और मिलावट को रोकने के लिए आप क्या करने जा रहे हैं ?

MR. DEPUTY-SPEAKER : Now the Minister will reply.

(*Interruptions*)

SHRIMATI RAM DULARI SINHA : Sir, I had dealt with each and every point raised by the hon. Members either from this side or from that side. Regarding one of the points which has just now been mentioned by Mr. Rahi, I want to inform him and all the hon. Members of the House that all steps are taken to explore the possibility just to see what the Government can do for that area about which he is interested. About the other points, I am not in a habit to repeat every time all that I have said.

Sir, the purpose of the Amendment is very much limited, i.e., extending the period from two years to six years. That is the only amendment and there is nothing more to add.

(*Interruptions*)

SHRI SATYASADHAN CHAKRABORTY (Calcutta South) : Sir, this is an important Bill. The Policy of the Government is involved in it. The Government should declare the policy before the Parliament. That is what you have failed to do.

(*Interruptions*)

MR. DEPUTY-SPEAKER : The question is :

That the Bill be passed."

The motion was adopted.

17.48 hrs.

HALF-AN-HOUR DISCUSSION

Free Medical Help to Poor

श्री राम विलास पासवान (हाजीपुर) : उपाध्यक्ष महोदय, आज का यह डिस्कशन अत्यन्त महत्त्वपूर्ण है। यह आधे घण्टे की चर्चा 17 नवम्बर, 1983 के तारांकित प्रश्न सं० 41 से उत्पन्न होती है। उस प्रश्न के उत्तर में मन्त्री महोदय ने जो जवाब दिया था यदि आप उसको देखें तो उसमें मंत्री जी ने दो-तीन बातें कही हैं। मैं सर्व प्रथम मन्त्री जी का ध्यान इस बात पर खींचना चाहता हूं—उन्होंने इस बात की घोषणा की है और मैं समझता हूं कि वे उस बात पर अडिग हैं कि सन् 2000 तक "हैल्थ-फार-आल" के टारगेट को पूरा करेंगे, लेकिन इधर जो जवाब मंत्री जी ने विभिन्न प्रश्नों के उत्तर में दिये हैं उनसे ऐसा नहीं लगता है कि मंत्री जी उस दिशा में कोई कारगर कदम उठा रहे हैं। उन्होंने दो-तीन बातें बतलाई हैं—गांव से ऊपर तक का जो लेवल है उसमें एक हजार की पापुलेशन पर हैल्थ गाइड होता है, 5000 की पीपुलेशन पर सब-सेन्टर का प्रावीजन है। इसी तरह से पहाड़ी क्षेत्रों में 20 हजार और सामान्य क्षेत्रों में 20 हजार की पापुलेशन पर प्राइमरी हैल्थ सैन्टर होता है, उसके बाद 1 लाख से ऊपर की पापुलेशन पर कम्युनिटी हैल्थ सैन्टर चला रहे हैं।

इन्हीं के जवाब के मुताबिक पूरे देश में सब-सेन्टर्स की संख्या 65643 है जो कुल मिला कर 30 करोड़ 81 लाख 15 हजार की पापुलेशन को कवर करते हैं। आप प्रश्न सं० 1387—1 दिसम्बर, 1983 के उत्तर को देखें—जिसमें उन्होंने कहा है कि जो 5955 प्राइमरी हैल्थ सैन्टर्स हैं वे 14 करोड़ 88 लाख 555 लोगों को कवर करते हैं। इस तरह से कम्युनिटी हैल्थ सैन्टर्स की संख्या 471 है जो 4 करोड़ 71 लाख की जनसंख्या को कवर करते हैं। इसी तरह से उन्होंने अतारांकित प्रश्न सं० 1747 के जवाब में 14 अक्तूबर, 1982 को बतलाया था कि हम प्रत्येक गांव में कम से कम एक ट्रेण्ड दाई की व्यवस्था कर रहे हैं। एक साल से ज्यादा हो गया है लेकिन अभी तक उस दिशा में क्या कार्यवाही हुई है, कुछ मालूम नहीं पड़ता है। मैं चाहता हूं कि मन्त्री महोदय जवाब देते हुए इस सम्बन्ध में हमें बतलायेंगे। मैं यह बात इसलिये कह रहा हूं कि हमारे गांवों में सबसे बुनियादी चीज है—बच्चों को देखना, बच्चों के जीवन को सुरक्षित रखना। किन्तु मुझे दुख के साथ कहना पड़ता है—हम लोग गांवों से आते हैं—

आज भी जब कि विज्ञान इतनी चरम सीमा पर है, गांवों में मां अपने बच्चों की नाभी खुर्पी से काटती है। हमारे अधिकांश माननीय सदस्य जो गांवों से आते हैं, उनकी माताओं ने भी उनकी नाभी खुर्पी से ही काटी होगी। वहां पर न कोई ब्लेड या दूसरे औजार मिलते हैं। नतीजा क्या होता है—आधे से अधिक अनुपात में बच्चे मरते हैं, कोई डिपथीरिया से, कोई पोलियो से मरता है, कोई टेटिनस से मरता है और कोई हूपिंग-कफ जिसको काली खांसी कहते हैं, उस से मरता है। सरकार कहती है कि हमने वहां फ्री-मैडिसिन की व्यवस्था की हुई है, लेकिन क्या, मन्त्री महोदय, आप नहीं जानते कि आज भी गरीब को दवाई कहां मिलती है। एक-एक पुड़िया के लिये, एक-एक टिकिया के लिये गरीब जान गंवा देता है। आज अब आप 2000 ईस्वी तक "हैल्थ-फार-आल" का नारा दे रहे हैं तो कम से कम उसके लिये शुरूआत तो करें। आज गांवों में जो बच्चे पैदा होते हैं—कम से कम गांवों से ही इस काम को शुरू करें तो उसके कुछ परिणाम निकल सकते हैं। आप गांवों के बच्चों के लिये ऐसा कर सकते हैं कि सबके लिये आइडेन्टिटी कार्ड बनवायें, कम से कम जो बच्चे स्कूल में पढ़ने जाते हैं उनके लिये कार्ड की व्यवस्था करें और निश्चित रूप से देखा जाय कि कम से कम साल में एक बार बच्चों के स्वास्थ्य की जांच की जाय। देखा जाय कि उनके कानों में कोई बीमारी नहीं है, नाक में कोई बीमारी नहीं है, आंख में कोई बीमारी नहीं है। मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं— 1977 के बाद अब 1984 तक 7 साल हो गये—क्या इस बीच में उन्होंने देश का कोई सर्वे कराया है कि देश में कितने लोग अन्धे हैं? मेरे पास जो रिकार्ड है—वह 1977 का है और जहां तक मेरी जानकारी है 1977 के बाद आपने कोई सर्वे नहीं करवाया। 1977 के सर्वे के मुताबिक इस देश में 1 करोड़ लोग अन्धे थे और उसका कारण यह बतलाया गया है कि आदमी में विटामिन ए की कमी है, अच्छा खाना मां को नहीं मिलता है। जो गर्भवती मां हैं, उनको अच्छा खाना नहीं मिलता है, उनको काम अधिक करना पड़ता है, इसलिए उनके पेट से जो बच्चे पैदा होते हैं वे लंगड़े, अंधे या अपाहिज पैदा होते हैं। हमारे देश में एक करोड़ लोग अन्धे हैं और दो करोड़ लोग टी० बी० से बीमार हैं।

टी० बी० क्यों होती है? इसलिए होती है कि आदमी को काम करना पड़ता है और एक मजदूर को पूरा भोजन और पौष्टिक भोजन नहीं नहीं मिलता है, नतीजा यह होता है कि टी०बी० हो जाती है। क्या आप कह सकते हैं कि सब को टी० बी० की दवाई मुफ्त मिल रही है? नहीं मिल रही है। एक टेबलेट होता है जो कि गर्भवती महिला को देने से बहुत कुछ रोगों की रोकथाम हो सकती है। वह टेबलेट हमारी मां-बहिनों को नहीं मिल पाती है।

आप अगर चाहें तो यह सारी चीजें गांवों से शुरू कर सकते हैं। आपके गांवों में जितने भी सेन्टर या सब सेन्टर हैं ये किसी काम के नहीं हैं। हमको पता है कि आपके प्राइमरी हैल्थ सेन्टरों की किस प्रकार की हालत है। वहां कोई डाक्टर नहीं है। क्यों नहीं है। क्योंकि आपका कोई डाक्टर वहां जाना नहीं चाहता है। बहुत कहा जाता है कि ट्राइबल एरियाज में लोग विदेशी धर्म को स्वीकार कर रहे हैं। क्यों कर रहे हैं कि विदेशी डाक्टर आदिवासी क्षेत्रों में डेडीकेशन के साथ काम करते हैं, लोगों की अच्छी सेवा करते हैं, बीमारी में उनको दवाई देते हैं। लेकिन हमारे डाक्टर गाँव तो क्या, प्रखण्ड हैडक्वार्टर तक में जाने को तैयार नहीं हैं। अगर किसी डाक्टर को वहां भेजा भी जाता है तो वह सौ पैरवी करा कर अपना ट्रांस्फर रुकवा देता है।

आज गांवों में कीड़े-मकोड़े की तरह अपना जीवन व्यतीत करते हैं। आजादी के 36 साल के बाद भी हम लोगों को गांवों में शुद्ध पानी नहीं दे सके हैं। गाँवों के लोग अभी भी कीटाणुओं से भरा जल पीते हैं। आप मध्यप्रदेश के इलाके में चले जाइये। आज भी यहां के लोग पोखर का पानी पीते हैं। उसी पोखर में जानवर भी पानी पीते हैं और वहाँ के लोग भी पानी पीते हैं।

पोखर में जो कीड़े-मकोड़ होते हैं वे वहां के लोगों के पेट में पानी के साथ चले जाते हैं और कुछ दिन के बाद वे बीमारी के रूप में उनके शरीर से बाहर निकलते हैं।

आपने जो यह नारा दिया है कि सन् दो हजार तक आप सबको स्वास्थ्य सुविधाएं, उपलब्ध करायेंगे, वह आप कैसे उपलब्ध कराने जा रहे हैं कैसे इस योजना को आप पूरा करने जा रहे हैं,यह बताइये। हमारे देश में 5,76,917 गाँव हैं। इनमें से 50 परसेंट गांवों में आज तक शुद्ध पेयजल की व्यवस्था आप नहीं कर सके हैं। फिर आप कैसे यह नारा देने के लिए सक्षम हैं? आप भी कैबिनेट के मंत्री हैं। आप कहेंगे कि पेय जल की व्यवस्था आपके पास नहीं है। लेकिन जिस केबिनेट मंत्री के पास में इसकी व्यवस्था करने का भार है उससे कह कर आप क्यों नहीं यह व्यवस्था करा पाये हैं। आप अपने मंत्रालयों के बीच में कोआरडिनेशन कर के कम से कम शुद्ध पेय जल की व्यवस्था तो गांवों में कर दें। आज कम से कम इसकी ही घोषणा कर दें कि एक साल में देश में जितने भी गाँव हैं, उनमें शुद्ध पानी की व्यवस्था कर दी जायेगी। इसको तो आप आज अश्योर कर सकते हैं।

जो बच्चे प्रथम क्लास में दाखिल होते हैं, उसी समय से उनको कार्ड दे दिया जाए, जो बच्चे पैदा होते हैं, उनके पैदा होने के बाद से उनके माँ-बाप उनके कार्ड बनाकर देने की व्यवस्था कर दी जाय और उनके दस-ग्यारह साल का होने तक उनके स्वास्थ्य की हर साल चेकिंग होती रहे तो उनको कोई भयंकर रोग तो नहीं हो। अगर आप ऐसी व्यवस्था कर दे तो इससे भी आप भयंकर रोगों की रोकथाम कर सकते हैं।

उपाध्यक्ष महोदय, हमारी यहाँ जोशी जी भी बैठी हैं, हम उनका शुक्रिया अदा करते हैं। हालाँकि मंत्री जी भी हमारी मदद करते हैं। हम नहीं जानते कि कितने मरीजों को लेकर जिनकी हालत खराब होती है, हम मदद के लिए उनके पास जाते हैं। हम नहीं चाहते कि मरीजों की मदद के लिए हम उनके पास जाएं लेकिन बहुत से मरीजों की हालत इतनी खतरनाक होती है कि हमें जाना पड़ता है।

हमारे यहाँ जो मरीज मदद के लिए आते हैं उनमें से 80 परसेंट मरीज हार्ट के रोगी होते है। हार्ट की बीमारी कैसे उत्पन्न होती है। हमें डाक्टर ने बताया है कि एक तरह का बुखार होता है, अगर किसी को वह हो जाता है और उसका इलाज ठीक से नहीं हो पाता है तो 15 से 21 साल तक की आयु तक जाते-जाते उस आदमी के हार्ट का बल्व खराब हो जाता है। अभी मैंने पिछले साल पढ़ा था कि आपके आल इंडिया इन्स्टीच्यूट आफ मेडिकल साइंसिज में 75 हजार लोग हार्ट का बल्व बदलवाने के लिए रजिस्टर्ड हैं। आपके वहां कैपेसिटी कितनी है, मुश्किल से 400 साढ़े चार सौ के बीच में सालाना केपीसिटी है। पूरे देश में इस तरह के 28 इंस्टीट्यूशन हैं और हार्ट आपरेशन का काम सिर्फ 8 जगहों पर हो रहा है। पिछले साल आल इंडिया मेडीकल इंस्टीट्यूट में 150 लोगों के वाल्व बदले गए, कैपेसिटी 450 की है। लिस्ट में 28 हजार हैं जिनका आपरेशन होना है। बाकी 28 केन्द्रों को छोड़ दें तब भी आल इंडिया मेडीकल इंस्टीट्यूट में इस काम को निपटाने में 100 साल लग जाएंगे। मरीज समझता है उसका आपरेश होगा, उसका वाल्व बदला जाएगा, हम जिन्दा रह जाएंगे। लेकिन आज वह घुट घुट कर मर रहा है। वह सोचता है कि आज जिंदगी का एक दिन खत्म हो गया, आज दो दिन खत्म हो गए।

आपने कहा है कि मुफ्त दवा की व्यवस्था की है। जहां मुफ्त दवा की व्यवस्था है वहां सारे का सारा ब्लैक में चला जाता है। प्रश्न पूछने पर आप क्या कहेंगे कि स्वास्थ्य राज्य सरकार का मामला है। डाक्टरों की प्राइवेट प्रेक्टिस पर हम कंट्रोल नहीं कर सकते। यह हमारे बल-बूते के बाहर की चीज है। आपने बताया कि एक सब सेंटर पर 30 हजार की पापुलेशन पर 90 हजार का बजट होता है। एक आदमी पर

3 रुपया बजट होता है। तीन रुपया तो क्या तीन पैसा भी किसी को नहीं मिल पाता। सारे का सारा ब्लेक में चला जाता है। कोई डाक्टर वहां नहीं जाता है।

श्री राम प्यारे पनिका (राबर्ट्सगंज) : यह सूचना सही नहीं है कि 3 रुपया पर आदमी मिलता है।

श्री राम विलास पासवान : मंत्री महोदय के जवाब के मुताबिक बतला रहा हूं। नतीजा यह हो रहा है कि जब कभी भी हम आल इंडिया मेडीकल इंस्टीट्यूट की बात करते हैं तो आप समझते हैं कि हम किसी डाक्टर को डीफेम करने के लिए करते हैं या इंस्टीट्यूट को डीफेम करने के लिए करते हैं, ऐसा नहीं है। जब हम लोगों के सामने लोग आते हैं और हम उनको घुट घुट कर मरता हुआ देखते हैं तो आंखों से आंसू गिर जाता है। किसी का भाई, किसी का बेटा ...।

श्री एम० राम गोपाल रेड्डी : (निजामाबाद) : आप मंत्री महोदय के लिए इस तरह की बात नहीं कह सकते।

श्री राम विलास पासवान : मैं मंत्री महोदय के बारे में कुछ नहीं कह रहा हूं। आप उधर बात करते हैं और जवाब मुझे देते हैं।

आपने कहा है कि एड देते हैं, कितनी देते हैं ? मेंबर आफ पार्लियामेंट की सिफारिश पर 2000 रुपए एड देंगे। लगता कितना है ? एक आपरेशन करने में 20 हजार रुपया लगता है। 5000 तो सिर्फ दवाई के लिए लिया जाता है। बाल्व का दाम 12 से लेकर 15 हजार तक लिया जाता है। कोई गरीब इसको कैसे सहन कर सकता है। क्या सरकार ने कोई योजना बनाई है कि सबसिडाइज्ड रेट पर या मुफ्त में गरीबों के लिए व्यवस्था हो सके। या कम से कम दाम पर व्यवस्था की जाए जिससे उसका आपरेशन हो सके। इसलिए कि यह बुनियादी सवाल है। आठ बोतल खून मांगा जाता है। आपको मालूम नहीं है कि आठ बोतल खून इंस्टीट्यूट में कितना महंगा पड़ता है। आपके बगल में सफदरजंग अस्पताल है। वहां डाक्टर हैं। आप सिर्फ साधनों की व्यवस्था कर दें, वहां भी हार्ट आपरेशन हो सकते हैं। वी आई पीज के लिए तो आल इण्डिया मेडीकल इंस्टीट्यूट बहुत अच्छा है लेकिन गरीब के लिए अभिशाप है। हम सब चाहते हैं कि इसको रैफरल हास्पीटल बनाएं लेकिन नहीं बनाते हैं।

जब तक गांवों में चिकित्सा व्यवस्था नहीं होगी, तब तक देश के स्वास्थ्य में सुधार नहीं हो सकता। आपने कहा है कि एक सेंटर पर एक्स-रे की व्यवस्था कर देंगे, आपरेशन की व्यवस्था कर देंगे, यह कर देंगे, वह कर देंगे। हमें तो यह सब दिवास्वप्न लगता है। 2000 ईस्वी तो क्या 4000 ईस्वी तक भी यह सब हो सकेगा इसमें हमको शंका है। कम से कम इतना तो आप कर सकते हैं कि दिल्ली और दिल्ली के आसपास चारों तरफ का जो एरिया है, यहां पर बड़े-बड़े अस्पतालों की व्यवस्था कर दें। गांव में कम से कम लोगों के लिए बढ़िया अस्पताल की व्यवस्था कर दें।

SHRI MOOL CHAND DAGA (Pali) : He has covered all the points. Now he must give a reply for two to three hours because all points have been covered by him.

MR. DUPUTY SPEAKER : Yoy know why Mr. Mool Chand Daga said like that. He wants that you must stop now and the Minister to reply.

(*Interruptions*)

MR. DEPUTY SPEAKER : You placed before him whatever subjects that you can make as far as Central Government is concerned.

SHRI RAM VILAS PASWAN : I am within the purview of the subject.

मैं वही बात उठाता हूं जो केन्द्रीय मंत्री से सम्बद्ध मामला है। आपने दो हजार ईसवी तक "हैल्थ फार आल" की व्यवस्था करने की बात की है। आप कहते हैं कि इतने सब-सेन्टर हैं। वे, यह काम करेंगे और वह करेंगे। मैं मंत्री महोदय से करैक्ट जवाब चाहता हूं। क्या आप

प्रत्येक गांव में एक साल के अन्दर ट्रेंड दाई की व्यवस्था करेंगे जो गर्भवती महिलाओं की देख-भाल करे ? गाँव में जो बच्चे पैदा होते हैं उनको सस्टेन एज तक छोटी-छोटी भयंकर बीमारियों से बचाने के लिए चैक-अप करायेंगे ? क्या गांव में शुद्ध जल की व्यवस्था करा देंगे ? जिन इंस्टीट्यूट्स में हार्ट की आपरेशन होता है और जिसमें रोगी को पता है कि मरने की सम्भावता है तो क्या उनका मुफ्त में ऑपरेशन और सबसिडाइज्ड रेट पर दवाई की व्यवस्था करायेंगे ?

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI B. SHANKARANAND) : Within how much time I have to reply ?

MR. DEPUTY SPEAKER : The whole thing is in Half-an-Hour. He has taken 20 minutes, minus my intervention is 2 minutes. His last point is an important point, about "Health Centres". I think I have followed you. Health Centres is an important subject.

SHRI RAM VILAS PASWAN : Free aid to poor.

MR. DEPUTY SPEAKER : You raised some point with regard to Health Centres. I told him it is an important point.

MR. DEPUTY SPEAKER : I only appreciate all the points have been covered within the short time.

SHRI B. SHANKARANAND : The Hon. Member has raised various issues which are basic for the consideration of the entire health policy and I have already requested this House that the health policy document of the Ministry of Health and Family Welfare should be considered by this House.

I am awaiting from Session to Session and I hope that the Health Policy Document would be considered during this Session. I am saying this because the Hon. Member has raised many issues which are relevant and which need detailed consideration by the House and it is all right on the part of the House to expect to know from us as to what we have been doing, what have been our achievements in the field of health.

MR. DEPUTY SPEAKER : Because Health is Wealth. I am helping you.

SHRI B. SHANKARANAND : No doubt. we have committed under the Alma Ata Declaration that we will have a level of health by the end of 2,000 AD which will be productive and which will give a state of health.

(*Interruptions*)

SHRI B. SHANKARANAND : We have established the necessary infrastructure to provide Health Care Services to the rural people where the poor live.

The hon. Member has already given the figures which I have given to the House regarding the number of Primary Health Centres, Sub-Centres and the Community Health Centres and the figures for the tribal areas, hilly areas and other places. The shift in the health policy has been this. We are not merely on the curative aspect of health, but we are emphasizing on the aspects of promotive and rehabilitative aspects of health ; that has been the main shift in the health policy.

AN HON. MEMBER : What do you mean by that ?

SHRI B. SHANKARANAND : The hon. Member may not be knowing. It is right for him to expect from me to enlighten him on this point. Given the time, I can. That is why I am requesting the House to discuss the health policy document so that we can consider in detail all these aspects.

Coming to the limited point of the debate regarding provision of medicines for the rural poor. Under the Minimum Needs Programme provided by the States, Rs. 12,000 to Rs. 25,000 worth of medicines are provided per.

Primary Health Centre and on an average of 11 Sub-Centres at a rate of Rs. 2,000 it comes to Rs. 22,000. Under the Health Guide scheme—about 75 per cent of the Primary Health Centres are covered under this scheme—the provision is Rs. 6,000 because each Health Guide is provided certain medicines so that the rural poor may not rush to the hospitals leaving their hearth and home. This Health Guide is expected to give, just like oral rehydration powder, some such common medicines ; he is provided with such medicines to the extent of Rs. 6,000/- per year.

Besides providing medicines with the Health Guide, with the Primary Health Centres and Sub-Centres, we have also been

spending money for the control of diseases at the national level like the Malaria Control Programme, the T. B. Control Programme, the Leprosy Control Programme and Control of Blindness. If I can give the figures for 1983-84, for tuberculosis we have Provided Rs. 365 lakhs, for leprosy Rs. 1, 100 lakhs, for malaria Rs. 556 lakhs, vaccines Rs. 657 lakhs and for vitamin A and iron and folic acid Rs. 347 lakhs which come to, if I can give in terms of crores of rupees, about Rs. 30.25 crores per year ; and the figure of medicines that we purchase every year at the various levels, Village Health Guide, Primary Health Centre, Sub-Centre, etc., etc., is about Rs. 50 crores.

These medicines, I would submit to the House, are meant for the rural poor only-the poor people—for those who suffer from T. B., leprosy, diarrhoeal disease of the children and their mothers. Provision for the folic acid, tablets to their mothers and vitamin A to their children-these are meant for the poor people. That is what I say. We are hoping to do that. It is not that we have not been doing it. About Rs. 80 crores worth of medicines besides other things we have been spending on them under the goitre control, guinea worm control and other national programme. I am speaking here about the medicine only—not the other infrastructure. The money goes to the poor people it is true, though we have not been able to serve the whole lot of people. We do not want to claim that. The hon. Member said that it is not reaching the poor. It is here that we want the hon. Members' active cooperation as also the active cooperation of the social workers, leaders like hon. M. Ps. I want their cooperation in this regard so that their active cooperation definitely helps the Government efforts to see that these medicines reach the rural poor. Regarding heart patients, the hon. Member spoke. It is true that we have not been able to cater to the needs of the heart patients who come from the rural areas because the capacity to treat such patients in the Medical Institute is limited ; we cannot admit patients there. We have been trying to help the poor people and we do not make any distinction between rich and the poor and between 'haves and have-nots'. I have a little money which I can rant in my discretion to the poor who needs a little money for his heart operation in the Medical Institute. It is our endeavour to help the poor and we have been doing it. I shall see that there is no discrimination between the rich and the poor as far as treatment is concerned.

श्री राम विलास पासवान : डिस्क्रिमिनेशन की बात नहीं, मैंने कहा कि अमीर लोग अपना इलाज करा सकते हैं लेकिन गरीब के पास पैसा नहीं है कि वह इलाज करवा सके तो कम कीमत पर या मुफ्त में उसके लिए दवा और इलाज की व्यवस्था करें ।

MR. DEPUTY SPEAKER : Rich people alone get the heart disease.

SHRI RAM VILAS PASWAN : Sir, 90% of the poor people get the heart disease. Heart attack is another thing and heart disease is another thing.

SHRI B. SHANKARANAND : Sir, I can assure the House that we will do our best to help the poor people as for as their disease or as far as the medical aid is concerned whether it be a heart operation or whatever it is. Sir, the hon. Member has rightly stressed that if we can provide safe drinking water to the People of this country, perhaps, half of the diarrhoeal disease will be over and the poor people can be saved of this disease. It is our endeavour—the endeavour of the Government to provide safe drinking water to the poor people.

श्री राम विलास पासवान : मैंने कहा था कि जो बच्चे गांवों के स्कूलों में पढ़ते हैं उनके लिए कार्ड की व्यवस्था हो और उनका रेगुलर चैकअप हो ।

SHRI B. SHANKARANAND : Sir, we have decided to take up a scheme under the School Health Programme. We have requested the State Governments to accept the scheme. The children at the primary schools level will be examined by the doctor and a regular health card will be maintained by the doctor to detect the disease at the early stage and the child can be treated for it.

MR. DEPUTY SPEAKER : After this we can take up the Puujab discussion. We shall then ask the hon. Minister to reply.

SHRI P. NAMGYAL (Ladakh) : We may take up the Punjab discussion tomorrow.

SHRI SURAJ BHAN (Ambala) : Agreed.

MR. DEPUTY-SPEAKER : No, no. We are now in the half-an-hour discussion. Now, Mr. Harikesh Bahadur.

DR. SUBRAMANIAM SWAMY (Bombay North East) : This half-an-hour discussion becomes ane hour discussion.

SHRI HARIKESH BAHADUR (Gorakhpur) : Sir, millions of our people are dying every year due to lack of medicines and proper care. In our districts especially we find that when poor people go to the hospital they are not properly looked after. Most of the people who are working in the hospitals including doctors misbehave with the poor people.

As the hon. Minister is aware in the Dr. Ram Manohar Lohia Hospital doctors did not behave properly even with a Member of of Parliament. From this illustration itself the hon. Minister can understand what is the behaviour of our doctors and other staff members in the hospital with the poor people. Nobody listens to them. Unless money is paid doctors do not attend to the poor patients. These things are regularly happening in almost all the hospitals in the country except in a few hospitals which are very important hospitals.

Sir, in several districts of Uttar Pradesh people died because of malaria as it was not properly and timely detected. Such things are happening throughout the country. As far as medicines are concerned although Government is giving money yet the medicines are not reaching the poor people. Government does not have any machinery to monitor whether the benefit is reaching the poor people. Drugs are sold in the market. The poor are neither getting good treatment nor anybody is listening to them. Poor people are being forced to buy medicines from the open market. Since they are very poor, it becomes difficult for them to purchase medicines from the market.

MR. DEPUTY SPEAKER : Please conclude.

SHRI HARIKESH BAHADUR : Sir, a word obout drinking water. My friend had raised the question but the hon. Minister did not reply. I would like to know whether Government is having any proposal to provide drinking water in all the villages. If so, when will the Government be able to provide drinking water to all the villages ? I would also like to know whether Government is having any proposal to increase the number of primary health centres which are at present only six thousand in number. This small number of primary health centres cannot provide medicine even according to Government data to more than 14 to 15 crores of people.

This is from the 'Indian Express' of 4th December 1983, that is yesterday. The news item is that harmful aruge are being used in India. It was said by an expert. I would like to quote here the relevant portion.

> "Certain harmful drugs which have been banned in Nepal, Bangladesh, Sri Lanka Pakistan and Malaysia are still being administered to patients in India, according to a medical expert from Bangladesh".

Further I quote—

> "Citing the example of analgin, Dr. Zafrullah Choudhury Director of Gonoshasthya Kendra (People's health centre) Dhaka, recorded that India, emerging as a leader in third world, is still permitting the use of this".
>
> "He said drugs banned in Bangladesh are still being marketed in India by multinationals."

Sir, this is a very serious matter. I do not know whether the attention of the Government was drawn to this news item. The Government must take care of such a serious information. This medicine is specially being used by the poor people in our country. The doctors are prescribing these cheap medicines and they are distributed in the hospitals. The costly medicines are not provided in the hospitals. Only rich and resourceful people are able to get such costly medicines which are not harmful to health. But these cheap medicines which are dangerous and harmful to health are given to the poor people in the hospitals. I would request the hon, Minister to look into this. I would also like to know whether he has seen this news item and if he has seen, I would like to know what he has done in this regard.

श्री मूल चन्द डागा (पाली) : उपाध्यक्ष महोदय, नारों से सरकार बनाई तो जाती है, लेकिन चलाई नहीं जा सकती। हैल्थ मिनिस्टर अगर झूठ बोलता है, तो उसकी हैल्थ घट जाती है।** बोलने से तंदुरुस्ती गिरती है, इन बात का पूरा बेस है। मेरी भी गिरेगी, अगर मैं** कहूंगा और** बात वह भी नहीं कहेंगे।

SHRI B. SHANKARANAND : He has used the word **. This is unparliamentary. This should not go on record.

MR. DEPUTY-SPEAKER : I will go through the records.

AN HON. MEMBER : It is not unparliamentary.

MR. DEPUTY SPEAKER : You leave it to the Chair. We will decide it.

श्री मूल चन्द डागा : मंत्री महोदय ने कहा है कि 2000 तक सब को स्वास्थ्य सुविधाएं दे दी जाएंगी। यह अच्छा नारा है। आज हिन्दुस्तान में 52 करोड़ लोग गरीबी की रेखा से नीचे हैं। ये गवर्नमेंट के फिगर्ज हैं। मेहरबानी करके मिनिस्टर साहब बताएं कि जो लोग गांवों में रहते हैं, उनमें एक आदमी पर सरकार स्वास्थ्य के लिए ऐवेरेज कितना खर्च करती है। वह यह भी बताएं कि एडमिनिस्ट्रेटिव एक्सपेंडीचर कितना है और दवाइयों पर कितना खर्च होता है। 30,000 आदमियों पर एक प्राइमरी हैल्थ सेंटर है, ट्राइबल एरिया में 20,000 आदमियों पर एक प्राइमरी हैल्थ सेंटर है और 5,000 आदमियों पर एक सब-सेंटर है। आज एडमिनिस्ट्रेटिव खर्चा है 17,000 रुपए और दवाइयों पर खर्चा है 5,000 रुपए। वे दवाइयां 20,000 लोगों पर बांटी जाती हैं। 5,000 रुपए की दवाइयों में से 1,000 रुपए की दवाइयां डाक्टर साहब और उनके सम्बन्धियों के घरों में, एम०एल०ए० और एम०पी० के पास जाती हैं। और वह जाती है गांव के मुखियों के पास। 1,000 रु० की दवा जाती है गांव के बड़े-बड़े लोगों के पास। और जो दवा बचती है उसमें से कुछ कम्पाउन्डर ले जाता है, कुछ नर्स ले जाती है। आप बतायें कितने रु० की दवाइयां 30,000 लोगों में बांटते हैं? इसलिए यह न कहिए कि 2000 ए०डी० तक सब तक स्वास्थ्य की सुविधायें पहुंच जायेंगी। गांवों में तो डाक्टर ही नहीं हैं। लेकिन आपने कह दिया कि डाक्टर हैं। मेरा कहना है कि कोई गांवों में डाक्टर जाना ही नहीं चाहता। राज्यों में शहरों में सरकारी डाक्टर प्राइवेट प्रैक्टिस करते हैं। कभी आपने कहा है कि जो नौकरी करेगा उसको प्राइवेट प्रैक्टिस अलाऊ नहीं करेंगे? आज 27,000 डाक्टर बेकार हैं, लेकिन गांव में कोई जाना नहीं चाहता। बड़े-बड़े अस्पतालों में जैसे आल इंडिया इंस्टीट्यूट या राम मनोहर लोहिया में जो रूम्स हैं वह एम० पीज० एम. एल. एज. और गण्यमान्य लोगों के लिए ही हैं। उनमें गरीब आदमी नहीं रखा जाता है। कैसे आप कहते हैं कि किसी के साथ डिस्क्रीमिनेशन नहीं होगा? एक एक बिस्तर पर 5, 5 बीमार पड़े हुए हैं। क्यों नहीं आप डायरेक्टर को भेज पर दिखवाते? मैं देखी हुई बात कह रहा हूं एक एक बिस्तर पर 4, 4 बीमार पड़े हुए हैं, और जमीन पर पड़े हैं। कभी आपने यह रूल बनाया है कि क्यू में खड़े होइए, फर्स्ट कम फर्स्ट सर्व्ड रूल लागू होगा? इसलिए हैल्थ फार आल बाई 2000 ए०डी० कभी नहीं होगा। दिल्ली में 5,000 आदमी पर एक डाक्टर है, और गांवों में 40,000 पर है।

अब आपने हैल्थ वालन्टीयर्स बनाये हैं 3 लाख 60 हजार जो कुछ नहीं जानते हैं। क्या यह लोग 3 महीने में थोड़ी सी ट्रेनिंग लेकर डाक्टर बन गये? पता नहीं किसने सोचा है? राजनारायण जी की बुद्धि थी या जनता पार्टी के दिमाग में आया हैल्थ फार आल की बात। यह वालेन्टीयर्स कुछ नहीं समझते हैं दवाओं के बारे में।

मैं आंकड़ों के जाल में नहीं पड़ता, आप यह बताइए कि आपकी बेसिक पौलिसी क्या है? क्या आपने स्टेट्स को गाइड लाइन्स दी हैं कि

** Expunged as ordered by the Chair.

स्टेट्स के अन्दर सरकारी डाक्टर प्राइवेट प्रैक्टिस नहीं करेगा ? स्टेट्स में इतने लोगों पर इतनी दवाओं का खर्चा है। आप ये दवायें हास्पिटल से ले सकते हैं और ये बाहर से आप खरीद सकते हैं। वहां तो डाक्टर ये काम करते हैं कि कि जाओ ये दवाई भी और वह दवाई भी बाजार से ले आओ। हर दवाई को बाजार के लिए कह देते हैं। आपके छठें पंचवर्षीय प्लान में लिखा है कि 2000 ई० तक सब का स्वास्थ्य ठीक हो जाएगा। बूढ़ा भी जवान हो जाएगा। किसी स्थान के लिए बजट में प्रोवीजन है कि 12 लाख रुपया खर्च करना है, तो उसको डाइवर्सिफाई करके चार लाख रुपया काट दिया जाता है। आप देश के नागरिक हैं, आप देश को चलाते हैं और हम आपको सहयोग देते हैं, इसलिए मेहरबानी करके आप सीरियासली इस बात पर विचार कीजिए। मेरा आपसे निवेदन है कि आप उन स्थानों पर कम से कम साल में छः बार जाइए। उस समय आप जाइए, जब आप अपनी आखों से वहां की स्थिति का जायजा ले सकें। सूट पहन कर नहीं एक साधारण आदमी बनकर, एक पेसेंट के रूप में आप वहां जायें वहां की स्थिति को देखें। जैसा आप वहां की स्थिति के बारे में लिखेंगे, हम मान लेंगे। लेकिन आपकी कोई पॉलिसी नहीं है। मैं यह सुझाव देना चाहता हूं कि जो इन्कम टैक्स देने वाले हैं, जिनको दो हजार रुपए तनख्वाह मिलती है, वे लोग हास्पिटल में नहीं जायेंगे। हम लोग थोड़ा फायदा उठाते हैं, लेकिन गरीब को कोई फायदा नहीं हैं। यदि इनडिस्क्रिमेंशन हटाना है तो आप आर्डर निकालिए और इनकलाब पैदा कीजिए।

श्री राजेश कुमार सिंह (फिरोजाबाद) : उपाध्यक्ष महोदय, श्री राम विलास जी ने बहुत सी बातें कही हैं, मैं ज्यादा वक्त न लेते हुए सिर्फ दो-तीन बातें ही कहना चाहता हूं।

आप जानते हैं कि यदि पांच बच्चे पैदा होते हैं तो उनमें से एक पैसा होते ही कुछ देर के बाद मर जाता है। चार बच्चों में दो बच्चों का स्वास्थ्य ठीक चलता रहता है और दो का स्वास्थ्य ठीक नहीं रहता है। मैं आपसे दिल्ली के बारे में कहना चाहता हूं। छोटे बच्चों को आप टीके लगाते हैं, जो कि पैदा होने के कुछ दिनों बाद शुरू हो जाते हैं। आप पोलिया, काली खांसी और चेचक आदि के टीके लगाते हैं। मैं आपको बताना चाहता हूं डा० राम मनोहर लोहिया होस्पिटल में से ठीक नहीं उपलब्ध होते हैं। गांव की बात तो बहुत दूर रह गई, यहां दिल्ली में भी बच्चों को टीके उपलब्ध नहीं होते हैं। क्या आपने कभी राज्य सरकारों से पूछा है कि आपके काम्यूनिटी हैल्थ सैन्टर्स में टीके लगाने की कोई व्यवस्था है या कोई गाइड लाइन्स आपने वहां की सरकारों को दी है ? आपको सुनकर आश्चर्य होगा कि आगरा जिले में एन्टी-रेबिट का टीका भी उपलब्ध नहीं है।

गांव में अगर किसी को पागल कुत्ते ने काट लिया तो वह वहीं गांव के किसी जादूगर के पास या नीम-हकीम के पास जाकर अपनी जिंदगी गवां देता है, लेकिन एन्टी रैबिट्स के इन्जैक्शन वहां नहीं मिलते हैं। मैं यह बात उत्तर प्रदेश के बारे में कह रहा हूं, दिल्ली के बारे में मुझे मालूम नहीं है। यहां तो शायद यहां की नगर पालिका या नगर निगम कुत्तों को मरवा देती होंगी। लेकिन गांवों में या तो कलैक्टर से लिखवा कर लाओ या किसी को 10 रुपए देकर इन्जैक्शन लगवाओ। मैं यह बात इसलिए कह रहा हूं कि जब बच्चे की स्वास्थ्य की व्यवस्था शुरू में ही नहीं होगी तो जब वह बच्चा स्कूल में पढ़ने जायगा, तब आप उसको क्या हैल्थ देंगे। राम मनोहर लोहिया अस्पताल में खसरे तक के टीके नहीं हैं।

अभी आपने 2000 रुपए की मदद की चर्चा की थी। हार्ट-सर्जरी के लिए मंत्रालय 2000 रुपये की मदद करता है। मेरे सामने केश आया था जिसमें 9 हजार रुपये की संतुति की गई थी लेकिन फाइनेन्स विभाग ने क्या आब्जैक्शन लगाया कि वह चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी का बेटा है। मुझे इस बात को जानकर बहुत आश्चर्य हुआ—वह

एक सरकारी कर्मचारी हो सकता है, लेकिन एक चतुर्थ श्रेणी के कर्मचारी का कितना मासिक वेतन होता है, क्या वह उतना पैसा उपलब्ध करा सकता है ? 18000 रुपए की डिमान्ड थी, उसमें से 9000 रुपए के लिए उस गरीब का बाप आपके पास घूमता रहा लेकिन दुर्भाग्य से आप से सम्पर्क नहीं हो पाया। वह सरकारी कर्मचारी है, लेकिन किस क्लास का कर्मचारी है यह नहीं बतलाया गया—नतीजा यह हुआ कि उसकी मदद नहीं की जा सकी। मुझे यह निवेदन करना है कि 2000 की राशि बहुत कम है, ऐसे केसेज में उसको बढ़ाने की योजना बनानी चाहिए, जिससे कम से कम ऐसे केसेज में जो असहाय हैं, जिन का आपरेशन के लिए वर्षों तक इन्तजार करने के बाद नम्बर आता है जब तक ए०आई०आई०एम०एस० में हार्ट सर्जरी के लिए बुलाया जाता है और उनको जब यह मालूम होता है कि कुल 2000 रुपया सैंक्शन हुआ, 18000 रुपया उनको देना है तब उनकी क्या स्थिति होती है आप स्वयं इसका अनुमान लगा सकते हैं। इसलिए मैं चाहता हूं कि आप इस राशि में वृद्धि का प्रयास करें तथा राज्य सरकारों को निर्देश दें कि एन्टी-रेबिट्स के सेन्टर कम्युनिटी हैल्थ सेन्टर में खोलें और बच्चों को जो टीके लगाये जाते हैं, जिनका 3 महीने और 6 महीने का कोर्स होता है, उनकी व्यवस्था वहां होनी चाहिए।

MR. DEPUTY SPEAKER : You can reply to all the three Members.

SHRI B. SHANKARANAND : The hon. Members have complained in general about shortage of drugs and their pilferages, unwillingness of the doctors to go to the rural areas and the not so proper a behaviour—I don't say improper but absence of respectful behaviour—towards Members of Parliament by some doctors.

MR. DEPUTY SPEAKER : And private practice by doctors.

SHRI B. SHANKARANAND : Regarding discrimination and indiscrimination, I have already replied ; and I do not want to repeat it. But I would advise the hon. Member—or I should say I can request him—to try to develop an attitude towards life i.e., to see the brighter aspects of life, and not always of looking to the dark aspects and having tension in his mind that life is not worth living. I don't think this sort of an attitude will help either or the parliament.

Having heard in detail, what the Government has been doing for the welfare of poor people regarding their health, if they stills that nothing is being done, I have nothing to say.

Regarding private practice by government doctors, may I quote the health policy that is pending before the House for consideration. It says as follows :

> "It is desirable for the States to take steps to phase out the system of private practice by medical personnel in government service, providing at the same time for payment of appropriate compensatory non-practising allowance. The States would require to carefully review the existing situation, with special reference to the availability and dispersal of private practitioners, and take timely decisions in regard to this vital issue."

This year, the Central Council of Health which is constituted by the Health Ministers of the States, and Union Territories they have passed a resolution. It states as follows :

> "All States/UTs. should consider the desirability of taking immediate steps to phase out the system of private practice by medical personnel in Government service, providing at the same time for-payment of appropriate compenastory non-practising allowance not imposing any ceiling on Pay plus N. P. A. The upper limit of NPA of Rs. 600 is 2 decades old and needs revision."

This is the recommendation of the Central Council of Health.

The government isin the right direction.

SHRI SUNIL MAITRA (Calcutta North East) : It only betrays the ignorance of the government regarding re-arming of the private practitioners.

SHRI B. SHANKARANAND : Regarding availability of drugs and vaccines, the

hon. member from Uttar Pradesh has brought to my notice about the shortage of rabi vaccine in U.P. If any specific instance is brought to my notice, we will take prompt action. To my knowledge, so far, we have not received and report of shortage in this regard.

18.50 hrs.

DISCUSSION ON THE STATEMENT RE : SITUATION ARISING OUT OF REPORTED TRAINING CAMPS OF EXTREMISTS OF PUNJAB IN NEIGHBOURING AREAS OF THE STATE-CONTD.

MR. DEPUTY-SPEAKER : Now we take up.....

(Interruptions)

SHRI P. NAMGYAL (Ladakh) : Postpone it.

MR. DEPUTY-SPEAKER : You please wait.

(Interruptions)

MR. DEPUTY SPEAKER : Hon. Members, please wait. Please. Mr. Namgyal, if you want to postpone it, tomorrow we are taking up at 2 P. M. on the request of all the Members, the international situation. Supposing we postpone it, if we could not take up this then you should not blame the Chair. Therefore, you suggest to me now. Many Membres have Spoken, *(Interruptions)*

SHRI P. NAMGYAL : Postpone it to day-after-tomrrrow.

MR. DEPUTY SPEAKER : It is not like that. You cannot postpone it to day after tomorrow or the 14th and so on. Take, for instance, the international : situation, is it not an important subject ? We have to take it up at 2 P. M. Therefore, Dr. Subramaniam Swamy suggests because he was one of the movers of this Calling Attention Motion.....

(Interruptions)

MR. DEPUTY SPEAKER : What is it you are talking ?

SHRI P. NAMGYAL : We may postpone it.

SHRI SURAJ BHAN (Ambala) : From our party no one has spoken.

MR. DEPUTY SPEAKER : He is wanting postponement. If you want to continue I have no objection.

(Interruptions)

MR. DEPUTY SPEAKER : All right. What is the sense of the House ?

THE MINISTER OF HOME AFFAIRS (SHRI P.C. SETHI) : I have to reply in the other House tomorrow. I would therefore appeal to hon. Members, and also to the Chair that it may be finished today.

MR. DEPUTY-SPEAKER : The Minister wants that we should finish it today. I would therefore appeal to hon. Members not to take much time, not to repeat what the other hon. Members have said, and not to go around Punjab, Chandigarh and other places and all that, but to come to the point. The Minister will reply and then only we will adjourn. You also assure me that any Member, after he speaks, does not leave the House.

DR. SUBRAMANIAM SWAMY (Bombay North East) : The *raga* and *tala* should be new.

MR. DEPUTY SPEAKER : You must know that the Press also have criticised that at times there are not sufficient Members in the House. You would have also seen. When important matters are discussed, all the Members should be present, both the sides must organise so many Members and if the discussion is there, then only it will be good. Therefore, please, *(Interruptions)*

MR. DEPUTY SPEAKER : We are therefore continuing the discussion and I will appeal to hon. Members not to take more time.

Till what time we should sit, you please tell me. We will sit till you finish. Who is to speak now.

Mr. Rajesh Kumar Singh.

DR. SUBRAMANIAM SWAMY : Some *ragas*, same *talas*, and the tune also is the same.

MR. DEPUTY SPEAKER : What can I do ? If it is postponed it will never come up ; we are takingup the Five-Year Plan, then the international situation is there.

DR. SUBRAMANIAM SWAMY : All the failures of the Government we are going to discuss.