

Vol. 267
No. 14



Tuesday,
18 March, 2025
27 Phalguna, 1946 (Saka)

PARLIAMENTARY DEBATES

RAJYA SABHA

OFFICIAL REPORT (FLOOR VERSION)
(PART-II)

CONTENTS

Papers Laid on the Table (pages 1 - 6)

Motion for Election to the Central Advisory Committee for the National Cadet Corps (NCC) (page 7)

Regarding Notices Received under Rule 267 (pages 7 - 8)

Matters raised with Permission —

Demand to Restart UPSC Residential Coaching Centre at Haj House, Mumbai (pages 9 - 10)

Concerns over the dilution of employment guarantee under MGNREGA (pages 10 - 11)

Need for enhancement of honorarium for ASHA Workers (pages 12 - 13)

Demand for conferring the Bharat Ratna Award posthumously on the late Shri T.N. Seshan, Former Chief Election Commissioner (pages 13 - 15)

Demand to increase effectiveness of One-Stop Centers and its numbers in Madhya Pradesh (pages 15 - 16)

Concern over crashing of Indian Stock Market and its impact on investors (pages 16 - 17)

Demand for Special Category status for Odisha (pages 17 - 18)

Concern over the incidence of fire incident in the Textile Market of Surat, Gujarat (pages 18 - 20)

©

RAJYA SABHA SECRETARIAT
NEW DELHI

Demand to strengthen the sports infrastructure in Uttarakhand and to develop it as a hub for international sports events (pages 20 - 21)

Concern over poor implementation of the Regional Connectivity Scheme (RCS)-UDAN (Ude Desh Ka Aam Nagrik) (pages 21 - 22)

Demand to lift ban on PoP idols imposed by the Central Pollution Control Board (pages 22 - 23)

Need to address the problems faced by Bank employees (pages 23 - 24)

Demand to establish an Indian Institute of Management (IIM) in Hyderabad, Telangana (pages 24 - 25)

Demand for construction of an underpass between Janghai-Pratapgarh Block and Janghai-Nibhapur Railway Station of Uttar Pradesh (pages 25 - 26)

Demand to open new Kendriya Vidyalayas and Jawahar Navodaya Vidyalayas in Bihar (pages 26 - 27)

Demand to take steps to restore and upgrade CPRI's testing infrastructure (pages 27 - 28)

Concern over the increasing problem of unsolicited spam, fraudulent audio and video Calls via WhatsApp and other social media platforms (pages 29 - 30)

Oral Answers to Questions (pages 30 - 70)

[Answers to Starred and Un-starred Questions (Both in English and Hindi) are available as Part -I to this Debate, published electronically on the Rajya Sabha website under the link <https://sansad.in/rs/debates/officials>]

The Budget (Manipur), 2025-26- General Discussion- *Replied* and Government Bills-*Returned* (pages 71 - 91)

The Appropriation Bill, 2025;

The Appropriation (No .2) Bill, 2025;

The Manipur Appropriation (Vote on Account) Bill, 2025; and

The Manipur Appropriation Bill, 2025.

Discussion on the Working of the Ministry of Health and Family Welfare (pages 91 — 124 and pages 125 - 157)

Felicitations by the Chair (pages 124 - 125)

Website : <http://rajyasabha.nic.in>

<https://sansad.in/rs>

E-mail : rsedit-e@sansad.nic.in

RAJYA SABHA

Tuesday, the 18th March, 2025 /27 Phalguna, 1946 (Saka)

The House met at eleven of the clock,

MR. CHAIRMAN in the Chair.

PAPERS LAID ON TABLE

MR. CHAIRMAN: Papers to be laid on the Table.

- I. **Notifications of the Ministry of AYUSH**
- II. **Report and Accounts (2023-24) of the RAV, (National Academy of Ayurveda), New Delhi and related papers**

आयुष मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री प्रतापराव जाधव) : महोदय, मैं निम्नलिखित पत्र सभा पटल पर रखता हूँ :-

I. (i) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of AYUSH, under Section 56 of the National Commission for Indian System of Medicine Act, 2020 :-

- (1) No. 18-12/2021-BUSS (SID-UG-MES), dated the 27th August, 2024, publishing the National Commission for Indian System of Medicine (Minimum Essential Standards, Assessment and Rating for Undergraduate Siddha Colleges and Attached Teaching Hospitals) Amendment Regulations, 2024, along with delay statement.
- (2) No. BOA/2-C/2024, dated the 27th August, 2024, publishing the National Commission for Indian System of Medicine (Minimum Essential Standards, Assessment And Rating For Undergraduate Ayurveda Colleges and Attached Teaching Hospitals) Amendment Regulations, 2024, along with delay statement.
- (3) No. BUSS/MES (UNANI-UG-Regl.)/2023, dated the 27th August, 2024, publishing the National Commission for Indian System of Medicine (Minimum Essential Standards, Assessment and Rating for Undergraduate Unani Colleges and Attached Teaching Hospitals) Amendment Regulations, 2024, along with delay statement.

[Placed in Library. For (1) to (3), see No. L.T.2374/18/25]

(ii) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of AYUSH, under Section 56 of the National Commission for Homoeopathy Act, 2020:-

- (1) No. 3-34/2023/NCH/HEB/C.C/Pt.I., dated the 6th January, 2025, publishing the National Commission for Homoeopathy (Homoeopathy Graduate Degree Course — Bachelor of Homoeopathic Medicine and Surgery (B.H.M.S.) Amendment Regulations 2025.
- (2) No. 3-42/2024/NCH/HEB/PG Reg. Pt. I, dated the 14th February, 2025, publishing the National Commission for Homoeopathy (Homoeopathy Post-Graduate Degree Course- Doctor of Medicine in Homoeopathy) Amendment Regulations, 2025.

[Placed in Library. For (1) and (2), see No.L.T.2376/18/25]

(iii) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of AYUSH Notification No. S.O. 5285(E)., dated the 9th December, 2024, amending First and Second Schedule of the Drugs and Cosmetics Act, 1940, issued under Section 33-O and sub-section (2) of Section 16 of the said Act.

(iv) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of AYUSH Notification No. S.O. 28(E)., dated the 13th January, 2025, publishing the Drugs (First Amendment) Rules, 2025, under Section 38 of the Drugs and Cosmetics Act, 1940.

[Placed in Library. For (iii) and (iv), see No.L.T.2375/18/25]

II. A copy each (in English and Hindi) of the following papers:-

- (a) Thirty-third Annual Report and Accounts of the Rashtriya Ayurveda Vidyapeeth (RAV), (National Academy of Ayurveda), New Delhi, for the year 2023-24, together with the Auditor's Report on the Accounts.
- (b) Review by Government on the working of the above Vidyapeeth.
- (c) Statement giving reasons for the delay in laying the papers mentioned at (a) above.

[Placed in Library. see No. L.T. 2372/18/25]

Notifications of the Ministry of Finance

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF INFORMATION AND BROADCASTING; AND THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (DR. L. MURUGAN): Sir, on behalf of my colleague,

Shri Pankaj Chaudhary, I lay on the Table-

(i) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Financial Service) Notification No. S2275/01.01.013/2024-25, dated the 3rd February, 2025, publishing the Deposit Insurance and Credit Guarantee Corporation General (Amendment) Regulations, 2024, under sub-section (4) of Section 50 of the Deposit Insurance and Credit Guarantee Corporation Act 1961.

[Placed in Library. see No. L.T. 2298/18/25]

(ii) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Finance (Department of Economic Affairs), under Section 31 of the Securities and Exchange Board of India Act, 1992:-

- (1) SEBI/LAD-NRO/GN/2024/215, dated the 5th December, 2024, publishing the Securities and Exchange Board of India (Prohibition of Insider Trading) (Third Amendment) Regulations, 2024.
- (2) SEBI/LAD-NRO/GN/2024/219., dated the 16th December, 2024, publishing the Securities and Exchange Board of India (Investment Advisers) (Second Amendment) Regulations, 2024.
- (3) SEBI/LAD-NRO/ GN/2024/220., dated the 16th December, 2024, publishing the Securities and Exchange Board of India (Research Analysts) (Third Amendment) Regulations, 2024.
- (4) SEBI/LAD-NRO/GN/2025/226., dated the 10th February, 2025, publishing the Securities and Exchange Board of India (Intermediaries) (Amendment) Regulations, 2025.

[Placed in Library. For (1) to (4), see No. L.T. 2295/18/25]

(iii) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Economic Affairs) Notification No. SEBI/LAD-NRO/GN/2025/223., dated the 3rd January, 2025, regarding obtaining of requisite certifications by an individual investment adviser or principal officer of a non-individual investment adviser, persons associated with investment advice and the partners of an investment adviser being a partnership firm, who are engaged in providing investment advice and also rescinding of two Notifications bearing Nos. LAD-NRO/GN/13/2013-14/6109, dated the 19th June, 2013 and LAD-NRO/GN/2013-14/42/118, dated the 27th January, 2014, framed under Regulation 3 of the Securities & Exchange Board of India (Certification of Associated Persons in the Securities Markets) Regulations, 2007 and sub-regulation (2) of Regulation 7 of the Securities and Exchange Board of India (Investment

Advisers) Regulations, 2013.

(iv) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Economic Affairs) Notification No. SEBI/LAD-NRO/GN/2025/225., dated the 10th February, 2025, publishing the Securities and Exchange Board of India (Depositories and Participants) (Amendment) Regulations, 2025, under Section 31 of the Securities and Exchange Board of India Act, 1992 and Section 27 of the Depositories Act, 1996.

[Placed in Library. For (iii) and (iv), see No. L.T. 2295/18/25]

(v) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Economic Affairs) Notification No. SEBI/LAD-NRO/GN/2025/227., dated the 10th February, 2025, publishing the Securities Contracts (Regulation) (Stock Exchanges and Clearing Corporations) (Amendment) Regulations, 2025, under sub-section (3) of Section 31 of the Securities Contracts (Regulation) Act, 1956 and Section 31 of the Securities and Exchange Board of India Act, 1992.

[Placed in Library. see No. L.T. 2296/18/25]

(vi) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Economic Affairs) Notification No. SEBI/LAD-NRO/ GN/2025/228., dated the 10th February, 2025, publishing the Securities and Exchange Board of India (Investor Charter) (Amendment) Regulations, 2025, under sub-section (3) of Section 31 of the Securities Contracts (Regulation) Act, 1956, Section 31 of the Securities and Exchange Board of India Act, 1992 and Section 27 of the Depositories Act, 1996.

[Placed in Library. see No. L.T. 2297/18/25]

(vii) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Finance (Department of Revenue), under Section 296 of the Income-tax Act, 1961, along with Explanatory Memoranda: -

- (1) G.S.R. 67(E)., dated the 21st January, 2025, publishing the Income-tax (First Amendment) Rules, 2025.
- (2) G.S.R. 76(E)., dated the 27th January, 2025, publishing the Income-tax (Second Amendment) Rules, 2025.
- (3) G.S.R. 121(E)., dated the 7th February, 2025, publishing the Income-tax (Third Amendment) Rules, 2025.
- (4) G.S.R. 125(E)., dated the 9th February, 2025, publishing the Income-tax (Fourth Amendment) Rules, 2025.

- (5) G.S.R. 145(E)., dated the 24th February, 2025, publishing the Income-tax (Fifth Amendment) Rules, 2025.

[Placed in Library. For (1) to (5), see No.L.T.2301/18/25]

(viii) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Revenue) Notification No. G.S.R. 136(E)., dated the 13th February, 2025, amending the Principal Notification No. G.S.R. 69(E), dated the 1st February, 2021, under Section 159 of the Customs Act, 1962, along with Explanatory Memorandum.

(ix) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Revenue) Notification No. G.S.R. 141(E)., dated the 20th February, 2025, amending the Principal Notification No. G.S.R. 785(E), dated the 30th June, 2017, issued under sub-section (1) of Section 25 of the Customs Act, 1962 and sub-section (12) of Section 3 of the Customs Tariff Act, 1975, along with Explanatory Memorandum.

(x) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Revenue) Notification No. G.S.R. 146(E)., dated the 25th February, 2025, levying of countervailing duty on imports of 'Saccharin in all its forms' originating in or exported from China PR, for 5 years pursuant to Sunset Review Final Findings issued by DGTR, under sub-section (7) of Section 9A of the Customs Tariff Act, 1975, along with Explanatory Memorandum.

(xi) A copy each (in English and Hindi) of the following Notifications of the Ministry of Finance (Department of Revenue), under Section 159 of the Customs Act, 1962: -

- (1) S.O. 590(E)., dated the 31st January, 2025, amending the Principal Notification No. G.S.R. 748(E), dated the 3rd August, 2001, along with Explanatory Memorandum and delay statement.
- (2) S.O. 817(E)., dated the 14th February, 2025, amending the Principal Notification No. G.S.R. 748(E), dated the 3rd August, 2001, along with Explanatory Memorandum.
- (3) S.O. 1065(E)., dated the 28th February, 2025, amending the Principal Notification No. G.S.R. 748(E), dated the 3rd August, 2001, along with Explanatory Memorandum.

(xii) A copy (in English and Hindi) of the Ministry of Finance (Department of Revenue) Notification No. G.S.R. 35(E)., dated the 15th January, 2025, publishing

the Sea Cargo Manifest and Transshipment (First Amendment) Regulations, 2025, under Section 159 of the Customs Act, 1962, along with Explanatory Memorandum.

[Placed in Library. For (viii) to (xii), see No.L.T.2299/18/25]

Report and Accounts (2023-24) of the Chennai Port Authority and related papers

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS (SHRI SHANTANU THAKUR): Sir, I lay on the Table—

(1) A copy each (in English and Hindi) of the following papers, under sub-section (4) of Section 44 of the Major Port Authorities Act, 2021: -

(a) Administration Report and Accounts of the Chennai Port Authority, for the year 2023-24, together with the Auditor's Report on the Accounts.

(b) Review by Government of the Annual Accounts of the above Port Authority.

(2) Statement (in English and Hindi) giving reasons for the delay in laying the papers mentioned at (1) above.

[Placed in Library. see No. L.T. 2388/18/25]

Notification of the Ministry of Corporate Affairs

कारपोरेट कार्य मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री हर्ष मल्होत्रा): महोदय, मैं कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 469 की उप-धारा (4) के अधीन कंपनी (प्रोस्पेक्टस और प्रतिभूतियों का आबंटन) संशोधन नियम, 2025 का प्रकाशन करने वाली कारपोरेट कार्य मंत्रालय की अधिसूचना संख्या सा.का.नि. 131(अ), दिनांक 12 फरवरी, 2025 की एक प्रति (अंग्रेजी तथा हिन्दी में) सभा पटल पर रखता हूँ।

[Placed in Library. see No. L.T. 2320/18/25]

Notification of the Ministry of Consumer Affairs, Food and Public Distribution

उपभोक्ता मामले, खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्रीमती निमुबेन जयंतीभाई बांभणिया): महोदय, मैं आधार (वित्तीय और अन्य सहायिकियों, प्रसुविधाओं और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 की धारा 7 के अधीन जारी मूल अधिसूचना संख्या का.आ. 371(अ), दिनांक 8 फरवरी, 2017 का संशोधन करने वाली उपभोक्ता मामले, खाद्य और सार्वजनिक वितरण मंत्रालय (खाद्य और सार्वजनिक वितरण विभाग) की अधिसूचना संख्या का.आ. 5506(अ), दिनांक 19 दिसंबर, 2024 की एक प्रति (अंग्रेजी तथा हिन्दी में) सभा पटल पर रखती हूँ।

[Placed in Library. see No. L.T. 2565/18/25]

MOTION FOR ELECTION TO THE CENTRAL ADVISORY COMMITTEE FOR THE NATIONAL CADET CORPS (NCC)

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF DEFENCE (SHRI SANJAY SETH):
Sir, I move the following Motion:—

“That in pursuance of clause (i) of sub-section (1) of Section 12 read with sub-section (1A) of Section 12 of the National Cadet Corps Act, 1948 (XXXI of 1948), this House do proceed to elect, in such manner as directed by the Chairman, one Member from amongst the Members of the House, to be a member of the Central Advisory Committee for the National Cadet Corps.”

The question was put and the motion was adopted.

REGARDING NOTICES RECEIVED UNDER RULE 267

MR. CHAIRMAN: Hon. Members, I have received notices under Rule 267. The notice of Shri Sanjay Singh demands discussion over the alleged lapse of Election Commission in issuance of multiple duplicate Electoral Photo Identity Cards across the country. Shri... ..*(Interruptions)*...

SHRI TIRUCHI SIVA (Tamil Nadu): Chairman, Sir, ...

MR. CHAIRMAN: Yes, Mr. Siva.

SHRI TIRUCHI SIVA: Sir, we have given notice for a Short Duration Discussion on Delimitation. You can allow it. It is because we have already raised it in the Zero Hour. Kindly give permission for a Short Duration Discussion. We will be very pleased. Please, Sir.

MR. CHAIRMAN: The notice of Shri Samik Bhattacharya demands discussion on non-implementation of the Pradhan Mantri Janjati Adivasi Nyaya Maha Abhiyan in West Bengal. One communication received, not in accordance with rules, is not being considered.

Hon. Members are fully aware of the contours — an element — that are required for consideration of these notices. Having carefully gone through that and taking note of a detailed ruling imparted earlier, in spite of best intentions at my level, I

have not been able to persuade myself to accord acceptance as these issues can be easily, effectively and impactfully raised under the listed Business during the course of the Session.

SHRI DEREK O'BRIEN (West Bengal): Sir, I would like to say something.

MR. CHAIRMAN: Yes, Mr. Derek O'Brien.

SHRI DEREK O'BRIEN: Sir, I am on Rule 29 with a request to you. Sir, during the period you were unwell — we are happy to see you back — there was a broad consensus, even at the BAC, that a Short Duration Discussion would be taken up and one of the subjects, as my colleague had said, was the EPIC duplication of Voters Cards.

SHRI TIRUCHI SIVA: And also Delimitation of Constituencies.

SHRI DEREK O'BRIEN: I will say that; let me finish speaking. It is on the duplication of EPIC Cards and the Election Commission.

SHRI TIRUCHI SIVA: Sir, there needs to be two Short Duration Discussions. One is on EPIC Cards and the other one is on Delimitation of Constituencies.

SHRI DEREK O'BRIEN: Sir, it is not anyone's intention to disrupt this House. There was no disruption even when the hon. Minister was replying to the Working of the Ministry of Railways. So, we want the House to run. Members have very important issues to raise during the Zero Hour. So, your kind consideration is needed for Short Duration Discussion on this issue. Thank you.

MR. CHAIRMAN: Hon. Members, it is very soothing because, if the House is in order, the productivity goes up, expectations of the people are fulfilled and deliberations, in accordance with rules, go a long way in helping the Government also and making people aware of the ground reality. I will confer with the leaders of the parties and come back to the House at the earliest. Now, Matters raised with permission, popularly known as Zero Hour. I recollect my days, when I started my parliamentary career in 1989, when we used to have heroes of Zero Hour. Zero Hour then was not very regulated. Fortunately, over the years, this has developed as an institution and evolved as a structured mechanism. Now, Shri Imran Pratapgarhi — Demand to restart UPSC residential coaching centre at Haj House, Mumbai.

MATTERS RAISED WITH PERMISSION

Demand to restart UPSC Residential Coaching Centre at Haj House, Mumbai

श्री इमरान प्रतापगढ़ी (महाराष्ट्र): सभापति महोदय, मैं आज इस सदन में खड़ा होकर हाशिए पर मौजूद देश के लाखों एससी, एसटी और माइनॉरिटी के छात्रों की तरफ से यूपीए की चेयरपर्सन रहीं श्रीमती सोनिया गांधी जी और पूर्व प्रधान मंत्री डा. मनमोहन सिंह साहब को सैल्यूट करूंगा, जिनकी कोशिशों से सच्चर कमेटी की सिफारिशों के बाद 2009 में कोचिंगों के अभाव में प्रतियोगी परीक्षाओं में हिस्सा न ले पाने वाले एससी, एसटी और माइनॉरिटी के छात्रों के लिए रेजिडेंशियल कोचिंग एकेडमी शुरू की गई थी। डा. भीमराव अंबेडकर यूनिवर्सिटी, MANUU, हैदराबाद, AMU, अलीगढ़, जामिया हमदर्द और जामिया मिलिया यूनिवर्सिटी में दूरदराज के गांवों से आने वाले बच्चों ने मंहगी यूपीएससी कोचिंगों के बजाय भारत सरकार की रेजिडेंशियल कोचिंग एकेडमियों में एडमिशन लेना शुरू किया और प्रतियोगी परीक्षाओं में जाने के उनके सपने पूरे होने लगे। इसी से प्रभावित होकर मुंबई के हज हाउस में 2009 में एक कोचिंग सेंटर शुरू किया गया, जिसके लिए सरकार से कोई फंड नहीं लिया गया, बल्कि हाजियों के रजिस्ट्रेशन फीस और सर्विस चार्जेज से बनने वाले हज कमेटी के कॉर्पस के एक हिस्से से इसे शुरू किया गया। तकरीबन 10 साल तक शानदार तरीके से चलने वाले इस कोचिंग सेंटर के रिजल्ट्स भी बढ़िया रहे। उसने कई आईएएस दिए, कई आईपीएस दिए और महाराष्ट्र की स्टेट सर्विसेज में भी बच्चे सेलेक्ट होने लगे। इसके बाद कोविड आया। तब पहले सीटें घटाई गईं और फिर तत्कालीन अल्पसंख्यक मंत्री महोदया को मौका मिला और उन्होंने 2023 में इस कोचिंग सेंटर को बंद कर दिया। वे सैंकड़ों छात्र जो हर साल इस कोचिंग सेंटर से फायदा उठा रहे थे, एक झटके में उनके सपने चकनाचूर कर दिए गए।

सभापति महोदय, मैं जब देश के प्रधान मंत्री जी को प्रोटोकॉल तोड़ कर कतर के अमीर शेख तमीम को रिसीव करते हुए देखता हूँ, जब मैं सऊदी के क्राउन प्रिंस मोहम्मद सलमान को प्रधान मंत्री जी को गले लगाते हुए देखता हूँ, तो सोचता हूँ कि काश प्रधान मंत्री जी अपने देश के गरीब भारतीय मोहम्मद सलमान और मोहम्मद तमीम को इसी तरह से अपनेपन का एहसास दिला पाते। कभी जब मैं प्रधान मंत्री जी को शेख हसीना जी को प्रोटोकॉल तोड़ कर रिसीव करते हुए देखता हूँ, तो मैं सोचता हूँ कि कभी प्रधान मंत्री जी अपने देश की बेटी बिलकिस को भी इसी तरह से अपनेपन का एहसास दिला पाते। कभी कैफ़ भोपाली ने कहा था :

‘ये दढ़ियाँ ये तिलक धारियाँ नहीं चलतीं,
हमारे अहद में मक्कारियाँ नहीं चलतीं,
कबीले वालों के दिल जोड़िए मिरे सरदार,
सरों को काट कर सरदारियाँ नहीं चलतीं।’
...(व्यवधान)...

सभापति महोदय, मेरा अल्पसंख्यक मंत्रालय से अनुरोध है कि हाजियों के पैसे से चलने वाले हज हाउस के कोचिंग सेंटर को फिर से शुरू किया जाए। ...**(व्यवधान)**... इसको न सिर्फ शुरू किया जाए, बल्कि उसकी सीटें भी बढ़ाई जाएँ। ...**(व्यवधान)**... जब पैसा सरकार को नहीं देना है, बल्कि हाजियों का जो corpus सैकड़ों करोड़ रुपए के रूप में इकट्ठा है, उससे इस कोचिंग सेंटर को चलना है, तो फिर इस कोचिंग सेंटर को चलाने में और देश के बाकी हज हाउसेज में इसे शुरू करने में सरकार को क्या परेशानी है?...**(समय की घंटी)**... सर, यहाँ पर अल्पसंख्यक मंत्री महोदय बैठे हैं, उनसे मेरा अनुरोध है कि वे कृपया इसका संज्ञान लें, क्योंकि देश के लाखों छात्र आपसे गुजारिश कर रहे हैं।

MR. CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by the hon. Member, Shri Imran Pratapgarhi : Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Shri K.R.N. Rajeshkumar (Tamil Nadu), Dr. Sasmit Patra (Odisha), Shri Anil Kumar Yadav Mandadi (Telangana), Shri Mohammed Nadimul Haque (West Bengal), Shrimati Jebi Mather Hisham (Kerala), Shri R. Girirajan (Tamil Nadu), Shri A. A. Rahim (Kerala), Shri Ashok Singh (Madhya Pradesh), Shrimati Rajani Ashokrao Patil (Maharashtra), Shri Sanjay Yadav (Bihar), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Haris Beeran (Kerala), Shri Niranjana Bishi (Odisha) and Shri M. Mohamed Abdulla (Tamil Nadu).

Now, Shrimati Sonia Gandhi; Concerns over the dilution of employment guarantee under MGNREGA.

Concerns over the dilution of employment guarantee under MGNREGA

SHRIMATI SONIA GANDHI (Rajasthan): Hon. Chairman, Sir, I thank you for giving me the opportunity to speak on a very important issue. I wish to draw the attention of this House to an issue of urgent national importance. The right to employment under the Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act, Mahatma Gandhi NREGA, also known as MGNREGA, was enacted by the then UPA Government in 2005 under the leadership of Prime Minister, Dr. Manmohan Singh. This landmark legislation has been a crucial safety net for millions of rural poor. However, it is deeply concerning that the present BJP Government has systematically undermined the scheme. The Budget allocation remains stagnant at Rs.86,000 crore, a ten year low as percentage of GDP. When adjusted for inflation, the effective Budget has been declined by Rs.4,000 crores. Moreover, estimates suggest that nearly 20 per cent of the allocated funds will be used to clear pending dues from previous years. Additionally, the scheme faces multiple challenges, including the exclusionary Aadhaar Based Payment System and the National Mobile Monitoring System,

persistent delays in wage payments and wage rates not adequate to compensate for inflation. In the light of these pressing concerns, the Congress Party demands the following: One, adequate financial provision to sustain and expand the scheme; two, an increase in the minimum wage of Rs.400 per day; three, timely disbursement of wages; four, the removal of mandatory ABPS and NMMS requirements; five, an increase in the number of guaranteed work days from 100 to 150 per year. These measures, Sir, are essential to ensure that Mahatma Gandhi NREGA provides dignified employment and financial security. Thank you.

MR. CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by the hon. Member, Shrimati Sonia Gandhi : Shri Manoj Kumar Jha (Bihar), Shrimati Ranjeet Ranjan (Chhattisgarh), Shrimati Sagarika Ghose (West Bengal), Ms. Dola Sen (West Bengal), Shri Sanjay Yadav (Bihar), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Derek O' Brien (West Bengal), Shrimati Priyanka Chaturvedi (Maharashtra), Shrimati Rajani Ashokrao Patil (Maharashtra), Shri Akhilesh Prasad Singh (Bihar), Shri Randeep Singh Surjewala (Rajasthan), Dr. Kanimozhi NVN Somu (Tamil Nadu), Shri P. Wilson (Tamil Nadu), Shri Prem Chand Gupta (Bihar), Shri Anil Kumar Yadav Mandadi (Telangana), Ms. Sushmita Dev (West Bengal), Shri N.R. Elango (Tamil Nadu), Shrimati Renuka Chowdhury (Telangana), Shri Sandosh Kumar P (Kerala), Shri K.R.N. Rajeshkumar (Tamil Nadu), Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Shri Imran Pratapgarhi (Maharashtra), Shri Saket Gokhale (West Bengal), Dr. Sasmit Patra (Odisha), Shri Subhas Chandra Bose Pilli (Andhra Pradesh), Shri Jose K. Mani (Kerala), Shri G.C. Chandrashekhar (Karnataka), Shri R. Girirajan (Tamil Nadu), Shri A. A. Rahim (Kerala), Shrimati Jebi Mather Hisham (Kerala), Shri M. Shanmugam (Tamil Nadu), Shri Neeraj Dangi (Rajasthan), Shri Shaktisinh Gohil (Gujarat), Shri Ashok Singh (Madhya Pradesh), Shri Meda Raghunadha Reddy (Andhra Pradesh), Shri Niranjana Bishi (Odisha), Shri P. P. Suneer (Kerala), Shrimati Mausam B Noor (West Bengal), Shri Mukul Balkrishna Wasnik (Rajasthan), Shri Pramod Tiwari (Rajasthan), Shri Mallikarjun Kharge (Karnataka), Shri Sanjay Singh (National Capital Territory of Delhi), Shri Muzibulla Khan (Odisha), Shri Ritabrata Banerjee (West Bengal), Dr. V. Sivadasan (Kerala), Shri Ravi Chandra Vaddiraju (Telangana), Shri Ajit Kumar Bhuyan (Assam), Shri Haris Beeran (Kerala), Shri Tiruchi Siva (Tamil Nadu) and Shri M. Mohamed Abdulla (Tamil Nadu).

Now, Shri Manoj Kumar Jha; Need for enhancement of honorarium for ASHA workers. So you want *asha* for ASHA workers.

Need for enhancement of honorarium for ASHA Workers

श्री मनोज कुमार झा (बिहार) : माननीय सभापति महोदय, सबसे पहले आपको सकुशल सदन वापसी की बहुत-बहुत शुभकामनाएं! सभापति महोदय, यह महत्वपूर्ण है कि नेता सदन और स्वास्थ्य मंत्री भी हमारे समक्ष हैं। ये जो Accredited Social Health Activists (ASHA) हैं, जिनको हम popularly आशा कहते हैं, ये तकरीबन 20 वर्षों से हमारी तमाम स्कीम्स को अपने उन कंधों पर ढो रही हैं, जो कई दफा मजबूत कंधे नहीं होते और उन कंधों पर वजन तब और बढ़ जाता है, जब उनके समक्ष अनिश्चितताएं हों।

माननीय सभापति महोदय, मैं यहां मूलतः आशाकर्मियों के लिए बात रख रहा हूँ, लेकिन इस देश के तमाम स्कीम वर्कर्स, जो अलग-अलग योजनाओं में संलग्न हैं, उनके समक्ष भी अनिश्चितता का ऐसा ही माहौल है और सिर्फ तालियां बजाकर, उनको gratitude देकर इसकी भरपाई कतई संभव नहीं है। जैसा मैंने कहा, बीते 20 वर्षों में तमाम राज्यों की सारी योजनाएं, खासकर स्वास्थ्य और पोषण के क्षेत्र में इन्हीं वर्कर्स द्वारा चलाई जा रही हैं। सर, एक gender notion भी है कि चूंकि ये मूलतः महिलाएं हैं, तो यह care giver हैं। अगर इनका शोषण भी हो जाए, तो care giver के नाम पर इनको रख लिया जाए। ये 2005 से NRHM का हिस्सा थीं।

सर, मुझे दुःख के साथ कहना पड़ रहा है कि इनके लिए राज्यवार परिस्थितियां बहुत विपरीत हैं। हाल ही में इनकी एक हड़ताल भी हुई थी। एक तरफ केरल जैसा राज्य है, जहां सबसे ज्यादा honorarium है, दूसरी तरफ मेरा अपना गृह राज्य, बिहार है, जहां मात्र 2,000 रुपये honorarium है। सर, यह पूरे देश के समक्ष एक चुनौती है। मेरी यह मांग पूरे देश के लिए होगी। अगर आप इनको वर्कर्स कह रहे हैं, activists कह रहे हैं, तो honorarium थोड़ा demeaning लगता है। अगर हम इसको कोई बेहतर नाम दें, तो अच्छा होगा। इनके लिए 21,000 रुपये cutting across States का प्रावधान किया जाए और one-time retirement benefit 5 लाख रुपये दिया जाए। सर, 2020 में यह स्टैंडिंग कमेटी का भी आग्रह था कि इनके काम को formalize किया जाए।

सभापति जी, अंत में, मैं आपके माध्यम से माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी से आग्रह करूंगा कि अगर आपने सकारात्मक पहलकदमी ली, तो इसकी गूंज दूर तक जाएगी और हम बेहतर प्रदर्शन कर पाएंगे। इसी के साथ, मैं जोर से कहना चाहता हूँ, जय हिंद!

DR. JOHN BRITTAS (Kerala): Sir, we support this. ...(*Interruptions*)... Sir, both the hon. Finance Minister and Health the Minister are here.

MR. CHAIRMAN: Dr. John Brittas, such a pious sentiment was expressed. Let the House run according to rules. ...(*Interruptions*)... No, no. He knows how to handle his affairs. We can complement the Leader of the House for exemplifying decorous conduct all throughout.

The following hon. Members associated themselves with the matter raised by the hon. Member, Shri Manoj Kumar Jha : Ms. Sushmita Dev (West Bengal), Shri

Anil Kumar Yadav Mandadi (Telangana), Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Shrimati Sulata Deo (Odisha), Shri Imran Pratapgarhi (Maharashtra), Shri Saket Gokhale (West Bengal), Dr. Sasmit Patra (Odisha), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Sanjay Yadav (Bihar), Shrimati Priyanka Chaturvedi (Maharashtra), Shri Jose K. Mani (Kerala), Shri A. A. Rahim (Kerala), Ms. Dola Sen (West Bengal), Shrimati Sagarika Ghose (West Bengal), Shri Mohammed Nadimul Haque (West Bengal), Shri R. Girirajan (Tamil Nadu), Shrimati Jebi Mather Hisham (Kerala), Shri Prem Chand Gupta (Bihar), Shri P. Wilson (Tamil Nadu), Dr. Kanimozhi NVN Somu (Tamil Nadu), Shrimati Mausam B Noor (West Bengal), Shri Ritabrata Banerjee (West Bengal), Dr. V. Sivadasan (Kerala), Shri Ravi Chandra Vaddiraju (Telangana), Shri Ajit Kumar Bhuyan (Assam), Shri Haris Beeran (Kerala), Shri M. Shanmugam (Tamil Nadu), Shri Niranjana Bishi (Odisha), Shri Sandosh Kumar P (Kerala), Shri P. P. Suneer (Kerala), Shrimati Ranjeet Ranjan (Chhattisgarh), Dr. Radha Mohan Das Agrawal (Uttar Pradesh) and Shri M. Mohamed Abdulla (Tamil Nadu).

Now, Shri Saket Gokhale on 'Demand for conferring the Bharat Ratna Award posthumously on the late Shri T.N. Seshan, former Chief Election Commissioner.'

Demand for conferring the Bharat Ratna Award posthumously on the late Shri T.N. Seshan, former Chief Election Commissioner

SHRI SAKET GOKHALE (West Bengal): Sir, Shri T.N. Seshan was the 10th Chief Election Commissioner of India and he redefined the way in which the Election Commissioner of India functions. Mr. Seshan was a fiercely independent Election Commissioner. His famous quote, 'I eat politicians for breakfast,' showed that he worked without fear or favour and upheld the independence and dignity of the Election Commission. Sir, I will state a few reasons as to why it is extremely important that our country honour Shri T.N. Seshan with the Bharat Ratna. First reason is: Shri T.N. Seshan's independence gave a strong image to the ECI, which is the constitutional body. Sir, today, Election Commissioners are appointed directly by the Government with a majority vote of P.M. Shri Modi and hon. Home Minister, Shri Amit Shah on the selection panel. Neither the Chief Justice of India, which is the judiciary, nor the Leader of the Opposition, which is the legislature, have any say in the appointments. The ECI has now become a Government-appointed body. Shri T.N. Seshan would not approve of this. Second reason is, Shri T.N. Seshan strictly

enforced the Model Code of Conduct and made it a powerful tool for free and fair elections. [£]

(MR. DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair.*)

* ...*(Interruptions)*... Sir, the third reason and this is the most important reason.
...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please, please sit down.

SHRI SAKET GOKHALE: Sir, Shri T.N. Seshan -- this is important for everyone to know, in the Government especially, -- ...*(Interruptions)*... Shri T.N. Seshan created the EPI Cards. The voter ID Cards were envisaged by Shri T.N. Seshan. He envisaged them as being a unique electoral ID for every Indian. * The unique voter ID envisaged by Shri T.N. Seshan is no longer unique. ...*(Interruptions)*... *
Under Shri T.N. Seshan, the EC was independent and we need to give him Bharat Ratna to remind * ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: No allegations on Election Commission, please. ...*(Interruptions)*... Election Commission is a constitutional body. ...*(Interruptions)*...
Mr. Gokhale, Election Commission is a constitutional body; no allegations on Election Commission, please. ...*(Interruptions)*...

SHRI SAKET GOKHALE: And, Sir, *

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by the hon. Member, Shri Saket Gokhale : Dr. Kanimozhi NVN Somu (Tamil Nadu), Shrimati Mausam B Noor (West Bengal), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Ritabrata Banerjee (West Bengal), Shri Debashish Samantaray (Odisha), Ms. Dola Sen (West Bengal), Shrimati Jebi Mather Hisham (Kerala), Shri Muzibulla Khan (Odisha), Shri Haris Beeran (Kerala), Shri M. Shanmugam (Tamil Nadu), Shri Niranjana Bishi (Odisha), Ms. Sushmita Dev (West Bengal), Shri Prem Chand Gupta (Bihar), Shri P. Wilson (Tamil Nadu), Dr. Fauzia Khan

[£] Expunged as ordered by the Chair.

* Not recorded.

(Maharashtra), Shri Jose K. Mani (Kerala), Dr. Sasmit Patra (Odisha), Shri Sandosh Kumar P (Kerala), Shrimati Priyanka Chaturvedi (Maharashtra), Shri Mohammed Nadimul Haque (West Bengal), Shrimati Sagarika Ghose (West Bengal), Shri R. Girirajan (Tamil Nadu), Shri M. Mohamed Abdulla (Tamil Nadu), Shri K.R.N. Rajeshkumar (Tamil Nadu) and Shri Tiruchi Siva (Tamil Nadu).

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, Shrimati Maya Naroliya - Demand to increase effectiveness of One-Stop Centers and its numbers in Madhya Pradesh.

**Demand to increase effectiveness of One-Stop Centers and its numbers
in Madhya Pradesh**

श्रीमती माया नारोलिया (मध्य प्रदेश): माननीय उपसभापति महोदय, मैं आपका धन्यवाद करती हूँ कि आपने इस महत्वपूर्ण विषय पर बोलने के लिए मुझे अवसर प्रदान किया।

माननीय उपसभापति महोदय, मैं इस सदन के माध्यम से माननीय महिला एवं बाल विकास मंत्री जी का ध्यान 'वन स्टॉप सेंटर' की ओर आकर्षित करना चाहती हूँ। महोदय, पूरे भारत देश में अभी तक 878 वन स्टॉप सेंटर खोले गए हैं, जिनमें से वर्तमान में 802 कार्यरत हैं। मध्य प्रदेश में 64 वन स्टॉप सेंटर खोले गए हैं, जिनमें से वर्तमान में 57 कार्यरत हैं।

उपसभापति महोदय, मैं इस सदन के माध्यम से माननीय मंत्री जी से यह निवेदन करती हूँ कि हॉस्पिटल, पुलिस स्टेशन, रेलवे स्टेशन एवं अन्य सार्वजनिक स्थानों पर ये वन स्टॉप सेंटर्स रणनीतिक रूप से स्थित हों, ताकि आसान पहुंच सुनिश्चित हो सके। महोदय, इन केंद्रों के कर्मचारियों और ज़रूरतमंद महिलाओं को प्रभावी सहायता करने के लिए पर्याप्त प्रशिक्षण की बहुत आवश्यकता है, उन्हें प्रशिक्षण मिलना बहुत ज़रूरी है। इसके अलावा, इन केंद्रों की पहुंच बढ़ाने के लिए एक व्यापक जागरूकता कार्यक्रम लागू करने की तत्काल आवश्यकता है। ऐसी पहलों से जनता को वन स्टॉप सेंटर (OSC) द्वारा दी जाने वाली सेवाओं के बारे में शिक्षित किया जाए, जिससे अधिक से अधिक महिलाएं इन आवश्यक सेवाओं का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित होंगी। इससे उनकी सुरक्षा और कल्याण में महत्वपूर्ण योगदान मिलेगा।

मैं माननीय मंत्री जी से आग्रह करती हूँ कि वे मध्य प्रदेश में 'वन स्टॉप सेंटर' की प्रभावकारिता और नम्बर बढ़ाने के लिए इन उपायों पर विचार करें। हालांकि, हमारी भारतीय जनता पार्टी की मध्य प्रदेश सरकार, सरकार के माध्यम से और महिला बाल विकास मंत्रालय के माध्यम से बहुत अच्छा कार्य कर रही है, लेकिन इसको और बेहतर और प्रभावी बनाने के लिए निश्चित रूप से प्रशिक्षण और महिलाओं को प्रशिक्षित किए जाने की बहुत आवश्यकता है, धन्यवाद।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by the hon. Member, Shrimati Maya Naroliya: Shri M. Mohamed

Abdulla (Tamil Nadu), Shri Mayankbhai Jaydevbhai Nayak (Gujarat), Shri Mahendra Bhatt (Uttarakhand), Shri Niranjan Bishi (Odisha) and Dr. Sasmit Patra (Odisha).

Now, Shri Pramod Tiwari, "Concern over crashing of Indian Stock Market and its impact on investors."

Concern over Crashing of Indian Stock Market and its impact on investors

श्री प्रमोद तिवारी (राजस्थान) : उपसभापति महोदय, दलाल स्ट्रीट रक्त रंजित हो गया है। चारों तरफ तबाही मची हुई है। शेयर मार्किट में तीस साल की रिकॉर्ड गिरावट दर्ज की गई है। पिछले पांच महीने में 95 लाख करोड़ रुपये स्वाहा हो गए हैं। विदेशी निवेशकों को भारतीय बाजार अब आकर्षक नहीं लग रहा है। इसलिए छह महीने में 1.67 लाख करोड़ रुपये बाजार से निकाले गए हैं। इन विदेशी निवेशकों को अमरीका और चीन का बाजार ज्यादा आकर्षक नज़र आ रहा है, तभी तो पिछले छह महीने में चीन के बाजार में 17 प्रतिशत की उछाल दर्ज की गई है, जबकि इसके एवज में भारतीय बाजार में 12 प्रतिशत की गिरावट दर्ज की गई है। इस तबाही के बीच सरकार मौन साधे हुए हैं। भारतीय शेयर बाजार, विश्व में सबसे खराब प्रदर्शन करने वाले बाजारों में शामिल हो गया है। बड़े-बड़े शेयर धड़ाधड़ गिर रहे हैं। बाजार की इस गिरावट का सबसे ज्यादा नुकसान छोटे निवेशकों को हो रहा है। वैश्विक बाजारों की कमजोरी, विदेशी निवेशकों की बिकवाली और अमरीका के नए टैरिफ से जुड़ी चिंताओं के चलते बाजार में यह गिरावट देखी जा रही है, लेकिन इस गिरावट में घरेलू कारण भी शामिल हैं। देश में आर्थिक मंदी की चिंता, उम्मीद से कम कमाई, रुपये की लगातार कमजोरी और कम उपभोग के कारण कॉरपोरेट कमाई भी शामिल है। भारत की जीडीपी में गिरावट आई है। अर्थशास्त्रियों का कहना है कि वित्त वर्ष 2025 की जीडीपी वृद्धि दर, आरबीआई और एनएसओ के पूर्वानुमान से कम रहेगी, क्योंकि वित्तीय वर्ष की पहली तिमाहियों में आर्थिक विकास तुलनात्मक रूप से धीमा है। सर, रुपये की कमजोरी ने विदेशी पूंजी निकास को बढ़ा दिया है, जिससे बाजार की धारणा पर और दबाव पड़ा है। दिसंबर-जनवरी महीने में एक करोड़ से ज्यादा लोगों ने एसआईपी बंद कर दिए। भारतीय शेयर बाजार अकसर देश की आर्थिक सेहत का पैमाना माना जाता रहा है। सरकार से शेयर बाजारों में गिरावट को रोकने के लिए दखल देने की मांग बढ़ गई है। मैं इस सदन के माध्यम से सरकार से आग्रह करता हूँ कि नियोजकों को राहत पहुंचाने के लिए कोई ठोस कदम उठाए। इस सरकार की आर्थिक नीति देश को तबाही और बरबादी की ओर ले जा रही है। सरकार को सुधार करने की जरूरत है। जो कुछ लोग विश्व गुरु बन रहे हैं, विश्व गुरु कम से कम आर्थिक नीति को छोड़ दो, इसलिए छोड़ दो, क्योंकि उसमें आपने देश को तबाह और बरबाद किया है। मैं इन शब्दों के साथ सरकार से दखल की मांग करता हूँ, धन्यवाद।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by the hon. Member, Shri Pramod Tiwari : Shri Mallikarjun Kharge (Karnataka), Shri Tiruchi Siva (Tamil Nadu), Shri Sanjay Singh (National Capital Territory of Delhi), Shri P. P. Suneer (Kerala), Shri A. A. Rahim (Kerala), Shri Haris

Beeran (Kerala), Shri Neeraj Dangi (Rajasthan), Shri Niranjana Bishi (Odisha), Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Dr. John Brittas (Kerala), Shri R. Girirajan (Tamil Nadu), Shri Imran Pratapgarhi (Maharashtra), Shri Saket Gokhale (West Bengal), Shri Sandosh Kumar P (Kerala), Dr. Sasmit Patra (Odisha), Shri Anil Kumar Yadav Mandadi (Telangana), Shrimati Jebi Mather Hisham (Kerala), Shri Ashok Singh (Madhya Pradesh), Shri Meda Raghunadha Reddy (Andhra Pradesh), Shri M. Mohamed Abdulla (Tamil Nadu) and Dr. Kanimozhi NVN Somu (Tamil Nadu).

Now, Dr. Sasmit Patra, "Demand for Special Category Status for Odisha."

Demand for Special Category status for Odisha

DR. SASMIT PATRA (Odisha): Hon. Deputy Chairman, Sir, I rise to demand Special Category Status for the State of Odisha. Today, I do not rise merely as a representative of the State of Odisha. I rise as the conscience of a State that has powered India's progress, borne nature's fury and stood tall, time and again, without ever faltering. Odisha does not seek sympathy. It is demanding justice, justice long overdue.

For over two decades under the indomitable leadership of Shri Naveen Patnaik, Odisha has made a dignified, consistent and rightful demand for Special Category Status. We have not raised our voice in anger. We have raised it in reason. But reason, when ignored for too long, must thunder. Odisha is the pillar of India's growth, the shield against nature's wrath. Odisha is the engine room of India's economy. Our coal powers industries. Our minerals build India's infrastructure. Our ports connect India to the world. Yet Odisha stands vulnerable, hon. Deputy Chairman, Sir, year after year, storm after storm. Super Cyclone, Phailin, Fani, Amphan, Yaas, the names change, but the destruction continues of Odisha.

While Odisha fuels India's rise, Odisha alone bears the brunt of devastation. Is this the federal vision enshrined in our Constitution? Is this the idea of cooperative federalism we speak of? Fairness is not a favour. Recognition is not a request. Special Category Status for Odisha is not an indulgence. It is a rightful recognition of Odisha's dual responsibility as the economic backbone of India and as the perennial front line against natural disasters. Odisha's fiscal health is strained because of factors beyond its control -- rebuilding infrastructure, rehabilitating millions, securing lives, all of these while contributing billions to the national exchequer. No other State is asked to sacrifice as much, contribute as much and yet to receive so little national assistance.

This House must ask itself: Should Odisha forever remain the silent sentinel expected to give but not to get? Hon. Deputy Chairman, Sir, this is a national test of fairness. This is no longer a routine demand. This is a test, a test of our nation's commitment to justice, equity and federal responsibility. Odisha has shown resilience. Odisha has shown contribution, and I firmly demand that Odisha must be given Special Category status. *Vande Utkal Janani!* Jai Odisha! Jai Hind!

SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY (Telangana): We all associate.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member, Dr. Sasmit Patra: Shri Sandosh Kumar P (Kerala), Shrimati Sulata Deo (Odisha), Shri Subhas Chandra Bose Pilli (Andhra Pradesh), Shri Saket Gokhale (West Bengal), Shri Prem Chand Gupta (Bihar), Shri P. Wilson (Tamil Nadu), Shrimati Sagarika Ghose (West Bengal), Shri Muzibulla Khan (Odisha), Shri Debashish Samantaray (Odisha), Shri R. Girirajan (Tamil Nadu), Shri M. Shanmugam (Tamil Nadu), Shri Subhasish Khuntia (Odisha) and Shri Niranjana Bishi (Odisha).

Shri Shaktisinh Gohil — 'Concern over the incidence of fire in the textile market of Surat, Gujarat'. ...*(Interruptions)*...

SHRI TIRUCHI SIVA: Mr. Deputy Chairman, Sir, give me a minute...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: No, please. I have given the floor to the next speaker. ...*(Interruptions)*... I have not given permission to you. Please...

SHRI TIRUCHI SIVA (Tamil Nadu): Since we are not being heard, we stage a walk out ...*(Interruptions)*...

(At this stage, some hon. Members left the Chamber.)

Concern over the incidence of fire incident in the Textile Market of Surat, Gujarat

श्री शक्तिसिंह गोहिल (गुजरात): माननीय उपसभापति महोदय, मैं एक बहुत गंभीर हादसे के बारे में आपके ज़रिये इस गृह और सरकार का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूँ। महोदय, गुजरात के सूरत में शिवशक्ति टैक्सटाइल मार्केट है। उसमें बुरी तरह से आग लगी। महोदय, टैक्सटाइल उद्योग से छोटे-छोटे व्यापारी जुड़े होते हैं और आजकल टैक्सटाइल में मंदी का माहौल होने की वजह से सभी के पास स्टॉक भी था। महोदय, जो आग लगी, उसमें 900 दुकानें जलकर राख हो गईं और सबसे दुख भरी बात तो यह है कि उन्हें कोई मुआवज़ा नहीं मिला। महोदय, क्योंकि वे

छोटे-छोटे व्यापारी हैं, उनके पास इश्योरेंस की कोई सुविधा नहीं है, इसलिए उनके पास नेशनल डिजास्टर रिलीफ फंड से सहायता पहुंचनी चाहिए।

महोदय, एक हकीकत यह भी है कि वहाँ पर किस तरह से लापरवाही की गई। वहाँ दोपहर में 1.30 बजे आग लगती है, फायर ब्रिगेड आती है, पुलिस के ऑफिसर्स आते हैं और 'आग कंट्रोल में आ गई है' - ऐसा कहकर शाम को चले जाते हैं, लेकिन वहाँ धुआँ निकल रहा होता है। लोग कहते हैं कि 'सर, देखिए अभी भी धुआँ निकल रहा है', लेकिन वे चले गए और रात को 1 बजे फिर से आग लगी और बहुत बड़े पैमाने पर लगी। अगर वह लापरवाही नहीं की गई होती, और वे ऑफिसर्स, जो दोपहर में 1.30 बजे आए थे, वे व्यवस्था ठीक करके जाते, तो इतना बड़ा नुकसान नहीं होता।

महोदय, इससे पहले 2020 में भी इसी तरह से एक टैक्सटाइल मार्किट में बुरी तरह से हादसा हुआ था। वहाँ से सरकार को सीख लेनी चाहिए थी कि दोबारा ऐसे हादसे नहीं हों। उपसभापति महोदय, मेरा आपके ज़रिये सरकार से अनुरोध है कि गुजरात में दोबारा ऐसे हादसे न हों, इसके लिए प्रीकांशन्स लिए जाएं।

महोदय, फायर विभाग से जुड़े एक अधिकारी से मेरी बात हुई थी। वे कहते हैं कि तक्षशिला में जो पहले हुआ, उसके बाद यह भी हुआ और यहाँ पर यह कहूंगा कि फायर के वक्त जब सिंथेटिक चीज़ें होती हैं, तो उसके लिए एक स्पेशल केमिकल आता है, जो पानी में मिलाकर लगाना चाहिए, लेकिन उसका पूरा स्टॉक हमारे पास नहीं था। महोदय, यह जरूरी है कि सूरत जैसा शहर, हमारी आर्थिक राजधानी जैसा शहर, जो देश के लिए फॉरेन एक्सचेंज कमाने में भी काम करता है और बहुत टैक्स देता है, उस सूरत शहर के लिए हमारी ज्यादा चिंता होनी चाहिए। मैंने पर्सनली फोन पर तो नहीं कहा - क्योंकि मिलना मुश्किल है, लेकिन सोशल मीडिया पर मोदी जी को टैग करके कहा था कि आप सूरत जा रहे हैं, इसलिए उस मार्किट में जरूर विजिट कीजिएगा, ताकि आपको पता चल सके कि गुजरात में किस तरह के हालात हैं। लेकिन बदकिस्मती से वहाँ पर रोड शो हुआ, वे वहाँ गए भी, लेकिन उन्होंने उस टैक्सटाइल मार्किट को देखा नहीं है। मैं आपके ज़रिये सरकार से गुज़ारिश करता हूँ कि ये छोटे व्यापारी हैं, इसलिए उनकी चिंता की जाए और उन्हें मुआवज़ा दिया जाए। महोदय, मुझे आपकी बात रखने का अवसर देने के लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member Shri Shaktisinh Gohil: Dr. V. Sivadasan (Kerala), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Mukul Balkrishna Wasnik (Rajasthan), Shri Sandosh Kumar P (Kerala), Shri Anil Kumar Yadav Mandadi (Telangana), Shri Sanjay Singh (National Capital Territory of Delhi), Shrimati Jebi Mather Hisham (Kerala), Shri Ashok Singh (Madhya Pradesh), Shri A. A. Rahim (Kerala), Shri R. Girirajan (Tamil Nadu), Shri Neeraj Dangi (Rajasthan), Shri Niranjana Bishi (Odisha), Shri Mallikarjun Kharge (Karnataka), Shri Pramod Tiwari (Rajasthan), Shri Digvijaya Singh (Madhya Pradesh), Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Imran Pratapgarhi (Maharashtra) and Dr. Sasmit Patra (Odisha).

Dr. Kalpana Saini - 'Demand to strengthen sports infrastructure in Uttarakhand and to develop it as a hub for international sports events'.

Demand to strengthen the sports infrastructure in Uttarakhand and to develop it as a hub for international sports events

डा. कल्पना सैनी (उत्तराखंड) : उपसभापति महोदय, आपका बहुत-बहुत धन्यवाद। महोदय, उत्तराखंड अपनी प्राकृतिक सुंदरता, आध्यात्मिक महत्व और वीरता के लिए पूरे भारत में प्रसिद्ध है। कई प्रमुख तीर्थ स्थल और मंदिर होने के कारण इसे देवभूमि भी कहा जाता है। हाल में राष्ट्रमंडल खेलों के सफल आयोजन के बाद उत्तराखंड की पूरे देश में सराहना हो रही है। महोदय, खिलाड़ियों के शानदार प्रदर्शन, इको फ्रेंडली आयोजन और मजबूत इंफ्रास्ट्रक्चर ने साबित कर दिया है कि उत्तराखंड सिर्फ देवभूमि ही नहीं, बल्कि खेलभूमि बनने की ओर भी अग्रसर है। महोदय, यहाँ के युवाओं में खेलों के प्रति उत्साह और क्षमता देखते हुए यह आवश्यक हो गया है कि उत्तराखंड राज्य को अंतर्राष्ट्रीय खेल आयोजन के केंद्र के रूप में विकसित किया जाए। राष्ट्रीय खेलों का आयोजन 'एक भारत-श्रेष्ठ भारत' की अवधारणा को मजबूत करते हुए भारत की संस्कृति, परंपराओं और खेल प्रतिभा का उत्सव मनाने का एक प्रभावी मंच है।

भारत तेजी से दुनिया की तीसरी सबसे बड़ी आर्थिक शक्ति बनने की ओर अग्रसर है। इस लक्ष्य में खेल अर्थव्यवस्था एक प्रभावी भूमिका निभा रही है। भारत को वर्ष 2047 तक विकसित भारत बनाने के लिए खेलों के प्रति एक सुव्यवस्थित और सहयोगात्मक दृष्टिकोण की आवश्यकता है। प्रधान मंत्री श्री नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में एनडीए सरकार 2036 ओलम्पिक के मेजबानी के अधिकार प्राप्त करने के लिए पूरी प्रतिबद्धता और ऊर्जा के साथ इच्छा रखती है। यह ऐतिहासिक पहल न केवल भारतीय खेल जगत को वैश्विक जगत पर नई ऊंचाइयों तक ले जाएगी, बल्कि इससे बुनियादी ढांचे, पर्यटन, रोजगार और आर्थिक प्रगति के लिए असीम संभावनाएं भी उत्पन्न होंगी। साथ ही यह आयोजन देश के लाखों युवाओं के लिए प्रेरणा का स्रोत भी बनेगा। उत्तराखंड की भौगोलिक स्थिति और जलवायु इसे पर्वतीय खेलों, एथलेटिक्स, फुटबॉल, क्रिकेट और एडवेंचर स्पोर्ट्स के लिए विशेष रूप से अनुकूल बनाती है। यदि यहां अंतरराष्ट्रीय खेलों की प्रतियोगिता का आयोजन किया जाता है, तो इससे न केवल राज्य की ख्याति बढ़ेगी, बल्कि पर्यटन, रोजगार और आर्थिक विकास को भी बल मिलेगा। उत्तराखंड को वैश्विक खेल मानचित्र में स्थापित करने के लिए अंतरराष्ट्रीय मानकों के अनुरूप विकसित करने की आवश्यकता है। इसके तहत विश्व स्तरीय स्टेडियम, अत्याधुनिक ट्रेनिंग सेंटर और मल्टी स्पोर्ट्स कॉम्प्लेक्स की स्थापना को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। विशेष रूप से ऋषिकेश, नैनीताल, देहरादून, औली और मसूरी जैसे पर्यटन स्थलों को एडवेंचर स्पोर्ट्स हब के रूप में विकसित किया जाए। उत्तराखंड पहले से ही ट्रेकिंग, राफ्टिंग और पर्वतारोहण जैसे साहसिक खेलों के लिए प्रसिद्ध है, लेकिन उन्हें अंतरराष्ट्रीय स्तर पर संगठित और संरक्षित करने की आवश्यकता है। इसके लिए विशेष विश्व स्तरीय खेल प्रतियोगिताओं का आयोजन कर राज्य को अंतरराष्ट्रीय खेल आयोजनों की सफल ...समय की घंटी)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member Dr. Kalpana Saini: Dr. Sasmit Patra (Odisha), Shri Niranjana Bishi (Odisha), Dr. Sumer Singh Solanki (Madhya Pradesh), Ms. Kavita Patidar (Madhya Pradesh), Shrimati Ramilaben Becharbhai Bara (Gujarat), Shrimati Sumitra Balmik (Madhya Pradesh), Shri Naresh Bansal (Uttarakhand), Shri Ram Chander Jangra (Haryana), Shri M. Mohamed Abdulla (Tamil Nadu) and Shrimati Geeta alias Chandraprabha (Uttar Pradesh).

Smt. Ranjeet Ranjan - Concern over poor implementation of the Regional Connectivity Scheme (RCS)-UDAN (Ude Desh Ka Aam Nagrik).

Concern over poor implementation of the Regional Connectivity Scheme (RCS)-UDAN (Ude Desh Ka Aam Nagrik)

श्रीमती रंजीत रंजन (छत्तीसगढ़) : उपसभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से एक महत्वपूर्ण मुद्दा उठाना चाहती हूँ। 'उड़ान' योजना 2016 में आपकी सरकार ने शुरू की थी। आम नागरिकों को कहा गया था - 'उड़ान' योजना, यानी 'उड़े देश का आम नागरिक', लेकिन अभी यह हो रहा है कि अंधाधुंध किराए बढ़ रहे हैं, विमान मालिकों की अपनी मनमानी चल रही है, मोनोपॉली चल रही है, कोई भी जवाबदेही नहीं है, बहुत सारे लोगों की बहुत तरीके की हरासमेंट हो रही है और कोई सुनने वाला नहीं है। सरकार ने घोषणा में यह कहा था कि हम बाटा की चप्पल पहनने वालों को विमान का सफर कराएंगे। बाटा की चप्पल सस्ती है। मैं सरकार को याद दिलाना चाहूंगी कि जो 20 रुपये की चाय है, वह चाय प्लेन में 200 रुपये की मिलती है। जब हमारी सरकार थी, मैं निश्चित रूप से कहूंगी कि हमने हवाई जहाज में 2,200 रुपये में भी सफर किया, 3,300 रुपये में भी सफर किया है। मैं बिजनेस क्लास का किराए के संबंध में 2022 का एक डेटा देना चाहती हूँ। 2022 से दिल्ली-पटना का किराया लगभग तीन गुना बढ़ गया है और लगभग 15,000 हो गया है। अक्टूबर 2022 में एयर इंडिया की पुणे-दिल्ली की जो उड़ान है, उसमें इकोनॉमी क्लास का किराया 27,000 हो गया है। बिजनेस क्लास का जो किराया था, वह 24,000 था। इस तरह की बहुत सारी अन्य घटनाएं भी हैं। अभी रिसेंटली एक शुगर पेशेंट था, उसने प्री बुकिंग मील बुक करायी और वह बहुत खिले हुई। उसे बहुत ज्यादा हाइपरटेंशन हो गई और वह सीरियस हो गया। ऐसी बहुत सारी घटनाएं आई हैं। खराब फूड - खराब क्वालिटी का खाना परोसा जाता है। सीटों की क्वालिटी - कई बार टूटी सीट्स पर लोगों को बैठना पड़ता है। कई बार रनवे पर घंटों-घंटों तक प्लेन को खड़ा रखा जाता है। कई बार ए.सी. बंद हो जाते हैं और पैसेंजर्स वहां पर पसीने-पसीने हो रहे होते हैं। कई बार कई पैसेंजर्स को विमान से निकालना पड़ता है, क्योंकि उनकी तबीयत खराब हो जाती है। मैं यह जानना चाहती हूँ कि क्या इसकी कोई जवाबदेही तय होगी? आप किराया कम करने के बात कर रहे हैं। मैं आपको कुम्भ का एक एग्जाम्पल दूंगी। अपने 50 परसेंट का डिस्काउंट भी दिया, उसके बाद भी 30,000 से लेकर 1,00,000 तक वसूले जा रहे थे। मैं पूछना चाहती हूँ कि यह किसकी उड़ान है? क्या यह विमान मालिकों की उड़ान है या आम नागरिकों की उड़ान है?

मैं सरकार से यह पूछना चाहती हूँ कि जो विमान मालिक हैं, उनकी कोई जवाबदेही तय होगी कि नहीं? साथ ही, मैं एक और चीज जोड़ना चाह रही हूँ कि हमारे players जाते हैं, except Cricket, बहुत सारे बच्चे जाते हैं, जो नेशनल खेल रहे होते हैं, स्टेट से जा रहे होते हैं। किराया ऑनलाइन दिखता है 4 हजार, लेकिन जब आप बुकिंग कराने जाइए, तो सीधे 4 हजार बढ़ जाता है। मैं यह पूछना चाहती हूँ कि क्या सरकार विमान मालिकों को सब्सिडी दे रही है? ...**(समय की घंटी)**...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member Shrimati Ranjeet Ranjan: Shri Manoj Kumar Jha (Bihar), Shri Niranjan Bishi (Odisha), Shri Anil Kumar Yadav Mandadi (Telangana), Dr. V. Sivadasan (Kerala), Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Saket Gokhale (West Bengal), Dr. Sasmit Patra (Odisha), Shri Sant Balbir Singh (Punjab), Shri A. A. Rahim (Kerala), Shrimati Jebi Mather Hisham (Kerala), Shri Neeraj Dangi (Rajasthan), Shrimati Rajani Ashokrao Patil (Maharashtra), Shri Ashok Singh (Madhya Pradesh), Shri M. Mohamed Abdulla (Tamil Nadu) and Shri Haris Beeran (Kerala).

Now, Shri Dhairyashil Mohan Patil - Demand to lift ban on POP idols imposed by the Central Pollution Control Board.

Demand to lift ban on PoP idols imposed by the Central Pollution Control Board

श्री धैर्यशील मोहन पाटिल (महाराष्ट्र) : आदरणीय उपसभापति महोदय, महाराष्ट्र में गणेश उत्सव बड़े भक्ति भाव से मनाया जाता है। इस राज्य में गणेश जी की लाखों मूर्तियाँ बनती हैं। ये न केवल पूजन के लिए उपयोग में आती हैं, बल्कि इनसे बहुत बड़ा रोजगार भी मिलता है। महाराष्ट्र में मूर्ति बनाने वालों के 20 हजार कारखाने हैं, जिनमें 2-3 लाख कलाकार/मूर्तिकार काम करते हैं। अब केन्द्रीय प्रदूषण नियंत्रण मंडल ने प्लास्टर ऑफ पेरिस की मूर्ति पर प्रतिबंध लगाया है। इस निर्णय से कई हजारों-लाखों मेहनतकश मूर्तिकारों का रोजगार संकट में आया है।

उपसभापति महोदय, गणेश जी की मूर्ति मुख्य रूप से प्लास्टर ऑफ पेरिस से ही बनती है। यह वही प्लास्टर ऑफ पेरिस है, जिसे हम यहाँ दीवार पर प्लास्टर के लिए लगाते हैं। पीओपी से बनी हुई मूर्तियाँ अत्यंत सुगठित, सुंदर, मजबूत और यातायात करने के लिए बहुत ही हल्की होती हैं। उपसभापति महोदय, NPCB ने यह तर्क दिया है कि पीओपी की मूर्ति से प्रदूषण होता है, लेकिन कई वैज्ञानिक यह दावा करते हैं कि यहाँ पर बिल्कुल प्रदूषण नहीं होता है। पीओपी एक खनिज है, जो प्राकृतिक रूप में पाया जाता है, जिसे जिप्सम बोलते हैं। कृषि क्षेत्र में भू-सुधारक के रूप में भी इसका उपयोग होता है। अगर प्लास्टर ऑफ पेरिस से कुछ हद तक प्रदूषण होता भी है, तो प्रदूषण का नियंत्रण करना चाहिए, प्रतिबंध नहीं होना चाहिए। यहाँ पर पर्यावरण और रोजगार निर्माण के बीच balance बनाना बहुत जरूरी है। जब हम प्रगति की ओर बढ़ते हैं, तो कठिनाइयाँ तो आती हैं, लेकिन आधुनिकीकरण के उपायों से उसका उपचार करना चाहिए। उपसभापति

महोदय, 30-40 साल पहले 40-50 किलोमीटर प्रति घंटे के हिसाब से गाड़ियाँ चलती थीं। उस वक्त भी accidents होते थे, लेकिन गाड़ी पर प्रतिबंध नहीं लगाया गया। Technology में सुधार लाया गया, रास्ते अच्छे किए गए, ड्राइवरों को प्रशिक्षण दिया गया और technology के सहारे गाड़ी पर प्रतिबंध न लगाते हुए सुधार करने की कोशिश की गई। उपसभापति महोदय, मूर्तिकारों पर प्रतिबंध लगा कर उनका रोजगार नष्ट नहीं करना चाहिए। मैं यह बोलूँगा कि हम मूर्तियों की विसर्जन प्रक्रिया में सुधार ला सकते हैं, पीओपी का biological disintegration कैसा हो, हम यह देख सकते हैं। इसके लिए अनेक उपाय किए जा सकते हैं, जिनसे यहाँ पर थोड़ा-बहुत होने वाला प्रदूषण control में लाया जा सके।

उपसभापति महोदय, मैं यही विनती करता हूँ कि जो रोजगार मूर्तिकारों ने अपने खुद के बलबूते पैदा किया है, मेहनतकश लोगों ने महाराष्ट्र में जो 4-5 लाख लोगों का रोजगार बनाया है, वह नष्ट नहीं होना चाहिए। मैं इस सदन से यही विनती करता हूँ कि अलग-अलग तरीके सोचे जाएँ, जिनसे प्रदूषण पर नियंत्रण हो और प्रतिबंध को हटाया जाए। मूर्तिकारों ने खुद के बलबूते यहाँ पर जो व्यवसाय develop किया है, उसको यह सदन संरक्षण दे, यह मेरी विनती है।...(समय की घंटी)...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member, Shri Dhairyashil Mohan Patil: Dr. Sasmit Patra (Odisha), Dr. Anil Sukhdeorao Bonde (Maharashtra) and Shri Dhananjay Bhimrao Mahadik (Maharashtra).

Now, Shri Sandosh Kumar P. - Need to address the problems faced by the bank employees.

Need to address the problems faced by Bank employees

SHRI SANDOSH KUMAR P (Kerala): Sir, the United Forum of Bank Unions, an umbrella organisation consisting nine unions, has given a call for 48-hour bank strike on the 24th and 25th of this month. These organisations jointly represent more than eight lakh employees and officers in the banking sector. So, it is going to affect the banking sector, and I take this opportunity to request, through you, Sir, the Finance Minister to very seriously look into this matter and address the genuine concerns raised by these unions. The banks' nationalisation of 1969 was one of the landmark legislations in India's history. Now, coming to the point, the bank employees, especially in the public sector banks, are facing a lot of problems. The number one issue is the shortage of adequate number of staff in the public sector banks. At present, it is estimated that more than 2,11,000 posts are lying vacant in staff cadre only. This adversely affects the mental health of the workers also. They get

overburdened with the work, which leads to stress and suicide. I do not think there is any need of explaining it further.

Sir, as far as customer-employee ratio in the PSBs is concerned, for 2,000 customers, there is one employee. It needs to be enhanced. Another issue is related to the five-day working for the bank employees. It was a demand by the bank employees and there is a consensus also. The Indian Banks Association has also agreed to the same. At present, this request is pending in the Ministry of Finance. Sir, I take this opportunity to request, through you, that the Union Finance Minister should take a serious look into this matter. In all other finance-related sectors, it is five-day working. In RBI also, it is five-day working. In insurance companies also, it is five-day working. It is a request that it should be applicable to the banking sector also.

Sir, there are many other genuine demands made by these Unions, and I take this opportunity to once again submit that these genuine demands must be seriously considered by the hon. Finance Minister and there must be a genuine attempt to settle the issues of the bank employees. Thank you.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member, Shri Sandosh Kumar P: Shri Niranjana Bishi (Odisha), Dr. Sasmit Patra (Odisha), Dr. V. Sivadasan (Kerala), Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Saket Gokhale (West Bengal), Shri Ritabrata Banerjee (West Bengal), Shri Imran Pratapgarhi (Maharashtra), Shri P. P. Suneer (Kerala), Shri Manoj Kumar Jha (Bihar), Shri Ajit Kumar Bhuyan (Assam), Ms. Dola Sen (West Bengal), Shri Pramod Tiwari (Rajasthan), Shri Bikash Ranjan Bhattacharyya (West Bengal), Shri A. A. Rahim (Kerala), Shri Sanjay Yadav (Bihar) and Shrimati Jebi Mather Hisham (Kerala).

Now, Shri Anil Kumar Yadav Mandadi - Demand to establish an Indian Institute of Management in Hyderabad, Telangana.

Demand to establish an Indian Institute of Management (IIM) in Hyderabad, Telangana

SHRI ANIL KUMAR YADAV MANDADI (Telangana): Mr. Deputy Chairman, Sir, I would like to draw your kind attention to a long-pending demand of establishment of Indian Institute of Management (IIM) in Hyderabad, Telangana.

Sir, I come from the city of Hyderabad, which is the capital of India's youngest State, Telangana. Hyderabad is also called mini-India due to its diverse population representing India's different States, languages and religions. The Andhra Pradesh

Reorganization Act says that the Central Government shall take up all necessary measures to ensure establishment of IIM in the State of Telangana.

Sir, Hyderabad is home to prestigious institutions such as IIT, ISB, NALSAR, IIIT and Central Universities making it an ideal ecosystem for IIM. The city has strong industrial sectors like IT, pharmaceutical, biotech and finance which could greatly benefit from IIM through research, collaborative start-up and leadership development. Sir, India currently has 21 IIM institutions that have produced some of the finest leaders in business, finance and policy making.

However, despite being a major economic and educational hub, Telangana still does not have an IIM. This is significant oversight in national educational planning. Sir, the absence of IIM in Telangana forces many students especially from economically weaker and rural backgrounds to migrate to other States, which increases their financial burden. Additionally, Telangana loses out on economical opportunities, jobs and industry partnerships that such an institution would generate.

Sir, Telangana deserves the chance to nurture young leaders and drive innovations in business and governance. The State of Telangana has given many representations to the Central Government but, unfortunately, the Government is neither looking into the matter nor responding. Hence, I urge upon the Government to take immediate steps to set up Indian Institute of Management (IIM) in the State of Telangana. Thank you.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member, Shri Anil Kumar Yadav Mandadi: Dr. V. Sivadasan (Kerala), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Imran Pratapgarhi (Maharashtra), Shri Subhas Chandra Bose Pilli (Andhra Pradesh), Dr. Sasmit Patra (Odisha), Shri Niranjan Bishi (Odisha), Shri Pramod Tiwari (Rajasthan), Shri Ravi Chandra Vaddiraju (Telangana), Shri A. A. Rahim (Kerala), Shri Sanjay Yadav (Bihar), Shrimati Jebi Mather Hisham (Kerala) and Shri Ashok Singh (Madhya Pradesh).

Now, Shrimati Seema Dwivedi - Demand for construction of an underpass between Janghi-Pratapgarh block and Janghi-Nibhapur Railway Station of Uttar Pradesh.

Demand for construction of an underpass between Janghai-Pratapgarh Block and Janghai-Nibhapur Railway Station of Uttar Pradesh

श्रीमती सीमा द्विवेदी (उत्तर प्रदेश): माननीय उपसभापति महोदय, मेरा निवेदन जंघई-प्रतापगढ़ खंड पर निभापुर-जंघई रेलवे स्टेशंस के मध्य किलोमीटर 854/01 पर समपार अथवा अंडरपास को बनवाए जाने के संबंध में है।

महोदय, जंघई-प्रतापगढ़ रेलवे लाइन का दोहरीकरण निकट भविष्य में होना है। रेल लाइन के उत्तरी एवं दक्षिणी छोर पर ग्रामवासियों का निवास है। बीच में pitch road होने के कारण कई गाँवों को यह मार्ग जोड़ता है। इसी मार्ग से कई गाँवों में आना-जाना पड़ता है। इस स्थान तक कृषि कार्य हेतु आने-जाने के लिए कोई साधन नहीं है, जिससे बहुत सी दिक्कतों का सामना करना पड़ता है। यहाँ तक कि कोई भी कार्य करने के लिए ग्रामवासियों को 10 किलोमीटर का चक्कर लगाना पड़ता है, जिससे कोई भी कृषि कार्य करने में बहुत दिक्कतों का सामना करना पड़ता है। अगर कोई व्यक्ति बीमार हो गया, तो उसे उस ट्रैक को बार-बार क्रॉस करना पड़ता है, जिससे आए दिन दुर्घटना होती रहती है।

महोदय, अतः मैं सरकार का ध्यानाकर्षण करना चाहती हूँ कि ग्रामसभा नराड़ में 854/0-01 पर अंडरपास बनवाने की कृपा करें ताकि जनमानस को सुविधा मिले, धन्यवाद।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member, Shrimati Seema Dwivedi: Dr. Sasmit Patra (Odisha), Shrimati Maya Naroliya (Madhya Pradesh), Shri Sandosh Kumar P (Kerala) and Shri Imran Pratapgarhi (Maharashtra).

श्री उपसभापति: माननीय श्री संजय यादव जी। 'Demand to Open New Kendriya Vidyalayas and Jawahar Navodaya Vidyalayas in the State of Bihar'.

Demand to open new Kendriya Vidyalayas and Jawahar Navodaya Vidyalayas in Bihar

श्री संजय यादव (बिहार) : उपसभापति महोदय, हाल ही में भारत सरकार द्वारा देश भर के विभिन्न राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में 85 केंद्रीय विद्यालय और 28 जवाहर नवोदय विद्यालयों की स्थापना की स्वीकृति दी गई है। मैं सदन का ध्यान इस ओर आकर्षित करना चाहता हूँ कि इन 85 केंद्रीय विद्यालयों और 28 जवाहर नवोदय विद्यालयों में से बिहार को एक भी केंद्रीय विद्यालय और जवाहर नवोदय विद्यालय नहीं दिया गया है। जनसंख्या के आधार पर बिहार तीसरे नंबर पर है। देश की लगभग 10 फीसदी आबादी बिहार में रहती है, यानी हर दसवां भारतीय बिहार से है, लेकिन इसके बावजूद भी बिहार की अनदेखी करना कहीं से वाजिब प्रतीत नहीं होता है।

महोदय, अगर ऐसे राज्यों की सूची बनाई जाए, जहाँ प्रति एक लाख व्यक्ति के अनुपात में सबसे कम केंद्रीय विद्यालय हैं, तो वह बिहार में है। बिहार में पटना जिला को छोड़ कर बाकी जिले में एक से अधिक केंद्रीय विद्यालय नहीं है। पूर्णिया में तो केंद्रीय विद्यालय की अपनी बिल्डिंग तक नहीं है।

उपसभापति महोदय, बिहार देश के सबसे पिछड़े राज्यों में से एक है। देश में सबसे कम साक्षरता दर बिहार में है। महिलाओं की साक्षरता दर में भी बिहार सबसे नीचे है। Multi-dimensional poverty index में बिहार सबसे नीचे है, नीति आयोग के SDG Index में बिहार सबसे नीचे है, gross enrolment ratio में बिहार सबसे नीचे है, ग्रामीण क्षेत्रों में सबसे कम

साक्षरता दर बिहार में है, देश में सर्वाधिक निरक्षरता बिहार में है, school dropout rate सबसे अधिक बिहार में है, तो महोदय, समुचित विकास एवं औद्योगीकरण के अभाव में शिक्षा ही एकमात्र ऐसा साधन है, ऐसा रास्ता है, जिससे हम बिहार जैसे राज्य को पिछड़ेपन और गरीबी के दुष्चक्र से निकाल कर प्रगति पथ पर ले जा सकते हैं। कम खर्च पर गुणवत्तापूर्ण शिक्षा सुनिश्चित करने के लिए बिहार में केंद्रीय विद्यालय और जवाहर नवोदय विद्यालयों की अधिक-से-अधिक आवश्यकता है।

महोदय, हम जानना चाहते हैं कि जवाहर नवोदय विद्यालय और केंद्रीय विद्यालय स्थापित करने का criteria क्या है? बिहार में सबसे कम साक्षरता दर है, सबसे कम महिला साक्षरता दर है, सर्वाधिक निरक्षरता दर है, सबसे अधिक स्कूल ड्रॉप आउट रेट है, सबसे कम gross enrolment ratio बिहार में है, अगर यह पैमाना माना जाए, तो सबसे अधिक केंद्रीय विद्यालय और जवाहर नवोदय विद्यालय बिहार को मिलना चाहिए, लेकिन यहाँ उल्टा हो रहा है। हर दसवां भारतीय बिहारी है, तीसरी सबसे अधिक जनसंख्या बिहार की है, फिर भी आप बिहार को ही केंद्रीय विद्यालय और जवाहर नवोदय विद्यालय नहीं देना चाहते हैं।

उपसभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से सरकार से पूछना चाहता हूँ कि बिहार को इसमें उपेक्षित क्यों रखा गया? महोदय, मैं सरकार से माँग करता हूँ कि बिहार में अधिक-से-अधिक केंद्रीय विद्यालय और जवाहर नवोदय विद्यालय की स्थापना की जाए। आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member Shri Sanjay Yadav: Shri A. A. Rahim (Kerala), Shrimati Sagarika Ghose (West Bengal), Shri Prem Chand Gupta (Bihar), Shri Saket Gokhale (West Bengal), Shri Sant Balbir Singh (Punjab), Shri Ashok Singh (Madhya Pradesh), Shrimati Priyanka Chaturvedi (Maharashtra), Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Manoj Kumar Jha (Bihar), Dr. Faiyaz Ahmad (Bihar), Shri Imran Pratapgarhi (Maharashtra), Shri Jose K. Mani (Kerala), Dr. Sasmit Patra (Odisha) and Shri Niranjan Bishi (Odisha).

माननीय श्री मुजीबुल्ला खान। 'Demand to take Steps to Restore and Upgrade CPRI's Testing Infrastructure'.

Demand to take steps to restore and upgrade CPRI's testing infrastructure

श्री मुजीबुल्ला खान (ओडिशा): उपसभापति महोदय, आज मैं देश के एक महत्वपूर्ण विषय को उठाना चाहता हूँ। माननीया वित्त मंत्री जी भी यहाँ मौजूद हैं, यह मेरे लिए बहुत खुशनसीबी है कि उनको भी यह पता चले कि वे जो रुपया sanction करती हैं, उसका कैसा दुरुपयोग हो रहा है। Central Power Research Institute (CPRI) 1960 में बनी थी। हमारे देश में जो electrical equipment बनते हैं, वहाँ पर उनकी टेस्टिंग की जाती है और certificate दिया जाता है। उनका certification किया जाता है ताकि उनको उपयोग में लाया जाए, लेकिन पिछले 15 साल से उस

institute का जो synthetic testing laboratory mission है, जो functioning होना चाहिए, वह नहीं हो रहा है और वह बंद पड़ा है। वह खराब हो गया है। जब हम लोग ऊर्जा संबंधी संसदीय स्थाई समिति की तरफ से उस सेंटर पर गए थे, तो हम लोगों ने यह जानना चाहा कि वहाँ पर रिपेयर का काम क्यों नहीं हो रहा है? जब हम लोगों ने यह जानना चाहा कि वह रिपेयर क्यों नहीं हो रहा है, तो उन लोगों ने कहा कि उसको रिपेयर करने के लिए कोई मैकेनिक नहीं मिल रहा है। इस पर मैंने कहा कि भाई, हमारा देश चांद पर पहुंच गया और तुमको मैकेनिक नहीं मिल रहा है! महोदय, उसका असली कारण यह है कि उस इंस्टिट्यूट का कोई अधिकारी वहां से नौकरी छोड़कर विदेश में जाकर दूसरी कंपनी में नौकरी कर रहा है, इसीलिए हमारे छोटे-छोटे एंटरप्रेन्योर्स को टेस्टिंग के लिए विदेश जाना पड़ता है। उनको अपनी इलेक्ट्रिकल इक्विपमेंट्स को टेस्ट करवाने के लिए विदेश लेकर जाना पड़ता है। इसके लिए वे नीदरलैंड, साउथ कोरिया और इटली जाते हैं और जब वे वहां से सर्टिफिकेट ले आते हैं, तब जाकर उनकी बिक्री होती है।

सर, केंद्र सरकार ने उसको रिपेयर करने के लिए वर्ष 2021 में 40 करोड़ रुपये सैंक्शन किया था। वित्त मंत्री जी यहां पर मौजूद हैं, मैं उनका ध्यान इस बात की ओर आकर्षित करना चाहता हूँ कि रिपेयर करने के लिए वर्ष 2021 में 40 करोड़ रुपये दिए जा चुके हैं, लेकिन आज तक रिपेयर नहीं हो पाया। इसका असली कारण यह है कि जो अधिकारी यहां की नौकरी छोड़कर बाहर की प्राइवेट कंपनी में नौकरी कर रहा है, वह उनको वहां बुलाकर कमीशन देता है और लेता है, इसी के कारण आज तक इसको रिपेयर नहीं किया जा रहा है।

सर, मैं आपके माध्यम से केंद्र सरकार से अनुरोध करना चाहता हूँ, मैं डिमांड करना चाहता हूँ कि उसको जल्द से जल्द रिपेयर किया जाए और हमारे देश के जो पब्लिक इंटरप्राइजेज हैं, जिन्होंने इलेक्ट्रिक इक्विपमेंट्स की छोटी-छोटी इंडस्ट्रीज स्थापित की हैं, उन लोगों को मौका दिया जाए, ताकि वे देश में ही टेस्टिंग कराएं और खर्चे से बचें। क्या वे टेस्ट कराने के लिए विदेश जाएंगे, इटली जाएंगे, नीदरलैंड जाएंगे कोरिया जाएंगे? उपसभापति महोदय, यह क्या है? माननीय मंत्री जी यहां हैं, मैं उनसे अनुरोध करूंगा कि आपने 2021 में जो 40 करोड़ रुपये दिए हैं, उसको उन लोगों ने अभी तक रिपेयर के लिए यूज नहीं किया है। वे उस पैसे का क्या कर रहे हैं, यह पता नहीं है। आप उसकी जानकारी लीजिए, इसके लिए मैं आपसे बहुत-बहुत अनुरोध करता हूँ, धन्यवाद।

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member, Shri Muzibulla Khan: Dr. Sasmit Patra (Odisha), Shri A. A. Rahim (Kerala), Dr. V. Sivadasan (Kerala), Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Dr. John Brittas (Kerala), Shri Jose K. Mani (Kerala), Shrimati Sulata Deo (Odisha), Shri Subhasish Khuntia (Odisha), Shri Saket Gokhale (West Bengal), Shri Niranjana Bishi (Odisha), Shri Debashish Samantaray (Odisha) and Shri Sanjay Yadav (Bihar).

Now, Shri Sadanand Mhalu Shet Tanavade; 'Concern over increasing problem of unsolicited spam, fraudulent audio and video calls via WhatsApp and other social media platforms.'

Concern over the increasing problem of unsolicited spam, fraudulent audio and video calls *via* WhatsApp and other social media platforms

SHRI SADANAND MHALU SHET TANAVADE (Goa): Sir, I rise to draw the attention of this august House to the growing menace of spam and fraudulent calls, phishing attempts and cyber scams that have become a serious threat to the privacy, security and financial well-being of Indian citizens. In recent times, there has been a sharp increase in unsolicited spam calls, fraudulent audio and video calls via WhatsApp and other social media platforms and deceptive messages sent through emails, SMS and phishing websites. These fraudulent activities are being carried out by individuals falsely representing themselves as legitimate financial institutions, Government agencies and law enforcement authorities. As a result, thousands of innocent citizens have lost their hard-earned money and many continue to fall victim to these digital frauds.

A particularly alarming aspect of these scams is that fraudsters often possess extensive personal details of their victims before initiating contact. This raises serious concerns about data privacy, unauthorized access and sale of personal information by data brokers and telemarketers. Citizens, especially those who are not well-versed in advanced digital technology, are at a higher risk of being duped. The fear and anxiety caused by such fraudulent activities have created an environment of insecurity for mobile phone and internet users. A primary factor contributing to this growing menace is the unauthorized access and misuse of personal data. Spammers and fraudsters illegally obtain phone numbers and personal details through various means, including data harvesting, data mining or purchasing ready-made data from third parties or companies maintaining data banks. This blatant misuse of data raises serious concerns about the privacy and security of Indian citizens. Although the Government has introduced mechanisms such as the Do-Not-Disturb Registry along with various laws and TRAI's efforts to regulate telemarketing practices, unauthorized data sales and privacy breaches remain rampant, leaving citizens vulnerable to exploitation.

Sir, the right to privacy and data security is a fundamental right, and it is imperative that the Government takes decisive action to safeguard its citizens from data misuse and unsolicited calls. I urge urgent intervention to ensure protection of personal data and to put an end to this growing nuisance. Thank you, Sir.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: The following hon. Members associated themselves with the matter raised by hon. Member, Shri Sadanand Mhalu Shet Tanavade: Dr. Sasmit

Patra (Odisha), Shri A. A. Rahim (Kerala), Shri Niranjan Bishi (Odisha), Shri Mohammed Nadimul Haque (West Bengal), Ms. Kavita Patidar (Madhya Pradesh), Dr. Sumer Singh Solanki (Madhya Pradesh), Dr. John Brittas (Kerala), Dr. Fauzia Khan (Maharashtra), Shri Dhananjay Bhimrao Mahadik (Maharashtra), Dr. Kalpana Saini (Uttarakhand) and Shrimati Geeta alias Chandraprabha (Uttar Pradesh).

Shri Tejveer Singh, 'Need to develop new spiritual tourism circuits in the State of Uttar Pradesh to tap tourism potential. Not present. Shri Rajib Bhattacharjee.'

श्री राजीव भट्टाचार्य (त्रिपुरा) : माननीय उपसभापति महोदय, आपने मुझे ज़ीरो आवर में बोलने का मौका दिया, इसके लिए मैं आपका धन्यवाद करता हूँ। हम लोग जानते हैं कि उत्तर पूर्वांचल में त्रिपुरा ऐसा राज्य है, जो पहाड़ी राज्य है, जहाँ पाइनएप्पल की खेती होती है। वर्ष 2018 में हमारी सरकार बनने के बाद माननीय राष्ट्रपति द्वारा क्वीन पाइनएप्पल को स्टेट फूड डेक्लेयर किया गया है...

MR. CHAIRMAN: It is time for Question Hour. We will give you the opportunity again.

12.00 Noon

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

Cancer Care Accessibility in Rural Areas

* 181. [*The questioner was absent.*]

*181. SHRI SANJEEV ARORA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

- (a) the number of cancer care centres, chemotherapy facilities and palliative care services available in rural areas of the country, State-wise;
- (b) the percentage of rural cancer patients who have access to advanced treatments such as targeted therapies, immunotherapy, etc., compared to urban patients; and
- (c) the plan of the Ministry to improve cancer care access in underserved rural areas?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO JADHAV): (a) to (c) A statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) Under National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD), 770 District NCD Clinics, 233 Cardiac Care Units, 372 District Day Care Centres, and 6,410 NCD clinics at Community Health Centres have been set up.

Moreover, 19 State Cancer Institutes (SCIs) and 20 Tertiary Cancer Care Centers (TCCCs) have been set up in different parts of the country to provide advanced cancer care. Also, cancer treatment facilities have been approved in all 22 new AIIMS with diagnostic, medical and surgical facilities. Moreover National Cancer Institute (NCI) at Jhajjar, Haryana with 1,460 patient care beds and the second campus of Chittranjan National Cancer Institute in Kolkata with 460 beds provides advanced diagnostic and treatment facilities.

Further there are 372 District Day Care Centres providing Chemotherapy across the country. Under the National Programme for Palliative Care (NPPC) services like Out Patient Department (OPD), In Patient Department (IPD), referral, home based palliative care are being provided at District level. The State wise details are at **Annexure**.

Under the Department of Atomic Energy, Tata Memorial Centre has two units/ hospitals in rural / semi-urban locations — the Homi Bhabha Cancer Hospital (HBCH) in Sangrur in Punjab and the Homi Bhabha Cancer Hospital in Muzzafarpur in Bihar.

(b) & (c) A population-based initiative for screening, management and prevention of Non Communicable Diseases, including cancer has been rolled out in the country as a part of a Comprehensive Primary Health Care under National Health Mission. Prevention and screening services are delivered through public health facilities by Accredited Social Health Activist (ASHA) & Auxiliary Nurse and Midwife (ANM) workers.

Teleconsultation facility is available for seeking expert opinion from District Hospitals and Tertiary care Hospitals for those patients who are suspected for any cancer related ailments after screening. Continuum of care is ensured through referral to Tertiary care facilities and Medical hospitals empaneled under Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY). In PM-JAY, cancer related treatment including breast, oral

and cervical cancer is provided under more than 200 packages having more than 500 procedures of Medical Oncology, Surgical Oncology, Radiation Oncology and Palliative Medicine in the national Health Benefit Package (HBP) master. Among these, 37 packages are specifically related to targeted therapies for cancer care, including chemotherapy (CT) for CA Breast, CT for Metastatic Melanoma, CT for Chronic Myeloid Leukaemia, CT for Burkitt's Lymphoma, CT for CA Lung, and others.

Under PMJAY more than 68 lakh cancer treatments worth over Rs 13,000 crore have been undertaken under the scheme. As per centrally available data, 75.81% of these treatments were availed by beneficiaries from rural areas.

With regard to targeted therapies for cancer care, more than 4.5 lakh treatments worth over ₹985 crore have been undertaken for targeted therapies of cancer care. Of these, 76.32% were availed by rural beneficiaries under PM-JAY.

One-time financial assistance upto ₹15 lakh is provided under the Health Minister's Cancer Patient Fund (HMCPF) for treatment of poor patients living below poverty lines and suffering from cancer. Besides, quality generic medicines including cancer drugs are made available at 50% to 80% cheaper rates than branded medicines through Janaushadhi Stores and through the 217 AMRIT Pharmacies, 289 Oncology drugs are given at a significant discount upto 50% of market rate.

Budget announcement of opening of 200 Day Care Cancer Centers (DCCCs) at District Hospitals in 2025-26 and saturation of remaining District Hospitals with DCCCs in the next three years has been made this year.

Annexure

S. No.	Name of State	TCCC & SCI	No. of Day Care Centre	No. of District Hospitals providing Palliative Care services
1	Andaman & Nicobar	-	-	-
2	Andhra Pradesh	1	9	9
3	Arunachal Pradesh	-	-	15
4	Assam	1	7	5
5	Bihar	1	-	6
6	Chandigarh	-	-	1
7	Chhattisgarh	1	23	16
8	Daman & Diu & DNH	-	3	3
9	Delhi	1	5	1

10	Goa	1	2	2
11	Gujarat	1	35	33
12	Haryana	1	5	22
13	Himachal Pradesh	2	11	12
14	Jammu & Kashmir	2	20	11
15	Jharkhand	1	-	18
16	Karnataka	2	-	31
17	Kerala	2	25	14
18	Ladakh	-	2	2
19	Lakshadweep	-	-	1
20	Madhya Pradesh	2	52	51
21	Maharashtra	3	12	34
22	Manipur	-	9	16
23	Meghalaya	-	2	11
24	Mizoram	1	2	9
25	Nagaland	1	-	4
26	Odisha	1	30	30
27	Puducherry	-	-	1
28	Punjab	2	1	8
29	Rajasthan	3	33	33
30	Sikkim	1	1	4
31	Tamil Nadu	1	38	38
32	Telangana	1	5	32
33	Tripura	1	-	8
34	Uttar Pradesh	1	4	13
35	Uttarakhand	1	10	13
36	West Bengal	3	26	27
	India	39	372	534

MR. CHAIRMAN: The questioner not present. Supplementaries, Dr. Laxmikant Bajpayee.

डा. लक्ष्मीकान्त बाजपेयी: माननीय सभापति महोदय, मंत्री जी ने कैंसर जैसी भयावह बीमारी के संदर्भ में विस्तृत उत्तर ग्रामीण क्षेत्र के संबंध में दिया है, लेकिन गर्भाशय कैंसर एक विकराल समस्या है, जिस पर समय-समय पर चिंता भी व्यक्त की गई है। क्या सरकार अपनी इस व्यवस्था के अंतर्गत गर्भाशय कैंसर वैक्सीन को कोरोना वैक्सीन की तरह से आम जनता को लगाने के बारे

में कोई विचार करेगी? दूसरा, यह कि मेरठ मेडिकल कॉलेज में कैंसर ईकाई की स्थापना के संबंध में भी मेरा निवेदन है, क्या सरकार इस पर विचार करेगी?

MR. CHAIRMAN: Hon. Minister.

श्री प्रतापराव जाधव: माननीय सभापति महोदय, माननीय सदस्य ने सर्वाङ्कल कैंसर के संबंध में जो प्रश्न पूछा है, तो निश्चित रूप से इसकी वैक्सीन बाज़ार में उपलब्ध है और हमारी सरकार ने माननीय प्रधान मंत्री, नरेन्द्र मोदी जी और हमारे स्वास्थ्य मंत्री, आदरणीय जे.पी. नड्डा जी के मार्गदर्शन में निश्चित रूप से कैंसर की रोकथाम के लिए बहुत सारे उपाय किए हैं और बहुत सारी योजनाएं भी लागू की हैं। माननीय सदस्य ने प्रश्न पूछा कि कैंसर का जो प्रादुर्भाव है, उसके रोकथाम के लिए हमारे सब-सेंटर, पीएचसी, सीएचसी आदि सभी जगह पर स्क्रीनिंग करके कैंसर के रोगियों को पहली ही स्टेज में निश्चित रूप से ढूंढा जाता है या उपचार शुरू होता है, तो उनके दुरुस्त होने की ज़्यादा संभावना होती है, लेकिन जब थर्ड स्टेज के कैंसर के रोगी उपचार कराने आते हैं, तब उनका उपचार करने में और उनको बचाने में बहुत दिक्कत होती है। महोदय, कैंसर के बारे में जागरूकता दिवस भी मनाया जाता है और हमारे मंत्रालय के द्वारा जागरूकता कार्यक्रम के माध्यम से लोगों में अवेयरनेस पैदा करने की कोशिश भी की जाती है और कैंसर जैसी बीमारी के रोकथाम और उसको कम करने के लिए हमारे विभाग के माध्यम से अन्य बहुत सारे उपाय किये जा रहे हैं।

SHRI PRAFUL PATEL: Mr. Chairman, Sir, cancer is a very dreaded disease. Of course, it requires specialized treatment and long gestation treatment. Many people go to Mumbai, Delhi and bigger centres like AIIMS and other places where Government has now done a great job of increasing the reach of all the specialized medical facilities. However, there needs to be some sub-centres. I will just give one example. In Maharashtra, we have many private hospitals having extended facilities for targeted immune therapy and all in many districts. Similarly, through the private as well as some of the Government institutions, the Government can reach out to virtually every district. There are about 600 districts in the country. All need not be covered; maybe, 300 or so districts which are very backward. These kinds of centres can come up there. Once the main treatment is done in the bigger centres, the sub-centres can do the rest of the treatment so that time is saved for the person by not having to go again to the bigger centres. Cost is involved. Staying facilities are a big problem. So, may I request the Minister to have a view and let us know what he thinks?

श्री प्रतापराव जाधव: सभापति महोदय, सम्माननीय सदस्य प्रफुल्ल पटेल जी ने जो प्रश्न पूछा है, मैं आपके माध्यम से बताना चाहता हूँ कि निश्चित रूप से हमारे स्वास्थ्य विभाग के माध्यम से NP-NCD के तहत 770 जिलों में NCD clinics हैं, 223 हृदय परिचर्या इकाईयां हैं और 372 जिला डे

केयर सेंटर्स भी चलाए जाते हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 6,410 NCD clinics भी स्थापित किए गए हैं। इसके अतिरिक्त 19 राज्यों में कैंसर संस्थान और 20 विशिष्ट कैंसर परिचर्या केन्द्रों का भी कार्य चल रहा है। सर, सदस्य ने जो चिंता व्यक्त की है, निश्चित रूप से मैंने पहले ही जवाब में बताया था कि सब-सेंटर्स में कैंसर की स्क्रीनिंग शुरू की गई है। हमारी आशा वर्कर्स हैं, गांव में काम करने वाली हैं, वे घर-घर जाकर लोगों से फॉर्म को भरवाकर लाती हैं और उसमें यदि शंका होती है कि कैंसर के लिए इनकी जांच होनी चाहिए, स्क्रीनिंग होनी चाहिए, तो उप-केन्द्र में भी उनकी स्क्रीनिंग होती है। अगर उनको रेफर करना होता है, तो डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल में उनको रेफर किया जा सकता है।

MR. CHAIRMAN: Sub-centre is a very important suggestion. Hon. Minister.

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा): सभापति महोदय, जहां तक कैंसर का सवाल है और यह प्रश्न है, तो इस प्रश्न से एक ध्वनि आती है कि रूरल एरिया के लोगों को कैंसर से बचाने के लिए और उसकी स्क्रीनिंग के लिए क्या व्यवस्था है? सर, मैं सबसे पहले हाउस को यह अवगत कराना चाहता हूं कि बहुत ही exhaustive screening की व्यवस्था भारत सरकार के स्वास्थ्य मंत्रालय ने की है। हमारे 1 लाख, 75 हजार आयुष्मान आरोग्य मंदिर हैं। आयुष्मान आरोग्य मंदिर के तहत हम स्क्रीनिंग कर रहे हैं और ओरल कैंसर, ब्रेस्ट कैंसर और सर्विक्स कैंसर, इन तीनों की स्क्रीनिंग की जा रही है। अगर हम स्क्रीनिंग की दृष्टि से देखें, तो लगभग 29.32 करोड़ ओरल कैंसर की स्क्रीनिंग हुई है, उसमें 1 लाख, 63 हजार डिटेक्ट हुए हैं। उसी तरीके से 15 करोड़, 60 लाख ब्रेस्ट कैंसर की स्क्रीनिंग हुई है और 57 हजार डायग्नोज़ हुए हैं। उसी तरीके से 9 करोड़, 48 हजार सर्विक्स कैंसर की स्क्रीनिंग हुई है और 97 हजार डायग्नोज़ हुए हैं। यानी you can understand the number. मैं ये नंबर इसलिए बता रहा हूं कि crores में स्क्रीनिंग की गई है और thousands, lakhs, screened लोग निकले हैं, उनका हम इलाज कर रहे हैं। जहां तक आपने कहा कि लोगों को फैसिलिटी मिलनी चाहिए, ताकि उनको कोई नेशनल लेवल के या स्टेट लेवल के हॉस्पिटल्स में न आना पड़े। इसके लिए प्रधान मंत्री मोदी जी ने बहुत ही अच्छी योजना को आगे बढ़ाया है और अभी हमारे 372 डिस्ट्रिक्ट डे केयर सेंटर्स हैं, जो chemotherapy across the country दे रहे हैं। इस बार हमारी माननीय वित्त मंत्री जी निर्मला सीतारमण जी ने बजट में घोषणा की है कि हम आने वाले समय में, every district would have a day care cancer centre. This year, we have decided to open 200 and, within next three years, all districts would have cancer day care centres. ...*(Interruptions)*... Chemotherapy and radiotherapy also.

MR. CHAIRMAN: Shrimati Mausam B Noor.

SHRIMATI MAUSAM B NOOR: Sir, it is great to have you back. The hon. Minister has already given an elaborate answer but my question, if he can kindly reply, is this. Is the Ministry considering expanding tele-medicine services and mobile cancer

screening units to improve early detection and treatment accessibility in rural areas?
If yes, please provide the details.

MR. CHAIRMAN: Hon. Minister.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: This is a very good question. जैसा मैंने कहा कि हम स्क्रीनिंग पर बहुत ध्यान दे रहे हैं। इसलिए हम tele-medicine को भी बहुत तवज्जो दे रहे हैं। We have developed hub-and-spoke model. And, under hub-and-spoke model, we are giving training to the Community Health Officers who can detect what looks like cancer. And, patients through telemedicine are connected to the district hospitals, to the State hospitals and also to the national institutes, so that we decide whether this patient has to be brought and at what level to save time. And, I would also like to share with the House the Lancet Study. Lancet की एक स्टडी आई है, जिसमें they have said that the timely cancer treatment initiation has improved in India and 90 per cent rise in the access of timely treatment. This has been said by Lancet about the cancer treatment. So, all this has been possible because the screening is exhaustive and the moment a person is confirmed that he has got cancer, where he has to be treated is also advised at that very point of time.

MR. CHAIRMAN: Many hon. Members, quite a large number, wanted to ask supplementaries. Since there will be a discussion on the Health Ministry, those hon. Members who will not get an opportunity otherwise to ask supplementaries, I will accommodate all of them during the discussion. Now, Q. No. 182. Shrimati Sunetra Ajit Pawar; she had sought my leave. She was part of a delegation to Mexico representing the Parliament. Now, supplementaries.

Food Storage Infrastructure

* 182. *[The questioner was absent.]*

*182. SHRIMATI SUNETRA AJIT PAWAR: Will the Minister of CONSUMER AFFAIRS, FOOD AND PUBLIC DISTRIBUTION be pleased to state:

- (a) whether there is a need for modernisation and expansion of food storage infrastructure;
- (b) if so, the initiatives being taken by Government in this regard;

- (c) the manner in which Government is addressing the problem of spoilage and loss of food grains during storage;
- (d) the strategies being adopted by Government to ensure the management of food storages and price stability; and
- (e) the manner in which Government is leveraging technology to improve food grain management and distribution?

THE MINISTER OF CONSUMER AFFAIRS, FOOD AND PUBLIC DISTRIBUTION (SHRI PRALHAD JOSHI): (a) to (e) A statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) and (b) Government of India through Food Corporation of India (FCI) stores wheat and rice after procurement for Public Distribution System (PDS) operation and to maintain buffer stock. As on 01.02.2025, total covered storage capacity available with FCI and State agencies throughout the country for storage of Central Pool foodgrains stock is 806.94 Lakh MT.

The requirement of Storage capacity in FCI depends upon the level of procurement, requirement of buffer norms and PDS operations for mainly Rice and Wheat. FCI continuously assesses and monitors the storage capacity and based on the storage gap assessment, storage capacities are created/hired through following schemes:-

1. Construction of Silos under Public Private Partnership (PPP) mode
2. Private Entrepreneurs Guarantee (PEG) Scheme under PPP mode
3. Central Sector Scheme (CSS) “Storage & Godowns” focus on North East
4. Hiring of godown from Central Warehousing Corporation (CWC)/ State Warehousing Corporations (SWCs)/State Agencies
5. Private Warehousing Scheme (PWS)
6. Creation of godowns under Asset Monetization.

(c) Guidelines followed to address the problem of losses of food grains during storage are at **Annexure-I**.

(d) Government of India auctions surplus food grains (Wheat & Rice), beyond the public Distribution System (PDS) and Other Welfare Schemes (OWS) requirements, through open sale under Open Market Sales Scheme (Domestic)

[OMMSS(D)]. This helps to increase the availability of foodgrains in the market, control inflation, ensure food security and make foodgrains more affordable for the general population. In addition, Bharat Atta and Bharat Rice were launched on 6.11.2023 and 6.02.2024, respectively, with a view to provide atta (wheat flour) and rice to general consumers at subsidized rates under Open Market Sale Scheme (Domestic) [OMSS(D)] policy.

(e) In order to keep its storage infrastructure robust and updated, FCI is taking various steps of Modernization. The details are at **Annexure-II**.

Annexure-I

Guidelines followed by FCI to address the problem of losses of food grains during storage:

A. Periodical maintenance of Scientific Storage structure:

Dedicated Engineering wing of FCI carries out periodical maintenance of all storage structures

- (a) Identifying & repairing of all the leakage points in the roof.
- (b) Cleaning of drainages in the godown premises ensured.
- (c) Ensuring that no seepage inside the godowns so that no clogging up of water.
- (d) Ensuring all the repairing works are attended on priority before the onset of monsoon season.

B. Scientific storage and preservation of stocks:

- i. Foodgrains are stored by adopting proper scientific code of storage practices.
- ii. Adequate dunnage materials such as wooden crates, bamboo mats, polythene sheets are used to check migration of moisture from the floor to the foodgrains.
- iii. Fumigation covers, nylon ropes, nets and insecticides for control of stored grain insect pests are provided in all the godowns.
- iv. Prophylactic (spraying of insecticides) and curative treatments (fumigation) are carried out regularly and timely in godowns for the

- control of stored grain insect pests.
- v. Regular periodic inspections of the stocks/godowns are undertaken by qualified and trained technical staff and senior officers. The health of the foodgrains is monitored at regular intervals by a system of checks and super checks at different levels.
 - vi. The principle of “First in First Out” (FIFO) is followed to the extent possible so as to avoid longer storage of foodgrains in godowns. However, stocks lying at vulnerable plinths and procured under relaxed specifications are issued on overriding priority to avoid any damage to stocks in storage.
 - vii. Only covered rail wagons are used for movement of foodgrains so as to avoid damage during transit.
 - viii. While movement, Polythene Sheets are spread on the floor of railway wagons to retrieve the spilled-over grains to avoid contamination to stocks.
 - ix. Damage Monitoring Cells have been set up at District, Regional and Zonal levels to regularly monitor accrual of stocks and reduce damages. Each case of damage is thoroughly investigated and disciplinary action in case of negligence is invariably taken against the delinquents.

C. Capacity Building for additional modern storage structure.

Steel Silo bins are being constructed as a measure of modern capacity building which ensures better preservation of foodgrains and enhances its shelf life.

Annexure-II

Modernization steps taken by FCI to keep its storage infrastructure robust and updated:

1. Construction of Silos under PPP Mode:

Steel Silo storage with bulk handling facility is highly mechanized and modernized way of storing food grains in bulk. It ensures better preservation of food grains and enhances its shelf life. If food grains are stored in Silos and transported in bulk, losses due to theft, pilferage and transportation would be negligible compared to food grains storage in bags in conventional warehouses. Steel Silos are constructed under Public Private Partnership Mode.

2. Third party assessment of warehouses by FCI from Quality Council of India (QCI)

Third party assessment of all warehouses operated by FCI was undertaken through QCI covering areas like Physical infrastructure, Compliance to SoPs, Safety standards and Benchmarking with best practices. Accordingly, grading of all warehouses was done in six categories namely “Excellent, 5 Star, 4 Star, 3 Star, 2 Star and 1 Star”.

Based on QCI feedback, FCI has re-visited/ revised SOPs. An action plan was prepared for upgradation of warehouses. The short and medium term deficiencies were rectified by FCI. Again second round of assessment was undertaken by QCI. FCI has further upgraded the warehouses. The summary of 556 FCI owned warehouses is as under: -

No. of Depots with 5 Star and above category		
First QCI Assessment	Second QCI Assessment	After Up-gradation
102	382	479

After up-gradation 479 FCI owned depots falls in 5 star and above category which were 102 in the first assessment done by QCI.

Further Depot self-assessment portal is being developed to monitor infrastructural efficiency (Grading of the Depot) and a mobile app is also being developed for the same.

3. Mechanization of Warehouse operations:

The provision of mandatory mechanized handling has been introduced in the revised handling and transport tenders applicable w.e.f. 11.04.2023 for new contracts, to encourage innovation and modernization of operations. As per the Model Tender Form (MTF) provision the Contractor shall mandatorily bring in **modern technology for loading and unloading operations** at the same quoted price at its own cost. The contractor has to provide mandatorily mechanized loading/unloading points as under:

Capacity of Godown	Mandatorily mechanized loading/ unloading points to be provided by Contractor (minimum requirement)
Up to 20000 MT	1
20000 to 40000 MT	2
Above 40000 MT	3

In addition to above the Contractor shall have the option to bring in modern technology for all the loading and unloading points of operations in Depot at the same quoted price at its own cost. In case the contractor doesn't provide mechanized solution as per mandate given above, penalty as stipulated in the tender document shall be levied.

4. Computerization of depot operations

- i. The operation of depots was digitized through Depot Online System (DOS) making all transactions digitally verifiable and traceable. This also provides real time visibility of data and transactions happening in depots across the country.
- ii. DOS captures weight from weighbridges directly ensuring transparency and accuracy of weighment of stocks.

5. Monitoring of Depot Efficiency:

In order to improve Operational and Financial efficiency at Depot level, an initiative has been taken to develop a model for rating of the depots getting the data from Financial Accounting Package. The operational efficiency of the depots is rated based on the cost parameters viz., Storage loss in Rice, Transit loss in rice, Transit loss in Wheat, Demurrage charges, Handling cost of the depot, Establishment cost of staff, Overtime Allowances (OTA) for staff, across different types of godowns, labour type [Departmental/Direct Payment System (DPS)/ No Work No Pay (NWNP)/Contract]. A Business Analytics Tool has also been deployed to capture the information as well as to provide an interactive platform with data visualization. This can be accessed at all levels of hierarchy to assess and compare the performance of the depots.

Now, Depot efficiency grading is being integrated with Depot Self-Assessment Portal-DSAP (Depot Darpan) & a mobile app is also being developed for the same (for rating/grading infrastructural facilities and operational efficiency).

श्री रतनजीत प्रताप नारायण सिंह : सभापति महोदय, मैं मंत्री जी को बताना चाहता हूँ कि पूरे देश में स्टोरेज के लिए बहुत फैसिलिटीज बनाई गई हैं। मैं पूर्वांचल के कुशीनगर से आता हूँ, हमारे यहाँ पर बहुत आम, लीची, केले आदि की खेती होती है। हम सभी को मालूम है कि लीची एक बहुत ही

पैरिशेबल फल है, इसलिए मैं मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि क्या सरकार फलों के लिए स्टोरेज बनाने की कोई स्कीम लॉन्च कर रही है या इस पर विचार कर रही है? क्या सरकार द्वारा देश भर में फलों की यूटिलिटीज़ के लिए कोई स्टोरेज, खास तौर पर ईस्टर्न पार्ट, यानी पूर्वांचल में बनाई जाएगी?

श्री शक्तिसिंह गोहिल: बहुत सोबर हो गए हैं।

श्री सभापति: क्या आपका सोबर होने का इरादा है?

श्री शक्तिसिंह गोहिल: हमारा पुराना नाता है।

SHRI PRALHAD JOSHI: Sir, this is regarding the food storage, that is, of the foodgrains that we, mainly, deal with. As Food Ministry, we deal with paddy and, of course, after conversion as rice and wheat. But, as far as overall food storage is concerned and, of course, as far as my Ministry is concerned, my Department is concerned, we are continuously increasing the overall storage capacity since the procurement of the foodgrains, whether paddy or wheat, is continuously increasing. If I can quote the figures from 2004 to 2014, total quantity procured was 459 lakh metric tons. Whereas, from 2014 to 2024, we have procured almost 700 lakh metric tons; that is, there is almost more than 50 per cent procurement. And also, the total value for that from 2004 to 2014 is Rs. 4,40,498 crores. Whereas from 2014 to 2024, it is Rs. 12,51,403.58 crores. That is 184 per cent increase. It is because of this more procurement, storage has to be arranged. For that, we are taking many steps. I do not want to go into those details. But, for fruits, it is for the Cooperation Minister. And other storage facility, it is either dealt with by Agriculture or Cooperation Ministry. We only deal with the foodgrains. That is the situation. Our department deals only with the foodgrains.

SHRI MANOJ KUMAR JHA: Sir, reports indicate that India loses millions of metric tons of foodgrains annually due to inadequate storage. My very pertinent, but straight question to the hon. Minister is this. Has the Government conducted any audits on storage losses and what penalties are imposed on agencies responsible for mismanagement?

SHRI PRALHAD JOSHI: Sir, I can say that storage improvement is the major concern, but in the last ten years, we have taken a lot of measures and, by that, the overall spoilage, either it is because of storage or transportation, all put together, is

0.022 per cent. However, using the technology, we are taking a lot of measures and those measures have reduced the spoilage. It is not a question of taking actions, we are trying to introduce more and more technologies and, because of that, it has considerably come down. Foodgrains are stored by adopting proper scientific code of storage practices. Adequate dunnage materials such as wooden crates, bamboo mats, polythene sheets are used and fumigation covers, nylon ropes, nets and insecticides for control of stored grain insect pests are provided. We are doing many such things. Now I can say that it has come down to the lowest level. Further, we want to see that it comes to almost zero level.

DR. M. THAMBIDURAI: As my colleague Prof. Jha said, I want to add the same thing. In Tamil Nadu, food procurement is taking place and the farmers are suffering a lot. Recently, my leader, Edappadi Palaniswami gave a statement. Due to the carelessness of the State Government, whatever is procured and stored, was spoiled by rain. But they are not taking action. In the same way, I want to know as to whether the Government is aware of these things and gives any assistance or takes any penal action. As they are taking penal actions, are they taking actions against the State Government which failed to protect the farmers and all the foodgrains thus stored were spoiled? What are they doing for this loss? There are many such instances in the flood areas, etc. The present Government is careless in protecting the farmers and the storage of foodgrains. What actions are you going to take against this?

SHRI PRALHAD JOSHI: Sir, it is already mentioned here as far as Central pool storage is concerned. The State Government stores for its own consumption. We provide five kg. of rice or wheat free of cost under Pradhan Mantri Garib Kalyan Anna Yojana for 80 crore people in the entire country. The rice or wheat under PDS is stored in the State. We take care of that. Out of that, as I have already mentioned, 0.022 per cent is lost because of various reasons. We have decided to further reduce it. At the same time, I can say in 2022-23 and 2021-22, when the movement was fast as in Covid, we supplied more grains free of cost, at that time, because of that and for some other reasons, it was 0.022 per cent. So, it is not right to say that spoilage is more. As far as Central pool of foodgrain storage is concerned, that storage is very, very negligible. However, even to reduce that 0.022 per cent loss, many actions are being initiated. Whether they are private godowns, FCI-owned godowns or State-owned godowns, if any human-led mistake happens, definitely, actions are going to be initiated.

MR. CHAIRMAN: Now Q. No. 183.

Janani Shishu Suraksha Karyakram

*183. SHRI SAKET GOKHALE: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

- (a) the total limit per beneficiary allowed on nutrition expenses under the Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK);
- (b) whether beneficiaries under the JSSK need to bear out-of-pocket expenses on diagnostics, caesarean deliveries and ambulance services; and
- (c) if so, the steps taken by Government to reduce these expenses ?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI ANUPRIYA PATEL): (a) to (c): A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) to (c) Under Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK), pregnant Women (PW) are entitled to free diet (three days for normal delivery and seven days for caesarean section) during their stay in public healthcare institutions.

Under JSSK, the Scheme entitles all pregnant women to absolutely free and no-expense delivery, including caesarean section. This also encompasses the provision of free transportation and diagnostic services.

SHRI SAKET GOKHALE: Sir, firstly, I would like to commend the hon. Minister for greatly reducing our maternal and infant mortality rates. I would, definitely, like to congratulate the Ministry for that. Sir, in the answer that is given, it is true that the Government does provide hot meals under the Janani Shishu Suraksha Karyakram. The thing is that these are provided in the main, general health centers and the ones which are accessible. But the problem is in the peripheral health centers. In a number of States, allowance is given for, maybe, milk and biscuits, and that has been the tradition. But it is not possible to provide them the hot meals. So, in that particular area, I want to ask the hon. Minister whether there is any plan by the Ministry to provide allowance or maybe extend it in places where hot meals cannot be provided to women.

SHRIMATI ANUPRIYA PATEL: Sir, Janani Shishu Suraksha Karyakram was introduced in the year 2011, primarily to bring down the out of pocket expenses for the women and children who are seeking health treatment services at the public health facilities. This is a scheme under which we do not provide any financial incentive. We provide in kind services to the pregnant women, whether it is free diet, drugs, diagnostics, consumables, transport or free blood transfusion services. So, these are the facilities which are being provided all over the country to different States and the out of pocket expenses have come down because of many schemes but primarily because of this scheme.

MR. CHAIRMAN: Second supplementary, Shri Saket Gokhale.

SHRI SAKET GOKHALE: Sir, unfortunately, my question was not answered because I said there are peripheral health centers where it is not possible for the Government to provide hot meals. What do we do in areas like those? But, nevertheless, the other issue that people are facing is again in peripheral areas. A lot of times, there is a shortage of ambulances and they cannot reach. So, they have to take referral transport. Or, in a lot of peripheral health areas, advanced ultrasound facilities are not available. So, these are the areas where out of pocket expenses do happen. I mean, the Government does not reimburse, but women do end up paying from their pockets. So, I am talking specifically about these remote areas, be it in terms of diet or be it terms of ultrasound. Is the Government considering providing reimbursement in areas where the Government is not able to, for logistical reasons, provide those services? Thank you.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGAT PRAKASH NADDA): Sir, there is a provision under the National Health Mission which we call as PIP, Program Implementation Plan. So, how do we unfold the program has to be decided at the grass-root level. The suggestions which you have given, if it comes under the Programme Implementation Plan, we can think about it because they sit, they will have discussion, the meeting takes place and we discuss the nitty-gritties of it. So, the suggestion is good. But I would advise the hon. Member that the Chief Medical Officer and the Block Medical Officer should come up with some plan as to what they need and at which place. And, the National Health Mission, the Standing Committee, the Steering Group, is always very conscious about all these things and the annual meeting takes place and we also monitor it. So, we will see accordingly.

MR. CHAIRMAN: Third supplementary, Ms. Dola Sen.

MS. DOLA SEN: Sir, you are most welcome back. Hope you are in good health and spirit! Somehow, nowadays, the price of the general medicines needed for the pregnant women, general medicines needed for the newborn children, which is very much related for Janani Shishu Suraksha, the life saving drugs for the mother and child, for the cancer patients, for the high blood pressure diabetes patients also are increasing day by day. Crores of common, downtrodden people, mothers and children are suffering always for this reason. Through you, Sir, I want to know what measure is being taken by the Union Government to address these people's issues so that the price of medicines may be reduced.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Mr. Chairman, Sir, I would like to enlighten the House through the question that the hon. Member has asked. As the hon. Member, Shri Saket Gokhale, also said, the MMR, IMR, and under-five mortality have been declining. The decline has been more than double that of the global decline. This has been possible only because of the interventions we have made. Through you, Sir, I would like to enlighten the House that people should also know that we have a very exhaustive mother and child treatment programme, and reproductive healthcare is also being taken care of. As far as mother and child healthcare is concerned, we should know that from the moment any woman conceives, there are four compulsory antenatal check-ups. Additionally, there are three more check-ups for high-risk patients. We also provide financial support of up to 1,400 rupees in rural areas and 1,000 rupees in urban areas. ASHA workers are also given incentives. Moreover, more than 88.6 per cent of deliveries are institutional, for which no expense is borne by the patient. The Government takes care of transportation and the delivery, whether normal or caesarean, is free. We provide free diagnosis, free drugs, and everything else is given free. As Shri Saket Gokhale asked, meals are also provided free for three days in case of normal deliveries, and seven days in case of C-section deliveries. I would also like to share that all vaccinations — 12 vaccinations in 27 sessions — are given free to mothers and children until the child turns 18. इस तरह पूरे हेल्थ प्रोग्राम में उनका check up करते हुए, एक healthy born child किस तरीके से grow करता है, तब तक हेल्थ डिपार्टमेंट उसकी चिंता करता है। And, all this has taken care about the health of the India. One thing more, what you are talking about, मैंने आपके previous question के answer में cancer के बारे में कहा था और मैंने फिगर्स भी दिए थे कि कितने करोड़ cervix cancer की, कितने करोड़ oral cancer की और कितने करोड़ breast

cancer की screening हो चुकी है तथा कितने thousand suspected cases को हम treat कर रहे हैं। तो हमारा प्रोग्राम बहुत exhaustive है। What I need is your support in ensuring that every Member, from all sides, contacts the Chief Medical Officer and discusses with him the programme and its implementation. इससे हमारा भी भला होगा, पेशेंट्स का भी भला होगा और आपका भी ज्ञानवर्धन होगा कि हेल्थ डिपार्टमेंट किस तरीके से काम कर रहा है।

SHRI G.C. CHANDRASHEKHAR: Sir, is the Ministry aware that cancer among women is increasing every year? According to the Indian Council of Medical Research, breast cancer accounts for around 14.8 per cent and cervical cancer accounts for around 5.4 per cent of cancers in women. What initiatives has the Government taken to enhance early screening and diagnosis of cancer among women, and what specialized oncology facilities are available in district hospitals, particularly in rural areas?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, the question relates to maternal health. He is asking about cancer, but I will answer accordingly.

MR. CHAIRMAN: Sometimes you have to overlook certain situations. It is a good question.

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Yes, Sir, I understand. We have the National Cancer Institute in Jhajjar, which has come up very well. With over 1,400 beds dedicated to cancer prevention, care, and research, it offers world-class facilities. Similarly, the Chittaranjan National Cancer Institute in Kolkata is also providing excellent care. Then, the Homi Bhabha Institutes, which are there at two places, and the 22 All India Institute of Medical Sciences have got a full-fledged Oncology Department, which is being developed. This is how we are going. As you have asked about the rural areas, I have answered in my previous question that 1,75,000 Ayushman Arogya Mandirs are there. There, there is a CHO, the Community Health Officer. They do the screening work and they are also connected to the hub-and-spoke model for telemedicine. They advise accordingly, which patient has to go where. But, I repeat again, that up to 16th March, 2025, 29.32 crore oral cancer patients have been screened and 1,63,000 diagnosed. In the same way, for breast cancer, 15,60,00,00 have been screened and 57,000 diagnosed as patients of breast cancer. And, 9,48,00,00 patients have been screened for cervix cancer and 97,000 diagnosed. So, you can understand the volume and you can understand the level at which we are screening, diagnosing and treating them.

MR. CHAIRMAN: It was a supplementary to Question No. 181, as a matter of fact. Now, supplementary five, Shri A. A. Rahim.

SHRI A.A. RAHIM: Sir, I thank you for having given me this opportunity. My question is regarding JSSK. I want to know, particularly, regarding the non-adult mothers in tribal areas. Sir, I have a bitter experience in this august House. When I had asked the Ministry of Tribal Affairs, on March 12, about the number of non-adult mothers, the hon. Minister gave an evasive answer. That is why, I am asking again on the floor. I now ask the Minister directly: How many non-adult mothers are there in tribal areas? How many of them have received the benefit under the JSSK? What is the Infant Mortality Rate, particularly, in tribal areas?

SHRI JAGAT PRAKASH NADDA: Sir, the question is regarding teenage pregnancy. At this point of time, I do not have the exact figures about it. If he can ask separately, we will, certainly, answer this question. We keep the register accordingly. The ASHA workers note down the age. So, we will come out if a separate question is asked.

MR. CHAIRMAN: Q, No. 184.

CGHS Wellness Centre in North Eastern Region

*184. SHRI BHUBANESWAR KALITA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

- (a) the total number of CGHS Wellness Centres located in, Assam and other parts of North Eastern Region and the total numbers of CGHS Wellness Centres in Guwahati;
- (b) the total number of sanctioned posts of doctors and paramedical staff in these CGHS Wellness Centres of North Eastern Region and number of vacant posts, CGHS Wellness Centres-wise;
- (c) whether any action has been taken for filling up these vacant posts of doctors and paramedical staffs; and
- (d) if so, the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PRATAPRAO JADHAV): (a) to (d) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) to (d) The CGHS in North Eastern region is headed by two Additional Directors (AD) with their offices at Guwahati and Shillong.

There are 07 CGHS Allopathic Wellness Centers (Guwahati-05, Dibrugarh-01, Silchar-01) and 01 CGHS Ayush Wellness Center (Guwahati-01) under the jurisdiction of AD Guwahati and 07 CGHS Allopathic Wellness Centers (Itanagar-01, Kohima-01, Shillong-02, Agartala-01, Aizawl-01, Imphal-01) and 05 CGHS Ayush Wellness Centers (Itanagar-01, Shillong-01, Agartala-01, Aizawl-01, Imphal-01) under the jurisdiction of AD Shillong.

The details of total number of sanctioned and vacant posts of Doctors and paramedical staffs Wellness Center wise in respect of Wellness Centers under AD, Guwahati and AD, Shillong are at Annexure-I and Annexure-II respectively.

For filling up the post of General Duty Medical Officers (GDMOs), the Ministry of Health and Family Welfare submits requisition of vacancies every year to Union Public Service Commission (UPSC). Last year, UPSC has recommended 165 candidates through Combined Medical Services Examination (CMSE), 2024. Accordingly, offers of appointment/ posting orders are issued, for their posting at several CGHS Wellness Centres including North Eastern region. A requisition of subsequent 226 vacancies have been submitted to UPSC for filling through CMSE, 2025. Similarly, in respect of vacancies of paramedical posts/clerical posts, these vacancies are filled through Staff Selection Commission (SSC).

Annexure-I

TOTAL NUMBER OF SANCTIONED AND VACANT POSTS OF DOCTORS AND PARAMEDICAL STAFFS IN R/O CGHS WELLNESS CENTERS UNDER ADDITIONAL DIRECTOR, GUWAHATI.				
S. No.	CGHS WC Name	Name of Post	No. of sanctioned posts	No. of vacant posts
1.	CGHS Guwahati WC No.I, Hengrabari (Allopathy)	GDMOs	3	2
		Paramedics	4	0
2.	CGHS Guwahati WC No.I, Hengrabari (Homeopathic unit)	GDMOs	1	0
		Paramedics	0	0

3.	CGHS Guwahati WC No.I, Hengrabari (Ayurvedic unit)	GDMOs	1	1
		Paramedics	1	0
4.	CGHS Guwahati WC No.II. Narengi (Allopathy)	GDMOs	3	1
		Paramedics	4	1
5.	CGHS Guwahati WC No.II. Narengi (Homeopathic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
6.	CGHS Guwahati WC No.II. Narengi (Ayurvedic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
7.	CGHS Guwahati WC No.III, Gotanagar (Allopathy)	GDMOs	2	1
		Paramedics	4	2
8.	CGHS Guwahati WC No.III, Gotanagar (Homeopathic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
9.	CGHS Guwahati WC No.III, Gotanagar (Ayurvedic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
10.	CGHS Guwahati WC No.IV, Panbazar (Allopathy)	GDMOs	2	0
		Paramedics	6	4
11.	CGHS Guwahati WC No.IV, Panbazar (Homeopathic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
12.	CGHS Guwahati WC No.IV, Panbazar (Ayurvedic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
13.	CGHS Guwahati WC No.V, Beharbari (Allopathy)	GDMOs	2	1
		Paramedics	4	1
14.	CGHS Guwahati WC No.V, Beharbari (Homeopathic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
15.	CGHS Guwahati WC No.V, Beharbari (Ayurvedic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
16.	CGHS Dibrugarh WC (Allopathy)	GDMOs	2	2
		Paramedics	3	2
17.	CGHS Dibrugarh WC (Homeopathic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
18.	CGHS Dibrugarh WC (Ayurvedic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
19.	CGHS Silchar WC (Allopathy)	GDMOs	2	1
		Paramedics	4	4
20.	CGHS Silchar WC (Homeopathic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0

21.	CGHS Silchar WC (Ayurvedic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
22.	CGHS Kohima WC (Allopathy)	GDMOs	1	0
		Paramedics	2	1
23.	CGHS Kohima WC (Homeopathic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
24.	CGHS Kohima WC (Ayurvedic unit)	GDMOs	0	0
		Paramedics	0	0
25.	CGHS Aizawl WC (Allopathy)	GDMOs	1	0
		Paramedics	2	0
26.	CGHS Aizawl WC (Homeopathic unit)	GDMOs	1	0
		Paramedics	1	1
27.	CGHS Aizawl WC (Ayurvedic unit)	GDMOs	1	1
		Paramedics	1	1
28.	CGHS Itanagar WC (Allopathy)	GDMOs	1	1
		Paramedics	2	0
29.	CGHS Itanagar WC (Homeopathic unit)	GDMOs	1	0
		Paramedics	1	1
30.	CGHS Itanagar WC (Ayurvedic unit)	GDMOs	1	1
		Paramedics	1	1
Total			65	31

Annexure-II

**Total number of sanctioned and vacant posts of doctors and paramedical staffs
in r/o CGHS Wellness centers under Additional Director, Shillong**

S. No.	CGHS WC Name	Name of Post	No. of sanctioned posts	No. of vacant posts
1.	CGHS WC No.1, Laitumkhrah Shillong (Allopathic)	GDMOs (Allo)	2	0
		Paramedics	6	2
2.	CGHS WC No.2, Opp. Raj Bhawan Shillong (Allopathic)	GDMOs (Allo.)	3	0
		Paramedics	7	2
3.	CGHS WC unit, Opp. Raj	Medical Officer	1	0

	Bhawan Shillong (Homeopathic unit)	Paramedics	1	1
4.	CGHS WC, Shillong (Ayurvedic unit)	Medical Officer	1	0
		Pharmacist	1	0
5.	CGHS WC Agartala, Lake view road, Shibnagar, Near Modern Club, Agartala (Allopathic)	GDMOs	2	1
		Paramedics	3	0
6.	CGHS WC Agartala, Lake view road, Shibnagar, Near Modern Club, Agartala (Homeopathic unit)	Medical Officer	1	0
		Paramedics	1	0
7.	CGHS WC Agartala, Lake view road, Shibnagar, Near Modern Club, Agartala (Ayurveda)	Medical Officer	1	1
		Paramedics	1	1
8.	CGHS WC Imphal, Ground floor, MVHA Building, Wangkhei Ningthem Pukhri Mapan, Imphal (Allopathy)	GDMOs	2	0
		Paramedics	2	1
9.	CGHS WC Imphal, MVHA Building, Wangkhei Ningthem Pukhri Mapan, Imphal (Homoeopathic unit)	Medical Officer	1	0
		Paramedics	1	1
10.	CGHS WC CGHS WC Imphal, MVHA Building, Wangkhei Ningthem Pukhri Mapan, Imphal (Ayurvedic unit)	Medical Officer	1	1
		Paramedics	1	1
Total			39	12

SHRI BHUBANESWAR KALITA: Mr. Chairman, Sir, I join the entire House to wish you quick recovery, good health and long life. Since we all are beneficiaries of CGHS, my supplementary relates to only CGHS Wellness Centres, particularly, in the North Eastern Region. During a visit to the CGHS Wellness Centre, we found that in many of the Wellness Centres, regular doctors are not there. Only the doctors who are on

contract basis are working. There was a complaint from them that there is no parity, is the Minister considering bringing parity in the salary and pension for these contractual doctors?

श्री प्रतापराव जाधव: सभापति महोदय, माननीय सदस्य के द्वारा पूर्वोत्तर क्षेत्र के सीजीएचएस के बारे में जो पूरक प्रश्न पूछा गया है, उसके संबंध में मैं बताना चाहता हूँ कि सीजीएचएस के तहत पूर्वोत्तर क्षेत्र में 33 स्वास्थ्य सेवा संगठनों को भी सूचीबद्ध किया गया है ताकि वहाँ पर हमारे ज्यादा-से-ज्यादा केन्द्रीय कर्मचारियों और पेंशनर लोगों का उपचार किया जाए। वैसे ही सीजीएचएस लाभार्थियों के लिए नकदरहित सुविधा प्रदान करने के लिए भी एम्स, गुवाहटी के साथ भी एक समझौता और ज्ञापन पर हस्ताक्षर पर किये गए हैं।

सर, सीजीएचएस में सीजीएचएस पेंशनभोगी लाभार्थियों को नकद रहित उपचार के लिए 12 नवंबर, 2024 को क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान, RIMS, इम्फाल तथा 25 फरवरी, 2025 को पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं चिकित्सा विज्ञान संस्थान, NEIGRIHMS, शिलांग के साथ समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए हैं। यह कहा गया है कि इसके बजट को ज्यादा से ज्यादा किया जाए। पिछली बार, इसका बजट लगभग 7,500 करोड़ का था, जो इस साल 1,000 करोड़ बढ़कर लगभग 8,500 करोड़ तक होने का अनुमान है। केन्द्रीय कर्मचारियों के स्वास्थ्य के लिए सीजीएचएस सेंटर्स में जो भी सुविधा दी जाती है, उसके लिए स्वास्थ्य विभाग की ओर से निश्चित रूप से पूरे प्रयास किये जा रहे हैं।

MR. CHAIRMAN: Supplementary No. 2, Shri Bhubaneswar Kalita.

SHRI BHUBANESWAR KALITA: Sir, the hon. Minister's reply is already in the written answer. My question was different. That was about the parity in...

MR. CHAIRMAN: He is just one metre away from you.

SHRI BHUBANESWAR KALITA: My question was regarding parity in pension for the contractual doctors. Anyway, Sir, my second supplementary is this. During our visits to the CGHS Wellness Centres, we have noticed that these doctors scantily prescribe generic medicines. While we visited some of the beneficiaries in the *Kendras*, the reply from the *Kendras* was that there is lack or shortage of generic medicines for rampant diseases like diabetes, kidney diseases or blood pressure. So, in these areas, there is shortage of generic medicines in the *Kendras*, *Jan Aushadhi Kendras*. I want to know whether the hon. Minister will look into it so that generic medicines are made available for these rampant diseases. Thank you.

MR. CHAIRMAN: Hon. Minister.

श्री प्रतापराव जाधव: सभापति महोदय, माननीय सदस्य ने जन औषधि आपूर्ति के बारे में पूछा है, तो मंत्रालय के माध्यम से गुणवत्ता और खरीद में सुधार के लिए भी बहुत सारी पहल वहां पर की गई हैं। दर अनुबंधन विस्तार के माध्यम से जन औषधि आपूर्ति श्रृंखला को मजबूत करने का काम भी निश्चित रूप से मंत्रालय द्वारा सीजीएचएस में किया जा रहा है। उसमें सामान्य मूल्य निर्धारण के लिए सीधी बातचीत और स्वतंत्र तृतीय पक्ष गुणवत्ता का भी आश्वासन दिया गया है। माननीय सदस्य ने यहां पर जो यह चिंता व्यक्त की है कि सीजीएचएस में ज्यादातर जन औषधियां नहीं लिखी जाती हैं, तो निश्चित रूप से उसकी भी पड़ताल की जाएगी। लोगों को सस्ती दवाइयां ज्यादा से ज्यादा कैसे उपलब्ध हों, इसके लिए भी निश्चित रूप से स्वास्थ्य मंत्रालय की ओर से ध्यान रखा जाएगा।

MR. CHAIRMAN: Supplementary No. 3; Dr. Parmar Jashvantsinh Salamsinh.

डा. परमार जशवंतसिंह सालमसिंह: सर, मेरा क्वेश्चन, क्वेश्चन नं. 183 और 184, इन दोनों का combination है। मैं सबसे पहले स्वास्थ्य मंत्री जी को बधाई देना चाहता हूँ कि पिछले 10 सालों में हमने अपने देश में MMR और Infant Mortality Rate (IMR), इन दोनों पर काफी हद तक कंट्रोल कर लिया है, लेकिन जो नॉर्थ-ईस्टर्न रीजन्स, जैसे असम, मेघालय और मणिपुर हैं, वहां का जो MMR और IMR है, ये दोनों नेशनल एवरेज से काफी ऊपर हैं।

अतः मेरा मंत्री जी से यह क्वेश्चन है कि नॉर्थ-ईस्टर्न रीजन्स के लिए क्या आपका कोई specific plan है, जिससे उसको नेशनल एवरेज के करीब लेकर आया जाए, ताकि हमारा आंकड़ा और भी अच्छा दिखे? क्या इसमें सीजीएचएस का कोई रोल बनता है या आप उसको कोई मिशन मोड पर लगा सकते हैं, ताकि इसको हम जल्दी improve कर सकें?

MR. CHAIRMAN: Hon. Minister.

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री जगत प्रकाश नड्डा): महोदय, यह बहुत महत्वपूर्ण प्रश्न है। हम लोग region-wise, State-wise, district-wise and block-wise वर्क करते हैं। हम देखते हैं कि कौन से States weak हैं, उन स्टेट्स में क्या weak प्वाइंट्स हैं, उसको strategize करते हैं। उसी तरह से किसी स्टेट में उसके पैरामीटर्स अच्छे होंगे, but कोई ज़िला है या कोई ब्लॉक है, तो उसको भी हम prioritize करते हैं। इस दृष्टि से माननीय सदस्य ने जो प्रश्न पूछा है, Ministry acts accordingly. हमारा ज़ोन-वाइज़ होता है। सिर्फ नॉर्थ-ईस्ट ही नहीं, बल्कि बहुत से ट्राइबल एरियाज़ हमारे सेंट्रल इंडिया में भी हैं, जिनको हम prioritize करके और उन पर special focus करके उन एरियाज़ को address करते हैं।

MR. CHAIRMAN: Supplementary No. 4, Dr. Syed Naseer Hussain.

DR. SYED NASEER HUSSAIN: Sir, my supplementary is for Question No. 185.

MR. CHAIRMAN: So, Supplementary No. 4, Ms. Sushmita Dev.

MS. SUSHMITA DEV: Thank you, Sir, for the opportunity. I have gone through the list of sanctioned posts and the vacancies. There are three units in Silcher, but the figure against sanctioned posts is zero. Therefore, they have not been able to fill it. My question to the hon. Minister is this: A posting in the North East is seen in the country as a hardship posting sometimes. So, does the Health Minister have any provision to, maybe, hire doctors, paramedics on a contractual basis rather than filling up these permanent posts, which may help in better human resource? सर, नड्डा जी सदन में हैं। मैं एक बात कहना चाहती हूँ कि NHM के जो employees हैं, वे असम में बहुत दिनों से strike कर रहे हैं, for equal pay, equal work. आपकी बड़ी मेहरबानी होगी कि अगर आप उनकी डिमांड को लेकर चिंता करें, धन्यवाद।

श्री जगत प्रकाश नड्डा: महोदय, जहां तक डॉक्टर्स के लगाने का सवाल है, तो मैं बताना चाहूंगा कि हमारे यहां Combined Medical Services exams होते हैं और जैसे UPSC लेता है, वह year by year लेता है, पिछले वर्ष उन्होंने 165 पोस्ट्स भरी थीं। हम priority पर नॉर्थ-ईस्ट में ही भेजते हैं। इस बार हमने 225 पोस्ट्स की requisition भेजी है। जब examination होगा, तब we will appoint them accordingly. आपने लोकल लोगों को contractual basis पर रखने का सजेशन दिया है, the suggestion is good. मैं देखता हूँ कि मंत्रालय में इसका क्या निष्कर्ष निकलता है। आपने NHM के लोगों के equal pay वाला विषय उठाया, तो वह हमारे ध्यान में नहीं है, लेकिन आप मुझे चैम्बर में इसके बारे में कोई particular detail देंगी, तो I will certainly look into it.

MR. CHAIRMAN: I called out the name of Dr. Syed Naseer Hussain because he was trying to catch my attention. So, I sent the Marshal to find out what he wanted. He came and told me that he wanted to ask a supplementary question on Question No. 184. Therefore, I said, we will try to accommodate him in Question No. 185. But the best is, we must send the slips. Now, Q. No. 185.

Recovery of Loans by Nationalised Banks

*185. SHRI RITABRATA BANERJEE: Will the Minister of FINANCE be pleased to state:

- (a) whether the nationalised banks have recovered a considerable amount of the loans that were written off in the last three years;
- (b) if so, the details thereof, year-wise and bank-wise; and
- (c) if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI PANKAJ CHAUDHARY): (a) to (c): A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) to (c) Banks write-off non-performing assets (NPAs), including, *inter-alia*, those in respect of which full provisioning has been made on completion of four years, as per the Reserve Bank of India (RBI) guidelines and policy approved by banks' Boards. Such write-off does not result in waiver of liabilities of borrowers and therefore, it does not benefit the borrower.

Further, recovery in written-off loans is an ongoing process. Banks continue pursuing their recovery actions initiated against borrowers under the various recovery mechanism available to them, such as filing of a suit in civil courts or in Debts Recovery Tribunals, action under the Securitisation and Reconstruction of Financial Assets and Enforcement of Security Interest Act, filing of cases in the National Company Law Tribunal under the Insolvency and Bankruptcy Code, *etc.*

Bank-wise and year-wise details of amount recovered from written-off loans by nationalised banks, including State Bank of India, during the last three financial years and the current financial year up to December 2024 are at **Annexure**.

Annexure

Recovery from written-off loans by nationalised banks, including State Bank of India

(Amounts in crore Rs.)

Bank	FY 2021-22	FY 2022-23	FY 2023-24	FY 2024-25 (till 31.12.2024)
Bank of Baroda	2,510	3,277	3,943	3,800
Bank of India	1,097	1,207	1,467	1,222
Bank of Maharashtra	642	943	985	1,032
Canara Bank	2,747	5,110	6,032	4,428
Central Bank of India	332	1,283	1,433	1,067
Indian Bank	1,612	2,177	1,879	1,784
Indian Overseas Bank	19	90	2,430	1,967
Punjab and Sind Bank	261	512	691	181

Punjab National Bank	3,441	6,508	6,101	3,097
State Bank of India	7,782	7,097	6,934	5,627
UCO Bank	1,546	1,624	1,487	1,659
Union Bank of India	2,750	5,549	3,987	3,395

Source: RBI (provisional data for FY2024-25)

SHRI RITABRATA BANERJEE: Sir, roughly, loans worth around Rs. 12 lakh crore have been written off by the nationalized banks. From the answer, we gather that the amount of recovered loans is Rs. 1,26,000-plus, that is, roughly ten per cent. Through you, Sir, I would like to know if the hon. Minister could provide the House with the details of the top 20 wilful defaulters in India as on date and state specifically what action has been taken to recover the outstanding amounts from these wilful defaulters. It will be greatly appreciated if the hon. Minister could furnish a written response on this with details.

श्री पंकज चौधरी : सभापति महोदय, माननीय सदस्य ने एनपीए की बात की है। अगर देखें, तो बैंक, आरबीआई की गाइडलाइन्स के अनुरूप और अपने बोर्ड्स की अप्रूव्ड पॉलिसी के अनुसार एनपीए लोन को Write-off करती है। इसके साथ ही साथ अगर देखें, तो Write-off करने से पहले 100 परसेंट का प्रोविजन किया जाता है, ताकि जमाकर्ताओं को कोई भी नुकसान न हो। सर, Write-off करने का मतलब यह नहीं होता है कि वह पैसा माफ कर दिया गया है। जिस प्रकार से बैंक recovery करता है और यथावत करता रहता है और बैंक यह अंतरराष्ट्रीय मानकों के आधार पर करता है। जहां तक माननीय सदस्य का सवाल है कि एनपीए बहुत बढ़ा है, तो मैं बताना चाहता हूं कि अगर आप देखें, तो एनपीए लगातार गति से घट रहा है और 2024 -25 में देखें, तो 2.42 परसेंट रह गया है।

SHRI RITABRATA BANERJEE: Sir, my specific question was about the nationalised banks. Overall, Rs.16.35 lakh crores have been written off. Out of this amount, Rs.12 lakh crores were of nationalised banks. The answer given by the Government shows that the recovery is of Rs.1,26,000 crore, that is, merely 10 per cent. So, 90 per cent of the loans is not recovered. Now, my second supplementary, through you, is this. Could the Minister state the details of the cases where the Government has taken recapitalisation measures for public sector banks facing a high volume of Non-Performing Assets? Please also state the details of the funds for recapitalisation released to these banks in the last five years. I will urge, through you, that I need a specific answer. The earlier answer was not at all specific.

श्री पंकज चौधरी : सभापति महोदय, माननीय सदस्य ने recapitalisation के लिए जो प्रश्न पूछा है, तो मैं निश्चित तौर से बताना चाहता हूं कि जब से मोदी जी की सरकार बनी है, तब से

आरबीआई और सरकार ने मिलकर कहीं न कहीं एक सुदृढ़ व्यवस्था बनाई है, ताकि बैंकों को मजबूती प्राप्त हो सके। आज हमारे देश में सभी बैंक robust तरीके से काम कर रहे हैं।

MR. CHAIRMAN: Hon. Finance Minister is responding.

THE MINISTER OF FINANCE (SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN): Sir, I just want to add a few more things to what the hon. Minister of State has said. On the recovery of written-off loans, first of all, I am sure the hon. Member realises that when we say, a loan is written off, it is not as if it has been completely waived off. The defaulter does not escape consequences. Action is taken through courts; action is taken through the IBC process and recovered moneys are restored to the banks and that record of how much has been restituted to the banks has been periodically answered when questions are asked in the Parliament. We have done that. But, I just want to say that, because the hon. Member kept on saying he wants specific details, the numbers that he mentioned are probably old. I want to give the latest numbers. Actually speaking, recovery in written-off loans by banks had reached a peak, in the sense, that by about 2022-23, recovery of written off loans by public sector banks has gone up to the level of Rs.35,378 crores. Cumulatively, the public sector banks have recovered written-off loans of Rs.2,27,288 crores. Now, private sector banks, on their own, are also recovering, and they have recovered something like Rs.55,598 crores. Recovery is an ongoing process. Every year, it adds to the total money recovered. Now, as a whole, there is Rs. 2,27,288 crores which are recovered by just the public sector banks. That is on the recovery of written-off loans.

DR. JOHN BRITTAS: Sir, this is the first time I am speaking after you have come back fit as a fiddle.

MR. CHAIRMAN: It must have been very difficult for you.

DR. JOHN BRITTAS: Yes, Sir. Without you, I feel like an orphan. Through you, Sir, I thank the hon. Finance Minister for her kind gesture of going over to Kerala House to have breakfast with my Chief Minister. Having said this, there is an impression that all the sectors are equal in this default of loans. In this context, I would ask a specific question here. First, what could be the sector-wise NPA for industry, service and agriculture - write-off and the recovery thereof? I want to know these details sectors-wise. Second, there is a growing concern that education loans are becoming NPAs on account of growing unemployment. Will the Minister be kind

enough to give the statistics of amount of NPAs on this account - the write-off and the recovery?

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: The specific details, which are being asked about, let us say, for the agriculture or the manufacturing and the services, and also on the student loans, I may have to obtain these. I do not have the figures ready in my hands. I will get it, share it in the House and also share it with the hon. Member.

MR. CHAIRMAN: It is a difficult choice. I tilt in favour of Shri Digvijaya Singh for supplementary no. 4 at the cost of Dr. Syed Naseer Hussain.

SHRI DIGVIJAYA SINGH: Sir, he can ask.

MR. CHAIRMAN: No, if I call out someone, there has to be compliance. I have acceded to your request.

SHRI DIGVIJAYA SINGH: Sir, I will be very happy to withdraw in his favour.

MR. CHAIRMAN: It does not matter. I have taken a call.

श्री दिग्विजय सिंह: माननीय सभापति महोदय, मैं आपका आभारी हूँ कि आपने मुझे सवाल पूछने का अवसर दिया है। मैं माननीय मंत्री महोदय से पूछना चाहता हूँ कि एनसीएलटी के प्रकरणों में Committee of Creditors जब तक हेयरकट एक्सेप्ट नहीं करता है, तब तक एनसीएलटी आदेश नहीं देता है। मैं आपके माध्यम से माननीया मंत्री जी से पूछना चाहता हूँ कि एसबीआई को हेयरकट की वजह से लगभग 65 प्रतिशत लोन का नुकसान हुआ। इसी प्रकार से दो और प्रकरणों में उसके क्रेडिटर्स का जितना एमाउंट था, उसका केवल 4 परसेंट रहा और 96 परसेंट हेयरकट हुआ है। महोदय, एक तो यह रेडियस एस्टेट के लिए हुआ है और दूसरा वीडियोकॉन इंडस्ट्री के लिए हुआ है। वहाँ के लाभार्थी कौन थे, मुझे उनके बारे में बताने की जरूरत नहीं है। वे Adani Goodhomes थे। सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से पूछना चाहता हूँ कि आपने अपने उत्तर में जो बताया है, जितना लोन राइट ऑफ हुआ है, उसमें हेयरकट की जो फिगर है, क्या वह उसमें शामिल है और क्या उसे Committee of Creditors ने मंजूरी दी है?

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, the Committee of Creditors will have to give approval. It is not as if there is any one liquidation process or a resolution process.

SHRI DIGVIJAYA SINGH: Sir, is that binding for the CoC to give approval?

MR. CHAIRMAN: The hon. Finance Minister is on her legs.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, the very senior Member sometimes is in a hurry to get the reply just as he is in a hurry to also arrive at the numbers, like 34 per cent haircut and all that. It is on the basis of what claims have come through. Liquidation and the calculation of haircut is being done by one section in one way, but the laid down procedures talk about liquidation value, the liquidation value on the basis of which you have recovered and that is what is counted when you are talking in terms of the IBC resolution process. So, the same number, as per the laid down rules approved by this Parliament through the IBC law, shows that 169 per cent has been realised. And, therefore, looking at it from the value of claims alone does not count for what I will perceive as a haircut, or, somebody else will perceive as a haircut. Haircut is when you already have seen what the liquidation value is, and, if you are realizing 169 per cent of the liquidation value, hon. Member, Digvijaya Singh ji, will probably have to look at these figures also and then take inference as to how the system works. Moreover, this is the kind of number that we are talking about for those cases where the claims are more than 1,000 crores of rupees each. Sir, 164 corporate debtors, whose cases were admitted, have realized 169 per cent. It is an important thing. If you are talking about particular cases, I do not want to get into who the beneficiary is, who is the bidder is, who came to claim it, who is now taking over that defaulted company, whether the company's defaulting promoter coming through backdoor, which the law does not permit. All these things, I am sure the hon. Member knows. But since he talked about 'prominent cases', I will take the liberty of taking one minute extra to tell the House, through you, Sir, that in case of S R Steel India Limited, realization, as percentage of admitted claims, is 77 per cent, and, number of days that it took for resolution is, of course, protracted long one which goes beyond what we wanted. It had taken 583 days. In the case of Binani Cements Limited, 99 per cent has been the realization. In case of MBL Infrastructure Limited, it is 120 per cent realization, and, in case of IVRCL Chengapalli Tollways Limited, there has been 100 per cent realization. There are instances where realization is in this order and to talk about haircut mentioning that 15 per cent, 30 per cent or 90 per cent has been given away, I am sorry to say, and, if you allow me some indulgence, 'exaggerated'.

MR. CHAIRMAN: In the last Session, hon. Finance Minister was graceful to enlighten me about phone-banking, and, this time, about haircut.

श्रीमती संगीता यादव: माननीय सभापति महोदय, आपने मुझे प्रश्न पूछने का अवसर दिया, इसके लिए आपका आभार। यहां बैंकों के एनपीए और write-off की चर्चा हो रही है, लेकिन इस समय डिजिटल फ्रॉड की एक बहुत बड़ी समस्या चल रही है। मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी से जानना चाहती हूं कि क्या सरकार इस स्थिति से निपटने के लिए कोई प्रयास कर रही है?

श्री पंकज चौधरी: सभापति महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय सदस्या को बताना चाहता हूं कि सरकार जब से आई है, वह आरबीआई के साथ मिलकर लगातार बैंकों के शुद्धिकरण के लिए काम कर रही है। जहां तक डिजिटल फ्रॉड का मामला है, तो इस संबंध में भारतीय साइबर क्राइम समन्वय केंद्र (आई4सी) की स्थापना की गई। रीयल-टाइम रिपोर्टिंग के लिए The Citizen Financial Cyber Frauds Reporting and Management System (CFCFRMS) को स्टार्ट करके इसे NPCI से इन्टीग्रेट किया गया। 1930 का एक toll-free नम्बर चलाया गया। दूर संचार विभाग के 'Chakshu' portal पर Call and SMS के संभावित फ्रॉड्स पर निगरानी रखी जा रही है। पीएम मन की बात का संदेश, जो प्रधान मंत्री जी ने सदन में किया था कि रुको, सोचो, एक्शन लो के प्रयासों से परिणाम आता है। अगर 2014-15 में देखें, तो वाणिज्यिक बैंकों और एआईएफआई में प्रत्येक मामले में 1 लाख रुपये और उससे अधिक की अंतर्ग्रस्त राशि वाली धोखाधड़ियों की राशि (घटना की तारीख के आधार पर) 56,215 करोड़ थी, जो 2023-24 में घटकर 4,224 करोड़ रह गई है। इसलिए सरकार कहीं न कहीं उस पर लगातार प्रयास कर रही है और इसका मुख्य उद्देश्य है कि हम सबको मिलकर उसकी पब्लिसिटी करने की बहुत आवश्यकता है।

MR. CHAIRMAN: Q.No. 186.

Procurement and Storage of Food Grains

*186. SHRI NEERAJ SHEKHAR: Will the Minister of CONSUMER AFFAIRS, FOOD AND PUBLIC DISTRIBUTION be pleased to state:

- (a) the details of food grains procured by Government from each State and the price paid to the farmers for each item during the last three years, State-wise;
- (b) whether FCI has sufficient storage capacity as on date to store the food grains and other perishable items procured every year;
- (c) if so, the details thereof, State-wise and if not, the reasons therefor; and
- (d) the details of increase in the storage capacity in each State during the last three years and the current year, year-wise and State-wise?

THE MINISTER OF CONSUMER AFFAIRS, FOOD AND PUBLIC DISTRIBUTION (SHRI PRALHAD JOSHI): (a) to (d) A Statement is laid on the Table of the House.

Statement

(a) State-wise quantity of Wheat and Paddy procured by State Government agencies & Food Corporation of India (FCI) for Central Pool and MSP value paid to farmers during last three years is at **Annexure-I & Annexure-II** respectively.

Details of Coarsegrains procured and MSP paid during the last three years is at **Annexure-III**.

(b) and (c) FCI mainly stores wheat & rice after procurement for Public Distribution System (PDS) operation and to maintain buffer stock. As on 01.02.2025, total Covered Storage Capacity available with FCI and State agencies throughout the country for storage of Central Pool foodgrain stock is 806.94 Lakh MT against stored stock of 496.40 LMT. The State-wise details are at **Annexure-IV**

Requirement of Storage capacity in FCI depends upon the level of procurement, requirement of buffer norms and PDS operations for food grains (Rice and Wheat). FCI continuously assesses and monitors the storage capacity and based on the requirement and storage gap assessment, storage capacities are created/hired through following schemes at a Pan India level:-

1. Construction of Silos under Public Private Partnership (PPP) mode
2. Private Entrepreneurs Guarantee (PEG) Scheme
3. Central Sector Scheme "Storage & Godowns"
4. Hiring of godown from Central Warehousing Corporation (CWC)/ State Warehousing Corporations (SWCs)/State Agencies
5. Private Warehousing Scheme (PWS)
6. Creation of godowns under Asset Monetization

(d) The details of storage capacity created by FCI in each State during the last three years and the current year, year-wise and State-wise, are at **Annexure-V**.

Annexure-I

PROCUREMENT OF WHEAT WITH MSP VALUE FOR CENTRAL POOL

Fig. in LMT , MSP Value in Rs. Crores

SL No	STATES/ UTs	RMS 2022-23		RMS 2023-24		RMS 2024-25	
		Procurement	Estimated MSP Value (@Rs 2015/Qtl)	Procurement	Estimated MSP Value (@Rs 2125/Qtl)	Procurement	Estimated MSP Value (@Rs 2275/Qtl)
1	Punjab	96.45	19434.68	121.17	25748.63	124.56	28337.40
2	Haryana	41.86	8434.79	63.17	13423.63	71.50	16266.25
3	UP	3.36	677.04	2.20	467.50	9.31	2118.03
4	M.P.	46.03	9275.05	70.97	15081.13	48.39	11008.73
5	Bihar	0.04	8.06	0.01	2.13	0.10	22.75
6	Rajasthan	0.10	20.15	4.38	930.75	12.06	2743.65
7	Uttarakhand	0.02	4.03	0.00	0.00	0.02	4.55
8	Chandigarh	0.03	6.05	0.09	19.13	0.08	18.20
9	H.P.	0.03	6.05	0.03	6.38	0.03	6.83
	TOTAL	187.92	37865.88	262.02	55679.25	266.05	60526.38

Annexure-II

PROCUREMENT OF PADDY WITH MSP VALUE FOR CENTRAL POOL

Fig. in LMT , MSP Value in Rs. Crores

STATES	KMS 2021-22		KMS 2022-23		KMS 2023-24	
	Procurement	Estimated MSP Value (@Rs 1960/Qtl)	Procurement	Estimated MSP Value (@Rs 2060/Qtl)	Procurement	Estimated MSP Value (@Rs 2203/Qtl)
A.P.	66.58	13049.68	41.12	8470.72	30.43	6703.73
TELANGANA	110.35	21628.60	131.86	27163.16	95.32	20999.00
ASSAM	5.66	1109.36	5.98	1231.88	3.94	867.98
BIHAR	44.90	8800.40	42.05	8662.30	30.80	6785.24
CHANDIGARH	0.27	52.92	0.19	39.14	0.25	55.08
CHHATISGARH	92.01	18033.96	87.53	18031.18	123.88	27290.76
GUJARAT	1.22	239.12	1.77	364.62	0.85	187.26
HARYANA	55.32	10842.72	59.36	12228.16	58.94	12984.48
H. P.	0.28	54.88	0.14	28.84	0.23	50.67
JHARKHAND	7.53	1475.88	1.72	354.32	0.74	163.02
J&K	0.41	80.36	0.34	70.04	0.24	52.87
KARNATAKA	2.19	429.24	0.21	43.26	0.00	0.00
KERALA	7.48	1466.08	7.31	1505.86	5.59	1231.48
M. P	45.83	8982.68	46.30	9537.80	42.16	9287.85
MAHARASHTRA	18.32	3590.72	18.48	3806.88	11.64	2564.29
ODISHA	71.04	13923.84	79.16	16306.96	70.89	15617.07
PUNJAB	187.28	36706.88	182.10	37512.60	185.28	40817.18
RAJASTHAN	0.07	13.72	0.00	0.00	0.00	0.00
NEF (Tripura)	0.58	113.68	0.45	92.70	0.32	70.50
TAMIL NADU	27.58	5405.68	33.84	6971.04	34.96	7701.69
UTTAR PRADESH	65.53	12843.88	65.50	13493.00	53.80	11852.14
UTTRAKHAND	11.56	2265.76	8.96	1845.76	7.30	1608.19
WEST BENGAL	35.31	6920.76	32.08	6608.48	24.69	5439.21
PUDUCHERRY	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	857.30	168030.80	846.45	174368.70	782.25	172329.68

Annexure-III

STATEMENT SHOWING PROCUREMENT OF COARSEGRAINS																	
														Position as on- 05.03.2025			
														Fig in Metric Tons			
KMS	COMMODITY	A.P.	GUJ	HAR	KAR	M.P.	MAH.	U.P	Odisha	U.Khand	TN	HP	Tel	Chh	TOTAL PROC (MT)	MSP (Rs./qtl)	MSP Value (in crore)
2021- 22	JOWAR(Kharif)	-	-	-	103920	32393	20262	0	-	-	-				156575	2738	428.70
	JOWAR(Rabi)	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-				0	2738	0.00
	BAJRA	-	7284	-	0	5400	567	0	-	-	-				13251	2250	29.81
	MAIZE(Kharif)	-	389	-	0	0	19615	2763	-	-	-				22767	1870	42.57
	MAIZE(Rabi)	-	-	-	0	0	0	0	-	-	-				0	1870	0.00
	RAGI	-	-	-	404784	0	253	0	32302	-	-				437339	3377	1476.89
	Total	-	7673	-	508703	37793	40697	2763	32302	-	-				629931		1977.98
2022- 23	JOWAR	-	0	-	76897	258	1378	0	-	-	-				78533	2970	233.24
	JOWAR(Rabi)	3621	685	-	0	0	2358	0	-	-	-				6664	2970	19.79
	BAJRA	-	766	81147	0	0	10	43437	-	-	-				125360	2350	294.60
	BAJRA(Rabi)	-	56645	-	0	0	0	0	-	-	-				56645	2350	133.12
	MAIZE	-	0	-	0	0	48	0	-	-	-				48	1962	0.10
	MAIZE(Rabi)	-	197	-	0	0	12877	0	-	-	-				13074	1962	25.65
	RAGI	4	0	-	454404	0	636	0	-	1186	515				456745	3578	1634.23
	Total	3625	58293	81147	531301	258	17308	43437	-	1186	515				737069		2340.73
2023- 24	JOWAR	24466			85402		462	13340							123670	3180	393.27
	JOWAR(Rabi)	4903	2946		105019		86624.9								199493	3180	634.39

BAJRA		33359	231334				355038							619731	2500	1549.33
BAJRA(Rabi)		76726												76726	2500	191.82
MAIZE						25	4451							4476	2090	9.35
MAIZE(Rabi)						56								56	2090	0.12
RAGI	376	0.75		226576		189	0.7			1889	1889			230920	3846	888.12
Total	29745	113032	231334	416997		87357	372830			1889	1889			1255073		3666.39

Annexure- IV

Central Pool Storage Capacity with FCI and State Govt.Agencies as on 01.02.2025															
(Figures in LMT)															
Zone	Sl. No.	Region/U.T.	Total Storage Capacity with FCI (Owned/Hired) (Covered & CAP)						Total (Owned +Hired)	Total Storage Capacity with State Agencies including SWCs (excluding capacities given to FCI) for storage of foodgrains			Grand Total		
			Covered		CAP		Total			Cov.& CAP	State Agencies			Cov.	CAP
			Owned	Hired	Owned	Hired	Cov.	CAP			Cov.	CAP	Total		
EAST	1	BIHAR	3.45	8.03	0.00	0.00	11.47	0.00	11.47	10.13	0.00	10.13	21.60	0.00	21.60
	2	JHARKHAND	0.89	3.82	0.00	0.00	4.71	0.00	4.71	1.78	0	1.78	6.49	0.00	6.49
	3	ORISSA	3.65	2.82	0.00	0.00	6.47	0.00	6.47	6.12	0	6.12	12.59	0.00	12.59
	4	WEST BENGAL	9.53	0.92	0.00	0.00	10.45	0.00	10.45	9.66	0	9.66	20.11	0.00	20.11
	5	SIKKIM	0.11	0.01	0.00	0.00	0.11	0.00	0.11	0.11	0	0.11	0.23	0.00	0.23
Total East Zone			17.63	15.58	0.00	0.00	33.21	0.00	33.21	27.80	0	27.80	61.01	0.00	61.01

N.E.	6	ASSAM	3.74	1.57	0.00	0.00	5.31	0.00	5.31	0.00	0	0.00	5.31	0.00	5.31
	7	ARUNACHAL PD	0.41	0.01	0.00	0.00	0.42	0.00	0.42	0.00	0	0.00	0.42	0.00	0.42
	8	MEGHALAYA	0.20	0.25	0.00	0.00	0.44	0.00	0.44	0.00	0	0.00	0.44	0.00	0.44
	9	MIZORAM	0.32	0.00	0.00	0.00	0.32	0.00	0.32	0.41	0	0.41	0.73	0.00	0.73
	10	TRIPURA	0.44	0.19	0.00	0.00	0.62	0.00	0.62	0.68	0	0.68	1.30	0.00	1.30
	11	MANIPUR	0.65	0.00	0.00	0.00	0.65	0.00	0.65	0.00	0	0.00	0.65	0.00	0.65
	12	NAGALAND	0.42	0.16	0.00	0.00	0.57	0.00	0.57	0.08	0	0.08	0.65	0.00	0.65
Total North East Zone			6.16	2.17	0.00	0.00	8.33	0.00	8.33	1.17	0	1.17	9.50	0.00	9.50
NORTH	13	DELHI	3.28	0.00	0.00	0.00	3.28	0.00	3.28	0.00	0	0.00	3.28	0.00	3.28
	14	HARYANA	8.75	51.37	2.88	0.00	60.12	2.88	63.00	42.91	8.46	51.37	103.03	11.34	114.37
	15	HIMACHAL PD.	0.27	0.73	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0	0.00	1.00	0.00	1.00
	16	J & K	0.95	1.53	0.00	0.00	2.48	0.00	2.48	0.00	0	0.00	2.48	0.00	2.48
	17	LADAKH	0.25	0.07	0.00	0.00	0.31	0.00	0.31	0.00	0	0.00	0.31	0.00	0.31
	18	PUNJAB	27.17	106.53	3.31	0.00	133.70	3.31	137.01	48.62	41.61	90.23	182.32	44.92	227.24
	19	CHANDIGARH	0.00	0.09	0.00	0.00	0.09	0.00	0.09	0.00	0	0.00	0.09	0.00	0.09
	20	RAJASTHAN	8.52	8.94	0.60	0.00	17.45	0.60	18.05	0.00	0	0.00	17.45	0.60	18.05
	21	UTTAR PRADESH	15.68	38.91	0.00	0.00	54.59	0.00	54.59	0.00	0	0.00	54.59	0.00	54.59
	22	UTTARAKHAND	0.73	1.25	0.00	0.00	1.98	0.00	1.98	1.88	0	1.88	3.86	0.00	3.86
Total North Zone			65.59	209.41	6.79	0.00	275.00	6.79	281.79	93.41	50.07	143.48	368.41	56.86	425.27
SOUTH	23	ANDHRA PRADESH	8.64	2.90	0.00	0.00	11.54	0.00	11.54	17.16	0	17.16	28.70	0.00	28.70
	24	ANDMAN NIKOBAR	0.07	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.07	0.16	0	0.16	0.23	0.00	0.23
	25	TELANGANA	6.68	14.09	0.00	0.00	20.77	0.00	20.77	7.80	0	7.80	28.57	0.00	28.57
	26	KERALA	5.89	0.09	0.00	0.00	5.98	0.00	5.98	1.89	0	1.89	7.87	0.00	7.87
	27	KARNATAKA	4.60	5.53	0.00	0.00	10.13	0.00	10.13	0.00	0	0.00	10.13	0.00	10.13

	28	LAKSHDWEEP	0.03	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0	0.00	0.03	0.00	0.03
	29	TAMIL NADU	6.46	6.02	0.00	0.00	12.48	0.00	12.48	8.92	0	8.92	21.40	0.00	21.40
	30	PUDDUCHERI	0.51	0.00	0.00	0.00	0.51	0.00	0.51	0.00	0	0.00	0.51	0.00	0.51
Total South Zone			32.87	28.63	0.00	0.00	61.50	0.00	61.50	35.93	0	35.93	97.43	0.00	97.43
WEST	31	GUJARAT	4.93	4.41	0.00	0.00	9.34	0.00	9.34	0.56	0	0.56	9.90	0.00	9.90
	32	DADAR NAGAR HAVELI	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00
	33	MAHARASHTRA	9.23	8.99	0.00	0.00	18.22	0.00	18.22	6.98	0	6.98	25.20	0.00	25.20
	34	GOA	0.19	0.06	0.00	0.00	0.25	0.00	0.25	0.00	0	0.00	0.25	0.00	0.25
	35	MADHYA PRADESH	4.18	6.90	0.00	0.00	11.08	0.00	11.08	189.16	0.00	189.16	200.24	0.00	200.24
	36	CHHATTISGARH	6.32	13.30	0.00	0.00	19.61	0.00	19.61	15.39	0	15.39	35.00	0.00	35.00
Total West Zone			24.85	33.65	0.00	0.00	58.50	0.00	58.50	212.09	0.00	212.09	270.59	0.00	270.59
Grand Total			147.10	289.44	6.79	0.00	436.54	6.79	443.33	370.40	50.07	420.47	806.94	56.86	863.80

Annexure-V

**State-wise and year-wise details of the Storage capacity created by FCI
During last three year and current year under various schemes:**

(a) Private Entrepreneurs Guarantee (PEG) Scheme:

(Fig. in LMT)

Sl.No.	State	2021-22	2022-23	2023- 24	2024-25
1	Haryana	-	-	-	0.17
2	Himachal Pradesh	0.03	-	-	
3	Jammu & Kashmir	-	-	-	0.17
4	Jharkhand	0.15	0.13	0.37	-
5	Telengana	-	0.2	-	-
6	Uttar Pradesh	0.3	1.1	0.15	0.45
7	Meghalaya	-	0.05	0.1	-
	Total	0.48	1.48	0.62	0.79

(b) Silos:

(Fig. in LMT)

Sl.no.	State	2021-22	2022-23	2023- 24	2024-25
1	Punjab	-	0.5	1.0	1.5
2	Haryana	1.0	0.5	1.0	-
3	Gujarat	0.5	-	0.5	0.5
4	Assam	0.5	-	-	-
5	Bihar	0.5	-	0.5	0.5
6	Uttar Pradesh	-	1.0	-	0.5
	Total	2.5	2.0	3.0	3.0

(c) Central Sector Scheme “Storage & Godowns” 2017-25:

(Fig. in LMT)

Sl.no.	State	2021-22	2022-23	2023- 24	2024-25
1	Assam	20,000	-	-	-
2	Himachal Pradesh	-	2,240	640	-
3	Arunachal Pradesh	-	1,670	1,120	-
4	Manipur	-	4,730	-	-
5	Meghalaya	-	2,500	-	-
6	Jharkhand	-	-	-	10,000
	Total	20,000	11,140	1,760	10,000

श्री नीरज शेखर: सर, सबसे पहले तो मैं भगवान से आपके स्वास्थ्य लाभ की कामना करता हूँ। मैं माननीय मंत्री जी को बधाई देना चाहूंगा कि उन्होंने विस्तृत उत्तर दिया है। विशेषकर पूर्वांचल, जहां से मैं आता हूँ - बलिया, गाजीपुर, मऊ में अनाज के भंडारण की बहुत समस्या है। आज किसान ज्यादा उगा देता है, तो उसकी उपज का भंडारण नहीं हो पाता है। कुछ दिनों पहले सरकार ने कहा था कि स्टील silos बनाए जाएंगे। ऐसा हम लोगों ने भी सुना था कि वे पूर्वांचल में गाजीपुर, बलिया में बनेंगे। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूँ कि क्या सरकार उस पर विचार कर रही है और क्या स्टील silos बलिया, गाजीपुर में बनेंगे?

श्री प्रहलाद जोशी: सर, देश में overall storage capacity बढ़ाने के लिए बहुत से प्रयास जारी हैं। इनमें construction of silos under public private partnership mode हमने शुरू किया है, Private Entrepreneurs Guarantee Scheme PPP mode पर है, Central Sector Scheme “Storage & Godowns” (Focus on North-East) है और Hiring Godowns from the Central Warehousing Corporation है। ऐसी बहुत सी स्कीम्स के द्वारा हम इसको चला रहे हैं।

MR. CHAIRMAN: Question hour is over. Happy!

श्री नीरज शेखर: सर, जयराम रमेश जी को कष्ट है कि बलिया-गाजीपुर के बारे में जवाब दिया जा रहा है।

श्री सभापति: जयराम रमेश जी बहुत particular थे कि जवाब पूरा न हो।

1.00 P.M.

\$THE BUDGET (MANIPUR), 2025-26
AND
\$GOVERNMENT BILLS

- I. **The Appropriation Bill, 2025**
- II. **The Appropriation (No .2) Bill, 2025**
- III. **The Manipur Appropriation (Vote on Account) Bill, 2025**
- IV. **The Manipur Appropriation Bill, 2025**

MR. CHAIRMAN: Now, reply to the Discussion on the Budget (Manipur), 2025-26 and the Motions regarding Appropriation Bills moved by Shri Pankaj Chaudhary on 17th March, 2025. The Discussion was concluded yesterday and the hon. Minister to reply now. Shrimati Nirmala Sitharaman.

THE MINISTER OF FINANCE (SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN): Sir, thank you very much for giving me this opportunity to respond to the discussion which has happened on the four Bills which we laid. The four Bills relate to the second and final Supplementary Demand for Grants 2024-25; Excess Demand for Grants 2021-22 of the Union Government; Budget of Manipur, 2025-26; and Supplementary Demand for Grants, 2024-25 of Manipur. I think more than 20 hon. Members spoke. I was a bit disappointed, Sir, if you will allow me to say it, that the discussion was more on the situation and also the political viewpoints on Manipur, which is very important, very sensitive and much needed to hear that, but less on the Budget, both on the Supplementary Demands for Grants and also on the Manipur Budget itself. However, Sir, I will give a broad picture of the Budget and the four Bills, and also respond to some of the questions and worries which the hon. Members have raised, both on Manipur and the General Budget. Sir, this final Supplementary Demand for Grants is the second. Although we are allowed to come up with up to three Supplementary Demands, we have chosen to have only two Supplementary Demands, and hence the second is the final Supplementary for this year. It has 52 Demands.

MR. CHAIRMAN: Hon. Finance Minister, it is always a pleasure to listen to you, but for a few days, I am subject to certain medical prescriptions.

^{\$} Further discussion continued from the 17th March, 2025.

^{\$} Further consideration continued on a motion moved on the 17th march, 2025.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Thank you, Sir. Sir, I did have a word of message conveyed to you, and I welcome you. My prayer is that your health remains good and recovery is fast.

(MR. DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair.*)

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Mr. Deputy Chairman, Sir, I commenced my response with stating what the four Bills are which are before us, and I will try to respond. First of all, let me talk on the contents of the Budget. It has 52 Demands and three Appropriations. I will take a minute to explain about the elements of the Supplementary Demand. There is a technical supplementary which the Supplementary Demands for Grants include. It is more as a matter of information for the House. It is required for using savings from one section to another section, within or within the given or between grants, and also when additional expenditure is matched by concurrent receipts or recoveries. For example, the technical supplementary of Rs. 750 crores is being sought for transfer to Senior Citizens' Welfare Fund in the DEA demand.

So, it is only a transfer over there. The token supplementary on the other hand is a provision of one lakh rupees made to seek prior approval of Parliament on specific items attracting the financial limits of the new service or new instrument of service. It enables the Department to re-appropriate resources within the same section of the grant. So, the grant of one lakh rupees is a token supplementary. Later on, more can be added. But we created that window by providing one lakh rupees. A token supplementary is being sought for school education to meet additional expenditure under the grants for creation of capital assets in the Samagra Shiksha Abhiyan from savings within the same section of the grant. That is a new instrument which is coming in new idea for creation of capital assets. So, we have created a token and then it will get expanded. Finally, there is the cash supplementary which we have explained. The cash supplementary entails cash outgo. It increases the B.E. of the year by an equivalent amount when provided. It is given when adequate savings are not available to meet the additional fund requirements through re-appropriation. For example, the cash supplementary in this particular Supplementary Demand for Grants of Rs.2,500 crore is being sought for urea and P&K subsidy this year. That is a cash supplementary. Token, cash and technical are three headings under which we come for appropriation-based approval. That is what has been explained. The net cash outgo or cash supplementary is Rs. 51,463 crore in this Budget. Technical supplementary is Rs.6,27,045 crore. It is unusually a big amount. Normally, you do

not have this kind of a large technical supplementary. But this is being matched by savings from different sections from the same grant or among the same grants and, therefore, it does not recover newer payments. Token supplementary is only Rs.0.67 crore (Rs.67 lakh). I just want to highlight that. This batch of Supplementary Demands for Grants provide for recoupment of contingency fund advance of Rs.19,765 crore. Even recoupment is mentioned here. As I was saying earlier, the cash supplementary pertains largely to the fertilizers and Oil and Industry Development Fund (OIDF). It is of Rs.11,600 crore. This is a transfer from the Consolidated Fund of India to the OIDF maintained in public account. There is also urea and P&K fertilizer subsidy of Rs.2,500 crore. The other is related to additional allowance being made of Rs.2,186 crore for the PM-Kisan. This is an additional amount being provided over and above the budget supplementary for the current year itself.

I am not getting into the technical supplementary which has been explained in detail in the Budget document itself. The excess demand for the year 2021-22 amounts to Rs.1,291 crore. Again, that year's excess demand goes towards the Department of Fertilizers and Pension -- it is a civil pension -- and two appropriations, namely for Defence Ministry. Civil is a charged section. And the Ministry of Railways is again a charged section.

Now I come to the Manipur Budget and also the Manipur Supplementary Demands. I will first deal with the Supplementary Demands for Manipur. This Supplementary Demand is for Rs.1,861 crore. It covers 20 Demands and one Appropriation. An amount of Rs.948 crore supplementary is being sought for revenue expenditure itself. These include, and very importantly, interest payment and debt services, additional requirement of pay and allowances, relief measures and security expenditure on account of law and order situation and taking over the DISCOM losses for the State. That is one heading. An amount of Rs. 913 crore is sought as supplementary for capital expenditure also. We gave the revenue expenditure and the items under it. Now comes the capital expenditure. I would like to say that for Manipur, we have already given the special assistance for State's capital investment which is a 50-year interest free. All States get that. However, because of the disturbance and the administration being focused on that, for the last two years, they had not claimed fully under the 50-year interest free scheme. Manipur needed it. So, an amount of Rs. 913 crore has been given under the special assistance for State's capital investment. That is for 2024-25, the current running year. Other than this, Manipur, as a State, has never had Contingency Fund created for itself, which is very important; most States create and have Contingency Fund arrangement because that

helps them to meet emergent situations. So, now, we have created a Contingency Fund for Manipur with Rs. 500 crore being given to that. So, that is about the Supplementary Demands for 2024-25 of Manipur Budget. For the forthcoming year of 2025-26, the Budget is also presented here and I would like to remind hon. Members, particularly hon. Member, Ms. Sushmita Dev. Because of her concern about Manipur and its requirement for funds given the situation they are in, she had asked as to why we were not announcing a package. Sir, through you, I would like to tell the hon. Member that this is a Vote on Account Budget for Manipur. We are presenting a Vote on Account for six months, so that the Government runs and its immediate emerging expenditure can be taken care of, and when a Government comes into place, it will obviously make provisions for whatever they want. That is the Budget which is the year-long Budget. So, this is a Vote on Account Budget for six months. This is for Rs. 17,947 crore. The total receipts projected are Rs. 35,368 crore; revenue receipts are estimated to be Rs. 27,231 crore. State's own tax is Rs. 2,634 crore as receipts and non-tax is Rs. 400 crore. So, at this stage, we are looking at giving all the assistance which I have committed. I said this in Lok Sabha; I am repeating it here. We extend the fullest support from the Ministry of Finance so that the recovery of Manipur will be sooner rather than later. We have absolutely extended all assistance and, in the meanwhile, making sure that public finance and fiscal situation of Manipur is well assessed. The Central Government would be of full support to the State.

Sir, other than that, there are some points. I am going by individual observations made by hon. Members and trying to respond to them. Commencing from Manipur Budget and the law and order issues in Manipur, several Members have spoken about it. All the hon. Members, Shri Shaktisinh Gohil, Shri Bikash Ranjan Bhattacharyya, Ms. Sushmita Dev, Shri Sanjay Singh, Shrimati Sulata Deo, Shri Manoj Kumar Jha, Shri P. Wilson, Shri Vaiko, Shri Sandosh Kumar P, etc., have spoken about it. So, I will broadly explain the context. I want to understand and equally state some facts before the House.

Sir, Manipur is a border State. At least, all of us know, since some decades, Manipur has gone through quite a crisis, and every time there is a recovery, it goes back to some other situation. So, every Government has handled it with that sensitivity. I am not differentiating between this Government and that Government. There have been situations much, much more in terms of human loss, asset loss and so on.

So, when we speak about the State, I will say that every voice, which has been voiced in this House, has the same sensitivity as much as all of us have. There is no way any one of us will be doing any help to Manipur by pointing a finger at one

another. But even with that said, I will definitely try to remind some passionate voices which speak as if everything was calm and never has there been a situation like this ever before in Manipur. I have heard quite a few Members speak about: “ओह, डबल इंजन सरकार, सेंटर में भी बीजेपी, स्टेट में भी बीजेपी !” There have been double-engine *sarkars* of Congress earlier. सेंटर में भी कांग्रेस, मणिपुर में भी कांग्रेस। And what kind of agitations and loss of lives have happened! So, your double engine did not do anything. In fact, it worsened the situation, if I have to get into that kind of a talk. We are, all of us here, committed to get that State back to some normalcy and we want that State to grow and prosper as much as any other State. There cannot be, even for a moment, a mockery of kind of things that we want to state when that State is suffering and all of us will have to be working towards ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please take your seat, Mr. Gokhale. ...*(Interruptions)*... Nothing is going on record. Please take your seat. ...*(Interruptions)*... Take your seat. Nothing is going on record. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, I will not get distracted -- now, I take the name — by the TMC's technique of shouting Members down. ...*(Interruptions)*...

श्री उपसभापति: सिर्फ माननीय फाइनेंस मिनिस्टर की बात ही रिकॉर्ड पर जा रही है। ...*(व्यवधान)*... Sushmitaji, I have not allowed you. ...*(Interruptions)*... I have not allowed you. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Every time somebody tries to answer the concern they raise, they shout them down. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Mr. Gokhale, I have not allowed you. ...*(Interruptions)*... Please take your seat. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: That kind of a thing will not work in this House. ...*(Interruptions)*... I am sorry to say this, Sir. ...*(Interruptions)*... We are trying to answer the questions that have been raised here. ...*(Interruptions)*... Then, there is no need to shout me down here. ...*(Interruptions)*... I will continue my answer. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, in 1990s, डबल इंजन, कांग्रेस सरकार के समय, how many people died? ...*(Interruptions)*... I want to ask: Why, in 1990s, the then Prime Minister did not visit, the then Home Minister did not visit? ...*(Interruptions)*... I would like to ask that question as much as. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please take your seats. I have not allowed putting any questions. ...*(Interruptions)*... Nothing is going on record, Sushmitaji.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, I am now saying the name, this tactic of Trinamool Congress to shout down Ministers when they speak would not be allowed. ...*(Interruptions)*... It would not be entertained. We are giving answers. You should have the strength of your conviction to hear the answers here.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please listen to the answers.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: I am coming point by point for every one of the questions that they have raised. ...*(Interruptions)*... If they do not have the conviction to sit and listen to it, they can choose whatever they want but it is not appropriate to shout the Ministers down when they are answering your questions. Have patience. I will remind you that from 2002 to 2017, Manipur had a Congress Government. There was Central Government till 2014 run by the Congress Party. ...*(Interruptions)*... Manipur witnessed 628 *bandhs*. Hon. Member, Ms. Sushmita Dev, has reasons to be worried about Manipur.

(At this stage, some hon. Members left the Chamber.)

She said and I agree. She comes from an area which is close to Manipur and she knows so much about what is happening there. She raised a lot of questions. I am trying to answer each one of them. If it is an attempt to shout me down, it means that her allegations are not right. If she has got the strength of her conviction, she should hear my answers. And after that, I will sit down, welcome if you permit her to ask any number of questions. But what is the point in shouting me down if there are other Members who can also benefit from the answer that I am giving? She has raised valid questions. I want to answer them. No; they have run out. That is because their tactics always is not to allow a Minister to answer, do all mudslinging and go away. I know they are watching on the television. ...*(Interruptions)*... I am giving you the answer. I am giving the answer. ...*(Interruptions)*... Yes, they have to register to their

Chief Minister that they have protested but this House is not a street of Bengal, not any street of Kolkata. Order prevails; you run the House as per the rule and we obey the rule. It is not any street in Kolkata where they can scream, shout, pelt stones and run away.

Between the time when Congress was ruling at the Centre and in Manipur, 628 *bandhs* had happened, several blockades had happened during those 15 years and also costs huge loss. The State Exchequer had lost nearly Rs. 2,828 crore. It was assessed that Rs. 2,828 crore was lost during that period. And, the worst economic blockade had happened at that time. It occurred in 2011, lasting for over 120 days and causing severe shortages. Petrol price was 200 rupees per litre! LPG cylinder cost 2000 rupees per cylinder! Petrol price is 200 per litre, and LPG cylinder Rs. 2000 per cylinder. What is the current situation? The situation when this problem started! The Union Home Minister visited the State and went to one camp after another belonging to different communities, spent four days in Manipur. The Home Minister of India, at the time when it was really peaking with the problem, went and spent time at camp after camp. ...*(Interruptions)*...

SHRI BIKASH RANJAN BHATTACHARYYA (West Bengal): That is not the issue...

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sorry!

SHRI BIKASH RANJAN BHATTACHARYYA: You are giving instances of earlier years of 2011 when Congress was in power. I am not supporting it.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please take your seat. ...*(Interruptions)*...

SHRI BIKASH RANJAN BHATTACHARYYA: But the question is that this sort of communal violence is unique in Manipur which was never there before.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Never before! I am reading out all before. ...*(Interruptions)*... Interestingly, I am sure the hon. Members will know that hon. Member is from CPM. ...*(Interruptions)*... Yes, I would like to say it again. No doubt in my mind about it. But, I am sure, you do not have a doubt about yourself. Hon. Member is from CPM. West Bengal saw the worst riots ever in history under the CPM rule. Tripura suffered under the CPM rule. ...*(Interruptions)*... Kerala is not able to recover because of the horrible policy of industrialization that they had. To the extent, Sir, ...*(Interruptions)*...

SHRI SANDOSH KUMAR P (Kerala): Sir, ...

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sandosh Kumarji, please sit down. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please take your seats. ...*(Interruptions)*... Only Madam Finance Minister की बात रिकॉर्ड पर जा रही है।

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: To the extent, Sir, today, Kerala's Minister gives an interview in the paper saying 'Nokku Kooli' is not there anymore in Kerala. ...*(Interruptions)*... Can I say what 'Nokku Kooli' was? 'Nokku Kooli' happens when workers are all sitting together looking if there can be some work. You and me or anybody going to Kerala get off the bus. ...*(Interruptions)*...

SHRI SANDOSH KUMAR P: Why are you dragging Kerala?

SHRI BIKASH RANJAN BHATTACHARYYA: You are not speaking on the Budget, on the current situation. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Yes, I will talk because you came up with a lot of things.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please sit down. Let her reply. ...*(Interruptions)*... Please take your seats.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: You get off the bus. ...*(Interruptions)*... Hon. Members will find this interesting. Nowhere else you will find it. ...*(Interruptions)*... From the bus, you have to remove your luggage. People are sitting on the ground. You will say, please help me. कितना देना है? He will say to some coolie and then you will have to bring the luggage down. Assume he has to be paid 50 rupees. You will actually have to pay 50 plus another 50. You will ask why? The other 50 is 'Nokku Kooli'. What is 'Nokku' in Malayalam? 'Nokku' means look. Meaning, I will be sitting and watching here, I may be a CPM card holder. I will be sitting and watching and actually coolie goes and brings the luggage down, he gets 50 rupees. But for me, being a card holder member, watching that act itself, I need to get 50 rupees. ...*(Interruptions)*... That is 'Nokku Kooli' for you. ...*(Interruptions)*... So, it is that kind

of communism that has killed industry in Kerala, that kind of communism which has killed industry in Bengal, that kind of communism ...*(Interruptions)*... Santosh Kumarji, listen to me.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Sandosh Kumarji, you have no permission from the Chair to ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, with your permission ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Yes, I have not given permission to them.

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: I want to say if he is trying to tell me that no such practice exists, two days ago, hon. Chief Minister of Kerala, I think, gave an interview, in which he says there is no 'Nokku Kooli' nowadays, which means it was there before. Am I bluffing? ...*(Interruptions)*... Sandoshji, it is alright. You are doing alright. Don't deny what I am saying. I am also from that region; I may not be from any particular city in Kerala. Therefore, I want to say that Home Minister went to Manipur, spent four days moving from one camp to another of affected people belonging to all communities, irrespective of communities. That happened under Prime Minister Modi; Home Minister Amit Shah went there. The number of times since 1990 till 2014 when Congress was ruling in Centre and Congress was in power, there was double engine Congress, but not a minister went, when there was this 120 days of blockade. Tell me which minister went? No one went. But today, they will mock 'your double engine', 'double engine'! Of course, double engine. That is why the Home Minister went. That is why Shri Nityanand Rai was there for more than 23 days. The MoS for Home was there for 23 days. So, please do not compare how you handled Manipur and how this Government is handling Manipur. We have greater sensitivity. We care for Manipur and every State of this country. Nowhere do we stay back. Prime Minister himself went to Wayanad. Prime Minister himself went to Wayanad, has he not? Therefore, we should not speak that we treated it better and you are not, whereas, we are handling the legacy of 60 years of mishandling of States. And that is why the problems are so compounded today. It was not like this before. Did he go to Wayanad or not? ...*(Interruptions)*... Of course, that is what I am saying. You do not agree to it. ...*(Interruptions)*...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Sandoshji, please. ...*(Interruptions)*...

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: You are putting words in my mouth. ...*(Interruptions)*... You are putting words into my mouth, Sandosh Kumar. I said, "He also went to Kerala." Don't you try that communist tactic on me; put your words into my mouth! I will not take it. ...*(Interruptions)*... No, do not give me that tactics. Now the special assistance scheme...*(Interruptions)*... Again, the same culture has been inherited by TMC. Shout people down! ...*(Interruptions)*... That is communist. TMC has inherited it. That is it. ...*(Interruptions)*... Sir, contingency funds have been created for Rs.500 crores and that will help the States so that if there is an emergency, they can handle it. Sir, in 1993, Rajkumar Dorendra Singh of Congress was Chief Minister of Manipur. A major flare-up happened between Kukis and Nagas during April and December, 1993. Unfortunately, 750 deaths happened at that time and 350 villages were completely burned down. A grave situation! Neither did the then Prime Minister, Shri P.V. Narasimha Rao nor the Home Minister, Shri Shankarrao Chavan went to Manipur. And these are the people now questioning when both the Home Minister has gone, MoS for Home has gone, and we are trying to quickly recover the State. So I am sorry to say, Sir -- even in the debate here, the Home Minister came and gave a statement--what kind of noise was created then saying "Prime Minister reply". The Prime Minister took it as a part of his reply when he replied in the House. No, you would not want to hear him like the way they do now. They all came to the Well, shouted the Prime Minister down so that they do not hear him. But the Prime Minister is made of a different stuff. He continued answering and spoke about how he is handling Manipur and did not relent. So, on Manipur, I would submit to the House, go into the details of what work is happening, how restoration is happening. It is our Manipur and your Manipur. Deal with it with a sense of ownership rather than saying, "You are doing that". It does not work. It is a very sensitive issue and all of us will have to support one another so that we give a proper support to that State. Even in 1997- 98, when Shri I.K. Gujral was the Prime Minister, even at that time, there was a major clash. 350 lives were lost at that time also. Even I.K. Gujralji did not go to Manipur. So I want to have questions asked of the Opposition Members, to contemplate, to introspect and then stand up and speak. I am here to hear it. A lot of us are here to hear it, just don't throw mud and run away. But, throw mud if you think you want to, but stand here to equally face the music. ...*(Interruptions)*... Yeah, yeah, play some. You are from Kerala, right? Sir, about Manipur law and order, I want to put it on record and also inform the Ministers and the Members of Parliament as to what steps we are taking to restore normalcy. Both the Centre and State's collective efforts have been put so that there will be improvement in the law and order. Except for some sporadic incidents in the fringe areas and the

unfortunate incident of 8th March 2025 in Kangpokpi, there has been a decreasing trend in cases of death, injuries, arson, firing, incidents and protests. Currently, there are 286 companies of CAPF and 137 columns of Army and Assam Rifles; both are deployed along with the State police to maintain law and order in the State. Recovery of looted arms and ammunition are being recovered and it is underway. Public notice made by the hon. Governor on 20th February 2025; the recovery has also seen an increase. Steps are also being taken to ensure free movement along the national highways. Convoy movement carrying essential commodities are continuing to ensure availability of essential commodities in the State. Helicopter service has resumed so that most district headquarters are connected for ease of travel for the public. Various measures have been taken up for the persons displaced in the violence, which is very important, Sir. About 60,000 persons are currently residing in relief camps. About 7,000 persons have returned to their homes. About 400 crores of rupees have been provided under the MHA special package for relief camp operations and support to those affected in this lawlessness, riot and everything else. More support will also be provided. Under PM Awas Yojana-Gramin, 7,000 houses have been approved recently to provide for housing to those who are displaced. Various other supports have also been given to those relief camps such as health care, including mental health support, skill, livelihood training and also education. Engagement with the civil society is underway from the level of the Governor down to the level of the district administration. There is a clear step towards bringing peace in the State. Pending issues of the public are also being resolved quickly on a top priority mode. Sir, for Centrally Sponsored Schemes, priority is being given to clear up all the dues and nothing is kept pending at all. Major critical projects are monitored and reviewed regularly for timely completion, including tying up of required funds for national highway projects, railway projects, civil secretariat, Churachandpur Medical College, Manipur water supply project, IIIT at Mayangkhang and Government residential accommodation is also being provided. I have given the pictures of revenue expenditure and also about the capital expenditure that we are giving through special assistance. There was a concern expressed on the GSDP being stagnant. The unrest has led to reduction in economic activity. There is no denying of that. With improvement in law and order and consequent improvement in economic activity, I expect the GSDP to show some recovery this year onwards. Sir, I have already told about the amount that we have given for relief and rehabilitation. Rs.15 crores have been given for temporary shelter. This is the final installment payment with additional funds for extra works which are being provided. Permanent housing gets Rs.30 crores. This is provided for works already taken up.

And, in addition to that, we are providing 7,000 PMAY-Gramin houses which has been approved already. For relief operations, Rs.100 crores have been given. That is specifically shown also under the new Demand for 2025-26. And, for internally displaced persons, requirements in the relief camp are itemized and being serviced. So, for relief under natural disasters, Rs. 200 crores is being allocated under the NDRF; Rs. 68 crores has been allocated under the SDRF and for mitigation purposes, as per the recommendations of the 15th Finance Commission. So, that was regarding Manipur.

Hon. Member, Shri Shaktisinh Gohil, raised a question about fiscal consolidation at the cost of cutting public spending. He said that better financial discipline is required. Funds for MGNREGA are not being released. I would like to take a minute to explain this, Sir. The Union Budget's total expenditure is Rs. 50.65 lakh crores, which is higher by about Rs. 2.44 lakh crores and Rs. 3.49 lakh crores compared to 2024-25 and 2024-25. The first figure pertains to BE and the second one to RE. So, the capital expenditure target itself is Rs. 11.21 lakh crores. The effective capital expenditure is actually Rs. 15.48 lakh crores, not Rs. 11 lakh crores, because you are looking at the actual money being given to States, which is used for asset building. Though they may count it as revenue for me, but for the States, it will be considered capital expenditure. So, the effective capital expenditure is Rs. 15.48 lakh crores. But all this is being done without any reduction in social welfare measures. The social welfare Budget, Sir, has increased from Rs. 56,501 crores in 2024-25 to Rs. 60,052 crores in 2025-26. So, it has actually increased. We are not doing any fiscal consolidation at the cost of cutting down on social welfare. Education has also increased from Rs. 1.26 lakh crores in 2024-25 to Rs. 1.29 lakh crores for 2025-26. Similarly, health expenditure has increased from Rs. 89,287 crores to Rs. 98,311 crores in the BE of 2025-26. So, there is no reduction in social sector spending. I also want to draw the attention of hon. Members to Statement 4AA, which has been provided in Annexure C for my reference, and in the Budget documents, it is provided as a separate document. I want to highlight the fact, and request hon. Members to take a look at that statement; it comes as a part of the expenditure profile and shows how unspent balances of more than Rs. 1 lakh crore are lying with the States as of December 31, 2024. They are for various Centrally Sponsored Schemes. So, our money has already been allocated, but it is lying unutilized. Now, we also borrow money and send it for these schemes. They should be utilized appropriately and speedily.

Sir, regarding the question of Bengal funds not being released, hon. Members are not present here. Probably, they do not want an answer from me because they

know many inappropriate actions that have happened. Many ghost accounts have been given money, and when the realization had to happen from those ghost accounts, the State Government chose to pay that amount, which was supposed to be recovered from the ghost accounts. They gave that money from their own State's treasury. So, first, you give money to non-existent individuals, and second, when it has to be recovered, you again give it from taxpayers' money and say that you have recovered it. You have not recovered it from people who did not deserve or, probably, who do not even exist. Such blatant misuse has happened, and therefore, I can understand Bengal's anxiety when they scream and shout at me, but they should follow the rules and be transparent in their use of funds.

There are two matters that I would like to bring up, which were not properly discussed in this House but are related to the economy. There is a lot of discussion about household debt increasing, and what the Government is doing about it. This is a very appropriate forum. I want to highlight and want the hon. Members to know that one of the long-term impacts of COVID-19 has affected the nature of work itself. People have either chosen to work from home or they do not want to work full time. So, I want to state before this House that, one, the factors of production are being reset. Industry is also looking at using robotics and industry is also looking at Web3 driven production. Therefore, there is, definitely, a lot of churn. There was this feeling that compensation for employees is not going up. I would like to highlight the National Accounts Statistics -- Compensation of employees at current prices achieved a compound average growth rate of 11.1 per cent from 2014-15 to 2022-23. So, during the first 10 years of Prime Minister Modi's rule, you had the wages going up by 11.1 per cent, and that is the data given. This is up to 2022-23, which is inclusive of the Covid years as well. So, post-Covid as well, increase has happened. However, I would also like to say that India's household debt is relatively low compared to the other emerging market economies as well as some developed countries. Sir, except for Brazil, where it is 35 per cent, ours being higher than them at 39 per cent. So, household debt, loans and debt securities, as a percentage of GDP, for India, it is 39 whereas for Brazil, it is 35. But all other countries which are comparable with us have like this: Malaysia- it is 69 per cent; Greece — it is 42 per cent; Canada — it is 102 per cent; Hong Kong — it is 93 per cent; Australia — it is 110 per cent; Israel — it is 42 per cent; and France — it is 63 per cent. So, if people are saying that India's household debt is high because of the way in which we handled Covid, I am sorry, they are wrong. Our household debt to GDP is far lower compared to our peer group and compared to some of the advanced economies. So, the stock of financial liabilities of the household as a percentage of GDP has increased from 38

per cent in March 2023 to 40.2 per cent in March, 2024, which is Reserve Bank of India's number. Stocks of financial assets of households, as a percentage of GDP, increased from 103.5 per cent in March 2023 to 108.3 per cent in March, 2024, which is given by the Reserve Bank of India. So, I want to put before this hon. House, India and its assets and liabilities figures are very much better than very many of our comparable emerging market economies, and even some of the developed economies. Outside, again, Sir, discussion on inequality prevailing in India. I just want to highlight the fact that consumption inequality in rural and urban areas has declined significantly, as reflected by the significant improvement in the Gini coefficient, which is a key measure of income inequality. I am stating the number for 2011-12, 2022-23 and 2023-24, in this order. For rural areas, in 2011-12, it was 0.283, whereas today it is 0.237 only, which means the situation is improving, it is doing better rather than widening; the inequality is not widening. In urban areas, it was 0.363 in 2011-12; in 2022-23, it improved to 0.314, whereas now in 2023-24, for which the latest data is available, it is 0.284. There is a drastic change, improvement in the inequality index. So, the inequality is not widening, it is only narrowing. So, I want that to be laid in the House, Sir. Approximately, 25 crore people escaped multi-dimensional poverty in the last nine years. This is due to the significant initiatives that the Government has taken up and this data has come from NITI Aayog. Sir, one of the data which is important for talking about inequality in that debate, a paper, which has been put out and which has been remarkably, I was surprised, written in 'The Economist' magazine, says that inequality declined over the last decade.

For the first time since 1990s in India, inequality has declined in the last decade. This has come out through that Article in *The Economist*, which draws on the Paper written after extensive research by Dr. Surjit Bhalla and Shri Karan Bhasin. The *Economist* also says, "Poverty has declined across all possible poverty lines." The *Economist* doesn't write about our Government in favourable terms, but you have them saying this means, it is in your face, you cannot deny it. Third, Sir, "extreme poverty has been eliminated." That is what it says. "In India, under Prime Minister Modi, extreme poverty has been eliminated. Poverty at 15 per cent, for World Bank's higher poverty line of 3.2 dollars of PPP, down from 52 per cent in 2011-12." So, from 52 per cent in 2011-12, it has come down to 15 per cent. So on the inequality debate, I honourably request all the hon. Members to please go through the data that we are giving you here. And then, of course, we have all ears to listen to your comments. But without the data, please let us have a considered debate.

Sir, there was also this noise about how India's 'Make in India' is failing. In fact, hon. Member, Shri Jairam Ramesh had tweeted about it. He has incidentally

gone out. But I would like to respond to him. 'Make in India' has not failed at all. On the contrary, it has given a great momentum for manufacturing in India. India's manufacturing sector has faced significant challenges due to externalities rather than to do anything with India. We have taken short-term and long-term measures. Hon. Prime Minister, Modi ji, has prioritised national interest in economic policy-making. He has spoken about it even yesterday in a podcast which is being received all over the world for extensive and comprehensive viewpoint on how this Government deals with very many issues -- India's own domestic growth, India's cultural rootedness, India's foreign policy. He has given extensively his thoughts on all these subjects. So has he prioritised national interest in economic policy-making also.

Sir, in order to curb dumping of goods into this country, several measures have been taken up. Anti-dumping duties have been imposed. Strengthening of our trade defence mechanism has been taken up. I want to highlight how *Atmanirbhar Bharat* and related policies have brought in defence sector today to become an exporter, net exporter. They are able to earn more than Rs. 30,000 crores, and, as a result, you see what 'Make in India' has achieved for defence production in this country. And I see enthusiastic Congress Members, I am sorry to say, taking vicarious pleasure in saying, "Oh, Make in India is dead", 'RIP -- Make in India'. 'Make in India' made defence to become net exporter and earn Rs. 30,000 crores. Don't be too quick. And, above all, Congress has had absolutely a hypocritical approach to 'Make in India.' They had remained in power from 2004 till 2011, when they came up with a National Manufacturing Policy. In 2014, of course, they went away. It took them seven long years just to make a policy rather than implement it. Now, that National Manufacturing Policy was there, which said, we will achieve 25 per cent in manufacturing contribution to GDP. They said that. But even before moving that Paper, the people sent them out. So when Prime Minister Modi ji in 2014 brings 'Make in India', see the kind of statements which have been made by Congress Members. One eminent Member, at that time, said, "The objective of 'Make in India' plan to attract investment and technology and promotion of exports cannot be part of a partisan narrative." Do you want manufacturing to grow in this country or not? And having brought out this National Manufacturing Policy, they also said, when 'Make in India' was announced, -- I don't know being hypocritical or confused -- "Make in India is just a revamped version of National Manufacturing Policy."

You claim that Make-in-India is not working. Does that not mean that the National Manufacturing Policy itself was flawed? Are you suggesting that? It is your policy. But it remained a policy; it did not find an action ground. And, when we make it an actionable policy, we bring in Make-in-India, we take several steps towards

improving it. They have this problem of not knowing whether they should accept it or reject it, because it also has their own National Manufacturing Policy in it. They claimed that the contribution of manufacturing would reach 25 per cent of the GDP. No, they did not move an inch, whereas Make-in-India today is showing how we are making strides. For example, in the defence industry, we are able to export.

Sir, I would also like to highlight that the National Manufacturing Policy guided them to set up national investment and manufacturing zones in several parts of the country. They called it NIMS in short. NIMS also remained where they were. They were in far-flung areas, with no railway station or port next to it. They were on patronage basis. It was not until Prime Minister, Modiji, brought the PM Gatishakti, that all this got integrated into that, where a scheme of things was understood, like whether it had a port next to it, whether it had a railway station next to it, is a coal mining area or a raw material supply area next to it; bring all that together and do something to improve logistics there. It is only after the PM Gatishakti came that NIMS found the light of the day; otherwise, they were in desolate and isolated places all over the country with no semblance of any make-in-India. Of course, manufacturing was just a policy for them. There was no implementation on it.

Similarly, Sir, they also had a lot of quick-fix FTAs, which actually killed many of our manufacturers. Today, the Commerce Minister is struggling to have those FTAs hurriedly done, during their period, reviewed because countries have realised it now. It was so loosely worded; it had so many things which were ready giveaways for our partner countries. It is good; if you want to give, give them market access for many of the things, but we did not get anything for ourselves on equal terms. So, the Commerce Ministry today is sitting and asking those countries to review the FTAs signed during UPA regime. So, that hurried rushing into FTAs, hurried bringing into some kind of a manufacturing policy has not delivered. On the contrary, it has hurt us. Believe in Make-in-India. It is giving results. I have already quoted how defence exports are flourishing under Make-in-India. Of course, everybody called growth during UPA time as jobless growth, which is right. The 69th report of the Standing Committee on Finance itself said that.

Sir, I would like to highlight the fact that Make-in-India has actually given us good result. We took step after step to strengthen manufacturing in this country. Corporate tax rate was brought down to 15 per cent for new capacities in February, 2019. Production linked incentives have been given for critical key starting materials - KPI, drug intermediaries and active pharmaceutical ingredient manufacturers. Manufacturing of medical devices has happened. Automobiles and auto components get PLI. Pharmaceutical drugs get PLI. Speciality steel gets PLI. Telecom network

products, electronic technology products, white goods, ACs and LEDs, food products, textile products, MMF segment of technical textiles, high efficiency solar PV modules, advanced chemistry cells and drones and drone components, all get PLI. I just want to highlight one data point, Sir. I am not just listing PLIs. Some of the most notable achievements of PLI schemes are, they attracted investments exceeding Rs. 1.5 lakh crores. Because of PLI, Rs. 1.5 lakh crores have come into this country. Employment generation has happened to the extent of 9.5 lakh people. It has also led to exports surpassing 4 lakh crores.

Electronics, pharmaceutical and food processing sectors are also contributing to the export. 99.2 per cent of mobile phones now sold in the country are made in India. 325 million to 330 million mobile phones are being manufactured in India every year. Mobile phone exports reached 15.6 billion US dollars in 2023-24 from 0.2 billion in 2014-15. There is a significant reduction in the import of raw materials in the pharma sector. Thanks to PLI! There is a considerable improvement in domestic sourcing of raw materials in food processing, again because of PLI. Telecom equipment manufacturing surpassed Rs.50,000 crores in sales under the Production-Linked Incentive Scheme. The automobile sector also got a considerable boost with the PLI directly generating sales worth Rs. 2.25 lakh crores and creating 1.5 lakh jobs in that sector. When our Congress Members talk about 'Make in India', thinking that they can sing a requiem, I am sorry, no, it is live, kicking, flourishing and making our economy absolutely stronger.

Now, I would like to highlight the last one point. As a result of this concerted effort, our domestic defence production reached Rs.1.27 lakh crores marking a record high with an impressive increase of approximately 174 per cent from Rs.46,429 crores in 2014-15. So, defence is a classic example. In that, I will just put one example forward. Sir, you are from Bihar. It is a very good example to show how every State of India is contributing for 'Make in India'. 'Made in Bihar' boots are now part of the Russian Army's equipment. So, Bihar is contributing for manufacturing and boots manufactured there are going for the Russian Army as well. So, the number of companies registered has also increased. There is 13 per cent increase in the number of establishments. Employment has marked over 10 per cent rise and the manufacturing sector has reported the highest wage growth of 16 per cent.

Sir, without elaborating more, I thank the hon. Members who are waiting for a long time. I do not want to take more of your time. I thank every one of the Members who have spoken on the four Bills which are before this House for consideration and returning to the Lok Sabha. Thank you.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I shall now put the motion regarding consideration of the Appropriation Bill 2025 to vote. ...(*Interruptions*)... It is over. ...(*Interruptions*)... Yes; tell me.

SHRI SANDOSH KUMAR P: Sir, my point of order is under Rule 238A. Hon. Finance Minister, in an attempt to justify the stand taken by her Government, I can understand that, made a lot of allegations and...

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Please be brief and put your point of order.

SHRI SANDOSH KUMAR P: I am coming to the point. While talking about the hon. Member, Shri Bikash Ranjan Bhattacharyya, who is a senior Member, her reference was like this, 'Whether he doubts his CPI (M) membership.' There was a passing comment by her. So, that is quite defamatory and she should be ...(*Interruptions*)... Kindly go through this verbatim document. That reference could have been avoided. The reference was, 'Whether he himself doubts his CPI (M) membership.'

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Thank you. There is no point of order. ...(*Interruptions*)...

SHRI SANDOSH KUMAR P: It should be expunged.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I shall now put the motion regarding consideration of the Appropriation Bill, 2025 to vote.

The question is:

"That the Bill to provide for the authorisation of appropriation of moneys out of the Consolidated Fund of India to meet the amounts spent on certain services during the financial year ended on the 31st day of March, 2022, in excess of the amounts granted for those services and for that year, as passed by Lok Sabha, be taken into consideration."

The motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: We shall now take up Clause-by-Clause consideration of the Bill.

Clauses 2, 3 and the Schedule were added to the Bill.

Clause 1, the Enacting Formula and the Title were added to the Bill.

2.00 P.M.

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

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, I move:

That the Bill be returned.

The question was put and the motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, I shall put the motion regarding consideration of the Appropriation (No.2) Bill, 2025, to vote.

The question is:-

“That the Bill to authorise payment and appropriation of certain further sums from and out of the Consolidated Fund of India for the services of the financial year 2024-25, as passed by Lok Sabha, be taken into consideration.”

The motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: We shall now take up Clause-by-Clause consideration of the Bill.

Clauses 2, 3 and the Schedule were added to the Bill.

Clause 1, the Enacting Formula and the Title were added to the Bill.

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

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, I move:

That the Bill be returned.

The question was put and the motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, I shall put the motion regarding consideration of the Manipur Appropriation (Vote on Account) Bill, 2025, to vote. The question is:

“That the Bill to provide for the withdrawal of certain sums from and out of the Consolidated Fund of the State of Manipur for the services of a part of the financial year 2025 26, as passed by Lok Sabha, be taken into consideration.”

The motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: We shall now take up the Clause-by-Clause consideration of the Bill.

Clauses 2 to 4 and the Schedule were added to the Bill.

Clause 1, the Enacting Formula and the Title were added to the Bill.

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

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, I move:

“That the Bill be returned.”

The question was put and the motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, I shall put the motion regarding consideration of the Manipur Appropriation Bill, 2025, to vote. The question is:

“That the Bill to authorise payment and appropriation of certain further sums from and out of the Consolidated Fund of the State of Manipur for the services of the financial year 2024 25, as passed by Lok Sabha, be taken into consideration.”

The motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: We shall now take up the Clause-by-Clause consideration of the Bill.

Clauses 2, 3 and the Schedule were added to the Bill.

Clause 1, the Enacting Formula and the Title were added to the Bill.

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

SHRIMATI NIRMALA SITHARAMAN: Sir, I move:

“That the Bill be returned.”

The question was put and the motion was adopted.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

श्री नीरज शेखर : आप भी राज्य मंत्री थे।

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.00 P.M.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[£] Expunged as ordered by the Chair.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.00 P.M.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(MR. CHAIRMAN *in the Chair.*)

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

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

FELICITATIONS BY THE CHAIR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SHRIMATI JAYA AMITABH BACHCHAN: May I?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

& English translation of the original speech delivered in Kannada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

& English translation of the original speech delivered in Malayalam.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[£] Expunged as ordered by the Chair.

[†] Transliteration in Urdu script.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

† Transliteration in Urdu script.

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

5.00 P.M.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

बहुत-बहुत धन्यवाद। जय हिंद!

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

† ارتھ سنکल्प نے لکشمی کو جو درلکشت کیا ہے، تب سب درلکشت ہو رہا ہے۔

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

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

† Transliteration in Urdu script.

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

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

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

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

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

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

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

† Transliteration in Urdu script.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[‡] Expunged as ordered by the Chair.

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

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

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

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

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

* Not recorded.

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

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

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

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

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

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

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

6.00 P.M.

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

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

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

* Not recorded.

