an>

Title: Discussion regarding Sustainable Development Goals - way forward for health and well-being for all.

श्री अनुराग सिंह ठाकुर (हमीरपुर): अध्यक्ष जी, मैं सबसे पहले पूरे सदन की ओर से आपके प्रति आभार प्रकट करना चाहूंगा कि इस विषय को लेकर, न केवल आज, बल्कि पिछले तीन वर्षों में जब भी बिजनेस एडवाइजरी कमेटी की मीटिंग हुई और बाकी विषयों पर नियम 193 के तहत चर्चा करने की बात आई, तब सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल्स पर चर्चा करने के बारे में आपकी ओर से प्रमुखता से यह बात रखी गयी कि हमें इन विषयों पर चर्चा करनी चाहिए। मुझे खुशी इस बात की है कि बाकी सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल्स की तभी पूर्ति हो सकेगी, जब गोल नम्बर-तीन, जो हम सभी हर वर्ग के भारतीयों के स्वस्थ जीवन के लिए है, की प्राप्ति करेंगे। मुझे लगता है कि इसके लिए आपके प्रति जितना आभार व्यक्त किया जाए, कम है। आपने कहा है कि सामूहिक जिम्मेदारी लेते हुए, समुचे भारतीयों के स्वस्थ जीवन के लिए, हम सभी को आज इस पर चर्चा करनी चाहिए। Because Goal 3 of the Sustainable Development Goals is to ensure healthy life and promote well-being for all at all ages. This goal is essential for achieving overall sustainable development. To some extent, global efforts have been successful in increasing life expectancy, and reducing the spread of HIV/AIDS, Polio and other diseases, which were major causes of infant and maternal mortality. हालांकि उनमें जरूर कुछ कमी आई है, लेकिन यह भी बहुत जरूरी है कि हमें इसके अलावा, न केवल मृत्यु दर को कम करना है, बल्कि एक स्वस्थ जीवन, एक क्वालिटी लाइफ और हेल्दी लाइफ देने के लिए भी बहुत प्रयास करने हैं। इसके लिए जरूरी है कि फैमिली प्लानिंग जैसी बातों पर भी विचार किया जाए, जिस पर अक्सर हम लोग राजनीतिक तौर पर बंट जाते हैं। जब परिवार नियोजन की बात आती है तो धर्म, जाति और राज्यों को लेकर बातें उठनी शुरू हो जाती हैं। अगर हम आंकड़ों को देखें तो कितने हजार लोगों के ऊपर कितने डाक्टर होने चाहिए, हमारे यहां वह संख्या बहुत कम है। आबादी लगातार बढ़ती चली गयी, लेकिन उस तरह से डाक्टर्स एवं स्वास्थ्य केन्द्र नहीं बन पाए। नशे पर रोक लगे, उसका उपचार हो, युवाओं को नशे के प्रति बढने से रोका जाए, इस ओर भी हमें ध्यान देना होगा।

दुनिया भर में सबसे ज्यादा रोड एक्सीडेंट्स कहीं होते हैं, तो उन देशों में भारत का नाम आता है। दुनियाभर की सबसे ज्यादा बीस पोल्यूटेड सिटीज में से आधी भारत में हैं। यह बहुत बड़ी चिंता का विषय है, क्योंकि वर्ष 2015 में दस लाख से ज्यादा लोगों की मृत्यु केवल प्रदूषण के कारण हुई है। रोड एक्सीडेंट्स भी प्रतिवर्ष आठ प्रतिशत बढ़ रहे हैं, जिनके कारण लोगों की मृत्यु हो रही है। वर्ष 2015 में लगभग डेढ़ लाख लोग रोड एक्सीडेंट्स में मारे गए। तम्बाकू के सेवन की वजह से भी लगभग दस लाख लोगों ने अपनी जिन्दगी गंवाई है। इसके अलावा, हानिकारक केमिकल्स के कारण, हवा और पानी के कारण भी लाखों लोगों की जिन्दगी पिछले कुछ वर्षों में गयी है। इसलिए हमें प्रयास करना चाहिए कि हर भारतीय के लिए साफ हवा और पानी का प्रबन्ध कर सकें और स्वच्छता अभियान की ओर हमारा ज्यादा ध्यान हो। सैनिटेशन फेसिलिटीज भी हमें उपलब्ध करानी चाहिए। आजादी के 70 वर्षों बाद, कम से कम एक गरीब, असहाय, पिछड़े वर्ग या किसी भी वर्ग से आने वाला व्यक्ति सरकार से इतनी उम्मीद रखता है कि मुझे साफ वायु, साफ पानी, दो वक्त की अच्छी रोटी और अच्छा जीवन जीने की उम्मीद मिले।

हमारे सामने बहुत सारी चुनौतियां हैं। दुनिया भर की अगर बीमारियों का बोझ देखें तो India accounts for more than 20 per cent of the global disease burden which is one-fifth of the total. India accounts for 27 per cent of the neo-natal deaths and 21 per cent of all the child deaths. यानी कि 28 साल से कम दिनों में मरने वालों की 27 प्रतिशत और 5 साल से कम समय में मरने वालों की आबादी 21 प्रतिशत भारत में है। ये बहुत परेशान करने वाले आंकड़े हैं। अगर हम देखें कि टी.बी., डायरिया, मलेरिया जैसी कम्युनिकेबिल बीमारियों की वजह से भी लाखों लोगों की मृत्यु प्रतिवर्ष होती है, जिसका प्रमुख कारण क्लीनलीनैस और सेनीटेशन है, लेकिन जब इस देश के प्रधान मंत्री हाथ में झाड़ू लेकर देश की सफाई की बात करते हैं, देश के कोने-कोने में गरीबों के लिए शौचालय बनाने की बात करते हैं तो उस पर भी कई बार प्रश्न-चिन्ह खड़ा करने का प्रयास किया जाता है, लेकिन प्रधान मंत्री जी सफाई से लेकर अच्छे स्वास्थ्य तक के लिए चिंतित हैं और मुझे लगता है कि एक बहुत बड़ी पहल इस सरकार ने की है, जिसका हर किसी को स्वागत करना चाहिए।

यहीं नहीं, जो नॉन-कम्युनिकेबल बीमारियां हैं, वे भी 52 प्रतिशत हैं और 60 प्रतिशत मौतें नॉन-कम्युनिकेबिल डिजीजेज के कारण होती हैं। चिंताजनक बात यह है कि जो मधुमेह की बीमारी है, जिसे हम डायबिटीज कहते हैं, लगभग साढ़े छ: करोड़ हिन्दुस्तानियों में उसे पाया गया है। ये वे आंकड़े हैं जो डायगनॉज आधारित हैं और जो अभी तक डॉयगनॉज नहीं किये गये हैं, उसकी भी एक बड़ी तादाद है। इसके कारण क्या हैं और यह जो नॉन-कम्युनिकेबिल डिजीजेज हैं, इनका कितना बोझ आने वाले वर्षों में हमारे ऊपर पड़ने वाला है। यह भी चिंताजनक बात है।

एक अनुमान के अनुसार वर्ष 2030 तक 6.2 ट्रिलियन डॉलर का प्रभाव हमारे ऊपर पड़ेगा, यानी लगभग 6 लाख करोड़ डॉलर का प्रभाव पड़ेगा। हमारी जी.डी.पी. का तीन गुना ज्यादा पड़ेगा और यह हम सबके लिए चिंता का विषय है, लेकिन एक और बड़ी चिंता का विषय यह भी है कि जहां हम ब्रिक्स नेशन्स में बाकी देशों के बराबर अपने आपको देखते हैं, वहीं पर भारत बहुत पीछे रह जाता है। जब हम लाइफ एक्सपैक्टेंसी, आई.एम.आर., एम.एम.आर., अंडर फाइव मॉर्टेलिटी रेट की बात करते हैं, इन पैरामीटर्स में भी हम पीछे हैं। यहां तक कि जो बच्चे जिनके कु-पोषण की बात करें या जिनकी आयु के हिसाब से उनका वजन कम है, 5 साल से जो कम उम्र के हैं, उसमें तो हम सब-सहारन-अफ्रीका से भी पीछे रहते हैं, इसलिए कहीं न कहीं हमारी आंखें खोलने वाले आंकड़े हैं और हमें इस पर चिंता करने की आवश्यकता है।

बांग्लादेश को जहां पर हम जी.डी.पी. ग्रोथ रेट में अपने बहुत पीछे छोड़ जाते हैं, लेकिन बहुत सारे मापदंडों में स्वास्थ्य के क्षेत्रों में वे हमसे आगे हैं। जहां तक हैल्थ केयर इंस्टीट्यूशंस की बात हिन्दुस्तान में की जाए, वहां भी भारत और इंडिया का जो अंतर है, जो हुक्मदेव जी कई बार कहते हैं, वह अंतर देखने को मिलता है। There is a strong bias between rural India and urban India. 80 प्रतिशत डॉक्टर और 75 प्रतिशत डिस्पेंसरी और 60 प्रतिशत अस्पताल केवल शहरों में हैं, लेकिन 70 फीसदी आबादी ग्रामीण भारत में रहती है। शायद इसीलिए जो माइग्रेशन है, वह गांव से शहर की ओर ज्यादा हो रहा है क्योंकि वहां आज भी सड़क, शिक्षा और स्वास्थ्य जैसी सुविधाओं की कमी है। क्या कारण है कि कई सरकारें जो राज्यों में डॉक्टर्स की नियुक्ति करना चाहती हैं, लेकिन डॉक्टर्स की भारी कमी रहती है।

माननीय स्वास्थ्य मंत्री नड्डा जी हिमाचल प्रदेश में भी लम्बे समय तक स्वास्थ्य मंत्री रहे हैं। इनका अपना अनुभव है। उस समय भी हमारी सरकार के समय में प्रयास किये गये कि ज्यादा इंसेंटिव्स देकर, ज्यादा डॉक्टर्स को यहां पर बुलाया जाए ताकि ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले पहाड़ी क्षेत्रों में रहने वाले लोगों को अच्छी स्वास्थ्य की सुविधाएं मिल सकें। हमें इंसेटिव देने का लाभ मिला लेकिन हमारी जितनी अपेक्षायें थी उतना लाभ नहीं मिला। भारत सरकार राज्य सरकारों के साथ मिल कर ऐसे कौन-से कदम उठाना चाहती है, जिससे ग्रामीण और पिछड़े क्षेत्रों में डॉक्टरों की कमी को पूरा किया जा सके, ऐसे आप कौन-से इंसेंटिव देने वाले हैं? As per recent studies, there is a high shortfall of doctors, specialists and surgeons. उसमें 83.4 प्रतिशत सर्जन की कमी है, 76.3 प्रतिशत गाइनोकोलॉजिस्ट की कमी है और 83 प्रतिशत फिजिशियंस और 82.1 प्रतिशत पेडीट्रिशियंस की कमी है। गांव और शहरों में स्वास्थ्य केन्द्रों को लेकर भी असमानता है। हेल्थ इंस्टिट्यूशंस में जो आउटकम है, उसमें भी एक राज्य से दूसरे राज्य में अंतर है, एक शहर से दूसरे शहर में अंतर है, एक अस्पताल से दूसरे अस्पताल में अंतर है। क्योंकि इसके ऊपर भी निर्भर करता है कि केवल बिल्डिंग ही नहीं बल्कि उसमें कितने सारे डॉक्टर्स, नर्सेज एवं मेडिकल प्रैक्टिसनर्स हैं। इसी वैरिएशन के कारण यह लगातार पूरे देश में देखने को मिलता है।

जब हम इंफैंट मोर्टेलिटी रेट की बात करते हैं तो मुझे यह बताते हुए प्रसन्नता है कि लगातार इसमें प्रयास हुआ है, यह 58 से कम होते-होते 38 पर आया है। केरल में यह केवल 12 है, वहीं कई बड़े राज्यों में यह 52 और 54 तक है। राज्य की सरकारें इस दिशा में क्या कदम उठा रही हैं? क्या नवजात शिशुओं को बचाने की जिम्मेदारी उन सभी की नहीं बनती है? स्वास्थ्य की सुविधाओं को अच्छा करने के लिए लगातार प्रयास किये गये हैं। बहुत सारे ऐसे राज्य हैं, जिनको बीमारू श्रेणी में रखा जाता है, जैसे ओड़िशा, यूपी, बिहार या छत्तीसगढ़ हो। अभी टीवी पर एक विडियो दिखाया गया कि एक व्यक्ति की पत्नी की मृत्यु ओडिशा में हो गयी, वह अपनी पत्नी को कंधे पर उठा कर घर ले जा रहा है। आखिर हम ऐसी व्यवस्था भी न कर पायें कि एक व्यक्ति अपने परिवार के मृतक शरीर को अपने कंधों पर उठा कर ले जा रहा है, हमें इस विषय पर बहुत गंभीरता के साथ सोचना चाहिए। कोई भी राज्य हो, चाहे वह छत्तीसगढ़ हो या मध्य प्रदेश हो,...(व्यवधान) इसका बड़ा कारण यह है कि हमारी ओर से स्वास्थ्य पर बहुत कम खर्च किया जाता है। यह पब्लिक एक्सपेंडिचर बढ़ना चाहिए। वर्ष 2009 से 2016 तक इस पर हमारी जीडीपी का मात्र 1.3 फीसदी खर्च होता रहा है, लेकिन वर्ष 2017-18 के बजट में बजट का 2.2 फीसदी पैसा खर्च करने का लक्ष्य रखा गया है और वर्ष 2016-17 के रिजवाइज्ड एस्टिमेट से 23 प्रतिशत ज्यादा पैसा इस बार के बजट में हमारी सरकार ने रखा है, उसके लिए मैं मोदी सरकार के प्रति बहुत आभार प्रकट करता हूं। इन्होंने 48,853 करोड़ रुपए स्वास्थ्य के लिए रखा है, लेकिन यह अभी भी कम है। चीन में इस पर 3.1 फीसदी खर्च किया जाता है, ब्राजील में 4.7 फीसदी खर्च किया जाता है। इकोनॉमिक सर्वे के हिसाब से हमने वर्ष 2025 में इस पर ढाई प्रतिशत खर्च करने का लक्ष्य रखा है लेकिन यह उस समय के लिए कम है। अगर देश की विकास दर ज्यादा नहीं बढ़ेगी तो हम इसके लिए ज्यादा खर्च नहीं कर पायेंगे, इसलिए देश का विकास जरूरी है। अगर देश की अर्थव्यवस्था के स्वास्थ्य और जनता को स्वस्थ रखना है तो हमारी जीडीपी में वृद्धि होनी चाहिए। हमारी जीडीपी का एक बड़ा हिस्सा स्वास्थ्य विभाग पर खर्च हो, हमें ऐसा भी प्रयास करना चाहिए।

अध्यक्ष महोदया, ऐसा नहीं है कि हमारे देश में सब कुछ खराब चल रहा है। मुझे लगता है कि इसके लिए पहले की सरकार और आज की सरकार को क्रेडिट देना आवश्यक है। We have eradicated small pox and Guinea worm; WHO has declared India polio free and free of maternal and neo-natal tetanus; the spread of HIV AIDS has

been contained; life expectancy has gone up from 32 years in 1950 to 67 years in 2014. वर्ष 1950 में जहां केवल 32 साल की जीवन आयु की बात सोचते थे, आज 67 साल जीवन आयु की सीमा है और यह इसलिए हुआ है क्योंकि पिछले कई वर्षों से इस दिशा में काम हुआ है, लेकिन इस बारे में भी मेरा एक प्रश्न है। जैसे हम शिक्षा के क्षेत्र में कहते हैं कि our focus has been on the literacy rate rather than the quality of education. साक्षरता की ओर हमारा ध्यान ज्यादा रहा है और गुणात्मक शिक्षा की तरफ हमारा ध्यान कम रहा है। क्या यहां भी हम मृत्यु दर को कम करने के लिए काम कर रहे हैं या हम असल में स्वस्थ और तंदुरुस्त जीवन देने में सफल हुए हैं। मुझे लगता है कि इस संबंध में भी हमें विचार करने की आवश्यकता है।

महोदया, हम देख सकते हैं कि देश में कुपोषित बच्चे बहुत बड़ी संख्या में हैं। जब मैं सब-सहारन अफ्रीका की बात करता हूं कि हम उससे पीछे रह जाएं, तो यह बहुत दुर्भाग्य की बात है, लेकिन दूसरी तरफ आंकड़े बताते हैं चाहे वह व्यस्क हों या बच्चे हों, मोटापे की वजह से लाखों नहीं बल्कि करोड़ों की संख्या में लोग इस समस्या से जूझ रहे हैं। क्या हमारी जीवन शैली इतनी खराब हो चुकी है कि एक ओर हम कुपोषण का शिकार हैं और दूसरी तरफ मोटापे का शिकार हैं। एक तरफ हम शुगर या हार्ट अटैक से मर रहे हैं और दूसरी तरफ कुछ लोग भूख के कारण मर रहे हैं। इस विषय पर इसलिए चिंता और चर्चा करने की जरूरत है, क्योंकि यह केवल स्वास्थ्य विभाग से ही संबंधित नहीं है। मुझे लगता है कि माननीय मंत्री जी को एचआरडी मिनिस्ट्री, स्किल मंत्रालय, इंडस्ट्री आदि विभागों से भी बात करनी चाहिए कि हम अपनी जीवन शैली में कैसे बदलाव लेकर आएं और कैसे ज्यादा से ज्यादा लोगों को जागरुक करें। हमें खेल से लेकर स्वास्थ्य के बारे में आम जनता को जागरुक करने की जरूरत है, ताकि सभी लोगों को स्वस्थ और सफल जीने में सक्षम कर सकें। मेरा प्रश्न है कि क्या मंत्रालय इस दिशा में कोई क़दम उठाने वाला है?

महोदया, मैं युवा होने के नाते कहना चाहता हूं कि एचआईवी, एड्स विषय को लेकर पिछले आठ वर्षों से हमने नेशनल एड्स कंट्रोल आर्गेनाइजेशन में काम किया है। देश के सांसदों ने लोगों के बीच जाकर जागरुकता अभियान चलाया है। मालन्यूट्रीशन के बारे में कोई चर्चा नहीं करता था। सुप्रिया सुले जी, शाहनवाज हुसैन जी, सचिन पायलट जी, जयपांडा जी, कलिकेश जैसे कई युवा सांसदों ने 14वीं-15वीं लोक सभा में हमने आपस में एक ग्रुप बनाया, कुपोषण विषय पर हमने कुछ और लोगों के साथ बैठकें करनी शुरू कीं तथा एक इंडिपेंडेंट रिपोर्ट लेकर आए, ताकि कुपोषित बच्चों के लिए किस तरह से हम काम कर सकें और उस समय की सरकार और अब की सरकार ने उस विषय में काम किया, क्योंकि सांसदों ने दो क़दम आगे बढ़कर अपना योगदान दिया था।

मैं आज सदन में कहना चाहता हूं कि प्रधान मंत्री जी ने जैसा कहा है कि टी.बी. मुक्त भारत वर्ष 2025 तक हो, इसके लिए भी भारतीय सांसद आठ अप्रैल को बालीवुड की टीम के साथ क्रिकेट का मैच खेलने जा रहे हैं, ताकि एक जागरुकता अभियान पूरे देश में चलाया जा सके और भारत को टी.बी. मुक्त किया जा सके। इसके लिए भी हम आपका सहयोग चाहेंगे। अमिताभ बच्चन जी ने इस बारे में ट्वीट किया है कि मैच होने वाला है। यदि इसके लिए सभी जागरुकता फैला रहे हैं और आप भी अगर करें, तो इसका लाभ जागरुकता फैलाने में हम सभी को मिल पाएगा। महोदया, आज परिस्थिति यह है कि शहरों में ज्यादातर 80 प्रतिशत डॉक्टर, अस्पताल, डिस्पेंसरीज हैं, गांवों में नहीं है और कई जगह तो नीम-हकीम तथा वैद्य से इलाज कराना पड़ता है। कहीं न कहीं शहर और गांव के बीच की खाई बहुत बढ़ गई है, इस खाई को कम करने की जरूरत है। अर्बनाइजेशन के कारण माइग्रेशन होता है और उसमें लोगों का दर्द देखने को मिलता है। दिल्ली वाले कहते हैं कि अन्य राज्यों के लोग यहाँ पर आकर बसने शुरू हो गये, मुम्बई के लोग कहते हैं कि उत्तर भारतीय ज्यादा आने शुरू हो गये। लेकिन सच्चाई यह है कि यदि रोजगार, शिक्षा और स्वास्थ्य सुविधाएं शहरों में होंगी, तो गांवों और पिछड़े क्षेत्रों में कौन रहेगा। एक पढ़ा-लिखा नौजवान, जो ग्रामीण पृष्ठभूमि से आता है, वह डॉक्टर बनने के बाद भी गांवों में इसलिए नहीं जाना चाहता है, क्योंकि उसकी पत्नी और उसके बच्चों के लिए वहाँ सुविधाएं नहीं होती हैं। इसलिए हम उन लोगों के लिए सुविधाएं दें, इंसेंटिव्स दें, ताकि वे वहाँ पर जाकर सेवाएं दे सकें और गांवों में रहने वालों को भी उचित लाभ मिल सकें। दोनों चीजों को देखते हुए, हमें इसे एक इंसेंटिव बेस्ड कार्यक्रम बनाने की जरूरत है।

आज भी आठ करोड़ ऐसे परिवार हैं, जो गरीबी रेखा से नीचे हैं। हर वर्ष लगभग पाँच करोड़ लोगों के गरीबी रेखा के नीचे आने का एक बड़ा कारण यह है कि जब उनको किसी स्वास्थ्य केन्द्र पर उपचार कराने के लिए जाना पड़ता है, तो डॉक्टर पहले कहता है कि आप फीस जमा कराओ, तो आपका इलाज किया जाएगा, नहीं तो इलाज नहीं किया जाएगा। उस गरीब असहाय व्यक्ति का क्या कसूर है, जो अपने परिवार का पेट नहीं भर सकता है, दो वक्त की रोटी नहीं कमा सकता है और जब वह इलाज कराने जाता है, तो उसे उसके राज्य में और यहाँ पर पर्याप्त सुविधाएं नहीं मिल पाती हैं। यहाँ पर बहुत-से सांसद हैं, जिनका अधिकतर समय इसलिए जाता है और वे सदन में नहीं बैठ पाते हैं, क्योंकि उनके संसदीय क्षेत्रों से लोग आते हैं कि एम्स में उनके लिए एक बेड मिल जाए। उनको बेड नहीं मिल पाता है और उनका जीवन चला जाता है, उनकी मृत्यु हो जाती है। हम अपने आप को इतना असफल और असहाय महसूस करते हैं कि हमारे क्षेत्रों से व्यक्ति उम्मीद लेकर पूरी रात बस में बैठकर, ट्रेनों में दो-दो दिन बैठकर यह सोचकर देश की राजधानी में आते हैं कि यहाँ मेरा इलाज हो ही जाएगा और मैं तंदुरुस्त होकर वापस चला जाऊँगा। लेकिन कितने लोग स्वस्थ होकर वापस जाते हैं। मुझे लगता है कि अन्य सांसदों की भी यही समस्या होगी।

माननीय सदस्यगण : सभी के साथ यह समस्या है।

श्री अनुराग सिंह ठाकुर: शायद यही कारण है कि बार-बार हर सेशन में यह दबाव आता है कि मेरे यहाँ या तो पीजीआई खुले या एम्स खुले। मैं अपने मित्र निशिकांत जी को देख रहा था, पिछले तीन वर्षों से अपने क्षेत्र में एम्स के लिए भाग-दौड़ कर रहे थे। मुझे इस बात की प्रसन्नता है कि इस बार गुजरात और झारखण्ड को भी एम्स मिल गया है। वर्ष 2014 में, जब मैं सांसद बनकर आया, तो तीन महीने तक बहुत भाग-दौड़ की, ताकि सबसे पहले मैं अपने क्षेत्र के लिए एम्स ले लूँ। मैं प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी और वित्त मंत्री श्री अरूण जेटली जी का आभारी हूँ कि उन्होंने पहले ही बजट में हिमाचल प्रदेश में मेरे लोक सभा क्षेत्र में एम्स अस्पताल दिया। मेरे लिए उससे भी बड़ी प्रसन्नता की बात थी कि कुछ महीनों के बाद मेरे अपने प्रदेश से श्री नड्डा जी को स्वास्थ्य मंत्री बनाया गया। लेकिन तीन वर्ष बीत गये और वह एम्स अस्पताल केवल कागजों में ही चल रहा है, वास्तविक रूप से वह नहीं चल पा रहा है।

इसमें स्वास्थ्य मंत्री जी का कोई कसूर नहीं है। राज्य सरकार की ओर से भूमि नहीं मिलना और उसका क्लियरेंस नहीं आना, उसके पीछे कारण हैं। यह केवल एक ही प्रोजेक्ट की बात नहीं है। चाहे सेन्ट्रल यूनिवर्सिटी हो, ट्रिपल आईटी हो, हाइड्रो इंजीनियरिंग कॉलेज हो, एम्स अस्पताल हो, सभी प्रोजेक्ट्स के लिए केन्द्र सरकार ने बजट में तीन-तीन बार प्रावधान कर दिया, लेकिन राज्य सरकारें सोयी रहेंगी, तो केन्द्र सरकार क्या करेगी? यह कहते हुए मुझे इसलिए दुख होता है क्योंकि शिमला, जो अंग्रेजों के समय समर कैपिटल मानी जाती थी, हमारे प्रदेश की उस राजधानी में आज भी पीने के लिए साफ पानी नहीं मिलता है। साल भर पहले वहाँ सैकड़ों लोगों की मृत्यु होने की नौबत आ गयी, तो वह गन्दे पानी के कारण आयी थी। हम गरीबों की बात करते हैं, लेकिन एक प्रदेश की राजधानी में भी साफ पानी नहीं दिया जा सका। अंग्रेजों के समय से चलती हुई पानी की स्कीम वहाँ आज भी चल रही है। इस चर्चा के दौरान मैंने पहला शब्द कहा कि इस चर्चा को राजनीतिक तौर पर न बांटे, मैं भी देश के सभी सांसदों और सरकारों से निवेदन करना चाहता हूँ कि जहाँ विकास की बात आती है, जहाँ सड़क, शिक्षा और स्वास्थ्य की बात आती है, वहाँ पर राजनीति को पीछे छोड़कर राष्ट्र हित में हमें निर्णय लेना चाहिए। इसके लिए हमें प्रयास करना चाहिए। हम कम से कम विकास में राजनीति न करें। वह अस्पताल न मेरे लिए बन रहा है, न ही किसी और के लिए बन रहा है। मैं कभी यह नहीं देखता हूँ कि कौन सी विचारधारा का कौन सा व्यक्ति मेरे पास अपनी एप्लीकेशन लेकर आया है। वह व्यक्ति गरीब है, जिसको मेरे माध्यम से सहायता चाहिए है। मैं धन्यवाद करना चाहता हूँ कि प्रधान मंत्री जी ने अपने सहायता कोष के माध्यम से सैकड़ों लोगों का जीवन बचाने का प्रयास किया है। इसके लिए मैं उनको बहुत-बहुत आभार प्रकट करना चाहता हूँ।

महोदया, 'यूनिवर्सल एक्सेस टू हैल्थ' के बारे में भी यहाँ कहा गया है। जेटली जी जी.एस.टी. बिल के विषय पर ट्रांसपेरेंसी और अकाउंटेबिल्टी के बारे में बहुत बड़ी बात कर रहे थे। मैं उस पर नहीं जाना चाहता हूँ। लोगों को कौन सी सुविधाएँ देना प्रैक्टिकल है। क्या हमारे देश में इतना पैसा है कि लोगों को यह सब दिया जा सके? हमारे यहाँ प्लानिंग की कमी है। क्या हम सिस्टम को अकाउंटेबल बना पा रहे हैं? मैं माननीय मंत्री जी को इस बात के लिए बधाई देना चाहता हूँ कि उनके मंत्रालय को जितना पैसा दिया गया, मंत्रालय ने उतना पैसा खर्च किया है। इसी कारण से इस बार के बजट में इसमें 23 प्रतिशत की वृद्धि की गई है। इसमें अभी भी बहुत ज्यादा वृद्धि की आवश्यकता है।

महोदया, केंद्र से जो पैसा जाता है, उस पैसे से बिल्डिंगें तो बन जाती हैं, लेकिन केंद्र की सरकार दूसरी जिम्मेदारियाँ राज्यों के ऊपर छोड़ देती है। केंद्र सरकार कहती है कि डॉक्टर, नर्स, कपाउंडर, मेल और फीमेल हैल्थ वर्कर राज्य अपने स्तर पर रख लें। राज्य ऐसा करने में विफल हो जाते हैं। केंद्र की बहुत सी योजनाएँ इसलिए विफल हो जाती हैं, क्योंकि केंद्र से पैसा जाने के बाद भी राज्य सरकारें उन योजनाओं में पैसा नहीं डाल पाती हैं। देश के हित में केंद्र और राज्य की सरकारें इकट्ठी होकर जी.एस.टी. पर एक अहम निर्णय लेती हैं, तो क्या 'यूनिवर्सल एक्सेस टू हैल्थ' के लिए देश और प्रदेश की सरकारें इकट्ठी नहीं हो सकतीं हैं? क्या आधारभूत ढाँचा बनाने के साथ-साथ हम डॉक्टर्स, नर्सिस और बाकी जिम्मेदारियों को इकट्ठे होकर नहीं उठा सकते हैं?

महोदया, इकोनॉमिक सर्वे में 'यूनिवर्सल बेसिक इनकम' के बारे में कहा गया था। उस पर माननीय मंत्री जी का क्या विचार है? क्या सरकार इसकी ओर कोई विचार कर रही है? क्या सरकार यह सुनिश्चित कर रही है कि हर व्यक्ति की कम से कम इतनी आमदनी हो, कि वह अपने पैसे से अपना हैल्थ इंश्योरेंस करवा सके ताकि जब वह किसी भी अस्पताल में जाए, तो इस देश में किसी डॉक्टर की इतनी हिम्मत न हो कि वह कहे कि पहले पैसा जमा कराओ, तब तुम्हारा इलाज करूँगा। इस दिशा में हमें ऐसा प्रयास करना चाहिए कि पहले इलाज हो, पैसा बाद में आता रहे। यह सब करने के लिए हमें 'यूनिवर्सल बेसिक इनकम' की ओर जाने की आवश्यकता है। हमारे देश में आज कितने लोगों का इंश्योरेंस है? 80 प्रतिशत लोगों का इंश्योरेंस नहीं है। 80 प्रतिशत वे लोग हैं, जो गरीबी रेखा के नीचे आते हैं।

महोदया, नेशनल रूरल हैल्थ मिशन में 10 हजार रुपये डी.डी.टी. के छिड़काव के लिए दिए जाते थे। मुझे नहीं पता कि कितने सांसदों ने जाकर यह पूछा होगा कि कितनी पंचायतों में डी.डी.टी. का छिड़काव हुआ है। 'दिशा' की मीटिंग में जाकर यह अवश्य पूछना चाहिए, क्योंकि अधिकतर बीमारियाँ पानी, हवा और गंदगी के कारण होती हैं। यदि हम आज भी नहीं जागेंगे और लोगों को जागरुक करेंगे, तो काम नहीं चलेगा। हमें यह चिंता करनी चाहिए कि जो पैसा दिया जा रहा है, वह खर्च भी हो पा रहा है या नहीं हो पा रहा है। हमें इस पर चिंता करनी चाहिए। मुझे पूर्ण विश्वास है कि जब 2022 में हम आजादी के 75 वर्ष मना रहे होंगे और नड्डा जी अगले 5 वर्षों के बाद भी हैल्थ मिनिस्टर होंगे, तो अगले 5 वर्षों के लिए हमने जो लक्ष्य बनाए हैं, उन्हें हम पूरा कर सकेंगे।

महोदया, 2022 एक महत्वपूर्ण वर्ष है। माननीय प्रधान मंत्री जी ने कहा है कि वे सबको सर ढकने के लिए छत देंगे। हमने सबको बिजली देने का जो संकल्प लिया था, हमने उसे भी पूरा किया है। निश्चित तौर पर हमें आज स्वास्थ्य के क्षेत्र में भी बहुत बड़ी भूमिका निभानी है। आज हमारे देश में ऐसे बहुत से युवा डॉक्टर्स हैं, जो विदेशों से पढ़कर आए हैं। उनके लिए यहाँ एक टैस्ट रखा जाता है, जिसको पास करने पर ही उनको नौकरी दिए जाने का प्रावधान है। एक तरफ हजारों लोग डॉक्टरी की डिग्री लेकर खड़े हैं, जिनके पास नौकरी नहीं है, जो विदेशों से पढ़कर आए हैं, दूसरी ओर हजारों डॉक्टर्स की कमी है और हर लोक सभा क्षेत्र में है। क्या सरकार इस ओर देख रही है कि उनको ग्रामीण भारत में सेवा करने का मौका दिया जाए और पांच वर्षों के बाद उनका अध्ययन किया जाए कि उन्होंने कितना अच्छा काम किया ताकि उनको रेगुलर प्रैक्टिस करने का प्रावधान किया जाए, क्या आप इस विषय में कुछ सोच रहे हैं?

अध्यक्ष महोदया जी, बहुत सारी स्कीम्स कागजों पर ही रह जाती हैं। नीचे लागू नहीं होती हैं। मैं सांसदों से भी पूछना चाहता हूं। ऐसा होता है कि हैल्थ मिनिस्ट्री की स्कीम्स की इतनी लम्बी लिस्ट है, जब हम उसको मीटिंग्स में लेते हैं। कई सांसदों को अधिकतर स्कीम्स का पता भी नहीं चल पाता। दिशा से अलग भी हैं, मैं उसको दिशा के साथ ही लेता हूं। मैं सबसे पहले हैल्थ मिनिस्ट्री की स्कीम्स को लेता हूं। उसका एक बड़ा कारण यह है कि स्कीम्स की जानकारी नहीं मिल पाती, अवेयरनेस का अभाव है, जागरूकता नहीं है। लोगों को मुफ्त में इलाज के लिए जो कार्ड बने हैं, आप उसका आंकड़ा मंगवाकर देखें तो मात्र 10 फीसद लोग ही उसका लाभ उठा पाते हैं। वो भी अच्छे राज्यों में लाभ उठा पाते हैं। उस दिशा में सरकार क्या कदम उठाने वाली है कि जागरूकता अभियान और अच्छा हो। मिशन इंद्रधनुष के अंदर आपने टीकाकरण का काम शुरू किया। मैं बधाई देना चाहता हूं, क्योंकि उसमें 5 प्रतिशत कवरेज ज्यादा हुई है, उसमें ढाई करोड़ से ज्यादा बेनीफीशियरी हैं। The Government has also introduced many new vaccines into the UIP such as the Inactivated Polio Vaccine, Japanese Encephalitis Vaccine and Measles Rubella Vaccine. ऐसे भी बहुत सारे प्रयास सरकार की ओर से किए गए हैं, लेकिन एक बहुत बड़ा कार्यक्रम जिसका प्रभाव जमीन पर देखने को मिलता है। वह प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान है। जिसमें शिशु मृत्यु दर को कम करने में इस स्कीम का बहुत बड़ा योगदान रहा है। मैं इसके लिए विभाग को बहुत-बहुत बधाई देना चाहता हूं कि लगभग 3200 प्राइवेट डॉक्टर्स ने भी इसमें स्वयं को रजिस्टर्ड किया है। इसके अंतर्गत 11,000 से ज्यादा सुविधाएं मिल पायी हैं और 33 लाख एन्टी नेटल चेकअप इस पर कंडक्ट किए गए हैं। जिसके माध्यम से पहले गर्भवती महिला को 4 हजार रुपये मिलते थे, अब उस गर्भवती महिला को 6 हजार रुपये मिलते हैं। इसके लिए भी सरकार को बधाई देना चाहता हूं।

नेशनल डायलैसिस सर्विसेज़ प्रोग्राम की शुरुआत वर्ष 2016-17 के बजट में माननीय प्रधान मंत्री जी के व्यक्तिगत प्रयासों के कारण की गई, क्योंकि देश में गरीब ऐसे थे, जिनको डायलैसिज़ की सुविधा नहीं मिल पाती थी। इसमें हजार करोड़ रुपये का प्रावधान किया गया, एक लाख से ज्यादा पेशेंट्स को इसका लाभ मिला है और 11 लाख डायलैसिज़ सैशन हुए हैं। इसके लिए भी मैं सरकार को और माननीय प्रधान मंत्री जी को बहुत-बहुत बधाई देना चाहता हूं। यह भी चाहता हूं कि आगे भी ऐसे कार्यों को किया जाए। स्टेंट की जो सुविधा थी, उसके जो प्राइसेज़ थे। अभी इस पर विस्तार से चर्चा हो चुकी है। इसलिए मैं केवल इतना कहना चाहता हूं। कि इस पर सरकार ने एक सराहनीय कदम उठाया है। पहले लाखों रुपये खर्च करने पड़ते थे, आज वह ड्रग एल्यूटिंग स्टेंट और बेयर मेटल स्टेंट केवल 29,600 रुपये और 7,260 रुपये में मिलता है। इसके लिए मै देश की गरीब जनता की ओर से सरकार का बहुत-बहुत धन्यवाद करता हूं।

मैडम, हमारे यहां पर बहुत बड़ी फार्मास्यूटिल इंडस्ट्री है। हमारी लोक सभा की कॉमर्स कमेटी ने, जब माननीय शांता जी उस कमेटी के अध्यक्ष थे, उस कमेटी की रिपोर्ट में सारी पार्टी के सांसदों ने कहा है कि हमें डॉक्टर्स को यह कहना चाहिए कि वे जेनेरिक ड्रग को रिकमेंड करें, ताकि गरीब आदमी पर महंगी दवाई खरीदने का बोझ न पड़े। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करना चाहता हूं कि पूरे देश में व्यवस्था बनाई जाए और राज्य सरकारों से भी कहा जाए कि सभी डॉक्टर्स को कहा जाए कि वे जेनेरिक ड्रग को ज्यादा रिकमेंड करें, ताकि गरीब आदमी पर ज्यादा से ज्यादा बोझ न पड़े, उन पर कम से कम बोझ पड़े, उनको सस्ती दवाई मिल पाए।

हमारी सरकार ने बहुत सारे कदम उठाए भी हैं। एक्टिव फार्मास्युटिकल इनग्रिडिएंट, जिसे ए.पी.आई. कहते हैं, वह साठ प्रतिशत हमें इम्पोर्ट करना पड़ता है और चाइना से इम्पोर्ट करना पड़ता है। हमारी सरकार ने इसमें एक प्रयास किया है कि यह भी अब यहीं पर बनाया जाए, ताकि फार्मास्युटिकल इंडस्ट्रीज में ज्यादा से ज्यादा आगे बढ़ने का अवसर मिले। बहुत सारी अनाउंसमैन्ट्स इस साल के बजट में की गई हैं। टी.बी. को एलिमिनेट करने से लेकर एक्शन प्लान, कालाजार, लेप्रोसी, मीजल्स जैसी बीमारियों को 2017 से 2020 के बीच में खत्म करने के लिए प्रयास और डेढ़ लाख हैल्थ सब-सैंटर्स को भी हैल्थ एंड वैलनैस सैंटर में ट्रांसफोर्म करना है। यह एक बहुत बड़ा कदम है। पांच हजार पी.जी. की सीट्स को मैडिकल कोर्सेज के लिए प्रति वर्ष और ज्यादा क्रिएट करने की बात कही गई है, यह भी एक बड़ा कदम है।

महोदया, आधार बेस्ड स्मार्ट कार्ड की बात कही गई है, ताकि उससे सीनियर सिटीजन्स को भी लाभ मिल पाये। मुझे लगता है कि डाटा और टैक्नोलोजी इसमें एक बहुत बड़ा रोल प्ले कर सकती है। अगर एक व्यक्ति के आधार कार्ड के साथ उसका पूरा डाटा रखा जाए कि उसे क्या बीमारी है और उसका पूरा हैल्थ कार्ड रखा जाए तो देश के किसी भी कोने में वह जाए तो वह केवल अपना आधार नम्बर दे दे तो उसकी पूरी जानकारी जब उसे मिल जायेगी। यदि आप ग्रामीण क्षेत्र में बैठकर कंप्यूटर लगा देंगे तो डिस्पेंसरी में बैठा एक व्यक्ति उसकी छोटी से लेकर बड़ी बीमारी को एम्स जैसे अस्पताल के डाक्टर के साथ जुड़कर ई-मैडिसन से लेकर उसका लाभ उठा सकता है। मैं माननीय मंत्री जी से अनुरोध करना चाहता हूं कि वह ई-मैडिसन की तरफ ध्यान दें, ताकि उसका लाभ मिल सके।

नेशनल हैल्थ पालिसी, 2017 यह बहुत बड़ा विषय है। मैं सरकार को बधाई देना चाहता हूं, माननीय प्रधान मंत्री जी पिछले एक-डेढ़ वर्ष से प्रयास कर रहे थे कि नेशनल हैल्थ पालिसी आए और लम्बे इंतजार के बाद अब नेशनल हैल्थ पालिसी आई है और इसमें बहुत अच्छा प्रयास किया गया है, जिसके लिए मैं मंत्री जी को बधाई देना चाहता हूं। इसमें हैल्थ सिस्टम के बारे में होलिस्टिक व्यू लिया गया है।

The Policy will help in achieving better health outcomes by ensuring accessible, affordable and quality healthcare to all. The Policy looks to increase access to care by expanding coverage to the under-privileged and under-served.

मोदी जी ने कहा था कि गरीब, असहाय की मेरी सरकार होगी, सबका साथ, सबका विकास होगा, अंत्योदय के बारे में सरकार सोचेगी तो सही मायने में अंत्योदय को दिमाग और लक्ष्य में रखकर इस हैल्थ पालिसी को बनाया गया है। इसके लिए मैं आपको बधाई देना चाहता हूं। आपने 28 प्रतिशत पैसा जी.डी.पी. में 2025 तक खर्च करने की बात कही है। उसके लिए भी मैं आपको बधाई देना चाहता हूं। Free drugs, diagnostics and emergency services would be provided to all in public hospitals. यह एक बहुत बड़ा कदम है। क्योंकि जब तक यह नहीं होता, तब तक कुछ नहीं हो सकता। इसलिए प्राइमरी हैल्थ सैंटर्स की ओर सरकार ने जो फोकस किया है कि दो-तिहाई पैसा वहां पर खर्च किया जायेगा तो मुझे लगता है कि जब सबसे पहले डायग्नोस होना शुरू हो जायेगा, उपचार प्राइमरी हैल्थ सैंटर्स पर होना शुरू हो जायेगा तो उसका दबाव बड़े अस्पतालों पर भी कम पड़ेगा, यह भी एक बहुत बड़ा कदम उठाया गया है।

The Policy also envisages coordinated action on seven priority areas for improving overall health. उसमें स्वच्छ भारत अभियान, balanced healthy diets and regular exercise, addressing issues of tobacco, alcohol and substance abuse यात्री सुरक्षा जो ट्रैफिक और रोड एक्सिडेंट्स के कारण मौतें होती हैं और निर्भया नारी, Action against gender violence, यह भी एक बहुत बड़ी बात है, reduced stress and improved safety in workplace. हम सांसदों से ज्यादा कौन जानता है कि अगर काम का बोझ ज्यादा रहे तो गुस्से के कारण कितनी बीमारियां होती हैं। इसलिए आपके स्वास्थ्य के लिए खेलों की अच्छी सुविधाएं यहां बनाई गई हैं। ...(व्यवधान) आप टूर्नामैन्ट में नहीं आई, हमने बैडमिंटन में आपको बहुत मिस किया, लेकिन स्पीकर मैडम ने वहां पर हम सबके लिए बहुत अच्छी सुविधा बनाई है, उसके लिए मैं स्पीकर मैडम को धन्यवाद देता हूं। The idea is to create a social movement for health. हमें स्वस्थ नागरिक अभियान चलाने की आवश्यकता है, ताकि स्वस्थ भारत हो, सशक्त भारत हो और स्वच्छ, स्वस्थ और आरोग्य भारत के लिए सरकार ने नेशनल हैल्थ पालिसी के माध्यम से यह अवीव करने का प्रयास किया है। Healthy people live longer and more productive lives and can contribute more to nation's prosperity. अगर हम स्वस्थ, तंदुरुस्त होंगे तो हमारा उतना ही योगदान इस राष्ट्र निर्माण में होगा।

16.00 hours

Helping the nation's citizens stay healthy, will help nation be healthy and grow healthy. ठीक ही कहा है कि Health is wealth. जब हमारे देश के 65

प्रतिशत लोग युवा हैं तो युवाओं को तो हमें और तंदरूस्त रखना होगा। माननीय मंत्री जी मैं यहाँ पर युवाओं की भागीदारी चाहूँगा। Youth being the largest stakeholder should be involved in creating more awareness about the National Health Policy; should be involved in leading a healthy lifestyle; should be involved in creating a new, healthy and strong India और इसके लिए बहुत जरूरी है कि आज के युवाओं को यहाँ पर इसके लिए जोड़ा जाये। यह जो आपका अर्ली इन्टरवेंशन, timely intervention, timely screening, comprehensive health care के बारे में आपने कहा है और पॉलिसी बहुत क्लियरली कहती है, The shift from sickness to wellness, I think, it indicates very clearly what the intention is and I think, that is the right intention to tackle the challenges from HIV to TB and to help in managing chronical condition such as hypertension, diabetes and common cancers.

महोदया, यह इसलिए भी बहुत जरूरी है कि जो डायबिटीज और कार्डियो की बीमारी है, मधुमेह और हार्ट अटैक जैसी बीमारियों को हमें कैसे रोकना है, यह केवल स्वास्थ्य केन्द्रों से नहीं होगा, अच्छे लाइफ स्टाइल से इसे रोका जा सकता है। खेलों में भाग लेना, वातावरण प्रदूषित न हो, साफ पानी पीने को मिले, साफ वायु मिले, हमें इसकी ओर प्रयास करना है। मैं कॉरपोरेट सोशल रिस्पांसबिलिटी और पीपीपी मॉडल की बात करता हूँ।...(व्यवधान) मैं 10 मिनट में अपनी बात समाप्त कर रहा हूँ। कॉरपोरेट सोशल रिस्पांसबिलिटी और पब्लिक प्राइवेट पार्टनरशिप इन दोनों का एक बहुत महत्वपूर्ण रोल रहेगा। हमने देखा है कि सीएसआर के माध्यम से माननीय प्रधान मंत्री जी ने एक कॉल दी कि देश के हर स्कूल में, जहाँ पर हमारी बेटियाँ पढ़ने जाती हैं, वहाँ पर शौचालय बनें, एक वर्ष के अन्दर लाखों शौचालय बने, जो 70 सालों में नहीं बन पाये थे। देश की इंडस्ट्री का मैं बहुत बड़ा धन्यवाद करना चाहता हूँ, प्रधान मंत्री का भी उसके लिए धन्यवाद करना चाहता हूँ। इससे किसको लाभ मिला है, मेरी बहनों को लाभ मिला है। 5वीं कक्षा के बाद अधिकतर लड़कियाँ इसलिए स्कूल जाना छोड़ देती थीं कि वहाँ शौचालयों की कमी होती थी। अधिकतर महिलाएँ इसलिए कम खाती और पीती हैं कि खुले में शौच में न जाना पड़े। इससे उनकी सुरक्षा पर भी प्रभाव पड़ता है। जब शौचालय बन गये तो उनकी सेफ्टी और सिक्योरिटी भी देखी गयी। साथ ही साथ जिन्हें एनिमिक कहते थे, जिनमें खून की कमी थी, आज उस आँकड़े में भी कमी आयी है, तो इसका बहुत बड़ा कारण शौचालयों का बनना और सैनिटेशन की सुविधाओं का है। इसलिए हमें लगता है कि स्वच्छ भारत के साथ-साथ स्वस्थ भारत की ओर भी देखना बहुत जरूरी है।

श्री कादी सनगन्ना अमरप्पा (कोप्पल) : ठाकुर साहब, जरा हमें भी बोलने का मौका दीजिए।

महोदया, आयुर्वेद एवं नैचुरोपैथी के बारे में मैं मिनिस्टर साहब का थोड़ा ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ।

माननीय अध्यक्ष : आप बोलिएगा।

श्री अनुराग सिंह ठाकुर: महोदया, ऐलोपैथी, होम्योपैथी, यूनानी, सिद्धा, आयुर्वेद, मैं चाहता हूँ कि इन सबके बारे में माननीय मंत्री जी बतायें कि आखिर इनको अलग-अलग करके क्यों देखा जाता है। आप आयुष से लेकर, आशा वर्कर से लेकर डॉक्टर्स तक, इन सबके लिए एक समूचा प्लान बनाइए कि पीएचसी में कम से कम यह सुविधा होगी। डिस्पेन्सरी में यह सुविधा होगी। वहाँ पर इन्हें टेक्नोलॉजी के माध्यम से एम्स या बाकी अस्पतालों के साथ जोड़ा जायेगा, ताकि जो मरीज वहाँ पर जायें, वह इंटरनेट पर ही उसे देखकर बता दे, बड़ा डॉक्टर अगर एम्स में बैठा है तो वह ग्रामीण क्षेत्र में बैठे हुए डॉक्टर को बता सके कि इस मरीज का आप यह इलाज कर दीजिए। क्या इस दिशा में सरकार डिजिटल इंडिया के माध्यम से भविष्य में कुछ करने वाली है? जो डब्ल्यू.एच.ओ. के नॉर्म्स हैं कि 23 हेल्थ वर्कर, डॉक्टर, नर्सेज और मिड वाइपस होनी चाहिए दस हजार की पॉपुलेशन पर, हम उसमें बहुत पीछे हैं। इस लक्ष्य की प्राप्ति हम कैसे करने वाले हैं, क्या इसके लिए कोई प्लान है? पिछली सरकार ने कहा कि ग्रामीण भारत के लिए 3.5 साल का मेडिकल कोर्स चला दो, क्या उस पर कुछ हुआ, चार साल का कोर्स चला दो, क्या उस पर कुछ हुआ? नीट की बात उस दिन डॉ0 संजय जायसवाल जी ने कही, मैं तो कहता हूँ कि उसमें भी जूडिशियरी ने इन्टरफेयर कर दिया। सरकार से पहले जूडिशियल इन्टर्वेंशन क्यों हो? क्या हम पीछे रह जाते हैं? मैडम, जिन मेडिकल कॉलेजों को सैंक्शन दी गयी, 'हिन्दुस्तान टाइम्स' और कई टी.वी. चैनल्स ने भी दिखाया कि उनमें स्टिंग ऑपरेशन हुए कि उनको मान्यता दे दी गयी एक एडहॉक कमेटी के द्वारा, जो कोर्ट के द्वारा बनाई गयी। वहां पर न फर्नीचर है, न डॉक्टर है, न कुछ है और उनको मेडिकल कॉलेज चलाने की अनुमति दे दी गयी। किस तरह के डॉक्टर्स वहां से बन कर निकलेंगे? रिटायर्ड जजेज़ की जो कमेटी बनाई गयी, क्या उसके बारे में कोई नहीं पूछेगा कि इन्होंने क्या सोच कर यह निर्णय लिया? उसमें कोई धांधली हुई, करप्शन हुआ, कुछ ऐसा हुआ, क्या उसकी चर्चा कोई नहीं करेगा? क्या मीडिया भी इसके बारे में लिखने से डरता है कि एक रिटायर्ड जज की कमेटी है, इसके बारे में सोचना चाहिए? इसके ऊपर बड़े-बड़े आरोप लगे हैं।...(व्यवधान)

न्यू इंडिया के अन्दर सरकार की जो नई हेल्थ पॉलिसी है, वह बहुत बड़ी भूमिका निभाने वाली है। मैं तो यही कहूंगा कि जो 'हाइज़ीन और सैनिट्री कंडीशंस' हैं और 'पर्यावरण', स्वस्थ भारत और स्वच्छ भारत में इसकी बहुत बड़ी भूमिका होगी। प्रधान मंत्री जी के इसी सोच के साथ मैं केवल इतना कहना चाहता हूं कि जो डिजीटल मेडिकल रिकॉर्ड्स हैं, कृपया आप उसे 'आधार' के साथ जोड़िए। युवा पीढ़ी को भी इसके जागरूकता अभियान के साथ जोड़िए। क्या हम अपने स्कूलों के माध्यम से विद्यार्थियों को एक चेकलिस्ट दे सकते हैं, जहां पर विद्यार्थी साफ-सफाई और हेल्दी लाइफ स्टाइल से जीने की अपनी जानकारियां वहां पर रख सकें। इसके अलावा, जो सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल्स हैं, क्या हम इसे केवल सरकारों तक सीमित न करके, जैसा माननीय अध्यक्ष जी ने कहा कि सांसद अपने क्षेत्रों में अपनी जिम्मेदारी लें, चुने हुए पंचायत के प्रधान से लेकर, मां-बाप और एक डॉक्टर अपनी जिम्मेदारी ले? हर भारतीय अपनी जिम्मेदारी ले कि जो हम मिलेनियम डेवलपमेंट गोल में नहीं कर पाए, वह हम सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल में करेंगे। वर्ष 2030 में भारत वह कर के दुनिया के बाकी देशों को दिखाएगा कि हम किसी से कम नहीं हैं।

मैडम, आपने इतना लम्बा समय इस पर बोलने के लिए दिया, मैं आपका आभार प्रकट करता हूं।

माननीय अध्यक्ष : अपना-अपना काम करके भी दिखाइए।

श्री अनुराग सिंह ठाकुर: महोदया, अन्त में मैं यही कहूंगा कि महाराष्ट्र और देश के कई कोनों में डॉक्टर्स पर जो हमले हुए, मैं अपने देश के लोगों से कहना चाहता हूं कि कृपया डॉक्टर्स पर हमला न करें। आप किसी सरकारी अस्पताल में चले जाइए। उनके ऊपर इतना दबाव होता है, इतना दबाव होता है कि वे एक बजे खाना खाने के बजाए चार बजे खाना खाने जाते हैं। भगवान के बाद डॉक्टर को दर्ज़ा दिया जाता है और प्रधान मंत्री जी के बाद हेल्थ मिनिस्टर नड्डा जी को दर्ज़ा दिया जाता है। आपकी जिम्मेदारी जो हमने आज़ादी के 75 वर्षों तक, सन् 2022 तक लगाई है, वह आप वर्ष 2022 तक अगले पांच वर्षों में देश के लिए क्या-क्या और करने वाले हैं?...(व्यवधान) केवल आधारभूत ढांचा ही नहीं बनाकर देना, बल्कि टी.बी. और एड्स की दवाई को अगर बीच में ब्रेक लग जाए तो मल्टी ड्रग रेसिस्टैंट का प्रभाव और पड़ता है, इसलिए उन दवाइयों की कमी न आए। इसके कारण बहुत बड़ी दिक्कतें आती हैं। मैं सरकार से भी अनुरोध करता हूं कि इसमें बजट की कमी न हो।

मैडम, हमारे देश में एंटीबायोटिक्स हर दुकान पर ऐसे मिलती है कि कोई भी खा सकता है। यह जो सुपरबग्स और ड्रग रेसिस्टैंट बैक्टीरिया की हम बात करते हैं, 'सर्विलांस-ऑफ-सुपरबग्स एण्ड एंटीबायोटिक्स रेसिस्टैंट' की जो हम बात करते हैं तो इस पर सरकार क्या करने वाली है, आपकी क्या नीति है? बाकी देशों में एंटीबायोटिक्स ऐसे ही नहीं दी जाती। यहां पर तो कोई भी चला जाए, किसी को भी मिल जाती है। इस पर आप क्या रोकथाम लगाएंगे ताकि शरीर कम से कम इस लायक तो न बने कि कल उसके ऊपर वह काम ही न करे।

अंगदान और ऑर्गन ट्रांसप्लांट का मुद्दा है। ऑर्गन डोनेशन की बहुत जरूरत है। मैं अपनी ओर से अंगदान करने के लिए तैयार हूं। मैं आप सब को भी कहता हूं कि आप भी अंगदान करें, ताकि हमारे जाने के बाद भी कई और लोगों को जीने का अवसर मिले।...(व्यवधान)

मैडम, एम.एम.आर. में भी हम लोग 167 नम्बर पर आए हैं। यह कुछ राज्यों के कारण हुआ है, जो 15 राज्यों और केन्द्रशासित प्रदेशों ने किया है। जो बाकी राज्य पीछे रह गए हैं, हर साल उनका डाटा लिया जाए, ताकि वे इसे कर सकें।

मैडम, आपने इस पर बोलने के लिए लम्बा समय दिया, मैं दिल की गहराइयों से आपका धन्यवाद करता हूं और आशा करता हूं कि हमारी सरकार की नेशनल हेल्थ पॉलिसी का लाभ हर भारतीय, हर राज्य उठाएगा और सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल - 2030 का लक्ष्य हम अवश्य प्राप्त करेंगे।

आपका बहुत–बहुत आभार है, क्योंकि आपने इस विषय को लेकर चर्चा भी करवाई और सरकार को जवाबदेह भी किया कि हमें वर्ष 2030 का लक्ष्य प्राप्त करना है। इससे पहले जब वर्ष 2022 में आजादी का 75वां वर्ष होगा तो इस अवसर पर हमारे माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी यहीं सभा पटल पर जानकारी देंगे कि किस तरह से हमारी सरकार और राज्य की सरकारों ने मिलकर सस्टेनेब्ल डेवलपमेंट गोल्स में उचित कदम उठाया है।

मैं आपका बहुत–बहुत आभार व्यक्त करता हूं, क्योंकि आपने मुझे इस विषय पर बोलने का अवसर दिया है। धन्यवाद।

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY (BAHARAMPUR): Today we have witnessed that the Discussion under Rule 193 on Sustainable Development Goals has virtually been initiated by you, Madam Speaker. So, it is a new precedent. We are all enthused by your emotional appeal to all the Members of this House.

On 14th March, 2017 one Question was asked in this House. In the reply it has been stated that a study titled 'Measuring the Health Related Sustainable Development Goals in 188 countries : A Baseline Analysis from the Global Burden on Health Study 2015' published recently in the Lancet placed India in 143rd position below Syria and Iraq. The Study provides an analysis of 33 health related Sustainable Development Goal indicators. That means the Government has acknowledged the fact that we are seriously lagging behind the objective of Sustainable Development Goal.

Madam, you have exhorted us to dwell on this issue dispassionately. I am not here to heap the blame upon this Government or that Government. But from the statement it has been established that we are lagging even behind the war-ravaged Iraq and Syria. The entire world knows the cruelty and the devastation that is being perpetrated by the *jihadists* and by various other forces resulting in the death and depredation of those two countries. However, they are ahead of us. It is really a disgraceful fact which we are observing that one out of two children is anemic, one out of two children is malnourished and under-weight and one out of five children is wasted.

The Delhi Declaration was signed by Secretaries of Health of States, UTs wherein they committed to work collaboratively towards achievement of the SDG -3 acknowledging that health and well being are core pillars of happier society, economic growth and sustainable development. That means already the Government has taken initiative to achieve this SDG. All the stakeholders have been included in this Mission. We have already negotiated the Millennium Development Goals. Now, we have been undergoing the phase of Sustainable Development Goals which has fixed 17 targets. Out of 17 targets, here we have singled out Goal No. 3, that is to ensure health and well-being.

According to the latest Sample Registration System Statistical Report released by the Office of the Registrar General and Census Commissioner of India, under five mortality rate of India was 43 in 2015 indicating thereby that the country was very close to achieving under five mortality rate. That means everything is not adverse to us. We are also progressing towards the objective. However, we have to navigate miles after miles to reach the destination. In the answer, it has also been mentioned that the total health expenditure as a percentage of GDP is 4.02 per cent, Government's health expenditure as a percentage of GDP is 1.15 per cent, out of pocket health expenditure as a percentage of total health expenditure is 64.20 per cent, which is quite untenable, and the Government's health expenditure as a percentage of total health expenditure is 28.6 per cent.

हम सब जानते हैं कि हेल्थ इज वेल्थ, लेकिन हेल्थ इज वेल्थ का मतलब यह नहीं कि सिर्फ हेल्थ की चर्चा करें। हेल्थ के साथ मेंटल हेल्थ, सोशल हेल्थ, फाइनेंशियल हेल्थ, फिजिकल हेल्थ, इन सबके बारे में भी हमें सोचना चाहिए। We are all aware of diabetes, cardiovascular diseases, TB etc. A number of issues have been raised by my esteemed colleague, Shri Anurag Singh Thakur. He has raised various pertinent points and I must appreciate his observations in this House.

But, Madam, have you ever heard that India is a country which has been suffering from sleep deprivation? Yes, 93 per cent of our population has been suffering from sleep deprivation. So this is a new phenomenon which we have to confront in future. Due to this sleep deprivation, various diseases are caused namely, diabetes, Alzheimer's disease, cardiovascular diseases, cancer, obesity, mental health etc. Children need 9 to 11 hours sleep, teenagers need 8 to 10 hours sleep, and adults need 7 to 9 hours sleep. This is a new situation which we are facing. So we have to innovate ourselves, we have to explore various innovative approaches in order to reach the goal.

–

16.18 hours (Dr. Ratna De (Nag) *in the Chair*)

Madam, it is stated that to achieve the goal, we need Rs. 55 lakh crore. A number of issues are related with Goal 3 which mentions about reducing maternal mortality and preventable deaths of new-born and children under five years of age, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria by 2030, because Sustainable Development Goals are set to achieve the objectives, as has been fixed, within a duration of 15 years, that is, by 2030 we have to achieve 17 Goals. Out of them, one is, strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse, harmful abuse of alcohol, and halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents by 2030.

Madam, today, we are registering the death due to road accidents to the alarming number of 1,50,000. It has to be reduced by half. It is a very strenuous job that has to be done by this Government.

Madam, the Goals say:

"By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care "

"Achieve universal health coverage."

"By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water soil pollution and contamination "

"Strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in all countries. "

"Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non-communicable diseases. "

"Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries. "

"Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks "

Madam, first of all, I would appeal to this Government. As the earlier national Government had taken the initiative for offering the constitutional right to the people of India, and a number of Acts were conceived and implemented under various nomenclatures, such as 'Right to Food', 'Right to Education', 'Right to Information', and 'Right to Work', in the same way, I would demand that the Government should come forward with a legislation, which may be called 'Right to Health'. That means, 'Right to Health' should be given a constitutional status, a Fundamental Right, to all the people of our country. I think, that will be a great initiative to achieve the desired goals.

Madam, the health outcomes of India have made a substantial progress over the last two decades with improvement in living conditions, public health interventions, progress in medical healthcare. There is no dispute of it. But despite this progress, the health indicators are far from desirable benchmark.

Life expectancy as was stated by Anurag-ji, has been raised to 67 years. However, it is 14 years lower than OECD average of 80.2 years. India's infant mortality rate at 43.2 deaths per 1,000 life birth in 2012 still lags behind the average of low and middle income countries at 33 per 1,000 in 2015.

Healthcare infrastructure and system form a foundational basis for access to and availability of healthcare services for all. The availability of healthcare facilities in India is comparatively much lower. Bed and population ratio is meager 1:1000. In the developed nations, it is 7:1000.

Similarly, the number of allopathic doctors, nurses, midwifes in India is less than quarter of the World Health Organisation Benchmark.

Madam, according to the facility survey conducted by the International Institute of Population Science, the healthcare spending in India accounts for five per cent of the country's GDP, of which public spending is around one per cent of GDP. Public expenditure on health accounts for 33 per cent of the total health expenditure in the country. Only a few countries have such lower ratios of public to total expenditure on health. The word's average is 63 per cent, and even the average of Sub-Saharan Africa is 45 per cent. It has clearly exposed the lacunae and deficiencies of our health management system.

Madam, India need to increase the health index, which includes health check up of population, quality of healthcare institution and financial instrument for access to healthcare. Health outcomes of population are closely linked with the access to an availability of nutritional food, – Madam, you are also a doctor; you are well versed with this issue – clean drinking water, healthy and hygienic environment. What I would like to mention is that Goal 3, which is related to health, is, therefore, closely related to India's position of food security, water and sanitation for all and green infrastructure system that is under Goal 6, Goal 11, Goal 2, Goal 12, Goal 13, Goal 14 and Goal 15. All are to be kept abreast with the progress of the healthcare system. Therefore, we need a holistic approach and we need a comprehensive mechanism in order to reach the destination.

Madam, here we know that in our country there is a severe shortage of doctors. It has been mentioned by my colleague also. मैं बंगाल से आता हूं, आज बंगाल में डॉक्टर और मरीज के बीच अविश्वास का वातावरण पैदा हो गया है। महाराष्ट्र में डॉक्टर के ऊपर हमला करना सही नहीं है, इसे मैं भी मानता हूं लेकिन आज A section of this fraternity has become so indifferent, so casual or so supercilious to the plight of the patients that sometimes patients or their families used to get agitated....(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: There may be exception. All doctors are not the same.

...(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY : Madam, I have mentioned it by saying 'A section of'. That is why I told: "I section of doctors." हम इन्सेन्टिव दें या क्या करें, यह अलग बात है, लेकिन इसके अलावा जो डॉक्टर हैं, डॉक्टर्स से हमें कहना पड़ेगा, We have to say to our doctors that you have to pay back something to the society. डॉक्टर को हम लोग अपनी जेब से पैसा निकाल कर शिक्षा देते हैं, सब्सिडाइज्ड रेट में डॉक्टर लोग डॉक्टर बनते हैं। इसका मतलब हुआ कि आम लोगों की जेब के पैसे से डॉक्टर डॉक्टर बनते हैं। जब डॉक्टरी पास कर जाते हैं तो ओथ ऑफ हिप्पोक्रेट्स लेते हैं।

HON. CHAIRPERSON: They have no right to take leave in the hospital. Do you know that?

...(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY : Madam, I am not criticizing you. ओथ ऑफ हिप्पोक्रेट्स का मतलब क्या होता है? आम लोगों को सर्विस देना, लेकिन डॉक्टर कॉलेज से निकलने के बाद सब खो देते हैं और धंधा शुरू कर देते हैं।

HON. CHAIRPERSON: They have been permitted to do the private practice. They have been allowed and that is why they are doing the private practice.

...(*Interruptions*)

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: My colleague Anuraj Thakur ji has also said that in our society doctors are considered as a demi God. डेमी गॉड से हम लोग कुछ उम्मीद रखते हैं लेकिन डेमी गॉड हमें कुचलना शुरू कर दें तो हम कहां जाएंगे। आप कहते हैं कि I have simply mentioned my friend's observation.

श्री अनुराग सिंह ठाकुर: एक उदाहरण विधान चन्द्र राय जी का भी है, जो मुख्यमंत्री रहते हुए प्रति दिन दो घंटे बगैर कोई पैसा लिए लोगों का उपचार करते थे। ऐसे डॉक्टर भी रहे हैं।

श्री अधीर रंजन चौधरी: मैं वही कह रहा हूं कि एक सैक्शन ऑफ डॉक्टर हैं। मैं फ्रेटर्निटी के बारे में कुछ नहीं कहता। मैं कह रहा हूं कि सैक्शन ऑफ डॉक्टर सारे फ्रेटर्निटी को खराब कर देते हैं। कुछ डॉक्टर्स सभी फ्रेटर्निटी की छवि धूमिल कर देते हैं। अभी आप स्टेंट के बारे में कह रहे थे। स्टेंट मरीज के लिए बड़ा बेनिफिशियल होगा, लेकिन डॉक्टर्स अगर एन्जियोप्लास्टी करने लगें, दूसरे खर्चे भी उसमें जोड़ने लगें, तो यह स्टेंट लगाना बेकार हो जायेगा। इन सब चीजों के मद्देनजर ही हमें अपनी पालिसी तैयार करनी चाहिए। जैसे मैंने स्लीप डिप्राइवेशन के बारे में कहा। आज हिन्दुस्तान में एयर पॉल्यूशन की वजह से एक बड़ा ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज लेनी पड़ती है।

Madam, 1.1 million deaths happen in India as estimated by US-based Health Effect Institute. The rate of increase in early deaths in India is alarming. While early deaths due to PM 2.5 in China have increased by 17.2 per cent since 1990, in India these have increased by 48 per cent. Similarly – again I am referring new phenomena Nadda *ji* – early deaths due to ozone in China have stabilised since 1990, but India has registered astounding 148 per cent increase highlighting the need for urgent action. Can you imagine that we are destined to be suffered by ozone, by air pollution in a mind-boggling way? In 1990, ozone related deaths in India were far less than in China. Today the country stands at 33 per cent higher than those recorded for China. India also recorded a faster rate of increase in ozone related deaths than China. On an average, cases of early deaths due to ozone rose by 20 per cent in India since 1990 as opposed to 0.50 per cent in China. Ozone deaths in India are 13 times higher than in Bangladesh and 21 times higher than in Pakistan. Population increase and aging are partly responsible for the increase in ozone related deaths in India. हमें अगले दिन सिर्फ हैल्थ ही नहीं, बल्कि पानी, पॉल्यूशन, एयर क्वालिटी आदि सबके मद्देनजर सोचना चाहिए। अगर अलग से हैल्थ को सिंगल आउट किया जाये, तो हमारा यह मकसद पूरा नहीं होगा।

Madam, I would like to refer to a few observations made by the Standing Committee on Health. The Standing Committee on Health has stated that India's health care is falling way below the global benchmark and the country is lagging behind on health goals such as maternal and infant mortality and is having a lowly ranking even than the developing countries on health care parameters. Our level of public spending on health is one of the lowest in the world which has further exacerbated the dismal state of health care sector. Despite of all key policy documents like the National Health Policy of 2002, the Draft National Health Policy of 2015, the 12th Five Year Plan and the Report of the High Level Expert Committee emphasising the need to reach 2.5 per cent of the GDP, India's total Government expenditure on health languishes at 1.15 per cent. As per the National Health Accounts, 2013-14, a rigorous estimate on health expenditure in the country is way less than the world average of 5.99 per cent. The squeeze of public finances has resulted in the appalling state of our health care system and has given birth to impoverishing out of pocket health care expenditure which is as high as 64 per cent of the total health expenditure due to which about seven per cent population is pushed below poverty threshold every year.

इसका मतलब है कि सेहत ठीक कराने के लिए हमारे देश के लोग अपनी जेब से पैसे निकालने के लिए मजबूर होते हैं, इसलिए 70 फीसदी लोग बीपीएल श्रेणी में चले जाते हैं, इसलिए फूड के लिए, अनाज के लिए, किसान के लिए, गरीब के लिए, सभी के लिए सोचना पड़ेगा। मैं सरकार को सलाह देना चाहता हूं कि जो हमारा हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर है वह काफी कम है, इसमें ग्रासरूट लेवल पर जो सर्विस है, उस पर ज्यादा ध्यान देना पड़ेगा। हमारे देश की 72 प्रतिशत आबादी अगर गांव में रहे तो हमें उस पर ज्यादा ध्यान देने की जरूरत है। हम जानते हैं कि सारे डाक्टर्स अर्बन एरिया में रहना पसन्द करते हैं, इसलिए बेयर फुटेड डाक्टरी को लागू करने की मैं सलाह देता हूं। हम बेयर फुटेड डाक्टर्स को इस्तेमाल करें। ...(व्यवधान)

HON. CHAIRPERSON: Will you go to a barefoot doctor for your treatment?

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: Yes, if it is effective, why not? If we resort to AYUSH, if we resort to Homeopathy, then why should not I resort to barefoot doctor? The health infrastructure in the rural India is basically dependent on the quackery.

Madam, is it right or wrong? Basically, rural India is largely dependent upon the quackery. So, quacks are ruling the roost in stead of doctors in the rural India. Quacks are ruling the roost. You cannot say anything against them because if you say, then the entire rural population will get agitated. ...(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Quacks are working under a renowned doctor or physician in the rural area.

SHRI ADHIR RANJAN CHOWDHURY: The Committee observed that acceleration in economic growth by itself will not translate into higher public spending on health. The Government will also have to demonstrate a strong political will to value health as societal imperative for development and alter the Government health financing landscape in a fundamental way of providing a much larger resource envelope for health financing. If countries like Thailand and Brazil are close to achieving universal health coverage for their population, there is no reason why India cannot accomplish this role. But for that to happen, the urgency of raising public health expenditure to 2.5 per cent should not be lost sight of. In this context, the Committee would like to draw the attention of the Government to its draft national health policy, 2015 which states that global evidence shows that unless a country spends at least five to six per cent of GDP on health and major part of it from Government expenditure, health care needs are seldom met. The Government should address this critical policy challenge of raising the Government health expenditure to 2.5 per cent of GDP and chalk out a solid roadmap for earmarking more financial resources for the health sector. हम लोग जानते हैं कि हमारे देश का जो संघीय ढांचा है, इसमें पब्लिक हेल्थ सर्विसेज का आधा हिस्सा सूबों के हाथ में है और आधा हिस्सा केन्द्र सरकार के हाथ में है। इसका मतलब है कि एक सबजेक्ट स्टेट लिस्ट में आ गया और दूसरा कनकरेंट लिस्ट में आ गया। इसलिए जब हम मंत्री जी से कुछ पूछते हैं तो वह कह देते हैं कि यह स्टेट सब्जेक्ट है, इसे स्टेट को देखना चाहिए और जब हम स्टेट गवर्नमेंट से पूछते हैं तो वे कहते हैं कि हमें केन्द्र सरकार से पैसा नहीं दिया जाता है, अगर केन्द्र सरकार पैसे नहीं देगी तो हमारा काम कैसे होगा। हमारे लिए यह बहुत तकलीफ की बात है कि इन सारे चक्करों में घूमते हुए आम लोगों की परेशानियां दिन-प्रतिदिन बढ़ रही हैं, इसलिए हमारे देश में नर्स, डाक्टर्स और हॉस्पिटल्स का रेशियो बढ़ाना चाहिए। हमारे देश में डाक्टर्स को एक सर्विस के नाते, देश के लिए कुछ करने की इच्छा प्रकट करनी चाहिए। इसलिए सरकार को अगर जरूरत पड़े तो इसके लिए कानून भी ला सकती है, लेकिन मैं यह नहीं कहता कि यह कोई ड्रैकोनियन कानून हो।

मैं चाहता हूं कि कोई कोअर्सिव पॉलिसी नहीं बल्कि परसुएसिव पॉलिसी अपनाये नहीं तो डॉक्टर्स खुद एजीटेट हो जाएंगे। मैं चाहता हूं कि परसुएसिव पॉलिसी अपनाते हुए हिन्दुस्तान के डॉक्टर को अगर गांव में भेजा जाए और गांवों को हम सर्विस देने में कामयाब रहे तो हम अपने sustainable डवलपमेंट के गोल को पूरा कर पाएंगे, क्योंकि अभी भी इंफेंट मॉरटेलिटी रेट कहिए, मैटरनल मॉर्टेलिटी रेट कहिए, इसमें हम काफी पीछे हैं, इसलिए मैं चाहता हूं कि सरकार एक हॉलिस्टिक कदम उठाए।

नड्डा जी, एक कप्रीहेंसिव तर्ज पर इस विषय को संज्ञान में लेते हुए आप आगे चलिए। यदि कोई खड्डा आता है तो लांघकर उस खड्डे को पार कर दीजिए। हम आपके साथ हैं।

'न संघर्ष, न तकलीफ, मजा क्या है जीने में,

बड़े-बड़े तूफान थम जाएंगे, सिर्फ आग लगा सीने में। '

PROF. SAUGATA ROY (DUM DUM): Madam, we are discussing a Motion under rule 193 brought by Shri Anurag Thakur on Sustainable Development Goalsâ€"way forward for the health and wellbeing for all. We have already heard two speakers.

Before I begin, I must thank the hon. Speaker that she has been pursuing this issue of Sustainable Development Goals with persistence. Not only in Delhi but she had a Commonwealth Women MPs meeting at Jaipur in August, 2016 where this was highlighted. Then, again in Indore, she had an

ASEAN Speakers' Summit in this year where she highlighted these sustainable development goals. So, here, through the intervention of the hon. Speaker, we have made progress.

Madam, you know the issue of sustainable development goals came up during the Presidentship of Jo Harlem Brundtland, the Norwegian Prime Minister who provided the definition of sustainable development that was used for the next 25 years. This intergenerational concept of sustainable development was adopted at the 1992 UN Conference on Environment and Development at Rio in 1992. The definition of sustainable development has evolved to capture a more holistic approach linking the three dimensions of sustainable development, economic development, social inclusion and environmental sustainability. This three-part vision of sustainable development was emphasized at the 2012 Rio+20 Conference. So, Rio Conference was in 1992 and Rio+20 Conference was in 2012.

I need not speak what are the 17 goals for sustainable development. They are, (1) no poverty, (2) zero hunger, (3) good health and well-being, which we discuss today, (4) quality education, (5) gender equality, (6) clean water and sanitation, (7) affordable and clean energy (8) decent work and economic growth, (9) industry and infrastructure, (10) reduced inequalities, etc.

You will notice that all the 17 goals are interlinked. For instance, the goal of good health and well-being is linked to clean water and sanitation. Even gender equality is linked to this. Unless women get equal attention in health matters, how will maternal health improve? All this is linked again to economic growth. So, the point is to have a holistic view on the whole matter. That is why, it is necessary to discuss the goals at length.

Let us see as to how progress has been made in this matter. In child health, throughout the world, 17,000 fewer children die each day than in 1990 but more than 6 million children still die before their fifth birthday every year. So, around 60 lakh children are dying before their fifth birthday.

Maternal mortality has fallen by almost 50 per cent since 1990. In the Eastern Asia, Northern Africa and Southern Asia, maternal mortality has declined by about two-thirds. But, the proportion of mothers who still do not survive childbirth compared to those who do is still 14 times higher in under-developed regions than in the developed countries. Only half of women – we are talking of gender equality – in developing regions receive the recommended amount of health care. Lastly, the Maternal Mortality Rate (MMR) from 437 per lakh live births in 1991 came down to 167 in 2009. In 2009, 72 per cent deliveries were institutional. So, there has been a big progress.

The next big challenge to our health is HIV/AIDS. By 2014, there were 13.6 million people accessing antiretroviral therapy, which is an increase from just 800,000 in 2003. India has made significant strides in reducing the prevalence of HIV/AIDS across various high risk categories. Adult prevalence has come down from 0.45 per cent to 0.27 per cent in 2011. So, we have made progress in bringing down the number of those affected by HIV/AIDS.

HON. CHAIRPERSON: The number of new cases is 28 lakh.

PROF. SAUGATA ROY: Madam, I will give you the figure. The new HIV infections, in 2013, were estimated at 2.1 million which is about 38 per cent lower than in 2001. Newer cases are also coming down with antiretroviral therapy. At the end of 2013, around 2,40,000 children in India were infected with HIV through their parents.

Having said that, let us judge as to what are the big goals for 2030 for India. One goal for India and the world by 2030 is to reduce Global Maternal Maternity Rate to less than 70 per lakh child birth. The second goal, by 2030, is to end preventable deaths of newborns and children under-5 years of age. The third goal is to end the epidemic of AIDS, Tuberculosis, Malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases. To reduce one-third pre-mature mortality from non-communicable diseases is our next goal. One other target to achieve by 2030 is to strengthen the prevention and treatment of substance abuse including narcotic drug abuse and alcohol.

Another Sustainable Development Goal is to ensure universal access to sexual and reproductive healthcare services, including for family planning, information and education. Then, the target for 2030 is to achieve universal health coverage, including financial risk protection, strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in all countries, support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non-communicable diseases, substantially increasing health financing, to strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks.

Madam, I have more or less tabulated or formulated the big problems today. Healthcare is not about doctors only. Madam, I know that you are a reputed paediatrician yourself and a dedicated person, who still does a lot of *pro bono* work for poor children. We admire you for that. But as has been stated earlier, doctors are considered demi Gods by the patients and their relatives, but they do not act as demi Gods.

In India, especially in my State of West Bengal, 90 per cent of the people are still dependent on government hospitals and public healthcare. The big hospitals and nursing homes, like Apollo, Fortis, MAX, have all come up in big cities and they are money punching machines. They are not giving people treatment; they are sucking money out of the system. Madam, you know that in West Bengal, the situation became so bad that there were several attacks on hospitals after patients died and huge bills were imposed on them. The West Bengal Government enacted a Clinical Establishment Act according to which there will be a commission to go into the bills raised by the hospitals. I think, it is very essential for the Government to keep a check on their bills. I ask Naddaji also. Delhi is the centre of the big fish of the medical industry. It is time that some control may be brought on them.

Still, in Delhi, people come from all over India to AIIMS or to Safdarjung Hospital. Such people constitute 90 per cent of the patients coming to these hospitals. You can see people lining up in AIIMS from 2.00 a.m. in the night just to get a ticket because most people cannot afford these big hospitals. They are only related to big hospitals if you say that you have got health insurance which allows you for cashless treatment. Then, your bill is raised. So, this is the condition of hospitals today. That is why, I feel that there should be prescribed some standard practices as to in which condition, what investigations can be done, whether a patient should be put on ventilator without any reason or whether a patient should be sent to ICU. A standard protocol should be devised to control this.

Madam, you know that we have discussed in this House how Government has controlled the prices of stents. The stents actually costing Rs. 40,000 were being charged at from Rs. 1.5 lakh to Rs. 2 lakh. Government has taken some steps to control that. You know that because of WTO

regulations, price of drugs has gone up very much. We have to pay for the patent of the foreign drugs and they are abnormally costly. The Government has the Drug Prices Control Order. I want that to be implemented strictly so that the prices of drugs, especially those manufactured by multinationals, are suitably brought down.

HON. CHAIRPERSON: Now, we have very good pharmaceutical companies in our country.

PROF. SAUGATA ROY: Yes, we have Sun Pharma, Dr. Reddy's Laboratories ...(*Interruptions*)

SHRI SHIVKUMAR UDASI (HAVERI): Prof. Roy, already the prices have been brought down by this Government with the introduction of *Jan Aushadhi*. ...(*Interruptions*)

PROF. SAUGATA ROY: I do not know about Shri Narendra Modi, but there has been an effort by the Government to bring down drug prices, which I appreciate. ...(*Interruptions*)

SHRI SHIVKUMAR UDASI: In the name of *Jan Aushadhi* the prices of drugs have come down as a result of the efforts of this Government. ...(*Interruptions*)

SHRI NISHIKANT DUBEY (GODDA): He is talking about generic medicines. ...(*Interruptions*)

PROF. SAUGATA ROY: Madam, I will tell you. You are from West Bengal. You know about the main effort that the West Bengal Government has done in the field of medical treatment. Altogether, 100 Fair Price Medicine Shops have been opened in West Bengal where generic medicines are being distributed at 66 per cent lower cost.

HON. CHAIRPERSON: In some cases, it is up to 70 per cent.

PROF. SAUGATA ROY: Yes, Madam, you are very right. Madam, you also know that in West Bengal in the Government hospitals all treatment is free including renal transplantation, cardiovascular surgery and open-heart surgery. ...(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: You cannot judge by seeing only one hospital.

...(*Interruptions*)

PROF. SAUGATA ROY: Mr. Supriyo is a 'flying visitor' to Bengal. He does not belong to Bengal. He stays in Mumbai. He does not know the ground realities in Bengal. â€¦ (*Interruptions*)

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEAVY INDUSTRIES AND PUBLIC ENTERPRISES (SHRI BABUL SUPRIYO): Madam, he has taken my name. So, I need to give the answer. ...(*Interruptions*)

I would love to be a 'flying visitor' in West Bengal because it is important that someone from the Ruling Party gets a bird's eye view while flying from above. â€¦ (*Interruptions*) I get a bird's eye view of what exactly happening in West Bengal is. Whatever he is saying is half-true and not correct. ...(*Interruptions*)

I thank you so much for allowing me to speak. He is a senior Member. I will not say anything else, but please do not call me a 'flying Member' because my voice probably rings in every house in Bengal, which *dada* also knows. My songs are there in his mobile as well. Thank you.

HON. CHAIRPERSON: It is okay.

...(*Interruptions*)

श्री अनुराग सिंह ठाकुर: बाबुल जी की आवाज़ का इनको दर्द होता है, एक सांसद चुनकर आये हैं, तो आपको इतना दर्द है, यदि एक और बाबुल हो गया, तो बहुत भारी पड़ने वाले हैं।...(व्यवधान)

प्रो. सौगत राय: बाबुल जी की यह समस्या है कि बाबुल जी अपने लोक सभा क्षेत्र के अंतर्गत आने वाले सातों विधान सभा क्षेत्र चुनाव में हार गये। कारपोरेशन के चुनाव में भी हार गये। वे ही ऊपर में रह गये और नीचे पूरा तृणमूल हो गया। ...(व्यवधान) मैं अनुराग जी से कहूँगा कि वे पश्चिम बंगाल में जाएं और वहाँ चुनाव लड़े।...(व्यवधान)

SHRI BABUL SUPRIYO : Madam, he has taken my name. I would love to have his comments go on record because what he is saying is absolutely right. If he has taken my name, then please allow me *dada* and if you could please sit down for a while. ...(*Interruptions*)

PROF. SAUGATA ROY: How many times should I yield? ...(*Interruptions*)

SHRI BABUL SUPRIYO : No, you have taken my name and you have said certain things. So, please let me answer. I am a newcomer and if I make a mistake, then you can reprimand me. ...(*Interruptions*)

PROF. SAUGATA ROY: Okay, answer to it.

SHRI BABUL SUPRIYO : Madam, what he has said is absolutely right. What I need to say is that taking a leaf out of what he said earlier that I am a 'flying Member' in West Bengal. It is a true fact that the ...(*Interruptions*)

PROF. SAUGATA ROY: There are no 'true facts'. There are only facts. Let us correct the English.

SHRI BABUL SUPRIYO : No, taking a leaf out of what you just now said about hospitals, there are true facts and there are facts. So, I would just say that the seven Assemblies are definitely not with us, but I need to be a 'flying visitor' in West Bengal to get a bird's eye view to ensure that if I cannot get it, then I at least put in a very good fight and that is all that I am doing with every respect to him. I think that a man or a politician is defined by the fight he puts in against anything that he feels is wrong that is being done with him or with his Party. As long as I am a warrior, I do not mind being a bird because as a singer I have always been a bird and I have sung like a bird. Thank you so much.

HON. CHAIRPERSON: Okay, thank you.

PROF. SAUGATA ROY: Madam, now that the irrelevant talk is over, I can get back to the issue.

17.00 hours

Madam, now I will slowly conclude. One thing is that here in this House while pursuing Sustainable Development Goals let me condemn all attacks on doctors anywhere. Doctors are human beings. They are the ones who save us. They are humans, they make a mistake. But I do not believe that any doctor would let a patient die willingly.

What happened in Maharashtra, in Dhule, was that an orthopaedic surgeon was beaten up. He is fighting for his life. I wish for his quick recovery. In Bengal also, whenever such attacks happened, our Chief Minister has taken the strongest possible action. We are ready to pull up doctors and to punish doctors through legal means, not by these types of attacks.

Lastly, I will end with your father Dr. Gopal Das Nag who was also a high class GP. We are forgetting the concept of GP or the family doctor. Madam, nowadays, there are only specialists and super-specialists. There are no family doctors who advise a person on his health status. I think we need such people. In my childhood, I once went to see Dr. B C Roy for an ailment that I had with my father. You know what he prescribed? He said, "take a green coconut in the morning every day for a month, you will be cured". I was cured. Doctors those days were not greedy for prescribing costly medicines. Doctors like Dr. Bidhan Chandra Roy and your father prescribed simple medicines. They prescribed mixtures. Now, mixtures are altogether forgotten. They prescribed ways in which people could recover quickly without spending too much money. We need specialists and super-specialists, but not every disease needs a super-specialist.

Secondly, you know, there is an adage called 'prevention is better than cure'. It is necessary to educate people on health habits. When I was in the Ministry of Urban Development, we started a competition called 'handwashing competition'. There was just one simple thing that wash your hands before you eat which may prevent many diseases.

I have differences with the ruling party. Swachh Bharat Abhiyan that is preventing open defecation is one of the main sources of preventing diseases like hookworm and other diseases which have spread. So, we must pursue clean habits.

Lastly, I want to say one thing that women are neglected. You are a woman yourself. 65 per cent of women in India suffer from anaemia. Why does the Government not give them iron tablets like Fetol free of cost? That is something which is most essential. Our women are all anaemic. We have recently passed the Mental Health Bill. It was a debate in which you also participated, Madam.

HON. CHAIRPERSON: In the government hospitals, mothers are getting Ferric Acid tablet of 5mg, Folifer. In all the government hospitals, mothers are getting Ferrous Sulphate tablet of 5mg for free.

PROF. SAUGATA ROY: Fe3SO4.

HON. CHAIRPERSON: Folic Acid, Folifer.

PROF. SAUGATA ROY: Folic Acid is very iron rich.

HON. CHAIRPERSON: You cannot give Folic Acid to a thalassemic patient.

PROF. SAUGATA ROY: Then that is a problem. There is no cure to thalassemia.

HON. CHAIRPERSON: You cannot give iron to a thalassemic patient but they are supplying mixture of the iron and Folic Acid.

PROF. SAUGATA ROY: That you prescribe, Madam, as and when thalassemic patient comes to you.

Lastly, that day, the Health Minister while replying said that he was not in favour of psychotherapist. I do not think that. In villages, we find in every *mohalla*, there are some mad people and people with mental problems. What we need is to train the ASHA workers in curing mental health and in meeting mental health challenges. We need people with a healthy body and a healthy mind. Let it be our sustainable development goal.

HON. CHAIRPERSON: How many works they will do? They are already overburdened.

PROF. SAUGATA ROY: Asha workers should be given more work and more money. In West Bengal, all Asha workers have been given Rs. 500 rise by the State Government. Let the Centre give us more money and they will work more; we are prepared. You should give them some responsibility. You should make drugs cheap; you should make the hospitals approachable; and they should not be butcher houses where poor patients' families are murdered. Let us march towards a disease free, and healthy (physically and mentally) India.

With these words, I thank you for giving me the time.

SHRI TATHAGATA SATPATHY (DHENKANAL): Madam, at the outset, first of all, I would like to express my gratitude to our most valuable colleague, Shri Anurag Singh Thakur, who has in the BAC, at least, for the past two years had been at it that we must discuss the Sustainable Development Goals (SDGs). SDG is a major issue. In a country like India where the population is burgeoning -- every year we see millions of children being born and thousands dying every day – his effort is extremely laudable. There are MPs like him, maybe, very few because others may not actually grasp all subjects, who are taking things very seriously. I thank you Anurag Ji for this effort of yours.

I thank Madam Speaker and the present Chair for your patience and Madam Speaker's persistence and support to Anurag Ji to bring about this Discussion under Rule 193 and make it a reality.

It is not that a lot of change will happen just because of all these talks that we are giving. My colleagues – senior colleagues, junior colleagues and respected colleagues – starting from Anurag Ji to the Congress speaker to Saugata Babu have given a lot of data. I would not like to delve into that again. We all, more or less, are aware of what the goals are pertaining to health sector in the SDG window and everybody knows how India has fallen far behind, apart from statistics and juggling of data -- which is now the domain of Anurag Ji's Party and nobody else dares to get into that and that is going to be your private limited property – in reality, at the ground level, we see that in the sector of health, India has not fared as successful or as well as all of us in this House would like it to do.

Now, there are many problems; there are some which are inherent, some which are our customs, our religion, our attitude to life and some which are man-made which have come into lifestyle over a period of time. For instance, I have seen and in my family I try to go against that, my son who is about 11 years old and goes to a school in Bhubaneswar, the pressure there on him is to study. His mother is in half a mind because all his other classmates are proud that somebody has come first, somebody has come second, or somebody has scored very high marks. He does well in studies. But we also insist, since he likes basketball, since he likes roller-skating, we tell him, "You skip studies today. Go and play basketball." I am surprised and I am happy that other kids in the school, seeing him, are telling their parents, 'that let us go and play when they are under pressure to study." It might be a little mischievous, but in some ways, I think it is good. We are not an outdoorsy race. Indians as such have never been outdoorsy. If we would have been outdoorsy, I would not be sitting in this air-conditioned Chamber of Lok Sabha the whole day expecting potbelly to grow. If I was in any western country or in the US, I would probably be taking my child mountain hiking, snow skiing, or mountain climbing, or doing something outdoorsy, which we do not do. That is an inherent customary or a custom or a societal drawback which we have to deal with. That is why, it was said, `all work and no play makes Sam Goodring Junior a sick person'. Go and google to know who is Sam Goodring. When we are not outdoorsy, we have other problems such as obesity, goitre.

Many middle Indians, in the middle ages, have stiff joints. That is because movement is extremely limited. So, ill-health settles in very early in life. You would not be bothered because you are a doctor. You see this happen every time, and you would be resisting to that. But I have to admit that it is a very sad thing that I am going to say now. All of us in this House - nobody should get angry with me - are going to die one day. It is a terrible news that I am breaking in this House. I beg pardon for that. Keeping that as the ultimate goal that all of us will die, what is our effort? Our effort is not only what kind of lifestyle that I lead, but what kind of a lifestyle I am able to offer to my people who look up to each one of us as an example. Have we failed as examples? Or we successes in examples?

It is not only giving out the MPLAD fund for community centres. It is not only cutting down thousands of trees to build highways because everybody talks about infrastructure.

17.13 hours (Shri Pralhad Joshi *in the Chair*)

This Government is so keen on economic reforms but Nadda *ji,* who has done yeoman's service - I mentioned about him once when he was not in the House – the kind of work that he, his Ministry and his Secretary has done, is something that needs praise.

Are we actually considering any laws for social change where children will not be burdened with too much of studies and they will have time to play? I went to a school in Pondicherry, Sri Aurobindo International Centre for Education. There, if we bunk the class, the teachers never reprimanded us; but if we bunk what was called `Group', which started at 4 pm, and it was physical activity till 6 pm, then, we were pulled up in school the next day. That was `physical activity', you cannot miss. So, we learnt swimming, we learnt hiking, we learnt football. We were not keen on `*memsahib ki* game' of cricket. So, medicine and healthcare is something that is evolving.

I remember when I was younger, there were people who used to tell us that if children have diarrhoea, do not give them water; if they have fever, do not give them rice. But today, the doctors tell us that if we have fever, the first thing to be done is this. We, who have progressed in age – I am not saying ageing – we ask them, what can I eat, and what can I not eat? What is that question? You can eat anything you like. Just take your medicines on time. So, medicine also, like all of us, is evolving.

Since our young colleagues are so worried, please remember one thing. Generic medicines which were started much earlier, I do not want to name a party that I never wish to blame, was something that a lot of people had high hopes on.

But, since the Modi Government has come to office, the stress on supply of generic medicines to States has gone down. Believe it or not, I am not making this a political issue. But, please go back to your constituencies, please check with Government hospitals where they have outlets for generic medicines, mostly none of the important medicines are available today. That is a sad part. I am not reprimanding anybody; I am not pulling up anybody. I would insist the hon. Minister for Health that he should ensure that supply of generic medicines continue unabated and in full quantity to all the States that require it. Maybe, somewhere a commercial name, a pharmaceutical name and the corresponding generic name could be put up on a board where, if the doctors do not prescribe generic medicines, the educated patients at least can help somebody else that this is an alternative that one can purchase. Somewhere it could be done like that.

Now, all of us are aware about clandestine agreements being made with US pharma companies. The less said the better because US is US. ...(*Interruptions*) He is aware about it. Those agreements are eventually going to cost us very dear. Medicine prices will go up and in about a year or so, we will see as to how, if we are alive, how negative these things will be.

I would like to address the question of population. I remember, during Emergency, there was the five point programme of the then Prime Minister's son, the late Sanjay Gandhi. ...(*Interruptions*) I think, his history is messed up. He does not know.

HON. CHAIRPERSON : Please address the Chair.

SHRI TATHAGATA SATPATHY: Yes, Sir. You are my inspiration. He had made family planning mandatory. As usual, like today also, we are passing

laws. We do not know as to how they are going to be implemented at the ground level. Similarly, he might have had a good reason. I do not know. I do not vouchsafe for anybody. But what happened was that there was misuse, compulsion and forcible sterilization campaigns which were carried out. Where were they mostly? They were in Uttar Pradesh – where today, you cannot eat meat, you cannot have so many other things. That is what is of concern. What is of concern is that which puts scare in the minds of the average politician of India. When Shri Raj Narainji came as the Minister of Health defeating Shrimati Indira Gandhi, the first thing he did was to change the name of the Ministry of Health and Family Planning into the Ministry of Health and Family Welfare. So, what has 'welfare' led us to? 'Welfare' has led us to allow women to have 26 weeks of pregnancy leave after the second child, after the third child, and after the fourth child. That means, we are encouraging women of this country by force of their family or social pressures from their in-laws to have more children. By that, we are encouraging the growth of the population....(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Please conclude.

SHRI TATHAGATA SATPATHY: Sir, I have quite a few points to make. There is enough time. ...(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: Please go ahead.

SHRI TATHAGATA SATPATHY: Sir, I am a very nervous kind of a person and my heart starts beating harder when you say this. So, I will only request you that I will not take unnecessary time. I will quickly run through my points. ...(*Interruptions*)

HON. CHAIRPERSON: You are wasting time in talking to them. Please address the Chair.

SHRI TATHAGATA SATPATHY: I am talking to you. I heard it somewhere. I am getting distracted.

Sir, we are talking about cleanliness. The whole country was excited. Everybody in this House thought that this is a great move, that this is a move which all of us wanted. You do not have to go far, you do not have to go to Karnataka or to Odisha or to Kolkata. All you have to do is go four kilometres from the Parliament building near New Delhi Railway Station. That side or this side, no matter where you come out from, it is full of filth. I thought about it when I came by train month before last from Bhubaneswar.

I wondered what is wrong with our population! When a Prime Minister, such a beloved Prime Minister, so popular, so liked, is giving a call, why is society not responding to him? Is he not being heard by society? Is it somehow that they manipulate votes but the social acceptance is not there? Then I realised that the problem is very deep seated. The problem is, if I tell you to have a bath everyday and then ...(*Interruptions*) The problem is, if I tell somebody that you please come clean everyday when you come to Parliament and then I put a tax on him for his cleanliness, the common man's mindset says, 'I am paying. If I am paying, then it is your responsibility. You clean up this place."

It is a good move, it is a welcome move. On one hand we want that the country should develop but on the other hand by putting a tax, by putting a cess on Swachh Bharat we are also giving out a message, a very subterfuge message, that it is not necessary for you to do anything, the Government will do something. ...(*Interruptions*) This is not criticism. I am not criticizing anybody. I am talking about a flawed mindset.

Similarly, in my Constituency I see how NTPC is creating toilets. I am naming the company. I went to some of the rural areas. One of my voters, an old lady, had a toilet built in her backyard by NTPC. The lady had gone to use it and when she got up, because she is old she put her hand on one of the walls. Those are like little cubicles. She put her hand on the wall, that wall collapsed and the lady fell, the wall on the other side fell on her, and she was hospitalized for two months because she was such an old lady. This is not a general thing.

When we started we said we will give them Rs.9,500, then we said we will give them Rs.12,000 per toilet. And when we saw the budget we saw that if you divide the number of toilets with the amount sanctioned, it comes to barely Rs.8,000.

Then the question is of doctors. Why do doctors not go to rural areas? There are two reasons that I find why doctors do not go to rural areas. The first is that there is no attractive infrastructure. By infrastructure I mean they do not have homes in rural areas first of all where they can stay. In a government hospital in a rural area there is no place to stay, no running water, no electricity. That is something that puts them off. Secondly, because of lack of education facilities their children do not get a future. So, to maintain two establishments doctors have a problem to go to rural areas. That is one problem.

The second problem is there is a general feeling that if I leave an urban area, my private practice will go, I will not be in touch with the Ministers, the Health Minister or the Secretary and so my transfer and posting will be a problem. This is there all across in every State. So, they prefer to be in the urban areas so that they have access and they can give favours. When the Minister falls ill, there will be a flock of doctors attending upon him. They do not allow space for the nurses. They do not give a walkway also for the nurse to go and give an injection. The doctors want to do everything.

In a country where the MCI says that we have only 9.29 lakh doctors registered, some 7 lakh doctors at any given point of time are actually available for Government jobs. So, it is easy to criticize Government doctors; it is very easy to say they are callous, they are bad, they are cold, they do not care when we fall ill. One thing I have noticed even in Odisha is that doctors get assaulted. Shri Anurag Singh Thakur was right when he appealed to every citizen not to assault doctors. I would like to join my voice with him. Hon. Chairperson, Shri Anurag Singh Thakur is the initiator; he is the fire starter. You always have to pay due respect to the fire starter. What happens is that when you criticize a doctor, you have to think of the background. They go to very many quacks and very many half-demented practitioners. When they fail with everything, they come to a Government hospital.

HON. CHAIRPERSON: Please conclude. सुनिए, अभी जीरो आवर है और बहुत से लोग बोलने के लिए इंतजार कर रहे हैं। आपका भी तो जीरो आवर ही है।

SHRI TATHAGATA SATPATHY: Sir, I am always ready to conclude. The relatives take the patient to a Government doctor. At that time, the patient is in terrible condition and is about to die. So, if the death occurs, which one day will occur even to us, the hon. Members of Parliament, it incites the relatives to commit violence and to do things that we would really not like to do even in the case of our great grandmother also.

Sir, I thank you for giving me this opportunity. I thank the initiator; I thank hon. Speaker Madam for allowing this discussion on SDG and I am sure that no matter which political party is in power, the citizens of this country are above all of us. They will become conscious and they alone will change this country and change it very soon.

HON. CHAIRPERSON: The discussion on SDG will continue.

Now we will take up 'Zero Hour'.