

8, 2025. This symphony was composed by him in 34 days which is a very unique achievement, and the whole nation and people beyond are proud of this. The achievement is yet another testament to his enduring brilliance and global appeal.

Beyond his musical achievements, Shri Ilaiyaraaja's presence in this august House since July 2022 as a nominated Member enriches our collective discourse. On behalf of this House, I extend my heartfelt felicitations to him. May his legacy continue to inspire, motivate, and may his melodies captivate the world for generations to come!

I will now revert to continuation of the debate. It is on these occasions the world recognizes the sublimity and depth of Bharat. And, in the same line, with equal recognition, I now invite Jayaji to take the floor. What a pleasant coincidence, after Ilaiyaraaja's felicitations, we have Jayaji here contributing!

DISCUSSION ON THE WORKING OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE — *Contd.*

SHRIMATI JAYA AMITABH BACHCHAN (Uttar Pradesh): Sir, we wish you good health. *Vanakkam periyanna*, Ilaiyaraajaji. I have had the opportunity of spending a lot of time with him. In fact, we have had the opportunity to work with his son as one of the composers in one of our films. I am very happy and thankful to the Government for bringing such illustrious people from this industry into this House. They are truly the representatives of the Upper House, the House of intellectuals. It makes me extremely happy. I congratulate the Government for doing so. आपको शारीरिक स्वास्थ्य के लिए शुभकामनाएं। सर, सब्जेक्ट बहुत अच्छा है — जैसे तो प्रो. राम गोपाल यादव जी को बोलना चाहिए था, क्योंकि वे हेल्थ कमेटी के चेयरमैन हैं, लेकिन मैंने हाइजेक कर लिया है।

महोदय, कितना अच्छा लगता है, जब इस हाउस में खड़े होकर एमपीज़ अपने स्टेट की उन्नति के बारे में बात करते हैं, बढ़ाई करते हैं, लेकिन दुर्भाग्यवश हम ये नहीं कर सकते हैं। ...**(व्यवधान)**... सर, अगर डायलॉग बोल भी दूंगी, तो अच्छा ही बोलूंगी, आप लोगों से तो अच्छा ही बोलूंगी।

[THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI) *in the Chair.*]

Sir, respecting the lives of people who bring us to this position is a very, very important duty. Let us together give them that respect that they have given us, to speak for them, to speak on behalf of them and to take care of them. I am sure that for any Government that comes to power, the basic interest is to provide good

healthcare. पिछली बार, जब आप स्वास्थ्य मंत्री थे, तो आपके साथ वार्तालाप करने का मौका मिला था और साथ में काम करने का भी मौका मिला था। सभी ने बहुत कुछ कह दिया है, I would just bring in some emotional points. Technical data वगैरह ये सभी बोल रहे हैं, लेकिन मैं दो-तीन बहुत छोटी-छोटी चीजें कहूंगी। First, how can we claim progress in medical facilities when mothers bleed to death in transit and children starve? Our Infant Mortality Rate is higher than countries like Sri Lanka and China. And we also rank highest in wasted and stunted children under five years. I will not elaborate on it, क्योंकि इस हाउस में जितने लोग बैठे हैं, मैं उम्मीद करती हूँ कि most of them are above intellectual level. They would understand what I am trying to say.

The next target or the next set of population that I would like to speak about is the elderly people, the senior citizens of this country, especially those senior citizens who live alone in urban cities. They are grossly neglected. छोटे शहरों में परिवार इकट्ठा रहता है और पेरेन्ट्स की देखभाल हो जाती है। मगर बड़े शहरों में पेरेन्ट्स जब सीनियर सिटीजन्स हो जाते हैं, उनके बच्चे या तो काम करने के लिए बाहर चले जाते हैं या वे अपनी उन्नति के लिए, अपनी प्रगति के लिए उस शहर से कहीं और चले जाते हैं। इसमें कोई बुरी बात नहीं है। But parents who live alone in flats and in houses, are completely ignored by the society, by all of us. अगर किसी बिल्डिंग में कोई एल्डर्ली कपल रहता हो, तो हम लोगों में से कितने लोग ऐसे हैं, जो उनके पास जाकर पता करते हैं कि आप कैसे हैं, आपने कुछ खाया, क्या आपको किसी चीज की जरूरत है? इस तरह की भावनाएं अब हमारे यहां से खत्म हो गई हैं।
...(समय की घंटी)...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): You can continue, if you want, for a minute.

SHRIMATI JAYA AMITABH BACHCHAN: May I?

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Yes. आज तो सेलेब्रिटीज का दिन है। आप बोलिए।

SHRIMATI JAYA AMITABH BACHCHAN: Thank you; you consider me to be a celebrity. I thought I was 'maybe'. सर, अर्बन एरियाज़ में जो सीनियर सिटीजन्स रहते हैं, they suffer from undetected dementia and Alzheimer's. There is need to conduct Census of such elderly people so that timely healthcare can be given and dignity upheld during the twilights of their lives.

Next is organ donation. सर, हमारे देश में अवेयरनेस की कमी है और religious beliefs और strict laws की वजह से more than 1,12,000 Indians are waiting for transplant and a new name is added to the national transplant waiting list every 10 minutes. This

requires urgent attention. हम फिजिकल हेल्थ के बारे में बात करते हैं कि किसी को क्या बीमारी है और बड़ी-बड़ी बीमारियों के बारे में बात करते हैं, लेकिन एक छोटी सी ailment है, जिसके बारे में हम लोग बात तो करते हैं, लेकिन उतना ध्यान नहीं देते हैं and that is mental ailments. India allocates less than 1 per cent of its total health Budget to mental health while developed countries allocate 5 per cent to 10 per cent.

उपसभाध्यक्ष (श्री प्रमोद तिवारी) : आप कन्टिन्यू करें और 1 मिनट में अपनी बात खत्म करें।

SHRIMATI JAYA AMITABH BACHCHAN: Nearly 15 per cent of Indians suffer from mental health disorders and there is only one psychiatrist per 100,000 people. It is a very sad situation and is completely ignored.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Thank you, Jaya ji.

श्रीमती जया अमिताभ बच्चन : सर, क्या मैं कन्क्लूड नहीं करूँ?

उपसभाध्यक्ष (श्री प्रमोद तिवारी): मैं तो आपसे यही कह रहा हूँ कि आप कन्क्लूड कीजिए।
...(व्यवधान)...

डा. राधा मोहन दास अग्रवाल (उत्तर प्रदेश): सर, उन्हें बोलने दीजिए, वह सेलेब्रिटी हैं।
...(व्यवधान)...

श्रीमती जया अमिताभ बच्चन : राधा मोहन जी सिफारिश कर रहे हैं। यह तो बहुत बड़ी बात है।
...(व्यवधान)...

उपसभाध्यक्ष (श्री प्रमोद तिवारी): अगर सेलेब्रिटीज़ को बुलवाया, तो आपको फिर 10 मिनट बुलवाना पड़ेगा। ... (व्यवधान)...

श्रीमती जया अमिताभ बच्चन : सर, मुझे याद है, जब मेरे पति बहुत बीमार थे और अस्पताल में थे। वे मुम्बई में नहीं थे। उनको 24 आवर्स ऑक्सीजन की बहुत जरूरत थी। He was in the ICU and I was personally supervising. There were no nurses available. सिलेंडर खत्म हो गया and he was gasping for breath. We got cylinders in the middle of the night and they were empty. Can you imagine the condition of the patient and the family? Anyway, I think, someone was kind and we managed to get them. This is very important and this comes under the category of medicines as well. You get spurious medicines. In fact, a simple thing like Vicks is full of wax and scent. It is very bad. These things need to be controlled and taken care of. I do not want to say too much. I would like

to conclude by saying that the Government should consider bringing a unified healthcare law which will ease various aspects of healthcare services for the Indian citizens. Thank you, Sir.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Now, Shri Iranna Kadadi. You have ten minutes.

श्री ईरण्ण कडाडी (कर्नाटक): उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं कर्नाटक से आया हूँ, इसलिए मैं कन्नड़ में बोलना चाहता हूँ।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Yes, you had requested.

SHRI IRANNA KADADI: & Thank you, hon. Vice- Chairman, Sir, for giving me the opportunity to speak on the Discussion of the Ministry of Health and Family Welfare of the Central Government. I wholeheartedly congratulate the beloved Prime Minister of this country, the globally respected leader, hon. Shri Narendra Modi, for implementing numerous schemes that extend healthcare services to the last person in the society and for bringing historic improvements to India's healthcare sector. I also extend my heartfelt congratulations to the Leader of the Rajya Sabha and the esteemed Minister of Health, hon. Shri Jagat Prakash Nadda, who has been delivering excellent service as the Union Health Minister.

Today, India's health policy is not limited to just treatment. Instead, it focuses on disease prevention, the expansion of modern medical facilities, revolutionary changes in medical education and prioritizing digital healthcare, which is highly commendable. This shift from reactive to proactive healthcare has transformed the way we approach public health, ensuring that prevention and early diagnosis become key pillars of our strategy.

In this year's Budget, the Central Government has made a historic allocation of ₹99,858.56 crore for the healthcare sector, which is a 191% increase compared to the Budget ten years ago. This Budget not only expands healthcare services but also modernizes medical facilities, ensuring that even the poorest sections of society can access treatment more easily. The vision behind this significant allocation is to strengthen our healthcare infrastructure, equip hospitals with advanced medical technologies and ensure that rural areas receive the same level of care as urban centers. Notably, initiatives like the Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya

& English translation of the original speech delivered in Kannada.

Yojana, Pradhan Mantri Janaushadhi Kendras, the National Health Mission, the expansion of medical colleges, the exemption of taxes on life-saving medicines, cancer care centers, and digital health protection serve as milestones in making India a healthier and more empowered nation. This Budget not only enhances access to healthcare services but also ensures that treatments become more affordable and effective through these initiatives.

Sir, under the Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana, ₹9,406 crore has been allocated, providing free health insurance coverage of up to ₹5 lakh for 12 crore poor and underprivileged families. Under this scheme, 55 crore citizens have received healthcare benefits, and 8.39 crore people have been allowed hospital admissions, delivering medical treatments worth ₹1.16 lakh crore to the ordinary people. This scheme financially empowers the poor and protects them from the necessity of having to take loans for medical treatment. Moreover, this initiative has significantly reduced the burden on Government hospitals by enabling beneficiaries to seek treatment in private hospitals, ensuring quality healthcare for all. Under the Pradhan Mantri Bharatiya Jan Aushadhi Kendra Yojana, over the past 11 years, this scheme has successfully saved around ₹30,000 crore for the common man by distributing more than 2,000 types of medicines and over 300 types of surgical equipments. Under the leadership of Prime Minister Narendra Modi, the Government is reducing healthcare costs for the poor by providing medicines at 50% to 80% lower prices than branded medicines. The availability of affordable and high-quality medicines through Jan Aushadhi Kendras has been a game-changer in public health. More than 15,000 Jan Aushadhi Kendras have already been established across the country, and in the next two years, an additional 10,000 centers will be set up to further reduce the financial burden on our citizens. This scheme has changed the public perception that cheaper medicines might be of inferior quality. These generic medicines are certified by the World Health Organization (WHO), ensuring safety and efficacy. People suffering from heart disease, diabetes, and high blood pressure—who spend money daily on essential medicines—have been able to make significant monthly savings through this scheme, providing substantial financial relief to the poor.

To strengthen digital healthcare services, priority is being given to digital infrastructure in primary healthcare centers. Through the e-Shram Portal, daily wage workers can register themselves and avail health insurance benefits. This initiative provides social security to millions of workers in the unorganized sector and ensures access to better healthcare services. The integration of telemedicine services through the e-Sanjeevani initiative has also played a crucial role in bridging the healthcare accessibility gap, especially in remote areas.

In the next three years, day-care cancer centers will be established in all district hospitals across the country. By 2025-26, 200 new centers will be set up. This initiative will help provide advanced cancer treatment in patients' own districts, reducing overcrowding in major hospitals. Additionally, investments in research and development for cancer treatments are being encouraged to ensure India remains at the forefront of medical advancements. Thirty-six life-saving medicines are now exempt from Basic Customs Duty (BCD), offering financial relief to patients suffering from cancer, rare diseases, and other severe illnesses. This move reduces the economic burden on patients who rely on expensive medicines, making essential treatments more accessible. Furthermore, the Government has initiated steps to regulate the prices of critical drugs to prevent exploitation and ensure affordability.

Sir, the budget allocation of ₹37,227 crore has been made for the National Health Mission, which plays a key role in strengthening primary and secondary healthcare services in rural and urban areas. The expansion of health and wellness centers under this mission is making quality healthcare services available at the grassroots level.

As I come from the State of Karnataka, I would like to bring some of the issues to the notice of this august House. The State Government of Karnataka has failed to implement the healthcare schemes started by the Central Government. In the last 19 months, over 736 mothers, post-natal, and more than 1,100 newborns have died in Karnataka. The failure to adequately implement maternal and child healthcare programs is deeply concerning. The State Government has failed to properly implement Central Government schemes such as Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana and Mission Indradhanush, which are meant for the welfare of mothers and newborns. Furthermore, the funds allocated by the Central Government for these schemes are being misused. I urge the State authorities to take immediate corrective measures and ensure that these vital programmes reach the intended beneficiaries.

Sir, in February 2023, the Central Government approved the establishment of a new 100-bed ESI hospital in Belagavi. I would like to bring it to the notice of this House that the State Government has deliberately delayed land allocation for this hospital, betraying the people of Karnataka. The unnecessary delays in such critical infrastructure projects hamper progress and deprive citizens of essential healthcare services.

Sir, under the National Tuberculosis Eradication Mission, the TB incidence rate has been reduced from 237 per lakh population in 2015 to 195 per lakh in 2023. Between 2021 and 2023, malaria cases decreased by 13.28%, and malaria-related deaths declined by 7.77%. Despite these advancements, treatments for cardiac

diseases, cancer and kidney transplants remain expensive. The Government is committed to ensuring that financial barriers do not prevent people from accessing life-saving treatments. To assist such patients, the Prime Minister's National Relief Fund (PMNRF) provides financial aid for medical treatment. The Government has set up a system to disburse financial assistance quickly, benefiting common citizens. Additionally, efforts are underway to enhance organ donation awareness and streamline the transplant process.

Sir, the Budget presented by the Government is a visionary budget that strengthens the foundation of our healthcare system. It ensures that quality medical facilities reach every citizen, making healthcare more accessible, affordable and efficient. I welcome this Budget on behalf of all the people of our country. With this, I conclude my speech. Namaskar!

SHRIMATI JEBI MATHER HISHAM (Kerala): Mr. Vice-Chairman, Sir, while participating in the discussion on the Working of Ministry of Health and Family Welfare, I wish to speak on ten points. As I am from Kerala, my first three points would be on Kerala. The first point is on ASHA workers, the silent pillars of public health. Let me start with a story, not of celebration, but of suffering. Sir, in Kerala, there are about 27,000 ASHA workers. These ASHA workers have been on indefinite strike for the past 37 days in torrential rain and scorching sun in the steps of Secretariat of Kerala. And now the ASHA workers have announced that they will go for an indefinite hunger strike from the day after tomorrow. Why, Sir? Because the honorariums remain unpaid, their wages have not been revised and their demands are met with silence. Neither the Government of Kerala nor the Centre has had the willingness to even listen to the concerns of ASHA workers. On International Women's Day, when the world celebrated, the ASHA workers in Kerala stood in darkness of neglect. Currently, an ASHA worker in Kerala receives Rs. 7,000 per month. That is equivalent to Rs. 233 per day. Even this meagre sum is delayed. Can a family survive on Rs. 233 a day? And even for this meagre amount, Kerala Government had brought a circular which they had to withdraw under pressure yesterday because of the ongoing protest of ASHA workers. Twenty years ago, under NRHM, when ASHA workers became scheme workers, they worked as voluntary part-time service. Today, they are the first-time responders to our most pressing health issue.

उपसभाध्यक्ष (श्री प्रमोद तिवारी) : प्लीज़, आप लोग बैठे-बैठे बात न करें। आप मेहरबानी करें।

SHRIMATI JEBI MATHER HISHAM: During COVID-19, like angels, ASHA workers went from door to door, identifying patients who were quarantined, giving them medicine, PPE kits, etc. Not just for COVID, they have been at the frontline of battle, whether it is dengue, malaria, tuberculosis, cholera, leprosy, Nipah, even taking pregnant women to hospitals and giving vaccination. Sir, as a three-term Municipal Councillor, I have had first-hand experience. I have watched them from close quarters. This is not a part-time job. It is, undoubtedly, a full-time job. But their shifts are endless. Even after going home, they have to do the data entry and reporting. So, their responsibilities are boundless, yet their compensation remains disgracefully inadequate. And, Sir, they work over 12 hours a day without social security, without job benefit, without a pension and they retire with nothing. 'आशा' अब निराश हो गई। This is not just a policy failure. This is discrimination; this is exploitation; this is violation of human rights. Can a nation that prides itself in women empowerment justify this exploitation? Meanwhile, the Government of Kerala and the Central Government are engaged in a blame game regarding funds. The Finance Minister of Kerala claims that Centre has to give Rs. 100 crores. The Health Minister of Kerala claims that Rs. 636 crores have to be given and it is pending. Whereas the Union Health Minister, on the floor of the House says, nothing is pending. What is the truth? And why should ASHA workers suffer? Sir, the recent announcement of considering enhancement of remuneration by the Union Minister in the House is a solace, but that is not enough. I am glad that J.P. Nadda ji is here. ASHA workers must be institutionalized as Government employees. Refusal to do so is a deliberate systematic undervaluing of women labour. Therefore, most respectfully, I urge the Central Government to regularise ASHA workers as employees; implement a structured pay-scale of Rs.21,000 per month; ensure a retirement benefit of Rs.5,00,000; and ensure social security, EPF and pension. I raised this issue in this House on 6th February 2024 and I will continue to raise it.

Sir, I now move on to my second point. Anganwadi workers and helpers are the backbone of child nutrition. Like ASHA workers, Anganwadi workers in Kerala are around 66,100 and they are also on an indefinite strike since yesterday. Their wages have not seen meaningful revision in eight years but their workload has increased exponentially. An Anganwadi worker earns only Rs.12,500 per month and a helper earns Rs.8,700 per month. Often, they pay for the daily expenses and they have to crave for their reimbursement. This is a State-sanctioned injustice. I urge the Central Government to treat Anganwadi workers as Government employees in line with the Supreme Court Observation; implement a minimum wage of Rs.21,000 per month; and increase the retirement benefit to Rs.5,00,000. I had raised this issue

also in the House on 5th December 2023 and I will continue to raise it. The protest staged by ASHA workers and Anganwadi workers in Kerala is a show of strength of perseverance of women power.

&” The woman power will rise and shine. Kerala will awake and point fingers at the injustice of State and Central Governments.” I started Mahila Saahas Kerala Yatra from January 4 covering 1,474 Mandalams, 941 Panchayats, 87 Municipalities and six corporations. I want to share here my experience. In 40 days, when I travelled to 30 Panchayats, in every Panchayat, ASHA workers and Anganwadi teachers and helpers came and narrated their sad stories. Kerala under different successive Governments stayed ahead in public health. If this is the plight of Kerala’s ASHA workers and Anganwadi workers, then, what will be their plight across the nation? I urge the Government that this has to end and both ASHA workers and Anganwadi workers will have to be treated as Government employees and benefits should be given to them.

Sir, my third point is Kerala’s fight for AIIMS and the tale of step-motherly treatment. Kerala has done everything whatever is required for AIIMS. Initially, four locations were identified. Thereafter, 150 acres of land was acquired and transferred to the Directorate of Medical Education in Kinalur in Kozhikode only for the purpose of establishment of AIIMS. But in spite of doing all that, the Union Government turned deaf ears to Kerala for AIIMS. I want to know this from the Union Minister very respectfully. Why does not Kerala deserve an AIIMS? Why is there delay when other States are given AIIMS? This discrimination should end and Kerala should get an AIIMS.

Sir, I am now moving on to the national picture. My fourth point is the tale of two eras -- before 2014 and after 2014. Before 2014, across different Governments, from Jawaharlal Nehru *ji* to Manmohan Singh *ji* -- yes, of course, Atal Bihari Vajpayee *ji* was also Prime Minister -- there was a common priority. The common priority was building of a robust healthcare system in India. The focus was on infrastructure, inclusivity and accessibility. Priority was to provide health care. From *Achhe Din* to *Sabka Saath, Sabka Vikas, Sabka Vishwas, Sabka Prayaas* to *Amrit Kaal* to *Viksit Bharat*, there is no substance. There are only slogans. When the WHO recommends five per cent of the GDP, India barely allocates 1.9 per cent. This is embarrassingly low when compared to giants. My fifth point is that the public health care system is in ruins. I wish to say about *Ayushman Bharat*. Through *Ayushman Bharat*, the health care shifted responsibility to private players ensuring free and accessible health

& English translation of the original speech delivered in Malayalam.

to the needy, which is not there. The Comptroller and Auditor General itself has said that there are fake claims and there is total fraud. My sixth point is about violence against doctors and health professionals.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Please conclude.

SHRIMATI JEBI MATHER HISHAM: India has become a place like that. Rising violence against doctors is a big issue and the Centre is not doing anything. My seventh point is about NEET catastrophe. The Government promised 10,000 medical seats but it can't conduct even the NEET exam! I hope Naddaji has seen Mr. Jairam Ramesh's tweet as to what has happened to Post Graduate exam. My eighth point is about unacceptable 18 per cent GST on health insurance. That has to be revoked. That is much, much higher than what people pay in the USA, the UK and South Africa.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Please conclude.

SHRIMATI JEBI MATHER HISHAM: My ninth point is about drug quality concerns. Our drugs were used in Gambia and Uzbekistan. People have lost their lives. In the USA, people are turning blind. So, that is a big concern.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Please!

SHRIMATI JEBI MATHER HISHAM: Sir, now, my final point. If I don't say it, it will be a big loss to the nation. My final point is about India and the WHO. Silence is not an option. WHO plays an important role; even during Covid time, we know what WHO did.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Thank you very much.

SHRIMATI JEBI MATHER HISHAM: President Trump has unilaterally announced a decision to withdraw from the WHO. This is a time when the self-proclaimed Vishwaguru and hon. Prime Minister must step up and support the WHO. I urge the hon. Prime Minister. I do not speak today merely to criticize; I speak to warn. Our healthcare system is dismantled before our eyes. The Government's policies are misplaced, flawed and dangerous.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Thank you.

SHRIMATI JEBI MATHER HISHAM: Sir, I conclude. People of India deserve better. There are a lot of slogans but we need action; not just speeches and podcasts, but we need solutions; not just promises but we need justice. *Jai Hind!* Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Thank you. Mr. Brittas, what is your point of order?

DR. JOHN BRITTAS (Kerala): Sir, my point of order is under Rule 239. Rule 239 says, "When, for the purposes of explanation during discussion or for any other sufficient reason, any member has occasion to ask a question of another member on any matter then under the consideration of the Council, he shall ask the question through the Chairman." So, I am using your good office. Is it not a fact, as Shri Manoj Kumar Jha stated in the morning during Zero Hour, that Kerala gives the highest honorarium to ASHA workers? Secondly, is it not a fact that Congress is hand-in-glove with BJP in Kerala to distort the LDF administration there? Thirdly, will they have the guts to take on BJP? ...*(Interruptions)*... Will they come to Delhi and fight BJP? ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): This is not a point of order. ...*(Interruptions)*... Please! ...*(Interruptions)*...

DR. JOHN BRITTAS: Sir, it is under Rule 239.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): No point of order! Now, Mr. Abdul Wahab.

सुश्री दोला सेन (पश्चिमी बंगाल) : सर, बार-बार यही हो रहा है। बीजेपी के बाद कांग्रेस का टर्न आता है और कांग्रेस के बाद तृणमूल कांग्रेस का टर्न आता है, पर आपने कल भी यह परम्परा तोड़ी थी, आज भी तोड़ दी।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): It is Chairman's discretion.

MS. DOLA SEN: Sir, it is Chairman's discretion but please maintain the convention.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): If I am sitting in the Chair, I am also bound by Chairman's discretion. Please! Now, Mr. Abdul Wahab.

SHRI ABDUL WAHAB (Kerala): Respected Vice-Chairman, Sir, when we tell the truth about the Kerala Government, then, these people start making points of order. About ASHA workers, already my colleague has explained. I don't want to explain more about that. Both the Kerala Government and the Central Government are playing politics. We don't know who is right and who is wrong. ...(*Interruptions*)... Dr. John Brittas is blaming the Centre and we are saying that both are culprits in this. The case of ASHA workers is that a minimum of Rs. 21,000 be given. If I am starting business, then only this minimum wage come into picture but, in the Kerala Government, there is no minimum wage. Rs. 21,000 is given from Kerala Government either with the help of Centre or otherwise. That should be Rs.21,000. At the time of retirement, they need Rs. 5 lakh, they are fighting for that. And how many times the demand for AIIMS has been made, I do not know. We are asking Naddaji to just make an AIIMS in Kerala, wherever it is. Then, coming to national institute status for *Arya Vaidya Sala*, Kottakkal, you all know about *Arya Vaidya Sala*, Kottakkal. It should have a national status. Kottakkal bagged all India third rank in Quality Council of India ratings. The Government should elevate the status of *Arya Vaidya Sala*, Kottakkal to National Institute of Ayurveda status, like the one in Jaipur. A memorial in honour of late Shri P.K. Warriar, who took ayurveda to masses, also needs to be set up. Now, my request to Naddaji is to increase the seats for MBBS. As you all know, because of not much seats, everybody is going outside to countries like Uzbekistan, Kazakhstan. They are going to so many places and I do not know what they are getting enrolled into. A lot of money is spent by our students there. So, increase our MBBS seats to a level as you told that this many doctors we need for this many people. The quality of examination for practising in India is a great entry barrier for many students coming back. We need to ease the entry of foreign educated medical students by giving them license to practice in India. Shrimati Jebi Mather Hisham already spoke about increasing attacks against medical practitioners. The medical practitioners and doctors are having a lot of problems from the families and people who come for the medical care. So, the medical fraternity feels that they are being unfairly targeted and being treated unjustly. Increased sensitization and strict laws need to be formulated. Then, there are pathetic working conditions of nurses and other medical staff in India. Nurses have been one of the most exploited communities by private hospitals in India. The minimum wages for nurses in all private hospitals should also be kept, at least, Rs.21,000. The Union Government

should intervene to make their working conditions better and ensure that these communities are not exploited any more in the hands of private hospitals. There is one more request about CGHS facility for us and the Government employees. It is not there so much in Kerala. From our districts of Malappuram and Palakkad and all, we have to go all the way to Calicut to get the CGHS facility. So, please include Malappuram also in that one.

श्री मोहम्मद नदीमुल हक (पश्चिमी बंगाल): उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं अपनी पार्टी ऑल इंडिया तृणमूल कांग्रेस और हमारी लीडर ममता बनर्जी का तहेदिल से शुक्रिया अदा करता हूँ कि आज मुझे यहां बोलने का मौका दिया। सर, कहते हैं कि जान है, तो जहान है और यही सेहत का राज है। मर्कज़ी हुकूमत आवामी सेहत को मजबूत बनाने के बड़े-बड़े दावे करती है, लेकिन हकीकत बिल्कुल मुख्तलिफ है। मुल्क में सेहत आमा की इंतहाई अबतर हालत को उजागर करती है। मेरी पार्टी ने बार-बार लाइफ और मेडिकल इंश्योरेंस के प्रीमियम के बारे में कहा है कि उस पर से 18 परसेंट जीएसटी को हटाया जाए, लेकिन अभी तक इस पर कोई अमल नहीं हुआ है। सर, हुकूमत नेशनल हेल्थ पॉलिसी के तहत पब्लिक हेल्थ के इखराजात को जीडीपी के ढाई परसेंट का दावा करती थी, लेकिन जब बजट पेश हुआ, तो हम लोग देख रहे हैं कि जीडीपी का .28 परसेंट हिस्सा हेल्थ के लिए मुख्तसर किया गया है, उसके लिए रिजर्व किया गया है, जबकि वर्ल्ड एवरेज कम से कम 6 परसेंट होती है और यह हुकूमत के यूनिवर्सल हेल्थकेयर पर एक बहुत बड़ा धब्बा है। सर, मुल्क में बहुत सारे प्रीमियर मेडिकल इंस्टीट्यूशन्स हैं, जिसमें से एम्स भी है। अगर उसकी हालत देखें, तो एम्स में आज के दिन में 18,256 आसामियां खाली हैं और कल्याणी एम्स में 151 फैकल्टी और 812 नॉन फैकल्टी मेम्बर्स की भी आसामियां खाली हैं। कैसे यह हुकूमत हेल्थ के लिए सहूलियत फराहम करेगी, अगर हॉस्पिटल में जो जगह खाली हैं, वहीं भर्ती नहीं होगी। अगर मेन्टल हेल्थ देखें, जिसको जेहनी सेहत भी कहते हैं, उसमें भी हेल्थ के बजट का 1 परसेंट खर्च किया जाता है, लेकिन उससे भी कम खर्च किया जाता है। इसमें भी इंसाफ नहीं हो रहा है। इस नाकामी के बरअकस अगर हम बंगाल में जाएं, तो ममता बनर्जी, हमारी दीदी ने 2010-11 में कमान संभाली थी, जबकि वहां बजट 2,885 करोड़ रुपये था। महोदय, आज के दिन हेल्थ का बजट बढ़कर 20 हजार, 200 करोड़ रुपये हो गया है। एमबीबीएस सीट्स, जो 1,355 थीं, वे आज के दिन में 5,650 हो गई हैं। महोदय, पोस्ट ग्रेज्युएट, पोस्ट डॉक्टरेट की तादाद दुगुनी हो चुकी है और नर्सिंग सीट्स भी आज के दिन 10 गुना हो चुकी हैं। सर, इंफ्रास्ट्रचर के लिहाज से पश्चिमी बंगाल में अस्पताल के बेड्स की तादाद दुगुनी हो गई है और कई स्पेशियलिटी अस्पताल, स्वास्थ्य केंद्र भी कायम किए गए हैं।

सर, कौमी खानदानी सेहत सर्वे, NFHS-5 के मुताबिक इस अक्रदाम से, इस कदम से आज पूरे पश्चिमी बंगाल में 88 परसेंट वैक्सिनेशन हो रहा है। महोदय, national average सिर्फ 77 परसेंट है, यहाँ तक कि पश्चिमी बंगाल में ख्वातीन की गिज़ाई सूरतेहाल के फिगर भी कौमी औसत से बढ़कर आगे हो गए हैं। These achievements reflect West Bengal's commitment to accessible and quality healthcare for all. इस कामयाबी की बुनियाद 'स्वस्थ साथी योजना' है। यह मगरीबी बंगाल की एक flagship सेहत इंश्योरेंस स्कीम है, जो मुकम्मल तौर पर

रियासती हुकूमत के ज़रिये माली हालत फराहम करती है। इस स्कीम में रियासत भर में 2 करोड़, 45 लाख फैमिलीज़ और 8 करोड़, 50 लाख फर्द हैं। उनको बेनिफिट दिया जाता है और वे सभी लोग इसके अंदर कवर हैं। इस स्कीम के तहत 2,879 अस्पताल और नर्सिंग होम भी रजिस्टर्ड हैं। सर, 85 लाख से ज्यादा beneficiaries ने 11 हज़ार करोड़ रुपये से ज्यादा की खिदमात हासिल की है।

महोदय, सिर्फ 2023-24 में इस स्कीम के तहत 2 हज़ार करोड़ रुपये से ज्यादा खर्च किये गये हैं और रोज़ाना तकरीबन 6 हज़ार मरीज़ इस सहूलियत से फायदा उठा रहे हैं। सर, अगर हम लोग 'स्वस्थ साथी योजना' और 'पीएम जन आरोग्य योजना' को compare करें, तो यह देखा जाएगा कि सबसे पहले 'पीएम जन आरोग्य योजना' socio-economic और कास्ट पर मुबनी मरदुम शुमारी की मियाद तक महदूद है, जबकि 'स्वस्थ साथी योजना' मगरिबी बंगाल के तमाम permanent residents को कवर करती है, सिवाय उनके जो पहले से बीमाशुदा हैं।

सर, क्योंकि यह पुराने डेटा पर इनहेसार करती है, PMJAY में बड़े पैमाने पर अखराज की गलतियाँ होती हैं, जबकि 'स्वस्थ साथी योजना' बुजुर्ग खातूनेखाना के नाम पर एक स्मार्ट कार्ड जारी करती है, जो शनाख्ती अमल को आसान बनाती है। सर, पीएमजेएवाई एक insurance model है, जहाँ पर अकसर insurance claim reject भी किए जाते हैं, जबकि 'स्वस्थ साथी योजना' एक assurance model है, जहाँ पर किसी को महरूम नहीं किया जाता है। सर, मज़ीद आगे बढ़ें, तो कौमी सेहत मिशन, मायने National Health Mission मरकज़ी हुकूमत की जानिब से funding में एक बहुत बड़ा [£] किया जा रहा है। सर, इस scheme का 60:40 का शेयर होना चाहिए, लेकिन बंगाल को जुलाई, 2023 में पिछले 280 करोड़ रुपये मिले थे और 2023 से लेकर 2025 तक 1 रुपया भी हम लोगों को कहीं पर भी नहीं दिया गया है। अपनी pocket से अभी जो 2,720 करोड़ रुपये बकाया हो गये हैं, इसकी वजह से बहुत बड़ी प्रॉब्लम हो रही है और स्टेट गवर्मेंट पर पूरे अखराजात का बोझ पड़ रहा है। ...**(व्यवधान)**... सर, मरकज़ी हुकूमत फख्र से दावा करती है कि डॉक्टर और आबादी का जो रेश्यो है, वह 1:811 है, जबकि डब्ल्यूएचओ का स्टैंडर्ड 1:1000 है, लेकिन इसमें 6 लाख, 14 हज़ार आयुष डॉक्टर्स को जोड़ लिया गया है। ...सर, मुझे एक मिनट दे दीजिए।

† **جناب محمد ندیم الحق (مغربی بنگال):** آپ سبھا ادھیکش مہودے، میں اپنی پارٹی آل انڈیا ٹرینمول کانگریس اور ہماری لیڈر ممنا بنرجی کا تہ دل سے شکریہ ادا کرتا ہوں کہ آج مجھے یہاں بولنے کا موقع دیا۔ سر، کہتے ہیں کہ سجان ہے تو جہان ہے اور یہی صحت کا راز ہے۔ مرکزی حکومت عوامی صحت کو مضبوط بنانے کے بڑے بڑے دعوے کرتی ہے، لیکن حقیقت بالکل مختلف ہے۔ ملک میں صحت عامہ کے انتہائی ابتر حالت کو اجاگر کرتی ہے۔ میری پارٹی نے بار بار لائف اور میڈیکل انشورینس کے پریمیم کے بارے میں کہا ہے کہ اس پر سے اٹھارہ فیصد جی ایس ٹی کو ہٹایا جائے، لیکن ابھی تک اس پر کوئی عمل نہیں ہوا ہے۔ سر، حکومت نیشنل ہیلتھ پالیسی کے تحت پبلک ہیلتھ کے اخراجات کو جی ڈی پی کے ڈھائی فیصد کا دعویٰ کرتی تھی، لیکن جب بجٹ پیش ہوا، تو ہم لوگ دیکھ رہے ہیں کہ جی ڈی پی کا اٹھائیس فیصد حصہ ہیلتھ کے لیے مختص کیا گیا ہے، اس کے لیے ریزرو کیا گیا ہے۔ جب کہ ورلڈ ایوریج کم سے کم چھ فیصد ہوتی ہے اور یہ حکومت کے یونیورسل ہیلتھ کنیر پر ایک بہت بڑا دھبہ ہے۔ سر، ملک میں بہت سارے پریمیئر میڈیکل انسٹی ٹیوشنس ہیں، جس میں سے ایس بھی ہے۔ اگر اس کی حالت دیکھیں، تو ایس میں آج کے دن میں اٹھارہ ہزار دو سو چھپن آسامیاں خالی ہیں اور کلیانی ایس میں 151

[£] Expunged as ordered by the Chair.

[†] Transliteration in Urdu script.

فیکلٹی اور 812 نان فیکلٹی ممبرس کی بھی آسامیاں خالی ہیں۔ کیسے یہ حکومت ہیلتھ کے لیے سہولیت فراہم کریگی۔ اگر ہاسپٹل میں جو جگہ خالی ہے، وہیں بھرتی نہیں ہوگی۔ اگر مینٹل ہیلتھ دیکھیں، جس کو ذہنی صحت بھی کہتے ہیں، اس میں بھی ہیلتھ کے بجٹ کا ایک فیصد خرچ کیا جاتا ہے، لیکن اس سے بھی کم خرچ کیا جاتا ہے۔ اس میں بھی انصاف نہیں ہو رہا ہے۔ اس ناکامی کے برعکس اگر ہم بنگال میں جائیں تو ممتا بنرجی، ہماری دیدی نے 2010-11 میں کمان سنبھالی تھی، جب کہ وہاں بجٹ 2,885 کروڑ روپے تھا۔

مہودے، آج کے دن ہیلتھ کا بجٹ بڑھ کر بیس ہزار، دو سو کروڑ روپے ہو گیا ہے۔ ایم بی بی ایس سیٹ، جو ایک ہزار تین سو پچپن تھیں، وہ آج کے دن میں پانچ ہزار چھ سو پچاس ہو گئی ہیں۔ مہودے، پوسٹ گریجویٹ، پوسٹ ڈاکٹریٹ کی تعداد دوگنی ہو چکی ہے اور نرسنگ سیٹس بھی آج کے دن دس گنا ہو چکی ہیں۔ سر، انفراسٹرکچر کے لحاظ سے مغربی بنگال میں اسپتال کے بیڈس کی تعداد دوگنی ہو گئی ہے اور کئی اسپیشیٹی اسپتال، سواسٹھ کیندر بھی قائم کیے گئے ہیں۔

سر، قومی خاندانی صحت سروے، 5-NFHS کے مطابق اس اقدام سے، اس قدم سے آج پورے بنگال میں اٹھاسی فیصد ویکسی نیشن ہو رہا ہے۔ سر، نیشنل ایوریج صرف 77 فیصد ہے۔ مہودے، یہاں تک کہ بنگال میں خواتین کی غذائی صورتحال کے فگر بھی قومی اوسط سے زیادہ ہیں These achievements reflects West Bengal's commitment to accessible and quality healthcare for all.

سوسٹھ ساتھی کی یوجنا ہے۔ یہ مغربی بنگال کی ایک فلیگ شپ صحت انشورینس اسکیم ہے، جو مکمل طور پر ریاستی حکومت کے ذریعہ مالی مدد فراہم کرتی ہے۔ اس اسکیم میں ریاست بھر میں دو کروڑ پنتالیس لاکھ فیملیز اور آٹھ کروڑ پچاس لاکھ فرد ہیں۔ ان کو فائدہ دیا جاتا ہے۔ اور وہ سبھی لوگ اس کے اندر کور ہیں۔ اس اسکیم کے تحت دو ہزار آٹھ سو اناسی اسپتال اور نرسنگ ہوم بھی رجسٹرڈ ہیں۔ سر، پچاسی لاکھ سے زیادہ بینفٹریز نے گیارہ ہزار کروڑ روپے سے زیادہ کی خدمات حاصل کی ہیں۔

مہودے، صرف 2023-24 میں اس اسکیم کے تحت دو ہزار کروڑ روپے سے زیادہ خرچ کئے گئے ہیں اور روزانہ تقریباً چھ ہزار مریض اس سہولیت سے فائدہ اٹھا رہے ہیں۔ سر، اگر ہم لوگ سوسٹھ ساتھی یوجنا اور پی ایم جن آروگیہ یوجنا کو کمپیئر کریں، تو یہ دیکھا جائے گا کہ سب سے پہلے پی ایم آروگیہ یوجنا - Socio-economic اور کاسٹ پر مبنی مردم شماری کی میعاد تک محدود ہے، جب کہ سوسٹھ ساتھی یوجنا، مغربی بنگال کے تمام پرمانیٹ ریزیڈینٹس کو کور کرتی ہے، سوائے ان کے جو پہلے سے بیمادہ ہیں۔

سر کیوں کہ یہ پرانے ڈیٹا پر انحصار کرتی ہے، PMJAY میں بڑے پیمانے پر اخراج کی غلطیاں ہوتی ہیں، جب کہ سوسٹھ ساتھی یوجنا بزرگ خاتون خانہ کے نام پر ایک اسمارٹ کارڈ جاری کرتی ہے، جو شناختی عمل کو آسان بناتی ہے۔ سر، پی ایم جے اے وائی ایک انشورینس ماڈل ہے، جہاں پر اکثر انشورینس کلیم ریجیکٹ بھی کیے جاتے ہیں، جب کہ سوسٹھ ساتھی یوجنا ایک ایشرینس ماڈل ہے، جہاں پر کسی کو محروم نہیں کیا جاتا ہے۔ سر، مزید آگے بڑھیں، تو قومی صحت مشن، معنی نیشنل ہیلتھ مشن مرکزی حکومت کی جانب سے فنڈنگ میں ایک بہت بڑا دھوکہ کیا جا رہا ہے۔ سر، اس اسکیم کا 60:40 کا شیئر ہونا چاہئے، لیکن بنگال کو جولائی 2023، میں پچھلے 280 کروڑ روپے ملے تھے اور 2023 سے لیکر 2025 تک ایک روپیہ بھی ہم لوگوں کو کہیں پر بھی نہیں دیا گیا ہے۔ اپنی پاکٹ سے ابھی جو 2,720 کروڑ روپے بقیہ ہو گئے ہیں، اس کی وجہ سے بہت بڑی پرابلم ہو رہی ہے اور اسٹیٹ گورنمنٹ پر پورے اخراجات کا بوجھ پڑ رہا ہے۔ (مداخلت)۔ سر مرکزی حکومت فخر سے دعویٰ کرتی ہے کہ ڈاکٹر اور آبادی کا جو ریشو ہے، وہ 1:811 ہے، جب کہ ڈبلیو ایچ اور کا 1:1000 اسٹیٹنڈرڈ ہے، لیکن اس میں چھ لاکھ چودہ ہزار آیوش ڈاکٹرس کو جوڑ لیا گیا ہے۔ سر مجھے ایک منٹ دے دیجیئے۔

उपसभाध्यक्ष (श्री प्रमोद तिवारी) : हाँ, एक मिनट ले लीजिए।

श्री मोहम्मद नदीमुल हक: महोदय, आयुष और एलोपेथी डॉक्टर्स को एक साथ गिनने से एक्चुअल रेश्यो में बहुत फर्क आता है। आयुष की जो दवाएं हैं, उनमें भी बहुत हैवी मेटल्स हैं। पब्लिक में उसे इंद्रोड्यूस करने के लिए उनकी जाँच होनी बहुत जरूरी है।

सर, आपने समय दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत शुक्रिया, अब मैं आखिरी बात पर आता हूँ। सर, पब्लिक हेल्थ कोई रियायत नहीं, बल्कि एक बुनियादी हक है और इस हुकूमत की नाकामी करोड़ों अफरात को उनके बुनियादी हुकूक से महरूम कर रही है। हुकूमत के दावों, वादों और उनकी अमली कारकरदिगी के दरम्यान फर्क पहले से कहीं ज्यादा बढ़ चुका है। जैसा कि मैंने आज बयान किया है कि मरकज़ी स्कीमों के लिए फंडिंग नाकافی है, अस्पताल अम्ले की शदीद कमी का शिकार है, ज़ेहनी सेहत को नजरअंदाज किया जा रहा है और अहम स्कीमें बदनज़मी की वजह से मुतासिर हो रही हैं। हमें असत्य वादे और गुमराहकुन डेटा नहीं, बल्कि अमली एकदमात दरकार है। मैं मरकज़ी हुकूमत से गुजारिश करता हूँ कि वह बंगाल मॉडल से सबक हासिल करे और मुल्क की आवाम के लिए पब्लिक हेल्थ के बुनियादी ढांचे को बेहतर बनाने के लिए फ़ौरी कदम उठाए। सर, बहुत-बहुत शुक्रिया। ...**(व्यवधान)**...

† **جناب محمد ندیم الحق** : مہودے، آیوش اور ایلوپیتھی ڈاکٹرس کو ایک ساتھ گننے سے ایکچول ریشو میں بہت فرق آتا ہے۔ آیوش کی جو دوائیں ہیں، ان میں بھی بہت بیوی میٹلس ہیں۔ پبلک میں اسے انٹرنڈیوس کرنے کے لیے ان کی جانچ ہونی بہت ضروری ہے۔

سر، آپ نے وقت دیا، اس کے لیے آپ کا بہت بہت شکریہ، اب میں آخری بات پر آتا ہوں۔ سر، پبلک ہیلتھ کوئی ریاست نہیں، بلکہ ایک بنیادی حق ہے اور اس حکومت کی ناکامی کروڑوں افراد کو ان کے بنیادی حقوق سے محروم کر رہی ہے۔ حکومت کے دعووں، وعدوں اور ان کی عملی کارکردگی کے درمیان فرق پہلے سے کہیں زیادہ بڑھ چکا ہے۔

جیسا کہ میں نے آج بیان کیا ہے کہ مرکزی اسکیموں کے لیے فنڈنگ ناکافی ہے، اسپتال عملے کی شدید کمی کا شکار ہے، ذہنی صحت کو نظرانداز کیا جا رہا ہے اور اہم اسکیمیں بدنظمی کی وجہ سے متاثر ہو رہی ہیں۔ ہمیں استیہ وعدے اور گمراہ کن ڈیٹا نہیں، بلکہ عملی اقدامات درکار ہیں۔ میں مرکزی حکومت سے گزارش کرتا ہوں کہ وہ بنگال ماڈل سے سبق حاصل کرے اور ملک کی عوام کے لیے پبلک ہیلتھ کے بنیادی ڈھانچے کو بہتر بنانے کے لیے فوری قدم اٹھائے۔ سر، بہت بہت شکریہ۔۔۔(مداخلت)۔۔۔

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI PRAMOD TIWARI): Thank you. ...**(व्यवधान)**... आप अभी तक कहां थे? Shri Praful Patel; not present. Shrimati Ramilaben Becharbhai Bara.

श्रीमती रमिलाबेन बेचारभाई बारा (गुजरात) : माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, इस सदन में बहुत महत्वपूर्ण सब्जेक्ट स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कार्यकरण पर चर्चा करने का मुझे मौका मिला है, इसके लिए आपका धन्यवाद। आपके माध्यम से और आपको प्रणाम करते हुए मैं हमारे देश के यशस्वी प्रधान मंत्री माननीय मोदी जी, हमारे वित्त मंत्री जी को और हमारे कल्याणकारी आरोग्य मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहती हूँ। उपसभाध्यक्ष जी, मोदी जी की सरकार गरीबों को समर्पित सरकार है और वह सरकार अंत्योदय की भावना से काम कर रही है। मोदी जी ने 2014 से प्रधान मंत्री पद संभाला है। तब से लगातार बजट की बढ़ोतरी ही रही है। 2014 से पहले - ये जो सामने बैठे बड़ी-बड़ी बातें कर रहे हैं, उनका बजट पहले कितना था? उनका बजट 37,330 करोड़ था। मोदी जी ने जब देश की कमान संभाली, तो लगातार बजट बढ़ता गया। इस साल 2025-26 का जो बजट है, वह 99,858.56 करोड़ है। इसका मतलब यह हुआ कि यह सतत बढ़ता बजट है। इतना ही नहीं, इस बजट के जरिए आरोग्य का कवच प्रत्येक देशवासी को भी मिल रहा है।

† Transliteration in Urdu script.

माननीय उपसभाध्यक्ष जी, समग्र देशवासी इस बजट का लाभ भी उठा रहे हैं। हमारे प्रधान मंत्री जी दूरगामी दृष्टि से काम कर रहे हैं। हमारे कई माननीय सदस्य कुपोषण के बारे में बोल रहे थे, मातृ मृत्यु दर के बारे में भी बोल रहे थे, नवजात शिशु के बारे में भी बोल रहे थे, लेकिन क्या किसी ने भी कोई ठोस उपाय सोचा? मैं आज इस सदन में गर्व से कहना चाहती हूँ कि हमारे देश के प्रधान मंत्री, वे प्रधान मंत्री बनने से पहले गुजरात के मुख्य मंत्री थे, तब से वह इस विषय को लेकर चिंतित थे और वे गुजरात में भी काम कर रहे थे। गर्भ में रहने वाला बच्चा और माता दोनों सुरक्षित रहें, बच्चा सुरक्षित जन्में और साथ ही साथ सशक्त भी जन्में, इसके लिए हमारी आशा बहनें, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और female health workers दिन रात मेहनत कर रहे हैं, ताकि हमारी आने वाली पीढ़ी, हमारे आने वाले बच्चे सशक्त जन्में, स्वास्थ्यमय जन्में। इन सभी की चिंता हमारे आरोग्य मिनिस्टर और हमारी सरकार कर रही है।

5.00 P.M.

साथ ही साथ, मिशन वात्सल्य योजना के अंतर्गत मोदी सरकार ने अनेक कदम उठाए हैं। मिशन इंद्रधनुष योजना के तहत 12 करोड़ बच्चों का टीकाकरण किया गया है।

माननीय उपसभाध्यक्ष जी, मैं गुजरात से आती हूँ। 2014 में केंद्र सरकार ने राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य का एक कार्यक्रम जारी किया था। यह देश के

[उपसभाध्यक्ष (श्री पी. विल्सन) पीठासीन हुए।]

सभी राज्यों के लिए जारी किया गया था। यह बच्चों की care करने के लिए, उनकी health की चिंता करने के लिए किया गया था। इसमें हमारी गुजरात सरकार ने जो काम किए हैं और हमारे देश के प्रधान मंत्री बच्चों के प्रति कितना समर्पित हैं, इसके थोड़े आंकड़े में आपके सामने सदन में रखना चाहती हूँ। गुजरात सरकार ने नवजात शिशु और आंगनवाड़ी से लेकर 18 साल के बच्चों की, जो स्कूल जाते थे या नहीं जाते थे, पाठशाला में पढ़ते थे, मदरसा में पढ़ते थे, कहीं भी पढ़ते थे, उन लोगों की health checkup करवाई। आज गुजरात सरकार इसे प्रति वर्ष कर रही है। उन्होंने गवर्नमेंट की mobile health team के माध्यम से बच्चों की screening कराई। माननीय उपसभाध्यक्ष जी, उनकी checkup के जो आंकड़े थे, उसमें लगभग एक करोड़ 61 लाख बच्चों की screening कराई गई और screening के बाद जो आंकड़े हमें आए, उसके अनुसार बच्चे स्कूल जाते थे, हट्टे-कट्टे थे, उनमें कोई तकलीफ नहीं थी, मां-बाप को भी उनमें कोई दिक्कत नहीं दिखाई दी थी, लेकिन जब screening की गई, health checkup की गई और जो आंकड़े आए, उनमें हमें जो disease दिखाई दी, वह बहुत चिंताजनक है। उसमें जिन बच्चों की checkup की गई, मैं उनका आंकड़ा यहां रखना चाहती हूँ। उनमें 206 बच्चों में किडनी की बीमारी दिखाई दी, तो उनकी किडनी का transplant करने का काम किया गया; 37 बच्चों में लीवर की बीमारी सामने आई, तो उनका transplant किया गया, 3,260 Cochlear Implant की तकलीफ दिखाई दी; 211 bone marrow transplant; 20,981 kidney related treatment; 11,215 cancer related treatment और 1,67,379 हृदय related बीमारी सामने आई। हम यह बता सकते हैं कि

ये बच्चे बिल्कुल healthy दिखाई देते थे। यहाँ Centre से देश के यशस्वी प्रधान मंत्री जी ने सभी राज्यों में यह काम करने का निर्देश भेजा है, लेकिन गुजरात ने जो अति प्रशंसनीय काम किया, उसके लिए Central Government ने गुजरात को राष्ट्रीय अवार्ड भी दिया है।

माननीय उपसभाध्यक्ष जी, इसके साथ ही, हमारी मोदी सरकार जो काम कर रही है, मैं उसके बारे में बताना चाहती हूँ। मैं ट्राइबल एरिया से आती हूँ, मैं कुछ बिंदु रखना चाहती हूँ। मैं Sickle Cell Anemia के बारे में बताना चाहती हूँ। हमारे यशस्वी हेल्थ मिनिस्टर यहां बैठे हैं। यह जो Sickle Cell Anemia है, यह ज्यादातर ट्राइबल लोगों में दिखाई देता है। देश आजाद हुआ, ये जो बीमारियां हैं, कई सरकारें आईं, लेकिन उन्होंने अनदेखी की और ये बीमारियां बढ़ती गईं। लेकिन हमारे देश में प्रधान मंत्री जी ने और हमारे आरोग्य मिनिस्टर, माननीय नड्डा जी ने जो ट्राइबल बहुल राज्य हैं, ऐसी बस्ती वाले जो राज्य हैं, उनको चिह्नित करके Sickle Cell Anemia Mission के तहत उनकी testing करवाई। माननीय उपसभाध्यक्ष जी, लगभग 5 करोड़ लोगों की screening हुई। आपको यह जान कर हैरानी होगी कि checkup कराने के बाद, testing कराने के बाद उनमें कितने लोग affected पाए गए! इसमें दो करोड़ आदिवासी लोग affected पाए गए। यदि उनकी screening नहीं होती, उनकी testing नहीं करवाई गई होती, तो यह पता नहीं चलता। वैसे यह रोग genetic है, यह वंशानुगत है, यह चेपी रोग नहीं है, लेकिन इसकी रोकथाम अति आवश्यक है। इसलिए उनको यह कार्ड जारी किया गया है। आने वाले दिनों में उन लोगों के साथ सहानुभूतिपूर्वक कार्रवाई की जाएगी। यह प्रशंसनीय काम हमारे हेल्थ डिपार्टमेंट ने किया है, इसके लिए आपके माध्यम से मैं देश के प्रधान को धन्यवाद देना चाहती हूँ।

माननीय उपसभाध्यक्ष जी, आज सुबह मैं कैंसर रिलेटेड एक क्वेश्चन भी आया था। कैंसर एक असाध्य रोग है। जिसको कैंसर होता है, वह मान लेता है कि अब मेरी जिंदगी खत्म हो जाएगी, लेकिन उसका उपाय क्या है? ग्रामीण क्षेत्र के लोग कैंसर को नहीं जानते, उसे नहीं मानते। पहले वहां सुविधा भी नहीं थी। मैं तो धन्यवाद करूंगी कि आज वेलनेस सेंटर गांव-गांव में, हरेक एरिया में बन गया है। उनको नजदीक में सुशुषा प्राप्त हो, उनको दवाइयाँ प्राप्त हों, उनको टेस्ट की सुविधा हो। प्रत्येक अस्पताल में कैंसर केयर यूनिट की जो स्थापना करने वाले हैं, लगभग 372 अस्पतालों में तो यह काम हो गया है, लेकिन आने वाले दिनों में उसके लिए बजट में जिक्र है कि प्रत्येक जिला के हॉस्पिटल में कैंसर के ट्रीटमेंट की सुविधा प्राप्त होगी, कीमोथेरेपी की सुविधा प्राप्त होगी। इससे मैं मानती हूँ कि प्रत्येक गरीब व्यक्ति को यह सुविधा प्राप्त होगी। इतना ही नहीं, हमारे जो जन औषधि केंद्र हैं, उन केंद्रों के माध्यम से सस्ती दवाइयाँ भी प्राप्त हों, यह सुविधा इस बजट में की गई है।

माननीय उपसभाध्यक्ष जी, देश के माननीय प्रधान मंत्री जी गरीबों के प्रति इतना समर्पित हैं कि गरीबों को सस्ती दवाएँ प्राप्त हों, सुलभता से प्राप्त हों, जन औषधि केंद्रों से प्राप्त हों, ...**(समय की घंटी)**... इसीलिए उन्होंने 7 मार्च को 'जन औषधि दिवस' के रूप में सेलिब्रेट किया और साथ-साथ यह जानकारी भी दी ताकि सभी लोगों को मालूम हो जाए कि जन औषधि केंद्रों से मिलने वाली दवाएं गुणवत्तापूर्ण हैं और सस्ती भी हैं, जिससे सभी लोग वहां से दवाएं खरीदें। उसके लिए इस बजट में भी प्रोविजन किया है और जानकारी भी दी गई है।

माननीय उपसभाध्यक्ष जी, बोलने के लिए तो बहुत कुछ है। आरोग्य के क्षेत्र में सरकार ने बहुत काम किये हैं। उसने गरीबों के लिए भी काम किया है। आयुष्मान कार्ड - ना भूतो ना

भविष्यति। यह गरीबों के लिए बहुत उपयोगी है। इसमें सीनियर सिटीजन के लिए भी प्रोविजन किया गया है, गिग श्रमिकों लिए भी प्रोविजन किया गया है। हमारे आरोग्य मिनिस्टर नड्डा जी यहाँ बैठे हैं, मैं इसके लिए उनको बहुत-बहुत धन्यवाद देती हूँ। हमारा भारत देश आने वाले दिनों में हेल्थ के क्षेत्र में जरूर आत्मनिर्भर बनेगा। यह बात कहकर, मैं अपनी वाणी को विराम देती हूँ, धन्यवाद।

श्री नीरज डांगी (राजस्थान): उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं आपका आभारी हूँ कि आपने मुझे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के कामकाज पर सदन में चल रही चर्चा में बोलने का अवसर प्रदान किया है।

महोदय, स्वास्थ्य विभाग एक बहुत ही महत्वपूर्ण विभाग है और हम सबकी यही मान्यता है कि एक स्वास्थ्य, हजार नियामत, अर्थात् स्वास्थ्य मनुष्य की पूंजी है। आदमी चाहे लाख दौलतमंद हो जाए, धनी हो जाए, अगर वह तंदुरुस्त नहीं है, तो उसके लिए कुछ भी नहीं है और वह स्वास्थ्य है, तो उसके लिए सब कुछ है। मैं यह कहना चाहूँगा कि तंदुरुस्ती से बढ़कर कोई आशीर्वाद, कोई दौलत, उसके मुकाबले में नहीं है। इसीलिए जब स्वास्थ्य बजट पर चर्चा होती है, तो सरकार का ध्यान पूरे तरीके से देश को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए ही होना चाहिए।

महोदय, स्वास्थ्य विभाग में कई सुधार लाने की भी आवश्यकता है। हम सभी लोग जानते हैं कि जो दवाइयाँ और जीवन रक्षक औषधियाँ हैं, वे आज की तारीख में बहुत ज्यादा महंगी हो गई हैं तथा वे आम आदमी और गरीब लोगों के पहुंच से बाहर हो गई हैं। इस वजह से गरीब लोगों को स्वास्थ्य लाभ नहीं मिल पाता। इस पर विशेष रूप से ध्यान देने की आवश्यकता है। सिर्फ बजट वृद्धि ही प्रणालीगत सुधार नहीं ला सकती। स्वास्थ्य बजट में 11 प्रतिशत की वृद्धि की गई है और इसे 1,03,851 करोड़ रुपए कर दिया गया है, जिसमें आयुष्मान भारत PM-JAY का व्यय भी शामिल है। इसलिए जब हम समायोजित करते हैं, तो यह वास्तविक वृद्धि लगभग 9 प्रतिशत है और यह 140 करोड़ लोगों के देश के लिए पर्याप्त नहीं है, ऐसा मेरा मानना है। इस वृद्धि के बावजूद सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत में, जिस रूप में स्वास्थ्य सेवा आबंटन है, वह 2 प्रतिशत से भी नीचे रह गया है। यह जो 2017 की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति है, इसका लक्ष्य जो 2.5 परसेंट निर्धारित किया गया है, यह उस लक्ष्य से बहुत दूर है। इसलिए मैं यह कहूँगा कि यह बजट भी स्वास्थ्य सेवा को प्राथमिकता देने में विफल हुआ है। जब हम केंद्र सरकार की योजनाओं के संबंध में 2024-25 की बात करते हैं, तो पाते हैं कि उनकी व्यय में भी 11 प्रतिशत की गिरावट आई है। उस गिरावट की वजह से स्वास्थ्य के जो प्रमुख कार्यक्रम हैं, उनमें अक्षमता और धीमी कार्यान्वयन उजागर हुआ है। मैं इसमें कहना चाहूँगा कि स्वास्थ्य के क्षेत्र में उपलब्धियों के साथ-साथ अनगिनत चुनौतियाँ भी शामिल हैं और देश के सामने जो सबसे बड़ी चुनौती है, वह ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के अंदर स्वास्थ्य सेवाओं में बहुत बड़ी खाई, बहुत बड़ा अंतर है। उस अंतर को पाटने की आवश्यकता है। देश में जो 65 प्रतिशत अस्पताल हैं, वे शहरी क्षेत्रों के अंदर हैं, जबकि देश की 70 प्रतिशत आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में रहती है। ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टर और नर्सों की बहुत अधिक कमी है, उस कमी को दूर करने की आवश्यकता है, उस पर ध्यान देने की आवश्यकता है। अगर हम WHO के अनुसार भी देखते हैं, तो डॉक्टर और जनसंख्या का जो अनुपात है, वह 1:1456 है, जबकि वैश्विक मानक 1:1,000 है। इसको ध्यान में रखने की जरूरत है। ग्रामीण भारत की

आबादी 70 प्रतिशत है और अगर हम वहाँ अस्पतालों में बेड की संख्या को देखते हैं, तो पाते हैं कि ग्रामीण क्षेत्रों में 40 प्रतिशत बेड्स हैं। अगर हम इसमें मानक देखते हैं, जो जरूरत है, वह 1,000 व्यक्तियों पर साढ़े तीन बेड्स की है। इस प्रकार से अगर हम देश में ओवरऑल बेड्स की कमी देखते हैं, तो वह कमी लगभग ढाई मिलियन बेड्स की है। वह कैसे पूरी हो, इस पर ध्यान देने की जरूरत है।

महोदय, मैं समझता हूँ कि जब बजट में एम्स और शहर केंद्रित चिकित्सा संस्थाओं के विस्तार को प्राथमिकता दी गई हो, तो ऐसे में ग्रामीण भारत में जो प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) हैं, उनके लिए पर्याप्त धन का प्रावधान नहीं किया गया है। आज सीएचसी और पीएचसी की यह परिस्थिति हो गई है कि वहाँ डॉक्टर्स नहीं हैं, एंबुलेंस नहीं है, प्रशिक्षित स्टाफ नहीं है, नर्सिंग नहीं है, बेड्स नहीं हैं, सोनोग्राफी मशीन नहीं है, एक्सरे मशीन नहीं है। अगर ऐसी परिस्थितियाँ हैं, तो एमआरआई जैसे लाभ ग्रामीण क्षेत्र को कैसे मिल सकते हैं - यह सोचने की आवश्यकता है। आज देश बड़ी विचित्र परिस्थितियों से गुजर रहा है। ऐसे में जब हम स्वास्थ्य बीमा और स्वास्थ्य लाभ के लिए जेब से खर्च होने वाली व्यय को देखते हैं, तो पाते हैं कि भारत के कुल स्वास्थ्य देखभाल व्यय का 62.6 प्रतिशत व्यय स्वयं से करनी पड़ती है। ऐसी परिस्थितियों में देखा गया है कि चिकित्सा बिलों को भरते-भरते ही आदमी गरीबी की ओर बढ़ता है। पूर्व वक्ताओं ने भी इसका जिक्र किया कि गरीबी स्वास्थ्य सेवाएँ लेने की वजह से भी बढ़ रही है। ऐसे में बजट में नीतिगत हस्तक्षेपों की जो जरूरत थी, उनको पूरा नहीं किया गया। उनको नजरअंदाज किया गया है, अन्यथा यह जो बोझ था, इसे किसी-न-किसी रूप में कम किया जा सकता था। अगर स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम पर जीएसटी को 18 प्रतिशत से 5 प्रतिशत किया जाता, तो इससे कवरेज विस्तार हो सकता था। इसमें यह चूक रही है। इस संदर्भ में मैंने वित्त मंत्री जी को एक पत्र भी लिखा है। मैं समझता हूँ कि अगर सरकार इस पर ध्यान देगी, तो इससे देश को बहुत बड़ा लाभ होगा। धारा 80(डी) के अंतर्गत भी जो कटौती 25,000 से 50,000 की जानी चाहिए थी, वह बढ़ावा भी, मेरे ख्याल से, एक खोया हुआ अवसर के रूप में ही देखा जा सकता है। अगर हम लोग 'आयुष्मान भारत' में PMJAY की बात करते हैं, तो इसके बजट में 28.9 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। उसका स्वागत है, लेकिन निजी अस्पताल reimbursement की कमी की वजह से मरीजों को दाखिल करने से ही मना कर देते हैं और इसके कारण गरीब मरीजों को इसका लाभ नहीं मिल पाता है। अगर वास्तव में स्वास्थ्य के क्षेत्र में कुछ काम करना है, तो वैसा काम करके दिखाना होगा, जो राजस्थान के अंदर कांग्रेस की सरकार ने किया। जब अशोक गहलोत जी वहाँ के मुख्य मंत्री थे, उस समय उन्होंने यह करके दिखाया। 'चिरंजीवी योजना' का लाभ गरीब जनता को मिला। गरीब जरूरतमंद मरीज को 25 लाख रुपए का मुफ्त इलाज मुहैया कराने का काम कांग्रेस की सरकार ने उस समय किया। यही नहीं, बल्कि कोविड प्रबंधन भी ऐसा था कि प्रधान मंत्री मोदी जी ने एक digital conference में उसके लिए मुख्य मंत्री की भूरी-भूरी प्रशंसा की है। उस समय अशोक गहलोत जी वहाँ के मुख्य मंत्री थे।

सर, मैं कहना चाहूंगा कि कोविड प्रबंधन राजस्थान में हुआ, लेकिन हिंदुस्तान में कोविड प्रबंधन में कहीं न कहीं खामियां रहीं, कहीं न कहीं चूक रही, वरना हालात इस तरह के नहीं होते।

सर, मैं पश्चिमी राजस्थान की उन जगहों का जिक्र करना चाहूंगा, जहां से मैं आता हूँ। जालौर, सिरौही, पाली, यहां की स्वास्थ्य सेवाओं को अगर देखा जाए तो उन क्षेत्रों की स्वास्थ्य

की दृष्टि से बहुत ही चिंताजनक हालात हैं। वहां अगर किसी को कोई बड़ी बीमारी होती है, तो उसे पास के क्षेत्र में, गुजरात के अहमदाबाद, पालनपुर और डीसा में जाना पड़ता है, जहां प्राइवेट हॉस्पिटल्स में बड़े लंबे-चौड़े बिल्स बनते हैं और उन बिलों की पूर्ति करते-करते इंसान अपने खेत-खलिहान, अपनी जमीन-जायदाद को बेचने पर मजबूर होता है या उसे बड़ा ऋण लेना पड़ता है। ऐसे हालात वहां पर हैं, जहां हम 25 वर्षों के बाद आजादी के अमृत काल की बात करते हैं। अगर अमृत नहीं दे सकते हैं, तो कम से कम जहर बरसाने का काम भी नहीं होना चाहिए। सरकार को देखना चाहिए कि ऐसे क्षेत्रों में, जहां गरीबी ज्यादा है, वहां हालात किस तरह के बने हुए हैं। जहां पिछड़ापन, गरीबी है और जहां शिक्षा का अभाव है, वहां के लोग उन बड़े-बड़े बिलों को भरने के लिए कहां से पैसे लाएंगे?

सर, मैं यही कहना चाहूंगा कि जब हम ऐसे में बात करते हैं, तो हम 70 सालों की बात करते हैं। 10 साल आपको मिले, तीन टर्म आपको मिले, 11वां साल चल रहा है। अगर आप उन 70 सालों की बात करते हैं, तो 10 साल में उन कमियों को आप पूरी कर देते। स्वास्थ्य क्षेत्र का बुनियादी ढांचा अगर किसी ने बनाकर दिया है, तो वह कांग्रेस ने बनाकर दिया है। आज हम उसी बुनियादी ढांचे पर खड़े होकर आने वाले कल की बात कर रहे हैं। मैं यह कहना चाहूंगा कि जालौर, सिरौही और पाली, जो कि पिछड़े हुए क्षेत्र हैं, जहां गरीबी बहुत ज्यादा है और जहां शिक्षा का भी अभाव है, वहां सुविधाओं से लैश अत्याधुनिक ट्रॉमा केयर सेंटर नहीं है। सर, मेरा आपके माध्यम से केंद्र सरकार से अनुरोध है कि वह सिरौही, जालौर, पाली क्षेत्र में तत्काल आधार पर एम्स जैसे अत्याधुनिक केंद्रीय उत्कृष्टता वाले संस्थान की स्वीकृति प्रदान करे और उसके लिए बजट के आवंटन की भी स्वीकृति दे। मैं समझता हूँ कि इससे उस क्षेत्र को बहुत बड़ा लाभ पहुंचेगा।

सर, अगर हम चिकित्सा शिक्षा की बात करते हैं, तो मेडिकल सीटें बढ़ाना भी समस्याजनक है। 10,000 सीटें इस वर्ष और उसको बढ़ाकर पांच सालों के अंदर 75,000 सीटें करने का जो दावा है, मैं समझता हूँ कि यह स्पष्ट नहीं है कि सरकार और मेडिकल कॉलेजेज खोलने जा रही है या इसमें निजी मेडिकल कॉलेजों को भी अनुमति मिलेगी? यह स्पष्ट करने की जरूरत है, वरना 75,000 सीटें बढ़ तो जाएंगी, लेकिन जो स्वास्थ्य लाभ की पूर्ति है, वो पूर्ण होना संभव नहीं है। जब हम चिकित्सा शिक्षा की बात करते हैं, तो वह दक्षिण भारत की तरफ केंद्रित है। यदि हम पूर्वोत्तर भारत की बात करें, तो वहां आज भी कई सुविधाओं की कमियां हैं। जब क्षेत्रीय असमानता की बात आएगी, तो स्वास्थ्य सेवा की यह असमानता और ज्यादा गहराती चली जाएगी। ऐसे में, मेडिकल स्टूडेंट्स के लिए भी कोई सहायता इसमें दी जानी चाहिए थी। मेडिकल शिक्षा को लेकर भी ऋण-मुक्त बजट की बात होती है, लेकिन सब्सिडी भी नहीं दी गई है, जबकि निजी मेडिकल कॉलेजेज की हालत यह है कि वहां 60 लाख से एक करोड़ या इससे भी ज्यादा की फीस वसूली जाती है। ऐसे में कोई गरीब व्यक्ति कहां से मेडिकल की पढ़ाई कर पाएगा?

सर, अगर हम कैंसर के उपचार की बात करें, तो विकेंद्रीकरण करने के लिए जिला स्तरीय कैंसर देखभाल केंद्रों की घोषणा तो की गई है, लेकिन प्रशिक्षित विशेषज्ञों और दवा आपूर्ति श्रृंखलाओं और निदान क्षमता के बिना ये केंद्र बेकार रहेंगे, इसलिए इस पर ध्यान देने की आवश्यकता है। जब हम यहां कैंसर की बात करते हैं, तो तीन दवाओं पर कर कटौती करने की

बात की जाती है। कर कटौती से ही सब कुछ नहीं होगा। कैंसर का पता ही कई बार ऐन वक्त पर चलता है और मैं समझता हूँ कि उसके लिए देश का कोई भी अस्पताल सक्षम नहीं है। अस्पताल प्रिपेयर्ड ही नहीं है। ऐन वक्त पर हाथ खड़े कर दिए जाते हैं और कैंसर का मरीज धीरे-धीरे मौत को गले लगाता है। ऐसे हालात कैंसर पेशेंट के बन जाते हैं। इसके लिए यह होना चाहिए कि प्रारंभिक चरण में ही कैंसर के निदान का पता कैसे लगे, उस पर अधिक बजटीय आवंटन किया जाना चाहिए, ताकि कैंसर रोगियों को मौत के मुंह में जाने से बचाया जा सके। हम लोग बात करते हैं कि जिला अस्पतालों के लिए कोई पीपीपी मॉडल होना चाहिए था, लेकिन किसी बड़ी सार्वजनिक-निजी भागीदारी की घोषणा भी नहीं की गई है, इसमें यह भी एक कमी रही है। मैं समझता हूँ कि ऐसे में हम कई एम्स की बात करते हैं, जहां अनगिनत रिक्त पद पड़े हुए हैं। अगर आज एम्स में पदों की बात करें, तो दिल्ली में संकाय के 34 परसेंट पद अभी भी रिक्त हैं। यही स्थिति पूर्ण रूप से संचालित अन्य एम्स और एम्स जैसी संस्थाओं की भी है। लगभग 60-60 प्रतिशत तक संकाय के पद रिक्त पड़े हुए हैं, जिन पर ध्यान देने की आवश्यकता है।

मैं विशेष रूप से यह कहना चाहूंगा कि एनटीए और सीयूईटी जैसी राष्ट्रीय स्तर की प्रवेश परीक्षाओं के आयोजन की व्यापक जिम्मेदारी है। लेकिन एनटीए स्वयं एक छोटा संगठन है और इस कमजोर संगठन के अधिकांश कार्य आउटसोर्स किए जाते हैं। ऐसे में नीट पेपर लीक का जो ज्वलंत उदाहरण है, उसके लिए भी यही कारण है। जैसी घटनाएं सामने आती हैं। सरकार को अपनी संस्थाओं में प्रवेश के लिए परीक्षाओं को सीमित करना चाहिए और उन संस्थानों को विकेंद्रित करना चाहिए। जिन संस्थानों में राज्य बोर्ड परीक्षाओं के अंकों के आधार पर प्रवेश दिया जा सकता है।

इसलिए, उपसभाध्यक्ष महोदय, आपके माध्यम से केंद्र सरकार से मेरा निवेदन रहेगा कि नीट जैसी परीक्षाओं का आयोजन ही बंद कर देना चाहिए और विकेंद्रीकृत परीक्षा प्रणाली को अपनाया जाना चाहिए। सरकार को स्वयं इस कार्य के लिए सक्षम होना चाहिए।

अंत में, मैं कुछ सुधारात्मक सुझाव देना चाहूंगा। स्वास्थ्य बजट को जीडीपी का ढाई प्रतिशत तक बढ़ाया जाना चाहिए। सीएसआर फंड्स का उपयोग ग्रामीण क्षेत्रों में किया जाए। चिकित्सा आयोग को प्रोत्साहित किया जाए कि वह संसाधनों के माध्यम से नए मेडिकल कॉलेज स्थापित करे। ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टरों और नर्सों की अधिक से अधिक भर्ती हो, उनको अच्छी सैलरी दी जाए ताकि शहरी क्षेत्रों से उनका लगाव कम हो, वे ग्रामीण क्षेत्रों में सेवाएं देने के लिए प्रेरित हों। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों तक 'आयुष्मान भारत' का डिजिटल मिशन पहुंचाना चाहिए।

...(समय की घंटी)... सर, मैं दो मिनट में conclude करूंगा।

इसी तरह, ई-संजीवनी जैसे प्लेटफॉर्म का उपयोग बढ़ाकर टेलीमेडिसिन सुविधाओं का विस्तार किया जाना चाहिए। मैं समझता हूँ कि इन तमाम प्रयासों से हम देश को एक बेहतर स्वास्थ्य प्रणाली दे पाएंगे।

उपसभाध्यक्ष महोदय, अंत में मैं कहना चाहूंगा, "Health is a balance of body, mind and soul." स्वास्थ्य तन, मन और आत्मा का संतुलन है। हमें इस संतुलन को बिगड़ने नहीं देना है। यही देश में स्वास्थ्य की जीत होगी।

बहुत-बहुत धन्यवाद। जय हिंद!

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): The next speaker is Shri Milind Murli Deora. You have eight minutes.

श्री मिलिंद मुरली देवरा (महाराष्ट्र) : सर, मैं सबसे पहले सरकार को बहुत-बहुत धन्यवाद देना चाहता हूँ कि इस बजट में हमारे केंद्रीय हेल्थकेयर बजट में 11 परसेंट की वृद्धि की गई है। इसके लिए मैं वित्त मंत्री जी और हमारे अत्यंत डायनेमिक मंत्री नड्डा जी, उनकी पूरी टीम, साथ ही प्रतापराव जाधव जी और अनुप्रिया जी को बहुत-बहुत बधाई एवं धन्यवाद देना चाहता हूँ।

Sir, there are a few things in the Budget which I am very pleased about. One is the commitment to increase medical seats, 10,000 medical seats, next year and 75,000 medical seats over five years, which I think will significantly improve the healthcare infrastructure in our country. मैं मुंबई से आता हूँ, जहाँ fast commerce एक बड़ा ट्रेंड बन चुका है। फास्ट कॉमर्स के कारण gig workers की संख्या में तेजी से वृद्धि हो रही है। नड्डा जी, आपने 'आयुष्मान भारत योजना' को gig workers तक extend किया, इसके लिए मैं आपको हार्दिक धन्यवाद एवं बधाई देता हूँ।

सर, मैं अपने बजट भाषण को एक ही विषय पर केंद्रित करना चाहता हूँ। मुझसे पहले कई माननीय सांसदों ने communicable diseases पर ज़ोर दिया। Prevention is certainly better than cure. मैं अपने बजट भाषण में एक ही non-communicable disease पर focus करना चाहता हूँ।

Sir, recently, the Prime Minister launched a very, very positive campaign to spread awareness about the growing trend of obesity in India. I am very grateful to the Government for doing that. I think one thing, that we have to be extremely aware of, is obesity. आज यदि हम अमरीका का उदाहरण लें, तो अमरीका में obesity केवल स्वास्थ्य की समस्या नहीं है। मैं मानता हूँ कि अमरीका में एक बहुत ही बड़ा आर्थिक crisis है और भारत के लिए अमरीका से क्या लेसनस हैं, तो मैं कुछ statistics हाइलाइट करना चाहूंगा। आज अमरीका staggering 42 per cent of adults and 20 per cent of children in the US are obese. This is a sharp rise of 30 per cent from just two decades ago. Obesity-related illnesses in the US, today, are accounting for 1.4 trillion dollars annually, which is 7 per cent of the country's GDP. In fact, 1 in 3 deaths in the US, if you take all deaths on account of accidents and diseases, can be linked to obesity-driven diseases like diabetes and heart disease. It is very clear for India, if we do not act now, we could potentially have an obesity crisis in our country. There are a few statistics, Nadda ji, I would like to highlight. In just five years, in India, obesity among men has risen from 19 per cent to 23 per cent; among women, from 21 per cent to 24 per cent. This is as per the National Family Health Survey data. कई लोगों ने mal-nourishment के बारे में बात की। To diminish mal-nourishment, the Government is doing an exceptional job. That is one extreme. We get to see that primarily in rural areas, where almost a third of children under the age of five, have stunted growth, are underweight. But the other extreme,

which we see in cities especially, is obesity among children. Today, overweight children have increased by 60 per cent in the last 10 years. In America, obesity-related healthcare costs is 7 per cent of its GDP. In India, by 2030, that number could be as high as 1.6 per cent of our GDP or Rs. 7 lakh crore rupees annually. इसलिए मैं मानता हूँ कि obesity एक स्वास्थ्य की समस्या नहीं है, बल्कि एक बहुत ही गंभीर, आर्थिक चुनौती है और अगर इसे रोका नहीं गया, तो बढ़ते हेल्थ केयर की जो cost है और घटती productivity भारत की long-term आर्थिक प्रगति को affect कर सकती है। अमरीका का उदाहरण मैंने इसलिए दिया, क्योंकि अमरीका ने कई सालों से, कई दशकों से obesity को एक प्रकार से इग्नोर किया और आज मैं दो देशों का उदाहरण देना चाहता हूँ। Singapore and Japan are proactively fighting obesity and ensuring that nobody in their country is obese. I would like to share some initiatives that they have launched. सबसे पहले यू.एस. में जो नई सरकार है- नड्डा जी, जो हेल्थ सेक्रेटरी रॉबर्ट एफ. कैनेडी जूनियर हैं, जिनको कुछ समय पहले कन्फर्म किया गया। उन्होंने सार्वजनिक रूप से कई बार कहा कि his mandate is to prevent obesity in America. They have a slogan called MAGA -- Make America Great Again. His campaign is called MAHA -- Make America Healthy Again. A few initiatives that they have announced are: One is to impose hefty taxes on sugary drinks; second is, calorie labelling in restaurants to help consumers make more informed and healthier choices. In their school nutrition programmes, very, very stringent audits are being implemented. But Japan has some very interesting policies. जापान में एक कानून Metabolism Law है। उस कानून में 40 वर्ष से अधिक उम्र के लोगों के लिए रेग्युलर कमर माप करना अनिवार्य बनाया है। Can you imagine? For people forty years and above, regular waistline measurements have become mandatory. They are mandating that companies in the workplace must implement healthier choices. Japan has another big problem. They have an ageing population. So, the Government has massive lifestyle interventions to ensure that people get married and have children and that workplaces are healthier. But, I think, the most stringent regulations are from a small country, Singapore. Singapore has recently completely banned advertisements on high-sugar products that are targeting children. If Naddaji remembers, once, during a question, I had raised a point that their organisation, which is equivalent to our FSSAI, उन्होंने एक nutri-grade labelling system स्थापित किया है। For parents, जब वे convenience store में जाते हैं, किराना स्टोर में जाते हैं, super market में जाते हैं, sometimes, they do not know what is a healthy product and what is an unhealthy product. They think that a fruit juice, which is actually a sugary drink, is a healthy drink for their child. Singapore has mandated a nutri-labelling simply like A,B,C and D. For example, a cola drink will be labelled 'D'. Very large 'D' letter will be printed so that the parent will know in one second that it is an unhealthy product. A freshly-squeezed juice, which is squeezed that morning itself, will be labelled 'A' and the

parent will know that it is a healthy product. And, in between, 'B' and 'C' labels will be there. Therefore, my suggestion would be that very few bold reforms are required to align with hon. Prime Minister's vision to ensure that India is obesity free in the coming years to ensure that we do not have the health crisis that we see in the U.S. One is, I think, an increase in taxes on sugary drinks, ultra-processed foods to curb and to reduce consumption. The second is getting FSSAI to have mandatory front-of-pack warning labels on high-sugar, high-salt and trans-fat foods which cause obesity. Thirdly, in Primary Healthcare Centres, routine Body Mass Index and metabolic health screenings should be done to know if a child is developing obesity at an early age. Fourthly, I think, the time has come that we must consider a complete ban on advertisements of high-fat and high-sugar foods that are targeting children. I feel that this is something which the entire House can agree on. सर, आज विश्व में लोग क्या कह रहे हैं? वे कह रहे हैं कि sugar is the new tobacco. जिस प्रकार से बीस साल, तीस साल पहले टोबैको कंपनीज़ used to target young people to sell them cigarettes, today, the same thing is happening with sugary foods.

Coming to my last point, the Mid Day Meal scheme is doing exceptionally well. The Government of India is ensuring that it is implemented well. Perhaps, we can also do regular audits to ensure that the nutritional content is effective.

I would only like to say one last point that भारत का जो सबसे बड़ा asset है, वह हमारी young work force है। Europe, U.S., China, Japan - all these countries are facing an aging population. Just like education is very important, skilling is very important, making sure that they are healthy, the next generation is not stunted, they are not malnourished, they are not obese, this, in my opinion, is very critical. I have no objection to importing the best American technologies that help our workforce, but I am against importing American lifestyles and their obesity epidemic. And, that is something we have to be very careful about. I think, if these steps are implemented, these will align with hon. Prime Minister's vision and ensure that our future generation is healthy for the years to come. Thank you, Sir.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): Now, Dr. Fauzia Khan. You have three minutes.

डा. फौजिया खान (महाराष्ट्र): उपसभाध्यक्ष महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। मैं महिलाओं के स्वास्थ्य तक अपनी बात को सीमित रखना चाहूंगी। सर, भारतीय संस्कृति में दिव्य नारी शक्ति पर श्रद्धा अटूट तरीके से रची बसी है। सरकार अकसर इसको संबोधित करती है, संदर्भित करती है। जहाँ नारी की पूजा अनेक दिव्य रूपों में की जाती है, वहीं पर महिलाओं की इंसान के रूप में उपेक्षा ही की जाती है। नारी शक्ति है, जननी है, लक्ष्मी है, अन्नपूर्णा है और षष्ठी है, लेकिन आज

नारी और शक्ति एक-दूसरे के निकट तो कहीं भी नज़र नहीं आते हैं। इनका सार्थक संगम तत्काल आवश्यक है। महिला स्वास्थ्य के संबंध में कई मौलिक समस्याएं इस वर्ष के अर्थसंकल्प में भी दुर्लक्षित हैं, शक्ति के रूप में नारी दुर्लक्षित है।

† **ڈاکٹر فوزیہ خان (مہاراشٹر):** آپ کا بہت بہت دہنیواد۔ میں مہیلاؤں کے سواستھ تک اپنی بات کو سیمت رکھنا چاہونگی۔ سر، بھارتیہ سنسکرتی میں دویہ ناری شکتی پر شردھا اٹوٹ طریقے سے رچی بسی ہے۔ سرکار اکثر اس کو سمبھوت کرتی ہے، سندبھرت کرتی ہے۔ جہاں ناری کی پوجا انیک دویہ روپوں میں کی جاتی ہے، وہیں پر مہیلاؤں کی انسان کے روپ میں آپیکشا ہی کی جاتی ہے۔ ناری شکتی ہے، جننی ہے، لکشمی ہے، اناپورنہ ہے اور شاسی ہے، لیکن آج ناری اور شکتی ایک دوسرے کے نکٹ تو کہیں بھی نظر نہیں آتے ہیں۔ ان کا سارتھک سنگم تتکال اوشک ہے۔ مہیلا سواستھ کے سمبندھ میں کئی مولک سمسیائیں اس سال کے ارتھ سنکلپ میں بھی درلکشت ہیں، شکتی کے روپ میں ناری ڈرلکشت ہے۔

Violence against healthcare professionals, especially women, remain alarmingly high and compromise health services. سر, जननी के रूप में नारी की सुरक्षा के सशक्तिकरण का सरकार दावा करती है, इससे इंकार नहीं किया जा सकता कि एमएमआर जरूर कम हुआ है, परंतु कुछ राज्यों में यह संख्या काफी चिंताजनक है। महोदय, जैसे मध्य प्रदेश में 173 है, असम में 195 है। अगर हम अलग-अलग राज्यों के आंकड़े देखेंगे, तो वे चिंताजनक हैं। माता के स्वास्थ्य की परिस्थिति में सुधार नहीं हुआ है।

† **سر، جننی کے روپ میں ناری کی سُرکشا کے سشکتی کرن کا سرکار دعوی کرتی ہے، اس سے انکار نہیں کیا جاسکتا کہ ایم ایم آر ضرور کم ہوا ہے، لیکن کچھ راجیوں میں یہ تعداد کافی فکرانگیز ہے۔ مہودے، جیسے مدھیہ پردیش میں 173 ہے، آسام میں 195 ہے۔**
اگر ہم الگ الگ راجیوں کے آنکڑے دیکھیں گے، تو وہ چننا جنک ہیں۔ ماتا کے سواستھ کی پرستھتی میں سدھار نہیں ہوا ہے۔

Emergency medical transport in rural and tribal areas is a serious issue. Mental health post child-birth, particularly, postpartum depression, remains largely unaddressed exasperated by limited policy focus. Sir, in the National Tele Mental Health Programme, there are cuts in the Budget.

अर्थ संकल्प ने लक्ष्मी को जो दुर्लक्षित किया है, तब सब दुर्लक्षित हो रहा है।

† **ارتھ سنکلپ نے لکشمی کو جو درلکشت کیا ہے، تب سب ڈرلکشت ہو رہا ہے۔**

Insufficient budgetary allocations continue to be the trend. The National Health Policy of 2017 recommended a combined health expenditure of 2.5 per cent of GDP by 2025 yet the current allocation stands at 0.27 per cent of the GDP. Moreover, the allocations, as percentage of GDP and total Budget, have steadily declined since 2022 undermining health infrastructure and service delivery.

अन्नपूर्णा भी दुर्लक्षित है। 14 से 49 years के बीच में एनीमिया में बढ़ोतरी हो रही है।

† Transliteration in Urdu script.

† اناپورنہ بھی ڈرلکشت ہے۔ 14 سے 49 سالوں کے بیچ میں اینیمیا میں بڑھوتری ہو رہی ہے۔

From 51 per cent in 2015-16, it has risen to 57 per cent in 2021. ...(*Time-bell rings*)...
Sir, please give me one minute.

Sir, *Shashthi* - Protector of Children भी दुर्लक्षित हैं। Malnutrition under five year stunted children is increasing from 35.5 per cent in 2021 to 37 per cent in 2024. In 2024, six per cent children were wasted and 17 per cent were underweight. Although HPV vaccine was a highlight in pre-election Budget, there has been no follow-up action. Indigenously-developed HPV vaccine remains outside the Universal Immunization Programme with no clarity on dedicated funding for its nationwide roll out.

In the end, I will only read out my suggestions and recommendations - increase budgetary commitment to reach the target of 2.5 per cent of the GDP in 2025, strengthen health infrastructure, improve ante-natal and post-natal services and swift action on HPV vaccine rollout. India needs to strengthen its nursing care to match global standards. Medical colleges are increasing but what about specialists' faculty. They are not there. We are compromising on the quality of medical education and we have to focus on that. Our commitment to *Nari Shakti* must reflect in robust budgetary provision. Communities and countries, and, ultimately, the world, will be as strong as the health of their women. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): Thank you. Now, Shrimati Sudha Murty. You have three minutes.

SHRIMATI SUDHA MURTY (Nominated): Sir, I thank you for giving me the opportunity to speak. I want to congratulate hon. Health Minister, Nadda ji and the hon. Prime Minister for *Jan Aushadhi* scheme. Sir, I work in rural areas and cities also and I can say that it has helped the poorest of the poor people. My only request is that this scheme should be extended to remote and rural areas also.

Sir, one may have money, robust health, beauty and everything but if one is not mentally sound, then, he or she can never enjoy life. Mental illness is one of the major factors today, which is prevailing in the lives of our people at different stages of life. When children are young, they have digital devices addiction; when women become mother, they have post-delivery depression; in old-age, they have depression due to loneliness; and, in between, in the middle age, there are some

† Transliteration in Urdu script.

other forms of depressions. Sir, people look down upon mental illness, and their awareness is very poor. Because of that, there are many people who suffer from it but they do not ever express. In *Jan Aushadhi* stores, I found out that even the tablets for depression have become extremely cheap. During my work, I found out that it helped a lot as it costs less than a cup of coffee.

Sir, the National Institute of Mental Health and Neuro-Sciences (NIMHANS), Bangalore is extremely well known. Many patients from our neighbouring countries like Pakistan, Bangladesh or Nepal come to this institute to take treatment. It is the finest institute but we require many more institutes in India because our population is very large. One NIMHANS or two NIMHANSs will not be sufficient. We should have many more NIMHANSs, mental education institute and hospitals in India. I want to request the Government, please look into this matter. Number one, make awareness programmes. Second, give little more money for such hospitals. My third request is for research. Research in West is so different from research in India. Our cultural conditions are different; our way of thinking is different; our family situations are different. So, our problems are different. So, I request that we should look into *Jan Aushadhi* in rural and distant areas. A lot more money should be spent on mental illness. We can have a lot of awareness programmes. Such a programme was there about 20-30 years ago. Somebody who is my age or even younger may remember the programme, '*Jara Sochiye*'. It was a very nice programme by DD. It was only 30 seconds' programme. It will make you to really think. I would request, particularly Nadda ji, that we should introduce such programmes as *Jara Sochiye* on mental illness, particularly for women because women are not very expressive. They think that it is a taboo to talk about it, something is wrong in it. If they put me into a mental hospital, what will happen to my children! (*Time-bell rings.*) So, please see that there should be *Jara Sochiye* kind of a programme. I will take one more minute, Sir. And that programme should be made compulsory for all the channels, not on the Government channels only. All the channels should introduce such programmes where it is a curable disease. Mental illness is a curable disease. You have to express yourself. Take medicine. Like, when you have fever, you take medicine; when you have headache, you take medicine; when your mind is ill, take medicine. Be normal. Lead a normal life. Don't get into taboo. These things should come out. Thank you very much for giving me time on behalf of all those patients with whom I work. They cannot express their gratitude to our Prime Minister and Nadda ji who have made depression tablets so cheap. Many people have gone back to the normal way of living, without anybody knowing that they had a mental depression. Thank you. Jai Hind.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): The next speaker is Shri Praful Patel. He is not present. The next speaker is Shri Deepak Prakash. You have ten minutes.

श्री दीपक प्रकाश (झारखंड) : उपसभाध्यक्ष महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे इस महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का अवसर दिया। साथ ही, मैं अपने सदन के नेता और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के मंत्री, सम्मानित नड्डा जी को दिल की गहराई से साधुवाद देना चाहता हूँ कि उन्होंने मुझे इस महत्वपूर्ण विषय पर बोलने के लिए अवसर दिया। इसके लिए मैं दिल की गहराई से उनका अभिनंदन करना चाहता हूँ।

महोदय, हमारे शास्त्रों के अनुसार आरोग्यं परमं भाग्यं स्वास्थ्यं सर्वार्थसाधनम्, अर्थात् स्वास्थ्य परम धन है और अच्छे स्वास्थ्य से हर अच्छे काम को पूरा किया जा सकता है। अगर इसको धरातल पर किसी ने उतारने का काम किया है, तो दुनिया के सर्वाधिक लोकप्रिय नेता, प्रधान मंत्री, श्रीमान् नरेन्द्र मोदी जी ने किया है। महोदय, इस स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का तो उपलब्धियों का भंडार है, अगर चर्चा की जाए, तो तीन-चार दिन तक यह चर्चा चल सकती है। इसलिए मैं कहना चाहता हूँ कि चाहे कोरोना का कालखंड हो, अगर सबसे अच्छा मैनेजमेंट दुनिया में किसी देश ने दिखाने का काम किया, तो वह भारतवर्ष था और वह प्रधान मंत्री, नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में दिखाया गया। चाहे vaccination का सवाल हो, चाहे घर में बैठे हुए लोगों की देखरेख का सवाल हो, हमारे राष्ट्रीय अध्यक्ष के रूप में नड्डा जी ने पार्टी के एक-एक कार्यकर्ता को 'सेवा ही संगठन' के माध्यम से 'नर सेवा नारायण सेवा' का संकल्प दिलाने का काम किया। पार्टी के एक-एक कार्यकर्ता ने उस जमीन तक पहुंचने का काम किया और उनके लिए सेवा का संकल्प लेकर काम किया। महोदय, चाहे मेडिकल क्षेत्र में आधारभूत संरचना बढ़ाने का काम हो, नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में यह आगे बढ़ता चला गया। चाहे डॉक्टर हो, चाहे स्वास्थ्य कर्मी, उसकी गुणवत्ता को बढ़ाने का काम अगर किसी ने किया, तो हमारे मंत्री, श्रीमान् जगत प्रकाश नड्डा जी के नेतृत्व में यह काम बढ़ता चला गया।

महोदय, चाहे इस बजट के अंदर मेडिकल टूरिज़्म की बात हो, आज दुनिया के विकासशील देशों के बीमारियों से जो ग्रसित लोग हैं, वे भारत की ओर मुखातिब हो रहे हैं। महोदय, चाहे वह बजट बढ़ाने की बात हो, 2014 में जब उनकी सरकार थी, इस सरकार ने उससे 167 प्रतिशत बढ़ा करके, गरीब और मध्यम वर्ग के प्रति संकल्प दर्शाने का काम किया। इसके लिए मैं विशेष रूप से अपने मंत्री जी और निर्मला सीतारमण जी को बधाई देना चाहता हूँ।

महोदय, चाहे महिलाओं के लिए उनके प्रसव काल के समय हेतु योजनाएँ बनाने का सवाल हो या चाहे एम्स बढ़ाने का सवाल हो, पहले के समय में देश के विभिन्न जिलों से, विभिन्न स्थानों से मरीज एम्स में इलाज कराने के लिए सांसदों के घर में आते थे। आज प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी के नेतृत्व में और श्री जगत प्रकाश नड्डा जी की देखरेख में 23 एम्स आगे बढ़ रहे हैं। यह है कमाल, यह है मोदी मैजिक! महोदय, आज 259 जिलों में मेडिकल कॉलेजेज़ कार्यरत हैं, यह कोई छोटी बात नहीं है। आज मेडिकल कॉलेजेज़ बढ़ रहे हैं और साथ ही साथ मेडिकल कॉलेजेज़ में छात्रों की संख्या भी बढ़ रही है। इसके लिए मैं विशेष रूप से माननीय मंत्री, श्री जगत प्रकाश नड्डा जी को बधाई देना चाहता हूँ, उनकी सराहना करना चाहता हूँ।

महोदय, डब्ल्यूएचओ की जो रिपोर्ट है और दुनिया भर के बड़े-बड़े अखबारों में, जर्नल्स में जो लेख आ रहे हैं, उनमें आज भारत को हेल्थ सेक्टर में एक मॉडल के रूप में देखा जा रहा है। हमारी ऐसी कई उपलब्धियां हैं। अभी उनको बताने में समय का अभाव है। ये हमारी उपलब्धियां नहीं, बल्कि ये देश की उपलब्धियां हैं। जब हमारे कुछ मित्र, कांग्रेस के लोग, टीएमसी के लोग, हमारे विपक्ष के लोग इस देश की उपलब्धियों की आलोचना करते हैं, तो मैं ईश्वर से प्रार्थना करता हूँ कि वे उनको सद्बुद्धि देने का काम करें। महोदय, मैं 23 सितंबर, 2018 का वह दिन भूल नहीं सकता हूँ, जो देश के इतिहास में वह स्वर्णिम काल था, स्वर्णिम दिन था। भगवान बिरसा मुंडा के जन्म स्थान और सिद्धू-कान्हू की कर्मभूमि, तिलका मांझी की कर्मभूमि में आयुष्मान भारत PM-JAY को अगर किसी ने लांच किया, तो प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी ने रांची की धरती पर किया। यह काम उन्होंने भगवान बिरसा मुंडा की धरती पर करने का काम किया। मुझे बोलने में बहुत हर्ष हो रहा है, फख्र भी हो रहा है कि उस वक्त के कार्यकाल के हमारे स्वास्थ्य मंत्री, श्री जगत प्रकाश नड्डा जी आज यहाँ पर उपस्थित हैं।

महोदय, पहले क्या होता था? पहले जब किसी गरीब के घर में बीमारी आती थी, तो जैसे उसके यहाँ आपदा आ जाती थी। तब वह अपनी जमीन को, अपने घर को, अपने मकान को गिरवी रखता था और अगर उसके पास सोना-चांदी है, तो उसे भी वह गिरवी रखता था। उतनी बात तो छोड़ दीजिए, उसके यहां के जो बर्तन हैं, वे भी गिरवी में चले जाते थे। लेकिन आज वह जब फख्र के साथ आयुष्मान कार्ड लेकर हॉस्पिटल में जाता है, तो वह मोदी कार्ड कहलाता है। यह है मोदी का कमाल! दोस्तो, उसे हमारी दीदी मोदी मैजिक कह रही हैं। महोदय, सौभाग्य से यह भारत के 50 करोड़ से अधिक लोगों को हर साल 5 लाख की गारंटी देता है। वह अब तो देता ही है, लेकिन साथ-साथ अब एक नई घोषणा हमारे भारत की सरकार ने की है, नरेन्द्र मोदी जी ने की है, जिसमें हमारे मंत्री जी का बहुत बड़ा योगदान है, इसलिए मैं उनको भी अंतरात्मा से बहुत बधाई देना चाहता हूँ। अब 70 वर्ष के जो बुजुर्ग हैं, वे बेसहारा नहीं हैं। ...**(व्यवधान)**... अब वे बेसहारा नहीं हैं, क्योंकि उनको सहारा देने के लिए देश के यशस्वी प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी हैं। ...**(व्यवधान)**... अब उनको भी वह 5 लाख की गारंटी मिलेगी। ...**(व्यवधान)**... हां, 70 साल के ऊपर के बुजुर्गों को भी मिलेगी। ...**(व्यवधान)**... साथ ही साथ, हमारे जो गिग वर्कर्स हैं, उनको भी उसमें शामिल किया गया है। अगर मजदूरों की भी चिंता करने वाली कोई सरकार है, तो प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी की भारत की सरकार है। ...**(व्यवधान)**...

महोदय, अब हमारे कांग्रेस के लोग आलोचना कर रहे हैं, वे हमारी उपलब्धियों से ईर्ष्या कर रहे हैं। मैं उनको अपनी अंतरात्मा में झाँकने की नसीहत देता हूँ। 1975 में क्या हुआ था? जब देश में आपातकाल लगा था, तो चाहे वह 14 साल का बच्चा हो, चाहे 14 साल की बच्ची हो, चाहे वह 80 साल का बूढ़ा-बुजुर्ग हो, उसकी नसबंदी कराने का काम अगर किसी ने किया, तो वह कांग्रेस के लोगों ने किया था। यह उनकी उपलब्धि थी। उस समय नौजवानों, बेरोजगारों, बूढ़ों, बुजुर्गों, माताओं और बहनों को अगर कोई जबरदस्ती नसबंदी कराने का काम किया, तो वह कांग्रेस के लोगों ने किया। ...**(व्यवधान)**... हम तो बच गए, आप अपनी कुर्सी देखिए। प्रमोद जी, आज आप कहाँ बैठे हैं और हम कहाँ बैठे हैं। ...**(व्यवधान)**...

उपसभाध्यक्ष महोदय, जब कोरोना कालखंड में वैक्सीन का निर्माण हुआ, तब इन्होंने देश को भ्रमित करने का काम किया था। कभी इसको सैफ्रॉन वैक्सीन के नाम से, कभी मोदी वैक्सीन

के नाम से जनता को भ्रमित करने का काम किया था। इन्होंने भ्रमित ही करने का काम नहीं किया था, बल्कि सुबह प्रेस में अलग बातें कहते थे और रात में जाकर चुपचाप चादर या कंबल ओढ़ कर वही वैक्सिन लेते थे। अब टीएमसी की दीदी बैठी हुई हैं। पश्चिमी बंगाल में क्या हुआ? वहाँ एक हॉस्पिटल में हमारी महिला बहन डॉक्टर के साथ किस प्रकार से व्यवहार किया गया और किस प्रकार से उनकी हत्या की गई, उसको पूरा देश ने देखा है। ...**(व्यवधान)**... आप मत बोलिए। ...**(व्यवधान)**... महोदय, मैं इतना ही कहना चाहता हूँ कि छत्तीसगढ़ में जब कांग्रेस की सरकार थी, [‡] आज ये बड़ी-बड़ी बातें कह रहे हैं, ऊँची-ऊँची आवाज़ में बातें कह रहे हैं। महोदय, इनको अपने चेहरे को थोड़ा आईने में देखना चाहिए।

महोदय, आज भारत फार्मा सेक्टर में सुपर पावर बन चुका है। अमेरिका में जितनी दवाओं की, टेबलेट्स की खपत होती है, उनमें से हर तीसरा टेबलेट भारत में बनता है। ...**(समय की घंटी)**... अमेरिका में जितनी generic दवाओं की खपत होती है, उनमें से 40 प्रतिशत generic दवाएँ भारत में बनी होती हैं। 1969 में दुनिया के बाजार में फार्मा उद्योग में भारत की जो हिस्सेदारी थी, वह 5 प्रतिशत थी और आज 2024 में 85 प्रतिशत हिस्सेदारी भारत की है।

महोदय, इसमें मेडिकल टूरिज़्म को बढ़ावा देने का उल्लेख किया गया है। यह कोई छोटी बात नहीं है। आज देश के विकासशील देश भारत की ओर मुखातिब हो रहे हैं और भारत सरकार उनको दोनों हाथों से बुला रही है तथा उनको चिकित्सा उपलब्ध कराने का काम कर रही है। महोदय, भारत में मेडिकल टूरिज़्म को बढ़ावा देने के लिए मोदी सरकार ने 'हील इंडिया' कार्यक्रम लेकर आई है। इसके तहत कई स्तरों पर काम किए जा रहे हैं। एक तरफ तो विदेश मंत्रालय के साथ मिल कर वीजा नियमों में आसानी लाई जा रही है ताकि भारत में इलाज कराने आ रहे लोगों को किसी प्रकार की दिक्कतों का सामना न करना पड़े, वहीं दूसरी तरफ दुनिया के अन्य देशों से जो मरीज इलाज कराने के लिए भारत आ रहे हैं, उनके लिए विदेशी मुद्रा लेकर आने के नियमों में भी सरलता लाई गई है।

महोदय, मोदी जी के नेतृत्व में भारत सरकार द्वारा मेडिकल शिक्षा में ऊँची छलांग लगाने का काम हुआ है। 2014 में मात्र 143 जिलों में मेडिकल कॉलेज थे और आज हम सीना तान कर बोलते हैं कि 2024 में 259 जिलों में मेडिकल कॉलेज हैं। इतना ही नहीं, आगे की योजनाएँ भी बहुत अच्छी हैं। ...**(समय की घंटी)**...

महोदय, इस वित्तीय वर्ष में देश भर के कॉलेजों और अस्पतालों में 10,000 मेडिकल सीटों को जोड़ने का भी प्रस्ताव है। अगले पाच वर्षों में कुल 75,000 सीटें जोड़ी जाएँगी।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): Please conclude.

श्री दीपक प्रकाश: महोदय, यह है मोदी का मैजिक, जिसको दुनिया सराहने का काम कर रही है। महोदय, आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, इसके लिए आपको बहुत-बहुत धन्यवाद।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): Next speaker is Dr. Thambidurai. You have five minutes.

[‡] Expunged as ordered by the Chair.

DR. M. THAMBIDURAI (Tamil Nadu): Sir, on behalf of my Party, AIADMK Party, and my leader Edappadi Palaniswami, I rise to participate in the discussion on the functioning of the Ministry of Health and Family Welfare. I am happy to see that Naddaji is heading the Ministry of Health and Family Welfare under the leadership of Modiji. He already served previously when I was the Deputy Speaker and I have seen him as the Health Minister. Now, I am once again seeing the Leader of the House heading this Ministry. Hon. Prime Minister announced during his period to increase the MBBS seats to 1,20,000 in the country and it was also expressed that another 75,000 are going to be increased during the period. I appreciate that the Government has come forward to increase it. At the same time, I want to say that apart from the MBBS, we have to see that for PG course also seats must be increased equally. ...*(Interruptions)*... Sir, I want to say that when the hon. Member initiated this, he said that Tamil Nadu is one of the leading States in family welfare. Sir, this is due to the efforts of the AIADMK Party and the AIADMK Government. ...*(Interruptions)*... Especially, when Madam Jayalalithaa was heading that, she introduced the Cradle Baby Scheme to save the female children. That is the thing. Then, there was also the Amma Baby Care Kit -- when the pregnancy takes place -- to give all the facilities to the patient at that time; protection to the child and protection to the mother. Then, there was also the Amma Insurance Scheme, which she introduced for the health sector. She started many programmes like Amma Pharmacy. But the DMK Government closed all the programmes which were brought by our hon. Amma. ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): Dr. Thambidurai, please speak on the Ministry. ...*(Interruptions)*...

DR. M. THAMBIDURAI: During his period, Edappadi K. Palaniswami brought 23 medical colleges. ...*(Interruptions)*... We are for the AIIMS, Madurai. It has to come. *

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): Nothing will go on record except what you speak on the Ministry. ...*(Interruptions)*... Dr. Thambidurai, nothing will go on record. ...*(Interruptions)*...

DR. M. THAMBIDURAI: There are so many things. ...*(Interruptions)*... No, no; I am telling you. They are disturbing, Sir. ...*(Interruptions)*... I want to say that the NEET

* Not recorded.

examination was introduced by the DMK and the Congress Government. ...*(Interruptions)*... They introduced the examination but they are campaigning to abolish the*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): Dr. Thambidurai, please speak on the Ministry. ...*(Interruptions)*...

DR. M. THAMBIDURAI: * It is going on. ...*(Interruptions)*... That is why protection is necessary for that. ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): You please speak on the Ministry. ...*(Interruptions)*...

DR. M. THAMBIDURAI: This is a fact. ...*(Interruptions)*... *Therefore, I request the hon. Minister to take care of this serious thing and protect our hospitals which are functioning. ...*(Interruptions)*... Most of the hospitals have come in the private sector during the MGR period. Medical cover was also started. ...*(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): Kindly speak on the Ministry. ...*(Interruptions)*...

DR. M. THAMBIDURAI: They have said that, but they have failed. ...*(Interruptions)*... We are proud. The AIADMK Government is proud that it brought all the schemes. Medical revolution has taken place. ...*(Interruptions)*... And also, the Central Government, under Modiji, had co-operated and given 11 medical colleges to Tamil Nadu. ...*(Interruptions)*... I am thankful for that.

6.00 P.M.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI P. WILSON): Hon. Members, the discussion will be continued tomorrow. The remaining speakers will have the chance to speak tomorrow and the reply will also be given by the hon. Minister tomorrow.

The House stands adjourned to meet at 11.00 a.m. on Wednesday, the 19th March, 2025.

The House then adjourned at six of the clock till eleven of the clock on Wednesday, the 19th March, 2025.

* Not recorded.