

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, Shrimati Nirmala Sitharaman to move that the Bill be returned.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, I move:

“That the Bill be returned.”

The question was put and the motion was adopted.

DISCUSSION ON THE WORKING OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, we shall take up the Discussion on the Working of the Ministry of Health and Family Welfare. Shri Tiruchi Siva to raise the Discussion on the Working of the Ministry of Health and Family Welfare. माननीय मंत्री जी चेयर से परमिशन लेकर गए हैं, वे अभी तुरंत आ जाएंगे। His two State Ministers are here. He has taken permission from the Chair to go. Please take your seats. Yes, I have already informed. ...*(Interruptions)*... प्लीज़ आप सभी अपनी-अपनी सीट पर बैठ जाएं। ...*(Interruptions)*... We are now taking up Discussion on the Working of Ministry of Health and Family Welfare. ...*(Interruptions)*... Please take your seats. Hon. Tiruchi Siva ji, please start the discussion.

SHRI TIRUCHI SIVA (Tamil Nadu): Thank you, Mr. Deputy Chairman, Sir for this opportunity. I am really very thankful that the DMK Party has been asked to initiate the discussion on the Working of the Ministry of Health and Family Welfare.

Sir, though ‘health’ is not very explicitly mentioned in our Constitution but it was interpreted by the Supreme Court that Article 21, which guarantees the fundamental right to life and personal liberty, involves ‘health’ also. So, health becomes a fundamental right. Sir, ‘health’ is a State subject. As per the Concurrent List, there are certain responsibilities of the Union Government also with regard to issues like medical education, population control, family planning and all other things.

Sir, in this situation, the Union Government has a very important role to take care of the States also by way of funding and financing them. But, in India, though health is a fundamental right as per the Supreme Court’s verdict, it is a privilege available to people depending on their geographical location and wealth. As far as quality healthcare is concerned, millions of people are not able to access as per their

need. It is available according to two things - the place where they live and how much they can afford to pay for it. The Government that understands this reality must invest in public health, both in its vision and commitment.

Sir, let us see the actual allocation for health under the Union Budget. Sir, in 2017-18, it was 2.5 per cent of the GDP, and, instead of going up, it has come down to 1.9 per cent! How is it possible in a country with a population of 142 crore in which 30 crore people are living below the poverty line and 40 crore people belong to middle class? Taking into consideration the needs of those people, the Government should have allocated more funds towards health, but it has not been done. If we compare it with other countries, the United States has allocated 9.7 per cent of its GDP on public health. China has spent 2.9 per cent on health and even Sri Lanka has surpassed us as it spends 1.9 per cent. It is very sad that even a small country like Sri Lanka has surpassed us.

So, even if you want to take care of people's health, the Budget allocation is so less and the saddest part is that the amount allocated for research is only Rs. 3,900 crores. It does not match with the standards set by the World Health Organization (WHO). Though the Union Government plays a significant role, it does not take all these things into consideration.

Just 4.4 per cent of the Ministry's Budget is spent towards health research! Do you know how much it is of our GDP? It is 0.02 per cent of our GDP! As per the World Health Organization, it should be, at least, one per cent. Even the Standing Committee on Health and Family Welfare has recommended that it should be, at least, 0.1 per cent, while actually it is 0.02 per cent. The United Kingdom spends 0.65 per cent and the United States spends 0.44 per cent.

Sir, the Standing Committee's recommendations are not taken into consideration. Research is very important as far as health is concerned. But the Budget allocation is very less for this sector. It is less than 2 per cent. And the spending on research is much lesser. It is 0.02 per cent. Take the example of the State Governments. The State Government of Tamil Nadu has allocated 4.9 per cent of its total expenditure towards health care. It must be taken as a cue. Let me tell you the Government health expenditure as a share of the GDP in other countries. When I am speaking in the Parliament, it will go across the world. I am very sorry to depict my nation in such a sad situation, but the Government has to take the responsibility. It is our responsibility to point out the issues. When compared to other countries, even in Thailand, it is 3.6 per cent; in Brazil, it is 4.3 per cent; in South Korea, it is 5.4 per cent, but it is so sad to say that in our country, the Government's expenditure towards health is only 1.4 per cent. So, they have to take into

consideration that it is not something that should be overlooked. Sir, medical education is vested with the Union Government. Instead of controlling population, for example, we are raising the issue of delimitation, that we may have a very bad consequence if delimitation is done on the basis of population. Why, Sir? In 1976, an amendment was brought to the Constitution that birth control will be implemented across the country uniformly, and then only delimitation can be done, and it was deferred to 25 years. Even in 2001, when Vajpayee *ji* was the Prime Minister, he also deferred it to 25 years, since the population has not come to a certain level. The same situation prevails now also. In 2001, the population was 100 crores; in 2011, it became 120 crores; and now it is 142 crores. The southern States have controlled population, whereas the northern States have not. So, the Government should have seen that the population should have been controlled uniformly, and family planning should also have been implemented. But it is not so. When it comes to medical education, they bring an examination, NEET, which is common all across the country. Sir, one-size-fits-all will not suit for education. Tamil Nadu has got 79 medical colleges, the highest in the country. We give very good education. Everyone is appreciating. That is all apart. You introduced NEET, which does not suit one part of the country. A student studies night and day up to 12th standard and scores very high marks. It is all thrown to the dustbin and an examination is conducted for three hours, which may be totally new. But they are compelled to go through a crash course, spending a lot of money going to private institutions, so that they can appear in NEET and pass the examination. So, this NEET examination must suit the States. And with the powers of the State Government, we have passed legislation in the State. But even after the consent of the Governor, it is lying with the Union Government. You have to take it into consideration. A State has got its own right. Health is a right of the States as per the Constitution, but since medical education comes under the Concurrent List, which is with the Union Government, instead of concentrating on controlling population and implementing family planning programme, considering the future of this nation, you are compelling all other States to go and accept only NEET examination, which has bothered the students so much all across. Now, the Finance Minister has announced in the Budget that 10,000 medical seats will be increased. That will be done only by the State Governments. Only the AIIMS is with the Union Government. Only the State Governments have to increase the medical seats. Without giving them enough supply, without giving them any facility which they need, how can you expect them to increase the number of seats? Sir, the WHO standards say that the patient-doctor population must be 1:1000. That is what the WHO recommends. It is very, very important.

Let me tell you what the situation in India is. The average is, 1:1,272. I will go State-wise. Uttar Pradesh is having 3,767 patients per doctor. Jharkhand is having 8,180 patients per doctor. Haryana is having 6,037 patients per doctor. Chhattisgarh is having 4,338 patients per doctor. Considering the limited time, I will just rush it up. Kerala is having 535 patients per doctor. But Tamil Nadu stands No.1 with 253 patients per doctor. Sir, how is it possible?

[THE VICE-CHAIRMAN (SHRIMATI MAYA NAROLIYA) *in the Chair.*]

In one part of the country, you have 4,000 patients dependent on one doctor and you are not increasing the number of health workers. They are not being taken care of as they should have been. But actually it is not so. Another very important thing is non-communicable diseases. Non-communicable diseases are: diabetes, cancer, pulmonary diseases, etc. What is happening is that a 30-year-old person dies before the age of 70 due to non-communicable diseases. In Japan, it is only eight per cent out of the total deaths. In UK, it is 11 per cent. In the USA, it is 14 per cent. In Brazil, it is 15 per cent. In China, it is 16 per cent. In Bangladesh, it is 18 per cent. In Vietnam, it is 20 per cent. In Malaysia, it is 22 per cent. In India, it is 24 per cent. Again, I feel sad and sorry to say all this. Non-communicable diseases are not brought under control.

What Tamil Nadu has done is this. I will rush up with bullet points. Tamil Nadu has Diabetic Foot Care Programme because it is one of the non-communicable diseases. Next is mental health and wellness. In India, we have 0.7 psychiatrists per one lakh population. They are not taken care of. Mental health and wellness is very important. In Tamil Nadu, we have got *Natpudan Ungalodu Mananala Sevai*. We are taking care of those who are mentally ill. *Punnagai* Scheme is about dental health. *Punnagai* means smiling. It aims to ensure dental health of students by providing dental treatment and creating awareness about it. Anaemia is spreading at an alarming level in India in pregnant women and children. What has been done for that? I will tell you what the Tamil Nadu Government did. It started from Tamil Nadu and now it is being implemented all over the country. It is the Mid-Day Meal Scheme. In Tamil Nadu, we give breakfast also to the students of primary school because they should not suffer from anaemia. This is being followed by other States. Kerala also does it. Southern States always stand first. That is why we are victimised. That is why we are penalised. For everything, we are not taken care of. We are being ignored. We are performing very well. We have never heard that an outstanding student is punished anywhere. It is happening only in our country. This Government

is showing step-motherly attitude and partiality. We have a strong public health infrastructure. Our focus is on preventive care and community health services. As far as PHCs across the country are concerned, what the Union Government should do is that it should focus on those States where the things are getting worse. But we are doing very well. The PHCs are more in number. The community health centres are more in number. The secondary and tertiary hospitals are providing best health care. We go to the people where they live and give service. The States are doing their job with responsibility and performing very well. But the Union Government is not focussing on the States that are not performing well. Rather they tried to punish us. That is what I would say. Whoever is responsible in the Union Government, they should say that first you increase the Budget. With that Budget allocation, you have to do the needful. But that is not done. So, there is no research. Without research, medical advancement cannot happen. You cannot depend on other countries for technology development. Sir, I got very important concerns. You have to give me one minute or two minutes more.

For health insurance, you have got one scheme, that is, Ayushman Bharat and the State Government has a different scheme, that is, Chief Minister's Health Scheme, which gives Rs. 5 lakh to people. That is all different. But the saddest part is this. The hon. Minister should take it into consideration. Excuse me! Only MoS is here; please don't disturb them. Madam, please take care of it. We are talking much about insurances. But, term insurance, health insurance and life insurance premiums are taxed at a steep 18 per cent GST; it is the highest, treating them as luxury rather than necessity. How sad it is! Health insurance premium is charged at 18 per cent GST! Then, there is out-of-pocket expenditure. The middle class people are too rich to get any aid from the Government and too poor to spend out from their own pocket.

Madam, another thing is toxic air. India has some of the world's highest rates of lung disease in population. TFR is increasing alarmingly and enormously this side. But in Southern States, the Total Fertility Rate is under control. I would urge the hon. Health Minister, who is here, to take into consideration two things. One is that this insurance premium should not be charged at 18 per cent GST. Another is about paraquat poison. It is available very freely. If anyone consumes that, even medical intervention cannot save him or her. I think the Ministers are very much aware of it. Already, the European Union, China and the UK have banned that. Only India is having that. The poor people, when they get frustrated in life and cannot resort to anything, try to commit suicide; at least, to frighten their family or anyone else, they resort to something. So, they get rat poison or this paraquat poison, which is very easily available, and they are not at all able to be rescued. They get worse. They

cannot be saved on the one hand and, on the other, they deteriorate in the worst manner that no patient should suffer. So, I urge the Ministry to ban this paraquat poison and rat poison in the interest of the people, the common man, the poor man of this country and whoever is attempting to commit suicide. It is a herbicide and is very easily available. This is not just a suggestion to the ruling party side. I am speaking on behalf of the people who are suffering at the hospitals because of committing suicide.

Madam, the most important point is about AIIMS at Madurai in Tamil Nadu. It was announced in 2018 with a proposed completion by 2022. The project remains in limbo with only excuses and shifting deadlines. At the same time, some AIIMS were announced in various other States; all have been completed and have become functional. That is why I say that please do not look at States with a partisan eye. You have to look at all the States as one. I have repeatedly said that we consider ourselves as a part of India and the Union Government also has to consider the State of Tamil Nadu as a part of India.

Healthcare is not a very easy thing. Many are suffering and are not able to get access to quality care because of lack of hospitals. In Tamil Nadu, 50 per cent are Government hospitals and 48 per cent are private whereas in other parts, like Uttar Pradesh and all, only 26 per cent are Government hospitals. So, making Government hospitals is not very easy. Anyone who gets an opportunity must come and see the Government hospitals in Tamil Nadu. They are the best. Nobody will go to a private hospital if they enter into a Government hospital. It is so with all the schemes that we are implementing. Prevention is better than cure. That is the policy that we are following. Kindly take a cue from Tamil Nadu and implement it across the nation. I urge the Ministry to increase the Budget, and GST on insurance premium must be reduced. Thank you very much.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRIMATI MAYA NAROLIYA): Now, I call upon the Members whose names have been received for participation in the discussion. Dr. Bhagwat Karad.

डा. भागवत कराड़ (महाराष्ट्र): माननीय उपसभाध्यक्ष महोदया, मैं आपका और हमारे हाउस लीडर माननीय जे.पी. नड्डा जी का आभार व्यक्त करता हूँ कि मुझे इस हेल्थ सब्जेक्ट पर बोलने के लिए वक्त दिया है।

महोदया, संस्कृत में एक सुभाषित है — "सर्वे सन्तु निरामयाः!" इसका मतलब यह होता है कि "May we all be free from diseases." इंग्लिश में भी एक कहावत है कि "May we all be free from diseases." That is, if you have ability to love, love yourself. First love your

health, love your character and love your nation. मैं इस बजट के ऊपर बात करते समय यह बताना चाहता हूँ कि 1947 से लेकर अभी तक 43 Health Ministers हो चुके हैं और अलग-अलग Health Ministers ने अलग-अलग schemes के माध्यम से Health के क्षेत्र में improvement लाने की कोशिश की है। लेकिन प्रधान मंत्री मोदी जी के नेतृत्व में जो हेल्थ सुविधाएँ दी गई हैं, माननीय हेल्थ मिनिस्टर के गाइडेंस में जो भी काम हुआ है, बहुत ही अच्छा हुआ है और इसमें बहुत ही अच्छी तथा लंबी छलांग लगाई गई है। अगर हम average age of Indians देखें, तो 1951 में average age of Indians was 37.2 years. 2006 से 2014 में इंडियंस की यह age बढ़कर 67 years हुई थी और 2014 से 2024 तक, अभी तक इंडियन की average age 70.7 years हो चुकी है। अगर हम Global Life Expectancy देखें तो यह 71.7 years हुई है। यानी हम इस मामले में Global Expectancy के पास जा चुके हैं। अगर हमारी periphery के देशों की स्थिति देखें, तो पाकिस्तान की average expectancy of the life is 66.43 years. नेपाल की कम है और श्रीलंका की भी कम है।

हेल्थ के क्षेत्र में दूसरा महत्वपूर्ण indication Maternal Mortality Rate रहता है। यानी after delivery, mother की जो death होती है, उसको National Health Policy के माध्यम से count किया जाता है। 1997 में Maternal Mortality Rate 398 था। अगर हम Global Maternal Mortality Rate देखें, तो यह 223 per lakh live birth है। लेकिन मैं आपको सदन में बताना चाहता हूँ कि इंडिया की Maternal Mortality Rate 97 per one lakh live birth है, यानी इन कुछ सालों में इसमें 83 per cent reduction हो चुकी है।

Third important indication for health is Infant Mortality Rate. मैं इसके बारे में ज्यादा डिस्कशन नहीं करते हुए इतना ही बताना चाहता हूँ कि प्रधान मंत्री मोदी जी के नेतृत्व में पिछले 10 सालों में Infant Mortality Rate कम होती गई है। 2014 में Infant Mortality Rate was 28 per one thousand live births. यह 2022 में 27.5 और 2024-25 में 25 रही। So, it is decreasing every year. अगर हम doctors के population ratio की बात करें, तो जैसा हमारे तिरुची शिवा जी ने बताया, अगर हम country में overall doctors का ratio देखें, तो it is 1.2 doctor per one thousand population and विकसित देशों में यह ratio 2.5 to 4.5 है। हम इस मामले में जरूर कम हैं, लेकिन माननीय प्रधान मंत्री मोदी जी की नेतृत्व में medical education में बहुत improvement हो चुकी है। जैसे, new medical college की starting हो, new nursing college की starting हो और paramedical college की starting हो - बहुत सारे काम हो चुके हैं। मैं इसका example बताना चाहता हूँ। अगर हम medical colleges की संख्या देखें, तो 2014 तक 383 थे और 2025 में 780 हो गये; MBBS seats 2014 में 54,348 थीं और अभी 2025 में 1,18,109 हुई हैं; अगर हम PG seats (Post Graduate seats) को भी देखें, तो 2014 में ये 31,185 थीं और अभी 2025 में 72,727 हो चुकी हैं। तो PG seats में भी 133 per cent rise हो चुका है। इस साल के बजट में, इस साल के हेल्थ के बजट में जो total increase हुई है, वह मैं बताना चाहता हूँ। अगर वह भी देखें, तो the share of the health budget increased marginally from 1.9 per cent to 1.97 per cent. This was the budget. This year The total budget is Rs. 50.65 lakh crore. Out of which the health budget is Rs. 99,858 crores. जबकि 2015 में यह बजट 34,286 करोड़ रुपए का था। इसमें भी 191 परसेंट की वृद्धि हुई है। इस बजट में हेल्थ के

लिए बहुत सारी सुविधाओं का प्रावधान किया गया है, जैसे गिग वर्कर्स के लिए 'आयुष्मान भारत योजना' है, जीवन रक्षक दवा, जो हम इंपोर्ट करते हैं, उसमें बॉर्डर कस्टम ड्यूटी कम किया गया है। उसी तरह हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर एंड मैन पावर के लिए 4,200 करोड़ रुपए की राशि रखी गई है। पीएलआई स्कीम के लिए 2,445 करोड़ रुपया रखा गया है, जिसके माध्यम से हम medicines बना कर, उनका एक्सपोर्ट कर सकते हैं। आयुष वीजा (Visa), यानी अगर मेडिकल टूरिज़्म के लिए वीजा करना है, तो उसके लिए भी इसमें प्रावधान रखा गया है। अगर हम health facilities में बेड्स की बात करें, तो भारत देश में around 70,000 हॉस्पिटल्स हैं, जिनमें 44,000 प्राइवेट हॉस्पिटल्स हैं और 26,000 गवर्नमेंट हॉस्पिटल्स हैं। अभी भारत में bed ratio 1.3 per 1,000 population है, जबकि WHO का recommendation है कि यह 3 per 1,000 population होना चाहिए। इस तरह से इसमें 1.7 per 1,000 population का deficit है। इसको बढ़ाने की कोशिश हो रही है। मैं इतना ही बताना चाहता हूँ कि हेल्थ सर्विस बढ़ानी है, इसलिए technology and critical element to enhance healthcare delivery का सिस्टम बनाया गया है। इंडिया एक बहुत ही लार्ज कंट्री है, यहाँ population ज्यादा है, इसीलिए telemedicine, tele-consulting, tele-diagnosis और Medical Mobile Health Platform के माध्यम से कुछ सुविधाएँ भी दी गई हैं। मैं बताना चाहता हूँ कि primary healthcare, secondary healthcare, tertiary healthcare जैसे अलग-अलग सेक्टर्स में काम हो रहा है। Primary Health Centres में Sub-Centres हैं, इनमें से एक सेंटर 30,000 लोगों के लिए रहता है। Remote area में प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स हैं, remote में एक सेंटर 20,000 लोगों के लिए रहता है। अगर हम कम्युनिटी हेल्थ सेंटर्स को देखें, तो एक सेंटर 1,20,000 लोगों के लिए होता है। सेकेंडरी हेल्थ care में सब-डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स, तालुका हॉस्पिटल्स हैं। इसमें भी राइज़ हो रहा है, जहाँ speciality doctors available रहते हैं। डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स हों, मेडिकल कॉलेज के हॉस्पिटल्स हों, post-graduate, super-speciality hospitals हों, इनमें बढ़ावा दिख रहा है। मैं इतना ही बताना चाहता हूँ कि remote places पर डॉक्टर की availability होनी चाहिए। इसके लिए स्टेट के माध्यम से डॉक्टर्स से negotiations करके ज्यादा पेमेंट, यानी 'You Quote, We Pay' स्कीम के माध्यम से सैलरी दी जाती है। अगर डॉक्टर ने रिमोट एरिया में काम किया हो, तो उनको पीजी में एडमिशन भी दिया जाता है। ऐसी अलग-अलग स्कीम्स डॉक्टर्स के लिए हैं, जिनके माध्यम से rural area में काम हो रहा है। सब-सेंटर हो, प्राइमरी हेल्थ सेंटर हो, कॉमन हेल्थ सेंटर हो, डिवीजनल हॉस्पिटल हो या डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल हो - यहां 14 से लेकर 318 अलग-अलग laboratory tests किए जाते हैं और patient की केयर की जाती है।

अगर हम बीमारी की बात करें, तो cancer is one of the largest killing diseases. इसमें मैं बताना चाहता हूँ कि इस बीमारी को कम करने के लिए screening of the cancer का काम हो रहा है, जैसे ओरल कैंसर हो, ब्रेस्ट कैंसर हो, सर्वाइकल कैंसर हो - इनकी स्क्रीनिंग अलग-अलग कैंप के माध्यम से इन्वेस्टिगेशन के माध्यम से हो रही है। जैसे आज प्रश्न काल में माननीय आरोग्य मंत्री जी ने बताया कि कैंसर की स्क्रीनिंग करने के बाद 1 लाख से ज्यादा लोगों का diagnosis हो गया और उनका ट्रीटमेंट भी हो रहा है। मैं इतना ही बताना चाहता हूँ कि अलग-अलग स्कीम्स के माध्यम से लोगों को फायदा मिल रहा है, जैसे इंश्योरेंस सेक्टर में 'पीएम आयुष्मान भारत स्कीम' है, 'पीएम जन सुरक्षा बीमा योजना' है, 'पीएम जीवन ज्योति बीमा योजना'

है या 'लाइफ इंश्योरेंस' है। 'पीएम आयुष्मान भारत' बहुत ही महत्वपूर्ण स्कीम है, जिसकी शुरुआत 25 सितंबर, 2018 को हुई। पं. दीनदयाल उपाध्याय जी की जयंती के दिन इस स्कीम को चालू किया गया। जब वर्ल्ड हेल्थ असेंबली में यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज की चर्चा हो रही थी, उसमें भी इस स्कीम के बारे में चर्चा हुई..इस scheme को सभी 80 देशों के लोगों ने मान दिया। आयुष्मान भारत के माध्यम से 5 लाख रुपये का इंश्योरेंस दिया जाता है। अगर हम देखें, तो टोटल 55 करोड़ लोगों को इसका फायदा मिलता है। इतना ही नहीं, यह स्कीम ट्रांसफर्रेबल है। अगर एक पेशेंट किसी एक स्टेट में रहता है और यदि वह दूसरे स्टेट में चला गया, तब भी वह इस स्कीम का फायदा ले सकता है। इस स्कीम के लिए वर्ष 2024-25 के बजट में 6,606 करोड़ रुपये रखे गए थे और अब 2025-26 के बजट में 9,406 करोड़ रुपये रखे गए हैं। इसमें अभी तक 29,000 हॉस्पिटल्स का एनरोलमेंट हो चुका है, लेकिन दुर्भाग्यवश इस स्कीम को वैस्ट बंगाल, तेलंगाना, ओडिशा और दिल्ली की सरकारों ने चालू नहीं किया था। अब ओडिशा और दिल्ली में हमारी सरकार है, तो मुझे लगता है कि वहां यह स्कीम जल्द ही चालू हो जाएगी और इससे गरीब लोगों को फायदा मिलेगा।

इसके साथ ही, हेल्थ सेक्टर में वैक्सीनेशन एक बहुत ही इंपॉर्टेंट चीज है। वैक्सीनेशन के बारे में मैं बताना चाहता हूँ कि first vaccine on this earth was invented by Edward Jenner and the first vaccine in India was given in 1802 to a three year old girl who was suffering from smallpox. प्रधान मंत्री मोदी जी की सरकार आते ही तत्कालीन हेल्थ मिनिस्टर, माननीय नड्डा साहब ने एक इंद्रधनुष नामक स्कीम चालू की, जिसके माध्यम से सात अलग-अलग बीमारियों के लिए वैक्सीनेशन शुरू किया गया था। इस वैक्सीनेशन के माध्यम से 2.53 करोड़ चिल्ड्रन तथा 68 लाख प्रेग्नेंट विमेन को वैक्सींस दी गई हैं और अलग-अलग diseases से उनको प्रोटेक्शन मिली है।

मैं इस सदन को एक और बात यह बताना चाहता हूँ कि इस गवर्नमेंट के माध्यम से जन औषधि परियोजना की शुरुआत की गई है। जन औषधि परियोजना के माध्यम से 25,000 करोड़ जन औषधि केंद्रों की शुरुआत की गई है, जिनके माध्यम से जेनेरिक मेडिसिंस गरीब लोगों को मिलती है। इन मेडिसिंस की कीमत 50 से 80 प्रतिशत कम रहती है। मैं बताना चाहता हूँ कि 2,047 medicines are available in Jan Arogya Kendras and 300 surgical items are available in these medical centres. इतना ही नहीं, अगर हम पिछले 6 साल की बात करें, तो इन जन औषधि केंद्रों के माध्यम से गरीब लोगों को 30,000 करोड़ का फायदा हो चुका है।

During Covid-19, there was a very bad situation all over the country. मैं बताना चाहता हूँ कि माननीय प्रधान मंत्री मोदी जी के नेतृत्व में उस वक्त हेल्थ डिपार्टमेंट के माध्यम से दो वैक्सींस इन्नोवेट की गई, जिनकी 220 करोड़ डोजेज इंडियंस को मिलीं। This was the fastest and largest vaccination programme by Modi Government to all the citizens. इतना ही नहीं, 70 से 80 कंट्रीज को हम वैक्सींस सप्लाई भी कर सके। ऐसा काम हर क्षेत्र में हो रहा है। भारत देश में अब तक चार वायरल इंस्टिट्यूट्स स्थापित हो चुके हैं। संक्षेप में, मैं इतना ही बताना चाहता हूँ कि माननीय प्रधान मंत्री मोदी जी के नेतृत्व में एक तो आयुष्मान बढ़ चुका है, वैक्सीनेशन पर काम हो रहा है, pandemic पर काम हो रहा है, preventive diseases पर काम हो रहा है,

मेडिकल स्टूडेंट्स, पीजी स्टूडेंट्स के हितों को ध्यान में रखते हुए हेल्थ सेक्टर में अच्छा काम हो रहा है।

अंत में, मैं अपना वक्तव्य हिंदी कविता की कुछ पंक्तियों के साथ समाप्त करता हूँ। इस कविता के माध्यम से कवि ने स्वास्थ्य को दुनिया का सबसे बड़ा धन बताया है। यह कविता सरल और स्पष्ट शब्दों में समाज को बेहतर स्वास्थ्य के लिए प्रेरित करती है।

*स्वास्थ्य ही सबसे बड़ा धन, इससे बड़ा कुछ नहीं,
रोगमुक्त रहना सच्चा सुख, यह सच है इसमें शक नहीं,
धन दौलत का क्या मतलब, जब शरीर हो रोग से भरा,
सुख-शांति की खोज में हम, स्वास्थ्य ही है सच्ची धरा।*

इन्हीं शब्दों के साथ, मैं अपनी वाणी को विराम देता हूँ और आरोग्य मंत्री जी का अभिनंदन करते हुए अपनी बात को खत्म करता हूँ।

श्री अखिलेश प्रसाद सिंह (बिहार): उपसभाध्यक्ष महोदया, आपने मुझे अपनी पार्टी की ओर से बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका धन्यवाद।

महोदया, यह संयोग की बात है कि स्वास्थ्य विभाग से मेरा बहुत पुराना रिश्ता रहा है। यहां स्वास्थ्य मंत्री जी नहीं हैं, लेकिन वर्ष 2000 में...

श्री नीरज शेखर (उत्तर प्रदेश): यहां दो-दो मंत्री बैठे हैं।

श्री अखिलेश प्रसाद सिंह : दोनों राज्य मंत्री हैं। मैंने स्वास्थ्य मंत्री जी की बात की।

श्री नीरज शेखर : आप भी राज्य मंत्री थे।

श्री अखिलेश प्रसाद सिंह: मैं यही बोल रहा हूँ। आप आगे मेरी बात सुनिए। नीरज जी, मैं यह बोलना चाह रहा हूँ कि मैं वर्ष 2000 में बिहार का स्वास्थ्य मंत्री था और नड्डा साहब भी हिमाचल प्रदेश के स्वास्थ्य मंत्री थे। अब लगता है कि सिम्पल हो गया होगा।...(व्यवधान)... इसलिए हेल्थ सेक्टर से मेरा पुराना रिश्ता रहा है। इस सरकार के लगभग 11 साल पूरे होने को हैं। मैं बहुत ज्यादा आंकड़ों में नहीं जाऊंगा, लेकिन हेल्थ सेक्टर में इस सरकार की कैसी performance रही है, उसको दर्शाने के लिए कुछ ब्रॉड इंडिकेटर की बात करूंगा। साल, 2017 में यह सरकार 'राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति' लेकर आई थी और उसमें कहा गया था कि वर्ष 2025 तक हेल्थ सेक्टर में जीडीपी का 2.5 परसेंट खर्च किया जा जाएगा, हालांकि WHO के अनुसार हेल्थ पर जीडीपी का कम से कम पांच परसेंट खर्च होना चाहिए। अगर इस साल के बजट को देखें, तो हेल्थ पर इस सरकार का टोटल खर्च जीडीपी का 1.28 परसेंट है, यह आपकी पहली उपलब्धि है। दूसरा, एक आंकड़ा, जो बहुत चौंकाने वाला है। अगर हम 2025 को 2010 से कम्पेयर करें, तो non-communicable disease से होने वाली मौतों की संख्या पिछले 15 सालों में भारत में लगभग 12

प्रतिशत तक बढ़ गई है। इसका सबसे बड़ा कारण यह है कि जिस तेजी से हमारे देश में लोग जीवनशैली आधारित रोगों के शिकार हो रहे हैं, वह दुनिया में सबसे ज्यादा है। Communicable disease की बात करें, तो टीबी को खत्म करने के लिए आपने राष्ट्रीय तपेदिक उन्मूलन कार्यक्रम का लक्ष्य रखा था कि वर्ष 2025 तक देश में टीबी का पूरी तरह से उन्मूलन कर दिया जाएगा। टीबी को समाप्त कर दिया जाएगा, लेकिन अभी भी दुनिया के 25 परसेंट टीबी रोगी भारत में हैं। साल 2023 में कुल 25 लाख, 37 हजार तपेदिक के मामले सामने आए थे, जो वर्ष 2022 की तुलना में 1 लाख, 15 हजार से ज्यादा थे। तपेदिक से होने वाली मौतों के मामले में भारत की स्थिति अन्य देशों की तुलना में सबसे ज्यादा खराब है। इसके अलावा, हर साल बरसात के बाद पूरे देश में डेंगू का आतंक फैलता है, और पिछले 10-12 वर्षों में यह प्रवृत्ति और स्पष्ट रूप से देखने को मिली है। चिंता की बात यह है कि डेंगू की रोकथाम के लिए सरकारी स्तर पर कोई बृहद कार्यक्रम मेरी जानकारी में नहीं है। हालांकि, रूटीन तौर पर 'नेशनल हेल्थ मिशन' में इसका जिक्र जरूर आता है।

महोदय, जहां तक कुपोषण की बात है, तो कुछ मामलों में हमारी स्थिति हमारे पड़ोसी मुल्कों - बांग्लादेश, नेपाल और पाकिस्तान - से भी खराब है। 17 जुलाई, 2023 को इंडिया टुडे ने एक न्यूज़ रिपोर्ट प्रकाशित की थी, जिसमें कहा गया था कि यूनिसेफ और डब्ल्यूएचओ की ज्वाइंट स्टडी के अनुसार, भारत में चार में से तीन व्यक्तियों को हेल्दी फूड मयस्सर नहीं है। जाहिर सी बात है कि जब एक साधारण आदमी रोजमर्रा के खर्च के लिए संघर्ष कर रहा है, तो वह हेल्दी फूड के बारे में कैसे सोच पाएगा?

आज आप चेयर पर बैठी हैं, तो मैं बताना चाहूंगा कि महिलाओं में एनीमिया अभी भी एक गंभीर समस्या बनी हुई है। मेरी जानकारी के अनुसार, आज भी 45 परसेंट महिलाएं एनीमिया से ग्रसित हैं। आप लोग दिन-रात प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत योजना की चर्चा करते रहते हैं, लेकिन उसमें जमीनी हकीकत क्या है? प्राइवेट हॉस्पिटल में इलाज करने में आयुष्मान कार्डधारक को दिन में तारे नज़र आ रहे हैं। कहीं हॉस्पिटल लाभार्थी को परेशान करता है, तो कहीं डेटा मिसमैच होता है। हम लोगों के सामने लगातार ऐसे मामले आते ही रहते हैं, लेकिन यह पता नहीं कि मंत्री जी और सरकार की जानकारी में यह बात आती है कि नहीं। इसी तरह जन औषधि केन्द्र में जो जेनेरिक दवाइयां मिलती हैं, उनकी क्या स्थिति है, यह भी किसी से छिपा नहीं है। जेनेरिक दवाइयां खाते जाइए और बीमारी वैसी की वैसी बनी रहती है। पीछे इस प्रकार की कई रिपोर्ट्स आई हैं कि जन औषधि केन्द्रों में सही तरीके से दवाओं का भंडारण नहीं होता है और कई बार तो एक्स्पायरी वाली दवाइयां भी दे दी जाती हैं। दरअसल, प्रधान मंत्री जन औषधि केन्द्र का जो पूरा कॉन्सेप्ट है, हालांकि यह यूपीए के टाइम में शुरू हुआ था, लेकिन अभी ऐसा लगता है कि इसमें सारा जोर इस बात पर है कि दवाई की क्वालिटी चाहे जो भी हो, उसे सस्ती कीमत पर उपलब्ध कराया जाए। मेरे हिसाब से हेल्थ का जो बेसिक कॉन्सेप्ट है, वही इसके खिलाफ है। हेल्थ सेक्टर में एक और चीज़ है, जो आज के समय में बहुत चिंताजनक रूप से बढ़ रही है। मैं मेन्टल हेल्थ इश्यू की बात कर रहा हूँ। WHO की इस रिपोर्ट के बारे में जो बातें सामने आई हैं, उनके अनुसार भारत में लगभग 14 प्रतिशत लोग मानसिक समस्याओं के शिकार हैं और मेन्टल हेल्थ प्रोफेशनल्स की संख्या प्रति एक लाख लोगों पर केवल 0.3 है। मैं मंत्री जी से आग्रह करूंगा कि इस समस्या की गंभीरता को देखते हुए मेन्टल हेल्थ पर एक नेशनल प्रोग्राम बनाने के बारे में

विचार किया जाए और इसको उचित priority दी जाए। मैं बिहार से आता हूँ, तो बिहार की बात करना चाहूंगा। यह तो सबको जानकारी में है कि हेल्थ सेक्टर में बिहार की दुर्दशा है। मैं कुछ स्पेसिफिक आंकड़े देकर बताना चाहता हूँ कि अलग-अलग सेंट्रल स्कीम्स में बिहार में क्या हाल है, उसके बारे में सदन को अवगत कराना चाहता हूँ। कैंग ने नवंबर, 2024 में बिहार के पब्लिक हेल्थ इन्फ्रास्ट्रक्चर के बारे में जो ऑडिट रिपोर्ट दी है, मैं केवल उसी के आधार पर अपनी बात यहां रखूंगा। इस रिपोर्ट में बताया गया है कि बिहार में हेल्थ सेक्टर में कुल मिलाकर 49 परसेंट पद खाली पड़े हुए हैं। मतलब यह है कि आधे पद खाली हैं। राज्य में 1 लाख, 25 हजार एलोपैथिक डॉक्टरों की आवश्यकता है और डॉक्टरों की उपलब्धता केवल 58 हजार है। इसका मतलब यह है कि आधे से भी कम है। इस तरह से नर्सों की भी घोर कमी है। अधिकांश सब-डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स में ऑपरेशन थिएटर नहीं हैं। इतना ही नहीं, रिपोर्ट में यह भी पाया गया है कि अस्पतालों के पास जो एम्बुलेंस है, उनमें equipment नहीं है। किसी भी कम्युनिटी हेल्थ सेंटर के पास ब्लड स्टोरेज यूनिट नहीं है और जहां ब्लड स्टोरेज यूनिट है, वहां उसके लिए मैन पावर नहीं है। जिला अस्पतालों में आवश्यक और जीवन रक्षक दवाओं का घोर अभाव है, क्योंकि अस्पतालों में टैक्नीशियन नहीं हैं, इसलिए जो वैटिलेटर हैं, वे भी ऐसे ही इधर-उधर खराब पड़े हुए हैं। ये सब बातें मैं कोई अपनी ओर से नहीं कह रहा हूँ। ये सारी चीजें कैंग की रिपोर्ट का हिस्सा है। प्रति व्यक्ति हॉस्पिटल के बेड्स की बात करें, तो बिहार में एक लाख की आबादी पर 25 हॉस्पिटल बेड्स हैं, जबकि नेशनल एवरेज 141 है। हर ब्लॉक में स्वास्थ्य केन्द्रों के भवन बनकर खड़े हैं, लेकिन कहीं डॉक्टर या स्टाफ का अता-पता नहीं है। मैंने खुद कुछ स्वास्थ्य केन्द्रों का जायजा लिया, तो पता चला कि डॉक्टरों की पोस्टिंग ही नहीं हुई, तो कोई कहां से आएगा। विभागीय क्षमता का हाल यह है कि हेल्थ बजट का 30 परसेंट से ज्यादा खर्च ही नहीं हो पा रहा है। बिहार में मातृ मृत्यु दर, जो एमएमआर है और शिशु मृत्यु दर, आईएमआर है, वह राष्ट्रीय औसत से कहीं ज्यादा है। वर्ष 2023 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य रिपोर्ट के अनुसार बिहार में मातृ मृत्यु दर 174 प्रति एक लाख लाइफ बर्थ है, जबकि राष्ट्रीय औसत 100 के आसपास है। शिशु मृत्यु दर भी 34 प्रति एक हजार जन्म के करीब है, जो यह दर्शाता है कि राज्य में, ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सा सुविधाओं की भारी कमी है और अस्पतालों की अपर्याप्तता इन समस्याओं का मुख्य कारण है। बिहार में टीकाकरण दर 75 परसेंट से भी कम है, जो राष्ट्रीय औसत से काफी कम है। इसी तरह औसत आयु के मामले में भी बिहार नेशनल एवरेज से पीछे है। जब इम्युनाइजेशन की बात करते हैं, तो यदि वहां कोई आपकी तरफ से सही में स्टडी करेगा, तो पता चलेगा कि रूटीन इम्युनाइजेशन का भी काम ठीक से नहीं हो पाता है। बिहार में स्वास्थ्य मंत्रालय की जो योजनाएं हैं, उनका भी ढंग से क्रियान्वयन नहीं हो पाता है। महोदया, उदाहरण के लिए बताना चाहूंगा कि जो 'प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना' है, उसमें बिहार में केवल 25 परसेंट आवेदकों को ही उसका लाभ मिलता है, बाकी 75 परसेंट एप्लिकेशन्स किसी न किसी ग्राउंड पर रिजेक्ट कर दी जाती हैं और उस ग्राउंड का कोई कारण नहीं बताया जाता है। जाहिर है कि बिहार में जानकारी का अभाव है और लोग उत्तनी पूछताछ भी नहीं करते हैं।

महोदया, हमारे सत्ता पक्ष के मित्र हमेशा आंकड़ों की बात करते रहते हैं, लेकिन ऐसा करते हुए आप यहाँ पर यह भूल जाते हैं कि हर आंकड़े का कोई न कोई संदर्भ होता है। मैं आपको हेल्थ सेक्टर का एक संदर्भ देना चाहता हूँ। महोदया, जब यूपीए सरकार 2004 में पावर में आई

थी, तो स्वर्गीय डा. मनमोहन सिंह जी प्रधान मंत्री बने थे और सरकार ने हेल्थ पर 7 हजार, 500 करोड़ रुपये का टोटल खर्च किया था। हम उसे दस साल में लगभग चार गुना बढ़ाकर 27 हजार, 500 करोड़ रुपये तक ले गए। यदि आपके 11 साल की हमारे 10 साल से परसेंटवाइज तुलना करें, तो आपके हेल्थ के बजट का इन्क्रीज़ लगभग 350 परसेंट है, जबकि हमारा 10 साल में 400 परसेंट का इन्क्रीज़ था।

महोदया, हेल्थ सेक्टर में हमारी सबसे बड़ी उपलब्धि देश को पोलियोमुक्त बनाना थी। एक समय था, जब भारत दुनिया में भारत का एपिसेंटर हुआ करता था, लेकिन यूपीए सरकार ने अपने 10 साल के कार्यकाल में देश को सफलतापूर्वक पोलियोमुक्त बनाने का लक्ष्य पूरा किया था। आप यूपीए के टाइम का कुछ और आंकड़ा देख लीजिए, 2004 में, जब यूपीए सरकार आई थी, तो MMR 301 प्रति 1 लाख live births था, और जब 2014 में हमने सरकार छोड़ी, तो हम MMR 135 प्रति 1 लाख live births तक नीचे ले आये थे। यानी 10 सालों में MMR में 55 परसेंट की ऐतिहासिक कमी आई, जो आपके 10 साल के कार्यकाल की तुलना में बहुत ही बेहतर प्रदर्शन था। इस तरह से हमारे कार्यकाल में IMR में जितनी कमी आई, वह भी आपकी तुलना में बहुत ज्यादा है। महोदया, कांग्रेस पार्टी के नेतृत्व वाली सरकार की उपलब्धियाँ अभूतपूर्व थीं। उसके पीछे का मूल कारण यह था कि health infrastructure को बढ़ाने के लिए हमारे नेतृत्व ने 2005 में एक दूरदर्शी कदम उठाया था और National Rural Health Mission की शुरुआत की थी। महोदया, National Rural Health Mission के बारे में World Bank और WHO ने कहा था कि यह भारत के health infrastructure की तस्वीर बदलने वाला transformative step है और आज भी, आपके समस्त rural health programme का framework यही NRHM है। आप खुद ही फैसला कर लीजिए की काम तब ज्यादा हो रहा था या अब ज्यादा हो रहा है।

महोदया, एक और मुद्दा medical education का है। प्रधान मंत्री जी से लेकर सभी मंत्री अपनी पीठ थपथपाते हैं कि हमने 10 सालों में 300 से ज्यादा मेडिकल कॉलेज खोल दिए, इतनी मेडिकल सीट्स बढ़ा दीं आदि-आदि। महोदया, ये इस तरह के दावे करते हैं, लेकिन इस दावे की हकीकत क्या है? आज हमारे लगभग सारे मेडिकल कॉलेज फैकल्टी की भारी कमी से जूझ रहे हैं। महोदया, खुद नड्डा साहब जी एक दिन यहीं पर, सदन में बता चुके हैं कि देश भर के All India Institutes of Medical Sciences, AIIMS में faculty की भारी कमी है। इसमें एम्स नई दिल्ली में 34 परसेंट, एम्स भोपाल में 24 परसेंट, एम्स भुवनेश्वर में 25 परसेंट, एम्स जोधपुर में 28 परसेंट, एम्स रायपुर में 38 परसेंट, एम्स पटना में 27 परसेंट और एम्स ऋषिकेश में 39 परसेंट की कमी है और बाकी के कॉलेज में फैकल्टी की 50 परसेंट तक कमी है।

महोदया, फैकल्टी की कमी क्यों नहीं होगी? फैकल्टी के लिए पीजी की डिग्री चाहिए। देश में पीजी सीट्स की डिमांड 2 लाख है, लेकिन सीट की उपलब्धता केवल 68 हजार है। महोदया, मैं अंत में यही कहना चाहता हूँ कि देश में health sector की स्थिति बीजेपी सरकार के पिछले 11 साल के कार्यकाल में पहले से और ज्यादा खराब हुई है, लेकिन यह सरकार न तो अपनी गलतियों से सीखने के लिए तैयार है और न ही सच्चाई को मानने के लिए तैयार है। इनको दिन-रात पानी पी-पीकर केवल कांग्रेस पार्टी को कोसना है, ताकि इनकी विफलता से देश का ध्यान भटका रहे। मुझे उम्मीद है कि मैंने आज हेल्थ सेक्टर में यूपीए की उपलब्धियों के जो प्रमाणिक आंकड़े प्रस्तुत किए हैं, उनसे ये लोग अपनी आत्ममुग्धता छोड़कर आत्मनिरीक्षण करेंगे और आगे थोड़ा ठोस

कोर्स करेक्शन करके भी प्रयास करेंगे। मैडम, मैं इन्हीं बातों के साथ आपको धन्यवाद देता हूँ कि आपने मुझे बोलने का मौका दिया। बहुत-बहुत धन्यवाद।

उपसभाध्यक्ष (श्रीमती माया नारोलिया) : श्री सुखेंदु शेखर रॉय।

श्री सुखेंदु शेखर रॉय (पश्चिमी बंगाल) : धन्यवाद, वाइस चेयरपर्सन मैडम। हम मां दुर्गा की पूजा करते समय जिन मंत्रों से प्रार्थना करते हैं, उनमें एक मंत्र यह भी है:

*देहि सौभाग्यं आरोग्यं देहि में परं सुखम्।
रूपं देहि जयं देहि यशो देहि द्विषो जहि॥*

यह जीवन का मंत्र है। But when I, as an old man, look at the health sector of the country, I feel utter shock and desperation. Why has this feeling crept in my mind?

Madam, according to Global Cancer Observatory estimates, there were 19.3 million cancer cases worldwide in 2020, and India ranked third after China and USA. GLOBOCON, 2022 Report also predicted that cancer cases in India would increase to 2.08 million, accounting for a rise of 57.5 per cent in 2040 from 2020. यानी पिछले 5 सालों में 28 प्रतिशत इन्क्रीज हो चुका है।

Madam, apart from cancer, the major diseases which cause deaths in India are ischemic heart diseases, cardiovascular diseases, respiratory diseases, tuberculosis, diabetes, liver, kidney and asthma diseases, indicated by World Health Organization data published in May, 2024. Even the hon. Prime Minister, on the other day, expressed his serious concern about the steep rise in obesity.

Madam, with the mushroom growth of private nursing homes and clinics, the sale of spurious and substandard medicines is skyrocketing. The Central Drugs Standard Control Organisation also found more than 50 products as 'not of standard quality.' This finding of CDSCO came even after banning of 344 drugs in 2016 and 156 FDC drugs last year by the Government. अभी तो नड्डा जी नहीं हैं, लेकिन अनुप्रिया जी और दूसरे आदरणीय मंत्री जी हैं, उन दोनों को मैं निवेदन करना चाहता हूँ कि please consider setting up a Combined Combat Force with personnel from the Central and State Governments to initiate a nationwide crackdown on the units and agents engaged in manufacturing and sale of spurious and banned medicines. They are the real enemies within the country who are destroying people's health. देशी और विदेशी दवाई कम्पनियों के लिए भारत एक बहुत बड़ा बाजार बन गया है। हमने कोरोना काल में देखा, जब हजारों-लाखों की संख्या में एमएसएमई थक गए, तब दवाई कम्पनियों और दूसरी बड़ी कम्पनियों का मुनाफा गगन तक पहुंच गया। Government is greasing the oily heads.

Madam, the Government has allocated Rs. 95,957 crores to the health sector for Fiscal Year, 2026, that is, 9.46 per cent increase from the 2025 Budget. But it

does little to address the long-standing resource gap in public health infrastructure because the healthcare sector accounts for 1.94 per cent of the total Budget reflecting a declining trend compared to previous years.

Madam, despite the rising cost of medicines and treatment, there was a legitimate expectation among the people across the nation, particularly, the senior citizens, missing middle class families and the workers from the informal sector that there would be reduction of GST on health insurance premiums from 18 per cent to 5 per cent and the TDS limit under Section 80 of the IT Act will increase from Rs. 25,000 to Rs. 50,000 but in vain.

3.00 P.M.

Now, let me talk about my State, West Bengal, for a while. The hon. Chief Minister of West Bengal, Mamata Didi, had introduced *Swasthya Sathi* in December, 2016, long before the introduction of *Ayushman Bharat* by the Government of India. The *Swasthya Sathi* was acclaimed worldwide like many other welfare schemes undertaken under the aegis of *didid*. Today, 2914 hospitals in Bengal are empanelled in *Swasthya Sathi*. In 2021-22, the spending on account of *Swasthya Sathi* was Rs. 2,263 crore, which went up to Rs. 2,694 crore in 2023-24, immensely benefiting over 8.72 crore people till February this year. We are happy that the Government of India and some other States are following the innovative healthcare measures of *didid*. Let there be healthy competition to ensure welfare of the common people, the marginalised and the backward classes who have been suffering for centuries in the absence of proper nutrition and healthcare.

Madam, at the same time, I am putting a question to myself as to why there should be a step-motherly attitude by the Centre towards Bengal. West Bengal is an integral part of India, that is, Bharat, which is a Union of States, as envisaged in the first Article of the Constitution of India. It was never and can never be a unitary state. The history of 190-year British rule is witness to the valiant liberation war launched by the people of Bengal, from the Battle of Plassey in 1757 by Nawab Siraj-ud-daula to the Sepoy Mutiny in 1857 at Barrackpore, led by Mangal Pandey, from the revolutionary upsurge organized by Shri Autobindo, Khudiram, Bagha Jatin, Master Da Surja Sen, Rash Behari Bose and many others, which culminated into 'war' declared by the Supreme Commander of Indian National Army, Netaji Subhas Chandra Bose against the British on October 21, 1943 and unfurled the National Flag on the Andaman and Nicobar Islands as well as in Mairang, now in Meghalaya. More than three million Bengalis died of manmade famine in 1943. To add salt to our

injuries, Bengal was partitioned and millions of people became refugees overnight. It continued and it took three generations to settle down and to live with human dignity. Why should we be discriminated against even after 75 years of Independence?

Let me quickly refer to the funding under the National Health Mission and PMMYV of the Central Government. No fund under NHM has been released by the Government of India since August, 2023 in spite of fulfilment of all conditions. Similarly, no fund has been released by the Ministry of Women and Child Development since November, 2022 under the *Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana*, not to speak of Rs. two lakh crore, which is due and payable by the Government of India on account of MNREGA, Awas Yojana and other Centrally-sponsored schemes compelling the Bengal Government to continue with the schemes out of its own fund. I had never witnessed such an inimical attitude by the Centre towards the poor people of Bengal in the 58 years of my political life. This is going too far. अगले साल पश्चिमी बंगाल की आम जनता इस आर्थिक भेदभाव के खिलाफ मुँहमाँगा जवाब देगी।

Before I conclude, I would urge upon the Government to take care of the increasing environmental hazards, rampant use of dangerous chemical components in fertilizers, insecticides and pesticides used in farming. Organic farming continues to be a myth. हम जहर पी रहे हैं। पानी में जहर, पवन में जहर, खाद्य में जहर, क्योंकि यह अमृत काल नहीं है, जहर काल है। सरकारी पक्ष के नेता लोग हमें वेद, उपनिषद, शास्त्र के बारे में हमेशा बोलते हैं। आप ऋग्वेद के प्रथम मंडल के सूक्त 90 को कैसे भूल गए, जिसमें इसके बारे में बताया गया है? हमारे पूर्वज, जिन्होंने ऋग्वेद को जन्म दिया था, उसे लिखा था, उसमें कहा गया है:

मधु वाता ऋतायते मधुं क्षरन्ति सिन्धवः।
 माध्वीर्नः सन्त्वोषधीः॥
 मधु नक्तमुतोषसो मधुमत्पार्थिवं रजः।
 मधु द्यौरस्तु नः पिता॥
 मधुमान्नो वनस्पतिर्मधुमान् अस्तु सूर्यः।
 माध्वीर्गावो भवन्तु नः॥
 ॐ शान्तिः, शान्तिः, शान्तिः।

May the winds blow sweetly,
 May the rivers flow sweetly,
 May the herbs be to us sweet and beneficial,
 May there be sweetness during the day and night,
 May the heaven be sweet to us,

May the fruit bearing trees be sweet to us,
May the sun be sweet and benevolent to us.

ऊँ शांतिः। ...**(व्यवधान)**... अगर हिम्मत है, तो गवर्नमेंट को बोलिए कि वह पर्यावरण की रक्षा करे, नहीं तो किसी दवा से कुछ नहीं होने वाला है। ...**(समय की घंटी)**... यह बीमारू देश ...**(व्यवधान)**... मैडम, मंत्री बाधा डाल रहे हैं। ...**(व्यवधान)**... मंत्री बाधा डाल रहे हैं। ...**(व्यवधान)**... यहाँ यह हो रहा है, मंत्री बाधा डाल रहे हैं। ...**(व्यवधान)**... अगर हिम्मत है, तो पर्यावरण की रक्षा कीजिए, नहीं तो इस बीमारू देश को कोई नहीं बचा सकता। धन्यवाद।

श्री संदीप कुमार पाठक (पंजाब) : माननीय उपसभाध्यक्ष महोदया, आज मुझे हेल्थ एंड फैमिली वेलफेयर डिपार्टमेंट के विषय में चर्चा पर भाग लेने का जो मौका दिया गया है, इसके लिए मैं सदन का और आपका आभारी हूँ।

मैडम, हेल्थ का विषय, एक ऐसा विषय है, जिसको अगर हम राज्य सरकार के मैटर और केंद्र सरकार के मैटर में बांटकर देखेंगे, तो इसे यह देश कभी बर्दाश्त नहीं कर पाएगा तथा हमारे बच्चे और हमारे परिवार के लोग इस भावना से प्रताड़ित होते रहेंगे, इसलिए यह विषय किसी राज्य का नहीं है या यह विषय सिर्फ केंद्र का नहीं है, बल्कि यह विषय इस पूरे देश का है।

[उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी) पीठासीन हुए।]

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, इससे पहले कि मैं आगे की बातें रखूँ, मैं दो-तीन चीजें आपके समक्ष लाना चाहता हूँ। 2014 में छत्तीसगढ़ में Government-run mass sterilization Campaign चलाया गया। उसमें 10 महिलाओं की मौत हो जाती है। पहले दिन वे सर्जरी कराके जाती हैं, लेकिन घर पहुंचने के बाद उनकी मौत हो जाती है। गोरखपुर के बीआरडी मेडिकल कॉलेज में 63 बच्चों की मौत हो जाती है। इसका कारण क्या था? उसका कारण यह था कि ऑक्सीजन की जो सप्लाई है, वह बंद पड़ जाती है और ऑक्सीजन कम पड़ जाती है। इसी हॉस्पिटल में 2016 में 5,000 से ज्यादा बच्चों की मौत होती है और इसी अस्पताल में 1 साल पहले, 2014 में 6,000 से ज्यादा बच्चों की मौत होती है। सर, अगर आप नांदेड़ के सरकारी हॉस्पिटल में देखें, तो वहाँ एक दिन में 33 लोगों की मृत्यु होती है और उनमें से 12 बच्चे होते हैं। इसका कारण क्या था - कारण यह था कि वहाँ sufficient medical staff नहीं थे, doctors available नहीं थे, दूसरे डिस्ट्रिक्ट से rush आ गया था।

सर, यह भारत देश की हेल्थ व्यवस्था या सिस्टम का आज का एक पिक्चर है, जो हम सबके सामने है। इससे मुझे यह लगता है कि हम सबको अपराध बोध से ग्रसित हो जाना चाहिए। अगर हमें अभी भी इस बात के लिए दुख नहीं हो रहा है, तो मुझे नहीं लगता है कि हम इस काबिल हैं कि इस देश को एक अच्छा स्वास्थ्य और एक अच्छा परिवार दे पाएँ।

सर, निश्चित रूप से इन परिस्थितियों से निपटने के लिए सरकार ने कोई टारगेट बनाया होगा, अगर इसने टारगेट बनाया है, तो उसकी कोई प्लानिंग की होगी और अगर प्लानिंग की होगी, तो उसके लिए कुछ बजट दिया होगा और अगर बजट दिया होगा, तो उसका एग्जीक्यूशन

करने की प्रक्रिया शुरू की होगी। क्या वह टारगेट सफिशिएंट है, क्या वह प्लानिंग सफिशिएंट है, क्या वह बजट सफिशिएंट है और क्या उसका एग्जीक्यूशन सफिशिएंट है- ये ऐसे प्रश्न हैं, जिनके बारे में आज हम सब डिस्कस कर रहे हैं। मैं फिर से यह कहना चाहता हूँ कि आज का यह डिस्कशन पक्ष या विपक्ष के प्रिज्म पर न होकर, देश के पक्ष में होना चाहिए।

सर, 2017 में सरकार एक नेशनल हेल्थ पॉलिसी लेकर आती है। इस पॉलिसी में यह बताया जाता है कि इस देश में रहने वाले हरेक व्यक्ति को अच्छी और क्वालिटी वाली हेल्थ मिलेगी। इसमें यही फ्रेमवर्क था। अगर आप देखेंगे, तो पाएँगे कि सरकार ने एक प्लान बनाई और इस प्लान में दो प्रमुख पैरामीटर्स थे - पहला, 'नेशनल हेल्थ मिशन' है और दूसरा, 'आयुष्मान भारत स्कीम' है। 'नेशनल हेल्थ मिशन' का क्या आईडिया था? 'नेशनल हेल्थ मिशन' का आईडिया यह था कि केंद्र सरकार 'नेशनल हेल्थ मिशन' के माध्यम से सरकारों को इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट करने के लिए पैसे देगी और यह पैसा प्राइमरी हेल्थ सेंटर और सेकेंडरी हेल्थ सेंटर, जो जिला अस्पताल होती है, उनके इंप्रूवमेंट में लगनी चाहिए। आज स्थिति क्या है? अगर आज की स्थिति देखें, आप किसी भी पब्लिक हॉस्पिटल में चले जाएँ, जिला में या प्राइमरी हेल्थ सेंटर में, वहाँ या तो हॉस्पिटल ही नहीं है, अगर हॉस्पिटल है, तो डॉक्टर नहीं है। अगर डॉक्टर है, तो दवाई नहीं है। अगर दवाई है, तो टेस्टिंग नहीं है और अगर ये सारी चीजें उपलब्ध हैं, तो वहाँ भर्ती करने के लिए बेड available नहीं है। यह किसी एक राज्य की स्थिति नहीं है, बल्कि यह पूरे देश की स्थिति है।

ऑनरेबल चेयर सर, मैं ज्यादा नंबर्स नहीं देना चाहूँगा। अगर मैं इस पूरी परिस्थिति को simplify तरीके से quantify करना चाहूँ, तो quantify करने के लिए एक ही चीज कह सकता हूँ कि सरकार ने अपने खुद का एक सर्वे कराया। इस सर्वे में सभी health institutions को यह कहा गया कि आप अपना सेल्फ असेसमेंट कीजिए। जब सेल्फ असेसमेंट किया गया, तो यह पाया गया कि 80 प्रतिशत से ज्यादा जो छोटे-बड़े पब्लिक सेंटर्स थे, हॉस्पिटल्स थे, वे अनफिट थे और सब-स्टैंडर्ड थे। 80 प्रतिशत से ज्यादा सब-स्टैंडर्ड इंफ्रास्ट्रक्चर के पब्लिक सेंटर्स और हॉस्पिटल्स के साथ यह नेशनल हेल्थ पॉलिसी चल रही है।

ऑनरेबल चेयर सर, सरकार की एक अच्छी बात रही कि सरकार ने IPHS और NQS लाई, जो standardise देने या रेटिंग देने का एक पैमाना है। सरकार इसको लेकर आई है। पहली सरकार इसको दूसरे नाम से चलाती थी, इस सरकार ने इसको refine की है - यह अच्छी बात है। अच्छी बात यह है कि यह standardisation का प्रोसेस लेकर आई है, लेकिन दुर्भाग्य की बात यह है कि इनके इस standardisation में, इतने साल सरकार चलाने के बाद भी दुर्दशा जस-की-तस है।

ऑनरेबल चेयर सर, एक ऑनरेबल मेंबर ने यह कहा कि डॉक्टर और patient का ratio काफी अच्छा है। मैं बता दूँ कि इंडिया में 10,000 मरीज के पीछे 10 डॉक्टर्स हैं और अगर आप डेवलपड कंट्रीज़ - इंग्लैंड या और किसी कंट्री का देखेंगे, तो वहाँ वही 26 और 30 के आसपास है। लेकिन आपको यह समझना पड़ेगा कि आप डेवलपड कंट्रीज़ के डॉक्टर और patient के ratio को compare नहीं कर सकते, क्योंकि वहाँ पर uniformity है, मतलब शहर में भी यही ratio है और गांव में भी यही ratio है। हमारे देश में स्थिति यह है कि शहर में तो डॉक्टर्स overcrowded हैं और गांवों में डॉक्टर की scarcity है। वहाँ पर डॉक्टर नहीं है। आप सिर्फ इस नंबर को उठा कर

compare करके यह नहीं कह सकते। आपको थोड़ी संजीदगी से देखना पड़ेगा कि स्थिति क्या है। मैं गांव से आता हूँ और मैंने देखा है, मैंने जिया है, मेरे साथ, मेरे आसपास रहने वाले लोगों को मैंने देखा है कि गांव का एक आदमी क्या-क्या बेच कर अपना इलाज कराता है।

ऑनरेबल चेयर सर, यह तो 'नेशनल हेल्थ मिशन' की स्थिति है। अगर मैं 'आयुष्मान भारत योजना' की बात करूँ, तो 'आयुष्मान भारत योजना' में design fault है। सरकार की तरफ से मंत्री महोदय यहाँ बैठे हुए हैं। मैं यह किसी दुर्भावना से नहीं कह रहा हूँ। मैं अच्छी भावना से कह रहा हूँ। इसमें design fault है। क्या design fault है? यह क्या मेथड है? इस मेथड के तहत 40 परसेंट Below Poverty Line, नीचे के तबके के लोगों का इंश्योरेंस किया जाएगा और उनको हर साल पूरे परिवार के लिए 5 लाख रुपए का कवर दिया जाएगा। इसमें सबसे बड़ी दिक्कत की बात यह है कि जो beneficiary identification है, वहीं से प्रॉब्लम शुरू हो जाती है। ये जो 10 करोड़ के आसपास beneficiaries enlist किए हैं, अगर उनको Below Poverty Line से मैच करते हैं, इसको सरकार ने ही किया है, यह अच्छी बात है। मैं इसकी deficiency बता रहा हूँ। इस क्रम में सिर्फ दो करोड़ ऐसे लोग मिले, जो actually Below Poverty Line में आते थे, बाकी का मैच नहीं हुआ। फिर सरकार ने पॉलिसी डिसेज़न लिया कि मैचिंग के चक्कर में न पड़ा जाए, क्योंकि इससे काम बिगड़ जाएगा, इसलिए जो आते जा रहे हैं, उनको करते जाया जाए। इसमें सबसे पहली दिक्कत तो यहीं पर है।

ऑनरेबल चेयर सर, सीएजी की रिपोर्ट में lakhs of faulty and fraudulent names इसमें मिले। इसमें दूसरी सबसे बड़ी खामी hospital empanelment की है। यह इस देश का ही नहीं, पूरे विश्व का एक ऐसा अजूबा इंश्योरेंस स्कीम है, जो मरीज को ध्यान में रख कर नहीं बनाया गया है, बल्कि अस्पताल को ध्यान में रख कर बनाया गया है। यह कैसे है? मैं यह आपको बताता हूँ, ज्यादातर स्थिति में ...**(व्यवधान)**... सर, seriousness ले आते हैं। ...**(व्यवधान)**... ऑनरेबल वाइस चेयरमैन सर, यह अजूबा स्कीम है। आज तक के जितने भी इंश्योरेंस स्कीम्स हैं, उनको आप उठा लीजिए, सारी इंश्योरेंस स्कीम्स ऐसी होती हैं कि इंश्योरेंस हॉस्पिटल को देखकर किया जाता है, लेकिन यह एक ऐसी स्कीम है, जिसमें बीमारी पर empanelment होती है। मतलब, कोई अस्पताल यह कह सकता है कि मैं सिर्फ आंख का करूंगा, बाकी चीज का नहीं करूंगा। कोई हॉस्पिटल यह कह सकता है कि मैं पेट का करूंगा, मैं हाथ-पैर का नहीं करूंगा। इसमें जो empanelment है, वह बीमारी के आधार पर है। आप CGHS को ही ले लीजिए, इसमें हॉस्पिटल के हिसाब से होता है। आप प्राइवेट इंश्योरेंस को ले लीजिए, इसमें भी हॉस्पिटल के आधार पर होता है। अगर किसी हॉस्पिटल में एक आदमी का पेट सर्जरी के लिए खुला पड़ा है और उसकी आंख में अचानक कोई प्रॉब्लम आ गई और जब वह कहेगा कि मेरे पास 5 लाख पड़े हैं, इसको ठीक कर दो, तो उसको बोला जाएगा कि भाई साहब, इसमें नहीं होता है। आप अभी अपना पेट बंद करवाओ, सिलवाओ और दूसरे हॉस्पिटल जाओ या प्राइवेट में पैसे लाओ। माननीय वाइस चेयरमैन सर, इसको out-of-pocket कहते हैं। इसमें बड़ा डिजाइन फॉल्ट है।

इसके अलावा, इसमें एक और इंट्रेस्टिंग चीज आप देखेंगे कि इसमें हॉस्पिटल के संबंध में एक और प्रॉब्लम है। जो मैच्योर सिस्टम होता है, उसमें ऑपरेशन या बड़ी सर्जरी तब तक नहीं करते, जब तक जरूरी न हो। इसमें छोटे-छोटे सब स्टैंडर्ड हॉस्पिटल्स का जो empanelment हुआ है, वहां पर भावना यह होती है कि कैसे भी करके मरीज पकड़ो, ऑपरेशन कर दो और

आयुष्मान का पैसा ले लो। मैं यह सही कह रहा हूँ। मैं गांव का आदमी हूँ, मैंने यह देखा है। यह संभव है कि शहर में रहने वाले लोगों को यह पता नहीं होगा। सर, इसमें 8,000 रुपये में एक सर्जरी होती है, तो हार्ट आदि से रिलेटेड जो इंपॉर्टेंट सर्जरी है, वह हो नहीं सकती है। जिस मरीज को आप दवाई से ठीक कर सकते हैं, उसको वहां पर खींच कर ऑपरेट कर दिया जाता है।

ऑनरेबल चेयर सर, मैं प्लानिंग और क्लैरिटी के बारे में एक चीज कहना चाहूंगा कि आप इस देश के पूरे सोशल-इकोनॉमिक सिस्टम को तीन चरणों में बांट सकते हैं - लोअर इनकम ग्रुप, मिडल इनकम ग्रुप और हायर इनकम ग्रुप। लोअर इनकम ग्रुप के लिए आप नेशनल हेल्थ मिशन लेकर आए। अभी मैं सिर्फ प्लानिंग और आपके आइडिया की बात कर रहा हूँ, क्या हुआ है, वह अलग बात है। नेशनल हेल्थ मिशन में सरकारी अस्पताल को आप ठीक करना चाह रहे हैं, वह किसको कैटर करेगा, वह लो इनकम ग्रुप वालों को करेगा। उसके बाद, आप आयुष्मान इश्योरेंस स्कीम लेकर आए, वह किसको कैटर कर रही है, वह लो इनकम ग्रुप वालों को कैटर कर रही है। मिडिल क्लास का क्या होगा? इतना बड़ा मिडिल क्लास का जो सेक्शन है, न वह सरकारी अस्पताल अवेल कर रहा है, न वह इश्योरेंस की कैटेगरी में आ रहा है, तो जब वह ये दोनों अवेल नहीं कर रहा है, तो फिर सरकार के पूरे मेथड में यह डिजाइन फॉल्ट है। सरकार को पता ही नहीं है कि उसकी डायरेक्शन क्या है। अगर आपको आपकी डायरेक्शन पता नहीं है, तो आप क्या एग्जीक्यूट करेंगे?

सर, इसके अलावा, मैं एक और चीज कहना चाहूंगा। आप मिडिल क्लास से टैक्स लेते हैं। आपके खर्चे के लिए कहां से पैसे आ रहे हैं, कोई अपनी जेब से तो नहीं दे रहा है! मिडिल क्लास से पैसा आ रहा है। पैसा मिडिल क्लास से आ रहा है, लेकिन उसकी सुविधा के लिए आपने कुछ भी नहीं किया। एक और चीज यह है कि इसमें अंडर स्पेंडिंग है। इसका क्या कारण है? केंद्र सरकार दो चीजें लेकर आई - नेशनल हेल्थ मिशन और दूसरा आयुष्मान, इन दोनों में ही मैंने आपको डिजाइन फॉल्ट बता दिया, इंसफिशिएंट बता दिया। ...(व्यवधान)... ऐसा क्यों हो रहा है? ...(व्यवधान)...

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी) : नीरज जी, प्लीज़।

श्री संदीप कुमार पाठक: ऐसा होने का कारण क्या है? ...(व्यवधान)... यही कारण है, ऐसी राजनीति के कारण ही देश यहां पहुंचा है। ...(व्यवधान)... आपके पास पैसा है, आप इलाज करा सकते हैं, गरीब आदमी के पास पैसा नहीं है, वह इलाज नहीं करा सकता। ...(व्यवधान)...

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी) : नीरज जी, प्लीज़।

श्री संदीप कुमार पाठक: आपकी भावना का अंदाजा आपके बजट से ही लगता है। आपने बजट में टोटल जीडीपी का 1.4 परसेंट एलोकेट किया है, आप कहते हैं कि मार्जिनल इंक्रीज हुआ है। भाई, जीडीपी में जिस तरह से ग्रोथ हो रही है, उसमें मार्जिनल इंक्रीज तो होना ही होना है! आपको with respect to the GDP और with respect to the inflation लेना पड़ेगा। अगर आप ये सारे account for करते हैं, तो यह नीचे आ जा रहा है। आप जो भी प्लानिंग कर लीजिए, जब

पैसा ही नहीं डालेंगे, तो होगा क्या? यह आपका hidden agenda है कि भाषण दो, इस तरीके से disrupt करो, देश को गुमराह करो और फिर पैसा मत दो।

सर, अब मैं एक बहुत ही इंपॉर्टेंट चीज कह रहा हूँ। इस देश में अस्पताल नहीं हैं, क्यों, क्योंकि पैसा नहीं है, अंडर बजट है। देश में डॉक्टर्स नहीं हैं, क्यों, क्योंकि मेडिकल कॉलेज में सीट्स नहीं हैं, क्यों, क्योंकि बजट नहीं है। देश के हॉस्पिटल्स में मेडिसिंस कम पड़ रही हैं, क्यों, क्योंकि बजट कम पड़ रहा है। सिस्टम खराब है, क्यों, क्योंकि बजटिंग ठीक नहीं है। बजट एक महत्वपूर्ण कारण है, लेकिन क्या यह एक अकेला कारण है? यह अकेला कारण नहीं है। मैं बताता हूँ कि इसका महत्वपूर्ण कारण क्या है। इस देश का दुर्भाग्य है कि यहां पर जो राजनीति है, वह राजनीति misplaced राजनीति है। वह कैसे misplaced राजनीति है? मैं पूरी पॉलिटिकल क्लास को यह कह रहा हूँ। पूरी पॉलिटिकल क्लास यह समझती है कि हेल्थ और एजुकेशन, इनसे चुनाव में वोट नहीं मिलते। जिस दिन पॉलिटिक क्लास यह समझ जाएगा कि हेल्थ और राजनीति को चुनाव की अपनी गंदी राजनीति से दूर रख कर देश के लिए काम करोगे, उस दिन यह देश आगे बढ़ जाएगा। ...**(व्यवधान)**... हमने दिल्ली में काम किया। आप पूछो कि हमारी राजनीतिक ideology क्या है, तो मैं बताना चाहूंगा कि हमारी ideology हॉस्पिटल और स्कूल है। आप ऐसी राजनीति करेंगे, तो कैसे काम चलेगा। पंजाब में National Health Mission का पैसा रोक देते हैं। आज दिल्ली में जो मोहल्ला क्लीनिक बने हैं, आप उनका नाम बदल रहे हैं। आप 251 मोहल्ला क्लीनिक्स को बदल रहे हो। क्या आप इस भावना के साथ देश चलाएंगे?

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, ...**(व्यवधान)**...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Sandeep ji, one minute. Can I request everybody to please let him finish his speech? You will have an opportunity to reply.

श्री नीरज शेखर: सर, ये बताएं कि गोरखपुर के कौन से हॉस्पिटल की बात कर रहे हैं। आप उनको authenticate करने को बोलिए।

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी) : नीरज जी, जब आपको मौका मिलेगा, तब आप बता दीजिएगा। Let the hon. Member have the freedom to speak. ...**(Interruptions)**...

श्री नीरज शेखर : सर, ये असत्य बोल रहे हैं। आप इनसे कहिए कि ये authenticate करें।

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी) : नीरज जी, मेरी आपसे विनती है कि जब आपको मौका मिलेगा, तब आप बता दीजिएगा कि सच क्या है। आप उनको बात करने दीजिए। Sandeep ji, please continue. ...**(Interruptions)**... Please, let the hon. Member finish. You are all senior to me. I am looking at you to help me do this programme better. Let the speaker continue.

श्री संदीप कुमार पाठक: सर, इसका कारण क्या है, तो मैं बताना चाहूंगा कि एक तो पॉलिटिकल है और दूसरा इच्छाशक्ति है। सर, मोदी जी ने एक बार कहा था :-

*माना कि अंधेरा घना है,
पर दीया जलाना कहां मना है।*

आप दीया जलाओ न, आप दीया क्यों नहीं जला रहे? आप दीया जलाओ। हम उस दीया को protect करेंगे। हम सबको मिलकर दीया जलाना है। आप दीया जलाओ, आखिर दीया क्यों नहीं जलाते? मेरा एक बहुत important suggestion है। Hon. Vice-Chairman, Sir, it is important. ...*(Interruptions)*... I have a suggestion.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Sandeep ji, please conclude in 30 seconds. Because I stopped you in between, please conclude in 30 seconds.

SHRI SANDEEP KUMAR PATHAK: I am concluding, Sir. माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, इस देश में 778 — let us consider 800 के आसपास जिला अस्पताल हैं। मेरी सरकार से हाथ जोड़कर यह विनती है कि 778 जिला अस्पताल हैं। अगर प्रधान मंत्री जी, उनकी सारी कैबिनेट, सभी पार्टियां, सारा विपक्ष और पूरा देश इकट्ठा हो जाए, तो क्या इन 800 के आसपास जिला अस्पताल को ठीक करना difficult है? Difficult नहीं है।

मेरा एक और submission है, Do not make multiple parallel schemes. आपकी स्कीम्स तब तक सफल नहीं होंगी, जब तक उनको execute करने के लिए units ready नहीं होंगे। आप पहले capacity build कीजिए, पहले छोटे district hospitals को ठीक कीजिए, Primary Health Centres को ठीक कीजिए, फिर आप स्कीम्स बनाइए। Thank you very much, Sir.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Thank you, Sandeep ji. The next speaker is Shri Golla Baburao. You have ten minutes.

श्री नीरज शेखर: सर, इन्होंने बोला कि गोरखपुर के एक अस्पताल में 5,000 मौतें हुईं। आप इनसे बोलिए कि ये authenticate करें।

SHRI GOLLA BABURAO (Andhra Pradesh): Mr. Vice-Chairman, Sir, it is a wonderful opportunity to speak on the subject of health today. Everybody knows that health is wealth. Even peace and prosperity comes second. Health is most important to every human being. Coming to our National Health Policy, it was formulated in 2017. It talks about preventive and promotive care to every citizen and free access to healthcare in entire India. There are three stages of our National Health Policy. Primary health needs much improvement. If poor people go to any Primary Health

Centre, I know of many hospitals where there are no medicines for even snakebite. There are no medicines for diabetes. There are not sufficient doctors. There are not sufficient health workers. I will give you the example of my own State of Andhra Pradesh. In Andhra Pradesh, until the former Chief Minister, Shri Jagan Mohan Reddy, came to power, the situation was like this. After he became the Chief Minister, he took revolutionary measures. He started a new programme called *Andariki Vaidyam*. It means Health for Everybody. Anyone who needs medical help, a vehicle will come and it will take the patient to the hospital and do everything that needs to be done. He also started a beautiful scheme called Family Doctor Programme. One doctor will visit every household once in three-four days and sit with the family members and advice precautions and medicines. The doctor may advise if the patient needs care in a bigger hospital. They take care of all these things.

Coming to health needs of patients who need care in district hospitals, most of the district hospitals are situated everywhere. In every district, there is a District Headquarters Hospital. But there are no research facilities in District Hospitals. In Visakhapatnam, we have King George Hospital. It was constructed by the British. I think many Members of Parliament from Odisha and Chhattisgarh also know that this is the biggest hospital situated in the north coastal region of Andhra Pradesh. It caters to the needs of lakhs and lakhs of people. What we want is availability of doctors and basic minimum facilities in hospitals. I want to congratulate medical staff, *aaya* and other workers who did a marvellous job during Covid. I still remember, I was an MLA, everybody did a marvellous job to save the lives of lakhs of people. Medical care is very important.

Now I come to tertiary-level hospitals. I congratulate the Union Government on starting AIIMS Hospitals. These AIIMS Hospitals are being built in every State. AIIMS Mangalagiri in Andhra Pradesh is just like a foreign hospital. Foreign doctors cannot do anything like that. Our AIIMS Mangalagiri doctors are experts. They take pains in examining patients. I request the Government of India to start more and more tertiary-level hospitals like AIIMS Hospital. It should be *One Region, One Hospital*. In Visakhapatnam, Andhra Pradesh, we can construct one AIIMS Hospital. At Tirupati, you can start one AIIMS Hospital. Another we have in Amaravati which is near Vijayawada. People can go and take care of their health needs.

Now I come to research avenues. The Government of India has granted nearly Rs.1,00,000 crore. A fund of Rs.1 lakh crore is not an ordinary fund. We can do miracles with this amount. I request the Government to utilize this fund properly for the use of all the patients.

Now, I come to the most important programme, that is, Ayushman Bharat. It is a wonderful health scheme. Under Ayushman Bharat, so many diseases like cancer, kidney ailments, etc., are being taken care of. They are giving an amount up to Rs.5 lakh as insurance coverage. What I request the Union Government is to extend this insurance coverage to more than Rs.5 lakh. Some diseases require even Rs.10 lakh or Rs.25 lakh. Jagan Mohan Reddyji in Andhra Pradesh gave an amount up to Rs.25 lakh. If a poor man has any disease, an amount of Rs.25 lakh will be given to provide healthcare to that patient. That is why this is the most important Department. All other Departments are secondary, in my opinion. That is why, I am making this request. Under Ayushman Bharat, so far, I think, nine crore people are covered. Our population is 142 crore. Please increase your coverage to as many people as possible.

Sir, I also congratulate the Union Government for eradicating most dreaded communicable diseases like AIDS and so many other diseases. These are very, very dangerous. You please improve research in respect of communicable diseases. People are still facing these communicable diseases in our country. Leprosy is there. Of course, in South India, incidence of leprosy is more. I have seen in my childhood days that leprosy is very dangerous. I think that leprosy is 99 per cent eradicated. ...(*Time-bell rings.*)... To my wonder, even AIDS is also mostly eradicated. Other diseases like diabetes, cancer, kidney problems and coronary diseases should be taken care of. Lakhs of people are losing their lives. We should also take care of these. The Ministry of Health should take utmost care and give value to every human being in the society. I thank you so much for giving me an opportunity to speak on this subject. Sir, I congratulate you for occupying the seat as Vice-Chairman. From my Party and on behalf of this House, I congratulate you once again. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Thank you so much. Now, I would call upon the next speaker. Shrimati Sulata Deo; you have ten minutes.

श्रीमती सुलता देव (ओडिशा) : जय श्री जगन्नाथ! महोदय, स्वास्थ्य ही संपदा है, Health is Wealth. हमारी ओड़िया में स्वास्थ्य ही संपदा है बोलते हैं। हम अभी डा. भागवत कराड़ जी को सुन रहे थे, जो बीजेपी पार्टी की तरफ से बोल रहे थे, उन्होंने एक बात बोली कि ओडिशा ने 'आयुष्मान भारत योजना' लागू नहीं की। मैं क्लिर कर देना चाहती हूँ कि बीएसकेवाई, जो हमारी 'बीजू स्वास्थ्य कल्याण योजना है', यह ओडिशा में अगस्त 15, 2018 से स्टार्ट हुई थी। आयुष्मान भारत स्कीम को 20 सितम्बर, 2018 में लॉन्च किया गया। हमारी स्कीम पहले से चल रही थी। मैं तो बोलूंगी कि हमको देखकर केन्द्र सरकार ने आयुष्मान योजना चालू की। मैं ममता योजना के बारे में बताना चाहती हूँ। हमारे यहां ममता योजना भी है और ऐसे ही यहां प्रधानमंत्री मातृ वंदना

योजना शुरू की गई। हमारे वहां संपूर्ण पुष्टि योजना को देखकर, प्रधानमंत्री प्रसूति योजना भी बनाई बनाई गई।

अब मैं हेल्थ के विषय पर आती हूँ। Oxfam की 2024 में एक report आई थी कि भारतवर्ष में GDP का 1.9 परसेंट ही हेल्थ में एलोकेशन हो रहा है। यह एलोकेशन कम से कम 3 परसेंट होना चाहिए। हमारा एलोकेशन कम है और हम बोल रहे हैं कि हम विकसित भारत बना रहे हैं! स्वास्थ्य तो ठीक नहीं है, शिक्षा तो ठीक नहीं है, तो फिर यह भारत कैसे विकसित हो! अमेरिका स्वास्थ्य पर 10 परसेंट खर्च कर रहा है। मेरे पास top 20 countries का कुछ डेटा है, जो हेल्थ के ऊपर ज्यादा खर्च कर रही हैं। United States, Switzerland, Germany, Norway, Austria, Netherlands, France, Belgium, Sweden, Luxembourg, Australia, Canada, Denmark, New Zealand, Ireland, Finland, United Kingdom, Iceland, Japan, South Korea — ये 20 देश हैं। मगर हमारे भारत का हेल्थ का बजट नीचे से 4 नम्बर पर है।

हम जब Human Development Index की बात करते हैं, तो उसमें इंडिया का नम्बर 134 है। जहां हेल्थ के बजट में कम पैसा दिया जा रहा है और जो पैसा दिया जा रहा है, वह कम खर्च हो रहा है, तो ऐसे में कभी डेवलपमेंट नहीं हो सकता है। इसमें मानव संबल का विकास नहीं हो सकता है। इसीलिए हम लोग Human Development Index में आज 134 नम्बर पर हैं। पहले Human Development Index में भारत का नम्बर 112 था, लेकिन आज हम और भी नीचे आ गए हैं। पता नहीं कि ऐसा क्यों हो रहा है। Oxfam और कुछ organizations ने सुप्रीम कोर्ट में एक पीआईएल फाइल की थी कि कुपोषण में भारतवर्ष में सबसे ज्यादा बच्चे मर रहे हैं। सुप्रीम कोर्ट ने Government of India से तथ्यों के संबंध में written में affidavit देने के लिए कहा था। इसमें जो तथ्य मिला, यह मंत्रालय का तथ्य है। भारत में 5 साल में 0 - 5 साल के 69 परसेंट बच्चों की डेथ कुपोषण से हुई है। हम स्वास्थ्य के बारे में कैसे बोल रहे हैं? हम स्वास्थ्य के बारे में क्या बोल रहे हैं? हम क्या यह विकसित भारत के बारे में बोल रहे हैं? क्या यह विकसित भारत है? हम लोग अपने आपको विश्व गुरु बोलते हैं, लेकिन विश्व गुरु बोलने से कोई विश्व गुरु नहीं हो जाता है। विश्व गुरु होने के लिए काम करना पड़ता है, जो हमारे नवीन पटनायक जी ने किया है। मैं गर्व के साथ कहती हूँ कि जो MMR है — जब हमारे नवीन पटनायक जी ने charge लिया था - तब MMR three digit में था और आज भारतवर्ष में ओडिशा MMR को decline करने में second highest State है। अब मैं Infant Mortality Rate (IMR) के बारे में बताना चाहती हूँ। यह भी बहुत ज्यादा था। मान्यवर, नवीन पटनायक जी जब मुख्य मंत्री बने, तब कैबिनेट में पहला डिसीजन यह था कि बच्चे और मां की मृत्यु दर को कम करना चाहिए। ...**(व्यवधान)**... इसीलिए आज भारतवर्ष में ओडिशा के अंदर IMR में highest decline हुआ है, मैं यह गर्व के साथ कहती हूँ। बात कीजिए कोई बात नहीं है, लेकिन हमारा काम अपनी बात करे, जैसे मेरे नेता का काम बात कर रहा है।

आप institutional birth देखिए, जो 2019 और 2021 में 22 परसेंट था, वह ओडिशा में 92 परसेंट हो गया है। Vaccination 44 परसेंट से बढ़ कर 2019 और 2021 में देखें, तो highest हो गया है, 91 परसेंट हो गया है। यह है ओडिशा, विकसित ओडिशा! कितनी रिपोर्ट्स आएँगी, कितनी रिपोर्ट्स जाएँगी। मैं यह नहीं बोल रही हूँ, मगर देखिए, भारत में सबसे ज्यादा कुपोषित बच्चे बढ़ रहे हैं। यह मैं नहीं कह रही हूँ, यह NFHS-5 की रिपोर्ट कह रही है। As per NFHS

Reprot, Stunting, height for age, is 35.5 per cent. Wasting, weight for height, is 19.3 per cent. Underweight is 32.1 per cent. यह कुपोषण का parameter होता है, indicator होता है। इसकी वजह से जो बच्चे मर रहे हैं, सरकार इसके बारे में क्या कर रही है?

मैं एक और बात बोलूँगी। देखिए, यहाँ BSKY के बारे में बात हो रही थी, आयुष्मान भारत के बारे में भी बात हो रही थी। मैं इसके बारे में आपको एक बात बोलूँगी। ओडिशा में हमारी जो BSKY स्कीम है, उसमें एक साल में 6,500 करोड़ का budget allocation है, जबकि आयुष्मान भारत में समग्र भारतवर्ष में देखें, तो यह 7,000 करोड़ का बजट था। देखिए, एक स्टेट में 6,500 करोड़ और पूरे भारतवर्ष में 7,000 करोड़! इसमें हमारे हिस्से करीब 300 करोड़ आ रहा था। यह अच्छा है या हमारा अच्छा है! ये तो वहाँ अपनी स्कीम लगाने के लिए बोल रहे थे, अब लगा लेंगे। अब तो वहाँ डबल इंजन हो गया, अब ये लगा लेंगे। मगर जब यह स्कीम नहीं लगी थी, तो लोग जिंदा थे, लेकिन अब जब ये यह स्कीम लगा लेंगे, तो लोग भी मर जाएँगे। यह है इनकी स्कीम! पैसा तो है ही नहीं। यह एक insurance scheme है। पहले सामान बेचो, insurance में जाओ, फिर पैसा दे, तो दे और अगर न दे, तो न दे। मगर हमारी BSKY एक assurance scheme थी। पहले इसकी वजह से वहाँ पर कितने लोग treatment होकर अच्छे हुए हैं, इसको भी देखना चाहिए।

मैं एक और बात बोलती हूँ। वे आयुष्मान भारत के बारे में बोल रहे हैं। †...(व्यवधान)... देखिए, मैं एक और बात बोलती हूँ कि ...(व्यवधान)... देखिए, जो बोल रहे हैं, ...(व्यवधान)... देखिए, हम अभी बोलते हैं कि भारत में pandemic हुई। हम सबने देखा कि pandemic हुई। ...(व्यवधान)... भारत में pandemic हुई, तब पता चला और भारत के स्वास्थ्य की नग्न छवि सबके सामने आई। आप देखिए कि ऑक्सीजन की कमी के कारण लोग मर रहे थे। ऑक्सीजन नहीं मिला, बेड नहीं मिल रहा था। आप एक बात सुनिए कि हमारे स्टेट, ओडिशा के नवीन पटनायक जी ने 18 स्टेट्स को ऑक्सीजन भेजा और जानें बचाई। ...(समय की घंटी)... यह है ओडिशा! अभी आप medicine का दाम कम कीजिए, cervical cancer के लिए लोगों का vaccination कीजिए, सबको स्वास्थ्य कल्याण में शामिल कीजिए, ...(समय की घंटी)... तब पता चलेगा कि health क्या है। मगर जो PM CARES fund है, उसमें health नहीं है। PM CARES fund तो ऐसे गायब हो रहा है, जैसे घोड़े के सिर से सींग गायब हो रहा है। मैं demand करूँगी कि यह जो pandemic के चलते हमें इतनी सीख मिली, आपको PM CARES fund से कम से कम ऐसा हॉस्पिटल और infrastructure बनाना चाहिए, जिसको लेकर अगर भारत में आगे ऐसा हो, तो इस तरह से कोई जान-माल का नुकसान नहीं हो। Thank you so much. वंदे उत्कल जननी!

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Now Shri Manoj Kumar Jha. ...*(Interruptions)*...

श्री मनोज कुमार झा (बिहार): वाइस चेयरमैन साहब, आपका शुक्रिया। ...*(व्यवधान)*... सर, यह एक बहुत महत्वपूर्ण विषय है। मेरे दल से ...*(व्यवधान)*... Sir, my time should be paused. ...*(Interruptions)*...

† Expunged as ordered by the Chair.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Manoj Jhaji, one minute. ...*(Interruptions)*...

डा. राधा मोहन दास अग्रवाल (उत्तर प्रदेश): सर, ...*(व्यवधान)*... इसको authenticate किया जाना चाहिए। ...*(व्यवधान)*...

एक माननीय सदस्य: सर, इसको authenticate कराइए। ...*(व्यवधान)*...

डा. राधा मोहन दास अग्रवाल : सर, मैं आपसे आग्रह करूँगा कि आप कृपया इसके लिए निर्देश दें। ...*(व्यवधान)*...

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी): आपको किस issue पर authentication चाहिए? ...*(व्यवधान)*...

डा. राधा मोहन दास अग्रवाल : सर, उन्होंने जो गुजरात में आयुष्मान भारत योजना में भ्रष्टाचार को लेकर कहा है। ...*(व्यवधान)*...

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी): एक मिनट, एक मिनट। ...*(व्यवधान)*... एक मिनट, मैडम। ...*(व्यवधान)*... नहीं, नहीं। ...*(व्यवधान)*... Hon. Member is speaking. I just want to understand...*(Interruptions)*...

डा. राधा मोहन दास अग्रवाल : सर, उन्होंने जो गुजरात में आयुष्मान भारत योजना में भ्रष्टाचार को लेकर कहा है। ...*(व्यवधान)*...

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी): एक मिनट। मैं आपको भी मौका दूँगा। I am requesting the other Members to sit. ...*(Interruptions)*...

डा. राधा मोहन दास अग्रवाल : माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, इसमें बहुत स्पष्ट प्रणाली है। यहाँ कोई जनरल आरोप लगाया जा सकता है, लेकिन अगर कोई सदस्य इस प्रकार के भ्रष्टाचार का आरोप लगाता है, तो उसको authenticate करना चाहिए। यह तो बड़ा simple सा नियम है और आपने देखा होगा कि उस Chair से माननीय सभापति महोदय सारे वरिष्ठ नेताओं से भी authenticate करने को कहते हैं।

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी): आप जिस चीज का authentication माँग रहे हैं, वह जो भ्रष्टाचार का allegation है..

डा. राधा मोहन दास अग्रवाल : सर, उन्होंने जो गुजरात में आयुष्मान भारत योजना पर इन्होंने specific आरोप लगाए हैं, उनको ये authenticate करें। ...**(व्यवधान)**...

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी): ठीक है।

श्रीमती सुलता देव : सर, ...**(व्यवधान)**...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Sulataji, one minute. ...*(Interruptions)*...

श्रीमती सीमा द्विवेदी (उत्तर प्रदेश): सर, ...**(व्यवधान)**... उन्होंने वहाँ के hospital का नाम लिया और बताया कि वहाँ पर दो पेशेंट्स के साथ ऐसा हुआ और 15 मिनट में कितने फर्जी आयुष्मान कार्ड्स बन गए। सर, यह तो बहुत बड़ी बात है। इसका पता लगवाइए कि यह क्या है? ...**(व्यवधान)**...

श्रीमती सुलता देव : सर, ...**(व्यवधान)**...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Sulataji, one minute. ...*(Interruptions)*... Sulataji, you have heard the objection that was raised by some of the Members. ...*(Interruptions)*... No, please hear me fully. They are saying that certain allegations made by you are not correct. This will need to be examined by the Chair, but from your side, you please furnish whatever information you relied on. This will be examined by the Chair for the purpose of taking a decision. You may not have to respond now. ...*(Interruptions)*... See, there are two issues. ...*(Interruptions)*... सुलता जी, एक मिनट। ...**(व्यवधान)**... सुलता जी, एक मिनट। ...**(व्यवधान)**... आप प्लीज़ मेरी बात सुनिए। ...**(व्यवधान)**...

डा. राधा मोहन दास अग्रवाल : सर, ...**(व्यवधान)**...

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी): सुलता जी, दो issues हैं। ...**(व्यवधान)**... एक मिनट। ...**(व्यवधान)**... मैडम, मैं issue को deal कर रहा हूँ। आप प्लीज़ एक मिनट बैठ जाइए। ...**(व्यवधान)**... आप कृपया 2 मिनट के लिए शान्ति बनाकर रखिए। सुलता जी, मेरी बात सुन लीजिए। ...**(व्यवधान)**... Sushmitaji, please. ...*(Interruptions)*... The Chair will examine, but I am just indicating to Sulataji. Sulataji, as a parliamentarian, we have complete liberty to speak, but it has been a convention that while you have the freedom to speak, if you are speaking on some issue which is being seriously contested, आपने जिस बुनियाद पर या जिस basis पर अपनी speech में उसका जिक्र किया था, उसकी

information भेज दीजिए। The office will examine it and then take an appropriate decision. ...*(Interruptions)*...

DR. SASMIT PATRA (Odisha): Sir, ...*(Interruptions)*... I am not yielding ...*(Interruptions)*... You have taken ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Sasmitji, I have not permitted ...*(Interruptions)*...

DR. SASMIT PATRA: I am not yielding, Sir. ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Sasmitji, I have not permitted you to speak. ...*(Interruptions)*... So you will not say that you are not yielding. It is only when the Chair permits. ...*(Interruptions)*... No, sorry. ...*(Interruptions)*... Sasmitji, I have not permitted anybody else to speak. ...*(Interruptions)*... Sasmitji, one minute. ...*(Interruptions)*... Please. No, I have not permitted you. ...*(Interruptions)*... I have not permitted anyone to speak. ...*(Interruptions)*... One minute. ...*(Interruptions)*... Sasmitji, please. ...*(Interruptions)*... नीरज जी, आप बैठिए। ...*(व्यवधान)*... Sasmitji, now please listen to me for one minute. ...*(Interruptions)*... Just give me one minute. ...*(Interruptions)*... No, I have not permitted anybody to speak. So the question of...*(Interruptions)*... One minute. I gave an opportunity...*(Interruptions)*... Sasmitji, please listen to me. ...*(Interruptions)*... No, you hear what I am saying if you want to speak. ...*(Interruptions)*... Manoj Kumar Jhaji. Please start the clock once again. ...*(Interruptions)*... I have heard. I am sorry ...*(Interruptions)*... Manoj Kumar Jhaji, your time will start now. Please start. ...*(Interruptions)*...

SHRI MANOJ KUMAR JHA (Bihar): How can I speak in this kind of situation? ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Sasmitji, one minute. Please sit. ...*(Interruptions)*... Please allow the Chair to deal with it. ...*(Interruptions)*... Sasmitji, I will not be giving you 30 seconds because you are demanding it. ...*(Interruptions)*... No, please listen to the Chair. ...*(Interruptions)*... As a senior Member, you want to make a point, I am allowing you. ...*(Interruptions)*...

DR. SASMIT PATRA: Sir, you are not even allowing me. ...*(Interruptions)*... Allow me to respond. ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Sasmitji, one minute.

SHRI TIRUCHI SIVA (Tamil Nadu): You heard them. We have no objection. Let the speaker makes clarification because she wants to do so. Give her the floor. please. ...(*Interruptions*)...

DR. SASMIT PATRA: Sir, I am only requesting you to let me respond.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): I have heard you... ...(*Interruptions*)... Neerajji, please. ...(*Interruptions*)... Sasmitji, please. ...(*Interruptions*)... I have heard you. Neerajji, one minute. ...(*Interruptions*)... I have permitted you to speak. ...(*Interruptions*)... I just want to explain why I asked Sulataji to give whatever basis she has, is only one reason. Can I please request? ...(*Interruptions*)... Can I request you all to sit just for one minute? Please sit. ...(*Interruptions*)... No, I have not allowed them to speak, like I have not allowed Sasmitji to speak. I have asked you to speak because you are a senior Member. All that I am saying is, someone objected. They asked her to authenticate. ...(*Interruptions*)... One minute. Sasmitji, please. I am not concluding it. I am just responding to what the hon. Member said. I said, when certain objections were taken with regard to factual inaccuracies, I have told Sulataji that, as a Member of Parliament, every Member of Parliament, will have the freedom to speak. ...(*Interruptions*)... One minute. Now, when a Member of Parliament speaks, if I ask the Member to respond to an allegation, I will be demeaning the Member because I respect the Member. I would think the Member knows what she speaks and I respect the Member to think that she has done her research before she spoke. Now, if someone makes an allegation, if I ask the Member, 'please respond', I am demeaning Sulataji. I don't want to demean a Member of this House. So, what I have said, please, ...(*Interruptions*)... Sasmitji, I have told only one thing. Sulataji, as a responsible Member, you have spoken. You have the freedom to speak. There have been some complaints made about inaccuracies. Because this House is now following convention of asking Members to authenticate, I did not even ask her to authenticate. I asked the hon. Member, आप जिस basis पर, जिस बुनियाद पर अपनी स्पीच में बोलीं, मैं allegations भी नहीं बोल रहा हूँ, उसको आप चेयर को सब्मिट कर दीजिए। The House will take a decision. After taking its decision ...(*Interruptions*)... It is very fair. I think, it concludes this issue. I want Manoj Kumar Jhaji to take it over. I am not

letting any Member hijack the House. I am running the House. Manoj Kumar Jhaji will speak and the time will start once again now.

SHRI MANOJ KUMAR JHA (Bihar): Thank you hon. Vice-Chairman, Sir. पूरा तारतम्य ही टूट गया हेल्थ और फैमिली वेलफेयर की बहस में। कहाँ तो हम यह सोच रहे थे कि शुरुआत...

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी) : इनका टाइम अभी से शुरू कर दीजिए। आप यहां से शुरू कर लीजिए।

श्री मनोज कुमार झा : ठीक है, सर। सर, कहते हैं :

*'कुछ कटी हिम्मत-ए-सवाल में उम्र,
कुछ उम्मीद-ए-जवाब में गुजरी।'*

यहां पर दो मंत्री महोदय थे, इसलिए मैं अपनी बात वहाँ से रखना चाहता था।

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं एक बहुत ही unusual चीज से अपनी बातचीत शुरू करूँगा। मैंने हाल के दिनों में एक किताब पढ़ी, वह बड़ी प्यारी किताब है। एक पत्रकार हैं उल्लेख, वे केरल के हैं। उन्होंने लिखा है, 'Mad About Cuba'. क्यूबा हम सबके बचपन से ही एक attraction का point हुआ करता था, जिसमें खास तौर पर क्यूबन पब्लिक हेल्थ सिस्टम सबसे महत्वपूर्ण था। एक बड़े साम्राज्य से लड़ने के बावजूद क्यूबा ने यह सुनिश्चित किया कि उनके लोगों का जीवन-स्तर मानवीय सूचकांक की हर चीज़ में ऊपर जाए। यह क्यूबा ने किया। सर, मैं एक छोटा-सा उदाहरण दूँगा, जिसमें मैं एक-दो मिनट ले लूँ, तो मुझे माफ कर दीजिएगा। सर, सहजन, जिसको मोरिंगा भी कहते हैं, वह क्यूबा में नहीं होता था, लेकिन क्यूबन डॉक्टर्स ने रिसर्च करके बताया कि यह malnutrition को address करने का बहुत महत्वपूर्ण साधन है और इसमें कई तरह के रोग निरोधक तत्व मौजूद हैं। उसके बाद, क्यूबा से एक टीम केरल आई, फिर वह तमिलनाडु गई और मोरिंगा के बेस्ट सीड्स लेकर क्यूबा वापस गई। आज क्यूबा में दर्जनों रिसर्च इंस्टीट्यूट्स हैं। मैं यह इसलिए कह रहा हूँ, क्योंकि आज हमारे हेल्थ सेक्टर की जो दिक्कतें हैं, वे crisis of capitalism से भी पैदा हुई हैं। सर, मैं कैपिटलिज्म का घनघोर विरोधी नहीं हूँ, लेकिन मैं देख रहा हूँ कि सरकार की अपनी कमेटी कह रही है कि eighty per cent reliance is on private sector.

सर, एक नई व्यवस्था का जन्म हो रहा है, जिसका नाम मेडिकल पॉवर्टी है। लोग मेडिकल एक्सपेंस के कारण गरीब होते जा रहे हैं और इसका दर्द इस सदन में मुझसे बेहतर और कोई नहीं समझ सकता। सर, बिहार के सांसदों को प्रतिदिन दो काम होते हैं - एक, रेलवे पीएनआर कंफर्म कराना और दूसरा, लोग हमारे पास आकर कहते हैं कि किसी भी तरह एम्स में भर्ती करवा दो। सर, ऐसी व्यवस्था क्यों हो रही है? माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी आ गए। मैं हाथ जोड़कर कहूँगा कि अगर हमारा public health infrastructure टूट गया, तो इस देश का सपना टूटेगा, इस देश के करोड़ों लोग कुछ नहीं सोच पाएंगे, क्योंकि हर कोई बड़े-बड़े पांच सितारा अस्पताल में जाने की हिम्मत नहीं करता है और अगर वह करता भी है, तो जमीन बेचकर करता है। Sir, violence

against healthcare professionals, ऐसी खबरें पूरे देश से आ रही हैं। यह भी इसी व्यवस्था का परिणाम है। इसी पूंजीवादी समाज की वजह से फार्मा इंडस्ट्री का कंट्रोल, फार्मा इंडस्ट्री का ग्रिप इतना जबरदस्त है कि कई जगह पर तो वे सरकार बनाने-बिगाड़ने भी लगे हैं। उस संदर्भ में मैं यह बात रखना चाहता हूँ।

सर, हमारे अपने सरोकार में एनएमसी को लेकर स्टैंडिंग कमेटी की एक रिपोर्ट आई थी। उसमें जो चिंताएं व्यक्त की गई थीं, मैं चाहूंगा कि उस पर विस्तार में न जाऊँ। आप खुद उसका संज्ञान लें, क्योंकि वह रिपोर्ट आपके पास है। सर, contractuality of healthcare professionals की वजह से भी यह हो रहा है कि public healthcare professionals, चाहे वे डॉक्टर्स हों, एक्सपर्ट्स हों, टेक्निशियंस हों या नर्सिंग हों, वे आज प्राइवेट सेक्टर की ओर मूव कर रहे हैं और ऐसा लग रहा है कि यह किसी के इशारे पर हो रहा है, किसी के इरादे से हो रहा है। यह एक चिंता का विषय है। जैसा कि मैंने पहले भी कहा कि गवर्नमेंट का preventive public health से एक disconnect है और उसमें भी फार्मा इंडस्ट्री का ग्रिप देखिए। फार्मा इंडस्ट्री के लिए वे रोग महत्वपूर्ण हैं, जिनकी दवाइयां महंगी हैं। जिनसे पैसे इकट्ठे होते हैं, धन इकट्ठा होता है, उन पर ज्यादा जोर है।

सर, अब मैं दो-तीन छोटी-छोटी चीजें कहूंगा। बजट को लेकर और बजट एलोकेशन को लेकर हमारे तमाम साथी बोल चुके हैं, मैं उस पर वक्त नहीं लूंगा। कोविड वाले पीरियड में हमारा जो budgetary allocation बढ़ा था, उसको episodic न रहने दिया जाए, उसको एक निरंतरता प्रदान की जाए और budgetary allocation बढ़ाया जाए। सर, medical goods and services पर 5 per cent uniform GST की बात हुई थी, उस पर विचार कीजिए। मैं यह सलाह दे रहा हूँ। आज सुबह संयोगवश मैंने जीरो ऑवर में एक विषय उठाया था, तब माननीय मंत्री जी, आप भी उपस्थित थे। आशा वर्कर्स और बाकी स्कीम वर्कर्स, जो इस देश की योजनाओं को अपने कंधों पर ढोती हैं और गांव, गली, कूचे में पहुंचाती हैं, मैं समझता हूँ कि उनका मानदेय peanuts के बराबर भी नहीं है। हालांकि मैं मूंगफली की भी तौहीन नहीं करना चाहता हूँ, लेकिन मैं यह कहता हूँ कि आपको उसे बढ़ाना होगा और उनका रिटायरमेंट बनेफिट तय करना होगा। खासकर, टाइप 2 और टाइप 3 सिटीज़ में मेडिकल एजुकेशन के मसले पर पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप को लेकर भी कोई मेजर अनाउंसमेंट नहीं है।

4.00 P.M.

उपसभाध्यक्ष (श्री एस. निरंजन रेड्डी) : आपका बोलने का समय खत्म हो रहा है।

श्री मनोज कुमार झा : महोदय, आर एंड डी फंड को लेकर बात हो रही है। सर, मैंने पहले भी कहा है कि मैं बिहार से आता हूँ। हम लोगों का एम्स से बहुत बड़ा ताल्लुक है। इससे पहले कि मैं कुछ भूल जाऊँ, मैं कहना चाहता हूँ कि देश में कई नए एम्स बने हैं - कुछ पिछली सरकारों ने बनाए, कुछ आपकी सरकार ने बनाए। सर, मैं माफी के साथ एक बात कहना चाहता हूँ कि दिल्ली के एम्स की एक विशिष्ट संस्कृति है - Culture of All India Institute of Medical Science.

कल्चर surgically implanted नहीं हो सकता; इसे ऑर्गेनिक रूप से विकसित करना होगा। कहीं न कहीं कुछ कमियां रह गई हैं।

सर, आपने सभी राज्यों को कहा कि स्वास्थ्य पर 8 परसेंट खर्च करो, लेकिन बिहार में यह मात्र 5.7 परसेंट है। इसके अलावा, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के तहत बिहार को lowest per capita grant मिल रही है। हम बजट में मुफ्त में बदनाम हुए। सब लोगों ने कहा, "बिहार को दे दिया, बिहार को दे दिया", लेकिन असल में बिहार हमेशा "मुफ्त हुए बदनाम" वाली कैटेगरी में आ जाता है। हमारे per capita grant केवल 217 रुपये है, जो देश में सबसे कम है। सर, Communicable diseases का prevalence और उनसे होने वाली मौतों में भी बिहार शीर्ष पर है। आप लोग अक्सर देखते होंगे कि देश में कहीं भी कोई मौत होगी, तो आपको उसमें एक बिहारी जरूर मिल जाएगा। हमारी deaths prevalence इतनी ज्यादा है, चाहे रोग का मामला हो, मौत का मामला हो, इन सारी चीजों पर हमारी चिंता भी है।

सर, आपके निर्देशानुसार, हर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (PHC) में कम से कम 4 से 6 बेड होने चाहिए, लेकिन बिहार में केवल 38 प्रतिशत PHC के पास ये हालात हैं।...(समय की घंटी)... सर, मैं एक मिनट का समय और लूंगा।

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, बिहार में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (CHC) की भारी कमी है - बिहार में इनका शॉर्टफॉल 71 प्रतिशत है। बीच में एक छोटी अवधि के लिए हमारे नेता प्रतिपक्ष बिहार के स्वास्थ्य मंत्री बने थे। उन्होंने कई व्यवस्थाएं बदलीं, जिससे अस्पतालों में एक नई रौनक आई और "वेलकमिंग एटिट्यूड" बहाल हुआ।

सर, यहां संदीप जी ने भी एक महत्वपूर्ण टिप्पणी की थी। पहले हम जीवन बीमा कंपनियों का एक स्लोगन पढ़ते थे - "जीवन के साथ भी, जीवन के बाद भी"। लेकिन आज इसके मायने बदल गए हैं। अब यह नारा बीमा कंपनियों के लिए लागू हो गया है - हम उनके जीवन बीमा कर रहे हैं, "उनके जीवन के साथ भी, उनके जीवन के बाद भी"। उसके मायने बदल गए हैं, यह एक गम्भीर चिंता का विषय है।...(समय की घंटी)... सर, मैं एक छोटी टिप्पणी करके अपनी बात समाप्त करूंगा। सर, Community Health Centre का शॉर्टफॉल 71 प्रतिशत हुआ है। अगर रीजन के हिसाब से मेडिकल सीट्स देखें, तो बिहार की मेडिकल सीट्स महाराष्ट्र की तुलना में केवल 30 परसेंट हैं।

सर, अक्सर बिहार के लिए एक नए एम्स की मांग उठती है। हमने एक बार मांगा था, तो माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने कहा था कि दरभंगा में एक एम्स प्रस्तावित है। लेकिन मैं विशेष रूप से कोसी क्षेत्र के लिए एक अनुरोध करना चाहता हूं कि वहां एक PGI type institute की अत्यंत आवश्यकता है।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI S NIRANJAN REDDY): Please wind up. You had asked for two minutes more and I have given you two-and-a-half minutes.

श्री मनोज कुमार झा: महोदय, मुझे 30 सेकंड का समय दे दीजिए। मैं आपको पहली बार यहां बैठा हुआ देख रहा हूं, तो मुझे अच्छा लग रहा है। मैं सिर्फ यह कह रहा हूं कि सहरसा में एक PGI type institute होना चाहिए।

अंत में, मैं अपने प्रोफेशन के बारे में एक छोटी, लेकिन महत्वपूर्ण बात कहना चाहता हूँ। मैं स्वयं सोशल वर्क के क्षेत्र से आता हूँ। There is a position in hospitals called Medical Social Worker. सर, इसकी pay parity नहीं है। उसको एक बार दिखवा लीजिएगा। कई ऐसे एम्स हैं, उदाहरण के लिए, भुवनेश्वर एम्स, जो DU के हमारे डिपार्टमेंट की डिग्री को मान्यता नहीं देते। यह स्थिति कैसे चलेगी? सर, इसे सुधारने की ज़रूरत है। अगर छोटी-मोटी टिप्पणी से किसी को कष्ट हुआ हो, तो मैं माफी चाहता हूँ।

(MR. CHAIRMAN *in the Chair.*)

सर, आप अच्छे वक्त में आए हैं, जय-हिन्द!

MR. CHAIRMAN: Any time is good time. Hon. Members, I am indeed honoured and so would the Members of this august House with the felicitation, I am indicating from the Chair.

FELICITATIONS BY THE CHAIR

MR. CHAIRMAN: Hon. Members, it is a privilege to honour Shri Ilaiyaraaja, the legendary composer whose music has shaped Indian Cinema for over five decades. Revered as *Isaignani*, the musical genius, his extraordinary mastery of blending classical traditions with contemporary sounds has given rise to timeless melodies that transcend generations and borders. His compositions are much beyond songs. These are deeply felt emotions that have touched millions.

He has composed over 8,600 songs besides being the only composer in the world to have composed music for about 1,523 feature films and in over nine languages.

Shri Ilaiyaraaja's unparalleled contributions to music have been accoladed and recognized with numerous honours, including five National Film Awards -- three for the Best Music Direction and two for Best Background Score. A gold medallist in classical guitar from Trinity College of Music, London, he has elevated Indian music to global recognition. In 2010, he was conferred the *Padma Bhushan*, followed by *Padma Vibhushan* in 2018, and, in 2022, he was awarded an honorary doctorate by Prime Minister, Shri Narendra Modiji, in recognition of his remarkable legacy.

Hon. Members, I join you in proudly announcing that Shri Ilaiyaraaja is the first Indian to compose, record and perform live, a full English Classical Symphony Music titled 'Valiant' this month, in London with the Royal Philharmonic Orchestra on March