Union Budget (2024-2025) ? Demands for Grants ? Ministry of Health and Family Welfare

माननीय अध्यक्ष ; आइटम संख्या 19 ? स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत अनुदानों की मांगें ।

श्री जनार्दन सिंह सीग्रीवाल **(**महाराजगंज**) :** मैं स्वास्थ्य सम्बन्धी अनुदान की मांगों पर अपने विचार रखता हूँ ।

आम बजट वर्ष-2024-25 में जिस तरह से स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए 90,958 करोड़ का प्रावधान किया गया है जो पिछले वर्ष की तुलना में लगभग 13 % अधिक है यह साबित करता है कि एक स्वस्थ भारत बनाने के लिए हमारी NDA सरकार कितनी तत्पर है । इसके लिए मैं माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी जो हमारे देश के प्रधानसेवक भी हैं तथा माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी श्री जे.पी. नड्डा जी को बहुत-बहुत धन्यवाद देता हूँ । इस कदम से एक स्वच्छ और स्वस्थ भारत बनाने की दिशा में मजबूती से काम करते हुए हम स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचें और सेवाओं को मजबूत कर पायेंगें ।

आम बजट वर्ष-2024-25 में स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक बड़ी विशेषता यह है कि आम जनता को राहत और सुविधायें देने के लिए जिस तरह से कैंसर की तीन दवाओं पर से सीमा शुल्क हटाया गया है, वह हमारे माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी के दिलों में बसे उन करोड़ों गरीब मरीजों को नया जीवन देने में बहुत मददगार होगा । क्योंकि इससे अब कैंसर की दावा बहुत ही सस्ते दर पर मिलेगी । हमारे देश के कैंसर जैसी जानलेवा, घातक बीमारी से जूझ रहे गरीब कैंसर मरीज, अपनी आर्थिक क्षमतानुसार आसानी से दवा खरीदकर अपना इलाज समय से करा सकते हैं । इस कल्याणकारी कार्य के लिए मैं अपने यशस्वी प्रधानमंत्री मोदी जी और संवेदना के साथ कार्य करने वाले अपने लोकप्रिय स्वास्थ्य मंत्री माननीय जे.पी. नड्डा जी को पुन : हृदय से धन्यवाद देता हूँ ।

कुपोषण से जंग के लिए आंगनबाड़ी केन्द्रों को अपडेट करने की व्यवस्था भी हमारे देश के हजारों-हजार आंगनबाड़ी केन्द्रों पर जाने वाले करोड़ों बच्चों को कुपोषण से रक्षा करने में कारगर साबित होगा । यह भी स्वास्थ्य के लिए प्रावधानि बजट की बड़ी विशेषता है जिससे हमारे देश के करोड़ों गरीब परिवार के बच्चों के जीवन को अच्छा बनाने में मदद मिलेगी ।

अब मैं कुछ आंकड़ों के साथ बात करूँ तो पता चलेगा कि कैसे स्वास्थ्य सम्बन्धी केंद्र प्रायोजित योजनाओं में बजट आवंटन बढाकर स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत कर जनता को स्वास्थ्य सुविधा प्रदान करने का प्रयास हमारी NDA सरकार के द्वारा किया गया है जैसे-राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए बजट आवंटन वर्ष-2023-24 में 31,550.87 करोड़ से बढ़ाकर वर्ष-2024-25 में 3600 करोड़ रूपये और प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएम-जे.ए. वाई) के लिए 6800 करोड़ से बढ़ाकर 7300 करोड़ रूपये किया गया है । राष्ट्रीय टेली मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए बजट आवंटन 65 करोड़ से बढाकर 90 करोड़ कर दिया गया है । इसके तहत मानसिक रोगियों की काउंसिलिंग की जाती है ।

बजट में स्वायत निकायों के लिए बजट आवंटन 2023-24 में 17,250.90 करोड़ रूपये से बढाकर वर्ष-2024-25 में 18,013.62 करोड़ रूपये कर दिया गया है । इन निकायों में हमारे देश के विश्व प्रसिद्ध निकाय दिल्ली

एम्स के लिए बजट आवंटन 4,278 करोड़ से बढाकर 4,523 करोड़ रूपये किया गया है । आई.सी.एम्.आर, के लिए आवंटन 2295.12 करोड़ रूपये से बढ़ाकर 2,732.13 करोड़ रूपये कर दिया गया है । स्वास्थ्य के लिए आम बजट में यह बढ़ोतरी बहुत जनकल्याणकारी और सराहनीय है ।

अंत में मैं बिहार में नए मेडिकल कॉलेजों को खोलने के लिए इस बजट में किये गए प्रावधान के लिए मैं अपने कल्याणकर्त्ता माननीय स्वास्थ्य मंत्री श्री जगत प्रसाद नड्डा जी के प्रति आभार व्यक्त करते हुए उन्हें धन्यवाद देता हूँ ।

इसी के साथ मैं पुन: स्वास्थ्य सम्बन्धी अनुदान मांगों का समर्थन करते हुए अपने संसदीय क्षेत्र महाराजगंज लोकसभा, बिहार अंतर्गत निम्न कार्यों को कराने का अनुरोध माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से करता हूँ ।

1. महाराजगंज लोक सभा, बिहार अंतर्गत एक मेडिकल कॉलेज खुलवाया जाय ।

2.NHAI-531 पर सारण जिला के एकमा में सडक दुर्घटना में गंभीर रूप से घायल व्यक्तियों के लिए आपात स्थिति में तत्काल उपचार हेतु एक ट्रॉमा सेंटर जैसे अस्पताल बनाया जाये ।

3.NH-331 पर सिवान जिला के भगवानपुर हाट में सडक दुर्घटना में गंभीर रूप से घायल व्यक्तियों के लिए आपात स्थिति में तत्काल उपचार हेतु एक ट्रॉमा सेंटर जैसे अस्पताल बनाया जाये ।

श्री खगेन मुर्मु (माल्दहा उत्तर) : मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री आदरणीय श्री जगत प्रकाश नड्डा जी को बधाई देते हुए यह कहना चाहूंगा की, 2013-14 में भारत सरकार का स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए बजट मात्र 37330 करोड रुपए था, जो 2024 25 में 134 परसेंट बढ़कर 87656 करोड रुपए हो गया है, इसके लिए मैं हमारे यशस्वी प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी को हृदय से धन्यवाद देना चाहता हूं ।

मैं यह बताना चाहूंगा कि देश में जो वर्ष 2014 में मात्र 6 एम्स थे अब 19 है, 5 एम्स और 2025 तक पूरे हो जाएंगे । मुझे यह बताने में गर्व की अनुभूति हो रही है कि हमारे दूरदर्शी प्रधानमंत्री आदरणीय श्री नरेंद्र मोदी जी की प्रगतिशील सोच की वजह से हमारे देश में मेडिकल कॉलेजों की संख्या 2014 में 387 से बढ़कर वर्तमान में 706 हो गई है ।

मैं यह बताना चाहूंगा कि 2014 में MBBS सीटें 51,348 थी और आज MBBS की सीटे बढ़कर दुगनी से भी ज्यादा 1,08,940 हो गईं हैं । जबकि इसी अवधि में PG सीटें 31,185 से बढ़कर 70,674 हो गईं । और अतिरिक्त, 157 मेडिकल कॉलेजों के निर्माण की मंजूरी दी गई है ।

यह हमारे लिए गर्व की बात है कि 70 साल में जो काम हुआ उससे दुगना काम 10 साल में प्रधानमंत्री श्री नरेंद्र मोदी जी के नेतृत्व में हमारी सरकार ने किया है । आयुष्मान भारत योजना जो कि भारत के इतिहास की आज तक की सबसे महत्वपूर्ण स्वास्थ्य के लिए लाई गई योजना है और महोदय मैं बहुत दुख के साथ कहना चाहता हूं कि इस योजना को पश्चिम बंगाल की सरकार अपने राज्य में लागू नहीं करती है जिसकी वजह से मेरे राज्य के और मेरे लोकसभा क्षेत्र मालदा उत्तर के निवासियों को काफी कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है ।

अगर आप शिशु मृत्यु दर की ओर देखेंगे तो आप पाएंगे कि 2013-14 में भारत में शिशु मृत्यु दर हजार में 38 थी जो आज घटकर हजार में 22 हो गई है ।

मैं यह बताना चाहता हूं कि मेरे राज्य पश्चिम बंगाल में स्वास्थ्य सुविधाओं की घोर कमी है, अस्पताल में दवाईया नहीं है, गरीबों का समुचित इलाज नहीं हो पा रहा है जिसकी वजह से काफी संख्या में मेरे राज्य पश्चिम बंगाल में स्वास्थ्य सुविधाओं की अभाव में मरीजों की मृत्यु हो जाती है ।

मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री आदरणीय श्री जगत प्रकाश नड्डा जी से अपने लोकसभा क्षेत्र मालदा उत्तर के लिए कुछ मांगे रखना चाहता हूं ।

मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को यह बताना चाहता हूं कि मेरे लोक सभा क्षेत्र मालदा उत्तर में स्वास्थ्य सेवाओं की भारी कमी है, जिसकी वजह से मेरे लोकसभा क्षेत्र के लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अन्य राज्यों में जाना पड़ता है । मेरे लोकसभा क्षेत्र में एक भी अच्छा अस्पताल नहीं है । मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से यह कहना चाहता हूं कि एक एम्स मेरे लोकसभा क्षेत्र के लिए स्वीकृत किया जाए तथा मेरे लोकसभा क्षेत्र में एक ESIC के अस्पताल की भी स्वीकृति दी जाए ।

मैं यह बताना चाहता हूं मेरे लोक सभा क्षेत्र मालदा उत्तर में एक मेडिकल कॉलेज है जो मालदा टाउन में स्थित है । मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री से यह कहना चाहता हूं कि मालदा मेडिकल कॉलेज को सुपर स्पेशयालिटी हॉस्पिटल का दर्जा दिया जाए, ।

मेरे लोक सभा क्षेत्र में बीड़ी श्रमिकों की बहुत अधिक संख्या है जिनको स्वास्थ्य सुविधा नहीं मिल पाती है, मैं स्वास्थ्य मंत्री से यह कहना चाहता हूं कि मेरे क्षेत्र में आदिवासियों की संख्या काफी है और स्वास्थ्य सुविधाओं की कमी होने की वजह से उनकी मृत्यु दर भी बहुत ज्यादा है ।

मेरे लोक सभा क्षेत्र मालदा उत्तर की सीमाएं बांग्लादेश से लगती है जिसकी वजह से वहां पर सीमावर्ती क्षेत्र में बीएसएफ की तैनाती है, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को यह बताना चाहता हूं कि मेरे लोकसभा क्षेत्र मालदा उत्तर में एक आर्मी अस्पताल भी स्वीकृत किया जा सकता है ।

मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री से यह विनम्र निवेदन करता हूं कि कृपया मेरी मांगों पर विचार करते हुए अति शीघ्र उन्हें स्वीकृति दी जाए । धन्यवाद ।

SHRI BHARTRUHARI MAHTAB (CUTTACK): Respectfully I would like to submit that the Union Government's expenditure on healthcare may appear to be rising at first glance, but it has actually been steadily shrinking in the last five years. As a percentage of the total Budget, health spending has shrink from 2.4% in 2018-19 to 1.9% in 2023-24. As a percentage of GDP, it has fallen from 0.30% to 0.28% in 2023-24. What is more worrying is that even this low spending is after adding funds collected through the health cess. When the cess was introduced in 2018, it was claimed that it would top up Government spending on health to take care of health of poor and rural families. Instead, the thousands of crore collected each year through cess has in effect been used to make up for the steady cut from normal budgetary resources that the health sector is facing. In 2022-23, the Centre's health spending included over Rs. 18,300/- crore that came from the health cess. If you take the cess out, the Centre's budgetary spending would be just Rs. 59,810 crore which is less than what was spent before Covid, in 2019-20 (Rs. 66,042 crore) In

2018, when the cess was introduced, health spending was 2.4% of government's total expenditure. Had Government spent the same proportion of its total spending in 2023-24, it would have spent over Rs.1.07 lakh crore on health. Instead, the revised expenditure for 2023-24 should Rs. 83,400 crore which included Rs.18,300 crore from health cess. Health sector spending includes allocation for health and family welfare, health research and Ayush. Ayush share saw significant increase as a share of government's total expenditure. Spending on health research went up just marginally though 70-80% of this is on the Indian Council for Medical Research. In 2024-25, the Ministry has been allocated Rs. 90,659 crore, This is a 13% rise over the revised estimate of 2023-24. Department of Health and Family Welfare has been allocated 97% of the Ministry's allocation. The Department of Health Research has been allocated Rs.3002 crore which is a 4% rise on its estimated expenditure in 2023-24. Allocation towards the National Health Mission constitutes 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.3600 crore which is 14% higher than the revised estimates in 2023-24. Allocation towards the PM-Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission is 63% higher in 2024-25 compared to revised estimates in 2023-24. This scheme focuses on strengthening primary healthcare infrastructure and disease surveillance. Yet I would say allocations fall short of policy targets. The National Health Policy 2017 recommends Government health expenditure taking both state and Centre together, to be 2.5% of GDP. This has barely crossed1.9% in 2023-24. The National Health Policy also recommends states to spend over 8% of their budgets on Health. In 2023-24, states on an average, allocated 6.2% of their budget on health. States with lowest allocation include Punjab (4.2%), Maharashtra (4.6%), Karnataka (4.9%) and Telengana (5%).

Primary healthcare infrastructure is still deficient. The National Health Policy,2017 recommends a bed capacity of two beds per 1000 persons. Indian Public Health Standards (IPHS) population coverage norms at each level of primary healthcare. Coverage of PHCs has worsened since 2019-20. Each PHC is required to have four to six beds. As of 2021-22, 74% of PHCs had a minimum of four beds. PHCs in certain states fell significantly short of the mark. Odisha has only 10% of PHCs with at least four beds. In 2005, the Ministry aimed to have 50% of PHCs open 24 hours by 2010. AS of 2021-22 only 45% PHCs were open 24 hours. In Himachal Pradesh 5% of all PHC open for 24 hours, Maharashtra 13%, West Bengal 25% which fall short of the target significantly.

Each PHC is required to have four kinds of specialists on-board. These are (i) surgeon, (ii) physician, (iii) obstetrician, (iv) paediatrician. As of 2021-22, only 10% of all PHCs had all four specialists on board. As of June, 2024, 1.6 lakh Sub-Centres and Primary Health Centres have been upgraded to Health and Wellness Centres which has since been renamed as Ayushman Aarogya Mandir.

The National Health Policy and National Health Mission have set targets in health outcomes to be achieved by 2019-25. These included reducing maternal, infant and neo-natal mortality, blindness, communicable and non-communicable diseases. Certain targets have not been completely met. National Health Policy, 2017 targeted reducing maternal mortality to 100 to one lakh by 2020. Though MMR in India reduced to 97 in 2018-20 but in states like Haryana, Punjab and West Bengal it has increased. In Assam it is 195 and in Madhya Pradesh it is 173. National Health Mission targeted reducing Infant Mortality Rate to 25 per 1000 births. In 2020 IMR in India was 28. In rural areas it is even higher which is 31. States with higher IMR than the National average include Chhattisgarh (38), Uttar Pradesh (38), Assam (36) and in Odisha it is 36.

The National Health Mission which supports states in strengthening primary healthcare includes reducing infant and maternal mortality rates, out of pocket expenditure etc. Central releases under the Mission have stagnated since 2019-20. In 2022-23, Rs. 30,908 crore were released to States/UTs. In 2024-25 overall allocation under NHM is Rs. 36,000 crore. This is 14% higher than the revised spending in 2023-24. The Standing Committee on Health and Family Welfare in 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% of government health expenditure was directed towards primary healthcare. The National Health Mission, 2017 suggests allocating upto two-thirds or more of the budget to primary care, followed by secondary and tertiary care. The 15th Finance Commission also had recommended that by 2022, two-thirds of the total health expenditure should be on primary healthcare.

Now coming to the issue of healthcare expenses that are borne directly by households one may say insurance coverage has helped to reduce the burden. Out of pocket health expenditure was around 71 paise per one rupee some 15 years ago. Now this is close to 50%. It has reduced from 65% in 2010. Current health expenditure includes health insurance, hospitalisation, medicines, consultation and other recurrent medical expenses. A high out of pocket health expenditure

indicates low insurance coverage and high use of private healthcare. As per NSO (2017-18) 86% of persons in rural areas and 81% in urban areas were not covered by insurance. AS per NITI Aayog (2021) about 30% of the country's population is not eligible for Government or many forms of private insurance. The ineligible population mainly include self-employed farmers and shop workers or craft workers. I would urge the Government to bring these people under insurance scheme.

India's healthcare landscape today is marked by the ambitious Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY) which aims to provide universal health coverage to millions. Yet despite its noble intent and expansive reach, the scheme faces significant challenges, particularly, concerning private sector engagement. I am given to understand that only 30% of the nation's 43000 private hospitals empanelled under PMJAY, the programme's effectiveness remains constrained. This situation calls for innovative policy measures, particularly, tax bases incentives, to bolster private sector participation and ensure the scheme's success. This strategy is not without precedent. Countries like Egypt have successfully implemented similar measures offering tax exemptions to private hospitals that provide free beds, thereby ensuring broader healthcare access. Such incentives can creates better situation, where private hospitals benefit financially while contributing to the public health infrastructure. The Government could explore policies that allow private hospitals to use pending dues as collateral for bank loans. The approach would provide immediate financial relief and encourage hospitals to stay engaged with PMAY, enhancing the scheme's stability and reliability.

Another potential solution is to expand the Digital Health Incentives Scheme, which rewards private facilities for creating and linking digital health records. By integrating similar incentives into PMJAY, the Government can promote the adoption of digital health technologies improving service delivery and patient outcomes. Expanding PMJAY to include senior citizens, as promised, further accentuates the need for robust private sector participation. This section is particularly vulnerable, with higher healthcare needs and a greater prevalence of pre-existing conditions. Without sufficient private hospitals involvement, the scheme may struggle to provide adequate care. This may lead to situations where beneficiaries will search for facilities that accept their health cards. As we prepare for future healthcare challenges, it is imperative to prioritize strategies that foster private sector collaboration. By doing so, the Government can evolve AMJAY into a sustainable and inclusive healthcare model.

In India Healthcare system lacks adequate medical personnel. The WHO recommends 44.5 physicians, nurses and mid-wives per 10,000 persons. As of 2020, India has 32.3 of these personnel per 10000 persons. Lack of medical personnel affects healthcare in rural areas. Therefore, there is a need to increase the number of medical colleges as also other colleges for Nursing, Pharmacy etc There is a need to address the shortage in medical seats. Standing Committee (2024) had recommended increase the maximum intake in medical courses, relax the minimum criteria in bed capacity and occupancy, for teaching hospitals. Seats are unevenly distributed across states. As of 2020, Rajasthan had half of Tamil Nadu's medical seats despite similar population levels. As of August 2023, five states contributed to 48% of all MBBS seats and 47% of PG seats in the country. These are Karnataka, Tamil Nadu, Maharashtra, Uttar Pradesh and Telengana. Keeping this in view the government aim to add 10,000 MBBS seats and 8058 PG seats. As of February, 4977 MBBS seats have been approved. As of March, 2023, 7916 PG seats were approved as well. Between 2014 and 2019, 157 new medical colleges were approved. As of February 2024, 108 are functional. I would urge the Government to frame policy in such a way that more trained health personnel get educated and qualify to serve the people of this country. Adequate research also be made in Health sector and more funds be allocated in this regard. With these words, I conclude.

श्री उमेषभाई बाबूभाई पटेल **(**दमन और दीव**) :** मैं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण बजट वर्ष 2024-25 के अनुदान की मांगों पर अपने विचार रखता हूं ।

आजादी के इतने साल बीत जाने के बावजूद भी हमारे छोटे से प्रदेश में हेल्थ की फैसिलिटी की हालत बहुत ही खराब है । हमें अपने छोटे से छोटे इलाज के लिए गुजरात और महाराष्ट्र पर निर्भर रहना पड़ता है । हमारे सरकारी हॉस्पिटलों में अब मुफ्त में इलाज तक नहीं मिलता है जो बेहद ही दुखद है ।

आज यही हाल हमारे मेडिकल कॉलेज का है और हर जिले को मेडिकल कॉलेज देना हमारे यशस्वी प्रधानमंत्री जी की एक महत्वपूर्ण और महत्त्वाकांक्षी योजना है । लेकिन इन कॉलेजों में रेगुलर स्टाफ नहीं है । क्या इसके लिए बजट की कमी है । यदि बजट की कमी है तो बजट दिया जाए जिससे हमारे प्रदेश में शिक्षा एवं चिकित्सा का स्तर में सुधार हो सकें । आज जो मेडिकल कॉलेज है, वह मेडिकल कॉलेज आज बंद होने के कगार पर है । कहां जा रहा है कि इंडियन मेडिकल काउंसलिंग ने लेटर दिया है कि अगर फैकल्टी नियमित नहीं रखोगे तो कॉलेज को बंद किया जाएगा । आज कॉलेज बंद की कगार पर है । मेरा सरकार से निवेदन है कि अगर बजट की कमी है तो बजट दिया जाए और बजट का प्रोविजन नहीं है तो प्रोविजन करके बजट देवें । और हमारी कॉलेज को मान्यता रद्द होने से रोका जाएं । सरकार ने गरीब एवं मध्यवर्गीय परिवारों के लिए बहुत सारी सुविधाएं देने की बात कही है लेकिन हमारे यहां तो सरकारी हॉस्पिटल में जाना मतलब मौत को दावत देना है । हम तो छोटी से छोटी बीमारी के इलाज के लिए भी गुजरात या महाराष्ट्र दौड़ना पड़ता है । हां बड़ी-बड़ी बिल्डिंग में बनती है बेहतरीन से बेहतरीन बड़ी-बड़ी मशीने लाई जाती है । पर फायदा क्या? स्पेसिलियट डॉक्टर नही है, न ही मशीनों के स्पेशलिट है । मेन पॉवर भी नहीं है । भर्ती नही कराई जाती हैं । जिससे इनका उपयोग शून्य हो

जाता है । कहा जाता है कि ये बड़ी-बड़ी बिल्डिंगे और बड़ी बड़ी मशीनें इसलिए लाई जाती है की विकास राशि का दुरूपयोग कर अपना कमीशन प्राप्त कर सकें । और बडी बात यह भी कही जाती है कि ये बड़ी बड़ी मशीनें इसलिए लाई जाती है कि इन मशीनो में भारी भरकम कमीशन है । पर वो यह नहीं सोचते कि इस बजट का सही सदुपयोग करके भर्ती की जाए । मैनपावर की व्यवस्था और मशीनों के स्पेशलिस्ट भर्ती करके गरीब लोगों को ज्यादा फायदा पहुंचाया जाए ।

हमारी सरकार ने कहा है कि गरीबों के कल्याण के लिए गरीबों का इलाज के लिए बहुत सारी सुविधाएं दी जा रही है । आपने हमें आयुष्मान कार्ड दिया लेकिन वह आयुष्मान कार्ड चलता नहीं है और वह आयुष्मान कार्ड बनाने की अवधि भी 3 महीने ही है । जनवरी फरवरी मार्च इस बार अप्रैल किया गया है । लेकिन बाकी आठ महीने जो आदमी रजिस्ट्रेशन नहीं कर पता है । उसका क्या होगा । उसे गरीब को मुक्त इलाज कैसे मिले । बीमार कभी भी हो सकता है । इससे पूरे भारत के लोग जो यहां रहते हैं बहुत दुःखी रहते हैं । महोदय हमारे पूरे भारत से लोग यहां की फैक्ट्रियों में मजदूरी करते हैं, काम करते हैं । 16 16 घंटे काम करते हैं । उसको पता नहीं होता है कि आयुष्मान कार्ड कब बनाना है । वह चूक जाते हैं और अचानक बीमार होने पर उनको काफी समस्याएं को सामना करना पड़ता है । और जब वह बीमार होते हैं, फैक्चर हो जाते हैं या ओर कुछ हो जाता है और वह बिना इलाज के मर जाता है । मेरा मानना है की आयुष्मान कार्ड को पूरे 12 महीने बनाने की बात होनी चाहिए । सरकार को इसमें सुधार करने की जरूरत है । दूसरी बात यह है कि आयुष्मान कार्ड हमारे प्रदेश के दमण और दीव के बाहर नहीं चलता है । दमण बहुत छोटा प्रदेश है । गुजरात महाराष्ट्र के कुछ हॉस्पिटलों को अटैच कर रखा है लेकिन मैं कहना चाहता हूं वहां पर हमारे कार्ड को फेंक दिया जाता है और कहा जाता है कि आपके प्रशासन के द्वारा हमारे दो-दो तीन-तीन साल तक पैसा नहीं दिया जाता है । इसके चलते हमारे गरीबों का इलाज नहीं हो पा रहा है । इससे सबसे ज्यादा हमारे दमन दीव के बाहर से बसे हुए उत्तर भारत, दक्षिण भारत के गरीब लोगों का बहुत नुकसान हो रहा है । मैं आपको बताना चाहता हूं कि सरकार को इसमें सुधार की जरूरत है । हमारा प्रदेश चावल के दाने जितना प्रदेश है लेकिन वहां पर भी सरकारी हॉस्पिटलों में हम गरीबों को मुक्त में इलाज नहीं दे पा रहे हैं । क्योंकि यहां पर सरकारी हॉस्पिटलों में ईलाज रजिस्ट्रेशन की पर्ची के भी 30 रुपए लिए जा रहे हैं । गरीब आदमी उस तीस रुपए के चक्कर में अपना ईलाज नही करा पा रहा है । गरीबों का इलाज अगर सरकारी अस्पताल में फ्री नहीं होगा तो फिर कहां होगा? मैं इस संबंध में एक दुखद किस्सा आपको सुनाना चाहता हूं । एक भाई अपनी बहन को विनोबा भाई हॉस्पिटल में दिखाने के लिए जाता है, उसके पास पैसे नहीं थे, उसने इधर-उधर करके दिखाने गया । लेकिन उनकी बहन ने वहां दम तोड दिया । दुख की बात यह है कि वह गरीब आदमी मुझे फोन करता है, कहता है । मेरी बहन मर गई है मैं उसको दाह संस्कार के लिए एंबुलेंस से दमन लाना चाहता हूं लेकिन यहां की सरकारी एंबुलेंस वाले मेरे से ₹2000 मांग रहे हैं और मेरे पास सिर्फ 15 रुपए है उनको इलाज तो मुफ्त में नहीं मिला । लेकिन उनकी डेड बॉडी को दमन लाने के लिए भी ईधर उधर भटकना पड़ा । उसने मेरे को फोन किया उसकी जो मदद करनी थी वो मैने किया । वो बड़ी बात नहीं है । लेकिन जिनके पास हमारे जैसे लोगों के नंबर नहीं हो तो वो क्या करे । वो डेड बॉडी को कैसे लाए । क्या आज भी सरकार को गरीबों को मुक्त में इलाज और मुफ्त में ट्रांसपोर्ट की सुविधा नहीं मिलनी चाहिए? आप कहेंगे कि गरीबों के लिए आयुष्मान कार्ड से फ्री मे ईलाज मिलेगा । मैं कहना चाहता हूं कि इन गरीबों का आयुष्मान कार्ड फ्री में क्यों नहीं बन रहा है और जो लोग आयुष्मान कार्ड बनाने अथवा उसको रिन्यू कराने के लिए इनकम सर्टिफिकेट लेने जाते हैं तो उनकी न्यूनतम सैलरी 450 प्रतिदिन मानते हैं जिससे उनकी सालाना इनकम 1 लाख से अधिक हो जाती है और उसको आयुष्मान कार्ड के दायरे से बाहर कर दिया जाता है । जबकि उस गरीब को 8 से 10 हजार पगार मिलती है । इसमें उनका क्या दोष है । जो हकीकत में उसका हकदार हैं । उसको भी फायदा नहीं मिल पा रहा है ।

मेरा अनुरोध है, सरकारी हॉस्पिटल मे मुफ्त मे इलाज मिले, एम्बुलेंस एवम सबवाहन जैसी हैल्थ सुविधा की व्यवस्था फ्री की जाए । साथ ही आयुष्मान कार्ड की अवधि जो 3 महीने में ही नया बनता है या रिन्यू किया जाता है । उसको पूरा साल किया जाए और आयुष्मान कार्ड को प्राइवेट हॉस्पिटलों में भी मान्य रखा जाए और आयुष्मान कार्ड की 5 लाख की रकम जो सीमा अंकित की गई हैं । उसको 10 लाख रुपए तक किया जाए और साथ ही निवेदन है कि सरकारी हॉस्पिटलों में नर्सों की कमी, निष्णात डॉक्टरों की कमी एवम हेल्थ स्टाफ के साथ सपोर्टिंग स्टाफ की भारी कमी हैं, जो भी रिक्रूटमेंट बाकी है, जो सैंक्शन पोस्ट खाली पड़ी है । उसको तुरंत नियमित तौर पर भरे जाए साथ हमारी मेडिकल कॉलेज में फैकल्टी की भर्ती नियमित तौर पर भरी जाए ।

हमारे प्रदेश में एक एम्स की स्थापना की जाए साथ ही प्रदेश के लिए हेल्थ सुविधाएं के लिए पूरा बजट दें, साथ हमारे प्रदेश के लिए हमे विशेष बजट दिया जाय ।

SHRI VIJAYAKUMAR *ALIAS* VIJAY VASANTH (KANYAKUMARI): I wish to express my views on the Demand for Grants for the Ministry of Health and Family Welfare for the financial year 2024-25. This is a crucial topic, given that the health and well-being of our nation depend significantly on the policies and allocations under this Ministry.

I urge the Government to take immediate action on several critical healthcare needs in my constituency, Kanniyakumari.

Firstly, there is a pressing need for the establishment of Cancer Research Institute and a Multi-Speciality Hospital in Kanniyakumari. These facilities are essential for addressing the growing healthcare demands of our region and providing specialized care to our people. To support this, I call for the allocation of the necessary funds to ensure that these projects are realized. Additionally, an official announcement regarding the allocation and establishment of these healthcare facilities would provide much-needed clarity and assurance to the residents of Kanniyakumari. Furthermore, I recommend setting up PMNRF-empanelled hospitals in every constituency. This would alleviate the need for patients to travel to neighbouring metro cities for medical care, making healthcare more accessible and reducing the financial burden on families. Addressing these concerns through adequate funding and clear announcements will ensure that every citizen receives the quality healthcare they deserve without unnecessary travel. The people of my constituency have high expectations that these demands will be addressed during your ministerial tenure. It is crucial that their needs are met with urgency and commitment.

The Ministry of Health and Family Welfare has been allocated R 90,659 crore for 2024-25, marking a 13% increase over the revise estimates for 2023-24. This is a

notable rise, yet it is essential scrutinize how these funds are being allocated and utilized.

The Department of Health and Family Welfare, which receives 97% of the Ministry budget, has seen a 13% increase in its allocation. While this appears promising, crucial examine whether this increase translates into tangible improvements in healthcare delivery has been allocated Rs 90, 659 crores.

The Department of Health Research 3,002 crore, a 4% rise from the previous year. This increase, while modest, is vital e advancing our medical research capabilities.

The National Health Mission (NHM), which constitutes 40% of the Ministry's budget. has seen a 14% increase in allocation. However, despite this increase, central releases under NHM have stagnated since 2019-20, and the Standing Committee on Health has highlighted insufficiencies in meeting the Mission's objectives. The Pradhan Mantri Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission (PM ABHIM) has received a 63% increase in allocation. While this is a positive step, we must address the underutilization of funds under this mission and ensure effective implementation.

Government health expenditure remains significantly below the recommended 2.5% of GDP. In 2022-23, it stood at 2% of GDP. This shortfall indicates that our investment in health is insufficient to meet the growing demands and challenges of our healthcare system.

The National Health Policy recommends two beds per 1,000 persons, but as of 2021, India has only 0.6 beds per 1,000 persons. This inadequacy in primary healthcare infrastructure, including Sub-Centres, Primary Health Centres (PHCs), and Community Health c (CHCs), is a matter of grave concern. The coverage norms for PHCs and CHCs exceed recommended levels, and significant discrepancies persist in states such as Odisha, Assam, Bihar and Tamil Nadu.

Anaemia prevalence among women has worsened, with increases in both non-pregnant and pregnant women. This indicates a failure in addressing critical nutritional and health needs. Maternal and infant mortality rates remain high in several states. The National Health Policy targets reducing maternal mortality to 100 per 100 000 births by 2020, but states like Assam and Madhya Pradesh report significantly higher ratios.

A substantial portion of healthcare expenses is borne directly by households, with out-of-pocket expenditure standing at 90% of current health expenditure. This is a major burden on families, particularly those in rural and economically disadvantaged areas. The reliance on private healthcare facilities, which are often costly, exacerbates this issue. The disparity in hospitalisation costs between private and public facilities highlights the need for better quality and more accessible public healthcare services.

We urge the Government to increase the overall health budget to align with the National Health Policy's recommendation of 2.5% of GDP and to ensure a greater portion of cess collections are utilized for health.

Invest in expanding and upgrading primary healthcare infrastructure, particularly in underserved states. Ensure that PHCs and CHCs meet the Indian Public Health Standards for population coverage, staffing, and facilities.

Implement mechanisms to ensure effective utilization of allocated funds, especially under missions like PM ABHIM. Monitor and evaluate the performance of health schemes and adjust strategies as needed.

Work towards expanding health insurance coverage and reducing out-of-pocket expenditures. Enhance public insurance schemes to cover a broader range of health services, including outpatient care.

In recent times, the opposition has raised significant concerns regarding the healthcare system in India. They emphasize the urgent need to address several critical areas to meet the current demands and improve overall healthcare delivery. Key concerns include:

· **Healthcare Accessibility and Quality:** There is a call for better access necessary treatments and upgraded Medicare facilities. The focus is on modernizing healthcare infrastructure to serve the common man effectively.

· **Doctor and Staff Ratios:** The opposition highlights the need to improve the doctor-to-patient ratio and increase the availability of medical staff. This aims to ensure that patients receive timely and adequate care.

· **Investment in Modern Techniques:** There is a push for integrating modern medical techniques and technologies to enhance the quality of care and treatment options available to the public.

These concerns underscore the need for comprehensive reforms and increased investment to address gaps in the healthcare system and better serve the population.

1. Ayushman Bharat - PM Jan Aarogya Yojana

Coverage and Utilization:

· **Benefits:** Provides cashless treatment up to 25 lakh per family per year.

· **Current Status:** As of June 2024, 34.6 crore Ayushman Bharat Cards have been issued, with 50% issued to women. About 6.2 crore hospitalisations worth a 174 crore have been authorised.

· **Concerns:** The Standing Committee on Health and Family Welfare (2023) noted that the allocated funds of 6,000-7,000 crore are insufficient for the 33 States/UTs, with only 69% of allocated funds utilized between 2019-20 to 2022-23. Utilisation has improved, but challenges remain.

Limited Coverage and Empanelment:

· **Coverage Issues:** The scheme is criticized for its limited coverage of treatments and beneficiaries There is a call to include outpatient services and expand coverage to uninsured individuals above the poverty line.

· **Empanelment Challenges**: As of July 2024, only 30,174 hospitals are empanelled, with a concentration in tier-2 and tier-3 cities. Quality concerns have also been raised about the infrastructure at several empanelled hospitals.

2. Healthcare Personnel and Medical Education

Shortage of Medical Personnel:

· Current Statistics: India has 32.3 physicians, nurses, and midwives per 10,000 persons, compared to the WHO recommendation of 44.5.

· Rural Impact: The shortage is more pronounced in rural areas, with significant increase in the shortfall of specialists like surgeons from 46% in 2005 to 79% in 2022.

Medical Seats and NEET Issues:

· Demand vs. Supply: The demand for medical seats far exceeds supply, with NEET (UG) applicants 19 times more than available MBBS seats.

· Distribution Issues: Medical seats are unevenly distributed across states, with significant disparities observed.

Recommendations and Challenges:

Increasing Medical Seats: The Standing Committee (2024) teaching hospitals to address shortages. However, the allocation establishing new medical colleges has decreased by 16% for 2024-25.

NEET Malpractices: There have been allegations of malpractice in NEET (UG) 2024, leading to a CBI inquiry and a postponed (PG) exam.

3. Pradhan Mantri Swasthya Surksha Yojana (PMSSY)

AIIMS and Infrastructure Development:

Funding: ₹6,800 crore has been allocated for establishing new AIIMS, a 4% increase from the previous year.

Operational - Issues: Of the 22 new AIIMS approved, only six are fully functional, with significant vacancies in teaching and non teaching positions, particularly in Madurai, Jammu, and Rajkot.

4. Health Research

Funding and Utilisation:

Allocation: 23,002 crore has been allocated to the Department of Health Research for 2024-25, an increase of 4% from the previous year.

Utilisation Concerns: Utilisation peaked in 2020-21 but dropped to 76% in 2022-23. The Standing Committee recommended increasing research spending to 0.1% of GDP, a significant rise from the current 0.02%.

Research Infrastructure:

Challenges: There has been a recent decline in funding for research infrastructure, impacting epidemic management and prevention capabilities.

5. Infant Mortality and Anaemia

Health Indicators:

Infant Mortality Rate (IMR): Varies significantly across states. with states like Madhya Pradesh (43) and Assam (36) showing higher rates.

Anaemia in Women: The Prevalence also varies, with states like Ladakh (93%) and West Bengal (71%) showing high rates.

Summary of Opposition Criticisms:

Underfunding and Utilisation Issues: Insufficient funding for critical health schemes and low utilisation rates of allocated funds.

Coverage and Quality Concerns: Limited coverage of treatments and insufficient empanelment of hospitals, with concerns about quality and distribution.

Medical Education and Personnel Shortages: A significant gap between demand and availability of medical seats and healthcare personnel, exacerbated by inefficiencies in medical examinations and allocations.

Infrastructure and Research Deficiencies: Challenges In establishing new AIIMS, high vacancies, and underfunded health research impacting national health priorities. For Example: How the BJP Government plays politically: We must address the significant delay in the construction of AIIMS Madurai, which started almost five years after Prime Minister Modi laid the foundation stone in 2019. This delay appears to be a pre-election maneuver, reminiscent of past instances where central projects were leveraged for political gain. The Tamil Nadu Government and local MPs have consistently highlighted the BJP's neglect of non BJP states. The AIIMS facility, funded by JICA and costing 1,978 crore, is crucial for Madurai. urge the Hon'ble Minister to prioritize and expedite such healthcare projects, ensuring they are not subject to political delays. These concerns highlight the need for comprehensive reforms and increased investment to address the gaps in India's healthcare system and improve the overall quality and accessibility of medical services across the country.

The health sector's challenges are numerous and complex, requiring a concerted effort from all stakeholders. While the increased allocation for 2024-25 is a step in the right direction, it is imperative to address the underlying issues and ensure that these funds lead to substantial improvements in healthcare delivery. Let us work

together to ensure that every citizen of our country receives the healthcare they deserve, and that our investments today lead to a healthier and more prosperous nation.

DR. D. RAVI KUMAR (VILUPPURAM): The National Health Policy, 2017 recommends that government health expenditure (state and center combined) should be 2.5% of GDP. In 2019-20, Government health expenditure was estimated to be 1.4% of GDP, significantly lower than that of countries like South Africa, Korea, the UK, and Canada. In 2022-23, Government health expenditure in India is expected to be 2% of GDP.

In 2018-19, a 4% 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% of cess collections would be utilized for health. However, the allocations for health have been very low in the 2023 and 2024 budgets.

India ranks first in the world for deaths caused by cervical cancer. Among the Indian states, Uttar Pradesh and Tamil Nadu have the highest number of cervical cancer deaths. I raised a question about this issue in the 17th Lok Sabha, and the Hon'ble Minister informed that there were 4,23,214 cervical cancer cases reported in India between 2015-2020. This is a huge number.

I have requested the Union Government to include the HPV vaccine in the Universal Immunization Program. The Union Government responded positively and informed in the interim budget for 2024-25 that it would encourage the HPV vaccine program. I eagerly expected an announcement in this budget about the HPV vaccine, but to my dismay, no mention was made of the program.

It is important to save our women from the scourge of cervical cancer. I have allocated funds from my MPLAD to purchase two apparatuses-speculum and magnvision-which are essential for detecting cervical cancer, and I have distributed them to all health sub-centers in my constituency. I request the Union Government to distribute these apparatuses to all health sub-centers in Tamil Nadu and Uttar Pradesh. I urge the Government to roll out the HPV vaccine across the country under the Universal Immunization Program to save our women from cervical cancer. Since my Viluppuram constituency is comparatively underdeveloped and the health infrastructure is poor, I request that the Government open at least 10 new Primary Health Centers (PHCs) in my constituency. Thank You

SHRI K. E. PRAKASH (ERODE): I would like to express my views on the Demands for Grants on Health and Family Welfare. This is my maiden speech. At the outset, I thank my leader and hon. Chief Minister of Tamil Nadu Thiru Thalapathy M.K. Stalin; hon Minister for Youth Welfare and Sports Development of Tamil Nadu Thiru Udhayanidhi Stalin, and the voters of Erode Parliamentary Constituency for sending me to this august House as MP.

I, on behalf of Tamil Nadu, strongly condemn for having ignored Tamil Nadu in this Union Budget. There is no mention of the word, ?Tamil Nadu? in this Budget. Since 2014, when the BJP came to power, it is showing a step-motherly attitude towards the non-BJP-ruled States of the country. Wherever he goes, our hon. Prime Minister talks about Tirukkural but he has been continuously ignoring the interests of Tamil Nadu. The States ruled by the Opposition Parties are totally ignored. Leaving some States, almost all other States have been ignored by this Union Government in this Union Budget.

The Union Budget 2024 is a big disappointment for the Department of Health. Without any announcement made for new schemes, the allocation for the Health Department has just increased by 1.7 per cent. Hon. Finance Minister Smt. Nirmala Sitharaman has not announced any new scheme. Customs duty has been reduced for cancer drugs. Other than this announcement, there is nothing concrete or interesting. An amount of Rs 87,657 crore has been allocated for the Union Health Department. This is less as compared to the allocation made in the Interim Budget. The Ayushman Bharat Health Infrastructure Mission, Scheme for controlling AIDS and sexually transmitted diseases, Prime Minister Swasthiya Suraksha Yojana for improvement of hospitals are some of the Schemes for which the fund allocation has been reduced.

During the Address made by the hon. President at the Joint Session held during the start of the 18th Lok Sabha, there was no announcement regarding inclusion of the senior citizens in the Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY) and Ayushmann Bharat Scheme,

The Budget of 2024-25 has since not made adequate allocation to Health, Education and Malnutrition, the population of India has seen a disappointment. It is unexpected that Health does not find a place in the top nine priorities of the Government. Education and Health are the two pillars important for a nation. In this Budget, there is no ample allocation for Health. When compared to the Budget of 2023-24, the allocation has been reduced. GST should be removed for both life

insurance and medical insurance. This Government has levied 18 per cent GST on health insurance policies. As there is GST levied on the life insurance premium amount, the burden of the common man is on the rise.

The longstanding viewpoint of DMK is that the National Educational Policy and NEET of the Modi Ji?s Government should not be made mandatory. I urge the Union Government to exempt Tamil Nadu from the National Eligibility-cum-Entrance Test, NEET for medical admissions. Medical aspirants like Anita and Jegatheeswaran have committed suicide. We could have easily avoided these suicides if we had admitted them to medical colleges on the basis of marks scored by the students in +2 exams and by providing exemption from NEET. Tamil Nadu has been continuously fighting against the NEET.

The unanimous Resolution passed by the Tamil Nadu Legislative Assembly was sent to the hon. Governor of Tamil Nadu. He has not further forwarded this Resolution to the hon. President. After the insistence of the hon. Supreme Court, the hon. Governor sent that Resolution to the hon. President. The actions of the hon. Governor are against the interests of Tamil Nadu. A Committee set up under the Chairmanship of Justice A.K. Rajan has looked into the impact on NEET-based admissions into the lives of poor and rural students. In his Report he stated that ? every day delay is not only snatching away the valuable medical seats from the eligible students but also taking away the precious human lives which could have served this society.?

A Resolution was once again passed in the month of June by the State Legislative Assembly of Tamil Nadu urging the Union Government that Tamil Nadu should be exempted from NEET and admission in medical colleges in Tamil Nadu should be through +2 marks scored by the students. NEET is denying medical admissions of poor and rural students. The DMK has been continuously raising the issue of providing exemption to Tamil Nadu from NEET since the year 2017. NEET was the reason behind the suicidal deaths of 22 bright students of Tamil Nadu, who were medical aspirants. I urge on behalf of the DMK that there should be permanent exemption from NEET for Tamil Nadu.

Next issue is AIIMS. In the Budget speech of the year 2015-16 presented on 28 February 2015, official announcements were made regarding setting up of AIIMS in Jammu & Kashmir, Himachal Pradesh, Punjab, Assam and Tamil Nadu. Before the Lok Sabha election, the hon. Prime Minister laid the foundation stone for the AIIMS in 2019. The AIIMS in other States have started functioning but the AIIMS is still

non-functional in Tamil Nadu till date. The Union Government is showing step-motherly attitude towards Tamil Nadu as regards devolution of funds and in case of developmental programmes. The National President of BJP and the present hon. Minister of Health and Family Welfare, when he visited Tamil Nadu, he made a false statement claiming 95 per cent of the work relating to the setting up of All India Institute of Medical Sciences, AIIMS, has been completed in Tamil Nadu.

The State Government led by hon. Shri M.K. Stalin has achieved several milestones in the field of health sector in Tamil Nadu: (i) We have the hon. Chief Minister?s Comprehensive Medical Insurance Scheme. (ii) The hon. Chief Minister Shri M.K. Stalin inaugurated the 1000-bedded Kalaignar Centenary Super Speciality Hospital on 15.6.2023 in Guindy of Chennai. All the work relating to this Super Speciality Hospital was completed in 15 months. But the AIIMS in Madurai is finding to see improvement in its stages of execution even after seven years. (iii) As many as 500 Primary Health Centres are planned to be opened throughout the State of Tamil Nadu. (iv) We have the scheme of Makkalai Thedi Maruthuvam- medical facilities at the door steps of the people. In the Budget of 2024-25, the DMK Government has allocated under Makkalai Thedi Maruthuvam Scheme an amount of Rs 243 crore to check medical issues like High BP, Diabetes and Cancer. (v) The Makkalai Thedi Maruthuvam Scheme has successfully completed three years and starting its 4^{th} year today. (vi) During the Corona pandemic, the hon. Chief Minister Annan Thiru M.K. Stalin visited the Corona-affected patients admitted in the hospitals in their wards without any fear in his mind and consoled them. This was to remove the fear from the minds of Corona patients during the 120-day lockdown in our country.

Immediately, after coming to power in the year 2021, the hon. Chief Minister of Tamil Nadu Annan Thiru M.K. Stalin has provided Corona relief assistance to all the families keeping in view the miseries suffered by the heads of families particularly the women of the State. Even hon. Annan Thiru M.K. Stalin could release this relief assistance of Rs 4,000 each to almost two crore families during Corona in the midst of the financial crisis created by the previous AIADMK Government which was there in power for 10 years in the State. Hon Annan Thiru M.K. Stalin has given this relief assistance to all those who voted him to power and to all those who did not vote for him. But the BJP, which was in power that time, did not even announce any financial assistance as relief to the people.

I should say with pride that Tamil Nadu has become the Medical Hub of the World with the topmost doctors of the world. The Indian Medical Association has even

requested for increasing the budget allocation. It suggests the tax-based system of health-financing. (viii) In India there are 731 medical colleges. Out of which 74 medical colleges are in Tamil Nadu making it the number one State in the country. This was the dream of our leader Dr. Kalaignar.

I wish to bring to your notice that in my Erode Parliamentary Constituency, cancer cases are on the rise in Erode and surrounding areas. The main reason being the untreated waste water and effluents getting into the rivers causing water pollution in this area. Moreover, there are several environment factors attributing to this health hazard. Due to this, Erode is considered to have become the ?Cancer Capital? of Tamil Nadu. Even though the efforts are made to install Common Effluent Treatment Plant, CETP, the situation has become worse. Sir, there is an urgent need for a Cancer Research Institute in Erode to find a solution to the public health crisis of this area. This Cancer Institute should work with special focus on pollution-related environmental issues specific to this area. Therefore, I urge upon the Ministry of Health and Family Welfare to set up a Cancer Research Institute immediately in Erode on priority. There is no big announcement about public health in this Budget. Public health experts say that much could have been done for producing medicines at a low cost. Giving priority to health care as a national issue, encouraging the Medical Value Travel (MVT), and unified tax rate and input tax credit with justified GST are some of the long- pending demands in the health sector, which are not given importance in the current Budget. Our leader Dr. Kalaignar said ?We will do what we promised; we will assure what we can do.? Our Chief Minster *Annan* Thiru M.K. Stalin is ruling the State having concern for all with the motto, ?Everything for Everyone?. I once again stress upon the Union Government to allocate additional funds to the State of Tamil Nadu in the field of Health besides releasing the funds that are due to Tamil Nadu under different schemes. Thank you.

SHRI V. K. SREEKANDAN (PALAKKAD): I would like to express my views on Demand for Grants of the Ministry of Health and Family Welfare as it is a vital subject concerning the health of the people of the nation.

The Government has announced setting up of All India Institute of Medical Sciences across the country numbering 25 such institutions and many of them are functional and some of them are just announced. The State of Kerala has been demanding to set up one such institution in the State as the State has been detecting newer and newer diseases every now and then. The Covid-19 was detected in the State of

Kerala and later it spread to other parts of the country and like Covid. many other new diseases have also been detected in the State like Niopah, etc. Therefore, it is essential to have AllMS like institution in the State. I have been demanding it since 2019 to set up one AllMS in Palakkad district which will cater to the health needs of not only the State of Kerala, but will also cater to the needs of neighbouring States. The lands are easily available in Palakkad and all other infrastructures already exist there. Not setting up an AllMS in the State of Kerala is an act of injustice and discrimination to the people of Kerala. Therefore, it is urged that an AllMS be set up in Kerala and the same should be located at Palakkad.

Many newer diseases have been detected from the State of Kerala recently and in the past. The deadlydiseases like Covid, Nipah, etc were detected for the first time in India were from Kerala. Many factors contribute to this like geographical, climatic / environmental conditions, influx of people from all parts of world, etc. The State is under grip of epidemics of communicable diseases like Nipah, - Dengue, Leptospirosis, H1N1, Zika, West Nile, Avian Flue. Cholera, etc. The State has all infrastructures to deal with any situations. But lack of a Virology Institute, is creating all sorts of hindrances There are two laboratories of Virology in the State, but in most of the diseases, the State depends on the National Virology Institute at Pune for analysing samples collected and for their reports. Even to take stock of the situation arising out of Nipah, etc. the professionals had come from the National Virology Institute at Pune. These are all time consuming affairs. To address these serious health issues and for prompt action, it is urged that a National Institute of Virology be set up in Kerala and that can be established at Government Medical College in Palakkad where it can be easily created.

Another thing which I wish to bring to the attention of the Government is that the private hospitals Central are not entertaining the beneficiaries Government Health Scheme (CGHS) and these hospitals are not even giving private wards to eligible CGHS cardholders for the reasons best known to them. I came to know that there are huge amount of outstanding payments due to these private hospitals as their bills were not cleared for payment and it take many months for them get payment from the Government. Therefore, necessary action may please be taken to ensure that the payment of these private hospital who provide health services to the beneficiaries of CGHS are made within a reasonable time period, so that these beneficiaries can avail of the benefit of health treatment from the empanelled private hospitals.

Another issue which is causing immense worry is about the heatsroke deaths in the country. In Kerala alone many deaths took place on this account. The reason for the increasing heatstroke deaths due to alarming heatwave. My district Palakkad has recorded the highest heatwave in the history of the State of Kerala and these heatwave continued for several days. Therefore, it is urged that the Government must have a proper database to assess the impact of heat waves and also to take steps in advance so that we can reduce the casualties on this account in the coming years.

Due to a disease called Sickle Cell Anaemia many people have lost their lives, especially in the tribal hamlets of Attapadi in Palakkad district, Kerala, in the month of June, 2024 and even before it. The honourable Minister in his reply to my Unstarred Question No.711 on 26.07.2024, has confirmed that this disease is prevalent in the Attapadi valley amongst three tribal communities i.e. Irula, Muduga and Kurumba. Therefore, it is urged that the Government may take steps to create awareness, screening and counselling under the Sickle Cell Anaemia Elimination Mission for the people in Attapadi tribal hamlets.

The State of Kerala has been experiencing several large and small outbreaks of Hepatitis A along with fatalities, throughout the year in all districts and it has been reported in the press that the State is on the verge of more explosive outbreaks of Hepatitis A. Many experts have advised that the State government should also focus on vaccination strategy to supplement the measures taken by it such as strategy to combat the infection, focusing on stringent water quality surveillance and food safety norms. However, in the reply to my Unstarred Question No.849 on 26.07.2024. the hon'ble minister has confirmed that at present the National Viral Hepatitis Control P[programme does not advocate for vaccination of Hepatitis A as India is hyperendemic for Hepatitis A infection and assured that the Central government is monitoring the situation on a regular basis to contain the disease. So, I would like to know from the hon'ble Minister, what was the outcome of the monitoring the government has made during the last two months. There are reports that the State of Kerala is also facing shortage of hepatitis B vaccine. So, I urge upon the Government to take immediate action to make available of vaccine for hepatitis B.

The country is facing acute shortages in anti tuberculosis medication, putting the health and welfare of about 29 lakh TB patients in jeopardy. With less than two years left to achieve the ambitious goal to eliminate TB in India, the country is

struggling to treat patients with drug-sensitive TB. There was an acute shortage of critical MDR-TB drugs; disruptions in drug supply, which began with drug sensitive medicines in 2022 and snowballed to include MDR-TB drugs, lasted for nearly a year. Renaming the Natonal TB Control Programme as the National TB Elimination Programme in line with the goal of the Prime Minister without addressing the fundamentals suchas drug availability reeks of incompetence and a lack of seriousbess in the wara against TB. The goal is like drum beating without proper initiatives. Far from reaching the 2025 goal, government does not seem to have a handle on the most basic elements of TB control. This fact was even confirm the Government that the supply of certain drug sensitive medicines may get delayed due to unforeseen and extraneous circumstances and the States have been asked to procure drugs locally instead of supplying by the Union Government under the said mission. Vision without action is just day dreaming. This is what it is actually happening in the country. With this I conclude. Thank You.

श्री जयन्त बसुमतारी (कोकराझार) : मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान अपने संसदीय क्षेत्र कोकराझार में मौजूदा / वर्त्तमान स्वास्थय सेवा की और दिलाना चाहता हूँ क्योंकि बोडोलैंड में स्वास्थ्य सेवाओं की बहुत कमी है और इसमें विकास की बहुत आवश्यकता है ।

बोडोलैंड के विभिन्न संस्थाओ असम सरकार तथा केंद्र सरकार के बीच एक समझौता वर्ष 2020 में हुआ था की कोकराझार में NERIMS अस्पताल की स्थापना की जाएगी किन्तु 4 साल के बाद भी इस दिशा में कोई ठोस कदम नहीं उठाये गए है अभी तक इस बारे में कोई सूचना भी उपलब्ध नहीं है ।

मेरे संसदीय क्षेत्र के निवासी अपने अच्छे इलाज के लिए आज भी गुवाहाटी या दूसरे बड़े शहरो में जाने को मजबूर हैं क्योंकि पुरे बोडोलैंड इलाके में कोकराझार मेडिकल कॉलेज के अलावा कोई दूसरा बड़ा और आधुनिक अस्पताल नहीं है ।

मेरे संसदीय क्षेत्र में टाटा द्वारा संचालित अस्पताल की ओर दिलाना चाहता हूँ जो की - असम कैंसर केयर फाउंडेशन असम सरकार और टाटा ट्रस्ट के बीच एक संयुक्त पहल करके कोकराझार कैंसर सेंटर अस्पताल बनाया गया था । इसकी स्थापना असम राज्य में अपनी तरह का पहला, तीन-स्तरीय कैंसर (3 Layer Cancer Grid) ग्रिड बनाने के लिए दिसंबर 2017 में की गई थी ।

कोकराझार और बोडोलैंड इलाके में कैंसर रोगियों की बढाती हुई संख्या को देखते हुए इस संस्थान की स्थापना की गयी थी जिससे कोकराझार और आस पास के इलाके में कैंसर के रोगियों को उचित इलाज मिल सके, किन्तु टाटा ट्रस्ट और असम सरकार द्वारा चलाये जा रहे इस संस्थान में कैंसर रोग के उचित इलाज की व्यवस्था ही नहीं है, जिससे यहाँ के लोग चेन्नई और मुम्बइ जैसे दूसरे राज्यों में इलाज के लिए जाने को मजबूर है ।

इस अस्पताल की स्थापना का उद्देश्य यही था की इस पुरे इलाके में स्वास्त्य और कैंसर के रोगियों को उचित और सस्ता इलाज मिल सके ताकि इस पिछड़े इलाके के लोगो तक अच्छी स्वस्थ्य सेवा पहुंच सके और मरीजों के घरों के करीब सस्ती देखभाल प्रदान की जा सके ।

मेरा सरकार से अनुरोध है की इस कैंसर अस्पताल में सीनियर डॉक्टर और कैंसर के इलाज की सभी जरुरी और उचित सर्विस यहाँ के निवासियों को मिल सके इसके लिए सरकार को इस संस्थान को अतिरिक्त आर्थिक सहायता देनी चाहिए जिससे यहाँ की स्वास्थय व्यवस्था को सुधारा जा सके और मेरे संसदीय क्षेत्र के लोगो को उचित इलाज के लिए दूसरे राज्यों में न जाना पड़े ।

माननीय अध्यक्ष **:** माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री**;** तथा रसायन और उर्वरक मंत्री **(**श्री जगत प्रकाश नड्डा**):** माननीय अध्यक्ष जी, वर्ष 2024-25 के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रणाधीन अनुदानों की मांगों पर लोक सभा में चर्चा में हुई । 2 अगस्त को डिमांड फॉर ग्रांट्स पर चर्चा हुई, जिसमें हमारे लोक सभा के वरिष्ठ साथियों नें बहुत विषयों पर प्रकाश डाला और उन्होंने चर्चा में भाग लिया । उस चर्चा में दो तरीके के सुझाव आए । कुछ सुझाव तो जनरल नेचर के थे, जो साधारणत: सुझाव की दृष्टि से स्वास्थ्य विभाग को इंगित करने के लिए हमारे सदस्यों ने दिए थे । कुछ सुझाव स्पेसिफिक रूप में इंगित करके हमारे साथियों ने रखे हैं । लोक सभा के लगभग 57 सदस्यों ने इस चर्चा में भाग लिया है ।

सबसे पहले मैं सभी सदस्यों को धन्यवाद देना चाहता हूं, क्योंकि उन्होंने महत्वपूर्ण सुझाव दिए हैं । उन्होंने जो महत्वपूर्ण सुझाव दिए हैं, उन पर विभाग को भी गौर करने का उन्होंने मौका दिया है । मैं उनके महत्वपूर्ण सुझाव के लिए धन्यवाद देना चाहता हूं । मैंने उनके सभी सुझावों को कुछ भागों में बांटा है । उनमें से बहुत सारे सदस्यों के सुझाव दो विषयों पर थे, एक तो हेल्थ का बजट बढ़ाया जाए और दूसरा, आउट ऑफ पॉकेट एक्सपेंडिचर कम किया जाए । मैं इन सुझावों का जहां स्वागत करता हूं, वहीं यह भी बताना चाहता हूं कि प्रधानमंत्री मोदी जी के नेतृत्व में चलने वाली सरकार, जो एक प्रो एक्टिव सरकार है, प्रो रेस्पॉन्सिव सरकार है, इसीलिए वर्ष 2014 से ही सभी विभागों की तरह स्वास्थ्य ने भी प्रो एक्टिव होकर, इस पर पूरी दृष्टि डालकर बजट एलोकेशन के बारे में चिंता और चर्चा की है ।

महोदय, यहां मैं आपको बताना चाहूंगा कि बजट को हम लोगों ने किस तरीके से देखा तो वर्ष 2013-14 में बजट 33,278 करोड़ रुपये था । आज वही बजट 90,958 करोड़ रुपये हो गया है, यानी हेल्थ को प्रॉयरिटी दी गई है और इस एलोकेशन में लगभग 164 प्रतिशत का इजाफा हुआ है । यह अपने आप में बताता है कि हमने प्रॉयरिटाइज करने में हेल्थ को कितना महत्वपूर्ण स्थान दिया है । उसी तरीके से जो 15 वें वित्त आयोग की रिपोर्ट आई है, उसमें भी लोकल गवर्नमेंट की तरफ से खर्च करने के लिए 70,051 करोड़ रुपये अलग से एलोकेट किए गए हैं, ताकि लोकल गवर्नमेंट्स भी अपने तरीके से हेल्थ सेक्टर में अपना योगदान कर सकें ।

मैं इस सदन को यह भी बताना चाहता हूं कि नेशनल हेल्थ मिशन का जो टोटल बजट है, जो नेशनल हेल्थ मिशन है, वह स्टेट्स को इस बात के लिए ताकत देता है कि वह अपने इंफ्रास्ट्रक्चर को मजबूत करे, लॉजिस्टिक्स को मजबूत करे । इस सारे को करने के लिए टोटल हेल्थ बजट का 55 प्रतिशत एनएचएम के माध्यम से खर्च होता है । हम जब बजट एलोकेशन की बात करते हैं तो इसको भी हमें ध्यान में रखना चाहिए । पीएमएसएसवाई की अगर हम बात करें, तो पिछले 10 सालों में 13,900 करोड़ रुपये खर्च हुए हैं और इसके माध्यम से भी हमने टर्चरी हेल्थ केयर को स्ट्रेंग्थेन करने के लिए कार्य को आगे बढ़ाया है । हमने वर्ष 2017 की अपनी हेल्थ पॉलिसी में कहा कि हमारा 2.5 पर्सेंट हेल्थ का बजट खर्च होगा । मुझे बताते हुए खुशी है कि हम तीव्र गति से इसमें आगे बढ़ रहे हैं और वह 1.1 पर्सेंट ऑफ दी जीडीपी से बढ़कर 1.9 पर्सेंट हो गया है, रीचिंग 2 पर्सेंट और हम उसको आगे बढ़ाने वाले हैं । ? (व्यवधान) दादा, कभी तो खुश हो जाइए ।

मैं यहां पर आउट-ऑफ-पॉकेट एक्सपेंडीचर के बारे में बताना चाहूंगा । बहुत से इंटरवेंशन्स किए गए, जिसके तहत आयुष्मान भारत, फ्री ड्रग्स एंड डायग्नोस्टिक फैसिलिटीज़, फ्री स्क्रीनिंग, इन सब पर बल देकर आउट-ऑफ-पॉकेट एक्सपेंडीचर को हम लोगों ने 62 पर्सेंट से रेड्यूस करके 47.1 पर्सेंट पहुंचाया है और आउट-ऑफ-पॉकेट एक्सपेंडीचर आज कम हो रहा है । मैं ये आंकड़े देकर यह नहीं कह रहा हूं कि हम रुक गए हैं । This is an ongoing process with the same amount of priority. हमारी प्रॉयोरिटी में भी कोई कमी आने वाली नहीं है । हम इसको उसी गति से प्रधान मंत्री मोदी जी के नेतृत्व में और आउट-ऑफ-पॉकेट एक्सपेंडीचर को कम करने के लिए कटिबद्ध हैं, इस बात को भी हमें ध्यान में रखना चाहिए ।

मैं यहां नेशनल हेल्थ पॉलिसी के जो चार मिशन मोड के प्रोजेक्ट्स हैं, उन पर भी आपका ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूं । ये चार हैं । सबसे पहला है प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना, पीएमजय, यह जो जनआरोग्य योजना है, आयुष्मान भारत, इस योजना के तहत हम सब लोग जानते हैं कि 12 करोड़ परिवार, यानी 55 करोड़ से ज्यादा लोग, यानी भारत की 40 प्रतिशत की आबादी इसमें है । ये लोग कौन हैं? ये गरीब हैं, जो बिल्कुल ही मार्जिनल सैक्शन आफ दी सोसाइटी हैं । ये बाई प्रोफेशन से भी जोड़े गए हैं । कास्ट सेन्सस नहीं, जो हमारा सोशियो-इकोनॉमिक सेन्सस है, उसके तहत हम लोगों ने इनको जोड़ने का प्रयास किया । मैं कई बार बोलता हूं, रिक्शा वाला, ठेला वाला, रेहड़ी वाला, फेरी वाला, बस का ड्राइवर, क्लीनर, ट्रक ड्राइवर, लिफ्ट मैन, होटल में काम करने वाला वेटर, ऐसे गरीब लोग, ऐसे 12 करोड़ परिवारों को 5 लाख रुपये का एनुअल हेल्थ कवरेज देने का कार्यक्रम आयुष्मान भारत के तहत दिया गया है । आयुष्मान आरोग्य मंदिर को भी स्थापित करने का काम किया है । इनकी संख्या 1 लाख 73 हजार है । हम लोगों ने 1 लाख 73 हजार आयुष्मान आरोग्य मंदिर खड़े किए हैं । इसके साथ-साथ आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन के तहत जिसे हम एबीडीएम कहते हैं, उसके तहत हम लोगों ने 4 रजिस्ट्रीज़ को, आप यह ध्यान में रखिएगा कि यह हेल्थ सैक्टर के लिए बहुत ही रिवोल्यूशनरी चेंज है, जिसको हमें ध्यान में रखना चाहिए । जब हम आयुष्मान भारत डिजिटल मिशन कहते हैं, तो उसकी चार रजिस्ट्रीज़ हैं । यानी, एक ही प्लेटफॉर्म में हमें आयुष्मान भारत हेल्थ एकाउंट मिलेगा । हर पेशेंट का, हर व्यक्ति का एकाउंट, उसकी मेडिकल हिस्ट्री, उसकी पूरी की पूरी सीक्रेसी, उसकी पूरी की पूरी कान्फिडेंशियलिटी, that is also maintained और वह एक ही प्लेटफॉर्म पर मिलेगा । उसी तरीके से हेल्थ केयर के जितने भी प्रोफेशनल्स हैं, वह भी एक ही प्लेटफार्म की रजिस्ट्री में मिलेंगे, उसी तरीके से हेल्थ ड्रग्स यानी जितनी भी केमिस्ट की फेसिलिटीज हैं, वह भी एक ही फेसिलिटी के तहत मिलेंगे और हमारे जो हेल्थ की फेसिलिटीज हैं, जो हमारे इंस्टीट्यूशन्स हैं, वह भी एक ही फेसिलिटी में मिलेंगी, यानी एबीडीएम के चार रजिस्ट्रीज होंगी और उसके तीन गेटवेज होंगे । मैंने पहले भी एक प्रश्न के उत्तर में बताया था । नेशनल क्लेम एक्सचेंज एनसीएक्स, यूनिफाइड हेल्थ इंटरफेस और तीसरा कम्पेनसेशन देने के लिए कन्सेंट मैनेजर, तीन गेटवेज के तहत इस कार्यक्रम को आगे बढ़ाया जाएगा ।

मैं आपके माध्यम से यह भी बताना चाहता हूं कि हमारा पीएम भीम, प्रधानमंत्री आयुष्मान भीम योजना, भारत हेल्थ इन्फ्रास्ट्रक्चर मिशन, इसके तहत भी हमारे लॉजिस्टिक्स हेल्थ के इन्फ्रास्ट्रक्चर को बहुत तीव्र गति दी जा रही है । उसको ताकत देने का काम हेल्थ सेक्टर में किया जा रहा है ।

दूसरे इनिशिएटिव्स की बात करें, एनएचएम में हम सभी प्रदेशों को टेक्नीकल और फाइनेन्शियल सपोर्ट देते हैं । टेक्नीकल और फाइनेन्शियल सपोर्ट के माध्यम से जो हमारे सब-सेंटर्स, जो आयुष्मान आरोग्य मंदिर हैं, जो पीएचसी हैं, सीएससी हैं, डिस्ट्रिक्ट्स हॉस्पिटल्स हैं, इन सबको फाइनेन्शियल और टेक्नीकल सपोर्ट देने का काम हम नेशनल हेल्थ पॉलिसी के तहत कर रहे हैं । एक बात मैं टर्शरी हेल्थ केयर में जरूर बताना चाहता हूं, टर्शरी

हेल्थ केयर में बहुत लंबी छलांग लगायी है । मैं इस सदन के माध्यम से देश की जनता को बताना चाहता हूं कि जब-जब एनडीए की सरकार आयी हैं, टर्शरी हल्थ केयर को पूरी ताकत दी है, वहीं प्राइमरी हेल्थ केयर को भी पूरी ताकत दी है ।

जब एनडीए की पहली सरकार आई, उसके पहले एक एम्स, ऑल इंडिया मेडिकल साइंसेंज होता था । जब अटल जी की सरकार आयी तब छह साल के अंदर छह नये ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज खुले । आज मुझे यह बताते हुए खुशी होती है कि प्रधानमंत्री मोदी जी के नेतृत्व में आज 22 ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज को अप्रूवल दी गई है । 18 ऑपरेशनल हैं और 4 अंडर कंस्ट्रक्शन हैं । इस तरह से ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज का काम चल रहा है । ? (व्यवधान) जरा धैर्य रखिए । 22 में से 18 ऑपरेशनल हैं और 4 अंडर कंस्ट्रशन हैं । एक-एक ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज बनाने ? (व्यवधान)

SHRI D. M. KATHIR ANAND (VELLORE): What about the Madurai AIIMS? ? (*Interruptions*)

SHRI K. C. VENUGOPAL (ALAPPUZHA): What about AIIMS in Kerala? ? (*Interruptions*)

SHRI KODIKUNNIL SURESH (MAVELIKKARA): Please declare AIIMS in Kerala. ? (*Interruptions*)

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: I will get back to you. ? (*Interruptions*) एक ऑल इंडिया इस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज बनाने में 1500 करोड़ रुपये से लेकर 2000 करोड़ रुपये का खर्च हो रहा है ।

SHRI ANTO ANTONY (PATHANAMTHITTA): What about AIIMS in Kerala? ? (*Interruptions*)

SHRI BENNY BEHANAN (CHALAKUDY): What about AIIMS in Kerala? ? (*Interruptions*)

SHRI M. K. RAGHAVAN (KOZHIKODE): One AIIMS in Kerala also. ? (*Interruptions*)

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Please sit down, Sir. I am there to take care ? (*Interruptions*) अध्यक्ष महोदय मैं आपसे संरक्षण चाहूंगा । मैं इनकी भावनाओं की कद्र करता हूं, ? (व्यवधान) इनको भी इतनी शालीनता होनी चाहिए कि नरेन्द्र मोदी द्वारा किए गए कार्यों की भावनाओं की भी कद्र करें ।

मैं अपग्रेडेशन ऑफ मेडिकल कॉलेजों की बात करना चाहता हूं । ? (व्यवधान) मैं जब अपग्रेडेशन ऑफ मेडिकल कालेजेज़ की बात करता हूं । ? (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष**:** माननीय सदस्यगण, इस विषय की डिबेट में सभी माननीय सदस्यों को पर्याप्त समय दिया गया था । आप सदन में गरिमा बनाए रखें । जब आपने मुद्दे उठाए हैं तो माननीय मंत्री जी उनका जवाब दे रहे हैं ।

? (व्यवधान)

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: I am talking something very serious. ? (*Interruptions*).

माननीय अध्यक्ष **:** माननीय सदस्यगण, बीच में न बोलें ।

? (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा**:** मैं सदस्यों से एक बात कहना चाहता हूं, अगर राजनीति करनी है तो आप राजनीति करिए । अगर सच्चाई सुननी है तो मैं पूरी ईमानदारी से सारी बातें आपको बता रहा हूं, इसे आपको सुनना पड़ेगा । ? (व्यवधान) 157 colleges in one go. Please sit down. ? (*Interruptions*) I know what you want to say, Mr. Raghavan. Let me answer. Please sit down. I am talking something very serious. ? (*Interruptions*) मैं आपको यह भी बताना चाहता हूं कि इस देश में 387 मेडिकल कालेजेज़ थे और आज 731 मेडिकल कालेजेज़ हैं । ? (व्यवधान) He does not understand it. ? (*Interruptions*). The hon. Member is a very serious Member but he does not know that this is under PMSSY which is from the Central Budget. Now, I would like to speak about the undergraduate seats. ? (*Interruptions*) The number of seats has increased from 51,348 to 1,12,112. The number of seats has increased by 118 per cent. ? (*Interruptions*) I am talking about the medical colleges opened by the Government. I am talking about the Government medical colleges. ? (*Interruptions*) I am talking about 157 new medical colleges which we have opened. Earlier, the number of medical colleges was 387 which has increased to 731. ? (*Interruptions*) When I talk about the PG seats, the number of seats has increased by 133 per cent. The number of seats has increased from 31,185 to 72,627. ? (*Interruptions*).

माननीय अध्यक्ष**:** माननीय मंत्री जी आप बोलिए, कुछ भी रिकॉर्ड में नहीं जा रहा है ।

? (व्यवधान) ?*

श्री जगत प्रकाश नड्डा**:** माननीय अध्यक्ष जी, रूरल एरिया में सब-सैंटर्स 1425 बनाए गए हैं ।

There is an increase of 9.4 per cent. Similarly, The PHCs are 2,106, which is an increase of 8.6 per cent. The CHCs are 899, which is an increase of 17.33 per cent. मैं अगर अर्बन एरियाज की बात करूं 1,869 पीएचसीज बनाए गए हैं यानी 107 परसेंट, उसी तरह सीएचसीज 233 परसेंट हैं । मैं इनको लिस्ट भिजवा दूंगा । ? (व्यवधान) I will send you the list, Mr. Kalyan Banerjee. ? (*Interruptions*) Now, please sit down. ? (*Interruptions*)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मंत्री जी जवाब दे रहे हैं । आप कुछ नहीं बोलेंगे ।

? (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा **:** अध्यक्ष महोदय, क्या यह डिबेट हो रही है? क्या मुझे बोलने का मौका दिया जाएगा । क्या यह डिबेट है? ? (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय मंत्री जी, मैंने इनको अलाउ नहीं किया है । आप बोलिए ।

? (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मैं जब अलाउ करूंगा, तब होगा न । माननीय मंत्री जी ।

? (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, जब माननीय मंत्री जी जवाब दे रहे हों, तब तक मैं किसी माननीय सदस्य को अलाउ नहीं करूंगा । जनरल परम्परा रही है कि माननीय मंत्री जी जब अपनी बात कह रहे हों, माननीय सदस्य बीच में सप्लीमेंट्री प्रश्न नहीं पूछें । माननीय मंत्री जी ।

? (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष : माननीय सदस्यगण, मिनिस्टर तैयार हो सकते हैं, स्पीकर तैयार नहीं है । माननीय मंत्री जी ।

? (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा **:** अध्यक्ष महोदय, मुझे सदस्य को यह बताना है कि प्रधान मंत्री पीएमएसएसवाई में जो मेडिकल कॉलेजेज खोले गए हैं, वे केंद्र के नोटिफिकेशन से खोले गए हैं और केंद्र ने खोले हैं । ? (व्यवधान) सेंट्रल कैबिनेट ने उसको अप्रूवल दिया है । ये बहुत पढ़े-लिखे सदस्य हैं, इनको मालूम नहीं है ।? (व्यवधान)They do not know about the PMSSY Scheme. ? (*Interruptions*) the PMSSY Scheme gives all India Institute of Medical Sciences ? (*Interruptions*) the PMSSY gives new medical colleges ? (*Interruptions*) the PMSSY gives super speciality blocks. ? (*Interruptions*) All is determined by the Central Government, headed by Shri Narendra Modi Ji. ? (*Interruptions*). इस बात को भी हमें ध्यान में रखना चाहिए । ? (व्यवधान)

मित्रों, मैं अगर सब डिवीजनल अस्पतालों की बात करूं, वे 172 हैं, यानी 25 प्रतिशत का इन्क्रीज है । ? (व्यवधान) जिला अस्पतालों में 48,75 परसेंट का इनक्रीज है । जब मैं आयुष्मान आरोग्य मंदिर की बात करता हूं, तो एक लाख 73 हजार आयुष्मान आरोग्य मंदिर बनाए गए हैं । ? (व्यवधान) 39 हजार 724 नए कन्स्ट्रक्शन्स हो रहे हैं और 58 हजार का अपग्रेडेशन किया गया है । इन्फ्रास्ट्रक्चर की मजबूती की दृष्टि से, मैं एक बात और कहना चाहूंगा वर्ष 2022-23 में 5 हजार 5,435.83 करोड़ रुपये खर्च हुए और इस साल वर्ष 2023-24 में 6 हजार 263 करोड़ रुपये खर्च हुए । जैसा कि मैंने कहा, 88 परसेंट मेडिकल कॉलेजेज की सीटों में इनक्रीज हुआ, यह भी हम सबके ध्यान में है । कुछ लोंगों ने यह प्रश्न उठाया कि जो हार्ड एरियाज हैं, डिफिकल्ट एरियाज हैं, वहां पर डॉक्टर्स की जरूरतों के लिए क्या किया जा सकता है? सरकार ने इसका भी इनिशिएटिव लिया है । हालांकि, हमने स्टेट गवर्नमेंट्स से कहा कि आप उसमें ऐड कर सकते हैं । You can add whatever you want. लेकिन, हम लोगों ने अपनी तरफ से हार्ड एरिया एलाउंस के लिए डॉक्टर्स को, ताकि वे हार्ड एरियाज में उसकी व्यवस्था करने के लिए जाएं, उसमें हमने स्टेट को नेगोशिएबल करने के लिए कहा है कि आप नगोशिएट कीजिए । हमने उसका नाम रखा है ? ?you quote, we pay?. आप अपनी सैलरी कोट कीजिए, हम पे करेंगे

। लेकिन, डॉक्टर वहां पहुंचे, यह हमारा कमिटमेंट है, जो हम आपको बताना चाहते हैं । उसी तरीके से हम नॉन-मॉनिटरी प्रेफरेंशिएल एडमिशन में दे रहे हैं । अगर वह हार्ड एरिया और ट्राइबल एरिया सर्व करके आता है तो उसको पोस्ट ग्रेजुएट की सीट में हम प्रेफरेशिएल ट्रीटमेंट देते हैं और उसकी सीट्स को रिजर्व करते है । इस तरीके से हमने इस काम को आगे बढ़ाया है । एक काम प्रधानमंत्री ? (व्यवधान) आप लोग बैठ जाइए । आप लोग सारा दिन बोलते रहें, I am not going to yield. ? (*Interruptions*)

अध्यक्ष महोदय, क्या यह अच्छी डिबेट है? ? (व्यवधान) यहां पर डॉयग्नोस्टिक सेंटर्स की चर्चा हुई । मैं आपको बताना चाहता हूं कि हमारे यहां फ्री ड्रग्स एंड डॉयग्नोस्टिक फैसिलिटीज को भी लाने का प्रयास हुआ है और यह एनएचएम के तहत हुआ है । इसमें 14 टेस्ट्स सब-हेल्थ सेंटर्स में फ्री हैं, 63 टेस्ट्स पीएचसी में फ्री हैं, 97 सीएचसीज में फ्री हैं, 111 सब डिविजनल हॉस्पिटल्स में फ्री हैं और 134 टेस्ट्स डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स में फ्री हैं । यह भी हमारे ध्यान में है ।

मैं आपके माध्यम से सभा को और हमारे सभी सदस्यों को बताना चाहता हूं कि मेडिकल मोबाइल यूनिट की दृष्टि से प्लेन्स में पर-डिस्ट्रिक्ट दो मेडिकल मोबाइल यूनिट दी गई है और ट्राइबल एरिया में 4 दी गई हैं । जो पर्टिकुलरली वलनरेबल ट्राइबल एरियाज हैं, वहां पर-डिस्ट्रिक्ट्स 10 मेडिकल मोबाइल यूनिट्स देने का काम हुआ है । इस तरीके से हम लोगों ने उसको बढ़ाने का काम किया है । मैं इस बारे में एक और बात बताना चाहता हूं । जब मैं एसेंशिएल मेडिसिन्स की बात करता हूं तो सब हेल्थ सेंटर में 106 मेडिसिन्स फ्री हैं, पीएचसीज में 172 मेडिसिन्स फ्री हैं, सीएचसीज में 300 मेडिसिन्स फ्री हैं, सब-डिविजनल हॉस्पिटल्स में 318 मेडिसिन्स फ्री हैं और डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल्स में 381 मेडिसिन्स फ्री हैं । इस तरीके हम लोगों ने जोड़ने का प्रयास किया है ।

महोदय, इसमें मैं आपको यह भी बताना चाहता हूं कि हम लोगों ने सुपर स्पेशिएलिटी ब्लॉक्स की दृष्टि से भी चिह्नित किए और बड़ी संख्या मं सुपर स्पेशिएलिटी ब्लॉक्स को भी खोला गया है, जिसमें हम लोगों ने प्रयास किया है कि उनको फैसिलिटी दे सकें ।

इसके साथ-साथ कुछ प्रश्न और आए थे कि आगे कहां खोला जाएगा और कहां नहीं खोला जाएगा? It is about the All India Institute of Medical Sciences जो हमारा प्रोग्राम है] It is an ongoing process. हम एक तरफ खोल रहे हैं, उनको कंसोलिडेट कर रहे हैं, उनको स्ट्रैंथेन कर रहे हैं और समय के साथ-साथ उसको और आगे बढ़ाने का भी प्रयास कर रहे हैं । उसी तरीके से मैं यहां पर यह भी बताना चाहता हूं ? (व्यवधान) यहां ?आयुष्मान भारत? के बारे में काफी चर्चा हुई है । ? (व्यवधान) Venugopal, please, I respect your sentiments. I understand? (*Interruptions*)

SHRI K. C. VENUGOPAL: You only give an assurance in the Lok Sabha ? (*Interruptions*)

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Now, I am the Minister. ? (*Interruptions*)

महोदय, ?आयुष्मान भारत? में हमने जिस स्कीम को चलाया है, मैं उसके बारे में यहां हाउस को बताना चाहता हूं । जब वर्ष 2014 में मोदी जी के नेतृत्व में सरकार आई, उस समय वर्ल्ड हेल्थ असेम्बली में यूएचसी (यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज) की चर्चा होती थी । जब यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज की चर्चा होती थी तो ऐसा लगता था कि शायद भारत इसके बारे में कभी सोच भी नहीं रहा है कि हम यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज दे सकेंगे । लेकिन, मुझे खुशी है

कि आज प्रधानमंत्री मोदी जी के नेतृत्व में वेर्ल्ड्स लारजेस्ट हेल्थ कवरेज प्रोग्राम हुआ है तो वह ?आयुष्मान भारत? में हुआ है ।

इसको बढ़ाने की दृष्टि से आशावर्कर्स, आंगनवाड़ी हेल्पर्स से लेकर और अन्य वर्कर्स को भी जोड़ने का प्रयास हुआ है । आज 35 करोड़ लोगों के आयुष्मान कार्ड्स बन चुके हैं । इसमें 12 करोड़ परिवारों को जोड़ा गया है । 55 करोड़ लोगों के लिए ?आयुष्मान भारत कार्यक्रम? दिया गया है । आयुष्मान भारत में 7.37 करोड़ हॉस्पिटल्स एडमीशन्स हुए हैं । हम लोगों ने उनको एक लाख करोड़ रुपये का पेमेंट किया है, मैं उसको आपके ध्यान में लाना चाहता हूं । जो इम्पैनल्ड हॉस्पिटल्स हैं, वे 29,000 हैं । उनमें से 12,600 हॉस्पिटल्स इम्पैनल्ड हैं । हमको यह भी ध्यान में रखना है । भारत में आयुष्मान कार्ड के जो लाभार्थी हैं, उनमें 48 प्रतिशत महिलाएं हैं । मैं उसको आप सबके ध्यान में लाना आवश्यक समझता हूं ।

मैं एक और बात बताना चाहता हूं कि this Ayushman Bharat programme is transportable. कोई व्यक्ति पश्चिम बंगाल का रहने वाला है, अगर उसका कैंसर का इलाज टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, मुंबई में हो रहा है, तो आयुष्मान भारत का पेमेंट वाया कोलकाता नहीं जाएगा, वह सीधे टाटा मेमोरियल अस्पताल, मुंबई में जाएगा । इस तरह से 12.13 लाख मरीज अस्पतालों में एडमिट हुए हैं, जिनको हम लोगों ने सुविधाएं देने का प्रयास किया है ।?(व्यवधान)

इसमें एक प्रश्न आया है कि आप अफोर्डेबल कैंसर ट्रीटमेंट की स्क्रीनिंग के लिए क्या कर रहे हैं । कैंसर पर बहुत बड़ी चिंता व्यक्त की गई है । इसमें कोई दो राय नहीं है कि कैंसर के मरीजों की संख्या बढ़ रही है । इसमें भी कोई दो राय नहीं है कि कैंसर के बढ़ने के बहुत से कारण होते हैं । कैंसरी के मरीजों की संख्या न बढ़े, सरकार उसको रोकने में एक योगदान कर रही है, वह यह है कि हम अर्ली स्क्रीनिंग कर रहे हैं । बहुत से लोगों को कैंसर के बारे में बहुत देर से पता चलता है, इसलिए उस बात का प्रयास हो रहा है ।

हम लोगों ने कैंसर ट्रीटमेंट के लिए जिलास्तर और सीएचसी स्तर पर एनसीडी क्लीनिक्स को रखा है एवं अर्ली डिटेक्शन के लिए डाइग्नोसिस सर्विसेज़ रखी हैं । हम लोगों ने 753 जिलों में एनसीडी क्लीनिक्स स्थापित किए हैं । 356 जिलों में डे केयर सेंटर्स चल रहे हैं । 6,238 कम्युनिटी हेल्थ सेंटर्स में नॉन कम्युनिकेबल डिसिजेज़ के सेंटर्स चल रहे हैं । वर्ष 2018 में स्क्रीनिंग और उसके मैनेजमेंट के लिए एनसीडी का पोर्टल खड़ा कर दिया गया है ।

मैं आपको बताना चाहूंगा कि जब से हमारा ?नेशनल कैंसर कंट्रोल प्रोग्राम? चल रहा है एवं एनसीडी की क्लीनिक्स शुरू हुई हैं, तब से लगभग 20 करोड़ ओरल कैंसर की स्क्रीनिंग की गई हैं । फीमेल्स में 9.6 करोड़ की स्क्रीनिंग हुई है । 4.8 करोड़ सर्वाइकल कैंसर की स्क्रीनिंग हुई है । इसी तरीके से कैंसर की दवाओं पर भी कंट्रोल किया गया है । ?नेशनल फॉर्मास्युटिकल प्राइसिंग अथॉरिटी? (एनपीपीए) के तहत 131 एंटी कैंसर ड्रग्स ? नेशनल लिस्ट ऑफ एसेंशियल मेडिसिन्स? में डाल दी गई है । ?नेशनल लिस्ट ऑफ एसेंशियल मेडिसिन्स? में दवाएं डालने के कारण उन सारी की सारी दवाइओं के दाम को सरकार कंट्रोल कर रही है और उनको कम रेट पर देने का प्रयास हो रहा है ।

उसी तरीके से 30 प्रतिशत कैप रेट पर 42 नॉन शेड्यूल्ड एंटी कैंसर मेडिसिन्स को ट्रेड मार्जिन रेशनलाइजेशन में लाया गया है । कैंसर की ऐसी बहुत-सी ड्रग्स हैं, जो एसेंशियल मेडिसिन्स लिस्ट (ईएमएल) में नहीं आती हैं । फॉर्मूलेशन्स बदल जाते हैं, जिसके कारण वे नॉन शेड्यूल्ड ड्रग्स में आ जाती हैं । हम लोगों ने ऐसी 42 ड्रग्स पर

भी कंट्रोल किया है । हमने 526 ब्रांड्स के 50 प्रतिशत से ज्यादा के मार्जिन को कम किया है और उसको कंट्रोल में लाया गया है ।

इसके साथ-साथ राष्ट्रीय आरोग्य निधि के तहत 15 लाख रुपये का और हेल्थ मिनिस्टर्स कैंसर पेशैंट के तहत 15 लाख रुपये का फायदा देने का प्रयास हुआ है । मैं यहां यह भी बताना चाहता हूं कि प्रधान मंत्री मांदी जी के नेतृत्व में दवाइयों को कम करने के लिए cancer in particular and medicines in general, सही दवाई मिल सके, इफेक्टिव दवाई मिल सके, एफोर्डेबल और सस्ती दवाई मिल सके, इसके लिए जन-औषधि परियोजना को भी प्रारंभ किया गया है । 13 हजार आउटलेट्स खोले गए हैं । प्रधान मंत्री मोदी जी ने इस बात को कहा है कि आने वाले पांच सालों में 25 हजार जनऔषधि केन्द्र खोले जाएंगे ताकि गरीब लोगों को दवाई मिल सके और गरीब दवाइयों का उपयोग कर सकें ।

महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन को बताना चाहता हूं कि आम आदमी को कितना फायदा हो रहा है, यह मैंने एक प्रश्न के उत्तर में दो दिन पहले बताया है It is 50 to 80 per cent reduction in medicines. लगभग 210 आउटलेट्स एफोर्डेबल मेडिसिन्स एंड रिलायबल इम्प्लांट ट्रीटमेंट (AMRIT) के तहत हैं । इससे हमने लोगों को फायदा पहुंचाने का प्रयास किया है । एक प्रश्न आया कि ट्रॉमा यूनिट्स को बढ़ाया जाए । मैं यह कहना चाहता हूं कि ट्रॉमा यूनिट्स के काम को प्रधान मंत्री मोदी जी ने वर्ष 2014 में शुरू किया था और उसको प्रायोरिटाइज़ किया था, तब से 196 ट्रॉमा केयर फेसिलिटीज़ और 47 बर्न इंजुयरी बनाए गए हैं । मैं एक बात आपसे ट्रॉमा यूनिट्स के बारे में शेयर करना चाहता हूं कि हम लोगों ने ट्रॉमा यूनिट्स बना तो दिए हैं, लेकिन ट्रॉमा यूनिट्स आइसोलेशन में नहीं चलते हैं । ट्रॉमा यूनिट्स नेशनल हाईवेज़ के बगल में बनाए गए हैं । नेशनल हाईवे के बगल में यूनिट तो बन गया, लेकिन जब तक वह फुलफ्लेज्ड हॉस्पिटल न हो तब तक ट्रॉमा यूनिट अपने आप में काम करने में कारगर नहीं होता है । इसलिए हम इसको रिविजिट भी करेंगे और देखेंगे कि इसको कैसे और इफेक्टिव बनाया जा सकता है । इस बारे में विचार किया जाएगा ।

महोदय, मैं माननीय सदस्यों को बताना चाहता हूं कि हम सिर्फ घोषणाएं ही नहीं करते हैं, बल्कि उसकी इफेक्टिव प्लानिंग हो, लास्ट माइल डिलिवरी हो और लास्ट माइल डिलिवरी के बॉटलनैक्स क्या हैं, उसको हम कैसे दूर कर सकते हैं, इस बात को भी ध्यान में रखा जाता है ।

महोदय, एक बात आयी की पीएम-भीम में, आयुष्मान-भीम में बजट का रिडक्शन हुआ है । मैं आपसे इस बारे में बड़े स्पष्ट शब्दों में एक बात कहना चाहता हूं कि पिछली 1805 करोड़ रुपये दिए गए थे और लेकिन बीई एक्सपेंडिचर 43 परसेंट कम हुआ है । हम पैसा देते हैं, लेकिन खर्च नहीं होता है । इस बार भी 4200 करोड़ रुपये हमने बीई में दिया है । आप खर्च कीजिए । On the floor of the House मैं बता रहा हूं कि यह प्रधान मंत्री मोदी जी की सरकार है, जितना चाहिए, जो चाहिए, दिया जाएगा । लेकिन आप खर्च करने वाले बनो । लेकिन खर्च ही नहीं होता है, जैसे कि मैंने बताया कि 4200 करोड़ रुपये में से केवल 1806 करोड़ रुपये खर्च हुए । Rs. 4,200 crore was given and Rs. 1,800 crore has only been spent by the States. इसको भी हमें ध्यान में रखना चाहिए । इस बार भी 3200 करोड़ रुपये रखे गए हैं । जिस दिन यह खर्च करके आ जाएंगे, आपको दोबारा से दे दिया जाएगा, इस बात को मैं आपको बताना चाहता हूं ।

महोदय, मैं यहां यह भी बताना चाहता हूं कि सिकल सेल के इलाज के लिए प्रधान मंत्री जी ने टॉप मोस्ट प्रोयारिटी दी है । इसके लिए प्रधान मंत्री जी ने 1 अगस्त, 2023 को National Sickle Cell Anaemia Elimination Mission कार्यक्रम शुरू किया है । इसे मिशन मोड में शुरू किया है । इसमें एफोर्डेबल और

एक्सैसबल क्वालिटी केयर का ध्यान रखा गया है । अवेयरनेस क्रिएट करने के लिए हम लोगों ने हेल्थ सेंटर्स में स्पेशन प्रोग्राम्स शुरू किए हैं । इसकी स्क्रीनिंग के लिए प्रायोरिटाइज़ करके ज़ोर दिया है ।

वर्ष 2025-26 तक हमने इस प्रोग्राम के तहत सात करोड़ लोगों की स्क्रीनिंग का टारगेट रखा है और अभी तक 3 करोड़ 85 लाख लोगों की स्क्रीनिंग हो चुकी है । A total number of seven crore people were the target, and screening has been done for about 3 crore and 85 thousand people. इस तरीके से यह कार्य किया जा रहा है । लगभग 1 करोड़ 29 लाख सिकल सेल के कार्ड्स बनकर तैयार हो चुके हैं । इस तरीके से यह प्रोग्राम चल रहा है ।

मैं सदन को यह बात भी बताना चाहता हूँ कि on the prevention side, हमने वैक्सीनेशन के संबंध में दिसम्बर, 2014 में मोदी जी के नेतृत्व में ?इन्द्रधनुष? का कार्यक्रम शुरू किया था । आज आपको जानकर खुशी होगी कि ?इन्द्रधनुष? मिशन के तहत 12 फेजेज़ में 5 करोड़ 46 लाख बच्चों का टीकाकरण हो चुका है तथा 1 करोड़ 32 लाख प्रैग्नेंट वुमन्स को वैक्सीनेट किया गया है । इस तरीके से इस प्रोग्राम को आगे बढ़ाया गया है ।

मैं सदन को यह बात भी शेयर करना चाहता हूँ कि कोरोना आया था । बहुत से लोगों ने वैक्सीनेशन के बारे में बात की है । अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से सदन को बताना चाहता हूँ कि इस देश में ट्यूबरक्लोसिस की दवा को नेशनल प्रोग्राम बनने में 20 से 25 साल लग गए । इस देश में टिटनेस को नेशनल प्रोग्राम बनाने में 20 से 25 साल लग गए । इस देश में जेपनीज इंसेफेलाइटिस को नेशनल प्रोग्राम बनने में 100 साल लग गए, लेकिन कोरोना का वर्ष 2020 की जनवरी में पहला केस डिटेक्ट हुआ था और वर्ष 2020 के अप्रैल में मोदी जी ने एक टास्क फोर्स बैठाया था और नौ महीनों के अंदर एक ही नहीं, बल्कि दो-दो इंडीजीनस वैक्सीन बनाकर दे दी थी । यह है मोदी जी के नेतृत्व में ? ?बदल रहा भारत? । आज भारत कैसे बदल रहा है, जो 20-20 साल, 100-100 साल दवाइयों के लिए इंतजार करते थे, आज नौ महीनों के अंदर वैक्सीन तैयार कर दी गई और 220 करोड़ वैक्सीन, डबल डोज सहित वैक्सीनेशन हुई । ? (व्यवधान)

श्री गौरव गोगोई **(**जोरहाट**) :** आप वैक्सीन की बात करते हैं, लेकिन आप ऑक्सीजन सिलेंडर तक नहीं दिलवा पाए थे । ? (व्यवधान)

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: This is the world?s largest and the world?s fastest vaccination programme. हमें इस बात को भी समझना चाहिए । कुछ एप्रिशिएट भी करना चाहिए । यह वर्ल्ड का लार्जेस्ट वैक्सीनेशन प्रोग्राम था । मैं आपको एक बात और बता देता हूँ कि कोई भी पाश्चात्य देश 70 परसेंट से ज्यादा का वैक्सीनेशन नहीं करा पाया है । यह भारत ही है, जिसने पूरी तरह से वैक्सीनेशन करने का प्रयास किया है और उसको आगे बढ़ाया है ।

श्री दीपेन्द्र सिंह हुड्डा **(**रोहतक**) :** अध्यक्ष महोदय, मंत्री जी के लिए मेरा एक सुझाव है । ? (व्यवधान)

श्री जगत प्रकाश नड्डा **:** आपका सुझाव ले लेंगे । आप चैम्बर में आ जाइएगा । मैं एलिमिनेशन की बात करूं तो आज एलिमिनेशन के प्रोग्राम के तहत हम पोलियो को इरेडिकेट कर चुके हैं । हम पोलियो सर्टिफाइड हो चुके हैं । हम मैटरनल और न्यू नेटल टिटनेस में एलिमिनेट कर चुके हैं । हम कालाजार में पर 10 हजार की पॉपुलेशन में लेसदेन वन पर पहुंच चुके हैं । उसी तरीके से हमने इसे 89 परसेंट रिड्यूस कर दिया है । एमएमआर को हमने रिड्यूस किया है और अगर मैं उसके आँकड़े रखना चाहूं तो यह पहले 130 प्रति लाख लाइव बर्थ्स था । It has now been reduced to 97 per-lakh live births. उसी तरीके से हमने 83 परसेंट मैटरनल मोर्टेलिटी रेट

के डिक्लाइन को अचीव किया । है । अगर मैं इंस्टीट्यूशनल डिलीवरीज़ की बात करूं तो यह 70.8 परसेंट से 88.6 परसेंट पहुंच गया है । इंफेंट मॉर्टेलिटी रेट, प्रति हजार जीवित जन्मों पर 37 से घटकर प्रति हजार जीवित जन्मों पर 28 हो गई है । अंडर फाइव मॉर्टेलिटी रेट 43 से रिड्यूस होकर 32 पहुंच चुका है । उसी तरीके से अगर हम देखें तो टोटल फर्टिलिटी रेट 2.3 परसेंट से रिड्यूस होकर 2.0 परसेंट तक पहुंच गया है । इस तरीके हमने हमारे पैरामीटर्स को रिड्यूस करने का और हेल्थ की दृष्टि से उनको आगे बढ़ाने का प्रयास किया है ।

अध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से इस हेल्थ की डिबेट पर जब चर्चा कर रहा हूँ तो मैं एक ही बात कहना चाहूंगा कि यह प्रधान मंत्री मोदी जी की सरकार है, जिसने ईमानदारी तथा पूरी ताकत के साथ प्रो एक्टिव होकर, प्रो रिस्पॉन्सिव होकर हेल्थ के सेक्टर में एक लंबी छलांग लगाई है ।

दुनिया ने इस बात को माना है कि भारत एक एग्जाम्पल बन कर खड़ा हुआ है । इसीलिए आज दुनिया के सारे लोग ?आयुष्मान भारत? मॉडल की स्टडी करने के लिए हर तरह से प्रयास कर रहे हैं, उसको अंडरस्टैंड कर रहे हैं । मैं यहां यह भी कहना चाहूंगा कि हमारे रिसर्च की इंस्टीट्यूट्स के साथ हमारे वायरल इंस्टीट्यूट्स भी वर्ल्ड स्टैंडर्ड्स के हैं और हम वर्ल्ड स्टैंडर्ड की ओर बनाने के लिए अग्रसर हैं ।

मैं एक और बात बताना चाहता हूं कि मोदी जी के नेतृत्व में, भारत के यशस्वी प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में हेल्थ ने एक लंबी छलांग लगाई है, उसी तरीके से सबका साथ, सबका विकास, सबका विश्वास, सबका प्रयास के तहत आगे सबका स्वास्थ्य ठीक रहे, इस बात का प्रयास किया गया है । ?(व्यवधान)

अंत में, मैं अपने बुद्धिजीवी दोस्तों को यह सलाह देना चाहता हूं कि बुद्धि वहीं प्रदर्शित करें, जहां आवश्यकता होती है और जब आवश्यकता होती है ।?(व्यवधान) मैं यहां यह भी बताना चाहता हूं कि सभी लोगों को बोलने का मौका दिया गया है और सभी लोगों को काम करने का मौका भी दिया गया है ।?(व्यवधान) मैं राजनैतिक दृष्टि से कोई लाभ नहीं उठाना चाहता हूं, लेकिन मैं पूछना चाहता हूं कि वेस्ट बंगाल डेंगू की रजिस्ट्री केन्द्र सरकार को क्यों नहीं भेजती है??(व्यवधान) क्यों नहीं बताती है ।?(व्यवधान) क्यों छुपाती है? ?(व्यवधान) मैं यहां असम के लोगों से पूछना चाहूंगा कि उनकी स्थिति हेल्थ के पैरामीटर में पहले क्या थी और आज क्या बन गई है?? (व्यवधान) मैं यहां यह भी पूछना चाहूंगा ।?(व्यवधान) मुझे लगता है कि आपने जो 57 के 57 बिन्दु उठाए थे, मैंने उनका जवाब दिया है ।?(व्यवधान) इसके साथ-साथ हेल्थ की दृष्टि से जो कार्य हुआ है, उसको पूरी तरह से लेटर एण्ड स्पिरिट में स्वास्थ्य विभाग ने भारत की जनता की उपयोगिता में लाने के लिए पूरा लागू किया है ।? (व्यवधान)

अंत में, मैं इतना जरूर कहना चाहूंगा कि हेल्थ की दृष्टि से बजट में जो इनिशिएटिव्स लिए गए हैं, ये बहुत दूरगामी प्रभाव छोड़ने वाले हैं । धन्यवाद ।

12.58 hrs

At this stage, Shri Gaurav Gogoi and some other hon. Members left the House.

? (व्यवधान)

माननीय अध्यक्ष **:** माननीय सदस्यगण, श्री लालजी वर्मा, श्री हनुमान बेनिवाल, श्री राजेश रंजन जी ने स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित अनुदानों की मांगों पर कटौती प्रस्ताव प्रस्तुत किए गए हैं । मैं सभी कटौती प्रस्ताव सभा के मतदान के लिए रखता हूं ।

कटौती प्रस्ताव मतदान के लिए रखे गए तथा अस्वीकृत हुए

माननीय अध्यक्ष **:** अब मैं स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से संबंधित वर्ष 2024-25 के अनुदान मांगों को सभा के मतदान के लिए रखता हूं ।

प्रश्न यह है

?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 voted by Lok Sabha

(Amount in Rupees)

No. of Demand Name of Demand Amount of Demand for Grant

Voted by the House

Revenue Capital

46 Department of 105939,07,00,000 3612,29,00,000

Health and Family Welfare

47 Department of 3300,87,00,000 86,00,000

Health Research

TOTAL 109239,94,00,000 3613,15,00,000

प्रस्ताव स्वीकृत हुआ ।

13.00 hrs

माननीय अध्यक्ष **:** माननीय सदस्यगण, मैं दो बातें कहना चाहता हूं । कई माननीय सदस्यगण यहां पर जन सम्पर्क अभियान करते हैं । यहां से निकलेंगे, इससे मिलेंगे, उससे मिलेंगे और वे वरिष्ठ सदस्य भी हैं । मैं नाम नहीं लेना चाहता हूं । लेकिन अब अगर जन सम्पर्क ज्यादा किया तो मैं उनका नाम लेकर पुकारुंगा ।

? (व्यवधान)

———— -

माननीय अध्यक्ष **:** आइटम नंबर 20 ।

? (व्यवधान)

13.01 hrs