Uniformity in Wages of Bidi, Handloom and Cashew Industries

1377. SHRI C. K. CHANDRAPPAN: Will the Minister of PARLIAMENTARY AFFAIRS AND LABOUR be pleased to state:

(a) whether Government have taken steps to ensure some kind of uniformity in the wages and working conditions of the workers engaged in traditional industries like bidi, handloom, cashew etc. in different States;

(b) if so, details regarding the proposal; and

(c) the steps taken so far for the implementation of this scheme and what is the response of State Governments to this proposal?

THE MINISTER OF PARLIAMENTARY AFFAIRS AND LABOUR (SHRI RAVINDRA VARMA): (a) to (c). State Governments are the approriate Governments under the Minimum Wages Act, 1948 in respect of bidi, cashew and handloom industries.

However, with a view to narrowing down the disparity in the wage rates of bidi workers it was agreed in the State Labour Ministers' Conference held at New Delhi in September, 1974 to revise wages within the range of Rs. 4.50 and Rs. 5.00 for rolling 1000 bidis. In the Conference of the State Labour Ministers of Southern Region held on 27-1-78, there was a general agreement to revise the wages of bidi workers in Andhra Pradesh, Karnataka and Tamil Nadu by May, 1978 The proposed range of wages generally accepted was between Rs. 5.50 and Rs. 6.00 per 1000 bidis rolled.

The problem of disparity in the wages of workers in cashew industry was also considered at the same Conference of State Labour Ministers of the Southern Region and it was decided that a Committee be set up to study the wage problems in the cashew industry.

Uniform minimum wages in handloom industry through the country is not considered to be due to several reasons.

बस्तर जिले में क्षय रोगियों के लिए चिकित्सा सुविधाएं

1378. **श्री प्रघन सिंह ठाकुर :** क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) क्या मध्य प्रदेश के बस्तर जिले के लगभग प्रत्येक गांव में 3 अथवा 4 परिवार क्षय रोग से पीड़ित हैं;

(ख) यदि हां, तो क्या यह सच है कि वहां कोई क्षय रोग अस्पताल नहीं है, और रोगियों को समुचित चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं; और

(ग) यदि हां, तो क्या सरकार क्षेत्र के लोगों को चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध करने के लिए समुचित कार्यवाही करेगी ?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री जगदम्बी प्रसाद यादव) : (क) 1955-58 में किये गये राष्ट्रीय नमूना क्षय रोग सर्वेक्षण और बाद में छोटे पैमाने पर किये गये सर्वेक्षणों से पता चला है कि एक हजार जनसंख्या के पीछे लगभग 15 ऐसे व्यक्ति हैं जिनमें एक्सरे द्वारा क्षयरोग सिद्ध हो गया है और इनमें से लगभग एक-चौथाई रोगियों का थूक पाजेटिव हैं अथवा वे संक्रामक रोगी हैं। इस सर्वेक्षण में यह भी पता चला है कि शहरी तथा ग्रामीण आबादी में क्षयरोग की व्यापकता की दर लगभग एक जैसी ही है और अनुमान के तौर पर यदि एक गांव की आबादी औसतन लगभग 800 से 1000 मान ली जाए तो यह अन्दाजा लगाया जा सकता है कि देश के प्रत्येक गांव में 10 से 15 ऐसे क्षयरोगी होंगे जिनका

रोग एक्सरे द्वारा सिद्ध हो गया है और इनमें से 3 से 4 रोगियों का थूक पाजेटिव अथवा संक्रामक है। जहां तक बस्तर जिले का सम्बन्ध है इसके ब्यौरे का पता लगाया जा रहा है।

(ख) और (ग). जिला-वार क्षयरोग कार्यक्रम को चलाने के लिए बस्तर जिले के जगदालपुर स्थान पर एक जिला क्षयरोग केन्द्र खोल दिया गया है जो इस कार्य में अन्य क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं चिकित्सा संस्थाओं की भी मदद लेगा। इस कार्यक्रम का संचालन करने के लिए इस जिला क्षयरोग केन्द्र को उडेलका कैमरा सहित एक्सरे यूनिट का एक सम्पूर्ण सेट तथा प्रयोगशाला उपकरण दिये गये हैं और एक गाड़ी भी सप्लाई की गई है। इसके अतिरिक्त गंभीर रूप से पीड़ित आपात रोगियों के अस्पताल में इलाज करने के लिए राज्य सरकार ने जगदालपुर में दस पलंगों वाले एक क्षयरोग वार्ड का निर्माण कर दिया है। क्षयरोग से पीड़ित रोगियों (जिनमें गांवों में रहने वाले रोगी भी शामिल हैं) का घरों पर इलाज करने के लिए जिला क्षयरोग केन्द्र से दवा की मांग प्राप्त होने पर उसे केन्द्रीय प्रायोजित योजना के अन्तर्गत क्षयरोधी दवाइयां सप्लाई की जा रही हैं। क्षयरोग से पीड़ित रोगियों, विशेषकर ग्रामीण जनता में रोगियों का पता लगाने सम्बन्धी कार्य को तेज करने के लिए राज्यों को सलाह दी गई है कि वे इस कार्य में प्राइमरी हैल्थ सेंटरों में तैनात सभी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का सहयोग प्राप्त करें। इन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को कहा जाये कि वे उन्हें सौंपे गये गांवों/क्षेत्रों के अपने नेमी दौरों के दौरान क्षयरोग के लक्षणों वाले व्यक्तियों के थूक के नमूने एकत्र करें और इन नमूनों की अपने अपने प्राइमरी हैल्थ सेंटरों में जांच करवाएं ताकि रोगियों का निरन्तर तथा नियमित इलाज हो सके। यह भी निर्णय किया गया है कि बी०सी०जी० टीका लगाने सम्बन्धी कार्य को सामान्य स्वास्थ्य एवं चिकित्सा सेवाओं के साथ मिला दिया जाये ताकि गांवों में रहने वाले रोगसुग्राह्य लोगों को बी०सी०जी० का टीका शीघ्र लगाया जा सके। इस प्रयोजन के लिए प्राइमरी हैल्थ सेंटरों तथा सब-सेंटरों के सभी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को टीका लगाने सम्बन्धी तकनीक में प्रशिक्षण दिया जा रहा है। पांचवीं योजना अवधि में राज्यों का केन्द्र प्रायोजित कार्यक्रम के अन्तर्गत बी०सी०जी० वैक्सीन की मुफ्त सप्लाई की जाती है:

(ग) जैसा कि ऊपर भाग (ख) में दिया गया है।

Percentage of Population covered under the Government Medical Units in Orissa

1379. SHRI SIVAJI PATNAIK: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the percentage of population covered under Government medical units or hospitals in Orissa; and

(b) the amount of Central aid given to the State Government during the last 3 years?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI JAGDAMBI PRASAD YADAV): (a) The planned development of Health Services envisages establishment of one primary health centre in every block. There are 314 blocks in Orissa and 314 primary health centres are functioning In addition, 240 hospitals and 338 dispensaries were functioning in Orissa in 1976. There are 11,683 beds available in the various institutions in the State. This gives an overall bed population ratio of 1 : 2939.

(b) The allocation for various Centrally Sponsored Health Schemes and