

Fourteenth Loksabha**Session : 5****Date : 02-08-2005****Participants : Radhakrishnan Shri Varkala,Chakraborty Shri Ajay,Singh Shri Sitaram,Kumar Shri Shailendra,Paswan Shri Ram Vilas,Paswan Shri Ram Vilas**

>

Title: Shri Ajoy Chakraborty called the attention of the Minister of Chemicals and Fertilizers to the situation arising out of rise in prices of medicines, particularly life saving drugs in the country and steps taken by the Government in regard thereto.

-

13.09 hrs.

SHRI AJOY CHAKRABORTY (BASIRHAT): I call the attention of the Minister of Chemicals and Fertilizers to the following matter of urgent public importance and I request him that he may make a Statement thereon:

“The situation arising out of rise in prices of medicines, particularly life saving drugs in the country and steps taken by the Government in regard thereto.”

* रसायन और उर्वरक मंत्री तथा इस्पात मंत्री (श्री रामविलास पासवान) : महोदय, माननीय सदस्य ने देश में दवाओं खासकर जीवन रक्षक दवाओं के मूल्यों में वृद्धि से उत्पन्न स्थिति तथा उसके संबंध में सरकार द्वारा उठाए गए कदम के बारे में जनहित का मुद्दा उठाया है। मैं इस विषय पर निम्न प्रकार स्थिति स्पष्ट करना चाहता हूँ :

औषध (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 1995 (डीपीसीओ,95) में जीवन रक्षक दवाओं तथा अन्य औषधों के बीच कोई भेद नहीं किया गया है। किसी औषध को जीवन रक्षक औषध के रूप में वर्गीकृत करने के बारे में कोई विशिष्ट मानक या मार्गनिर्देश नहीं हैं। सामान्यतया, प्रत्येक औषध को जीवन रक्षक तथा दीर्घजीवी बनाने के लिए उपयोगी माना जाता है।

विद्यमान में औषध (मूल्य नियंत्रण) आदेश, 1995 (डीपीसीओ, 95) की प्रथम अनुसूची में विनिर्दिष्ट 74 प्रपुंज औषध और उन पर आधारित फार्मूलेशन, मूल्य नियंत्रण के अधीन हैं तथा उनके मूल्य राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण द्वारा डीपीसीओ, 95 के प्रावधानों के अनुसार निर्धारित/संशोधित किए जाते हैं। सितम्बर, 1994 में घोषित औषध नीति, 1986 में संशोधन में उल्लिखित मानदंड के आधार पर इन औषधों को डीपीसीओ, 95 में मूल्य नियंत्रण के अधीन रखने के लिए अभिनिर्धारित किया गया है। इन मानदंडों में विभिन्न औषधों के इस्तेमाल की सीमा और बाजार प्रतिस्पर्धा को ध्यान में रखा जाता है।

देश में दवाओं के मूल्यों को नियंत्रित और मानीटर करने के लिए एनपीपीए, विभाग का एक सम्बद्ध कार्यालय है। विद्यमान में 74 बल्क औषध और उनके सूत्रयोग (लगभग 2500) मूल्य नियंत्रण के अन्तर्गत

* Also placed in Library. See No. LT 2404/05

हैं। विगत एक वर्ष के दौरान एनपीपीए ने 59 बल्क औषधों और 513 सूत्रयोगों के मूल्य निर्धारित/संशोधित किए हैं। 51 औषधों के मामले में मूल्य 0.1% से 64.4% तक कम किए गए हैं, जबकि 7 के मामलों में मामूली वृद्धि हुई है। एक मामले में बल्क औषध के मूल्य का निर्धारण पहली बार किया गया था। उसी प्रकार 513 सूत्रयोगों में से 247 के मूल्यों में संशोधन कर कमी की गई थी, जबकि 204 के मूल्य पहली बार निर्धारित किए गए थे, 13 मामलों में कोई परिवर्तन नहीं था और सिर्फ 49 मामलों में मूल्य में वृद्धि की गई थी और वह वृद्धि भी मामूली थी।

13.16 hrs

(Shri Devendra Prasad Yadav in the Chair)

गैर-अनुसूचीबद्ध फार्मूलेशनों के मूल्य का निर्धारण, विनिर्माताओं द्वारा स्वयं उत्पादन लागत, विपणन /बिक्री व्यय, अनुसंधान एवं विकास व्यय, व्यापारिक कमीशन, बाजार प्रतिस्पर्धा, उत्पाद सुधार, उत्पाद गुणवत्ता आदि जैसे विभिन्न पहलुओं को ध्यान में रखते हुए किया जाता है। सार्वजनिक हितों पर प्रतिकूल प्रभाव की स्थिति में सरकार द्वारा उपचारी उपाय किए जाते हैं।

अपने मूल्य मॉनीटरिंग कार्यक्रमलाप के एक भाग के रूप में एनपीपीए गैर-सूचीबद्ध फार्मूलेशनों के मूल्यों में परिवर्तन की नियमित रूप से जांच करता है। मैसर्स ओआरजी की मासिक रिपोर्टों और विभिन्न विनिर्माताओं द्वारा प्रस्तुत सूचना का इस उद्देश्य के लिए उपयोग किया जाता है। जब कभी असामान्य मूल्य वृद्धि जानकारी में आती है तो उक्त फार्मूलेशनों के विनिर्माताओं को सम्बन्धित मूल्य वृद्धि के कारण स्पष्ट करने के लिए कहा जाता है। प्राप्त उत्तरों के संतोषजनक न होने की स्थिति में विनिर्माताओं को सक्षम प्राधिकारी के समक्ष व्यक्तिगत सुनवाई के लिए भी एनपीपीए में आमंत्रित किया जाता है। विनिर्माताओं को स्वैच्छिक रूप से कीमतों को कम करने और भविष्य में भी उचित अवधि के लिए कथित कीमत स्तर बनाए रखने को कहा जाता है। यह एक सतत प्रक्रिया है तथा विनिर्माताओं को नियमित रूप से पत्र भेजे जाते हैं।

एनपीपीए द्वारा विभिन्न कम्पनियों के प्रतिनिधियों को अत्यधिक मूल्य वृद्धि के कारण स्पष्ट करने के लिए व्यक्तिगत सुनवाई हेतु बुलाया गया था। 18 कम्पनियों ने 29 सूत्रयोग पैकों के सम्बन्ध में स्वैच्छिक रूप से 1.15% से लेकर 34.62% तक की कमी की है।

माह मई, 2005 के लिए ओआरजी-आईएमएस की मासिक रिपोर्ट के अनुसार लगभग 30,485 दवाओं के मूल्यों में उतार-चढ़ाव का विश्लेषण किया गया था। इसमें से सिर्फ 833 दवाओं (2.73%) के मूल्य में वृद्धि हुई थी, जबकि 245 दवाओं (0.81%) के मूल्यों में कमी आई थी। 29,407 (96.46%) दवाओं के मूल्य पहले जैसे ही रहे। अधिकांश मामलों में मूल्य में वृद्धि समुचित सीमा के भीतर ही रही। अतः यह कहना सही नहीं है कि दवाओं के मूल्यों में अचानक ही वृद्धि हुई है।

आर्थिक सलाहकार, वाणिज्य और उद्योग मंत्रालय के कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के आधार पर की गई गणना के अनुसार विगत 5 वर्षों के दौरान औषधों एवं दवाओं के लिए थोक मूल्य सूचकांक में प्रतिशत परिवर्तन, सभी सामग्रियों से कम रहा है, जैसा कि नीचे दिया गया है:

वर्ष 2000-01 में औषध और दवाओं में 5.85 प्रतिशत वृद्धि हुई, जबकि सभी सामग्रियों में 7.16 प्रतिशत वृद्धि हुई। वर्ष 2001-02 में औषध और दवाओं में 3.48 प्रतिशत वृद्धि हुई, जबकि सभी सामग्रियों में 3.60 प्रतिशत वृद्धि हुई। वर्ष 2002-03 में औषध और दवाओं में 0.71 प्रतिशत वृद्धि हुई, जबकि सभी सामग्रियों में 3.41 प्रतिशत वृद्धि हुई। वर्ष 2003-04 में औषध और दवाओं में 2.55 प्रतिशत वृद्धि हुई, जबकि सभी सामग्रियों में 5.46 प्रतिशत वृद्धि हुई। वर्ष 2004-05 में औषध और दवाओं में 2.45 प्रतिशत वृद्धि हुई, जबकि सभी सामग्रियों में 6.42 प्रतिशत वृद्धि हुई।

सरकार ने राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम और एसएलपी सं. (सी)3668/2003 में उच्चतम न्यायालय की टिप्पणियों के परिप्रेक्ष्य में और उचित मूल्य पर जीवनरक्षक दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राष्ट्रीय न्यूनतम साझा कार्यक्रम के उद्देश्यों को पूरा करने के उपाय सुझाने के लिए मूल्य नियंत्रण (व्यापार लाभ सहित) की अवधि की जांच करने हेतु संयुक्त सचिव (भाज उद्योग) की अध्यक्षता में 19 अगस्त, 2004 को एक समिति का गठन किया। औषध महानियंत्रक सहित राष्ट्रीय औषध मूल्य निर्धारण प्राधिकरण, विधि कार्य विभाग, विधि मंत्रालय, स्वास्थ्य विभाग, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के प्रतिनिधि इस समिति के सदस्य हैं। [इस15ट \[MSOffice16\]](#)

समिति ने विभिन्न औषध उद्योग संघों, उपभोक्ता समूहों, राज्य औषध नियंत्रण प्राधिकारियों आदि के साथ विचार-विमर्श किया।

इस समिति ने अपनी अंतरिम रिपोर्ट सरकार को सौंप दी है। समिति ने अन्य बातों के साथ-साथ चयनित बास्केट (आवश्यक दवाओं की सूची, 2003) में से उन सभी दवाओं के मूल्यों की गहन मानीटरिंग करने, दवाओं के व्यापार लाभ पर अधिकतम सीमा, नई पेटेंटशुदा दवाओं के लिए मूल्य वार्ता की प्रणाली, गरीबी रेखा से नीचे के लोगों के लिए विशेष योजना, विनिर्माताओं से दवाओं की बल्क खरीद के लिए राजस्थान मॉडल के लाइफ लाइन फ्लूड स्टोर्स (मेडिकेयर सोसायटी द्वारा संचालित अस्पताल फार्मसी स्टोर) की शुरुआत और उन्हें कम दामों पर बेचना, आवश्यक वस्तु अधिनियम के अन्तर्गत अपराधों के लिए मुकदमा चलाना, कर्नाटक मॉडल पर सभी राज्यों में डीपीसीओ सेल की स्थापना, नई पेटेंटशुदा दवा शुरू करने के समय मूल्य वार्ता, जन जागरूकता बढ़ाने के उपाय, सरकार और एनपीपीए आदि की नीतियों और निर्णयों का व्यापक प्रचार करने की सिफारिश की है। समिति द्वारा अंतरिम रिपोर्ट में की गई सिफारिशों पर अनुवर्ती कार्रवाई शुरू कर दी गई है।

जीवन रक्षक दवाओं को उचित मूल्यों पर उपलब्ध कराने के उद्देश्य की प्राप्ति के लिए मूल्य नियंत्रण के इतर विभिन्न विकल्पों का पता लगाने के लिए प्रधान सलाहकार, योजना आयोग की अध्यक्षता में एक टास्क फोर्स का भी गठन किया है।

SHRI AJOY CHAKRABORTY (BASIRHAT): Sir, I humbly submit through you that my Calling Attention notice relates to Ministry of Health also. I respectfully submit that the hon. Minister of Chemicals and Fertilizers was not able to cover all the queries or all the points which were raised in this House. Medicine is an essential commodity in the country. People cannot survive without medicine. It is essential for the mankind like food and shelter. After Independence, when independent Government was formed under the leadership of Pandit Jawaharlal Nehru, at that time, the Government declared before the nation that like food and shelter, medicine also will be provided at a cheaper rate to the common people of the country. I think you will appreciate and everybody will appreciate that today medicines are not at all cheaper and they are beyond the reach of the common people, poor people and lower middle class and middle class people also. If you go to any hospital, the hospital authorities would say that the medicine is not available in the hospital and they would give a prescription to buy the medicines in the shop. It is beyond the capacity of the common people to purchase these medicines for a patient who is admitted in the hospital or for a patient who is not admitted in the hospital but taking treatment. We are observing that the prices of medicines are increasing day by day.

I have gone through carefully the statement made by the hon. Minister. From his statement it appears that there is no difference between a life-saving drug and other drugs. I am not a medical expert. But we can treat some medicines as life-saving drugs. For example, decadrim is the drug which is given for TB patients for saving the life. I am not going into that point. A drug may be a life-saving one or not a life-saving one; but it is required for saving the lives of the people. The prices of all the drugs are rising everyday.

The multinational companies, foreign companies are coming to our country in the sector of medicine. My question to the hon. Minister is whether the Government have taken any steps against these big drug manufacturing companies, either national or multinational, which are having a monopoly in manufacturing of drugs for the hike in the prices of the medicines [\[krr18\]](#)[\[krr17\]](#).

MR. CHAIRMAN: Shri Chakraborty, please be brief. You can ask only questions and clarifications.

SHRI AJOY CHAKRABORTY : Sir, I am asking questions. Just now I told that the multinational foreign companies are coming in our country in the medicine sector and these multinational companies are big

manufacturing companies. Every time they are raising the prices of medicines which are not available at cheaper rates in our country. What steps are taken by the Government to curb the rise in prices of medicines? Or, is there any price control mechanism to curb the price rise of medicines? What steps are taken against those manufacturing companies which are every time not bothering about Government directions or are not bothering about the plight of the people of our country?

Some wholesale big dealers are suppressing the supply of medicines. They are not supplying the medicines to the medicine shops. Thereby, in a fake manner, they are increasing the prices of medicines. What steps are taken by the Government against those unscrupulous medicine wholesale dealers and medicine manufacturing companies for their corrupt practices?

Now, I would like to draw the attention of the hon. Minister to what I told you and this House earlier. This is related to Ministry of Health also that medicines are not available even at big hospitals in the cities. In the rural areas, you know, Sir, hospitals do not have medicines. I think, you have experienced that in rural hospitals and primary health centres, no medicine is available, what to talk of availability of medicines at cheaper rates. Even if you go to hospitals in big cities like Delhi, medicines are not available here also. What steps are taken by the Government to supply medicines to Government hospitals so that medicines are available for admitted patients and for outdoor patients also? So, I would request the hon. Minister to tell us what steps he has taken about making available medicines at cheaper rates to common people of our country.

सभापति महोदय : श्री शैलेन्द्र कुमार। आप एक ही प्रश्न पूछ सकते हैं।

श्री शैलेन्द्र कुमार (चायल) : क्या डायरेक्ट प्रश्न ही पूछें?

सभापति महोदय : आप एक ही प्रश्न पूछिए।

श्री शैलेन्द्र कुमार : एक ही प्रश्न पूछेंगे।

सभापति महोदय : आपका नाम इसलिए कॉल किया गया है क्योंकि आपने नोटिस दिया था।

श्री शैलेन्द्र कुमार : माननीय सभापति महोदय, हर लोक कल्याणकारी राज्य की अवधारणा होती है कि राज्य में आम जनता को पानी, शिक्षा और स्वास्थ्य सही तरीके से मिले।...(व्यवधान)

सभापति महोदय : भूमिका में क्या जाना है। ध्यानार्काण का जो विाय आपके समाने है, उसी पर प्रश्न पूछिए।

श्री शैलेन्द्र कुमार : मैं प्रश्न पर ही आ रहा हूं।

डा. राम मनोहर लोहिया हमारे समाजवादी चिंतक थे। उन्होंने कहा था कि कोई भी वस्तु लागत मूल्य से डेढ़ गुना से ज्यादा में नहीं बिकनी चाहिए। आज बाजारों में देखें, कम्पनियों में जिस दवा का लागत मूल्य एक रुपये है, वह दुकानों में बीस रुपये में मिल रही है।...(व्यवधान)

सभापति महोदय : आपका प्रश्न क्या है। हम प्रश्न के अलावा कुछ ऐलाऊ नहीं करेंगे।

श्री शैलेन्द्र कुमार : मैं प्रश्न पर ही आ रहा हूं।

बड़ी-बड़ी कम्पनियों की जिन दवाइयों का मूल्य एक रुपया है, वह बीस रुपये में बिक रही हैं, खासकर जीवन रक्षक दवाइयां। मैं जानना चाहता हूँ कि क्या उन दवाइयों के दाम कम करेंगे? क्या उन कम्पनियों पर रोक लगाएंगे, उनके विरुद्ध कोई कार्यवाही करेंगे?

MR. CHAIRMAN: Shri Varkala Radhakrishnan. I am allowing you to ask only one clarification or question.

SHRI VARKALA RADHAKRISHNAN (CHIRAYINKIL): Sir, I had been listening carefully to the hon. Minister's reply. I was trying to reconcile it with our experience in day-to-day life. My humble question is whether there is any price monitoring system, either at the State level or at the Union level[reporter19]?

This is my first question to the hon. Minister. Is there any price monitoring machinery? I am asking this because the Committees have recommended for a price monitoring system for it.

There was some fluctuation in the price of medicines after the introduction of VAT in the country, and it was claimed that introduction of VAT would not affect the price of medicines. This was the reply given regarding this issue at the time of introduction of VAT.

There was also some speculation in the market about the prices for the life-saving drugs after the amendment of the Patent Law. The primary issue to be taken into account is the availability or supply of medicines in the market. The supply is very very rare, and as a result of this, the prices will go up. The only effective step that the Government can take in this matter is to have an effective price monitoring machinery at the Union level as well as at the State level. Will the hon. Minister tell us whether the Government has taken any such step in this direction?

श्री सीताराम सिंह (शिवहर) : सभापति महोदय, मैं मंत्री जी से कहना चाहता हूँ कि दवाओं के मूल्य में फैक्टरी प्राइस, रिटेल प्राइस और एक्साइज, इन तीनों में भारी अंतर है। इसके बाद बाजार में जो दवा दुकानों में बिकती है, उसमें भी काफी अंतर है। ... (व्यवधान)

सभापति महोदय : आप स्पष्ट प्रश्न पूछिये।

... (व्यवधान)

श्री सीताराम सिंह : मेरा प्रश्न साफ है कि क्या सरकार इस अंतर को दूर करके, कीमतों को घटाकर जनहित में प्राइस फिक्स कर सकती है ? दूसरा प्रश्न मैं यह करना चाहता हूँ कि मात्र 74 दवाओं के लिए एनपीपीए द्वारा प्राइस फिक्स होता है और बाकी जो दवाएं हैं, उनका प्राइस मनमाने तरीके से फिक्स होता है। मैं पूछना चाहता हूँ कि क्या इसका कोई नियम कायदा है ? अगर है तो क्या सरकार उसे कठोरता से पालन करायेगी ? ... (व्यवधान)

MR. CHAIRMAN: No, I will not allow any more hon. Members to put questions to the hon. Minister.

... (Interruptions)

SHRI TARIT BARAN TOPDAR (BARRACKPORE): Sir, I have got only one question to ask on this issue from the hon. Minister. ... (Interruptions)

सभापति महोदय : सुबह तक जो नोटिसेस आये, मैंने उसी को एलाऊड किया है। आपको मालूम है कि यह ध्यानार्काण प्रस्ताव पर चर्चा है। आप तो नियम से वाकिफ हैं। माननीय सदस्य आप काफी पुराने हैं। ध्यानार्काण प्रस्ताव संबंधी जो कार्य संचालन नियमावली है, उससे आप वाकिफ हैं।

...(व्यवधान)

श्री तरित बरण तोपदार : मैंने भी नाम दिया है। ... (व्यवधान)

सभापति महोदय : आपका नाम बाद में आया है। सुबह दस बजे से पहले जो नोटिसेस आये, मैंने उसी को एलाऊ किया है।

...(व्यवधान)

SHRI TARIT BARAN TOPDAR : Sir, it is a very important question, which I intend to ask from the hon. Minister.

सभापति महोदय : आपने अभी अपना नाम दिया है इसलिए यह नहीं लिया जायेगा। अगर हमने एक को बोलने दिया तो सभी बोलना शुरू हो जायेंगे। वैसे समय भी नहीं है।

...(व्यवधान)

MR. CHAIRMAN: There is a constraint of time. Therefore, I cannot allow it.

... (Interruptions)

श्री रामविलास पासवान : सभापति महोदय, माननीय अजय चक्रवर्ती जी ने तीन सवाल पूछे हैं। उन्होंने पहला सवाल यह पूछा कि क्या दवा की कीमत बढ़ी है ? मैंने अपने जवाब में बतलाया है कि टोटल दवाएं 60 हजार हैं। मई 2005 में, यानी एक साल में उन 60 हजार दवाओं में से 31 हजार दवाओं की मौनीटरिंग की गयी। उन 31 हजार दवाओं में से 30,485, मतलब 96-97 परसेंट दवाओं की कीमत बिल्कुल नहीं बढ़ी, यानी जितनी कीमत पहले थी उतनी ही रही। 245 दवाओं की कीमत घटी है और 833 दवाओं की कीमत बढ़ी है जो कि 2.73 परसेंट है। जिन दवाओं की कीमत बढ़ी है वह पांच से दस परसेंट के बीच बढ़ी है इसलिए यह कहना कि दवाई की कीमत बढ़ी है, वह सही नहीं है। दूसरा प्रश्न इन्होंने यह पूछा कि मल्टी नैशनल कम्पनीज आ रही हैं, क्या इसलिए दाम बढ़ रहे हैं ? यदि आप देखेंगे तो पेटेंट लागू होने के बावजूद भी 80 परसेंट दवाओं का प्रोडक्शन घरेलू कम्पनीज द्वारा किया जाता है और 20 परसेंट दवाओं का प्रोडक्शन एमएनसीज द्वारा किया जाता है। उसके बाद कम्पीटिशन होते हैं इसलिए यह कहना कि मल्टी नैशनल कम्पनीज आ रही हैं, मैं मल्टी नैशनल को राधाकृणन जी की बात से जोड़ता हूँ। ...

(Interruptions) Mr. Varkala Radhakrishnan, I am coming to the point raised by you[ak20].

जो मल्टी नेशनल्स का मामला है और जो पेटेंट के संबंध में राधाकृणन जी ने कहा है, पेटेंट का आपको मालूम है कि पेटेंट का समझौता गवर्नमेंट का डिस्पोजन है, यू.पी.ए. का नहीं है। ये पूर्ववर्ती सरकारें जितनी भी आई हैं, वह समझौता 1995 में किया गया था और उसे लागू करने के लिए दस साल का समय दिया गया था। वर्ष 01-01-1995 में जब समझौता लागू हुआ, तो 01-01-2005 समझौते को लागू करना ही था। उसमें कहीं कोई मुद्दा नहीं था और इसलिए वह लागू हो गया। जब लागू हुआ तब दवाई के ऊपर जो पेटेंट था, वह जो पहले प्रोसैस पेटेंट था, अब उसे प्रोडक्ट पेटेंट के रूप में किया। अब उसमें इनका कहना है कि पेटेंट के कारण दवाई के ऊपर क्या असर हो रहा है। दवाई के मामले में आप देखेंगे तो इसमें तीन हैं- एक प्रोड्यूसर्स हैं, दूसरे कंज्यूमर्स हैं और दो मेजर सैक्शन हैं तथा जो इंडस्ट्री की चिंता थी, हमने इंडस्ट्री वालों से बातचीत की। जो ड्रग मैनुफैक्चरर्स यहां के थे और उन्होंने जितने भी सुझाव दिए, सभापति जी, सदन को जानकर खुशी होगी कि हर उस अमेंडमेंट को हमने जुड़वाया। वह पहले नहीं था लेकिन बाद में उसे जुड़वाने का हमने काम किया। उसी तरीके से कंज्यूमर्स की चिंता थी और उस चिंता को भी ध्यान में रखा गया। अब आप उसमें देखेंगे कि पेटेंट के बाद दवाई के ऊपर क्या प्रभाव पड़ने वाला है। पेटेंट पर 1995 के बाद जो द

वाई हैं, केवल देश की ढाई प्रतिशत दवाइयों पर असर होता है। उससे पांच प्रतिशत में हम लोगों ने यह कहा कि जो पेटेंट की दवाइयां आएंगी और यदि वे दवाइयां हमारे यहां बन रही हैं तो 1995 के बाद भी जो दवाई बन रही है, उसे बंद नहीं किया जाएगा। उसमें चाहे उन्हें थोड़ी रॉयल्टी दी जाएगी लेकिन उसे बंद नहीं किया जाएगा।

दूसरे, कम्पलसरी लाइसेंस का भी हम लोगों ने उसमें प्रॉवीजन रखा है। यदि पेटेंटशुदा दवाई नहीं बनी है या अधिक दाम पर जगह-जगह बेच रहे हैं तो हम दूसरे को भी लाइसेंस दे सकते हैं। कम्पलसरी लाइसेंस का प्रॉवीजन है। तीसरे, यह नहीं है कि वे अनाप-शनाप दाम बढ़ाना शुरू करेंगे। यदि अनाप-शनाप दाम बढ़ाना शुरू करेंगे तो पेटेंट दवाई को भी कंट्रोल में लाने का हमारे पास सफिशिएंट अधिकार है। हम कोशिश कर रहे हैं, हमारी राय है लेकिन यह अभी हुआ नहीं है कि देश में उनके आने के पहले उनके साथ एक प्राइस नेगोशिएशन भी हो जाना चाहिए जिससे कि यहां मूल्य पर बुरा असर नहीं पड़े। एक खुशी की बात है कि हमारे पास जो एशेशियल ड्रग्स हैं जिनके संबंध में हमारे साथियों ने कहा तो ये जो एशेशियल ड्रग्स हैं, करीब- 354 ड्रग्स हैं और 74 ड्रग्स पर हम लोगों ने कंट्रोल किया है। ये जो 354 एशेशियल ड्रग्स हैं, इनमें से एक भी ड्रग पेटेंट के अन्तर्गत नहीं है, यह खुशी की बात है।...(व्यवधान)

एक माननीय सदस्य : आईडीपीएल के बारे में भी बता दीजिए।

श्री राम विलास पासवान : हम अभी आईडीपीएल पर आ जाते हैं। पूछेंगे तो हम बतला देते हैं। हमारे पास में हैं। एक इसमें पांचवा जो है, पहले इसमें प्री ग्रांट अपोजीशन और पोस्ट ग्रांट अपोजीशन नहीं रखा गया था कि कोई आ रहा है तो उसके खिलाफ कम्प्लेंट हो सकती है, उस पर सुनवाई हो सकती है और डिसकशन हो सकता है। इस पर भी पहले इंडस्ट्री की मांग प्री-ग्रांट अपोजीशन के लिए थी, हम लोगों ने उस पर प्री-ग्रांट और पोस्ट-ग्रांट दोनों को जोड़ने का काम किया है। हमने यह भी प्रावधान किया है कि कोई आकर छोटा-मोटा हेरफेर करके एवर ग्रीनिंग बनाने का काम नहीं करे। सबसे बड़ी बात हमारा देश हो या कोई भी देश हो, यह उसकी परचेजिंग कैपेसिटी के ऊपर निर्भर करता है कि लोगों की परचेजिंग कैपेसिटी क्या है। अब एक कार का मूल्य यदि दस लाख रुपया है और गांव में जाकर उसे रख दीजिए लेकिन लोगों के पास, गरीब के पास 5 हजार रुपया नहीं है तो वह कार नहीं खरीद सकता है। उसी तरीके से कितनी भी महंगी दवाई आ जाएगी लेकिन दवाई यहां वही चलेगी जो कम से कम कीमत पर गरीबों के लिए उपलब्ध हो [\[R21\]](#)।

दूसरी बात ड्रग कंट्रोल के सम्बन्ध में कही गयी है। ड्रग कंट्रोल के सम्बन्ध में अभी तक जो नियम हैं, उसके अनुसार मिनिमम टर्नओवर चार करोड़ रुपए का होना चाहिए और दूसरा नियम यह है कि जो ड्रग्स 90 प्रतिशत मार्केट शेयर 'ए' कंपनी का हो और उसका कम से एक करोड़ रुपए का टर्नओवर हो, ऐसी दवाओं को हम कंट्रोल में ले सकते हैं। जैसा कि अभी आपने कहा है कि कॉमन मिनिमम प्रोग्राम के अन्तर्गत सरकार ने यह वायदा किया है कि गरीबों और आम लोगों को कम से कम कीमत पर दवाएं मिलें और इसके लिए दो तरीके हैं। एक तो यह है कि हम इण्डस्ट्रीज को बुलाकर समझाएं और दूसरा तरीका यह है कि हम ड्रग को कंट्रोल में ले लें। कंट्रोल का मामला आने पर इण्डस्ट्रीज घबराने लगती हैं, वे धमकियां भी देती है कि इस दवाई का उत्पादन बंद हो जाएगा। हमने इस विषय पर अध्ययन करने के लिए दो कमेटियां बनाई हैं - एक कमेटी डिपार्टमेंट के ज्वाइंट सैक्रेटरी श्री संधू जी की अध्यक्षता में बनी है और दूसरी कमेटी प्रधानमंत्री जी के द्वारा श्री प्रणब सेन की अध्यक्षता में गठित की गयी है। उसका काम यह भी देखना है कि क्या ड्रग कंट्रोल की जो व्यवस्था है, ड्रग्स के प्राइस कंट्रोल के लिए वही एक तरीका है या उसके अतिरिक्त भी कोई उपाय हो सकता है। मैं समझता हूँ कि वे अपनी-अपनी जगह पर काम कर रही हैं। इनकी रिपोर्ट जून, 2005 तक आनी थी, अब हमने उन्हें 31 अगस्त तक रिपोर्ट देने के लिए कहा है। इन कमेटियों की रिपोर्ट देखकर, उनकी अनुशंसा के आधार पर हम कार्यवाही करेंगे।

तीसरी बात जो सीताराम जी ने कही है कि फैक्टरी प्राइस, एक्साइज ड्युटी, रिटेल प्राइस और एमआरपी - इनमें घपलेबाजी की जाती है। हमारे सामने दिक्कत यह आती है कि जो स्माल स्केल इण्डस्ट्रीज हैं, उनको पता ही नहीं होता है कि वे एक्साइज ड्युटी कितना देती हैं, उनमें से बहुत-सी कंपनियां तो एक्साइज ड्युटी देती ही नहीं हैं और बड़ी-बड़ी कंपनियां मीडिया के माध्यम से चलती हैं। हमने कई बार इसके लिए लिखा है लेकिन इसका कहीं ज्यादा रिकॉर्ड नहीं मिल पा रहा है। इसलिए हमने रिटेल प्राइस और एमआरपी के बीच अन्तर को निकालने का प्रयास किया है। इसके लिए हमने डिपार्टमेंट को कहा है कि ऐसे लोग, जिनके बारे में निश्चित जानकारी है कि वे मान लीजिए एक रुपए बीस पैसे रिटेल प्राइस वाली दवा को एमआरपी के रूप में 36 रुपए में बेच रहे हैं, उनसे कारण पूछिए और जो जवाब न दे, उसके खिलाफ कार्यवाही कीजिए। उस परिस्थिति में हम दवाओं को कंट्रोल में भी लाएंगे चाहे इसके लिए वे हमारा कितना ही विरोध क्यों न करें।

तीसरी चीज हमने कमेटी को कहा है कि लाइफ सेविंग ड्रग्स के बारे में अध्ययन करें। दुनिया में कहीं भी लाइफ सेविंग ड्रग्स की परिभाषा नहीं मिलती है क्योंकि मेडिकल प्वाइंट ऑफ व्यु से हर दवा को लाइफ सेविंग माना जाता है। मान लीजिए किसी को मलेरिया हो जाता है तो अगर इसका इलाज ठीक से न किया जाए तो वह जानलेवा साबित हो सकता है। मैं यह बात पूरी जवाबदेही के साथ कह रहा हूँ। केवल हिंदुस्तान ही नहीं पूरी दुनिया में यदि किसी व्यक्ति को खांसी की भी बीमारी हो जाए और अगर उसका इलाज नहीं किया जाए तो वही जानलेवा हो सकती है। इसलिए मेरा कहना यह है कि लाइफ सेविंग ड्रग्स की परिभाषा नहीं है। हमारे पास 347 एसेंसियल ड्रग्स हैं। हमने संघू कमेटी को कहा है कि आप एक्सपर्ट्स के साथ बैठकर, उनमें से ऐसी दवाएं निकालिए जो गंभीर जानलेवा बीमारियों जैसे कैंसर, एचआईवी आदि से सम्बन्धित हैं। कमेटी अपने स्तर पर यह काम कर रही है। एमआरपी और रिटेल प्राइस के बीच के अन्तर को कैसे खत्म किया जाए, इस पर भी विचार किया जा रहा है। हमारे सामने राजस्थान मॉडल है। इसमें यह एक अच्छी बात है कि दवाओं को सीधे मैन्युफैक्चरर से खरीदा जाता है।

वह जब निर्माता से लेगा तो बीच का जो अंतर है, वह बहुत कम रहता है। उस आधार पर हम भी करना चाहते हैं। नानकंट्रोल दवाओं पर सरकार का सीधे कंट्रोल नहीं है। हम उन्हें दो भागों में बांट रहे हैं। एक में तो जो आवश्यक दवाएं हैं, उनकी इंटरनल मानिट्रिंग करेंगे और दूसरी जो प्राइम मिनिस्टर ने कमेटी बनाई है, वह भी मानिट्रिंग करेगी।

एक माननीय सदस्य ने बैठे-बैठे आईडीपीएल के बारे में सवाल पूछा था।

सभापति महोदय : वह अलग से पूछ लेंगे और बाद में उसका जवाब दे देना। आप यह बताएं कि और कितना समय लेंगे?

श्री राम विलास पासवान : माननीय सदस्यों ने जो सवाल पूछे, उन सभी का जवाब दे दिया है। आईडीपीएल देश में पांच जगहों, चेन्नई, गुडगांव, हैदराबाद, ऋतिकेश और मुजफ्फरपुर में कार्यरत थी। यह शिड्यूल-एम में आती है। हमारा मंत्रालय, हैल्थ मिनिस्ट्री और राज्य सरकार, इन तीनों की इसमें भागीदारी है। जमाखोरों के खिलाफ मामलों को देखने का काम राज्य सरकार का है। नकली दवाओं को हैल्थ मिनिस्ट्री देखती है। इसलिए मेडिकल टर्म में इसे शिड्यूल-एम में रखा है। यह क्वालिटी से सम्बन्धित है। इसमें कहा गया है कि क्वालिटी के साथ कोई समझौता नहीं होगा। दुर्भाग्य से जिन जगहों पर क्वालिटी से सम्बन्धित मामले सामने आए थे, वहां के बोर्ड उनका सही जवाब नहीं दे पाए। मुजफ्फरपुर की युनिट पहले से बंद है, हैदराबाद की भी बंद है, ऋतिकेश, गुडगांव और चेन्नई को भी बंद करने का आदेश दे दिया गया है।...(व्यवधान) हम लोग इसके खिलाफ लड़ाई रह हैं।

सभापति महोदय : इस समय आईडीपीएल विाय नहीं है।

श्री राम विलास पासवान : सब लोगों से हमारी बातचीत हुई है। आप लोगों की राय से हमने एक टेक्नो एक्सपर्ट कमेटी सितम्बर 2000 में गठित की थी। हमने कहा था कि क्वालिटी के साथ कोई समझौता नहीं होगा और यदि उसके आधार पर हैल्थ मिनिस्ट्री उसे बंद करती है, तो हम इंटरफियर नहीं करेंगे। लेकिन मैं उसके रिवाइवल के लिए इतना बताना चाहता हूँ कि 2005 में उस कमेटी की रिपोर्ट आ गई है। उसमें कहा गया है कि इसके रिवाइवल के लिए जो 2780 करोड़ रुपए का लोन था, उसका जो सूद है, वह माफ किया जाए। 204 करोड़ रुपए जो कैश देने हैं, उस पर हम विचार कर रहे हैं। उस कमेटी ने जो रिपोर्ट दी थी, उसमें यह भी निहित था कि क्वालिटी आडिट जरूर होना चाहिए। इसलिए रिप्लेसमेंट वगैरह पर कितना पैसा एक्जुअल में लगेगा, यह सब देखने की बात है। उसके आधार पर टेक्नीकल आडिट का आर्डर दे दिया गया है। उसके पक्ष में रिपोर्ट आ गई है। हम उसे लेकर बीआईसीपी के पास जाएंगे और फिर कैबिनेट के समक्ष रखेंगे। कुल मिलाकर यह स्थिति है।

MR. CHAIRMAN: Item number 17, Shri Chidambaram to present a statement.

-