GOVERNMENT OF INDIA
MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
DEPARTMENT OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

RAJYA SABHA
STARRED QUESTION NO. 77
TO BE ANSWERED ON THE 11TH FEBRUARY, 2025

HEALTH SERVICES IN TRIBAL AREAS

77 SMT. MAMATA MOHANTA:

Will the Minister of Health and Family Welfare be pleased to state:

(a) whether Government is doing its best to provide best health services to the tribals;

(b) whether there is shortage of hospitals and Primary Health Centres (PHCs) in Odisha; and

(c) if so, the steps taken by Government in this regard?

ANSWER

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
(SHRI PRATAP RAO JADHAV)

(a) to (c) A Statement is laid on the Table of the House.

STATEMENT REFERRED TO IN REPLY TO RAJYA SABHA STARRED QUESTION NO. 77 * FOR 11TH FEBRUARY 2025

(a): National Health Mission (NHM) envisages universal access to equitable, affordable and quality healthcare services that are accountable and responsive to people's needs by supporting the States/UTs in providing financial and technical support for accessible, affordable and quality healthcare, especially to the poor and vulnerable sections in urban, rural, and tribal/hilly areas.

Under the NHM, there is a relaxation in norms for tribal areas for addressing the need-based intervention in terms of healthcare infrastructure and human resources, which is as follows:

I. The population norms for setting up health facilities in tribal areas have been relaxed from 5,000, 30,000 and 1,20,000 to 3000, 20,000 and 80,000 for setting up of Sub Health Centre (SHC), Primary Health Centre (PHC) and Community Health Centre (CHC) respectively in tribal and hilly areas;

II. Against the norm of one ASHA per 1000 population in normal areas, one ASHA is permitted per habitation in Tribal/hilly and difficult areas; and

III. Against the norm of 2 Mobile Medical Units (MMU) per district in plains, 4 MMUs per district are permitted in tribal/ hilly/ inaccessible/ remote and hard to reach areas.

Under the Pradhan Mantri Janjati Adivasi Nyaya Maha Abhiyan (PM-JANMAN), launched on 15th November, 2023 by Ministry of Tribal Affairs (MoTA), further relaxation in NHM norms has been provided up to 10 MMUs per district with Particularly Vulnerable Tribal Groups (PVTG) areas. Norms have been relaxed for one additional ANM for each Multi Purpose Centre (MPC) constructed by MoTA.

Under the National Sickle Cell Anaemia Elimination Mission, as on 31.1.2025, a total of 5,02,84,441 population have been screened and 1,99,99,974 cards have been distributed in the tribal dominated areas of 17 identified States.

Through 30,277 Ayushman Arogya Mandirs, operational in tribal areas, preventive, promotive, curative, palliative and rehabilitative services are provided which are universal, free, and closer to the community.

(b) & (c): Health Dynamics of India (HDI) (Infrastructure & Human Resources), 2022-23 is an annual publication, based on Health care administrative data reported by States/UTs.

Details of health facilities operational in Odisha in rural & urban areas may be seen at the following link of HDI 2022-23:

https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23_RE%20%281%29.pdf

In the State of Odisha, AIIMS has been established at Bhubaneswar under Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY). Besides under "Upgradation of Government medical colleges by construction of Super Specialty Blocks" component of PMSSY, a total of 03 projects have been approved in Odisha in Government Medical Colleges at Berhampur, Burla and Sundargarh.

Under Centrally Sponsored Scheme (CSS) for 'Establishment of new medical colleges attached with existing district/referral hospitals' with preference to underserved areas and aspirational districts, 07 medical colleges (Balasore, Baripada (Mayurbhanj), Bolangir, Koraput, Puri in Phase-I, Jajpur in Phase-II & Kalahandi in Phase-III) in Odisha have been approved and are functional.

Further**,** 50 MMUs under PM-JANMAN and 7 MMUs under Dharti Aaba Janjatiya Gram Utkarsh Abhiyan (DA-JGUA) are operational in Odisha State for providing basic health services in tribal areas.

PM-Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) was launched by Hon'ble Prime Minister of India with an amount of Rs.64,180 crore. The measures under the PM-ABHIM focus on developing capacities of health systems and institutions across the continuum of care at all levels, primary, secondary and tertiary, to prepare health systems in responding effectively to the current and future pandemics /disasters. Total amount of Rs.1,411.38 crore has been approved under PM-ABHIM for the State of Odisha for FY 2021-22 to FY 2025-26.

The Fifteenth Finance Commission (FC-XV) has recommended grants through Local Governments for specific components of the health sector to the tune of Rs.70,051 crore and the same have been accepted by the Union Government. These grants for health through Local Governments will be spread over five-year period from FY 2021-22 to FY 2025-26 and will facilitate strengthening of health system at the grass-root level. Total amount of Rs.2,453.49 crore has been allocated under FC-XV health grant for the State of Odisha for FY 2021-22 to FY 2025-26.

******

भारत सरकार

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग

राज्य सभा

तारांकित प्रश्न संख्या: *77

11 फरवरी, 2025 को पूछे जाने वाले प्रश्न का उत्तर

आदिवासी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाएं

***77. श्रीमती ममता मोहंता:**

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री** यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार आदिवासियों को सर्वोत्तम स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए अपनी ओर से सर्वश्रेष्ठ प्रयास कर रही है;

(ख) क्या ओडिशा में अस्पतालों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) की कमी है; और

(ग) यदि हां, तो सरकार द्वारा इस संबंध में क्या कदम उठाए गए हैं?

उत्तर

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रताप राव जाधव)

(क) से (ग): विवरण सदन के पटल पर रख दिया गया है।

11 फरवरी, 2025 के लिए राज्य सभा तारांकित प्रश्न संख्या *77 के उत्तर में संदर्भित विवरण

(क): राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) में ऐसी न्यायोचित, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच की परिकल्पना की गई है जो लोगों की जरूरतों के प्रति जवाबदेह और संवेदनशील हों। इस प्रयोजन से एनएचएम शहरी, ग्रामीण और आदिवासी/पहाड़ी क्षेत्रों में विशेष रूप से गरीब और कमजोर वर्गों को सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने में राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों को वित्तीय और तकनीकी सहायता प्रदान करता है।

एनएचएम के तहत, स्वास्थ्य परिचर्या के बुनियादी ढांचे और मानव संसाधनों के संदर्भ में आवश्यकता-आधारित उपाय करने के लिए आदिवासी क्षेत्रों के लिए मानदंडों में छूट दी गई है, जो इस प्रकार है:

i. जनजातीय क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र स्थापित करने के लिए उप- स्वास्थ्य केंद्र (एसएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) की स्थापना के लिए जनसंख्या आधारित मानदंडों को क्रमशः 5,000, 30,000 और 1,20,000 से ढील देते हुए जनजातीय और पहाड़ी क्षेत्रों में क्रमशः 3000, 20,000 और 80,000 कर दिया गया है;

ii. सामान्य क्षेत्रों में प्रति 1000 जनसंख्या पर एक आशाकर्मी नियुक्त करने के मानदंड के विपरीत, जनजातीय/पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्रों में प्रति बसावट एक आशाकर्मी की अनुमति है; तथा

iii. मैदानी क्षेत्रों में प्रति जिला 2 मोबाइल मेडिकल यूनिट (एमएमयू) के मानदंड की तुलना में, जनजातीय/पहाड़ी/दुर्गम/दूरस्थ और दुर्गम क्षेत्रों में प्रति जिला 4 एमएमयू की अनुमति है।

जनजातीय कार्य मंत्रालय द्वारा 15 नवंबर, 2023 को शुरू किए गए प्रधान मंत्री जनजाति आदिवासी न्याय महा अभियान (पीएम-जनमन) के तहत, विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पीवीटीजी) क्षेत्रों वाले प्रत्येक जिले में अधिकतम 10 एमएमयू स्थापित करने के लिए एनएचएम मानदंडों में और छूट प्रदान की गई है। जनजातीय कार्य मंत्रालय द्वारा निर्मित प्रत्येक बहुउद्देश्यीय केंद्र (एमपीसी) के लिए एक अतिरिक्त एएनएम के लिए मानदंडों में ढील दी गई है।

राष्ट्रीय सिकल सेल एनीमिया उन्मूलन मिशन के तहत, 31.1.2025 तक, 17 चिन्हित राज्यों के आदिवासी बहुल क्षेत्रों में कुल 5,02,84,441 आबादी की जांच की गई है और 1,99,99,974 कार्ड वितरित किए गए हैं।

जनजातीय क्षेत्रों में संचालनरत 30,277 आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के माध्यम से निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाएं प्रदान की जाती हैं, जो सर्वसुलभ, निःशुल्क और समुदाय के निकट हैं।

(ख) और (ग): हेल्थ डायनेमिक्स ऑफ इंडिया (एचडीआई) 2022-23 एक वार्षिक प्रकाशन है, जो राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों द्वारा रिपोर्ट किए गए स्वास्थ्य परिचर्या के प्रशासनिक आंकड़ों पर आधारित है।

ओडिशा में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में संचालनरत स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का विवरण एचडीआई 2022-23 के निम्नलिखित लिंक पर देखा जा सकता है:-

https://mohfw.gov.in/sites/default/files/Health%20Dynamics%20of%20India%20%28Infrastructure%20%26%20Human%20Resources%29%202022-23_RE%20%281%29.pdf

ओडिशा राज्य में प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई) के तहत भुवनेश्वर में एम्स की स्थापना की गई है। इसके अलावा, पीएमएसएसवाई के घटक "सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉकों के निर्माण द्वारा सरकारी मेडिकल कॉलेजों के उन्नयन" के तहत ओडिशा में बेरहामपुर, बुर्ला और सुंदरगढ़ में सरकारी मेडिकल कॉलेजों में कुल 03 परियोजनाओं को मंजूरी दी गई है।

अल्पसेवित क्षेत्रों और आकांक्षी जिलों को प्राथमिकता देते हुए 'मौजूदा जिला/रेफरल अस्पतालों से जुड़े नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना' के लिए केंद्र प्रायोजित योजना (सीएसएस) के तहत, ओडिशा में 07 मेडिकल कॉलेजों (चरण-I में बालासोर, बारीपदा (मयूरभंज), बोलांगीर, कोरापुट, पुरी, चरण-II में जाजपुर और चरण-III में कालाहांडी) को मंजूरी दी गई है और वे कार्यरत हैं।

इसके अलावा, आदिवासी क्षेत्रों में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए ओडिशा राज्य में पीएम-जनमन के तहत 50 एमएमयू और धरती आबा जनजातीय ग्राम उत्कर्ष अभियान (डीए-जेजीयूए) के तहत 7 एमएमयू संचालनरत हैं।

भारत के माननीय प्रधान मंत्री द्वारा 64,180 करोड़ रुपये की लागत से पीएम-आयुष्मान भारत स्वास्थ्य अवसंरचना मिशन (पीएम-एबीएचआईएम) का शुभारंभ किया गया। पीएम-एबीएचआईएम के तहत किए जाने वाले उपायों में सभी स्तरों, प्राथमिक, माध्यमिक और विशिष्ट स्वास्थय परिचर्या की निरंतरता में स्वास्थ्य प्रणालियों और संस्थानों की क्षमता विकसित करने पर बल दिया गया हैं, ताकि वर्तमान और भविष्य की महामारियों/आपदाओं का प्रभावी ढंग से जवाब देने में स्वास्थ्य प्रणालियों को तैयार किया जा सके। वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 तक ओडिशा राज्य के लिए पीएम-एबीएचआईएम के तहत कुल 1,411.38 करोड़ रुपये की राशि मंजूर की गई है।

पंद्रहवें वित्त आयोग ने स्वास्थ्य क्षेत्र के विशिष्ट घटकों के लिए स्थानीय सरकारों के माध्यम से 70,051 करोड़ रुपये के अनुदान की सिफारिश की है और इसे केंद्र सरकार ने स्वीकार कर लिया है। स्थानीय सरकारों के माध्यम से स्वास्थ्य के लिए प्रदान किए जाने वाले ये अनुदान वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 तक पाँच साल की अवधि के लिए हैं और जमीनी स्तर पर स्वास्थ्य प्रणाली को मज़बूत करने में सहायक होंगे। वित्त वर्ष 2021-22 से वित्त वर्ष 2025-26 के लिए ओडिशा राज्य के लिए पंद्रहवें वित्त आयोग के स्वास्थ्य अनुदान के तहत कुल 2,453.49 करोड़ रुपये की राशि आवंटित की गई है।

******

SHRI PRAFUL PATEL: Mr. Chairman, Sir, the tribal areas certainly deserve a lot of focus, especially, in healthcare because they are in far-flung areas where accessibility to bigger cities and towns is not easy. We compliment the efforts of the Government to build up health infrastructure over the years. We compliment many States also because these Primary Health Centres or the Sub-Centres come up through the initiatives of the State with the support of the Central Government, of course. The problem is not about the infrastructure. The infrastructure across the length and breadth of the country, especially, with regard to the Primary Health Centres, is now visible.

In *tehsils*, we find Cottage or Grameen Hospitals. That is also very commendable. While the infrastructure has come and medicines are being provided in abundance, the real problem, what I feel, lies in the availability of doctors who are not willing to go and stay in these far-flung areas. As you would rightly know, Sir, while doctors are now increasing in numbers, thanks to the huge initiative of the Government of India to create more medical colleges, including 30 tribal medical colleges proposed by the hon. Finance Minister in her Budget speech, the real issue is, after becoming doctors, everybody wants to go to a bigger city to earn much more and do a better practice. Will there be some special incentive given by the Government, both Centre and the State, especially for doctors to be more attracted to go to these far-flung tribal areas to serve the people there in these Primary Health Centres?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Sir, two-three initiatives have been taken for this problem about the tribal areas and many other areas like the hilly areas. One initiative which has been taken is that we are having mobile medical units. These mobile medical units are going from place to place to these habitations. They are doing the primary check-ups, which an Ayushman Arogya Mandir does. This is one initiative that has been taken. Another initiative taken is eSanjeevani, where we have got the hub and spoke model. The patients are there in the Ayushman Arogya Mandir, which is the Health and Wellness Centre, and the specialists are there in the PHCs and in the CHCs. From that digital mobile app, consultation is done and we are able to see that they get the right type of treatment through doctors. One more thing we have added is, through NHM, we have started hiring specialists through 'You Quote We Pay'. We are encouraging the specialists and telling the doctors to quote the salary which we will pay. That is how we are trying to see that the doctors go to the tribal areas.

MR. CHAIRMAN: And how would the doctors find tribal areas attractive so that they manage to hold on to that area and professionally contribute? There may be some extra initiative or incentive for them. That is what you wanted to ask.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, there are many initiatives. For example, anybody who has done duty for two winters in a tribal area, he is given preference for the post graduation admissions. So, there are many initiatives. As I said, salary is one of the factors. The doctors quote the salaries and we pay accordingly.

MR. CHAIRMAN: Dr. Parmar Jashvantsinh Salamsinh.

डा. परमार जशवंतसिंह सालमसिंह: चेयरमैन सर, यह question हमारे tribal areas के बारे में है। Studies बताते हैं कि tribal population के अंदर cervical cancer, जो particularly female के अंदर होता है, वह oral cancer के बाद सबसे बड़ा cause of death है। मतलब इसका जो prevalence है, that is the second most common. मेरा मंत्री जी से यह question है कि cervical cancer और oral cancer, दोनों को prevent करने के लिए हमारी Government ने क्या कदम उठाए हैं और particularly, cervical cancer का जो vaccination programme है, उसके लिए आगे हमारा क्या roadmap है?

MR. CHAIRMAN: Hon. Minister.

श्री जगत प्रकाश नड्डा: सर, जैसा मैंने बताया, हमारे देश में 1,75,000 आयुष्मान आरोग्य मंदिर हैं। ये आयुष्मान आरोग्य मंदिर हमारे Health and Wellness Centre के बारे में चिंता करते हैं। They have got the Community Health Officers. एक CHO होते हैं, एक स्टाफ नर्स होती है और एक multi-purpose worker होता है। यहाँ से consultations होते हैं, लेकिन 5 चीजों की screening mandatory है।

Dental health, oral health, mental health, cervical cancer, breast cancer की early detection के लिए और hypertension and diabetes, इन सब चीजों की checking at the age of 30 होती है, ताकि we can find out. किसी को कुछ हो या नहीं हो, लेकिन checking की जाती है, cervical cancer की screening होती है, breast cancer की भी screening होती है। इसके साथ-साथ hypertension and diabetes की भी screening होती है। Cervical cancer को prevent करने लिए, early stage intervention के लिए, जो भी आवश्यक विषय हैं, उनको हम पूरा करते हैं।

मैं सदन को और माननीय सदस्य को इस बात से अवगत कराना चाहता हूं कि अभी Lancet की एक रिपोर्ट आई है। Medical journals में Lancet बड़ा recognised नाम है। उसने यह कहा है कि कैंसर का भारत में early timely detection और timely detection होना शुरू हो गया

है और उसका ट्रीटमेंट शुरू हो गया है, because of प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना। इस प्रकार इसमें दोनों चीजें हो गई हैं - screening भी और उसके साथ-साथ treatment भी।

श्री सभापतिः श्रीमती रंजीत रंजन।

श्रीमती रंजीत रंजनः सभापति जी, मैं आपके माध्यम से मंत्री साहब से पूछना चाहती हूं कि आपके उत्तर में यह है कि National Sickle Cell Anaemia Elimination Mission में आपने 31.01.2025 तक 17 चिन्हित राज्यों के आदिवासी बहुल क्षेत्रों में जांच की, जिसमें से लगभग 5 करोड़, 2 लाख, 84 हजार की आबादी की जांच की गई। तो मैं यह पूछना चाहती हूं कि उस जाँच में कितने लोग Anaemic निकले? मैं छत्तीसगढ़, यूपी और बिहार का डेटा चाहती हूँ कि हम लोग सदर अस्पताल, जो जिले में होता है, स्वास्थ्य केंद्र, जो प्रखंड में होता है और उप-स्वास्थ्य केंद्र पंचायत में होता है, तो कितने सदर अस्पतालों, स्वास्थ्य केंद्रों और उप-स्वास्थ्य केंद्रों में डॉक्टर्स, ANM, नर्स और मेडिकल स्टाफ की बहाली अनिवार्य है तथा कितने आज की तारीख में वहां पर काम कर रहे हैं? क्या यह सही है कि पूरे देश में जिला-वाइज, प्रखंड-वाइज और उप-स्वास्थ्य केंद्र की तो हम बात ही छोड़ दें कि मेडिकल स्टाफ और डॉक्टर्स की कमी के कारण, जो इलाज होना चाहिए वह हम रूरल एरियाज़ में नहीं दे पा रहे हैं?

श्री जगत प्रकाश नड्डाः सभापति जी, मैं माननीय सदस्या को यह बताना चाहता हूं कि बार-बार यह प्रश्न आता है कि हम रूरल एरियाज़ में सर्विस नहीं कर पा रहे हैं। यह सच्चाई से बहुत परे है। आज जो हमारा Maternal Mortality Ratio (MMR) है, वह global decline से double है। यह संभव कैसे हुआ है? यह संभव इसलिए हुआ है कि इस देश में अब हमारे यहां U-WIN है। वह track record रख रहा है। हर माता, जब गर्भवती होती है, उस समय से लेकर जब उसकी डिलीवरी होती है, उसको लेकर और जब वह बच्चा 2 साल के अंदर 24 इंजेक्शंस लगवा लेता है, सारे को ट्रैक किया जाता है और सारे का रिकॉर्ड रखा जाता है।

श्रीमती रंजीत रंजनः सर, ...(**व्यवधान**)...

श्री जगत प्रकाश नड्डाः क्षमा कीजिए। ...(**व्यवधान**)... मैं जवाब दे रहा हूं। ...(**व्यवधान**)...

MR. CHAIRMAN: Hon. Member, please let him complete.

श्री जगत प्रकाश नड्डाः महोदय, मैं आपके माध्यम से इनको बताना चाहता हूं कि 220 करोड़ double dose with booster कोरोना में इंजेक्शंस लगे या नहीं लगे? क्या वे गढ़चिरौली में नहीं लगे, बस्तर में नहीं लगे, बीजापुर में नहीं लगे, कोंटा में नहीं लगे, नारायणपुर में नहीं लगे? क्या वे लद्दाख में नहीं लगे, द्रास में नहीं लगे? वे हर जगह लगे। कोई ऐसा एरिया नहीं है। हमारे वर्कर्स वहां पर उपस्थित होते हैं।

दूसरी बात, जब मैंने कहा कि डॉक्टर्स को पोस्ट करना स्टेट की जिम्मेदारी होती है, हम उनको पे करते हैं। लेकिन मैं यह कहता हूं कि अगर वहाँ डॉक्टर्स नहीं भी हैं, तो हम मोबाइल मेडिकल यूनिट चला रहे हैं, हम telemedicine की consultation कर रहे हैं। अभी आपने जो प्रश्न पूछा, ...(**व्यवधान**)... एक मिनट, एक मिनट।

आपने पहला प्रश्न जो screening के बारे में पूछा था, तो cervical cancer की screening has been done and the figure is nine crore. यानी cervical cancer की 9 करोड़ screening हुई है। यह National Sickle Cell Anaemia Elimination Mission में 5 करोड़, 30 लाख बहनों-भाइयों की screening हुई है और 2 करोड़ detect हुए हैं, जिनका कार्ड बना है। यह कैसे हुआ है? अगर यहाँ डॉक्टर नहीं गये, मेडिकल व्यक्ति नहीं गया, तो ये दो करोड़ लोगों को कार्ड किसने बाँटे? किसने तय किया कि sickle cell नहीं है। मैं बहन रंजीत रंजन को ही नहीं, बल्कि पूरे सदन को बताना चाहता हूँ कि इस तरह की चर्चा हमेशा होती है। मैं 1998 से हेल्थ मिनिस्टर रहा हूँ, स्टेट में भी रहा हूँ। हमेशा चर्चा होती है कि इतने डॉक्टर्स नहीं हैं या ये नहीं हैं।

सभापति जी, मैं मेडिकल फेटरनिटी की दृष्टि से एक बात बताना चाहता हूँ कि हमारा सिस्टम बहुत रोबस्ट है। वह चाहे किसी भी प्रदेश में हो, कोई भी सरकार चला रहा हो, लेकिन system is very robust. इसी कारण से आज देखिए कि हम पोलियो के लिए किस तरीके से काम कर रहे हैं। अगर पोलियो का कोई वायरस सीवेज में भी मिलता है, तो हमारा रोबस्ट सिस्टम उसको तुरंत पकड़ लेता है और इस कारण से हम इसको कंट्रोल कर पा रहे हैं। यह जरूर है कि जहां डॉक्टर की संख्या आठ है, तो इन पोस्टेड चार होंगे - मैं यह बात मान सकता हूँ। उसके लिए मेडिकल कॉलेज में 131 परसेंट इन्क्रीज हुआ है, सीट्स में इन्क्रीज हुआ है। 75,000 new medical doctors are going to come in the next five years and 10,000 more doctors are to be added this year.

MR. CHAIRMAN: Question No. 78; Shri Madan Rathore. ...(*Interruptions*)...

SHRI KUNWAR RATANJEET PRATAP NARAYAN SINGH: Sir, I am thankful for taking up things in the Constitution. ...*(Interruptions)*... I am thankful for doing it promptly. ...(*Interruptions*)...

श्री सभापति: ऐसा है कि कभी इधर से, कभी उधर से, पंच तो मेरे ऊपर ही आते हैं न? पंचिंग बैग मत बनाइए।...(**व्यवधान**)... Question No.78; Shri Madan Rathore.! ...*(Interruptions)*... One minute! There is a point of order. ...(*Interruptions*).. Dr. Radha Mohan Das Agrawal.

डा. राधा मोहन दास अग्रवाल: सभापति महोदय, यह सदन आपका और भारत सरकार एवं माननीय नेता सदन का विशेष रूप से आभारी है कि अभी जीरो ओवर में हम लोगों ने यह विषय उठाया था कि illustrations हिस्से नहीं बनते। अब ऑनलाइन पर illustrations को हमारा हिस्सा बना दिया है। यहां परिवर्तन कर दिया गया है और सारे illustrations हमारे ऑनलाइन सिस्टम में

जोड़ दिये गये हैं। मैं इस सदन के माध्यम से अपनी सरकार को बहुत-बहुत धन्यवाद अर्पित करता हूँ।

श्री सभापतिः कमाल है, देखिए।...(**व्यवधान**)... नहीं, ये ठीक कह रहे हैं। करे कोई... Now, Q.No.78.