

Eighteenth Series, Vol. II No. 10

Friday, August 2, 2024
Sravana 11, 1946 (Saka)

LOK SABHA DEBATES

(Original Version)

Second Session
(Eighteenth Lok Sabha)



(Vol. II contains Nos. 1 to 10)

LOK SABHA SECRETARIAT

NEW DELHI

EDITORIAL BOARD

Utpal Kumar Singh
Secretary-General
Lok Sabha

Mamta Kemwal
Joint Secretary

Bishan Kumar
Director

Narad Prasad Kimothi
Sunita Thapliyal
Joint Director

Maneesha Bhushan
Deputy Director

Dr. Shabnam Shaheen
Editor

© 2024 Lok Sabha Secretariat

None of the material may be copied, reproduced, distributed, republished, downloaded, displayed, posted or transmitted in any form or by any means, including but not limited to, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of Lok Sabha Secretariat. However, the material can be displayed, copied, distributed and downloaded for personal, non-commercial use only, provided the material is not modified and all copyright and other proprietary notices contained in the material are retained.

CONTENTS

**Eighteenth Series, Vol. II, Second Session, 2024/1946 (Saka)
No. 10, Friday, August 2, 2024/ Sravana 11, 1946 (Saka)**

<u>SUBJECT</u>	<u>PAGES</u>
FELICITATION BY THE SPEAKER	
Congratulations to Shri Swapnil Kusale on winning Bronze Medal in Paris Olympics	12
ORAL ANSWERS TO QUESTIONS	
*Starred Question Nos. 161 to 167	14-41
WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS	
Starred Question Nos. 168 to 180	42-138
Unstarred Question Nos. 1841 to 2070	139-905

* The sign + marked above the name of a Member indicates that the Question was actually asked on the floor of the House by that Member.

PAPERS LAID ON THE TABLE	907-915
BUSINESS OF THE HOUSE	916-917
ELECTION TO COMMITTEES	918-920
(i) Governing Council of North Eastern Indira Gandhi Regional Institute of Health and Medical Sciences (NEIGRIHMS), Shillong	918-919
(ii) Central Advisory Committee for the National Cadet Corps	920
MATTERS UNDER RULE 377	921-941
(i) Need to construct Sports Complex in Sarkaghat, Himachal Pradesh Sushri Kangna Ranaut	921
(ii) Need to construct a stop dam in Narsinghpur district in Hoshangabad Parliamentary Constituency Shri Darshan Singh Choudhary	922
(iii) Regarding protection and conservation of historical and religious monuments in Mithila Region of Bihar Shri Gopal Jee Thakur	923
(iv) Regarding service condition of employees in Jammu and Kashmir Shri Jugal Kishore	924
(v) Regarding incident of food poisoning in school and loss of money of investors in Sahara Group in Maharajganj Parliamentary Constituency Shri Janardan Singh Sigrwal	925

- (vi) Regarding implementation of Khelo India Programme in Mandsaur Parliamentary Constituency
Shri Sudheer Gupta 926
- (vii) Regarding setting up of AIIMS, Navodaya Vidyalayas and Kendriya Vidyalayas in Tripura East Parliamentary Constituency
Shrimati Kriti Devi Debbarman 927
- (viii) Need to complete railway projects in Palamu, Jharkhand
Shri Vishnu Dayal Ram 928
- (ix) Regarding human - wild animal conflict in Uttarakhand
Shri Ajay Bhatt 929
- (x) Regarding setting up of Ahir Regiment
Shri Dharambir Singh 930
- (xi) Regarding inclusion of employment centric curriculum in GK CIET and UG/ITI level courses
Shri Khagen Murmu 931
- (xii) Regarding awareness programmes for the SC/ST population about central government welfare schemes
Dr. Jayanta Kumar Roy 932
- (xiii) Regarding utilization of funds under central scheme for school education
Shri Pradyut Bordoloi 933
- (xiv) Regarding ban on single use plastic lighters
Shri B. Manickam Tagore 934

- (xv) Regarding dumping of biological waste in public places and agricultural land by pharmaceutical companies in Yadadri Bhongir district
Shri Chamala Kiran Kumar Reddy 935
- (xvi) Regarding stoppage of more trains at Gangapur City Station and to restart operation of discontinued trains in Sawai Madhopur Parliamentary Constituency
Shri Harish Chandra Meena 936
- (xvii) Need to open a branch of AIIMS in western Uttar Pradesh
Shri Harendra Singh Malik 937
- (xviii) Regarding construction of Nawalpur – Ratwal National Highway Project
Shri Sunil Kumar 938
- (xix) Regarding declaring Thane Railway Station as heritage station
Shri Naresh Ganpat Mhaske 939
- (xx) Regarding easing movement of locals and tourists on Jammu – Srinagar Highway
Shri Aga Syed Ruhullah Mehdi 940
- (xxi) Regarding cases filed against SC/ST youths across the country
Adv. Chandra Shekhar 941
- ANNOUNCEMENT BY THE SPEAKER**
Postponement of Private Members' Business 943

UNION BUDGET (2024-2025) - DEMANDS FOR GRANTS

Ministry of Health and Family Welfare	944-1257
Shri Tariq Anwar	945-949
Cut Motions	950-952
Dr. Sanjay Jaiswal	953-960
Shri Lalji Verma	961-964
Dr. T. Sumathy Alias Thamizhachi Thangapandian	965-979
Sushri S. Jothimani	980-984
Sushri Praniti Sushilkumar Shinde	985-986
Shri Ram Shiromani Verma	987-988
Dr. Ricky A. J. Syngkon	989
Shri Imran Masood	990-994
Dr. Prashant Yadaorao Padole	995-997
Dr. Sharmila Sarkar	998-1001
Shrimati Pratibha Suresh Dhanorkar	1002
Dr. Rani Srikumar	1003-1008
Captain Brijesh Chowta	1009-1013
Prof. Varsha Eknath Gaikwad	1014-1015
Shri Rudra Narayan Pany	1016
Shri Bastipati Nagaraju	1017-1019
Shri Ramprit Mandal	1020-1022
Shri Ujjwal Raman Singh	1023-1024
Shri Rajabhau Parag Prakash Waje	1025-1026

Shri D. M. Kathir Anand	1027-1035
Shri Benny Behanan	1036-1038
Shri Bajrang Manohar Sonwane	1039-1041
Adv. Dean Kuriakose	1042-1045
Shri Naresh Ganpat Mhaske	1046-1048
Shrimati Veena Devi	1049-1051
Shri Maddila Gurumoorthy	1052-1055
Shri Mian Altaf Ahmad	1056-1058
Shri P. P. Chaudhary	1059-1062
Shrimati Geniben Nagaji Thakor	1063
Dr. Prabha Mallikarjun	1064-1067
Shrimati Daggubati Purandeswari	1068-1074
Dr. Alok Kumar Suman	1075-1078
Shri Sunil Kumar	1079
Shrimati Supriya Sule	1080-1085
Shri Rajeev Rai	1086-1089
Shri Daggumalla Prasada Rao	1090-1093
Shrimati Aparajita Sarangi	1094-1098
Shri Raju Bista	1099-1105
Dr. Bachhav Shobha Dinesh	1106-1108
Shri Raja Ram Singh	1109-1110
Shri Arun Kumar Sagar	1111-1113
Shri K. Navaskani	1114-1116

Dr. C. N. Manjunath	1117-1124
Dr. Kadiyam Kavya	1125-1129
Shrimati Malvika Devi	1130-1132
Shri Sudhakar Singh	1133-1135
Shrimati Harsimrat Kaur Badal	1136-1139
Dr. Hemang Joshi	1140-1142
Shri Gurjeet Singh Aujla	1143-1146
Shri Malvinder Singh Kang	1147-1149
Captain Viriato Fernandes	1150-1151
Dr. Mohammed Jawed	1152-1155
Shri Dileshwar Kamait	1156-1157
Shri Bidyut Baran Mahato	1158-1159
Dr. Lata Wankhede	1160-1162
Shri Dilip Saikia	1163-1164
Shri Rao Rajendra Singh	1165-1168
Adv. Gowaal Kagada Padavi	1169-1172
Shrimati Ruchi Vira	1173-1174
Dr. Pradeep Kumar Panigrahy	1175-1178
Dr. Shivaji Bandappa Kalge	1179-1181
Shri Vishaldada Prakashbapu Patil	1182-1183
Sushri Iqra Choudhary	1184-1185
Shri Mukesh Rajput	1186-1188
Dr. M.K. Vishnu Prasad	1189-1193

Shri Kripanath Mallah	1194
Shri Utkarsh Verma Madhur	1195-1196
Shri Vishnu Datt Sharma	1197-1198
Shri Sunil Bose	1199-1201
Shri Manoj Tiwari	1202-1203
Shri Rajesh Ranjan	1204-1206
Shri Hanuman Beniwal	1207-1209
Adv. Chandra Shekhar	1210-1211
Shri Kuldeep Indora	1212
Shri Balabhadra Majhi	1213-1214
Shri Sher Singh Ghubaya	1215
Shri Neeraj Maurya	1217-1218
Shri Shankar Lalwani	1219
Dr. Angomcha Bimol Akoijam	1220-1221
Shri Narayandas AHIRWAR	1222
Shri Bishnu Pada Ray	1223
Shri Laxmikant Pappu Nishad	1224
Dr. Rajesh Mishra	1225
Shri Asaduddin Owaisi	1226-1228
Shri Satish Kumar Gautam	1229
Shri Ummeda Ram Beniwal	1230-1231
Shri Saptagiri Sankar Ulaka	1232-1235
Dr. K. Sudhakar	1236-1245

Shrimati Sangeeta Kumari Singh Deo	1246-1251
Shri Shreyas M. Patel	1252-1253
Shri Rahul Kaswan	1254-1255
Shri Jagdambika Pal	1256-1257

***ANNEXURE – I**

Member-wise Index to Starred Questions	1286-1287
Member-wise Index to Unstarred Questions	1288-1295

***ANNEXURE – II**

Ministry-wise Index to Starred Questions	1296
Ministry-wise Index to Unstarred Questions	1297

* Available in Master copy of Debate, placed in Library.

OFFICERS OF LOK SABHA

THE SPEAKER

Shri Om Birla

PANEL OF CHAIRPERSONS

Shri Jagdambika Pal

Shri P. C. Mohan

Shrimati Sandhya Ray

Shri Dilip Saikia

Kumari Selja

Shri A. Raja

Dr. Kakoli Ghosh Dastidar

Shri Krishna Prasad Tenneti

Shri Awadhesh Prasad

SECRETARY GENERAL

Shri Utpal Kumar Singh

LOK SABHA DEBATES

LOK SABHA

Friday, August 2, 2024/ Sravana 11, 1946 (Saka)

The Lok Sabha met at Eleven of the Clock.

[HON. SPEAKER *in the Chair*]

... (व्यवधान)

At this stage, Shri Sudip Bandyopadhyay and some other hon. Members came and stood on the floor near the Table.

... (व्यवधान)

11.0½ hrs

FELICITATION BY THE SPEAKER

Congratulations to Shri Swapnil Kusale on winning Bronze Medal in Paris Olympics

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्यगण, दिनांक 1 अगस्त, 2024 को श्री स्वप्निल कुसाले ने पेरिस ओलंपिक 2024 में 50 मीटर पुरुष राइफल स्पर्धा में कांस्य पदक जीतकर एक बड़ी उपलब्धि हासिल की है। यह पेरिस ओलंपिक खेलों में भारत का तीसरा कांस्य पदक है।

श्री कुसाले की यह उत्कृष्ट उपलब्धि राष्ट्रीय गौरव का विषय है। मैं अपनी ओर से तथा पूरे सदन की ओर से श्री स्वप्निल कुसाले जी को हार्दिक बधाई देता हूँ तथा ओलंपिक में भाग ले रहे भारतीय दल के सभी सदस्यों को शुभकामनाएं देता हूँ।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: आप शून्य काल में अपना विषय उठाएं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: क्वेश्चन नंबर 161

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, जब शून्य काल चले, तब अपना विषय रखें। प्रश्न काल में किसी को अलाऊ नहीं किया जाता।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: श्री राजकुमार चाहर जी

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, आपसे आग्रह है कि आप सब अपनी-अपनी सीट्स पर विराजें। जब शून्य काल चलेगा तो मैं व्यवस्था देकर आपके सवाल पर इजाजत देने का प्रयास करूंगा।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: माननीय सदस्य, अभी प्रश्न काल चल रहा है। प्रश्न काल में मैंने एक व्यवस्था दे दी है कि प्रश्न काल में कोई भी विषय नहीं उठाएगा।

... (व्यवधान)

11.02 hrs

At this stage, Shri Sudip Bandyopadhyay and some other hon. Members went back to their seats.

11.02½ hrs**^αORAL ANSWERS TO QUESTIONS**

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न सं. 161.

श्री राजकुमार चाहर ।

*161. [click to view Question & Answer](#)

श्री राजकुमार चाहर: माननीय अध्यक्ष जी, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि सभी औषधियों और बीमारियों के इलाज और बचाव के लिए उपयोग में आने वाले उपकरण आवश्यक वस्तु अधिनियम 1955 के अंतर्गत आते हैं। आवश्यक वस्तुओं की परिभाषा में औषधियाँ और उपकरण भी आते हैं। लेकिन, इसके बावजूद सभी औषधियों और उपकरणों के सीलिंग मूल्य निर्धारित नहीं किए जाते हैं, जिससे औषधि और उपकरण निर्माता 10-10 गुना निर्धारित एमआरपी अंकित करते हैं। इससे मरीजों और उनके परिवार जनों का शोषण होता है।

महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी पूछना चाहता हूँ कि इससे बचने के लिए सरकार ने क्या कार्रवाई प्रस्तावित की है?

श्री जगत प्रकाश नड्डा: माननीय अध्यक्ष जी, माननीय सदस्य ने स्वास्थ्य जगत से जुड़े हुए लोगों से एक महत्वपूर्ण प्रश्न पूछा है। इसकी जो डिटेल्स जानकारी हैं, जिस तरीके से हमारा विभाग काम करता है, उसके बारे में मैं बताना चाहूँगा। जहाँ तक ड्रग्स का सवाल है, सबसे पहले स्वास्थ्य विभाग, नेशनल लिस्ट ऑफ एसेंसियल मेडिसीन्स के माध्यम से बहुत ही आवश्यक और जानलेवा बीमारियों के इलाज के लिए जो दवाई होती है, उसको हम एसेंसियल मेडिसीन्स में डालते हैं। इसमें लगभग 388 मेडिसीन्स जोड़ी गई हैं। इसके बाद हमारे जो टोटल ड्रग्स हैं, उनको हमने दो कैटेगरीज़ में बांटा है- शेड्यूल ड्रग्स और नॉन-शेड्यूल ड्रग्स। जो शेड्यूल ड्रग्स हैं और जो टोटल ड्रग्स हैं, वह दोनों मिलाकर के हैं। शेड्यूल ड्रग्स और नॉन-शेड्यूल ड्रग्स लगभग 4,348 प्लस है, यानी 4348 और लगभग उससे

^α For Questions and Answers Click Link shown against each Question Number. Edited Questions and Answers are available in Master copy of Debate, placed in Library.

कुछ ज्यादा है। इनमें से 388 शेड्यूल ड्रग्स में आती हैं और उसमें मेडिकल डिवाइसेज भी आते हैं। एनएलईएम में जो ड्रग्स आते हैं, उनकी प्राइस को कंट्रोल करने के लिए एनपीपीए, नेशनल फार्मास्युटिकल्स प्राइसिंग अथॉरिटी उसके शेड्यूल-1 को फिक्स करती है। जो 388 ड्रग्स इसेंशियल ड्रग्स में आते हैं, उनको छोड़कर जो फार्मलेशन्स के ड्रग्स होते हैं, उनके भी प्राइसेज को सील किया जाता है। इसमें लगभग 926 फार्मलेशन्स ऐसे हैं, जिनको इसमें जोड़ा गया है। इसके साथ-साथ प्राइस को कंट्रोल करने के लिए हमारा डीपीसीओ है। उसमें जो कंट्रोल आर्डर पैरा-19 में है, उसके तहत भी हम इसके मार्जिन को कैप करते हैं। हर तरीके से दवाइयों को कंट्रोल करने का प्रयास हुआ है। ट्रेड मार्जिनल रेशनलाइजेशन अप्रोच में हम देखते हैं कि एंटी कैंसर ड्रग्स में मार्जिन 30 पर्सेंट से ज्यादा नहीं होना चाहिए, इसको भी हम ध्यान में रखते हैं। हमने लगभग 42 एंटी कैंसर ड्रग्स को इसमें जोड़ा है। इस तरीके से हम कैपिंग करते हैं।

माननीय सदस्य ने पूछा कि साधारण व्यक्ति को इस तकलीफ से बचाने के लिए क्या व्यवस्था की गई है? जो जरूरी ड्रग्स हैं, उनकी भी हम प्राइसिंग करते हैं और उनके ट्रेड मार्जिन्स को भी हम कंट्रोल करते हैं। दो कार्यक्रम जो आदरणीय प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी के नेतृत्व में नए चलाए गए, उनमें एक है जन-औषधि का कार्यक्रम। जन-औषधि के कार्यक्रम में ड्रग्स को जेनरिक ड्रग्स के रूप में सेल करते हैं। मुझे बताते हुए खुशी हो रही है कि इसमें 1,965 ड्रग्स हैं और 293 सर्जिकल आइटम्स हैं। लगभग 50 से 80 पर्सेंट लेस दैन दी मार्केट प्राइस में हम वे दवाइयां और सर्जिकल आइटम्स खरीद सकते हैं। इसमें अभी तक लगभग 28 हजार करोड़ रुपये का पेशेंट्स को लाभ हुआ है। 12,600 जन-औषधि केन्द्र हैं। प्रधान मंत्री मोदी जी के नेतृत्व में यह तय हुआ है कि वर्ष 2027 तक 25 हजार जन-औषधि केन्द्र खोल दिए जाएंगे। मुझे आपको यह बताते हुए खुशी होती है कि कैंसर ड्रग्स के रेट में 80 पर्सेंट का रिडक्शन है।

स्वास्थ्य विभाग के द्वारा एक स्कीम चलाई जा रही है, जिसका नाम है 'अमृत' – अफोर्डेबल मेडिसिन एंड रिलायबल इंप्लान्ट ट्रीटमेंट। इसके तहत अभी तक लगभग 5 करोड़ 14 लाख पेशेंट्स को इसकी सेवा दी गई है। लगभग 10,673 करोड़ रुपये की वैल्यू के ड्रग्स को डिसपेंस किया गया है।

माननीय अध्यक्ष : माननीय मणिकम टैगोर जी, आप पीठ पीछे करके मत खड़े हुआ करिए।

श्री बी. मणिकम टैगोर : कैसे खड़े होना है?

माननीय अध्यक्ष : मैं वह ट्रेनिंग भी आपको दे दूंगा।

श्री जगत प्रकाश नड्डा : सीलिंग प्राइसेज के कारण 74,273 करोड़ रुपये पर ऐनम इसकी प्राइसेज पर कंट्रोल होने के कारण साधारण व्यक्ति की बचत हो रही है।

श्री राजकुमार चाहर: दवाइयां लिखते समय डाक्टरों के लिए यह अनिवार्यता है कि वे दवाइयों को जेनरिक नाम से अर्थात् साल्ट के नाम से ही मरीजों के लिए लिखेंगे। देखने में यह आता है कि डाक्टर्स को जब मरीज दिखाने जाते हैं तो वे उनके पर्चे पर ब्रांडेड दवाइयों के नाम लिखते हैं। इसके कारण मरीजों और उनके परिवारजनों को बहुत महंगी दवाइयों को खरीदना पड़ता है। डाक्टर्स के लिए यह अनिवार्यता इंडियन मेडिकल काउंसिल के 2002 के रेगुलेशन संख्या 1.5 व 3.6 में है।

मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से निवेदन करना चाहता हूँ कि डॉक्टर ब्रांडेड दवाइयों के लिए मजबूर करते हैं तो वह मजबूर न करें। इसके लिए सरकार की क्या योजना प्रस्तावित है, कृपया इसके बारे में उल्लेखित करने की कृपा करें।

आगरा एसएन मेडिकल कॉलेज वर्ष 1854 में बना है, लेकिन अभी तक उसे एम्स का दर्जा नहीं मिला है। भारत का सबसे तीसरा पुराना मेडिकल कॉलेज है। एम्स का दर्जा भी एसएन मेडिकल कॉलेज को दिलाने की कृपा करें।

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अध्यक्ष महोदय, इंडियन मेडिकल एसोसिएशन के साथ लगातार बातचीत होती है, हमेशा प्रयास करते हैं कि जेनरिक मेडिसीन लिखें। जेनरिक मेडिसीन की व्यवस्था जन औषधि के तहत कर दी गई है।

श्री कीर्ति आज़ाद : माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने लाभ की बातें बताईं जो बहुत प्रसन्नता की बात है लेकिन जो हानि हुई है, उसके बारे में जानना चाहता हूँ। ड्रग्स प्राइस कंट्रोल आर्डर के माध्यम से मंत्री जी बताने की कृपा करेंगे कि बहुत सारी ऐसी दवाइयां हैं, जिन्हें एमआरपी के ऊपर बेचा जा रहा है। नेशनल फार्मास्युटिकल्स प्राइसिंग अथॉरिटी ने लिखा है कि ऐसी 384 कंपनियां हैं, जिसमें से केवल

एक कंपनी है जिसने 1500 करोड़ रुपये का गबन भी किया है। पिछल आंकड़े जिसे राज्य सभा से एकत्रित किया है, उसके तहत 72.73 करोड़ रुपये एकत्रित हुए हैं। इस पैसे को वापस लेने के लिए और ऐसे लोग जो दवा ज्यादा दाम पर बेच रहे हैं, जिससे गरीबों का नुकसान हो रहा है, उनको दंडित करने के लिए आप क्या कर रहे हैं?

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अध्यक्ष महोदय, हमारा सिस्टम बहुत रोबस्ट है, हमारे सिस्टम के तहत इन सारी चीजों पर कड़ी निगरानी रखी जाती है। माननीय सदस्य ने किसी स्पेसिफिक केस की बात की है। अगर माननीय सदस्य लिखित देंगे तो उसके ऊपर भी कार्रवाई करेंगे।

माननीय अध्यक्ष : श्री अरुण भारती- उपस्थित नहीं।

श्री कीर्ति आज़ाद : राज्य सभा में खुद जवाब दिया हुआ है।

माननीय अध्यक्ष : राज्य सभा की चर्चा लोक सभा में नहीं करते हैं।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : मैं अपनी बात में संशोधन कर लूं, मैंने राज्य सभा बोला है, राज्य सभा भी नहीं बोल सकते, दूसरा सदन, ऐसे बोलते हैं।

प्रश्न सं. 162.

डॉ. अमर सिंह ।

*162. [click to view Question & Answer](#)

डॉ. अमर सिंह : माननीय अध्यक्ष महोदय, आयुष्यमान भारत वाली स्कीम अच्छी बनायी है। मुझे अपनी पार्लियामेंटरी कांस्टीट्यूएन्सी में शिकायतें मिल रही हैं, एक तो इसका कार्ड बनाना बहुत मुश्किल हो गया है, मैं मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि क्या इसके ऊपर कोई लिमिट लगा दी गई है?

माननीय अध्यक्ष : किसका कार्ड?

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आयुष्यमान कार्ड का तो प्रश्न ही नहीं है।

... (व्यवधान)

डॉ. अमर सिंह : माननीय अध्यक्ष महोदय, आयुष्यमान का ही प्रश्न है। ... (व्यवधान) जो फ्री ट्रीटमेंट वाले इम्पैनल हॉस्पिटल होते हैं, वे गरीबों को इलाज करने से रिफ्यूज करते हैं। माननीय मंत्री जी बताएं कि इसका कैसे हल किया जाए, वे लोग हमारे पास आ जाते हैं कि हमारा इलाज कराके दो।

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : अध्यक्ष महोदय, सबसे पहले मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्य के सामने एक आंकड़ा रखना चाहती हूं। चूंकि उन्होंने आयुष्यमान भारत के कार्ड की संख्या का विषय उठाया है। अभी तक फतेहगढ़ साहिब में 2 लाख 17 हजार 555 कार्ड्स बना चुके हैं। अगर आपके राज्य पंजाब की बात करूं, पंजाब में अभी तक 84.97 लाख आयुष्यमान कार्ड बना दिए हैं।

माननीय अध्यक्ष जी, मैं माननीय सदस्य को बताना चाहती हूं कि जब वर्ष 2018 में माननीय प्रधान मंत्री जी ने झारखंड से इस योजना का शुभारंभ किया था, तब हमारे पास बेनिफिशरीज बेस 10 करोड़ 74 लाख था जो सब्सिडियुएंटली बढ़कर 12 करोड़ 34 लाख हो गया है। हम निरंतर प्रयास कर रहे हैं ताकि आयुष्यमान कार्ड्स का क्रिएशन तेजी से आगे बढ़ सके। इसमें कुछ राज्यों की परफार्मेंस

बहुत अच्छी है, इसमें मेरा अपना गृह राज्य उत्तर प्रदेश है और बिहार, महाराष्ट्र, आंध्र प्रदेश जैसे राज्य भी हैं। आयुष्मान कार्ड और तेज गति से बने, हमने इसके लिए स्पेशल इनीशिएटिव 'आयुष्मान आपके द्वार' लांच किया है। यह एक ऐसी पहल है जिसके माध्यम से हम फ्रंटलाइन हैल्थ वर्कर्स जैसे आशा, एनएम को घर-घर कैम्पेन के लिए भेज रहे हैं। ये जाकर बेनिफिशरीज़ को अवेयर कर रहे हैं कि आप आइए और अपने कार्ड्स बनवाइए। हमने आयुष्मान कार्ड बनाने की प्रक्रिया का सरलीकरण भी किया है और साथ ही छः एजेंसियां भी नॉमिनेट की हैं ताकि आयुष्मान कार्ड तेजी से बन सके और इसका लाभ बेनिफिशरीज़ को मिल सके।

दूसरा प्रश्न ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: माननीय मंत्री जी, आप सदस्य को कैसे कह सकती हैं कि दूसरा प्रश्न पूछे?

... (व्यवधान)

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : माननीय अध्यक्ष जी, दो पार्ट हैं। ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष: दो पार्ट नहीं होते हैं। प्रश्न संख्या 162 अरुण भारती जी और अमर सिंह जी का है। अरुण भारती जी को एक सप्लीमेंटरी प्रश्न पूछना भी अलाउड है लेकिन दूसरे सदस्य को एक ही प्रश्न पूछना अलाऊ होता है।

... (व्यवधान)

SHRI BENNY BEHANAN: Thank you Speaker Sir. The Ayushman Bharat - Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY) is a health insurance scheme which was launched in 2018 to provide health coverage to 50 crore people.

There have been instances reported where hospitals have experienced delay in the reimbursement of claims. This, in turn, has led the hospitals refusing to accept the patients. Has the Government noticed the issue of such delays and if so, what steps have the Government taken to avoid delays in reimbursement?

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : माननीय अध्यक्ष जी, आयुष्मान भारत दुनिया का सबसे बड़ी पब्लिकली फंडिड हैल्थ एश्योरेंस प्रोग्राम है जिसे माननीय मोदी जी की सरकार ने लांच किया था। इसमें बहुत बड़ा बेनिफिरीज़ बेस है, जिसमें हम बॉटम 40 परसेंट लोगों को टर्शियरी और सैकेंड्री केयर की सुविधाएं उपलब्ध करा रहे हैं।

माननीय सदस्य ने जो प्रश्न पूछा है, मैं स्पष्ट रूप से बताना चाहती हूं कि हमने बेनिफिशरीज़ बेस आइडेंटिफाई किया था, उसमें बहुत से राज्यों ने, जो अपनी हैल्थ इश्योरेंस स्कीम्स चला रहे थे, उसके जो बेनिफिशरीज़ थे, उनको कन्वर्ज किया है।

जहां तक सेट डेटा के अनुरूप आइडेंटिफाइड बेनिफिशरीज़ की बात है, हम इलाज के लिए राज्यों के साथ 60:40 की शेयरिंग करते हैं और किसी भी राज्य में, जब क्लेम सैटलमेंट की बात आती है तो हमारी तरफ से जो भी फंड्स राज्यों को रिलीज होते हैं, उसमें कभी कोई देरी नहीं होती है। कभी-कभी एडीशनल राज्यों ने बेनिफिशरीज़ एड किए होते हैं, जिनका खर्च राज्यों को उठाना होता है, उसे लेकर कभी समस्या जरूर आती है, लेकिन ऐसी परिस्थिति जब भी विकसित होती है, we always talk to the States, communicate with them, and these problems have been resolved.

इसके अलावा हमने एक इनीशिएटिव 'ग्रीन पैनल पेमेंट' शुरू किया है। This initiative is intended to expedite the claim settlement so that we see more and more participation of the empanelled hospitals. We give 50 per cent upfront payment to hospitals that have a clean record. This is how we try to expedite the whole process.

श्री अरविंद गणपत सावंत: माननीय अध्यक्ष जी, यह स्कीम बहुत अच्छी है। मेरा एकदम प्वाइंटेड सवाल है। प्राइवेट अस्पताल, ट्रस्टीज अस्पतालों ने इस स्कीम को स्वीकार किया है, लेकिन कुछ प्राइवेट अस्पताल स्वीकार नहीं कर रहे हैं। परेल इलाके में ग्लेन ईगल अस्पताल है, मैंने उनको पूछा

कि आयुष्मान भारत के अंदर आप क्यों काम नहीं करते तो उन्होंने कहा कि इंश्योरेंस के पैसे समय पर नहीं आते हैं।

मेरा प्रश्न है कि ऐसे अस्पतालों के लिए आप क्या कर सकते हैं? उनको एम्पैनल में लाना बहुत आवश्यक है। आप महाराष्ट्र की पापुलेशन देखें, 1024 अस्पताल हैं, जो कि बहुत कम हैं। अगर आप इसे कर्नाटक या किसी और राज्य से कम्पेयर करेंगे तो यह संख्या बहुत कम है। सरकार उनके लिए कौन-से कदम उठाएगी, जो प्राइवेट हॉस्पिटल इम्पैनल में जानबूझकर नहीं आना चाहते। ट्रस्टीज वाले आते हैं, प्राइवेट वाले नहीं आ रहे हैं। मैंने जानबूझकर नाम लिया, ताकि आपको डिफ्रेंस मालूम पड़े। उसके लिए आप क्या कदम उठा रहे हैं? इंश्योरेंस के पैसे समय पर देने की बात भी है।

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : अध्यक्ष महोदय, जो दूसरा हिस्सा क्लेम सेटलमेंट के प्रश्न का है, उसे मैंने इससे पहले वाले उत्तर में स्पष्ट किया था। जहां तक इम्पैनलमेंट का विषय है, हमारी यह कॉस्टेंट कोशिश रहती है कि जो इम्पैनलड अस्पतालों का नेटवर्क है, उसको हम बढ़ाते रहें। इसके लिए नैशनल हेल्थ अथॉरिटी, हमारी राज्य सरकार, स्टेट अथॉरिटीज से निरंतर बात करती रहती है। हमारे जितने भी प्राइवेट अस्पताल एसोसिएशन्स हैं, उनको हम रेगुलरली टच करते हैं। अगर उनको स्कीम के बारे में अवेयरनेस नहीं होती है, तो हम वर्कशॉप के जरिए उनको अवेयर भी करते हैं। उनके कोई एप्रिहेंशन्स या क्लैरीफिकेशन्स यदि होते हैं, तो उनको भी हम दूर करते हैं। जो हेल्थ बेनिफिट पैकेज हमने बनाए हैं, उसको भी हमने समय पर रिवाइज किया है। अभी हम उसको 49 प्रोसीजर्स तक ला चुके हैं और राज्यों को हमने फ्लेक्सिबिलिटी दी है कि आप चाहें तो इसमें अपने हिसाब से कस्टमाइजेशन भी कर सकते हैं। यह हमारी कोशिश रहती है। क्लेम सेटलमेंट को लेकर जो सारी प्रक्रियाएं हैं, वे हम विस्तार से सारे अस्पतालों को समझाते हैं। यानी उनको हैंडहोल्ड करते हैं, उनको ट्रेन करते हैं, उनको हम अवेयर करते हैं और ज्यादा से ज्यादा को जोड़ते भी हैं। इसमें बहुत प्रोग्रेस हुई है, क्योंकि जब हमने वर्ष 2018 में इस कार्यक्रम को लॉन्च किया था, उस समय इम्पैनलड अस्पतालों की संख्या लगभग 8 हजार थी, लेकिन आज वह बढ़कर 29 हजार 281 हो चुकी है।

माननीय अध्यक्ष : आज इस विभाग पर लंबी चर्चा है। मैं माननीय मंत्री जी व माननीय सदस्यों से आग्रह करता हूँ कि संक्षेप में बात कहें। बाद में इस विषय पर चर्चा होनी ही है।

प्रश्न संख्या 163.

श्री प्रभाकर रेड्डी वेमिरेड्डी ।

*163. ****** [click to view Question & Answer,](#)
[हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)

SHRI PRABHAKAR REDDY VEMIREDDY: Sir, I would like to tell you that about 65 crore people are covered under the Ayushman Bharat Scheme. Under this Scheme, at present, there is a coverage of about Rs. 5 lakh for a family per year and the number of procedures is about 1929. Our Andhra Pradesh Government has got about 3,257 procedures. I would like to ask the hon. Minister whether the health coverage can be increased to Rs. 15 lakh and the number of procedures can be increased to 3,250.

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा):
अध्यक्ष महोदय, यह प्रश्न आयुष्मान भारत हेल्थ अकाउंट्स और एबीडीएम पर है। यह प्रश्न आयुष्मान भारत के कवरेज को बढ़ाने का नहीं है। यह प्रश्न हमारे आभा कार्ड के बारे में है। आभा कार्ड के बारे में हम यह बताना चाहते हैं कि आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन के तहत इसके चार कोर कम्पोनेंट्स हैं। सबसे पहली बात तो यह है हम आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन, एबीडीएम में 4 वर्टिकल रजिस्ट्रीज को इनकलूड करते हैं। एक तो आयुष्मान भारत हेल्थ अकाउंट, दूसरा हेल्थ प्रोफेशनल्स रजिस्ट्री यानी हमारे जो डॉक्टर्स हैं, उनकी रजिस्ट्री तथा हेल्थ फैसिलिटी रजिस्ट्री, यानी हमारे इंस्टीट्यूशन्स की रजिस्ट्री और ड्रग रजिस्ट्री, यानी हमारे जो केमिस्ट दवाइयों को सप्लाय करते हैं, उनकी रजिस्ट्री। इन चारों को एक प्लेटफॉर्म में लाने का प्रपोजल है और इसके तीन गेटवेज हेल्थ इन्फॉर्मेशन कन्सेंट

** Question original in English, reply in Hindi.

मैनेजर, जिसके माध्यम से हम एंटर कर सकते हैं। नैशनल हेल्थ क्लेम्स एक्सचेंज, यानी हमारे क्लेम्स को एक्सचेंज करने के लिए और यूनिफाइड हेल्थ इंटरफेस, यूएचआई, जिसके तहत इस गेटवे से हम एंटर कर सकते हैं। सरकार की यह कोशिश है कि आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन, जो प्रधान मंत्री मोदी जी के इनीशिएटिव से शुरू हुआ है, हेल्थ के सारे स्टेकहोल्डर्स से लेकर, हेल्थ के सारे इश्यूज को लेकर और सारे पेशेंट्स के हेल्थ रिकॉर्ड्स को लेकर एक प्लेटफॉर्म पर आ सके। हम एक जगह पर उनकी सुविधाओं को केंटर कर सकें, इस बात का प्रयास है और इस प्रयास को इस माध्यम से किया जा रहा है।

SHRI PRABHAKAR REDDY VEMIREDDY: Sir, given the volume of individuals registered on a daily basis and the extremely sensitive nature of data and health records being submitted, stored and shared across platforms, could the hon. Health Minister explain the various steps undertaken by the Central Government to protect the sensitive and personal data of fellow citizens who have registered for the Ayushman Bharat Health Accounts?

श्रीमती अनुप्रिया पटेल : सर, मैं बहुत स्पष्ट रूप से आपके माध्यम से सदन को बताना चाहती हूँ कि हमारा जो 'आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन' है, यह पूरी तरीके से फेडरेटेड डिजिटल आर्किटेक्चर को यूज करता है, and it is fully compliant with the provisions of the Digital Personal Data Protection Act. As my senior Minister has explained, there are four verticals or four components. One of the components is creation of the ABHA ID. This is a unique identification number which is given on a digital health ecosystem to every patient. पेशेंट के जो भी पर्सनल हेल्थ रिकॉर्ड्स होते हैं, उनकी किसी भी प्रकार की कोई सेंट्रलाइज रेपोजिटरी मेंटेन नहीं की जाती है। पेशेंट का हेल्थ रिकॉर्ड का पर्सनल डेटा केवल उसके कंसेट पर ही शेयर हो सकता है और केवल जो रिकॉर्ड्स हमारे विद रेस्पेक्ट टू आभा आईडी रजिस्ट्री है, जो हमारे हेल्थ प्रैक्टिसनर्स की रजिस्ट्री है या फैसिलिटीज है, that is stored centrally for the

ease of interoperability. So, there is no threat, as such, insofar as the safety of the personal health record of the patient is concerned.

SHRIMATI DAGGUBATI PURANDESWARI: Hon. Speaker, Sir, Ayushman Bharat is a wonderful programme which helps reduce the out-of-pocket expenditure for the poor which is pegged at around 39 per cent today. Our former Chief Minister Shri Jaganmohan Reddy ji had failed to pay the private hospitals because of the dues that were outstanding. Now, even Ayushman Bharat is being affected because the Aarogyasri programme run by the State Government is today clubbed with the Ayushman Bharat. But having said that, my supplementary is regarding Question 163, Section (C) wherein the question asked is about the assessment of the Ayushman Bharat Scheme.

As per the Scheme norms, every patient who is availing the benefit of Ayushman Bharat is expected to produce his Aadhaar identity and then avail of the scheme. But many a time, the Aadhaar card is not presented. Then, the patient is required to give a written, a signed declaration that he would produce it when he goes to avail Ayushman Bharat for the second time. But unfortunately, many a time, there have patients who have been availing of the scheme without producing the Aadhaar card. So, my question to the hon. Minister, through you, is this. Has there been an assessment of such kinds of pilferages that have been happening in the system? If so, what are the measures that have been taken to control this kind of pilferage?

Thank you, Sir.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: I would like to enlighten the hon. Member that the question does not relate to Ayushman Bharat. The question relates to the ABHA Card, the health accounts. The Minister has explained, and I have also explained how this ABHA Card is helpful for the patient and how the confidentiality is maintained.

As far as Ayushman Bharat is concerned, although the question asked is not related to this question, yes, it is being run by the National Health Authority. In that National Health Authority, there is a constant mechanism of supervision. We also have a direct connect with the State health authorities. We always see to the quality of service being given, the payments being done, and the patient satisfaction. All these three factors are taken into consideration. And it is a continuous and regular process which is being done.

There are questions which have been raised by the hon. Members that the claims are not settled. Sometimes it happens. It happens when the State Government does not give its share.

Then, there was a question which was previously asked by Dr. Amar Singh ji. I would like to share one thing that for the State of Punjab, the Central Government has given its share. About Rs. 59.96 crore has been released as a Central share. The State actually has to send the demand and an audited statement. As the State Government is not sending the audited statement, we are not able to release the fund for 2024-25. इसलिए वहां या ऐसे किसी राज्य में कोई दिक्कत आती है। I would like to request the hon. Member to see to it that the State Health

Authority of Ayushman Bharat should ensure that they should put their shares in time so that the hospitals or the institutions get the payments in time.

माननीय अध्यक्ष : डॉ. श्रीकांत एकनाथ शिंदे – उपस्थित नहीं।

श्री हरीभाई पटेल जी।

... (व्यवधान)

प्रो. सौगत राय : महोदय, आप इस पर व्यवस्था दीजिए। अगर कोई मेंबर अपना प्रश्न लगाता है और फिर सदन में नहीं आता है, तो फिर दूसरे मेंबर से प्रश्न पूछा जाता है।

माननीय अध्यक्ष : आपका यह विचार सही है। अगर कोई मेंबर नहीं आता है, तो लिखकर बता दे कि वह किस कारण से नहीं आ सकता है।

श्री हरीभाई पटेल जी।

*164. [click to view Question & Answer](#)

श्री हरीभाई पटेल : माननीय अध्यक्ष महोदय जी, मुझे आपने प्रश्न पूछने का अवसर दिया है, उसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ।

माननीय अध्यक्ष महोदय जी, मैं आपके माध्यम से मंत्री जी से यह पूछना चाहता हूँ कि हमारे गुजरात राज्य में राजकोट में एक एम्स स्थित है। सरकार वहां हर संभव मदद कर रही है। इसके लिए मैं प्रधानमंत्री जी एवं स्वास्थ्य मंत्री का आभार व्यक्त करता हूँ।

अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से यह पूछना चाहता हूँ कि क्या केन्द्र सरकार गुजरात राज्य को एक और एम्स देने पर विचार कर रही है? इसके साथ ही साथ महेसाणा नॉर्थ गुजरात का एक बड़ा शहर है, मैं माननीय मंत्री जी से यह निवेदन करता हूँ कि वहां एक सीजीएचएस केन्द्र खोला जाए।

श्री जगत प्रकाश नड्डा : अध्यक्ष जी, यह प्रश्न ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज से जुड़ा हुआ है। गुजरात राज्य के राजकोट में एक ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज खोला गया है। वह बहुत अच्छे से आगे बढ़ रहा है। उसको कन्सॉलिडेट करके ठीक किया जा सके, ताकि रीजनल इम्बैलेंस को रोका जा सके और गुजरात के लोग उसकी सेवा ले सकें।

जहां तक उन्होंने सीजीएचएस केन्द्र खोले जाने का सवाल किया है, यह भी एक कंतिन्यूस प्रोसेस है। वे एप्लीकेशन देंगे, हम लोग उस पर व्यू लेकर विचार कर सकते हैं।

SHRI A. RAJA: Sir, with due respect to the hon. Minister and the Government, I would like to say that I am highly disappointed to see the answers given by the hon. Minister.

Sir, the establishment of AIIMS Madurai in Tamil Nadu was announced four years back, with the assistance of external fund from the Japan Government. In spite of that announcement, no allocation has been made, and no preliminary construction has been started. This issue was debated during the two elections. The hon. Minister even came to Tamil Nadu during the election campaign, and said that the people of Tamil Nadu are not at all feeling the real national integration. Sir, with due respect, I want to reiterate in this House that we, the people of Tamil Nadu, are second to none to say that we are having full national consciousness to maintain the national integration in the country.

माननीय अध्यक्ष : आप प्रश्न पूछिए।

SHRI A. RAJA: Sir, it is now more than five years. A categorical assurance was given by the hon. Finance Minister in this very House that fund would be allocated. Till now, not even a single brick is laid in the said place. The pain is that AIIMS, Madurai is not even in the list. Is it the correct attitude towards the Tamilians and Tamil Nadu? Please clarify. We are highly disappointed. ...
(Interruptions)

DR. SHASHI THAROOR: Same is the case with Kerala. ... (Interruptions)

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, I respect the sentiments of the hon. Member. The establishment of the All India Institute of Medical Sciences, Madurai has been sanctioned and cleared by the Cabinet. We are very much concerned about it. Due to some technical reasons, it has been delayed, and we accept that there has been a delay. But the Government is committed and the work has started, and very soon, you will see that the construction work will take place.

डॉ. निशिकान्त दुबे: अध्यक्ष महोदय, माननीय प्रधान मंत्री जी ने एक बड़ा काम किया है। हमारे इलाके में जहां एक डॉक्टर नहीं था, वहां देवघर में एम्स दे दिया। मंत्री महोदय ने उत्तर दिया है कि एम्स में यदि सबसे कम ओपीडी के मरीज देखे गए तो देवघर एम्स में देखे गए। उसका कारण यह है कि जो इमरजेंसी फैसिलिटी है, वह मंत्री महोदय के बार-बार आदेश के बाद भी चालू नहीं हो पा रही है। मेरा आपके माध्यम से मंत्री महोदय से आग्रह है कि ओपीडी की फैसिलिटी हमारे यहां इमरजेंसी के साथ कब तक चालू हो जाएगी? अगर यह कृपा होगी तो महत्व बढ़ जाएगा।

श्री जगत प्रकाश नड्डा : मैं माननीय सदस्य की चिंता और उनके कंसर्न को ध्यान में रखता हूं। मैं इस प्रश्न के माध्यम से सबको एक बात बताना चाहता हूं, चूंकि यह बहुत महत्वपूर्ण प्रश्न है, वह बात यह है कि ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज से हमारी कल्पना क्या है, हमारी परिकल्पना क्या है, हमारी परिकल्पना है और वह बहुत हद तक पूरी भी हुई है कि देश के कोने-कोने से लोग अपने इलाज के लिए दिल्ली न आए। ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, दिल्ली में जिस तरीके से सेवा होती है, वैसे ही ब्रांड नेम के साथ सब ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज में हो। इसलिए माननीय प्रधान मंत्री जी ने इस अवधि के दौरान 17 प्लस ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज देश के हरेक क्षेत्र में एक-एक खोलने का प्रयास किया है।

महोदय, 1200 करोड़ रुपये से लेकर 2000 करोड़ रुपये की लागत से बनने वाला ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज है with world's best tertiary healthcare systems. अब तीसरी बात यह है कि जो हम वर्ल्ड का बेस्ट स्ट्रक्चर खड़ा कर रहे हैं, मैं यह बात सबको बोलता

हूँ और आपकी बेटर अंडरस्टैंडिंग के लिए बोलता हूँ कि 1950's में ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज दिल्ली में आ गया था, लेकिन ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज की रिकग्नीशन 1970's और 80's में जाकर हुई। Institutions are not created in one day. मैं सबको बोलता हूँ कि क्या आप डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल खोलना चाहते हैं या ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज खोलना चाहते हैं? अगर ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज खोलना चाहते हैं तो ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज के स्टैंडर्ड्स बहुत अलग हैं। उनके बराबर के स्टैंडर्ड्स डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स के नहीं होते हैं। डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स के डॉक्टर्स प्राइवेट प्रैक्टिस भी करते हैं। ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज में 24x7 and 365 days, they are there in the campus serving the patients. The amount of expenditure per patient is very different. It does not match with any other institution. मैं एज ए स्वास्थ्य मंत्री बोलता हूँ कि इसमें होता यह है कि जब हम कैटेगरी उठाकर देखते हैं तो मान लीजिए कि हमारे पास किसी फैकल्टी की अपॉइंटमेंट करने के लिए हमने दस पदों का इंटरव्यू किया। उस इंटरव्यू में 60 लोग आए। उस इंटरव्यू के रिजल्ट कैसे आते हैं – नॉट फाउंड फिट, नॉट फाउंड फिट। हम दोबारा इंटरव्यू करते हैं, लेकिन हम एम्स के स्टैंडर्ड्स को डायल्यूट नहीं करते हैं, क्योंकि हम को उसी पर रखना है। निशिकांत जी उस दिन बहुत खुश हुए थे, जिस दिन देवघर को ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज मिला था। मैं उनकी चिंता समझता हूँ। आप सब लोगों में से कोई बठिंडा के बारे में पूछेगा, कोई बिलासपुर के बारे में पूछेगा तो सब जगह यही समस्या है। हमने तय कर रखा है कि faculty will grow. It will take 10-15 years to become an international standard faculty. हम उसके लिए प्रयासरत हैं।

अध्यक्ष महोदय, मैं समय लेकर सबको एनलाइटेन करना चाहता हूँ कि 1960's और 70's में हमारा बेस्ट डॉक्टर बोलता था कि we do not have the facility in the country and that is why, we are going outside, and today, the Prime Minister Modi has created 22

institutions with the worldclass standards. अब इसको भरना है । Hardware is there.
We are trying to put the most modern software into it in the best possible manner.

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न संख्या 165.

श्री प्रदीप पुरोहित ।

*165. ****** [click to view Question & Answer,](#)
[हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)

श्री प्रदीप पुरोहित: अध्यक्ष महोदय, मैं आपको धन्यवाद देना चाहता हूँ कि पहली बार मुझे स्टार्ड क्वेश्चन के जरिए से लोक सभा में प्रश्न पूछने का मौका मिला है।

महोदय, मेरा जो सवाल था और उस पर माननीय मंत्री जी का जो उत्तर आया है, मैं माननीय मंत्री जी को यह बताना चाहता हूँ कि भगवान धनवंतरी को हम दुनिया के सबसे बड़े चिकित्सक के रूप में जानते हैं। पुरातन आयुर्वेदिक चिकित्सा पद्धति में गंधमर्दन का बहुत महत्व है। रामायण के काल में विश्वयकर्णी औषधि के लिए हनुमान जी पूरे गंधमर्दन को उठाकर ले गए थे। उसी गंधमर्दन पहाड़ के नीचे एक आयुर्वेदिक कॉलेज है।

माननीय अध्यक्ष : आप महाभारत मत सुनाइए, आप प्रश्न पूछिए। आजकल यहां महाभारत सुनाने का प्रचलन ज्यादा चल रहा है।

श्री प्रदीप पुरोहित : बोटोनिकल सर्वे ऑफ इंडिया की रिपोर्ट में दो हजार से ज्यादा बोटोनिकल प्लांट्स गंधमर्दन पर्वत पर मौजूद हैं। वहां 222 दुर्लभ वन औषधियां पायी जाती हैं। मेरी मांग है कि वहां का सर्वे ठीक ढंग से नहीं हुआ है, तो वहां का एक सर्वे फिर से करवाया जाए। मेरी मांग है कि उस मेडिकल कॉलेज को अगर केन्द्र सरकार के अधीन लिया जाए। इसके लिए कमेटी ने भी लिखकर दिया है। मैं यह जानना चाहता हूँ कि गंधमर्दन पर्वत पर कितनी जड़ी-बूटियां हैं? क्या कोई ऐसा प्रस्ताव केन्द्र सरकार के पास है जिसमें वह उस कॉलेज को अपने अधीन लेना चाहती है?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव: अध्यक्ष महोदय, सम्माननीय सदस्य ने यहां जो प्रश्न उपस्थित किया है, उसमें उन्होंने बताया है कि गंधमर्दन पर्वत पर 222 वन औषधियों के पौधे वहां मौजूद हैं। लेकिन भारतीय वनस्पति सर्वेक्षण (बीएसआई) की जानकारी के अनुसार वर्ष 2009 के दौरान

ओडिशा के बारगढ़ के गंधमर्दन पहाड़ियों में कुल 912 पौधों की प्रजातियां पायी गयीं। इनमें से 345 प्रजातियां औषधीय पौधों के रूप में वर्गीकृत थीं। राज्य सरकार से प्राप्त जानकारी के अनुसार गंधमर्दन पहाड़ियों में सिर्फ 220 पौधे हैं।

माननीय अध्यक्ष : आप दिए गए उत्तर को मत पढ़ो। माननीय सदस्य ने जो प्रश्न पूछा है, उसका उत्तर दो।

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : अध्यक्ष महोदय, मैं वह नहीं पढ़ रहा हूँ। उनके प्रश्न के अनुसार हमने अनुसार हमने उसका संरक्षण किया गया है। उनकी जो वनस्पति है, उसके संरक्षण के लिए आयुष मंत्रालय से निधि आवंटित किया जाता है।

श्री प्रदीप पुरोहित : वन औषधि के बारे में जो रिपोर्ट आपके पास है, वह ओडिशा सरकार की तरफ से भेजी गयी थी और वहां बीजू जनता दल की सरकार थी। वहां एक माइनिंग चल रही थी, जिसके खिलाफ एक बहुत बड़ा मूवमेंट गंधमर्दन की सुरक्षा के लिए वहां चला था। उसी मूवमेंट से हम पोलिटिक्स में आए हैं। वह रिपोर्ट सही नहीं है। मैं आपसे अनुरोध करना चाहता हूँ कि विश्वकर्णा औषधि उसी गंधमर्दन पर्वत से निकली है। मेरा प्रश्न है कि क्या आप वहां एक सर्वे करवा सकते हैं? दूसरा, वहां का जो आयुर्वेदिक कॉलेज है, मोदी जी के आने के बाद पुरातन चिकित्सा पद्धति को बढ़ावा मिला है, पहले उसे दबाया गया था, जहां दो हजार से ज्यादा बोटोनिकल मेडिसिनल प्लांट्स एंड हर्ब्स हैं, उनका हम इस्तेमाल कर सकते हैं और इससे वह एक बड़ा अनुसंधान का केन्द्र बन सकता है। क्या इस बारे में केन्द्र सरकार का कोई प्रस्ताव है?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव: अध्यक्ष महोदय, आयुष मंत्रालय का काम ही आयुर्वेद को बढ़ावा देना है और आयुर्वेद का प्रचार-प्रसार करना है। माननीय सदस्य ने प्रश्न पूछा है कि गंधमर्दन पर्वत पर बहुत सारी ऐसी वनस्पतियां हैं, जिनको आयुर्वेदिक दवाइयों को बनाने में उपयोग में लाया जा सकता है। उनका कहना है कि पहले का सर्वे ठीक नहीं हुआ था, दोबारा वहां का सर्वे किया जाए। निश्चित रूप से हम फिर से वहां का सर्वे करने के लिए बीएसआई को निर्देश देंगे और जितने भी वन औषधियों के पौधे वहां मिलते हैं, उनके संरक्षण की भी हम कोशिश करेंगे। उन्होंने एसएसएन आयुर्वेदिक

महाविद्यालय एवं अनुसंधान संस्थान के बारे में बताया है कि क्या सरकार के पास इसके अधिग्रहण का कोई प्रस्ताव है? ऐसा कोई प्रस्ताव हमारे मंत्रालय के पास नहीं आया है। इन्होंने जैविक विविधता बोर्ड के बारे में बताया है तो मैं बताना चाहता हूँ कि निश्चित रूप से इसके माध्यम से भी उसका पूरा सर्वे किया जाएगा।

SHRI SAPTAGIRI SANKAR ULAKA: Speaker, Sir, I agree with the sentiments of my honourable colleague that the previous BJD Government in Odisha was into rampant mining and it destroyed most of the tribal areas.

सर, ये जो आयुर्वेदिक मेडिसिन्स हैं, चूँकि ईस्टर्न घाट्स की नियमगिरि पहाड़ियों में बहुत सारे आदिवासी बहुल एरियाज़ में ये वन औषधियां यूज की जाती हैं। क्या गवर्नमेंट ऐसे कोई कदम उठा रही है, जिससे इन प्लांट्स स्पीशीज़ को which are having traditional medicinal usages क्या आप इसका एक सर्वे कराएंगे?

दूसरा, आपने बताया कि ओडिशा में छः आयुर्वेदिक कॉलेज हैं, उनमें से पांच डिफ़क्ट हैं। सरकार इन आयुर्वेदिक कॉलेजेज़ को चालू कराने के लिए क्या कदम उठा रही है? आपने रिसर्च के लिए यह बोला है कि एक भी कॉलेज योगदान नहीं दे रहा है तो सरकार की तरफ से इस पर क्या कदम उठाए जा रहे हैं? रिसर्च के लिए आप क्या स्टेप्स उठा रहे हैं?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : अध्यक्ष महोदय, माननीय सदस्य ने ओडिशा के छः कॉलेजों के बारे में पूछा है तो मैं उनको बताना चाहता हूँ कि हमारी काउंसिल उसे निश्चित रूप से देखती है। स्टैंडर्ड्स के मुताबिक काउंसिल के जो भी नियम हैं, उन्हीं के माध्यम से ही कॉलेज को मान्यता दी जाती है। उन्होंने कॉलेजों को मदद देने के बारे में पूछा है तो पेकमल, बारगढ़ (ओडिशा) में एक एसएनएन आयुर्वेदिक कॉलेज है, उसको दो हेक्टेयर क्षेत्र में जड़ी-बूटी उद्यान, यानी हर्बल गार्डन के लिए 12 लाख रुपये दे दिए गए हैं।

दूसरा, एक हर्बल नर्सरी की स्थापना के लिए भी 19.2 लाख रुपये की स्वीकृति दी गई है। अगर कॉलेज भी हर्बल गार्डन या हर्बल नर्सरी को बढ़ावा देते हैं तो निश्चित रूप से आयुष मंत्रालय से उनको मदद दी जाती है।

डॉ. मन्ना लाल रावत : अध्यक्ष महोदय, अरावली की जो पहाड़ियां हैं, वे वानस्पतिक रूप से काफी समृद्ध हैं। मैं आपके जरिए माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहता हूँ कि भारतीय वानस्पतिक सर्वेक्षण ने अरावली पहाड़ियों के औषधीय पौधों का विस्तृत अध्ययन किया है?

दूसरा, वहां पर गुणीजन हैं, जो जनजातीय समाज से आते हैं, वे परम्परागत रूप से इलाज करते हैं तो क्या उनको भी सूचीबद्ध करने का विचार है?

श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव : अध्यक्ष महोदय, मैंने पहले ही बताया है कि आयुष मंत्रालय का काम आयुर्वेद को बढ़ावा देना और आयुर्वेद का प्रचार-प्रसार करना है। माननीय सदस्य ने जो बताया कि गांव में, देहातों में या दुर्गम इलाकों में वैद्य लोग भी आयुर्वेदिक माध्यम से इलाज करते हैं, तो उनको भी जोड़ने की कोशिश निश्चित रूप से हमारे मंत्रालय के माध्यम से की जाती है।

माननीय सदस्य ने अरावली पर्वत पर औषधीय पौधों के सर्वेक्षण के बारे में पूछा है तो अगर वे हमें लिखित में देंगे तो उसका निश्चित रूप से लिखित में जवाब दे दिया जाएगा।

माननीय अध्यक्ष: प्रश्न संख्या 166.

प्रो. सौगत राय ।

*166. [click to view Question & Answer](#)

PROF. SOUGATA RAY: Sir, I perused the Minister's reply very carefully. There is no doubt that Covaxin is a good vaccine for COVID-19 and it is internationally accepted as such also. But, there is a strange case. The Covaxin was developed and discovered by the National Institute of Virology under the Indian Council of Medical Research. The National Institute of Virology spent Rs. 35 crore on developing the vaccine. The Minister has given the breakdown of how this Rs. 35 crore was spent, including Rs. 20 crore for the Phase-III clinical trial. But a strange thing happened. The patent which was initially filed was filed alone by a company called, Bharat Biotech International Limited. There was a huge publicity. One Mr. Krishna Ella in the initial application did not mention ICMR. Later, there was *hulla* over there in the media. Then, they, finally, jointly filed an application.

I want to know clearly from the hon. Minister whether the Ministry has questioned the Bharat Biotech and why they did not file a joint application. If they have not filed, what punitive steps have been taken against them instead of giving them awards like Padma Bhushan, Padma Shri?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: The question is very relevant. First of all, I would like to explain what the contribution is, and how we go forward in this direction. The Indian Council of Medical Research – National Institute of Virology (NIV), had a joint MoU with the Bharat Biotech International Limited (BBIL).

Altogether, the programme of developing the vaccine was undertaken. ...

(Interruptions)

प्रो. सौगत राय : इसे पहले किसने डिसकवर किया?... (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा : मैं पूरा प्रोसिजर समझाता हूँ।

जैसा कि मैंने कहा है कि आईसीएमआर, National Institute of Virology जो इसका पार्ट है और Bharat Biotech International Limited (BBIL) के बीच में एक एमओयू साइन हुआ और उसके तहत वैक्सीन को डेवलप करने का प्रोसेस शुरू हुआ। वैक्सीन के दो पार्ट्स थे। पहला पार्ट वायरस को आइसोलेट करना था और वायरस को आइसोलेट करने के लिए उसके चैलेंजेज को स्टडी करना और testing the vaccine, neutralisation against the variants/strains of SARS-CoV-2 एवं उसको वीएसएल-4 में ऑपरेशनल और मिसलेनियस काम करना था। लगभग इस काम को पूरा का पूरा Indian Council of Medical Research, ICMR ने किया है और वह National Institute of Virology में किया गया। हम लोगों ने उसमें सात करोड़ रुपए खर्च किए। उसी तरह से हमने लेबोरेट्री की टेस्टिंग और सैम्पल्स के लिए सेवेन प्लस करोड़ रुपए खर्च किए हैं। उसके बाद जो डेवलप करने का काम था, वह काम बीबीआईएल ने किया। मैं इसमें यह बता देना चाहता हूँ कि हमने इसमें 35 करोड़ रुपए खर्च किए हैं। बीबीआईएल ने इस वैक्सीन को डेवलप करने के लिए 60 प्लस करोड़ रुपए खर्च किए हैं। इसलिए यह ज्वाइंट वेंचर था। ज्वाइंट वेंचर के तहत यह वैक्सीन मार्केट में आई। इस वैक्सीन की रॉयल्टी के रूप में आईसीएमआर को बीबीआईएल ने 172 करोड़ रुपए दिए हैं। इसीलिए यह कार्यक्रम ज्वाइंट वेंचर के रूप में चला। इसमें एक बात जरूर हुई कि बीबीआईएल ने हमारे आईपीटी को लिख कर के पेटेंट के लिए उन्होंने उसमें अपना नाम इंगित किया कि यह बीबीआईएल के द्वारा हो रहा है। जब इसकी जानकारी भारत सरकार और आईसीएमआर को मिली, उसी दिन हम लोगों ने यह प्रश्न उठाया कि it is an MoU, जिसमें हमने थर्ड क्लिनिकल ट्रायल के लिए 20 करोड़ रुपए खर्च किए। which was very costly and very important for the vaccine to come into the market. हमारा यह ज्वाइंट कंट्रीब्यूशन था, लेकिन उसमें उन्होंने को-

ओनरशिप एंड को-इन्वेंटर में अपना ही नाम रखा और किसी का नाम नहीं रखा। The moment we came to know about it, we filed the objection. And, I would like to inform this House that it has been corrected. Now, the ICMR – National Institute of Virology plus our three scientists are co-inventors and co-owners. उनको को-ओनरशिप मिली है।... (व्यवधान) बीबीआईएल ने यह भी माना कि inadvertently हमारे से आपका को-इन्वेंटरशिप और को-ओनरशिप छूट गया था।।

प्रो. सौगत राय : सर, अगर ऑर्डिनरी लोग होते, तो inadvertently जो आईसीएमआर का नाम देना मिस हो गया, उसके लिए उसको पनिश किया जाता, क्योंकि ये लोग इंप्लूंसियल लोग हैं, इस लिए इनके खिलाफ कोई कदम नहीं उठाया गया। मैं यह पॉइंट आउट करना चाहता हूँ। मैंरा यह सवाल है। The Covaxin was very effective during the COVID-19 pandemic. It was also exported abroad. The hon. Prime Minister claimed that Bharat has become Vishwa Guru, if we talk about Covaxin, etc.

Would the hon. Minister tell us how many shots of Covaxin were manufactured in India, and how many shots were exported abroad to how many countries?

श्री जगत प्रकाश नड्डा : यह प्रश्न वैसे इससे जुड़ा हुआ नहीं है, लेकिन मैं एक बात बता देता हूँ कि कुल मिलाकर 100 देशों को 'वैक्सीन मैत्री' में हम लोगों ने वैक्सीन पहुंचाई है। सब्जेक्ट टू करेक्शन, मेरे पास उसके डिटेल्स नहीं हैं। ... (व्यवधान)

प्रो. सौगत राय : आपके पास डेटा नहीं है? ... (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा : यह क्वेश्चन इससे जुड़ा हुआ नहीं है।... (व्यवधान)

प्रो. सौगत राय : क्वेश्चन तो इसी के साथ जुड़ा हुआ है। ... (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा : दादा, क्वेश्चन इससे जुड़ा हुआ नहीं है। 48 कंट्रीज को भारत ने 'वैक्सीन मैत्री' में मुफ्त दवा दी है। वह भी ध्यान में रखना चाहिए। 220 करोड़ डबल डोज – This was the

world's largest and fastest vaccination programme. यह भी हमको ध्यान में रखना चाहिए ।... (व्यवधान) आई स्टैंड करेक्टेड, 7 कंट्रीज में कोवैक्सीन गया है ।

माननीय अध्यक्ष : आप एक बात बताइये। क्या इसमें कोई आपत्ति है? मैं भी दुनिया के कई देशों में गया हूँ और सब ने यह कहा है कि भारत की वैक्सीन सबसे सर्वश्रेष्ठ है। लोगों ने मुझे यह कहा है।

प्रश्न संख्या 167 – श्री राजेश रंजन जी।

*167. ** [click to view Question & Answer,](#)
[हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)

श्री राजेश रंजन: माननीय अध्यक्ष जी, आपके ही आर्थिक सर्वे में ... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : पप्पू जी, आप घड़ी देख दीजिए। समय सिर्फ इतना ही है।

श्री राजेश रंजन: सोशल मीडिया, ड्रग्स और 70 प्रतिशत युवाओं का दैनिक जीवन में सोशल मीडिया पर रहना, लगातार गलत ड्रग्स का सेवन करना, लगातार आर्सेनिक-आयरन जैसे पानी का सेवन करना तथा इस देश के युवा शारीरिक व्यायाम मात्र 54.4 प्रतिशत ही अपने जीवन में करते हैं। उसके बाद लगातार मानसिक रूप से तनाव में रहना, यह आर्थिक सर्वे आपका ही है, जिसके कारण भारत के युवाओं पर सबसे ज्यादा असर पड़ रहा है, जिनमें मिजोरम, तमिलनाडु, तेलंगाना, केरल, त्रिपुरा के युवा सबसे ज्यादा हैं। क्या सरकार इस ओर ध्यान देगी? ऐसे प्रदेशों में लगातार एचआईवी एड्स जैसी बीमारी 60 प्रतिशत यूथ के भीतर पाई गई है और यह सर्वे में है। क्या सरकार इस ओर कोई पहल कर रही है? यह सिर्फ डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट नहीं है। कई ऐसी रिपोर्टें हैं, जिनमें बिल्कुल क्लीयर दिया हुआ है कि भारत अन्य देशों के मुताबिक भारत के युवा ज्यादा डिप्रेशन में हैं, ज्यादा सोशल मीडिया को यूज करते हैं, गंदगी के बीच रहते हैं। क्या इस पर सरकार की कोई पहल है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा): माननीय अध्यक्ष जी, यह प्रश्न, जो कि माननीय सदस्य ने डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट को इंगित करते हुए पूछा है कि क्या इंडिया की एडल्ट पॉपुलेशन फिजिकली अनफिट है? अनफिट की दृष्टि से इन्होंने प्रश्न के बारे में कहा है कि 59.9 परसेंट भारत के लोग अनफिट हैं। मैं माननीय सदस्य के माध्यम से देश की जनता को जवाब देना चाहता हूँ और बताना चाहता हूँ कि डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट फिट और

** Question original in English, reply in Hindi.

अनफिट की नहीं है, डब्ल्यूएचओ की रिपोर्ट यह है कि 59.9 परसेंट लोग सफिशिएंट फिजिकल एक्टिविटी नहीं करते हैं। सफिशिएंट फिजिकल एक्टिविटी और इनसफिशिएंट फिजिकल एक्टिविटी के बीच की यह रिपोर्ट है। फिट और अनफिट जब हम बोल देते हैं तो हम इसको बहुत सेंशनलाइज कर देते हैं। अब फिट में भी उन्होंने जो सफिशिएंट फिजिकल एक्टिविटी बताई है, that is, 75 minutes of vigorous intensity activity per week like running, digging, construction work, outdoor games.

12.00 hrs

ये करने वाले सफिशिएंट में आते हैं। उसी तरीके से, डब्ल्यूएचओ की जो रिपोर्ट आई है, यह सेल्फ रिपोर्टेड स्कीम है। इसलिए फिट और अनफिट का सवाल नहीं है। सफिशिएंट फिजिकल एक्टिविटी करना या इनसफिशिएंट फिजिकल एक्टिविटी करने का सवाल है। मेरे ख्याल से, आप भी और हम भी इनसफिशिएंट फिजिकल एक्टिविटी में ही आते होंगे। बहुत-से सदस्य इसमें... (व्यवधान)
आप भी इनसफिशिएंट में ही आते होंगे।... (व्यवधान)

^α WRITTEN ANSWERS TO QUESTIONS

(Starred Question Nos. 168 to 180

Unstarred Question Nos. 1841 to 2070)

[§](Page No. 42 to 905)

- *168. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
- *169. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
- *170. [click to view Question & Answer](#)
- *171. [click to view Question & Answer](#)
- *172. [click to view Question & Answer](#)
- *173. [click to view Question & Answer](#)
- *174. [click to view Question & Answer](#)
- *175. [click to view Question & Answer](#)
- *176. [click to view Question & Answer](#)
- *177. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
- *178. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
- *179. [click to view Question & Answer](#)
- *180. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
- 1841. [click to view Question & Answer](#)
- 1842. [click to view Question & Answer](#)
- 1843. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
- 1844. [click to view Question & Answer](#)
- 1845. [click to view Question & Answer](#)
- 1846. [click to view Question & Answer](#)
- 1847. [click to view Question & Answer](#)
- 1848. [click to view Question & Answer](#)
- 1849. [click to view Question & Answer](#)
- 1850. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
- 1851. [click to view Question & Answer](#)
- 1852. [click to view Question & Answer](#)
- 1853. [click to view Question & Answer](#)
- 1854. [click to view Question & Answer](#)
- 1855. [click to view Question & Answer](#)
- 1856. [click to view Question & Answer](#)
- 1857. [click to view Question & Answer](#)
- 1858. [click to view Question & Answer](#)
- 1859. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
- 1860. [click to view Question & Answer](#)
- 1861. [click to view Question & Answer](#)

^α For Questions and Answers Click Link shown against each Question Number.

[§] Edited Questions and Answers are available in Master copy of Debate, placed in Library.

1862. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1863. [click to view Question & Answer](#)
1864. [click to view Question & Answer](#)
1865. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1866. [click to view Question & Answer](#)
1867. [click to view Question & Answer](#)
1868. [click to view Question & Answer](#)
1869. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1870. [click to view Question & Answer](#)
1871. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1872. [click to view Question & Answer](#)
1873. [click to view Question & Answer](#)
1874. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1875. [click to view Question & Answer](#)
1876. [click to view Question & Answer](#)
1877. [click to view Question & Answer](#)
1878. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1879. [click to view Question & Answer](#)
1880. [click to view Question & Answer](#)
1881. [click to view Question & Answer](#)
1882. [click to view Question & Answer](#)
1883. [click to view Question & Answer](#)
1884. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1885. [click to view Question & Answer](#)
1886. [click to view Question & Answer](#)
1887. [click to view Question & Answer](#)
1888. [click to view Question & Answer](#)
1889. [click to view Question & Answer](#)
1890. [click to view Question & Answer](#)
1891. [click to view Question & Answer](#)
1892. [click to view Question & Answer](#)
1893. [click to view Question & Answer](#)
1894. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1895. [click to view Question & Answer](#)
1896. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1897. [click to view Question & Answer](#)
1898. [click to view Question & Answer](#)
1899. [click to view Question & Answer](#)
1900. [click to view Question & Answer](#)
1901. [click to view Question & Answer](#)
1902. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1903. [click to view Question & Answer](#)
1904. [click to view Question & Answer](#)

1905. [click to view Question & Answer](#)
1906. [click to view Question & Answer](#)
1907. [click to view Question & Answer](#)
1908. [click to view Question & Answer](#)
1909. [click to view Question & Answer](#)
1910. [click to view Question & Answer](#)
1911. [click to view Question & Answer](#)
1912. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1913. [click to view Question & Answer](#)
1914. [click to view Question & Answer](#)
1915. [click to view Question & Answer](#)
1916. [click to view Question & Answer](#)
1917. [click to view Question & Answer](#)
1918. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1919. [click to view Question & Answer](#)
1920. [click to view Question & Answer](#)
1921. [click to view Question & Answer](#)
1922. [click to view Question & Answer](#)
1923. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1924. [click to view Question & Answer](#)
1925. [click to view Question & Answer](#)
1926. [click to view Question & Answer](#)
1927. [click to view Question & Answer](#)
1928. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1929. [click to view Question & Answer](#)
1930. [click to view Question & Answer](#)
1931. [click to view Question & Answer](#)
1932. [click to view Question & Answer](#)
1933. [click to view Question & Answer](#)
1934. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1935. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1936. [click to view Question & Answer](#)
1937. [click to view Question & Answer](#)
1938. [click to view Question & Answer](#)
1939. [click to view Question & Answer](#)
1940. [click to view Question & Answer](#)
1941. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1942. [click to view Question & Answer](#)
1943. [click to view Question & Answer](#)
1944. [click to view Question & Answer](#)
1945. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1946. [click to view Question & Answer](#)
1947. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)

1948. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1949. [click to view Question & Answer](#)
1950. [click to view Question & Answer](#)
1951. [click to view Question & Answer](#)
1952. [click to view Question & Answer](#)
1953. [click to view Question & Answer](#)
1954. [click to view Question & Answer](#)
1955. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1956. [click to view Question & Answer](#)
1957. [click to view Question & Answer](#)
1958. [click to view Question & Answer](#)
1959. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1960. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1961. [click to view Question & Answer](#)
1962. [click to view Question & Answer](#)
1963. [click to view Question & Answer](#)
1964. [click to view Question & Answer](#)
1965. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1966. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1967. [click to view Question & Answer](#)
1968. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1969. [click to view Question & Answer](#)
1970. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1971. [click to view Question & Answer](#)
1972. [click to view Question & Answer](#)
1973. [click to view Question & Answer](#)
1974. [click to view Question & Answer](#)
1975. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1976. [click to view Question & Answer](#)
1977. [click to view Question & Answer](#)
1978. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1979. [click to view Question & Answer](#)
1980. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1981. [click to view Question & Answer](#)
1982. [click to view Question & Answer](#)
1983. [click to view Question & Answer](#)
1984. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1985. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1986. [click to view Question & Answer](#)
1987. [click to view Question & Answer](#)
1988. [click to view Question & Answer](#)
1989. [click to view Question & Answer](#)

1990. [click to view Question & Answer](#)
1991. [click to view Question & Answer](#)
1992. [click to view Question & Answer](#)
1993. [click to view Question & Answer](#)
1994. [click to view Question & Answer](#)
1995. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1996. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
1997. [click to view Question & Answer](#)
1998. [click to view Question & Answer](#)
1999. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2000. [click to view Question & Answer](#)
2001. [click to view Question & Answer](#)
2002. [click to view Question & Answer](#)
2003. [click to view Question & Answer](#)
2004. [click to view Question & Answer](#)
2005. [click to view Question & Answer](#)
2006. [click to view Question & Answer](#)
2007. [click to view Question & Answer](#)
2008. [click to view Question & Answer](#)
2009. [click to view Question & Answer](#)
2010. [click to view Question & Answer](#)
2011. [click to view Question & Answer](#)
2012. [click to view Question & Answer](#)
2013. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2014. [click to view Question & Answer](#)
2015. [click to view Question & Answer](#)
2016. [click to view Question & Answer](#)
2017. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2018. [click to view Question & Answer](#)
2019. [click to view Question & Answer](#)
2020. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2021. [click to view Question & Answer](#)
2022. [click to view Question & Answer](#)
2023. [click to view Question & Answer](#)
2024. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2025. [click to view Question & Answer](#)
2026. [click to view Question & Answer](#)
2027. [click to view Question & Answer](#)
2028. [click to view Question & Answer](#)
2029. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2030. [click to view Question & Answer](#)
2031. [click to view Question & Answer](#)
2032. [click to view Question & Answer](#)
2033. [click to view Question & Answer](#)

2034. [click to view Question & Answer](#)
2035. [click to view Question & Answer](#)
2036. [click to view Question & Answer](#)
2037. [click to view Question & Answer](#)
2038. [click to view Question & Answer](#)
2039. [click to view Question & Answer](#)
2040. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2041. [click to view Question & Answer](#)
2042. [click to view Question & Answer](#)
2043. [click to view Question & Answer](#)
2044. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2045. [click to view Question & Answer](#)
2046. [click to view Question & Answer](#)
2047. [click to view Question & Answer](#)
2048. [click to view Question & Answer](#)
2049. [click to view Question & Answer](#)
2050. [click to view Question & Answer](#)
2051. [click to view Question & Answer](#)
2052. [click to view Question & Answer](#)
2053. [click to view Question & Answer](#)
2054. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2055. [click to view Question & Answer](#)
2056. [click to view Question & Answer](#)
2057. [click to view Question & Answer](#)
2058. [click to view Question & Answer](#)
2059. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2060. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2061. [click to view Question & Answer](#)
2062. [click to view Question & Answer](#)
2063. [click to view Question & Answer](#)
2064. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
2065. [click to view Question & Answer](#)
2066. [click to view Question & Answer](#)
2067. [click to view Question & Answer](#)
2068. [click to view Question & Answer](#)
2069. [click to view Question & Answer](#)
2070. [हिंदी प्रश्न और उत्तर देखने हेतु क्लिक करें](#)
-

माननीय अध्यक्ष : माननीय सुदीप जी, आप क्यों हाथ खड़ा कर रहे हैं?

... (व्यवधान)

SHRI SUDIP BANDYOPADHYAY (KOLKATA UTTAR): Sir, I want to draw the attention of the House to a very important matter. ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : मैंने आपको कहा है कि शाम को छः बजे के बाद जब शून्यकाल चलेगा तो मैं आपको बोलने का मौका दूँगा।

... (व्यवधान)

श्री सुदीप बंदोपाध्याय : सर, मुझे एक मिनट का समय दिया जाए।... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : ओके।

SHRI SUDIP BANDYOPADHYAY: Sir, 18 per cent GST is being charged on life insurance premium and medicines. We demand this to be withdrawn immediately. This GST is anti-people. Our Chief Minister, Mamata Banerjee has requested the Government of India to withdraw this. ... (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : श्रीमती सुप्रिया सुले और श्रीमती कनिमोझी करुणानिधि को श्री सुदीप बंदोपाध्याय जी द्वारा उठाए गए विषय के साथ संबद्ध करने की अनुमति प्रदान की जाती है।

माननीय सदस्यगण, मुझे कई माननीय सदस्यों द्वारा कुछ विषयों पर स्थगन प्रस्ताव की सूचनाएं प्राप्त हुई हैं। मैंने स्थगन प्रस्ताव की किसी भी सूचना की अनुमति प्रदान नहीं की है।

12.01 hrs**PAPERS LAID ON THE TABLE**

माननीय अध्यक्ष : अब पत्र सभा पटल पर रखे जाएंगे ।

आइटम नंबर - 2, श्री अर्जुन राम मेघवाल ।

... (व्यवधान)

विधि और न्याय मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा संसदीय कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री अर्जुन राम मेघवाल) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :-

- (1) विधि और न्याय मंत्रालय की वर्ष 2024-2025 की अनुदानों की विस्तृत मांगों की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

[Placed in Library, See No. LT 397/18/24]

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री; तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव गणपतराव जाधव) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :-

- (1) आयुष मंत्रालय की वर्ष 2024-2025 की अनुदानों की विस्तृत मांगों की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।
- (2) आयुष मंत्रालय की वर्ष 2024-2025 की निर्गत परिणामी अनुश्रवण रूपरेखा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

[Placed in Library, See No. LT 398/18/24]

- (3) (एक) केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली के वर्ष 2022-2023 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

(दो) केंद्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली के वर्ष 2022-2023 के वार्षिक लेखाओं की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा उन पर लेखापरीक्षा प्रतिवेदन।

(4) उपर्युक्त (3) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 399/18/24]

(5) (एक) अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2022-2023 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान, नई दिल्ली के वर्ष 2022-2023 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(6) उपर्युक्त (5) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 400/18/24]

(7) (एक) पूर्वोत्तर आयुर्वेद एवं होम्योपैथी संस्थान, मेघालय के वर्ष 2022-2023 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) पूर्वोत्तर आयुर्वेद एवं होम्योपैथी संस्थान, मेघालय के वर्ष 2022-2023 के कार्यक्रम की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

(8) उपर्युक्त (7) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 401/18/24]

(9) औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 की धारा 38 के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

- (एक) औषधि (चौथा संशोधन) नियम, 2024, जो दिनांक 02 जुलाई, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि.360(अ) में प्रकाशित हुए थे।
- (दो) औषधि (चौथा संशोधन) नियम, 2024, जो दिनांक 05 फरवरी, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि.95(अ) में प्रकाशित हुए थे।
- (तीन) औषधि (दूसरा संशोधन) नियम, 2024, जो दिनांक 18 मार्च, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि.216(अ) में प्रकाशित हुए थे।
- (चार) औषधि (तीसरा संशोधन) नियम, 2024, जो दिनांक 28 मई, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि.293(अ) में प्रकाशित हुए थे।

[Placed in Library, See No. LT 402/18/24]

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री; तथा रसायन और उर्वरक मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती अनुप्रिया पटेल): माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखती हूँ:-

- (1) रसायन और पेट्रोरसायन विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय की वर्ष 2024-2025 की अनुदानों की विस्तृत मांगों की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (2) औषध विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय की वर्ष 2024-2025 की अनुदानों की विस्तृत मांगों की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (3) उर्वरक विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय की वर्ष 2024-2025 की अनुदानों की विस्तृत मांगों की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (4) औषध विभाग, रसायन और उर्वरक मंत्रालय की वर्ष 2024-2025 की निर्गत परिणामी अनुश्रवण रूपरेखा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 403/18/24]

- (5) कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 394 की उप-धारा 1(ख) के अंतर्गत निम्नलिखित पत्रों की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-

- (एक) एचआईएल (इंडिया) लिमिटेड, नई दिल्ली के वर्ष 2022-2023 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा के बारे में विवरण ।
- (दो) एचआईएल (इंडिया) लिमिटेड, नई दिल्ली का वर्ष 2022-2023 का वार्षिक प्रतिवेदन, लेखापरीक्षित लेखे तथा उन पर नियंत्रक-महालेखापरीक्षक की टिप्पणियां ।
- (6) उपर्युक्त (5) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

[Placed in Library, See No. LT 404/18/24]

- (7) (एक) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, देवघर के वर्ष 2022-23 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे ।
- (दो) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, देवघर के वर्ष 2022-23 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।
- (8) उपर्युक्त (7) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

[Placed in Library, See No. LT 405/18/24]

- (9) (एक) क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मणिपुर के वर्ष 2022-23 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे ।
- (दो) क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मणिपुर के वर्ष 2022-23 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।
- (10) उपर्युक्त (9) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाला विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

[Placed in Library, See No. LT 406/18/24]

- (11) (एक) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मदुरई के वर्ष 2021-2022 और 2022-23 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे ।
- (दो) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मदुरई के वर्ष 2021-2022 और 2022-23 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।
- (12) उपर्युक्त (11) में उल्लिखित पत्रों को सभा पटल पर रखने में हुए विलंब के कारण दर्शाने वाले दो विवरण (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) ।

[Placed in Library, See No. LT 407/18/24]

- (13) राष्ट्रीय परिचर्या और प्रसूति विद्या आयोग अधिनियम, 2023 की धारा 54 के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-
- (एक) राष्ट्रीय परिचर्या और प्रसूति विद्या आयोग (लेखाओं का वार्षिक विवरण, वार्षिक प्रतिवेदन और अन्य प्रतिवेदनों तथा विवरणों का प्रस्तुतीकरण) नियम, 2024, जो दिनांक 13 मार्च, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 188(अ) में प्रकाशित हुए थे ।
- (दो) राष्ट्रीय परिचर्या और प्रसूति विद्या आयोग नियम, 2024, जो दिनांक 13 मार्च, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 187(अ) में प्रकाशित हुए थे ।

[Placed in Library, See No. LT 408/18/24]

- (14) राष्ट्रीय दंत चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2023 की धारा 55 के अंतर्गत निम्नलिखित अधिसूचनाओं की एक-एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण):-
- (एक) राष्ट्रीय दंत चिकित्सा आयोग (लेखाओं का वार्षिक विवरण, वार्षिक प्रतिवेदन और अन्य प्रतिवेदन तथा विवरण) नियम, 2024, जो दिनांक 13 मार्च, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 186(अ) में प्रकाशित हुए थे ।

- (दो) राष्ट्रीय दंत चिकित्सा आयोग नियम, 2024, जो दिनांक 13 मार्च, 2024 के भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 189(अ) में प्रकाशित हुए थे।
- (तीन) का.आ. 990(अ) जो दिनांक 01 मार्च, 2024 के भारत के राजपत्र में प्रकाशित हुआ था तथा जिसके द्वारा उसमें उल्लिखित, राष्ट्रीय दंत चिकित्सा आयोग अधिनियम, 2023 की कतिपय धाराओं से संबंधित उपबंधों के प्रवृत्त होने की तारीख के रूप में दिनांक 29 फरवरी, 2024 को नियत किया गया है।

[Placed in Library, See No. LT 409/18/24]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF EXTERNAL AFFAIRS; AND

MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF TEXTILES (SHRI PABITRA

MARGHERITA): Sir, on behalf of Shri Kirti Vardhan Singh, I rise to lay on the

Table a copy of Detailed Demands for Grants (Hindi and English versions) of the

Ministry of External Affairs for the year 2024-2025.

[Placed in Library, See No. LT 410/18/24]

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PORTS, SHIPPING AND

WATERWAYS (SHRI SHANTANU THAKUR): Sir, I rise to lay on the Table:-

- (1) A copy of Detailed Demands for Grants (Hindi and English versions) of the Ministry of Ports, Shipping and Waterways for the year 2024-2025.

[Placed in Library, See No. LT 411/18/24]

- (2) (i) A copy of the Annual Report (Hindi and English versions) of the Inland Waterways Authority of India, Noida, for the year 2022-2023, along with Audited Accounts.

- (ii) A copy of the Review (Hindi and English versions) by the Government of the working of the Inland Waterways Authority of India, Noida, for the year 2022-2023.
- (3) Statement (Hindi and English versions) showing reasons for delay in laying the papers mentioned at (2) above.

[Placed in Library, See No. LT 412/18/24]

- (4) A copy of the Inland Vessels (Design and Construction) Rules, 2024 (Hindi and English versions) published in Notification No. G.S.R. 295(E) in the Gazette of India dated 28th May, 2024, under sub-section (1) of Section 113 of the Inland Vessels Act, 2021.

[Placed in Library, See No. LT 413/18/24]

- (5) A copy each of the following Notifications (Hindi and English versions) under Section 73 of the Major Port Authorities Act, 2023:-
- (i) The Board of Major Port Authority for Chennai Port (Meetings of Board and Transaction of Business) Regulations, 2024 published in Notification No. F.NO. CHPA/RRC/001/2024 in Gazette of India dated 10th May, 2024.
- (ii) The Board of Major Port Authority for Mumbai Port (Meetings of Board and Transaction of Business) Regulations, 2024 published in Notification No. F.NO. GAD/G/REG/502 in Gazette of India dated 07th March, 2024.

(iii) The Board of Major Port Authority for Syama Prasad Mookerjee Port (Meetings of Board and Transactions of Business) Regulations, 2024 published in Notification No. F.NO. SMPK/01/2024-25 in Gazette of India dated 15th June, 2024.

[Placed in Library, See No. LT 414/18/24]

(6) A copy of Notification No. IMU/HQ/ADM/Notification/2024/01 (Hindi and English versions) published in Gazette of India dated 28th March, 2024, amending Statute 16(1)(k) regarding Membership, Constitution/Quorum and Tenure of the Planning Board and Regulation for the conduct of Planning Board Meeting under sub-section (2) of Section 47 of the Indian Maritime University Act, 2008.

[Placed in Library, See No. LT 415/18/24]

रक्षा मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री संजय सेठ) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :-

- (1) रक्षा मंत्रालय की वर्ष 2024-2025 की अनुदानों की विस्तृत मांगों की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।
- (2) वर्ष 2024-2025 के लिए रक्षा सेवाएं प्राक्कलनों की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 416/18/24]

- (3) (एक) सेंटर फॉर लैंड वारफेयर स्टडीज, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के वार्षिक प्रतिवेदन की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) तथा लेखापरीक्षित लेखे।

(दो) सेंटर फॉर लैंड वारफेयर स्टडीज, नई दिल्ली के वर्ष 2023-2024 के कार्यकरण की सरकार द्वारा समीक्षा की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण)।

[Placed in Library, See No. LT 417/18/24]

महिला और बाल विकास मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती सावित्री ठाकुर) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं महिला और बाल विकास मंत्रालय की वर्ष 2024-2025 की अनुदानों की विस्तृत मांगों की एक प्रति (हिन्दी तथा अंग्रेजी संस्करण) सभा पटल पर रखती हूँ।

[Placed in Library, See No. LT 418/18/24]

12.04 hrs

BUSINESS OF THE HOUSE

**THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF LAW AND JUSTICE; AND
MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS**

(SHRI ARJUN RAM MEGHWAL): Hon. Speaker, Sir, with your permission, I rise to announce that Government Business during the remaining part of the 2nd Session of the 18th Lok Sabha will consist of:-

1. Consideration of any item of Government Business carried over from today's Order Paper:- [it contains (i) Discussion and voting on Demands for Grants for 2024-25 of the Ministry of Health and Family Welfare; and (ii) Discussion and voting on Demands for Grants for 2024-25 of the Ministry of Fisheries, Animal Husbandry and Dairying].
2. Discussion and voting on Demands for Grants for 2024-25 of the Ministry of Housing and Urban Affairs.
3. Guillotining of outstanding Demands for Grants in respect of Union Budget for 2024-25.
4. Consideration and passing of the following Bills:-
 - (i) The Finance (No.2) Bill, 2024
 - (ii) The Bharatiya Vayuyan Vidheyak, 2024
 - (iii) The Disaster Management (Amendment) Bill, 2024
5. Consideration and passing of the Readjustment of Representation of Scheduled Tribes in Assembly Constituencies of the State of Goa Bill, 2024, after its introduction.

6. Consideration and passing of the Oilfields (Regulation and Development) Amendment Bill, 2024, after it is introduced, considered and passed by Rajya Sabha.

माननीय अध्यक्ष : आइटम नंबर – 10, श्री जगत प्रकाश नड्डा जी ।

... (व्यवधान)

12.05 hrs

ELECTION TO COMMITTEES

(i) Governing Council of North Eastern Indira Gandhi Regional Institute of Health and Medical Sciences (NEIGRIHMS), Shillong

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; AND MINISTER OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Sir, I rise

to move the following:-

“That in pursuance of Rule 3(b)27 read with rule 4(b) of the Rules of North Eastern Indira Gandhi Regional Institute of Health and Medical Sciences, Shillong, the members of this House do proceed to elect, in such manner as the Speaker may direct, one member from amongst themselves to serve as member of the Governing Council of North Eastern Indira Gandhi Regional Institute of Health and Medical Sciences, Shillong subject to the other provisions of the said Rules.”

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है:

“कि पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान संस्थान, शिलांग के नियमों के नियम 4(ख) के साथ पठित नियम 3(ख)27 के अनुसरण में, इस सभा के सदस्य, ऐसी रीति से जैसा कि अध्यक्ष निदेश दें, उक्त नियमों के अन्य उपबंधों के अध्यक्षीन पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान संस्थान, शिलांग की शासी

परिषद के सदस्य के रूप में कार्य करने के लिए अपने में से एक सदस्य निर्वाचित करें।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ।

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : आइटम नंबर – 11, श्री संजय सेठ जी ।

... (व्यवधान)

12.06 hrs

(ii) Central Advisory Committee for the National Cadet Corps

रक्षा मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री संजय सेठ) : माननीय अध्यक्ष महोदय, मैं प्रस्ताव करता हूँ:

“कि राष्ट्रीय कैडेट कोर अधिनियम, 1948 की धारा 12 की उप-धारा (1) के खंड (i) और उप-धारा (1क) के अनुसरण में, इस सभा के सदस्य, ऐसी रीति से, जैसा कि अध्यक्ष निदेश दें, उक्त अधिनियम के अन्य उपबंधों तथा उसके अधीन बनाए गए नियमों के अध्याधीन, राष्ट्रीय कैडेट कोर की केंद्रीय सलाहकार समिति के सदस्यों के रूप में कार्य करने के लिए अपने में से दो सदस्य निर्वाचित करें।”

माननीय अध्यक्ष : प्रश्न यह है:

“कि राष्ट्रीय कैडेट कोर अधिनियम, 1948 की धारा 12 की उप-धारा (1) के खंड (i) और उप-धारा (1क) के अनुसरण में, इस सभा के सदस्य, ऐसी रीति से, जैसा कि अध्यक्ष निदेश दें, उक्त अधिनियम के अन्य उपबंधों तथा उसके अधीन बनाए गए नियमों के अध्याधीन, राष्ट्रीय कैडेट कोर की केंद्रीय सलाहकार समिति के सदस्यों के रूप में कार्य करने के लिए अपने में से दो सदस्य निर्वाचित करें।”

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ ।

... (व्यवधान)

12.07 hrs

MATTERS UNDER RULE 377*

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, नियम 377 के अधीन सभा पटल पर रखे जाने वाले मामलों को सभी सदस्य, व्यक्तिशः रूप से, अपने पाठ को सदन के पटल पर रख सकते हैं।

(i) Need to construct Sports Complex in Sarkaghat, Himachal Pradesh

सुश्री कंगना रनौत (मंडी) : अंतर्राष्ट्रीय षड्यंत्रों के चलते हुए हिमाचल में पंजाब के रास्ते बहुत सारा ड्रग्स भारी मात्रा में भेजा जा रहा है। जिसमें हेरोइन सबसे ज्यादा है जिसे लोकली चिट्टा भी कहा जाता है। ये सबसे ज्यादा कैमिकली ट्रिटेड, हानिकारक और एडिक्टिव ड्रग्स माना जाता है। इसकी चपेट में पंजाब के बाद हिमाचल प्रदेश भी आ रहा है। पहले स्कूल के बच्चों को यह नशीला पदार्थ फ्री में दिया जाता है और फिर जब वह अंदर से पूरी तरह से उस पर निर्भर तथा खोखले हो जाते हैं, तो वह घर में फिर चोरी करके यहां तक की मां के गहने बेचकर भी चिट्टा खरीदते हैं। हिमाचल की नसों को खोखला किया जा रहा है। हिमाचल के युवाओं को भटकाया जा रहा है। इसका एक कारण यह भी हो सकता है कि हिमाचल के बहुत बच्चे भारतीय सेना में भर्ती होते हैं। मैं चाहती हूं कि हम हिमाचल के बच्चों के जोश और होश दोनों को नियम और नियति में बांधकर उनका मार्गदर्शन करें। हिमाचल के बच्चों को खेल से संबंधित कोई भी सुविधा नहीं है। सरकाघाट विधानसभा के लिए मेरी खेल मंत्रालय से एक स्पोर्ट्स कॉम्प्लैक्स की मांग है। हमारे ट्राइबल बच्चों से लेकर हिमाचल के जो बच्चे हैं, उनके लिए लॉन्ग जंप, स्विमिंग, बास्केटबॉल, हॉकी, वेटलिफ्टिंग, जिमनास्टिक तथा शूटिंग जैसे नेशनल लेवल की गेम्स की इनिशियल ट्रेनिंग देने की सुविधा करें ताकि उनको जिंदगी में उनके पेशन को एक डायरेक्शन मिल सके।

* Treated as laid on the Table.

**(ii) Need to construct a stop dam in Narsinghpur district in Hoshangabad
Parliamentary Constituency**

श्री दर्शन सिंह चौधरी (होशंगाबाद) : मेरे लोक सभा के जिला नरसिंहपुर के तेन्दूखेड़ा क्षेत्र के पहाड़ी इलाके में जल प्रबंधन के लिए व समुचित सिंचाई सुविधाओं के लिए स्टाप डेम बनाना अत्यंत आवश्यक है।

चिंकी बोरस वरांझ सिंचाई परियोजना से छोटे ग्राम परियोजना में जोड़े जायें, जिससे किसानों की भूमि सिंचित की जा सके तथा वाटर लेवल में सुधार हो सके।

(iii) Regarding protection and conservation of historical and religious monuments in Mithila Region of Bihar

श्री गोपाल जी ठाकुर (दरभंगा) : बिहार राज्य का मिथिला क्षेत्र प्राचीन काल से सांस्कृतिक और धार्मिक रूप से समृद्ध रहा है और जिसका प्रमाण आज भी इस क्षेत्र की ऐसी दर्जनों ऐतिहासिक, पौराणिक और धार्मिक स्थल दे रही है। लेकिन इस ऐतिहासिक और पौराणिक स्थलों की उचित रूप से देखभाल नहीं की गई तथा जिसके कारण कई स्थल जीर्ण-शीर्ण अवस्था में पहुँच गए हैं। इस क्षेत्र के ऐसे ऐतिहासिक और पौराणिक धार्मिक स्थल हैं जिनका संरक्षण एवं संवर्धन किया जाना अतिआवश्यक है। आज की परिस्थिति में उस स्थल का विकास पर्यटन की दृष्टि से भी एवं इस क्षेत्र की आर्थिक उन्नति की दृष्टि से भी संवर्धन एवं संरक्षण अति आवश्यक और उचित होगा। मैं माननीय मंत्री जी से मांग करूँगा कि मिथिला क्षेत्र के ऐसे प्रमुख ऐतिहासिक और धार्मिक स्थल स्थलों को स्वदेश दर्शन योजना अन्तर्गत "मिथिला सर्किट" के रूप में विकसित किया जाय जिससे इस क्षेत्र में पर्यटन को बढ़ावा मिलेगा, नए रोजगार के अवसर मिलेंगे और इस क्षेत्र की आर्थिक उन्नति भी होगी।

(iv) Regarding service condition of employees in Jammu and Kashmir

श्री जुगल किशोर (जम्मू) : मैं केन्द्रीय सरकार का ध्यान जम्मू कश्मीर के विभिन्न विभागों में सेवाएं दे रहे Dailywager, Need Base Worker, Contractual Worker, adhoc worker की दयनीय दशा की ओर ले जाना चाहता हूँ। कर्मचारी का यही सपना होता है कि जब वह सेवाएं देता है तो उसे हर महीने समय पर सही और पूरा वेतन मिले और वे अपने परिवार का पालन पोषण कर सकें। वेतन समय पर ना मिले तो वह धरना प्रदर्शन करने पर मजबूर हो जाता है। जो सेवाएं तो देते हैं पर उन्हें समय से वेतन तक भी नहीं मिल पाता है आए दिन धरना प्रदर्शन करते हैं इनका हर विभाग को चलाने में बहुत बड़ा योगदान है। सरकार से आग्रह करना चाहता हूँ कि सरकार UT प्रशासन जम्मू कश्मीर का आर्थिक सहयोग करें और UT प्रशासन को फंड्स उपलब्ध कराए या इनके लिए कोई नीति बनाई जाए। ताकि कई सालों से विभिन्न विभागों में सेवाएं दे रहे कर्मचारी PERMANENT हो सके या इन्हें Minimum Wages Act के तहत लाया जाए ताकि इन्हें पूरा वेतन सही समय पर मिल सके और अपना जीवन निर्वाह ठीक ढंग से कर सकें।

(v) Regarding incident of food poisoning in school and loss of money of investors in Sahara Group in Maharajganj Parliamentary Constituency

श्री जनार्दन सिंह सीग्रीवाल (महाराजगंज) : मेरे संसदीय क्षेत्र महाराजगंज लोक सभा, बिहार अंतर्गत सारण (खपरा) जिला के मशरक प्रखंड के धर्मासती गंडामन गाँव के सामुदायिक भवन में चल रहे प्राथमिक विद्यालय में 16 जुलाई 2013 को विद्यालय में विषाक्त भोजन खाने से 23 बच्चों की एक-एक करके मौत हो गयी थी तथा अनेक बच्चों की तबियत बिगड़ गयी थी । इस हृदय विदारक घटना ने अनेक परिवार के भविष्य, उन बच्चों को उनसे छीन लिया । इतने वर्ष बीत जाने के बाद आज भी उन मृतक बच्चों के परिवार तथा उपर्युक्त घटना से प्रभावित बच्चों के परिवार को दो-दो हजार रूपये मिले जिसे सहारा परिवार के एजेंटों द्वारा अपने कम्पनी में लाभ देने के नाम पर जमा करा लिया गया और वो रूपये भी डूब गए ।

अतः आग्रह है कि उपर्युक्त घटना के प्रभावित परिवारों को राहत दिलाने के लिए भारत सरकार के गृह मंत्री एवं शिक्षा जी द्वारा आवश्यक कदम उठाया जाये ।

**(vi) Regarding implementation of Khelo India Programme in Mandsaur
Parliamentary Constituency**

श्री सुधीर गुप्ता (मन्दसौर) : 'खेलो इंडिया' खेलों के विकास के लिए एक राष्ट्रीय कार्यक्रम है, जो देश के प्रधानमंत्री जी द्वारा भारत में खेल संस्कृति को जमीनी स्तर पर पुनर्जीवित करने का महान कार्य किया है। मेरे संसदीय क्षेत्र में 'खेलो इंडिया' के अन्तर्गत मंदसौर में हाकी को 'खेलो इंडिया' से जोड़कर एक मजबूत ढांचे का विकास किया है। मेरा आग्रह है कि मेरे संसदीय क्षेत्र के नीमच, मनासा, जवाद, सुवासरा, जावरा, गरोठ तथा मल्हारगढ़ विधानसभा क्षेत्रों में बास्केटबाल, फुटबाल, कबड्डी, खो-खो-, मलखम्ब, वालीबाल, बैडमिन्टन तथा शतरंज जैसे खेलों में बच्चे राष्ट्रीय स्तर तक खेलते हैं। कृपया प्रत्येक विधानसभा स्तर पर खेलो इंडिया का एक विशेष खेल पर ध्यान आकृष्ट करने की व्यवस्था सुनिश्चित करे, ताकि खेलों के प्रति समुचित विकास हो सके।

(vii) Regarding setting up of AIIMS, Navodaya Vidyalayas and Kendriya Vidyalayas in Tripura East Parliamentary Constituency

SHRIMATI KRITI DEVI DEBBARMAN (TRIPURA EAST): My Parliamentary Constituency, Tripura-East Consists of 6 districts. It is an indigenous tribal area of the Northeast, there is lack of basic facilities like good specialised Hospitals, clean drinking water supply, residential schools, and uninterrupted electricity supply. I want to request the Hon'ble Finance Minister to please oblige the people of my Parliamentary Constituency including the State of Tripura by giving your consent for the establishment of one state-of-the-art Hospital like AIIMS and at least 5 more flagship schools like Jawahar Navodaya Vidyalayas, and Kendriya Vidyalayas in my Parliamentary Constituency.

(viii) Need to complete railway projects in Palamu, Jharkhand

श्री विष्णु दयाल राम (पलामू) : मेरे संसदीय क्षेत्र पलामू के अंतर्गत दो रेल परियोजनाओं के लंबित रहने के कारण उस क्षेत्र के निवासियों को आवागमन में अत्यंत कठिनाइयों का सामना करना पड़ रहा है। एक परियोजना गया-शेरघाटी- इमामगंज-डालटनगंज रेलवे लाइन के निर्माण से संबंधित है और दूसरी परियोजना बरवाडीह-चिरिमिरी- अंबिकापुर तक रेल लाइन निर्माण से संबंधित है। विदित है कि उक्त परियोजनाओं के निर्माण कार्य हेतु मैं वर्ष 2014 से ही सदन में उठाता रहा हूँ। दोनों रेल परियोजना में एक समानता है और वह है कई किलोमीटर तक दोनों परियोजनाओं में रेलवे लाइन का निर्माण हो चुका है। इन दोनों रेल परियोजनाओं पर करोड़ों रुपए खर्च भी हो चुके हैं परंतु वर्षों से उस पर कार्य होना बंद हो गया है। अतः माननीय रेल मंत्री जी से अनुरोध है कि इन दोनों रेल परियोजनाओं को पूर्ण कराने का कार्य करें जिससे न केवल मेरे संसदीय क्षेत्र पलामू के निवासियों को आवागमन में सुविधा होगी बल्कि बिहार एवं छत्तीसगढ़ राज्यों के संबंधित जिलों के निवासियों को भी सुविधा होगी।

(ix) Regarding human - wild animal conflict in Uttarakhand

श्री अजय भट्ट (नैनीताल-ऊधमसिंह नगर) : मैं उत्तराखंड के राज्य एवं वन बाहुल्य क्षेत्रों की वन्यजीव-मानव (किसान) संघर्ष की गंभीर चुनौती की तरफ आपका ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूँ। वन्यजीवों के कारण जहां सैकड़ों लोगो ने अपनी जान गवाई है, वही फसलों को व्यापक नुकसान होने के कारण लोग वहां से पलायन के लिए मजबूर है, उत्तराखंड प्रदेश के किसान, वन्यजीवों के आतंक के कारण अपनी खेती कर पाने में असमर्थ हैं, मजबूरी में लोग क्रॉप पैटर्न चेंज (फसल परिवर्तन) पर मजबूर है और उनके आगे भुखमरी की समस्या उत्पन्न हो गयी है। मैं केंद्र सरकार से माँग करना चाहता हूँ कि सरकार इस समस्या को गंभीरता से समझते हुए हितधारकों, नीतिनिर्माताओं, राज्य केंद्र सरकारों, कानून विभाग, वन्य विभाग, कृषि विभाग, मीडिया, गैर -सरकारी संगठनों में समन्वय स्थापित करते हुए कारगर अल्पकालिक, दीर्घकालिक कदम उठाये, इसके अतिरिक्त सरकार सौर ऊर्जा आधारित तार, बाड़, भूमि उपयोग नियोजन, इको टूरिज्म, पर्यावरण सेवा कर ग्रीन बोनस जैसे सुझावों पर शीघ्र अमल करे तथा किसानो को इस चुनौती से निपटने हेतु प्रशिक्षण देकर क्रॉप चेंज (फसल परिवर्तन) के लिए संसाधन उपलब्ध कराया जाना चाहिए एवं वन्य जीव कानूनों को और जनउपयोगी बनाने की मांग करता हूँ।

(x) Regarding setting up of Ahir Regiment

श्री धर्मबीर सिंह (भिवानी-महेन्द्रगढ़) : हमारे देश के विभिन्न समुदायों ने भारतीय सेना में महत्वपूर्ण योगदान दिया है, और अहीर समुदाय भी इस परंपरा का एक अभिन्न हिस्सा रहा है। 1920 में ब्रिटिश शासन ने अहीरों को "कृषक जाति" के रूप में वर्गीकृत किया, जो उस समय "लड़ाकू जाति" का पर्याय था। अहीर समुदाय ने भारतीय सेना में अपने साहस, बलिदान और देशभक्ति के अनेक उदाहरण प्रस्तुत किए हैं। 1945 में 19 कुमाऊं रेजिमेंट बनी, जिसने रेजंगला युद्ध में उल्लेखनीय भूमिका निभाई। 13 कुमाऊं की अहीर रेजिमेंट ने 1962 में लद्दाख में चीनी हमले का डटकर सामना किया। इस युद्ध में 120 अहीर जवानों ने अपनी अंतिम सांस तक लड़ाई की और 117 में से 114 जवान शहीद हो गए। मेजर शैतान सिंह की अगुवाई में इन जवानों ने अप्रतिम वीरता दिखाई, जिसके लिए मेजर शैतान सिंह को मरणोपरांत परमवीर चक्र से सम्मानित किया गया। अहीर रेजीमेंट की स्थापना की मांग केवल सामाजिक न्याय का प्रश्न नहीं है, बल्कि यह हमारी सेना की शक्ति और विविधता को मजबूत करने का एक महत्वपूर्ण कदम है। विभिन्न समुदायों के प्रतिनिधित्व से सेना में समावेशिता और एकता को बढ़ावा मिलता है, जिससे राष्ट्र की सुरक्षा सुदृढ़ होती है। मैं अपील करता हूँ कि अहीर रेजीमेंट की स्थापना की जाए।

(xi) Regarding inclusion of employment centric curriculum in GK CIET and UG/ITI level courses

श्री खगेन मुर्मु (माल्दहा उत्तर) : मैं माननीय शिक्षा मंत्री श्री धर्मेन्द्र प्रधान जी का ध्यान G.K.CIET कॉलेज के कुछ महत्वपूर्ण तथ्यों की तरफ आकर्षित करना चाहता हूँ जो भारत सरकार शिक्षा मंत्रालय द्वारा स्थापित की गई है और मेरे निर्वाचन क्षेत्र मालदा उत्तर में स्थापित है। 1. G.K. वहां के स्थानीय स्कूल छूट (School Dropout), बेरोजगार युवक- युवती और ग्रामीण महिलाओं को Skill Development और Technical शिक्षा देकर रोजगार का अवसर प्रदान करने के उद्देश्य से स्थापित किया गया था लेकिन वह कॉलेज आज एक साधारण इंजीनियरिंग कॉलेज बनकर रह गया है। इस पर विशेष ध्यान देने की जरूरत है। 2. स्नातक और ITI स्तर के कुछ पाठ्यक्रम जिसमें रोजगार की अनेक संभावनाएं हैं उन पाठ्यक्रमों को प्रारंभ करने की जरूरत है जैसे Agriculture Engineering, Automobile Engineering, Interior Design, Computer Hardware & Networking, Diesel Mechanic, Air Condition and Refrigerator Repairing, Sericulture & Weaving Technology, Repair & Maintenance of Electrical & Electronic Gadgets इत्यादि। मेरे निर्वाचन क्षेत्र मालदा उत्तर में 50 प्रतिशत आबादी संख्या लघु और 30 प्रतिशत आबादी अनुसूचित जाति और जनजाति से हैं और यह क्षेत्र सामाजिक, आर्थिक और रोजगार के दृष्टि से अति पिछड़े हुए क्षेत्र में से एक है।

(xii) Regarding awareness programmes for the SC/ST population about central government welfare schemes

DR. JAYANTA KUMAR ROY (JALPAIGURI): I wish to raise the issue regarding the awareness programmes for the SC/ST population, which constitutes a significant portion of my constituency (SC: 36.71% and ST: 18.87%). Despite numerous Central Government welfare schemes, many individuals from these communities remain unaware of these benefits. Those who are aware often encounter challenges navigating the application processes due to stringent documentation requirements. Given that 55.58% of Jalpaiguri's population belongs to SC and ST communities, it is vital to enhance their access to these welfare programs. I propose the launching of a program similar to Karnataka's Namma Dhwani in Jalpaiguri, utilizing community radio in native languages such as Rajbangshi and Sadri languages to connect with locals more effectively. Additionally, leveraging programs like the Viksit Bharat Sankalp Yatra by deploying volunteers to disseminate information, assist with applications, and facilitate better documentation would significantly benefit these communities.

(xiii) Regarding utilization of funds under central scheme for school education

SHRI PRADYUT BORDOLOI (NAGAON): In NITI Aayog's SDG Index for 2023-24, Assam was amongst the 5 worst-performing states on Quality Education. According to the UDISE Plus 2021-22 report, the share of schools in Assam with functional electricity and toilets was 10 percentage points lower than the national average. The National Achievers Survey, 2021 showed that 79% of class 10 students in Assam performed at basic and below basic levels. Despite this, the Assam government has failed to implement key infrastructure projects. A meeting of the Project Approval Board of Samagra Shiksha scheme in January revealed that 80% of additional classrooms and 91% of major repair works under the scheme were pending in Assam. I thus urge upon the Government to take action to improve the state of school education in Assam. The Central and State Governments could work together to create action plans on how funds will be utilised under central schemes related to school education to ensure funds do not go un-utilised. Efforts should also be made by all tiers of Government to make policy more adaptable- feedback mechanism should be established with respect to communities, particularly marginalised ones, to provide inputs and suggestions and understand local shortfalls in Assam's school education system.

(xiv) Regarding ban on single use plastic lighters

SHRI B. MANICKAM TAGORE (VIRUDHUNAGAR): I propose a ban on single-use plastic lighters and support for our traditional matchbox industry to address environmental and economic concerns. Single-use plastic lighters are non-biodegradable and contribute to plastic pollution, harming wildlife and ecosystems. In contrast, matchsticks are biodegradable and have a lower environmental footprint. Supporting the matchbox industry offers economic benefits by creating jobs, especially in rural areas, and preserving traditional craftsmanship. To implement this, I suggest: Legislative Action: Ban the manufacture, import, and sale of plastic lighters. Incentives for Manufacturers: Provide subsidies and tax breaks to matchbox producers to enhance production and sustainability. Public Awareness Campaigns: Educate the public on the environmental impact of plastic lighters and promote matchsticks. Research and Development: Invest in innovations to improve matchbox production and explore new markets. Support for Workers: Offer retraining and financial assistance for those affected by the ban. This approach will reduce plastic waste, boost the matchbox industry, and support rural employment. Let us act to protect our environment and economy.

(xv) Regarding dumping of biological waste in public places and agricultural land by pharmaceutical companies in Yadadri Bhongir district

SHRI CHAMALA KIRAN KUMAR REDDY (BHONGIR): I wish to bring to the attention of the Government regarding a grave concern of my constituency. Pharmaceutical companies are dumping biological wastes into public places and agricultural lands in Dhotigudem Village, Choutuppal, Yadadri Bhongir district, posing severe environmental and health hazard. Companies are recklessly disposing of toxic waste. I request immediate intervention by the Hon'ble Minister of Environment, Forests and Climate change to ensure these violations stop, enforce environmental laws, and save the people from further harm. Despite numerous complaints and inspections by the Central Pollution Control Board, which have found violations and levied fines, these companies continue to ignore the rules and refuse to pay fines. Prompt action is necessary to protect the health and well-being of my constituents. I urge the Government to take swift measures to address this critical issue.

**(xvi) Regarding stoppage of more trains at Gangapur City Station and to
restart operation of discontinued trains in Sawai Madhopur
Parliamentary Constituency**

श्री हरीश चंद्र मीना (टोंक-सवाई माधोपुर) : मेरे संसदीय क्षेत्र टोंक सवाई माधोपुर के अंतर्गत दो स्टेशन आते हैं गंगापुर सिटी एवं सवाई माधोपुर जहां से इस क्षेत्र के गरीब, मजदूर, व्यापारी, विद्यार्थी एवं मरीज ट्रेन के माध्यम से देश की राजधानी दिल्ली के लिए यात्रा करते हैं। अभी ट्रेनों के कमी के कारण व्यापारियों को व्यापार में हानि हो रही है, मरीजों और युवाओं को परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। इस क्षेत्र में विश्व प्रसिद्ध रणथंभौर राष्ट्रीय अभ्यारण टाइगर संचुरी है जिसके भ्रमण के लिए देश एवं विदेश से पर्यटक आते हैं उन्हें भी आवागमन में समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है जिसका सीधा असर यहां के रोजगार पर पड़ा है इसके साथ-साथ ही इस क्षेत्र में अन्य दार्शनिक स्थल जैसे त्रिनेत्र गणेश मंदिर भी हैं। अभी सुबह के समय 8:25 पर गोल्डन टेंपल के बाद शाम के 17:35 बजे सोगरिया एक्सप्रेस है। क्षेत्रवासियों के सुगम आवागमन की दृष्टि से गोवा संपर्क क्रांति एक्सप्रेस एवं गुजरात संपर्क क्रांति, केरल संपर्क क्रांति का ठहराव गंगापुर सिटी स्टेशन पर किया जाए एवं ट्रेनों के फेरों में भी बढ़ोत्तरी की जाए। कोरोना महामारी के दौरान बंद हुई ट्रेन जनता एक्सप्रेस (19023/19024) को भी अविलंब संचालन किया जाए, जिससे कि रेलवे को राजस्व भी प्राप्त होगा।

(xvii) Need to open a branch of AIIMS in western Uttar Pradesh

श्री हरेन्द्र सिंह मलिक (मुजफ्फरनगर) : पश्चिम उत्तर प्रदेश जनपद मुजफ्फरनगर मेरठ तथा बागपत आदि इस समय गम्भीर बीमारी कैंसर के फैलने से क्षेत्र की जनता त्राहि त्राहि कर रही है। स्थानीय स्तर पर कैंसर रोग का अस्पताल नहीं है। जिससे दिक्कतें और बढ़ जाती हैं। जिसमें निजी चिकित्सकों से इलाज कराने पर बहुत महंगा पड़ता है। कई बार गरीब व्यक्ति इलाज कराने से वंचित रह जाता है या उसे अपना घर बार बेचना पड़ता है। पश्चिम उत्तर प्रदेश में इन बीमारियों के इलाज के लिए कोई विशेष सुविधा उपलब्ध नहीं कराई गई है। वहां मेरठ मेडिकल को उच्चकृत कर AIIMS के समान करने अथवा मुजफ्फरनगर जनपद में एक बड़े अस्पताल की योजना अति आवश्यक है। विशेषज्ञ द्वारा इस बीमारियों का फैलना प्रदूषण बताया गया है। अतः सरकार से अनुरोध है कि पश्चिम उत्तर प्रदेश में जनजीवन को बचाने के लिए AIIMS की एक शाखा खोले जाने की कार्रवाई करें ताकि लोगों का जीवन बच सके।

(xviii) Regarding construction of Nawalpur – Ratwal National Highway Project

श्री सुनील कुमार (वाल्मीकि नगर) : मनुआपुल से रतवल मार्ग की लम्बाई 37 KM है , जिसमे से मनुआपुल से नवलपुर मार्ग लगभग 20 km का निर्माण कर लिया गया है । नवलपुर से रतवल मार्ग (लगभग 17 KM) है, जिसका निर्माण केन्द्रीय सड़क एवं अवसंरचना निधि (CRIF), से कराया जाना है । जिसमें अभी तक कोई प्रगति नहीं है । नवलपुर से रतवल आने जाने में क्षेत्रवासियों को काफी अधिक कठिनाई का सामना करना पड़ता है । वर्षा के समय यह मार्ग पूर्ण रूप से बन्द हो जाता है । इस सड़क के निर्माण के लिए मैंने आपको पत्र के माध्यम से भी आग्रह किया था, परन्तु अभी तक इसमें कोई ठोस कारवाई नहीं हुई है । साथ ही इस सड़क का विस्तार रजवटिया से आगे बगहा होकर मंगलपुर तक किया जाए । अतः मैं मांग करता हूँ कि नवलपुर-रतवल राजमार्ग का निर्माण जनहित में यथाशीघ्र कराया जाए ।

(xix) Regarding declaring Thane Railway Station as heritage station

श्री नरेश गणपत म्हस्के (ठाणे): 1850 में कोलकाता की रेल कंपनी ने बोरीबंदर से ठाणे के बीच 34 किलोमीटर की रेल लाइन शुरू की थी और देश की पहली ट्रेन मुंबई के बोरीबंदर से ठाणे के बीच 16 अप्रैल 1853 को चली थी जिसमें करीब 400 यात्री थे और यह सफर 1 घंटा 15 मिनट का था। यह एक ऐतिहासिक क्षण था भारत के इतिहास में और उस समय इस को 21 तोपों की सलामी भी दी गई थी। इस ऐतिहासिक ट्रेन का भाप इंजन आज भी ठाणे रेलवे स्टेशन पर रखा हुआ है जो प्रतिदिन आने वाले यात्रियों और पर्यटकों के लिए आकर्षण का केंद्र है। ठाणे स्टेशन से प्रतिदिन 6 से 7 लाख नागरिक यात्रा करते हैं और इसे A1 स्टेशन की श्रेणी में भी रखा गया है लेकिन इसके इतिहास का संज्ञान लेते हुए अब ठाणे रेलवे स्टेशन को हेरिटेज स्टेशन का दर्जा देने की भी मांग है। अतः माननीय रेल मंत्री जी से निवेदन है कि ठाणे रेलवे स्टेशन को हेरिटेज स्टेशन का दर्जा देने की दिशा में निर्णय लिया जाए जिससे इसके गौरवशाली इतिहास को सम्मान मिले और यहाँ पर्यटन को बढ़ावा मिले जिससे मेरे लोक सभा क्षेत्र का समावेशी विकास हो और रोजगार के नए अवसर प्राप्त हो।

**(xx) Regarding easing movement of locals and tourists on Jammu –
Srinagar Highway**

श्री आगा सैय्यद रूहुल्लाह मेहदी (श्रीनगर) : मैं सरकार का ध्यान जम्मू श्रीनगर नेशनल हाईवे पर जगह-जगह लगने वाली कॉनवॉय और छोटी-छोटी आम्ड फोर्सज की मूवमेंट के चलते आम ट्रैफिक को बार-बार रोके जाने और इस वजह से इस हाइवे पर चलने वाले पैसेंजर को होने वाली परेशानियों की तरफ दिलाना चाहता हूँ। कई बार बहुत सीरियस पेशेंट की कर और एंबुलेंस भी एक छोटी सी और फोर्स की मूवमेंट की वजह से रोक दी जाती है जिसकी वजह से पेशेंट की हालत बहुत सीरियस हो जाती है और अस्पताल जाते-जाते मृत्यु भी हो जाती है। इसका शिकार वह स्टूडेंट भी हो जाते हैं जो जरूरी एग्जाम देने जा रहे होते हैं। इस नेशनल हाईवे पर इस तरह की बहुत शिकायतें आ रही हैं और पैसेंजर और टूरिस्ट बहुत परेशानी महसूस कर रहे हैं। माननीय अध्यक्ष से गुजारिश है कि वे अपने लेवल से जम्मू श्रीनगर हाईवे पर लगने वाली कॉनवॉय और जगह-जगह आम ट्रैफिक को ना रोके जाने की कार्रवाई सरकार से करवाने की गुजारिश करें इस जरूरी काम के लिए मैं और वहां के पैसेंजर आपकी बहुत-बहुत शुक्रगुजार होंगे।

(xxi) Regarding cases filed against SC/ST youths across the country

ADV. CHANDRA SHEKHAR (NAGINA): I highlight the injustice faced by SC/ST youth following the peaceful Bharat Bandh protest in April 2018. The protest was in response to the Supreme Court's dilution of the SC/ST (Prevention of Atrocities) Act, which aimed to express legitimate concerns over systemic discrimination and violence against marginalized communities. Alarming, numerous false cases were filed against SC/ST youth allegedly across various states, unfairly criminalizing them for their rightful protest. This act not only violates their constitutional rights but also further marginalizes these already oppressed communities. I urge upon the Government to take immediate action to withdraw all alleged false cases filed against these youth and to conduct a thorough investigation into the misuse of power by authorities during these incidents. Those found responsible for filing false cases must be held accountable. Furthermore, the Government should provide adequate compensation to the falsely implicated individuals, acknowledging the trauma and suffering they have endured. Additionally, suitable employment opportunities, including Government jobs, should be offered to help them rebuild their lives and secure their futures. This is a call for justice, equality, and fairness principles enshrined in our Constitution.

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री सुदीप बंदोपाध्याय जी, आप क्या कहना चाहते हैं?

... (व्यवधान)

SHRI SUDIP BANDYOPADHYAY (KOLKATA UTTAR): Sir, 18 per cent GST is being charged upon life insurance premium and medicines. We demand it to be withdrawn immediately. ... (*Interruptions*) This GST is anti-people. This GST is adversely affecting the people of India. I propose that this proposal should be rolled back ... (*Interruptions*)

12.08 hrs

ANNOUNCEMENT BY THE SPEAKER

Postponement of Private Members' Business

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, अब यह सभा स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदानों की मांगों पर चर्चा करेगी। यदि सभा की सहमति हो, तो आज का प्राइवेट मेंबर्स बिजनेस अगले सप्ताह के लिए पुनः निर्धारित कर दिया जाए। अगले सप्ताह रेजोल्यूशन और बिल, दोनों को बारी-बारी से लिए जाने का हम प्रयत्न करेंगे। शून्य काल का विषय, अनुदानों की मांगों पर चर्चा की समाप्ति के पश्चात लिया जाएगा। माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी सोमवार को जवाब देंगे।

... (व्यवधान)

12.09 hrs

UNION BUDGET (2024-2025) - DEMANDS FOR GRANTS

Ministry of Health and Family Welfare

माननीय अध्यक्ष : अब सभा में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित अनुदानों की मांग संख्या 46 और 47 को चर्चा तथा मतदान के लिए लिया जायेगा।

सभा में उपस्थित जिन माननीय सदस्यों के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित अनुदान की मांग पर कटौती प्रस्ताव परिचालित किए गए हैं, यदि वे अपने कटौती प्रस्ताव प्रस्तुत करना चाहते हैं, तो 15 मिनट के भीतर सभा पटल पर पर्चियां भेज दें जिनमें उन कटौती प्रस्तावों की संख्याएं लिखी हों जिन्हें वे प्रस्तुत करना चाहते हैं।

इस प्रकार प्रस्तुत किए गए कटौती प्रस्तावों की क्रम संख्याओं को दर्शाने वाली सूची कुछ समय पश्चात् सूचना पट्ट पर लगा दी जायेगी। यदि सदस्यों को उस सूची में कोई विसंगति मिले तो वे उसकी सूचना तत्काल सभा पटल पर मौजूद अधिकारी को दे सकते हैं।

प्रस्ताव प्रस्तुत हुआ:

“कि कार्य-सूची के दूसरे स्तम्भ में मांग संख्या 46 और 47 के सामने प्रविष्ट मांगों के शीर्षों के संबंध में 31 मार्च, 2025 को समाप्त होने वाले वर्ष के दौरान खर्चों के भुगतान के निमित्त अथवा के उद्देश्य से, संबंधित धनराशियां, जो कार्य-सूची के तीसरे स्तंभ में दिखाई गई राजस्व लेखा और पूंजी लेखा की रकमों से अधिक न हों, भारत की संचित निधि में से राष्ट्रपति को लेखे पर प्रदान की जाए।”

Demands for Grants, 2024-2025 in respect of the Ministry of Health and Family Welfare submitted to the Vote of Lok Sabha

(Amount in Rs.)

No. of Demand	Name of Demand	Amount of Demand for Grant submitted to the Vote of the House	
		Revenue	Capital
46-	Department of Health and Family Welfare	105939,07,00,000	3612,29,00,000
47-	Department of Health Research	3300,87,00,000	86,00,000
TOTAL REVENUE/CAPITAL		109239,94,00,000	3613,15,00,000

... (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : श्री तारिक अनवर जी ।

... (व्यवधान)

श्री तारिक अनवर (कटिहार) : महोदय, आपने मुझे एक बहुत ही महत्वपूर्ण विषय पर चर्चा के लिए अवसर दिया है, इसके लिए आपका धन्यवाद ।

12.10 hrs*(Shrimati Sandhya Ray in the Chair)*

महोदया, मैं सदन के माध्यम से अपने कटिहार संसदीय क्षेत्र के लोगों को भी धन्यवाद देना चाहता हूँ कि उन्होंने छठी बार मुझे यह अवसर दिया है और यहाँ उनका प्रतिनिधित्व करने का मौका दिया है । आज हम सब लोग स्वास्थ्य बजट 2024-25 पर चर्चा कर रहे हैं । स्वास्थ्य विभाग एक बहुत ही महत्वपूर्ण विभाग है और हम सबकी यह मान्यता है कि 'सेहत हजार नियामत' है । वर्षों से यह हमारी मान्यता चली आ रही है । सेहत के सामने, स्वास्थ्य के सामने बाकी तमाम दौलत खड़ी नहीं होती है । ऐसी हालत में हम लोगों का ध्यान, देश का ध्यान, राष्ट्र का ध्यान, सरकार का ध्यान स्वास्थ्य सेवा पर पूरी तरह जाना चाहिए और ध्यान दिया जाना चाहिए । हमें यह देखना होगा कि जो

इस क्षेत्र में ध्यान देने की बात मैंने कही है, उस पर सरकार का क्या दृष्टिकोण है और क्या उन्होंने अभी तक अनुकूल योजनाएँ बनाई हैं, जिनसे हमारे देश के स्वास्थ्य की स्थिति सुधरे। अगर एक लाइन में यह कहा जाए कि स्वास्थ्य विभाग का स्वास्थ्य ठीक नहीं है, सब कुछ ठीक नहीं है तो गलत नहीं होगा। इसलिए इस विभाग को चुस्त-दुरुस्त और लोगों की सेहत को देखते हुए उस पर कार्रवाई की जाए या उसके अनुकूल कदम उठाएँ जाएँ तो मैं समझता हूँ कि बहुत कुछ हो सकता है।

महोदया, जहाँ तक जीएचएस, ग्लोबल हेल्थ सिक्योरिटी इंडेक्स 2021 में इंडिया का जो रैंक है, उसमें 195 देशों में हमारा 50वाँ स्थान है। एक समय था जब डॉक्टर का प्रोफेशन बहुत नोबल हुआ करता था। लोग यह कहा करते थे कि धरती पर अगर भगवान की कोई सूरत है तो वह डॉक्टर है, क्योंकि वह हमेशा लोगों को जीवन प्रदान करता है। इसलिए लोगों का एक बहुत अच्छा विचार डॉक्टर्स के बारे में या इस प्रोफेशन के बारे में था। आज देखा जाए तो यह प्रोफेशन एक व्यवसाय का रूप ले चुका है। ऐसा लगता है कि एक होड़ है कि कैसे इस माध्यम से अधिक से अधिक धन कमाया जाए या धन जमा किया जाए। यह बहुत ही चिंता का विषय है कि लोगों की जो सोच है, उसमें काफी परिवर्तन आया है। दवाईयों का भी जो हाल है, वह हमसे और आपसे छिपा हुआ नहीं है। सभी लोग जानते हैं कि आज दवाई, लाइफ सेविंग ड्रग्स कितने महँगे हो गए हैं, जो गरीब आदमी, आम आदमी की पहुँच से कहीं बाहर है। उसको भी हमें देखने की आवश्यकता है। आज भी हमारा देश, भारत पूरी तरह से विकसित नहीं है। हम एक विकसित देश बनने का प्रयास, कोशिश कर रहे हैं। आज इंडिया का हंगर इंडेक्स बहुत ही चिंता का विषय है कि 125 देशों में 111वाँ हमारा स्थान है। वैसी हालत में मेडिकल सुविधाएँ लोगों तक पहुँचाना, यह अपने आप में बहुत बड़ा काम है, बहुत बड़ी जरूरत है।

सभापति महोदया, कोविड-19 महामारी के प्रभाव ने सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा पर ध्यान केन्द्रित करने की आवश्यकता को उजागर किया है, क्योंकि जब कोविड का प्रकोप हमारे देश में आया तो उस वक्त हमने देखा था कि किस तरह हमें यह महसूस हुआ कि हमारे स्वास्थ्य का जो इंफ्रास्ट्रक्चर होना चाहिए था, वह नहीं था, जिसके कारण बहुत सारे लोगों की मृत्यु हुई। हालांकि, इससे मरने वाले लोगों की संख्या को घटाने की कोशिश की और उस पर पर्दा डालने का भी प्रयास

हुआ, लेकिन दुनिया के तमाम लोग इस बात को अच्छी तरह से जानते हैं कि उस समय हमारे यहां कितनी कैजुअल्टीज़ घोषित हुई थीं। उस समय न्यूयार्क टाइम्स जैसे अखबारों ने यहां जो मौतें हुई थीं, उनके बारे में बहुत विस्तार से आर्टिकल छापा था, जिसका असर यह हुआ कि पूरी दुनिया में भारत के बारे में जो राय थी, उस पर एक प्रश्न चिह्न लगा कि हम अपने लोगों के स्वास्थ्य और उनकी जान की सुरक्षा करने में पूरी तरह सफल नहीं हो पाए।

सभापति महोदया, मैं बिहार राज्य से आता हूं। हमारे नड्डा जी अभी यहां उपस्थित नहीं हैं, उनका भी बिहार से ताल्लुक रहा है। बिहार जैसे राज्य, जहां से हम चुनकर आते हैं, वहां स्वास्थ्य व्यवस्था की स्थिति बहुत ही दयनीय है। अलग-अलग दलों से वहां के जो संसद सदस्य हैं, उनको भी यह परेशानी झेलनी पड़ती है कि बिहार के तमाम मरीज दिल्ली आते हैं, वे एम्स में एडमिशन चाहते हैं। आज जो संसद सदस्य हैं, उनका जो सबसे महत्वपूर्ण कार्य है या जिम्मेदारी है, वह यह है कि जो मरीज बिहार से आते हैं या दूसरे राज्यों से आते हैं, उनका एडमिशन एम्स में हो जाए। एम्स के बारे में जो एक इमेज है, वह इंटैक्ट है। लोगों को विश्वास है कि अगर उनका इलाज एम्स में हो जाएगा तो वे स्वस्थ हो जाएंगे, ठीक हो जाएंगे। इसीलिए, अधिक से अधिक लोग एम्स आते हैं। बिहार से आने वाले लोगों की संख्या अधिक है, क्योंकि बिहार में जो स्वास्थ्य सेवा है, वह पर्याप्त नहीं है। अगर जमीनी स्तर पर देखें तो वहां जो स्वास्थ्य केन्द्र हैं, जिला मुख्यालय में जो अस्पताल हैं और जो रेफरल हॉस्पिटल्स हैं, उनकी सेवाएं या उनका जो रखरखाव है, वह ठीक नहीं है। लोगों का उस पर विश्वास नहीं है। वहां लोगों का ठीक ढंग से इलाज नहीं हो पाता है। इसलिए वे सीधे दिल्ली आकर एम्स में एडमिशन कराना चाहते हैं। वहां के भी डॉक्टर्स उन्हें यहां के लिए रेफर कर देते हैं कि आप एम्स में जाइए, वहां आपका इलाज होगा।

महोदया, पिछले दस वर्षों से देश इस उम्मीद में बैठा है कि भारत तेजी से आर्थिक विकास करेगा, हमारी राजकोषीय क्षमता बढ़ेगी, जिससे सरकार स्वास्थ्य पर अधिक खर्च करने के लिए तैयार होगी, ऐसा लोगों का अनुमान था। लेकिन, देश की अर्थव्यवस्था की मौजूदा स्थिति के कारण सरकार के राजस्व पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा है। इन सबके बावजूद यह आशा की जा रही थी कि यह बजट

सार्वजनिक स्वास्थ्य वित्त पोषण में मौजूदा अन्तर को भरने का कार्य करेगा और संयुक्त राष्ट्र संघ के एस.डी.जी. को प्राप्त करने की दिशा में सही कदम उठाएगा। ऐसा हम लोगों ने सोचा था। इसका उद्देश्य हर आयु में सभी लोगों के लिए स्वास्थ्य जीवन सुनिश्चित करना और कल्याण को बढ़ावा देना है। सरकार ने वर्ष 2018-19 से स्वास्थ्य सेस भी लागू किया। इसके बावजूद भी स्वास्थ्य पर खर्च कम हो रहा है।

महोदया, आशा थी कि नई सरकार का यह बजट स्वास्थ्य क्षेत्र के कुछ दीर्घकालीन चुनौतियों का समाधान करेगा और इस कारण बजट से उम्मीद की जा रही थी कि वह विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में बुनियादी स्वास्थ्य सुविधा के ढाँचे के निर्माण के लिए आबंटन बढ़ाएगा, मानसिक स्वास्थ्य संकट का समाधान करेगा, स्वास्थ्य बीमा में सुधार लाएगा और फार्मास्यूटिकल्स से संबंधित क्षेत्रों का विकास करेगा और अनुसंधान एवं विकास पर ध्यान केन्द्रित करेगा।

महोदया, बहुचर्चित आयुष्मान भारत योजना के बारे में अभी क्वेश्चन ऑवर में भी सवाल आया था। इस विषय पर विस्तार से बातचीत और सवाल-जवाब हुए हैं। आज हम देखते हैं कि आयुष्मान भारत योजना निजी अस्पतालों को मरीज मुहैया कराने वाली एक योजना बन कर रह गई है। जिस उद्देश्य से यह योजना बनाई गई थी, शायद वह पूरी तरह से प्राप्त नहीं हो रही है। वहां इलाज के नाम पर भ्रष्टाचार भी हो रहा है। हमें इसकी सूचना और जानकारी है। यह सीएजी की रिपोर्ट में भी है। इसमें यह बताया गया है कि आयुष्मान भारत योजना से निजी अस्पताल लाभ उठाने की कोशिश कर रहे हैं। मरीजों को कम लाभ मिल रहा है और निजी अस्पतालों को ज्यादा लाभ मिल रहा है, जो एम्पैनल्ड हुए हैं।

सभापति महोदया, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 पंद्रह वर्षों के बाद बनायी गयी है। इससे पहले यह वर्ष 2017 में बनी थी। अब यह पंद्रह वर्षों के बाद बनायी गयी है। इसके पहले राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983 और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002 के जरिए योजनाएं तैयार की गई थीं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के द्वारा वर्ष 2025 तक अपने स्वास्थ्य खर्च को जीडीपी के 2.5 प्रतिशत तक करने का लक्ष्य था।

महोदया, कुछ व्यक्तिगत खर्च की समस्या एक और चुनौती बनी हुई है। यूनिवर्सल हेल्थ केयर के लिए अधिक सार्वजनिक निवेश की आवश्यकता है। मैं उम्मीद करता हूँ कि सरकार इस पर पुनः विचार करेगी। इसका सबसे कमजोर लोगों के कल्याण पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। ऐसे में पिछले कुछ वर्षों में जरूरी दवाओं के दाम में भी काफी वृद्धि दर्ज की गई है। इसको भी सरकार को देखना होगा कि अगर दवाइयों का दाम सही ढंग से नहीं रखा जाएगा या कम नहीं रखा जाएगा तो वह आम आदमी की पहुंच से बाहर होंगी।

महोदया, संघीय बजट 2024-25 में देश की स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए 90,959 करोड़ रुपये आवंटित किए हैं। इस वर्ष के बजट में हालांकि कुल स्वास्थ्य क्षेत्र के बजट में मामूली वृद्धि देखी जा सकती है, लेकिन इस क्षेत्र का कुल बजट में हिस्सा पिछले कुछ वर्षों के दौरान घटा है। वर्ष 2019-20 में कोरोना काल के पहले तथा बाद में कुल स्वास्थ्य खर्च की गणना जीडीपी के प्रतिशत के रूप में की जाती है। देखा जाता है कि ये लगातार कम हो रहे हैं। वर्ष 2019-20 में यह जीडीपी का 0.33 प्रतिशत था, जो आज घट कर 0.30 प्रतिशत रह गया है। वर्ष 2019-20 में कोरोना काल के पहले तथा बाद में कुल स्वास्थ्य खर्च की गणना कुल बजट के प्रतिशत के रूप की जाती है।

सभापति महोदया, देखा जाता है कि ये लगातार कम हो रहे हैं। वर्ष 2019-20 में यह 2.5 प्रतिशत था, जो आज घट कर 2 प्रतिशत रह गया है। यह सब चिंता के विषय हैं। ... (व्यवधान)

महोदया, मैं दो मिनट में अपनी बात पूरा कर लूंगा। संसद की स्थायी समिति ने अपने 143वें रिपोर्ट में उल्लेख किया है कि बजट आवंटन की सरकार की जो प्रवृत्ति है, उसका राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) 2017 द्वारा निर्धारित 2.5 प्रतिशत जीडीपी लक्ष्य के साथ कोई मेल नहीं है। स्वास्थ्य क्षेत्र को उचित प्राथमिकता देने की आवश्यकता को उजागर किया गया है।

महोदया, मुझे कुछ और भी समय मिलता तो मैं कुछ और बातें आपके समक्ष रखता, लेकिन समय का अभाव है। मैं अपनी बात यहीं समाप्त करता हूँ। इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

12.24 hrs

**CUT MOTIONS
(TOKEN)**

**कि स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग शीर्ष के अंतर्गत मांग (पृष्ठ 46
163) में 100 रुपए कम किए जाएं।**

श्री लालजी वर्मा (अम्बेडकर नगर) : मैं प्रस्ताव करता हूँ :

उत्तर प्रदेश के अम्बेडकर नगर जिले में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) की स्थापना किये जाने की आवश्यकता। (1)

उत्तर प्रदेश के अम्बेडकर नगर में सरकारी मेडिकल कॉलेज में मेडिसिन और सर्जरी में स्नातकोत्तर (पीजी) पाठ्यक्रमों को भारतीय चिकित्सा परिषद (एमसीआई) द्वारा मान्यता प्रदान किए जाने की आवश्यकता। (2)

श्री हनुमान बेनीवाल (नागौर) : मैं प्रस्ताव करता हूँ :

मस्क्युलर एट्रोफी और डिस्ट्रॉफी सहित दुर्लभ बीमारियों के इलाज के लिए देश में निःशुल्क दवाएं उपलब्ध कराए जाने के लिए नीति बनाए जाने की आवश्यकता। (5)

एम्स जोधपुर सहित राजस्थान के विभिन्न मेडिकल कॉलेजों से जुड़े अस्पतालों में अमृत फार्मसी के स्टोर की संख्या बढ़ाए जाने की आवश्यकता। (6)

देश में गरीब और जरूरतमंद मरीजों को कैंसर के उपचार के लिए दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित किए जाने की आवश्यकता। (7)

देश के सभी मेडिकल कॉलेजों में बिस्तरों की संख्या बढ़ाए जाने की आवश्यकता। (8)

राजस्थान के मेडिकल कॉलेजों में यूजी एवं पीजी पाठ्यक्रमों में सीटों की संख्या बढ़ाए जाने की आवश्यकता । (9)

कोविड-19 वैश्विक महामारी एवं इसकी वैक्सीन के बाद हृदयाघात, हैमरेज आदि के कारण होने वाली मौतों की संख्या में वृद्धि के कारणों की जांच के लिए विशेष अध्ययन कराए जाने की आवश्यकता । (10)

एम्स, जोधपुर में उच्च प्रशासनिक पदों पर प्रतिनियुक्ति पर कार्यरत गैर-प्रशासनिक अधिकारियों को हटाए जाने की आवश्यकता । (11)

एम्स, जोधपुर में विभिन्न पदों को भरे जाने की आवश्यकता । (12)

एम्स, जोधपुर में न्यूरो सर्जरी वार्ड, आईसीयू एवं कार्डियक आईसीयू में बिस्तरों की संख्या बढ़ाए जाने की आवश्यकता । (13)

एम्स, जोधपुर में जेनेटिक जांच और एक्सोम सीक्वेन्सिंग की निःशुल्क सुविधा को प्रारंभ किए जाने की आवश्यकता । (14)

श्री राजेश रंजन (पूर्णिया) : मैं प्रस्ताव करता हूँ :

बिहार के कोसी-सीमांचल क्षेत्र के पूर्णिया जिले में एम्स खोले जाने की आवश्यकता । (42)

43. बिहार के पूर्णिया जिला अस्पताल सहित देश के जिला अस्पतालों को उन्नत किए जाने हेतु निधियां प्रदत्त किए जाने की आवश्यकता । (43)

(TOKEN)

कि स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग शीर्ष के अंतर्गत मांग (पृष्ठ 171) में 100 **47**
रुपए कम किए जाएं।

श्री हनुमान बेनीवाल (नागौर) : मैं प्रस्ताव करता हूँ :

राजस्थान में नेशनल ह्यूमन जेनोम अनुसंधान संस्थान स्थापित किए जाने
के लिए स्वीकृति प्रदान किए जाने की आवश्यकता। (44)

डॉ. संजय जायसवाल (पश्चिम चम्पारण) : सभापति महोदया, आपने मुझे माननीय निर्मला सीतारमण जी द्वारा प्रस्तुत बजट के स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदानों पर चर्चा करने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपका बहुत-बहुत आभारी हूँ। इस देश के विकास के लिए दो सबसे प्रमुख स्तम्भ स्वास्थ्य और शिक्षा हैं। मैं माननीय आसन का और माननीय प्रधान मंत्री जी का आभार व्यक्त करता हूँ कि बजट में कल शिक्षा मंत्रालय और आज स्वास्थ्य मंत्रालय पर चर्चा कराके उन्होंने बता दिया कि इन दोनों विभागों को कितना महत्व यह सरकार देती है।

सभापति महोदया, मैं बिहार के पटना मेडिकल कॉलेज का छात्र रहा हूँ। अगले वर्ष पटना मेडिकल कॉलेज के 100 वर्ष पूरे हो रहे हैं। इस देश में मेडिकल शिक्षा इतनी पुरानी है, इसके बावजूद भी वर्ष 2014 तक केवल 8,01,000 डॉक्टर्स ही इस देश में रजिस्टर्ड थे। यह बताता है कि कांग्रेस की सरकारों ने मेडिकल शिक्षा को किस तरह से नेगलेक्ट रखा। अगर हम आंकड़े की बात करें तो वर्ष 2014 में 387 मेडिकल कॉलेज थे और आज 706 मेडिकल कॉलेज इस देश में माननीय प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में खुल चुके हैं। वर्ष 2014 में 51,348 सीट्स थीं, जो आज बढ़कर 1,08,940 हो चुकी हैं। मेडिकल शिक्षा में 112 प्रतिशत सीटों की वृद्धि हुई है, पीजी में 127 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। मैं आपको बता दूँ कि यह जो 51 हजार का आंकड़ा दिख रहा है, वह दरअसल 30 हजार ही रहता। अभी जो उत्तर प्रदेश के तत्कालीन उपमुख्यमंत्री बृजेश पाठक जी हैं, वे वर्ष 2009 में हेल्थ स्टैंडिंग कमेटी के चेयरमैन थे, मैं भी उस कमेटी का सदस्य था और माननीय स्वास्थ्य मंत्री श्री नड्डा जी भी उसके सदस्य हुआ करते थे। उस हेल्थ स्टैंडिंग कमेटी की रिकमेंडेशन थी कि प्रोफेसर और स्टूडेंट का रेश्यो 1:1 के बदले 1:2 किया जाए। इसके कारण ये सीटें 51 हजार हुई थीं। यूपीए सरकार ने कभी भी मेडिकल कॉलेज खोलने पर ध्यान नहीं दिया।

वर्ष 2014 के बाद माननीय प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में माननीय जे.पी. नड्डा साहब जी पहली बार स्वास्थ्य मंत्री बने और उन्होंने एक ऐतिहासिक निर्णय लिया कि हम हर बड़े जिले में मेडिकल कॉलेज खोलेंगे। भोरे कमेटी की आजादी के पहले की यह रिकमेंडेशन थी कि 50 लाख आबादी पर एक मेडिकल कॉलेज होना चाहिए। माननीय प्रधान मंत्री मोदी जी के आने के बाद ही यह

निर्णय हुआ। केंद्रीय सहायता से आज 157 सरकारी मेडिकल कॉलेज, 75 सुपर नए स्पेशियलिटी ब्लॉक्स और 22 एम्स खुलने के कारण स्वास्थ्य सेवाओं में हमें अभूतपूर्व सुधार देखने को मिल रहा है।

डब्ल्यूएचओ ने क्राइटेरिया फिक्स किया था कि प्रत्येक 1 हजार आबादी पर 1 डॉक्टर होना चाहिए। यूपीए तक के राज में 1 चिकित्सक पर 1,600 आबादी का बर्डन था। आज हम डब्ल्यूएचओ का मापदंड भी पार कर चुके हैं। आज 864 की आबादी पर ही 1 डॉक्टर उपलब्ध है। इसके लिए मैं माननीय प्रधान मंत्री जी को और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जे. पी. नड्डा जी का बहुत-बहुत आभार व्यक्त करता हूँ।

महोदया, पूरे बजट में 'आयुष्मान भारत हेल्थ इन्फ्रास्ट्रक्चर मिशन' पर 4,108 करोड़ रुपये देकर वित्त मंत्री जी ने अपनी प्राथमिकता बताई है। अभी मेरे कांग्रेस के साथी कह रहे थे कि रूरल इन्फ्रास्ट्रक्चर पर बजट नहीं बढ़ा। मैं उनको बता दूँ कि रूरल इन्फ्रास्ट्रक्चर पर 63 प्रतिशत की वृद्धि इस बार हुई है। इसके साथ नेशनल हेल्थ पॉलिसी बनी थी। नेशनल हेल्थ पॉलिसी में हर राज्य सरकार से अनुरोध किया गया था कि आप कम से कम अपने बजट का 8 प्रतिशत हिस्सा स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करें। मुझे यह कहते हुए अफसोस हो रहा है कि इस देश के 4 राज्य जो सबसे कम पैसे स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करते हैं, उनमें पंजाब, कर्नाटक और तेलंगाना हैं। वहां किसकी सरकारें हैं, मुझे यह बताने की आवश्यकता नहीं है। एक तरफ आम आदमी पार्टी मोहल्ला क्लीनिक की बात कहती है। वह कहती है कि हम स्वास्थ्य सेवाओं में अभूतपूर्व सुधार कर रहे हैं। इस देश में अगर कोई राज्य सबसे कम पैसे स्वास्थ्य पर खर्च करता है, तो वह राज्य पंजाब है।

बिहार आमदनी की दृष्टि से सबसे पिछड़ा राज्य है, नेशनल हेल्थ पॉलिसी के अनुरूप केवल स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करता है। मेरे ही अल्मामेटर हैं, अभी पटना मेडिकल कॉलेज में दुनिया का सबसे बड़ा अस्पताल 5 हजार 462 बेड का अस्पताल पटना में खुल रहा है और पूरा पैसा राज्य सरकार के सहयोग से खुल रहा है। एनडीए की सरकार स्वस्थ को लेकर कितनी संवेदनशील है। माननीय प्रधानमंत्री जी और नड्डा जी ने वर्ष 2014 में सबसे बड़ा परिवर्तन लाया, वह मिशन

इन्द्रधनुष था। पहले हमारे गांव के बच्चे टीकाकरण में बिल्कुल छूट जाते थे, मुश्किल से 44 परसेंट होता था। हम बात यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम की कर रहे थे, केवल 44 प्रतिशत ही बच्चे थे, जिनका पूर्ण रूप से इम्यूनाइजेशन हुआ था।

माननीय नड्डा जी ने इन्द्रधनुष का जो इनिशिएटिव लिया, उसका नतीजा हुआ कि जो पिछड़े ब्लॉक थे, पिछड़े जिले थे, उनमें अलग से बच्चों के टीकाकरण पर ध्यान दिया गया। आज यह आंकड़ा 44 प्रतिशत से बढ़कर 82 प्रतिशत हो गया है। अब डिजीटल युग का प्लेटफार्म आया है, इसमें 94 प्रतिशत बच्चों का रजिस्ट्रेशन हुआ है। बच्चों को रोगों से बचाने और रोकथाम के लिए सरकार ने निर्णय लिया है, मैं इसके लिए सरकार को बहुत-बहुत बधाई देता हूं।

इस सरकार का सबसे बड़ा निर्णय रहा, वह 'आयुष्यमान भारत' का है। 50 करोड़ गरीबों को पांच लाख रुपये तक मुफ्त इलाज की बात केवल भारतीय जनता पार्टी सोच सकती है क्योंकि दीनदयाल उपाध्याय जिन्होंने अंत्योदय सिद्धांत की बात, हम सब उसी सिद्धांत पर चलते हैं। अंतिम गरीब व्यक्ति को अच्छी स्वास्थ्य सेवा मुहैया करा सकें, इसके लिए हम लोगों ने आयुष्यमान भारत पीएमजेवाई योजना को लागू किया। आज 3 करोड़ लोग इससे लाभान्वित हो चुके हैं। यही तीन करोड़ लोगों की दुआएं हैं, जिसने मोदी जी को तीसरी बार पूर्ण बहुमत के साथ सरकार बनाने का मौका देश की जनता ने दिया है।

सभापति महोदया, कांग्रेस ने भी एक रिकार्ड बनाया है। कांग्रेस को लगातार तीसरी बार डबल डिजीट में सांसद जीत कर आए हैं। यह ऐसा अनूठा रिकार्ड है, जिसके लिए हमारे कांग्रेस के मित्र बहुत खुश दिखते हैं, बहुत उत्साहित दिखते हैं, उनका जोश और जज्बा देखकर लगता है कि डबल डिजीट आने से कितना खुश हैं। मैं प्रार्थना करूंगा कि आप सदैव डबल डिजीट में रहें और आपका जोश और जज्बा हमेशा बरकरार रहे।

मैं स्वास्थ्य मंत्री जी का आभार व्यक्त करता हूं, वर्ष 2013-14 में जो बजट महज 27 करोड़ 145 करोड़ रुपये का था, वह अब 91 हजार करोड़ से ज्यादा का हो चुका है। भारत सरकार चिकित्सा के क्षेत्र में लगातार सुविधाएं दे रही हैं। बहुत सारे मेडिसीन जो भारत में नहीं बनते हैं, उन

पर हम कस्टम ड्यूटी में रिबेट देते हैं। इस बार के बजट में कैंसर के तीन ड्रग्स पर छूट दिया है, इससे 27 लाख कैंसर के मरीजों को बहुत बड़ा लाभ होगा। कैंसर के मेडिसीन्स हैं, ब्रेस्ट कैंसर, लॉग्स कैंसर, लीवर के बिलयरी, इससे कैंसर से पीड़ित रोगियों को आर्थिक रूप से सम्बल प्रदान करने का काम करेगा।

इसी प्रकार से इस बजट में एक्स-रे ट्यूब्स और फ्लैट पैनल डिडेक्टर को कस्टम ड्यूटी से छूट देने का प्रावधान किया है। इससे एक्स-रे, सीटी-स्कैन, कैथिटर सस्ते होंगे। माननीय प्रधानमंत्री जी का निर्णय है कि देश को आत्मनिर्भर बनाना है, जब तक हम ये ट्यूब नहीं बना रहे हैं तब तक इनको कस्टम ड्यूटी से छूट देने से भारत में बने सीटी स्कैन और कैथिटर न केवल सस्ते होंगी बल्कि भारत में भी चिकित्सा सुविधा को सस्ता करेंगे। एक जमाना था जब ब्रेन हैमरेज होता था तो ब्रेन खोलने के बाद आर्टरी बंद कर पाते थे। आज कैथ लैब्स में बिना ओपन किए हुए सीधे कैथड डाल कर क्लिप करने का काम ब्रेन हैमरेज में करते हैं। ये सब कैथलैब्स के माध्यम से ही होता है। पैनल डिडेक्टर, कस्टम ड्यूटी से छूट दी गई है उससे यहां भी मदद मिलेगी। मेक इन इंडिया अभियान को भी बहुत बड़ी गति मिलेगी।

वर्ष 2019 में माननीय प्रधानमंत्री जी का बहुत बड़ा निर्णय था, उन्होंने केमिकल एंड फर्टिलाइजर मिनिस्ट्री, दोनों को एकत्रित कर दिया। इतना बड़ा निर्णय था, फार्मा केमिकल फर्टिलाइजर्स के अंदर में आता है बाकी चीजें स्वास्थ्य मंत्रालय के अधीन आती है। इसके कारण हमेशा कन्फ्यूजन बना रहता था और कार्य भी अच्छा नहीं होता था। कहने के लिए तो हम फॉर्मा कैपिटल ऑफ द वर्ल्ड हैं लेकिन सही मायने में हम फार्मा पैकेजिंग कैपिटल ऑफ द वर्ल्ड हैं। आईडीपीएल जैसी सरकारी कंपनियों को बंद करके सारे रॉ मैटीरियल्स चीन चले गए थे, लेकिन माननीय प्रधानमंत्री जी के निर्णय के अनुसार फार्मा सैक्टर को पीएलआई दिया गया और मेगा फार्मा पार्क्स बनाए गए और इसके कारण ही हम पुनः एक्टिव फार्मास्युटिकल्स इन्व्हीडिमेंट्स, जो रॉ मैटीरियल है, हम नैट एक्सपोर्टर बन चुके हैं। हम शान से कह सकते हैं कि हां, भारत फार्मा कैपिटल

ऑफ द वर्ल्ड है। हम जेनरिक मेडिसिन्स पूरी दुनिया को सप्लाई करते हैं और अब इसका रॉ मैटीरियल चीन से मंगाने की जरूरत नहीं पड़ती है।

सभापति महोदया जी, इस बार स्वास्थ्य मंत्रालय ने लगातार नॉन-कॉम्युनिकेबल डिजीजिस पर बहुत ज्यादा ध्यान दिया है। आज प्रश्न काल में चर्चा हो रही थी कि सोशल मीडिया और मोबाइल के कारण लोग ज्यादा से ज्यादा आरामतलब हो गए हैं और जंक फूड खाने लगे हैं। इन्हीं कारणों से एक उम्र के बाद 56 प्रतिशत बीमारियां हो जाती हैं। अगर हम केवल टाइम-2 डाइबिटीज़ की बात करें, यह बीमारी महज़ 50 वर्षों में केवल दो प्रतिशत आबादी को थी और अब 20 प्रतिशत आबादी इसमें जकड़ी गई है। इसका कारण जंक फूड और सेडेंटरी लाइफ स्टाइल ही है।

मैं केंद्र सरकार को धन्यवाद देता हूँ कि 86 करोड़ 90 लाख नागरिकों का, बीपी, डाइबिटीज़, ओरल कैंसर, ब्रेस्ट कैंसर, सर्वाइकल कैंसर जैसी बीमारियों की स्क्रीनिंग कराकर, समय पर इलाज करके जीवन बचाने का काम किया है। वॉकएथॉन और योग के 1 करोड़ 60 लाख सेशनस हुए हैं ताकि भारत के नागरिक हैल्दी लाइफ स्टाइल में रह सकें।

महोदया, कांग्रेस के एक साथी कह रहे थे कि रूरल एरियाज़ के लिए बजट नहीं दिया गया है। 87 हजार 956 करोड़ रुपये प्राइमरी हैल्थ केयर को मजबूत करने के लिए ही दिए गए हैं। वर्ष 2014 में माननीय मंत्री नड्डा जी ने प्रथम कार्यकाल में निर्णय लिया था कि 1 लाख 50 हजार हैल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स खोलेंगे। मुझे बताते हुए खुशी होती है कि जो लक्ष्य रखा गया था, हमने उससे पहले डेढ़ लाख हैल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स खोले हैं। हम 1 लाख 60 हजार ऐसे सीएचसी, हैल्थ वैलनेस सेंटर्स, कम्युनिटी हैल्थ सेंटर्स खोलने में सफल हुए हैं। यहां कॉम्युनिकेबल डिजीजिस का इलाज भी हो रहा है। पीएचसीज़ में 105 दवाएं मुफ्त में मिल रही हैं और 14 तरह की जांच मुफ्त में हो रही हैं। पीएचसीज़ और हैल्थ वैलनेस सेंटर्स में 172 दवाएं मुफ्त में मिल रही हैं और 63 तरह की जांच से नागरिकों को मुफ्त में उपलब्ध हो रही हैं। टेली कंसलटेशन प्रोग्राम में 8 करोड़ 50 लाख लोग लाभान्वित हुए हैं। इसके लिए मैं माननीय मंत्री, नड्डा जी को बहुत आभार व्यक्त करता हूँ।

महोदया, मैं आपके माध्यम से स्वास्थ्य मंत्री जी का ध्यान एक दिक्कत की तरफ आकृष्ट करना चाहता हूँ। हैल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स में चिकित्सकों की कमी है। सीएसी, हैल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स में मातृ, शिशु सेवाएं मिलें, यहां सर्जन्स रहें, फिजिशियन्स रहें, लेकिन इसके लिए विशेषज्ञ चिकित्सकों की जरूरत है। हर सीएचसी में केवल दस प्रतिशत कम्युनिटी हैल्थ सेंटर्स हैं जहां चारों स्पेशलिस्ट्स मौजूद हैं। किसी भी सीएचसी को या अस्पताल को चलाने के लिए स्पेशलिस्ट्स की जरूरत होती है, पैथोलॉजिस्ट्स, रेडियोलॉजिस्ट्स चाहिए होते हैं। प्रेगनेंसी की जांच के लिए अल्ट्रासाउंड और ब्लड टेस्ट करना ही पड़ता है। यह काम मेडिकल कॉलेज के माध्यम से पूरा नहीं हो सकता है क्योंकि यहां हमें सभी डिपार्टमेंट्स के पीजी का ख्याल रखना पड़ता है। सभी जगहों पर पोस्ट ग्रेजुएशन का ध्यान भी रखना पड़ता है।

मैं महाराष्ट्र और गुजरात की सरकारों की तरफ ध्यान दिलाना चाहता हूँ, 112 वर्षों से सीपीएस कोर्सिस चला रही हैं। जहां तक रिकोग्निशन की बात है, इस पर भी माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को ध्यान देना चाहिए। महाराष्ट्र में जिन बच्चों ने एडमिशन लिया था, वे नीट पीजी क्वालिफाइड थे। महाराष्ट्र में जिन बच्चों ने काउंसिलिंग करके डिप्लोमा कोर्सिस में एडमिशन लिया था और इन बच्चों की संख्या 23,000 है। अचानक एनएमसी ने जो निर्णय लिया, उसके कारण इनसे कहा जा रहा है कि आप सीएसी और हैल्थ एंड वैलनेस सेंटर्स में स्पेशलिस्ट के रूप में कार्य नहीं कर सकते हैं।

महोदया, हम उस स्तर पर पहुंच ही नहीं सकते हैं, अगर हम इन डिप्लोमा कोर्सेज को रिकॉग्नाइज्ड नहीं करेंगे। उन डॉक्टरों का तो कोई अपराध नहीं है। वे तो महाराष्ट्र सरकार की काउंसिलिंग द्वारा गये हैं। एनएमसी कभी-कभी फिर से वही एमसीआई की तरह कार्य करने लग जाती है। जब मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया था, उस समय जो भ्रष्टाचार होते थे, जान-बूझकर ऐसे नियम बनाये गए थे कि मेडिकल कॉलेज में ऑडिटोरियम होना चाहिए और मेडिकल कॉलेज में 20 हजार स्क्वॉयर फीट की लाइब्रेरी होनी चाहिए। उसको इतना मुश्किल कर दिया गया था कि मेडिकल कॉलेज नहीं खुले।

महोदया, मेरा माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से अनुरोध रहेगा कि न केवल गुजरात और महाराष्ट्र में बल्कि इस तरह के दो साल के डिप्लोमा कोर्सेज को अन्य राज्यों में भी प्रोत्साहित करना चाहिए। इसी एनएमसी ने एक निर्णय किया था कि अगर डॉक्टर कम है तो हम रूरल डॉक्टर्स बनाएंगे। लेकिन, जो एमबीबीएस पास डॉक्टर्स हैं, उनके लिए दो साल का डिप्लोमा कोर्स हो रहा है तो उसमें क्या दिक्कत है? यह मैं समझ नहीं पा रहा हूँ। जो पीसीपीएनडीटी है, उसके अनुसार आप छः महीने की ट्रेनिंग करके किसी सरकारी अस्पताल में अल्ट्रासाउंड कर सकते हैं। लेकिन, दो साल का जो डिप्लोमा कोर्स किया है, एनएमसी के एक निर्णय को हाई कोर्ट से पूरा का पूरा बदल दिया गया। इस पर मैं कहूँगा कि माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ध्यान दें, नहीं तो भविष्य में दिक्कत हो सकती है। मैं आपको दिक्कत का एक उदाहरण भी दिखाना चाहूँगा। मैं आपकी अनुमति से मध्य प्रदेश सरकार का यह एडवर्टाइजमेंट सभा पटल पर रखता हूँ। इसमें कहा गया है कि मध्य प्रदेश में फर्स्ट रेफरल यूनिट के संचालन हेतु निश्चेतना और विज्ञान विभाग में एनेस्थेटीस्ट की भर्ती। आप तय करें, हम भुगतान करेंगे और सैलरी अप-टू थ्री लाख पर-मंथ। इसमें क्वालिफिकेशन एमडीडीएनबी डिप्लोमा ऑफ एनेस्थीसिया है। यह स्थिति केवल मध्य प्रदेश की नहीं है। मध्य प्रदेश ने पूरी दिल्ली में एक पेज का ऐड दिया है। यह हर राज्य की स्थिति है। आप बिना एनेस्थेटीस्ट के सिजेरियन कैसे कीजिएगा? आप बिना डीसीएच के या एमडी पीडियाट्रिक्स के उन बच्चों की जान कैसे बचाइएगा? इसको करने के लिए अल्ट्रासाउंड, पैथोलॉजी कैसे कीजिएगा? इन सबके लिए राज्य सरकारें, जो डिप्लोमा कोर्सेज करा रही हैं, मध्य प्रदेश भी इसको रिकॉग्नाइज्ड करता था, लेकिन एनएमसी के निर्णय से इसको बदल दिया गया। मेरा आपसे अनुरोध रहेगा, जिस प्रकार से माननीय नड्डा जी के निर्णय से वर्ष 2030 तक कहीं भी, किसी गाँव में चिकित्सकों की कमी नहीं रहेगी, उसी प्रकार से राज्य सरकारों को भी डिप्लोमा कोर्सेज को बढ़ावा देने के लिए एनएमसी को प्रोत्साहित करने का कार्य करना चाहिए, ताकि इंटरमीडियरी स्पेशलिस्ट की कमी दूर हो जाए।

मैं स्वास्थ्य विभाग द्वारा इस अभूतपूर्व बजट का समर्थन करते हुए अपने विरोधी दल के साथियों से भी अनुरोध करूँगा कि कृपया करके वे पंजाब, कर्नाटक, तेलंगना राज्यों से कहें कि वे

अपना स्वास्थ्य बजट बढ़ाएं। मध्य प्रदेश और बिहार की सरकार ने निर्णय लिया है कि हम हिन्दी में भी स्वास्थ्य की शिक्षा देंगे। अपनी मातृभाषा में शिक्षा देना एक बहुत बड़ा क्रांतिकारी कदम है। मैं अपने तमिलनाडु के साथियों से भी अनुरोध करूंगा कि वे हेल्थ की शिक्षा तमिल भाषा में दें। मध्य प्रदेश और बिहार की तरह उनको भी इस पर फॉलो करना चाहिए।

जिस प्रकार माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का प्रथम कार्यकाल भारत के इतिहास में क्रांतिकारी परिवर्तनों के लिए सदैव याद रखा जाएगा, मुझे पूरा विश्वास है कि माननीय स्वास्थ्य मंत्री श्री नड्डा जी का दूसरा कार्यकाल भी ऐतिहासिक होगा।

महोदया, इन्हीं शुभकामनाओं के साथ आपने मुझे जो बोलने का मौका दिया, उसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। मैं निर्मला सीतारमण जी के द्वारा प्रस्तुत बजट के स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुदानों का पूर्ण समर्थन करता हूँ।

माननीय सभापति : मैं माननीय सदस्यों से आग्रह कर रही हूँ कि जो भी माननीय सदस्य अपना लिखित भाषण देना चाहते हैं, वे सभा पटल पर अपना भाषण रख सकते हैं।

श्री लालजी वर्मा (अम्बेडकर नगर) : सभापति महोदया, मैं आपका आभारी हूँ कि स्वास्थ्य जैसे महत्वपूर्ण बजट पर आपने मुझे बोलने का अवसर देने का काम किया है।

महोदया, जहाँ सभी वक्ताओं ने इस बात को कहा कि स्वास्थ्य और शिक्षा देश के स्वास्थ्य के लिए सबसे महत्वपूर्ण है। लेकिन, हमें इस बात का दुःख है कि माननीया वित्त मंत्री ने बजट में जो अपनी नौ प्राथमिकताएं गिनाई हैं, उनमें स्वास्थ्य को रखने का काम नहीं किया गया है। साथ ही साथ स्वास्थ्य के बारे में कहा जाता है कि ऊपर भगवान हैं, नीचे डॉक्टर है। उसके बावजूद भी स्वास्थ्य का जो बजट है वह वर्ष 2023-24 के मुकाबले कम है।

मैं जीडीपी के अनुसार नहीं कहना चाहूंगा। वर्ष 2017 में नेशनल स्वास्थ्य मिशन ने इस बात को स्वीकार किया था कि हम जीडीपी का लगभग 2.5 प्रतिशत स्वास्थ्य के बजट पर खर्च करेंगे। अभी केन्द्र का बजट प्वाइंट 28 प्रतिशत है। दूसरी तरफ जो कुल बजट है, वर्ष 2023-24 में वह 1.19 प्रतिशत था, वहीं वर्ष 2024-25 के बजट को क्रांतिकारी बजट कहा जा रहा है, तब स्वास्थ्य का बजट 1.81 प्रतिशत है।

माननीय सभापति महोदया जी, वर्ष 2024-25 के हेल्थ सेक्टर में, अगर हम वर्ष 2017 की नेशनल हेल्थ पॉलिसी को देखें, तब यह कहा गया था कि हम 2.5 प्रतिशत खर्च करेंगे। उसके अनुसार उसका बजट 3.3 करोड़ रुपये का होना चाहिए था, लेकिन हमने उसको पूरा करने का काम नहीं किया है।

डॉक्टर संजय जायसवाल जी, स्वयं डॉक्टर हैं। इसलिए वे इस विधा के बारे में पूरी जानकारी रखते हैं। आज देश में जब हम 75 वर्षों की आज़ादी के बाद अमृत काल मना रहे हैं, तो गरीब आदमी प्रत्येक दिन तमाम बीमारियों के कारण अपना घर-द्वार भी बेचने के लिए मज़बूर हो रहा है। हम उसके लिए चिकित्सा की व्यवस्था नहीं कर पा रहे हैं। आज भी हमारा जो आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेंडिचर है, केन्द्र का स्वास्थ्य पर जो खर्च है, वह 11.5 प्रतिशत है। जो आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेंडिचर है, वह 55.10 प्रतिशत है।... (व्यवधान)

मैंने आपकी तारीफ की है। यह मेरा समय है। मैंने तो आपकी तारीफ की है।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, मैं आपसे आग्रह कर रही हूँ कि मैं आपको बाद में बोलने का समय दूंगी।

आप अपनी बात जारी रखिए। आपका समय घटता जा रहा है।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, मैं आपसे आग्रह कर रही हूँ कि समय को देखते हुए आप अपनी बात रखिए।

श्री लालजी वर्मा : डॉक्टर साहब, मैंने आपकी तारीफ की है कि आपने उस महत्व को समझा है। डॉक्टर होने के कारण आपने तमाम परेशानियों को जानने का काम किया है। मैं उनकी तारीफ कर रहा हूँ। चूंकि आप उसके जानकार हैं, इसलिए आपने उन बातों को यहां रखा है।

माननीय सभापति महोदया जी, आप भी सांसद हैं, आपके पास भी तमाम सिफारिशें रोज़ आती होंगी, लेकिन हम उनका समाधान नहीं कर पा रहे हैं। मैं अभी जिक्र कर रहा था कि हमारा जेब से होने वाला जो खर्च है, वह 55.10 प्रतिशत है। केन्द्र सरकार का स्वास्थ्य पर जो खर्च है, वह 11.50 प्रतिशत है। जबकि दक्षिण अफ्रीका में आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेंडिचर 5.5 प्रतिशत है। उसने इतना किया है। दूसरी तरफ हमने नए मेडिकल कॉलेजेज़ खोले हैं। अभी 315 मेडिकल कॉलेजेज़ हैं।... (व्यवधान)

महोदया, मेरी पार्टी का समय है। आप इस तरह से मुझे इतनी जल्दी मेरी समाप्त करने के लिए न कहिए।

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, आप अकेले सदस्य नहीं हैं। आपके दल के और भी सदस्य बोलेंगे। इसलिए आप एक मिनट में अपनी बात पूरी करिए।

श्री लालजी वर्मा : महोदया, हमने नए मेडिकल कॉलेजेज़ खोले हैं, एम्स खोले हैं। उसके लिए जो अवसंरचना मिशन का जो पैसा था, जहां पिछली बार 3,365 करोड़ रुपये थे। इस बार के बजट में उसको 2,200 करोड़ रुपये करने का काम किया गया है। इसको कम किया गया है।

महोदया, चूंकि आपने मुझे कम समय दे रही हैं। मैं कुछ सुझाव देना चाहता हूं। जैसा कि डॉक्टर साहब ने कहा है, जो प्राइमरी हेल्थ केयर मिशन है, इसके साथ ही साथ सीएचसी है। हमें हर सीएचसी में अच्छे डॉक्टर्स की आवश्यकता है, सर्जन की आवश्यकता है, मेडिसिन की आवश्यकता है, चाइल्ड स्पेशलिस्ट की आवश्यकता है। ये कैसे पूरा होगा? 315 मेडिकल कॉलेजेज खुले हैं, वहां एमबीबीएस की पढ़ाई होती है। वहां पर पोस्ट ग्रेजुएशन के लिए एमडी और एमएस की पढ़ाई नहीं हो पा रही है। पहले एमसीआई उसकी मान्यता देने में बड़ी बाधा डालती थी, जिसके कारण मेडिकल कॉलेज नहीं खुल पाते थे।

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, अपनी बात कम्प्लीट कीजिए।

श्री लालजी वर्मा : महोदया, मैं दो-ढाई मिनट और लूंगा।

माननीय सभापति : नहीं, आप अपनी बात कम्प्लीट कीजिए।

श्री लालजी वर्मा : महोदया, उसकी जगह पर एनएमसी की व्यवस्था की गई है। आज उस एनएमसी ने भी तमाम तरह के व्यवधान खड़ा करने का काम किया है। स्वयं स्वास्थ्य मंत्री डॉक्टर हैं और वह जानते हैं कि मेडिकल कॉलेज रेजिडेंट के माध्यम से चलता है। जब तक पीजी रेजिडेंट्स नहीं होंगे, तब तक वह मेडिकल कॉलेज जिला अस्पताल के बराबर है। अगर उसको मेडिकल कॉलेज बनाना है तो वहां पोस्ट ग्रेजुएशन की कक्षाएं होनी चाहिए और उसकी मान्यता में शिथिलता होनी चाहिए।

मैं आपके माध्यम से सरकार से तीसरा निवेदन यह करना चाहूंगा कि आयुष्मान भारत कार्ड आपने बनाया है और लोगों को एक अवसर दिया है कि लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं मिल सकें, लेकिन जब व्यक्ति उस कार्ड को लेकर किसी संस्था में जाता है, चाहे वह गवर्नमेंट संस्था हो, तो उसको इंतजार करना पड़ता है कि पैसा पहले आए, तब उसका इलाज शुरू हो। यदि वह हार्ट का मरीज है तो निश्चित रूप से उसके हार्ट की इमरजेंसी के अनुसार उसका एडमिशन नहीं हो पाता है। ... (व्यवधान) महोदया, मेरी थोड़ी बात और सुन लीजिए। जो हमारी पार्टी के सदस्य हैं, मैं उनसे निवेदन कर लूंगा।

माननीय सभापति : क्या आपके दल के बाकी सदस्यों को मौका नहीं देना है, आप यह तय कर लीजिए? आपकी पार्टी के अन्य सदस्य भी तो बोलना चाहेंगे।

श्री लालजी वर्मा : महोदया, मैं एक मिनट में अपनी बात को समाप्त करता हूँ। हमारे यहां केजीएमयू है, जो भारत की सबसे बड़ी मेडिकल यूनिवर्सिटी है। यदि उसमें हार्ट का मरीज जाता है तो 15-15 दिनों तक का समय 'आयुष्मान भारत' का पैसा या उसका उपकरण आने में लग जाता है, जिसके कारण उसका इलाज नहीं हो पता है। इसलिए ऐसी व्यवस्था सुनिश्चित की जानी चाहिए कि यदि किसी भी बड़ी संस्था में आयुष्मान भारत कार्डधारक मरीज पहुंचे तो उसका इलाज शुरू हो जाए।

***DR. T. SUMATHY ALIAS THAMIZHACHI THANGAPANDIAN (CHENNAI SOUTH):** The Union health ministry has been allocated ₹90,958.63 crore which cannot provide required results. Basically, Health is a State subject. But like Education here too the Union Government infringe upon the federal rights of the states through the Regulatory bodies like the National Medical Commission.

The Government of Tamil Nadu has taken enormous efforts for the development of Health Infrastructure. At present Tamil Nadu has 36 Government Medical College Hospitals, Highest in the country, 62 Hospitals attached with Medical Colleges and Tamil Nadu Government Multi Super Speciality Hospital, Kalaingar Centenary Super Specialty Hospital, 3 Tamil Nadu Government Dental College and Hospitals, 37 District Headquarters Hospitals, 256 Taluk and Non-Taluk Hospitals, 1832 Primary Health Centres (PHCs), 8713 Health Sub Centres (HSCs), 487 Urban Primary Health Centres (UPHCs), 10. ESI Hospitals and 235 ESI Dispensaries, 1541 Indian System of Medicine Hospitals and Dispensaries. Tamil Nadu medical care High end equipment has equitable distribution of 46 MRI Scans, 132 CT Scans and 1138 Dialysis Machines. Tamil Nadu, currently 441 UPHCs, 39 UCHCS and 3 Maternity Homes spread across 21 Corporations and 132 Municipalities are 41 functioning in the State.

For a population of 8 crore people, Tamil Nadu has the most developed and advance State to provide holistic health care and tops in every good parameter in health care and family welfare in the country, viz., Doctor-Patient ratio, Hospital-Population Ratio, Hospital Beds Patients Ratio, Nurses-Patients

* Speech was laid on the Table.

ratio. The per capita availability of Critical Health care equipment and Lab infrastructure in Tamil Nadu is unmatched not only in India but comparable to the best of the international standards. This can be achieved only because of the Dravidian Model rule in Tamil Nadu. The plethora of health care projects, innovative and inclusive schemes introduced by Muthamilarignar Dr. Kalaignar and now by Thalapathy M.K. Stalin has made Tamil Nadu a medical Hub in Asia.

Universal Health Coverage "Anaivarukkum Nalavazhvu Thittam": Universal Health Coverage (UHC) is a concept that denotes all people have access to the full range of quality health services as and when they need them, without any financial hardships. It covers and ensures the full continuum of essential health services, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation and palliative care. UHC is directly linked to Sustainable Development Goal (SDG) Target 3.8 of Goal 3, which seeks to achieve UHC, which can be achieved by providing essential health services (SDG 3.8.1) by system strengthening and financial protection to meet the catastrophic health expenditure (SDG 3.8.2).

National Health Mission Tamil Nadu (NHM-TN) envisages achievement of universal access to equitable, affordable and quality healthcare services that are accountable and responsive to peoples' needs. It plays a crucial role in the State's Healthcare system by serving as a technical and funding body for the Department of Health and Family Welfare, Government of Tamil Nadu and its associated Health Directorates with the overall aim to improve the health outcomes of people. Though NHM-TN primarily focuses on strengthening Primary Healthcare to ensure universal access to health services, it plays a substantial

role in supporting secondary and tertiary care institutions in terms of development of robust infrastructure as per Indian Public Health Standards (IPHS) through mapping the needs and judicious allocation of resources. NHM-TN implements various disease-specific programs targeting various sectors with the objective to achieve and excel both national and global health parameters. The main programmatic components include Health System Strengthening, Reproductive-Maternal-Neonatal Child and Adolescent Health (RMNCH+A), Communicable and Non- Communicable Diseases.

National Health Mission envisages providing universal access to equitable, affordable and quality healthcare services that are accountable at the same time responding to the needs of the people. At the district level, the National Health Mission administers its functions through the District Health Society (DHS), chaired by the District Collector. Bringing together various societies dedicated to National Health Programs, the DHS operates under a Governing Body which holds the responsibility of planning and managing all NHM programs within the district by overseeing their implementation through the District Programme Management Unit (DPMU) and Block Programme Management Unit (BPMU) located in each block. In 2023, Makkal Nalavazhvu Kuzhu (MNK) was formed in Tamil Nadu to improve social accountability, community participation, and feedback processes for providing quality health care services. MNK is established at the level of Urban Health and Wellness Centres (UHWC), Health Sub Centre (HSC)-Health Wellness Centres (HWC) and nonHWC-HSCs. At the same time, the existing Patient Welfare Societies function additionally as MNK at Primary

Health Centre (PHC) and Urban PHC levels. MNK engages Village Health Sanitation and Nutrition Committee (VHSNC) / Mahila Arogya Samiti (MAS) in community-level interventions, acts as a grievance redress platform, and facilitates activities about social accountability. MNK meets once a month to discuss and take action on community needs, facilitates village/ward wise community hearings every month and Arogya Sabha twice a year.

The Village Health, Sanitation and Nutrition Committee (VHSNC) established in rural areas, aims to decentralize planning and foster organised social mobilization for improving health, sanitation, hygiene and nutrition. It serves as a community platform for facilitating health planning, monitoring services, promoting awareness and addressing grievances Janani Suraksha Yojana (JSY) is a conditional cash transfer scheme for pregnant women coming into the institutional fold for delivery with the financial assistance of Rs.700 and Rs.600 in Rural and Urban areas respectively. During April 2023 to March 2024, 3.07 lakh women have benefitted and the services are being continued for the year 2024-25 also. Janani Sishu Suraksha Karyakram (JSSK) aims to reduce the OOPE by provision of free drugs, diet, diagnostics and transportation from home to facilities, between facilities in case of a referral & drop back services for mothers and sick infants. During April 2023 to March 2024, 5.04 lakh pregnant women have benefitted by availing free drugs, consumables and diet. Further, 4.64 lakh pregnant women have been transported from home to health facility including inter-facility transfers and 2.78 Lakh delivered mothers have been dropped back from health facility to their homes.

High Dependency Unit in Tertiary Care Institutions: All Government Medical College Hospitals are provided with separate Special care unit manned by dedicated and competent team with appropriate equipment to manage high risk mothers with complications. SUMAN-Zero Preventable deaths: "SUMAN - Surakshit Matritva Aashwasan" is a multipronged and coordinated policy approach which subsumes all existing initiatives under one umbrella for maternal health care services. Service Guarantee Packages: The facilities that provide maternal health services are notified under SUMAN wherein guaranteed service packages are implemented In the State towards providing safe unique care for mother and new born in 7,468 facilities. Anaemia Control Programme for: 1) Pregnant and Lactating Mothers: Iron and Folic acid tablet is given daily starting from the second trimester and continued throughout the pregnancy and 6 months during postnatal period. From April 2023 to March 2024, 9.54 lakh Antenatal mothers and 5.04 lakh lactating mothers have been given Iron and Folic acid tablets supplementation, 7.9 lakh mild anaemic mothers have been provided with therapeutic dose of Iron tablet supplementation, 1.8 Lakh moderate anaemic mothers have been treated with injection Iron Sucrose and 13,431 severe anaemic mothers have been treated with blood transfusion.

ASHAs are engaged in remote and underserved areas, particularly in tribal and hardto-reach regions creating a pivotal link between the community and the healthcare delivery system. In Tamil Nadu, 2,650 ASHA workers are engaged across 30 Districts. They are given Performance Based Incentives upto Rs. 5,100/- per month as per their field activities. In addition, ASHAs are also enrolled

in three Social Security Schemes viz. Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY), Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana (PMSBY), and a monthly premium for Pradhan Mantri Shram Yogi Maan Dhan (PM-SYM) which is borne by the Government.

Mobile Medical Unit Hospital on Wheels: Tamil Nadu has 405 Mobile Medical Units which is highest in the country providing healthcare at the local residential area of people. Out of 405 units, 395 cater to Rural areas, while 10 are specifically designated for Urban areas, particularly within Corporations. Transgender Multi-Speciality clinics have been started in eight Government Medical College Hospitals in Chennai (RGGGH), Madurai, Salem, Coimbatore, Tirunelveli, Tiruchirapalli, Vellore and Villupuram. These clinics are dedicated to provide Multi- speciality services to the transgender community without any form of discrimination. Implementation of special initiatives such as the Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme (CMCHIS), Innuyir KappomNammai Kakkum 48 and Makkalai Thedi Maruthuvam (MTM) for the low income group have not only improved access to healthcare but also ensured its affordability and quality. Unique medical services recruitment system in the State has ensured transparency in Health Manpower recruitment.

'Makkalai Thedi Maruthuvam is a crucial pillar in Tamil Nadu's stride towards achieving Universal Health coverage especially among the under privileged. 'MTM has been a pro-poor service reaching out to the most vulnerable groups such as women, rural areas and the SC/ST category. MTM services are essentially a successful strategy for achieving Universal Health Care.

Tamil Nadu has implemented various measures to enhance the existing infrastructure and bridge existing gaps in CKD management. As of March 2024, the state operates 1,194 haemodialysis machines through an in-house model across 138 centres, including Government Medical College Hospitals, Taluk and Non-Taluk Hospitals, District Headquarters (DHQ), and through a PPP model in centres under the Greater Chennai Corporation.

There are several innovative, inclusive health care schemes like National Oral Health Program (NOHP) and the state has established 522 dental units within primary and secondary healthcare facilities to ensure convenient, affordable, and high-quality oral healthcare services for its populace. In the year 2023- 2024, these units performed 18.46 lakh dental procedures to address various oral health issues. Additionally, initiatives targeting children's oral health, such as the Pit and Fissure Sealant Project and the School Oral Health Program (SOHP) dubbed "Punnagai Palligalil Pal Paadhu kaappu Thittam." have been launched. National Programme for Prevention and Control of Deafness: The National Programme for Prevention and Control of Deafness (NPPCD) aims to tackle avoidable hearing loss through early diagnosis and treatment, as well as enhancing institutional capacity for ear care services. In India, Tamil Nadu is the second State after Kerala to introduce a Universal Neonatal Deafness Screening Program to provide Universal care for deafness management. To address neonatal hearing loss, plans are underway to establish soundproof rooms equipped with OAE/BERA equipment in 64 CEMONC centers with a high volume of deliveries. The state is in the process of establishing a state-of-the-art facility

for temporal bone dissection training at the State Apex Centre for NPPCD in Rajiv Gandhi Government General Hospital. From April 2023 to March 2024, the program has achieved significant milestones: 89,388 Audiograms conducted, 15,480 Hearing aids distributed, and 6,928 Ear surgeries performed. MENTAL HEALTH PROGRAMME Tamil Nadu distinguishes itself for its strong commitment in ensuring Mental Health services across all tiers of health care. The State has taken into account the priority needs especially in the areas of Substance Abuse, Wandering Mentally Ill, Maternal Mental Health and Mental Health needs of Adolescent and youth. So far 651 Mental Health establishments have been registered under the SMHA.

MaNaM Thittam Mana Nala Nallaatharavu Mandram: DMHP team provides sensitization training on Mental Health and well-being to student volunteers known as Peer educators (or) MaNaM Ambassadors and members of the faculties known as Faculty facilitators. Kasa-Noi Erapilla Thittam (TN-KET), the differentiated TB Care Model to prevent TB death. Nikshay Poshan Yojana (NPY) Financial incentive of Rs.500/- per month is given to all notified TB patients through Direct Benefit Transfer (DBT) under Nikshay Poshan Yojana Scheme to improve Nutritional status of TB patient. In 2023, 73,253 TB patients were provided incentives. In Tamil Nadu, every year on an average 7 lakh Cataract Surgeries are done and 9,000 eye balls are collected as eye donation.

Tamil Nadu has the largest medical education system in the country with an annual admission capacity of 11,500 MBBS seats (5,050 seats in Government Medical Colleges), 4,453 Postgraduate (MD/MS/Diploma) seats, (2,292) seats in

Government Medical Colleges), 676 Super-speciality post graduate (DM/MCH) seats (412 seats in Government Medical Colleges), 3,100 BDS seats (250 seats in Government Dental. Colleges), 378 post graduate dental (MDS) seats (60 seats in Government Medical Colleges). Similarly, there are 7,075 seats in Diploma in General Nursing and Midwifery (2,080 seats in Government Nursing Schools), 176 Post Basic Diploma in Nursing seats (176 seats in Government Nursing Colleges), 16,990 BSc Nursing seats (350 seats in Government Nursing Colleges), 1,715 Post Basic BSc Nursing seats (90 seats in Government Nursing Colleges) and 1,795 MSc Nursing seats. (101 seats in Government Nursing Colleges), Additionally, there are 7,420 D.Pharm seats (240 seats in Government Pharmacy Colleges), 9,330 B.Pharm seats (120 seats in Government Pharmacy Colleges), and 1,435 M.Pharm seats (85 seats in Government Pharmacy Colleges) and 13,153 seats in allied health professional seats (8,123 seats in Government Medical Colleges). Tamil Nadu also has the largest Government tertiary health care system in the country, with 36 medical college hospitals, 28 tertiary care specialty and multispecialty hospitals with a total bed-strength of 65,046. These hospitals daily cater to an average of 1.09 lakhs outpatients and 8,648 hospital admissions per day.

The World Health Organization (WHO) recommends a doctor- population ratio of at least 10 doctors per 10,000 people. The doctor-population ratio for 10,000 people in some states in India shows that Tamil Nadu is one of the best in the country proving the Government policy that we need to be the best in terms of health services in the country with internationally comparable standards. In

consonance with the dream of Muthamizh Arignar Kalaignar, and the policy directives of the Hon'ble Chief Minister of Tamil Nadu, it is our avowed policy to have one Government Medical College and attached tertiary care hospital with all modern facilities and specialties in each district of this state. The Government will take steps to start new Medical Colleges in the remaining six districts. This will add 900 new seats to our existing 5,050 MBBS seats.

The State has 350 BSc Nursing seats in 6 Government Nursing Colleges and 15,290 seats in 238 private institutions. The Board of Nursing and Nursing Education offers a total of 2,080 Diploma in General Nursing and Midwifery through the 25 Schools of Nursing in 23 Medical Colleges and 2 Government Head Quarters Hospitals at Kanchipuram and Cuddalore. Tamil Nadu has registered nurses and mid-wives density of 48.1 per 10,000 persons which is the 2nd highest among states after Kerala (89.9). Sir, I wish to register in this august house, the displeasure and disappointment of people of Tamil Nadu regarding the step motherly treatment by the union Government meted out to the people of Tamil Nadu. Tamil Nadu has been totally betrayed by union Government on several accounts. The Two important betrayals are the NEET fiasco and AIIMS Madurai.

The Union Government's approach towards implementation of projects is lackadaisical and wanting. People of Tamil Nadu have apprehension that Tamil Nadu is getting step motherly treatment when it comes to a railway project or National Highway project or any other project announced by the Union Government. The setting up of AIIMS at Madurai was announced in Budget-2015.

Hon'ble Prime Minister Narendra Modi had laid the foundation stone, just before the 2019 Lok Sabha elections. But even after 6 years, there is no physical progress in the construction of AIIMS in Madurai. Now, the revised estimates have been sent to the Department of Expenditure for approval. When the PM laid the foundation stone in 2019, the project cost was estimated to be Rs 1,264 crore, which had reportedly climbed to Rs 2,000 crore by December 2020. In March 2021, the Japan International Cooperation Agency (JICA) extended assistance to the tune of Rs 1,627 crore.

The Union health ministry noted in Lok Sabha in February 2022 that pre-investment work has been substantially completed, and the loan agreement signed between the governments of India and Japan. The process to engage a project management consultant is underway. We have no other choice to urge upon the Union Government to expedite the construction of AIIMS at Madurai. NEET issue. The controversies and confusion created by the NEET is the culmination of a scandalous situation brewing over years. The NEET question Papers have been routinely leaked: the release of incorrect results has been connected to aspirant suicides; grace marks were awarded to over 1,560 students for non-transparent reasons, resulting in the loss of trust in the NTA. The nationwide anger over the NEET exam has not subsided.

The NEET-UG controversy has spotlighted the widespread issue of paper leaks, a malpractice that has plagued India for years. In the past seven years, there have been 70 confirmed exam leaks across 15 states, casting serious doubts on the integrity of the nation's examinations.

The result was declared on June 4, which immediately caused a hue and cry with aspirants raising multiple issues, such as the awarding of grace marks to over 1,500 students, an unusually high number of students achieving perfect scores, and allegations of a leaked question paper.

The Tamil Nadu government released the 165-page report of a nine-member committee, headed by retired High Court judge A.K. Rajan that has made a case against entrance tests such as NEET (National Eligibility cum Entrance Test). The Government of Tamil Nadu under the leadership of Hon'ble Chief Minister Thalapathy MK Stalin had piloted a legislation in the legislative assembly to scrap NEET. Justice Rajan points out that the existing laws itself are adequate to eliminate NEET for admissions to government-run medical colleges affiliated to the Tamil Nadu Dr MGR Medical University (TNMGRMU). This is because entry 32 of List II (State List of Schedule 7 of the Constitution of India) clearly places incorporation, regulation and winding up of universities exclusively under the state government's purview. Moreover, entry 44 of List 1 (Union List) excludes universities from the Union government's purview.

Justice Rajan contends that the state government alone has powers to make laws regarding regulation of universities run by it. including matters related to admission and award of degrees. This power has been exercised to create TNMGRMU through the TNMGRMU Act.

Consequently, only TNMGRMU has the rights to decide on matters related to admissions and the Union government cannot make any law on this.

Therefore, NEET is not applicable at all in so far as the government medical colleges in the state are concerned.

The Government of Tamil Nadu has taken a number of steps to ensure a level playing field for students from rural areas and deprived backgrounds. Sir, we oppose NEET in any form. because, Students from poor and rural backgrounds are at a disadvantage because they lack the resources to enroll in training institutes and coaching classes and also lack access to study materials available to urban students. Consequently, a large number of meritorious students from rural areas and socially and economically backward backgrounds have been betrayed by NEET.

The conducting of NEET or any Common Entrance Test would nullify the implementation of such progressive policy initiatives and prevent furthering of the socio-economic objectives of the State. The National Test would be out of tune with the prevailing socio-economic milieu and administrative requirements of Tamil Nadu.

Tamil Nadu strongly objects to the conducting of NEET, or introducing any other National Eligibility Entrance Test, like NEXT as they infringes upon the constitutional rights of the States and admission policies to medical education and medical service in Tamil Nadu. The National Testing Agency was given the huge responsibility of conducting the Nation-wide entrance examinations for various higher education institutions including the National Eligibility cum Entrance Test (NEET), Common University Entrance Test (CUET) for Central University admissions and the post-graduate admissions in medical and University Grants

Commission (UGC) courses. But in reality NTA is small, lean and a thin organisation, with most of the work being outsourced.

This is probably the main reason behind the recent NEET exam question paper leak fiasco leading to the arrest of perpetrators of crime in Gujarat and Bihar. This has created dismay and a complete loss of trust in the NTA's ability to conduct a fair examination. The credibility of NEET and NTA, have gone hopelessly wrong due to faulty and incompetent implementation. Its flawed implementation, the widespread leakage of question papers, the arbitrary manner of awarding grace marks, conducting a re-examination for just a handful of students, and now tinkering with the ranking have all made the whole process murky and jeopardize the interests of genuine students. The tampering with the results has only deepened distrust and raised serious questions.

In an era of high speed connectivity, any government which is convinced that the leaks are localised must be a lame duck government. The uncertainty on NTA's capability to conduct NEET gave rise to even more serious concern.

Why cannot the government restrict testing for entry to its own institutions and decentralise, where States fill up their own seats on the basis of their marks scored in State Board examinations? The examinations that 24 lakh students appear for to fill one lakh seats are high stake tests, bitterly contested and fraught with risk. Decentralising the examination processes to States and different governing entities could reduce the element of risk. The central government's role could be to mandate the standard to be followed for higher education institutions.

While the integrity of a NTA examination was severely beaten, the disintegration of school education system is an unfortunate by product. Interestingly, the secondary stakeholders are business leaders running the trillion-rupee industry for coaching and admission counseling. Both aspirants and business leaders have been protesting due to unusual patterns of scores and ranks in NEET 2024; ultimately, this phenomenon has shaken the faith of lakhs of aspirants. Also, the coaching and counseling industry has seemingly failed to accurately predict rankings and recommend appropriate medical colleges to their clients. In any case, this has led to several litigations and media coverage.

The growth of the coaching industry has damaged the schooling system insidiously and relentlessly. This trend has to be stemmed. If we cannot safeguard good school education, our schooling system will decay even further. Standards of academic competency, hard work and good values inculcated at the school level can never be achieved at the later time.

Therefore, I urge the union Government to disband conducting of NEET exams and opt for the decentralised examination system.

* **SUSHRI S. JOTHIMANI (KARUR):** The share of the Department of Health and Family Welfare in the total Budget has been decreasing since 2017-18. Given the widening gap between demand and supply in the health sector, the reduced budgetary allocations for the same are appalling. Especially so, in the wake of the unravelling of the health system caused by the COVID-19 pandemic.

Low or middle-income Countries (LMICs) have shown a low rate of decline in Out-of-Pocket Expenditure over the years. Over two-thirds of OOPE is on account of out-patient consultants, medicines, and diagnostic tests. In other words, the largest chunk of an individual's spending on healthcare is consumed by primary healthcare. The Standing Committee on Health and Family Welfare (2023) noted that consistently low Government spending on health has constrained the quality of health services offered in the public health system. About 60 per cent of all hospitalisations and 70 per cent of out-patient services are delivered by the private sector. This invariably leads to an increase in OOPE.

PM-JAY was brought in partly to tackle the high OOPE. The allocation for the scheme this year is at Rs 7.300 crore. The Committee had noted that the budgetary allocations for the scheme between Rs. 6000-7000 crore were too low. The implementation of the scheme has also been marred with inconsistencies. Last year, CAG performance audit report uncovered that patients who had been declared dead had continued to avail treatment under the scheme. It also noted that there were private hospitals that were performing procedures reserved for

* Speech was laid on the Table.

public hospitals. The scheme requires an increased allocation to account for safety checks to detect and resolve systemic issues.

Last year, the Union Government announced another cosmetic exercise, to envisage India as a Hindi State, to rename the Community Wellness Centers under the Ayushman Bharat Mission as Ayushman Arogya Mandirs. An RTI revealed that it would take Rs. 30,000 to rename each facility. As per official data, there are over 1.6 lakh facilities. This means the renaming exercise would have cost over Rs. 50 crore. At a time when the portion of the total Budget going to health is diminishing, it is shameful that the Centre is spending its allocation on frivolous activities like this.

The Economic Survey 2023-24 highlighted the mental health crisis looming over the country. The COVID-19 pandemic brought along with it a shadow pandemic on mental health that has significant implications on the overall well-being of our population. UNCRPD has recognized that mental health is a psychosocial disability. This means that the mental health of an individual is influenced by the intersections of their gender, caste sexual orientation, class, etc. There is a data deficit when it comes to understanding mental health from an intersectional lens, specifically tailored to the Indian population. The Committee Report noted that India requires a boost in funding health research to overcome the data gap the country is currently experiencing. It is only then that we can translate the data into holistic, impactful policies.

The Budget also lacks a proactive approach to address the impact of climate change on health, specifically women's health. The heat action plans

observed that rising temperatures have been linked to a higher incidence of stillbirth and premature births in India. There is also a link between heat and menstrual hygiene. According to the WHO heat waves can also cause cramps, headaches, severe dehydration, and blood clots. The Budget must accommodate for the collection of gender-disaggregated data on the impact of heat on women's health, and formulate interventions with adequate budgetary allocations to address the same. The allocations for these schemes do not live up to these ambitions.

In her Interim Budget speech, the hon. Finance Minister had ambitiously declared that the PM-JAY scheme would be extended to ASHA and Anganwadi workers. She had also mentioned that a cervical cancer program would be covered by the NHM with around 1.27 lakh cases being diagnosed and over 80,000 deaths annually, the HPV vaccine must be made free for all BPL women. The Centre should also consider extending the vaccine coverage to adolescent boys, as well, to prevent HPV transmission. But under the Modi regime, the budgetary allocations cast aspersions on whether those you can be accomplished. This begs the question of whether the Modi Government was merely paying lip service to women's health issues to consolidate them as a vote bank in the run-up to the elections.

Under the UPA, advertisements were broadcast on the radio to educate women on the VIA and VILI screening method. This made women aware of their options in case they wanted to get screened for cervical cancer so that they could work towards preventive measures accordingly. These days, most women are not

even aware that screenings must be a routine part of their health checkups. In the same vein, mental health treatment is so dismal because of the stigma in the population. Stigma can only be countered by effective awareness campaigns. The Government can use its muscle to utilise various media channels to spread awareness on health. Instead, its focus is to spend on advertising to serve its own interests. Between March 1st and March 16th, the Central Bureau of Communications spent over Rs. 10 crore on 379 Google ads, on campaigns celebrating Prime Minister Modi and his achievements. The BJP spent over Rs. 39 crore in the first four months of this year, in the run-up to the general elections, on Google ads, most of which featured the Prime Minister.

This amount is significantly higher than that of any other political party. The Modi Government has made its priorities clear.

The WHO, last year, called for sustained budgetary allocations in AIDS eradication programmes, to ensure that the 95-95-95 targets are met. This is in effort of a larger goal to end AIDS as a public health threat by 2030. People living with HIV (PLHIV) from Tamil Nadu had recently raised concerns about the quality of the new batch of HIV drugs. There were reports of HIV patients finding it difficult to take in the drugs because they were too bitter. We can ill-afford such quality control issues with respect to serious diseases like AIDS. Our budgetary allocations must be in line with global goals to tackle AIDS.

As India sputters back to defining a new normal in its health system post pandemic, it is incumbent on us to stay on track with our goal of universal healthcare. This cannot be achieved without political will and concomitant

budgetary allocations. We must work *in tandem* to ensure that when it comes to accessing quality healthcare in our country- no man is left behind.

***SUSHRI PRANITI SUSHILKUMAR SHINDE (SOLAPUR):** Many times, hospitals empanelled under the PMJAY refuse admission to a patient and demand upfront payment due to the delay in the disbursement of funds to hospitals by the Government. The Government should make a strict rule instructing hospitals not to do this, and the Government should also expedite the disbursement of funds. The whole purpose of this scheme is to help the poor in getting an affordable treatment but the entire purpose of the same is defeated.

Since many people opt for IVF treatment nowadays, this treatment should also be covered under this scheme. The medicines post treatment, especially in the case of chemotherapy, and lifelong medicines for diabetes and BP should be given by the Government.

There is an urgent need to revamp and equip PHCs with ECG machines. There is also an urgent need to appoint doctors on a permanent basis to avoid burden on the civil hospital. The farmers and villagers have to travel to city for treatment because PHCs are ill-equipped. Therefore, all the PHCs must be equipped with all the required equipment.

The civil hospital in Solapur urgently needs MRI and CT scan machines. Kindly look into the matter. Kindly revamp all the PHCs in Solapur.

A special health scheme for textile and beedi workers is required. Kindly look into the matter.

* Speech was laid on the Table.

The number of proposals that get accepted or sanctioned on the recommendations of the MPs under the Health Scheme is only two. This is deplorable. This number should be increased.

I would also like to request that every stage of dialysis should be covered under a Health Scheme.

***श्री राम शिरोमणि वर्मा (श्रावस्ती) :** परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रणाधीन अनुदानों की मांगों पर अपने विचार व्यक्त करने का अवसर प्रदान करने के लिए बहुत बहुत धन्यवाद!

मेरा संसदीय क्षेत्र श्रावस्ती और जनपद बलरामपुर जो भारत - नेपाल की सीमा से लगा हुआ है, उत्तर प्रदेश का सबसे पिछड़ा आकांक्षी जनपद है। जो भगवान गौतम बुद्ध की धरती भी है। यह एक अंतर्राष्ट्रीय बौद्ध तीर्थ स्थली है यहाँ देश विदेश से लाखों तीर्थ यात्री और बौद्ध भिक्षु हर साल दर्शन करने आते हैं। आजादी के 77 साल बाद भी श्रावस्ती जनपद में आज तक कोई मेडिकल कालेज नहीं है। जबकि यह उत्तर प्रदेश के 08 अति पिछड़े आकांक्षी जिलों की सूची में है। जिसमें अनुसूचित जाति अनुसूचित जनजाति पिछड़े और अति पिछड़े वर्ग के लोग सबसे ज्यादा निवास करते हैं।

बलरामपुर, अबम्बेडकर नगर, बहराइच एवं अन्य बगल के जिलों में मेडिकल कॉलेज बना तो दिया गया लेकिन अभी तक उनमें जिस तरीके से सुचारु रूप से बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाएं, संसाधन और इन्फ्रास्ट्रक्चर होनी चाहिए थी, वह जमीनी स्तर पर कुछ दिखाई नहीं पड़ता है। आज भी कोई जांच करनी हो, कोई गंभीर बीमारी का इलाज करनी हो तो वहाँ कोई व्यवस्था नहीं है। बिल्डिंग की स्थिति खराब / जर्जर होती जा रही है। जब सरकार इन चिकित्सालय/अस्पतालों की बिल्डिंग पर ही अगर ध्यान देने का विचार नहीं करेगी तो उसमें अन्य मेडिकल सुविधाओं, उपकरणों, डाक्टर्स, नर्स और अन्य पैरामेडिकल स्टाफ की व्यवस्था कैसे सुनिश्चित कर पाएगी। यह कुछ जिलों का उदाहरण है तो पूरे देश के अस्पतालों का क्या हाल होगा। इससे यह साफ प्रतीत होता है कि सरकार केवल अपने कार्यों का ढिंढोरा तो पीटती रहती है पर मौके पर उसकी जमीनी हकीकत कुछ और ही है।

सरकारी अस्पतालों में इलाज के लिए देश के गरीब आम जनता जाती है जबकि अमीर तो कहीं भी प्राइवेट अस्पतालों में अपना इलाज करा लेता है। लेकिन सरकार इन गरीब जनता के प्रति भी संवेदनशील नहीं है। सरकार को इस ओर ध्यान देने की जरूरत है।

अभी बजट में देश के स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए करीब 87,656 करोड़ रुपये आवंटित किए गए हैं जो बहुत ही कम है। बेहतर स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए सिर्फ पैसा देने के साथ-साथ उसका जमीनी स्तर पर भी काम दिखाई पड़े सरकार को इस ओर भी ध्यान देने की जरूरत है।

मैं 2019 में सांसद बना और मैंने अपने पिछले कार्यकाल में भी कई बार इसी सदन में मेडिकल कॉलेज और स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं के मुद्दे को उठाया। कई बार मैंने मुख्यमंत्री उत्तर प्रदेश सरकार को भी अवगत कराया। बलरामपुर में मेडिकल कॉलेज तो बना दिया बिल्डिंग खड़ी कर दी गई लेकिन अभी भी उसमें जरूरी स्वास्थ्य सुविधाओं की भारी कमी है। जबकि इसी लोक सभा क्षेत्र से ही स्वर्गीय पंडित अटल बिहारी वाजपेयी जी (पूर्व प्रधानमंत्री) भी चुन कर आए थे। यह क्षेत्र भगवान बुद्ध की तपोस्थली रही है।

माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से मेरा विशेष आग्रह है कि मेरे संसदीय क्षेत्र - श्रावस्ती के आम जनमानस के बेहतर स्वास्थ्य सुविधा के लिए आकांक्षी जनपद श्रावस्ती में एक मेडिकल कॉलेज बनाया जाना चाहिए और बलरामपुर अम्बेडकरनगर और देश के सभी मेडिकल कॉलेजों में जरूरी बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाएं, संसाधन और इन्फ्रास्ट्रक्चर को मजबूत करने और चिकित्सा उपकरणों, डाक्टर्स, नर्स और अन्य पैरामेडिकल स्टाफ की व्यवस्था सुनिश्चित की जानी चाहिए। धन्यवाद।

***DR. RICKY A. J. SYNGKON (SHILLONG):** I request the hon. Minister of Health to ensure that the mattress in the various wards especially the general wards in NEIGRIHMS, Shillong be immediately replaced because a good number of these mattress are worn out and causing great deal of discomfort to the poor patients.

The supply of water in the toilets and bathrooms 24x7 which is not happening today. This problem can lead to other problems to the patient for irregular supply of water in such a reputed institute.

Provisions to attendants like adequate number of washrooms and toilets and canteen at concessional rates since a good number of attendants of the patients come from far flung areas of the State and outside the State.

Posts are filled up immediately in the different departments. Thank You.

* Speech was laid on the Table.

*** श्री इमरान मसूद (सहारनपुर) :** वर्ष 2024-25 के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुदानों की मांगों पर चर्चा में भाग लेते हुए मैं यह कहना चाहता हूँ कि यह मंत्रालय एक अत्यंत ही महत्वपूर्ण मंत्रालय है। देश के हर नागरिक को स्वास्थ्य सेवा उसका अधिकार है। आज स्वास्थ्य सेवाओं की घटती सामर्थ्य ने अधिकांश भारतीयों को एक अस्पताल में भर्ती होने से वंचित कर दिया है। मोदी सरकार का क्रोनी कैपिटलिज्म स्वास्थ्य सेवाओं के तेजी से निजीकरण की ओर ले जा रहा है, जिससे 'आयुष्मान नहीं, स्वस्थ भारत' की अवधारणा बन रही है। मोदी सरकार ने 2015-17 के बीच जनवरी 2025 तक 16 नए एम्स स्थापित करने की घोषणा की। उनमें से कोई भी अभी तक पूरी तरह कार्यात्मक नहीं है। आम आदमी की जेब में छेद:- वित्त वर्ष 2013-14 और वित्त वर्ष 2019-20 के बीच सरकार के स्वास्थ्य व्यय (जीएचई) में 23% की गिरावट आई है, जबकि कुल स्वास्थ्य व्यय के एक हिस्से के रूप में आउट ऑफ पॉकेट व्यय (ओओपीई) में 44.75% की वृद्धि हुई है। जीडीपी के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य बजट में पिछले वित्त वर्ष की तुलना में केवल 0.5% की वृद्धि हुई है। मोदी सरकार ने 2025 तक स्वास्थ्य व्यय को सकल घरेलू उत्पाद के 2.5% तक बढ़ाने का लक्ष्य रखा है। वर्तमान व्यय वृद्धि राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के लक्ष्यों से कम है। एक और खोखला वादा ! जबकि बजट अनुमान निरपेक्ष संख्या में बढ़ा है, लेकिन जब मुद्रास्फीति को 5% पर समायोजित किया जाता है, तो बजट आवंटन में 3.17% की कमी आई है, जो दर्शाता है कि वास्तविक रूप से व्यय बजट कम हो गया है। अपने बजट भाषण में, वित्त मंत्रालय ने केवल चार बार 'स्वास्थ्य' का उल्लेख किया, हालांकि एक बार भी उन्होंने स्वास्थ्य बजट के प्रावधानों पर विस्तार से बात नहीं की। मंत्रालय के अधिदेश में देश में स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार करना और यह सुनिश्चित करना शामिल है कि सेवाएँ सुलभ, उपलब्ध, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण हों। प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की एक प्रमुख पहल है जिसका उद्देश्य क्षेत्रीय असंतुलन को दूर करने के लिए तृतीयक स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच और उपलब्धता में सुधार करना, भारत भर में मौजूदा मेडिकल कॉलेजों को अपग्रेड करना और नए एम्स जैसे संस्थानों का निर्माण करना है। वित्त वर्ष 2024-25 के

* Speech was laid on the Table.

लिए, इस योजना को 2,400 करोड़ रुपये आवंटित किए गए हैं, जो वित्त वर्ष 23-24 के व्यय बजट की तुलना में 34.62% की गिरावट है और वित्त वर्ष 22-23 के वास्तविक व्यय की तुलना में 70.73% की गिरावट है। मोदी सरकार ने 17 नए जनरल मेडिकल कॉलेज स्थापित करने की घोषणा की, इनमें से 9 का निर्माण अभी पूरा होना बाकी है। राष्ट्रीय डिजिटल स्वास्थ्य मिशन (एनडीएचएम) डिजिटल इंडिया' की खोज में, मोदी सरकार ने 2020 में एनडीएचएम लॉन्च किया, जिसका उद्देश्य एक एकीकृत डिजिटल स्वास्थ्य बुनियादी ढाँचा बनाना है। वित्त वर्ष 24-25 में योजना के लिए व्यय बजट पिछले वर्ष के संशोधित अनुमानों के समान ही है, लेकिन वित्त वर्ष 23-24 के बजट अनुमान से 41.35% कम है। आयुष्मान भारत पीएमजेवाई, मोदी सरकार ने घोषणा की कि उसकी प्रमुख आयुष्मान भारत-पीएमजेवाई योजना के तहत, 70 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों का भी बीमा किया जाएगा। यह योजना गरीब परिवारों को 5 लाख रुपये से 12 करोड़ रुपये तक का स्वास्थ्य कवर प्रदान करती है।

मेरे संसदीय क्षेत्र सहारनपुर में शेख-उल-हिंदी मौलाना महमूद हसन मेडिकल कॉलेज है जिसमें स्पेशलाइजेशन और सुपर स्पेशलाइजेशन के तहत इनके विभाग खोले जाने आवश्यक है। पीएमएसएसवाई के तहत शेख-उल-हिंदी मौलाना महमूद हसन मेडिकल कॉलेज में ब्लॉक बनाकर 8 सुपर स्पेशलाइजेशन विभाग खोले जाने अधिक आवश्यक है।

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा निधि (पीएमएसएसएन) और स्वास्थ्य और शिक्षा सेस

2018-19 में आय पर 4% स्वास्थ्य और शिक्षा सेस पेश किया गया था। वर्ष 2018-19 और 2019-20 की रिपोर्ट में, नियंत्रक और महालेखा परीक्षक (कैग) ने गौर किया था कि हालांकि यह सेस बनाया गया, लेकिन इस राशि को स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए आवंटित करने के सिद्धांतों को निर्दिष्ट नहीं किया गया और इस उद्देश्य से धन प्राप्त करने के लिए कोई समर्पित फंड भी नहीं बनाया गया।

2021-22 से इस सेस से जमा धनराशि को प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा निधि (पीएमएसएसएन) में जमा किया जाता है। यह एक डेडिकेटेड नॉन रिफंडेबल फंड है।

2023-24 में 14,589 करोड़ रुपए पीएमएसएसएन (सेस जमा करने से प्राप्त) में हस्तांतरण किए जाएंगे। यह 2022-23 के संशोधित चरण में हस्तांतरित राशि से 29% कम है। हालांकि इसी

अवधि में सेस के तहत जमा राशि में 19% की वृद्धि (69,063 करोड़ रुपए) होने का अनुमान है। पीएमएसएसएन के फंड को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और पीएमजेवाई पर खर्च किया जाएगा।

वित्त मंत्रालय ने कहा था कि इस सेस के माध्यम से एकत्रित धन का 25% हिस्सा स्वास्थ्य योजनाओं के लिए उपयोग किया जाएगा। 2023-24 में पीएमएसएसएन को हस्तांतरित की जाने वाली अनुमानित राशि सेस (2.677 करोड़ रुपए) से होने वाली कुल प्राप्तियों के 25% से कम है। हालांकि 2022-23 के संशोधित अनुमानों के अनुसार, पीएमएसएसएन को हस्तांतरित की गई राशि उस वर्ष सेस संग्रह के 25% हिस्से से अधिक है।

प्रधानमंत्री आयुष्मान भारत हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर मिशन (पीएम एबीएचआईएम)

पीएम एबीएचआईएम के तहत व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का विस्तार करने के लिए राज्यों को वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। इसमें ग्रामीण क्षेत्रों में एससी स्तर पर 17,788 एचडब्ल्यूसी और शहरी क्षेत्रों में 11,244 एचडब्ल्यूसी स्थापित करना शामिल है। इसके अलावा मिशन 3,382 ब्लॉक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों, सभी जिलों में सार्वजनिक स्वास्थ्य लैब्स और 5 लाख से अधिक आबादी वाले सभी जिलों में क्रिटिकल केयर ब्लॉकों के निर्माण में मदद करता है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों की कमी भी लोगों को निजी स्वास्थ्य सेवाओं की ओर धकेलती है। राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण के 75वें दौर में एकत्र किए गए 2017-18 के आंकड़ों से पता चलता है कि 42.5% बीमारियों का इलाज निजी क्लिनिकों में और 23.3% निजी अस्पतालों में किया जाता है। निजी स्वास्थ्य सेवा अधिक महंगी हो जाती है और व्यक्तियों पर वित्तीय बोझ बढ़ जाता है। पीएमसी एवं सीएमसी स्वास्थ्य केंद्र खोने जाने की आवश्यकता है। मेरी सरकार से मांग है कि ब्लॉक स्तर पर स्वास्थ्य केंद्र खोले जाएं। महोदय, आयुष्मान कार्ड देश के हर व्यक्ति के बनने चाहिए। जिससे इस योजना को मिल सकें।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के वित्त पोषण में वास्तविक रूप से गिरावट आई है।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में राज्यों की सहायता करता है। एनएचएम में दो उप-मिशन,

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) शामिल हैं। एनएचएम के तहत, विशिष्ट स्वास्थ्य परिणामों को प्राप्त करने के लिए निर्देशित विशिष्ट सार्वजनिक स्वास्थ्य योजनाओं के लिए धन उपलब्ध कराया जाता है, जैसे कि मातृ और शिशु मृत्यु दर में कमी, स्वास्थ्य देखभाल पर आउट-ऑफ पॉकेट व्यय (ओओपीई) में कमी, और बीमारियों के प्रसार में कमी जैसे मलेरिया और काला अजार। राज्यों को दिशानिर्देशों के अंतर्गत यह चुनने की छूट दी गई है कि धनराशि का उपयोग कैसे किया जाए। महोदय, योजना अच्छी हैं लेकिन इसका इस्तेमाल सही नहीं हो पा रहा है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा सभी उपचार लागतों को कवर नहीं करता है।

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) एक सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा योजना है जिसका उद्देश्य ओओपीई को कम करना है। यह योजना सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना, 2011 (एसईसीसी) का उपयोग करके चिन्हित मानदंडों के आधार पर परिवारों को पांच लाख रुपए तक का स्वास्थ्य बीमा प्रदान करती है। इन मानदंडों के अनुसार, पात्र आबादी में 13 करोड़ परिवार होने का अनुमान है, जिसमें 65 करोड़ व्यक्ति शामिल हैं। 31,32 मानदंड में व्यवसाय, आश्रय तक पहुंच और अन्य जनसांख्यिकीय कारक शामिल हैं। इस योजना का लाभ एम्पैनल्ड अस्पतालों में लिया जा सकता है, और पात्र परिवारों में से प्रत्येक को आयुष्मान कार्ड नाम के यूनीक आईडी के साथ एक ई-कार्ड प्राप्त होता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा 2019 में किए गए एक अध्ययन से पता चला है कि कुछ राज्यों में योजना के संबंध में पात्र आबादी पर्याप्त जागरूक नहीं है। 2022 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण संबंधी स्टैंडिंग कमिटी ने यह सुनिश्चित करने के लिए जागरूकता कार्यक्रम चलाने का सुझाव दिया था कि पात्र लाभार्थी योजना का लाभ उठा सकें। कमिटी ने योजना की पहुंच का मुद्दा भी उठाया, यह देखते हुए कि एसईसीसी डेटा पुराना होने की आशंका है और यह सुझाव भी दिया कि लाभार्थियों की सूची का विस्तार किया जाए। एनएचएम (2019) के तहत एक अन्य अध्ययन से पता चला है कि हालांकि इस योजना का उद्देश्य द्वितीयक और तृतीयक स्तर की सेवा के लिए मुफ्त

उपचार प्रदान करना है, लेकिन पीएमजेएवाई पोर्टल (जिसके माध्यम से डिस्चार्ज प्रक्रिया आयोजित की जाती है) के साथ तकनीकी समस्याएं हैं, और अक्सर कई तरह की चिकित्सा देखभाल पीएमजेएवाई के तहत नहीं आती। इस कारण रोगियों को आउट ऑफ पॉकेट भुगतान करना पड़ता है। 2022 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संबंधी स्टैंडिंग कमिटी ने गौर किया कि पीएमजेएवाई के लिए निर्धारित धन का कम उपयोग हुआ है। इसके बावजूद योजना के लिए आवंटन में वृद्धि हुई है, और समिति ने सुझाव दिया कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय योजना के तहत धन के विवेकपूर्ण उपयोग को सुनिश्चित करने के लिए उपाय करे। 2023-24 में पीएमजेएवाई के लिए 7,200 करोड़ रुपए आवंटित किए गए हैं जो 2022-23 के संशोधित अनुमानों से 12% अधिक है। उल्लेखनीय है कि 2023-24 में पीएमजेएवाई के लिए आवंटन वास्तव में 2020-21 (2,681 करोड़ रुपए) और 2021-22 (3,116 करोड़ रुपए) में खर्च की गई राशि से काफी अधिक है। महोदय, सरकार द्वारा सभी व्यक्तियों को गम्भीर बीमारियों में भी इस योजना के द्वारा इलाज मिलना चाहिए।

***डॉ. प्रशांत यादवराव पडोले (भन्डारा-गोंदिया):** स्वास्थ्य बजट पर अपनी बात रखने के लिए, अवसर देने के लिए धन्यवाद, मैं डॉक्टर हूँ। देश के पिछड़े इलाके में रहनेवाला सामान्य इंसान हूँ। इस बजट में मेरे डाक्टरी नजरिए से देखता हूँ कि सरकारी अस्पताल में हमें जिन कठनाईयों का सामना करना पड़ा। उसकी चिंता इस बजट में दिखाई दे रही है या नहीं।

कोरोना महामारी के समय लोगों को किन समस्याओं का सामना करना पड़ा, वह मैंने अपनी आँखों से देखा है। कोरोना मरीज के तौर पर खुद सहा भी है, जब अस्पताल में बेड नहीं मिले, सड़क किनारे बैठ कर अपने हाथों खुद को इंजेक्शन लगाया है, सलाईन चढाई है। अपनी आँखों के सामने कईयों को दम तोड़ते देखा है। "कोरोना महामारी के दौरान स्वास्थ्य सेवा में जुटी टीम ने भारी समस्याओं का सामना किया। हम कैसे इनकार कर सकते हैं कि ऑक्सीजन की कमी, वेंटिलेटर की अनुपलब्धता, और अस्पतालों में बिस्तरों की कमी ने मरीज की जान ले ली। कोरोना का वह समय बूरे सपने की तरह लगता है। लेकिन डर अब और बढ़ गया है कि अगर फिर से ऐसी आपदा फिर से आती है। क्या हम तैयार हैं। सरकार ने इस बजट में हेल्थ सेक्टर को परेशान करती वास्तविक समस्याओं का समाधान नहीं किया है। यह सरकार महामारी के समय में मिले सबक के बाद भी हमारी स्वास्थ्य सेवाओं को क्यों दुरुस्त नहीं कर सकी? हमारे देश में स्वास्थ्य सेवाओं की हालत दिन-ब-दिन बदतर होती जा रही है। ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं की कमी और गुणवत्ता की गिरावट से लोग त्रस्त हैं। सरकारी अस्पतालों में बुनियादी सुविधाओं की कमी, डॉक्टरों और नर्सों की भारी कमी, और अत्यधिक भीड़भाड़ की वजह से लोग सही समय पर इलाज नहीं पा रहे हैं। यह बजट इन समस्याओं का समाधान करने में असफल है। देश के कई हिस्सों में दवाओं और चिकित्सीय उपकरणों की भारी कमी है। सरकारी अस्पतालों में आवश्यक दवाइयाँ और उपकरण समय पर उपलब्ध नहीं होते, जिससे मरीजों की स्थिति और भी गंभीर हो जाती है। इस बजट में इन आवश्यकताओं के लिए कोई ठोस प्रावधान नहीं किया गया है।

* Speech was laid on the Table.

कोरोना के दौरान सरकारी अस्पतालों में आक्सीजन प्लांट लगाए गए। इनके मेंटेनंस की क्या व्यवस्था है। देश में कितने अस्पताल में आक्सीजन प्लांट लगाए हैं। कितना खर्च हुआ। चालू स्थिति में कितने हैं। कितने बंद पड़े हैं। क्या हमने ऑडिट कराया है। दोनों जिलों के मुख्य सरकारी अस्पताल में केवल एक-एक सीटी स्कैन मशीन है, वह भी केवल ऑफिस टाइम में चलती है। अस्पतालों में पर्याप्त मात्रा में वेंटिलेटर नहीं है, और अगर हैं भी, तो उन्हें चलाने के लिए प्रशिक्षित टेक्नीशियन नहीं हैं। अस्पतालों में एमआरआई मशीन नहीं है, जिससे गरीब और मध्यमवर्गीय मरीजों को प्राइवेट में जाना पड़ता है। या फिर नागपुर जाना पड़ता है। एक गरीब के लिए 5000 से 10000 की रकम मायने रखती है। लेकिन उसे दूसरों से उधार मांग कर एमआरआई करवानी पड़ती है। डायलिसिस मशीन की उपलब्धता, उसका मेंटेनंस, उसको चलाने के लिए प्रशिक्षित व्यक्ति का न होना। इन सभी परेशानी से मौजूदा हेल्थ सिस्टम गुजर रहा है। जब हम गांव की जमीन में, ग्रामीण की नजरिये से सोचेंगे, उम्मीदों को जानेंगे, तभी हम देश की सही मायने में नीति बना पाएंगे। मैं आपकी नियत पर शक नहीं कर रहा हूँ। लेकिन नीति निर्धारण में आपकी नहीं बल्कि देश के मन की बात का प्रतिबिंब होना चाहिए। मेरा आग्रह है कि देश के सभी जिला अस्पतालों समेत मेरे क्षेत्र के दोनों जिलों के सरकारी अस्पताल के लिए एमआरआई मंजूर की जाए और सीटी स्कैन की संख्या बढ़ाने के लिए विशेष ग्रांट दी जाए। वेंटिलेटर, डायलिसिस मशीनें। किसी बात की कमी नहीं होनी चाहिए। दूसरे खर्च कम कीजिए। लेकिन गांव के गरीब मरीज की तो सोचिए। उसकी आंखों में आंसू नहीं आने चाहिए। मैं मेरे ग्रामीण क्षेत्रों के दौरे में सरकारी स्कूल और सरकारी अस्पताल में अवश्य जाता हूँ। वहां पर हेल्थ स्टाफ बेहद प्रतिकूल स्थिति में काम कर रहा है। डॉक्टर है तो नर्स नहीं। दोनों है तो दवाईयां नहीं। ग्रामीण जनता इलाज के लिए प्राइवेट में जाने के लिए मजबूर हो रही है। क्या इस सरकार ने प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के लिए कोई ठोस योजना बनायी है, अगर हां तो बताईए, मुझे दिखाईए। इस सरकार से आम नागरिक सवाल कर रहा है। सरकार यह सुनिश्चित करे कि देश के हर नागरिक को अच्छी और सस्ती स्वास्थ्य सेवा मिलें। आइए, दलगत राजनीति से उठे और नीति तैयार

करें हम सब मिलकर स्वास्थ्य सेवा को मजबूत बनाएंगे कि भारत के गांव के गरीब व्यक्ति के स्वास्थ्य की रक्षा हो, और एक स्वस्थ और समृद्ध भारत का निर्माण करें।

DR. SHARMILA SARKAR (BARDHAMAN PURBA): Thank you, hon. Chairperson, Madam. On behalf of All India Trinamool Congress, I rise to speak on the Demand for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2024-25. But before I start, I would like to raise my voice on behalf of the AITC that the GST should be removed from life insurance and medical insurance as early as possible. And if the Finance Minister is unable to do so, then we have to protest against it in very large scale.

First of all, what is health? If we go by the definition of WHO, it is a state of complete physical, mental, and social well-being, not merely the absence of disease or infirmity. That means, to have an effective healthcare system, we have to think not only of treating the physical illness, but we have to also address the mental illness and prevention of the disease. 'Health is wealth' is timeless truth. It has been known since our childhood. As we aspire for Viksit Bharat by 2047, can we achieve this without taking health into account? Although the allocation for the Ministry of Health and Family Welfare has risen from Rs. 80,000 crore to Rs. 90,000 crore, the current funding is still too low to meet the country's health need.

The National Health Policy of India 2017 aims to raise public health spending to at least 2.5 per cent of GDP by 2025 to improve the healthcare system. However, the current Budget allocates only 2.1 per cent. This is inadequate for strengthening the primary healthcare and improving the national health programme. There is an imperative need for dedicated funding for mental health services, including indoor and rehabilitation facilities, counselling, community-based programmes, as well as investment in public awareness

campaigns to reduce stigma associated with mental disorder and to promote mental health.

Throughout India, several Central Government health programmes are encountering significant difficulties. The allocation for Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission has decreased from Rs. 4,200 crore to Rs. 3,200 crore. That means, Rs. 1,000 crore has been decreased. In this context, on behalf of the people of West Bengal, including those in my constituency, I would like to express my heartfelt thanks to Shrimati Mamata Banerjee, our Chief Minister, for introducing the benevolent Swasthya Sathi Scheme back in 2016. This was well before the introduction of the Ayushman Bharat Scheme in 2018 by the hon. Pradhan Mantri. The Swasthya Sathi Scheme provides benefits of up to Rs. 5 lakh per family per year to all residents of West Bengal regardless of caste or socio-economic status.

Coming to the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana, there is a big dip in its allocation from Rs. 3,365 crore to Rs. 2,200 crore. The primary aim of the project is establishing and upgrading new AIIMS and district hospitals. But if we see the condition of AIIMS, it is horrible. If you want to increase the number of AIIMS, then you have to maintain the standard comparable to AIIMS, New Delhi. We all know that AIIMS, New Delhi is our pride, but we have to think that if I use the name of AIIMS, then we have to maintain a minimum standard for it. AIIMS, Kalyani is struggling with several issues like incomplete infrastructure, equipment shortages, and construction delays. The absence of over 100 qualified doctors is critically affecting both medical education and patient care.

I would like to draw your kind attention to the fact that more than two-third of India's population resides in villages. So, it is critical to prioritize strengthening of primary healthcare system. Here, we should establish a few model Primary Health Centres for additional specialized services such as optometry, diabetic care, basic cardiological screening, geriatric care and psychological counselling. I urge you to take up this matter seriously. ... (*Interruptions*) Training for ASHA, Anganwadi workers and Community Health Officers is crucial because disease screening is vital in any programme. The success of telemedicine largely depends on the CHO. The ASHA and Anganwadi workers are overburdened and they are poorly paid. The Government should increase their remuneration.

I had to say so many things, but you are not permitting. It would be beneficial to include more essential drugs under the DPCO to better support the common people and middle-class families. As regards reducing the cost of three anti-cancer drugs that are rarely used, it is so costly that even with upper exemption limit it will not be affordable for the poor people. Protecting doctors from violence is an urgent priority. The Government should consider installing CCTVs and recruiting additional security personnel, which is the need of the hour.

All of you know that there has been a notable increase in digital services and online consultation, especially during the COVID-19 outbreak. But the National Digital Health Mission did not receive any additional funds in this Budget. The Tele-MANAS is also being neglected by this Government. The mental disorder is 10.6 per cent and there is a treatment gap of 70 to 90 per cent. So, the Government should think to keep Tele-MANAS on priority and more psychiatrists

and psychologists should be trained under the mental healthcare project. The National Immunization Programme, the National AIDS Control Programme, etc. are all suffering. The Government should think about all of them seriously.

मैं आपके माध्यम से माननीय हेल्थ और फाइनेंस मिनिस्टर्स जी को बोलना चाहती हूँ कि गरीब और गांवों में रहने वाले लोगों को सही ट्रीटमेंट नहीं मिल पा रहा है, उन पर आप ध्यान दीजिए। इसके लिए आप फण्ड को बढ़ाइए। आपका फण्ड केवल एम्स, दिल्ली और विमहेंस के लिए नहीं है। आप राज्यों के गरीबों के बारे में भी सोचिए। धन्यवाद।

***श्रीमती प्रतिभा सुरेश धानोरकर (चन्द्रपुर) :** हमारे देश में अधिकांश परिवार विशेष रूप से युवाओं को सट्टा और मटका के रूप में ऑनलाइन गेमिंग के कारण भारी नुकसान हो रहा है।

आर्थिक रूप से युवा और हजारों परिवार बर्बाद हो रहे हैं। मटका बुकिंग एमबी किंग गामा बेट्स, रेजर्जना, सिटी मटका रॉयल मटका ड्रिम स्टार लाइन के नाम से यह ऑनलाईन व्यवसाय जारी है। इस अवैध व्यवसाय पर सरकार नियंत्रण कर हजारों युवाओं का भविष्य बर्बाद होने से बचाए। यह मांग मैं करती हूँ।

हमारे चंद्रपुर-वणी-आर्णी लोकसभा क्षेत्र के घाटंजी, आर्णी, केलापूर, झरी-जामणी, मारेगांव तथा वणी में दूषित जल से विभिन्न प्रकार की बीमारियों से हजारों व्यक्ति ग्रसित हैं। क्षारयुक्त दूषित जल से अनेक व्यक्ति किडनी विकार से त्रस्त हैं तथा जान भी गवां बैठे हैं। चंद्रपुर लोकसभा के अनेक तालुकाओं के 60-70 प्रतिशत ग्रामों में अभी तक दूषित जल पीना पड रहा है।

प्रधानमंत्री जल जीवन मिशन अंतर्गत चंद्रपुर-यवतमाल जिले के सभी ग्रामपंचायतो के लिए आरओ वॉटर एटीएम द्वारा सभी को शुद्ध पेय जल देने कि मैं मांग करती हूँ।

13.00 hrs

DR. RANI SRIKUMAR (TENKASI): Hon. Chairperson, Madam, thank you for giving me this opportunity to speak on this important discussion which is very close to my heart and profession.

I am a woman belonging to the oppressed class. I had the chance to become empowered because of the people of my State of Tamil Nadu and my Leader Muthamizh Arignar Dr. Kalaignar. It was the policies of the Dravidian ideology that paved the way for me to become a doctor and now as a people's representative in this august House. I thank my leader Thalapathy M. K. Stalin, the Chief Minister of Tamil Nadu for giving me the opportunity to represent the people of Tenkasi Constituency in this august House.

I would like to talk about a girl who hails from a poor family and an oppressed class from a remote area of Tamil Nadu who wanted to become a doctor to serve the people and she had proved herself beyond anything by securing 1176 marks out of 1200 in her 12th Class but her dream of becoming a doctor was shattered when the Union Government imposed NEET, and she committed suicide. The country has lost budding doctors. Sixteen students lost their lives because of NEET in Tamil Nadu. The most recent one is very pathetic that a father and a son committed suicide together. Most of the NEET aspirants could not afford the enormous fee collected by the coaching centres. How will a student from poor and rural areas be able to afford more than Rs. 4 lakh for NEET coaching per year. In addition to that there are no words to describe the harassment faced by the students while writing the NEET exam. While on one

side the students are being harassed in the name of checking to remove their jewels and to follow a dress code, there is widespread mismanagement in terms of leaked question papers and other malpractices that are emerging recently. Even the PG NEET examination centres have not been provided in Tamil Nadu and the students are forced to travel to other States to write the examination creating extreme hardships for students community.

As per the A. K. Rajan Committee report, the percentage of rural students getting admission in Government colleges has decreased from 65.17 per cent to 49.91 per cent, after the introduction of NEET in Tamil Nadu. This clearly shows that NEET is anti-poor and discriminatory against the rural poor students who do not have the means to undergo rigorous coaching. The Tamil Nadu Legislative Assembly under the able leadership of our leader has passed a law to exempt Tamil Nadu from NEET, but the Union Government has kept it pending by not sending it for the assent of the President of India. I urge the Union Government through you, Madam, to remove the NEET exam for the whole of India and let the State Governments decide on the admission process for the medical education courses.

Usually, the hon. Finance Minister quotes some Tamil literary works while starting her speech. This time on behalf of her, I would like to quote a simple proverb before the house: "Noyatra vaazhve kuriavatra Selvam", which means 'Health is wealth'. But here in this Budget, we do not find any schemes for improving health as well as funds for improving the wealth of this country. The COVID-19 pandemic has shown the cracks in India's health system and

highlighted the need for increased public investment in healthcare. The Budget does not focus on healthcare as another pillar of Vikasit Bharat, nor does it allocate more than 2.5 per cent of GDP. While the States have risen up to the challenge, despite financial constraints, the Union Government has done little. In India, public health spending for financial year 2024 stands at approximately 2.1-2.2 per cent of GDP. In every meeting our hon. Prime Minister uses the word 'Vikasit Bharat'. But countries which have attained development have spent more, like USA has allocated 17.9 per cent of GDP, China has allocated 6.6 per cent of GDP, Brazil has allocated 9.2 per cent of GDP to public health care.

Coming to the insurance scheme, allocation for PM-Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM-ABHIM) saw a dip from Rs 4,200 crore last year to Rs 2,100 crore. Our Leader, Dr. Kalaignar, brought the insurance scheme in Tamil Nadu in 2009 much before the Union Government's insurance scheme. In Tamil Nadu, today, around 1.37 Crore families are covered under CMCHIS. The recent report by the Comptroller & Auditor General regarding the Ayushman Bharat Scheme presented in Parliament reveals that around 750,000 beneficiaries were associated with an invalid mobile number, specifically 9999999999. Moreover, the C&AG identified 4,761 registrations that were linked to only seven Aadhaar numbers, indicating potential irregularities and siphoning of funds. The Union Government must take necessary steps and find out the amount of money siphoned off from the insurance scheme.

Coming to AIIMS, the allocation for the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana which supports the setting up of new AIIMS and upgradation of district

hospitals, the amount for the scheme has been reduced from Rs. 3,365 crore last year to Rs.2,200 crore this year. The Union Government delayed the initiation of construction work in AIIMS, Madurai citing multiple reasons like funding issue with JICA. While 14 other new AIIMS in other States are being funded by the Union Government and most of them were completed earlier, why is Tamil Nadu AIIMS delayed this much? After raising the issue multiple times, the Union Government has started the construction work this year. I urge upon the Union Government to secure the necessary funding at the earliest and complete the building soon.

The Union Government, instead of supporting the good-performing States like Tamil Nadu has been bringing provisions to penalise us. Last year, the National Medical Commission had a notification stating that the medical colleges shall follow the ratio of 100 medical seats per 10 lakh population. This arbitrary 'one size fits all' notification literally barred Tamil Nadu from adding any more medical seat as our State has almost 10,000 medical seats. After the pushback from the southern States only the NMC postponed the implementation of the guideline to 2025-26.

The NMC issued a notice withdrawing the recognition of three medical colleges in Tamil Nadu including a reputed medical institution like Stanley Medical College citing reasons like minor deficiency in CCTV and biometric attendance system. After much opposition, the NMC withdrew the notice later. The Union Government's attitude towards non-BJP ruled States is nothing but arm-twisting and big brotherly attitude. They are trying to make the States as municipalities and sub-servient to the Union Government.

There is a rise in sudden deaths in the post-Covid period. The Government has not set up any dedicated research for finding the reasons for such sudden abnormal deaths post-Covid period. This will throw light on the reasons for such deaths. I urge upon the Union Government to take necessary steps to increase and encourage the medical research which will benefit the common public.

Coming to the achievements of Tamil Nadu, now Tamil Nadu's achievement in reducing MMR and IMR is second to none. Tamil Nadu is among top three States in various health indicators, thanks to the robust health care system. Recently implementation of the schemes like Innuyir Kappom, Nammai Kakkum 48, Makkalai Thedi Maruthuvam, CM Insurance Sceme have not only improved the poor people's access to the health care, but also made quality care affordable. As per one reply given by the Government in Lok Sabha, Tamil Nadu has about 1422 rural PHCs which is one of the highest in the country and about 92.5 per cent of them are functioning 24X7 providing round the clock health care facilities in the rural areas. Our leader Muthamil Dr. Kalaignar had announced in 2011 to set up one Government medical college in every district of Tamil Nadu. As of now, Tamil Nadu has 37 Government medical colleges. The Tamil Nadu Government is setting up six new medical colleges including one in my Tankasi constituency. Tamil Nadu has built a robust medical infrastructure with many Government medical colleges encouraging even people from humble backgrounds to pursue medical education. I urge upon the Union Government to increase the budgetary allocation for health and family welfare more than 2.5 per

cent of GDP and also support the performing States like Tamil Nadu by timely allocation of the Union Government funds.

On behalf of the people of Tamil Nadu, I urge that the work relating to AIIMS in Tamil Nadu should be expedited and completed soon. I stress upon you that Tamil Nadu should be exempted from NEET, besides improving the medical infrastructure in the State of Tamil Nadu.

I finally conclude my speech asking the NDA Government to follow the footsteps of our great Dravidian model Chief Minister who works for all those who voted us and also for those who have not voted us.

Thank you.

... English translation of this part of speech was originally delivered in Tamil.

***CAPTAIN BRIJESH CHOWTA (DAKSHINA KANNADA):** I would like to express my views in support of the Demand for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2024-2025. India has achieved considerable success in healthcare for the last decade. With sustained progress in this sector, India has eliminated polio, guinea worm, yaws, maternal and neonatal tetanus.

India has achieved Millennium Development Goals in respect of Maternal Maternity Ratio and succeeded to a large extent in meeting the Under-5 child mortality target. However, the healthcare system of India is still a work in progress, leaving behind a huge unfinished agenda. It faces numerous serious challenges like vulnerability of socio-economic disadvantaged groups in access to quality healthcare, rising burden of non-communicable diseases along with persistent communicable diseases.

The Health Budget of 2024-25 is a step towards addressing these serious challenges and implementing the vision of hon. PM, Shri Narendra Modi ji, which is Sarve Santu Niramayah – Health for All. The Government has significantly allocated Rs. 190,958.63 crore for the country's healthcare sector. Before I address the issues which the Government has been tackling for the past ten years, I would like to congratulate the Union Finance Minister specially for exempting three additional cancer medicines, Trastuzumab Deruxtecan, Osimertinib, and Durvalumab from customs duty and for revising the custom duty rates on X-ray tubes and flat panel detectors. These changes will certainly make the healthcare of cancer patients affordable, boost the domestic medical device

* Speech was laid on the Table.

sector, contribute to component availability at lower costs and reduce healthcare costs, making advanced medical imaging more accessible and affordable.

The Government has created 1,50,000 health and wellness centres now renamed as Ayushman Arogya Mandir by upgrading the Sub-Health Centres and rural and urban Primary Health Centres in both urban and rural areas, to bring health care closer to the community. These centres aim to provide Comprehensive Primary Health Care (CPHC), by expanding and strengthening the existing Reproductive & Child Health (RCH) and Communicable Diseases services and by including services related to Non-Communicable Diseases (common NCDs such as, Hypertension, Diabetes and three common cancers of Oral, Breast and Cervix) and incrementally adding primary healthcare services for mental health, ENT, Ophthalmology, Oral health, Geriatric and Palliative care and Trauma care. Health Ministry's National Telemedicine Service - eSanjeevani, which provides citizens to access healthcare services within the confines of their homes through their smart phones or computers, has become world's largest documented telemedicine implementation in primary healthcare. It not only provides healthcare consultations to civilian population, but soldiers of Armed Forces and CAPFs located in the most remote and inaccessible locations around the frontiers of India also enjoy teleconsultations. It has made healthcare accessible to all.

A major chunk of Indian population including the middle class, was one hospitalization away from poverty. In 2014 when Modi Government took over, the Indian health sector was characterized with extremely low Government

expenditure on health, high out-of-pocket expenditure, overburdened and extremely scattered public healthcare institutions resulting into inadequate and fragmented delivery of healthcare services.

During the UPA era, healthcare affordability remained a significant concern, with out-of-pocket expenditure accounting for a substantial portion of healthcare costs for most Indians. Despite the introduction of schemes like the Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY), the reach was limited, and the coverage provided was often inadequate to meet the rising costs of treatment. As a result, many families were forced into debt or poverty due to medical expenses. The lack of a robust, universal healthcare system meant that healthcare services were unevenly distributed, with rural and remote areas particularly underserved, leading to disparities in access to essential healthcare.

In contrast, the Modi government has taken decisive steps to alleviate out-of-pocket expenditure and ensure the universalization of healthcare. The Ayushman Bharat scheme, underpinned by the Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PM-JAY), provides coverage of up to 15 lakh per family per year for secondary and tertiary care hospitalization. Currently, 55 crore individuals corresponding to 12 crore families are covered under the scheme. This has significantly reduced the financial burden on families and has led to millions receiving free treatment. Moreover, the establishment of over 1.5 lakh Health and Wellness Centres across the country aims to deliver last-mile healthcare by offering a range of primary healthcare services, including preventive and promotive care, closer to people's homes. These initiatives mark a shift towards a

more inclusive and equitable healthcare system, addressing both the affordability and accessibility challenges that plagued the healthcare landscape during the UPA era.

Additionally, the Government has actively promoted the use of generic drugs to make healthcare more affordable. The Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana (PMBJP), which comprises 1965 drugs and 293 surgical equipment, sold at retail shops at 50 per cent to 90 per cent cheaper than branded medicines, encouraged the sale of generic medicines at lower prices, has been expanded to increase accessibility to quality medications, thereby reducing the financial burden on patients. Since 2014, there has been a 100 times growth in the Janaushadhi Kendras. From nearly 80 in 2014, there are now 10,000 Janaushadhi Kendras. The Budget Expenditure for FY 2024-25 under the National Health Mission (NHM) has also been increased by approx. Rs. 4,000 crore from Rs. 31,550 crore to Rs.36,000 crore. NHM is Centrally sponsored Scheme which primarily caters to the primary and secondary healthcare service delivery in the nation. The focus of the Government is to invest in the primary and secondary public healthcare facilities for implementing the preventive and curative aspects of health to reduce the out-of-pocket expenditure of the public at large.

Hon'ble PM had launched Pradhan Mantri Atmanirbhar Swasth Bharat in the year 2021, which is the largest Pan India scheme for strengthening healthcare across the country. The measures under the Scheme focus on developing capacities of systems and institutions across the continuum of care at all levels

viz. primary, secondary and tertiary and on preparing health systems in responding effectively to the current and future pandemics/disasters.

Maternal Mortality Ratio (MMR) of India, which was 130 per one lakh live births, now at 97 per one lakh live births. India has accomplished the National Health Policy target for MMR of less than 100 lakh live births and is on the right track to achieve the SDG target of MMR less than 70/lakh live births by 2030. This could be achieved by the initiatives like SUMAN which aims at assured, dignified, respectful and quality healthcare at no cost and zero tolerance for denial of services for every woman and newborn visiting the public health facility to end all preventable maternal and newborn deaths. Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan and Janani Suraksha Yojana have also contributed to reduction of MMR.

To conclude, I would like to express my sincere gratitude to the hon. Prime Minister, Shri Narendra Modi ji and the Union Finance Minister for their unwavering commitment to improving the healthcare landscape of our nation. The substantial allocation in the Health Budget for 2024-25 and the thoughtful measures introduced reflect a dedicated effort to address the critical challenges faced by our healthcare system and to ensure that quality healthcare is accessible and affordable for all. I firmly support the Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare as these funds are vital for continuing the transformative initiatives and achieving the vision of SarveSantu Niramayah." Together, we can build a healthier, stronger, and more resilient India. Thank you

* **प्रो. वर्षा एकनाथ गायकवाड़ (मुंबई उत्तर-मध्य) :** आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत पैबलस सरकारी और निजी अस्पताल लिस्ट में महाराष्ट्र में निजी 797 और सरकारी 207 अस्पताल हैं मेरी विनती है कि इसे बढ़ाया जाए. सरकार आयुष्मान भारत के बारे में बड़े-बड़े दावे कर रही है कि करोड़ों लोगों को इसका फायदा मिला लेकिन 2019 से 2022 तक 50% भी इसका बजट खर्च नहीं किया गया आपने 6400 करोड़ दिए और खर्च किए 3200 करोड़ और योजना सिर्फ इंश्योरेंस कंपनी को फायदा पहुंचाती है क्योंकि गरीब आदमी को तो आज भी कोई फायदा नहीं मिल रहा है। मैं मंत्री जी से जानना चाहूंगी कि अपकी फ्लैगशिप योजना में भी सिर्फ आधी राशि को खर्च की है और प्राइवेट अस्पतालों का इंश्योरेंस के नाम पर घोटाला होता है और फेक बिल बनाए जाते हैं गरीबों के नाम पर। उसको रोकने के लिए क्या निर्णय लिया गया? आभा पोर्टल एप, आरोग्य सेतु एप पर और स्वस्थ क्षेत्र के निजी हित धारकों की आज हम देखते हैं कि बैंक में घपला होता है पैसा एक अकाउंट से दूसरे खाते में जाते हैं, इस पर नज़र रखी जाये। प्रचालन क्षमता और प्रदान की जाने वाली सेवाओं के संदर्भ में देशभर में प्रस्तावित अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थाओं (एम्स) की महाराष्ट्र में नागपुर में सुविधा उपलब्ध कराई जाए परंतु मुंबई देश की आर्थिक राजधानी है मुंबई में भी एम्स होना चाहिए यह मेरी मांग है। सरकार आयुर्वेदिक को बढ़ावा देने और किसानों की आय दुगुनी करने का दावा करती है लेकिन हमारे पास आयुर्वेदिक औषधालय के लिए कोई एमएसपी नहीं है। जिसका उपयोग करके कई प्रमुख दवाई बनाई जाती हैं क्या सरकार ने एमएसपी के लिए औषधीय जड़ी बूटियों को शामिल करने की योजना बनाई है जो आयुष को बढ़ावा देगी और किसानों को पारंपरिक फसलों से हटने में भी मदद करेगी। आज हमारे महाराष्ट्र के आयुर्वेदिक हॉस्पिटल को मदद की आवश्यकता है। डॉक्टर पद रिक्त हैं। आशा वर्कर की मांग है कि उनका मानधन बढ़ाया जाए। मुंबई में रोज लोकसंख्या बढ़ रही है गांव से भी लोग मुंबई आते हैं जैसे Gt George, Coma और G-t ये गवर्नमेंट अस्पताल हैं और कुछ मुंबई के नगर निगम के भी अस्पताल हैं वहां पर भी

* Speech was laid on the Table.

सुविधाओं का आभाव है कृपया इस पर ध्यान दें. नीट परीक्षा के भ्रष्टाचार पेपर लीक की वजह से अभी तक मेडिकल एडमिशन रुके हुए हैं इस पर भी ध्यान दें।

***श्री रुद्र नारायण पाणी (धेन्कानल):** मैं Ministry of Health and Family Welfare के Demands For Grants 2024-25 को पूरा समर्थन दे रहा हूँ। प्रधानमंत्री श्री मोदी जी के नेतृत्व में कोरोना काल में 48 देशों को मेडिसिन प्रदान किया गया है।

यह अत्यंत सराहनीय है। इस बजट में कैंसर दवाईओं को कस्टम ड्यूटी से मुक्त रखा जाना अत्यंत आनंद का विषय है। इस अवर में मैं धेन्कानल लोकसभा क्षेत्र के धेन्कानल में एक मेडिकल कॉलेज स्थापना किए जाने हेतु प्रार्थना करता हूँ। अंगुल के Medicinal Plant से भरपूर मंदारगिरी पर्वत के निकट एक आयुर्वेदिक कॉलेज की भी स्थापना की जाए।

* Speech was laid on the Table.

***SHRI BASTIPATI NAGARAJU (KURNOOL):** I thank you for giving me this opportunity to speak on the Budget for the Ministry of Health. Under the leadership of NDA Prime Minister Shri Narendra Modi, steps are being taken to promote health in rural areas. There are three aspects in promotion of health 1. quality 2. affordability and 3. availability.

All these aspects are being taken care of by the Government under the leadership of our Prime Minister Shri Narendra Modi. I would like to refer to a few points with regard to the health sector. As far as quality is concerned, the life expectancy of Indians in 2013 was 63 years, which has gone up to 70 years in 2023. Similarly, the child mortality rate, which was 26 in 2014, has come down to 20 in 2021. The mortality rate of pregnant women, which was 167 in 2014, has come down to 97 in 2021. This reflects how Sri Narendra Modi has taken decisions to improve quality of life.

Shri Narendra Modi has launched Aayushman Bharat PM Jan Aarogya Yojana to provide affordable and quality medicines to the poor people of our country. Under the scheme, Rs.5 lakh insurance coverage has been provided to avail medical facilities including surgeries. Ayushman Bharat cards have been issued to 34.5 crore people in our country and 7.5 crore hospital admissions have been covered under this scheme. 49 per cent beneficiaries are women who availed facilities under the Aayushman Bharat Scheme. I thank the hon. Prime Minister for making medical facilities and medicines affordable and reachable to the poor people of our country. By opening 10,000 Jan Aushadhi Kendras the

* English translation of the speech originally delivered in Telugu.

cost of medicines has come down by 50 to 90 per cent. 1,965 medicines and 293 surgical items are being sold in these stores. We learnt about the capability of our hon. Prime Minister Narendra Modi during the Corona pandemic. Not just our country but the whole world realised the capacity of our Prime Minister. During that period our Prime Minister ensured quality, availability and affordability of medicines and medical treatments. Not only that, the vaccine for Corona was manufactured in our country. It was also provided free of cost to many countries. We are aware that the good quality of our vaccines worked effectively against Corona. We could successfully tackle Corona because we provided these medicines at either affordable cost or free of cost. But on one hand when our Prime Minister was doing wonders in our country, the state Government in Andhra Pradesh was not working efficiently. As per the NITI Aayog report, under Chandrababu Naidu's regime, Andhra Pradesh was at fourth position in the health sector but under the previous Government it dropped to 10th position. It is because the benefits that were being provided under the PMJAY scheme were not being extended to the people of our State by the previous State Government. 1,232 hospitals out of 2,659 were not fully functional.

Kurnool is a drought-prone area and we have one Government General Hospital in Kurnool. That hospital caters to the needs of people from eight other districts. I request the Union Government to upgrade that hospital to AIIMS. Though one AIIMS was sanctioned in Mangalagiri for our State, the previous Government in our State could not even provide water to that AIIMS. The previous Government has changed the name of Health University from NTR

Health University to YSR Health University but they never focused on providing health facilities to the people of Andhra Pradesh. In tribal areas, during the previous Government's tenure, tribals were using DOLIs to carry patients to the hospitals but after Chandrababu Naidu became Chief Minister, steps have been taken so that the tribals need not use DOLIs for the transportation of patients. To ensure good quality of services in the health sector, we will have to revive our education system to provide good quality of doctors. Due to high fees for medical education, doctors are charging high consultation fees and other charges while treating patients, and they are also neglecting their profession. Therefore, I request the Government to review fees in medical colleges and provide quality doctors for the people of our country. At the same time, we need to promote technology in rural areas. The Primary Health Centres need to use technology to provide good quality of services. I will take one more minute. When it comes to old age people, our population will have old age people in large numbers in the coming years. Now, 10 per cent of old age people in our population will grow to 20 per cent by 2050. Therefore, we need to formulate umbrella programmes and special schemes for old age people. We need to promote geriatric care. I am sure that under the leadership of our Prime Minister Shri Narendra Modi and our Chief Minister Sri Nara Chandrababu Naidu, health services in our country as well as in our State will improve. With this hope, I conclude. Thank you.

श्री रामप्रीत मंडल (झंझारपुर) : माननीय सभापति महोदया, आपने मुझे परिवार एवं स्वास्थ्य कल्याण मंत्रालय के लिए वर्ष 2024-25 की अनुदानों की मांगों पर हो रही चर्चा में भाग लेने की अनुमति प्रदान की, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद ।

महोदया, मैं माननीय प्रधानमंत्री जी, माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ कि उन्होंने देश के लिए हेल्थ के क्षेत्र में विश्व के मानकों को ध्यान में रखकर 90,659 हजार करोड़ रुपए का प्रावधान किया है । इसमें करीब 3,002 करोड़ रुपए केवल रिसर्च के लिए रखे गए हैं । यह स्वास्थ्य के क्षेत्र में मूलभूत बदलाव करने का प्रयास है । यह स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक अहम भूमिका अदा करेगा क्योंकि स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग चिकित्सा से संबंधी अनुसंधान करने के लिए जिम्मेदार है । आज देश में अनुसंधान पर और फोकस करने की जरूरत है । किसी भी देश की प्रगति अनुसंधान पर ही निर्भर करती है । अतः सरकार अनुसंधान पर जोर दे रही है, जो स्वागतयोग्य कदम है ।

महोदया, स्वास्थ्य मंत्रालय का मुख्य काम सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था और सरकारी योजनाओं को लागू करने के साथ-साथ चिकित्सा शिक्षा को रेगुलेट करने की भी जिम्मेदारी है । आज देश में जनसंख्या के अनुपात में और गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले लोगों की संख्या के अनुपात में सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था पर और जोर देने की आवश्यकता है ताकि आम नागरिकों को अच्छी-से-अच्छी चिकित्सा मिल सके । अस्पतालों के साथ-साथ डॉक्टर्स की कमी को भी पूरा किया जाना चाहिए ।

महोदया, मैं सरकार की तारीफ करता हूँ कि हमारे स्वास्थ्य मंत्री जी पहले भी मंत्री रह चुके हैं । उनसे पुनः आशा है कि वे आम नागरिकों की कठिनाइयों का निवारण करने का भरसक प्रयास करेंगे ।

महोदया, अभी आयुष्मान कार्ड सभी को नहीं मिल पाया है, इसे सभी लोगों को मिलना चाहिए। सरकारी चिकित्सा कॉलेजों से आम जनता की कमाई के टैक्स से चल रहे संस्थानों से पढ़ने वाले ज्यादातर डॉक्टर्स विदेश चले जाते हैं और वे लौटकर नहीं आते हैं । सरकार को उन्हें रोकना होगा । सरकारी कॉलेजों से पढ़े हुए डॉक्टर्स को कम-से-कम 5 साल ग्रामीण इलाकों में सेवा करने का मौका देना चाहिए क्योंकि ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टर्स नहीं रहना चाहते हैं ।

महोदया, मैं बिहार से आता हूँ। बिहार सरकार एवं माननीय मुख्यमंत्री श्री नीतीश कुमार जी स्वास्थ्य के क्षेत्र में सेवा के लिए हमेशा प्रयत्नशील रहते हैं। उन्होंने बिहार में स्वास्थ्य की सेवा में बहुत काम किया है। राज्य के सभी जिलों में एक मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लक्ष्य को वे पूरा कर रहे हैं, जैसे अस्पतालों और वहाँ मुफ्त में दवाएं उपलब्ध कराने की व्यवस्था आदि। किन्तु कैंसर के इलाज के लिए बिहार में ज्यादा कुछ नहीं है। वहाँ सरकार कम से कम एक कैंसर संस्थान के स्थापना की मंजूरी दे, यह मेरी मांग है।

मेरी एक मांग यह भी है कि मेरे संसदीय क्षेत्र झंझारपुर में एम्स की स्थापना होनी चाहिए। यह नेपाल से सटा मुख्य रूप से बाढ़ प्रभावित इलाका है। गरीबी के कारण लोगों का अच्छा इलाज नहीं हो पाता है। एम्स बनने से इस क्षेत्र की जनता को गुणवत्तापूर्ण इलाज की सुविधा मिलेगी।

महोदया, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का ध्यान ग्रामीण इलाकों के पीएचसी एवं अन्य छोटे हेल्थ सेन्टर्स की दुर्दशा की ओर दिलाना चाहता हूँ।

पीएससी या अन्य स्वास्थ्य केंद्रों में बुनियादी सुविधाएं नहीं हैं, अपना भवन तक नहीं है और जो है, वह जर्जर स्थिति में है। डॉक्टर्स और नर्सों की कमी है, नर्सिंग स्टाफ नहीं होता है और स्ट्रेचर्स तक नहीं होते हैं। यही स्थिति ग्रामीण स्वास्थ्य सेंटरों की है। इसको सुचारू नहीं किया गया, तो हम अपने नागरिकों को प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएं कैसे दे पाएंगे? अतः इस पर विचार करने की जरूरत है।

सभापति महोदया, हम लोग कुछ ही समय पहले कोविड-19 महामारी को झेल चुके हैं और हमें स्वास्थ्य व्यवस्थाओं की झलक भी मिल चुकी है। स्वास्थ्य का विषय राज्यों के अधिकार क्षेत्र में आता है, लेकिन उन्हें सुचारू रूप से कार्य करने के लिए केंद्र की सहायता की आवश्यकता होती है।

सभापति महोदया, दरभंगा एम्स के लिए राज्य सरकार ने उपयुक्त जमीन मुहैया करा दी है और उसे डेवलप कर रही है। अतः दरभंगा में एम्स की स्थापना में विलंब नहीं होना चाहिए।

सभापति महोदया, मैं माननीय वित्त मंत्री जी का भी आभार व्यक्त करना चाहता हूँ कि सरकार ने बिहार में दो नए मेडिकल कॉलेज की स्थापना को स्वीकृति दी है। झंझारपुर में एक मेडिकल कॉलेज

की स्थापना करना जरूरी है। उसमें गति लाने की जरूरत है। उसके लिए और पैसे की व्यवस्था की जाए। इसके निर्माण से मेरे संसदीय क्षेत्र झंझारपुर में विकास को गति मिलेगी।

सभापति महोदया, मैं एक बात और कहना चाहता हूँ कि दवाओं की कीमतों पर भी नजर रखने की जरूरत है। अच्छी दवाएं काफी महंगी होती जा रही हैं। आम नागरिक महंगी दवाओं को खरीद पाने में असमर्थ है, क्रय करने में असमर्थ है। इस पर भी नियंत्रण करने की आवश्यकता है।

इन्हीं बातों के साथ मैं अपनी वाणी को विराम देना चाहता हूँ। मैं माननीय प्रधान मंत्री जी का और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का आभार व्यक्त करता हूँ। मैं बिहार के माननीय मुख्य मंत्री जी का भी आभार व्यक्त करना चाहता हूँ।

आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

***श्री उज्ज्वल रमण सिंह (इलाहाबाद) :** मैं स्वास्थ्य मंत्रालय, केन्द्र सरकार का ध्यान देश का दिल कहलाने वाले उत्तर प्रदेश की स्वास्थ्य सेवायें/स्वास्थ्य व्यवस्थाओं तथा विशेषकर जनपद प्रयागराज की स्वास्थ्य सेवायें/स्वास्थ्य व्यवस्थाओं की दयनीय स्थिति की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ।

उत्तर प्रदेश देश की सर्वाधिक आबादी वाला प्रदेश है। देश का दिल कहलाने वाले का दिल ही बीमार हैं। यहाँ स्वास्थ्य व्यवस्था बहुत ही दयनीय हालत में है। लोग गंभीर बीमारी के लिए दिल्ली, मुम्बई और बंगलुरु का रुख करते हैं। जिससे उन्हें आर्थिक, शारीरिक और परिवारिक परेशानियों का सामना करना पड़ता है। प्रयागराज जनपद में मात्र 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा लगभग 70 नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हैं लेकिन इन स्वास्थ्य केन्द्रों पर अधिकतर डाक्टर उपलब्ध ही नहीं होते हैं। नजदीक पोस्टिंग पाने वाले डाक्टर भी स्वास्थ्य केन्द्रों पर सप्ताह में दो या तीन दिन वो भी दो या तीन घंटों के लिए काम करते हैं। आंतरिक स्वास्थ्य केन्द्रों की दशा यह है बहुत से केन्द्रों को वार्ड ब्वाय ही संचालित कर रहे हैं। ऐसी स्थिति के कारण गांव के भोले-भाले लोग झोला छाप डाक्टरों पर निर्भर हो जाते हैं। ज्यादातर सी.एच.सी. और न्यू पी.एच.सी. द्वारा मरीजों को जिला या मंडलीय चिकित्सालयों में रेफर कर दिया जाता है।

अधिकारियों और चिकित्सकों की लापरवाही व उदासीनता के कारण जिला और मंडलीय चिकित्सालयों में घोर अव्यवस्था फैली हुई है। मजबूरी में रोगियों को प्राइवेट नर्सिंग होम/अस्पतालों की शरण लेनी पड़ती है। प्राइवेट नर्सिंग होम/अस्पतालों में रोगियों की चिकित्सा कम उनका आर्थिक शोषण अधिक किया जाता है। ले दे कर मात्र एक पीजीआई है उत्तर प्रदेश में जहाँ इतनी मारामारी हैं कि मरीजों का मेला है। क्षेत्र के लोग बीमार पड़ते हैं तो अच्छे इलाज के लिए मेरे पास आते हैं कि पीजीआई लखनऊ में एडमिट करा दें। बहुत सिफारिश के बाद किसी-किसी का दाखिला पीजीआई में हो पाता है। 40 करोड़ आबादी वाले उत्तर प्रदेश के लिए एक पीजीआई मानों ऊंट के मुंह में जीरा हो।

* Speech was laid on the Table.

प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदीजी को भी इसी उत्तर प्रदेश ने तीन बार निर्वाचित कर प्रधानमंत्री बनाया है परंतु यह उत्तर प्रदेश राज्य का दुर्भाग्य है कि उत्तर प्रदेश से प्रधानमंत्री होने के बाद भी यहां की स्वास्थ्य सुविधा में कोई भी सुधार नहीं हुआ। जिस अपेक्षा-अकांक्षा से प्रदेशवासियों ने भाजपा की केंद्र और प्रदेश में सरकार बनाई उसके अनुरूप स्वास्थ्य सुविधाओं में कोई सुधार नहीं आया जिला अस्पतालों की स्थिति दयनीय है तो गांव के स्वास्थ्य केंद्रों का क्या हाल होगा, वो तो भगवान भरोसे हैं। कहीं बिल्डिंग नहीं, तो कहीं बिल्डिंग हैं तो स्टाफ नहीं, स्टाफ हैं, तो बेसिक सुविधा नदारद हैं। ऐसे में मजबूर हो कर लोग अपनी जान बचाने के लिए प्राइवेट नर्सिंग होम, प्राइवेट अस्पतालों का सहारा लेते हैं जहाँ पर उनका आर्थिक शोषण होता है।

मैं प्रयागराज से आता हूँ लगभग 70 लाख की आबादी वाला जिला है लेकिन कोई भी बड़ा अस्पताल नहीं है। इसके बगल में चित्रकूट, बांदा फतेहपुर खागा, कौशम्बी, प्रतापगढ़ भदोही, मिर्जापुर, सोनभद्र के साथ मध्यप्रदेश के रीवा, सीधी, सतना, मैहर आदि क्षेत्रों के मरीज इलाज हेतु प्रयागराज आते हैं।

मैं मांग करता हूँ कि प्रयागराज जैसे महत्वपूर्ण जिला जिसमें आगामी वर्ष में कुम्भ मेले का आयोजन किया जाना है, जिसमें करोड़ों लोग देश-विदेश से आयेंगे, यहाँ की स्वास्थ्य सुविधाओं पर विशेष ध्यान देने की तत्काल आवश्यकता है। मैं सरकार से पुरजोर अपील करता हूँ उपरोक्त तथ्यों को गंभीरता से ले तथा प्रयागराज में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) जैसा एक अस्पताल तत्काल बनाये।

SHRI RAJABHAU PARAG PRAKASH WAJE (NASHIK): Hon. Chairperson, Madam, I thank you for the opportunity given to me to speak in this august House on Demands for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare for 2024-25.

Madam, as the Government says, the construction of hospitals and necessary infrastructure is being done on a war footing. But what about the doctors and trained nurses in the rural and tribal areas? The Government is requested, through you, Madam, to look into the necessities and technicalities in this field.

Secondly, regarding 18 per cent GST on health policies, this GST should be abolished as early as possible. On the basis of some important points, I would like to draw the attention of the Minister and the House regarding public health services in my constituency, Nashik. Regional Referral Hospital, Nashik should be brought under the Government schemes like NHM and NCD and necessary funds should be provided for the new machinery and free treatment to benefit the patients who have exhausted their expenses under various Government schemes. There should be a provision of updated machinery and equipment. Major improvements in other facilities are also needed and those improvements should be done immediately.

Nashik Kumbh Mela will be organised in my Lok Sabha constituency in the year 2025-26. It is the largest religious and cultural human gathering in the world. A large number of sadhus, sadhvis and pilgrims participate in this fair. UNESCO has also included Kumbh Mela in Tangible Cultural Heritage List in 2017. The Government hospital in Nashik city is not upgraded and not enough to provide

medical services. Considering the number of devotees participating in the upcoming Kumbh Mela, there is a need to take necessary steps at the Government level in terms of public health to ensure that the devotees get immediate medical care.

The management of ESIC hospital which serves about two lakh to three lakh workers and their families working in the industrial areas is very poor. The hospital should be run under the guidance of the Union Ministry of Health and Family Welfare with proper coordination of the Ministry of Labour and Employment.

The tribal population is still facing huge health challenges. Adequate funds should be made available after a real analysis of the health system in Nashik and the tribal areas in Maharashtra. Thank you, Madam.

***SHRI D. M. KATHIR ANAND (VELLORE):** The Union Health Ministry has been allocated Rs. 7,90,958.63 crore which is too low for a country with a huge population of 140 crores.

Basically, 'Health' is a State subject. But like in education, here also the Union Government infringes upon the federal rights of the States through the regulatory bodies like the National Medical Commission. Conducting NEET is one glaring example.

The only bright spot in this year is that the Government has announced customs duty exemption on three cancer treatment drugs - Trastuzumab Deruxtecan, Osimertinib and Durvalumab to provide relief to cancer patients and also propose changes in the BCD (Basic Customs Duty) on X-Ray tubes and flat panel detectors for use in medical X-Ray machines under the Phased Manufacturing Program.

Though the National Health Mission's Budget allocation enhanced from Rs. 7,31,550 crore in 2023-24 to Rs. 7,36,000 crore in 2024-25, there are severe cash crunch crisis for implementing the health welfare schemes across the country. The Pradhan Mantri Jan Arogya Yojna (PM-JAY) Budget allocation rises from Rs. 76,800 crore to Rs. 77,300 crore. The National Tele-Mental Health Programme's budget allocation increased from Rs. 765 crore to Rs. 790 crore. But it is very less compared to the total population of the country. The budget allocation for autonomous bodies has been increased from Rs. 17,250.90 crore in 2023-2024 to Rs. 718,013.62 crore in 2024-25. Among these bodies, the

* Speech was laid on the Table.

allocation for AIIMS, New Delhi, has been increased from Rs. 4,278 crore to RS. 4,523 crore. But the Union Government has so far been showing very lethargic attitude as far as the AIIMS, Madurai, in Tamil Nadu is concerned.

The budget allocation for the Indian Council of Medical Research has been enhanced from Rs. 2295 crore to Rs. 22,732 crore. There is an urgent need to increase funds for the development of tuberculosis and thoracic medical research in ICMR. The tuberculosis and thoracic medical research centre at Chennai is a premiere institute in tuberculosis research in India. The Union Government should increase the budgetary allocation for this centre. Also, there is a need for increasing the research on nephrology and renal failures in the country.

After the COVID pandemic there is an apprehension in the minds of the people that the COVID vaccines and other medications provided to people is the cause for sudden increase of heart attacks among the younger generations in the country. There have been reports of young people in their 20's and 30's dying of sudden heart attacks. The Union Government should take a serious note on this very grave issue. Already, the people are angry with the Union Government ever since the COVID vaccine 'Covishield' was withdrawn from the market fearing the side effects on some people who had been administered with Covishield vaccine. This is ridiculous. The Union Government has to set up a High-Level Inquiry Committee to bring the truth in this issue.

'Health is Wealth' says our ancestral wisdom. A healthy nation is a wealthy nation. Good health of the people plays a pivotal role in the all-round development of the society. Only a healthy population can contribute productively

to the overall economic growth of the country. The Union Government cannot play with the life of the people by recommending such faulty vaccines. Our State of Tamil Nadu is committed to building a healthy society not only by making available quality medical care facilities and accessible to the people but also by focusing on preventive health care and adoption of healthy life styles.

. "Noi Naadi Noi Mudhal Naadi Adhu Thanikkum,
Vaai Naadi Vaaipach Seyal".

(Kural - 948)

Diagnose the illness, trace its cause, seek the proper remedy and apply it with skill. The pioneering health schemes and initiatives of the Government of Tamil Nadu have garnered appreciation not only at the national level but also at international level, serving as a model for other States to emulate. These efforts underscore the Government's dedication and determination to ensure the health and well-being of its people and serve as an inspiration for advancing healthcare systems across the country.

Implementation of special initiatives such as the Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme (CMCHIS, Innuyir Kappom Nammai Kakkum 48 and Makkalai Thedi Maruthuvam (MTM) for the low income group have not only improved access to healthcare but also ensured its affordability and quality.

"All those who have insurance cover under the "Inniyur Kappom - Nammai Kaakkum 48" Scheme, the poor, the people from other States, foreigners, etc. without taking into account their income, if

they are injured due to road accidents taking place on the roads/highways of Tamil Nadu, they will be given treatment free of cost for the first 48 hours.”

The life of most of the accident victims can be saved if they are given appropriate medical care in the golden hours. This is a wonderful life saving scheme initiated by the Government of Tamil Nadu under the dynamic leadership of hon. Chief Minister, Thalapathy M. K. Stalin.

The launch of Innuyir Kappom - Nammai Kakkum 48 is a significant step towards addressing the mortality due to road traffic accidents in the State. The schemes provision of cashless and free emergency medical treatment for all road traffic accident victims, regardless of nationality, not only reflects the noble action for prioritizing human life and ensuring access to timely healthcare services during emergencies but also the Government's dedication in upholding the principles of equality and social justice in healthcare delivery.

By providing immediate medical assistance to accident victims without the burden of financial constraints, the scheme aims to save precious lives and minimize the catastrophic impacts of road traffic accidents on individuals and their families.

The Makkalai Thedi Maruthuvam (MTM) is an initiative launched by the Government of Tamil Nadu is indeed a commendable effort to address the emerging challenge of Non-Communicable Diseases (NCDs). Expanding the scope of MTM to include the screening of chronic diseases such as tuberculosis

and leprosy demonstrates the continuous commitment of this Government in promoting health and well-being in the State.

The establishment of emergency departments in medical college hospitals and the implementation of the Tamil Nadu Accident and Emergency Care Initiative (TAEI) are significant steps towards strengthening emergency care services in the State. By setting up dedicated emergency facilities, Tamil Nadu aims to ensure timely and efficient response to medical emergencies, thereby reducing morbidity and mortality rates associated with critical conditions and accidents. The establishment of TAEI centres along State and National Highways is particularly crucial for providing emergency medical care to accident victims and individuals in remote or underserved areas. These centres serve as lifelines for those in need of immediate medical attention, bridging the gap between accident sites and tertiary care hospitals.

By deploying mobile healthcare units equipped with essential medical equipment and staffed by trained healthcare professionals, Tamil Nadu aims to bring medical services directly to the doorsteps of communities in need, especially those living in remote and tribal areas. These 'Hospital on Wheels' vehicles serve as vital lifelines for individuals who may otherwise face significant barriers to accessing healthcare, such as limited transportation options or long distances to healthcare facilities.

The Drug Budget is a critical component of healthcare financing with far-reaching implications for public health, fiscal management, equity, and healthcare delivery. The Government of Tamil Nadu has earmarked Rs. 1915 crore for the

development of civil infrastructure. At present, Tamil Nadu has 36 Government Medical College Hospitals, which is the highest in the country, 62 Hospitals attached with Medical Colleges and Tamil Nadu Government Multi Super Speciality Hospital, Kalaignar Centenary Super Specialty Hospital, three Tamil Nadu Government Dental Colleges and Hospitals, 37 District Headquarters Hospitals, 256 Taluk and Non-Taluk Hospitals, 1832 Primary Health Centres (PHCs), 8713 Health Sub Centres (HSCs), 487 Urban Primary Health Centres (UPHCs), 10 ESI Hospitals and 235 ESI Dispensaries, and 1541 Indian System of Medicine Hospitals and Dispensaries.

Tamil Nadu's achievements in reducing Infant Mortality Rate (IMR) and Maternal Mortality Ratio (MMR) are significantly notable, and should be emulated throughout the country, especially in surpassing the targets set under the Sustainable Development Goals (SDGs) well ahead of the deadline. The State's commitment to maternal and child health is further underscored by its efforts to conduct death audits at various levels, including the community, institution, district, and State levels. These death audits play a crucial role in identifying the root causes of maternal and child mortality, thereby informing evidence-based interventions and strategies to reach the state of zero maternal death.

All these great things are achieved by the medical fraternity of Tamil Nadu who have done medical graduation and post-graduation in the pre-NEET era. There is no need to say that Tamil Nadu has produced great medical doctors of international standards and reputation.

That is why, we, the people of Tamil Nadu, are opposing NEET in toto. The National Testing Agency was given the huge responsibility of conducting the nation-wide entrance examinations for various higher education institutions including the National Eligibility cum Entrance Test (NEET), Common University Entrance Test (CUET) for Central University admissions and the post-graduate admissions in medical and University Grants Commission (UGC) courses. But in reality NTA is small, lean and a thin organisation, with most of the work being outsourced. This is probably the main reason behind the recent NEET exam question paper leak fiasco leading to the arrest of perpetrators of crime in Gujarat and Bihar. This has created dismay and a complete loss of trust in the NTA's ability to conduct a fair examination. The credibility of NEET and NTA has gone hopelessly wrong due to faulty and incompetent implementation. Its flawed implementation, the widespread leakage of question papers, the arbitrary manner of awarding grace marks, conducting a re-examination for just a handful of students, and now tinkering with the ranking have all made the whole process murky and jeopardize the interests of genuine students. The tampering with the results has only deepened distrust and raised ubiquitous questions. In an era of high-speed connectivity, only a lame duck Government is convinced that the leaks are localized. Uncertainty of the NTA's capability to conduct NEET is giving rise to even more serious concern. This is an examination where rank is critical. Those with higher ranks get admission to Government institutions, getting quality education at lower fees. Several students with a decent rank were unable to get admission due to high capitation fees. This is shameful.

Why can the Government not restrict the testing for entry to its own institutions and decentralise whereas States fill up their own seats on the basis of their marks scored in State Board examinations? The examinations that 24 lakh students appear for to fill one lakh seats are high stake tests, bitterly contested and fraught with risk. Strong vested interests and criminal elements would want to do everything to undermine streamlined systems of merit-based entrance to professional education or to coveted universities and colleges. This would include selling examination papers for financial gain. Decentralising the examination processes in States and different governing entities could reduce the element of risk. The Central Government's role could be to mandate the standard to be followed for higher education institutions. While the integrity of an NTA examination was severely beaten, the disintegration of school education system is an unfortunate by product.

With the emergence of national-level common entrance examinations for every professional course or university course, school-leaving examinations have become redundant and there are now 'dummy' schools. Instead, coaching centres have mushroomed with the sole purpose of preparing students for these national examinations showing scant respect to school education system and board exams. The growth of the coaching industry has damaged the schooling system insidiously and relentlessly. This trend has to be stemmed.

If we cannot safeguard good school education, our schooling system will decay even further. Standards of academic competency, hard work and good values inculcated at the school level can never be achieved at the later time.

Therefore, I urge the Union Government to disband conducting of NEET exams and opt for the decentralised examination system.

***SHRI BENNY BEHANAN (CHALAKUDY):** I would like to express my views on the pressing health challenges that our nation faces. Since Independence, under the stewardship of our first Prime Minister, Jawaharlal Nehru, our country has made significant strides in health, augmented by the dedication of his Cabinet and advisors. Yet, despite these achievements, we continue to confront profound health crises, particularly among our most vulnerable populations.

India struggles with a dual burden of communicable and non-communicable diseases, compounded by numerous social determinants that negatively impact our people's health. While we have progressed, the rate at which we address new and ongoing health concerns is not satisfactory. When it comes to the realm of communicable diseases, I need not narrate the exhaustive tales of COVID-19, but it is crucial to acknowledge that the Government's grasp on the post-COVID landscape is ill-defined, lacking in transparent data analysis and scientific research. Reports suggest a disproportionate rise in sickness after COVID, where the impoverished and those who do not have access to public health are compelled into exorbitant private healthcare expenditures, further worsening their financial plight.

WHO repeatedly reminds us that Tuberculosis remains a public health challenge globally. A big shame for us is that our country accounts for more than 25 per cent of the global TB incidence. In the recent years, the TB incidence has been increasing by a 2-3 per cent surge. More disturbing is the disruption in the

* Speech was laid on the Table.

free distribution of TB medicines, catalysing the spread of drug-resistant strains. Drug shortage is something that should not happen in TB control program. The current crisis in TB drugs is going to affect the image of our country that we have been building over the years.

Moreover, after years of decline, we witness a troubling increase of HIV cases, partly due to the disrupted provision of free prophylactic measures by the Government.

Another growing and dangerous crisis is antibiotic resistance, created by irrational antibiotic usage and the lack of stringent regulations. In our country, antibiotics is dispensed over the counter without adherence to prescribed guidelines. Amid these challenges, we face emerging infectious diseases, underscoring the urgent need for a dedicated department and substantial funding to support afflicted individuals and spearhead research. In Kerala, a State known for its high performance in health is now facing the emergence of many diseases that we have never experienced in the past.

Turning to non-communicable diseases, often termed lifestyle diseases, we see an alarming increase correlated with demographic shifts and lifestyle transformations over recent decades. India has one of the highest percentage of people with diabetes. Our health infrastructure urgently requires strengthening through enhanced facilities and increased manpower. The deterioration of Government hospital facilities on one side with mounting charges in private hospitals on the other side calls for standardized fees across private hospitals.

More than two per cent of our population is differently abled, each with unique and often costly healthcare needs. It is imperative that the Government devises mechanisms to provide necessary treatments and subsidize medical equipment for these individuals.

Furthermore, we have more than one lakh new patients annually who require kidney transplantation. This is due to aging population and other diseases such as diabetes and high blood pressure. It is essential to consider people who need kidney transplantation or those who have undergone kidney transplantation as differently abled people. We need to have new mechanisms to extend support to those people with kidney failure considering them as differently abled.

The rapid proliferation of medical and nursing colleges without maintaining educational standards jeopardizes the quality of our healthcare and the global reputation of our medical professionals. Strengthening our medical and nursing councils is not just necessary; it is crucial.

Lastly, our last National Health Policy was developed in 2017. There have been a lot of changes in the whole scenario due to COVID and we have new challenges. It is high time we address the evolving challenges posed by global and national shifts, particularly in the post-COVID era.

In conclusion, as we face these escalating health challenges, the need for urgent and collective action has never been more critical. Let us come together, across aisles and ideologies, to forge robust solutions to these pressing issues, ensuring a healthier future for all Indians.

Thank you.

श्री बजरंग मनोहर सोनवणे (बीड) : महोदया, आपने मुझे आज इस देश के लोकतंत्र के सबसे बड़े मंदिर में बोलने के लिए मौका दिया है, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देना चाहता हूँ।

महोदया, मैं महाराष्ट्र के बीड जिले से चुनकर आया हूँ। जिले की जनता ने मुझे इस मंदिर में बोलने के लायक समझकर चुनकर भेजा है। इसके लिए मैं मेरे बीड जिले की जनता को धन्यवाद देना चाहता हूँ। मैं राष्ट्रवादी कांग्रेस पार्टी (शरद चंद्र पवार) पक्ष से चुनकर यहाँ आया हूँ। जो मुझे लोक सभा का टिकट देकर चुनकर लाये हैं, उनका नाम शरद चंद्र जी पवार साहब है। इसलिए मैं उनको भी धन्यवाद देना चाहता हूँ।

मेरे जिले में मेरी पहचान एक किसान का बेटा बोलकर है। किसानों ने मुझे यहाँ चुनकर भेजा है, इसलिए मैं किसानों को भी धन्यवाद देना चाहता हूँ। आज मैं आप सबको संबोधित कर पा रहा हूँ, यही लोकतंत्र की ताकत है, बाबा साहेब अंबेडकर जी के संविधान का जादू है। आज मैं इस सदन में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय पर बोलने वाला हूँ।

इस सदन में मेरे जैसे बहुत से नए सदस्य हैं, जो पक्ष, विपक्ष और सरकार में से हैं। मुझे व्यक्तिगत रूप से लगता है कि नए एमपीज को कुछ ज्यादा समय देना चाहिए। अगर उन्हें थोड़ा ज्यादा समय देंगे तो वे कुछ बोल पाएंगे, लेकिन ऐसा नहीं होता है। जब से यह सत्र चालू हुआ है, मैं बार-बार जीरो ऑवर, नियम 377 के अधीन मामले और क्वेश्चन जमा करता आ रहा हूँ, लेकिन मुझे इनमें बोलने का मौका नहीं मिला है। आज मेरा सौभाग्य है कि मुझे बोलने का मौका मिल रहा है। मैं इसके लिए आपका आभारी हूँ।

हमारे स्पीकर साहब तो समझदार भी हैं, अनुभवी भी हैं और कुर्सी पर बैठकर सत्ता पक्ष वालों पर ध्यान देते हैं, विपक्ष वालों पर विशेष ध्यान देते हैं। इसलिए मैं उनको भी धन्यवाद देना चाहता हूँ।

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, ऐसा आप यहाँ से नहीं कह सकते हैं।

श्री बजरंग मनोहर सोनवणे : महोदया, मैं जिस निर्वाचन क्षेत्र का प्रतिनिधित्व करता हूँ, वह ग्रामीण क्षेत्र है, जहाँ सबसे ज्यादा मराठी भाषा बोली जाती है।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : यह रिकॉर्ड में न आए।

... (व्यवधान)...@

श्री बजरंग मनोहर सोनवणे : मेरे निर्वाचन क्षेत्र के ज्यादातर लोग मेरा हिन्दी में बोलना समझ नहीं पाएंगे, इसलिए मैं मराठी बोलने की कोशिश कर रहा हूँ और मैं मराठी में बोलूँगा।

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, आप मराठी में बोल सकते हैं।

श्री बजरंग मनोहर सोनवणे: जी।

*At the outset, I would like to Salute Chhatrapati Shivaji Maharaj, Dr. Babasaheb Ambedkar, Mahatma Jyotiba Phule and Annabhau Sathe. I also want to express my gratitude towards Shri Sharad Chandraji Pawar, Saheb. I am grateful to Shri Manoj Dada Jarange, who has been fighting for cause of Maratha reservation. Today I rise to participate in the discussion on Demands for grants of-health ministry.

Hon'ble Madam Chairperson, I hail from Beed district- which is known for sugarcane cutters and also for the drought affected villages. Many political leaders gained political mileage out of these issues for their benefits. But, they are not ready to share what have been done for them. There is an urgent need to serve them because they work really hard. They cut the Sugarcane even at odd hours. Hence, I demand special package for these sugarcane cutting workers.

Madam, we have first Asian medical college at Ambajogai, One District hospital at Beed, 297 Medical Sub-Centers, 83 PHCs in my Beed district but there is an acute death of doctors and staff and that needs to be taken care of.

@ Not recorded.

... English translation of this part of speech was originally delivered in Marathi.

There are very few private hospitals and hence the Government aided Medical facilities should be increased.

There is a scheme to open a Medical College in every district So, I demand to open one Government Medical college in my Beed district. There is no women Hospital available, so it should also be opened. All the vacant posts in Medical department must be filled urgently. The intake capacity of Ambajogai Medical College is now 150, but the numbers of the class-III and IV employees have not been changed. I demand that it should be changed and should be in proportion to the increased intake capacity.

Please give me more time, Madam. My Beed district is very backward and poor So, you should give me adequate opportunities to speak. Hon'ble

Health Minister has declared many schemes and programs for the entire country but nothing has been given to my district. The Sex Ratio in my district is also a matter of concern and if you really want to increase it, you should look into it seriously. The CT-Scan machine at Ambajogai Medical College is 12 year old and hence it is not functioning properly. A new machine is needed to be installed there. So, I would like to request you to kindly make necessary provision for it in the budget. Ventilators should also be provided for the benefit of patients there. Civil Seyson is also not ready to sit there due to the Pathmetic condition of that hospital. Kindly take an initiative to resolve these problems faced by the Medical College and Hospital, at Ambajogai. Thank you.*

***ADV. DEAN KURIAKOSE (IDUKKI):** The Ministry of Health and Family Welfare needs great budgetary support to ensure that the demographic dividend of India does not turn into a demographic disaster. Despite the advances in the field of healthcare, a large number of Indians are still outside the ambit of modern healthcare. The Government expenditure must increase. The National Health Policy, 2017 recommends that Government health expenditure (State and Centre combined) should be 2.5 per cent of GDP. In 2019-20, Government health expenditure was estimated to be 1.4 per cent of GDP. This was significantly lesser than that of certain countries. In 2022-23, Government health expenditure in India was expected to be 2 per cent of GDP. These are heavily unsatisfactory numbers.

The Government has neglected the needs of ASHA and Anganwadi workers for long. Many Members of this august House, including myself, have raised their plight in this House. I have requested repeatedly that their honorariums should be increased at least to Rs. 21,000. These foot soldiers of India's healthcare are the ones who keep each one of us secure. Neglecting them is a great crime. I request the Government to give them their due share.

In 2018-19, 4 per cent Health and Education Cess on income was introduced. In 2021-22, the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Nidhi (PMSSN) was formed to receive cess collections on health. In 2020, the Ministry of Finance declared that 25 per cent of cess collections would be utilised for health. In 2023-24 and 2024-25, transfer to health is estimated to be lesser.

* Speech was laid on the Table.

The primary healthcare infrastructure in our country is still grossly insufficient. The National Health Policy, 2017 recommends a bed capacity of two beds per 1,000 persons. As of 2021, India has 0.6 beds per 1,000 persons. As of 2021-22, each level of primary healthcare covers a greater population than recommended. Coverage of PHCs has worsened since 2019-20. Each PHC is required to have four to six beds. As of 2021-22, 74 per cent of PHCs had a minimum of four beds. However, PHCs in certain States fell significantly short of the mark. These include Odisha where 10 per cent PHCs have at least four beds, Assam has 37 per cent, and Bihar has 41 per cent. In 2005, the Ministry aimed to have 50 per cent of PHCs to open for 24 hours. As of 2021-22, only 45 per cent PHCs were open for 24 hours. In Himachal Pradesh about 5 per cent of all PHCs opened for 24 hours, in Maharashtra, such PHCs were only 13 per cent, in Uttarakhand only 11 per cent and in West Bengal about 25 per cent fell significantly short of the target. The situation of CHCs is no different. Each CHC is required to have four kinds of specialists on-board. These are: (i) surgeon, (ii) physician, (iii) obstetrician and (iv) paediatrician. As of 2021-22, only 10 per cent of all CHCs had all four specialists on-board. As per an estimate by NITI Aayog in 2021, 72 per cent of all hospital beds were located in urban areas.

The Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission has been allocated Rs 3,757 crore in 2024-25, which is 63 per cent higher than the revised estimates of 2023-24. Utilisation of funds under the Centrally sponsored component has been low. The under-performance of such a flagship mission,

spearheaded by the Prime Minister, is indicative of the larger inefficiency of the Government. This must be highlighted in this august House.

Many key health outcomes have not been met by the Ministry. For example, the National Health Mission aims to reduce the prevalence of anaemia amongst women aged 15-49. Between 2015-16 to 2019-21, the prevalence of anaemia amongst non-pregnant women increased from 53 per cent to 57 per cent and amongst pregnant women increased from 50 per cent to 52 per cent. In 2010, a National Action Plan was formulated by the UPA Government, which targeted reducing mortality due to such diseases by 25 per cent by 2025. Between 1990 and 2016, share of deaths due to non-communicable diseases in the overall deaths increased from 38 per cent to 62 per cent. In 2016, over 70 per cent of deaths of persons aged 40 and above were due to non-communicable diseases. Cardiovascular diseases were the leading cause of deaths within non-communicable diseases (28 per cent). Disease burden of non-communicable diseases also rose from 31 per cent to 55 per cent between 1990 and 2016. Ischemic heart disease constituted the largest share of overall disease burden in 2016. In 2016, there was a 104 per cent rise in the number of healthy life years lost due to ischemic heart disease. The National Health Mission stresses on strengthening primary care services to screen and address non-communicable diseases. Unfortunately, this has never been prioritised by the Government to an extent that we all desire.

Central releases under the National Health Mission have stagnated since 2019-20. Its share in overall expenditure under the scheme has also consistently

reduced. The Standing Committee on Health and Family Welfare (2023) had noted that despite high utilisation under the scheme, budgetary allocations to NHM are insufficient to meet its aims. According to the National Health Accounts, 2019-20, 56 per cent of Government health expenditure was directed towards primary healthcare. The National Health Policy, 2017 suggests allocating up to two-thirds or more of the budget to primary care, followed by secondary and tertiary care. The 15th Finance Commission also recommended that by 2022, two-thirds of the total health expenditure should be on primary healthcare. I request that the Government must pay heed to these sagacious advices.

I would like to urge upon the Government to rely on the larger aim of securing the health and well-being of all 1.4 billion Indians. The priorities of the Government fall woefully short of achieving this aim. I would like to express my disapproval of this Demand for Grants and urge upon the House to vote against this bill.

श्री नरेश गणपत म्हस्के (ठाणे) : सभापति महोदया, आज आपने मुझे स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदानों की मांगों पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए आपको धन्यवाद देता हूँ।

महोदया, मैं स्वास्थ्य मंत्री श्री नड्डा जी, राज्य मंत्री श्री प्रतापराव जाधव जी और श्रीमती अनुप्रिया पटेल जी का अभिनन्दन करता हूँ कि उन्होंने एक 'फिट इंडिया' और 'हेल्दी इंडिया' की नींव रखी है। 'हेल्थकेयर फॉर ऑल' की विचारधारा के साथ यह बजट बहुत महत्वपूर्ण प्रावधान करता है। इस साल के बजट में स्वास्थ्य को लेकर सबसे बड़ी घोषणा माननीय वित्त मंत्री जी द्वारा की गयी। मैं सबसे पहले माननीय वित्त मंत्री जी को धन्यवाद देता हूँ कि उन्होंने कैंसर के इलाज में इस्तेमाल होने वाली प्रमुख दवाओं पर कस्टम ड्यूटी जीरो करने की घोषणा की है। सरकार के इस कदम से कैंसर के मरीजों और आम जन को बड़ी राहत मिलने वाली है। इसके अलावा, उन्होंने कैंसर के ट्रीटमेंट में इस्तेमाल की जाने वाली कुछ मशीनों के दाम सस्ते करने की भी घोषणा की है। आई.सी.एम.आर. के अनुसार कैंसर के मरीजों की संख्या वर्ष 2022 में 14.61 लाख से बढ़कर वर्ष 2025 में 15.7 लाख होने का अनुमान है। यह एक चिंताजनक विषय है और मुझे भरोसा है कि सरकार के इस निर्णय से हमें कैंसर के केसेज कम करने में मदद होने वाली है।

महोदया, कोरोना काल पूरे देश के लिए शायद इतिहास में यह एक सबसे बड़ी मेडिकल इमरजेंसी थी। माननीय प्रधान मंत्री के नेतृत्व में भारत देश ने 220 करोड़ वैक्सीन डोजेज दीं। न सिर्फ भारत, बल्कि 100 से ज्यादा देशों में 30 करोड़ वैक्सीन्स एक्सपोर्ट की गईं। मैं अपनी सरकार और पंत प्रधान जी को धन्यवाद देता हूँ कि उन्होंने हमारे डॉक्टर्स, नर्सिंग और पैरा-मेडिकल स्टाफ का सम्मान करने का काम किया है।

मैं मध्य प्रदेश के डॉक्टर मुनीश्वर चंद्र डावर जी का उदाहरण देता हूँ, जो 20 रुपये फीस लेकर लोगों का इलाज करते थे। ऐसे समर्पित डॉक्टर को पद्मश्री पुरस्कार देकर सरकार ने सम्मानित किया। यह काम हमारी सरकार ने किया। मैं ठाणे जिले का एक उदाहरण देता हूँ। गजानन माने जी 30 साल से ज्यादा समय से लेप्रोसी पेशेंट्स की सेवा कर रहे थे, उनको भी पद्मश्री पुरस्कार से सम्मानित किया गया।

महोदया, स्वास्थ्य मंत्रालय की बात करें तो आयुष्मान भारत पंथ प्रधान जन-आरोग्य योजना के माध्यम से गरीब परिवारों के लिए 5 लाख रुपये प्रतिवर्ष का स्वास्थ्य बीमा प्रदान किया गया है। इसमें 34.73 करोड़ आयुष्मान भारत कार्ड जारी किए गए हैं। उल्लेखनीय है कि इस योजना के लाभार्थियों में 49 पर्सेंट महिलाएं हैं। इस बजट में स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए 90,958.63 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है, जो वर्ष 2023-24 के बजट के मुकाबले 12.9 प्रतिशत ज्यादा है। अनेक योजनाओं पर बहुत सारे धन का आबंटन इस सरकार ने किया है।

* In my Maharashtra, through the Chief Ministers' Relief fund of Hon'ble Chief Minister Shri Eknath ji Shinde, around 36182 patients got the medical Aid worth Rs 301 crore during last 2 years and we disburse it within 72 hours of application. He is a role model and other chief Ministers should also follow the suit. We have started many schemes for health and health workers like doctors and paramedics too. There is a scheme named National Health Mission run by Central Government and under this, NUHM and NTEP programmes are also being implemented. All the Medical Staff like Doctors Nurses, officer etc. who are working on Contractual basis are Suffering a lot and I would like to raise this issue connected to them. They have been working for the last 15-18 years and they are getting a monthly salary of Rs 15000 only. This is a very meagre amount and it needs to be increased. They are being discriminated and exploited. We need to make provision for it in budget itself. Around 37000 employees are working under this scheme in Maharashtra. They are working for HIV and TB patients too and risk their lives. We have to do justice to them. They can avail only 15 leaves while permanent employees are given 30 days leave. Regular employees' get DA at

... English translation of this part of speech was originally delivered in Marathi.

the rate of 8% but they get it at the rate of 3% only. All the Nagar Palika, Zilla Parishad and Municipal corporations had deployed them during Corona Pandemic at large numbers and they performed extremely well during covid-19 risking their lives.

Madam, lacs of employees are working under this scheme throughout the country and it is our duty to look at the plight of these devoted workers. Their salaries were fixed in the year 2008 and no Salary increment has been given to them till date. The number of medical colleges should be increased all over the country. All the retired officers, members and even our MPs would be benefitted through it. Thank you.*

श्रीमती वीणा देवी (वैशाली) : आदरणीय सभापति महोदया, आदरणीय वित्त मंत्री जी द्वारा प्रस्तुत बजट के पक्ष में बोलने के मैं लिए खड़ी हुई हूँ। यह बजट स्पष्ट रूप से यशस्वी प्रधानमंत्री जी के विकसित भारत के संकल्पों को पूरा करने की ओर एक ऐतिहासिक दस्तावेज है। यह बजट गांव, गरीब, युवा और महिलाओं को सशक्त कर उन्हें राष्ट्र की मुख्य धारा में जोड़ने वाला बजट है। इस बजट में युवाओं को प्रशिक्षण और उनके लिए रोजगार के अवसर बढ़ाने वाला बजट है। इस बजट में समाज के अंतिम पायदान पर खड़े गरीबों, आदिवासियों, दलित भाइयों, बहनों और पिछड़े समाज के विकास की स्पष्ट झलक दिखाई पड़ रही है।

मैं बजट में बिहार को दी जाने वाले राशि के लिए धन्यवाद देना चाहती हूँ। आजादी के बाद यह पहला बजट है जिसमें बिहार के विकास की चिंता साफ-साफ झलक रही है। माननीय मुख्यमंत्री श्री नीतीश कुमार जी के नेतृत्व में एनडीए की सरकार बिहार में उपलब्ध संसाधनों के बलबूते राज्य के विकास में रात दिन लगी हुई है।

महोदया, हमारे आदरणीय नेता स्वर्गीय रामविलास पासवान जी ने भी रेल मंत्री तथा इस्पात मंत्री रहते हुए बिहार के विकास में अपना महत्वपूर्ण योगदान दिया। पूर्व मध्य रेल का मुख्यालय हो या बेतिया का स्टील कारखाना आज भी स्वर्गीय रामविलास जी की गाथा गा रहे हैं।

इस बजट में बिहार के लिए रोड नेटवर्क, हवाई अड्डों के निर्माण, बाढ़ नियंत्रण तथा स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार के लिए जो धन आवंटित किया गया। उससे मेरे संसदीय क्षेत्र वैशाली सहित संपूर्ण बिहार प्रसन्नता जाहिर कर रहा है। जहां बजट से मेरे संसदीय क्षेत्र वासियों की पताहीं हवाई अड्डा निर्माण का सपना पूरा होता दिख रहा है। विश्व का प्रथम गणतंत्र वैशाली अब बोधगया राजगीर-वैशाली-दरभंगा के लिए नए एक्सप्रेसवे से जुड़कर अंतरराष्ट्रीय स्तर पर जुड़ जाएगा।

महोदया, मेरे संसदीय क्षेत्र मीनापुर, बरुराज, साहेबगंज, पारू और वैशाली विधानसभा का बड़ा भाग हर वर्ष बाढ़ की मार से ग्रसित रहता है। इस बजट से यहां के वासियों के मन में बाढ़ से मुक्ति की अभिलाषा जगी है।

महोदया, हमारे आदरणीय नेता श्री चिराग पासवान जी ने बिहार फर्स्ट, बिहारी फर्स्ट की धारणा से राजनीति में कदम बढ़ाया और इसी विजन के साथ बिहार के चौतरफा विकास के लिए अग्रसर है।

महोदया, आदरणीय वित्त मंत्री जी द्वारा प्रस्तुत बजट में कोई क्षेत्र, कोई वर्ग अछूता नहीं है। इस बजट की जितनी प्रशंसा की जाए वह कम ही होगा। महोदय इस बजट में स्वास्थ्य के लिए जो प्रावधान किए गए हैं वे भी महत्वपूर्ण है। दरभंगा में एम्स निर्माण की हरी झंडी मिलने पर मिथिलांचल में खुशी की लहर है। आज इस मौके पर आदरणीय स्वास्थ्य मंत्री मान्यवर जेपी नड्डा जी से आग्रह करती हूँ कि मुजफ्फरपुर स्थित श्री कृष्ण सिंह मेडिकल कॉलेज को भी एम्स का दर्जा दी जाए।

महोदया, मुजफ्फरपुर में टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल की एक शाखा श्री कृष्ण सिंह मेडिकल कॉलेज में कार्यरत है। कैंसर रोग के इलाज के लिए पूरे उत्तर बिहार का यह इकलौता अस्पताल है। यहां नेपाल के भी रोगी कैंसर के इलाज के लिए पहुंचते हैं। इस अस्पताल में अच्छे डॉक्टरों और अच्छा इलाज है, परंतु संसाधनों की कमी के कारण यह अस्पताल अपनी पूरी क्षमता से कार्य नहीं कर पा रहा है।

मैं आपके माध्यम से माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से आग्रह करती हूँ कि उक्त कैंसर अस्पताल के लिए अलग से निधि की व्यवस्था की जाए। केंद्र सरकार ने कैंसर के इलाज में कुछ आवश्यक दवाइयों की कीमत घटाकर अत्यंत प्रशंसनीय कार्य किया है। कैंसर का प्रसार जिस तरह से हो रहा है, यह एक गंभीर विषय है। मेरे संसदीय क्षेत्र के अंतर्गत साहेबगंज प्रखंड के कई गांव कैंसर का ठिकाना बनते जा रहे हैं। मैं सरकार से मांग करती हूँ कि एक केंद्रीय दल भेजकर कैंसर से प्रभावित गांवों की जांच कराई जाए।

आदरणीय प्रधान मंत्री जी ने 70 वर्ष से ऊपर की आयु वालों के लिए पांच लाख रुपये तक के मुफ्त इलाज की घोषणा करके वृद्धजनों के मन में उत्साह भरने का काम किया है। देश भर से वृद्धजन आदरणीय प्रधान मंत्री जी को मन से आशीर्वाद दे रहे हैं।

मैं इन्हीं बातों के साथ बजट का हृदय से समर्थन करती हूँ। आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRI MADDILA GURUMOORTHY (TIRUPATI): Madam, AIIMS Mangalagiri is a premier medical institution in the State of Andhra Pradesh. It was established in 2018, yet it remains starved of essential funds needed for the maintenance of the existing facilities. The lack of funds hampers the institution's ability to attract top-tier medical professionals and researchers.

The SVIMS Institute in Tirupati, Andhra Pradesh, started its services in 1993 and has established itself as an eminent apex service provider over the period of 30 years. Approximately, 95 per cent of its patients come from weak socio-economic backgrounds. The Government of Andhra Pradesh already sent proposals to the Union Ministry in August, 2023 for INI status to be given to the SVIMS University.

In this regard, I request the hon. Minister to look into this matter, give financial support, provide further 10 acres of land to AIIMS and give INI status to the SVIMS University Tirupati.

The reduction of budget allocation for PMSSY in the year 2024-25 is a significant concern. From Rs. 7,517 crore in 2022, the budgetary allocation this year has come down to Rs. 2,200 crore. The reduction in gross budgetary support compared to 2023-24 threatens to undermine the programme's primary objective of correcting regional imbalances in treasury healthcare services and medical education.

Like the other premier institutions have been granted the INI status, if this status is also given to the SVIMS University, with the aid of the Central Government, the institute can extend its advanced healthcare services to the

patient coming from weak socio-economic background like the underdeveloped Rayalaseema region, south, coastal districts of Andhra Pradesh and from Karnataka and Tamil Nadu.

The allocation for the Tele-Mental Health Programme in 2024-25 is inadequate. Only Rs. 90 crore has been allocated. The increase, compared to previous years, is marginal and it fails to address the escalating mental health crisis post-pandemic.

There is a major policy mismatch in the capital outlay of medical care, public health and family welfare. The allocation of only Rs. 3,510 crore for medical care and public health is alarmingly inadequate.

In the year 2020, approximately 8.5 lakh deaths were recorded due to cancer. The rate of death due to cancer is increasing drastically in India. Not all people have access to cancer screening. At the same time, in my Parliament segment, in collaboration with the SVIMS university, we have started two mobile cancer screening units in February 2024 and screened 60,000 people in their location. Among them, almost 850 cases were identified as positive and referred to the cancer centre at SVIMS. Cervical cancer is one of the leading cancers among women in India primarily due to HPV virus infection. There is a need to allocate sufficient resources to initiate mobile cancer screening and immunizing units for cancer screening and immunizing women against HPV in urban, rural, and tribal areas across the country. As SVIMS, Tirupati has been providing cancer services for the past 20 years and recently it has upgraded with a dedicated cancer centre, namely Sri Balaji Institute of Oncology International

Centre for Advanced Cancer Research which has state-of-the-art infrastructure and high qualified professionals. Hence, I urge upon the Government to grant the status of National Cancer Institute to Sri Balaji Institute of Oncology.

The Government's under-funding for emergency preparedness in the health sector is deeply concerning. The allocation for health sector disaster preparedness and response has seen a significant decrease from Rs.128.14 crore to almost Rs.90 crore in this year's Budget. This reduction is alarming, especially given the frequent occurrence of health emergencies, including pandemics and natural disasters.

India is one of the world's largest exporters of pharmaceuticals, exporting nearly 50 to 55 per cent of pharmaceutical production. This high export rate highlights India's role as a major global player in the pharmaceutical industry. About 90 per cent of medical implants used in India is imported. I urge upon the Union Government to establish an Innovative Medical Hub to develop indigenous medical implants in Tirupati, Andhra Pradesh. These indigenously developed medical implants will be cost-effective and our nation will also become a global competitor.

The Government's budgetary allocation for 2024-25 towards establishing new Government medical colleges is severely inadequate. Despite we are having the highest percentage of young population, the number of Indian medical students studying abroad has grown by 20 per cent since 2016, while the domestic growth remains a mere three per cent. We are the second largest

source of international students, leading to an economic and brain drain costing the nation approximately one per cent of its GDP.

The dearth of doctors, compromising on merit, and the injustice created need to be addressed. The previous Andhra Pradesh Government led by Chief Minister Shri Jagan Mohan Reddy Garu understood this need of the nation and planned of instituting one medical college for every district in Andhra Pradesh. I request the Government to increase the number of seats in Government medical colleges as well as set up more medical colleges across the country.

Thank you, Madam.

श्री मियां अल्ताफ अहमद (अनन्तनाग-राजौरी) : सभापति महोदया, आज हम हेल्थ और मेडिकल एजुकेशन डिपार्टमेंट्स की ग्रांट्स पर यहां डिस्कस कर रहे हैं। किसी ने क्या खूब कहा है कि – ‘जान है तो जहान है’। यदि हम सब ठीक रहेंगे तो सब कुछ चलता रहेगा। अगर सेहत ही न हो तो अगर दुनिया की सब नियामतें भी तो वे किसी काम की नहीं हैं।

महोदया, मैं सरकार के सामने सबसे पहली बात यह रखना चाहता हूं कि जो नकली दवाइयां हैं, उन पर कंट्रोल करने की जरूरत है। मुझे लगता है कि मुल्क के दूसरे हिस्सों में ऐसा भी होगा, लेकिन जम्मू-कश्मीर के लोगों को इस वजह से बहुत ज्यादा दिक्कतें और परेशानियां हो रही हैं। जब तक भारत सरकार राज्य सरकारों के साथ मिलकर इस सिलसिले में कोई क्लियर कट पॉलिसी नहीं बनाएगी, इसको कंट्रोल नहीं किया जाएगा, तब तक सरकार जितना भी पैसा खर्च करे या संस्थान बनाए, उपकरण ले, मशीनरी ले, वे किसी काम के नहीं हैं। जब तक दवाइयों के मामले में उनकी क्वालिटी को न देखा जाए। जो लोग इसका कारोबार करते हैं, जहां कहीं वे गलती करते हैं, उनको सख्त से सख्त सजा मिलनी चाहिए।

इसके साथ ही साथ गांवों और दूर-दराज के देहातों में जो टेस्टिंग लेबोरेटरीज़ हैं, उनकी जो क्वालिटी है, वह भी भरोसेमंद नहीं है। हर जगह पैरामेडिकल के संस्थान खोले गए हैं। सबसे ज्यादा जरूरी है कि जो प्राइवेट सेक्टर के संस्थान हैं, उनको भी चेक किया जाए कि उनकी क्वालिटी कैसी है। वहां से जो लोग ट्रेन्ड हो रहे हैं, क्या वे इस काम के लिए फिट हैं या नहीं हैं? वे उन लेबोरेटरीज़ को चलाने के लिए फिट हैं या नहीं हैं?

तीसरा, आजकल कैंसर की बीमारी बहुत ज्यादा फैल रही है। इसके इलाज में बहुत ज्यादा पैसा खर्च हो रहा है। बहुत मुकद्दर और किस्मत वाले लोग होते हैं, जो इससे बच जाते हैं। वरना उनकी जान भी चली जाती है और घर में जो कुछ भी होता है, यह बीमारी वह भी ले जाती है। बहुत जरूरी है और जितना भी हो सके, कैंसर के इलाज पर कम से कम खर्च हो, सरकार ऐसा सुनिश्चित करे। इसकी जो दवाइयां हैं, उनके दामों को भी कम करने की जरूरत है। हमारे जम्मू-कश्मीर में कैंसर के मरीजों के इलाज के लिए एक अच्छा और बड़ा अस्पताल खुलना चाहिए।

खासतौर से आजकल डायबिटीज की बीमारी फैल रही है। उसके लिए बहुत ज्यादा जरूरी है कि यह महकमा रिसर्च करे कि इस बीमारी को किस तरह से कंट्रोल किया जा सकता है, क्योंकि ये वबाई सूरत अख्तियार कर रही है। बहुत ज्यादा जरूरी है कि इस सिलसिले में जल्दी से जल्दी कोई नया से नया ट्रीटमेंट खोजा जाए। पूरे विश्व के देशों के साथ मिलकर इसके ट्रीटमेंट के लिए कुछ न कुछ करने की जरूरत है।

महोदया, हमारे यहां तो असेंबली भी नहीं है, हमें यहां पर ही बोलने का मौका मिलता है। मेरे संसदीय क्षेत्र में दो मेडिकल कॉलेजेज हैं। आज से कुछ छः-सात साल पहले दो नए मेडिकल कॉलेजेज खुले हैं, लेकिन वे फुल्ली इक्विपड नहीं हैं। अनंतनाग में जो मेडिकल कॉलेज है, वह चार जिलों को कवर करता है। वह रामबन, डोडा, किश्तवाड़ और कुलगाम को भी कवर करता है, लेकिन आज तक वहां एमआरआई की भी फैसेलिटीज नहीं है। वहां जो अस्पताल्स हैं, वे फुल्ली फंक्शनल नहीं हैं। कोई नया अस्पताल नहीं बना है।

राजौरी-पुंछ बॉर्डर बेल्ट के एरियाज हैं, हिली एरियाज हैं, वहां पर एक मेडिकल कॉलेज है, लेकिन वहां कोई फैसेलिटीज नहीं है। इन मेडिकल कॉलेज की कंसोलिडेशन करना जरूरी है। इनको बेहतर से बेहतर बनाना है, वरना सिर्फ मेडिकल कॉलेज होने से मसला हल नहीं हो सकता है।

मेरी आपके जरिए से और जम्मू-कश्मीर की हुकूमत से एवं नड्डा जी हमारे हमसाये हैं, उनसे भी मेरी अपील है कि वे पर्सनली इंटरवीन करें। इन दोनों मेडिकल कॉलेजेज को बेहतर से बेहतर बनाएं। इसी तरह से जम्मू में एक एम्स बना है, हम उसका स्वागत करते हैं। जम्मू एम्स के साथ ही साथ जो हमारा शरे-ए-कश्मीर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज है, वह बहुत पुराना इंस्टीट्यूट है। मैंने पहले भी ये मसला उठाया है कि उसकी अटोनोंमी खत्म कर दी गई है।

बीजेपी ने अपने एजेंडे में अनुच्छेद 370 को खत्म करने की बात कही थी। यह तो नहीं कहा था कि उस इंस्टीट्यूट की भी अटोनोंमी खत्म करेंगे। उससे वहां पर ट्रीटमेंट, पेशेंट केयर और अस्पताल के मैनेजमेंट के मामले में बहुत ज्यादा दिक्कतें हैं।

महोदया, एक और विषय है। मुझे लगता है कि यह आप सभी पार्लियामेंट मेंबरान से संबंधित है। जो डेंटल डॉक्टर्स हैं, वे बड़ी तादाद में बेकार बैठे हुए हैं। पद खाली पड़े हैं, लेकिन जम्मू-कश्मीर में उनकी रिक्रूटमेंट नहीं हो रही है। जम्मू-कश्मीर के युवा ओवर एज हो रहे हैं। इस सिलसिले में बहुत ज्यादा समस्या है। हमारे जो हिली एरियाज़ हैं, जो रूरल एरियाज़ हैं, वहां पर डॉक्टर्स की पोस्टिंग नहीं होती है। वहां पर पद खाली पड़े हैं। उन हिली एरियाज़ से लोग सेलेक्ट होते हैं, लेकिन वे वहां पर ड्यूटी नहीं करते हैं। इसके लिए एक रूल बनाने की जरूरत है, गाइडलाइन बनाने की जरूरत है कि जो जिस हिली एरिया से आता है, तो वह कम से कम वहां चार या पांच साल सर्विस जरूर करे। इससे पूरे देश और खासतौर से जम्मू-कश्मीर में भी हेल्थ केयर की जो सुविधाएं हैं, वे गरीब आदमियों तक नहीं पहुंच पाती हैं। यह बहुत जरूरी है, जिसकी तरफ मैं आपका ध्यान दिलवाना चाहता हूं।

***SHRI P. P. CHAUDHARY (PALI):** I express my support for the Demand for Grants presented by our Health and Family Welfare Minister, Shri J.P. Nadda. Before delving into the details, I must commend our visionary Prime Minister and our dedicated Health Minister for their unwavering commitment to improving the health and well-being of our nation. Under the astute leadership of our Prime Minister Shri Narendra Modi Ji, we have witnessed remarkable achievements in our healthcare system. The achievements in the health sector over the past years have been truly commendable. We have seen a significant increase in our health budget, rising from 1.8 per cent of the Union Budget in 2014-15 to 2.1 per cent in recent years. This demonstrates the Government's prioritization of the health sector.

One of the most laudable initiatives has been the launch of Ayushman Bharat - the world's largest health insurance scheme. As of June 2024, an impressive 34.6 crore Ayushman Bharat Cards have been issued, covering a substantial portion of our population. The scheme has already authorized 6.2 crore hospitalizations worth Rs. 79,174 crore, providing critical healthcare support to millions of families.

The transformation of our primary healthcare system through the Ayushman Bharat Health and Wellness Centres is another feather in the cap of the Government. As of June 2024, 1.6 lakh Sub-Health Centres and Primary Health Centres have been upgraded to Health and Wellness Centres, now aptly renamed as Ayushman Aarogya Mandir. These centers have conducted

* Speech was laid on the Table.

extensive screenings for various diseases, including 56 crore screenings for hypertension and 48 crores for diabetes.

The Government's commitment to expanding medical education is evident in the establishment of new AIIMS and medical colleges across the country. Since 2014, 157 new medical colleges have been approved, with 108 already functional. This expansion is crucial for addressing the shortage of healthcare professionals in our country.

The launch of the Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM ABHIM) in 2021 further underscores the Government's foresight in strengthening our health infrastructure. This mission, with its focus on developing capacities across primary, secondary, and tertiary healthcare levels, will significantly enhance our preparedness for future health challenges.

These achievements, among many others, reflect the dedication and vision of our Prime Minister and Health Minister in revolutionizing India's healthcare landscape. Their efforts have not only improved access to healthcare but have also paved the way for a healthier and more prosperous India.

While we celebrate these remarkable achievements, it is crucial that we also address the challenges that persist in our healthcare system. I believe that we need to address the shortage of healthcare professionals, particularly in rural areas. While we have made commendable progress in increasing medical seats, we should also focus on incentivizing doctors and specialists to serve in rural areas. This could include special allowances, career progression opportunities, and improved infrastructure in rural healthcare settings.

I would like to emphasize the importance of increasing our investment in health research. As highlighted by the Standing Committee on Health and Family Welfare, our current spending on health research is 0.02 per cent of GDP, significantly lower than many other countries. Increasing this to at least 0.1 per cent of GDP, as recommended by the Committee, would boost our capacity for innovation in healthcare and help us address India-specific health challenges more effectively.

I am particularly grateful for the Ministry's dedicated efforts in my home State of Rajasthan. The establishment of new medical colleges and the upgrading of existing healthcare facilities have significantly enhanced our State's medical infrastructure. The recent inauguration of the AIIMS in Jodhpur stands as a testament to the Government's vision for world-class healthcare facilities in every corner of India.

Building on this remarkable progress, I would like to draw the hon. Health Minister's attention to two pressing needs in my constituency, Pali. These requirements, if addressed, would further strengthen our rural healthcare network and align perfectly with the Government's mission of comprehensive rural development.

Firstly, in Netra, a Centre for Rural Health has already been approved by the Central Government, and the State Government has generously allocated land for this purpose. However, the commencement of this crucial project is pending. I humbly request the hon. Minister to kindly expedite the establishment of this center. Its completion would be a boon for Netra's substantial rural

population and the surrounding areas, significantly enhancing their access to quality healthcare.

Secondly, I propose the establishment of a new Centre for Rural Health in Bhavi. This area, with its predominantly rural population of nearly 10,000, would greatly benefit from such a facility. The center would not only provide essential healthcare services but also contribute to the overall development of the region. These proposed centers, in line with our Government's visionary initiatives, would play a vital role in bridging the urban-rural healthcare divide. They would stand as shining examples of our commitment to bringing quality healthcare to the doorstep of every Indian citizen, no matter how remote their location.

I am confident that with the hon. Minister's support, we can turn these proposals into reality, further strengthening our nation's healthcare infrastructure and ensuring a healthier future for all.

In conclusion, while we have made remarkable progress in our healthcare sector, these suggestions and demands, if implemented, will further strengthen our health infrastructure and bring us closer to our goal of a healthy India. I am confident that under the visionary leadership of our Prime Minister Shri Narendra Modi Ji and the able guidance of our Health Minister, we will continue to make rapid advances in healthcare, ensuring a healthier and more prosperous future for all Indians.

***श्रीमती गनीबेन नागाजी ठाकोर (बनासकांठा) :** केन्द्रीय बजट वर्ष 2024-2025 के लिए स्वास्थ्य मंत्रालय के निमंत्रणाधीन अनुदान की मांगों पर चर्चा में, मैं अपने वक्तव्य एवं कुछ मांगों को सभा पटल पर रखती हूँ। यह विभाग देश के सबसे महत्वपूर्ण जिम्मेदारी का निर्वहन करता है। परंतु सरकार द्वारा इस विभाग पर ज्यादा ध्यान न देने के कारण लोगों को काफी कठिनाइयों का सामना करना पड़ रहा है। यदि केंद्र सरकार की योजना आयुष्मान भारत कार्ड की बात करें तो इस योजना के तहत जितने अस्पताल हैं उनको पुराना भुगतान न होने के कारण मरीजों को भर्ती करने में कठिनाइयाँ हो रही हैं। वहीं यह कार्ड अस्पताल में अप्रूव नहीं हो पा रहा है जिसके कारण मरीजों की इलाज करने में देरी या समय से इलाज नहीं मिल पाने के कारण कई मरीजों की जान चली जा रही है और वहीं पूरे गुजरात में बहुत सारे CHC और PHC अस्पताल हैं जिनका मकान अभी तैयार नहीं है इसको तैयार कराया जाना अत्यंत आवश्यक है। मेरे संसदीय क्षेत्र बनासकांठा में सिविल अस्पताल है जिसका संचालन करने हेतु किसी प्राइवेट संस्था को दे दिया गया है। अतः मेरी माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से मांग है की आयुष्मान कार्ड सही से काम करे ऐसी व्यवस्था होनी चाहिए तथा गुजरात में जितने CHC और PHC अस्पताल हैं जिनका मकान अभी तैयार नहीं है उसको तैयार कराया जाय और मेरे संसदीय क्षेत्र बनासकांठा में जो सिविल अस्पताल है उसका संचालन हेतु किसी प्राइवेट संस्था को दे दिया गया है, उसको पुनः सरकार द्वारा वापिस संचालित किया जाय। धन्यवाद।

* Speech was laid on the Table.

DR. PRABHA MALLIKARJUN (DAVANAGERE): Madam, thank you for giving me the opportunity to speak on the state of healthcare in this country. This is my maiden speech. First of all, I would like to thank the people of my Davanagera constituency.

14.00 hrs (Shri Krishna Prasad Tenneti *in the Chair*)

And I am proud that this maiden speech is about healthcare which is close to my heart and profession.

Hon. Chairperson, I have five points to make today in the time I have been allocated.

This is an underfunded and overlooked Budget. Our healthcare Budget makes up only 2.1 per cent of our GDP. Forget comparing ourselves to the USA, which spends 17.9 per cent of its GDP on health, we are the lowest even amongst the BRICS nations. Brazil spends 10 per cent, South Africa 8.5 per cent, Russia 7.5 per cent and our neighbour China 6.6 per cent. We are not even meeting the Government's own target of 2.5 per cent. Is this how we will become Vishwaguru?

Health Targets are not met. As on 2022, the Infant mortality rate (IMR) is 28. Our target was 25. Here, we have failed.

Anaemia prevalence amongst women has increased. It needs to be addressed with better and more comprehensive programs.

There are only token increases, token promises. I would speak plainly, clearly, and honestly about how healthcare has not been given adequate importance in this Budget.

PMJAY benefits have been extended to ASHA and Anganwadi workers, PLIs have been set up for pharmaceutical industries, custom duties have been revised on X-Ray machines and cancer drugs but these are all incremental changes. Where are the visionary steps which we need to transform the healthcare sector? We can build bridges that cost Rs. 20,000 crore. When will we get world class Government hospitals?

The HPV vaccine, a preventive measure that challenges the third most common cancer amongst women, is cervical cancer. It made headlines this year. The Interim Budget made it a priority and I want to commend Mrs. Sudha Murthy for bringing it up as a critical concern in the Rajya Sabha. But when will we see a rollout plan for this vaccine? States like Kerala, Sikkim, Delhi, Punjab, Tamil Nadu, and Himachal Pradesh have been giving free HPV vaccines since 2016. This requires your immediate attention.

Heal in India, heal by India - but who will heal Indians? Sir, I commend the centre for focusing on medical tourism for economic growth with the ambitious Heal in India and Heal by India initiatives. But, Sir, who is going to heal the Indians first? What use is India's role as a global health leader when even today, the Indians pay more than 63 per cent of their medical expenses out-of-pocket- which has caused so many hardworking families to fall into crippling debt traps across the country?

I will now come to forgotten priorities, forgotten lessons. Not too long ago, COVID-19 ravaged the world, and we have failed to learn from it. A pandemic is not a question of if, but rather a question of when. It can be tonight, tomorrow, a

week, a month, or a year from now. Our health infrastructure is inadequately prepared for such situations yet again. The first line of defense would be a healthy populace and more investment in robust health and research infrastructure, and this Budget will not get us there.

Sir, we medical professionals were looking for healthcare leadership, real Vishwaguru thinking in this Budget, but we cannot find it.

Higher allocations are needed for the National Health Mission (NHM) and Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY). In PMJAY, the quality of the infrastructure, services, reimbursement of bills, need to be supervised regularly.

More funding is required for primary health infrastructure. The Standing Committee on Health and Family Welfare of 2022-23 ranked India 176th out of 196 countries in terms of current health expenditure which was spent out-of-pocket. Here, I would like to extend my thanks to the Centre's senior leader, Shri Nitin Gadkari ji, for urging the Finance Minister to revoke 18 per cent GST on life and health insurance.

We need more skilled professionals. We should strengthen and increase the quality standards of NMC to get more number of skilled doctors. Karnataka Government has asked for an AIIMS at Raichur, an aspirational district where the per capita income levels are still subpar compared to the other regions.

HON. CHAIRPERSON: Madam, kindly conclude.

DR. PRABHA MALLIKARJUN: It is an urgent need to establish a high-quality medical centre at Raichur under the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana. Karnataka Government signed an MoU with Azim Premji Foundation to provide

eggs to school children on all days. The foundation will give Rs. 1,500 crore for three years. I want to thank them for their aid. If only the Centre knows one or two billionaires to help them out, start alphabetically with A and they may just find someone.

Sir, nearly 34 MPs sitting in this 18th Lok Sabha are medical professionals. Regardless of the aisles, we sit in together. Each one of us has taken the Hippocratic Oath long before we took oath as parliamentarians. विश्व गुरु कहने से विश्व गुरु नहीं बनते । विश्व गुरु के जैसा सोचना जरूरी है । विश्व गुरु के लिए चीजें, जैसे – मन, बुद्धि और आपके बजट का धन । If we want to do it for health sector, we need to get back to the drawing room and I urge the Centre for visionary reforms. हलवे का तो पता नहीं, but I promise to serve from my side – Mysore Pak at all meetings! Thank you.

SHRIMATI DAGGUBATI PURANDESWARI (RAJAHMUNDRY): Thank you, Sir, for giving me this opportunity to take part in the discussion pertaining to the allocation made for the Ministry of Health and Family Welfare.

Initially, I would like to congratulate Shrimati Nirmala Sitharaman ji for presenting her seven Budgets consecutively in the House. I would also like to congratulate Shri Nadda ji who has very ingeniously distributed this allocation to the various departments in his own Ministry keeping in mind the challenges that the country is facing today pertaining to the health sector.

Sir, India is making great strides in terms of GDP. Where the world's GDP is about three per cent, GDP of India is estimated to be anywhere between seven and eight per cent. Today, India is in a state of economical and demographical transition. Keeping this in mind, when it comes to the health sector, there is a lot more space for us to actually manoeuvre and move around.

To achieve the set targets in our country in health sector, I think the infrastructure in our country also needs to ramp itself up. The health infrastructure has been stretched and it needs to be strengthened further. Against this background, I think there is a proposal of establishing wellness centres in large numbers. If we have to take into consideration the health concerns of the country at the tertiary level, I think our routes will have to be very strong. As has been said earlier by our ancestors, prevention is better than cure. I think the setting up of wellness centres at the ground level is a very welcome measure where primary health screening is done and, if required, the patient is sent to district and other higher hospitals.

Even I appreciate and welcome the setting up of the wellness centres or Arogya Kendras at the grass-root level, we will also have to introspect on the condition and situation of our CFCs and PHCs. Today, they are literally starved of infrastructure and we do not have the required number of doctors or paramedics in place. I am sure all of us have been seeing time and again in Media that even power or electricity has been cut in these CFCs and PHCs.

In the light of these torches, there have been surgeries that have been done too. So, I think, we need to work with the State Governments as well to ensure that the infrastructure at the CHCs and PHCs is strengthened.

I have been listening with rapt attention to my colleagues on the Benches on the other who have repetitively been saying that 2.5 per cent of the GDP needs to be allocated for health and the Central Government is not doing enough when it comes to allocation. Sir, I would like to remind them that the 2.5 per cent of the GDP that needs to be allocated for health is not necessarily incumbent upon the Central Government alone but the States would also have to be proactive and forthcoming to put in their allocations. We see largely that the States are not so forthcoming when it comes to their priorities or when it comes to health.

I have also been listening to my friends on the other side when they were repetitively talking about out-of-pocket expenditure which is large in our country. We also have to appreciate the work done by the or the interventions done by the Central Government by setting up not only the wellness centres which help in screening of the patients but also in setting up the Jan Aushadhi Kendras

because largely the patients have to spend large amounts of money and the burden on the people of India is largely when it comes to medicines. So, the Jan Aushadhi Kendras, actually, help in reducing the expenditure of the patients.

The Ayushman Bharat Scheme also provides insurance coverage for 50 crore population in our country. As I speak about Ayushman Bharat, I would, definitely, have to talk about my State of Andhra Pradesh where there was a Scheme that was run in the name of Aarogyasri and the then Chief Minister, Shri Jaganmohan Reddy, applauded himself and said that he would expand Ayushman Bharat because the Ayushman Bharat Scheme covered only about a thousand and odd health initiatives whereas his own scheme covered about 2000 plus initiatives. But, in the whole scheme of things, he had not paid the private hospitals which actually shouldered the Ayushman Bharat Scheme and the Aarogyasri Scheme. They have refused to come forward and support the Ayushman Bharat Scheme and the Aarogyasri Scheme today and this is negatively impacting the Ayushman Bharat Scheme in our own State. So, I would request the hon. Minister, even as she is seated here, to kindly take note of this and ensure that the difficulties, that our State is facing, will be overcome.

Sir, having said that, the skilled workforce in our country is also a problem. Take for example the physicians. We have just about seven physicians for about 10,000 population in our country whereas the requirement is largely more. The intent to actually increase the number of colleges and to connect them to the Government hospitals is very welcome. But, we need to keep in mind that even as we increase the number of colleges, the required number of teaching staff is

also going to be an issue for us. In keeping all the good attempts or intent that the Central Government has to improve the workforce, I think, we need to keep in mind the quality also. As I had mentioned, there is a shortage of teaching staff already in the medical colleges and we have to fill this gap and this is going to be an area of concern for us.

Sir, I have been listening to my colleagues when they have been saying that very little has been allocated for mental health. Sir there has been an increase from Rs. 63 crore to Rs. 90 crore when it comes to mental health. I do agree, given the fact that there is a lot of psychological pressure on our children when it comes to nuclear families, the after effects of COVID, and also, if I may say so, the drug addiction that we see in the country, this increase in allocation is welcome though we desire that a lot more should be done in this direction.

Sir, digital U-WIN is a wonderful intervention. We have a lot of migrant force. Now, they do not have to carry their physical records at the time of their migration because these records are stored in a digital portal. Wherever they go, it would be very easy for them to access their medical records. These records are safe. This is assuring the entire country that it is also kept confidential. So, the digital U-WIN is really welcome.

Sir, the increase of four per cent for research is very important in our country today because we see an increase in non-communicable diseases. Even as I speak, we are also hearing of new diseases that are coming in, in the form of Nipah virus and so on and so forth. Therefore, we need to really increase our allocations for research to ensure that we are able and capable to face such

challenges that come up. It is needless to say that we need to increase our allocations for other interventions in the medical sector as well. Therefore, the increase in allocation for research is really welcome.

Sir, having said that, we need to also look at the provisions in the Interim Budget even as we look at the provisions in the Budget itself. In the Interim Budget, there has been a mention that Ayushman Bharat Yojana would be extended to Anganwadi workers, ASHA workers and other workers at the Anganwadis, and also the senior citizens who are 70-plus. Today, as we talk of a demographic dividend, longevity has increased in our country. Earlier, we were talking about 62-65 years and today, we are talking about 72-75 years of longevity. Geriatrics has been a very neglected section when it comes to the health sector. So, keeping that in mind, I think extending the Ayushman Bharat Cards to 70-plus senior citizens is very welcome and would support them even in their older ages.

Sir, I was also listening to many of my colleagues who were talking about setting up of tertiary hospitals like AIIMS. While the number of AIIMS have increased, the speed at which the construction should happen has not been happening. We need to also keep in mind that the State Governments as their share would have to provide the infrastructure. Largely, when it comes to our own AIIMS in Mangalagiri in Andhra Pradesh, there had been an inordinate delay in the construction of AIIMS because the State Government would not remove the high-tension wires from this site or remove the electrical things that were existing there. So, there was an inordinate delay. Besides that, Rs. 10 crore was all that

we were looking for from the State Government to provide drinking water and water facility to AIIMS. But even that was denied for a very long time, which actually delayed the construction of AIIMS. Therefore, the State Governments would have to be very forthcoming when the Central Government is willing to go all out and do everything to improve the health infrastructure in our country. I think, even the State Governments would have to come forward.

Sir, as I was talking about the Digital Mission, the ABDM, which was launched in 2021, as part of Ayushman Bharat Digital Mission, we need to keep in mind that there are 39.77 crore health records today that have been linked with ABHA cards. When you link them with ABHA cards, as I had spoken about U-WIN, it makes it very easy for them, when they travel with their ABHA cards, to access their records which are digitally saved.

Sir, today, the Jan Aushadhi Kendras, as I had mentioned earlier, provide medicines at a much cheaper rate, almost 50 to 90 percent cheaper than what they are available at, or lesser in rate as to what they are available at, in the markets. Just recently the 10,000th Jan Aushadhi Kendra was inaugurated at AIIMS, Deoghar last year. Even as I talk about Jan Aushadhi Kendras, we also need to keep in mind the fact that today India is called the pharmacy of the world. We are not only producing our own medicines but are in a position where we are able to supply them to the entire world.

Sir, I would like to draw the attention of the Minister to the fact that we need to invest in API manufacturing. We are solely dependent on China today. Once

we are successful in manufacturing our own APIs, I think medicines would be much more available.

Coming to the last point, I would like to speak about cancer which many of us are quite concerned about. The global observatory had said that India stands third after China and USA when it comes to the incidences of cancer in the world. Therefore, the three medications on which Basic Customs Duty (BCD) has been reduced is a welcome measure. It will actually make cancer treatment available to people who are in dire need of it. Also, on x-ray tubes and flat panels, the BCD is being reduced. It would actually make medical care and attention easily accessible to people who actually need it.

I would only like to conclude by saying that even as the Central Government provides for healthcare in the country, it is up to the States to also come forward proactively and avail of the support that the Central Government is giving. So, even as the Central Government comes up with a health policy, it would be ideal if State Governments could come up with the health policy of their own, keeping their own issues of the State in mind so that they can come up with innovative interventions to ensure that healthcare is made available and reachable to all. Thank you, Sir.

***डॉ. आलोक कुमार सुमन (गोपालगंज) :** 'स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय' के तहत अनुदानों की मांग पर अपने विचार व्यक्त करने का अवसर प्रदान करने के लिए धन्यवाद। मैं माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी, हमारे माननीय मुख्यमंत्री श्री नीतीश कुमार जी और हमारे माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री श्री जगत प्रकाश नड्डा जी को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में उनके उत्कृष्ट कार्य के लिए अपनी तरफ से हार्दिक धन्यवाद देता हूँ एवं आभार व्यक्त करता हूँ। वर्ष 2024-2025 के केंद्रीय बजट में भारत सरकार ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को ₹90,658.63 करोड़ आवंटित किए हैं। यह पिछले वर्ष के संशोधित अनुमान ₹80,517.62 करोड़ से 12.59% अधिक है, जोकि NDA सरकार की स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति सरकार की प्रतिबद्धता को दर्शाता है।

इस कुल आवंटन में से, ₹87,656.90 करोड़ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग के लिए निर्धारित किए गए हैं, जो विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं और कार्यक्रमों की देखरेख करता है। चिकित्सा अनुसंधान और विकास पर ध्यान केंद्रित करने वाले स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग को *3,301.73 करोड़ प्राप्त हुए हैं।

बजट की प्रमुख विशेषताओं में तीन विशेष कैंसर दवाओं (Trastuzumab Deruxtecan, Osimertinib, और Durvalumab) पर कस्टम ड्यूटी की छूट शामिल है, जिससे उनकी लागत को कम किया जा सके और रोगियों के लिए उन्हें अधिक सुलभ बनाया जा सके। इसके अतिरिक्त, एक्स-रे ट्यूबों और फ्लैट पैनल डिटेक्टरों पर बेसिक कस्टम ड्यूटी (BCD) में बदलाव से स्थानीय निर्माण को बढ़ावा मिलने और 'आत्मनिर्भर भारत' पहल को समर्थन मिलने की उम्मीद है। निःसंदेह सरकार द्वारा घोषित यह सभी नीतियाँ, उसकी आम जन-मानस के स्वास्थ्य के प्रति सरकार की संवेदनशीलता को दर्शाती हैं।

इसमें किसी तरह की कोई दो राय है ही नहीं कि एक राष्ट्र के रूप में हम माननीय प्रधानमंत्री जी एवं बिहार में माननीय मुख्यमंत्री जी के नेतृत्व में लगभग सभी क्षेत्रों में बेहतर कार्य कर रहे हैं।

* Speech was laid on the Table.

स्वास्थ्य के क्षेत्र में भारत ने पिछले दशक में बहुत प्रगति की है। जीवन प्रत्याशा 67 वर्ष को पार कर गई है। शिशु और पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर में कमी आ रही है, साथ ही बीमारियों की दर में भी कमी आई है। पोलियो, गिनी, कृमि रोग, यॉज और टेटनस जैसी कई बीमारियों का उन्मूलन किया जा चुका है।

इस प्रगति के बावजूद, आने वाले दशकों में संचारी रोग (the communicable diseases) एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या बने रहने की आशंका है, जो राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा दोनों के लिए खतरा पैदा करेगा। इसके अलावा, गैर-संक्रामणीय रोग (Non-Communicable Diseases) अब देश में मृत्यु के प्रमुख कारण हैं, जो कुल मौतों के 60% का योगदान देते हैं। इनमें चार प्रमुख रोग हृदय रोग, कैंसर, मधुमेह, और पुरानी श्वसन रोग शामिल हैं, जो एनसीडी के कारण होने वाली सभी मौतों का लगभग 80% हैं और इनके चार सामान्य जोखिम कारक हैं - तम्बाकू का उपयोग, शराब का उपयोग, अस्वास्थ्यकर आहार, और शारीरिक गतिविधियों की कमी।

इन चुनौतियों से निपटने के लिए कुछ सुझाव हैं, जैसे-

1. रोगों की रोकथाम, स्वास्थ्य संवर्धन, और प्राथमिक देखभाल स्तर पर क्षेत्र विशेष की समस्याओं के आधार पर स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए निधि आवंटित की जानी चाहिए।
2. इस बात से इनकार नहीं किया जा सकता कि अभी भी देश में एक खास वंचित तबका है, जोकि अशिक्षा एवं आर्थिक बदहाली से पीड़ित है। मौजूदा सरकारी स्वास्थ्य ढांचे के कामकाज को और बेहतर बनाने के लिए सुधार करना आवश्यक है ताकि स्वास्थ्य सेवाएं समुदाय की जरूरतों के प्रति उत्तरदायी बन सकें। यह तीन चरणों में किया जा सकता है: 1) पहले, मौजूदा सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली और सुविधाओं का आकलन करना; 2) आकलन के निष्कर्षों के आधार पर सुधार लाना, जिसमें मानव और भौतिक संसाधनों की वृद्धि शामिल है; और 3) प्रदर्शन की निगरानी करना और लक्ष्य निर्धारित करके एक समग्र और एकीकृत

दृष्टिकोण के माध्यम से उन्हें प्राप्त करने का प्रयास करना, जिसमें समुदाय की पूर्ण भागीदारी हो। सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं तक बेहतर पहुंच, जो मुख्य रूप से गरीबों और वंचित वर्गों द्वारा उपयोग की जाती हैं। हालांकि, 'आयुष्मान भारत' जैसी योजनाओं ने गरीब एवं माध्यम वर्ग को काफी राहत पहुंचाई है, लेकिन बेहतर स्वास्थ्य परिणाम प्राप्त करने में अभी हम सबको एक लंबा रास्ता तय करना है।

3. साक्ष्य, उत्कृष्टता, और समानता पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। साक्ष्य-आधारित नीति-निर्माण के लिए बीमारी के बोझ और संबंधित निर्धारकों पर डेटा की आवश्यकता होती है। देश भर में अनुसंधान और नवाचार संस्कृति को मजबूत करने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए और इन डेटा का उपयोग नीति और रणनीति विकास, प्राथमिकता निर्धारण, और प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए किया जाना चाहिए।
4. सार्वजनिक स्वास्थ्य को बदलने के लिए प्रौद्योगिकी का लाभ उठाना। सेवा वितरण में दक्षता लाने और स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ाने में आधुनिक तकनीक की बहुत संभावनाएं हैं। यहाँ उदाहरण के लिए, दूरस्थ क्षेत्रों को राष्ट्रीय उत्कृष्टता केंद्रों से जोड़ सकता है या ग्रामीण क्षेत्रों के रोगियों को शहरी क्षेत्रों के डॉक्टरों से ऑडियो या वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग के माध्यम से जोड़ सकता है।
5. यह अब स्पष्ट है कि अधिकांश स्वास्थ्य जोखिम कारक स्वास्थ्य क्षेत्र के बाहर हैं। इसलिए, इन जोखिम कारकों से निपटने के लिए अंतर- क्षेत्रीय और बहु-विषयक दृष्टिकोण की आवश्यकता होती है। एक देश के रूप में, जिसमें एक जीवंत नागरिक समाज, निजी स्वास्थ्य क्षेत्र और एक उन्नत दवा और जैव प्रौद्योगिकी अनुसंधान क्षमता है, इन विशेषताओं का लाभ सार्वजनिक स्वास्थ्य के लाभ के लिए उठाया जाना चाहिए।
 - (i) 50 बेडेड आयुष अस्पताल की स्वीकृति और आबंटन मिल चुका है जिसे कार्यान्वित करने की कृपा की जाए।

(ii) मेडिकल कॉलेज की स्वीकृति एवं आबंटन हमारे परम आदरणीय माननीय मुख्यमंत्री जी दे चुके हैं। स्वास्थ्य मंत्रालय भारत सरकार अपने हिस्से की राशि को स्वीकृत करते हुए NMC से मान्यता दी जाए।

(iii) अंत में, मैं गोपालगंज के लिए एम्स की दीर्घकालिक माँग का पुरजोर समर्थन करता हूँ। माननीय मंत्री महोदय, इस सन्दर्भ में जितनी जल्दी संभव हो आवश्यक कदम उठाने की कृपा करें।

गोपालगंज संसदीय क्षेत्र, एवं बिहार के संदर्भ में, ये पहल क्षेत्र के समग्र विकास के लिए आवश्यक हैं। मैं माननीय मंत्री से इन अनुरोधों पर सहानुभूतिपूर्वक विचार करने का आग्रह करता हूँ, क्योंकि यह गोपालगंज और बिहार के शैक्षिक और सामाजिक-आर्थिक उन्नति में महत्वपूर्ण योगदान देंगे। धन्यवाद।

*** श्री सुनील कुमार (बाल्मीकि नगर) :** आज मैं वित्त मंत्री जी द्वारा पेश किये गए वित्तीय वर्ष 2024-25 के आम बजट में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मन्त्रालय के डिमांड और ग्रांट्स के समर्थन में अपने विचार व्यक्त करता हूँ।

इस बार के बजट में स्वास्थ्य सेवा के लिए पिछली बार की तुलना में इस वित्तीय वर्ष में 4.64% अधिक धन का व्यवस्था किया है जो एक सराहनीय कदम है, इससे मध्यम एवं निम्न वर्ग के जनता को इलाज में काफी सहायता मिलेगा स्वास्थ्य शिक्षा के लिए भी इस वित्तीय वर्ष के लिए बजट में इजाफा किया गया है।

माननीय प्रधानमंत्री जी का महत्वकांक्षी योजना में से एक आयुष्मान भारत योजना से देश के मध्यम एवं निम्न वर्ग के मरीजों के इलाज में काफी सहयोग मिला है। देश में कैंसर के इलाज के लिए विदेश से दवाइयों का आयात किया जाता रहा है जिसके कष्टम ड्यूटी समाप्त करने से दामो में काफी कमी की गयी है जो कैंसर पीड़ितों के उपचार के लिए राम बाण है।

मेरा लोक सभा क्षेत्र बाल्मीकिनगर नेपाल एवं उत्तर प्रदेश के सीमा से लगा हुआ है। अच्छा अस्पताल नहीं होने के कारण इलाज के लिए इन सुदूरवर्ती जिले के मरीजों को गोरखपुर, दरभंगा, पटना, लखनऊ और दिल्ली जाना पड़ता है। इस लिए मेरे संसदीय क्षेत्र के पश्चिम चम्पारण जिले में एम्स की शाखा खुलने से इस जिले के अलावा पूर्वी चम्पारण, गोपालगंज, शिवहर आदि जिलों के मरीजों को भी बेहतर चिकित्सा सुविधा मिल सकेगी। इसके लिए इन सुदूरवर्ती जिले के मरीजों को गोरखपुर, दरभंगा, पटना, लखनऊ और दिल्ली जाना पड़ता है।

बाल्मीकि टाइगर रिजर्व में औषधीय वनस्पति होने के कारण यहाँ आयुष चिकित्सा महाविद्यालय केंद्र की तरफ से स्थापित किया जाए। साथ ही बगहा व नरकटियागंज अनुमंडल में पारा मेडिकल व नर्सिंग कालेज की स्थापना हो।

भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद के माध्यम से भी एक अनुसन्धान केंद्र की स्थापना मेरे संसदीय क्षेत्र में किया जाए।

* Speech was laid on the Table.

***SHRIMATI SUPRIYA SULE (BARAMATI):** The negligible increase of about 2 per cent in the budgetary allocation of the Ministry of Health and Family Welfare from 2023-24 to 2024-15 is woefully inadequate to cover the needs of India's growing and evolving healthcare sector, which is already under severe strain. We have also failed to move any closer to the National Health Policy of raising the Government's healthcare expenditure to 2.5 per cent of GDP. This neglect of the sector manifests in the dysfunctionality of healthcare services in India, including those under some of the Government's most celebrated schemes, such as the Rashtriya Swasthya Suraksha Yojana and the Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana.

Another result of this underspending is that the out-of-pocket health expenditure for Indians, i.e. expenditure on healthcare that is not provided free of cost through a Government health facility or covered under any public or private insurance or social protection scheme, is about 48.2 per cent of total health expenditure. This is a staggeringly high figure compared to the global average of 17.05 per cent, and it is evident that the Government's meagre increase in public healthcare expenditure is insufficient to cover the needs of our population.

The BJP boasts of having constructed 23 AIIMS in its tenure, as opposed to 7 built by previous Governments. What it fails to mention, however, is that only 6 of these colleges are fully functional, while the remaining are in various stages of completion. For instance, only about Rs 18 crore of Rs 1977 crore approved for the construction of AIIMS, Madurai in 2021 had been released by February 2024,

* Speech was laid on the Table.

out of which Rs 6 crore has been payment for consultancy services. Other new AIIMS like the one in Jammu are operating out of the campuses of other medical colleges, as they do not have infrastructure of their own. Moreover, even many of the new AIMS that the Government claims are fully completed are in varying states of dysfunction. At AIIMS Patna, which began operating nearly a decade ago in 2014, more than 50 per cent of sanctioned posts remained empty, as of 2023. In fact, about 43 per cent of faculty positions at all 23 new AIIMS remain unfulfilled. These vacancies have led to serious deficiencies in both patient care and the education of the nation's future doctors, nearly defeating the purpose of constructing these institutions in the first place. According to a report by the Comptroller and Auditor General of India (CAG), these AIIMS also face a serious shortage of various kinds of medical equipment, further impeding their functioning. This negligence is clearly reflected in the budgetary allocations of the Rashtriya Swasthya Suraksha Yojana, under which these colleges have been built, which was estimated to be underutilized by nearly 45 per cent in the 2023-24. In 2024-25, the funding for the scheme has been further reduced by Rs 1165 crore.

ASHA workers and block invigilators are the backbone of our nation's primary healthcare framework, especially in rural areas. Their crucial role, particularly during the pandemic, was recognized internationally when they were awarded the World Health Organization's Global Leaders Award 2022. Despite this, these essential workers' demands for a living wage and secure employment continue to be ignored.

While ASHAs are ostensibly part-time workers, each of them is expected to cater to about 1000 people in rural areas and more than double that in urban areas, as per the National Health Mission's norms, meaning that they are forced to work long hours. Yet, they continue to be considered merely "honorary volunteers" and are paid a low honorarium of Rs 13,000 that is grossly inadequate for their work. ASHA workers' salaries must be increased, and their status must be revised to that of permanent Government employees who receive the corresponding benefits, including coverage under the Provident Fund and ESI scheme.

Meanwhile, ASHA block invigilators receive a salary of just Rs 13,475, the majority of which they must spend on travelling from village to village to carry out their work supervising the delivery of health services by ASHAs. In November 2023, the Government promised to raise their salaries by Rs 10,000, but it has only been increased by Rs 1000. I urge the Government to fulfil its promise to these facilitators and increase their salaries and include them as contractual employees under the NHM.

The Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana aimed to provide a cover of up to Rs. 5 lakh per family per year for secondary and tertiary care hospitalization to 60 crore eligible persons. Even this target is based on the outdated results of the 2011 Socio Economic and Caste Census. As of last year, only 21.9 crore beneficiaries had been verified.

Moreover, even the beneficiaries, who have been registered, often face significant hurdles and delays when utilizing the scheme, with both private and

Government hospitals refusing to admit them or demanding bribes in exchange for doing so. This is because not only are the reimbursement rates provided by PMJAY much lower than the actual costs of the procedures, payments under it are often delayed, placing a significant financial burden on hospitals. It is likely due to these obstructions that even the consistently low budget of the scheme remains underutilized each year. Additionally, it has become evident that despite the fact that the funding for the scheme is to be split in a 60:40 ratio between the Centre and the states, a far greater burden is actually borne by the latter. This is because the Central Government defines a ceiling rate for insurance premiums paid per family which sets a maximum limit to the Central share of contribution. If insurance companies or state agencies charge higher premiums than the cap in their respective territories, the extra amount is borne by the states and UTs. As a result, about 72 per cent of the total of Rs 80,000 crore spent on the scheme until March 2024 was borne by the states, while the Centre covered only 28 per cent.

The strategy for improving the implementation of the PMJAY must be three-pronged: first, its budgetary allocation must be substantially increase to ensure hospitals receive adequate and timely reimbursements; second, the cap on the Centre's contributions must be removed or substantially increased; and third, the Government must set up a grievance redressal mechanism to allow patients to report hospitals that turn away PMJAY beneficiaries.

Also, the Government must look into expanding the scope of PMJAY to cover middle-income groups, as recommended by NITI Aayog. About 20 per cent of the population is covered through social health insurance and private voluntary

health insurance designed for high-income groups, while PMJAY currently aims to fulfil the healthcare needs of the bottom 50 per cent. The remaining 30 per cent of Indians, however, which includes the self-employed, informal sector workers in rural areas, and various kinds of workers in urban areas, do not receive any coverage. The PMJAY must be expanded to provide low-cost, comprehensive coverage to this segment of the population.

According to the National Mental Health Survey (NMHS) 2015-16, 10.6 per cent of Indian adults suffered from mental disorders, with the rates of mental morbidity being highest in urban metro areas, followed by rural areas and then urban non-metro areas. The treatment gap for mental disorders ranged between 70 to 92 per cent for different disorders. Given the 27.6 per cent increase in major depressive disorders and 25.6 per cent increase in anxiety disorders worldwide in the aftermath of the COVID-19 pandemic, it is inevitable that the NMHS's figures would have surged significantly since 2016. This is corroborated by the NCERT's Mental Health and Well-being of School Students Survey, which showed an increasing prevalence of poor mental health among adolescents, exacerbated by the COVID-19 pandemic. In this context, it becomes clear that mental health care must be a subject of central concern to the Government, given its social and economic impact on both individuals and society at large. In particular, the continued imposition of 18 per cent GST on mental health services is unconscionable.

Also, despite raising serious concerns about mental health issues in India, the Economic Survey 2023-24 goes on to state that India's "strict" labour laws

have allegedly had adverse impacts on the country's prosperity and productivity. Among these laws its critiques are overtime regulation, despite the fact that Indians already work the seventh-longest hours per week in the world, and the longest hours among the countries with the ten largest economies. The Government must reaffirm its commitment to the protection of its citizens wellbeing, rather than allowing their quality of life to be chipped away at in exchange for higher productivity.

श्री राजीव राय (घोसी) : महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य जैसे महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। अगर हम डेफिनेशन देखें तो डब्ल्यूएचओ कहता है— “Health is a state of complete physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.” Forget about mental and social well-being, जब हम बीमारियों का इलाज कराने के लिए संसाधन नहीं दे रहे हैं तो I was amazed. डॉ. प्रभा ने पॉइंट आउट किया कि हम अपनी जीडीपी के हिसाब से पैसा खर्च नहीं कर रहे हैं। उधर से जवाब आता है कि मानव स्वभाव है। जब तक हम कमियों को स्वीकार नहीं करेंगे तब तक उसे सुधारने का प्रयास भी नहीं करेंगे। उसका जवाब क्या आता है कि यह केवल केन्द्र सरकार की जिम्मेदारी नहीं है, बल्कि राज्य सरकार की भी जिम्मेदारी है।

सर, जब वर्ष 2017 में हेल्थ सर्विसेज़ के सर्वे हुए थे तो उसमें वर्ष 2024-25 तक 2.5 per cent of GDP, which equals to Rs. 8.2 lakh crore. 8.2 लाख करोड़ रुपये की जरूरत थी, 40 परसेंट केन्द्र को देना था। आपका 3.3 लाख करोड़ रुपये होता है। आपने वह पैसा तो नहीं दिया। Water flows from top to bottom. It does not flow from bottom to top. जितनी जरूरत है, अगर उसका 73 प्रतिशत कम बजट दिया जाए, जो सरकार देश में मरीजों का इलाज नहीं कराए और खुद को विश्व गुरु बनने का दावा करे, तो इससे दुर्भाग्यपूर्ण स्थिति क्या हो सकती है? हमारे यहां जितने बेड्स की जरूरत हैं, उसका केवल 37 परसेंट बेड्स उपलब्ध हैं। डब्ल्यूएचओ के हिसाब से हमारे यहां डॉक्टर भी समुचित ढंग से नहीं हैं। मैं जिस इलाके से आता हूँ, अगर मैं अपने लोक सभा क्षेत्र की बात करूँ तो जब हमारी पांच साल समाजवादी पार्टी की सरकार थी, तो माननीय मुख्य मंत्री जी के निर्देशन में हमारे यहां जो काम हुए थे, मझवारा, नीमडाह में 100-100 बेड्स के अस्पताल, महिला अस्पताल में 100 बेड्स का एमसीएस विंग प्लस कंजान, घोटा और अन्य जगहों पर जैसे रेनी में बजट दिया, उसके बाद कुछ हुआ नहीं। हमारे इलाके में 18 डिस्ट्रिक्ट्स हैं। आपको जानकर ताज्जुब होगा कि आर्सेनिक जो पानी के स्रोत से आता है, वह 10 माइक्रोग्राम पर लीटर है, लेकिन वह उससे ज्यादा सर्वे में पाया गया है, जिससे पांच करोड़ की आबादी कैंसर की गम्भीर बीमारियों से डरी

हुई है। हमारे सारे साथी कैंसर की बात कर रहे थे। मैं एक बात बताना चाहूंगा कि सांप के काटने से लोग कम मरते हैं, लेकिन सांप के काटने की दहशत से ज्यादा लोग मर जाते हैं। अगर किसी गरीब के घर में कैंसर हो जाता है तो वह उसकी दहशत से मर जाता है।

मैं माननीय हेल्थ मिनिस्टर से अनुरोध करूंगा कि वे पूर्वांचल के जिलों का दौरा करें। प्रधान मंत्री जी का लोक सभा क्षेत्र वाराणसी है, वहां पर बीएचयू है, टाटा मेमोरियल है। आप वहां जाकर जमीन पर पड़े कैंसर के मरीजों की हालत देखिये। वहां कैंसर के मरीजों को अपॉइंटमेंट नहीं मिलता है, उनको टाइम नहीं मिलता है और दवाई नहीं मिलती है।

सर, बीमारी जात, धर्म, मज़हब या पार्टियाँ- भारतीय जनता पार्टी, समाजवादी पार्टी और कांग्रेस का सोचकर नहीं आती है। बीमारी किसी को भी हो सकती है। इसलिए जब बीमारी पर बात हो, हेल्थ पर बात हो, तो पार्टी लाइन से ऊपर उठकर बात होनी चाहिए। इस बात को हम सभी सदस्यों को इस बात को कहना चाहिए। डॉक्टर प्रभा जी ने 2.5 जीडीपी के बारे में कहा। यह कोई बहुत बड़ी चीज नहीं थी, उन्होंने तुलनात्मक रूप से कहा और उन देशों के आंकड़े भी दिए कि ऐसा किन देशों में है। 2.5 परसेंट तो हमने खर्च करने के लिए डिसाइड किया था। अगर उतना भी खर्च नहीं करते हैं और याद दिलाने पर *if you feel offended, then only God can help us*.

सर, हमारे यहाँ जितने बेड्स की जरूरत है, उसका केवल 37 परसेंट ही उपलब्ध है। देश में प्रति एक हजार पर केवल 1.3 बेड ही उपलब्ध है जबकि पूरी दुनिया में यह आंकड़ा 2.6 बेड्स का है। जहाँ 3.3 लाख करोड़ रुपए की जरूरत थी, उसके स्थान पर आपने केवल 91 लाख रुपए दिए हैं। मैं आपके माध्यम से, सरकार से मांग करूंगा कि हमारे जिले में तो स्वर्गीय कल्पनाथ राय जी ने सब कुछ दिया था, उनके बाद कुछ मिला नहीं, जो भी दिया वह समाजवादियों ने दिया। हमारा जिला बुनकरों का जिला है। बुनकर लोग जिस हालत में जीते हैं, उनकी बीमारियों और उनके हाइजिनिक कंडिशन को देखिए। मैं आपसे मांग करता हूँ कि पूर्वांचल के हालात को देखते हुए पानी में आर्सेनिक का जो लेवल है, उससे कैसे निजात मिले, गरीबों की गंभीर बीमारियों का कैसे इलाज हो, इस ओर ध्यान देने की जरूरत है।

हमारे यहाँ माननीय गडकरी जी के आशीर्वाद से वाराणसी से गोरखपुर फोरलेन बन गया, पूर्वांचल एक्सप्रेसवे बन गया। इन पर रोज एक्सीडेंट्स होते हैं। लोग तड़पकर मर जाते हैं। वहाँ कोई ट्रॉमा सेन्टर नहीं है। हमने अपने यहाँ के अस्पताल में ट्रॉमा सेन्टर शुरू कराया था, लेकिन सरकार ने वहाँ डॉक्टर्स और स्पेशियलिस्ट डॉक्टर्स को देने में भी असमर्थता जाहिर की है।

हमारे यहाँ मऊ में केन्द्र सरकार की जमीन है। मैंने पिछली बार भी कहा था कि हमारे शहर में कताई मिलें बंद हो गई हैं। वहाँ परदाहा में 25 एकड़ जमीन है, जहाँ लोग प्लॉटिंग की बातें कर रहे हैं। उन जमीनों का सदुपयोग मल्टी स्पेशियलिटी हॉस्पिटल, कैंसर हॉस्पिटल के लिए होना चाहिए। मऊ जिला कनेक्टिविटी में बलिया, आजमगढ़, गाजीपुर, गोरखपुर, देवरिया आदि सभी शहरों से जुड़ा हुआ है। वहाँ पर पूर्वांचल एक्सप्रेसवे भी है। अगर वहाँ निदान नहीं मिलेगा, तो लोग बड़े शहरों में भी जा सकते हैं। लेकिन इस तरह से आँख बंद कर लेना ठीक नहीं है।

आज देश के मेडिकल कॉलेजों की क्या हालत है? माननीय प्रधानमंत्री जी जाते हैं, घोषणा कर देते हैं, बिल्डिंग्स कम्प्लीट नहीं होती हैं, इसके बारे में माननीय प्रधानमंत्री जी को सच बताया जाता है या नहीं, मुझे इसकी जानकारी नहीं है। लेकिन आपके ही पैरामीटर्स के अनुसार, अगर मेडिकल कॉलेज है, तो इतने प्रोफेसर होने चाहिए, इतने असिस्टेंट प्रोफेसर होने चाहिए, इतने बेड होने चाहिए। जो बिल्डिंग कम्प्लीट भी नहीं हो पाती है, उसका उद्घाटन करा दिया जाता है।

माननीय स्वास्थ्य मंत्री को वहाँ का दौरा करना चाहिए। माननीय प्रधानमंत्री जी के दिशा-निर्देश पर जितने मेडिकल कॉलेजेज के उद्घाटन हुए हैं, या तो उन्होंने स्वयं किये हैं या किसी से करवाये हैं। वहाँ पर माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी इंसपेक्शन करा लें, तो पता चलेगा कि क्या हालत है।

आप पूर्वी उत्तर प्रदेश के किसी भी जिले में चले जाइए। हम लोगों को डर लगता है कि बलिया हो, मऊ हो, गाजीपुर हो, देवरिया हो, आप मरीज को देखने के लिए हॉस्पिटल में जाएंगे, तो वहाँ गंदगी का बड़ा आलम है और जैसी भीड़भाड़ है, उससे आप वहाँ से बीमारी लेकर आ जाएंगे।

मैं आपके माध्यम से, सरकार से मांग करता हूँ कि उत्तर प्रदेश के लिए एक स्पेशल पैकेज दिया जाए। स्पेशल इकोनॉमिक ज़ोन बनाकर कुछ मेडिकल से रिलेटेड दवाइयों की फैक्ट्रीज खोली जाएं,

मेडिकल इंस्ट्रुमेंट्स की फैक्ट्रीज खोली जाएं, अस्पताल बनाए जाएं। जब तक हम देश के स्वास्थ्य की चिंता नहीं करेंगे, देश के स्वास्थ्य के लिए अपने हिस्से की बात नहीं करेंगे, जब तक हम ब्लेमगेम से बाहर नहीं आएंगे,... (व्यवधान) मैं अपनी अंतिम बात कह देता हूँ।

आपने कहा कि प्रदेश सरकार को भी यह करना चाहिए। प्रदेश सरकार भी तो आपकी ही है। आप अपने दोनों इंजनों को लड़ाना बंद कीजिए। लोगों का स्वास्थ्य सुधर जाएगा, देश का स्वास्थ्य सुधर जाएगा।

मैं मऊ में कल्पनाथ राय जी के नाम पर कैंसर और मल्टी स्पेशियलिटी अस्पताल खोलने की मांग करता हूँ।

धन्यवाद।

SHRI DAGGUMALLA PRASADA RAO (CHITTOOR): Thank you, Chairperson Sir, for giving me an opportunity to speak on this visionary Budget. I am Prasada Rao from Chittoor Constituency, Andhra Pradesh.

On behalf of the people of Andhra Pradesh, I thank the hon. Prime Minister, Shri Narendra Modi ji and the hon. Union Finance Minister, Shrimati Nirmala Sitharaman ji for recognizing the needs of our State and focusing on a capital, Polavaram, industrial nodes and development of backward areas in Andhra Pradesh in the Union Budget of Financial Year 2024-2025. This support from the Centre will go a long way towards rebuilding Andhra Pradesh under our visionary leader Shri Chandrababu Naidu Garu ji. I congratulate you on the presentation of this progressive and confidence-boosting Budget.

Hon. Chairperson, Sir, I would like to highlight the budgetary allocation for the Ministry of Health and Family Welfare. Healthcare is critical for economic growth and development. A healthy population is more productive and able to participate in the workforce. Access to quality healthcare is essential for reducing the burden of disease and improving overall health outcomes. The budget allotted to the Department of Health and Family Welfare for the financial year 2024-25 is Rs 87,656.90 crore, reflecting a 12.93 per cent rise from the revised allocation of Rs 77,624.79 crore for the previous year. This increase is intended to enhance funding for health services and infrastructure.

Sir, this will be a potential impact on research and development with the operationalisation of the Anusandhan National Research Fund and the pool of Rs. 21 lakh crore which may aid India's transition to value manufacturing.

Additionally, customs duty rates on X-ray tubes and flat panel detectors have been revised. This adjustment is expected to positively impact the X-ray machine industry by improving component availability and reducing costs. This change is anticipated to support the domestic medical device sector, enhance component availability at reduced costs, and make advanced medical imaging more accessible and affordable.

The Centre's flagship scheme, Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB PM JAY), has got an allocation of Rs. 27,300 crore as compared to the previous allocation of Rs. 26,800 crore. The budget allocation for the Indian Council of Medical Research (ICMR) has been raised from Rs. 2295.12 crore to Rs. 22,732.13 crore. The budget allocation for the National Tele-Mental Health Programme has been increased from Rs. 765 crore to Rs. 290 crore. The hon. Minister has allocated Rs. 218,013.62 crore for autonomous bodies. However, for the All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Delhi, the budget allocation has been increased from Rs. 24,278 crore to Rs. 24,523 crore.

Also, the significant boost in fund allocation for health, including AYUSH, underscores the Government's commitment to health promotion, disease elimination and strengthening public healthcare services. The customs duty exemption on three additional cancer medicines is much needed and is a welcome step. This will give relief to lakhs of cancer patients in the country. The first cancer medicine is for breast cancer, second is for lung cancer, and the third is for biliary tract cancer.

The budget expenditure for the financial year 2024-25 under the National Health Mission (NHM) has also been increased by approximately Rs. 4000 crore from Rs. 31,550 crore to Rs. 36,000 crore. The NHM is a Centrally Sponsored Scheme which primarily caters to the primary and secondary healthcare service delivery in the nation. This clearly shows that the focus of the Government is to invest in the primary and secondary public healthcare facilities for implementing the preventive and curative aspects of health to reduce the out-of-pocket expenditure of the public at large.

I am grateful that the Central Government has allocated approximately Rs. 50,475 crore for Andhra Pradesh in the Union Budget for the financial year 2024-25, which was about four per cent of the total budget, including Rs. 15,000 crore for the construction of the capital city Amaravati. The Central Government is also fully committed to financing and early completion of the Polavaram project which was Andhra Pradesh's lifeline. They have made substantial allocations for the Capital and the Polavaram Project, and it has been resolute in fulfilling the commitments given to the State under the AP Reorganization Act of 2014, with due priority to the development of infrastructure in the Koppa and Orvakal nodes in Visakhapatnam-Chennai and Hyderabad-Bangalore industrial corridors respectively. The Centre also pledged financial support for the development of the backward regions of Rayalaseema and the north coastal districts (Uttarandhra).

These and other significant budgetary allocations by the Central Government were intended to catapult Andhra Pradesh to a higher growth

trajectory by leveraging its strengths. Top priority has been accorded to the development of the seaports, and fisheries and aquaculture sectors in which Andhra Pradesh was a dominant player. I also welcome that the Centre will be coming up with a plan named 'Purvodaya' for the overall development of the States including Andhra Pradesh. I request the hon. Minister to consider establishing a comprehensive cancer hospital in Andhra Pradesh as cancer cases are increasing day by day.

Once again, I would like to thank the hon. Prime Minister and the hon. Finance Minister for this visionary Budget. I am sure that under our beloved CM leadership, our State will re-emerge as a powerhouse among States.

SHRIMATI APARAJITA SARANGI (BHUBANESWAR): Sir, I rise today to express my deep appreciation for the remarkable endeavour of the hon. Finance Minister and her wonderful team towards preparing and presenting the country's Budget for the Financial Year 2024-25.

This is the 11th Budget of Prime Minister Modi's Government and the seventh Budget of Madam Nirmala Sitharaman. This follows a specific pattern if we actually very carefully analyze it. It focuses on very high capital expenditure with heavy welfare spending, keeping the growth targets robust and fiscal deficit in check.

‘आरोग्यं परमं भाग्यं स्वास्थ्यं सर्वार्थसाधनम्’, good health is the ultimate goal and anybody who has good health can accomplish any task given to him or her. At the cost of being repetitive, I would like to inform the House that Madam Nirmala Sitharaman came here and presented a very well-structured Health Budget of approximately Rs. 91,000 crore which aims at boosting the robust health system of our country of 1.4 billion people.

The hon. Prime Minister Modi's Government in all these 10 years has put in very sincere efforts all through to ensure affordable, accessible and quality medical services to the people of the country.

Now, here I would like to inform the august House, I would like to inform them, and I would definitely request them to appreciate whatever I am saying. The figures will speak for themselves. In 2012-13, the country's Budget prepared by the then Government and presented in the Lok Sabha was a meagre Rs. 25,133 crore. In 2023-24, this figure went up to Rs. 80,517 crore. I am very happy

to inform this august House that during the last one year, we have done remarkable work and there is a 13-per cent increase in the Budget this time. At the cost of being repetitive again, I would say that Madam Nirmala Sitharaman came here with a Rs. 91,000 crore budget which is remarkable. This budget will go to two Departments of the Ministry - Department of Health and Family Welfare with an allocation of Rs. 87,656 crore; and Department of Medical Research with an allocation of Rs. 3,301 crore. So, there is a very interesting dimension of this Health Budget.

I would request all my esteemed colleagues to kindly understand and appreciate. To enhance the domestic capability of the Indian pharma industry, the Finance Minister exempted three cancer medicines from Customs Duty and reduced the duty on crucial medical equipment including X-ray tubes and flat panel detector used in the medical X-ray machines. The notable shift in the Budget lies in its potential to stimulate domestic manufacturing. This point has not been mentioned by any of my colleagues. I would definitely like to put forth that point before this august House, and from this angle, we need to appreciate the Budget. So by doing this, the Government is laying the groundwork for a very self-reliant healthcare ecosystem in the country.

The Budget allocation for the National Health Mission has also been significantly increased by Rs. 4,000 crore from Rs. 31,550 crore to Rs. 36,000 crore in 2024-25. I come to a sector of which I did not hear since morning. If we speak about the Production Linked Incentive Scheme, the Government has given a boost to the Indian pharma industry by more than doubling the allocation of the

Production Linked Incentive Scheme from Rs. 1,200 crore to Rs.2,143 crore aiming to accelerate the growth in domestic manufacturing, which is commendable.

The establishment of Anusandhan National Research Foundation underscores this Government's commitment, Prime Minister Modi Government's commitment to promote innovation in the health sector.

I come to a couple of positive outcomes. I will not take much time. In all these 10 years, right from 26th May, 2014, the day the hon. Prime Minister became the Prime Minister of the country for the first time, many things have been done in the health sector and the results are for all to see. First, the infant mortality rate has declined from 39 per 1000 live births in 2014 to 28 per 1000 live births in 2020. The maternal mortality rate has come down from 167 per lakh live births to 97 per lakh live births in 2020, which is commendable. I think, the data, the statistics, the fact and the figures speak about the wonderful work that the Government under the leadership of Prime Minister Modi has done in the health sector in the country.

The Government has increased the number of medical colleges as well as the number of MBBS seats. I have come with the figures. The number of medical colleges has gone up by 88 per cent from 387 medical colleges to 731 medical colleges. The medical seats, the MBBS seats, have gone up by a whopping 118 per cent which is again, I would say, worth appreciation. It takes a lot of effort on the part of the Government to get into things, to plan out things and to execute things on the ground. The number of MBBS seats were 51,348 before

2014, before the hon. Prime Minister took over the reins of the country as the Prime Minister, and now it is 1,12,112, which is commendable. We started with seven AIIMS, and now we have 23 AIIMS.

We are aware of the Ayushman Bharat Yojana. It is one of the largest health insurance, health assurance schemes. Here, I would like to mention – I come from Odisha – the Biju Janata Dal Government in 25 years never appreciated the benefits of the Ayushman Bharat Yojana. Now, I would request, through you, the Ministry of Health and Family Welfare to start the Ayushman Bharat Yojana in Odisha in association with the BJP State Government. This is my earnest appeal to the Ministry of Health and Family Welfare. There is also the PM Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission. I am delighted to say that the budget allocation has increased from Rs. 2,100 crore to Rs. 4,108 crore.

I was associated with the Government for 24 years. I know that it is very easy to formulate budgets; it is very easy to formulate schemes, to draft schemes, to get them ratified in different bodies, the competent authorities, but it is extremely difficult to implement the schemes in the right earnest on the ground and ensure the last-mile delivery. महोदय, हम अंत्योदय की बात करते हैं। पंक्ति में जो अन्त में खड़ा व्यक्ति है, उसे लाभान्वित होना है। आदरणीय प्रधान मंत्री जी की सरकार अंत्योदय के सिद्धान्त को लेकर लगातार दस वर्षों से काम कर रही है। In 2010-11, I must tell you, the Budget was Rs.23,530 crore with 82 per cent spending. It all boils down to spending. Now, from 2010-11 to 2014-15, it was between 82 per cent to 87 per cent spending, and lo and behold, from 2015-16 onwards till date, never ever, in

no year the expenditure, the spending has been less than 103 per cent to 114 per cent.

सर, वक्तव्य पेश करना चाहती हूँ, लेकिन उसके पहले कुछ कहूंगी। प्रधान मंत्री जी का सपना है एक स्वस्थ भारत बनाने का, एक विकसित भारत बनाने का, एक ऐसा भारत बनाने का, जहाँ हरेक नागरिक को गुणवत्ता युक्त और सुलभ स्वास्थ्य की सेवा उपलब्ध हो। बहुत कुछ हुआ है, बहुत कुछ करना बाकी है।

As I conclude, I am reminded of the words of Robert Frost ... (*Interruptions*)

PROF. SOUGATA RAY (DUM DUM): You can quote the words of Shri Jawaharlal Nehru. ... (*Interruptions*)

SHRIMATI APARAJITA SARANGI: Sorry ... (*Interruptions*) My dear friend, you are a very senior Member. ... (*Interruptions*)

With all regards to you, I am quoting the words of Robert Frost, and I quote:

“The woods are lovely, dark and deep,

But I have promises to keep,

And miles to go before I sleep,

And miles to go before I sleep.”

Thank you very much.

***SHRI RAJU BISTA (DARJEELING):** On behalf of the people from Darjeeling hills, Terai and Dooars, I share my gratitude to hon. Prime Minister Shri Narendra Modi Ji and hon. Finance Minister Shrimati Nirmala Sitharaman Ji for prioritizing the development of our health sector.

In the past 12 years the Central budget allocation for health has almost tripled from Rs. 37,330 crore in 2013-14 to Rs. 90960 crore in 2024-25.

Along with this, the budget allocation for the AYUSH Ministry has been increased from Rs. 3,000 crore to Rs. 3,712.49 crore. There is increase in allocations for - Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana; Ayushman Bharat Digital Mission; National Health Mission; Indian Council of Medical Research (ICMR); National Tele Mental Health Programme; All India Institute of Medical Sciences (AIIMS). This shows our Government's commitment to ensuring the health and well-being of the people.

Full exemption of customs duty on three key cancer drugs is going to go a long way in providing relief to cancer patients. Significant cuts in customs duty on components of X-ray tubes and digital detectors will ensure the rapid growth of diagnostic health sector, and lower the cost of diagnostics for the patients. Even the World Health Organization has applauded the health allocation in the budget and said, "the significant boost in fund allocation for health, including AYUSH, underscores the Government's commitment to health promotion, disease elimination and strengthening public healthcare services".

* Speech was laid on the Table.

This budget puts due emphasis on tribal health focused attention. Coming from a tribal region, I am thanking the Finance Minister for focusing on a much-neglected area of public health.

In the past 10 years, our Government has established 15 New AIIMS and 70 Medical Colleges.

Under PM Modi Ji, Bio-economy has emerged as India's 'sunrise sector' In the past 10-years, India's Bio Economy has grown by 1300% from USD 10 billion in 2014 to over USD 130 billion in 2024.

Indian pharma exports witnessed a phenomenal growth of Rs 90415 crore in 2013-14 to Rs2.35 Lakh crores in 2021-22. I believe that the budget 2024-25 will be a game changer for our nation.

Here I would like to put forth my demands for my constituency. AIIMS in North Bengal, North Bengal comprises of 8 districts out of the 23 districts of West Bengal - Darjeeling, Kalimpong, Alipurduar, Jalpaiguri, Cooch Behar, North Dinajpur, South Dinajpur and Malda. Our region is home to around 3 crore people. Majority of the people are dependent on working for the tea estates, cinchona plantation or are engaged in farming for their sustenance. The average monthly income of a family in our region is only around Rs. 7000 per month. Due to low income, people here cannot afford treatment in private hospitals. Government run facilities are inadequately staffed, and lack even the most basic equipment. Most of the hospitals, especially in hill region offer only referral service - every patient is referred to hospitals in the plains. Hundreds of patients from our region die, due to the lack of proper healthcare facility. Patients who

need specialized care like pregnant women and children are dying due to lack of proper facilities. Our region and people continue to suffer due to the lack of health facilities. North Bengal Medical College, severely lacks doctors, equipment facilities for medical students, and poses risk for the patients to. So, given the circumstances, there is an urgent need to establish AIIMS in North Bengal. I therefore request the Ministry of Education to work with the Ministry of Health to Establish AIIMS in Siliguri.

Medical facilities in the hills of Darjeeling and Kalimpong districts are non-existent. They have to travel to Siliguri which takes anywhere from three hours to 15 hours to avail medical services This happens due to the lack of specialist doctors and hospitals in the region. The Union Health Ministry has initiated PMSSY scheme under which District Hospitals are upgraded to medical colleges. Sir, I am requesting for Kalimpong District Hospital and Darjeeling District Hospital to be upgraded to Medical College. Doing so will ensure that we produce more doctors, and specialists who can cater to the hill people.

Given the difficult terrain and geographic fragility, which remains cut-off during monsoon, we are in need of Primary health Centres to be set up in different part of the hill regions like upgradation of Jaldhaka PHC to 80 bedded hospital; health centre at Majuwa Gram Panchayat; Health Centre at Kumai Gram Panchayat – Kalimpong; Health Centre at Today-Tangta; Health Centre at Sittong – 1; Health Centre at Duptin GP; Health Centre at Rungpoo; Health Centre at Santuk; Health Centre at Mongpong; Health Centre at Pacheng, Sonada; Health Centre at Dabai Pani, Darjeeling; Health Centre at Shiva Khola.

Naturopathy is simple and affordable as advocated & practised by Mahatma Gandhi Ji. Naturopathy brings self-health reliance, prevention of disease, preservation and promotion of health without use of costly drugs, hospitalization, and surgeries. Naturopathy, being easily accessible and cost effective, also brings down the cost of budget in health sector, both in Government and Private sectors. I would like to bring to your kind notice that there are some major issues for the development of Naturopathy and the following factors may kindly be considered for further development of Naturopathy.

To include Yoga and Naturopathy courses in Skill Development, there is scarcity of trained Naturopathy Therapists (Female & Male), Yoga Teachers, Yoga Therapists all over India. Therefore, there is an urgent need to train skilled manpower with courses of about 6 to 12 months. Thousands of youths could get their livelihood throughout India and serve in various hospitals, health resorts, spas etc. These youths could be self-employed and self-reliant.

The then hon. Union Minister of Ayush had given assurance on the floor of the Parliament more than three times that a separate Yoga & Naturopathy Bill/ Act will be introduced at the earliest which is pending since 3 years. In the interest of regulation, standardization, furtherance of Naturopathy & Yoga, the establishment of separate Indian Commission for Yoga & Naturopathy is essential. It is, therefore, requested that the Bill be enacted at the earliest.

We appreciate Ministry's efforts to start functioning of the new Campus - Nisarga Gram of National Institute of Naturopathy, Pune. We request you to

expedite the completion of the project and make it fully functional for the public use and declare it as to be Deemed University for fulfilling dream of Mahatma Gandhi.

We have many state-run hospitals for Allopathy and Ayurveda. We sincerely request you to take necessary steps to establish at least one State- run Naturopathy Hospital in each state and Union Territory.

About 300 Naturopathy Hospitals are serving all over India since 60 years in private sector. These Hospitals are not commercially viable as we do not deal with any medicines. We require large space of 1 to 50 acres of land, huge building, treatment sections (Male & Female), diet centre, Yoga Hall, different accommodation for therapies etc. The Central Council for Research in Yoga and Naturopathy (CCRYN), Ministry of AYUSH use to financially support marginally by releasing small grant to about 300 hospitals, which was stopped in 2019 for no valid reasons. It is earnestly requested to review the same scheme and restart at the earliest.

Medical Insurance companies are required to be apprised and make them to understand the necessity to cover medical insurance of naturopathy treatment. Such an endeavour would reduce the cost of health expenses of the community. Naturopathy Treatment expenses should also be covered under Ayushman Bharat scheme. This in turn reduces the load on the mainstream medical care system.

At present reimbursement of expenses by the State & Central Government Employees is permissible for Allopathy & Ayurveda treatments only. We

recommend that the same provisions should also be made for reimbursement of expenses under Naturopathy treatments.

As on date the Degree and Diploma holders (4 and 4½ years) are getting the Central Registration of Naturopathy to practice this system. However, there are about 2000 genuine senior Naturopathy practitioners serving all over India for the last 50 years and they are waiting for due recognition of medical registration. The Ministry of Ayush (the then Department of AYUSH) has notified the guidelines vide dated 4-9-2006 for due Registration of Practicing Naturopaths, who are having more than 15 years' experience. The guidelines elaborated to provide the Class A registration to institutionally qualified practitioners and Class B registration to self-educated practitioners. Based on these guidelines the traditional Naturopathy practitioners may also be given the Naturopathy registration, as one-time measure. Further, the Diploma holders may be given the accreditation based on the skill test, on the lines of YCB, which provides certifies the Yoga teachers.

This post was created in 2017, which is lying vacant since then. A senior officer of Yoga & Naturopathy Organisations under the Ministry of Ayush may be given additional charge of Advisor on ad-hoc basis, till this post is filled up on regular basis, who can technically advise and monitor the functions and progress of Morarji Desai National Institute of Yoga; Central Council for Research in Yoga & Naturopath; National Institute of Naturopathy. In the absence of Advisor, Yoga & Naturopathy are suffering a lot due to hindrances and obstacles for its furtherance.

On availing free land of 20 acres from the State Governments in 2009-10, two Central Research Institutes (CRIs) have been established in District Jhajjar of Haryana state and Nagmangala, Mandya District in Karnataka State. Since the inception of these two Naturopathy campuses for the last 3 years, these Units could not be made fully functional till date for no valid reasons. Keeping in view the need of time and urgent welfare measure, it is requested to make these Units fully functional at the earliest. Thanks.

HON. CHAIRPERSON: Respected Dr. Bachhav Shobha Dinesh.

***DR. BACHHAV SHOBHA DINESH (DHULE):** Hon. Chairman, thank you very much for giving me this maiden opportunity to speak in this august House. I would also like to thank the voters of my Dhule Lok Sabha constituency along with my party leaders Shri Rahulji and Smt. Soniaji Gandhi. First of all, I salute Dhanvantari, God of Health. Today, I rise to participate in the discussion on Demands for Grants of Ministry of Health. In this year's budget, nothing has been given to my State Maharashtra. It was expected that the health sector would be given priority in this budget, but we are completely disappointed. Hon. Finance Minister has talked about 9 key focus areas in her budget speech. Sir, I am really sorry to say that health sector has not been included in it. On the contrary, budget allocation has been decreased by 73% considering the need. The budget for health should be around Rs. 3.3 lac crore but only Rs. 91,000 crore has been allocated. It is only 27% of overall need. All the Central Government hospitals in Maharashtra like G.T. Hospital, KEM Hospital, St. George Hospital, J.J. Group Hospital, Cama Hospital lack the basic infrastructure. The patients have to face many difficulties due to lack of instruments and medical staff. At least Rs. 10,000 crore should be given to Maharashtra immediately to ensure its availability.

Hon. Sir, around 18000 posts are lying vacant in Health Department in Maharashtra including 1600 post of doctors and 16400 posts of paramedics. I demand to fill these posts immediately. There is only one AIIMS at Nagpur. But, considering the population of Maharashtra, AIIMS like institutions should also be

* English translation of the speech originally delivered in Marathi.

opened at Mumbai, Pune, Nashik and Dhule and this should be included in the budget.

Asha workers who provide medical services in rural areas work in harsh climate conditions receive only Rs. 6000 a month from Maharashtra Government. I demand to increase their salary to Rs. 20000 per month and transport allowance should also be increased. Ostomy is a serious and incurable disease and it is spreading very rapidly in India too. Ministry of Social Justice and Empowerment should bring a bill to include it in physical disability category. The overall information regarding this illness is available with Health Ministry and in some other nations, it has been recognized as a physical disability.

Sir, only Rs. 7500 crore has been allocated under Ayushman Bharat Yojana and PMJAY and moreover no medical treatment is available for patients under these Schemes. I would like to demand that this Scheme should be implemented in Government as well as private hospitals. Around 3.2% of total GDP is being spent on health in all the western countries and it is around 16% in America. India's neighbouring countries like Nepal, Bhutan and China are spending more on health than India. India is lagging far behind and it is only 1.9% of GDP in this year's budget. Government should take serious note of it. We had to suffer a lot during Covid-19 pandemic and Government should make sufficient provision of funds to face this kind of situation if it occurs once again.

At least one 100 bedded Govt. specialty Medical Centre should be set up at Tehsil and District level to provide super specialty medical services to the poor and needy patients. All the specialties like physician, surgeon, Pediatrician,

Gynecologist, Anesthetist, Ophthalmologist, Orthopedician, ENT etc. should be made available there. Many posts of specialist doctors are still vacant and it should be filled immediately with enhanced salary package. There is dearth of facilities in PHC and Rural hospitals and needs to be improved. All the essential medical services should be made available to the people residing in rural and tribal areas.

One super specialty hospital for my constituency Dhule and a cancer hospital at Malegaon should be sanctioned. Trauma care and dialysis facility should be provided in all the Government hospitals at Tehsil and District level.

Dr. Jaiswal ji has referred to this issue. College of physicians and Surgeons, Mumbai is a 112 year old reputed institution which award PG Diploma and fellowship in medical field but the admission to this institute are stopped for the past two years. Around 1100 PG doctors per year are being produced by this institute which serve the patients in rural, periphery area. It is pertinent to mention here that health is wealth.

Thank you.

श्री राजा राम सिंह (काराकाट): सभापति महोदय, मैं स्वास्थ्य बजट पर अपनी बात रखना चाहता हूँ। मैं थोड़ा सा भ्रमित हो गया हूँ। जिस तरह से स्वास्थ्य मंत्री रोजी पिक्चर पेश कर रहे थे और ट्रेजरी बेंचेज की थपथपाहट आ रही थी, उसको सच मानूँ या रोज कैंसर पीड़ित गरीबों के स्वास्थ्य के लिए अनुशंसा लिखता हूँ, उनको सच मानूँ। अभी इन मेजों की थपथपाहट को सच मानूँ या कोरोना काल में स्वास्थ्य सुविधाओं का जिस तरह से अभाव हुआ और देश में लाखों लोग मरे, उसको सच मानूँ। मैं थोड़ा सा कन्फ्यूज हो गया हूँ कि क्या सच है। हमें अपनी पीठ थपथपाने की आदत से बचना होगा। सच बात है कि बड़े पैमाने पर अभी स्वास्थ्य की दिशा में काम करना है। गरीबों का इलाज नहीं हो रहा है और वे महंगी दवाओं और महंगे इलाज के अभाव में दम तोड़ रहे हैं।

एक छोटी सी बीमारी हो रही है, प्राइवेट हॉस्पिटल वाले पचास हजार, एक लाख लाख, दो लाख चार्ज करते हैं, जिसे गरीब अफोर्ड नहीं कर पा रहा है। निचले स्तर पर जो पीएचसी हैं, स्वास्थ्य सेवाओं का विकेन्द्रीकरण करना होगा, उनको ताकत देनी होगी। सक्षम डॉक्टर हों जो रोगियों को अनिवार्य रूप से अटेंड करें, जिला अस्पतालों को स्ट्रॉंग बनाना पड़ेगा, जिसमें सभी विभागों के लोग हों, सभी स्पेशलिस्ट्स हों, हर विभाग का वहां केन्द्र खुले। इन चीजों पर जोर देना पड़ेगा।

अभी आबादी बढ़ रही है, पांच सौ अतिरिक्त बेडों का इंतजाम हो। हार्ट और किडनी की बीमारियों का जिलों में इलाज हो। इससे ऊपर महानगरों में जो बड़े अस्पताल हैं, उन पर लोड बढ़ जाता है, उससे भी निजात मिलेगी। मॉड्यूलर ओटी, मॉड्यूलर आईटी, आई का ओटी, आधुनिक मशीनें, इन चीजों को निचले स्तर पर बहाल करने की जरूरत है। बिहार में सघन आबादी है, दिल्ली एम्स में आज भी बिहार के मरीजों की बड़ी तदाद आती है। दरभंगा में एम्स की घोषणा हुई लेकिन वह आज तक चालू नहीं हुआ। इसके साथ हम यह मांग करेंगे कि गया, पूर्णिया, रोहतास और शाहाबाद जिले में एक एम्स बने। प्रखंड स्तर पर सुविधाएं बहाल की जाएं।

जिसे हमने कोरोना वॉरियर कहा, हमने आशा कार्यकर्ताओं का क्या किए? हम उनको कितना वेतन देते हैं, कितना मानदेय दे रहे हैं। केवल इस तरह से मत कीजिए, निचले स्तर पर दिन-रात मेहनत करते हैं, उनका मानदेय बढ़ाइए जिससे उनकी काम में रुचि बढ़े। निचले स्तर के जो स्वास्थ्य

कर्मी हैं, उनके बूते ही स्वास्थ्य सिस्टम चल रहा है। आप नर्सों, आशा कार्यकर्ताओं का मानदेय बढ़ाइए।

डेहरी में, दाउदनगर में, हस्पुरा में हॉस्पिटल्स हैं, लेकिन वहां भी डॉक्टरों का अभाव है, अन्य सुविधाओं का अभाव हम देख रहे हैं, उनको आप दूर करें।

आरा हॉस्पिटल के चारों ओर नाला है। पानी निकलता नहीं है और अस्पताल डूब जाता है। पता नहीं क्यों अधिकांश जगहों पर इस ढंग से अस्पताल बनाया गया है कि अस्पताल नीचे में है और अक्सर जल जमाव का शिकार हो जाता है। पटना में नालंदा मेडिकल कॉलेज का भी यही हाल हम देखते हैं, बारिश होती है और अस्पताल डूब जाता है। बेड पर मरीज है और नीचे पानी भरा हुआ है, यह नॉन-हाइजेनिक भी है।

जब हम हैवी बजट की बात कर रहे हैं, इस पर मोनिटरिंग भी जरूरी है। मैं यही कहूंगा कि अपनी पीठ ठोकने की बजाए स्वास्थ्य विभाग इन चीजों पर ध्यान दे। जाहिर सी बात है कि जब हम सरकारी अस्पतालों में सुविधाएं बढ़ाएंगे तो निजी अस्पतालों पर लोड घटेगा। हम इस पर अधिक से अधिक जोर बढ़ाएं। धन्यवाद।

***श्री अरुण कुमार सागर (शाहजहाँपुर) :** मैं स्वास्थ्य मंत्रालय के बजट पर अपने विचार व्यक्त करने के लिए आपका धन्यवाद करता हूँ। मैं अपनी ओर से माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के केन्द्रीय नेतृत्व में वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी और स्वास्थ्य मंत्री आदरणीय श्री जे०पी० नड्डा जी का भी हार्दिक आभार प्रकट करता हूँ कि उन्होंने वर्ष 2024-25 के स्वास्थ्य मंत्रालय के बजट में देश के व्यापक हित में महत्वपूर्ण प्रावधान किए हैं।

रोटी, कपड़ा और मकान के बाद शिक्षा और स्वास्थ्य की मूलभूत जरूरतों में गिनती होती है। माननीय वित्त मंत्री जी ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को 2024-25 के लिए अपने परिव्यय में 12.92 प्रतिशत की वृद्धि की है, केंद्रीय बजट में इसे 90,958 करोड़ रुपये आवंटित किए गए हैं, जबकि 2023-24 में स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए संशोधित अनुमान 80,517.62 करोड़ रुपये था।

वित्त वर्ष 2024-2025 के बजटीय अनुमान में स्वास्थ्य मंत्रालय के अंतर्गत दो विभागों- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तथा स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के लिए संयुक्त परिव्यय शामिल है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का अनुमानित परिव्यय 87,656 करोड़ रुपये है, जो 2023-24 के लिए संशोधित अनुमान में आवंटित 77,625 करोड़ रुपये से 12.92 प्रतिशत अधिक है, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग को 3,302 करोड़ रुपये का परिव्यय प्राप्त हुआ है, जो 2023-24 के लिए संशोधित अनुमान में आवंटित 2,893 करोड़ रुपये से 14 प्रतिशत अधिक है।

सरकार की सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज योजना, आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना, का परिव्यय 2023-24 के संशोधित अनुमानों में 6,800 करोड़ रुपये से 10 प्रतिशत बढ़कर 7,300 करोड़ रुपये हो गया। यह वृद्धि वित्त मंत्रालय द्वारा इस वर्ष की शुरुआत में घोषित अंतरिम बजट में आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को इस योजना के दायरे में लाने की योजना की घोषणा के बाद की गई है।

इसी प्रकार, औषधि विनियामक प्रणालियों को मजबूत करने के लिए परिव्यय 75 करोड़ रुपये निर्धारित किया गया, जो पिछले वर्ष के संशोधित अनुमानों में दिए गए 52 करोड़ रुपये से 44 प्रतिशत अधिक है। जानलेवा कैंसर बीमारी के उपचार की 3 अहम दवाओं पर सरकार ने कस्टम ड्यूटी जीरो कर दी है। यानी अब इन दवाओं के आयात पर किसी तरह का टैक्स नहीं लगेगा। इससे कैंसर का इलाज सस्ता होगा।

इसके अलावा मेडिकल एक्सरे मशीनों में उपयोग के लिए एक्सरे ट्यूब और फ्लैट पैनल डिटेक्टरों के लिए भी सीमा शुल्क में बदलाव किया गया है।

स्वास्थ्य एक व्यक्ति की शारीरिक, मानसिक और सामाजिक बेहतरी को संदर्भित करता है। एक व्यक्ति को अच्छे स्वास्थ्य का आनंद लेते हुए तब कहा जाता है जब वह किसी भी शारीरिक बीमारियों, मानसिक तनाव से रहित होता है। शास्त्रों में कहा गया है कि स्वास्थ्य धन ही सर्वप्रमुख धन है।

यशस्वी प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के केन्द्रीय नेतृत्व में वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण ने केन्द्रीय बजट में नए मेडिकल कॉलेज और अस्पताल खोलने का भी प्रावधान किया है।

आज हमारा देश तेजी से आगे बढ़ रहा है और एनडीए सरकार की तीसरी पारी में देश तीसरी सबसे बड़ी अर्थव्यवस्था बनाने की दिशा में अग्रसर है।

पिछले कुछ वर्षों में 25 करोड़ लोग गरीबी रेखा से ऊपर उठे हैं। जिससे देश में आर्थिक सुधार और विकास को बल मिला है। देश विकास के पथ पर तेजी से दौड़ रहा है और इसके पीछे सरकार की समर्पित नीतियों और योजनाओं का बड़ा हाथ है।

आज दुनियाभर में अनिश्चितता की स्थिति बनी हुई है, लेकिन इसके बावजूद भारत ने अपनी प्रगति को बनाए रखा है। वर्ष 2014 से अब तक देश ने कई बड़ी आपदाओं का सामना किया है, लेकिन हर बार भारतीय अर्थव्यवस्था ने मजबूती से वापसी की है। इन आपदाओं ने देश की आर्थिक और सामाजिक संरचना को प्रभावित करने की कोशिश की, लेकिन सरकार की तत्परता और नीतिगत दृढ़ता ने इन चुनौतियों का सफलतापूर्वक सामना किया।

यशस्वी प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी का यह दावा अब ज्यादा दूर भी नहीं दिखता कि भारत की अर्थव्यवस्था जल्द तीसरे नंबर पर पहुंच जाएगी। अभी भारतीय अर्थव्यवस्था का आकार 3.42 ट्रिलियन डॉलर है, जो पांचवें नंबर पर काबिज है। चौथे नंबर की अर्थव्यवस्था जर्मनी है, जिसका आकार 4.08 ट्रिलियन डॉलर और तीसरे नंबर पर स्थित जापान की 4.23 ट्रिलियन डॉलर है। विकास दर की बात करें तो जर्मनी की विकास दर करीब 2 फीसदी के आसपास है, जबकि जापान की विकास दर 1 फीसदी से भी नीचे चल रही। इन दोनों के मुकाबले भारत की विकास दर 8 फीसदी के आसपास है। आज हमारा देश आदरणीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के केन्द्रीय नेतृत्व में तेजगति से आगे बढ़ रहा है। लेकिन, विपक्षी दलों, जिनमें माननीय प्रतिपक्ष नेता श्री राहुल गांधी भी शामिल हैं, उनको यह अच्छा नहीं लग रहा है। माननीय प्रतिपक्ष नेता ओछी राजनीति कर रहे हैं, जो शोभा नहीं देता है। अंत में, मैं पुनः स्वास्थ्य मंत्रालय के बजट का समर्थन करते हुए आपका आभार प्रकट करता हूँ कि मुझे बोलने का अवसर प्रदान किया। धन्यवाद सहित।

***SHRI NAVASKANI K. (RAMANATHAPURAM):** Hon. Chairman Sir, Vanakkam.

I thank you for allowing me to take part in the discussion on Demands for Grants pertaining to the Health Ministry. Even after 75 years of Independence, some States in our country have not achieved self-sufficiency in the field of Health infrastructure. The amount of allocation made by the Union Government for the Health sector in India is insufficient. In Tamil Nadu, we have a better health infrastructure as compared to other States of the country. Dravidian parties which ruled Tamil Nadu have brought so many positive developments in the health infrastructure. As compared to the Western countries and other developing countries, Tamil Nadu has reached self-sufficiency in the field of health care. Tamil Nadu has the highest number of Medical Colleges in our country. We have now 36 Government Medical College Hospitals in Tamil Nadu. Tamil Nadu Multi-speciality Hospitals, Kalaingar Centenary Super Speciality Hospital, 3 Government Dental College Hospitals, 37 District Government General Hospitals, 256 Government Hospitals in Tehsil level and below Tehsil level, 1832 Primary Health Centres, 8713 Secondary Health Centres, 457 Urban Health Centres, 10 ESI Hospitals and several ESI Dispensaries. Besides that, we have all these Hospitals equipped with all modern medical equipment and infrastructure.

15.00 hrs

Tamil Nadu is far ahead and beyond comparison with other States in the field of Health care and infrastructure. Makkalai Thedi Maruthuvam (Health care reaching the people at their doorstep), Innuyir Kaappom (Let us Save the

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

precious lives) and several other large scale health care programmes are being implemented effectively in Tamil Nadu by our hon. Chief Minister of Tamil Shri *Thalapathy* M.K. Stalin. Tamil Nadu is in the forefront of our country in providing better health care. But the Union Government the Union Government has brought this NEET with a view to destroy the dreams of our medical aspirants. We have been organizing several agitations against the conduct of NEET. We have even passed a resolution in the State Legislative Assembly of Tamil Nadu seeking exemption from NEET. I urge that Tamil Nadu should be given exemption from NEET. Similarly, it was announced in the 2016 Union Budget that AIIMS will be set up in Madurai. Till now the construction work of AIIMS in Madurai has not been completed. The preliminary work is said to be in progress. Our Hon Prime Minister visited this place and laid the foundation stone before 2019 elections. Laying of Foundation stone was done for several AIIMS institutions at the same time and those have reached completion of construction work and medical classes have thus begun. But for AIIMS in Madurai, the construction work is delayed and classes for students are held in Ramanathapuram Medical College. Students of AIIMS Madurai are studying in some other Medical College as the construction work of their own institution is not taking place. Other AIIMS like institutions were constructed and completed well in time by the active participation and fund allocation by the Union Government. But the construction work of AIIMS in Madurai was delayed as the financial support from JICA, a Japanese Company got delayed. The way how other States got AIIMS with the financial support from Union Government, Madurai AIIMS should also get funds

immediately from the Union and work should be expedited and completed soon. Since Tamil Nadu is a State excelling in Health care infrastructure and systems and creating more number of medical professionals. It is also a State having more number of medical seats. Therefore, the Union Government brought NEET with a view to bring down this number of medical aspirants in Tamil Nadu and to make other States to get such opportunities. Because of NEET, the students of Tamil Nadu are affected due to only less number of seats available for them and their future is made a question mark. That is why we want exemption from NEET for Tamil Nadu. We urge that the Union Government should ponder over this. In my Ramanathapuram district, through the National Health mission, funds should be allocated for setting up a Head Injury treatment Centre. People with head injuries had to travel from Rameswaram to Madurai Rajaji Government Hospital and it sometimes results in deaths. I therefore urge that a Centre for Head Injury treatment should be set up in Ramanathapuram through the National Health Mission with adequate allocation of funds. Thank you.

DR. C. N. MANJUNATH (BANGALORE RURAL): My respects to the hon. Chairperson for giving me this this opportunity to participate in the debate on the Demands for Grants under the control of Ministry of Health and Family Welfare for 2024-25. I am very thankful to the people of my constituency for putting me here in this heart of democracy.

The hon. Finance Minister, Shrimati Nirmala Sitharaman ji has presented the Budget. The financial balance sheet of the Union Budget is healthy. But unfortunately, the genetic balance sheet and the health balance sheet of Indians are not that healthy. The young and middle-aged Indians are becoming vulnerable to various non-communicable diseases. Today, 60 per cent of the deaths in India are due to non-communicable diseases, the number one killer of which is heart attack and its cardiovascular related diseases. Most importantly, heart attacks are occurring among young people. In fact, earlier, children used to bring their parents for the treatment of heart attack and its various cardiovascular related diseases. But today, parents are bringing their children in the age group of 25 to 45 for the treatment of heart attack as well as brain stroke. So, in order to address this very important issue, our hon. Prime Minister, Shri Narendra Modi ji has brought in one of the biggest public health schemes in the name of 'Ayushman Bharat'. Otherwise, to get treated for all these problems, our poor people had to sell their jewellery and lands. In fact, the treatment is so much expensive in private/corporate hospitals, and what they spend in corporate hospitals are their lifetime earnings. To address this issue, the Ayushman Bharat scheme is in place ever since September 23rd, 2018. Till now, more than 6 lakh

crore beneficiaries have been treated under this scheme, and the total number of beneficiaries of Ayushman Bharat Scheme amounts to 65 crore.

I am addressing this issue of heart attack because today, heart attack is no more a disease of the elite class and the rich people. It is equally increasing among poor people, farmers, villagers, labourers, and even underprivileged. And, the treatment of heart attack is time-driven. For every 30 minutes of delay in initiating treatment for heart attack, the risk of death increases by 7 per cent. So, the time has come when we have to adopt what is called the hub-and-spoke model for treating heart attacks. The spoke hospitals have to be the taluk hospitals, and hub hospitals have to be the tertiary-care hospitals in nearby bigger cities. So, initial treatment has to be given in taluk hospitals under the hub-and-spoke model.

We have the one-minute injection of clot dissolving drug. That is a simple injection which an ordinary MBBS doctor can give with a little bit of awareness. If it is given within first three to six hours of heart attack, the risk of death comes down by 20 per cent to 5 per cent. Otherwise, what is happening in semi-urban and rural areas today is that the heart attack and stroke patients have to travel hundreds of kilometres to bigger cities for getting the treatment done, thereby losing their precious time. So, as a result, today, the Ayushman Bharat Scheme covers all these expenses.

I was a part of this hub-and-spoke model of heart attack treatment in our State of Karnataka. We have implemented this in 45 taluks, and now, it is being expanded to 90 taluks. It is in place in some other States also like Tamil Nadu,

Goa, Maharashtra, Odisha, etc. So, India should adopt this hub-and-spoke model of treating heart attack patients across the country so that the patients with heart attacks can have the treatment at their doorsteps, in taluk hospitals, within that golden hour.

Now, I will tell you how this model works. The initial treatment is given at the peripheral rural hospital, where an injection is given which costs about Rs. 18,000. It is covered under this Scheme. As its usage goes up, it would be available even for a lesser cost. Then after three to six hours of giving this injection, they are shifted to nearby bigger hospitals where angioplasty and stent procedures are available. The economic impact of life lost due to heart attack and brain stroke has been estimated by the Harvard School of Public Health Policy and the World Economic Forum. If the same trend continues over a period of 13 years, they have estimated that the economic loss to the country probably will be almost around 2.17 trillion dollars. So, it can happen to that extent.

Sir, I would like to inform this august House that the cost of stent that is used for fixing the blockage of the arteries in the heart, which was Rs.70,000 to Rs.80,000, has now reduced to Rs.25,000 after the intervention of the hon. Prime Minister and the hon. Health Minister. This is a great boon to the poor patients of India across all States.

Sir, I want to talk about the Jan Aushadhi Kendra. Some of the hon. Members have already spoken about it. There are about 10 crore diabetic patients in India. Another 10 crore people are on the verge of becoming diabetic.

It requires lifelong medication. Keeping this in view, the hon. Prime Minister has opened nearly 12,000 Jan Aushadhi Kendras, which are going to be of great help.

There was a criticism of the Aayushman Bharat Programme that the package rates are not very remunerative, and as a result, private hospitals are not getting empanelled in it. But the latest package revision that occurred in 2022 has offered very decent rates.

Then, Sir, health and medical education is a State Subject. The time has come when we have to strengthen our existing hospitals. We have to strengthen our existing medical colleges with manpower, technicians and staff nurses. That is where we are lacking. We are only talking about construction of hospitals, construction of medical colleges, construction of AIIMS, etc. So, the theme should be changed now. It should be from construction to creation of posts, and from creation of posts, you should move on to recruitment because India has got a great talent pool.

Today, we have close to 14 lakh allopathic doctors and 5 lakh AYUSH ush doctors. About three lakh more doctors are required. In the last 10 years, there has been an exponential increase in the number of medical colleges. I wish to extend my heartiest congratulations to the hon. Prime Minister and the hon. Health Minister because we are going to reach about 386 Government medical colleges, which is a strategic number, in about two years.

Sir, I have a suggestion in this regard. There is no doubt that we should have more medical colleges in India. But the number of seats should not exceed more than 150 because today in many medical colleges the number of medical

students is more than the number of patients. As a result, they are not getting hands on experience. Undercooked and undertrained doctors are more harmful than the disease itself. That is a thing that we need to take care of.

Sir, the recruitment in medical colleges is purely a State Subject. That is where the State has to TAKE a lot of interest. The Government of India sanctions grant for the construction of medical colleges. But recruitment in medical colleges apart from the Central institutions is purely a State's responsibility. That is very, very important.

Now, we are giving admissions of about 1,07,000 MBBS seats every year, which 10 years ago were about 40,000. Then, today we have about 75,000 post graduate seats which 10 years ago were just 30,000. So, there is a phenomenal increase in the number of both MD and MS seats.

Sir, many district hospitals have a strength of about 200 beds. I think that we have to be innovative in this regard. Rather than starting a conventional or traditional medical college, we can start a post graduate medical college in those district hospitals. That means, there will be no MBBS training. We would provide only MD and MS training because faculty requirement is small and so would be our initial expenditure. With this, we would be able to provide better care to the patients, to the common man. So, that is one of the important things I wanted to say.

Sir, the hon. Finance Minister has waived off customs duty on a couple of cancer drugs. I would submit that cervical cancer is third common cancer. My suggestion would be that the vaccine for cervical cancer should be a part of our

immunisation programme and all our high school girls should be vaccinated because this vaccine can bring down the incidence of cancer by 90 per cent. That is one of the biggest advantages.

Today, under the Ayushman Bharat Scheme, organ transplantations are done, the facility which was never dreamt of by the common man. You can have a liver transplantation; you can have a heart transplantation; and you can have a bone marrow transplantation. Probably, we have to create an awareness among the common man that these facilities are also available under the Ayushman Bharat Scheme. This is one of the important things I wanted to mention.

Going back to COVID-19, the pandemic caused a wide-spread menace. We salute our hon. Prime Minister for the way he handled it and we salute his leadership. He became the chief warrior of COVID-19 management. Although we imported this virus from China, the WHO has gone on record and said that 'the way India has managed COVID-19 pandemic is really exemplary'. More than two hundred crore vaccines were given free of cost. Had it not been given, we do not know how many of us were to be here or not. That is one of the greatest service the leadership of the hon. Prime Minister has done to our countrymen.

Sir, we have to adopt artificial intelligence and machine learning in those areas where specialists are not available, where the speciality tertiary care is not available. Certainly, we can invoke and adopt artificial intelligence.

Today, 13 per cent of deaths in India are due to road accidents. This number is bigger than the number of deaths caused by cancer. So, there is a need to have poly-trauma centres because 90 per cent of these accident victims

will have multiple injuries involving head, abdomen and fractures. All of them need to be treated and fixed under one roof. Again, treatment to these accident victims also needs to be given within the golden hour. Probably, for every 125 or 150 kilometres of national highway, there is a need to establish a small poly-trauma centre, not a big hospital, where at least initial treatment can be delivered during the golden hour. This is one of the biggest things that can be done.

Sir, there are two States that have been left out for establishing AIIMS. Karnataka is one of them. I hope, the hon. Finance Minister and the hon. Health Minister will consider granting one AIIMS to Karnataka State. It is a long pending desire of the people of Karnataka.

Under the National Health Mission, we are appointing staff nurses and doctors on contractual basis whose salary is funded by NHM. Their salaries need to be increased. At present, a staff nurse is getting Rs. 13,000, which is less than even the wage prescribed under the Minimum Wages Act, and a doctor is getting only Rs. 50,000 on contractual basis. There is no dearth of doctors in India at this time, but there is mal-distribution of doctors. More doctors are there in the cities and lesser number of doctors is there in the villages. So, we have to increase the salaries of doctors as well as staff nurses who are working on contractual basis.

Sir, Health for All is the desire of this nation. One thing is that we have to improve services in the hospitals and the second thing is to provide timely services. Of course, we can achieve Health for All through other means also, apart from our healthcare services, by providing clean air, clean water and timely medical services. Certainly, we are looking for all these things.

I thank the Chair for giving me this wonderful opportunity to speak. Thank you.

DR. KADIYAM KAVYA (WARANGAL): Hon. Chairman, Sir, thank you for giving me this opportunity to speak in the august House today.

I owe respects to Dr. B. R. Ambedkar and I thank LoP, Rahul Ji; Telangana CM, Mr. Revanth Reddy; my father Kadiyam Srihari, ex-Deputy CM of Telangana and present MLA; all MLAs; and constituency people for making me stand in front of you as a first-time MP.

Coming to the Demands for Grants, as a doctor myself, I have seen many schemes by the name 'PM Ayushman Bharat'. I feel mere application of the word 'Ayushman', which means longevity, is not enough. Even the funds allocated also speak the same. For instance, PM Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission has witnessed a dip of Rs. 1,000 crore; PMSSY, a dip of Rs. 1,165 crore; National Digital Health Mission, a dip of Rs. 140 crore; and Tele Mental Health Programme is reduced by Rs. 43 crore when compared to the previous Budget.

The Health Ministry should understand that the health care personnel, infrastructure, lab and medical equipment, sanitation together bring about better-quality patient care. But we have seen a decrease in the allocated budget in all these crucial areas of health. Our MPs on the other side are thumping the tables about the NDA's COVID-19 management where our PM had directed the people of the country to bang the vessels and light the candles and mobile torches. But we, the doctors, wondered how this aspect helped in our disease management productivity matter. I myself as a frontline warrior, pathologist diagnosed thousands of COVID-19 tests and acquired COVID-19 twice while I was pregnant. This is just to say how as doctors we risked our lives.

Now, I would like to speak about mental health. I have seen a reduction in the allocation for the Mental Health Mission from Rs. 133 crore to Rs. 90 crore. Even as doctors, we faced many anxiety problems looking at the plight of the patients during COVID-19. It is true that mental health disorders were on the rise as one of the post-COVID-19 complications. So, this mental health programme should be given a thrust.

Coming to Digital Health Mission, while the entire world is moving towards health digitalisation, the much-needed allocation for this scheme has also been reduced. There is a saying in Telugu: "Gangigovu paalu garitedainanu chaalu kadivedainanemi kharamu paalu". It means that quality is always important than quantity. So, I request the Health Minister to concentrate on providing quality health care in primary, secondary, and territory levels.

Changing the nomenclatures has been the order of the day in the NDA regime. The then Congress-led UPA Government had initiated the National Health Mission. The ICDS is now POSHAN Abhiyan. The National Girl Child Programme is now Beti Bachao, Beti Padhao Yojana. All these schemes were first initiated by the Congress Government.

I would like to know what you have done for the health of women. I as a woman, mother, and a medical doctor request the Health and Family Welfare Minister to provide free sanitary napkins to the girl children from VI to X standard in Government schools because these girls come from a poor background and they lack menstrual hygiene awareness and there is non-affordability and non-availability of sanitary napkins to these sections. Through surveys, it is also noted

that there is a 23 per cent dropout rate of girl child in the education sector when they attain their first menarche and these girls are also anaemic. So, proper nutrition should be given for healthy adolescents.

When my father was the Education Minister of Telangana, a scheme of providing free sanitary napkins was implemented. Right now, the Karnataka Congress Government is implementing 'Shuchi Programme' in a similar fashion. I request the Health Minister to consider the implementation of this kind of a concept and help the girl child relieve from physical, mental, and emotional trauma during their periods. One more thing that I have noticed is that even in the new Parliament there is no sanitary napkin vending machine. So, I request the hon. Minister to provide one.

Now, I would like to talk about the tax reduction for three cancer drugs. As a doctor, I know cancer patients are much derailed, devastated as many of them are diagnosed during the advanced stages. So, it is not just about the reduction of tax of cancer drugs but the early detection and intervention programmes should be done profusely. So, more budgetary allocations for cancer are needed for diagnosing and detection in early stages so that many patients can be saved. More allocation for research for advanced therapy should be done, like CAR-T.

NEET exam is not just a leak exam. It is reflected as a 'neat' leak. This Government has got so much of experience in exam leakages. There is also our new Parliament building rainwater leakages, that is 'PM Leakage Yojana'. So, this NEET exam should be cancelled to prevent the seepage of pseudo doctors from that leaking tunnel.

15.25 hrs*(Shri Dilip Saikia in the Chair)*

Our Government of Telangana has increased Arogyasree from Rs. 5 lakh to Rs. 10 lakh and being a Warangalite, I feel proud as we have a medical hub comprising a state-of-the-art 24-storied super-specialty hospital, MCH and Regional Eye Hospital and this is to provide a healthcare facility in the rural and remote parts. This is all because of the concerted efforts of Chief Minister Revanth Reddy Garu.

There is no Wellness Centre in Warangal. Beneficiaries need to travel 350 kilometres to get the treatment under CGHS. So, I would request to have a Wellness Centre in my place, that is Warangal. Even the Kazipet Railway Hospital, which is the main hospital that caters to the needs of around 54 railway stations is running short of human resource and secondary healthcare. Kindly allow budget for it and upgrade it to a tertiary care hospital.

I request the hon. Health and Family Welfare Minister to release our NHM dues Rs. 333 crore for the year 2023, Rs. 138 crore for 2024 and Rs. 231 crore, which the State Government spent on infrastructure, maintenance components under NHM, on a priority basis. This requisition is reasserted as our hon. Chief Minister has submitted a representation to the Health Minister and sought the release of the dues pending to the State of Telangana. I request the Health Minister to concentrate more on rural and most importantly tribal and agency areas for better healthcare because all these are poor people, and they need better medical care.

The BJP Government chokes funds for AIIMS in Telangana while other States get full funds. The Union Government has so far released Rs. 156 crore for the project out of Rs. 1,365 crore considering the Centre's propensity to turn a negligent eye towards the Opposition ruled States. But I request the Health Minister to speed up the process by releasing more funds to AIIMS and also to CGHS hospitals.

As we all know, our Prime Minister is non-biological as claimed by himself. Everyone else in India is biological and mortal. So, I request the Minister for Health and Family Welfare to consider health as prime priority and allocate more funds in the Budget for a healthy India.

I also come from a SC sub-caste and feel privileged to be in this House today aided by reservation provided through the Constitution written by Dr. B. R. Ambedkar. I take this opportunity to laud the direction of Supreme Court Constitutional Bench for upholding demand of categorisation of SC and ST. I wholeheartedly congratulate all those people who worked relentlessly to achieve the same and all beneficiaries of this historical judgement. Jai Bhim.

Thank you.

***SHRIMATI MALVIKA DEVI (KALAHANDI):** Thank you for giving me an opportunity to express my views on the Demands for Grants under the Ministry of Health and Family Welfare.

I would like to first of all thank our hon. Prime Minister Shri Narendra Modi ji for the excellent work done during the COVID period. When the whole world was thinking that India will be hit the worst, Modi ji made sure to tell the world where we stand today. Not only did he protect our country people with the free COVID vaccinations in time, but also, exported and helped the other countries during this difficult and most challenging phase of all our lives. During the COVID-19 pandemic, our hon. Prime Minister Narendra Modi's Government implemented various measures to mitigate its impact on India, and launched the world's largest vaccination drive (Covaxin and Covishield). He announced several economic relief packages, including Rs. 20 lakh crore 'Atmanirbhar Bharat Abhiyan' package. The PM CARES Fund has also been established to support COVID-19 relief programmes.

I would like to thank our hon. Prime Minister and our hon. Finance Minister for the excellent Budget of 2024-25. The last ten years have seen exemplary work done by our BJP Government and the Health Ministry. Bharat is now known as, 'The Pharmacy of the World', supplying affordable medicines to 200 countries. The Union Health Ministry has been allocated Rs. 90,958.63 crore in the 2024-25 Budget, which is an increase of 12.5 per cent from the previous year. Out of the same, the Health and Family Welfare Department has been allocated Rs.

* Speech was laid on the Table.

87,656.90 crore; the Health Research Department has been allocated Rs. 3,301.73 crore; and the National Tele Mental Health Programme has been allocated Rs. 90 crore.

Now, I come to the other key highlights of the Budget. The budget allocation for the Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PM-JAY) has been increased from Rs. 6,800 crore to Rs. 7,300 crore. The budget allocation for the National Health Mission has been increased from Rs. 31,550 crore to Rs. 36,000 crore. The budget allocation for AYUSH Ministry has been increased from Rs. 3000 crore to Rs. 3,712 crore. The most important part in this Budget is the customs duty exemptions, which were announced on three cancer treatment drugs – Trastuzumab Deruxtecan, Osimertinib, and Durvalumab. I come from Kalahandi/Nuapada district of Odisha, which is a backward area, especially where health is a mahout issue and needs a lot of work to be done in the coming years. Health is the basis of any development in any area. Health is the greatest fortune and the essential means to achieve all life's goals. People of my constituency have to travel to different areas and States for treatment and this is a big problem which needs to be taken care of and sorted out on an immediate basis. Hence, I would like to request our hon. Minister of Health and Family Welfare Shri Jagat Prakash Nadda for the following:

1. Establishment of a new medical college in my aspirational district, Nuapada, under the scheme sponsored by the Central Government named Establishment of New Medical Colleges attached with existing District/Referral Hospitals.

2. Modernisation of all the block hospitals to be done with improved and latest medical equipment.
3. Nursing training centre in Junagarh and Kharlar blocks of my constituency.
4. Once a year medical camps in Kalahandi and Nuapada for free check-ups for people of my area which is basic and very important need of the people of my area.
5. There is a huge shortage of doctors and nurses in my constituency. Hence, I would request our hon. Minister to appoint and send necessary and sufficient staff in our area.
6. There is a big problem of electricity back up in the hospitals which needs to be taken care of.
7. Sir there should be subsidy scheme for oxygen manufacturing units and the Government should encourage investors in this field.
8. Establishment of an AIIMS in Bhawanipatna, Kalahandi is needed to provide people there with proper treatment.

To conclude I would like to express my deepest gratitude to our hon. Prime Minister and our hon. Minister of Health and Family Welfare Shri Jagat Prakash Nadda ji for their unwavering commitment to improving health care across our nation. Their visionary leadership will be instrumental in developing our health care system.

श्री सुधाकर सिंह (बक्सर): माननीय सभापति जी, मुझे बड़े अफसोस के साथ कहना पड़ रहा है कि इस बार भी स्वास्थ्य बजट देश की लगातार बढ़ती स्वास्थ्य क्षेत्र की आवश्यकताओं को देखते हुए बिल्कुल अपर्याप्त है। इससे भी अधिक दुर्भाग्यपूर्ण यह है कि अगर हम देश में स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति पर ध्यान दें तो पिछले कुछ सालों के स्वास्थ्य बजट से यह साफ दिखता है कि स्वास्थ्य बजट बढ़ाना सरकार की प्राथमिकता में शामिल नहीं है।

यह हम सब ने देखा कि कोविड के समय पूरा देश किस प्रकार असहाय हो गया था। पूरी स्वास्थ्य संरचना ने कोविड की भयावहता के सामने मानो आत्मसमर्पण ही कर दिया था और नतीजतन सबसे ज्यादा भारत में ही कोविड से लोगों ने अपने प्राण गंवाए थे। यह अफसोसजनक है कि भयंकर कोविड भी हमें जगा नहीं पाया और हम ऐसे बजट से मानो आईसीयू में पड़े एक कैंसर के मरीज का इलाज पेरिसिटामोल से करने की कोशिश कर रहे हैं।

विश्व के सबसे बड़ी जनसंख्या वाले देश में, जिसकी आधी से अधिक आबादी गरीबी रेखा से नीचे है, उसमें उत्कृष्ट और तकनीकी रूप से आधुनिक एवं उन्नत स्वास्थ्य सुविधाएं नहीं होंगी तो हम कभी भी अपने डेमोग्राफिक डिविडेंड का लाभ नहीं उठा पाएंगे और लगातार वैश्विक स्तर पर पिछड़ते चले जाएंगे।

विश्व की सबसे अधिक आबादी वाला देश अगर अपने बजट का केवल 2 प्रतिशत और कुल जीडीपी का मात्र 0.28 प्रतिशत स्वास्थ्य पर खर्च करेगा तो वह वैश्विक स्तर पर अपनी मजबूत उपस्थिति कैसे दर्ज कराएगा?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए बजट आवंटन 87,657 करोड़ रुपये का रखा गया है, जो पिछले साल की तुलना में थोड़ा अधिक जरूर प्रतीत होता है, लेकिन मुद्रास्फीति को एकोमोडेट करने के बाद वास्तविक रूप से देखा जाए तो पिछले साल के मुकाबले यह बजट कम है। यह बजट एक बड़े घाव पर बैंड-एड लगाने के समान है। इंप्लेशन को एडजस्ट करके देखें तो महत्वपूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमों, जैसे कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और आयुष्मान भारत के वास्तविक

आवंटन में गिरावट आई है। वर्तमान आवंटन से ऐसा लगता है कि हम एक ऐसे स्वास्थ्य प्रणाली के साथ संतुष्ट हैं जो मुश्किल से ही बस रेंग रहा है।

मैं बिहार से सांसद होने के नाते मैं सदन का ध्यान बिहार के स्वास्थ्य ढांचे की दयनीय स्थिति और केंद्रीय बजट में बिहार निरंतर अनदेखी की ओर भी लाना चाहूँगा। बिहार देश की सबसे गरीब और घनी आबादी वाला प्रमुख राज्य है। केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री श्री जे पी नड्डा जी का बिहार से लंबा और पुराना नाता रहा है। इसे देखते हुए मुझे इस बार विशेषकर आशा थी कि बिहार के स्वास्थ्य व्यवस्था को सुधारने और इसके लिए केंद्र से बिहार को मिलने वाले अनुदान पर विशेष ध्यान दिया जाएगा। पर इस बार भी बिहार को निराशा ही हाथ लगी।

बिहार जैसे घनी और गरीब आबादी वाले राज्य में केवल एक एम्स का होना असंवेदनशील अनदेखी की कहानी ही कहता है। दरभंगा, एम्स अब तक जिस ढर्रे पर चला है, यह कब बनकर तैयार होगा, यह कोई नहीं बता सकता। बिहार को पटना एवं दरभंगा एम्स के अलावा कम से कम 3 और एम्स की ज़रूरत है, अन्यथा बिहार के लोग दिल्ली, एम्स के चक्कर काटने को शापित रहेंगे। प्रति वर्ष करीब 4 लाख लोग अकेले बिहार से दिल्ली एम्स में अपने चिकित्सा हेतु आते हैं जबकि अन्य अस्पतालों में इलाज के लिए आए हुए रोगियों का आंकड़ा मैं यहां प्रस्तुस्त नहीं कर रहा हूँ।

बिहार में देश में सबसे कम डॉक्टर-रोगी अनुपात है, यह असंतुलन को दूर करने का समय आ गया है। जिला अस्पताल में कहीं भी बेहोशी के डॉक्टर नहीं होने से छोटे-से-छोटे ऑपरेशन के लिए भी लोगों को पटना जाना पड़ता है। जहाँ बिहार के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और उपकेंद्र मूलभूत सुविधाओं और पर्याप्त संख्या में कर्मियों की कमी की कहानी कहते हैं तो वहीं सुपरस्पेशलिटी स्वास्थ्य सुविधाएं भी नदारद हैं। नवजात शिशु या छोटे बच्चों के हृदय में अगर दुर्भाग्यवश छिद्र मिल जाए तो उनके परिजन दिल्ली या बेंगलोर के चक्कर काटते रह जाते हैं।

हृदय या गुर्दे के रोगों के इलाज से जुड़ी सुविधाएँ भी लगभग नदारद हैं। कोविड जैसे किसी भी संक्रमण से निपटने के लिए बिहार का पूरा स्वास्थ्य व्यवस्था पूरी तरह से असमर्थ है। महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं और उपचार की व्यवस्था भी भयावह स्थिति में है। एनीमिया बिहार में

महिलाओं के बीच एक गंभीर समस्या बनी हुई है। एक तत्पर और सतत् एनीमिया स्क्रीनिंग कार्यक्रम अत्यावश्यक है। शिशु मृत्यु दर, मातृ-शिशु मृत्यु दर, जच्चा बच्चा में पाए जाने वाले कुपोषण के मामले में भी बिहार चिंताजनक स्थिति में है। ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सक अपनी सेवाएं देना नहीं चाहते। यह स्थिति हमारे ग्रामीण स्वास्थ्य ढांचे को कमजोर करती है और ग्रामीण जनसंख्या को चिकित्सा सेवाओं के लिए शहर भागना पड़ता है। बिहार में सभी पटना की ओर भागते हैं।

इस समस्या के समाधान के लिए सरकार यह अनिवार्य करे कि सभी चिकित्सा स्नातक अपनी पढ़ाई पूरी करने के बाद ग्रामीण क्षेत्रों में कुछ वर्षों तक सेवा देंगे, तभी जाकर ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुविधों में सुधार की आशा की जा सकती है। अगर इसके लिए जरूरत पड़े, तो ससंद में कानून बनाने की भी आवश्यकता है। बिहार में चिकित्सकों और विशेषज्ञों की कमी 2005 और 2022 के बीच 46 प्रतिशत से बढ़कर 79 प्रतिशत हो गई है। केन्द्र सरकार को इस पर भी ध्यान देना होगा। बिहार का स्वास्थ्य संरचना भारी संकट में है। प्रति लाख लोगों पर अस्पताल के बिस्तरों की संख्या बिहार में देश में सबसे कम, केवल 6 है।

बजट में महत्वपूर्ण पहलुओं पर भी ध्यान नहीं दिया गया है। यह जरूरत थी कि आयुष्मान योजना को सभी आय समूहों के वृद्धों के लिए उपलब्ध करवाया जाए। इसके लिए विशेषकर वृद्धों, विक्लांगों और कमजोर वर्गों के लोगों के लिए नियमों में ढील दी जाए।... (व्यवधान)

मैं बिहार के लिए एम्स की स्थापना की मांग करता हूं, ताकि वहां के लोगों को बेहतर इलाज के लिए दिल्ली-मुंबई नहीं जाना पड़े। औरंगाबाद में स्वीकृत मेडिकल कॉलेज का निर्माण पैसे के अभाव में शुरू नहीं हो पाया है। देव जैसे पर्यटक स्थल पर बड़े अस्पताल का निर्माण हो। आशा और ममता जैसे ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का न्यूनतम 20 हजार रुपए मानदेय का भुगतान सुनिश्चित किया जाए।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से देश की सरकार से ये मांग करता हूं। इन्हीं शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूं। धन्यवाद।

श्रीमती हरसिमरत कौर बादल (भटिण्डा): सर, एक कहावत है कि जान है तो जहान है, health is wealth. जीवन तभी है, जब किसी के पास सेहत है। अगर आज मैं 140 करोड़ लोगों की बात करूं और सबसे जरूरी बजट में देखा जाए, तो हेल्थ के लिए एलोकेशन होनी चाहिए थी ताकि यह एक जवान देश है, यह अपनी प्रोडक्टिविटी बढ़ा सके, लेकिन अफसोस है कि बजट में जहां पर जिस तरह से जहां पर बढ़ोतरी होनी चाहिए, वहां पर बढ़ोतरी नहीं हुई। मैं यह महसूस करती हूं कि हम सारे इस बात से एग्री करेंगे कि हर एक क्षेत्र में डॉक्टर्स की बहुत ज्यादा रेक्वायरमेंट है। गांवों से लेकर शहरों तक डॉक्टर्स की संख्या बढ़ाने की बहुत ज्यादा जरूरत है। यह जरूरत तभी पूरी हो सकती है, जब ऑल मेडिकल कॉलेजेज और इंस्टीट्यूट्स बनाए जाएं, एलाइड सर्विसेज वालों की संख्या बढ़ाई जाए।

मैं यह भी विनती करूंगी कि जहां हजारों-करोड़ रुपये वेस्ट किए जाते हैं, कहीं पर बहुत बड़ा बुत बनता है, उस पर हजारों-करोड़ रुपये वेस्ट कर दिए जाए। कहीं कुछ बन रहा है, बजट ट्रेन बन रही है। यह बहुत अच्छी बात है। लेकिन आपने जो एम्स बनाए हैं, जो बढ़िया इंस्टीट्यूट्स बनाए हैं, फिर हम इधर कंजूसी क्यों करते हैं? जितनी सैंक्शन ग्रांट है, वह भी हम पूरी नहीं देते हैं। वहां के पैसे रोके हुए हैं। आपको एम्स को बढ़ाना चाहिए और उनको हजारों-करोड़ रुपये सैंक्शन करके और देने चाहिए, न कि सैंक्शन्ड एमाउंट को भी रोकना चाहिए। इसके लिए मैं आपके द्वारा माननीय मंत्री जी से आग्रह करती हूं। एम्स भटिण्डा मेरे ख्याल से वर्ष 2016 में जो एम्स एलान हुए थे, यह 750 बेड्स का एम्स तीन साल के अंदर बन गया। यहां पर रोज राजस्थान, हरियाणा, पंजाब सारे राज्यों के 2500 लोग ओपीडी में आते हैं। वहां पर रोज 40 इमरजेंसी होती हैं। यह अस्पताल दो मेजर नेशनल हाइवेज, तीन स्टेट्स के हाइवेज, दो एक्सप्रेसवे के बीच में है। आपको हैरानी होगी कि 750 बेड्स का सुपर स्पेशलिटी अस्पताल है और वहां इतनी सारी हाइवेज हैं। क्या आपको पता है कि यहां पर इमरजेंसी वार्ड में कितने बेड्स हैं? वहां केवल 28 बेड्स हैं। क्या 28 बेड्स से उस हॉस्पिटल की ऑपरेशंस की रेक्वायरमेंट पूरी होगी या 40 इमरजेंसी की पूरी होगी? मैं लगातार कई सालों से मांग रख रही हूं कि एक 300 बेड्स का ट्रामा सेंटर सैंक्शन किया जाए। मैंने एम्स भटिण्डा के लिए भी मांगा

है, लेकिन सरकार के काम में जू तक नहीं रेंग रही है। आज तक पता नहीं क्या कारण है कि आपने इतना बड़ा हॉस्पिटल खड़ा किया। आप वहां पर ट्रामा सेंटर 300 बेड्स का बना दीजिए, ताकि उसका पूरा यूटिलाइजेशन हो। लोग अस्पताल मांग रहे हैं और वहां की जनता भी मांग रही है।

दूसरा, जो छोटे-छोटे पेंडिंग ड्यूज हैं, चाहे वह डीपीआर कॉस्ट हो, नॉन डीपीआर हो, आप एक-एक, दो-दो करोड़ रुपये क्यों रोक कर रखते हैं? वह आप दे दीजिए। आपको हैरानी होगी कि वहां पर मैनपावर भी पूरी नहीं दी है। अथोराइज्ड फैकल्टी में 150 से ज्यादा पेंडिंग है और नॉन फैकल्टी में तकरीबन हजार के आस-पास पेंडिंग है। इतना बड़ा इंफ्रास्ट्रक्चर है, उसमें सबसे जरूरी है कि मशीनरी पेंडिंग नहीं होनी चाहिए। मेरा क्षेत्र एक ऐसा क्षेत्र है, जहां इतने ज्यादा कैंसर के मरीज हैं, जब मैं एमपी बनी थी, तो एक कैंसर की ट्रेन जाती थी। वह ट्रेन सिर्फ कैंसर पेशेंट्स को लेकर पंजाब से बीकानेर जाती थी। हमारी सरकार आई, हमने कैंसर के अस्पताल वगैरह बनाए और वहां पर इलाज शुरू हो गया। इस एम्स में PET स्कैन की मशीन आज तक नहीं दी है। वहां इतने ज्यादा कैंसर के मरीज हैं कि एक कैंसर की ट्रेन वहां से जाए, मैंने लगातार कितनी चिट्ठियां लिखी हैं, मांग रखी है, कम से कम PET स्कैन की मशीन तो दे दीजिए। हमारे पंजाब में हर साल 7 परसेंट कैंसर के केसेस बढ़ रहे हैं। आपने दवाइयों पर टैक्स हटा दिया, यह बहुत अच्छी बात है। आप वहां मशीन तो दे दीजिए। इससे गरीब को कितनी बड़ी मदद होगी। इसमें सबसे ज्यादा पीड़ित औरतें हैं, जिनमें ब्रेस्ट और सर्विकल कैंसर सबसे ज्यादा है। तकरीबन 23 हजार डेथ्स हर साल होती हैं।

सर, मैं आपसे हाई एंड आईसीयू वेंटिलेटर्स की मांग करती हूँ। आपको हैरानी होगी कि मेरी पूरी कॉन्स्टीट्यूएन्सी में किसी अस्पताल में एक वेंटिलेटर वाली एम्बुलेंस तक नहीं है, जो लोगों को नजदीक के हेल्थ केयर सेंटर तक ले जा सके a high-end ventilator in the hospital as is there in the AIIMS and an ambulance with a ventilator.

दूसरा, मुझे इस बात का मान है कि हमारे इस अस्पताल ने ऑलरेडी लाइव डोनर किडनी ट्रांसप्लांट शुरू कर दिया है। वहां पर अस्पताल ने लिखकर भेजा है कि इनको दे दी जाए। स्टेट ऑर्गन एंड टिशु ट्रांसप्लांट ऑर्गेनाइजेशन (एसओटीटीओ) इनको महत्वता देता है, ताकि यह हार्ट में

भी शुरू हो जाए। यह पेंडिंग कब से पड़ा हुआ है? मैं मंत्री जी से विनती करती हूँ कि यह दिलवा दीजिए।

बाकी जो दूसरी चीजें हैं, वहां पर डॉक्टर्स और स्टाफ के रहने का एकाॅमडेशन अभी तक नहीं बना है। हॉस्टल में कमरे कम हैं। यदि डॉक्टर कैम्पस के अंदर नहीं रहेंगे तो इमरजेंसी के लिए अवेलेबल कैसे होंगे और पेशेंट्स को बोलना पड़ता है। मैं आपसे विनती करती हूँ कि इधर-उधर पैसे खर्च करने के बजाय जो प्रीमियर इंस्टीट्यूशंस आपने बनाए हैं, कम से कम उधर के पैसे दे दीजिए।

मैं दूसरी मांग यह करूंगी कि पंजाब की स्टेट की सरकार अपनी सियासत चमकाने के लिए और सेंटर की जो टसल है, आज मंत्री जी बता रहे थे कि नेशनल हेल्थ मिशन में कितने करोड़ रुपये रोक दिए गए हैं, क्योंकि आयुष्मान भारत में जो स्टेट का हिस्सा होता है, वह हमारी स्टेट की सरकार ने नहीं भरा है तो लोग इसके लाभ से वंचित हो रहे हैं। इसी तरह से इनकी ब्रांडिंग की टसल में, ये कहते हैं कि हमारे नाम से योजना होनी चाहिए और वह कहते हैं कि हम मोहल्ले क्लिनिक नाम देंगे। नाम की लड़ाई में लोगों की हेल्थ फैसिलिटीज खत्म हो रही है। मैं सरकार से विनती करती हूँ कि लोगों को परेशानी नहीं होनी चाहिए। आम आदमी पार्टी की सरकार ने अपनी सियासत चमकाने के लिए पीआर एक्सरसाइज मोहल्ले क्लिनिक शुरू किए हैं।

जहाँ पर सारे हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर्स के डॉक्टर्स को बिठा दिया और वहाँ ब्लड टेस्ट होते हैं। एक टेस्ट के लिए डॉक्टर को 50 रुपए मिलते हैं। आप उनके टेस्ट्स को देखेंगे, तो आपको लगेगा कि सारा पंजाब ही बीमार पड़ा है क्योंकि यह इतना बड़ा करप्शन का केंद्र बन गया है।

मेरी विनती है कि आप ऐसे पैसे न रोकें, जिससे लोगों का नुकसान होता है। ये पैसे पंजाब को दिए जाएं क्योंकि इनकी लड़ाई में लोगों को नहीं सफर करना चाहिए। आज सारे देश में, सबसे ज्यादा अपनी जेब से हेल्थ सर्विस में खर्च करने में पंजाब आगे है। इसमें पंजाब का खर्च नेशनल एवरेज से भी दो गुना है क्योंकि इनकी लड़ाई में सारी हेल्थ सर्विसेज और डॉक्टर्स आम आदमी क्लिनिक में डाल दिये गए हैं और जो सरकारी ढाँचे थे, वे सारे कंडम हो रहे हैं।

सर, मैं अंत में आशा वर्कर्स की बात कहना चाहता हूँ। वर्ष 2008 से आशा वर्कर्स काम कर रही हैं। आज एक-दो हजार रुपए से क्या होता है? इनका पे ग्रेड नॉर्मलाइज किया जाए, जो डीसी रेट होती है, वह दी जाए और इनकी एज लिमिट 65 वर्ष तक बढ़ाई जाए।

सरकार के मैनिफेस्टो में कहा गया था कि हर डिस्ट्रिक्ट में एक मेडिकल कॉलेज खोला जाएगा, लेकिन बजट में तो इसके लिए कोई प्रावधान नहीं किया गया है। जिस तरह से, सरकार ने यह भी कहा था कि कोविड के बाद हर डिस्ट्रिक्ट में मेडिकल कॉलेज बनेगा, लेकिन कोविड हुए तो चार-पाँच साल हो गए और हमारे पंजाब में एक भी मेडिकल कॉलेज नहीं खोला गया।

सर, मैं विनती करती हूँ कि एम्स का एक सेन्टर मानसा में, जो मेरे जिले में है, वहाँ खोला जाए। फिरोजपुर में पीजीआई सैटेलाइट सेन्टर वर्ष 2013 में सैंक्शन हुआ था। वहाँ दो बार उसका नींव का पत्थर रखा गया है, लेकिन 10 साल बाद भी आज तक उसकी बिल्डिंग खड़ी नहीं हुई है। इसलिए मैं सरकार से यह भी विनती करती हूँ कि आपने वह जो सैंक्शन किया था, कम-से-कम आप उन प्रोजेक्ट्स को कम्प्लीट कीजिए, ये सारे हेल्थ के क्षेत्र में स्वीकृत हैं।

मैं मेडिकल इंश्योरेंस और लाइफ इंश्योरेंस की भी बात कहना चाहूंगी कि जो छोटे शॉप कीपर्स होते हैं, छोटे बिजनेस वाले लोग होते हैं, जो जीएसटी में कंट्रीब्यूट करते हैं, उनके लिए कोई अच्छा इंश्योरेंस स्कीम लेकर आएं क्योंकि अगर एक भी बीमारी आ जाती है, तो उनकी सारी कमाई तबाह हो जाती है।

इसलिए मैं आपके माध्यम से ये विनती करती हूँ और यह जरूर कहना चाहूंगी कि बठिंडा एम्स के लिए सारा कुछ ड्यू है। मैं ट्रॉमा सेन्टर की माँग पिछले सात सालों से कर रही हूँ। मैं उम्मीद करती हूँ कि इसका काम जल्दी कराया जाएगा।

धन्यवाद।

DR. HEMANG JOSHI (VADODARA): Thank you, hon. Chairperson, Sir for allowing me to speak on the Demands for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare. Before I start, since it is my maiden speech, I would like to thank my party, Bharatiya Janata Party, their leaders, their karyakartas and my beloved people of Vadodara for giving me the responsibility and opportunity to serve as an MP under the able leadership of hon. Pradhan Sevak Shri Narendra Modi ji.

Aarogyam Param Bhagyam, Swasthyam Sarwaarth Sadhanam. Health is the biggest wealth in one's life. It is the only thing with which all the other things can be achieved in life.

The hon. Finance Minister just presented the Union Budget as a roadmap of Viksit Bharat, 2047. There are many important things being focussed on the health and family welfare of our country. I would like to draw your kind attention towards it. As per my analysis, there is a 14-per cent increase in the allocation for the Health Research Department, which is Rs.3,301 crore. There is a 7.4-per cent increase in the allocation for Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana, which is Rs.7,300 crore. There is a 19-per cent increase in the allocation for the Indian Council of Medical Research which has played a crucial role - the hon. Minister has just mentioned it in his speech during the Covid time, which is Rs.2,732 crore. There is a 38.5-per cent increase in the National Tele Mental Health Programme.

When we talk about providing health care experts to Bharat, creating medical education ecosystem is one of the major tasks on which since the last 10

years the NDA Government under the leadership of hon. PM Sir, has worked tremendously. In 2014, the number of medical colleges in Bharat was 387, which has been increased to 706 till the first quarter of 2024, which is a total increase of 82 per cent. In 2014, the number of UG seats in medical education in Bharat was 51,348 which has been increased to 1,08,940, which is a total increase of 112 per cent

Similarly, in 2014, the number of PG seats was 31,185, which has now been increased to 70,674. It is a total increase of 127 per cent. Out of the 157 new colleges that are being opened under the Centrally-sponsored scheme, 40 are coming up in the aspirational districts. A total of three crore and twenty-four thousand plus Ayushman cards have been issued to the beneficiaries. The hon. Pradhan Sevak ji's Antyodaya ideology-based schemes like PM Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission, Ayushman Arogya Mandir, PM Jan Arogya Yojana, etc., are significantly benefitting in the improvisation of healthcare in Bharat.

Hon. Chairperson, Sir, this Government has also thought to regularise the allied healthcare professionals' conditions and benefits by passing the National Commission for Allied and Healthcare Professions Act, 2021. With this, I would also like to urge the hon. Minister to provide support under the PM Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission to my constituency, Vadodara, as it is located in the central Gujarat and is catering to more than five districts for the healthcare services.

Hon. Chairperson, Sir, Bharat's competitive advantage lies in its large pool of well-trained medical professionals. Bharat is also cost competitive as

compared to its peers in Asian and western countries. The cost of surgery in Bharat is about one-tenth of that in the US or Western Europe. Bharat has all the essential components for the growth in this sector, including a large population, a robust pharma and medical supply chain. Sir, we have the world's third-largest start-up pool globally with access to venture capital funding and innovative tech entrepreneurs looking to solve the global healthcare problems with AI and machine learning. Industry-wise, Bhartiya health sector is one of the Bharat's largest employers, as it employs a total of more than 4.7 million people. This is the proof that we are going ahead for Viksit Bharat under the leadership of hon. Pradhan Mantri Shriman Narendra Modi ji.

Hon. Chairperson, Sir, along with voicing out the representation of our people, I would also like to speak for some healthcare professionals. Many things have been said about the settlement issue coming in Ayushman Bharat Yojana. There is one technical thing through which we can improve this. During the pre-COVID period, there was an 'x' settlement agency for the Ayushman Bharat scheme, and post-COVID, it has been changed to the agency 'y'. Due to the change of the settlement agency, many dues are pending to our healthcare providers. If we keep it constant, or if we keep the transition smooth, then this problem can be solved. This is just my humble appeal to the hon. Minister.

Thank you so much for providing me the opportunity to speak.

***SHRI GURJEET SINGH AUJLA (AMRITSAR):** I thank you, Sir, for giving me the opportunity to speak on Demands for Grants under the control of Ministry of Health and Family Welfare.

Sir, the Hon. Prime Minister talks about our country becoming 'Vishwaguru'. However, the Health Ministry Budget is self-revealing. A sound mind resides in the sound body. Sir, just 2.5% have been given in this Budget to the Ministry which is a pittance. The Government must look in this matter. Sir, at international level, physician workforce of India is 7 per one thousand people. However, at international level, it is 17 per one thousand people. We must improve this ratio. Only then can our future generations and children's interests be safeguarded. Only then can their health be taken care of.

Sir, Amritsar is a border area. But, it is connected by air internationally and also by road and trains. Medical tourism can get a boost here. Pakistan is our next-door neighbor. Earlier, people from Pakistan used to visit India, especially Amritsar for getting good treatment of their illness. Treatment is very expensive in Pakistan and economical in India. It will help humanity. All human beings belong to the same species. So, they should be helped. Our people will get employment if we allow Pakistanis to come to Amritsar for treatment of their illnesses. So, we should grant medical visas to Pakistanis.

Amritsar can become a medical hub. 1 to 1.5 lakh people visit Amritsar. All MPs want to visit Golden Temple. They want to pay obeisance there. Amritsar is a large city. If it becomes a medical hub, it will help one and all.

* English translation of the speech originally delivered in Punjabi.

An AIIMS should be set up in Amritsar. It is a long standing demand of the people of this area. Late Shri Arun Jaitley ji had contested elections from Amritsar. He had promised that an AIIMS will be set up here. An AIIMS was announced for Amritsar. But, the then Akali-BJP Government shifted its location to Bathinda. I demand the Government to accede to my demand. Amritsar caters to Gurdaspur, Pathankot and even Jammu region geographically. 80 lakh people reside in Amritsar. But, there is no institute of the level of PGI or AIIMS. I urge upon the Government to set-up an AIIMS at Amritsar so that people may gain out of this.

Sir, we have Amritsar medical college and Guru Nanak Dev hospital. It is hundred years old. World class doctors have been their alumni and they have made a name for themselves in the world. Their condition has improved a little. When I became an MP for the first time, I contacted the concerned agencies and tried to improve their lot under the National Health Mission. But, a lot more needs to be done in this matter. Earlier, there were 600 posts of Group D employees in the hospital. At present, only 200 such posts are there. There is an acute shortage of Class IV employees there. Cleanliness and hygiene is a casualty. Specialist doctors have to get repaired faulty things. Things are dismal over there. A Committee should go there and probe this matter. An administrator should be posted in Guru Nanak hospital. It should have a civil and an electrical wing. We have reputed doctors there. They should concentrate on treating their patients only, not getting faulty things repaired.

There is an acute shortage of gynecologists in Bebe Nanaki ward. Annually, 6500 to 7000 such cases come to the hospital. In the pediatric ward, over 2000 cases are reported. But, there is acute shortage of pediatricians.

A State Cancer Institute is being made. It should be handed over to us so that treatment of cancer patients can begin there. Sir, 75 years ago, the first T.B. hospital of North India had been set up in Amritsar. Its condition is dismal nowadays. Its building needs to be renovated. Sir, a mafia works at a hospital for workers. They refer the patients to private hospitals instead of Guru Nanak Hospital. People are fleeced in private hospitals. If they are referred to Guru Nanak hospital, patients will get free and proper treatment.

Sir, in rural areas, we have one civil hospital, two sub-divisions, CSC are eight, PSC are 44, and health wellness centres are 179. Asha workers are very hard-working. They get meager honorarium. Asha workers are doing hard work so that medical facilities can reach at the ground level. Their pay should be increased substantially.

HON. CHAIRPERSON: Please wind up.

SHRI GURJEET SINGH AUJLA: Sir, I am making very important points.

Sir, doctors are more dedicated towards private practice and less inclined to work in Government sector. Their salaries should be increased.

Sir, nowadays, most of the diseases are due to adulterated foods, and fake medicines. In Punjab, drug menace is also there. Moreover, environment degradation is also one of the reasons of illnesses. No action is taken regarding these problems. DHO is not suspended. We must take action against erring

officials. Administrators are responsible for the root cause of these problems. Postings of doctors should be done in a wise manner, not to please them.

I will wind up soon. Sir, we have a filthy drain in Amritsar. You will say, this is the matter of pollution. I had asked a question on this matter and the hon. Minister had replied. I am concluding, Sir...

Cleaning/rejuvenation of rivers and lakes is an on-going activity. It is the responsibility of the States, UTs and local bodies to ensure required treatment of sewage and industrial effluents to the prescribed norms before discharging them into the rivers and other water bodies, land or coastal waters for prevention and control of pollution therein.

सर, बात यह है कि इनको सजा कौन देगा? लोगों को बीमारी हो गयी। कोई यह कहेगा कि यह तो पॉल्यूशन का डिपार्टमेंट है, तो मेरी सरकार से विनती है कि सरकार अमृतसर के लिए एक कमेटी भेजे। इसकी बहुत जरूरत है और वह कमेटी गुरु नानक देव हॉस्पिटल की विजिट करे और रूरल एरियाज में जो वॉटर बेल्ट है, उसकी रिपोर्ट रखे। जहां-जहां बजट की जरूरत है, वहां बजट दे, क्योंकि स्टेट के पास तो पैसे नहीं हैं। सरकार एनआरएचएम की बजट रिलीज करे और सरकार अमृतसर के लिए हमें स्पेशल बजट दे।

श्री मलविंदर सिंह कंग (आनंदपुर साहिब): सभापति जी, सबसे पहले तो मैं आपको बहुत धन्यवाद देता हूँ कि आपने मुझे हेल्थ मिनिस्ट्री के डिमांड्स फॉर ग्रांट्स पर बोलने का मौका दिया।

सर, जहां तक हेल्थ सेक्टर की बात है, तो आज देश में जहां इस सेक्टर में अपार संभावनाएं हैं, वहीं इसकी जरूरत भी है, क्योंकि हमारा मुल्क बहुत बड़ी जनसंख्या वाला मुल्क है। जिस तरीके से आज पेस्टीसाइड्स और तमाम दवाइयां अनाज और खाने में मिली हैं, तो आज कई बीमारियां हर रोज नए तरीके से जन्म लेती हैं। इसलिए मुझे लगता है कि इस सेक्टर में बहुत काम करने की जरूरत है।

ऑनरेबल चेयरपर्सन सर, जब से भगवंत मान जी पंजाब के ऑनरेबल चीफ मिनिस्टर बने हैं, तब से हमने तमाम कोशिशें की हैं। हमने 'फरिश्ते' स्कीम लागू की, जिसमें हर 30 किलोमीटर पर सड़क सुरक्षा फोर्स की एक गाड़ी रहती है कि अगर हाईवे या सड़क पर किसी का एक्सीडेंट हो जाए तो उसका काम इम्मीडेटली उनको हॉस्पिटल पहुंचाना और इम्मीडेटली उनको 'फर्स्ट एड' का इलाज देना है। इसी तरीके से, अगर कोई भी अनजान सिटिजन, कोई साधारण आदमी किसी एक्सीडेंटल केस के मरीज को हॉस्पिटल पहुंचाता है तो उस पर कार्रवाई नहीं होती है, यहां तक कि पंजाब सरकार उसे दो हजार रुपये की प्राइज़ देती है और उस पर किसी तरह का इन्वेस्टीगेशन या इन्क्वायरी नहीं की जाती, ताकि लोगों को सहायता देने की एन्करेजमेंट आम लोगों में बढ़े। इस 'फरिश्ते' स्कीम में पंजाब सरकार ने तमाम सड़कों पर 325 एम्बुलेंसेज खड़ी की है, ताकि लोगों को 'फर्स्ट एड' दी जाए।

सर, इसी तरीके से, भगवंत मान जी की सरकार ने पिछले ढाई सालों में तकरीबन 825 'आम आदमी क्लीनिक खोले हैं, जिसमें पौने दो करोड़ लोगों ने फ्री में इलाज कराया है। इस क्लीनिक में 38 टाइप के ब्लड और यूरिन टेस्ट्स फ्री हैं। इसमें बच्चों में कुपोषण या डेंगू या अगर दूसरी कोई बीमारी के सिम्पटम्स हैं, तो उसको हम आईडेंटिफाई भी करते हैं। इससे वह अर्ली स्टेज पर आईडेंटिफाई हो जाते हैं और जिसके कारण उसका इलाज बड़ी आसानी से किया जा सकता है। यह एक बहुत अच्छा मॉडल है। केन्या में पिछले दिनों एक ग्लोबल सम्मिट हुई थी। वहां पंजाब के मॉडल

को एप्रिशिअट किया गया और सराहा गया। मुझे लगता है कि पूरे देश में ऐसे मॉडल को देने की जरूरत है।

सर, यहां भारत सरकार के मिनिस्टर साहब भी बैठे हैं। उनसे मेरा एक और आग्रह है। चंडीगढ़, जो पंजाब की राजधानी है, वहां पुराने समय से एक पी.जी.आई. है। वहां बहुत ज्यादा रश है। हिमाचल प्रदेश, हरियाणा, पंजाब और यहां तक कि जम्मू-कश्मीर के पेशेंट्स वहां आते हैं।

16.00 hrs

आप वहां के हॉस्पिटल का विज़िट करेंगे तो पाएंगे कि वहां इमरजेंसी में लाइनें लगी रहती हैं। मेरा भारत सरकार से भी आग्रह है कि एक मेडिकल इंस्टिट्यूट श्रीआनंदपुर साहिब में दें, जो कि हिमाचल से लगा हुआ है, मैजोरिटी ऑफ पेशेंट्स हिमाचल से पंजाब आ रहे हैं। अगर भारत सरकार वहां एक मेडिकल इंस्टिट्यूट स्टैब्लिश करेगी तो उससे हिमाचल को भी फायदा मिलेगा और पंजाब को भी फायदा मिलेगा। मेरा आग्रह है कि एक बड़ा मेडिकल इंस्टिट्यूट श्रीआनंदपुर साहिब के लिए भारत सरकार विचार करे और उसको स्थापित करने का काम शुरू करें।

सभापति जी, नेशनल हेल्थ मिशन के तहत पंजाब सरकार का तकरीबन 1100 करोड़ रुपये भारत सरकार की तरफ पेंडिंग है। मेरा आपके माध्यम से सरकार से आग्रह है कि एज सून एज पॉसिबल उस राशि को पंजाब सरकार को देने की कृपा करें। जिस तरीके से हम लगातार हेल्थ सैक्टर में काम कर रहे हैं और लोगों को आज जरूरत है, हमारा जो 1100 करोड़ रुपये नेशनल हेल्थ मिशन का पेंडिंग है, इमिजिएटली भारत सरकार उसको रिलीज़ करे, ताकि हेल्थ की सुविधाएं आम लोगों को बेहतर तरीके से भगवंत मान जी की सरकार देने का काम करे।

सर, इसी तरीके से, आज हम देखते हैं कि नौजवान रशिया और बाकी मुल्कों में मेडिकल एजुकेशन के लिए बहुत ज्यादा जा रहे हैं। हमारी कोशिश रहनी चाहिए कि हमारे जो नौजवान मेडिकल एजुकेशन में जाना चाहते हैं, उनके लिए ज्यादा से ज्यादा मेडिकल इंस्टिट्यूट और रिसर्च सेंटर्स यहां स्थापित किए जाएं और मैं चाहूंगा कि पंजाब में इसको ज़रूर कंसीडर किया जाए।

सर, मेरा लास्ट पॉइंट है कि पंजाब एक बॉर्डर स्टेट है, और यहां बॉर्डर पार से बहुत सारी एंटी नेशनल एक्टिविटीज होती हैं, खास कर नशे की समस्या यहां ज्यादा है। आजकल ड्रोन आ गया है। माननीय मुख्यमंत्री मान साहब होम मिनिस्टर साहब को लिख चुके हैं कि ड्रोन भी रजिस्टर होना चाहिए। आज पंजाब सरकार कोशिश कर रही है कि जो बच्चे नशे के आरोप में पकड़े जा रहे हैं, हम उनका इलाज भी कर रहे हैं और उनको रोजगार देने की भी कोशिश कर रहे हैं। उनको डीक्रिमिनलाइज़ न हो, और जवानी को सभालने के लिए हमें जरूरत है कि इसमें भारत सरकार बॉर्डर स्टेट को देखते हुए, पंजाब की स्थिति को देखते हुए, पंजाब के काम को देखते हुए, हमारे राज्य पंजाब को कंसीडर करे और हमें एक एक्स्ट्रा ग्रांट हेल्थ सैक्टर के लिए मिले।

आपने मुझे बोलने के लिए समय दिया, उसके लिए मैं आपका धन्यवाद करता हूँ।

***CAPTAIN VIRIATO FERNANDES (SOUTH GOA):** India has a growing population and health of the people becomes a primary factor in determining the health of the country at large.

The National Health Policy, 2017 recommends Government health expenditure (State and Centre combined) to be 2.5 per cent of GDP. However, the Budget indicates that the allocation of funds in the present Budget of 2024-25 is far short of the target set in the policy of 2017, thereby severely affecting the preparedness of the Government in tackling any untoward health crisis or ensuring the good health of the people and its country. The decline in allocation of funds with respect to the GDP is far below the allocation of funds vis-à-vis the GDP of other countries like China, USA, Korea, UK etc.

Government should put thrust on PHCs and CHCs so that the pressure on the district hospitals is reduced. The PHCs and CHCs in Goa are ill equipped and hence in most cases, the patients have to be referred to district hospitals, thus, putting additional avoidable pressure on the staff at the district hospitals.

There have to be sufficient number of ambulances for each village/town so that the immediate attention is accorded to the patients in case of emergency. The ambulances should be armed with CARDIAC facilities/equipment. The doctors and staff, both medical and non-medical should be provided with protection by posting police personnel, and this is warranted because many at times relatives get excited and unruly and can cause harm to the medical and non-medical staff. There should be a policy of a canteen facility being

* Speech was laid on the Table.

provided/set up in hospital premises to cater for the needs of attendants/relatives who have to stay in the hospitals to attend to the patients. There should be a cancer testing facility at every district hospital to ensure that the disease is detected at an early stage and the patient can be referred to treatment as soon as possible. Each district and sub-district hospital should have basic medical facilities/equipment like X-Ray machines, ECG machines, Radiography, Sonography, etc and also trained staff to man the equipment and offer facilities for the patients. Every PHC, CHC and district hospital should have a pathology and blood testing facility. Additionally, there should be a collection centre to ensure that the blood testing facility is extended to the remotest places.

The Ministry of Health and Family Welfare should think of commencing a facility of sending doctors to each village once a month for a health check-up, thereby collecting data on health issues for ensuring preventive care in health sector. The Government, instead of trying to set up institutes like AIIMS, should concentrate in upgrading the existing health facilities like PHCs, CHCs, district hospitals, etc. so that the medical facility standards available to the people in each village, town/district is brought to a commendable high level before allocating funds for new facilities like AIMS. The Ministry for Health and Family welfare should seek information from the State Governments regarding manning plans and their fulfilment to ensure that there is no shortage of staff.

* **DR. MOHAMMAD JAWED (KISHANGANJ):** Insufficient investment in public health infrastructure can have negative consequences on access to healthcare, and consequently on health indicators. The National Health Policy, 2017 recommended that government expenditure on public health should be at 2.5% of GDP. However, the Economic Survey 2022-23, showed that the public health expenditure was at an estimated 2.1% of GDP.

There are 245 government medical colleges and hospitals in the country. According to the National Health Profile 2021, India has 825,235 hospital beds, which is 0.6 beds per 1,000 people. A report states that India needs an additional 2.4 million beds to reach the WHO recommended ratio of 3 beds per 1,000 people. The 75% Round of the National Sample Survey revealed that there is a significant gap in out-of-pocket treatment costs between the private and public sectors. In 2017-18, the average medical cost of hospitalization was Rs 4,452 in government hospitals. In rural areas, the average out-of-pocket cost for non-childbirth hospitalisations was Rs 4,290 in government hospitals.

Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana aims to do the creation of new AIIMS and upgrading the Government Medical Colleges. Under the Scheme, 22 new AIIMS are to be established, of which only six are operational. The budget allocation from 2021-2024 for PMSSY (Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana) has seen a steady reduction from 2021-2024. From an estimated Rs. 9270 crores to Rs. 8,270 to Rs. 3,365, causing an overall decline of-59%

* Speech was laid on the Table.

- Out of Pocket Expenditure (OOPE) is significantly higher for secondary and tertiary care, especially for cancer treatment. The Standing Committee on Health (2022-23) noted that patients resort to cancer treatment in private hospitals despite their high cost because there are only 50 public tertiary government hospitals are offering cancer treatment. Further, radiotherapy treatment is also expensive.
- The Central Ground Water Board (CGWB) and Geological Survey of India, released a report in 2022 saying that the amount of uranium in groundwater has been detected to be more than the WHO-prescribed limit in 9 districts of Bihar including Kishanganj. The consumption of uranium water can cause thyroid cancer, blood cancer, bone marrow depression, and kidney disease.
- According to the chairman of the Bihar State Pollution Control Board, uranium is a chemo-toxic and nephrotoxic heavy metal and affects the kidneys and bones in particular.
- In a study of the elderly in Kishanganj, Bihar, it was observed that the prevalence of anaemia, cataracts and hypertension were quite high, 63.75%, 61.25%, and 50.63% respectively
- Types of Addiction like Alcohol Consumption, Tobacco Smoking, and Opium are leading to disability and premature death.

- Labor Institute in Bombay, a unit of the Labor Ministry of India researched that a total of 59.1% of Bidi workers are suffering from respiratory morbidity.
- The International Labor Organization (ILO) cites ailments such as tuberculosis, asthma, anaemia, giddiness, eye problems, and gynaecological difficulties among bidi workers.
- A 2015 study, found the presence of heavy metal ions like chromium, copper, and fluoride contamination in the drinking water of Kishanganj, which has lead to dental fluorosis in 53.6% and skeletal fluorosis in 11.2% population.
- The NITI Aayog Report showed that on average, a district hospital in Bihar has just six beds per 1 lakh population the lowest among all the states and Union territories, the NITI Aayog Report showed
- There are 12 medical colleges in Bihar, none in Kishanganj. According to the 2021 Multidimensional Poverty Index (MPI), Kishanganj is the poorest district in Bihar, with 64.75% of its population living in poverty. In the absence of any government-run hospitals, only private hospitals remain an ultimate option further exacerbating poverty due to medical expenses.

Health in India failed due to a lack of planning guidelines, delays of up to five years, shortages in faculty posts, and shortages of hospital beds. Investment in Health Research in 2023-24 has been allocated Rs 2,980 crore, which is only

3% of the budget whereas the recommended is 5%. The allocation towards infrastructure development for health research has decreased from Rs 152 crore in the 2022-23 Revised Estimate to Rs 150 crore in the 2023-24 Budget Estimate.

People often rush to different AIIMS for terminal illnesses like cancer.

These aforementioned issues can be dealt with by a government-backed health and research institute like AIIMS in Kishanganj and other government medical colleges for better research and health facilities. A few suggestions for the Kishanganj district in Bihar could be the following:

A Dental College in Baisi block, Purnia district

Oncology Institute in Thakurganj, Kishanganj district

Nephrology and Urology in Pothia, Kishanganj district

Institute for Liver and Biliary in Bahadurgarh, Kishanganj district

Nursing college, Bahadurganj

श्री दिलेश्वर कामैत (सुपौल) : सभापति महोदय, आपने मुझे सवस्थ एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए वर्ष 2024-25 की अनुदानों की मांगों पर चर्चा में भाग लेने की अनुमति दी है, इसके लिए आपका धन्यवाद।

महोदय, मैं माननीय प्रधान मंत्री जी एवं स्वास्थ्य मंत्री जी का आभार प्रकट करता हूँ कि स्वास्थ्य के क्षेत्र में विश्व के मानको को ध्यान में रख कर करीब 90 हजार 659 करोड़ रुपये का प्रावधान बजट में किया गया है। इसमें करीब तीन हजार दो करोड़ रुपये रिसर्च के लिए रखे गए हैं, जो स्वास्थ्य के क्षेत्र में मूल बदलाव करने के लिए अहम भूमिका निभाएंगे।

महोदय, चिकित्सा अनुसंधान करने के लिए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग का दायित्व है। आज देश में अनुसंधान पर और ध्यान देने की ज़रूरत है। किसी भी देश की प्रगति अनुसंधान पर ही निर्भर करती है। अतैव सरकार अनुसंधान पर ज़ोर दे रही है, जो स्वागत योग्य कदम है।

महोदय, स्वास्थ्य मंत्रालय का मुख्य काम सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था और सरकारी योजनाओं को लागू करने के साथ-साथ चिकित्सा शिक्षा को रेगुलेट करने की जिम्मेदारी का है। आज देश में जनसंख्या के अनुपात में और गरीबी रेखा के नीचे रहने वाले लोगों की संख्या के अनुपात में सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था पर और ज़ोर देने की आवश्यकता है, जिससे अच्छी से अच्छी चिकित्सा आम नागरिकों को मिल सके। अस्पतालों के साथ-साथ डाक्टरों की कमी को पूरा किया जा रहा है।

16.04 hrs

(Shri Jagdambika Pal in the Chair)

महोदय, आम जनता की कमाई के टैक्स से चल रहे, सरकारी चिकित्सा कॉलेजों व संस्थाओं से पढ़ने वाले डॉक्टर ज्यादातर विदेश चले जाते हैं और फिर लौट कर नहीं आते हैं। मेरी राय है कि सरकार को उन्हें रोकना चाहिए और सरकारी कॉलेजों से पढ़े डॉक्टरों पर कम से कम पांच साल तक ग्रामीण क्षेत्रों में काम करने की बाध्यता होनी चाहिए, क्योंकि ग्रामीण क्षेत्रों में डॉक्टर रहना नहीं चाहते हैं। एम्स अपने-अपने क्षेत्रों के लिए वरदान साबित हुए हैं।

सभापति महोदय, हम लोग कुछ ही समय पहले कोविड-19 महामारी को झेल चुके हैं और हमारी स्वास्थ्य व्यवस्था की झलक विश्व में प्रशंसनीय रही है। बिहार जैसे अति पिछड़े राज्यों पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है।

बिहार के पास सीमित संसाधन हैं। उसे अधिक कार्य करने के लिए केन्द्र की सहायता की आवश्यकता है। मैं मंत्री महोदय से आग्रह करता हूँ कि बिहार को विशेष पैकेज देकर मदद करने की कृपा की जाए।

महोदय, जन-औषधि केन्द्र खुलने से, कम दामों पर दवा मिलने से गरीब लोगों को काफी लाभ मिल रहा है। प्रधान मंत्री आयुष्मान भारत कार्ड मिलने से, 5 लाख रुपये तक का मुफ्त इलाज होने से असाध्य एवं बड़ी से बड़ी बीमारी का मुफ्त इलाज हो रहा है। 'आयुष्मान आपके द्वार' कार्यक्रम के तहत लोगों का आयुष्मान कार्ड बनाया जा रहा है, जो बहुत ही सराहनीय है।

महोदय, मैं बिहार से आता हूँ। बिहार सरकार एवं हमारे माननीय मुख्यमंत्री श्री नीतीश कुमार जी ने स्वास्थ्य के क्षेत्र में काफी काम किए हैं तथा कर रहे हैं और राज्य के सभी जिलों में एक मेडिकल कॉलेज की स्थापना के लक्ष्य को पूरा कर रहे हैं। मेरे संसदीय क्षेत्र के पिपरा में भी एक मेडिकल कॉलेज की स्वीकृति कर कार्य प्रारम्भ कर दिया गया है। इसके लिए मैं प्रदेश के माननीय ऊर्जा मंत्री श्री बिजेन्द्र प्रसाद यादव और माननीय मुख्यमंत्री श्री नीतीश कुमार जी के प्रति आभार प्रकट करता हूँ।

महोदय, मैं इस सदन के माध्यम से माननीय मंत्री जी के समक्ष अपने संसदीय क्षेत्र की कुछ महत्वपूर्ण मांगों को रखना चाहता हूँ। मेरे सीमावर्ती संसदीय क्षेत्र सुपौल में आयुर्वेदिक अस्पताल खोला जाए। दूसरा, कोसी क्षेत्र के सुपौल या बीरपुर में एक एम्स की स्थापना की जाए, जिससे उत्तर बिहार के लोगों को इलाज का समुचित लाभ मिल सके। बिहार में कैंसर रोगियों की संख्या काफी बढ़ रही है। कैंसर के इलाज के लिए ज्यादा कुछ सुविधा नहीं है। मैं केन्द्र सरकार से अनुरोध करता हूँ कि वहां पर कम से कम एक कैंसर अस्पताल की मंजूरी दी जाए।

मैं इन्हीं शब्दों के साथ अपनी बात को समाप्त करता हूँ।

***श्री बिद्युत बरन महतो (जमशेदपुर) :** मैं हमारे यशस्वी प्रधानमंत्री जी और वित्त मंत्री जी के प्रति आभार व्यक्त करना चाहता हूँ जिन्होंने बजट 2024-2025 को प्रस्तुत किया है और इस साल एक ऐसा बजट पेश किया है जो देश के हर क्षेत्र के विकास और जनता को सभी प्रकार की आवश्यत्काओं को पूरा करने वाला बजट है ।

इस बजट में स्वास्थ्य क्षेत्र के प्रति विशेष ध्यान और गंभीर प्रयासों की झलक हमें मिली है, जो न केवल हमारे देश के स्वास्थ्य ढांचे को मजबूत करने का संकेत है, बल्कि यह हमारे नागरिकों की जीवन-स्तर को उत्तम बनाने की दिशा में भी एक महत्वपूर्ण कदम है । इस वर्ष के बजट में कुल 87,656.90 करोड़ रूपए देश के स्वास्थ्य क्षेत्र को प्रदान की गई है जिसका उपयोग पूरी तरह देश क स्वास्थ्य क्षेत्र को सुदृढ़ बनाने में किया जाएगा । हम सभी जानते हैं कि एक स्वस्थ समाज ही एक समृद्ध समाज की नींव होता है । स्वास्थ्य क्षेत्र में दी जा रही यह नई पहल और निवेश हमें इस दिशा में एक सकारात्मक कदम के रूप में दिखाई देता है । इस बजट में स्वास्थ्य क्षेत्र को जो प्राथमिकता दी गई है, वह न केवल आज की जरूरतों को पूरा करती है, बल्कि भविष्य के लिए भी एक मजबूत आधार तैयार करती है ।

हमारे प्रधानमंत्री ने जिस तरह से देश की स्वास्थ्य प्रणाली को प्राथमिकता दी है, वह वास्तव में सराहनीय है । उन्होंने स्वास्थ्य सेवाओं के विकास के लिए बजट में जो महत्वपूर्ण वृद्धि की है, वह यह दर्शाती है कि सरकार अपने नागरिकों की भलाई को सर्वोच्च प्राथमिकता मानती है । यह बजट हमारे देश के प्रत्येक नागरिक को बेहतर स्वास्थ्य सेवाएँ, उच्च गुणवत्ता की चिकित्सा सुविधाएँ और एक मजबूत स्वास्थ्य बुनियादी ढाँचा सुनिश्चित करने की दिशा में एक क्रांतिकारी कदम है ।

मेरे संसदीय क्षेत्र के विकास से संबंधित कुछ मांगों को मैं सदन के समक्ष रखना चाहता हूँ जिनका विवरण इस प्रकार है :-

1. मेरा संसदीय क्षेत्र पश्चिम बंगाल, ओडिशा और झारखंड का एक सीमावर्ती क्षेत्र है और यहाँ आस-पास में AIIMS अस्पताल या AIIMS जैसी सुविधाओं वाले किसी अस्पताल के ना होने का

आभाव न केवल झारखंड की जनता बल्कि पश्चिम बंगाल और ओड़िसा के सीमावर्ती क्षेत्र में रहने वाले लोगों को भी स्वास्थ्य सम्बंधित समस्याओं का सामना करना पड़ता है। जमशेदपुर में AIIMS अस्पताल या AIIMS जैसी सुविधाओं वाले एक अस्पताल की स्थापना कराने की कृपा करें।

2. जमशेदपुर में MGM अस्पताल में स्वच्छता और साफ़-सफाई की समस्या प्रतिदिन बढ़ती जा रही है। अस्पताल के अन्दर मैनेजमेंट की काफी कमी नजर आती है और आधुनिक तकनीको वाले उपकरणों की भी कमी है जिसके कारण आम आदमी को इलाज कराने में सुविधाओं के आभाव का सामना करना पड़ता है। महोदय इस हॉस्पिटल में स्टाफ मैनेजमेंट और मेडिकल उपकरणों की व्यवस्था करने की कृपा करें।

3. जमशेदपुर स्थित ESIC अस्पताल को मेडिकल कॉलेज में परिवर्तित करने की आवश्यकता है क्योंकि इस क्षेत्र में वर्तमान में कोई मेडिकल कॉलेज नहीं है जिसके कारण विद्यार्थियों को मेडिकल एजुकेशन के लिए दूर-दराज के शहरों में जाना पड़ता है।

अतः अंत में, मैं प्रधानमंत्री और वित्त मंत्री को उनके दृष्टिकोण और समर्पण के लिए धन्यवाद देना चाहता हूँ और आशा करता हूँ की माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी मेरी उक्त मांगो पर बजटीय प्रावधान कर इन्हें पूर्ण करने की कृपा करेंगे जिससे मेरे संसदीय क्षेत्र के स्वास्थ्य स्तर में वृद्धि हो सके। धन्यवाद

डॉ. लता वानखेड़े (सागर) : महोदय, मैं इस सदन के समक्ष स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रणाधीन अनुदानों की मांगों पर अपने विचार प्रस्तुत करने का अवसर पाकर अत्यंत गौरवान्वित हूँ। जिस विषय पर आज हम चर्चा कर रहे हैं, वह न केवल हमारे देश के भविष्य की नींव है, बल्कि हमारे नागरिकों के जीवन की गुणवत्ता को सीधे प्रभावित करता है। स्वास्थ्य क्षेत्र किसी भी राष्ट्र की समृद्धि और प्रगति के लिए अत्यन्त महत्वपूर्ण है, क्योंकि एक स्वस्थ नागरिक ही एक सशक्त राष्ट्र का निर्माण कर सकता है।

महोदय, वर्ष 2024-25 का यह बजट नए भारत की नई इबारत लिखेगा। हमारे यशस्वी प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में और माननीय वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी, स्वास्थ्य मंत्री माननीय श्री जगत प्रकाश नड्डा जी की दूरदृष्टि के परिणामस्वरूप स्वास्थ्य बजट में महत्वपूर्ण वृद्धि हुई है। यह बजट अभिनन्दनीय है। विकसित भारत की विकसित तस्वीर, जो हमारे विजनरी प्रधान मंत्री जी ने देखी है, निश्चय ही बहुत ही जल्दी साकार रूप लेगी।

महोदय, केन्द्र सरकार स्वास्थ्य सेवाओं को लेकर अति संवेदनशील एवं गंभीर है। गरीब, मध्यम वर्ग के लिए, जो असाध्य रोगों का इलाज नहीं करा पाते हैं, उनके बेहतर इलाज के लिए माननीय प्रधान मंत्री जी ने अति महत्वाकांक्षी योजना आयुष्मान भारत, जिसमें करोड़ों लोगों के इलाज का खर्च सरकार ने वहन किया है, गरीब व मध्यम तबके के लोगों के लिए यह योजना वरदान साबित हुई है। इस योजना के सफल क्रियान्वयन के लिए मैं माननीय प्रधान मंत्री जी का अभिनन्दन करना चाहती हूँ एवं उन्हें साधुवाद देती हूँ।

महोदय, हमारे विपक्षी साथी माननीय सदस्य ने बजट पर चर्चा करते हुए कुछ लाइनों के माध्यम से एक टिप्पणी की थी। उन्होंने कहा था:

“तुमने चाहा नहीं हालात बदल सकते थे,
मेरे आँसू तेरी आँखों से निकल सकते थे।
तुम तो ठहरे रहे झील के पानी की तरह,
दरिया बनते तो बहुत दूर निकल सकते थे।”

महोदय, मैं आपके माध्यम से इसका जवाब देना चाहती हूँ। आप आंकड़े उठाकर देखिए, पिछले 60 वर्षों के भीतर की तस्वीर और पिछले 10 वर्षों में माननीय प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व वाली एनडीए सरकार की उपलब्धियाँ, उनके समक्ष आ जाएगा कि कौन ठहरा है और कौन दरिया है। मुझे तो इस सदन में इनकी भूमिका देखकर यह महसूस होने लगा है कि

“हम लाख चाहें लोग हालात नहीं बदलने देंगे,

पर पीड़ा का दर्द सिमटने नहीं देंगे।

झील झरने हैं वरदान ईश्वर का,

हम दरिया तो हैं पर इसे बहने नहीं देंगे।”

अब मैं माननीय मंत्री जी से अपने क्षेत्र की कुछ डिमांड रखना चाहती हूँ। जहां बीमार वहीं उपचार। मेरे लोक सभा क्षेत्र सागर में 72.40 प्रतिशत आबादी ग्रामीण क्षेत्रों में निवासरत् है। मैं जिस लोक सभा क्षेत्र का प्रतिनिधित्व करती हूँ, वह बुंदेलखंड क्षेत्र में आता है एवं इस क्षेत्र में रहने वाले लोगों की आय का स्रोत कृषि है। सर्वाधिक जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रों में निवासरत् है। देखने में आया है कि ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में डॉक्टर्स और नर्सिंग स्टाफ एवं मूलभूत स्वस्थ प्रणाली का अभाव है, जिसके कारण ग्रामों के मूल निवासियों को उपचार हेतु शहरी स्वास्थ्य इकाइयों पर निर्भर रहना पड़ता है जो अत्यधिक महंगा और कष्टकारी है। इस पर विचार कर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार की मांग करती हूँ। सागर समूचे बुंदेलखंड का मुख्यालय है, जिसमें लगभग 12 जिले कवर होते हैं। मैं वहां के लिए एम्स और पीजीआई की मांग करती हूँ। इससे समस्त बुंदेलखंड की बहुत बड़ी जनसंख्या को स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ मिलेगा। एम्स बुंदेलखंड में 10 लोक सभा क्षेत्रों की जनसंख्या, 50 से अधिक विधान सभा क्षेत्र की जनता को लाभ मिलेगा, जिसमें दमोह, टीकमगढ़, छतरपुर, पन्ना, नेवाड़ी और आसपास के जिले ललितपुर, झांसी, खजुराहो, नरसिंहपुर, विदिशा और दतिया को लाभ मिलेगा। इसके साथ ही सागर लोक सभा की सागर नरयावली, सुरखी, रहली, बंडा, खुरई, सिरोनलटेरी, शम्बसाबाद, कुरवाई ओर वीना विधान सभा क्षेत्रों में भी इसका फायदा होगा।

मैं सदन का ध्यान इस ओर भी आकर्षित करना चाहती हूँ कि मध्य प्रदेश के सागर जिले पदस्थ चिकित्सीय संवर्ग में प्रथम श्रेणी डॉक्टर विशेषज्ञों के कुल स्वीकृत पद 116 हैं, परंतु उक्त में से 41 पद ही भरे हुए हैं, शेष 75 पद रिक्त हैं। चिकित्सीय संवर्ग के तृतीय श्रेणी डॉक्टर विशेषज्ञों के कुल 159 स्वीकृत पद हैं, परंतु उक्त में से मात्र 89 पद भरे हुए हैं, शेष 70 पद रिक्त हैं एवं नर्सिंग स्टाफ का भी अभाव है। इन पर अतिशीघ्र भर्ती किए जाना अपेक्षित है। इसके आलोक में मेरा माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से निवेदन है कि इस दिशा में उचित मद एवं योजना के अंतर्गत बजट का आबंटन किया जाए।

मध्य प्रदेश की सामाजिक, भौगोलिक और वित्तीय स्थिति को ध्यान में रखते हुए बुंदेलखंड क्षेत्र स्वास्थ्य सेवाओं से, मुख्यधारा से पिछड़ा हुआ है। पीएम एबीएचआईएम योजना में भी 123 प्रतिशत वृद्धि का लाभ मेरे लोक सभा क्षेत्र सागर एवं बुंदेलखंड के सभी क्षेत्रों में भी पहुंचेगा, ऐसी मुझे उम्मीद है। उम्मीद ही नहीं, अपितु पूर्ण विश्वास है। आगामी बजट में भी स्वास्थ्य क्षेत्र को प्राथमिकता दी गई है। जिला और सिविल अस्पतालों व डिस्पेनसरीज के लिए 1680 करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना और संचालन के लिए 1413 करोड़ रुपये का प्रावधान है। प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना आयुष्यमान भारत के लिए 981 करोड़ रुपये का प्रावधान रखा गया है। इसके लिए मैं सरकार को साधुवाद देना चाहती हूँ। मैं सदन से अपील करती हूँ कि इन अनुदानों को मंजूरी देकर समर्थन प्रदान करें ताकि हम अपने देश एवं प्रदेश को स्वास्थ्य के क्षेत्र में अग्रणी बना सकें और अपने नागरिकों को स्वस्थ, सुरक्षित और खुशहाल जीवन प्रदान कर सकें।

माननीय प्रधानमंत्री जी, माननीय वित्त मंत्री जी और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी की दूरदृष्टि के लिए पूरा राष्ट्र आभारी है, जिन्होंने विभिन्न योजनाओं के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं में महत्वपूर्ण सुधार किया है और सभी को लाभान्वित किया है। धन्यवाद।

***श्री दिलीप शङ्कीया (दारंग-उदालगुड़ी) :** स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की अनुदान मांगों पर चर्चा के दौरान सदन में मुझे अपने विचार व्यक्त करने का अवसर देने के लिए धन्यवाद ।

माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी के कुशल नेतृत्व में और वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी के द्वारा वर्ष 2024-25 के बजट में 87 हजार 657 करोड़ रुपये का ऐतिहासिक आवंटन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए किया गया है और साथ ही स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग को 3 हजार 301 करोड़ रुपये आवंटित किए हैं ।

वर्ष 2013-14 में यूपीए की सरकार में स्वास्थ्य मंत्रालय को केवल 37 हजार 330 करोड़ रूपए का आवंटन किया गया था, हमारी मौजूदा मोदी सरकार ने पिछले 10 वर्षों के दौरान इसमें अभूतपूर्व वृद्धि करते हुए इस वर्ष 2013-14 के मुकाबले 134 प्रतिशत अधिक धनराशी का आवंटन किया है ।

पिछले 10 वर्षों के दौरान देश की स्वास्थ्य व्यवस्था में मोदी सरकार ने ऐतिहासिक कार्य किये हैं और आज भारत में स्वास्थ्य व्यवस्थाओं का एक सुदृढ़ ढांचा विद्यमान है । केंद्र सरकार ने विभिन्न नीतियों और योजनाओं के साथ एक स्वास्थ्य मॉडल बनाने के लिए काम किया है, जो 'सर्व जन हिताय, सर्व जन सुखाय' की भावना को सार्थक करता है । वर्ष 2013-14 में शिशु मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 39 थी, जोकि 2022-23 तक घटकर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 28 रह गई है । वर्ष 2011-13 में मातृ मृत्यु दर प्रति 1 लाख गर्भवती महिलाओं पर 167 थी, जोकि 2020 तक घटकर प्रति 1 लाख गर्भवती महिलाओं पर 97 रह गई है । वर्ष 2014 में देश के अन्दर मेडिकल कॉलेजों की संख्या 387 थी, जो पिछले 10 वर्षों के दौरान बढ़कर 731 हो गई है ।

आजादी के बाद से वर्ष 2014 तक देश के अन्दर अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थानों की संख्या केवल 7 थी, जोकि पिछले 10 वर्षों के दौरान बढ़कर 25 हो गई है, जिसमें से 4 अभी निर्माणाधीन है । स्वास्थ्य सेवाओं के क्षेत्र में अभूतपूर्व क्रान्ति लाते हुए मोदी जी के नेतृत्व में आज देशभर में 11 हजार से अधिक जन औधधि केंद्र खोले गए हैं, साथ ही 1 लाख 64 हजार से ज्यादा

* Speech was laid on the Table.

आयुष्मान भारत स्वास्थ्य केंद्र भी खोले गए हैं। मिशन इन्द्रधनुष के अंतर्गत देश की 5 करोड़ से ज्यादा माताओं व बच्चों का टीकाकरण किया गया है और उन्हें गंभीर बिमारियों से सुरक्षा प्रदान की गई। पिछले 10 वर्षों के दौरान देश के पूर्वोत्तर राज्यों में भी स्वास्थ्य सेवाओं में अभूतपूर्व वृद्धि की गई है, RIMS, RIPANS, NEIGRIHMS और असम AIIMS जैसे संस्थान विकसित किए गए हैं, साथ ही पूर्वोत्तर राज्यों में 23 नए मेडिकल कॉलेज भी खोले गए हैं। वित्त मंत्री महोदया ने कैंसर के इलाज में क्रांतिकारी बदलाव लाते हुए कैंसर की तीन प्रमुख दवाओं को कस्टम ड्यूटी से मुक्त कर दिया है, जिससे उनकी कीमत में कमी आने से कैंसर के रोगियों को राहत मिली है। बजट में एक्सरे ट्यूब और डिजिटल डिटेक्टरों के घटकों पर सीमा शुल्क में कटौती की भी घोषणा की गई है।

यह बजट देश में स्वास्थ्य संवर्धन, रोग उन्मूलन और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करने के प्रति सरकार की प्रतिबद्धता को दर्शाता है। पिछले 10 वर्षों के दौरान देश की स्वास्थ्य व्यवस्थाओं और सेवाओं में किये गए ऐतिहासिक सुधारों और बुनियादी ढांचे में अभूतपूर्व परिवर्तन करने के लिए मैं, एक बार पुनः माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी, वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी व स्वास्थ्य मंत्री श्री जगत प्रकाश नड्डा जी का आभार व्यक्त करते हुए इस बजट का समर्थन करता हूँ। मेरे संसदीय क्षेत्र हेतु केंद्र सरकार से मांग है कि मेरे संसदीय क्षेत्र के अंतर्गत उदालगुड़ी जिले को 100 बिस्तर (बैड) का एक आयुष्मान अस्पताल प्रदान करने की कृपा करें। मेरे संसदीय क्षेत्र के ही अंतर्गत सिपाझार, रंगिया, कमालपुर, गोरेस्वर, माझबात, तामालपुर, भेरगाँव, टांगला, मंगलदोई, दलगाँव और उदालगुड़ी विधानसभा क्षेत्रों में एक-एक आयुष वेलनेस सेंटर खोलने की कृपा करें। असम राज्य एक बाढ़ प्रभावित क्षेत्र है, अतः यहाँ के सभी जिलों में ज्यादा से ज्यादा मोबाइल मेडिकल यूनिट उपलब्ध कराने की कृपा करें।

***SHRI RAO RAJENDRA SINGH (JAIPUR RURAL):** I would firstly like to express my sincere commendation to the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) for its outstanding and unprecedented achievements under the able stewardship of hon. PM Shri Narendra Modi Ji. By the means of this demand, I seek to address to you a few matters of immense public importance that have been brought to my attention.

The National Health Mission (NIIM) Rajasthan has rolled out the National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardio-Vascular Diseases and Stroke (NP-NCD). In 2022-24, sanction of Rs. 420 crore has been received for Human Papilloma Virus (HPV) Vaccine procurement of prevention of cervical cancer. It has been informed that the Government of India is launching the HPV vaccination through Universal Immunization Programme (UIP) in selected States in a phased manner. IPV vaccines are not available in the State Government hospitals, even though the health department conducts screening for cervical cancer to detect it in early stages. For initiation of IPV vaccine in the State of Rajasthan, we would like more information on if the HPV vaccine is to be provided by Gol or it is to be procured by the State Government directly. By the means of this demand, however, we would request that the state of Rajasthan be included in the first phase of Human Papillomavirus (HPV) vaccine campaign against cervical cancer

The National Board of Examination (NBE) has approved 496 Post MBBS Diploma seats in various Government Hospitals of the State Government in 08

* Speech was laid on the Table.

different specialities. As per a National Board of Examination (NBE) letter dated 02.06.2022, up to 50 per cent seats of the Post-Diploma Courses can be filled up by in-service doctors (reserved). It has been also stipulated that if seats for in-service candidates remain vacant after counselling, then also State cannot fill-up these seats by non-service candidates. Counselling for admission to PG and Post Diploma courses in various Medical Colleges and Hospitals for academic year 2021-22 was recently held. In this counselling, out of 248 seats reserved for in-service candidates of the State of Rajasthan, 90 seats were left vacant. The State Government has wanted to fill up the seats from the residents of Rajasthan who will likely serve Rajasthan State after completion of the course. Out of 248 seats filled up through Central Counselling, only 13 candidates of Rajasthan State were selected, and remaining candidates are from outside Rajasthan. In this Scenario, the State Government does not find it appropriate to reduce the number of seats filled up by State counselling giving more seats to the Central Pool. Therefore, it is requested that provisions for in-service doctor's seats in the present policy may be reconsidered and leave it to the State Government to decide the reservation policy for NBE Post MBBS Diploma seats to be filled through State counselling as per the practice of PG seats. NBE is requested to allow the State Government to fill up State quota seats from non- service candidates during the second round if these seats are not filled up by in-service candidates

The state of Rajasthan has been implementing the Community Health Integrated Platform (CHIP) to facilitate a digital health census and longitudinal tracking of multiple national health program verticals. ASHA, ANMS and Medical

Officers who use the CHIP platform could benefit from sharing the data collected directly with various portals and applications i.e., HWC E-sanjeevani NCD & Nikshay, etc. in order to perform further follow-ups and leverage solutions to support adherence. The integration with softwares/portals will be helpful to develop the auto calculation mechanism for TBI & PBI (team based incentives & performance based incentives) directly based on the collected line list. Therefore, I would like to urge the Government of India to provide the necessary API documentation to facilitate integration interoperability between CHIP and the HWC E-sanjeevani NCD softwares/portals.

Among some larger issues that we would like to draw your attention to, is the Primary Healthcare Infrastructure (PHI) in the country. Each PHC is required to have four to six beds. As of 2021-22, 74 per cent of PHCs had a minimum of four beds. However, PHCs in certain States fell significantly short of the mark. These include: Odisha (10% PHCs having at least four beds). Assam (37%), Bihar (41%). In 2005, the Ministry aimed to have 50% of PHCs open 24 hours by 2010. Each CHC is required to have four kinds of specialists on-board. As of 2021-22, only 10% of all CHCs had all four specialists on-board. According to NITI Aayog (2021), 72% of all hospital beds were located in urban areas. Another is a suggestion in relation to the establishment of Mobile Surgical Units (MSUs) in areas proximate to any AIIMS in the State of Rajasthan or any other State. This will help address the issue of a lack of doctors in some PHCs and CHCs in our country most importantly in far-flung areas of the nation which are lacking in the presence of such facilities. These MSUs have existed in multiple States prior to

being shut down by their respective Governments due to paucity of funds. A facility like this would be instrumental in providing “surgery at the doorstep” to the most deprived sections of the society and with help surgical facilities to penetrate the most far-flung areas in the country. Therefore, a financial grant by the Government of India or the local AIIMS for such a facility would be deeply appreciated.

Therefore, by the means of this demand, I request you to take the matters into cognizance and provide redressal to essential grievances of citizens of my constituency and the Bharat at large.

ADV. GOWAAL KAGADA PADAVI (NANDURBAR): Hon. Chairperson, Sir, first of all, I would like to thank you for giving me an opportunity to speak on behalf of the people of Nandurbar Lok Sabha constituency in the discussion on Demands for Grants pertaining to the Ministry of Health and Family Welfare.

Sir, this is a subject which needs to be reflected upon and I would like to use this opportunity to highlight the status of the budget allocation of the Ministry of Health and Family Welfare, its effectiveness and its shortcomings. In the financial year 2023-24, out of the budget of Rs. 89,155 crore, only Rs. 80,517 crore were spent. This means that the unspent amount was around Rs. 8,600 crore, which amounts to around 9.7 per cent and shows that there is an inability in fund allocation and utilisation thereof. This issue needs to be addressed at the earliest.

The budget this year for the Ministry of Health and Family Welfare is down by three per cent. The decline is in keeping with consistent cuts in health spends by the Government despite the claims made after the COVID-19 pandemic that shook the system. This is more than what the Finance Minister, Shrimati Nirmala Sitharaman, allocated as establishment expenditure of all new 16 AIIMS-like institutions, which was around Rs. 6,800 crore. Instead of letting the budget going unspent, the hon. Minister should have allotted at least one AIIMS to North Maharashtra or any part of the State of Maharashtra.

Hon. Chairperson, Sir, I would like to directly come to the demands for my constituency. A super speciality hospital like AIIMS is needed in tribal areas to provide quality healthcare facilities in the State and the country. Nandurbar district

is in the border region, between Gujarat and Madhya Pradesh, and there are tribals living in Gujarat as well as Madhya Pradesh. This area is dominated by tribals and there are many health problems faced by the people of these areas. If an AIIMS is established for quality healthcare facilities in this area, these three States will benefit immensely.

Sir, I would also like to state that there is sickle cell disease in tribal areas. When I say 'tribal areas', I do not talk only of my Nandurbar Lok Sabha constituency; it also includes Dhule, Nashik, Thane, Melghat and Gadchiroli in the State of Maharashtra. The sickle cell disease is a genetic disorder disease.

This is an inherited blood disease and it causes your blood platelets count to drop significantly. This kind of disease takes a heavy toll on many lives of the tribal people. So, I will request the Central Government that it should provide at least a certain amount of fund for setting up up-to-date hospitals, research centres as well as treatment centres.

Sir, I would also like to state certain points about the national highways. A lot of road accidents take place on the national highways which run through my constituency and other constituencies of Maharashtra as well.

HON. CHAIRPERSON: You want to mention regarding the Ministry of Road Transport and Highways, but you are supposed to speak on the Demands for Grants relating to the Ministry of Health and Family Welfare.

ADV. GOWAAL KAGADA PADAVI: Yes, I mentioned that.

... English translation of this part of speech was originally delivered in Marathi.

I thought there is a constraint of time. Therefore, I was speaking on behalf of my constituency.

HON. CHAIRPERSON: Here, I think, the Minister will take a note of what you talk about health-related affairs.

ADV. GOWAAL KAGADA PADAVI: Yes.

Sir, I was mentioning about the national highways because there should be a trauma centre at the national highways as lot of accidents happen on national highways which result in head injuries, leg impairments etc. That is why, these issues are related to health.

Sir, I would also like to speak about the cardiac care ambulance which is an advanced life-support ambulance and has lot of facilities, which will definitely be helpful to the tribal people because these tribal areas have mountainous areas also and it is very difficult to reach certain patients. If such cardiac care ambulances are there, definitely the lives of these patients could be saved.

Also, I would like to submit that the Central Government has started '108' Ambulance Facility in Maharashtra. In Nandurbar Lok Sabha constituency, many of the ambulances have completed 2.5 lakh kilometres by now. The ambulances are allocated and made available, but they are not maintained. If they are not maintained, they are simply lying over there. For that very reason, I request the hon. Minister that the maintenance of these ambulances should be taken into consideration urgently.

There is one very important request. In Nandurbar Lok Sabha constituency, and also many other districts, there is no facility of MRI and CT scans. I would

request, through you Sir, the Government that MRI and CT scan facility should be made available in every district because certain patients have to travel long distances for getting these facilities. From Nandurbar, they have to travel all the way to Nashik or Mumbai for CT scans and MRI facility.

Sir, I come to my last request. The number of cases of malnutrition is very huge in tribal areas. Under NRHM Scheme, mothers in tribal areas are paid a certain amount, pre-delivery and post-delivery. That is not enough because post-delivery, there is hardly any employment opportunity in tribal areas and the mother works till the delivery date. The physical exertion affects the health of the baby, and she goes to work immediately after delivery. So, the baby cannot be taken care of. Some provision needs to be given for that.

I would also like to say that mental health issue is a very important issue. There is an 18 per cent GST for mental health services. I would request the Government to reconsider this and remove the GST rates on this. A colleague of mine also mentioned about high out-of-pocket expenditure which has reached 50 per cent. As per survey, it should be 30 per cent. As per WHO standards, the health sector should receive around five per cent of the GDP. America has 17 per cent; China also has a higher percentage; and Turkey also has more than five per cent. India should reconsider that. There is a saying: "Health is Wealth". But apparently, in this Government, there is no wealth for health in the Budget.

Thank you, Sir.

श्रीमती रुचि वीरा (मुरादाबाद) : सभापति महोदय, आपने मुझे हेल्थ बजट संबंधी महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का अवसर दिया, उसके लिए धन्यवाद। मैं यहां अपने क्षेत्र के सम्मानित मतदाताओं को भी धन्यवाद करना चाहती हूं, क्योंकि उन्होंने मुझे उनका प्रतिनिधित्व करने के लिए देश के सबसे बड़े सदन में भेजने का अवसर दिया। बजट में सरकार द्वारा उत्तर प्रदेश जैसे बड़े प्रदेश के अनुपात के अनुरूप पर्याप्त बजट आवंटन नहीं किया गया है।

उत्तर प्रदेश में सरकार द्वारा 4.83 करोड़ आयुष्मान कार्ड बनाए जाने का कीर्तिमान बताया गया है। आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत गरीब वर्ग के लिए एडवांस क्वालिटी ट्रीटमेंट तकनीक को भी शामिल किया जाना चाहिए था, जिससे गरीब जनता को इस योजना का अस्पतालों में पूरा लाभ मिल पाता। स्वास्थ्य बीमा योजना की प्रीमियम राशि पर 18 प्रतिशत जीएसटी का प्रस्ताव है, जिसे कम किए जाने की आवश्यकता है। 18 प्रतिशत जीएसटी बहुत अधिक है। जनता पर आर्थिक दबाव है। मैं मांग करती हूं कि सरकार को जीएसटी दर कम किए जाने पर विचार करना चाहिए।

महोदय, आयुष्मान भारत योजना में जो हेल्थ कवरेज है, वह 5 लाख रुपये है। उसे बढ़ाकर 10 लाख किया जाना चाहिए। आयुष्मान भारत योजना में यदि इन्फर्टिलिटी उपचार शामिल किया जाए, तो आईवीएफ की तकनीकी सुविधा का लाभ संतानहीन दंपतियों को मिल सकेगा। इसको आयुष्मान योजना में शामिल किए जाने पर गंभीरता से विचार किया जाए।

मैं सरकार का ध्यान अपने लोक सभा क्षेत्र मुरादाबाद की स्वास्थ्य व्यवस्था की ओर आकृष्ट करना चाहती हूं, जिसकी आबादी लगभग 36 लाख है। 36 लाख आबादी के सापेक्ष सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था के नाम पर जनपद में कुल 768 बेड हैं और कुल 113 डॉक्टर हैं। 3 आईसीयू हैं, जिनमें से एक खराब है। न एमआरआई की व्यवस्था है, न सीटी स्कैन की व्यवस्था है, न ही वेंटिलेटर की व्यवस्था है। जब इस हालात में मरीजों को दिल्ली के अस्पतालों में रेफर किया जाता है, तो कई मरीजों की रास्ते में ही जान चली जाती है। दिल्ली पहुंचकर गंभीर बीमारी से पीड़ित अधिकांश मरीजों को न एडमिशन मिलता है, न बेड मिलता है, न उपचार मिलता है।

मैं अनुरोध करती हूँ कि सरकार ऐसी ठोस नीति बनाए, जिससे कि रेफर किए गए मरीज को भर्ती किया जा सके और उनका उपचार किया जा सके। एनएसएस के सर्वे के मुताबिक हम उत्तर प्रदेश में केवल 27 परसेंट मरीजों को ही सरकारी स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करा पाते हैं, जबकि प्राइवेट अस्पतालों में 7 गुना महंगा इलाज है। सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था लचर होने के कारण 73 प्रतिशत जनता को 7 गुना महंगे अस्पतालों में इलाज कराने हेतु मजबूर होना पड़ता है। यूपीए सरकार में राजीव गांधी शिल्पी स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत हर शिल्पी और उसके परिवार को 37 हजार 5 सौ रुपये की धनराशि का इलाज मुफ्त मिलता था। वर्ष 2014 के बाद इस लाभकारी योजना को बंद कर दिया गया।

महोदय, मेरा सरकार से अनुरोध है कि मेरा संसदीय क्षेत्र, जो कि पीतल नगरी के नाम से विख्यात है, उसमें कई लाख हस्तशिल्पी हैं, योजना के बंद होने से दस्तकार लोग बदहाल जिन्दगी जीने को मजबूर हैं।

अतः मेरी मांग है कि इस योजना या इसी तरह की किसी अन्य योजना को आर्टिसन्स के लिए व दस्तकारों के लिए शुरू की जाए, जिससे उनको किसी तरह के इलाज में रियायत मिल सके। वर्ष 2014 में माननीय प्रधानमंत्री ने हर मंडल पर एम्स बनाने की बात कही थी। मेरा संसदीय क्षेत्र मुरादाबाद, पश्चिम उत्तर प्रदेश का केंद्र है व उत्तर प्रदेश में सबसे ज्यादा फॉरेन एक्सचेंज जेनरेट करता है। मैं आपसे मांग करती हूँ कि मुरादाबाद में एक एम्स देने की कृपा करें। इससे आस-पास के कई मंडलों व उत्तराखंड की जनता को स्वास्थ्य सेवा का लाभ मिल सकेगा। धन्यवाद।

DR. PRADEEP KUMAR PANIGRAHY (BERHAMPUR): Thank you, Sir. It is a rare opportunity for me that you have given me permission to speak in this august House on the Health Budget presented by the hon. Minister.

Health is a very touchy, sensitive and a very important subject. Health is considered the first wealth of the nation. We also consider health as the greatest wealth of the nation. If health of the nation is of the highest order, then the nation's growth, progress, and prosperity lie in the health of the nation.

On this basis, since Independence India has seen three health policies, and the latest health policy was brought in 2017 under the able Prime Ministership of Yashasvi Narendra Modi ji, which covers universal healthcare, accessibility to quality health services and also health access to the remotest part and all sections in our society. On that basis, in the last 10 years, we have seen a sea change in health policy and health services across India.

The health policy has given ample opportunity to create good health infrastructure across the nation by different Budgets in phase-I between 2014-2019, 2019-2024 and in the second half of 2024 as part of the Modi Government. The Budget has increased considerably from that of the UPA Government in 2012-2014. Rs. 36,0000 crore was the last Budget by the UPA Government. Now, under the NDA Government, the Budget has increased 250 per cent to Rs. 91,000 crore. This shows the intention of the Government and intention of the hon. Prime Minister, Health Minister and Finance Minister to show how much priority is given to the health sector.

Looking at the health aspect, people are benefited with Rs. 35,000 crore given under the Ayushman Bharat Scheme. 1.5 lakh Health and Wellness Centres have been established throughout India for well-being of the nation's citizens. Another important scheme introduced is for the senior citizens, that is those above 70 years of age. They are covered under the Ayushman Bharat Scheme to reduce health burden on their families.

As regards medical colleges, it has already been revealed by our hon. friends and colleagues that health institutions, particular medical colleges have increased in post-Modi period that started from 2014 onwards. At present, the number of medical colleges has increased to 731 as compared to the UPA regime which had only 387 medical colleges. The number of MBBS seats has increased to 1.08 lakh which is a 100-per cent increase. This means, the Government is serious about the health issues of the people of the nation.

In this connection, the Union Budget of 2024 stands as a beacon of hope and progress in our nation's journey towards a healthy and prosperous future. It signifies the commitment of our Government to prioritise the health and welfare of every citizen. The Government recognises that health is not just a basic human right but also a cornerstone for a thriving society.

Let us get into specifics of this transformative Budget. This budget allocation exemplifies the comprehensive approach to deal with the healthcare challenges faced by our nation. The focus on increasing healthcare expenditure, bolstering AYUSH and health research, and implementing critical initiatives such as the Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana underscores the

Government's commitment to enhancing the healthcare infrastructure and services. Furthermore, the establishment of health and wellness centres signifies the proactive role of the Government. There are certain sections which are already in support of this Budget. I have grassroot experience as a politician. The terminal illnesses, which the poor people are suffering from, have expensive treatment that the people cannot afford. I request the hon. Prime Minister, who is a Prime Minister of the common man, and the hon. Health Minister, who is also a common man, who represents the entire mass of India, to do something about it.

I would also request the hon. Finance Minister for the same. I belong to the State of Odisha. There are two schemes. One of them is Biju Swasthya Kalyan Yojna which has the provision of Rs. 5 lakh for a male and Rs. 10 lakh for a female. For terminal illnesses like kidney failure, heart diseases, or liver problem, the treatment cost is approximately Rs. 10 lakh or Rs. 30 lakh. The common man is unable to bear this cost. I hope the Government will consider this proposal to increase the limit under the Ayushman Bharat Yojana from Rs. 5 lakh to Rs. 10 lakh.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

DR. PRADEEP KUMAR PANIGRAHY: There should be an umbrella approach in every constituency like we have in the district of Ganjam. All the facilities are there under that umbrella yojana like trauma care centre, child care, paediatric care, preventive diseases care, geriatric care, and thalassaemia care.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude. This is your maiden speech. You have already taken seven minutes. Please conclude in one minute.

DR. PRADEEP KUMAR PANIGRAHY: I have one suggestion. My constituency consists of two districts, Ganjam and Gajapati. Gajapati is a tribal district and there is no medical college. The people of Gajapati have a long-pending demand for a medical college. Ganjam has the largest population compared to other districts in Odisha. Ganjam has about 42 lakh population. They do not have super-specialty hospitals. Most of them go to Andhra Pradesh or Bhubaneswar for treatment. I request the hon. Minister to consider a super-specialty hospital at Ganjam and a medical college at Gajapati.

डॉ. शिवाजी बंडाप्पा कालगे (लातूर) : सभापति महोदय, मैं सबसे पहले आपका शुक्रिया अदा करता हूँ और आपके माध्यम से मैं लातूर चुनाव क्षेत्र की जनता का भी शुक्रिया अदा करता हूँ कि उन्होंने मुझे आशीर्वाद देकर यहां पर भेजा है।

मैं आज यहां स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदानों की मांग पर हो रही चर्चा पर बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ। वित्त मंत्री जी द्वारा प्रस्तुत बजट में इस बात की उम्मीद थी कि इस बार बजट में सबसे ज्यादा हेल्थ पर फोकस रहेगा, लेकिन अफसोस की बात है कि जिन नौ प्राथमिकताओं की घोषणा की गई, उसमें बड़े दुख के साथ कहना पड़ रहा है कि इसमें स्वास्थ्य को जगह नहीं मिली है। सरकार ने सेहत और स्वास्थ्य सेवाओं की जितनी जरूरत थी, उससे 73 परसेंट कम बजट एलोकेट किया गया है।

सभापति महोदय, इस बजट से आयुष्मान भारत योजना में बड़ी राहत की उम्मीद की जा रही थी, लेकिन ऐसी कोई बड़ी घोषणा इस बजट में नहीं कि गई है। मैं आपके माध्यम से बताना चाहूंगा कि 2017 की नेशनल हेल्थ पॉलिसी में जीडीपी का 2.5 परसेंट खर्च करने का टारगेट था। इसमें केंद्र और राज्य सरकार दोनों के खर्च शामिल थे, लेकिन वर्ष 2024 में जीडीपी का सिर्फ 1.9 परसेंट खर्च हेल्थ के ऊपर किया गया, जो कि अन्य देशों की तुलना में बहुत कम है। भूटान और नेपाल जैसे गरीब देश भी हेल्थ पर भारत से ज्यादा खर्चा कर रहे हैं। केंद्र का हेल्थ पर बजट 3.3 लाख करोड़ रुपए होना चाहिए था, जबकि इस बजट में 91 हजार करोड़ रुपए दिए गए हैं। यह जरूरत का सिर्फ 27 प्रतिशत है। भारत में सेहत पर होने वाले कुल खर्च में 53 प्रतिशत लोग अपनी जेब से खर्चा करते हैं।

महोदय, बजट में फंड की कमी की वजह से हेल्थ इन्फ्रास्ट्रक्चर पर काफी असर पड़ता है। मैं कुछ आंकड़े आपके सामने रखना चाहता हूँ। देश में प्राइवेट हॉस्पिटल्स 44 हजार और सरकारी हॉस्पिटल्स 26 हजार हैं। प्रति एक हजार लोगों पर बेड की संख्या 1.3 है, जबकि दुनिया भर में 2.6 है और डब्ल्यूएचओ संस्था की मान्यता अनुसार यह संख्या 3.5 होनी चाहिए। इसके लिये कोई प्रावधान इस बजट में नहीं किया गया है। भारत की हेल्थ इंडस्ट्री लगभग 31 लाख करोड़ रुपए की है, जबकि सरकार 91 हजार करोड़ रुपये खर्चा करती है, बाकी बौझ राज्य सरकारें और जनता उठा रही है।

भारत की जनता के इलाज में सरकार का काम बाकी देशों की तुलना में सबसे कम दिखाई देता है। इन्फ्लेशन के साथ बजट के आंकड़े मैच नहीं करते हैं।

सभापति महोदय, देश में प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स की संख्या 2024 के डाटा के अनुसार 25,308 है। यह बहुत ही कम है। इसे बढ़ाने की जरूरत है। हेल्थ सेक्टर में मेन पावर की भारी कमी है। मैं सरकार से मांग करता हूँ कि प्राइमरी हेल्थ सेंटर में दो के बजाए तीन मेडिकल ऑफिसर्स की नियुक्ति की जाए, जिसके बदौलत हर पीएचसी पर 24 घंटे डॉक्टर की उपलब्धता हो सके। यह दुख की बात है की बहुत जगहों पर सिर्फ एक ही मेडिकल ऑफिसर काम करता है। डॉक्टर्स, पैरा मेडिकल स्टाफ, आशा वर्कर्स, आंगनवाड़ी वर्कर्स और नर्सस का पेमेंट काम के घण्टों के अनुसार मिलना चाहिए। हमारे देश में स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स की भारी कमी सब तरफ दिखाई देती है। उसके बावजूद कॉलेज ऑफ फिजीशियन एंड सर्जन जैसे, पीजी एग्जामिनिंग बॉडी, जो 112 साल से कार्यरत है। यह सीपीएस मुंबई के नाम से पूरे देश में परिचित है। इनका पीजी डिप्लोमा और फेलोशिप देने का काम सालों से चालू है। इसमें सरकार द्वारा और पीजी नीट की मेरिट के एडमिशन दिए जाते हैं। दो साल से इसके एडमिशन बंद हैं। ये एडमिशन मोदी सरकार द्वारा गुजरात में भी चालू किए गए थे, लेकिन अभी वे बंद हैं। मैं आपके माध्यम से इनको चालू करने की मांग करता हूँ और इसका सक्षमीकरण करने की मांग करता हूँ। यह खुशी की बात है कि सरकार ने तीन दवाइयों के ऊपर टैक्स माफ किया है, लेकिन सिर्फ तीन दवाइयों पर टैक्स माफ करने से काम नहीं चलने वाला है, इसके साथ-साथ मेडिकल इक्विपमेंट्स, मेडिकल इम्प्लान्ट्स के ऊपर भी टैक्स माफ करने की जरूरत है, जिससे सर्व सामान्य जनता के खर्चे का बोझ कम हो सके।

सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से अपने चुनाव क्षेत्र की कुछ मांगें रखना चाहता हूँ। मेरे चुनाव क्षेत्र में रीजनल आयुष इंस्टीट्यूट का निर्माण हो। आयुष मंत्रालय कुछ रीजनल इंस्टीट्यूट के डेवलपमेंट के बारे में सोच रहा है। वह मेरे चुनाव क्षेत्र में चालू हो, क्योंकि लातूर महाराष्ट्र का एक एजुकेशनल हब है। महाराष्ट्र, कर्नाटक, तेलंगाना के बहुत सारे स्टूडेंट्स लातूर में एजुकेशन के लिए आते हैं। वहां पर एक रीजनल इंस्टीट्यूट चालू किया जाए। हमारे लातूर में पिछले 16-17 साल से

जिला रुग्णालय नहीं है। मैं आपके माध्यम से फुली इक्युप्ड 500 बेडेड हॉस्पिटल की मांग करता हूँ। आपके द्वारा यह मांग पूरी होने की उम्मीद भी करता हूँ। धन्यवाद।

माननीय सभापति : माननीय सदस्यगण, चर्चा में भाग लेने वालों की काफी लम्बी सूची है। मेरा माननीय सदस्यों से अनुरोध है कि आप अपने सुझाव और मांग तीन मिनट में रखने की कृपा करें।

श्री विशालदादा प्रकाशबापू पाटील (सांगली) : महोदय, मेरे सांगली जिले के मिरज में एक जंक्शन आता है और यह साउथ और सेंट्रल का गेटवे है। यहां बहुत सारी अच्छी-अच्छी मेडिकल इंस्टीट्यूट्स बनी हुई हैं, लेकिन निजी स्वरूप में बनी हुई हैं। मेरे निर्वाचन क्षेत्र की ओर से मेरी यह दरखास्त है कि शासन वहां के लिए एम्स जैसा अच्छा इंस्टीट्यूट लेकर आए हैं। वह वहां चल पाएगी, क्योंकि हमारे जिले में चार मेडिकल कॉलेजस हैं। वहां से अच्छे-अच्छे डॉक्टर्स पासआउट होते हैं। वहां नौकरी करना चाहते हैं। वहां बेसिक इंफ्रास्ट्रक्चर अच्छा है। वहां टेक्निकल स्टाफ भी अच्छा मिलता है। मेरा निर्वाचन क्षेत्र कर्नाटक और महाराष्ट्र की बाउंड्री पर है। दोनों राज्यों को अच्छा फायदा हो सकता है। मेरे निर्वाचन क्षेत्र में जठ, अतपाड़ी, कोटुमकान, खानापुर दुर्लभ एरिया हैं। यहां के छोटे-छोटे गांवों से लोगों को पीएचसी जाना बहुत मुश्किल होता है। पीएचसीयों की संख्या हमारे डिस्ट्रिक्ट में बढ़ायी जाए। यह मांग मैं मंत्री जी से करता हूं। हमारे यहां एक जिला रुग्णालय बनाया जाए। आयुष का एक इंस्टीट्यूट बनाया जाए, इसकी भी मैं मांग करता हूं।

सर, मेडिकल कॉलेजेस के बारे में सरकार ने अच्छे कदम उठाए हैं। 157 नये कॉलेजेस बनाए गए हैं। यह अच्छी बात है, लेकिन सिर्फ इमारत बनाने से हॉस्पिटल नहीं बन जाते हैं। अभी उनको अच्छा स्टाफ और फैकल्टी नहीं मिल रहा है। यदि एक कॉलेज खुल रहा है तो दूसरा बंद हो रहा है। सैलरी की कमी है या ट्रेनिंग की कमी है या ये लोग सिखाना नहीं चाहते हैं, इसके लिए सरकार कुछ अच्छे प्रावधान करे। अच्छी-अच्छी योजनाओं की घोषणा सरकार के माध्यम से हो रही है, चाहे पीएमजेवाई हो या आयुष्मान भारत हो, लेकिन इनका इम्प्लीमेंटेशन सही से हो रहा है या नहीं, यह भी देखने की जरूरत है। इम्पैनलमेंट में आयुष्मान भारत परेशान भारत की अवस्था में आ गया है। इम्पैनलमेंट करने के लिए पैसे मांगे जाते हैं, ऐसी बहुत जगह से शिकायतें आयी हैं। उस पर भी मंत्री जी को गौर करना चाहिए। ईएसआई हॉस्पिटल के माध्यम से बहुत बुरी सेवा मिलती है। उसमें भी सुधार करने की जरूरत है, ऐसा मैं मानता हूं।

सर, कोरोना के टाइम में शासन ने अच्छा काम किया, लोगों को वैक्सिन्स दी गयीं, यह हम सब सुनते हैं। लेकिन, उस समय काम करने में आशा वर्कर्स फ्रंटलाइन पर थे। आशा वर्कर्स ने सभी लोगों

को उस कठिन समय में बहुत मदद की थी। उनका मासिक भत्ता बहुत ही कम है। इतने कम पैसे में वे घर नहीं चला पाते। खुद की जिंदगी धोखे में डालकर काम कर रहे हैं। आशा वर्कर्स को बहुत ही कम पैसा मिलता है। केन्द्र सरकार से मैं अनुरोध करूंगा कि आप उनके लिए कुछ तो करिए। सर, आपने थाली तो बजवा दी, लेकिन इनकी थाली खाली है। मैं विनती करूंगा कि आप इनके लिए कुछ न कुछ करें। धन्यवाद।

***सुश्री इकरा चौधरी (कैराना) :** मैं स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदान की मांगों पर कुछ तथ्य सरकार के संज्ञान में लाना चाहूँगी। हमारे देश में स्वास्थ्य सेवाओं की हालत बेहत खराब है। सरकारी अस्पतालों व सुपर स्पेशियलिटी अस्पतालों की बहुत कमी है। अभी लोक सभा में एक प्रश्न के उत्तर में स्वास्थ्य मंत्रालय की ओर से जवाब दिया गया है कि दिल्ली में स्थित केंद्र सरकार के सभी अस्पतालों में डॉक्टर्स, नर्सों और टेक्नीशियंस के पद खाली पड़े हुए हैं। हमारे देश में 0.9 बेड्स प्रति एक हजार की जनसंख्या पर उपलब्ध हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में तो हालत और भी खराब है।

हॉस्पिटल्स और उनसे जुड़ी हुई सर्विसेज के कोई मानक नहीं हैं। हमारे देश में डॉक्टर:पेशेंट रेशो 1:11000 के लगभग है, जबकि डब्ल्यूएचओ का मानक 1:1000 है। यह रेशो अपने आप में बहुत चिंताजनक है और यह बताता है कि हमारे यहाँ एक आम आदमी को कैसी मेडिकल सुविधा उपलब्ध हो रही है। हमारे देश में हेल्थकेयर पर मात्र 2.1 प्रतिशत ही जीडीपी का खर्च किया जा रहा है। भारत में मानसिक स्वास्थ्य की दशा भी बेहद खराब है। इसके अतिरिक्त हमारी ज्यादातर जनसंख्या पर मेडिकल इंश्योरेंस कवर भी नहीं है।

सरकार को इस ओर बहुत ध्यान देने की जरूरत है। एआईआईएमएस जैसे हॉस्पिटल और सुपर स्पेशियलिटी हॉस्पिटल खोले जाने की जरूरत है। राज्य सरकारों को अपना हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर सुधारने हेतु अधिक सेंट्रल ग्रांट्स की जरूरत है।

मैं निम्न माँगें रखती हूँ। जनपद शामली नेशनल हाईवेज के ट्राई जंक्शन पर स्थित है, इस कारण यहाँ बहुत अधिक दुर्घटनाएं होती हैं। कोई भी ट्रॉमा सेंटर या सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल नहीं है और दुर्घटना के बाद फर्स्ट गोल्डन ऑवर बीत जाता है। इसलिए जनपद शामली में ट्रॉमा सेंटर स्थापित किया जाए। जनपद शामली नवसृजित जनपद है। यहाँ पर जिला अस्पताल में कोई सुविधा नहीं है। केंद्रीय मदद से जिला अस्पताल को सुधारने हेतु स्पेशल ग्रांट दी जाए ताकि डॉक्टर, इक्विपमेंट और अन्य जरूरतें पूरी की जा सकें। मेरे संसदीय क्षेत्र कैराना के ग्रामीण एरिया में सीएचसी

और पीएचसी की जरूरत के अनुसार स्थापना की जाए और पहले से मौजूद सरकार अस्पतालों की स्थिति में सुधार किया जाए। मेरे संसदीय क्षेत्र कैराना में मेडिकल कॉलेज खोला जाए।

धन्यवाद।

श्री मुकेश राजपूत (फर्रुखाबाद) : सभापति महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अनुदान मांगों पर बोलने का समय प्रदान किया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत आभार।

महोदय, 18वीं लोक सभा के प्रथम बजट में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अनुदान मांगों पर बोलने के लिए खड़ा हुआ हूँ। इसके लिए मैं अपने फर्रुखाबाद लोक सभा क्षेत्र के देवतुल्य मतदाताओं का आभार व्यक्त करता हूँ, साधुवाद देता हूँ। उनके आशीर्वाद से आज मैं यहां खड़ा हूँ।

महोदय, स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा वर्ष 2023-24 के लिए 80517 करोड़ रुपये की व्यवस्था की गयी थी, लेकिन वर्ष 2024-25 के लिए लगभग 12.96 प्रतिशत की बढ़ोतरी की गयी है। इस बार 90958 करोड़ रुपये की व्यवस्था की गयी है। इसके लिए मैं माननीय प्रधान मंत्री जी और वित्त मंत्री जी का आभार व्यक्त करता हूँ। वर्ष 2013-14 में जो बजट रखा गया था, वह 37 हजार 330 करोड़ रुपये का था और आज वर्तमान में यह लगभग 300 परसेंट बढ़ा है। मैं देश के यशस्वी प्रधान मंत्री जी का आभार व्यक्त करता हूँ कि उनके द्वारा देश के अंदर जो जन औषधि केन्द्र चलाए गए हैं, उनके माध्यम से गरीब लोगों को सस्ती दवाएं और सर्जिकल उपकरण उपलब्ध हो रहे हैं।

आज गरीब लोग सस्ती दवाएं लेकर अपना इलाज करवा रहे हैं। पहले महंगी दवाएं होने के कारण लोग अपना इलाज नहीं करवा पाते थे और असमय काल के गाल में समा जाते थे। आज ये दवाएं 30 परसेंट से लेकर 90 परसेंट तक सस्ती हुई हैं। आज हम देख रहे हैं कि आम गरीब आदमी जन औषधि केन्द्र से दवा ले रहा है और स्वास्थ्य लाभ ले रहा है।

दूसरा, माननीय प्रधान मंत्री जी ने आयुष्मान भारत बीमा योजना के माध्यम से गरीब लोगों को लाभ दिया है। उसके माध्यम से आज देश के अंदर लगभग 40 करोड़ लोग इसका लाभ ले रहे हैं और लाभ ही नहीं ले रहे, बल्कि मैंने देखा है कि जब कोई गरीब आदमी बीमार पड़ जाता था या फिर कोई दुर्घटना हो जाती थी, तो पैसे के अभाव में, दवा के अभाव में उसके बीच में से उसके परिवार का सदस्य निकल जाता था और उसे जीवनभर अफसोस रहता था कि मैंने अपने सदस्य का, अपने परिवार के बच्चे का, अपनी पत्नी का या अपने माँ-बाप का इलाज नहीं करवा पाया। उसे पहले जीवनभर अफसोस रहता था, लेकिन आयुष्मान भारत योजना के माध्यम से वह व्यक्ति गोल्डन कार्ड

को कहीं भी लेकर जाएगा और अपना गोल्डन कार्ड दिखाएगा, अंगूठा दिखाएगा तो अपने जनपद में भी अच्छे से अच्छे हॉस्पिटल में इलाज करवा सकेगा या हिन्दुस्तान के किसी भी अस्पताल में आकर वह इलाज करवा सकेगा और अपने परिवार के सदस्य को बचा सकेगा। उसे कभी भी अफसोस नहीं होगा।

तीसरा, आज गांव में जो स्वास्थ्य सेवाएं हैं, वे अच्छी तरह से चल रही हैं। यहां तक कि मैंने वर्ष 2014 से पहले स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में देखा था कि गांव या शहर के जो अस्पताल थे, वहां पर लोग सिर्फ जब कोई लड़ाई-झगड़ा हो जाता था या एक्सीडेंट हो जाता था तो वे थाने में सरकारी फायदा लेने के लिए इलाज करवाने स्वास्थ्य केन्द्र चले जाते थे, लेकिन बाद में वे अपना इलाज प्राइवेट अस्पताल में ही जाकर करवाते थे। आज के समय में मैंने देखा है कि अस्पताल में आदमी जाता है और वह अच्छा इलाज करवाता है। आज आप देख रहे होंगे कि जो भी सरकारी अस्पताल हैं, उनकी हर तरह से, हर जनपद में सुविधाएं मिली हैं।

माननीय सभापति : अब आप अपने सुझाव रख दीजिए।

श्री मुकेश राजपूत : महोदय, ठीक है। आपने घंटी बजा दी है इसलिए मैं अपने सुझाव भी रख देता हूँ। मैं देख रहा हूँ कि पूरे देश के अंदर जिस तरह से स्वास्थ्य सेवाएं चल रही हैं, उस हिसाब से मैं देखता हूँ कि फर्रुखाबाद जनपद में मेडिकल कॉलेज नहीं खुला है। माननीय मोदी जी के नेतृत्व में हमारे स्वास्थ्य मंत्री जी के द्वारा देश के हर जनपद में एक मेडिकल कॉलेज खोलने की व्यवस्था की गई है, लेकिन फर्रुखाबाद जनपद में मेडिकल कॉलेज नहीं खुला है।

सभापति महोदय, मेरा आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अनुरोध है कि या तो वहां पर मेडिकल कॉलेज खोल दिया जाए या ट्रॉमा सेन्टर खोल दिया जाए, ताकि अगर हमारे यहां पर कोई आदमी बीमार पड़ता है, तो वह अपना इलाज करवा सके। चूँकि हमारा एरिया पिछड़ा है तो मैं चाहता हूँ कि वहां के लिए एक ट्रॉमा सेन्टर या मेडिकल कॉलेज खोला जाए।

महोदय, मेरा एक और अनुरोध है। हमने देखा है कि आयुष्मान कार्ड्स छः यूनिट्स के लोगों को बनवाए गए थे।... (व्यवधान)

माननीय सभापति: मुकेश राजपूत जी, आपकी बात रिकॉर्ड में आ गई।

... (व्यवधान)

श्री मुकेश राजपूत: सर, नहीं। मेरी यह बात महत्वपूर्ण है। मेरा यह कहना है कि आयुष्मान कार्ड्स छः यूनिट्स के ऊपर बनवाए गए थे।

मेरा आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से अनुरोध है कि छः यूनिट्स की जगह पर, जिनके परिवार में चार यूनिट्स भी हैं, उनके भी ये कार्ड्स बनाए जाएं। एक बार छः यूनिट्स वालों को रोका जाए और चार यूनिट्स वालों को ज्यादा प्राथमिकता दी जाए। हम लोग अक्सर कहते हैं कि हम दो, हमारे दो। हम लोग परिवार नियोजन की बात करते हैं, तो उसमें ऐसे लोगों को भी लाभ मिलेगा।...

(व्यवधान)

माननीय सभापति महोदय, स्वास्थ्य मंत्री जी से मेरा अनुरोध है कि आयुष्मान भारत योजना... (व्यवधान)

माननीय सभापति : मुकेश जी आपकी बात रिकॉर्ड में आ गई। आप एक लाइन बोल कर अपनी बात समाप्त कीजिए।

...(व्यवधान)

श्री मुकेश राजपूत : महोदय, मेरा एक और अनुरोध है।

माननीय सभापति : एक और अनुरोध नहीं बल्कि यह आपका आखिरी अनुरोध है।

श्री मुकेश राजपूत : हमारे यहां डॉक्टर्स नहीं जाते हैं, तो डॉक्टर्स के लिए सैलरी या ऐसा कुछ किया जाए, ताकि ग्रामीण क्षेत्र में भी डॉक्टर्स जाएं। वहां डॉक्टर्स नहीं जाते हैं।...(व्यवधान)

*** DR. M. K. VISHNU PRASAD (CUDDALORE):** Hon. Chairman Sir, Vanakkam. I would first of all like to thank Hon Leader of Opposition Shri Rahul Gandhi Ji for giving me an opportunity to speak on Health and Family Welfare. Most of the time, when I was observing the Treasury Bench is always proud in saying that this time more funds are allocated, more percentage of funds are allocated. I would like to bring to the kind attention of this august House, what was the fund allocated earlier what was the tax that time what is the tax you are squeezing from the poor people now? And you are saying that. It is your duty. It is the system that the Government has to ensure allocation of funds and it is not a pride for you. It is for the people you have to do and you are bound to do. At the outset, I wish to state that even in the allocation, Health Department is side-lined. People are not happy. Health is not properly taken care of, as far as the Modi government is concerned. Point No. 2. I will place my request for my constituency in my Cuddalore constituency there is need for a good Hospital run by Union Government in Vadalur Area. There is no Central Government run Hospital in Cuddalore District therefore I request you to set up a Hospital in Cuddalore District under the administration of the Union Government. Next I want to say about NEET. We strongly oppose NEET. Why we are objecting NEET. Why our Hon Chief Minister of Tamil Nadu and Hon Leader Rahul Gandhi are opposing NEET? Union Government has not even constructed a single School. State Governments construct Schools. State Governments give land and building for schools, appoint Teachers, and provide salary to Teachers. They create the

... English translation of this part of speech was originally delivered in Tamil.

student community. These Schools are opened to educate children in a bigger way. Due to absence of a level playing field and the irregularities in the conduct of NEET, our students are unable to become Doctors. This is the truth. This is anti-federal and anti-democracy. You are in Union Government and you should take power in your hands. State governments should have the power to give admission for medical colleges. We should be allowed to admit students in the medical colleges in our State. This is proper. The population of Tamil Nadu constitutes 5 per cent in the population of India. But we are having 11 per cent Doctors from Tamil Nadu. Sir point No 2. Ageing is a big problem. You know, nowadays with a developed Medical system, people live longer. But it is not a sin. But we should take good care of them to have a quality life. What this Government will tell to the aged persons. You think about this. What is the roadmap for the old aged people? Sir I am a Doctor. Please allow me to talk for two more minutes. Moreover, what this Government is going to do for mental health, autism, special children and others. What is the special package this government is having for the spastic children and autistic children or special children? Moreover, Sir, insurance cover should be given to autism, because children are the sufferers. Equally the parents are also suffering Sir.

Sir, I think you should consider me the same way you treated him*. First of all, I would like to thank the hon. LOP Shri Rahul Ji for giving an opportunity to speak on the Demands for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare for 2024-25.

Most of the times, I have been observing that the Treasury Benches are very proud in saying that this time more funds are allocated. I would like to bring to the kind attention of this august House what was the fund collected earlier, what was the tax at that time and what is the tax that you are squeezing from the poor people now. You are saying that more funds are allocated. It is your duty. It is the system on which the Government has to run. Allocation of funds should not make you proud. It is for the people that you have to do and you are bound to do.

At the outset, even in allocation also, the Health Department is sidelined. People are not happy. The health sector is not properly taken care of as far as this Modi Government is concerned.

First, I will place my demands relating to my constituency.

HON CHAIRMAN: Please conclude.

***DR. M.K. VISHNU PRASAD:** Sir, please give two more minutes. Just now I started my speech. This is about Health and Family Welfare of India Sir. Sire just one minute. In Civil Aviation, I will come to the point, in a question Sir, they say flight tickets are high in cost and fluctuating. And immediately Hon. Minister says because they are all private players. Sir, I would like to know Air India was with Government of India. Pandit Jawaharlal Nehru formed Air India, but this Government went on to sell it*. What is the roadmap for old age people? Sir, I am a doctor ... (*Interruptions*) Please allow me to speak for two or three minutes more.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

... English translation of this part of speech was originally delivered in Tamil.

***DR. M.K. VISHNU PRASAD:** One minute Sir. We have Indian Drugs and Pharmaceuticals Limited IDPL still with the Government of India. It would be taken by private Sir*.

Does this Government have any special package for spastic children or autism children or special children? Moreover, insurance should be given to the autism children because the children are the sufferers. Equally, the parents are also suffering ... (*Interruptions*) Sir, I have just started my speech. I am a doctor. This is a matter of health and family welfare of India ... (*Interruptions*) Sir, please give me one minute. You should cooperate with me.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude in one minute.

DR. M. K. VISHNU PRASAD: Sir, please give me two minutes. I am coming to the point. In the answer to a question, the hon. Minister of Civil Aviation Ministry has said that the fare of flight tickets is high and fluctuating because the airlines are all private players. I would like to say that Air India was with the Government of India. Pandit Jawaharlal Nehru established the Air India ... (*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Thank you. Shri Utkarsh Verma ji.

DR. M. K. VISHNU PRASAD: Sir, please give me only one minute.

HON. CHAIRPERSON: You are talking about Air India. You are a doctor. I think you should only be concerned with medical-related matters.

DR. M. K. VISHNU PRASAD: Sir, we have the Indian Drugs and Pharmaceuticals Limited(IDPL). It is still with the Government of India ... (*Interruptions*) Sir, I have the last point.

... English translation of this part of speech was originally delivered in Tamil.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

***DR. M.K. VISHNU PRASAD:** Sir, last point Sir. Please allow. You have kept this Sengol, the sceptre here. We are all pride-filled in Tamil Nadu. Sengol is a pride of Tamil Nadu and we are happy. We appreciate that this Government is recognising this Sengol. But in Tamil Nadu, we have one brick for AIIMS. Where is AIIMS, Madurai? Only one brick is there. We have Sengol, the brick and you have Sengol, the sceptre*.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

***DR. M.K. VISHNU PRASAD:** Ok Sir I am concluding. Therefore, I urge that the AIIMS in Madurai should be setup aoon. I strongly oppose this Budget. Thank you*.

... English translation of this part of speech was originally delivered in Tamil.

***SHRI KRIPANATH MALLAH (KARIMGANJ):** I support the Demands for Grants under the control of Ministry of Health and Family Welfare for 2024-25.

From this fund Government of India specially Ministry of Health and Family Welfare can assure good Health of all Indians across the country.

I want to request Hon'ble Minister, Health and Family Welfare, GOI to establish a New Medical College in Hailakandi district. As the Hailakandi district is a aspirational district in my constituency.

* Speech was laid on the Table.

श्री उत्कर्ष वर्मा मधुर (खीरी) : महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य के विषय पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ और अपनी पार्टी के नेता अखिलेश यादव जी को भी बहुत-बहुत धन्यवाद देना चाहता हूँ।

महोदय, स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ आत्मा व स्वस्थ मस्तिष्क निवास करता है। मानव जीवन में स्वास्थ्य का बढ़ा ही महत्व है। व्यक्ति के पास यश, मान, प्रतिष्ठा, ऐश्वर्य हो, लेकिन अगर स्वास्थ्य ठीक नहीं है, तो सब व्यर्थ है। समाजवादी पार्टी का नारा भी रहा है— 'दवा, पढाई मुफ्त हो, रोटी, कपड़ा सस्ता हो'। हम हर इंसान का मुफ्त इलाज उसका संवैधानिक अधिकार मानते हैं। समाज के मध्यम वर्ग और निम्न वर्ग के लाखों परिवार महंगी स्वास्थ्य सेवाओं की मार से आमदनी का 85 प्रतिशत तक इलाज पर खर्च कर गरीबी रेखा से नीचे चले जाते हैं। आर्थिक सर्वेक्षण के अनुसार वर्ष 2025 तक स्वास्थ्य पर सरकारी व्यय सकल घरेलू उत्पाद का 2.5 प्रतिशत होना चाहिए और सरकार ने स्वयं वर्ष 2017 में तय भी किया था। स्वास्थ्य का जो बजट है, वह बहुत कम है। यह बजट ज्यादा होना चाहिए था। आयुष्मान योजना का ढिंढोरा पीटने से कुछ नहीं होता है। सी.ए.जी. की रिपोर्ट की मानें तो मरने वालों के नाम पर बिलों के भुगतान हुए हैं। एक मोबाइल नम्बर पर अनेकों अनुष्मान कार्ड बने हैं। आप विकसित भारत की बात करते हैं। बिना स्वस्थ हर विकास झूठा है। विकास के मापदंड हैं कि स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगार और फिर निर्माण। आप सिर्फ निर्माण के जरिये पूँजिपतियों की इच्छा पूर्ति कर रहे हैं। आप जी.डी.पी. का सिर्फ 2.1 प्रतिशत खर्च करके अमेरिका के 17.9 प्रतिशत, चीन के 6 प्रतिशत और ब्राजील के 9 प्रतिशत जी.डी.पी. खर्च का मुकाबला करते हैं। मुझे लगता है कि आप विकसित भारत बनाने की दिशा में स्वास्थ्य के क्षेत्र में बेहद कमजोरी से काम कर रहे हैं। मेरा खीरी लोक सभा क्षेत्र उत्तर प्रदेश का सबसे बड़ा जनपद है, जहां पर स्वास्थ्य की सेवाएं पूरी तरह से बेहाल हैं। वहां पर कई वर्षों से एक हृदय रोग विशेषज्ञ का डॉक्टर तक नहीं आ पाया है, जिसकी वजह से बहुत से लोगों की हृदय गति रुकने से मौत हो चुकी है। लगातार रोड एक्सीडेंट की वजह से कइयों की जानें गई हैं। वहां ट्रामा सेंटर नहीं है।

17.00 hrs

थारू क्षेत्र में करोड़ों रुपए की लागत से कई वर्षों से अस्पताल बना हुआ है, लेकिन उसका संचालन आज तक नहीं हो पाया है। वहाँ महँगी-महँगी आधुनिक मशीनें खराब होती जा रही हैं। वहाँ स्टाफ्स और डॉक्टर्स की कमी है। कहीं-न-कहीं निघासन में दूर-दराज का एक ब्लॉक है, जिसमें कई वर्षों से 100 विच्छेदन गृह बने हुए हैं, आज तक उनका संचालन नहीं हो पाया है, जिसके कारण बहुत-से लोगों को दिक्कतें होती हैं। वहाँ आर्सेनिक युक्त पानी है।... (व्यवधान)

माननीय सभापति: ये सारे विषय राज्य के हैं।

श्री उत्कर्ष वर्मा मधुर: इसकी वजह से वहाँ पर गंभीर बीमारियों का इलाज नहीं है। मैं चाहता हूँ कि इस बजट में धनराशि बढ़ाई जाए ताकि ये सारी चीजें जनपद में उपलब्ध हो सकें।

बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्री विष्णु दत्त शर्मा (खजुराहो) : माननीय सभापति जी, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद कि आपने मुझे स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदानों की मांगों पर चल रही चर्चा में भाग लेने का मौका दिया।

माननीय सभापति जी, मैं बुंदेलखंड क्षेत्र के खजुराहो से सांसद हूँ। बुंदेलखंड का सम्पूर्ण क्षेत्र स्वास्थ्य की सुविधाओं की दृष्टि से, नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे (एनएफएचएस) की रिपोर्ट के अन्दर कई प्रकार की बातें उभरकर आती हैं। बुंदेलखंड के क्षेत्र में, हम राष्ट्रीय औसत की दृष्टि से देखते हैं, तो स्वास्थ्य की सुविधाओं में घनत्व बहुत कम है, चाहे प्राथमिक अस्पताल हो, अन्य स्वास्थ्य केन्द्र हों, उनके बारे में उसके अन्दर चिन्ता व्यक्त की गई है। आज पूरे बुंदेलखंड के क्षेत्र में लगभग 500 किलोमीटर तक स्वास्थ्य की सुविधाओं की दृष्टि से क्वालिटेटिव हॉस्पिटल्स या इस प्रकार की जो भी सुविधाएं चाहिए, उनके न होने के कारण बुंदेलखंड के क्षेत्र को बहुत परेशानियों का सामना करना पड़ता है। यानी इस क्षेत्र में रेफरल स्वास्थ्य की सुविधाएं भी लगभग नगण्य हैं। इसलिए यहाँ के अधिकांश लोगों को स्वास्थ्य की सुविधाओं के लिए भोपाल, इंदौर, नागपुर जाना पड़ता है। इस दिशा में, स्वास्थ्य की दृष्टि से लोगों को बहुत परेशानियों का सामना करना पड़ता है। मेरे संसदीय क्षेत्र खजुराहो में तीन जिले हैं। तीनों जिलों के अन्दर एक भी मेडिकल कॉलेज न होने के कारण, हालांकि मैं माननीय प्रधानमंत्री जी का धन्यवाद करता हूँ कि देश में उन्होंने कई एम्स तो दिये ही हैं, लेकिन हर लोक सभा क्षेत्र में कोई न कोई मेडिकल कॉलेज जिला स्तर पर पहुंचे, इसके लिए माननीय प्रधानमंत्री जी की जो मंशा रही है, आज हम उस दिशा में लगातार आगे बढ़ रहे हैं। लेकिन आज मेरे क्षेत्र और पूरे बुंदेलखंड क्षेत्र के अन्दर इस बात की जरूरत है। मैं आज आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि बुंदेलखंड क्षेत्र के सात जिले हैं, उनमें उत्तर प्रदेश का बेल्ट भी लगता है, इस पूरे क्षेत्र के अन्दर केवल सागर, दतिया और झांसी में मेडिकल कॉलेज हैं। लेकिन पूरे क्षेत्र के अन्दर इतनी सुविधाएं न होने के कारण कई प्रकार की परेशानियाँ आज उस क्षेत्र में आ रही हैं। खजुराहो वर्ल्ड हेरिटेज है। यह माननीय प्रधानमंत्री जी की आइकॉनिक सिटी है। वहाँ पर 30 बिस्तरों वाला हॉस्पिटल भी न होने के कारण विदेशी पर्यटकों को अस्विधा होती है। जी-20 की बैठक माननीय प्रधानमंत्री जी के आशीर्वाद से खजुराहो में हुई।

इसलिए मैं आपके माध्यम से, मैं कहना चाहता हूँ कि एम्स की सुविधाएं, जो देश के अन्य क्षेत्रों में मिल रही हैं, आज माननीय हेल्थ मिनिस्टर साहब ने इस बात का उल्लेख किया था, लेकिन बुंदेलखंड के क्षेत्र में, खजुराहो में, जहाँ एयर कनेक्टिविटी भी है, रोड कनेक्टिविटी भी है और कई प्रकार की अन्य सुविधाएं हैं।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आपकी बात रेकॉर्ड में आ गई है। कृपया आप अपनी बात को संक्षिप्त करें।

श्री विष्णु दत्त शर्मा : अगर बुंदेलखंड के क्षेत्र में, उस गरीब क्षेत्र में एम्स की सुविधा होती है, तो लोगों को अच्छी सुविधाएं मिल सकेंगी।

माननीय सभापति : माननीय मंत्री जी ने आपकी बातों का संज्ञान ले लिया है।

श्री विष्णु दत्त शर्मा: माननीय सभापति जी, मैं एक और बात कहना चाहता हूँ। आयुष्मान योजना के अंतर्गत जो अन्य मेडिकल कॉलेजेज को सुविधाएं मिलती हैं, उसके अंतर्गत भी, बुंदेलखंड के खजुराहो में, आयुष्मान योजना से संबंधित जो अस्पताल हैं, उनमें सुविधाएं देने का प्रयास किया जाए। खजुराहो का क्षेत्र सांस्कृतिक योग और अध्यात्म का केन्द्र है। पूरा बुंदेलखंड का क्षेत्र नैचुरली ज़ीरो पॉल्यूशन का क्षेत्र है। इसके प्राकृतिक केन्द्र होने के कारण आयुष विभाग के द्वारा योग और नैचुरोपैथी का ऑल इंडिया सेन्टर खोलने का प्रस्ताव वहाँ पर है। इस दिशा में, वहाँ ऑल इंडिया सेन्टर बने या एक सेन्ट्रल यूनिवर्सिटी बने। इसके लिए मैं आपके माध्यम से, खजुराहो की जनता की ओर से, वहाँ जो स्वास्थ्य की समस्याएं हैं, मैंने उनको यहाँ रखने का प्रयास किया है। आपने मुझे बोलने का समय दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRI SUNIL BOSE (CHAMARAJANAGAR): Thank you, hon. Chairperson Sir, for allowing me to speak in this discussion.

First of all, I would like to thank the people of my constituency, Chamarajanagar, who have given me the opportunity to serve as a Member of Parliament. ... (*Interruptions*)

माननीय सभापति : रिप्लाइ देने की काउंसिल-ऑफ-मिनिस्टर्स की कलेक्टिव रिस्पॉन्सिबिलिटी होती है। आपकी पार्टी के माननीय सदस्य बोल रहे हैं।

... (व्यवधान)

SHRI SUNIL BOSE: Sir, the Budget allocation for the Department of Health and Family Welfare for 2024-25 is Rs. 87,656 crore. Despite a double-digit increase in healthcare allocation, India continues to fall short of the target set by its National Health Policy, 2017 to allocate at least 2.5 per cent of the GDP to healthcare. The National Health Policy of India, 2017 aims to increase public health expenditure to at least 2.5 per cent of the GDP by 2025, reflecting the policy's focus on improving healthcare financing and ensuring adequate resources. The public health spending for the year 2024 stands at approximately 2.1 per cent to 2.2 per cent of the GDP, that is below the global average. The Budget, neither focuses on healthcare as another pillar of Viksit Bharat nor does it allocate more than 2.5 per cent of the GDP or introduces reforms to support sector growth and domestic manufacturing of medical technology. The budgetary allocation may not sufficiently address the demand-supply gap in India's healthcare and will not improve the state of healthcare in India.

According to the Ministry of Health and Family Welfare, India's public health infrastructure and manpower have not seen any improvements over the recent years, and significant shortages remain.

The World Health Organization recommends a doctor-to-population ratio of 1:1,000. However, India had a ratio of about 1:1,511 as of 2022, indicating a shortfall in medical professionals. The number of doctors at PHCs rose to 30,644 in 2022 from 27,421 in 2014. Yet, many PHCs still operate without the full strength of medical staff. The total number of specialists at CHCs increased to 4,544 from 4,152 in 2014, but the requirement is higher, leading to gaps in specialized care. The ANMs at SHCs and PHCs numbered 2,07,604 in 2022, down from 2,13,467 in 2014, showing a decline in crucial frontline healthcare workers.

Sir, levying of GST on health and life insurance premiums amounts to levying tax on the uncertainties of life.

Sir, my constituency is a socially and economically backward constituency having majority of SC and ST population of around 50 per cent, and the per capita income is below the national as well as the State average. Almost 60 per cent of the land area of Chamarajanagar Parliamentary constituency is covered by three tiger reserves. Various studies by the local NGOs have shown that majority of the rural population of Chamarajanagar parliamentary constituency is suffering from anaemia, and the tribal population is having sickle cell anaemia. Therefore, we need more Centrally assisted screening and treatment centres.

HON. CHAIRPERSON: Kindly conclude now.

SHRI SUNIL BOSE: Sir, please let me speak regarding my constituency.

HON. CHAIRPERSON: Kindly conclude in one sentence.

SHRI SUNIL BOSE: Sir, further, we have more human deaths because of lack of timely care in the incidents of human-animal conflicts and road traffic accidents. But we do not have well equipped state-of-the-art trauma care centres to take care of the victims of such accidents, and save their lives. Therefore, I request the hon. Finance Minister to allocate funds and sanction state-of-the-art Central institute of excellence like AIIMS on an urgent basis, which will be of great help in the health sector to around six to seven adjoining districts of Chamarajanagar, which includes some of the bordering districts of Tamil Nadu and Kerala States which are adjoining to my constituency. Thank you.

माननीय सभापति: सदन के माननीय सदस्यों की सिन्सेरिटी निश्चित तौर से सराहनीय है। इनके फेसबुक से पता चला कि श्री मनोज तिवारी जी रात को एक बजे अयोध्या में थे और इस समय स्वास्थ्य मंत्रालय के बजट के ऊपर हो रही चर्चा में भाग लेंगे।

श्री मनोज तिवारी जी।

श्री मनोज तिवारी (उत्तर-पूर्व दिल्ली) : महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रणाधीन अनुदान मांगों पर हो रही चर्चा में बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

वैसे तो यह इतना महत्वपूर्ण विषय है कि इस पर जितना भी बोला जाए, वह कम होगा। मैं सभी माननीय सदस्यों को सुन रहा था। इस देश के लोगों को बहुत खुशी है कि नरेन्द्र मोदी सरकार लगातार स्वास्थ्य के बजट में वृद्धि कर रही है। कई लोगों की बातचीत में आया है कि जो स्वास्थ्य का बजट पिछली बार 80,517 करोड़ रुपये था, अब वह 90,958 करोड़ रुपये का बजट है। यह बताता है कि सरकार स्वास्थ्य को लेकर कितनी गंभीर है? एक समय था, जब इसी सरकार में हमने देखा था कि स्टेंट, जो लाखों रुपये का होता था, उस स्टेंट को नरेन्द्र मोदी जैसे प्रधानमंत्री ने, जो गरीब घर से आते हैं, गरीबों के दिल की बात समझते हैं, इस देश में स्टेंट की कीमत मात्र 26 हजार रुपये कर दी गई थी, जिसके कारण आज गरीब से गरीब घरों में भी लोग हृदय की समस्याओं को दूर करने में अब सक्षम हो रहे हैं। यही देश है, मेरे क्षेत्र में जन औषधि केंद्र खुल चुके हैं। हमारे यहाँ दिल्ली के सांसद साथी बैठे हैं। दिल्ली में जन औषधि केंद्रों के खुलने से, जिस दवाई का एक पत्ता 600 रुपये में मिलता था, उसी दवाई का पत्ता आज लगभग मात्र 60 रुपये में मिल जाता है। वैसे तो बहुत सारी बातें हैं, लेकिन इस बजट में एक ऐसा प्रावधान किया गया है, जिससे उन लोगों के मन, आँखों में खुशी के आँसू आये हैं, जो लोग कैंसर से पीड़ित हैं या उनके परिवार के लोग कैंसर से पीड़ित हैं, मुझे लगता है कि चाहे इधर के लोग हों, चाहे सामने बैठे हुए लोग हैं, सभी लोग इसकी प्रशंसा कर रहे हैं कि अब कैंसर की तीन महत्वपूर्ण दवाईयाँ, जिनमें लोगों का इतना बड़ा खर्चा होता था कि कई बार तो गरीब परिवार के लोग हिम्मत तोड़ देते थे। आज इन तीनों दवाईयों को इस बजट में कस्टम के शुल्क से मुक्त किया गया है और इससे कैंसर से पीड़ित लोगों का इलाज बहुत ही आसान हो गया है। मैं अपनी बात को बहुत लम्बा नहीं करूँगा। मैं एम्स की गवर्निंग बॉडी का मेंबर हूँ। मैं पिछले 4 साल से उसके साथ काम कर रहा हूँ। मुझे लगातार लोगों की कॉल्स आती हैं, लोग परेशान होकर मेरे पास आते हैं। मैं इस बजट के मार्फत दो सुझाव देना चाहता हूँ। आदरणीय अर्जुन राम मेघवाल जी बैठे हैं, माननीय मंत्री जी

भी बैठे हैं। हमारे एम्स में जितने लोग आते हैं, उनका इलाज तो तुरन्त शुरू हो जाता है, लेकिन उनको बेड की बहुत भारी समस्या होती है। जो लोग उनको लेकर आते हैं, जो तीमारदार होते हैं, वे सड़कों पर सोते हैं। मरीज के जो परिजन रहते हैं, वे बहुत बुरी स्थिति में होते हैं। इलाज तो जिसका हो रहा है, वह हो रहा है, बाकी तीमारदारों का जीवन बड़ा दयनीय होता है। मेरी प्रार्थना है, दिल्ली में हम सब कोशिश करेंगे कि हम डीडीए के मार्फत जगह दिलाएँ। बिहार के लिए, क्योंकि बिहार के सबसे ज्यादा मरीज आते हैं, बिहार, झारखंड के लोगों के लिए एक ऐसा भवन बने, मरीज आये या मरीज के परिजन, तीमारदार आएँ तो पहले वहीं उनके संबंधित डॉक्टर देख लें कि वे किस स्थिति में आए हैं, कहाँ उन्हें भेजना है।... (व्यवधान)

कई माननीय सदस्य : ऐसा भवन सभी के लिए होना चाहिए।... (व्यवधान)

श्री मनोज तिवारी: हाँ। चूँकि मैं दिल्ली से सांसद हूँ और बिहार, यूपी, झारखंड से मेरा संबंध है, तो मेरा मन वहाँ पर चला गया।... (व्यवधान) बिल्कुल, मैं तो आपके लिए भी कहूँगा, आप मेरे साथी हैं।
... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप अपनी बात बोलिए। आप चेयर को संबोधित कीजिए। आप उधर मत देखिए।

श्री मनोज तिवारी: सभापति महोदय, हम जमीन दिलवाने में भी मदद करेंगे। मैं एम्स की कमेटी में भी बैठता हूँ, इसलिए हमारा विश्वास है कि एम्स इसको करने में बहुत उत्सुक होगा।

महोदय, अन्त में, मैं एक विषय रखना चाहता हूँ। हमारे यहां एक यूनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेज है। उसको अचानक से दिल्ली सरकार ने अपने अण्डर लेने का प्रोसेस शुरू किया है। दिल्ली की आम आदमी पार्टी की जो सरकार है, उससे न स्कूल संभल रहे हैं, न अस्पताल संभल रहे हैं। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से प्रार्थना करता हूँ कि हमारे यूनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेज (यू.सी.एम.एस.) को दिल्ली सरकार में न जाने दिया जाए और यह जहाँ है, वहीं रहने दिया जाए, ताकि बच्चों की जिन्दगी बन सके।

महोदय, आपने मुझे इस चर्चा में भाग लेने का अवसर दिया, इसके लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्री राजेश रंजन (पूर्णिमा) : माननीय सभापति महोदय, आपको बहुत-बहुत धन्यवाद ।

महोदय, अमेरिका में जो यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज दिया जाता है, तो राजस्थान में जब कांग्रेस पार्टी की सरकार थी, तो उन्होंने वहां यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज की बात की और इसके लिए वे कानून भी लाए । भारत में कॉमन हेल्थ की जो बात है, वह आम आदमी का एक मौलिक अधिकार भी है । उसी फंडामेंटल राइट पर जी.एस.टी. लिया जाता है, जिसके बारे में हमारे वरिष्ठ नेता आदरणीय गडकरी साहब ने लिखा भी है । बीमा प्रीमियम और हेल्थ से संबंधित सामानों पर जी.एस.टी. लिया जाता है, जैसे आयुर्वेदिक दवाओं पर 15 प्रतिशत जी.एस.टी. लगाएंगे, तो यह अच्छा नहीं है ।

महोदय, दुनिया में हमारा देश फार्मास्यूटिकल्स के लिए जाना जाता है, लेकिन जब हम फार्मासिस्ट्स की बात करते हैं तो आप किसी भी दवा की दुकान पर देखेंगे तो वहां जेनरिक दवाएं और आयुर्वेदिक दवाएं न के बराबर होती हैं । उसे कोई डॉक्टर नहीं लिखता है । डॉक्टर उसी दवा की पर्ची लिखेंगे, जो उन्हें कमीशन देते हैं । बगैर कमीशन के डॉक्टर दवा को लिख ही नहीं सकता । दवाई के लिए एम.आर. हैं । यह बहुत क्लियर है ।

सभापति महोदय, मेरा बस यह कहना है कि स्वास्थ्य पर आप कितना बजट देते हैं, मैं उसकी डेटा में नहीं जाऊंगा । इस देश में 69,000 अस्पताल हैं और 39,000 प्राइवेट अस्पताल हैं । किसी भी सरकारी अस्पताल में अल्ट्रासाउण्ड, सी.टी. स्कैन, एम.आर.आई. की जांच नहीं होती है, वहां कैंसर का इलाज नहीं है । बिहार के किसी भी गांव में, शहर में, जिले में यह नहीं के बराबर है । आप एम्स की बात करते हैं तो मुझे आश्चर्य लगता है । आप जर्मनी और अन्य देशों की स्थिति देख लीजिए । हमारी दवाओं को नेपाल में भी नहीं लिया जा रहा है । नेपाल कह रहा है कि इंडिया के जो ड्रग्स हैं, वे जहर हैं । यहां की बनाई हुई दवा को नेपाल ने लेने से मना कर दिया ।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : पप्पू भाई, मैं एक बात कह दूँ । आज पूरी दुनिया में अगर फार्मा में या फार्मास्यूटिकल्स में आप 40 प्रतिशत तक पहुंच गए हैं और आप इस तरह से पूरी दुनिया में अपनी दवाओं के बारे में क्यों कह रहे हैं? आपको तो इस पर गर्व होना चाहिए ।

... (व्यवधान)

श्री राजेश रंजन: सभापति महोदय, आपकी बात ठीक है। मैंने तो फार्मा की बात की ही, पर मैंने कहा कि डॉक्टर्स इसे नहीं लिखते हैं। मैंने दूसरी बात कही कि जिस दवा को अन्य देशों में बैन कर दिया गया, उसे हम अपने यहां चला रहे हैं।

महोदय, मैं दूसरी बात कहना चाहता हूँ। मैं सिर्फ प्राइवेट डॉक्टर्स पर आऊंगा। प्राइवेट डॉक्टर्स कितना फीस लेते हैं? वे पेशेंट्स को एक महीने में तीन बार बुलाते हैं और मिडिल क्लास को वहां जाना पड़ता है। वे एक हजार रुपये से कम नहीं लेते हैं। एक फिजिशियन डॉक्टर 500 रुपये से कम नहीं लेते हैं। इसे कौन तय करेगा? एक मिडिल क्लास को अल्ट्रासाउण्ड, सी.टी. स्कैन, एम.आर.आई., एक्स-रे आदि की जांच में 3800 रुपये, 4,000 रुपये या 12,000 रुपये लग जाते हैं। आप किसी भी जांच केन्द्र को देख लीजिए।

सभापति महोदय, मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के रूल्स क्या कहते हैं, इसे आप देखिए। पर, डॉक्टर्स कहते हैं कि तुम जांच मेरे यहां से कराओ, जहां मैं कह रहा हूँ, वहां से कराओ, उसके बाद मैं उसे मान्यता दूंगा। जो पैथोलॉजी अल्ट्रासाउंड प्राइवेट सेंटर करता है, जो डॉक्टर का नहीं है, कोई भी उसको खोल कर जांच में गलत तरीके से रिपोर्ट दे देता है। ... (व्यवधान) पैथोलॉजी सेंटर जाँच गलत देता है और डॉक्टर्स दवाई बेचने के लिए यह करते हैं। मेरा आग्रह है कि जो नर्सिंग सेंटर डॉक्टर के नहीं हैं, किसी पप्पू यादव ने खोल लिया, ए, बी, सी किसी माफिया ने खोल लिया और डॉक्टर के नाम से वह नर्सिंग होम चला रहा है तो वह क्यों चलाएगा? उसके लिए रेग्युलेटरी बॉडी क्यों नहीं है? बिहार सरकार रेग्युलेटरी बॉडी क्यों नहीं बनाती है? एमपी की उस पर कोई निगरानी क्यों नहीं है? मेरा आग्रह है कि कम से फीस तय हो, अल्ट्रासाउंड, सीटी स्कैन, एमआरआई की फीस तय हो। ... (व्यवधान)

मैं अपने क्षेत्र की बात बोल कर समाप्त कर रहा हूँ। बिहार, कोसी, सीमांचल, पूर्णिया जिले में, पूर्णिया जिले के लिए, कोसी सीमांचल में एक एम्स की मांग करता हूँ। मैं पूर्णिया जिले में कैंसर अस्पताल की माँग करता हूँ, सीमांचल मुख्यालय, पूर्णिया में बर्न अस्पताल की माँग करता हूँ, कोसी जिला मुख्यालय, सहरसा में आयुर्वेदिक मेडिकल कॉलेज की माँग करता हूँ, कोसी कमिश्नरी जिला

मुख्यालय सहरसा में ट्रामा सेंटर की माँग करता हूँ। ... (व्यवधान) मेरा अंतिम आग्रह यह है कि निजी नर्सिंग होम्स पर, डॉक्टरों की फीस पर और जाँच पर अंकुश लगे और उसकी दर तय होनी चाहिए। अन्यथा जितना बजट ले आइए, किसी भी कीमत पर कुछ नहीं होने वाला है।

श्री हनुमान बेनीवाल (नागौर) : सभापति महोदय, आज सदन में स्वास्थ्य मंत्रालय की अनुदान मांगों पर चर्चा हो रही है। आपने मुझे बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद दूंगा।

आज बहुत बड़ी आवश्यकता है कि अंतिम छोर पर बैठे हुए व्यक्ति को भी समुचित इलाज मिले। सुप्रीम कोर्ट द्वारा सरकारी अस्पतालों व निजी अस्पतालों में इलाज की दरों में गहरी असमानता को ले कर गहरी चिंता व्यक्त की गई और 14 वर्ष पुराने क्लिनिकल स्थापना नियम को सही से लागू नहीं करने के मामले को ले कर आपकी सरकार को फटकार भी लगाई थी।

मेरी आपसे मांग है कि महानगरों, शहरों व कस्बों में इलाज के लिए मानक दर तय करने हेतु आप आवश्यक कदम उठाएं, क्योंकि सुप्रीम कोर्ट ने भी आपको यह कहा है कि स्वास्थ्य नागरिकों का मौलिक अधिकार है और केंद्र सरकार इस आधार पर अपनी जिम्मेदारी से नहीं बच सकती है।

एक रिपोर्ट के मुताबिक देश में गरीब परिवारों का जीवनकाल समृद्ध परिवारों के मुकाबले सात साल छोटा होता है।

सभापति महोदय, दुर्लभ बीमारियों और महंगे इलाज पर इस सदन में बहुत सी चर्चा हुई है। स्वास्थ्य को ले कर पक्ष और विपक्ष के सभी सदस्यों ने अपनी पीड़ा व्यक्त की है। हर व्यक्ति चाहता है कि हमारा हिन्दुस्तान सुरक्षित हो, स्वस्थ हो। आजकल हार्ट अटैक और ब्रेन स्ट्रोक से लगातार जो मौतें छोटी आयु में जैसे 18 साल, 25 साल, 35 साल, 40 साल में हो रही हैं, यह चिंता का विषय है। आखिर ये मौतें क्यों हो रही हैं? मैं बताना चाहता हूँ कि मस्कुलर एट्रोफी, डिस्ट्रॉफी जैसी कई दुर्लभ बीमारियों के इलाज के लिए दवाइयां लाखों रुपये से ले कर 16 करोड़ रुपये तक की आती हैं। इस बात को विगत दिनों आपने भी मेरे सवाल के जवाब में स्वीकार किया था। मंत्री जी, आपने दुर्लभ बीमारियों के इलाज हेतु राजस्थान के जोधपुर स्थित एम्स अस्पताल को रेयर डिजीज़ का सेंटर ऑफ एक्सीलेंस बना रखा है और पांच करोड़ रुपये अनुदान के भी दिए हैं। लेकिन वहां जेनेटिक इन्वेस्टिगेशन, एक्सोम सिक्वेसिंग जैसी जाँचों की सुविधा ही नहीं है। ऐसे में केवल काउंसलिंग और परामर्श के सहारे दुर्लभ बीमारियों का इलाज संभव नहीं है। मेरी मांग है कि इस श्रेणी की दुर्लभ

बीमारियों के इलाज हेतु सरकार दवाइयों का उत्पादन भारत में ही करने तथा गरीब मरीजों को मुफ्त दवाइयां उपलब्ध करवाने की दिशा में कार्य करें।

सरकार के मंत्री नितिन गडकरी ने 28 जुलाई को वित्त मंत्री जी को एक पत्र लिखा है, जिसमें उन्होंने लाइफ और मेडिकल इंश्योरेंस प्रीमियम पर 18 प्रतिशत जीएसटी को वापस लेने की मांग की है। मैं प्रधान मंत्री जी और वित्त मंत्री जी से मांग करता हूँ कि उनके पत्र पर ध्यान दें और हमारी माँगों का भी आप ध्यान रखें।

प्रधान मंत्री 'आयुष्मान योजना' के अंतर्गत पांच लाख रुपये तक का इलाज मुफ्त है और हमारी राज्य सरकार 25 लाख रुपये तक 'मुख्य मंत्री आयुष्मान योजना' के तहत मुफ्त इलाज करती है। मैं मांग करता हूँ कि 'आयुष्मान योजना' की राशि भी बढ़ा कर 25 लाख रुपये की जाए। साथ ही, निजी अस्पतालों ने बहुत लूट मचा रखी है। निजी अस्पताल आयुष्मान कार्ड के डेटा को ले कर या मिलीभगत से फर्जीवाड़ा करके पैसा उठा लेते हैं, इसकी जाँच करवाई जाए।

मंत्री जी, आप जब जवाब दें तब यह ज़रूर बताएं कि एक रिपोर्ट के अनुसार कोरोना से भारत में पांच लाख 23 हजार लोगों की मौतें हुई हैं और डबल्यूएचओ के अनुसार भारत में 47 लाख लोगों की मौतें हुई हैं। आपकी सरकार ने विश्व स्वास्थ्य संगठन के आंकड़ों पर एतराज भी जताया है। आखिर सच्चाई क्या है, यह सदन के अंदर रखना चाहिए। सर, हम लास्ट तक कोरम पूरा करने वाले मेम्बर हैं। हम रात को एक-एक बजे तक बैठते हैं।

माननीय सभापति: अध्यक्ष जी आपको रोज बोलने का अवसर दे रहे हैं।

श्री हनुमान बेनीवाल: सभापति महोदय, जब आप घंटी बजाते हैं तो हम लोग जो थोड़ा-बहुत याद करके आते हैं, उसे भी भूल जाते हैं।

महोदय, 17वीं लोक सभा के दौरान कोरोना से जो मौतें हुईं, उसमें हमने मुआवजे की मांग उठायी थी। 8.4.2022 को तत्कालीन स्वास्थ्य मंत्री जी ने मुझे जवाब भेज कर बताया कि माननीय सुप्रीम कोर्ट के निर्देशों के बाद भारत सरकार ने राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण के माध्यम से

कोरोना में दिवंगत हुए लोगों के परिजनों को आर्थिक सहायता के लिए निर्देश जारी किए हैं। आप जब भी जवाब दें तो यह बताएं कि कितने परिवारों को यह सहायता नहीं मिली।... (व्यवधान)

महोदय, मैं एक मिनट में अपनी बात समाप्त कर दूंगा। कृपया एक मिनट का समय दे दीजिए। जब आप बैठे हैं तो कम से कम एक मिनट का समय दीजिए। राजस्थान में किडनी ट्रांसप्लांट के फर्जीवाड़े की गूंज देश के अंदर रही है। आपकी सरकार वहां जांच करा रही है। मैं चाहता हूं कि अंग प्रत्यारोपण के मामले की जांच सीबीआई से करायी जाए, ताकि पूरा नेटवर्क खत्म हो। अब मेरे इलाके के कुछ विषय हैं। मुझे एक मिनट का समय दीजिए।

माननीय सभापति : आप एक लाइन में अपनी बात कह दीजिए।

श्री हनुमान बेनीवाल : मैं अपने क्षेत्र के विषय एक मिनट में बोल देता हूं। प्रधानमंत्री राष्ट्रीय सहायता कोष से किसी गरीब के इलाज के लिए हम सभी सांसद सिफारिश करते हैं, पैसा आता भी है। हम चाहते हैं कि कागज प्राप्त होते ही सात दिवस में मरीज को इलाज हेतु संबंधित अस्पताल में राशि मिल जाए। इस राशि का ज्यादा फायदा उस परिवार को मिल सकता है।... (व्यवधान)

एडवोकेट चन्द्र शेखर (नगीना) : माननीय सभापति जी, मैं आपका धन्यवाद करता हूँ कि आपने मुझे अपनी बात रखने का मौका दिया।

मान्यवर, मैं नगीना लोक सभा क्षेत्र से आता हूँ। मेरी मांग है कि नहतौर में एम्स हॉस्पिटल बनवाया जाए, क्योंकि वहाँ एक भी हायर सेंटर नहीं है। नगीना के शेरकोट में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का निर्माण कराया जाए। उसकी बहुत आवश्यकता है। नगीना के ग्राम चकसहजानी के अस्पताल में ईसीजी मशीन है, ऑक्सीजन भी है, लेकिन उसको चलाने वाला स्टाफ नहीं है। वहाँ डॉक्टर उपलब्ध कराया जाए। नगीना के धामपुर में वर्ष 2018 में सामुदायिक स्वास्थ्य बना था, लेकिन वहाँ डॉक्टर ही नहीं है। जब डॉक्टर ही नहीं होंगे तो लोगों की जान जाती रहेगी। इसलिए, आपसे मांग है कि इसको पूरा किया जाए। नगीना के जलालाबाद कस्बे में सरकारी अस्पताल की जरूरत है। नगीना के स्योहारा कस्बे के सीएचसी में एक्सरे मशीन और अल्ट्रासाउंड मशीन ही नहीं है। स्योहारा में एक भी सरकारी एम्बुलेंस नहीं है, उसकी व्यवस्था होनी चाहिए। सहसपुर नगर में मात्र एक प्राथमिक चिकित्सालय है, जो 6 बेड्स का है। वहाँ दो बजे के बाद कोई डॉक्टर ही नहीं मिलता है। वहाँ कोई महिला डॉक्टर नहीं है। इससे क्षेत्र के लोगों को बहुत परेशानी होती है। नहतौर में सरकारी हॉस्पिटल में एक्सरे मशीन नहीं है। वहाँ कोई गाइनोकोलॉजिस्ट भी नहीं है। नाईट शिफ्ट में कोई डॉक्टर नहीं मिलता है। कई बार वहाँ जाकर मैंने देखा है।

महोदय, ग्रामीण व जिला स्तर पर अस्पतालों में बुनियादी सुविधाएं नहीं हैं। इन सुविधाओं के न होने की वजह से लोगों को प्राइवेट हॉस्पिटल्स में जाना पड़ता है, जहाँ वे लूट के शिकार होते हैं। आम जनता की जेब का क्या हाल है, यह किसी से छिपा हुआ नहीं है।

महोदय, मेरी माँग है कि बचाव के लिए मेडिकल जागरूकता कैंप लगाया जाए। वैसे तो सरकार कह रही है कि हम विश्व गुरु बनने की तरफ बढ़ रहे हैं। हमारी पाँचवीं अर्थव्यवस्था है। विकसित भारत के नौ प्राथमिकताएं थीं।

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, कृपया आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

एडवोकेट चन्द्र शेखर : सर, मुझे एक मिनट का समय दे दीजिए। मैं अपनी बात समाप्त कर देता हूँ। इसमें स्वास्थ्य को नई जगह दी गई। 3.3 लाख करोड़ रुपये की जरूरत थी, लेकिन आपने 91 हजार करोड़ रुपये दिये। आज दवाइयों के दाम बेतहाशा बढ़ रहे हैं। इससे गरीब की जेब कटती है।

मान्यवर, ज्यादातर सरकारी अस्पतालों में डॉक्टर नहीं है। डॉक्टरों की माँग पूरी कर दी जाए। जो जनता की पैसे से सुविधा ले रहे हैं, यह बहुत इम्पोर्टेंट है, चाहे वह अभिनेता हो, नेता हो, न्यायधीश हो, सुरक्षा प्राप्त कोई भी व्यवसायी हो, आईएएस हो, आईपीएस हो, सरकारी वकील हो, क्लास वन अधिकारी हो, कोई भी अधिकारी हो, उनके और उनके बच्चे का इलाज जब तक सरकारी अस्पतालों में नहीं होगा, तब तक सुविधा नहीं आएगी।

सर, मेरी आपसे माँग है। मैं एक मिनट में अपनी बात खत्म कर रहा हूँ। हम लोग अपने क्षेत्र के मरीजों के लिए लेटर लिखते हैं, अगर एम्स जैसे हॉस्पिटल में सुनवाई नहीं होगी तो उस लेटर का क्या फायदा होगा। इसलिए, मेरी आपसे माँग है कि इस पर भी ध्यान दिया जाए। आज आप हालात देखिए। अगर कोई महामारी आ जाए, पहले तो मैं कुदरत से प्रार्थना करूंगा कि वह न आए। अगर महामारी आ जाए तो क्या उससे निपटने की तैयारी है? अस्पतालों में ऑक्सीजन नहीं है, कोरोना काल में हमने देखा है।

सर, मैं आपका धन्यवाद करूंगा और मुझे विश्वास है कि आपके जरिए माननीय मंत्री जी से जो मेरी माँग है, उस पर ध्यान दिया जाएगा। जय भीम, जय भारत। धन्यवाद।

माननीय सभापति : मैं सभी माननीय सदस्यों से अनुरोध करूंगा कि जिन माननीय सदस्यों के स्वास्थ्य संबंधी विषय शून्य प्रहर के बैलेट में आए थे, उनके लिए अध्यक्ष जी ने कृपा की है कि सभी को बोलने का अवसर दे दिया जाए। जो स्वास्थ्य से संबंधी विषय हैं, उन पर आप दो-दो मिनट अपनी बात रखिए। सूची काफी लंबी है, दो मिनट में अपनी बात रखेंगे, तो सभी की बात आ जाएगी।

श्री कुलदीप इंदौरा (गंगानगर): आदरणीय सभापति जी, आपने आज मुझे चिकित्सा और स्वास्थ्य संबंधी बजट की चर्चा पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ। मेरे क्षेत्र की समस्याओं से मैं आपको अवगत कराना चाहता हूँ। गंगानगर और हनुमानगढ़ लोक सभा क्षेत्र में ही नहीं, राजस्थान के 15 जिलों में और पंजाब से लगते हुए क्षेत्र में लीवर कैंसर, पित्ताशय कैंसर, हृदय रोग जैसी गम्भीर बीमारियां लोगों के घरों में घर कर चुकी हैं। तकरीबन दो करोड़ लोग इन बीमारियों से ग्रस्त हैं। यह बड़ा ही गम्भीर विषय है। इस पर हमें चिंता करने की जरूरत है। आपको ध्यान होगा कि जो भटिण्डा से बीकानेर तक ट्रेन चलती है, उसका नाम भी कैंसर ट्रेन रखा गया है। यह बड़ा गम्भीर विषय है। कई गांव ऐसे हैं, जहां पूरे गांव में हर घर में कैंसर के रोगी हैं।

माननीय सभापति : अपनी डिमांड रखिए।

श्री कुलदीप इंदौरा : सर, मैं कहना चाहता हूँ कि सरकार इस क्षेत्र के लिए लैब्स की व्यवस्था करे। दैनिक भास्कर न्यूज पेपर के माध्यम से जो गुरुग्राम फेयर लैब प्राइवेट लिमिटेड के द्वारा जांच की गई, उसमें गम्भीर कैमिकल्स पाए गए। इस तरह के लैब की व्यवस्था उस क्षेत्र में नहीं है, जिसके कारण लोगों को बीमारी का सामना करना पड़ता है।

माननीय सभापति : आपकी बात आ गई। आप डिमांड करिए।

श्री कुलदीप इंदौरा: मैं चाहता हूँ कि वहां लैब की व्यवस्था की जाए। हमारे यहां जो उप स्वास्थ्य केन्द्र हैं, चिकित्सा केन्द्र हैं, वहां आज भी डॉक्टर्स का अभाव है, डॉक्टर्स की कमी है। इनकी पूर्ति की जाए, जिससे लोगों को लाभ मिल सके।... (व्यवधान)

श्री बलभद्र माझी (नबरंगपुर) : महोदय, मैं 18वीं लोक सभा में पहली बार बोल रहा हूँ, इसलिए मुझे थोड़ा अधिक समय दीजिए।

माननीय सभापति : समय-सीमा है, इस कारण सभी को दो मिनट में अपनी बात कहनी है अन्यथा मेडन स्पीच में आपको अधिक समय देते।

श्री बलभद्र माझी : मेडन न हो तो भी मुद्दा बहुत गम्भीर है। सभी ने बोला है, युगों से बोल रहे हैं कि हेल्थ इज वेल्थ।

माननीय सभापति : क्या आप पुराने सदस्य नहीं हैं?

श्री बलभद्र माझी : 18वीं लोक सभा में पहली बार बोल रहा हूँ। हेल्थ इज वेल्थ, सभी बार-बार बोल रहे हैं कि स्वास्थ्य नहीं है तो सम्पत्ति नहीं है। मैं यह कहना चाहूँगा कि मोदी जी ने बीते दस सालों में स्वास्थ्य के लिए जितना किया है, वह बहुत है। इतने एम्स, इतने मेडिकल कॉलेज, आयुष्मान भारत, इतने प्रकार की सुविधाएं दी हैं, बहुत कुछ किया है। मैं नबरंगपुर क्षेत्र से आता है। यह सबसे पिछड़ा क्षेत्र है, जो दक्षिण ओडिशा में है। वहां मेरा स्वास्थ्य बिगड़ता गया, जहां बीते 24 सालों में बीजेडी का शासन रहा। यहां से पैसा तो गया, संसाधन गया, पर मेरे क्षेत्र में वह पहुंच नहीं पाया। मेरी हेल्थ बिगड़ गई, वेल्थ भी बिगड़ गया। मेरा सबसे गरीब एरिया हो गया है। वहां पर-कैपिटा इन्कम 20 हजार रुपये है, यह भारत की एवरेज का 10 पर्सेंट है। आप समझ सकते हैं कि किस स्थिति में बीजेडी सरकार ने पहुंचा दिया है।

महोदय, वहां पचास पर्सेंट डॉक्टर्स भी नहीं हैं। इसका कारण यह है कि एक-एक कमरे में तीन-तीन डॉक्टर्स रहते हैं। वहां बीजेडी सरकार ने ऐसी हालत करके रखी थी। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : संक्षिप्त करिए।

श्री बलभद्र माझी : मैंने अभी शुरू किया है, मैं कुछ बोला नहीं हूँ।

माननीय सभापति : मैंने अनुरोध किया है कि आप सभी सदस्यों को अवसर मिलेगा, इसलिए समय-सीमा दो मिनट रखिए। आप एक मिनट और ले लीजिए।

श्री बलभद्र माझी : महोदय, कुछ तो बोलने दीजिए। एक-एक कमरे में तीन-तीन डॉक्टर्स हैं। डॉक्टर्स को पिछड़े एरिया में कम्पंसेशन राशि दी जाती है। मेरे डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल को 5 हजार रुपये दिए जाते हैं, जबकि बगल के कोरापुट के पीएचसी में 40 हजार रुपये दिए जाते हैं। मेरे जिले में कैसे डॉक्टर्स आएं? बीजेडी सरकार ने स्थिति को ऐसे बिगाड़कर रख दिया। हेल्थ कंकरेंट लिस्ट है।... (व्यवधान) अब ओडिशा में बीजेपी सरकार आ गई है। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : आप उनकी तरफ मत देखिए। आप चेयर की ओर देखकर बोलिए।

... (व्यवधान)

श्री बलभद्र माझी: वहां अब डबल इंजन की सरकार हो गई है। वहां बीजेडी ने जो हालत कर दी है, वह मैंने बताई है। अब डबल इंजन की सरकार है, तो मैं आपके माध्यम से केंद्र सरकार और राज्य सरकार से अनुरोध कर रहा हूं कि जो कम्पंसेशन की विषमता है, उसको सुधार दें।

महोदय, पूरे जिले में एक ही ब्लड बैंक है। वहां से आखिरी छोर 100 किलोमीटर दूर पड़ता है। किसी को अगर जख्म हो गया तो वह 100 किलोमीटर जाते-जाते रास्ते में ही मर जाता है।

माननीय सभापति : आपकी बात आ गई है।

श्री बलभद्र माझी : सर, मैं समाप्त तो कर देता हूं, लेकिन बहुत गम्भीर समस्यायें हैं।

माननीय सभापति : आप समर्थन कर दीजिए।

श्री बलभद्र माझी : सर, जेनेटिक डिजीज और सिकील सेल्स की प्रॉब्लम है। प्रधानमंत्री जी ने इसे फास्ट ट्रैक मोड पर ले लिया है। उसका जल्दी स्टडी करके समाधान किया जाए।

माननीय सभापति : आपकी बात आ गई है।

... (व्यवधान)

श्री बलभद्र माझी : सर, आप मुझे परमिशन दीजिए मैं लिखित में स्वास्थ्य मंत्री को दूंगा, जिसको वह ग्रहण करेंगे।

***SHRI SHER SINGH GHUBAYA (FIROZPUR):** I thank you, Hon. Chairman Sir, for giving me the opportunity to speak on the Demands for Grants under the control of the Ministry of Health and Family Welfare for the year 2024-25.

Sir, I hail from Ferozpur Parliamentary Constituency. It shares 200 kms. long border with Pakistan. Poor people reside here. They cannot get themselves treated even during illness. They are hapless people. The hospitals in my area face acute shortages of doctors, compounders, medicines etc. In my Malwa region, cancer is rampant. In every house, 2 to 3 family members are ailing due to cancer.

In 2012, 500 crore rupees were sanctioned for the construction of a PGI hospital in Ferozpur. For 12 long years, it did not see the light of the day. Now, work has started. But now, cost must have escalated from 500 crores to 5000 crores.

HON. CHAIRPERSON: What is your demand?...

SHRI SHER SINGH GHUBAYA: Sir, Modi ji was going to Ferozpur once. But there was road block and he could not go there. He came back.

HON. CHAIRPERSON: What is your demand?

SHRI SHER SINGH GHUBAYA: Chairman Sir, more money should be allotted and a cancer hospital should be set up in Ferozpur at the earliest. A PGI should also be set up there. Malwa region of Punjab will benefit out of it....

* English translation of the speech originally delivered in Punjabi.

माननीय सभापति: मैं सभी माननीय सदस्यों से कहना चाहता हूँ कि अगर स्वास्थ्य के अनुदान की मांगों पर चर्चा में भाग लेने का अवसर मिलता है तो कृपया स्वास्थ्य से संबंधित विषय ही रखें। जिससे माननीय मंत्री जी संज्ञान ले सकें और उस पर कार्रवाई हो सके।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति: आप बैठ जाएं, आपको अनुमति नहीं दिया है।

... (व्यवधान)

श्री नीरज मौर्य (आंवला): सभापति महोदय, आपने मुझे स्वास्थ्य के बजट पर अपनी बात रखने का अवसर दिया, मैं आपका आभारी हूँ। मैं आंवला की जनता का भी आभारी हूँ, जिसने यहां अपनी बात रखने का अवसर दिया। हम लोग बचपन से सुनते आ रहे हैं कि पहला सुख नीरोगी काया। उत्तर प्रदेश के अंदर स्वास्थ्य सेवाएं बदहाल हैं, स्वास्थ्य सेवाएं इतनी बदहाल हैं कि गरीब आदमी का इलाज कराना मुश्किल हो रहा है। प्रधानमंत्री जी ने कहा कि हमारे देश में एक ही जाति है, वह गरीब जाति है।

मान्यवर, आज अगर गरीब मेडिकल कॉलेज, जिला अस्पताल कहीं भी जाता है तो उसको न बेड मिल रहा है, न दवा मिल रही है।

माननीय सभापति : डिमांड्स फॉर ग्रांट्स स्वास्थ्य विभाग चर्चा हो रही है। आप फेडरल स्ट्रक्चर में समझते हैं कि स्वास्थ्य की अनुदान की मांग पर एक सांसद के रूप में अपनी बात रख रहे हैं। केन्द्र के इस बजट पर कनकरेंट लिस्ट में जो पैसा राज्य के पास जाता है, आप राज्य को चिट्ठी लिखेंगे, प्रमुख सचिव को लिखेंगे, स्वास्थ्य मंत्री को लिखेंगे। वहां के अस्पताल के लिए इस बजट में अगर आप कोई चीज कहते हैं, केन्द्रीय मंत्री के लिए निश्चित तौर से एक संघीय ढांचे में राज्य में कहीं कोई चिट्ठी नहीं लिखा जा सकता कि आप यहां डॉक्टर पोस्ट करें, आप एनएचएम में पैसा देते हैं।

श्री नीरज मौर्य : हमारे यहां मेडिकल कॉलेज बनाया गया। जब इसकी शुरुआत हुई थी तब उस कॉलेज के उद्घाटन में केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री जी भी गए थे। मैं कुछ दिन पहले उस मेडिकल कॉलेज में गया था, केवल पांच से दस परसेंट हिस्से में ओपीडी चल रही है, कुछ बैड्स पड़े हैं और बाकी पूरा कॉलेज बंद पड़ा है।

मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से आग्रह करता हूँ कि एक बार इसका निरीक्षण कर लें। केन्द्र सरकार के पास कम से कम इतना अधिकार तो है। हमारे यहां 300 बैड्स का अस्पताल बनाया गया। इसका केवल पांच प्रतिशत हिस्सा ही इस्तेमाल हो रहा है और बाकी हिस्सा बंद पड़ा है। वहां वेंटीलेटर्स पड़े हुए हैं, जबकि कोरोना काल में लोग वेंटीलेटर्स के लिए तरस रहे थे।

माननीय सभापति: आपने पांच बजकर अड़तीस मिनट पर अपनी बात शुरू की थी और अब पांच बजकर चालीस मिनट हो रहे हैं। बहुत लंबी लिस्ट है। आप संक्षिप्त में बात रखें।

... (व्यवधान)

श्री नीरज मौर्य: महोदय, मैं बजट भाषण में पहली बार अपनी बात रख रहा हूँ। कल शिक्षा के विषय पर भी एक मिनट का समय भी नहीं मिला।

केंद्र सरकार राज्य सरकारों पर शासन करती है। अगर राज्य सरकारों द्वारा देखभाल नहीं की जा रही है तो केंद्र सरकार को अंकुश लगाना चाहिए। प्राइवेट डॉक्टर्स बहुत फीस ले रहे हैं। हमने देखा लखनऊ में दो हजार रुपये फीस ली जाती है। इसके लिए भी कोई व्यवस्था बनाई जानी चाहिए। यह जनता से जुड़ा मुद्दा है। प्राइवेट डाक्टर्स प्रेक्टिस करते हैं, लेकिन उनकी फीस के लिए भी नियमावली बननी चाहिए। जांच किस तरह से चल रही है, यह आपसे भी छिपा नहीं है। हम लोग यहां आए हैं तो जनता के लिए कुछ काम करने चाहिए।

अंत में, मैं इतना ही कहना चाहता हूँ कि बदायूं के मेडिकल कॉलेज को ठीक किया जाए और इसे पूरा इस्तेमाल किया जाए। बरेली में माननीय अखिलेश यादव जी ने मुख्य मंत्री रहते हुए 300 बैड का अस्पताल बनाया था, इसे भी दुरुस्त किया जाए। धन्यवाद।

श्री शंकर लालवानी (इन्दौर) : माननीय सभापति जी, मैं इस बजट का समर्थन करते हुए माननीय प्रधान मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहता हूँ कि उन्होंने इन्दौर में एमबीबीएस, एमडी और पीजी की सीटें बढ़ाईं। इसके साथ ही उन्होंने सुपर स्पेशिएलिटी अस्पताल भी इन्दौर को दिया है। यहां 200 किलोमीटर दूर तक के सभी मरीज आते हैं।

नया सुपर स्पेशिएलिटी अस्पताल बना है, मेरी आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से मांग है कि इसमें कैंसर के इलाज के लिए अलग यूनिट बनाई जाए। यहां कैंसर लीनियर मशीन की बहुत आवश्यकता है। ट्रॉमा सेंटर की भी आवश्यकता है क्योंकि जब एक्सीडेंट हो जाता है तब इन्दौर के आसपास के केस इन्दौर में ही आते हैं। मेरी मांग है कि इसमें ट्रॉमा सेंटर भी बनाया जाना चाहिए।

मैं माननीय मंत्री जी के ध्यान में एक महत्वपूर्ण बिंदु लाना चाहता हूँ। विश्व के सबसे बड़े हैल्थ चैकअप कैम्प में ढाई लाख लोगों की जांच हुई। हैल्थ चैकअप में बहुत ही चिंताजनक और आश्चर्यजनक नतीजे आए और इसमें 40 परसेंट लोग, जो अपने आपको फिट समझते थे, उनकी रिपोर्ट सही नहीं आई। क्या सरकार द्वारा प्रिवेंटिव हैल्थ केयर के संबंध में कोई नीति बनाई जा रही है? धन्यवाद।

माननीय सभापति: मैं माननीय सदस्य को धन्यवाद देता हूँ कि आपने प्वाइंटेड बात कही है। इसी तरह से माननीय सदस्य आपको फॉलो करेंगे।

... (व्यवधान)

DR. ANGOMCHA BIMOL AKOIJAM (INNER MANIPUR): Thank you, Mr. Chairperson for giving me an opportunity. I would like to draw the attention of the Minister of Health and Family Welfare to a 52-year-old institute in the State of Manipur called the Regional Institute of Medical Sciences. There has been a talk about converting this institute into an All India Institute of Medical Sciences, I think, which is needed. I would request the Health Minister to declare and recognise this institute as an Institute of National Importance and preferably convert it into an AIIMS.

I would like to remind the Minister that this Institute has produced health professionals, who have been serving in the hospitals and medical colleges across the country as well as abroad, and it also caters to the patients in the neighbouring States. And not only that, but also, we have patients from the foreign countries like Myanmar.

For the economic development of the region, and the State, in particular, we need to revamp the education and health sectors. So, revamping this medical institute as an All India Institute of Medical Sciences will go a long way in the economic development of the State.

Mr. Chairperson, Sir, we know that the North-Eastern Region is afflicted by conflicts for decades, which has produced post-traumatic diseases. Also, the rapid urbanisation has impacted the family relationships.

Besides these, the current crisis in Manipur is related to the drug mafias. A number of youths have fallen victims to these drug-related issues. And, therefore, to cater to this need, we also need to start a Centrally-run mental hospital and

institute in the State of Manipur. I would like our Health Minister to look into this too.

Mr. Chairperson, Sir, I would be very grateful if the Minister can take up these matters as urgently as possible. Thank you, Mr. Chairperson.

श्री नारायणदास अहिरवार (जालौन) : सभापति महोदय, आपने मुझे वर्ष 2024-25 के बजट पर हो रही चर्चा में बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपका आभारी हूँ। मेरा निर्वाचन क्षेत्र जालौन, जो बुंदेलखंड का एक बड़ा निर्वाचन क्षेत्र है, जहां पर अधिकांश ग्रामीण जनसंख्या है, जो ग्रामों में निवास करती है। यहां का मुख्य रोजगार मजदूरी और कृषि है। अतः प्रतिव्यक्ति आय भी बहुत कम है। मेरे निर्वाचन क्षेत्र जालौन, गरौठा, भोगनीपुर के लिए आम आदमी को सस्ती दरों पर बेहतर चिकित्सा प्राप्त करना गंभीर समस्या है। समूचे क्षेत्र में बेहतर अस्पतालों का अभाव है। गरीब आदमी अच्छा इलाज न मिलने के कारण मौत के मुंह में चला जाता है।

महोदय, केंद्र सरकार द्वारा बेहतर इलाज के लिए समूचे भारत में रिम्स की स्थापना की जा रही है, जो एक सुपर स्पेशिएलिटी संस्थान है और मरीजों को बेहतर चिकित्सा सुविधा प्रदान कर रहा है। अगर मेरे निर्वाचन क्षेत्र जालौन, गरौठा, भोगनीपुर जो तीन जनपदों से बना हुआ क्षेत्र है, रिम्स की स्थापना हो जाती है, तो क्षेत्र की जनता को बहुत सुविधा मिलेगी। धन्यवाद।

माननीय सभापति: जिनके बैलेट में जीरो आवर है और अन्य विषय नहीं हैं, उन्हें शून्य प्रहर में समय दिया जाएगा, इसलिए वे कृपया बैठे रहें।

श्री बिष्णु पद राय (अंडमान और निकोबार द्वीप समूह) : नमस्कार सर, मैं अनुप्रिया जी से अभी मिलकर आया हूँ। अंडमान-निकोबार में आईलैंड डेवलपमेंट अथॉरिटी की एक मीटिंग थी, which was chaired by the Prime Minister and the Chairman of the Planning Commission. मैं उस समय भारतीय जनता पार्टी का एमपी था। यह फैसला हुआ था कि अंडमान-निकोबार में एक मेडिकल कॉलेज पीपीपी मोड में बनेगा। हमारे ब्यूरोक्रेट्स और कुछ गवर्नमेंट कर्मचारियों ने मिलकर बनाया अण्डमान-निकोबार में मेडिकल कॉलेज, जो मुर्दा घर बन गया। रोज-रोज लोग मरते हैं। मैं अनुप्रिया जी से मिलकर आया हूँ। वह भारत मां की बेटी हैं। हमारे अंडमान में एक बार आकर अंडमान को देख लें। अंडमान गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, चलाए, एम्स चलाए और पीपीपी मोड में मेडिकल कॉलेज चलाए। जय हिंद।

श्री लक्ष्मीकान्त पप्पू निषाद (संत कबीर नगर) : माननीय सभापति जी, आपने बजट पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए धन्यवाद। स्वास्थ्य बजट में गरीबों के लिए कोई अच्छा बजट नहीं है। संतकबीर नगर से मैं आता हूँ। मेरे लोकसभा क्षेत्र में पीएचसी और सीएससी जिला चिकित्सालय में गरीबों की दवा ठीक प्रकार से नहीं मिल रही है। डॉक्टरों द्वारा दवा की पर्ची लिख दी जाती है, जो मेडिकल स्टोर पर खरीदनी पड़ती हैं। दवा महंगी होने के कारण गरीब आदमी दवा नहीं खरीद पाता है। बीच में ही इलाज बंद कर देता है और बीमारी नहीं ठीक होती है। मेरे लोक सभा क्षेत्र में मेडिकल कॉलेज नहीं है, जबकि राज्य सरकार ने घोषणा कर दी है कि संत कबीर नगर में मेडिकल कॉलेज बनेगा। मैं आपके माध्यम से अनुरोध करता हूँ कि मेरे जनपद संत कबीर नगर, जो महात्मा कबीर दास की परिनिर्वाण स्थली है। कबीरदास जी बहुत बड़े संत थे। उनके नाम पर मेडिकल कॉलेज बनवाया जाए तथा नर्सिंग कॉलेज भी खोला जाए, ट्रामा सेंटर भी खोला जाए। मेरे क्षेत्र में बहुत कम लोगों का आयुष्मान कार्ड बना है। मेरे लोक सभा क्षेत्र में सीएससी की कमी है।

महोदय, बढ़िया ठाठर, बभनी, धर्मसिंहवा, भगौसा जैसे जगहों पर नये सीएचसी खोले जाएं। समाजवादी पार्टी की सरकार में अखिलेश जी के द्वारा महिलाओं हेतु 102 डिलीवरी एम्बुलेंस दिए गए थे और पुरुषों के लिए 108 एम्बुलेंस दिए थे। यूपी और केंद्र की सरकार आज उसे चलाने के लिए तेल नहीं दे पा रही है। इसके कारण पूरी व्यवस्था चरमरा गई है। मेरे लोक सभा क्षेत्र के चिकित्सालय में एनजीओ के माध्यम से जो कुछ लोग कार्य करते हैं, उनको सालों से तनख्वाह नहीं मिल रही है।

महोदय, मैं आपके माध्यम से कहना चाहता हूँ कि उन लोगों की समस्या को दूर करते हुए लोक क्षेत्र संत कबीर नगर में ध्यान देने की कृपा करें। धन्यवाद।

डॉ. राजेश मिश्रा (सीधी) : सभापति महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। पहले तो मैं अपने यशस्वी प्रधानमंत्री जी को धन्यवाद देता हूँ। हमारे प्रदेश में पीएम श्री एम्बुलेंस सेवा प्रारंभ की गई है।

सभापति महोदय, मुझे क्षमा कीजिएगा।

माननीय सभापति : मुझे क्षमा मत कहिए। जब आप चेयर को एड्रेस करें तो यदि स्पीकर हैं तो अध्यक्ष महोदय, सभापति महोदय या अधिष्ठाता महोदय कहिए।

डॉ. राजेश मिश्रा : जी सर। हमारे प्रदेश में पीएम श्री हेली सेवा प्रारंभ की गई है। कोई ऐसा पेशेंट, जिसके पास आयुष्मान कार्ड है, यदि वह बीमार हो जाता है तो उसके लिए एयर एम्बुलेंस उपलब्ध कराई जाती है। इसके लिए मैं सरकार को बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ। यह सेवा मध्य प्रदेश में शुरू हुई है। सीधी में मेडिकल कॉलेज के लिए भूमि पूजन हो चुका है। मैं चाहता हूँ कि इसके लिए बजट का प्रावधान किया जाए। रीवा में कैंसर हॉस्पिटल की जरूरत है। हमारे क्षेत्र में ओरल कैंसर के बहुत मरीज हैं। उनके डॉयग्नोसिस और ट्रीटमेंट के लिए वहां पर एक कैंसर हॉस्पिटल का होना बहुत जरूरी है।

महोदय, थैलसीमिया और हीमोफिलिया का उपचार शासकीय खर्च से होना चाहिए। अगर किसी के घर में हीमोफिलिया या थैलसीमिया हो जाता है तो उसका घर बर्बाद हो जाता है। मैं आपसे प्रार्थना करता हूँ कि वैसे मरीजों का इलाज शासकीय खर्च से किया जाए। साथ ही, कोविड में जिन पैरामेडिकल स्टॉफ ने काम किया था, उनको शासकीय सेवा में कहीं न कहीं प्राथमिकता दी जाए। आपने मुझे समय दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRI ASADUDDIN OWASI (HYDERABAD): Sir, the Indian health expenditure which was about 1.7 per cent of GDP and was budgeted to be 2.1 per cent of GDP, is lower than 2.5 per cent recommended by the National Health Policy 2017. The Fifteenth Finance Commission recommended 2.5 per cent of GDP by 2025. However, even this recommendation is consistently lower than China's three per cent, Korea's five per cent and other countries.

Sir, the PM-ABHIM scheme saw a 22 per cent reduction in the allocation compared to BE of 2023-24. Only 47 per cent of the funds allocated in 2023-24 were utilized as per the Revised Estimates. Sir, the NHM Budget has been declining when adjusted for inflation. This has resulted in a situation where most of the PHCs and CHCs do not have adequate infrastructure or do not have basic human resources like doctors and nurses. For example, in Seemanchal, four districts have a population of one crore; Katihar has only 57 PHCs, Araria has only 39 PHCs, Kishanganj has only 16 PHCs and Purnea has 51 PHCs. One PHC is supposed to serve 30,000 people. Majority of the Indians are forced to go to private hospitals. A majority of healthcare expenses is out of pocket expenses. This is the main cause of poverty and debt.

Sir, in Ayushman Bharat, 30,174 hospitals have been empanelled out of which about 56 per cent is public hospitals. Should not these hospitals provide free healthcare? The Standing Committee on Health and Family Welfare also observed that the hospitals are sparsely distributed across the country. The CAG (2023) noted deficiencies in the quality of infrastructure at several empanelled

healthcare providers. The CAG also reported multiple cases of fraud where dead people were given treatment under the Ayushman Bharat Scheme.

As of August, 2023, about 39 per cent teaching, 49 per cent non-teaching positions across the AIIMS are vacant. Teaching vacancies are higher in campus such as Madurai – 77 per cent, Jammu -61 per cent, Rajkot -61 per cent and AIIMS at Bibinagar, Hyderabad has 45 per cent vacancies.

The Prime Minister taunted Muslims and spread false news that we have more children. But this Ministry had said that the TFR for the country is falling and the TFR of Muslim has fallen the faster. I would like to bring to the notice of the august House that the TFR of Muslims have fallen down from 4.41 per cent to 2.36 per cent. The Muslim men use higher contraception than the Hindu people of 34.10 per cent. Kashmir and Lakshadweep have the lowest fertility rate.

HON. CHAIRPERSON: Owaisi ji, you are a very senior Member.

श्री असादुद्दीन ओवैसी : महोदय, अब वह पूछ रही हैं, तो मैं क्या करूँ?... (व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: You should address only the Chair.

SHRI ASADUDDIN OWAISI: Thank you, Sir, मैडम मिनिस्टर हैं, लेकिन उनको मालूम नहीं है।... (व्यवधान)

Muslim women are now using contraception nearly as much as Hindu women, which is 60.02 per cent. The truth is that, as per the NHFS data, Muslims have low access to healthcare facilities due to poverty. Despite this, Muslims have better sanitation. They practise family planning. Owing to this, Muslim children have lower infant mortality rate than Hindus. Unfortunately, the NHFS data shows that. This kind of discrimination is stopped neither in life nor in death.

If a forward caste non-Muslim lives up to 50, an OBC Muslim lives only up to 43. Adivasis die four years sooner than the upper castes.

Lastly, I would request the hon. Prime Minister to inculcate a scientific temperament as per Article 51 of the Constitution. Let me remind this august House what the Prime Minister once said about the surgery carried out on a human body when it is healthy. He also said that plastic surgery and in-vitro fertilisation existed in the past. It is reflected in the fact that 40 lakh Indians are estimated to have died during COVID-19. Thanks to Modi's rule. It is reflected in the fact that the Government has still not taken any active steps to improve healthcare delivery in India. This is what I have to say. Thank you.

श्री सतीश कुमार गौतम (अलीगढ़) : सभापति महोदय, आज मैं देश के प्रधानमंत्री जी और स्वास्थ्य मंत्री जी को बहुत-बहुत धन्यवाद दूंगा। केन्द्र में नरेन्द्र मोदी जी की सरकार बनने के बाद अलीगढ़ में एक केन्द्रशासित यूनिवर्सिटी है और उसका मेडिकल कॉलेज है। केन्द्र में मोदी जी की सरकार बनने के बाद स्वास्थ्य मंत्री जी ने वहां पर एक ट्रामा सेंटर बनाया।

महोदय, मुस्लिम यूनिवर्सिटी होने के कारण वहां ज्यादातर एक ही समुदाय के डॉक्टर्स हैं, जिसके कारण हिन्दू परिवार वहां जाने से कतराते हैं। उसी के बगल में एक बहुत बड़ा दीनदयाल उपाध्याय हॉस्पिटल है। अगर उसे एम्स की तर्ज पर डेवलेप कर दिया जाएगा, तो वहां पर कासगंज, एटा, हाथरस और बुलंदशहर जैसे जिले के लोगों को भी फायदा मिलेगा।

महोदय, मेरी ऐसी मांग है। वहां पर बहुत बड़ी यूनिवर्सिटी है, लेकिन एक ही समुदाय के डॉक्टर्स हैं। कांग्रेस पार्टी के एक मंत्री थे, उन्होंने मुस्लिम समुदाय के नाम एक लेटर लिखा था, जिसके कारण लोगों को फायदा नहीं मिल पा रहा है। वह एक केन्द्रशासित यूनिवर्सिटी है। मेरा निवेदन है कि अगर उसको मिनी एम्स के तर्ज पर डेवलेप किया जाएगा, तो बहुत अच्छा होगा। मैं माननीय प्रधानमंत्री जी को भी धन्यवाद दूंगा और माननीय मंत्री जी को भी धन्यवाद दूंगा।

महोदय, आपने मुझे बोलने का मौका दिया, उसके लिए मैं आपको बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ।

माननीय सभापति : माननीय सदस्यगण, अभी तक केन्द्रीय बजट के तहत डिमांड्स फॉर ग्रॉन्ट्स की चर्चा में सभी माननीय सदस्य भाग ले रहे थे। जैसा कि माननीय अध्यक्ष जी ने कहा है कि सोमवार को इस पर रिप्लाइ होगा।

***श्री उम्मेदा राम बेनीवाल (बाडमेर):** दूर-दूर तक फैले रेतीले संमदर एवं छितराई हुई ढाणियों के रूप में बसे मेरे संसदीय क्षेत्र बाडमेर जैसलमेर एवं बालोतरा की आम जनता आज भी स्वास्थ्य संबंधी की मूलभूत सुविधाओं से वंचित है। यहां के लोगो को गंभीर बिमारियों से पीड़ित होने पर जोधपुर, जयपुर अथवा गुजरात का सहारा लेना पड़ता है। मेरा निवेदन है कि बाडमेर जिला मुख्यालय पर वर्तमान में संचालित मेडिकल कॉलेज भवन के साथ ही एक एकीकृत आयुष चिकित्सालय जो पचास शैया युक्त एवं आयुष नीति के अनुरूप है उसको स्वीकृत कर भवन निर्माण हेतु इसी बजट में आवश्यक राशि स्वीकृत करने की मांग करता हूँ। छितराई हुई ढाणियां होने के कारण आम जन को चिकित्सा, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पोषण सेवाएं सही समय पर नहीं मिल पाती हैं। इन सेवाओं के आभाव में यहां मातृ और शिशु मृत्यु दर अधिक है। उचित प्रबंधन की कमी कारण यह रिकार्ड में दर्ज नहीं हो पाती है। अशिक्षा के कारण स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का आभाव है। संसदीय क्षेत्र सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 50-50 किमी होने के कारण दूर-दूर तक गांव एवं ढाणियों में बसे लोगो हेतु चिकित्सा चल ईकाई खोलने की मांग करता हूँ। संसदीय क्षेत्र के बालोतरा जिला मुख्यालय पर मेडिकल कॉलेज खोलने की मांग करता हूँ। बाडमेर जिला मुख्यालय पर संचालित मेडीकल कॉलेज में एम०आर०आई, एवं कैथ लैब की सुविधा उपलब्ध नहीं है तथा यहां स्वास्थ्य उपकरणों की संख्या मरीजों की तुलना में कम है जिससे मरीजों का चार-चार दिन तक नम्बर नहीं आता है। बाडमेर मेडिकल कॉलेज में उपकरणों को खरीदने हेतु विशेष बजट की मांग करता हूँ। बाडमेर जैसलमेर बालोतरा में स्वीकृत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयाप्त भवन एवं स्टॉफ आभाव आज भी कई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उप स्वास्थ्य केन्द्र के भवनों में ही संचालित हो रहे उचित व्यवस्था की जाए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर विशेषज्ञों की नियुक्ति नहीं होने के कारण इन पर लगे उपकरणों पर लाभ आम जन को नहीं मिल रहा है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर विशेषज्ञों के पद स्वीकृत होने के उपरान्त भी विशेषज्ञ पदस्थापित नहीं है। प्रबंधकीय स्टाफ की कमी है इस कारण चिकित्सकीय स्टाफ का पूरा उपयोग नहीं लिया जा रहा है और भ्रष्टाचार को भी बढ़ावा मिलता है। अतः इसको दूर किया किया जाए। मेरे संसदीय क्षेत्र स्वास्थ्य

की दयनीय स्थिति एवं विषम भौगोलिक परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए विशेष बजट स्वीकृत करने की मांग करता हूँ। इसी बजट में बजट राशि का प्रावधान कर वर्षों से स्वास्थ्य संबधित मूलभूत सुविधाओं से वंचित आम लोगों को राहत प्रदान करवाने की कृपा करें।

धन्यवाद।

*** SHRI SAPTAGIRI SANKAR ULAKA (KORAPUT):** I would like to highlight key requirements from the State of Odisha that needs urgent attention from the Central Government. Below are key demands where people fighting in Odisha for Medical colleges & Cancer hospital but due to the negligence of State Government these are not getting prioritized.

Rayagada district is an aspirational district with large tribal population and needs great focus and support especially in health services and the establishment of Medical College has been a long pending demand of the people. Though the procedure of establishment of the Medical College was initiated in 2014 not much progress is seen. In 2014 the then Health Minister of Odisha Government announced in Assembly a Medical college for Rayagada, and 20-25 acres of land have been identified for the same also a tender was floated but unfortunately could not be materialized.

Rayagada has more than the required amount of land for the establishment of Medical College and as per the information by the revenue department of Rayagada, required amount of land is identified for the purpose. Rayagada is geographically a befitting place for the same and it is now declared as a Railway Division & connected to all the metro cities of India by train. It's also surrounded by prominent corporate houses, nursing colleges, engineering colleges, pharmacy college and agriculture colleges, five-diploma schools, etc. Rayagada is Tribal dominated district with most of the families coming under BPL categories and it comes under the schedule-V area where all the legislative seats are

* Speech was laid on the Table.

reserved for tribals. But as State Government failed to send DPR in time hence Rayagada DHH couldn't be included in Centrally Sponsored Scheme for 'Establishment of new Medical Colleges attached with existing district/referral hospitals. This request needs to be revisited and Central Government should take steps to establish Government medical college at Rayagada by discussing with State Government.

Bhadrak is centrally located amongst cluster of Districts and a large number of patients about thousands from five districts come to DHH for treatment daily, Dhamara, the biggest commercial port in Asia and Wheeler island a strategic military base and rocket launching pad and test range are in the District. The hospital in Bhadrak can't provide good health services to large number of persons coming every day due to lack of doctors, medical staff, lack of buildings and other facilities. DHH Bhadrak caters to health services to around 2.4 million people with total number of daily outpatients numbering around 1800. In this connection Congress Party, various organizations have been sending representation to State Govt and Central Govt from time to time for more than ten years now. Bhadrak bandh, closure of NH-16, Rail Roko etc. have been done but to no avail. Would request Central Govt to set up Govt medical college and Hospital at the earliest.

Cancer is such a disease, which is almost curable, if it is detected early and treated properly. And it can be possible, if the patient/family is educated enough towards awareness regarding cancer and has sufficient cash or property to afford the huge expenditure required for treatment. But it is a sorry state of affair that

70/80% patients belong to rural poor, who do not come under these clauses, and whose numbers are maximum in Western Odisha. Secondly, the data shows that Bargarh district secures top position in Odisha in terms of numbers of cancer patients. The rich and higher middle-class patients go to Tata Memorial Hospital in Mumbai or any other big hospitals in Vellore, Delhi, Hyderabad, Bhubaneswar etc. The lower medium group patients usually go to Acharya Harihar Cancer Hospital in Cuttack. But the low and downtrodden people are the worst sufferer as their diseases are detected in later stage when they have only to sell their belongings for treatment and wait for the last breath. It is a fact that Western Odisha is a under-privileged region, which comparatively falls far behind in health and other sectors. A number of private and government hospitals can be found in Cuttack and Bhubaneswar, but not a single in Western Odisha. So, a full-fledged Cancer Hospital and research center is much needed at Bargarh as early as possible. Hence would request the Central Government to take up the much sensitive issue of establishment of Cancer hospital at Bargarh at the earliest.

Kendrapara is home to 14.22 lakh population with 3,21,934 households. It's a district where 3,09,780 SC & 9,484 ST people reside. Both constitute 22% of the total population approximately. Around 68% people in Kendrapara are dependent on agriculture. And hence are not economically well off to afford private medical care. Government hospitals in Kendrapara are running with 65% vacancies of doctors. Only 78 doctors are in position against sanctioned strength of 225. Even the DHH is starving of doctors with 59% vacancies. This has pathetically paralyzed health care system encouraging quacks to cash on. Odisha

CM had announced to establish one 100 bedded 'mother and childcare hospital. The foundation was laid in 2016 with big fan fare accompanying the promise that it will be made functional in two years. But the deadline is being constantly shifted. Even though more than eight years have elapsed, nobody is certain about the month and year in which it will be dedicated to the people. Would request Central Government to take appropriate steps to clear one Medical College and Hospital for Kendrapara failing which people will be compelled to further intensify agitation.

Under Phase-III of Centrally Sponsored Scheme for Establishment of new Medical Colleges attached with existing District/ Referral Hospitals many states benefitted with Tamil Nadu getting 11 medical colleges, Uttar Pradesh 14 Medical Colleges, Rajasthan getting 15 medical colleges and other states with at least 5+ medical colleges. But State of Odisha due to its sheer careless attitude and negligence could get only 1 Medical College. Would request the Central Government to look after the genuine needs of people of Odisha and approve the above requests by providing directions to State Government.

***DR. K. SUDHAKAR (CHIKKBALLAPUR):** I would like to express my views on healthcare budget.

Our ancient Hindu scriptures say that a healthy body is a fundamental necessity to achieve anything in our life. The budget for Healthcare has phenomenally increased from Rs 36,948 crore in 2014-15 to Rs 86,175 crore in 2023-24, which is an increase of 133.23% in the last ten years. I appreciate the Government for prioritising the healthcare sector which is very vital for country's progress. Since assuming office in 2014, Prime Minister Narendra Modi has spearheaded transformative initiatives in the healthcare sector in India. With a commitment to ensuring "Health for All," the government has implemented a series of ambitious programs affordability, aimed and at improving quality services across the nation.

Under the leadership of PM Modi, the healthcare sector has witnessed a paradigm shift, marked by a focus on preventive healthcare, robust infrastructure development, and innovative technology integration. The PM Modi-led government has undertaken a series of impactful initiatives with the primary objective of alleviating out-of-pocket expenditure (OOPE) in the healthcare sector. These measures represent a strategic effort to enhance accessibility and affordability for citizens seeking medical services. Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PM-JAY): Launched in 2018, Ayushman Bharat is one of the flagship initiatives that seeks to provide financial protection to vulnerable families by offering health insurance coverage. PM- JAY, a key component of

* Speech was laid on the Table.

Ayushman Bharat, aims to cover more than 100 million families, providing them with a health insurance cover of up to INR 5 lakhs per family per year. This initiative is designed to reduce the financial burden on families during times of medical emergencies and thereby minimise out-of-pocket expenses. Till now more than 87,000 Cr. have been secured under the savings bracket of the Indian citizens along with 5 Cr. + hospital admissions.

Expansion of Health and Wellness Centers: The government has been working towards transforming existing primary health centres into Health and Wellness Centers (HWCs). These centres aim to provide comprehensive primary healthcare services, including preventive, promotive, and curative care. By strengthening the primary healthcare infrastructure, the government intends to address health issues at an early stage, preventing the need for costly treatments later on. As of 2023, Over 34.71 Crore Jan Aushadhi Suvidha Sanitary Pads sold, at 1 Per Pad, which has led to total savings of 218.45 Crores.

Generic Drug Promotion: The government has actively promoted the use of generic drugs to make healthcare more affordable. The Pradhan Mantri Bhartiya Janaushadhi Pariyojana (PMBJP), which comprises 1965 drugs and 293 surgical equipment, sold at retail shops at 50% to 90% cheaper than branded medicines, encouraged the sale of generic medicines at lower prices, has been expanded to increase accessibility to quality medications, thereby reducing the financial burden on patients. Since 2014, there has been a 100 times growth in the Janaushadhi Kendras. From nearly 80 in 2014, there are now 10,000.

National Health Mission (NHM): The NHM, a key program under the Modi government, focuses on improving healthcare infrastructure, providing essential drugs and diagnostics, and strengthening human resource capabilities at the grassroots level. These initiatives are aimed at reducing the need for patients to seek expensive treatments outside their localities.

Telemedicine and Digital Health: The government has emphasised the integration of technology in healthcare through initiatives like telemedicine and digital health platforms. This allows patients to access medical consultations remotely, reducing the need for physical visits to healthcare facilities and potentially lowering associated costs.

COVID-19 Vaccination Drive: The government's vaccination drive during the COVID-19 pandemic, which aimed to inoculate a significant portion of the population free of cost, contributed to preventing severe illness and reducing the economic burden associated with healthcare expenses related to the virus.

Maternity Benefits: The Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana provides financial assistance to pregnant and lactating women, ensuring proper nutrition and healthcare during pregnancy and childbirth.

Medical Education: The Prime Minister Modi-led government has made significant strides in enhancing medical education and healthcare infrastructure by taking on the responsibility of constructing new medical colleges and All India Institutes of Medical Sciences (AIIMS) across India. Under the leadership of PM Modi, a total of 692+ medical colleges have been constructed, complemented by the sanctioning of 22 new AIIMS institutions. During this period, the number of

MBBS seats has experienced substantial growth, increasing from 51,348 in 2014 to 105,163 in 2023. Similarly, the number of PG seats has seen commendable progress, rising from 31,185 in 2014 to 66,898 in 2023. These achievements underscore the government's commitment to bolstering the healthcare sector and nurturing a robust medical education system in the country.

Doctor-population ratio: Thanks to the Modi's Govt's efforts in last 10 years today India has a healthy doctor- population ratio. Assuming 80 per cent availability of registered allopathic doctors and 5.65 lakh AYUSH doctors, the doctor-population ratio in the country is 1:834 which is better than the WHO standard of 1:1000

I have some suggestions to Hon'ble Minister regarding the Post Graduate Medical Education in our country. Medical education in India has grown rapidly in the past decade. Both UG and PG training opportunities have doubled. This has posed a challenge of ensuring the quality. In this regard, there are two main concerns. Availability of teaching faculty and also adequate clinical material. It should be noted that the government hospitals have been attracting lot of patients. The schemes such as Ayushman Bharat would indirectly support some of the running costs of the hospitals if the quality of clinical care is improved. The idea of increasing teachers (increase PG seats) by leveraging clinical services under government hospitals is a solution. Such an attempt has been made by converting district hospitals to medical colleges. Central government has also partially funded this project. Many medical colleges have started providing UG and PG education through such projects. For example, a district hospital with 330

beds could start a medical college to admit 150 MBBS students. Such hospitals and the medical colleges thereof also produce Post-Graduates. The minimum standards that were designed in such a way that it allowed gradual increases of inputs over the first 3 to 5 years. Such a scheme was found economically viable initially. However, the provision of more teaching faculty in the subsequent years after starting is still to be achieved in many colleges.

I request the Government to consider the following measures:

Identify all general hospitals in different government departments. Prepare them as per PG MSR to be stand-alone PG institutions Budget for such preparation from central or state to be considered. This could be about RS.50-100 crores per institution. This includes appropriate upgradation, such as CT scan, operation, theatres, and a few other buildings. Re-designate the existing Staff as JR, SR, faculty (professor. AP...), and so on. Faculty development programme to be made available to these staff. Appoint new staff and other faculty, even transfer from other non-teaching places to increase the faculty numbers. Create required administrative structure to support the PG institution. Apply and get permission to start postgraduate courses. Where possible with the availability of land and so on, add UG infrastructure for starting MBBS or add super speciality services to be followed up by starting of super speciality PG courses. Add a Nursing College as well as paramedical College under (?PPP model). Consider options of sharing resources of the laboratory, teaching staff, library and hostels by suitable regulatory mechanisms. Identify a mentoring institute for these new institutions. Structure for mentoring, including sharing of

staff, exchange of students, inter-hospital referrals, and so on to be developed or tailored to each institute. Each mentoring institute may mentor more than one new institution. The affiliating university be a state health university or an existing INI such as AIIMS. Consider attaching nearby smaller hospitals virtually to these new PG institutions to expand the scope of clinical material and hence the PG seats. Once such integration is considered, the faculty or staff structure has to be suitably re-designated. Care may be taken regarding any conflicts like service seniority and so on. Consider generating a virtual Institute of National Importance (INI) directly under the Act of the Parliament in select situations where regulatory authority-related procedures pose concerns on secrecy; for example, defence health services. It is understood that all defence related health services account for nearly thirty thousand beds distributed in varying sizes of hospitals and across the country. State Governments may also incentivise already working/employed doctors by deputing them in higher numbers for PG training. Some of these colleges may be designated as exclusive training centres for in-service doctors on deputation, who will also serve mandatory conditions per deputation in their service. Lastly, a plan for self-sufficiency may be examined by having to increase the scope of admissions from other countries or the NRI. One can also consider selected hospitals are institutions in each state to support premium-priced seats to be able to generate the resources for other hospitals of this nature for PG education. A special cell can be created in the National Medical Commission for supervision and monitoring of the scheme under the Postgraduate Medical Education Board.

Increasing PG Seats NMC Initiative

Part-I: Leveraging Government Hospitals

Current status PG/Specialist training

- * 706 Medical colleges
- * Stand-alone PG centers
- * NBEMS as a partner
- * Broad & Super specialties
- * Numbers doubled since 2014
- * One of three applicants get the desired seat
- * Hence a backlog

Challenges in medical education

- * Shortage of teaching staff
- * Inadequate Clinical Material
- * Differential challenges: Govt vs Private colleges
- * Vicious cycle preventing teachers' production
- * Teacher/specialist availability impacts clinical material
- * The complex cycle to be changed

Solution-I

- * Leverage government hospitals yet untapped
- * Leverage existing specialists (non-teachers)
- * Every inpatient bed is a teaching resource
- * Every specialist is a prospective teacher

- * Emphasize generation of PG trained HR

PG or UG first to get LOP?

- * Traditionally UG first & then PG
- * For UG more investment needed (Rs 1.25 cr/student)
- * More building work and longer time to start
- * For PG, mere upgradation of hospital
- * Fewer buildings & faster start
- * UGs joining come to 'advanced' institutions

Why PG first.....?

- * Faster turn around time
- * First batch comes out in three years
- * Need hospital and clinical material more
- * Nearby PHCs get better support
- * The potential for research increases

Solution-II: Clinical Resource

- * About 300 hospitals with 200 or more beds
- * These are in taluks/districts under government
- * They are not used as teaching hospitals
- * Together about 75 thousand beds
- * These run different broad specialty services
- * In some places DNB programs are conducted

Solution-III: Teaching faculty

- * These hospitals have employed specialists

- * These can be re-designated as faculty
- * The length of their service may be considered
- * The promotional options with publications
- * They must undergo training in FDP & research
- * 5000 'teachers' (BS) by a modest estimation

Potential for PG education

- * General estimate provides one PG for 6 beds
- * PGs from different broad specialty to be grouped
- * Excludes some BS and most SS specialties
- * The PG specialties actively in clinical care
- * One can envisage about 10,000 PGs per year
- * Nursing, paramedical and MBBS may add to 25000 trainees

Expected numbers of PGs

- * PG in 17 broad specialty subjects e
- * Each PG production needs about 5 beds
- * 30-40 PG per institution of 220 beds
- * Establishment costs (for upgradation); Rs 1 Cr/PG
- * Potential ROI Unimaginable!
- * Job generation, Health care service, HR production

What does this mean in health care?

- * The scheme helps modernizing of these hospitals
- * The scheme serves 150,000 out patients per day
- * Each day 15,000 patients may be admitted

- * The hospitals will help 5000 deliveries each day
- * There is likelihood of 10000 surgeries a day
- * Ayushman Bharat health scheme can support 50%
- * The fees from the students may support another 20%

The cascading beneficial effects:

- * PGs contribute to better clinical care
- * A better hospital is closer to community
- * More PG output to add to teacher numbers
- * Support existing medical college teacher pool
- * The PGs can help education to UG courses, viz.,
- * Nursing, Paramedical and future MBBS expansion

Hospital to PG Institution

- * PG MSR allows 220-bedded hospital to be an institution
- * Upgrade the hospital (OTs, Imaging scanners, ICUs, etc.,)

Hostels/quarters/other office/lab buildings

- * Get LOP to start
- * Concurrently; nursing/paramedical courses
- * Add MBBS later

***SHRIMATI SANGEETA KUMARI SINGH DEO (BOLANGIR):** I would like to express my views on Demand for Grants concerning the Ministry of Health and Family Welfare. First I would congratulate Hon'ble Minister Shri Nadda Ji and it's a homecoming for him after 5 years. The manner in which he lead the Party as the National President and worked relentlessly to ensure that our ideology and our work reaches every part of the country. I am sure that as the Health Minister, he will ensure that healthcare facilities are not just affordable but also accessible to every single citizen of this country.

Under the leadership of the Hon'ble Prime Minister, we will ensure that we build a Fit India and a prosperous India which realizes its vision of becoming a 5 trillion dollar economy.

Before I begin, I reminded of a Quote by Will Durant, an American historian and philosopher, "The health of nations is more important than the wealth of nations."

This quote encapsulates what this budget is about. Improving healthcare to generate the Nation's wealth.

I will just highlight 7 points to understand the Modi government's achievements in the last 10 years in terms of healthcare.

1. Primary Health Centres (PHCs): In 2014, India had approximately 25,300 PHCs. In 2024, the number of PHCs increased to over 30,000 with enhanced Infrastructure and better supply chains for essential medicines.

* Speech was laid on the Table.

2. Community Health Centres (CHCs): In 2014, there were around 5600 CHCs. However, CHCs often struggled with shortages of specialists around 4,152 and equipment. In 2024, there are around 7000 CHC's with improved facilities and a significant increase in the number of specialist doctors to 4544.

3. Tertiary Care: The expansion of tertiary care facilities continued, with new AIIMS institutions being established across various states. The total number of AIIMS reached 22 by 2024, providing high-quality healthcare services and reducing the burden on existing urban hospitals. 157 new medical colleges have been established since 2014, increasing the number of MBBS seats from 54,348 in 2014 to 96,077 in 2024.

When we talk about Sabka Saath Sabka Vikas then we ensure that Kashmir also has an AIIMS, so does Madurai in the south, Rajkot in the west and Manipur in the East.

I belong to Odisha which was always neglected by previous Governments. It was Atal Bihari Vajpayee ji who gave the permission for AIIMS Bhubaneswar.

4. Health Insurance: In 2014 our Health insurance coverage was limited, with less than 20% of the population having any form of health insurance. The absence of a robust public health insurance scheme left a significant portion of the population vulnerable to high out-of-pocket expenses.

The introduction of the Ayushman Bharat Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana was a game-changer. By 2024, over 34.73 crore (PM-JAY) in 2018 was a Ayushman Bharat cards had been issued, providing health 5 lakh per family per year for secondary and tertiary health insurance coverage tertiary

hospitalization. This of Pis scheme significantly improved access to healthcare for underprivileged families. As per the economic survey also, Ayushman Bharat saved 1.25 lakh crore, covered 7.37 crore admissions and reduced NPA rates.

5. Digital Health and Telemedicine

Digital health initiatives were in their nascent stages. The use of technology in healthcare was limited to a few urban hospitals and private healthcare providers. Telemedicine services were not widely available, especially in rural areas. The launch of the Ayushman Bharat Digital Mission (ABDM) in 2021 marked a significant shift towards digitization. By 2024, 64.86 crore Ayushman Bharat Health Accounts (ABHA) had been created, and 39.77 crore health records were linked with ABHA, facilitating access to patient data across healthcare providers. The e-sanjeevani telemedicine platform, launched in 2019, expanded rapidly, serving 26.62 crore patients across 128 specialties by 2024. This platform bridged the gap between urban and rural healthcare, providing virtual consultations through over 1.25 lakh Health and Wellness Centres, now known as Ayushman Arogya Mandirs.

6. Public Health Campaigns and Disease Management

Public health campaigns were often fragmented and lacked comprehensive strategies for disease management. Efforts to combat communicable and non-communicable diseases faced numerous challenges, including inadequate funding and lack of coordinated action.

The Ayushman Bhava Campaign, launched in 2023, aimed to saturate healthcare services in every village and town across the country. This campaign

achieved significant milestones, including 16.96 lakh wellness sessions, 1.89 crore tele- consultations, and screening of 34.39 crore people for major diseases such as TB, hypertension, diabetes, and cancer.

The National Health Mission (NHM) saw its budget increase from Rs 31,550 crore in 2014 to Rs 36,000 crore in 2024, enhancing primary and secondary healthcare services nationwide.

7. Maternal and Child Health

Maternal and child health indicators showed significant gaps. The Maternal Mortality Rate (MMR) was 167 per 1lac live births, and the Infant Mortality Rate (IMR) was 39 per 1,000 live births.

Improved healthcare services and targeted interventions led to substantial improvements. By 2024, the MMR had decreased to 103 per 1lac live births, and the IMR had fallen to 28 per 1,000 live births. Initiatives such as the Janani Suraksha Yojana and Poshan Abhiyan played crucial roles in these improvements.

Budget 2024-25

The Union Budget 2024-25 allocated Rs 90,958.63 crore to the Health Ministry, a 12.9% increase over the previous year. Of this, Rs 87,656.90 crore was allocated to the Department of Health and Family Welfare, and Rs 3,301.73 crore to the Department of Health Research. This significant increase government's commitment to in funding reflects the Improving healthcare infrastructure and services. According to the Indian Council of Medical Research-National Cancer Registry Programme (ICMR-NCRP), the estimated incidence of cancer cases is

projected to increase from 14.61 lakh in 2022 to 15.7 lakh in 2025. The government has focussed on improving cancer care infrastructure and early detection programs to address this growing burden. I welcome the announcement of exemption of three additional cancer medicines. The Union Finance Minister also revised the custom duty rates on X-ray tubes and flat panel detectors. These revised rates will positively impact the X-ray machine industry by enhancing component availability at lower costs. This change is anticipated to boost the domestic medical device sector, contribute to component availability at lower costs and reduced healthcare costs, making advanced medical Imaging more accessible and affordable.

A Trauma Care Centre should be established near the Sonapur Balangir Highway to provide emergency care for accident cases. An MRI machine should be provided to BBMCH, as currently, only CT scan facility is available at the DHH. A new Cancer Care Hospital should be established in Balangir to provide early and seamless care to the district's cancer patients. There are 2,868 identified CKD (Chronic Kidney Disease) patients in the district, out of which 105 are undergoing dialysis. The government has kindly extended the dialysis service to the SDH level, and new centers at Patnagarh and Titilagarh will be operational shortly. However, many cases have been found in the Titilagarh peripheral area (Muribahal, Sindhekela, Turekela), Loisinga, Patnagarh and Sonapur area. Therefore, a research team should be formed to find out the exact reason for the high number of kidney patients in these areas, and then remedial action can be taken.

Over the past decade, the Modi government has made significant progress in reforming India's healthcare sector. Through ambitious programs like Ayushman Bharat, substantial investments in healthcare infrastructure, leveraging digital technology, and public health campaigns, the government has improved access to quality healthcare for millions of Indians.

The Union Budget 2024-25 further reinforces this commitment with increased allocations and new initiatives aimed at building a robust and inclusive healthcare system. As the country continues to navigate health challenges, these reforms and investments will play a crucial role in ensuring the well-being of all citizens and build a healthier India. I support the demand for grants. I thank the chair for giving me time.

***SHRI SHREYAS M. PATEL (HASSAN):** I would like to express my views on the critical issue of healthcare funding in our nation. Despite the ambitious targets set by the National Health Policy of 2017 to allocate at least 2.5% of GDP to healthcare, we continue to fall short. The 2024-2025 budget fails to prioritise healthcare as a key pillar of India's Development, nor does it meet the 2.5% GDP allocation or introduce necessary reforms to boost sector growth and domestic manufacturing of medical technology. This oversight needs urgent attention. For a healthier, stronger India, we must ensure that future budgets address these critical gaps.

A cornerstone of our healthcare system, the National Health Mission (NHM), has been instrumental in delivering essential services at the grassroots level, particularly in maternal and child health, disease control programs, and non-communicable diseases. However, since 2020-21, NHM allocations have been declining in real terms. While we see a marginal increase in this budget, it still falls short compared to 2020-21 levels. Moreover, the NHM funds are crucial for the remuneration of ASHA (Mostly Women) and other NHM workers who played a pivotal role during the COVID-19 pandemic. Budget cuts mean these workers, who have long been demanding fair wages, face further financial strain. This is not just an issue for Karnataka but affects most states across India.

Additionally, the reduction in NHM funding impacts the fight against vector-borne diseases like dengue, which is a significant concern in my constituency. I

* Speech was laid on the Table.

urge the Government of India to provide relief funds for deaths due to dengue, supplementing state government efforts.

Furthermore, I advocate for the establishment of NIMHANS and AIIMS in Hassan Constituency to address regional healthcare imbalances. Under the Pradhan Mantri Swasthya Suraksha Yojana (PMSSY), I request a super speciality hospital in Hassan District to cater to specialised treatment needs in gastroenterology, cardiology, nephrology, and urology.

In conclusion, I appeal to the Honourable Health Ministry to consider these crucial points. Ensuring adequate funding and support for our healthcare sector is essential for the well-being and prosperity of our nation.

***श्री राहुल कस्वां (चुरु):** स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की डिमांड फॉर ग्रांट्स पर अपने विचार व्यक्त करने का अवसर देने के लिए धन्यवाद ।

पूरे विश्व में अधिकतर विकसित एवं विकाशील देश स्वास्थ्य सेवाओं पर अपने सकल घरेलु उत्पाद का लगभग 5 से 9 प्रतिशत तक खर्चा करते हैं ताकि अपने देश के आम नागरिकों को अच्छी और सुलभ स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करवा सके । लेकिन यह हमारे लिए अत्यंत ही विचारणीय हैं कि हमारे देश में स्वास्थ्य सेवाओं पर कुल GDP का 2% भी खर्च नहीं किया जा रहा है । नेशनल हेल्थ पालिसी के अनुसार भी सरकार को सिफारिश कि गई है कि सरकार द्वारा सकल घरेलु उत्पाद कि कम से कम 8% राशि स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च की जाए । ऐसी परिस्थिति में देश के आम मानविकी को कैसे सुदृढ़ स्वास्थ्य सुविधाएँ हम उपलब्ध करवा सकते हैं ।

वर्तमान में केंद्र सरकार के द्वारा इस बजट में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए लगभग 91 हजार करोड़ का बजट प्रावधान किया गया है, जिसमें स्वास्थ्य शिक्षा व स्वास्थ्य रिसर्च भी शामिल किया गया है । अगर देश कि जनसंख्या के हिसाब से देखा जावे तो प्रति व्यक्ति लगभग 640 रूपये खर्च किये जा रहे हैं । जो कि देश कि जनसँख्या के हिसाब से अत्यंत ही कम है ।

मेरे लोक सभा क्षेत्र चुरु में भारत सरकार द्वारा एक मेडिकल कॉलेज का निर्माण करवाया गया था । उचित सुविधा एवं एवं संसाधन के आभाव में इस मेडिकल कॉलेज का पूर्ण लाभ क्षेत्र को नहीं मिल रहा है । हमारे लोकसभा क्षेत्र हेतु इस मेडिकल कॉलेज कि सुविधाओं का विस्तार किया जाना अत्यंत ही आवश्यक है ।

भारत सरकार द्वारा पिछले बजट में प्रत्येक मेडिकल कॉलेज के साथ नर्सिंग कॉलेज खोले जाने की भी घोषणा की गई थी । मेरे लोक सभा क्षेत्र में अभी तक नर्सिंग कॉलेज का कार्य शुरू नहीं हुआ है । बार बार मांग करने के बावजूद भी सरकार इस और कोई ध्यान नहीं दे रही है । जिससे क्षेत्र के आमजन को काफी दिक्कतों का सामना करना पड़ रहा है । जबकि सीकर, हनुमानगढ़ आदि स्थानों पर नर्सिंग कॉलेज का कार्य शुरू हो चुका है । अतः सरकार जल्द से जल्द चुरु मेडिकल कॉलेज के

* Speech was laid on the Table.

साथ साथ नर्सिंग कॉलेज की भी शुरुवात करें। चुरु लोकसभा क्षेत्र में कैंसर और हृदय की बीमारियों के केस लगातार बढ़ते जा रहे हैं, लेकिन उचित सुविधाएँ नहीं होने के कारण क्षेत्र के आमजन को जयपुर, बीकानेर जा कर अपना इलाज करवाना पड़ता है। जिसके कारण पीड़ित व्यक्ति को काफी दिक्कत होती है। इसके समाधान हेतु चुरु मेडिकल कॉलेज में MRI मशीन, हृदय रोग हेतु केथ लैब व कैंसर रोग हेतु Tertiary Care Cancer Hospital खोले जाने कि महत्ती आवश्यकता है। अतः सरकार को जल्द से जल्द इस और ध्यान देना चाहिए व उक्त सुविधाओं के विस्तार हेतु तुरंत बजट जारी कर क्षेत्र के आमजन को लाभ दे।

***SHRI JAGDAMBIKA PAL (DOMARIYAGANJ):** In 2024-25, the Ministry of Health and Family Welfare has been allocated Rs 90,659 crore.² This is a 13% rise over the revised estimates of 2023-24. In 2019-20, government spending on health constituted 41% of total health expenditure in the country. In 2013-14, this was 29%. Between 2012-13 to 2022-23, expenditure towards the Department of Health and Family Welfare increased by an average 11% annually. Allocation towards the National Health Mission constituted 40% of the Ministry's budget in 2024-25. This mainly involves transfers to states to meet the Mission's targets. The allocation in 2024-25 is Rs 36,000 crore, 14% higher than the revised estimates in 2023-24.

Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM ABHIM) has been allocated Rs 3,757 crore in 2024-25. which is 63%% higher than the revised estimates of 2023-24. The National Health Mission targeted reducing Infant mortality rate IMR to 25 per 1,000 births. As of 2020, IMR in India was 28. In 2024-25, overall allocation under National Health Mission NHM is Rs 36,000 crore. This is 14% higher than the revised spending in 2023-24.

Ayushman Bharat - PM Jan Aarogya Yojana provides cashless treatment of up to five lakh rupees per family per year, for hospitalisation at any empanelled hospital. Based on the criteria, 11 crore families (approximately 50 crore individuals) are eligible to be covered under the scheme (As of June 2024).

Human Resources for health and medical education establishing new medical colleges with district referral hospitals and Upgrading state medical colleges to

* Speech was laid on the Table.

increase MBBS and PG seats. In 2024-25, Rs 1,275 crore has been allocated towards this head. This is 16% lower than the revised estimates of 2023-24.

Establishment of new medical colleges: Between 2014 and 2019, 157 new medical colleges were approved. As of February 2024, 108 are functional.

Pradhan Mantri Swasthya Surksha Yojana (PMSSY) scheme has two components:

(i) setting up new AIIMS

(ii) upgrading government medical colleges to build tertiary care facilities. PMSSY has been allocated Rs 2,200 crore. In 2024-25, Rs, 6,800 crore has been allocated for establishing new AIIMS.

Health Research Infrastructure- Allocation towards research infrastructure consistently increased between 2018-19 to 2022 23.

माननीय सभापति : अगर माननीय सदस्यों की सहमति हो, तो शून्य काल के लिए अर्थात् सात बजे तक सभा का समय बढ़ाया जाता है?

अनेक माननीय सदस्य : हां-हां।

माननीय सभापति : श्री कीर्ति आज़ाद जी।

श्री कीर्ति आज़ाद : सभापति महोदय, मैं राष्ट्रहित में एक बार पुनः अपनी आवाज आपके सामने उठा रहा हूँ। स्वतंत्रता के बाद अपने आपमें एक पहली बहुद्वैतीय दामोदर घाटी नदी परियोजना शुरू की गई थी। अभी भारत सरकार ने थर्मल पावर के माध्यम से 15,300 मेगावाट बिजली उत्पादन करने का लक्ष्य रखा है। हमारे दामोदर वैली कॉर्पोरेशन का एक यूनिट अभी 1,000 मेगावाट बिजली तैयार कर रहा है। ऐसे ही तीन संयंत्र हैं, दामोदर वैली प्रोजेक्ट, रघुनाथपुर थर्मल पावर स्टेशन प्रोजेक्ट और कोडरमा थर्मल पावर स्टेशन को चुना गया है।

माननीय सभापति : आपने दुर्गापुर और हल्दिया से संबंधित विषय के बारे में नोटिस दिया है। आज आपका जो विषय बैलेट हुआ है, वह दुर्गापुर और हल्दिया से संबंधित है।

श्री कीर्ति आज़ाद : महोदय, मैं पिछली बार उसके बारे में बोल चुका है। हिन्दुस्तान फर्टिलाइजर कॉर्पोरेशन का विषय हो चुका है। यह कल का विषय है, जिसकी मैंने अनुमति ली है।

महोदय, दामोदर वैली कॉर्पोरेशन में 800 मेगावाट की यूनिट खुलनी है। इसके साथ जो दो अलग थर्मल पावर स्टेशंस हैं, रघुनाथपुर थर्मल पावर स्टेशन और कोडरमा थर्मल पावर स्टेशन हैं।

माननीय सभापति : आप शॉर्ट में बोलिए। सभी माननीय सदस्यों को दो-दो मिनट का समय मिलेगा।

श्री कीर्ति आज़ाद : महोदय, ये दोनों स्टेशन्स शुरू हो चुके हैं। अगस्त 2028 में रघुनाथपुर थर्मल पावर स्टेशन और अगस्त 2029 में कोडरमा थर्मल पावर स्टेशन शुरू होगा।

18.00 hrs

सभापति जी, मुझे आपको यह बताते हुए बड़ी प्रसन्नता हो रही है कि दामोदर वैली कॉर्पोरेशन को एक बहुत ही महत्वपूर्ण अल्ट्रा सुपर क्रिटिकल थर्मल पावर स्टेशन माना गया है। हालांकि, यह पीएसयू है और केन्द्र सरकार का कार्य शुरू होना है।

माननीय सभापति : आप जानते हैं कि जीरो ऑवर में स्पीच नहीं होती है ।

श्री कीर्ति आज़ाद : मैं सरकार से जानना चाहूंगा और मेरी मांग होगी कि अपना लक्ष्य 15,300 मेगावाट पूरा करने के लिए आज से साल भर पहले जो कार्यक्रम शुरू किया गया था, वह तुरंत शुरू किया गया जाए, जिससे वहां पर रोजगार का सृजन हो सके और जो लक्ष्य 15,300 मेगावाट का तय किया गया है, वह पूरा हो सके ।

सभापति जी, मुझे आपको यह बताते हुए बड़ी प्रसन्नता हो रही है कि दामोदर वैली कॉर्पोरेशन को एक बहुत ही महत्वपूर्ण अल्ट्रा सुपर क्रिटिकल थर्मल पावर स्टेशन माना गया है । हालांकि, यह पीएसयू है और केन्द्र सरकार का कार्य शुरू होना है ।

माननीय सभापति : आप जानते हैं कि जीरो ऑवर में स्पीच नहीं होती है ।

श्री कीर्ति आज़ाद : मैं सरकार से जानना चाहूंगा और मेरी मांग होगी कि अपना लक्ष्य 15,300 मेगावाट पूरा करने के लिए आज से साल भर पहले जो कार्यक्रम शुरू किया गया था, वह तुरंत शुरू किया गया जाए, जिससे वहां पर रोजगार का सृजन हो सके और जो लक्ष्य 15,300 मेगावाट का तय किया गया है, वह पूरा हो सके ।

श्रीमती भारती पारधी (बालाघाट) : माननीय सभापति जी, मैं आपके माध्यम से माननीय सड़क परिवहन एवं राजमार्ग मंत्री जी का ध्यान बालाघाट-सिवनी मार्ग की ओर आकर्षित करना चाहती हूं, जो बालाघाट संसदीय क्षेत्र का एक महत्वपूर्ण मार्ग है । यह मार्ग राष्ट्रीय राजमार्ग 72 के नाम से जाना जाता है, जिसकी कुल लंबाई 90 किलोमीटर और चौड़ाई मात्र 5.50 मीटर है ।

महोदय, इस मार्ग पर यातायात का अत्यधिक दबाव है । संकीर्णता और खस्ताहाल स्थिति के कारण यहां अक्सर दुर्घटनाएं होती रहती हैं, जिससे न केवल बहुमूल्य जीवन की हानि होती है, बल्कि व्यापारिक गतिविधियों पर भी विपरीत प्रभाव पड़ता है । बालाघाट-सिवनी मार्ग केवल स्थानीय आवागमन का साधन नहीं है, बल्कि यह जबलपुर और भोपाल जैसे महत्वपूर्ण शहरों को जोड़ता है । यह मार्ग वर्ष 2016 में राष्ट्रीय राजमार्ग घोषित किया गया था । बालाघाट सिवनी मार्ग का एक बड़ा हिस्सा मेरे ही लोक सभा क्षेत्र में कान्हा नेशनल पार्क और पेंच जैसे नेशनल पार्क जीवंत कॉरिडोर का

हिस्सा है। वन बाधा की वजह से रोड का काम लंबित है। रोड के साथ कॉरिडोर को भी जीवित रखना बाघों के संरक्षण के लिए जरूरी होगा। इसलिए इस मार्ग में एनएच 44 की तर्ज पर ओवर ब्रिज बनाकर शीघ्र पूर्ण किया जाए। एनएच 44 के खवासा से सिवनी मार्ग पर 29 साउंडप्रूफ ओवर ब्रिज बनाकर मोदी सरकार ने वन्यजीव संरक्षण की जो मिसाल पेश की है, वह पूरे विश्व में अद्भुत है।

माननीय सभापति जी, संयोग है कि ये जो 29 ओवरब्रिज हैं, ये मेरी ही लोक सभा में आते हैं, जिसकी लंबाई 500 मीटर से 1.5 किलोमीटर है। मैं आपके माध्यम से यह निवेदन करती हूँ कि इस मार्ग पर शीघ्र कार्य किया जाए।

डॉ. राजीव भारद्वाज (कांगड़ा) : सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से अपने लोक सभा क्षेत्र का एक संवेदनशील मुद्दा सदन के सामने प्रस्तुत करना चाहता हूँ। आज के दिन 2 अगस्त, 1998 को मेरी लोक सभा क्षेत्र के जिला चंबा, जो एक सीमांत जिला है, उसमें आतंकवादी हमला हुआ था। उस हमले में 46 निहत्थे लोगों की हत्या कर दी गई थी और कुछ को आतंकवादी अपने साथ ले गए थे। उस घटना के अंतर्गत केन्द्र सरकार ने सुरक्षा बलों की सहायता के लिए एसपीओज़ की तैनाती की गई थी और 520 एसपीओज़ मेरे लोक सभा क्षेत्र से चुने गए थे। केन्द्र सरकार ने 1500 रुपया जम्मू कश्मीर की तर्ज पर उनको देना शुरू किया था। उसके बाद वर्ष 2006-07 में तीन हजार रुपये किए गए और आज की तारीख में उन्हें केवल छः हजार रुपये मिलते हैं। यह 520 परिवारों का प्रश्न है। उनके समकक्ष जम्मू के एसपीओज़ को आज 18 हजार रुपये मिल रहे हैं और उनके समकक्ष जो हरियाणा के एसपीओज़ हैं और सेम जॉब कर रहे हैं, उनको 20 हजार रुपये मिल रहे हैं। मेरे क्षेत्र के इन एसपीओज़ के साथ अन्याय क्यों है? मैं आपके माध्यम से महान सदन को और आदरणीय गृह मंत्री जी से प्रार्थना करना चाहता हूँ कि यह संवेदनशीलता का विषय है, यह मानवता का विषय है।

माननीय सभापति : आपकी बात आ गई है। अब आप अपनी बात समाप्त कीजिए।

डॉ. राजीव भारद्वाज : सभापति महोदय, मैं यह प्रार्थना करना चाहता हूँ कि इस बात को आगे तक लेकर जाएं और इनका मानदेय बढ़ाने का प्रयत्न करें। मैंने उनके घरों में जाकर देखा है। मैं इस बात

को सदन के सामने और माननीय गृह मंत्री जी के सामने रखना चाहता हूं। आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्रीमती हिमाद्री सिंह (शहडोल) : सभापति महोदय, मेरे संसदीय क्षेत्र शहडोल के अंतर्गत साउथ ईस्टर्न कोल फील्ड लिमिटेड के सोहागपुर क्षेत्र, जमुना कोतमा क्षेत्र, हसदेव क्षेत्र, जोहिला क्षेत्र में कोयला खदानें संचालित हैं। इन सभी क्षेत्रों में भूमि अधिग्रहण अधिनियम के तहत भूमि अधिग्रहण के बदले भू आश्रित परिवारों को मुआवजा और रोजगार दिए जाने का प्रावधान है।

महोदय, मैं आपको बताना चाहती हूं कि उक्त सभी क्षेत्रों में विगत कई वर्षों से भू आश्रितों को मुआवजा और रोजगार के कई मामले आज दिनांक तक लंबित हैं। कई ऐसे मामले हैं जिनमें भू आश्रित परिवारों को मुआवजा मिले तो 5-6 वर्ष बीत चुके हैं किन्तु आज दिनांक तक रोजगार नहीं मिल पाया है। कई ऐसे भी मामले हैं जिनमें भूमि अधिग्रहण अधिनियम के तहत भूमि का अधिग्रहण तो कर लिया गया है, मुआवजे की सूचना भी भू आश्रित परिवारों को दे दी गयी है किन्तु मुआवजे की राशि अभी तक नहीं मिल पायी है।

महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से यह आग्रह करती हूं कि भूमि अधिग्रहण के बदले भू आश्रितों को मुआवजा और रोजगार दिए जाने की प्रक्रिया में गति लायी जाए एवं पात्र भू आश्रित परिवारों को मुआवजे की राशि और रोजगार बिना किसी विलम्ब के जल्द से जल्द दिलवाया जाए।

श्री हरेन्द्र सिंह मलिक (मुजफ्फरनगर) : महोदय, मैं आपका ध्यान केन्द्रीय गन्ना क्रय अधिनियम के अनुसार किसानों का गन्ना बकाया भुगतान न होने के संबंध में आकर्षित करना चाहता हूं।

मान्यवर, गन्ना किसान केन्द्रीय गन्ना क्रय अधिनियम के तहत गन्ना समितियों के माध्यम से चीनी मिलों को अपना गन्ना आपूर्ति करता है और अपेक्षा करता है कि केन्द्र सरकार उनके गन्ना मूल्य का भुगतान समय पर कराने का काम करेगी। परंतु आज पूरे उत्तर प्रदेश में हजारों-करोड़ रुपये गन्ना किसानों का बकाया है। जिसमें से लगभग 600 करोड़ रुपये पश्चिमी उत्तर प्रदेश की बजाज शुगर मिल, किनोनी, बजाज शुगर मिल, भसाना, बजाज शुगर मिल, थाना भवन, शुगर मिल श्यामली और शुगर

मिल मलकपुर पर बकाया है। किसान तबाह और बर्बाद हो रहा है। आज किसान न अपने बच्चों को पढ़ा पा रहा है और न ही अपने बेटे-बेटियों की शादी ही कर पा रहा है। किसान लगातार धरने पर बैठा हुआ है। मेरी आपसे मांग है कि श्यामली, मलकपुर, बुढ़ाना चीनी मिलों के ऊपर डेढ़ सौ करोड़ रुपये से ज्यादा, श्यामली पर तीन सौ करोड़ रुपये, बुढ़ाना पर डेढ़ सौ करोड़ रुपये और मलकपुर पर तीन सौ करोड़ रुपये बकाया है। इनसे गन्ना भुगतान कराने का कष्ट करें। जो किसान बीमार हैं, उनके इलाज की चिकित्सा सुविधा की व्यवस्था भी करवायी जाए। महोदय, 50 परसेंट को कैंसर हो गया है। क्या जब सब मर जाएंगे तब सरकार आंख खोलेगी? धन्यवाद।

श्री धर्मबीर सिंह (भिवानी-महेन्द्रगढ़) : महोदय, मेरा क्षेत्र एनसीआर में आता है। रेल यहां से सारी निकलती हैं। रेलवे के पास बजट के हिसाब से पैसा है। हमारे यहां कुछ दिक्कतें हैं, जैसे मिर्जापुर बाछोद में वर्ष 1960 से रेल का ठहराव था। लेकिन ब्रॉड गैज बनने के बाद हमें दो किलोमीटर दूर जाना पड़ता है। इसलिए वहां ठहराव किया जाए। पांच गांवों की पंचायत है, नांवा, डिगरोता, बारडा वगैरह, वहां खंभा नंबर-149 के ऊपर एक आम रास्ता है, वहां एक अंडरपास या आरओबी बनाया जाए। इसी प्रकार से अटेली स्टेशन पर प्लेटफार्म नंबर 1 से 2 पर जाने के लिए एफओबी है, उस पर बुजुर्ग लोग नहीं चढ़ सकते हैं। इसलिए वहां नीचे आरवीबी बनाया जाए। महेन्द्रगढ़ के गांव सीसोठ से कुरहावटा के बीच रेलवे लाइन पर अंडरपास बनाने की बहुत पुरानी मांग है। वहां अंडरपास बनाया जाए। इसी प्रकार से जवाहर नगर के अलावा और कई गांव पड़ते हैं जिसका पोल नंबर 160/9 = 950 से 161/0 रेलवे लाइन पर अंडरपास बनाने के लिए स्टेट गवर्नमेंट पैसा देने के लिए तैयार है, सिर्फ रेलवे विभाग मंजूरी दे दे। इसी प्रकार फरटीया भीमा, आजमपुर कुछ ऐसे स्थान हैं, जहां आरओबी या अंडरपास की आवश्यकता है। इसके अलावा कुछ एक्सप्रेस ट्रेनों के ठहराव की आवश्यकता है, जिनमें सतनाल पर 22471/72 और 19701/02, महेन्द्रगढ़ स्टेशन पर 12323/24 और इसी प्रकार से अटेली पर 12065/66, कनीना के पास 22421/22 और डहिना के ऊपर 19701/02 और 14713/141। भिवानी से हावड़ा के लिए सीधी ट्रेन चलायी जाए। मैंने सुना है कि एक ट्रेन दिल्ली से चलेगी, वह रोहतक और महम होकर हिसार ले जाना चाहते हैं। मेरी मांग है कि एक ट्रेन सीधे हमारे

भिवानी के लिए जरूर चले । इसी प्रकार से हरिद्वार के लिए गाड़ी 14717/18 को रोजाना चलाया जाए । भिवानी से अयोध्या के लिए भी एक गाड़ी चलायी जाए ।

श्री अभय कुमार सिन्हा (औरंगाबाद) : सभापति महोदय, सरकार ने माननीय पूर्व प्रधान मंत्री श्री अटल बिहारी वाजपेयी जी के नाम पर अनेकों योजनाएं चला रखी हैं, जबकि पूर्व प्रधान मंत्री जी का एक बहुत बड़ा सपना था कि देश की समस्त नदियों को आपस में जोड़ा जाए, जिससे देश में उत्पन्न हुए जल संकट एवं बाढ़ की समस्याओं से निजात पाई जा सके ।

सभापति महोदय, मेरी आपके माध्यम से माननीय जल शक्ति मंत्री व सरकार से मांग है कि माननीय पूर्व प्रधान मंत्री श्री अटल बिहारी जी के ही नाम से कोई विशेष परियोजना बनाकर शीघ्र बाढ़ नियंत्रण का काम शुरू किया जाए व बिहार में अधूरी पड़ी योजनाओं की समीक्षा कर पूर्ण कराने हेतु आवश्यक निर्देश जारी करने की कृपा करें ।

माननीय सभापति, मैं अवगत कराना चाहूंगा कि बिहार में मुख्य जल योजना, उत्तर कोयल जल परियोजना, मंडल डैम, हडियाही डैम, हाइलेबल सॉन कैनाल, जो कि गाद से भरी हुई है, ये सभी परियोजनाएं आधी-अधूरी अवस्था में पड़ी हुई हैं ।

मेरी मांग है कि जनहित में इन तमाम योजनाओं को पूर्ण कराया जाए । उत्तर कोयल नहर का तकरीबन 2,350 करोड़ रुपये की लागत से जीर्णोद्धार का कार्य चल रहा है । उसमें जीरो से 109 किलोमीटर तक नहर के समानांतर एक साइड के ऊपरी भाग पर अगर पक्की सड़क का निर्माण करवा दिया जाएगा तो आने वाले समय में उसे मजबूती भी मिलेगी और वर्षाकालीन दिनों बांध के रख-रखाव एवं मरम्मत के कार्य में विभाग को आसानी भी होगी ।

मेरा आपसे यह आग्रह है कि यह जो काम चल रहा है, उसकी गुणवत्ता की जांच कमेटी बनाकर करवा ली जाए ।

SHRI PUTTA MAHESH KUMAR (ELURU): Thank you, Sir, for giving me an opportunity to speak on an important issue related to the Polavaram Project in my constituency, Eluru. This project is very close to the heart of the people of Andhra Pradesh.

Sir, I would like to thank the hon. Prime Minister, the hon. Finance Minister and the hon. Jal Shakti Minister for recognizing the significance of Polavaram Project and its importance for nation's food security.

Sir, the Polavaram Project was first thought of during 1940s. The work on this project was initiated in 1980s. But the construction of the project picked up its momentum in 2014, and over 70 per cent of the work got completed by 2019. There was a flood in 2020 which badly affected this project and its work could not go further.

Sir, this is a dream project for the people of Andhra Pradesh. Once completed it will give benefits to six different States. It will produce about 960 megawatt of hydroelectric power, and will irrigate a land area of about 436,000 hectares. It will not only supply drinking water to about 28 lakh people across 540 villages but also ensure 23 TMC of water for industrial and domestic use in Visakhapatnam.

Now, with the NDA Government in the Centre and the TDP Government in the State, we hope this project to be completed as early as possible. People of Andhra Pradesh have been waiting for this project for almost 40 years. I would humbly request the hon. Jal Shakti Minister to once visit this project so that it can be completed.

Sir, through you, I would humbly request the Government to release all necessary funds for completion of Polavaram Irrigation Project and expedite all necessary approvals with regard to infrastructure and Relief and Rehabilitation Package (R&R). These two things are very important for completion of this project. This is a very important project. I would request the Government to consider it positively. Thank you, Sir.

सभापति महोदय : श्री प्रद्युत बोरदोलोई, उपस्थित नहीं ।

श्री दरोगा प्रसाद सरोज जी, उपस्थित नहीं ।

श्री सनातन पांडे जी ।

श्री सनातन पांडेय (बलिया) : सभापति महोदय जी, मैं आपको हृदय से धन्यवाद देता हूँ कि जल जीवन मिशन जैसी बहुचर्चित और बहुआयामी योजना पर मुझे आपने बोलने का मौका दिया है ।

आदरणीय सभापति महोदय जी, पूरे प्रदेश और देश को इस योजना से एक उम्मीद बंधी थी कि स्वच्छ जल मिलेगा । वर्ष 2019 से 2024, इसे पांच सालों में पूरा होना था, लेकिन आज जमीन पर इनका 20 प्रतिशत भी काम नहीं दिखाई दे रहा है । मुझे शंका है । मैं आपसे मांग करता हूँ कि यह काम उन कंपनियों को दिया गया है, मैं नहीं कह रहा हूँ, बल्कि चुनाव आयोग की रिपोर्ट है कि चुनाव बाँड के रूप में 666 करोड़ रुपए मेगा इंफ्रास्ट्रक्चर लिमिटेड ने...(व्यवधान)

माननीय सभापति : आप जल जीवन मिशन की बात कर रहे हैं ।

...(व्यवधान)

श्री सनातन पांडेय : सर, यह वही है । यह जल जीवन मिशन है ।

माननीय सभापति : अगर आपके क्षेत्र में या कहीं भी हर घर को नल से जल की सुविधा नहीं मिली है ।

श्री सनातन पांडेय : सर, मैंने आपकी योजना की तारीफ की है ।

माननीय सभापति : हमारी योजना नहीं है । यह सरकार की योजना है ।

श्री सनातन पांडेय : सर, मैंने सरकार की योजना की तारीफ की है, लेकिन शंका है कि हम ग्रामीण क्षेत्र से आते हैं। हमारे जनपद की स्थिति यह है कि हर जगह, हर सड़क, हर गली को खोद कर छोड़ दिया गया है। उसका कोई मां-बाप नहीं है। वहां रोज एक्सिडेंट्स हो रहे हैं। मुझे डर है, जिस बात को मैं कहना चाहता हूं। यह काम उन्हीं कंपनियों का है।

माननीय सभापति : इसमें सरकार का क्लॉज है कि काम खत्म होने के बाद जिस तरह की सड़क थी, उसकी इंटरलॉकिंग हो या अन्य काम हो, उसे बना कर दें। यह भारत सरकार की तरफ से एक दम क्लियर इंस्ट्रक्शन है।

श्री सनातन पांडेय : सर, हम आपके विचार से सहमत हैं। सरकार, मुझे डर कहां पर है। यह काम उन्हीं कंपनियों को दिया गया है, जो कंपनियां, यह मैं नहीं कह रहा हूं बल्कि देश का चुनाव आयोग कह रहा है कि 966 करोड़ रुपए इलेक्ट्रॉल बाँड के रूप में दिया गया है। ...(व्यवधान)

माननीय सभापति : कंपनियां टेंडर से लेती हैं।

श्री सनातन पांडेय : सर, इलेक्ट्रोरल बाँड दिया गया है। उनसे 966 करोड़ लिया गया है। इसलिए मुझे डर है कि देश में जो परियोजनाएं चल रही हैं, जो भ्रष्टाचार की भेंट चढ़ गईं। अगर ये परियोजनाएं भ्रष्टाचार की भेंट चढ़ेंगी, तो यह जीवन का सवाल है। मैं आपसे इसके लिए अनुरोध करता हूं। ...(व्यवधान)

माननीय सभापति : श्री जनार्दन सिंह सीग्रीवाल जी, उपस्थित नहीं।

श्री सुरेश कुमार कश्यप जी।

श्री सुरेश कुमार कश्यप (शिमला) : सभापति महोदय, हिमाचल प्रदेश में भारी बरसात के कारण, बादल फटने की घटना के कारण शिमला, मंडी और कुल्लू में भारी तबाही हुई है और 50 से ज्यादा लोग लापता हो गए। रामपुर के समेज गांव के 36 लोग लापता हुए हैं।

माननीय सभापति जी केन्द्र सरकार से माननीय प्रधान मंत्री जी स्वयं स्थिति का जायजा ले रहे हैं। माननीय गृह मंत्री जी और माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने एनडीआरएफ को वहां लगाया है। वहां आईटीपीबी और होम गार्ड्स लगाए गए हैं। हिमाचल प्रदेश को पूर्ण रूप से सहायता दी गई है। पिछली

बार भी जब वहां नुकसान हुआ था, तो केन्द्र सरकार के द्वारा आर्थिक राहत की घोषणा इस बार के बजट में की गई है। मेरा केन्द्र सरकार से आग्रह है कि हिमाचल प्रदेश को भरपूर सहायता करें। मेरा आज का जो विषय है। ... (व्यवधान)

माननीय सभापति : माननीय सदस्य दो विषय नहीं। हमने एक तो मेंशन नहीं किया। अगर बाढ़ का विषय उठाया गया है, तो उसके साथ नशे के लत से संबंधित विषय नहीं होगा।

... (व्यवधान)

श्री सुरेश कुमार कश्यप : मेरा आग्रह है कि भारी बरसात के कारण जो नुकसान हुआ है।

माननीय सभापति : माननीय सदस्य, आपने कहा कि सहायता दी जाए। आपकी बात रिकॉर्ड में आ गई है।

श्री सुरेश कुमार कश्यप : मैं यह आग्रह करना चाहूंगा कि यह पहली बरसात है और इतना नुकसान हुआ है। पिछले साल भी हिमाचल प्रदेश में 509 लोगों की मौत हुई थी। इस बार भी पहली भारी बरसात हुई है, जिसके कारण काफी नुकसान हुआ है। मैं केन्द्र सरकार का आभारी हूँ। मेरा यह आग्रह रहेगा कि प्रशासन मुस्तैदी के साथ काम करें, प्रदेश की सरकार मुस्तैदी के साथ काम करे और केन्द्र सरकार भी यथा संभव सहायता दें।

श्री रोडमल नागर (राजगढ़) : सभापति महोदय, मेरे लोक सभा क्षेत्र राजगढ़, मध्य प्रदेश में पश्चिम मध्य रेलवे में एकमात्र रेलखण्ड मक्सी-रूठीयाई-गुना-ग्वालियार रेलमार्ग को माननीय प्रधान मंत्री जी व माननीय रेल मंत्री जी द्वारा विद्युतीकरण कर ऐतिहासिक सौगत दी है। लेकिन इसी क्रम में मक्सी-रूठीयाई-गुना-ग्वालियार रेलखंड का दोहरीकरण का सर्वे, इसकी समस्त औपचारिकताएं पूर्ण होकर स्वीकृति के लिए लंबित है, जिसकी स्वीकृति होने से राजगढ़ संसदीय क्षेत्र के सारंगपुर, ब्यावरा, पचोर, कुमरा, राघौगढ़, चाचौड़ा आदि क्षेत्र के लाखों व्यापारी वर्ग को, आम जनता को दिल्ली से मुम्बई तक जाने की सीधी, सस्ती व कम दूरी की सेवा का लाभ मिलेगा तथा रेलवे को माल ढुलाई के लिए फास्ट ट्रेक मिलेगा। मैं आपके माध्यम से माननीय रेल मंत्री जी से अनुरोध करना चाहता हूँ कि

मक्सी-रूठीयाई- गुना-ग्वालियार रेलखंड के दोहरीकरण की स्वीकृति प्रदान कर हमारे क्षेत्र के विकास को अनुगृहीत करें।

श्री काली चरण सिंह (चतरा) : आदरणीय सभापति महोदय, मैं पहली बार इस सदन में चुनकर आया हूं। मैं ऐसे लोक सभा क्षेत्र से आया हूं, जो देश की आज़ादी के बाद पहली बार उस लोक सभा क्षेत्र का रहने वाला कोई व्यक्ति सांसद बना है। इसलिए मैं वहां की जनता का बहुत आभार व्यक्त करता हूं। साथ ही आपने पहली बार मुझे बोलने का समय दिया है, इसके लिए मैं आपका भी विनम्रता से आभार व्यक्त करता हूं।

देश की आज़ादी के 7 दशक से ज्यादा हो गए हैं। चतरा जिला मुख्यालय रेल नेटवर्क से नहीं जुड़ पाया है। 75 वर्षों से रेल सेवा के लिए जनता बार-बार आंदोलन करती रही और मांग करती रही है। फिर भी वह नहीं हो पाया है। मैं आपके माध्यम से आदरणीय रेल मंत्री जी से आग्रह करता हूं कि गया से चतरा होते हुए चंदवा तक रेल नेटवर्क से जोड़ने हेतु आवश्यक कदम उठाने की कृपा करें। इस नेटवर्क के जोड़ने से कोयले की दुलाई में, चूंकि हमारे लोक सभा क्षेत्र में कोयले के बहुत से प्रोजेक्ट्स हैं, जो दूरी तय करके देश के कई जगहों पर पावर प्लांट में ले जाते हैं, उनकी दूरी भी कम हो जाए तो अच्छा होगा।

दूसरा, हमारे यहां एक लातेहार जिला है। वहां कोरोना काल में ट्रेनें रुकती थीं, लेकिन कोरोना काल के बाद वहां ट्रेनें रुकनी बंद हो गई हैं। मैं विनम्रतापूर्वक आग्रह करता हूं कि उन क्षेत्रों में, जहां से ट्रेन गुजरती हैं, छंदवा, लातेहार, छिपादोहर और केचकी में ट्रेन रोकने की कृपा करें। बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्री दुलू महतो (धनबाद) : सभापति महोदय, मैं भी पहली बार चुनकर आया हूं। मैं देश में विशेषकर झारखंड के कोयलांचल में विस्थापितों का ज्वलंत मुद्दा उठाना चाहता हूं। कोयला कंपनियों द्वारा परियोजना विस्तार के क्रम में स्थानीय रैयतों की जमीन का अधिग्रहण किया गया है। अधिग्रहण के उपरांत उनको नियोजन, मुआवजा और पुनर्वास नहीं मिला है। मामले के निपटारे में कंपनियों द्वारा काफी समय लगता है। आज बीसीसीएल, ईसीएल, सीसीएल, डब्ल्यूसीएल, बीएसएल, डीवीसी में

हजारों ऐसे विस्थापितों के मामले हैं, जो दशकों से लंबित पड़े हैं। देश में विशेषकर कोयलांचल में विस्थापितों के मामले में कोयला कंपनियों को भी भारी नुकसान उठाना पड़ रहा है। कंपनियों की कार्य शैली से रैयत अपनी जमीन को देने से मना कर रहे हैं, जिससे कई मेगा प्रोजेक्ट्स लंबित हैं। इन मेगा प्रोजेक्ट्स का विस्तार नहीं होने से कोयला उत्पादन भी ठप पड़ा हुआ है। मामले का समय पर निपटारा नहीं करने पर कंपनी द्वारा रैयत/भू-स्वामी की जमीन को क्षतिग्रस्त कर दिया जाता है। जमीन मालिकों को जमीन के मुआवजे, नियोजन के लिए भटकना पड़ता है। रैयत अपने मुआवजे, नियोजन की मांग को लेकर जब आंदोलन की राह अपनाते हैं तो उन पर बर्बरतापूर्ण कार्रवाई की जाती है और झूठा मुकदमा किया जाता है।

माननीय सभापति : आपकी डिमांड क्या है? आपकी मांग क्या है?

श्री दुलू महतो : सभापति महोदय, मेरी मांग यही है कि उस क्षेत्र में चाहे बीसीसीएल हो, सीसीएल हो, डब्ल्यूसीएल हो, बीएसएल हो या डीवीसी हो, हजारों-हजार एकड़ जमीन को ले लिया गया है। उनको न मुआवजा दिया जा रहा है और न नौकरी दी जा रही है। दूसरी बात यह है कि बीएसएल के द्वारा 10 मेगावाट का प्लांट लगाने के लिए 31 हजार एकड़ जमीन ली गई थी। वहां न 10 मेगावाट का प्लांट लगाया गया है, न जमीन उनको वापस की गई है और न उनको मुआवजा दिया जा रहा है। 19 गांव ऐसे हैं, जहाँ की अपनी जमीनें देकर, न वे पंचायत में हैं, न वहाँ पर विकास हो रहा है। इसलिए मैं आपके माध्यम से सरकार से आग्रह करना चाहूंगा कि ऐसे ज्वलंत मुद्दे को गंभीरतापूर्वक लेते हुए निदान किया जाए ताकि वहाँ के लोगों को राहत मिले सके और वहाँ के लोगों को मुआवजा भी मिल सके।

श्री रामप्रीत मंडल (झंझारपुर) : माननीय सभापति महोदय, मेरा संसदीय क्षेत्र झंझारपुर है। यहाँ पर केन्द्रीय विद्यालय न होने के कारण बच्चों को पठन-पाठन के लिए दरभंगा जाना पड़ता है। मेरा संसदीय क्षेत्र मधुबनी जिले के अंतर्गत आता है। मधुबनी जिले में भी केन्द्रीय विद्यालय नहीं है। यहाँ पर एसएसबी का कैम्प मुख्यालय, कस्टम कार्यालय और एसबीआई एवं पंजाब नैशनल बैंक की शाखाएं भी हैं। इसके साथ ही, यहाँ केन्द्र सरकार के कई अन्य कार्यालय भी हैं। इस क्षेत्र में केन्द्रीय

विद्यालय के न रहने के कारण इन सब कर्मचारियों एवं अधिकारियों के बच्चों को केन्द्रीय विद्यालय की सुविधा प्राप्त करने के लिए दरभंगा जाना पड़ता है।

महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से मांग करता हूँ कि मेरे संसदीय क्षेत्र झंझारपुर में केन्द्रीय विद्यालय खोले जाने की तत्काल पहल करें। इसके लिए मैं आपका आभारी रहूँगा।

बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय सभापति: श्री कौशलेन्द्र कुमार - उपस्थित नहीं।

श्री वीरेन्द्र सिंह।

श्री वीरेन्द्र सिंह (चन्दौली) : माननीय सभापति महोदय, मैं चन्दौली लोक सभा क्षेत्र से आता हूँ। मेरा लोक सभा क्षेत्र उत्तर प्रदेश और बिहार की सीमा पर स्थित है। यहाँ बीएसएनएल के कमजोर नेटवर्क के कारण बॉर्डर की निगरानी नहीं हो पाती है। यहाँ से मादक पदार्थों की तस्करी, गो तस्करी, नक्सल के प्रभाव से लोगों को दिक्कतें आदि तमाम ऐसी परेशानियाँ होती हैं, जो देश के हित में नहीं हैं। ये सब स्थानीय अधिकारियों की मिलीभगत से होती है।

मैं आपके माध्यम से, सरकार से मांग करता हूँ कि बीएसएनएल के कमजोर नेटवर्क को ठीक करने के लिए कदम उठाए जाएं। कर्मनाशा नदी बिहार और उत्तर प्रदेश को बांटती है, इसके किनारे-किनारे बीएसएनएल के टॉवर्स लगाए जाएं क्योंकि हमारा आधा क्षेत्र पहाड़ी है और आधा क्षेत्र नदी के किनारे पड़ता है। वहाँ पर इस तरह की गतिविधियाँ हमेशा होती रहती हैं और अधिकारीगण उन्हें रोकने में नाकामयाब हैं।

इसलिए मैं मांग करता करता हूँ कि वहाँ पर बीएसएनएल के नेटवर्क को ठीक करने के लिए टॉवर्स लगाए जाएं और उनका संरक्षण कराया जाए एवं वहाँ पर भ्रष्टाचार को रोकने की कोई-न-कोई व्यवस्था करायी जाए ताकि राजस्व की हानि से बचा जा सके।

श्रीमती मंजू शर्मा (जयपुर) : माननीय सभापति जी, मैं आपका ध्यान 'विरासत भी, विकास भी' के तहत पुरानी बावड़ियों की ओर आकर्षित करना चाहती हूँ। हमारे देश में ऐसे अनेक प्रदेश हैं, जहाँ

पुरानी बावड़ियाँ हैं। आज हम वॉटर हार्वेस्टिंग की बात करते हैं, उस जमाने में बावड़ियों के द्वारा पानी को इकट्ठा किया जाता था। मैं राजस्थान प्रदेश से आती हूँ, जहाँ पानी की समस्या हमेशा रहती है।

आपके माध्यम से, मैं मंत्री जी से आग्रह करती हूँ कि हमारी जो पुरानी बावड़ियाँ हैं, जो राजा-महाराजाओं के जमाने की बनी हैं, उनको संरक्षित करने और उससे जनता को पानी मिले, इसके लिए उनके जीर्णोद्धार और संरक्षण के लिए पैकेज दिया जाए ताकि जनता को समय पर पानी मिल सके और 'विरासत भी, विकास भी' का जो संकल्प लिया गया है, हम उसे भी आगे बढ़ा सकें।

धन्यवाद।

डॉ. निशिकान्त दुबे (गोड्डा) : सभापति महोदय, धन्यवाद। सर, झारखंड की स्थिति बहुत ही बुरी है। मैं जो लगातार कह रहा हूँ कि संविधान खतरे में है, सचमुच संविधान खतरे में है। ... (व्यवधान) आपके हिसाब से नहीं होगा। ... (व्यवधान)

सभापति महोदय, सर्व शिक्षा अभियान में भारत सरकार पैसा देती है और प्राइमरी स्कूल से लेकर उच्च विद्यालयों तक वह पैसा जाता है। चाहे टीचर्स हों, चाहे इस्टैब्लिशमेंट हो या मिड-डे मील स्कीम हो। लेकिन हमारे यहां एक युनीक चीज चल रही है और झारखंड हाई कोर्ट में केस भी चल रहा है। प्राइमरी स्कूल से उच्च विद्यालय तक, उनके नाम के पीछे, झारखंड में जो मुस्लिम बाहुल्य इलाके हैं, खासकर हमारे संथाल परगना में, वहां उनके नाम के पीछे उन्होंने उर्दू लिख दी है। ऐसा बगैर झारखंड सरकार या भारत सरकार के किसी नोटिफिकेशन के बिना किया गया है, ऐसा वहां किया गया है। यह सभी के समझने वाली बात है।

मीना साहब डीजीपी रहे हैं, तो वे इसके बारे में बताएं कि पूरे भारत में रविवार को छुट्टी होती है। रविवार को पूरे देश में छुट्टी होती है, लेकिन उन स्कूलों में छुट्टी शुक्रवार को होती है। ... (व्यवधान) वहां छुट्टी शुक्रवार को रही है और उन स्कूलों के नाम के पीछे जबरदस्ती उर्दू लिख दी गई है। इस संबंध में न भारत सरकार का नोटिफिकेशन है, न झारखंड सरकार का नोटिफिकेशन है, न कोर्ट का नोटिफिकेशन है, न डीसी का आदेश है और न ही वहां के शिक्षा अधीक्षक का आदेश है, तो क्या ऐसे में संविधान खतरे में नहीं है?

इसीलिए, मेरा आपके माध्यम से भारत सरकार से आग्रह है कि इतने बड़े संवैधानिक संकट के लिए अनुच्छेद 355 के तहत उनको नोटिस दीजिए। संबंधित जिले के दोषी जिलाधिकारी, जो इसके लिए दोषी हैं, उनके ऊपर डीओपीएंडटी से कानूनी प्रक्रिया स्टार्ट कराइए और जो उर्दू लिखी हुई है और जो शुक्रवार होती है, उसको अविलंब रद्द कीजिए।

यही आपके माध्यम से मेरा भारत सरकार से आग्रह है। ऐसा करके आप संविधान को बचाइए। धन्यवाद।

SHRI SURESH KUMAR SHETKAR (ZAHIRABAD): Sir, as the House is aware, the prestigious flagship scheme of MGNREGS started 18 years back under the able and dynamic leadership of Dr. Manmohan Singh ji, during the regime of UPA Chairperson and our beloved Shrimati Sonia Gandhi ji.

During the year 2024-25, the total number of active workers working under the MGNREGS are 59.03 lakhs in the Telangana State, and there are 13.11 crore active workers in the country working as Rozgar Sevaks (Field Assistants). They are the backbone of the scheme and they are getting a meagre salary of around Rs. 10,000 only. There is a need to increase it to Rs. 35,000 because of the sacrifices of their own and their families. The scheme has become very much success but their financial conditions still have not improved.

A total of 7,612 Field Assistants are working in Telangana. There is a need to adopt a uniform policy to adjust the workers from all the States because Telangana has less number of workers in the scheme. The Centre should bear 100 per cent expenditure of this scheme as the States have less budget.

Therefore, I request the hon. Minister of Rural Development through the Chair, to kindly consider increasing the manpower to increase the employment

opportunities under the MGNREGS and to get their services regularized by treating them as full-time employees, as permanent workers, to provide regular and more and more livelihood to make it a success.

माननीय सभापति: बैलेट सूची के सभी 20 माननीय सदस्यों को बोलने का अवसर मिल गया है। यदि आप सब एक-एक मिनट लें, तो जिनके नाम बैलेट में नहीं हैं, उनके भी नाम लिए जाएंगे। कोशिश यह है कि जिनके बैलेट अभी तक नहीं आए हैं, उनको भी मौका दिया जाए।

SHRI SHREYAS M. PATEL (HASSAN): Sir, I rise today to draw your attention to some pressing concerns affecting my constituency. The recent heavy rains wreaked havoc on NH-75, causing mudslides and landslides. Notably, Sakleshpur Taluk in Hassan district, part of my constituency, experienced severe rainfall leading to landslides in the Shiradi Ghat. Vehicles were trapped, endangering precious lives.

However, the crisis extends beyond natural calamities. The NH-75's substandard construction has long plagued our region. This is not the first time that NH-75 is facing public wrath. People here often blame the unscientific hill cutting for widening works as the reason for frequent landslides for every monsoon since 2018. Astonishingly, the 45-km Hassan-Maranahalli stretch, initiated in 2017, remains incomplete. Adding to that is the issue of potholes. It was one of the biggest nightmares for the road users because for every monsoon, the potholes emerge as a byproduct of substandard work by the executors.

Imagine a vital NH route connecting Bengaluru to Mangalore languishing in substandard conditions. Landslides cause re-route of traffic, stranding countless

vehicles, disrupting mobility, logistics, trade, livelihood, and at the most, the human lives are in danger.

I implore the Ministry of Road Transport and Highways to act swiftly and implement scientifically sound hill cutting measures, prevent landslides, and ensure a durable bitumen layer.

श्रीमती महिमा कुमारी मेवाड़ (राजसमन्द) : महोदय, आज मुझे पहली बार बोलने का मौका मिला है तो सबसे पहले मैं अपने राजसमन्द परिवार को बहुत-बहुत धन्यवाद देना चाहूँगी कि उन्होंने मुझे सिर्फ जिताया नहीं है, बल्कि राजस्थान की सबसे बड़ी जीत देकर यहाँ पर भेजा है। जैसे मैंने उनको बोला था कि मैं उनकी आवाज केन्द्र में बनूँगी तो मैं उनको आपके माध्यम से बोलना चाहती हूँ कि जो भी उनका काम होगा, मैं पूरी तरह मन लगाकर करूँगी।

मैं उस प्रदेश की हूँ, जिसको भक्ति, शक्ति और वीरता के प्रदेश के नाम से जाना जाता है। मैं उस देश की हूँ, जिसे मीराबाई, रानी पद्मिनी, रानी हाड़ी और पन्ना धाय से जाना, पहचाना जाता है। यह मेरा गर्व है, मैं उस वंश की बहू हूँ, जिसको पूरी दुनिया महाराणा प्रताप के नाम से जानती है। हमारे पुरखों ने कभी भी, चाहे जाति हो, चाहे वर्ग हो, चाहे धर्म हो, उसके हिसाब से नहीं बाँटा है। वे सबको एक साथ लेकर चले हैं और इस वीर भूमि के लिए सबने एक बराबर बलिदान दिया है। मैं पहली बार चुनकर आयी हूँ, लेकिन जिस दिन से मैं यहाँ आयी हूँ, मुझे यह सुनकर बहुत ही खराब लगता है कि बार-बार यह कहा जाता है कि जाति, वर्ग, धर्म के बारे में भेदभाव हो रहा है। हमारा इतिहास 1400 वर्ष पुराना है और 36 कौम ने मिलकर हर तरह की लड़ाई लड़ी है, 1400 वर्षों से यह लड़ाई लड़ी है। जितनी भी 36 कौम हैं, उनको एक माला की तरह पिरोकर हम लोग आगे लेकर गए हैं। आज जब यहाँ भेदभाव की बात होती है तो बहुत ही खराब लगता है।

महोदय, मेरी डिमांड यह है कि जैसे चाहे केन्द्र में हो, चाहे स्टेट में हो, हम यह देख रहे हैं कि हर जगह जो धार्मिक स्थल हैं, उनको हमें धार्मिक स्थल की तरह ही रखना चाहिए, वहाँ पर मनोरंजन के व्यवसाय नहीं करने चाहिए। जैसे मेरे क्षेत्र में नाथद्वारा है, श्रीनाथ जी हैं, उसका एक इतिहास है,

उसका एक संस्कार है, उसका एक धर्म है, हमें उसे उसके लिए पूजना चाहिए। चाहे बनारस हो, चाहे अयोध्या हो, चाहे बद्रीनाथ हो, जिसके लिए हम वहाँ जाते हैं, हमें वहाँ उन्हें पूजना चाहिए। वहाँ हमें मनोरंजन नहीं करना चाहिए। वहाँ पर आप सुविधा उपलब्ध कराइए। नाथद्वारा में मंदिर तो है, साथ-साथ में वहाँ उन्होंने एक बहुत बड़ा अलग तरह का शिवजी का मंदिर, ऊँची मूर्ति बनाई है, जिसमें लिफ्ट से जाते हैं, चप्पल पहनकर जाते हैं, वह अलग तरह की चीज है। मेरा आपके माध्यम से केन्द्र सरकार और राज्य सरकार से यही अनुरोध है कि आप लोग धर्म स्थल को, जो जैसा है उसी तरह रखिए ताकि किसी की भी भावना को चोट न पहुँचे। आपने मुझे बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्री हरीश चंद्र मीना (टोंक-सवाई माधोपुर) : सभापति महोदय, आपने मुझे मेरे संसदीय क्षेत्र टोंक-सवाई माधोपुर से संबंधित मुद्दों पर बोलने का मौका दिया, इसके लिए आपके प्रति बहुत-बहुत आभार व्यक्त करता हूँ।

महोदय, मेरा विषय पेयजल एवं सिंचाई के पानी से संबंधित है। पेयजल के लिए केन्द्र सरकार की 'हर घर नल' योजना है। यह योजना सुनने में अच्छी लगती है, पर इसका जो क्रियान्वयन है, वह बिल्कुल ही निराशाजनक है। मैं सरकार से आग्रह करता हूँ कि वे यहां से इस योजना की मॉनिटरिंग कराएं कि जनता को इसका लाभ मिल रहा है या नहीं मिल रहा है, क्योंकि इसकी बहुत ज्यादा शिकायतें हैं। आपने सभी जगह नल के पाइपलाइन्स डाल दिए हैं, पर पानी कहीं नहीं पहुंच रहा है। मैं आपसे यह आग्रह करता हूँ।

सर, मेरे निर्वाचन क्षेत्र से संबंधित एक मांग है। ई.आर.सी.पी., जो सिंचाई के पानी की योजना है, यह उससे संबंधित है। यह पूर्वी राजस्थान नहर योजना, जिसे अंग्रेजी में ई.आर.सी.पी. बोलते हैं। प्रधान मंत्री जी वहां चुनावों के दौरान गए थे। उन्होंने चुनावों में इसकी घोषणा भी की थी, पर इस बात से मुझे दुख हुआ कि बजट में उसके लिए एक शब्द नहीं बोला गया और एक नया पैसा नहीं दिया गया। इसके लिए मैं सरकार से मांग करता हूँ।

महोदय, मेरा एक आखिरी विषय है। मेरे यहां एक बांध है, जो दो जिलों में है।

माननीय सभापति: आप कितने विषयों को रखेंगे? आप तो पहले भी यहां रह चुके हैं। शून्य प्रहर में एक विषय ही होता है।

श्री हरीश चंद्र मीना: महोदय, हमारे यहां एक पांचना बांध है, जिससे राजस्थान के दो जिले – सवाई माधोपुर और करौली – में सिंचाई होती है। जब राजस्थान में बी.जे.पी. की सरकार थी, तब से वर्ष 2007 से यह बंद है। हर साल बांध में पानी भरता है। मैं आपके माध्यम से अनुरोध करता हूं कि इस बांध को खुलवाया जाए, ताकि हमारे किसानों को इसका लाभ मिले।

माननीय सभापति : श्री मनोज कुमार जी।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति : श्री योगेन्द्र चांदोलिया।

श्री योगेन्द्र चांदोलिया (उत्तर-पश्चिम दिल्ली) : माननीय सभापति जी, मैं आपका आभारी हूं कि आपने मुझे बोलने का समय दिया।

महोदय, मैं इस सदन का एक विषय की ओर ध्यान दिलाना चाहता हूं। आज दिल्ली के अखबारों में, दिल्ली सरकार, जो आम आदमी पार्टी की सरकार है, उसकी लापरवाही से संबंधित खबर है। दिल्ली की आम आदमी पार्टी की सरकार रोहिणी सेक्टर-1 में आशा किरण मंद बुद्धि विकास गृह संचालित करती है। इसमें बड़ी संख्या में मंद बुद्धि के बालक-बालिका रहते हैं। बड़े दुःख के साथ कहना पड़ रहा है कि 13 बच्चों की दुखद मृत्यु पर अपनी गहरी पीड़ा और आक्रोश व्यक्त करने के लिए मैं यहां खड़ा हुआ हूं। जुलाई में कुल मरने वालों की संख्या 22 है। मैंने आज आशा किरण मंद बुद्धि विकास गृह का दौरा किया। वहां की दयनीय स्थिति को सदन में रखना चाहता हूं। आशा किरण मंद बुद्धि विकास गृह में 1200 से अधिक मंद बुद्धि के बच्चे रहते हैं, जबकि वहां पर 450-500 बच्चों से ज्यादा बच्चों के ठहराने का स्थान नहीं है। अगर स्टाफ की बात करें तो वहां पर पर्याप्त स्टाफ नहीं है जबकि वहां 1100 से ज्यादा बच्चे 32 डॉरमैटरीज़ में रहते हैं। एक डॉरमैटरी में 30-35 बच्चे हैं। वे भयंकर गर्मी और सफोकेशन में रहते हैं। वहां पर्याप्त वेंटिलेशन में भी नहीं है। ऐसे वातावरण में बच्चों को रहने के लिए मजबूर किया जा रहा है।

माननीय सभापति जी, मेरी मांग यह है कि डी.एम. से इसकी जांच होनी चाहिए। दिल्ली सरकार की लापरवाही से जुलाई के महीने में, चाहे वह दिल्ली में पानी भरने से हो, करंट लगने से हो, लोगों की लगातार मृत्यु हो रही है। इन बच्चों की मृत्यु की जांच होनी चाहिए। दिल्ली की सरकार फेल हो चुकी है। जेल के द्वारा दिल्ली की सरकार नहीं चलाई जा सकती।... (व्यवधान)

DR. KALANIDHI VEERASWAMY (CHENNAI NORTH): Thank you very much, Sir. I would like to bring to your notice an irregularity which has been perpetrated by the RRB officials. The RRB officials have introduced a clause whereby the reservation policy is being affected. The reservation has been denied to the Scheduled Castes, Scheduled Tribes and OBCs because of this particular clause where they will not be eligible to participate in the open category or the unreserved category. A similar incident happened in 2021. When it was brought to the notice of the Railway Minister, he took action and it was rectified. Prior to the elections, this was rectified and it stood rectified. But after the elections, now again a similar clause has been added.

HON. CHAIRPERSON: Kindly put your demand.

DR. KALANIDHI VEERASWAMY: Hon. Chairperson, Sir, I would like the Minister to inquire into this. The clause which they have introduced says, 'The candidates who are shortlisted for second stage computer-based test availing the reservation benefits of a community like PwBD and ExSM, shall continue to be considered only against that community for all subsequent stages of recruitment process'.

I request the Minister to inquire into this; rectify the damage caused by removing the offending clause from the notification immediately; fix responsibility

on those officials who have tried to subvert the Constitution; and identify the errant officials and ensure that they must no longer hold any positions of authority in recruitment in future. Thank you very much, Sir.

CAPTAIN VIRIATO FERNANDES (SOUTH GOA): Hon. Chairperson, Sir, I come from South Goa but I want to speak for the whole of Goa.

Today, whatever Goa is, it is because of the hard work put in by a lot of people, and among them is the ST community, which has got Gawda, Kunbi, Velip, and Dhangars. They are still to be recognised. Today, ten per cent of them form Goa's population, and they are crying for their rights. They want to be recognised. They also reached out to the Central Government, and in March, 2024, the hon. Prime Minister promised the community. In the Cabinet meeting, which was held in March, 2024, the Readjustment of Representation of Scheduled Tribes in Assembly Constituencies of the State of Goa Bill, 2024 was approved.

My humble request is that the Bill should be introduced at the earliest, and also, kindly give justice to the Scheduled Tribe communities of Goa.

श्री संजय दीना पाटिल (मुंबई उत्तर-पूर्व) : सर, मैं मुंबई नार्थ-ईस्ट को रिप्रेजेंट करता हूँ। सर, मेरी कॉन्स्टिट्यूएन्सी में पूरी मुंबई का कचरा है। ... (व्यवधान) पूरी मुंबई में जो कचरा जनरेट होता है, वह मेरे यहां आता है। उसकी वजह से रोग बढ़ते हैं। मेरे क्षेत्र में हॉस्पिटल की सर्विसेज़ एकदम बेकार हैं। एक जनरल हॉस्पिटल पिछले 12 सालों से बन रहा है। ईएसआईसी हॉस्पिटल की कंडीशन डिप्लीटिड है। कोई अच्छा आदमी वहां जाए तो बीमार हो जाए। हमारा दूसरा जनरल हॉस्पिटल राजावाड़ी की भी कंडीशन बहुत खराब है। भांडूप में एक हॉस्पिटल अभी बनना शुरू हुआ है, वह कब बनेगा, यह पता नहीं है। विकरोली के अस्पताल का पता नहीं है। सबसे ज्यादा कचरा, मेडिकल वेस्ट

भी वहां आता है, जिससे सबसे ज्यादा बीमारी होती है। ... (व्यवधान) शिवाजीनगर-गोवंडी तालुका में सबसे ज्यादा रोग-राई है। वहां के लोग सबसे ज्यादा ट्यूबरकलोसिस से पीड़ित हैं। इतनी कंडीशन खराब है, गवर्मेंट के सर्वे में ऐसा दिखाया गया है कि वहां के रहने वाले लोगों की आयु दस से 15 साल बाकी लोगों से कम हो गई है। वहां बड़ा हॉस्पिटल होना चाहिए। परंतु हॉस्पिटल न होते हुए, एक ओपीडी है। मेरे यहां पर हॉस्पिटल की सर्विस बहुत बेकार है। मेरी आपसे विनती है कि आपके माध्यम से हॉस्पिटल सर्विस मेरे यहां आए और कचरे की वजह से दुर्गंध और बीमारी फैल रही है, वह जल्द से जल्द बंद होनी चाहिए। बहुत लोगों की कंडीशन वहां खराब है। बहुत ज़रूरी है कि वहां पर हॉस्पिटल सर्विसेज़ अच्छी हों।

श्री जितेंद्र कुमार दोहरे (इटावा) : सर, मैं इटावा लोक सभा क्षेत्र से आता हूँ और मैं उस जिले से आता हूँ, जो माननीय श्रद्धेय मुलायम सिंह यादव जी का जिला है। वहां पर दस सांसद हैं, दो राज्य सभा के सांसद हैं, जो कि आपके हैं और आठ लोक सभा सांसद हमारी समाजवादी पार्टी के हैं। मैं मांग करता हूँ कि इटावा स्टेशन पर दूरंतो एक्सप्रेस और राजधान एक्सप्रेस का ठहराव किया जाए। जब से कोरोना काल हुआ है, तब से अछलदा स्टेशन पर और भरथना स्टेशन पर कई ट्रेनों का अभी तक ठहराव नहीं किया गया है। मैं मांग करता हूँ कि अजमेर शरीफ एक्सप्रेस का भी ठहराव वहां पर किया जाए, ताकि हमारे मुस्लिम समाज के जो लोग अजमेर शरीफ जाते हैं, उनको सहूलियत हो सके। मैं मांग करता हूँ कि जो मनरेगा योजना आपके द्वारा चलाई जा रही है, उसमें बहुत ज्यादा खामियां हो रही हैं। जिलाधिकारी के द्वारा जेसीबी के द्वारा काम कराया जा रहा है और रोजगारों को काम नहीं दिया जा रहा है। ... (व्यवधान)

श्रीमती शांभवी (समस्तीपुर) : सभापति महोदय, आपने मुझे अपने क्षेत्र समस्तीपुर के इतने गंभीर और आवश्यक मुद्दे पर बोलने का अवसर दिया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देती हूँ।

महोदय, बजट के बाद मैं पहली बार बोल रही हूँ। बिहार की बेटी होने के नाते मैं अपने यशस्वी प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी और हमारी वित्त मंत्री श्रीमती निर्मला सीतारमण जी को धन्यवाद देना चाहती हूँ। उन्होंने एक ऐसा बजट पेश किया है, जो विकासशील बिहार को विकसित बिहार की ओर

लेकर जाएगा। हमारे माननीय मुख्यमंत्री श्री नीतीश कुमार जी और पार्टी के राष्ट्रीय अध्यक्ष श्री चिराग पासवान जी के 'बिहार फर्स्ट बिहारी फर्स्ट' के विजन को और बल देगा।

सर, मैं सरकार का ध्यान अपने क्षेत्र समस्तीपुर से संबंधित एक महत्वपूर्ण मुद्दे की तरफ आकृष्ट कराना चाहूंगी।... (व्यवधान)

माननीय सभापति : क्या अभी तक यह आपकी भूमिका थी?

... (व्यवधान)

श्रीमती शांभवी : सर, इस बजट में हमारी वित्त मंत्री जी ने घोषणा की कि 25 हजार ग्रामीण इलाकों को प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना के तहत ऑल वेदर रोड से जोड़ा जाएगा। मेरे क्षेत्र में एक इलाका कुशेश्वर स्थान पूर्वी है, जो अक्सर बाढ़ग्रस्त रहता है। बाढ़ का प्रभाव ऐसा है कि वहां सीधे-सीधे असर युवाओं के रोजगार पर पड़ता है, बुजुर्गों के स्वास्थ्य पर पड़ता है। इसीलिए, मैं सदन में माँग रखती हूँ कि कुशेश्वर स्थान पूर्वी में स्टेट हाइवे 56 बनकर तैयार है, उसके अगल-बगल के जो दर्जनों गांव हैं, उनको प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना के तहत ऑल वेदर रोड से जोड़ा जाए। धन्यवाद।

श्री हरीभाई पटेल (महेसाणा) : माननीय सभापति महोदय, आपने मुझे जीरो ऑवर में बोलने का अवसर प्रदान किया, इसके लिए मैं आपको धन्यवाद देता हूँ।

महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन के सामने एक अनूठी पहल की बात करना चाहूंगा, जो आदरणीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी की जन्मभूमि मेहसाणा जिले से शुरू हुई है।

सभापति महोदय, सामान्य रूप से मानव शरीर में दो प्रकार के डायबिटीज होते हैं। एक डायबिटीज टाइप वन और दूसरी, डायबिटीज टाइप टू है। डायबिटीज टाइप टू का इलाज आसानी से होता है। पीएम जन औषधि केंद्रों में बहुत सस्ते दामों में इसकी दवाइयाँ मिलती हैं।

सभापति महोदय, आज हमें डायबिटीज टाइप वन की बात करनी है। यह ज्यादातर एक साल से छोटे बच्चों में पाया जाता है। छोटे-छोटे बच्चों को दिन में दो-तीन बार इंसुलिन के इंजेक्शन लेने पड़ते हैं। गरीब बच्चों के माता-पिता को इसकी जानकारी भी नहीं होती है। इसलिए, उन बच्चों की आयु कम हो जाती है। मेहसाणा जिला में उसका इलाज मुफ्त में किया जाता है। इसी के बारे में

गुजरात सरकार ने बजट में राशि का प्रावधान किया है। इसके लिए मैं आपके माध्यम से माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से निवेदन करता हूँ कि ऐसी योजना समग्र देश में लागू होनी चाहिए। देश में लाखों बच्चे जो टाइप वन डायबिटीज से पीड़ित हैं, उनके जीवन में एक नई शुरुआत मिलेगी। धन्यवाद।

माननीय सभापति : आपकी बात आ गई है।

श्री आदित्य यादव जी।

श्री आदित्य यादव (बदायूं) : सभापति महोदय, आपने मुझे जीरो ऑवर में अपने निर्वाचन क्षेत्र बदायूं की समस्याओं के बारे में अपनी बात रखने का मौका दिया। मैं आपके माध्यम से सरकार से अनुरोध करना चाहता हूँ कि मेरे लोक सभा क्षेत्र बदायूं का विधान सभा क्षेत्र गुन्नौर जो डिस्ट्रिक्ट हेड क्वार्टर से लगभग 80 किलोमीटर दूर है। मेरी आपसे मांग है कि शिक्षा के क्षेत्र को देखते हुए वहां पर एक केंद्रीय विद्यालय के निर्माण के लिए आवंटन किया जाए। साथ ही वहां पर जो धनारी क्षेत्र है, वहां पर सरकार की काफी सारी जगह पड़ी हुई हैं, जिन पर निश्चित ही एक कॉलेज बन सकता है। इसके लिए मेरा आपके माध्यम से अनुरोध होगा। बहुत-बहुत धन्यवाद।

श्री राहुल कस्वां (चुरु) : सभापति महोदय, मैं प्रधानमंत्री ग्रामीण सड़क योजना के बारे में दो मिनट बोलना चाहूंगा। अभी इस बजट में वर्ष 2024-25 के अंदर 25 हजार नए हैबिटेस को जोड़ने का प्रावधान रखा गया है। इसके लिए 19 हजार करोड़ रुपये का बजट दिया गया है।

सर, प्रधानमंत्री ग्रामीण सड़क योजना का मुख्य उद्देश्य है कि हम एक गांव को डामर की सड़क से जोड़ेंगे। राजस्थान बहुत बड़ा क्षेत्र है। हमारे अर्जुन जी बैठे हुए हैं। हमारे यहां पर हर गांव में पक्की सड़कों की बहुत डिमांड है। पिछली बार भी राजस्थान को आठ हजार किलोमीटर सड़क दी गई थी, परंतु एग्जिस्टिंग सड़क को चौड़ा करने का एक प्रावधान है। मेरा आपके माध्यम से सरकार से अनुरोध रहेगा कि प्रधानमंत्री ग्रामीण सड़क योजना की गाइडलाइंस को चेंज करते हुए गांवों में कच्ची सड़कों को भी डामर करने का काम किया जाए। राजस्थान का क्षेत्र बहुत बड़ा है। मेरे लोक सभा क्षेत्र में सरदार शहर, रतनगढ़, सुजानगढ़ आज भी ऐसे गांव हैं, जहां आज तक रोड़ कनेक्टिविटी नहीं हो पाई

है। प्रधानमंत्री ग्रामीण सड़क योजना की गाइडलाइन चेंज करते हुए इन कच्ची सड़कों को भी पक्की करने का प्रावधान रखा जाए।

श्रीमती कमलजीत सहरावत (पश्चिम दिल्ली) : महोदय, मैं पश्चिम दिल्ली लोक सभा क्षेत्र से आती हूँ। मेरे लोक सभा क्षेत्र में जखीरा से लेकर नजफगढ़ तक एक रोड जाती है, जिसका नाम शिवाजी मार्ग है। शिवाजी मार्ग जब तक जनकपुरी ए-1 तक आता है, तब तक वहां ऑथराइज्ड कॉलोनी है, जिनमें शिवाजी मार्ग के पैरलल बाकी रोड्स भी हैं। जैसे ही जनकपुरी ए-1 का पॉइंट नजफगढ़ तक शुरू होता है, तो यह अनऑथराइज्ड कॉलोनी का क्षेत्र है, जहां सिर्फ यही एक रोड है, इसके पैरलल कोई रोड नहीं है।

आदरणीय सभापति जी, 4 विधान सभा क्षेत्र इस क्षेत्र में लगते हैं, जहां 30 लाख लोग रहते हैं। इसके पैरलल साहिबी नदी बहती है। इस नदी के किनारे पर रास्ता डेवलप कर दिया जाए। मैं संबंधित मंत्री और विभाग से यह भी प्रार्थना करती हूँ कि सर्वेक्षण करके रोड के साथ अगर मोनो रेल का भी प्रोजेक्ट हो, तो वहां जनता को बहुत सुविधा होगी, उनका जीवन सरल होगा। आपने मुझे बोलने का मौका दिया, बहुत-बहुत धन्यवाद।

माननीय सभापति: आपकी बात बहुत अच्छे ढंग से आ गई।

***SHRI VE. VAITHILINGAM (PUDUCHERRY):** Hon. Chairperson, Vanakkam.

Thank you for this opportunity.

We can say that there is a hike in the price of essential commodities in Puducherry. Particularly, the prices of food items are on steep rise. Rice, which is used in large quantities by the common people, has seen a price rise which the common people are unable to afford. A kilogram of rice is sold at Rs. 65 as it was Rs. 40 before.

* English translation of the speech originally delivered in Tamil.

But under the Food Security Act, we provide five kilograms of rice to every person. This money for this rice is given to the people under Direct Benefit Transfer to their bank accounts. It means the price value of the DBT is at the rate of Rs.40 per kilogram, which comes to almost Rs.200 for five kilograms of rice per person.

Our demand is that, instead of that amount that is being transferred to the bank accounts, it should be given as rice or foodgrain. Moreover, this should be given to them by opening the ration shops. I urge that the Union Government should give permission for this. Thank you.

श्री अजय भट्ट (नैनीताल-ऊधमसिंह नगर): सभापति महोदय, मैं आपको धन्यवाद देता हूँ कि आपने मुझे बहुत ही महत्वपूर्ण विषय पर बोलने का मौका दिया है। मेरे लोक सभा क्षेत्र के नैनीताल जिले, काठगोदाम और रामनगर से मात्र एक दिन हफ्ते में ट्रेन बांद्रा, मुंबई के लिए चलती है। यह बहुत ही नाकाफी है, क्योंकि उत्तराखंड बहुत बड़ा प्रदेश है। मुंबई से लगातार टूरिस्ट्स आते हैं और यहां के लोग लगातार यहां जाते हैं। रानीखेत, कौसानी, गिरिजादेवी का मंदिर, नैना देवी का मंदिर समेत पिंडारी ग्लेशियर तक लोग जाते हैं। एक दिन ट्रेन चलने से लोगों को बहुत ही परेशानी का सामना करना पड़ता है। मेरा आपके माध्यम से माननीय रेल मंत्री जी से अनुरोध है कि अगर हफ्ते भर ट्रेन न भी चलाएं तो कम से कम हफ्ते में 3 दिन इस ट्रेन को चलाया जाए।

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला (झुन्झुनू) : माननीय सभापति जी, मुझे आप दो-तीन मिनट ज्यादा दीजिए। राजस्थान और यमुना के जो बेसिन स्टेट्स हैं, उनमें हरियाणा, राजस्थान, उत्तर प्रदेश, हिमाचल प्रदेश और दिल्ली में यमुना के वाटर के बंटवारे के लिए एक समझौता 12 मई, 1994 को हुआ। इसी के तहत राजस्थान सरकार ने 7 फरवरी, 2003 को एक डीपीआर बनाकर प्रस्तुत की, जिसको केन्द्र की सभी एजेंसीज़ ने मंजूरी भी दे दी। यह हमारा दुर्भाग्य रहा कि 30 साल बाद आज तक पानी हमारे यहां नहीं आया है।

माननीय सभापति: आप अपनी मांग के बारे में बोलिए, जिससे वह रिकार्ड में आ जाए।

श्री बृजेन्द्र सिंह ओला : मैं मांग ही कर रहा हूँ। एक दिन अचानक लोक सभा चुनाव से पहले हरियाणा के मुख्यमंत्री जी, राजस्थान के माननीय मुख्यमंत्री जी और केंद्रीय जल शक्ति मंत्री जी ने एक प्रेस कान्फ्रेंस की और कहा कि 4 महीने में यमुना का पानी झुन्झुनू और चुरू क्षेत्र में जाएगा।...
(व्यवधान)

माननीय सभापति: हम उनको मौका दे देंगे, तो फिर आप नहीं बोल पाएंगे।

... (व्यवधान)

माननीय सभापति: श्रीमती संगीता कुमारी सिंह देव जी, आप बोलिए।

SHRIMATI SANGEETA KUMARI SINGH DEO (BOLANGIR): Thank you, Mr. Chairman, Sir. My Parliamentary Constituency, Bolangir comprises two districts – Subarnapur and Bolangir. There is not a single industry in both the districts. As a result of this, there are a number of incidents of migration of labour to other States from these districts.

19.00 hrs

It is largely an agrarian economy which exists there. My request, through you, Sir, to the hon. Minister for Food and Processing is to set up several agro-based industries in my constituency.

माननीय सभापति : इनकी स्पीच खत्म होने तक सदन की कार्यवाही बढ़ायी जाती है।

श्री दीपेन्द्र सिंह हुड्डा (रोहतक): सभापति महोदय, दशकों के लोकतंत्र के हमारे अनुभव ने हमें बताया है कि देश में कई ऐसे वर्ग हैं, जिनको उनकी जनसंख्या के अनुपात में विधान सभाओं और लोक सभाओं में प्रतिनिधित्व नहीं मिलता है। इसका कारण यह है कि इनकी जनसंख्या का फैलाव होता है और बहुत कम ऐसे क्षेत्र होते हैं, जिनमें ये केन्द्रित होते हैं। ये बहुत कम लोक सभा और विधान सभा क्षेत्र में होते हैं। इसमें हरियाणा का बीसीए वर्ग है, जो एक भूमिहीन और पिछड़ा वर्ग है। यह एक

हुनरमंद और मेहनतकश रूप में जाना जाता है इसमें जो पारंपरिक और शिल्पकार आदि वर्ग हैं जिसमें जांगिड़ा, प्रजापति, कुम्हार, विश्वकर्मा, पांचाल, स्वर्णकार, सैन, कश्यप, पाली, जोगी, तेली, धोबी और कम्बोज हैं, उनका उतना प्रतिनिधित्व नहीं बनता ।

मेरी सरकार से मांग है कि जब परिसीमन होगी और उसके बाद जब पूरे देश और प्रदेशों में सीटें बढ़ेगी तो ऐसी व्यवस्था हो कि इन वर्गों के लिए भी कुछ सीटें निर्धारित की जाएं या यह सुनिश्चित किया जाए कि इनको भी विधान सभाओं और लोक सभाओं में जातिगत जनसंख्या के आधार पर पूरा प्रतिनिधित्व मिले ।

माननीय सभापति: सभा की कार्यवाही सोमवार, दिनांक 5 अगस्त, 2024 को प्रातः 11 बजे तक के लिए स्थगित की जाती है ।

19.01 hrs

*The Lok Sabha then adjourned till Eleven of the Clock
on Monday, August 5, 2024/Sravana 14, 1946 (Saka).*

INTERNET

The Original Version of Lok Sabha proceedings is available on Parliament of India Website and Lok Sabha Website at the following address:

www.sansad.in/ls

LIVE TELECAST OF PROCEEDINGS OF LOK SABHA

Lok Sabha proceedings are being telecast live on Sansad T.V. Channel. Live telecast begins at 11 A.M. everyday the Lok Sabha sits, till the adjournment of the House.

Published under Rules 379 and 382 of the Rules of Procedure and Conduct of Business
in Lok Sabha (Seventeenth Edition)
