, why are you objecting?...*(Interruptions)*...

श्री उपसभापति : माननीय चिदम्बरम जी, आप बड़े अनुभवी और माननीय मंत्री रहे हैं।...**(व्यवधान)**... लेकिन SDD का जो नियम है, वह इस सदन का बनाया हुआ नियम है।...**(व्यवधान)**... यह इस सदन का बनाया हुआ नियम है।...**(व्यवधान)**... ढाई घंटे में यह बहस खत्म होगी, यह सदन का बनाया हुआ नियम है।...**(व्यवधान)**...

SHRI P. CHIDAMBARAM : We are asking for permission from you for putting question....*(Interruptions)*...

श्री आनन्द शर्मा : आप 'Rajya Sabha At Work' निकालकर देखिए।...**(व्यवधान)**...

श्री उपसभापति : यह बहस ढाई घंटे में कन्क्लूड होने की व्यवस्था है।...**(व्यवधान)**...

श्री आनन्द शर्मा : हमें प्रश्न पूछना है।...**(व्यवधान)**... मंत्री अगर जवाब देना चाहें,...**(व्यवधान)**...

SHRI P. CHIDAMBARAM : If the Minister is willing to answer, what is the matter?...*(Interruptions)*... We have all been Ministers for years; we have answered questions. If the Minister is willing to answer, what is the difficulty?...*(Interruptions)*...

श्री उपसभापति : हमें अगले बिज़नेस पर जाना है।...**(व्यवधान)**... हम इतने सवाल इस वक्त नहीं ले सकते।...**(व्यवधान)**... आगे Half an Hour Discussion है।...**(व्यवधान)**...

श्री आनन्द शर्मा : देखिए, उपसभापति महोदय, it is our right to ask questions. ...*(Interruptions)*...

SHRI P. CHIDAMBARAM: It is a live assembly....*(Interruptions)*...

श्री उपसभापति : माननीय आनन्द जी, मैं नियम दिखाता हूं। अगर होगा तो हम आपको इजाज़त देंगे।...**(व्यवधान)**...

श्री आनन्द शर्मा : बिल्कुल है।...**(व्यवधान)**... मैं मंत्री रहा हूं। यहां इस सदन में और दूसरे सदन में भी हमारी स्टेटमेंट के बाद हमसे सवाल पूछे जाते थे और हम जवाब देते थे।...**(व्यवधान)**... Don't make it boring. ...*(Interruptions)*...

SHRI BHUPENDER YADAV (Rajasthan) : Sir, Rule 178 is very clear. It says that a Member can participate only after the permission of the Chairman....*(Interruptions)*... Rule 178 is very clear. ...*(Interruptions)*...

SHRI P. CHIDAMBARAM: We are asking for permission. ...*(Interruptions)*...

SHRI BHUPENDER YADAV: If the Chair denies, then Rule 258 is final....*(Interruptions)*...

SHRi ANAND SHARMA: You are a Member; you should support us....*(Interruptions)*...

श्री उपसभापति : माननीय सदस्यगण, मैंने जो बताया वह नियम के तहत बताया और अब मैं आगे चल रहा हूं। Now, Half-an-Hour Discussion. Shri Rewati Raman Singh, to raise a discussion on points arising out of the answer given in the Rajya Sabha on the 24th June, 2019 to Starred Question No. 19, regarding 'Clean Ganga Drive'. माननीय रेवती रमन जी, आप पांच मिनट बोलेंगे, उसके बाद माननीय मंत्री जी का जवाब होगा। जिन लोगों ने पहले से अपने नाम दिए हुए हैं, वे सिर्फ specific questions पूछेंगे। नियमत: यह आधे घंटे की बहस होती है। आधा घंटा होते ही यह बहस खत्म हो जाएगी। अब आप बोलें।

HALF-AN-HOUR DISCUSSION

On points Arising out of answer to Starred Question No. 19 given on 24th June, 2019 regarding 'Clean Ganga Drive'

श्री रेवती रमन सिंह (उत्तर प्रदेश) : माननीय उपसभापति महोदय, मैं आपको धन्यवाद देना चाहता हूं कि गंगा की अविरलता पर आपने मुझे बोलने का मौका दिया है। मान्यवर, हिमालय और गंगा भारत की सभ्यता से जुड़े हुए हैं।