

Motion regarding background note on review of drug policy 1986—Contd

SHRI INDER KUMAR GUJARAL (Bihar): Sir, I must begin by paying a compliment to the Minister, not so much for the Drug Policy document but his general dynamism that he has already exhibited in every portfolio that he has held. I have always admired is intellect and his dynamism I see something of it here as well.

The difficulty today is that while I speak on the New Drug Policy, I notice that the New Policy, as the Policy says again and again, is conditioned by the New Industrial Policy. It is, if I may say so, in a way, paying the way for the coming in of the Dunkel Accord because whatever we may have been talking about the Dunkel Draft, I think, in a way the ground is being conceded even in advance of that.

It is unfortunate that in every turn of our economic policy we see with distress and with anxiety how the Nehruvian outlook and vision is being said good-bye to. While the hon. Minister, for whom I have great enough regard, is also a product of the Nehruvian thinking, some of us on this side of the House also have always believed that the industrial policies that were shaped by Nehru and others during his regime, are the ones that have brought the country to where we are, and we would never have been what we are today but for his vision. The Industrial Policy Resolution of that time in the Nehru era was not only a vision but it also tried to create a new type of future for India. Nehru's policy, Nehru's vision and Nehruvian Industrial policy was not only a statement but it was a vision of New India. Therefore, when we notice that step by step we are saying good-bye to that vision, we should feel concerned, and we should feel concerned particularly because,

unfortunately, this is being said good-bye to, by the people in that party which claims to rule in his name and which claims that it has a legitimate inheritance of his legacy.

I am not a Icon-worshipper, but at the same time I also feel disturbed by this. The plans and and programmes of self-reliance which we followed for four to five decades as I said just now, were based on a the Dunkel Accord because the way few things. One, of course, was selfreliance as central point. Concept of self-reliance was not born after freedom. During the freedom struggle—I think those like me who had a small and humble role to play during the freedom struggle—we were inspired by a vision of India and the future of India, which would be selfreliant. With that framework the new industrial policy was made. It emphasised import substitution. The new industrial policy assigned an important role to the public sector. If I may repeat what the industrial policy had said at that time it was that the commanding heights of the economy would be in the public sector. But we are now new people, we have new jargons, we have new ways of talking things. We are now coining new ideologies. We are thinking that perhaps—and it is being said, unfortunately—import-substitution is a dirty word, as if self-reliance is a dirty word. In the name of globalisation, international competition and all those things we are saying a good-bye to all that we had stood for. Therefore, the reason for this diversion of that policy and attitude causes me a great deal of anxiety. Our economy—and if I may say so many people have said it earlier also—is not being made now in this country. I do not want to blame anybody. I am not saying this to run down the Government, but I think our self-respect and our nationalism and patriotism must ask this question: Are we really making our

policies ourselves? Or are the policies really being made in Washington by the IMF and the World Bank? I know a pro-forma denial will be made and a formal denial has been sometimes, but that does not negate reality my difficulty persists when I want to talk of the drug policy, I have to discuss the new economic policy, because the statement itself says it. In the Statement, which the hon. Minister has placed before us, he justifies the new drug policy. On this ground, I quote, from the very statement that he made: "There is no reason why that drug sector should be excluded from the liberalisation envisaged in the new industrial policy." As if the new industrial policy." As if the new and it is not spell dangers. We should try to protect even belatedly this vital sector from the doom. There is every reason that particularly the drug sector particularly should be safeguarded from the coming onslaught. Unless we consciously and carefully do it, this crucial sector where in the people's life and health is involved and where the future of nation is concerned, will be gravely undermined. Therefore, my basic objection to the statement is that it does not zealously safeguard that, what I choose to call in all humility, 'national interest'. We all use the word 'national interest' very loosely, but we must understand how this policy statement against the national interest.

At this stage I am reminded of a great personality—General Sankar. He at one time adored this House also. My hon. friend, the Minister, if he reads the history of the growth of the Indian industry in the drug sector, he would recall his contribution. I was a younger man and I remember, when Gen. Sankar started talking of this, I think there were cynics in this House as well as outside who thought the most foolish idea would be for India to try to make

drugs. It was ridiculed. I remember a large number of people in the media wrote against him mostly, but he worked for it. Not because it was he, but despite the cynicism, he had the backing of that great Indian, who went by the name of Nehru. The backing of Nehru brought us this new vision. Therefore, at that time not only was this courage available, not only was this vision available, but we also were internationally situated where we had the Soviet Union. Soviet Union's backing was available. It made it possible for us to be self-reliant in the petroleum sector. It made us possible to enter the metallurgy sphere. It made it possible for us to get into heavy industry. It made it possible for us to become self-reliant in our defence production. Of course, this helping hand was there to help us. But helping hand is one thing. But the purpose of our policies and attitudes and all that we were thinking of was this. We saw relentless pursuit that was followed for four decades. Here I want to compliment Mrs. Gandhi also because I think this was the line that was consistently taken by her.

SHRI JAGESH DESAI: (Maharashtra): If we had not manufactured drugs in our country, what would have happened? I can't imagine. If we had imported drugs, what would have been its price?

SHRI INDER KUMAR GUJRAL: That is my regret. We are not realising what is the detailed anatomy of our legacy and that is why I am mentioning those great names. Those great names do not do not belong to any political party. They belong to the nation. That is why I mentioned those great names. They belong to any political party. There is no use merely celebrating their birthdays. There is no using merely going to their *samadhis* and paying homage to them and at leisure get rid of all that they have done. If I may say so—in all humility, with all my respect that I have for the hon. Minister—this statement, in

a way, negates the policy that was followed by Nehru and Indira Gandhi. The IDPL units in Hyderabad, Dehra Dun and the penicillin factories were all a part of that policy. Again I repeat even at that time some people questioned us in the name of quality. Some people said, "We were buying a low level technology from the Soviet Union." This was a common thing. Some people said, "Why should we do it when everything is available at cheaper rates elsewhere?" Why did we not do it then? Why did we not follow their advice? What has changed today is that we are just going through a process of reversal of that policy that we had built up great struggle. As I said earlier, this particular IDPL sector, what a monument of pride it was for us! Unfortunately we have created an atmosphere in the country that by mentioning their names we feel embarrassed today. We had been made to say as if the worst thing that India could have done for itself was to build up the public sector. We had been made to feel as if the worst thing of the Indian policy framework was to build up the IDPL unit. Well, my hon. friends might say, "No, you are wrong." But I think a stage does come when candidness should get the better of the policy needs.

Therefore, I say the drug industry has a happy record. We may not have gone that far where others have gone. Naturally it takes time to cover that much of mileage. But the mileage that we have covered is something about which I feel happy. The statement itself has quoted figures about the growth of the industry. When I look around and towards other developed countries, I feel much better and more comforted. Despite our difficulties, we have been able to build up this.

Today, we see another attack coming on us in the name of what you call the Dunkel draft. This is not an occasion for me to discuss it at length. But I think the Dunkel draft

has been examined by the Standing Committee of the Parliament attached to this Ministry. I will come to that a little later. Therefore, the song and the tune of the statement is somewhat different. I say it with a great deal of hesitation. I have great respect for the Minister. I have read his statement time and again and reading it again may not help me. I may be very limited in my intellect. But whatever I have grasped is that the song and the tune of his statement is we want foreign investment here. To get foreign investment, what shall we do? We should relax the FERA. We have already relaxed FERA. In the last few weeks we have seen in the drug sector as to how multinationals like the Glaxo and the Pfizer have now come in and declared that they are going to acquire 51 per cent of the shares. My friend Mr. Desai is a financial expert and he knows about it. I am not a financial expert. But what I have seen is a strange thing. If you look at the Stock Exchange figures of the last few weeks you will find how their shares have shot up and people have made a kill on them. How has it been done? It is a very interesting and concern-causing mech-

anism. They control the management of, say, Glaxo. They first declared rights shares and then the rights shares were acquired. You are trying to increase your presence in the industry by investing more and more. And, even if a couple of crores comes, then, you see a situation like what you are seeing in Coca-Cola. Despite all that 'high technology' we are talking of, Glaxo and Pfizer, while saying 'we are taking 51 per cent', have nowhere said that new technology will come. They will only control 51 per cent. What new technology will come? Since we are in the era of "liberalisation", anything is all right. I mentioned, a while ago, about Coca-Cola. What is Coca-Cola? It comes here and suddenly you find all your own enterprises are going under. We have other soft drinks. I am only a pleader for

any. But they were Indian at least and today, they are being submerged or bought over and that is exactly what is going to happen. You let this relaxation come and I think—I hope I will prove a false prophet—in the next few years, most of your good industries will be sold to them.

SHRI JAGESH DESAI: Even Parle, they want to give.

SHRI INDER KUMAR GUJRAL: Exactly. Therefore, this is the sight we are going to see.

What does the statement itself say? I am quoting from paragraph 10, page 5.

"Accordingly, it is proposed to declare drug sector as a priority sector."

For that, what will be done?

"Foreign investment up to 51 per cent and an automatic approval for foreign technologies can, therefore be made permissible in the case of all bulk drugs, their intermediaries and formulations. Investment above 51 per cent could be considered on case-to-case basis in areas where investment is, otherwise, not forthcoming."

If my hon. friend, with all his competence that I am aware of, gives it a very objective look, what does it mean? It basically means, 51 per cent you take straightway. If you are not satisfied even with that, okay. What commitment are you asking for? I would like to know what commitments you have taken from Glaxo and Pfizer before they got 51 per cent re: the area of new technology. What new technology are they going to transfer here? I go ahead and I want you to feel again. Let us look at another paragraph. Of course the rationale of all this is, there is no reason why the drug sector should be excluded from the liberalisation envisaged. This is the only rationale. Liberalisation is the hallmark today's

policy and therefore, everything is all right. The difficulty, to my mind, is that if we go on like this, we are going to see a very sad day. The public sector again, as I said, is a dirty word now. Again I quote from page 5, paragraph 11, of the statement of the hon. Minister, "In the new Industrial Policy, the Government has reviewed the list of items reserved for the public sector and has limited such reservations only to a few strategic high-tech and essential items. The same approach would have to be made applicable to drugs reserved for the public sector. It is being considered that the list is to be pruned to only a few select items where capacity in the public sector is adequate to meet the country's demand and heavy public investment has been made. The position would be reviewed periodically as per the demand of the situation." What is this? It means only one thing that we are going to shrink the public sector as far as possible. We are going to shrink self-reliance as far as possible and if the situation demands, We will go further even and if at one stage, you feel that we should be liquidated, you would liquidate. Please don't worry. And who is going to demand the situation? We know those who demand. This is the policy framework that my hon. friend has asked us to endorse. There are many difficulties. Perhaps, I feel that there are some colleagues of mine, who are very old-fashioned patriots like me. We are very old-fashioned nationalists and we still think of the legacy of Nehru; we are old-fashioned nationalists because we still think of the legacy of the freedom struggle; we are old-fashioned nationalists because we are reminded of the first multinational company that India had experienced and that was called the East India Company. I do not want to go into history of what the East India Company did to us. But that was the first multinational company. So the word 'multinational' is not new. We have been familiar with multinational companies

and we, therefore, request, let us not hurry up; let us pause; let us think and be cautious of the pitfalls.

Recently, Sir, the UNDP has published an interesting report. It is a voluminous report and I would commend to the Minister if he has time, he should read it. It tells us several things and I would suggest he could read that, it will be very profitable for him. The new Secretary of the Planning Commission was also a member of this UNDP Commission. They have cautioned us again and again and that is what I would like to quote. This report says: "Why did the world market seem not to have benefited the poorest?" It has identified two reasons. First, "where the world trade is completely free and open, it generally works to the benefit of the strongest. Developing countries enter the market as equal partners and they leave with unequal rewards." This is what the Commission has said. If we do not want even to pick up that, then I do not know what I can submit. The Dunkel draft is being discussed and as I said a little while ago, I must thank the Standing Committee that they have examined it—the Standing Committee on Commerce of which I have the privilege of serving as Chairman—and it has been a rewarding experience. At the moment, we are examining the Dunkel draft and we will come before the House with a report. But I would only say this thing that the report that the Committee submitted to us has cautioned us on a few points and I would like to keep in mind what they have said. They have said that "the Committee would like that Government to see that the main objectives of the Drug Policy—1986 with regard to ensuring an abundant availability of essential life saving, pragmatic medicines of good quality, at reasonable prices and strengthening the quality control"—and I emphasise this—"indigenous capabilities for production of drugs"—"indigenous" here does not mean a factory that is working in Delhi, in-

digenous' has implications far beyond geography. 'Indigenous' means capital; 'indigenous' means ownership, 'indigenous' means local enterprise and if he does not want to look at that, then I do not know what can be done about this. I would also like to draw the Member's attention to another point that the Committee has made. And the Committee has said, "The Committee are dismayed to note that as against the WHO guideline of spending 5 per cent of GDP outlay on health care, actual expenditure was one per cent of GDP. "On why it had come down to one per cent, I do not blame the Government's policy. In the last Budget if you look at it graphically, it was put, "27 per cent of the entire income of the Government of India was earmarked for repayment of service charges of debts we have taken." When you pay 17 per cent, 27 per cent, you can understand the implications of spending 17 per cent, 27 per cent you can understand the implications of spending 17 per cent, 27 per cent. When you understand the total Defence expenditure was 13 per cent, then it is already twice that. And today some newspapers have come out saying that this year again the burden will be so much that the entire incoming foreign exchange will not be equal to meet the service charges. Naturally if you are going to raise debts and you have to pay for debt more and more, you are hardly left with anything for health, you are hardly left with anything for education. Even if my hon. friend says that the new policy is going to increase the health expenditure, how? Where is the money going to come from? And next year is going to be worse than the present one, not better in any case. And, therefore, I feel that the Report has added another dimension:

"The Committee would like the Government to watch the effect of working of new Industrial Policy which permits 51 per cent foreign investment in equity in the drug industry.

closely and carefully, especially where equ participation is more than 50 per cent, for taking appropriate measures necessary to ensure inflow of investment, production and supply of all this," and so and so forth. We must have read it. But I feel the Standing Committees recommendations have not been given as much importance as they should have been given. I do not see the report reflected in the statement. I do not see any indication whether the Government has considered the report of the Parliamentary Committee, what it said and whether the Government has done anything about it. The Committee's Report, I think needs to be understood, appreciated, because in a way the idea of setting up the Standing Committees was that we could consider and report to the Parliament. So I do hope my hon. friend will, if he has not given attention to this, I would like to ask him, as to where he has adopted the recommendations of the Standing Committee in his statement; at least I have not been able to discover.

SHRI MENTAY PADMANABHAM (Andhra Pradesh): There is some observation about the Dunkel proposals. This Committee made it observation with regard to the Dunkel proposals that the pharmaceutical industry... (Interruptions)...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI V. NARAYANASAMY): That has already been mentioned.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS AND FERTILIZERS (SHRI EDUARDO FALEIRO): Sir, now that the hon. Member has sat down, may I take the opportunity just to clarify that what we have here is a statement with a background note, that we have put before the Parliament more than a year ago, to be precise on 12th August, 1992. So it had not and could not take into account the Report of

the Standing Committee. That is number one. Number two is, surely the views of the Standing Committee will be taken into account while finalising the policy and so also the views of the hon. Member and moreover, of such distinguished Members

SHRI JAGESH DESAI: Does it mean that it is a working paper?... (Interruptions)...

SHRI EDUARDO FALEIRO: Of course, it is a working paper which has gone through a lot of Committees but it is not a finalised policy-statement.

SHRI INDER KUMAR GUJRAL: I am impressed by what my hon. friend has said. I do hope that that if I have understood correctly, we need not take this statement as final. Okay? And the policy statement will come back again to us after considering what the Committee has said and after considering what we are saying in this House and what other Members have said in the other House. Am I right in concluding that?... (Interruptions)

SHRI EDUARDO FALEIRO: The discussion itself has taken one year or so. It is necessary for the Government to finalise its policy and begin implementing it in the light of the Standing Committee Report and in the light of the discussions in both the Houses. What I can say here, and I think that should be the last, is that we will give utmost consideration to what is being said here. When I reply to the debate I will specifically mention the important aspects which are there in the background note and we will have a look at them again. We will look at them again in the light of what has been said here.

SHRI INDER KUMAR GUJRAL: I always hesitate to differ with my friend, Mr. Faleiro. But I would also like

to say that the Parliament is a sovereign body which endorses his policies. I think it is not his intention to try to tell us that he will only make policies because the Parliament takes time. I hope that is not his intention. I hope his intention is, and I hope he will correct me if I am wrong, that before he makes a final statement, before finalising it, concluding it, he will give us an opportunity to give him our views for whatever they are worth.

SHRI EDUARDO FALEIRO: This is that stage. We have a draft policy which is there in the background note. Now we have a discussion and on the lines of the discussion on the draft policy we will have to finalise it.

THE VICE CHAIRMAN (SHRI V. NARAYANASAMY): I think you didn't follow what the Minister had stated. In the light of the discussion in the House and in the light of the Standing Committee report, they will frame the policy. They will bring some amendments. That is what he has said and then only he will implement it.

SHRI INDER KUMAR GUJRAL: The Parliament has the authority and responsibility to finally stamp a policy. This is a very odd way that you give us a statement. (Interruptions)

SHRI JAGESH DESAI: There is no problem. After finalisation also we can discuss it. There is no problem.

SHRI EDUARDO FALEIRO: Will you permit me, Mr. Vice-Chairman?

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI V. NARAYANASAMY): It is for the Minister to say.

SHRI INDER KUMAR GUJRAL: The main point is this. Here is a statement which, according to the Minister himself, is half-backed, outdated and outmoded and which has been commented on.....

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI V. NARAYANASAMY): No, he did

not say outmoded. He said that the suggestions of the hon. Members and the Standing Committee report would be considered before finalising it. That is what he has said. He doesn't say 'outmoded'.

SHRI EDUARDO FALEIRO: If you permit me, let us be clear now about what the parliamentary system is, what the role of the Government is and what the role of the Parliament is. Suppose you have demands for grants, first you must come to the Parliament before finalising them and get them approved. But there are other aspects where it is the duty, the responsibility and the right of the Government—I emphasise duty and responsibility—to have its own policies, to finalise them and be accountable to the Parliament after finalising them. In the case of these policies, it is not necessary for the Government even to come here with the draft policies as per the rules. It was not necessary. We thought, we must have the benefit of the wisdom of the Parliament before we finalise it. We are at that stage. We definitely have a lot of wisdom and the views of the Members, particularly the views of distinguished Members like Mr. Gujral, will definitely be taken into account. All Members are important but some Members are more important than others and I have the highest respect for Mr. Gujral.

SHRI INDER KUMAR GUJRAL: Well, it is a discussion. I would not like to enter into it. But I would only submit that some of us also have some experience in running Governments. I think some of us also understand how Governments are run. A major departure from the policy framework is made, as has been indicated here, and it causes us deep concern. Therefore, before that policy is finalised, I would like to submit for your consideration, we must be given a chance to say whether we would like it or not. We would not like to face a fait accompli.

SHRI JAGESH DESAI: The Parliament has a right to discuss it at any point of time.

SHRI INDER KUMAR GUJRAL: Exactly.

SHRI JAGESH DESAI: Nobody can take away our rights.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI V. NARAYANASAMY): It is for the Minister to answer.

SHRI EDUARDO FALEIRO: If you permit me to make it clear, the position is as follows. In the Parliamentary form of Government, you see, the Government governs and the Government is accountable to the Parliament. What does it mean? It means that the Government makes policies and then it explains in the Parliament through questions and debates what its policies are. That is one point. In certain specific cases like Budget, the Government is required to take the permission of the Parliament before governing. Therefore, in the case of demands for grants permission must be taken. In the case of these policies, it is not at all necessary for the Government to come to the Parliament—I mean, it is not necessary as per the rules—and obtain its views. But we thought we must have the benefit of the wisdom of the Parliament and, as the hon. Member has rightly said—he is very right in saying so—it is an important measure. Therefore, we must have the wisdom of Parliament to bear on this. That is why we have come with a draft policy, which is here now and discussions which are here now. I am saying that the discussions have been so useful that we will keep those in mind while finalising it. That is how we are going to do it. I think we must be complimented for that.

SHRI INDER KUMAR GUJRAL: I think he has got disgraced. I would only like to submit in all humility that I feel grateful to the hon. Minister that he has considered it and he has been kind enough to let the

Parliament to discuss it. He could have done without it also. I hope he will not let us down because Parliament is a disposable product. Governments are permanent but Parliament is not. Therefore, Governments can go on doing whatever they like. Governments can negate what Nehru might have done. Governments can negate all the policies and face us with *fait accompli*. Well, if that is his view, I have no option but to accept it because majority is backing him. It is for him to decide. Anyhow, I try to go further in the debate. How has the drug industry reacted to it? I have with me a paper from the Indian Drug Manufacturers' Association. I am not going to read whole of it. I would only say the following shall be the consequences of acceptance of the Dunkel draft. I am saying Dunkel because the entire approach is Dunkel approach. It says:

"Local production will be discouraged. Import will increase as import will be equivalent to working of the patented drugs. Export will go down as only out of the patent drugs which has become obsolete shall be available for exports. Import dependence shall result in prices going up by 5 to 10 times. Research will virtually come to (The Vice-Chairman (Shrimati Sushma Swaraj) in the Chair.) halt. Research scientists shall become jobless and national sector of the industry shall become a part of the manufacturers of obsolete drugs. Prices will be governed by import prices and no effective and real price control will be possible."

That is the considered opinion of the drug industry. Then there is another document which has been circulated by the Government itself—I want to quote from the Dunkel Text in Laxman's language—so that we understand it. After all we in the Parliament have a limited sense of understanding. Therefore, Governments do try to explain to us through cartoons. That is the only role that is expected from us, that we should understand little and we should

comment much less and we should let the Government go ahead because that is the Government's responsibility. It says, "Question: What will be the likely impact of TRIPS on the agreement on domestic industries? Reply: Strong intellectual property protection system will enhance the prospects of joint ventures." How will it enhance? It does not end here. One more point I would like to quote from it. It says, "What are the changes that India is seeking in TRIPs? India is seeking the following changes; that the provisions for compulsory licensing incorporated in the Paris Convention are now restricted in the TRIPs agreement. This is to ensure that importation is not regarded as working of the patent in all circumstances." We are negotiating this on the one side and on the other side we are conceding it before even the negotiations. Therefore, this is another failure of the approach that we are now thinking of. Again I am quoting an official document.

It says, "Will the drug prices in India shoot up because of the product patents in the pharmaceutical sector?" "The reply is quite long. I will only read three lines. It says, "It is true when products are covered by patents, there is a tendency for their prices to be high. But the nature and extent of the price rise will depend upon many factors.' Those factors are neither known nor identified nor cared to be checked. So, this is the essence of the whole thing that I would like you to keep in mind. I would like to quote from 'Myth of Compulsory Licensing'. Again and again it has been said in the Dunkel draft and in the new policy that even if the patent rights

are compromised, we still have the Indian laws. Indian patent laws have saved us. If the Indian drug industry has really survived and flourished, it is because of the vision of the great man. Ours was the only developing country which had its own patent laws and now the entire approach is to undermine those patent laws. If I had time at my disposal I would have read all that. But I will not read it. I would like to tell the Minister that he is more responsible than being a Minister alone and that is responsibility as an Indian to the Indians and as a person who claims credit like me to the legacy of Nehru. Therefore, I would say that the entire policy framework which is being hung on the new economic policy is going to destroy the drug industry and it is going to do immense harm to the country.

श्री रजनी रंजन उहू (बिहार):
उपसभापति महोदया, मैं मंत्री महोदय को धन्यवाद देता हूँ क्योंकि उनकी इच्छा-शक्ति और हम सांसदों के परसुएसन से आज हम लोग यहां ड्रग पॉलिसी पर विचार-विमर्श कर रहे हैं।

महोदया, मैंने माननीय गुजराल साहब का भावुकता भरा विचार सुना। उन्होंने पुनः इसे सदन में लाने के लिए मंत्रीजी से निवेदन किया है। मैं माननीय गुजराल साहब को बताना चाहूंगा कि पिछले 7-8 सालों से, 1986 में नया प्राइस कंट्रोल ऑर्डर, इस सदन के समक्ष रखा गया और तब से यह विवाद के घेरे में रहा, लेकिन अब एक साल पहले यह बैकग्राउंड पेपर सदन के समक्ष रखा गया है तो अब एक नयी नीति का रूप लेकर सारे सदन के सदस्यों के सुझाव लेकर या पुनः एक्सपर्ट कमेटी के द्वारा इसका फैसला और निराकरण होना ही चाहिए क्योंकि इस बीच दवा की कीमत बढ़ दी गयी जिस पर कि मैं बाद में चर्चा करूंगा, इंटरनेशनल कंबिनेशन होते गए, इम्पोर्ट्स बढ़ते गए और ये सारी चीजें इस बीच

[श्री रजनी रंजन साह]

में कोई नई नीति न लाने की वजह से होती चली गयी।

महोदया, प्रस्तावित राष्ट्रीय नीति पर विचार करने के पूर्व हम सभी को दोनों बातों को ध्यान में रखने की आवश्यकता है। सबसे पहले हमें यह समझना चाहिए, जैसा कि हमारे अन्य साथियों ने भी कहा कि हमारा मुल्क एक गरीब मुल्क है, यह एक डवलपिंग स्टेज में है और यहां के लोगों की पर्चेजिंग पावर कम है। उनकी सिर्फ आवश्यक खाने की चीजों को खरीदने की शक्ति है। दूसरी बात, हम गरीब देश के लोगों की जान की रक्षा के लिए कम-से-कम कीमत पर उन्हें आवश्यक औषधि मिल सके, इसका ध्यान रखना होगा। साथ ही, जैसा कि माननीय सदस्य ने कहा सेल्फ-सप्लायेंसी की ओर भी हमें आवश्यक रूप से ध्यान देना होगा इन सब बातों को मद्दे नजर रखते हुए, जैसा कि माननीय सदस्य ने कहा कि जवाहर लाल जी और श्रीमती इंदिरा गांधी—इन दोनों ने गरीबों की विवशता को बहुत नजदीक से देखा था और उस पर विचार करते हुए 1975 में देश के प्रमुख विद्वानों की जो कि इस क्षेत्र में दखल रखते थे अर्थात् औषधि के क्षेत्र में, उनकी एक कमेटी बनायी थी। उस कमेटी का नाम "हाथी कमेटी" था जिसने सारे देश में भ्रमण करने के बाद और सभी पहलुओं पर विचार करने के बाद, दो साल का समय लगाने के बाद इस सदन के समक्ष एक रिपोर्ट रखी थी। इस रिपोर्ट में करीब 25 प्रोबिजंस ऐसे थे जोकि सीधे आम जनता से जुड़े हुए थे। जैसे सभी दवा कंपनियों को 20 प्रतिशत असेन्सियल ड्रग बनानी पड़ेगी। विदेशी कंपनी दो साल के अंदर, जो उस साल में इंटरमीडिएट और पेंसिलेटिमेंट से दवा बना रही थी, वह ब्रैसिक ड्रग बनाएंगी और उन्हें बल्क ड्रग इम्पोर्ट नहीं करना होगा यानि दो साल में उन्हें इनडिजनेस से दवा बनानी होगी और कोई भी विदेशी कंपनी जो होम रेमेडी है, हाउस होल्ड रेमेडी, वह नहीं बनाएगी, जैसे विक्स कफ सिरप, इत्यादि। उनमें

अनेक प्रावधान थे, जो आम जनता के जीवन के साथ जुड़े हुए थे और देश की नीति के साथ जुड़े हुए थे और ऐसी सभी दवाइयां जो गरीब लोगों से जुड़ी होती थी, जो बीमारी गरीबों को ज्यादा दुआ करती थीं उनमें प्राइस कंट्रोल का प्रावधान किया गया था। आज इस बात की आवश्यकता क्यों पड़ी कि इस नीति पर फिर से विचार किया जाए?

[उपसभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह):
पीछा में हूँ]

उपाध्यक्ष महोदय, यह सबका मालूम है कि 1986 में, जैसा मैंने अभी कहा, एक नया प्राइस कंट्रोल आर्डर सदन के सामने रखा गया। इसके बाद 6 कमेटियां बनीं और दवा की नीति बिसटती चली गई। अब जो बैकग्राउण्ड पेपर सबन के सामने रखा था और पुनः स्टैंडिंग कमेटी में विचार विमर्श हुआ, लेकिन उसका कोई नतीजा नहीं निकला। आज हम पुनः उसी के आधार पर यहां विचार-विमर्श कर रहे हैं। जो यहां पर सुझाव दिए जाते हैं, उन पर विभाग को जरूर विचार करना चाहिए। मैं आपके माध्यम से मंत्री महोदय से निवेदन करूंगा करूंगा कि मैं कन्फ़ीट सुझाव दूंगा, भाषण नहीं दूंगा, केवल कन्फ़ीट सुझाव दूंगा।

उपसभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह)
आपका कहने का मतलब है कि दूसरे लोगों ने कन्फ़ीट सुझाव नहीं दिए हैं क्या?

श्री रजनी रंजन साह: नहीं, दिए हैं, लेकिन मैं आंकड़ों के साथ सुझाव दूंगा। (अवधान)

स्टैंडिंग कमेटी ने इस रिपोर्ट या प्रतिवेदन से हमारे सामने चार-पांच मुद्दे लेकर विचार किया है। पहला मुद्दा, इस पर विचार किया कि नई औद्योगिक नीति के तहत हमारे देश में औषध नीति का उद्देश्य क्या होना चाहिए? इस संबंध में जो बातें पाठ "वन" की पृष्ठभूमि में या विश्लेषण में

कही गई है, जो ओब्जेक्टिव 1986 की नीति में ये उसको दोहराया गया है, लेकिन जैसा कि मैंने कहा 1986 की औषध नीति विवाद के घेरे में रही और कई बार कई समितियां बनीं।

महोदय, वर्ष 1979 के प्राइस कंट्रोल आर्डर की ओर मैं सदन का ध्यान आकृष्ट करूंगा, जो 1977-78 की नीति पर आधारित थी। वर्ष 1978 की रिपोर्ट के बाद एक प्राइस कंट्रोल आर्डर वर्ष 1978-79 में इस सदन के समक्ष रखा गया था, जो उस समय की बीमारियों की दवाइयों की कीमत से संबद्ध किया गया था। नेशनल हेल्थ प्रोग्राम के तहत बीमारियों को स्वास्थ्य विभाग के द्वारा आइडेंटिफाई किया गया और उन बीमारियों के लिए दवाइयां, जिसकी आवश्यकता गरीबों को ज्यादा हुआ करती थी उसकी सूची तैयार की गई। उसी समय असेन्सियल ड्रग्स और लाइफ सेविंग ड्रग्स की भी एक सूची तैयार की गई, जो सदन के समक्ष रखी गई थी। आज के बैकग्राउण्ड पेपर में, जैसा कि हमारे माननीय सदस्य गुजराल साहब ने कहा, ऐसी कोई सूची नहीं लगाई गई है। मैं चाहूंगा कि जब मंत्री महोदय अपना उत्तर दें तो उसमें यह सूची भी रखनी चाहिए।

महोदय, उस समय से लेकर आज तक बड़ी बड़ी मल्टी नेशनल कंपनी और बड़ी बड़ी देशी कंपनी ने सरकारी तंत्र के साथ, मुझे दृष्ट होता है यह कहते हुए, उस 1979 की पॉलिसी को सेवोटेंज किया। 1978 में जनता सरकार आई, उसके बाद कांग्रेस सरकार आई, उसके बाद पुनः विरोधी दल की सरकार आई, चाहे उसमें बहुगुणा जी जैसे विद्वान मंत्री रहे हों, चाहे बसंत साठे जी जैसे रहे हों, चाहे सीधे मंत्री गुरुपदस्वामी जी रहे हों और हमारे बेंगलराव जी रहे हों, जो हमेशा सदन में उत्तर दे औरान कहते रहे कि मेटर ड्रग्स अण्ड फेसीट्रेशन आफ द गवर्नमेंट और उसके बाद चितामोहन जी आए, जिन्होंने तमाम बातों का आश्वासन इस सदन में दिया, लेकिन पना नहीं वह आश्वासन कब पूरा होगा। फलस्वरूप हाथी टी की रिकमण्डेशन जो श्री व. शर्मा ने उन्होंने 10 बीमारियों को उड़ा दिया और

खटाई में पड़ती गई और आज उदारीकरण की नीति की आड़ में यह प्रस्तावित राष्ट्रीय औषध नीति हमारे समक्ष पुनः आ गई है। जैसे कि अखबारों में पहले से इस बात की चर्चा खुले आम हो रही है कि दवा उद्योग में बहुराष्ट्रीय कंपनियों को खुली छूट मिलेगी, दवा उत्पादन में आत्म-निर्भरता सरकार का लक्ष्य नहीं सीमा-शुल्क घटाने का लाभ उपभोक्ता को नहीं पहुंचा, गरीबों के बजाए उत्पादकों के हित में यह दवा नीति रखी गई है। ये सब सीरिज में अखबारों में आ रहा है। इस स्थिति में सरकार का और खास तौर से मंत्री महोदय का दायित्व बहुत बढ़ जाता है। हम सांसदों का भी दायित्व है कि सभी बातों को स्पष्ट रखें। प्रस्तावित राष्ट्रीय नीति के दूसरे भाग में राष्ट्रीय स्वास्थ्य की चर्चा की गई है। उसमें कहा गया है कि 2000 ए०डी० तक सभी के लिए स्वास्थ्य के बारे में सरकार आश्वस्त रहेगी।

जहां तक स्वास्थ्य और रसायनक मंत्रालय के तालमेल की बात है, यह मैं कह सकता हूं, जैसा कि कलाज 12 में कहा गया है, स्वास्थ्य मंत्रालय और रसायन मंत्रालय में कोई तालमेल नहीं है। इस रिपोर्ट में कहा गया है कि स्वास्थ्य मंत्रालय और रसायन मंत्रालय के तालमेल से यह रिपोर्ट रखी गई है। मैं आपके सामने एक उदाहरण देना चाहता हूं। नेशनल हेल्थ प्रोग्राम के तहत 14 बीमारियों की सूची स्वास्थ्य मंत्रालय ने इसी सदन में प्रश्न संख्या 347 (तारांकित), दिनांक 3-9-90 को रखी और 60 दवाइयों की सूची स्वास्थ्य विभाग ने नेशनल हेल्थ प्रोग्राम के तहत, जो बीमारियां होती हैं, उन्हें इस सदन को उसने बताया, रसायन मंत्रालय को भेजा भी और कैबिनेट ने भी उसी सूची को एप्रूव किया और उस पर मोहर लगाई, पर रसायन मंत्रालय ने इसे 60 से घटाकर अपने आप इस सूची को 21 दवाइयों और 4 बीमारियों तक सीमित कर दिया। तो किस तरह का तालमेल है? मैं मंत्री महोदय से जानना चाहता हूं कि किस आश्रय पर उन्होंने 60 दवाइयों, जो सदन के समक्ष रखी गई, उत्तर में कहा गया, को घटाकर 21 किया और 14 बीमारियों में से

(श्री रजनी रंजन साह)

4 बीमारियों को रखा ? यह इसलिए हुआ कि रसायन मंत्रालय के पास आज की तारीख में कोई ड्रग इंस्पेक्टर, ड्रग कंट्रोलर या ड्रग एडवाइजर नहीं है। मंत्री महोदय ने 5 अगस्त को उत्तर में कहा है इसी सदन में कि उनके पास कोई ड्रग एडवाइजर नहीं है, तो मैं पूछना चाहता हूँ कि जब आपके पास ड्रग एडवाइजर नहीं है तो क्वालिटी कंट्रोल कैसे करेंगे और क्लीयरेंस आफ न्यू ड्रग्स कैसे करेंगे ? टाक्सिसिटी और एफीकेसी की जांच कैसे करेंगे ? दवाओं का इरेशनल कम्बोनेशन हो रहा है, उनकी जांच कैसे करेंगे ? स्पूरियस और सब स्टैंडर्ड ड्रग्स की जांच कैसे करेंगे ? इन सारी बातों के चैक के लिए इनको स्वास्थ्य मंत्रालय के पास जाना पड़ता है, इनके पास कोई मैकेनिज्म नहीं है। मैं मंत्री महोदय से जानना चाहूंगा कि यह नीति के साथ-साथ इस बात का भी ध्यान रखेंगे कि इन सारी बातों के चैक करने के लिए इनके पास कौन सा मैकेनिज्म है ? तीसरी बात जो प्रस्तावित नीति में है, यह कही गई है औद्योगिक लाइसेंस के बारे में। इसमें नई औद्योगिक नीति और उदारीकरण को देखते हुए सौ प्रतिशत लाइसेंस की प्रस्तावना होनी चाहिए।... (व्यवधान)...

श्री जगेश देसाई : मुझे आपत्ति है कि यह नई औद्योगिक नीति की बातें कर रहे हैं, मुझे आपत्ति है। यह हमने क्या नई इंडस्ट्रियल पालिसी बनाई है ?

श्री रजनी रंजन साह : इन्होंने जो लिखा है (व्यवधान)

श्री जगेश देसाई : आपकी बात नहीं कर रहा हूँ। मुझे इस पर आपत्ति है।

He is saying as if we have forgotten everything of the past. There are changes in our policy depending upon the situation.

इस तरह से बात करनी चाहिए।

उपसभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह) : माननीय सदस्य का यह कहना है... (व्यवधान)...

श्री रजनी रंजन साह : वह मंत्री जी जवाब देंगे। हमें जवाब देने के लिए नहीं कहा है उन्होंने।

उपसभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह) : मंत्री जी या आपको भी नहीं देना है। मैं उनकी बात कह दूँ। उनका कहना है कि न्यू इंडस्ट्रियल पालिसी की जगह पर परिवर्तित औद्योगिक नीति या परिवर्तित दवा नीति, यह शब्द व्यवहार में होना चाहिए।

श्री रजनी रंजन साह : इस शब्द का सुधार मंत्री जी अपने उत्तर में करेंगे। तो मैं यह निवेदन करूंगा लाइसेंसिंग के बारे में, लाइसेंसिंग हटाएं, ठीक है, इनका प्रस्ताव भी है, लेकिन मैं जानना चाहूंगा कि जो उद्योगपति, चाहे मल्टी नेशनल हो या नेशनल हो, इंटरमीडिएट और पेनकटीमेड से कोई इम्पोर्ट करके कोई दवा यहां बनाना चाहेंगे, उन पर वह रोक लगाएंगे या नहीं ? क्योंकि इंटरमीडिएट और पेनकटीमेड से इम्पोर्ट करने पर गोली या सिरप बनाएंगे और इसके लिए मैं जानना चाहूंगा कि जो पहले था कि 20 प्रतिशत इम्पोर्ट कंटेन पर रिसट्रिक्शन होगा, इससे ज्यादा इम्पोर्ट कंटेन करके कोई मैन्युफेक्चरर नहीं बना सकता है। दूसरी बात, जो इसमें कही गई है 51 प्रतिशत तक इक्विटी के लिए जो अनुमति दी जानी चाहिए। हमारे माननीय सदस्य ने इस पर विचार किया। उन्होंने सही कहा कि क्या मंत्री महोदय यह 51 प्रतिशत इक्विटी सिरप, गोली बनाने के लिए उन्हें देंगे, इक्विटी का बढ़ावा करेंगे कि कोई हार्ड टेक्नोलोजी, कोई एडवांस टेक्नोलोजी हमारे देश में वह कम्पनी लाए, उसके लिए देंगे। तो मेरी इसमें दो तर्फीम है, दो विचार हैं। एक तो यह कि 20 परसेंट इम्पोर्ट कंटेन्स का रेस्ट्रिक्शन होना चाहिए और 51 प्रतिशत आप दीजिए, लेकिन उसमें एक क्लोज लगाइए कि हार्ड एडवांस टेक्नोलोजी की यहां दवा बनाएंगे। ऐसा होता है कि बहुराष्ट्रीय कम्पनी अपने

प्रिसिपल से मंगा लेते हैं और यहां गोली, सिरप, मिक्सचर, विक्स वेपोरब यह सब बनाने लगते हैं। तो इस पर रोक लगनी चाहिए।

अब चौथी बात, यानी सारे बैंक ग्राउंड पेपर में जो सब में महत्वपूर्ण बात है, वह है प्राईस कंट्रोल। यह रखा जाए या प्राईस कंट्रोल हटाया जाए? तो मैं मंत्री महोदय से निवेदन करना चाहूंगा कि स्थाई समिति के पांचवें पेज पर मूल्य निर्धारण के उद्देश्य पर चर्चा करते हुए प्रस्तावना में 1986 की नीति का हवाला देते हुए 21वें पैरा में यह कहा गया है कि मैन्यूफैक्चर्स एसोसिएशन का यह दावा है कि उद्योग को बहुत कम लाभ प्राप्त होता है। मैं मंत्री महोदय और सदन को बताना चाहूंगा कि स्टैंडिंग कमेटी या जिस बैंक ग्राउंड पेपर पर विचार विमर्श किया वह पूरा मिस-लीडिंग है। स्टैंडिंग कमेटी के सदस्यों को सारी बात मैन्यूफैक्चर्स से और बड़ी-बड़ी कम्पनियों से राय लेकर सरकार के पदाधिकारियों ने व्यूराफ़ेक्ट में उत्तर दिया है, स्टैंडिंग कमेटी के सामने गलत तस्वीर रखी गई है कि औपध उद्योग में प्रतिस्पर्धा है और बाजार तथा अन्य पदार्थ की तरह उसे छूट दी जाए। इसकी कीमतों में गिरावट आ सकती है। यह मैन्यूफैक्चर्स ने क्लेम किया और ऐसा उन्होंने बताया है। तो मेरा उनसे कहना है कि इस तरह की जो दलील देते हैं, उन्हें मालूम होना चाहिए कि दवा खूले बाजार में अन्य वस्तुओं की तरह स्वेच्छा से नहीं क्रय-विक्रय किया जा सकता। दवा हमेशा डाक्टर के नुस्खे पर बिकती है। डाक्टर जिस कम्पनी की दवा लिखेगा मरीज वही दवा खरीदेगा और मरीज को खरीदनी पड़ेगी। अतः दवा में प्रतिस्पर्धा नहीं हो सकती और दवा कम्पटीटिव बाजार में खूले ढंग से भी नहीं बेची जा सकती। इसलिए मूल्य नियंत्रण का जो ग्राम नियम है, उससे दवा की कीमत गाइडेड नहीं होती है। दवा हमेशा ब्रांड नेम पर बिकती है और मरीज ब्रांड वही खरीदेगा जो डाक्टर प्रस्क्राइब करेगा। आप और हम सब जानते हैं कि डाक्टर को जितना सुख-सुविधा जो कम्पनी देगा, डाक्टर उसी कम्पनी की दवा मरीज को लिखेगा।

आज कितने ही बड़े-बड़े कॉफ़ेस होते हैं। हमें इस बात को देखना पड़ेगा कि वहां जो खर्चे होते हैं, वह कौन मोट करता है वह सब खर्चे दवाई कम्पनी ही मोट करती है। इसलिए यह धारणा बहुत गलत है। मैं बहुत सी दवा कम्पनियों को नजदीक से जानता हूँ। इसकी हैसियत दस साल में दोगनी ही नहीं दस गुनी, बीस गुनी बढ़ चुकी है। बिजनेस वर्ल्ड के एक शीर्षक ड्रग कैपिटल रिपोर्ट में जो हमारे पास है, मैं उसे पढ़कर समय नहीं लगाना चाहता हूँ। पर इसी में लिखा है कि 1917 में एक व्यक्ति ने दवा की दुकान खोली थी। वह आज मिलियन में नहीं बिलियन में खेल रहा है। इतना ही नहीं, ऐसी देशी, विदेशी कम्पनियां जो 10-15 साल पहले कुछ नहीं थी, वह अब अरबों में खेल रही हैं। विदेशी कम्पनियों की तो बात अलग है। विदेशी कम्पनी का एक दूसरा उदाहरण मैं और देना चाहता हूँ। एक कम्पनी है, मैं उसका नाम नहीं लेना चाहूंगा, मंत्री महोदय चाहें तो मैं उन्हें बतला दूंगा। उस कम्पनी की 1982 में 2314 लाख की हैसियत थी और उसका मुनाफा 504 लाख रुपया बिफोर टैक्स था। उस कम्पनी की हैसियत 1991-92 में 10729 लाख रुपए की हो गई। तो अगर उन्हें नफा नहीं होता तो कहां से उनकी हैसियत बढ़ती यह बात मंत्री महोदय को सोचनी चाहिए। हमारे पास ऐसे अनेक उदाहरण हैं, जो मैं आपको देना चाहूंगा। दूसरी विदेशी कम्पनियां हैं, जिनका 1982 में 211 लाख रुपए का मुनाफा हुआ था,

1991-92 में 947 लाख रुपए का 3-00 P.M. मुनाफा हो गया। उनकी लागत पहले

1983 में 591 लाख थी जो अब 1991-92 में 9259 लाख हो गई है। ऐसे मेरे पास कई उदाहरण हैं। जितनी दवा कंपनियां हैं, वे यह दावा करती हैं, कि विदेशों में दवा निर्यात करके विदेशी मुद्रा वे कमाते हैं लेकिन यह एक चकमा है। जितनी विदेशी मुद्रा निर्यात करके देश में लाते हैं, उससे ज्यादा आयात करके गंवा देते हैं। उदाहरण के लिए एक कंपनी का आंकड़ा है, मैं नाम नहीं लूंगा, उसकी अग्निंग ऑफ फॉरेन एक्सचेंज 416.7 लाख है और ग्राउंटिंग ऑफ फॉरेन एक्सचेंज 696.3 लाख है। इससे यह जाहिर होता है कि

[श्री रजनी रंजन साहू]

उन्हें नफा कितना होता है तभी वे इस तरह से इन्वेस्टमेंट करते हैं और उनका कैपिटल स्ट्रक्चर इतना मजबूत होता है। तो प्राइस कंट्रोल होने की वजह से मुनाफा भी होता है और कंपनी मैं वे इन्वेस्ट भी करते हैं। इसलिए जब 1979 का ड्रग पालिसी आर्डर आया था, तो उसका स्वागत हुआ था।

एक बात और कही गई है कि इसेशियल ड्रग्स और लाईफ सेविंग ड्रग्स की बाजार में कमी हो जाती है। तो मैं जानना चाहूंगा मंत्री महोदय से कि इसेशियल ड्रग्स और लाईफ सेविंग ड्रग्स का कंसेप्ट क्या है? वेस्ट बंगाल को एक मैनजीन को मैं उद्धृत करना चाहता हूँ जिसमें रेशनल ड्रग पालिसी के बारे में कहा गया है कि—

"The concept of Essential Drugs, mainly intended for developing and under-developed countries paying due regard to the socio-economic limiting factors and to provide coverage for more than 90 per cent of the people of the country, aims at fixation of priority list of drugs for satisfying the health needs of the vast majority of the people of our country who suffer from various types of common diseases both communicable and preventable which could be treated and prevented, instead having of high priced sophisticated drugs or marginal remedies for a small section of people to deal with very rare illnesses. Essential Drug list may not meet the health needs of every disease or every individual."

महोदय, इतनी बड़ी ड्रग पालिसी पर मैं 15 मिनट में विचार करूँ, यह तो बड़ा मुश्किल है। मेरी पार्टी के स्पीकर कम हैं, इसलिए मुझे और मौका दीजिए। मैं आपके समक्ष महत्वपूर्ण बातें रख रहा हूँ, इसलिए आप कृपया घंटी नहीं बजाएं। आप घंटी बजा देंगे, इसी डर से मैंने दो-तीन बातें बीच में ही छोड़ दी और सीधे प्राइस-कंट्रोल की बात पर आ गया हूँ।

महोदय, डब्लू.एच.ओ. ने 1991 में इसेशियल ड्रग्स की एक मांडल लिस्ट तैयार की थी जिसमें करीब ढाई सौ ड्रग्स शामिल था जिनका संबंध करीब 90 प्रतिशत लोगों के जीवन से है। उसमें काफी औषधियां थीं लेकिन वह लिस्ट कोई अंतिम लिस्ट नहीं है, जरूरत पड़ने पर उसमें सुधार भी किया जा सकता है। परिस्थितियों की मांग के अनुसार मंत्री महोदय एक एक्सपर्ट कमेटी बिठाकर उसमें सुधार करवा सकते हैं और ड्रग्स की सूची को घटा-बढ़ा सकते हैं।

महोदय, मैं यहां पर यह सुझाव देना चाहूंगा कि इन सारी बातों को ड्रग एथोरिटी ऑफ इंडिया के सुपुर्द किया जाना चाहिए। इस देश में तमाम तरह की एथोरिटीज हैं—नेशनल एयरपोर्ट एथोरिटी है, स्टील एथोरिटी है लेकिन जो बात सबसे महत्वपूर्ण है और आम जनता के जीवन से जुड़ी हुई है, उसके बारे में कोई एथोरिटी नहीं है। इसलिए मैं मंत्री महोदय से मांग करता हूँ कि एक ड्रग एथोरिटी ऑफ इंडिया बननी चाहिए।

महोदय, इस देश में 8,750 ड्रग मैन्युफैक्चरिंग कंपन हैं। इनमें से करीब 8,000 स्माल मैन्युफैक्चरर हैं, 500 मीडियम मैन्युफैक्चरर हैं और 250 बड़ी कंपनियां हैं। ये लोग मिलकर करीब 60,000 फार्मलेशन बनाते हैं जिनमें 90 परसेंट फार्मलेशन ऐसे हैं जो नॉन-इसेशियल हैं और प्रोफिट ओरियेंटेड हैं। पिछले 10 सालों में दवा के क्षेत्र में जो उत्पादन हुआ और उनके इंपोर्ट और एक्सपोर्ट के जो आंकड़े हमारे पास हैं, उन्हें मैं आपके समक्ष रखना चाहूंगा। बल्क ड्रग 1981-82 में 250 करोड़ रुपए का बना था और 1990-91 में 700 करोड़ का बना और 1991-92 में 750 करोड़ का। फार्मलेशन जो 1981-82 में 1200 करोड़ के बने, 1990-91 में 3000 करोड़ और 1991-92 में 4000 करोड़ के बने। इसी तरह से इंपोर्ट जो 1981-82 में 113 करोड़ रु० था, 1990-91 में 800 करोड़ का और 1991-92 में 850 करोड़ का हुआ। हम यह मानते हैं कि आपका एक्सपोर्ट बढ़ा है, लेकिन जो 1981-82 में 99 करोड़ था, 199-1992

में 900 था लेकिन इसमें मैडिसिनल कास्ट वाइज़ 400 करोड़ का है। इसके अलावा सजिकल भी है। तो ये जो सारी बातें बैंक ग्राउंड पेपर में दी गई हैं मिसलीडिंग हैं। इन पर मंत्री महोदय को गंभीरता से विचार करना चाहिए और मेरा तो ऐसा कहना है कि जो प्राइस कंट्रोल है उसकी सूची बननी चाहिए और उसकी सूची के साथ इस सदन में लाइफ सेविंग ड्रग्स और ऐशेंशियल ड्रग्स की भी एक सूची नेशनल हेल्थ प्रोग्राम के सूची को मद्देनजर रखते हुए बननी चाहिए। ऐसी एक सूची मेरे पास है, मंत्रालय ने क्वेश्चन आनस्वर के रूप में दिया है।

तो मैं मंत्री महोदय से कहना चाहूंगा कि इसमें ब्यूरोक्रेसी बहुत खेल खेल रही है मैनुफैक्चरर्स के साथ मिलकर। इस पर उन्हें ध्यान देना चाहिए। जो भी एक्सपर्ट कमेटी का रिकमंडेशन हो उस पर चलना चाहिए। एक्सपर्ट कमेटी का चेयरमैन मंत्री स्वयं हो और जो इस विषय के जानकार हों उन्हें आप कमेटी में रखें। उनकी तबियत हो तो दोनों सदनों के मेंबर पार्लियामेंट को भी रखें लेकिन कभी भी ब्यूरोक्रेसी के हाथ में एक्सपर्ट कमेटी की चेयरमैनशिप नहीं देना चाहिए जैसा कि प्रस्तावना में लिखा हुआ है।

एक बात और कही गई है कि जो सरकारी क्षेत्र हैं उनके लिए किन किन दवाओं का आरक्षण किया जाए। सरकारी क्षेत्र को देखने से ऐसा लगता है कि पब्लिक सेक्टर को बंद कर देना चाहिए। सारी पब्लिक सेक्टर जो आई०पी०एल० के पास हैं और वे मरने जैसी सांस ले रहे हैं। पब्लिक सेक्टर को रिवाइव किया जाए, इस बात के लिए एक अलग कमेटी बनाई जानी चाहिए जो इस की जांच करे। कम से कम आई०पी०एल० का नक्शा मैं आपको दे सकता हूँ। आई०पी०एल० में 13 हजार से घटकर 10 हजार कर्मचारी रह गए हैं। उनमें से आई०पी०एल० स्कूल भी चला रहा है। बसें भी चला रहा है। जो उनकी मशीनरी है वह ऐसे ही पड़ी हुई है पहले सरकार ने एक नीति बनाई थी 1969 में कि 60 परसेंट पैन्सिलीन जी० आई०पी०एल० से निजी उद्योग खुद खरीदेगा। लेकिन बहुगुणा जी से लेकर चिन्ता मोहन तक सब

उसका सत्यानाश कर दिया। जवाहरलाल जी और इंदिरा जी ने इसको तरजोह दी थी और पब्लिक सेक्टर जो आई०पी०एल० का सांस ले रहा है अगर एरिया रिस्ट्रिक्शन किया जाए तभी वह पब्लिक सेक्टर जी सकता है। तो इस में मेरा स्पष्ट सुझाव है कि पब्लिक सेक्टर के प्रश्न पर अलग से विचार किया जाए।

उप-सभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह) :
आप अपने ही सदस्यों का समय ले रहे हैं। इसके बाद मेरे पास और दो तीन नाम हैं।

श्री रजनी रंजन साहू : मैं घड़ी भी देख रहा हूँ। तीन और लोग हैं, हो जाएगा। लेकिन एक बात मैं आप से कहना चाहूंगा। एक बात जो हमारे दूसरी साथी हैं, इस सदन के जो पुराने सदस्य हैं उनको मालूम होगा कि ड्रग यूनिटाइजेशन फंड ऐकाउंट जो पहले 700 करोड़ का बकाया था वह 1000 करोड़ से ज्यादा हो गया होगा। उसमें से क्या वसूल हुआ जिसका जिक्र इसमें आया है उसके बारे में कोई विचार विमर्श नहीं हुआ। सुप्रीम कोर्ट के फैसले के बाद दो महीने 15 दिन में सारी मल्टीनेशनल कम्पनीज या नेशनल बड़ी-बड़ी कम्पनीज जिनके पास ड्रग इक्वलाइजेशन का पैसा बाकी है उनको सरकारी खजाने में जमा करना था लेकिन आज तक उस पर कोई कार्रवाई नहीं हुई। ब्याज को तो अलग बात है। किसी तरह से उसको मुकदमे में उलझा दिया जाता है कभी इस कोर्ट में और कभी उस कोर्ट में। सरकारी तत्परता नहीं होने की वजह से, पदाधिकारियों की तत्परता नहीं होने की वजह से सरकार की सुस्ती की वजह से ये सारी बातें हो रही हैं।

डंकल प्रस्ताव के ऊपर अभी बहस होनी है इसलिए उस पर अभी मैं विचार विमर्श नहीं करना चाहता। मैं सिर्फ इतना ही कहूंगा कि हेल्थ सेक्टर के लिए डंकल प्रस्ताव बहुत ही महत्वपूर्ण है। इस पर कई बार सोचना पड़ेगा कि डंकल प्रस्ताव को किस तरह से हम अपने देश में लागू करें। ये सारी बातें जब अलग से विचार विमर्श होगा तब सदन में रखी जायेंगी।

[श्री रजनी रंजन साहू]

मैं चार-पांच बातों की ओर आपका ध्यान दिलाता हूँ। पहले इन्टरमीडिएट पैनल्टीमेंट के रूप में होने वाले कच्चे ताल पर सीमा शुल्क को कम करने का जो प्रस्ताव है उसे न किया जाए क्योंकि उसका उपभोक्ता को लाभ नहीं पहुँचता है।

रेडिओ पैरामीटर का भी प्रावधान इसलिए किया गया था कि अपने देश में निमित्त बल्क ड्रग के उत्पादन को बढ़ावा मिले पर इसका गलत इस्तेमाल होने से सेल्फ सुफिशियंसी का आब्जेक्ट पूरा नहीं हो रहा है। होता क्या है कि बल्क ड्रग से एक स्टेज पूर्व पैनल्टीमेंट और इन्टरमीडिएट इम्पोर्ट कर लेते हैं इसका सरकार के पास कोई हिसाब नहीं होता है। उसको मंगा कर अपने यहां प्रोसेस करके उससे दवा बनाते हैं लेकिन पैनल्टीमेंट और इन्टरमीडिएट पर ड्यूटी की छूट दी जाती है। इसकी ओर भी ध्यान नहीं दिया जाता है। मंत्री महोदय इस बारे में अपने उत्तर में कहेंगे ऐसी मुझे उम्मीद है। जैसा मैंने कहा सेल्फ सुफिशियंसी को ध्यान में रखते हुए यह आवश्यक है।

अंत में मैं मांग करूंगा कि ड्रग अथॉरिटी आफ इंडिया बननी चाहिए। दूसरे लाइसेंस में सौ प्रतिशत छूट होनी चाहिए। उसमें 20 परसेंट कम से कम इम्पोर्ट कांटेन्ट से जो दवा बनायें उन्हें सरकार से अनुमति लेनी चाहिए। तीसरे पूंजी निवेश में 51 परसेंट की छूट उन्हीं को मिलनी चाहिए जो हाई टेक्नोलॉजी से दवा बनायें। इसकी कीमत पर नियंत्रण रखना चाहिए। नेशनल हेल्थ प्रोग्राम के तहत जो बीमारियाँ हैं उसके लिए जो असेम्बली ड्रग हों उसकी सूची सदन के समक्ष रखी जानी चाहिए। मेरे साथी बता रहे थे कि इस पर दुबारा बहस होने वाली नहीं है इसलिए सारे प्रूफ सदन में रखने चाहिए। जैसा मैंने कहा मंत्री महोदय स्वयं एक्सपर्ट कमेटी के चेयरमैन हो। यह कहा गया था कि दस साल के अंदर सभी दवा आर एंड डी के लिए एक निश्चित रकम उद्योग में लगायेंगे लेकिन

आज तक बहुत सारी कंपनियों ने इसका पालन नहीं किया। इसलिए मुझाब दूंगा कि एक को-ऑपरेटिव आर० एण्ड डी० रिसर्च इन्स्टीच्यूट बनाकर इसमें सुधार लाया जा सकता है। डंकल प्रस्ताव आने के बाद हेल्थ सेक्टर बहुत ही प्रभावित होगा। इसलिए मैं मंत्री महोदय से कहूंगा सरकारी स्तर पर जिस तरह से हमने पब्लिक सेक्टर की आवश्यकता महसूस की थी उसी तरह से आज आर० एंड डी० की आवश्यकता है। सरकार पूंजी लगाकर, ड्रग इन्वलाइजेशन एकाउंट से पैसा निकालकर को-ऑपरेटिव में, सरकारी क्षेत्र में, आर० एंड डी० का प्रावधान करे।

स्माल सेक्टर में हमारे लाखों लोग एम्पलाइड हैं। स्माल सेक्टर में भी लिमिटेशन होना चाहिए प्राइस कंट्रोल के लिए टर्न आवर का लिमिटेशन होना चाहिए। स्माल सेक्टर के 5 करोड़, 6 करोड़ या 4 करोड़ की कोई सीमा रखनी चाहिए कि जिस दवा का यदि इतना टर्नआवर हो रहा है उसे प्राइस कंट्रोल में रखा जायेगा।

मैं यह भी कहना चाहता हूँ कि मंत्री महोदय से टी० वी० में, रेडियो में आपके मंत्रालय के सेक्रेटरी का स्टेटमेंट, आ चुका है जिसमें उन्होंने सारी पालिसी का बयान कर दिया है। मेरे पास उस इन्टरव्यू की कापी है जिसमें ये सारी चीजें हैं तो फिर हम लोग किस बात के लिये बहस कर रहे हैं।

यदि सेक्रेटरी की ही चली तो सम्पूर्ण सलाह ही बेकार होगी। वे पहले ही एडवॉन्स में इस तरह का इन्टरव्यू दे रहे हैं। "सहारा" अखबार में यह निकला है। उसको वे कृपा करके देख लें। वे इस तरह का नियंत्रण करें कि जो पदाधिकारी हैं, कम से कम इस तरह का बयान अखबारों में, इन्टरव्यू में, रेडियो या टी० वी० पर न दें, जब कि यहां सदन में ड्रग पालिसी पर डिस्कशन कर रहे हैं। इन शब्दों के साथ मैं पुनः मंत्री महोदय से यह निवेदन करना चाहूंगा कि ये सारे पाइन्ट्स जो मैंने रेज किये हैं उनका उत्तर दें। आज दें, बाद में दें। .. (व्यवधान) ..

मौलाना अबेदुल्ला खान आजमी
(उत्तरप्रदेश) : बाद में कमरे में उतर
लीजियेगा ।

†[مولانا عبود اللہ خان اعظمی :

بعد میں کمزے میں اتر لیجئے گا -]

श्री रजनी रंजन झाड़ू : आज दें या कल
दे दें, लेकिन पूरी तैयारी के साथ दें ।
मैं कहना चाहता हूँ कि दवा कम्पनियों को
नुकसान नहीं हो रहा है । मैंने आंकड़ों से
स्पष्ट कर दिया है । इसलिए यह कहना
कि दवा कम्पनियां 2 या 3 परसेंट ही
कमा रही हैं, ठीक नहीं है । मेरे पास
आंकड़े हैं । मैं बहुत समय नहीं लूंगा ।
ये आंकड़े बताते हैं कि कई फारन एक्सचेंज
वाली कम्पनियां जो मल्टी नेशनल कम्पनियां
हैं, उन्होंने 244 परसेंट तक दाम बढ़ा
दिये हैं । इसी तरह से एक कम्पनी है जो
बोरोबेलक बनाती है उसने 449 परसेंट तक
दाम बढ़ा दिये हैं । किसी किसी में तो और
भी ज्यादा फायदा हो रहा है । एक हार्ट
डिजीज की दवा है जिसको ओगमेंटिंग
कहते हैं उसके दाम 479.75 परसेंट
तक बढ़ा दिये गये हैं । यह इसलिए हो
रहा है कि 1986 के बाद से इस संबंध
में जो हुलमुल नीति चल रही है उस पर
हमने कोई नियंत्रण नहीं किया है और
उसकी वजह से दवाओं की कीमत बढ़
रही है । एक दूसरी दवा है बेटाजिपामिड
जिसकी कीमत 668 परसेंट बढ़ी है । ये
सारी बातें हमारे पास हैं । आप चाहेंगे
तो मैं इनको सदन के सामने रख दूंगा
कितना परसेंट राइज इन सरटेन ड्रग में
हुआ है उसकी सूची हमारे पास है कि
इतना दाम बढ़ा है । इसलिए यह कहना
ठीक नहीं है कि इन कम्पनियों को नुकसान
हो रहा है । मैं तो कहना चाहता हूँ कि
भगवान बचाये इन दवा कम्पनियों को ।

श्री मोहम्मद सलीम (पश्चिमी बंगाल) :
उपसभाध्यक्ष जी, पिछले साल मंत्री महोदय
ने औषधि नीति, 1986 की समीक्षा
से संबंधित पृष्ठभूमि नोट रखा था ।
एक साल बाद हम उस पर चर्चा कर
रहे हैं । मंत्री महोदय ने अपने भाषण
में यह कहा कि सिर्फ रिब्यू के लिये
खुले दिमाग से यहां आये हैं और वे

सदस्यों के सुझावों को सुनेंगे । वे ऐसा
कई बार कह चुके हैं । दरअसल, इस
समीक्षा के बारे में, समीक्षा के नाम पर
जो वह करना चाह रहे हैं वह
ड्रग पालिसी, 1986 के पहले हाथी कमेटी
की जो रिपोर्ट है और उसके पहले ड्रग
के प्राइसेज पर कंट्रोल के लिये, उसके
क्वालिटी कंट्रोल के लिये जो कुछ बचा-
कुचा अच्छा था उसे भी वे खत्म करना
चाहते हैं । मंत्री महोदय जब इस समीक्षा
की पृष्ठभूमि को रखे थे तो उसमें उन्होंने
कुछ बातें स्पष्ट कही थीं । आज हम
औषधि नीति के बारे में चर्चा कर रहे
हैं । हमारे मुल्क के लोगों की जो बीमारी
है, उनकी जो जरूरत है, उसको हम
ध्यान में नहीं रख रहे हैं । स्वास्थ्य संबंधी
जो हमारी जरूरत है उससे अलग हटकर
उद्योग की जरूरत और हमारे देश में
मल्टी नेशनल कम्पनियां किस तरह से
आये और जो लिब्रेलाइजेशन की पालिसी
चल रही है, जो उदारीकरण की नीति
चल रही है उस नीति के साथ कैसे
एडजस्ट करें, यही किया जा रहा है ।
मंत्री महोदय ने साफ-साफ कहा कि
कंट्रोलिशन हो रहा है । लिब्रेलाइजेशन
के नाम पर, न्यू इंडस्ट्रियल पालिसी के
नाम पर न्यू इकनॉमिक पालिसी के नाम
पर जो कुछ हो रहा है उस पर हमारे
कई माननीय सदस्य रूठ भी गये हैं ।
यह नई पालिसी क्या है । ये जो एजिट
पालिसी आई है उसके साथ तालमेल
बैठाने के लिये रिब्यू की बात की जा
रही है, समीक्षा की बात कर रहे हैं ।
हम चाहते हैं कि यह समीक्षा सही मायनों
में करनी चाहिये । हम देख रहे हैं कि
यह नया नोट तैयार किया जा गया है ।
उसमें हमारी जो भी पुरानी पालिसियों
के पाजिटिव फीचर्स हैं, चाहे इंडियन पेटेंट
एक्ट 1970 हो, चाहे हाथी कमेटी की
रिपोर्ट 1976 हो, चाहे अल्ट्राग्राटा डिक्ल-
रेशन हो, वर्ल्ड हैल्थ आर्गनाइजेशन-
यूनीसेफ का 1978 का या डी०पी०सी०ओ०
1979 हो, चाहे हमारी नयी हैल्थ
पालिसी 83 हो या 1986 की ड्रग
पालिसी हो या बाद में डी०पी०सी०ओ०
1987 जो है, इन सबमें थोड़ी बहुत राहत
के बाद भी उसको ये खत्म कर देना
चाहते हैं, इंडस्ट्री की दुहायी देकर । हमारे

[श्री मोहम्मद सलीम]

देश में 60 प्रतिशत लोग गरीबी की रेखा से नीचे रहते हैं। 25 प्रतिशत लोग सिर्फ ऐसे हैं जो डाक्टर से नुस्खा लेकर दवाई की दुकान में जाकर दवाई खरीद सकते हैं और 5 प्रतिशत ऐसे हैं जो किसी भी कीमत पर दवाई खरीदने के लायक हैं। इस 5 प्रतिशत के बाजार को दखल करने के लिये हमारे देश के तमाम जो बड़े मोनोपली हाउसेज हैं, जो मल्टी नेशनल कम्पनियां हैं, विदेशी कम्पनियां ये हमारे देश में घुसपैठ करना चाहती हैं। इस सरकार की नयी नीति के कारण वे प्रतियोगिता में आ रही हैं। मंत्री महोदय के ऊपर इस ड्रग पालिसी के कारण दबाव है। श्री फुलेरियो का चेहरा इस ड्रग पालिसी में है लेकिन असलियत में इसके पीछे मनमोहन सिंह का चेहरा है। यह उनकी पालिसी है। आर्थिक सुधार के नाम पर वे यह प्रक्रिया चला रहे हैं। मंत्री महोदय ने कहा कि ओपन माइंड है, सदस्य सुझाव दें। मैं उनसे कहता हूँ कि हमारे देश में अजीब दिक्कत है। स्वास्थ्य विभाग नहीं बल्कि मिनिस्ट्री आफ केमिकल्स एंड फटिलाइजर विभाग जो है वह दवा संबंधी औषधि संबंधी नीति को तैयार करता है, उसकी देखरेख करता है और कंट्रोल जो है, ड्रग की क्वालिटी को कंट्रोल करने की जो बात है वह हैल्थ डिपार्टमेंट के अन्डर में है। वह कहते हैं कि हम राज्यों के साथ और स्वास्थ्य मंत्रालय के साथ कॉस्टेंट टच रखते हैं। हमारा देश इतना बड़ा देश है लेकिन इसमें कोई ड्रग कंट्रोलर नहीं है, केवल एडीशनल ड्रग कंट्रोलर से काम चल रहा है। कोई लेबोरेटरी अप-टु-डेट नहीं है तो वह क्या कंट्रोल करेंगे। स्वास्थ्य के बारे में कोई चिंता नहीं है। दरअसल जो दबाव है, जो हमारे देश में बाहर की कम्पनियां हैं वे एंशेंशियल प्रोडक्शन को छोड़कर नान-एंशेंशियल ड्रग्स के प्रोडक्शन की तरफ जा रही हैं। उन्होंने इस बारे में चार्टर आफ डिमांड भी पेश की है। मंत्री महोदय, आज रिब्यू के नाम पर जो बातें कर रहे हैं वह वही है। अगर आप बाहर देखें तो डंकल प्रस्ताव जो है वह क्या है? हमारे जो पेटेंट हैं उनको बदलने की कोशिश की जा रही है। इसके बारे

में भी दबाव है और हमारी जो बड़ी-बड़ी इंडस्ट्रीज हैं, ड्रग्स इंडस्ट्रीज उसने जो मेमोरैंडम दिया है, उसके साथ जुड़ा हुआ यह मामला है। हमें अफसोस इस बात का है कि मंत्री महोदय जो कह रहे थे यूनिलेवर के चेयरमैन जो कह रहे थे वही है कि पेटेंट ऐक्ट को बदलें, इसको बदलने में मदद करें, मल्टीनेशनल कम्पनियों को बुलाने में मदद करें, डंकल ड्राफ्ट को लागू करने में मदद करें। मंत्री महोदय भी यही कह रहे हैं और अफसोस की बात है कि विपक्ष के मेंबर जैन साहब ने भी वही कहा। डंकल ड्राफ्ट के बारे में, पेटेंट ऐक्ट के बारे में।

श्री संघ प्रिय गौतम (उत्तर प्रदेश):
ऐसा नहीं है।

He said, let the negotiations continue.

उन्होंने यह कहा कि इन्वाल्वमेंट जो है डंकल ड्राफ्ट का वह 10-15 परसेंट है।

There is no harm if we continue the negotiations.

श्री मोहम्मद सलीम : डा० जैन को डिफेंड मत कीजिये। उनकी स्पीच है, मैं पढ़कर सुना दूंगा।

मंत्री महोदय, यह जो अन-रीजनेबल प्राफिट है वह रोकना चाहिये। पूरी पालिसी का थस्ट यही है कि किस तरह से प्राफिट बढ़ायें उद्योगीकरण में भी यही है और हम किसकी तरफ देखकर यह कह रहे हैं? जो 60 प्रतिशत लोग गरीबी की रेखा के नीचे रहते हैं वे स्वास्थ्य केन्द्रों में तो जा सकते हैं लेकिन वहां से दवाइयों का नुस्खा लेकर दवाइयों की दुकान में नहीं जा सकते, उनको देखकर हम अपनी नीति बनायें। लेकिन आप तो जो प्राफिट की भूख है, पूरी पालिसी को उस तरफ खींचकर ले जा रहे हैं और इसको देख कर ही अपनी पालिसी बना रहे हैं। प्रोफिट की बात करते हैं। मैं मंत्री महोदय की तबज्जो दिलाना चाहूंगा।

इसी सदन में सितम्बर, 1992 में एक क्वेश्चन के जवाब में उन्होंने

कहा था कि 7 कम्पनियों ने हमारे डी०पी०सी०ओ०, बी०आई०सी०पी० के प्राइस कंट्रोल को धोखा देकर गलत तरीके से 138 करोड़ रुपये ज्यादा फायदा लिया था। कोर्ट से आर्डर हुआ कि इस गलत तरीके से लिये गये फायदे को कम्पनियों से वापिस लेने का सरकार बन्दोबस्त करे। मंत्री महोदय के दफ्तर ने उन्हें नोटिस देने में कोताही की, पैसा वापिस लेने में कोताही की, मैं पूछना चाहता हूँ आखिर किस के स्वार्थ के लिये वह काम करते हैं? ड्रग कम्पनियाँ डिविडेड दे रही हैं लेकिन मंत्री महोदय यहां आकर कहते हैं कि उनको दवायें बनाने में फायदा नहीं हो रहा है। अब मैं फिर डा० जैन का जिक्र करूंगा। उन्होंने भी यह कहा है कि हमारे यहां प्रोफिट बहुत कम है इसलिये दवाओं की कीमतों पर से कंट्रोल हटाना पड़ेगा। बड़ी अजीब हालत यह है कि सत्ता पक्ष के लोग भी बोल रहे हैं, विपक्ष के लोग भी बोल रहे हैं कि दवाओं में कंट्रोल मशीनरी काम नहीं करती है और वह बाजार में सस्ती मिल रही है। हम भी बाजार में जाते हैं दवायें खरीदने के लिये। दवाओं की कीमतें सस्ती हो रही हैं, यह बात तो इस सदन में हम लोगों को सुनने को मिल रही है। बाहर जब दुकान पर जाते हैं तो दवाइयाँ सस्ती नहीं मिल रही हैं। हमने और अन्य माननीय सदस्यों ने बार-बार इस बारे में कंसलेटिव कमेटी में और यहां सदन में कहा है, सत्ता पक्ष के सदस्य भी कहते हैं कि एबनार्मल राइज हो रहा है और खास तौर से ज़रूरत की दवाइयाँ मिल ही नहीं रही हैं। जो सही मायने में लो-कास्ट है जिनमें फायदा कम है, वह दवाइयाँ

कम्पनियाँ प्रोड्यूस ही नहीं कर रही हैं। पांच प्रतिशत लोगों के लिये इलीट बायस्ड दवाइयों का उत्पादन ज्यादा से ज्यादा करने की कोशिश कर रहे हैं ताकि उनको ज्यादा फायदा हो। मंत्री महोदय यह कह रहे हैं कि उनको हम मजबूर नहीं करेंगे कि हमारे मुल्क की ज़रूरतों के मुताबिक दवाओं का उत्पादन करें बल्कि हम उनको छूट देंगे कि जैसे उनकी मर्जी हो वैसे फायदा करे। हम इसका विरोध करते हैं। अगर समीक्षा करनी है तो आप देखिये, अगर खुले दिल से समीक्षा करनी है तो आपको देखना पड़ेगा कि हमारा जो औषधि उद्योग है, वह आज किस स्थिति पर है, उसका क्या चेहरा है? हमारे देश में करीब 8700 यूनिट्स हैं जो औषधियाँ तैयार करती हैं। इनमें छोटे, मझौले और बड़े उद्योग भी शामिल हैं। 60,000 के करीब फार्मुलेशंस हैं। इसमें 60 प्रतिशत ऐसी दवाइयाँ तैयार होती हैं जो फायदे के लिये हैं, जो नान-इसेंसियल हैं, जिनकी ज़रूरत नहीं है, जो हमने एक्सेप्ट किये हैं और जो थोड़ा बहुत फायदा दिख सकता है, उसके अन्दर ज्यादातर इररेशनल है। हम यह देखते हैं कि 20 प्रतिशत जो हमारी मुख्य दवाइयाँ हैं, बल्क ड्रग्स हैं, वह हम अपने देश में ही पूरा करते हैं और जो फार्मुलेशंस हैं, वह पूरे इस देश में हम बनाते हैं। यूनीडो ने यह कहा कि भारतवर्ष एकमात्र दुनियाँ में ऐसा देश है जो अपने इंटीर्नल रिसोर्सेज का इस्तेमाल करके ड्रग्स के क्षेत्र में फार्मुलेशंस प्रोडक्शन में स्वावलंबी हो सकता है। यूनीडो यह कहता है कि भारतवर्ष तीसरी दुनियाँ के देशों में एक मात्र ऐसा देश है जो अपने रिसोर्सेज का इस्तेमाल कर के इस क्षेत्र में स्वावलंबी हो सकता है।

इसलिये ड्रग्स मैनुफैक्चरिंग में हमारी कोशिश होनी चाहिये। लेकिन हम कहते हैं कि नहीं, हमको विदेशों की ओर देखना पड़ेगा, हमें मल्टीनेशनल को बुलाना पड़ेगा और उनके लिये दरवाजा खोलने के लिये आप बन्दोबस्त करेंगे। बड़ी-बड़ी कंपनियाँ जो फायदा करती हैं, वह बल्क ड्रग्स प्रोडक्शन में नहीं जाती हैं फार्मुलेशंस में जाती हैं, उनको आपको मजबूर करना पड़ेगा। जहाँ हम 70 प्रतिशत बल्क ड्रग्स में हैं वहाँ किस तरह से बल्क ड्रग्स में हम सेल्फ-सफिशियेंट हो सकें, यह सरकार की पालिसी होनी चाहिये, मैं मंत्री महोदय को आद दिलाता चाहता हूँ, उन्होंने पृष्ठभूमि में भी लिखा था हम 1986 की औषध नीति के पक्ष में नहीं थे क्योंकि वह पिछले से और ज्यादा आगे बढ़े थे क्योंकि लिबरलाइजेशन प्रोसेस 1985 से शुरू हो गया था। उस वक्त क्या कहा गया था? उस वक्त ड्रग्स पालिसी में यह कहा गया था Measures for rationalisation, quality control and growth of drugs and pharmaceuticals in India. जिसका मकसद यह था कि हम अपनी दवाओं को युक्तियुक्त करेंगे, रेशनलाइजेशन करेंगे। आज भी जो हेल्थ आर्गनाइजेशन हैं, स्वयंसेवी संस्थायें हैं, जो ईमानदार डाक्टर हैं। जो वाकई इलाज करना चाहते हैं सही ढंग से और गरीब लोगों के बीच जो लोग काम करते हैं वे बाहर रोजाना चिल्ला रहे हैं कि हमारे देश में इतने हैजारड्स और इर-रेशनल फार्मुलेशंस हैं कि उनकी रोकथाम का बन्दोबस्त किया जाए। नहीं कप्ती है सरकार। उस तरफ ध्यान नहीं दे रही है। गुणवत्ता नियंत्रण करने के बारे में कहती है कि इतनी दवाइयाँ हैं हम कैसे करेंगे।

औषधि नीति जो है 1986 की और उसमें जो लक्ष्य तय किये गये हैं मैं वे चार लक्ष्य फिर से सुनाना चाहता हूँ। अभी पिछले दिनों राजीव गांधी का जन्म दिन मनाया गया, श्रद्धा सुमन पेश किये। तो 1986 में जब यह ड्रग्स पालिसी बनती तब राजीव गांधी प्रधान मंत्री थे उसमें जो लक्ष्य बताये गये थे—जब हम उसकी समीक्षा कर रहे हैं, रिव्यू कर रहे हैं तो यह देखना पड़ेगा कि वे लक्ष्य हमने कहाँ तक पूरे किये हैं और किस हद तक उनको मानते हैं, उनको नीति को मानते हैं कि पूरा करने की कोशिश करेंगे।

(क) अच्छी गुणवत्ता की आवश्यकता और जीवन रक्षक तथा रोग निरोधक दवाइयों को उचित मूल्यों पर पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना। यह 1986 में हम बोले। 1987 में हम डी०पी०सी०ओ० लाये। अभी मंत्री महोदय कहते हैं कि दवाइयाँ इतनी हैं कि हम उनका कंट्रोल कैसे करेंगे। कैसे दवाइयाँ कंट्रोल करेंगे। अफसोस इस बात का है कि आप और डा० जैन, दोनों बोले कि मारकेट फोर्सेज ठीक कर देंगी। जिस देश में 60 प्रतिशत लोग मारकेट में कभी जाते ही नहीं हैं उनको पैसा नहीं दवा खरीदने के लिये, उनको दवाई की जरूरत है और कीमत नहीं है तो किस तरह से मारकेटफोर्सेज ठीक करेंगे—जो दवाइयाँ नियंत्रण में नहीं हैं। हमारे बाजू में पाकिस्तान है।

† [شہری محمد سلیم: (پیشمی بلال)]

اپ سہا ادھیکش جی - پچھلے
سال ملقوی مہرونے نے اوشددھی
نہتی - ۱۹۸۱ کی سیکشا سے
سہلادت پورشت اہوسی نوت
رکھا تھا - ایک سال بعد ہم

† [Transliteration in Arabic Script.]

اس پر چرچا کر رہے ہیں۔ مسز ہودے نے اپنے بھاشن میں یہ کہا کہ صرف روپوں کے لئے کھلے دماغ سے یہاں آئے ہیں اور وہ سدھیوں کے سچاؤ کو نہیں گے۔ وہ ایسا کئی بار کہہ چکے ہیں۔ دراصل اس سمیکشا کے بارے میں سمیکشا کے نام پر جو وہ کرنا چاہ رہے ہیں وہ ڈرگ یا ایسی۔ ۱۹۸۶ء کے پہلے ہاتھی کمیٹی کی جو رپورٹ ہے اور اُس کے پہلے ڈرگس کے پرائسز پر کنٹرول کے لئے اس کے کو اپنی کنٹرول کے لئے جو کچھ بچا اچھا تھا اس سے بھی وہ ختم کرنا چاہتے ہیں۔ مسز ہودے جب اس سمیکشا کی پریزنٹ بھائی کو رکھے تھے تو اس میں انھوں نے انھوں کچھ باتیں پیش کی تھیں۔ آج ہم اوشدھی نیتی کے بارے میں چرچا کر رہے ہیں۔ ہمارے ملک کے لوگوں کی جو بیماری ہے اُن کی جھڑورت ہے اس کو ہم دھیان میں نہیں رکھ رہے ہیں۔ سوائٹھ سمندھی جو ہماری ضرورت ہے اس سے الگ ہٹ کر ادھیوگ کی ضرورت اور ہمارے دلش میں ملٹی نیشنل کمپنیاں کس طرح سے آئیں اور جو برڈر لائن کی یا ایسی چل رہی ہے جو اداری کرن کی پتی چل رہی ہے اس نیتی کے ساتھ کیسے اینڈ جسٹ کریں۔ یہی کیا جا رہا ہے۔ مسز ہودے نے صاف صاف

کہا کہ کنٹرولیشن ہو رہا ہے لیبر لائزیشن کے نام پر۔ نیوانڈسٹریل پالیسی کے نام پر، دیو اکا نو ملک پالیسی کے نام پر جو کچھ ہو رہا ہے اس پر ہمارے کئی مانفیے سدھیے روٹھے بھی گئے ہیں۔ یہ نئی پالیسی کیا ہے۔ یہ جو اینڈ پالیسی آئی ہے اُس کے ساتھ تال میل بٹھانے کے لئے روپوں کی بات کی جا رہی ہے۔ سمیکشا کی بات کر رہے ہیں۔ ہم چاہتے ہیں کہ یہ سمیکشا صحیح معنوں میں کرنی چاہئے۔ ہم دیکھ رہے ہیں کہ یہ بنیادوں تیار کیا گیا ہے اس میں ہماری جو بھی پرائی پالیسیوں کے یوزر میٹو فیچر ہیں چاہے انڈین سینٹ ایکٹ ۱۹۶۰ء۔ چاہے ہاتھی کمیٹی کی رپورٹ ۱۹۷۶ء۔ چاہے ایما آف ڈکلیریشن ہو۔ ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن یونیسف کا ۱۹۷۸ء کا یا ڈی۔ بی۔ سی۔ او ۱۹۷۹ء۔ چاہے ہماری نئی ہیلتھ پالیسی ۸۳ جو یا ۱۹۸۶ء کی ڈرگ پالیسی ہو یا بعد میں ڈی۔ بی۔ سی۔ او ۱۹۸۷ء جو ہے اس میں تھوڑی بہت راحت کے بعد بھی اس کو یہ ختم کر دینا چاہتے ہیں انڈسٹری کی دہائی دے کر۔ ہمارے دیس میں ۶۰ فیصد لوگ غریبی کی ریکھا سے بچے رہتے ہیں۔ ۲۵ فیصد لوگ صرف ایسے ہیں جو ڈاکٹر سے نسخے لے کر دوائی کی دکان میں جا کر دوائی خرید کر سکتے ہیں اور ۵ فیصد ایسے ہیں جو کس

بھی قیمت پر دوائی خریدنے کے لائق ہیں۔ اس پانچ پر قیامت کے بازار کو دخل کرنے کے لئے ہمارے دلش کے تمام جو بڑے مونوپلی ہاؤسز ہیں جو ملٹی نیشنل کمپنیاں ہیں، وہ دیشی کمپنیاں ہیں یہ ہمارے دلش میں گھس پیٹ کر ناچا ہتی ہیں۔ اس سرکار کی نئی پالیسی کے کارن وہ پر قی یو گیتا میں آرہی ہے۔ منتری ہود سے کے اوپر اس ڈرگ پالیسی کے کارن دباؤ ہے۔ شری فلیر یو کا چہرہ اس ڈرگ پالیسی میں ہے لیکن اصلیت میں اس کے پیچھے من موہن سنگھ کا چہرہ ہے۔ یہ ان کی پالیسی ہے۔ آر تھک سدھار کے نام پر وہ یہ پر کر یہ چلا رہے ہیں۔ منتری ہود سے نے کہا کہ او بن مائنڈ ہے۔ سدھیے سمجھاؤ دیں۔ میں ان سے کہتا ہوں کہ ہمارے دلش میں عجیب دقت ہے۔ سواستھے وباک نہیں بلکہ منتری آف کیمیکل اینڈ فرنی لائزر دھاکا جو ہے وہ دوا سمبندھی۔ اوشدھی سمبندھی پیتی تیار کر تلے۔ اس کی دیکھ ریکھ میں کرتا ہے اور کنٹرول جو ہے ڈرگ کوالٹی کو کنٹرول کرنے کی جو بات ہے وہ ہیلتھ کے انڈر میں ہے۔ وہ کہتے ہیں کہ ہم راجیوں کے ساتھ اور سواستھ منترالیہ کے ساتھ کانسٹنٹ ٹچ رکھتے ہیں۔ ہمارا دیش اتنا بڑا دیش ہے لیکن اس میں کوئی ڈرگ کنٹرول نہیں ہے۔ کیوں

ایڈیشنل ڈرگ کنٹرولر سے کام چل رہا ہے۔ کوئی لیورٹری اپ تو ڈیٹ نہیں ہے تو وہ کیا کنٹرول کریں گے۔ سو اٹھ کے بارے میں کوئی چنتا نہیں ہے۔ دراصل جو دباؤ ہے جو ہمارے دلش میں باہر کی کمپنیاں ہیں وہ ایڈیشنل پراڈکشن کو چھوڑ کر نا انیسٹیل ڈرگ کے پروڈکشن کی طرف جا رہی ہیں۔ انھوں نے اس بارے میں چارٹر آف ڈیمانڈ بھی پیش کی ہے۔ منتری ہود سے۔ آج رویو کے نام پر جو باتیں کر رہے ہیں وہ وہی ہیں۔ اگر آپ باہر دیکھیں تو ڈنکل پر سٹاؤ جو ہے وہ لیا ہے ہمارے جو پینٹ ان کو بدلنے کی کوشش کی جا رہی ہے اس کے بارے میں بھی دباؤ ہے۔ اور ہماری جو بڑی بڑی انڈسٹریز ہیں۔ ڈرگس انڈسٹریز اس نے جو میمورنڈم دیا ہے۔ اس کے ساتھ جڑا ہوا یہ معاملہ ہے۔ ہمیں افسوس اس بات کا ہے کہ منتری ہود سے جو کہہ رہے تھے یونی لیبر کے چیز میں جو کہہ رہے تھے وہی ہیں کہ پینٹ ایکٹ کو بدلے اس کو بدلنے میں مدد کریں۔ ملٹی نیشنل کمپنیوں کو بدلنے میں کریں۔ ڈنکل ڈرافٹ کو لاگو کرنے میں مدد کریں۔ منتری ہود سے بھی یہی کہتے ہیں اور افسوس کی بات ہے کہ ویکس کے محیر صحن صاحب نے بھی وہی کہا ڈنکل

”انٹرنیشنل بار سے کسی پریٹنٹ ایکٹ کے
میں۔“

”پر پریٹنٹ کو تم :- ایسا

He said, let the negotiations continue.

انہوں نے یہ کہا کہ انوالومنٹ ہو ہے
ڈنکل ڈرافٹ کا وہ ۱۵ - پریٹنٹ ہے۔

There is no harm if we continue the
negotiations.

شرعی خمد سلیم :- ڈاکٹر جین کوٹوفین
مت کیجئے۔ ان کی اسپینج ہے پڑھ کر
سندوں کا۔

منٹری ہود سے :- یہ جو ان پینڈل پرافٹ
ہے۔ وہ روکنا چاہئے۔ پوری پالیسی کا
تھم سٹ یہی ہے کہ کس طرح سے پرافٹ
بڑھائیں۔ ادھوگی کرن میں بھی رہا ہے
اور ہم کس کی طرف دیکھ کر یہ کہہ رہے ہیں۔
جو ۶۰ پر ترقی شدت لوگ عربی کی ریکھائے نیچے
رہتے ہیں۔ وہ سوائیڈ کیلندروں میں تو
جاسکتے ہیں۔ لیکن وہاں سے دوائیوں کا نسخہ
لے کر دوائیوں کی دکان میں نہیں جاسکیں گے
ان کو دیکھ کر ہم اپنی نیتی بنائیں۔ لیکن
آپ تو جو پرافٹ کی بھوک ہے۔ پوری پالیسی
کو اس طرف کھینچ کر سے جارہے ہیں اور اس کو

دیکھ کر ہی اپنی پالیسی بنارہے ہیں پرافٹ
کی بات کرتے ہیں۔ میں منٹری ہود سے
کی توجہ دلانا چاہوں گا کہ اسی سدرن میں
ستمبر ۱۹۹۲ میں ایک کونسل کے جواب
میں انہوں نے کہا تھا کہ کچھ کمپنیوں نے
ہمارے ڈی۔ بی۔ سی۔ او۔ بی۔ آئی۔
سی۔ پی کے پرائس کنٹرول کو دھوکہ دے
کر غلط طریقے سے ۱۳۸ کروڑ روپے زیادہ
فائدہ لیا تھا۔ کورٹ سے آکر دہوا کہ اس
غلط طریقے سے لئے گئے فائدے کو کمپنیوں سے
سے واپس لینے کا سرکار بندوبست کرے۔
منٹری ہود سے کے دفتر نے انہیں نوٹس دینے
میں کوتاہی کی۔ پیسہ واپس لینے میں کوتاہی کی۔
میں پوچھنا چاہتا ہوں کہ آخر کس کے سوارتھ
کے لئے وہ کام کرتے ہیں۔ ڈرگ کمپنیوں
کو ڈویڈنڈ دے رہی ہے۔ لیکن منٹری ہود
یہاں آکر کہتے ہیں کہ ان کو دوائی بنانے میں
فائدہ نہیں ہو رہا ہے۔ اور ڈاکٹر
جین کا ذکر کر رہے ہیں۔ انہوں نے بھی یہ کہا
ہے کہ ہمارے یہاں قرفان کم ہے
اس لئے دوائی کی قیمتوں میں کنٹرول
ہٹانا پڑے گا۔ بڑی عجیب حالت یہ ہے کہ
سٹاپکس کے لوگ بھی بول رہے ہیں۔ وکیش
کے لوگ بھی بول رہے کہ دواؤں میں کنٹرول
منٹری کا کام نہیں کرتی۔ ہے اور جو چیز بازار

میں سمیٹ کر رہی ہے۔ ہم بھی بازار میں جاتے ہیں
دوائیں خریدنے کے لئے۔ دواؤں کی قیمتیں
سمیٹتی ہو رہی ہیں۔ یہ بات تو اس سदन میں
ہم لوگوں کو سننے کو مل رہی ہے۔ باہر جوب دکان
پر جاتے ہیں تو دوائیاں سمیٹتی نہیں مل رہی ہیں۔
ہم نے اور نیچے ماننے سے سیوا ملنے سے بار بار
اس بارے میں کمیٹیوں کی میٹنگیں اور یہاں سے
سदन میں کہہ رہے ہیں۔ سٹاکس کیسے سدھارتے
بھی کہتے ہیں کہ ایڈمنسٹریشن مل رہی ہو رہی ہے اور
خاص طور سے ضرورت کی دوائیاں نہیں مل
رہی ہیں۔ جو صحیح معنی میں لوکاسٹ ہیں۔
جن میں فائدہ کم ہے۔ وہ دوائیاں کمپنیاں
پر وڈیوس ہی نہیں کر رہی ہیں۔ پانچ پربیشٹ
لوگوں کے لئے ایٹ بائیڈ دوائیوں کا اہیادان
زیادہ سے زیادہ کرنے کی کوشش کر رہے
ہیں۔ تاکہ ان کو زیادہ فائدہ ہو مینٹری ہو دے
یہ کہہ رہے ہیں کہ ہم ان کو مجبور نہیں کریں گے۔
کہ ہمارے ملک کی ضرورتوں کے مطابق دواؤں
کا اہیادان کریں۔ ہم ان کو چھوٹ دیں گے کہ
جیسے ان کی مرضی ہو ویسے فائدہ کریں۔ ہم
اس کا ورودھ کرتے ہیں مگر سمیکشا کرنی
ہے تو آپ دیکھئے۔ اگر کھلے دل سے سمیکشا
کرنی ہے تو آپ کو دیکھنا پڑے گا کہ ہمارا
جو اوشدھی ادھیوگ ہے وہ آج کس سمت
پر ہے۔ اس کا کیا چہرہ ہے۔ ہمارے دیش

میں قریب ۸۰۰ یونٹس ہیں جو اوشدھیاں
تیار کرتی ہیں۔ ان میں چھوٹے، چھوٹے اور
بڑے ادھیوگ بھی شامل ہیں۔ ۶۰۰۰ کے
قریب فارمولیشنس ہیں۔ اس میں ۶۰ پربیشٹ
ایسی دوائیاں تیار ہوتی ہیں جو فائدہ کے
لئے ہیں۔ جو نان اینیشنل ہیں جن کی ضرورت
نہیں ہے۔ جو ہم نے ایکسپیٹ کئے ہیں اور
جو تھوڑا بہت فائدہ دکھا سکتا ہے۔ اس کے
انداز زیادہ اینیشنل ہیں۔ ہم یہ دیکھتے ہیں کہ
۶۰ پربیشٹ جو ہمارے مکھے دوائیاں ہیں۔
بلکہ ٹو گو ڈرگز ہیں۔ وہ ہم اپنے دیس میں
ہی پورا کرتے ہیں۔ اور جو فارمولیشنس ہیں
وہ پورے دیس میں ہم بناتے ہیں۔ یونیڈ
نے یہ کہا کہ بھارت ورش ایک مائٹر دنیا میں
ایسا دیس ہے جو اپنے انٹرنل رسورسز کا
استعمال کر کے ڈرگز کے شیت میں فارمولیشنس
پر وڈکشن میں سواولمبی ہو سکتا ہے یونیڈ
یہ کہتا ہے کہ بھارت ورش تیسری دنیا کے
دیشوں میں ایک مائٹر ایسا دیس ہے جو اپنے
رسورسز کا استعمال کر کے اس شیت میں سواولمبی
ہو سکتا ہے۔ اس لئے ڈرگز مینوفیکچرنگ میں
ہماری کوششیں ہونی چاہیے۔ لیکن ہم
کہتے ہیں کہ نہیں۔ ہم کو وڈیشنوں کی طرف
دیکھنا پڑے گا۔ ہمیں ملٹی نیشنل کو بلانا
پڑے گا۔ اور ان کے لئے سدرواز کھولنے

کہے لیئے آپ بعد ولست کریں گے۔ بڑی بڑی کمپنیاں جو فائدہ کرتی ہیں۔ وہ بالکل ڈرگز پروڈکشن میں نہیں جاتی ہیں۔ فارمولیشنس میں جاتی ہیں۔ اُن کو آپ کو مجبور کرنا پڑے گا۔ بہانے پر تفتیش بلک ڈرگز میں وہاں کس طرح سے بلک ڈرگز میں ہم سیلف شفٹیشن ہو سکیں۔ یہ سرکار کی پالیسی ہوتی چاہئے۔ میں منتری ہو گا کو یاد لانا چاہتا ہوں انہوں نے پرنٹنگ بھی لکھا تھا۔ ہم ۱۹۸۶ کی اوٹھ صی نیتی کے پکش میں نہیں تھے بلکہ وہ پچھلے سے اور زیادہ آگے بڑھے تھے کیونکہ برلائزیشن پراسیس ۱۹۸۵ سے شروع ہو گیا تھا۔ اس وقت کیا کہا گیا تھا۔ اس وقت ڈرگز پالیسی میں یہ کہا گیا تھا۔

جس کا مقصد یہ تھا کہ ہم اپنی دواؤں کو پکٹی پکت کریں گے۔ ریشنا لائزیشن کریں گے۔ آج بھی جو ہیلتھ آرگنائزیشنس ہیں۔ سویم سیوی سنسٹھاتیں ہیں۔ جو ایمان دار ڈاکٹر ہیں۔ جو واقعی علاج کرنا چاہتے ہیں۔ صحیح ڈھنگ سے اور غریب لوگوں کے۔ سچ جو لوگ کام کرتے ہیں۔ وہ باہر روز آنہ چلا رہے ہیں کہ ہمارے دیش میں اتنے ہزار ڈس اور ارمویشنل فارمولیشنس ہیں کہ اُن کی

روک تھام کلند ولست کیا جائے۔ نہیں کرتی ہے سرکار۔ اس طرف دھیان نہیں دے رہی ہے۔ گن وٹائنٹرن کرنے کے بارے میں کہتی ہے کہ اتنی دوائیاں ہیں ہم کیسے کریں گے۔

اوٹھ صی نیتی جو ہے۔ ۱۹۸۶ کی اور اس میں جو لکھے طے کئے گئے ہیں۔ میں وہ چار لکھے پھر سے سنانا چاہتا ہوں۔ ابھی پچھلے دنوں راجیو گاندھی کا جنم دن منایا گیا۔ شردھا من پش کئے گئے تو ۱۹۸۶ء میں جب یہ ڈرگ پالیسی بنی تب راجیو گاندھی پر دھان منتری تھے۔ اس میں جو لکھے بتائے گئے تھے۔ جب ہم اُن کی سمیکشا کر رہے ہیں۔ روپو کر رہے ہیں تو یہ دیکھنا پڑے گا کہ وہ لکھے ہم نے کہاں تک پورے کئے ہیں۔ اور کس حد تک اُن کو مانتے ہیں۔ اُن کی نیتی کو مانتے ہیں کہ پورا کرنے کی کوشش کریں گے۔

دک (اچھ) گن وٹا کی آوشیک اور جیون کرشک تھھا روگ ورنر و دھک دوائیوں کو اچت مولیوں پر پر یا پت ایلہد تا سنیت کرنا۔ ۱۹۸۶ میں ہم بولے۔ ۱۹۸۶ میں ہم ڈی۔

پی۔ سی۔ او۔ لائے۔ ابھی منتری ہو دے کہتے ہیں کہ دوائیاں اتنی ہیں کہ ہم ان کا کنٹرول کیسے کریں گے۔ کیسے دوائیاں کنٹرول کریں گے۔ انسوس اس بات کا ہے کہ آپ اور ڈاکٹر جین دونوں بولے کہ مارکیٹ فور میز ٹھیک

کر دیں گی۔ جس دیش میں ۶۰ پر قیمت لوگ
مارکیٹ میں بھی جاتے ہی نہیں ہیں۔ اُن کو
بیسہ نہیں دوا خریدنے کے لئے۔ اُن کو
دوا کی ضرورت ہے اور قیمت نہیں ہے
تو کس طرح سے مارکیٹ فورسز ٹھیک
کریں گی۔ جو دوائیاں نیٹرن میں نہیں
ہیں۔ ہمارے بازو میں پاکستان ہے۔

SHRI EDUARDO FALEIRO: If
you permit me, one clarification.
I would not have interrupted, but
hon. Member, whom I am listening
with great respect again and again
puts our position in the position of
the opposite benches as being the
same one.

SHRI SANGH PRIYA GAUTAM:
He has named one Member not the
Party.

SHRI EDUARDO FALEIRO: That
is not correct. Let me make it clear.
If some Member has spoken about
absolute price decontrol, that is not
acceptable to us. We are for price
control. In fact, we are for some-
thing that keeps prices under con-
trol. Therefore, our position is very
much different.

SHRI SUKOMAL SEN: (West Ben-
gal): There is not much difference
between their policy and your policy.

श्री मोहम्मद सलीम : पांच सौ बल्क
इस है। उनकी कीमत आप कन्ट्रोल नहीं
कर सकते।

You are very much concerned
about the price controlling measures.

आप सात हजार दवाइयों की कीमतें
किस तरह से ठीक करेंगे, कन्ट्रोल करेंगे
या नियंत्रित करेंगे। उनके जो कारण
लिखे हैं, उसमें आप कहते हैं, एक तो
बहुत डिले होता है, प्राइस फिक्सेशन में।
अच्छा, आपकी मशीनरी, आपका दफ्तर,
आपका.... सही ढंग से कीमतों को
कन्ट्रोल करने में देर करता है, तो आप
क्या कर रहे हैं कि इसका बोझ चलो
गरीब जनता पर डाल देते हैं। हम कन्ट्रोल
करेंगे नहीं।* आप हैं, तो आप जनता
को किसलिये कसूरवार ठहराकर उन
पर बोझ डालेंगे। आपको अपने दफ्तर
को जरा... (व्यवधान)... नहीं
इन्डफोशियंसी...

شری محمد سلیم :- پانچ سو بلک ڈرگس
ہیں۔ اُن کی قیمت آپ کنٹرول نہیں کر سکتے۔
آپ سات ہزار دوائیوں کی قیمتیں کس طرح
سے ٹھیک کریں گے۔ کنٹرول کریں گے۔
یا غیرت کریں گے۔ ان کے جو کارن لکھے
ہیں اس میں آپ کہتے ہیں۔ ایک تو بہت ڈیلے
ہو تا ہے پرائس فیکشن میں۔ اچھا آپ کی
مشینری آپ کا دفتر آپ کا صحیح ڈھنگ
سے قیمتوں کو کنٹرول کرنے میں دیر کرتا ہے
تو آپ کیا کر رہے ہیں کہ اس کا بوجھ پورے
دعا پر ڈال دیتے ہیں۔ ہم کنٹرول کریں
گے نہیں۔

آپ ہیں تو آپ جتنا کو کس لئے قصور وار
تھرا کر ان پر بوجھ ڈالیں گے۔ آپ کو اپنے
دفتر کو ذرا... "مداخلت"... نہیں
ان ایشنس...

श्री अजीत जोगी (मध्य प्रदेश) :
असंसदीय तो नहीं है ?

श्री मोहम्मद सलीम : नहीं, नहीं ।
बिल्कुल नहीं है ?

श्रीमती सत्या बहिन (उत्तर प्रदेश) :
किसी को इस प्रकार से* ... कहना ...

श्री محمد سلیم :- نہیں، نہیں بالکل
نہیں ہے۔

(व्यवधान)

श्री मोहम्मद सलीम : * ... लोग
संसद में रह सकते हैं, तो* ... शब्द
असंसदीय कैसे हो सकता है।

श्री محمد سلیم :- لوگ سب سے
رہ سکتے ہیں تو۔ شیدائے سند ہے کیسے
ہو سکتا ہے۔

उपसभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह) :
नहीं, नहीं। मेरी समझ में मंत्री महोदय
को उन्होंने नहीं कहा है ... (व्यवधान)

श्री मोहम्मद सलीम : नहीं, नहीं। मंत्री
महोदय को नहीं कहा है। इन इफीशियंसी
कह रहा हूँ मैं।

شرعی محمد سلیم :- نہیں نہیں منتری ہو رہے
کو نہیں کہہ رہے۔ ان ایفیشیسی کہہ رہا
ہوں میں۔

उपसभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह) :
लेकिन मैं समझता हूँ कि जो बिल आपका
है, जो नोति आई है, उसके बारे में
ये बोल रहे हैं ... (व्यवधान)।

श्री मोहम्मद सलीम : हमारे दफ्तर
में काम करने वाले जो बैठे हुए हैं वे
अगर यह डिसिजन देते हैं कि ... (व्यवधान)
... बाहर नहीं निकाल सकते हैं तो मैं
खुश हूंगा। अगर आपका डिपार्टमेंट
और जिनको यह जिम्मेदारी दी गयी है ...
(व्यवधान) वे लागू करते समय इफीशियंट
हों मैं तो खुश हूंगा, आप लायक हो
जायेंगे।

(व्यवधान)

شرعی محمد سلیم :- ہمارے دفتر میں کام
کرنے والے جو بیٹھے ہوئے ہیں وہ اگر یہ
ڈسین من ویٹھیں کہ ... "مداخلت" ...
بہرین مکان کہتے ہیں تو میں خوش ہوں گا۔
اگر آپ کا ڈیپارٹمنٹ اگر جن کو یہ ذمہ داری
دی گئی ہے ... "مداخلت" ...
کو کرتے ہیں ان ڈسین من ہوں۔ میں تو خوش
ہوں گا۔ آپ لائق ہو جائیں گے ... "مداخلت" ...

* Expunged as ordered by the Chair.

† [] Transliteration in Arabic Script.

† [] Transliteration in Arabic Script.

चौधरी हरि सिंह (उत्तर प्रदेश) :
शब्द जो हैं, बिल्कुल गाली की तरह
इस्तेमाल किया जाता है। हम अपने
वक्त्रों को भी बिल्कुल नहीं कहते हैं।...

(व्यवधान)

श्री महेश्वर सिंह (हिमाचल प्रदेश) :
इस शब्द को हटा दीजिये... (व्यवधान)

उपसभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह) :
महेश्वर जी आप बैटिए... (व्यवधान)...
मैं माननीय सदस्य से यह कहूंगा, अगर
किसी शब्द के ऊपर आपत्ति है, तो आप*
न कह कर, "ये इसके लायक नहीं हैं"
कहें।

श्री मोहम्मद सलीम : जैसा कहिए।
"न" को आगे लगाइये या बाद में
लगाइये, इन्फिनिटीसी रह जाती है।

श्री मोहम्मद सलीम : - "ना" को
लगाइये या बाद में लगाइये - अनफिनिटीसी
- 4 -

उपसभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह) :
वह ठीक है। लेकिन अगर आपत्ति है,
तो "न" को बाद में ले जाइये।

श्री मोहम्मद सलीम : उपसभाध्यक्ष
महोदय जी, आपका मशविरा हमारे सिंह
आंखों पर। लेकिन बात यह है कि
दरअसल और मैं यह कह रहा हूँ कि
हम कंट्रोल नहीं कर सके, इसलिये हम
डीकंट्रोल कर देंगे - यह सिर्फ ये नहीं
कह रहे हैं, यह सारी ऊपर से नीचे तक

आज हवा चल रही है और उस हवा
में ये भी अपनी जिम्मेदारी की छोड़ दे
रहे हैं।

श्री मोहम्मद सलीम : - आप सिखाओ व्हिस्किंग बेवरेज
- आप का مشورہ ہمارے سر آنکھوں پر لیکن
- یہ ہے دراصل اور میں یہ کہہ رہا ہوں کہ
- کنٹرول نہیں کر سکے اس لئے ہم ڈی-کنٹرول
- دیں گے۔ یہ صرف یہ نہیں کہہ رہے ہیں۔
- ساری اوپر سے نیچے تک آج ہوا چل رہی
- اور اس ہوا میں یہ بھی اپنا ذمہ داری کو
- ڈرے رہے ہیں۔

श्री मोहम्मद सलीम : मैं कहता हूँ
कि यह गड़बड़ हो जायेगी। इससे बड़ी
दिवक्कत होगी। मैं ज्यादा समय नहीं
लेना चाहता हूँ। अगर लोग खुश नहीं हैं,
तो मैं इस बात को कहना भी नहीं
चाहता हूँ, लेकिन हकीकत तो यह है
कि हम अगर इस प्राईस कंट्रोल की
मशीनरी को तोड़ देंगे, तो जो इच्छा
आपके स्वर्गीय नेता ने 1986 में कही
थी कि गुणवत्ता रखेंगे और उचित मूल्यों
पर पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना,
है, वह आप नहीं कर पायेंगे।

(ख) औषधि उत्पादन पर गुवत्ता
प्रणाली को मजबूत करना और देश में
औषधियों के युक्तिसंगत प्रयोग को बढ़ावा
देना।

मैंने पहले ही कहा कि किस तरह से
हैजारडस और इरेशनल फार्मूलेशंस फायदा
करने के लिये हो रहे हैं। अब मंत्री महोदय
यह कहें कि चूंकि जो रेशनल ड्रग्स हैं, या
जरूरत के लिये है या तो कास्ट है,
उसमें जिसमें प्राफिट मार्जिन बहुत कम
है, इसलिये वह क्या कर रहे हैं कि
इरेशनल हैजारडस में चले जा रहे हैं, शिफ्ट
कर रहे हैं फायदा बढ़ाने के लिये और

* Expunged as ordered by the Chair.
† [] Transliteration in Arabic Script.

नान-इंशेंशल में चले जा रहे हैं और मंत्री महोदय जाचार हैं - वह कुछ कर नहीं सकते ।

तो अगर सही मानों पर समीक्षा करनी है, तो आपको इस तरह से समीक्षा करनी पड़ेगी कि आइये हम रास्ता बताते हैं, किस तरह से हम इंशेंशल ड्रग्स का प्रोडक्शन बढ़ायें, जिसकी हमें जरूरत है, उसकी प्रोडक्शन को बढ़ायें और उसकी क्वालिटी और टाईप दोनों को हम नियंत्रित कर पायेंगे ।

(ग) आर्थिक रूप से माकूल पैमाने पर किफायती उत्पादन को बढ़ावा देने के लिये और नई प्रौद्योगिकी और नई औषधियों को व्यवहार में लाने के लिये नेशनल उद्योग के नये पूंजी निवेश के लिये अनुकूल माहौल बनाना ।

यह हुआ है । कुछ हद तक नया पूंजी निवेश हुआ है । हमारा उत्पादन बढ़ा है । मैं इस को दोहराना नहीं चाहता ? यहां सदस्यगण बता रहे हैं कि हम दो हजार साल तक सबके लिये अगर स्वास्थ्य का बन्दोबस्त करना चाहते हैं, तो हमें जो दवाइयों की जरूरत है, वह कुछ रोज उस बात पर चर्चा भी हो गई कि 15 हजार करोड़ रुपये की या 20 हजार करोड़ रुपये की प्राईस लेवल अगर 1979-80 है, तो 15 हजार होती है और अगर 2000 साल की प्राईस लेवल हम कहते हैं, तो 35 हजार करोड़ रुपये की दवा की जरूरत है, बीस हजार करोड़ रुपये की नहीं । तो हमें वह देखना पड़ेगा कि किस तरह से हम अपने देश में पूंजी निवेश बढ़ा सकें और अपने देश में उत्पादन बढ़ा सकें और हमें भी जरूरत है, उसको हम पूरा कर पायें । हम उस तरफ नहीं देख रहे हैं ।

हम यह बता रहे हैं कि बाजार खुला है । पांच प्रतिशत लोगों के पास ऐसे कुछ खरीदने का बाजार में दम है, जिनके लिये हम जरूरत पड़ने पर दवाई का इंपोर्ट करेंगे ।

हमारे देश में आई०पी०ए० बनने से पहले - 1970 के इंडियन पेटेंट एक्ट बनने से पहले हमारे देश में यह औषधि भी तैयार होने से पहले हम विदेश से दवाइयां मंगवाते थे । हम जितना इंपोर्ट करते थे, उससे कम एक्सपोर्ट करते थे और आई०पी०ए० 1970 बनने के बाद हमारे देश में - अपने देश में स्वदेश में इस तरह से दवाईयों के उद्योग को बढ़ावा मिला कि हम अब एक्सपोर्ट करते हैं, कम इंपोर्ट करते हैं । आप इतिहास के चक्के को पीछे धुमाना चाह रहे हैं । इसके साथ जनता का सवाल जुड़ जाता है ।

मैं समय के अभाव में थोड़ा तेजी से इस बात को कहना चाह रहा हूं । हमारे बहुत से साथियों ने बताया है, हमारे गुजराल साहब ने बताया है, लेकिन हम एक कम्परेटिव स्टडी के बारे में ध्यान देना चाहते हैं । जो इंडियन ड्रग्स मैनुफैक्चरर एसोसिएशन है, वह चीख रहे हैं, जो मीडियम स्केल के और स्माल स्केल की छोटी कम्पनीज हैं, वह यह कह रही हैं - आप देखिये, रेब्यू करना चाहता है, तो 1970 के आई०पी०ए० के पहले हमारे देश में दवा की प्रोडक्शन थी तीन सौ करोड़ की और अभी हो रही है, 4,570 करोड़ की और जब डकेल ड्राफ को आप मान लेंगे, या यह जो नई रेब्यू कर रहे हैं, आपकी बातों को अगर मान लेंगे, तो हमारे देशीय जो उद्योग हैं, उनको बन्द कर देना पड़ेगा, नये पूंजी निवेश आयेंगे नहीं, नये प्रोडक्शन होंगे नहीं । आप कहते हैं कि विदेश के साथ कम्पीटिशन करेंगे ।

हम उस वक्त 1970 के इंडियन पेटेंट एक्ट के पहले 23 करोड़ की इंपोर्ट करते थे । आज यह बात सच है कि हम 600 करोड़ का इंपोर्ट करते हैं, लेकिन उस वक्त हम 12 करोड़ का एक्सपोर्ट करते थे और आज 1,200 करोड़ का हम एक्सपोर्ट करते हैं । तो निर्यात हमारा बढ़ा और हम कहते हैं, वह कह रहे हैं जो हम अपने देश में स्पेशल 301 ला करके हमारी फार्मस्यूटिकल प्रोडक्शन के ऊपर पाबन्दी लगा रहे हैं, वह कहते हैं कि तुम अपने आई०पी०ए० को तोड़ दो और यहां अगर इस सदन में कोई यह कहता है

कि आई०पी०ए० को तोड़ दो, तो हम समझते हैं कि उसी पुरानी जगह पर हमारे देश को आप ले जाना चाहते हैं।

मैं इस तरह से कई उदाहरण देना चाहता हूँ। जो कहते हैं कि विदेश के पेटेंट—हमारे डा० जैन जी ने कहा और आपने भी कहा, विश्वजित पृथ्वीजित सिंह ने भी कहा कि वह 10-15 दवाइयाँ हैं, पेटेंट हैं वह खत्म हो जायेगा। नहीं जो है, यह तो समझ ने की बात है और वहाँ यह है कि अगर हम उनके हाथ में पेटेंट एक्ट को छोड़ देंगे, तो पाकिस्तान की मिसाल हमारे सामने है। रैनटीडाईन टेबलेट का—दस टेबलेट का स्ट्रिप हमारे मुल्क में मिलता है 29 रुपये 3 पैसे का, पाकिस्तान में मिलता है 260 रुपये 40 पैसे का और अमरीका में हिन्दुस्तानी रुपये में मिलेगा 744 रुपये 65 पैसे का। और इंग्लैंड में 481 ₹ 21 पैसे मिलेगा। अब सदस्यगण यह कह रहे हैं, अगर कोई कहे, मंत्री जी कहें या विरोधी पक्ष के लोग कहें कि यह प्राइस कंट्रोल मेजर्स वगैरह उठा दो, हमारे देश में बहुत सस्ते में दवाई मिलती है उन लोगों को बड़ी चिढ़ है तो हम भी अमरीका बन जायें। हमारा देश की गरीब जनता 60 प्रतिशत लोग गरीबी की सीमा रेखा से नीचे रहते हैं। हम पाकिस्तान की तरह बन जायें कि अमरीका जो कहे कि अगर वह सर झुकाने को बोले तो हम घुटना टेक दें। हमें अपना स्वाथं देखना पड़ेगा अपनी निजी जरूरत देखनी पड़ेगी। इसलिये यह डग पालिसी के साथ डंकल ड्राफ्ट का सवाल या इंडियन पेटेंट का सवाल आ जाता है। इसके साथ हमारा राष्ट्रीय उद्योग क्षेत्र है। राष्ट्रीय उद्योग के क्षेत्र में चार कम्पनीज हैं। मैं पश्चिमी बंगाल से आता हूँ। हमें इस बात का गौरव हासिल है जब इस देश में स्वदेशी आंदोलन हुआ जब इस देश में हम सैल्फ-सफ़ीशिएंट बनने की कोशिश किये हमारे विज्ञानी डा० आचार्य प्रफुल्ल चन्द्र राय जैसे लोग बंगाल के नेतृत्व बनाये कि हम किस तरह से स्वावलंबी बनना चाहते हैं और आज आपके हाथ में इस प्रबंध को पढ़ने के बाद उसको बन्द करना पड़ रहा है। यह कहते हैं कि रेशनलाइज करेंगे। मजदूर घट

जायेगा फायदा हो जायेगा। 1978 में 2300 लोग वहाँ काम करते थे आज वहाँ 1100 लोग काम कर रहे हैं। मजदूर तो आधे से ज्यादा घट गये। इसके बाद फायदे में क्यों नहीं ला पाये माडर्नाइजेशन क्यों नहीं किये आप बजटरी सपोर्ट क्यों नहीं दिये? यह बी.आई.एफ.आर. में पड़ा हुआ है। चाहे वह आई.डी.पी.एल. दो चाहे वह बंगाल केमिकल्स हो चाहे बंगाल इन्ड्युनिटी हो और यहाँ जब कहते हैं आप बुरा नहीं मानें डा० जैन और कुछ लोग यहाँ कहे मंत्री महोदय के साथ आवाज लगा करके कि इस काम को आप क्यों खींचेंगे? आचार्य प्रफुल्ल चन्द्र राय की बनाई हुई हमारी आजादी और आत्मनिर्भरता का वह प्रतीक है हम अगर यह सुनते हैं जो स्वदेशी का नारा लगाते हैं उनसे कि इन सब को बन्द कर दो अमरीकी कम्पनी अगर आ करके दवाई बेचती है तो उसको खोल दो तो हमें यह बुरा लगता है हमें ठेस पहुँचती है। बी.आई.एफ.आर. में पड़ा हुआ है। सरकार आज तक कोई प्रोपोजल नहीं देती। अभी रजनी रंजन साहू जी बता रहे थे कि उनके पास आई.डी.पी.एल. को वायबल बनाने के लिये आप सुनिये कुछ सजेशंस हैं मजदूर संगठन कह रहे हैं आप सुनिये प्रबंध में बैठाये हुये जो प्रबंधक लोग हैं। ऊपर में बैठे हुये वह अगर आप कहें कि हम अनपालियामेंटरी बात कर रहे हैं इनफ़ीशिएंट हैं, साजिश करते हैं, बुल्क डर्ग हम जो बनाते हैं, उसको बेचने करण्ट प्रैक्टिसिज करते, माल प्रचेज करने में करण्ट प्रैक्टिसिज और सही ईमानदारी जो कर रहा था उसके खिलाफ आप उनको स्लैप्ड करते हैं। जो बाजार दिलाने की कोशिश करते हैं उनको आप निकाल कर फेंक रहे हैं और उसके बाद कहते हैं कि राष्ट्रीय उद्योग घाटे में चलता है। आपके इरादे गलत हैं। आप पब्लिक सेक्टर के लिये जो रिजर्व लिस्ट है उसको खत्म कर देना चाहते हैं और वहाँ पर आप मल्टी-नेशनल्स के हाथ में अपने खुद को बेचना चाहते हैं, पूरे देश को बेचना चाहते हैं। राजीव गांधी जी की वह 1986 की औषधि नीति, उसमें लिखा है लक्ष्यों में कि औषधियों के उत्पादन के लिये स्वदेशी क्षमता को मजबूत करना है। सन

1988 में जो कह रहे थे कि स्वदेशी क्षमता को मजबूत करना है, आखिर सन् 1993 में क्या हो गया, सन् 1992 में क्या हो गया कि जो कहते हैं कि विदेशी लागत को ही मजबूत करना है। हमारे अपने शोध कार्यक्रम, हमारे रिसर्च एंड डिवलपमेंट प्रोग्राम्स वह सब हम छोड़ दें। हम स्थावल बोनस सकते हैं वह अन्तर्राष्ट्रीय संस्था कह रही है और हम उस कार्यक्रम को अगर नहीं लेंगे तो वह गलत हो जायेगा। उपसभाध्यक्ष जी, आपके हाथ में घंटी है, आप घंटी बजा सकते हैं, लेकिन जनता के हाथ तो और कुछ नहीं है। सदन में उनकी आवाज सुनाने के अलावा और मैं उन बीमार लाचार हिन्दुस्तानियों की आवाज को आपके पास रख रहा हूँ जिसको आप बाजार से उठाकर फेंक देना चाह रहे हैं। उन कम्पनी के मजदूर की आवाज बोल रहा हूँ जिस कम्पनी के आप ताला लगाना चाहते हैं और उन मल्टी-नेशनल्स को रोकने की बात कर रहा हूँ जिनको आप दावत दे रहे हैं। इस लिये मैं आपको सजेशन दे रहा हूँ, बहुतायत में पढ़ जाऊंगा, अगर आप कहें तो लिखित रूप में भी हम देने के लिये तैयार हैं। हमारे देश के वालंटियरी आर्गो-नाइजेशन जो वकग ग्रुप काम कर रहे हैं, हमारे देश के जो स्माल एंड मीडियम स्केल के ड्रग मैन्युफैक्चरर वह लोग भी बोलें हैं, आप जरा अगर सुझाव के लिये सुनना चाहते हैं तो सब की बात सुनें। एक तो ड्रग पालिसी को आप इंडस्ट्रियल पालिसी से डिजलक कीजिये जैसे अभी रिलीजन को पोलिटिक्स से डिजलक का सवाल हो रहा है। अगर वह न भी हो तो जो स्वास्थ्य के बारे में स्वास्थ्य का जो मामला है उसको उद्योग और मूनाफाखोरी के नजरिये से नहीं देखना चाहिये, इसको जरूरत से देखिये। इसको हेल्थ पालिसी के तहत आप देखिये, इंडस्ट्रियल पालिसी के तहत नहीं देखिये। दूसरा, यह जो प्राइस कंट्रोल है, जो क्वालिटी कंट्रोल मेजर्स हैं, उसको आपको यह देखना पड़ेगा। आपका यह लक्ष्य होना चाहिये कि किस तरह से पीइली, आसानी से, सस्ती कीमत पर आपकी यह जो इसेशनल ड्रग्स हैं वे मिलें। उसमें अगर जरूरत हो, ऐसी सर्जिडो देनी पड़े तो

सर्जिडो भी दें, लेकिन जो बीमार और लाचार लोग हैं, उनको दवाइयां उपलब्ध हों इसके बारे में भी आप कोशिश करें।

आप यह देखें कि जो बड़ी मोनोपोली कम्पनीज हैं और उनकी जो प्रोडक्शन कैपेसिटी है, उसका कम-कम 50 प्रतिशत कैपेसिटी यूटीलाइजेशन ड्रग्स के लिये हो। आप उनका डि-लाइसेंसिंग कर देंगे, डि-कंट्रोल कर देंगे तो ठीक नहीं रहेगा। आप थोड़ा नियंत्रण कीजिये। अगर यह फायदे के लिये, जिनके पास पैसा है उनके लिये नान एसेशियल हार्डस ड्रग्स बनाते हैं तो उनकी कैपेसिटी का 50 प्रतिशत इस्तेमाल होना चाहिये।

महोदय, मैं आखिरी बात कहना चाहता हूँ और अपने सजेशन में बाद में मंत्री जी के पास भेज दूंगा। मंत्री महोदय, उस रोज कह रहे थे कि अगर कम्पटिशन होगा तो बड़ी-बड़ी कम्पनीज एक दूसरे के साथ कम्पटीशन की वजह से कीमत आसानी से घटा देंगी। उपाध्यक्ष महोदय, हमारे देश का यह तर्जबा रहा है, यह अनुभव रहा है कि (व्यवधान) आपके वहाँ प्रधान मंत्री से लेकर वित्त मंत्री तक सभी यह बोल रहे हैं कि जितना कंपटीशन बढ़ेगा उतना माल सस्ता हो जायेगा, लेकिन ऐसा नहीं होता। जो मोनोपोली प्रोड्यूसर्स हैं वह एक दूसरे के साथ समझौता करते हैं और एक के बाजार सारा नहीं जाता है। यह समझने की बात है, यह भावना की बात नहीं है। तो 60. परसेंट जिनकी बाजार में मोनोपोली है उन प्रोडक्ट्स के बारे में आप देखिये, जेनेरिक नेम्स चालू किये गये हैं, उसके बावजूद भी जो ब्रांड नेम्स हैं, उससे ज्यादा वह कीमत बढ़ाकर बेच रहे हैं और आप लाचार बैठ हुए हैं। आप कुछ नहीं कर सकते जेनेरिक नेम्स के बारे में। मैंने कभी खुद मांग थी भी कि जेनेरिक नेम्स चालू हो, लेकिन वह मोनोपोली हो जाती है पता वह कम्पनी सिर्फ अपने नाम से स न बेचत है और वहाँ कोई दूसरी कम्पनी नहीं आती है। वह दूसरे प्रोडक्शन की मोनोपोली करने की कोशिश करते हैं और कीमत को बढ़ाते हैं। इसलिये आप अगर सब कुछ माकट के ऊपर छोड़ देंगे, आप अगर मल्टी-नेशनल्स के ऊपर छोड़ देंगे, आप अगर

विदेशी लागत पर छोड़ देंगे तो हमारा सत्या-
नाश हो जायेगा और मंत्री महोदय आप
ऐसा सत्यानाश न करें। यह जो नीति
आपने बनायी है इसे फाड़कर फेंक दें और
अही दिमाग से हमारी 20 साल की जो
कोशिश है और जो लोग जमीन पर उतरकर
काम कर रहे हैं, जो लोग बीमार के पास
जा रहे हैं, जो वालेंटरी आर्गनाइजेशंस काम
कर रहे हैं जहां तक कि सरकार नहीं पहुंचती
है वहां जो लोग दवाई के बारे में जिक्र
कर रहे हैं, आप उनके साथ बैठें और बात
करें। जो आपके ब्यूरोक्रेट्स हैं जोकि
बड़ी-बड़ी कम्पनीज के डीलर्स के साथ डिनर
खाकर और नोट बनाकर दे रहे हैं, उनकी
बात आप न सुनें। आप देश और देश की
जनता के स्वास्थ्य की तरफ देखें और सही
मायने में जो पुरानी पालिसी में खामी
है, उसका नेगेटिव आस्पेक्ट है, उसे खत्म
करें और पाजिटिव आस्पेक्ट को मजबूत
करें। सन 86 का जो घोषित लक्ष्य है
जिसे कि आप 7 साल में पूरा नहीं कर
पाये, उसे सही मायने में अगर पूरा करेंगे
तो देश का भी भला होगा और आपका भी
भला होगा।

श्री محمد سلیم : ... میں کہتا ہوں کہ
یہ گزرتا ہو جائے گی۔ اس سے بڑی وقت
ہوگی۔ میں زیادہ سے نہیں لینا چاہتا ہوں۔
اگر لوگ خوش نہیں ہیں تو میں اس بات کو
کہنا بھی نہیں چاہتا ہوں لیکن حقیقت تو یہ
ہے کہ ہم اگر اس پرائس کنٹرول کی مشینری کو
توڑ دیں گے۔ تو جو اچھا آپ کے سو رکھتا
نے 1986 میں کہی تھی کہ گن و تار کھیں گے
اور اچیت مولیوں پر پرباپت اُپلہندہ انشیت
کرنا ہے۔ وہ آپ نہیں کر پائیں گے۔

اکہ اوشدھی اتپادون پر گن و تار پڑی
کو مضبوط کرنا اور دیش میں اور شد بھون
کے کیتی سنکت بہ یوگ کو بڑھا دینا ہے۔
میں نے پہلے ہی کہا کہ کس طرح سے پیرازول
اور اریشنل فارمولیشنس فائدہ کرنے کے لئے
ہو رہے ہیں۔ اب منتری مہود سے یہ کہیں کہ
چوں کہ ریشنل ڈرگس ہیں۔ یا ضرورت کے لئے
ہیں یا نوکاسرٹ ہیں۔ اس سے جس میں پیرازول
ماجن بہت کم ہے۔ اس لئے وہ کیا کر رہے
ہیں کہ اریشنل ایسز آرڈس میں چلے جا رہے
ہیں شفت کر رہے ہیں فائدہ بڑھانے
کے لئے نان اسینشل میں لے چلے جا رہے
ہیں۔ اور منتری مہود سے لاچار ہیں۔ وہ
کچھ کر نہیں سکتے۔

تو اگر صحیح معنوں میں سمیکشا کرنی ہے
تو آپ کو اس طرح سے سمیکشا کرنی پڑے گی
کہ آئیے ہم راستہ بتاتے ہیں کس طرح سے
ہم اسینشل ڈرگس کا پروڈکشن بڑھائیں۔
جس کی ہمیں ضرورت ہے۔ اس کی پروڈکشن
کو بڑھائیں اور اس کی کوالٹی اور آپ
ٹائپ دونوں کو ہم نیفرت کر پائیں گے۔
اگ (آرتھک روپ سے معقول
پیمائے پر کفایتی اتپادون کو بڑھاوا
دینے کے لئے اور نئی پروڈکٹوں اور
نئی اوشد بھون کو دیویہار میں لانے

کے لئے نیشنل ادھیوگ کے نئے پونجی نویشن
کے لئے انوکول ماحول بنانا۔

یہ ہوا ہے۔ کچھ حد تک نیا پونجی نویشن
ہوا ہے۔ ہمارا اٹیپا دن بڑھا ہے۔ میں اس کو
دہرانا نہیں چاہتا۔ یہاں سد سے گن بتا رہے
ہیں کہ ہم دو ہزار سال تک سب کے لئے
اگر سواستھید کا بندوبست کرنا چاہتے
ہیں تو ہمیں جو دوائیوں کی ضرورت ہے
وہ کچھ روز اس بات پر بھی چرچا ہو گئی کہ
۵۰ ہزار کروڑ روپے کی بات ۲۰ ہزار
کروڑ روپے کی پرائس یول اگر ۸-۱۹۷۹
ہے۔ تو ۱۵ ہزار ہوتی ہے۔ اور اگر ہم دو ہزار
سال کی پرائس یول ہم کہتے ہیں تو ۳۵ ہزار
کروڑ روپے کی دوا کی ضرورت ہے۔ میں
ہزار کروڑ روپے کی نہیں۔ تو ہمیں وہ دیکھنا
پڑے گا کہ کس طرح سے ہم اپنے دیش میں پونجی
نویشن بڑھا سکیں۔ اور اپنے دیش میں سے
اٹیپا دن بڑھا سکیں اور ہمیں جو ضرورت
ہے۔ اس کو ہم جاکر پورا کر پاتیں۔ ہم اس
طرف نہیں دیکھ رہے ہیں۔

ہم یہ بتا رہے ہیں کہ بازار کھلا ہے۔
پانچ پریشست لوگوں کے پاس ایسے کچھ
خریدنے کا بازار میں دم ہے جن کے لئے ہم
ضرورت پڑنے پر دوائی کا امپورٹ کریں گے۔
ہمارے دیش میں آئی۔ پی۔ اے۔ بننے

سے پہلے۔ ۱۹۷۰ء کے انڈین پیٹنٹ
ایکٹ بننے سے پہلے ہمارے دیش میں ادھیو
بھی تیار ہونے سے پہلے ہم ودیش سے
دوائیاں منگاتے تھے۔ ہم جتنا امپورٹ
کرتے تھے اس سے کم ایکسپورٹ کرتے
تھے اور آئی۔ پی۔ اے۔ ۱۹۷۰ء بننے کے
بعد ہمارے دیش میں۔ اپنے دیش میں
سو دیش میں اس طرح سے دوائیوں
کے ادھیوگ کو بڑھا دیا کہ ہم اب
ایکسپورٹ کرتے ہیں کم۔ امپورٹ کرتے
ہیں زیادہ۔ آپ اتہاس کے چکے کو
پیچھے گھماتا چاہ رہے ہیں اس کے ساتھ
جن منتر کا سوال جڑ جاتا ہے۔

میں سے کے ابھاؤ میں تھوڑا تیزی سے
اس بات کو کہنا چاہ رہا ہوں۔ ہمارے بہت
سے ساتھیوں نے بتایا ہے۔ ہمارے گجراں
صاحب نے بتایا ہے لیکن ہم ایک کمپریٹو اسٹڈی
کے بارے میں دھیان دینا چاہتے ہیں۔ جو
انڈین ڈرگس مینوفیکچر ایسوسی ایشن ہے وہ
چیخ رہے ہیں جو میڈیم اسکیل کے اور اسماں
اسکیل کی چھوٹی کمپنیز ہیں وہ یہ کہہ رہی
ہیں۔ آپ دیکھئے۔ ریویو کرنا چاہتا ہے
تو ۱۹۷۰ء کے آئی۔ پی۔ اے کے پہلے ہمارے
دیش میں دوا کی پروڈکشن تھی تین سو
کروڑ کی اور ابھی ہو رہی ہے ۷۰ کروڑ

اور جب آپ ڈنکل ڈرافٹ کو مان
لیں گے تو ہمارے دلش کے جوادیو ک
ہیں ان کو بند کر دینا پڑے گا۔ نیو یو جی نوٹس
آئیں گے نہیں۔ نئے پروڈکشنس ہوں گے
نہیں آپ کہتے ہیں کہ دلش کے ساتھ
کمپینشن کریں گے۔

ہم اس وقت ۷۰ کے انڈین پیٹنٹ
ایکٹ کے پہلے ۲۱ کروڑ کی امپورٹ کرتے
تھے آج یہ بات صحیح ہے کہ ہم ۷۰ کروڑ کا امپورٹ
کرتے ہیں لیکن اس وقت ہم ۱۲ کروڑ کا ایکسپورٹ
کرتے تھے اور آج ۲۰ کروڑ کا ہم ایکسپورٹ
کرتے ہیں۔ تو زیات ہمارا بڑھا ہے اور ہم
بڑھتے ہیں۔ وہ کہہ رہے ہیں جو ہم اپنے دلش
میں اسپیشل ۳۰۱ لاکر کے ہماری فارم سیوٹیکل
پروڈکشن کے اوپر پابندی لگا رہے ہیں
وہ کہتے ہیں کہ تم اپنے آئی۔ پی۔ اے کو
توڑ دو۔ اور یہاں اگر سدن میں کوئی
یہ کہتا ہے کہ آئی۔ پی۔ اے کو توڑ دو
تو ہم سمجھتے ہیں کہ اسی پرانی جگہ پر ہمارے
دلش کو آپ لے جانا چاہتے ہیں۔

میں اس طرح کے کئی اداہرن دینا چاہتا
ہوں۔ جو کہتے ہیں کہ دلش کے پیٹنٹ
ہمارے ڈاکٹر جن جن نے کہا اور آپ نے
نہیں کہا اور انہیں اپریٹھوی جیت نے بھی
کہا کہ وہ ۱۰۔ ۱۵ ادوائیاں ہیں پیٹنٹ۔

وہ حتم ہو جائے گا۔ نہیں ہوئے یہ تو سمجھنے
کی بات ہے۔ اور وہاں یہ ہے کہ اگر ہم ان کے
ہاتھ میں پیٹنٹ ایکٹ کو چھوڑ دیں گے تو
پاکستان کی مثال ہمارے سامنے ہے۔ بری
ٹی ڈائن، ٹیبلٹ کا۔ دس ٹیبلٹ کا اسٹریپ
ہمارے ملک میں ملتا ہے ۲۹ روپے ۲
پیسے کا۔ پاکستان میں ملتا ہے ۲۰ روپے
۴۰ پیسے کا اور امریکہ میں ہندوستانی روپے
میں ملے گا ۴۲۰ روپے ۶۵ پیسے کا۔ اور
انگلینڈ میں ۴۸۱ روپے ۲۱ پیسے کا ملے گا۔
اب سد سے گن یہ کہہ رہے ہیں۔ اگر کوئی
کہے۔ منسٹری جی کہیں یا ورودھی پکشن کے
لوگ کہیں کہ یہ پرائمر کنٹرول میسرز وغیرہ
اٹھا دو۔ ہمارے دلش میں بہت سستے
میں دوائی ملتی ہے ان لوگوں کی بڑی
چڑھ ہے۔ تو ہم بھی امریکی بن جائیں۔
ہمارے دلش کی غریب جنتا۔ ۶۰ فیصد
لوگ غریبی کی سیسار کھانیجے رہتے ہیں
ہم پاکستان کی طرح بن جائیں کہ امریکہ جو
کہے کہ اگر وہ سر جھکانے کو بولے تو ہم ٹھٹھا
ٹھٹک دیں۔ ہمیں اپنا سوار تھ دیکھنا
پڑے گا۔ اپنی نجی ضرورت۔ اس لئے یہ
ڈرگ پالیسی کے ساتھ ڈنکل ڈرافٹ
کا سوال یا انڈین پیٹنٹ ایکٹ کا سوال
آجاتا ہے۔ اس کے ساتھ ہمارا راشنری

ادیوگ اکثریت ہے۔ راستہ یہ ادیوگ اکثریت
میں چار کمیٹیوں میں۔ میں شیپی بنگال سے آتا ہوں۔
ہمیں اس بات کا نوڈر ورسل ہے۔ جب اس
دیش میں سودیشی آندو سن ہوا۔ جب اس
میں ہم میلن۔ سفی سینٹ بننے کی کوشش کئے
ہمارے وگیا نی ڈاکٹر آچار یہ پرفلی چند رائے
جیسے لوگ بنگال کے نیرتو بنائے کہ ہم کس طرح
سے سوالیں بننا چاہتے ہیں اور آج آپ کے
ہاتھ میں اس پر بندھ کو پڑنے کے بعد اس
کو بند کرنا پڑ رہا ہے۔ یہ کہتے ہیں کہ ریشٹا نڈ
کمریں گے۔ مزدور گھٹ جائے گا۔ فائدہ
ہو جائے گا۔ ۱۹۷۸ء میں ۲۰۰ لوگ وہاں
کام کرتے تھے آج وہاں ۱۰۰ لوگ کھا کر رہے
ہیں۔ مزدور تو آدھے سے زیادہ گھٹ
گئے۔ اس کے بعد فائدہ میں کیوں نہیں
لا پائے۔ مادی رنا کنریشن کیوں نہیں کئے۔
آپ بخوشی سپورٹ کیوں نہیں دیتے۔ یہ
بی۔ آئی۔ ایف۔ آر میں پڑا ہوا ہے۔ چاہے
وہ آئی۔ ڈی۔ پی۔ ایل۔ ہو چاہے وہ بنگال
بیمیکس ہو۔ چاہے وہ بنگال کیونٹی ہو اور
اور یہاں جب کہتے ہیں آپ بڑا نہیں مانیں
ڈاکٹر جین اور کچھ لوگ یہاں کہتے ہنتری ہودے
کے ساتھ آواز لگا کر کہے کہ اس کام کو آپ
کیوں نہیں کرتے۔ اچار یہ پرفلی اندر رائے کی
مالی ہوئی ہماری آزادی اس سہنگنا کی پرتیک

ہے۔ ہم اگر یہ سنتے ہیں کہ سودیشی نعرہ لگاتے
ہیں اور کہ ان سب کو بند کر دو۔ امریکی نہیں
اگر آکر کے دوئی بچھی ہے تو اس کو کھوڑ دو
تو ہمیں یہ بُرا لگتا ہے۔ ہمیں نہیں سمجھتی ہے
بی۔ آئی۔ ایف۔ آر میں پڑا ہوا ہے۔ ہم
آج تک کوئی پریوزر نہیں دیتی۔ اس
ابھی رجنی رجن سا ہو جی بتا رہے تھے کہ ان
کے پاس آئی۔ ڈی۔ پی۔ ایل کو بائبل بنانے
کے لئے۔ آپ سنئے۔ کچھ بحثیں ہیں۔
سنگھن کہہ رہے ہیں۔ آپ سنئے۔ پر بندھ
میں بیٹھا ہوتے جو پر بندھ کا لوگ ہیں
اور میں بیٹھے ہوتے وہ اگر آپ کہیں کہ
ہم ان۔ پالیمنٹری بات کر رہے ہیں۔
ان۔ ایف۔ سینٹ ہیں۔ سازش کرتے ہیں۔
بلک ڈرگ ہم جو بناتے ہیں اس کو بھینے میں
کرپٹ پریکٹسز ہیں۔ ماں پر چیز کرتے ہیں
کرپٹ پریکٹسز اور صحیح ایمانداری جو کر رہے
اُس کے خلاف آپ ان کو سپینڈ کرتے
ہیں۔ جو بازار دلائے کی کوشش کرتے ہیں
ان کو آپ نکال کر کے پھینک رہے ہیں
اور اس کے بعد کہتے ہیں کہ راستہ یہ ادیوگ
گھٹائے میں چل رہا ہے۔ آپ کے ارادے
غلط ہیں۔ آپ بیلک سیکٹر کے لئے جو دزدوست
ہے اُس کو ختم کر دینا چاہتے ہیں۔ اور وہاں
پر آپ ملٹی نیشنل کے ہاتھ میں اپنے خود کو

جینا چاہتے ہیں۔ پورے دیش کو جینا چاہتے ہیں۔ راجیو گاندھی جی کی وہ ۱۹۸۶ کی اوٹھ جی تھی۔ اس میں لکھا ہے کہ لکشیوں میں کہ اوٹھ جیوں کے اٹھارن کے لئے سودستی اکٹھا کو مضبوط کرنا ہے۔ سنہ ۱۹۸۸ء میں جو کہہ رہے تھے کہ سودستی اکٹھا کو مضبوط کرنا ہے۔ آخر سنہ ۱۹۹۲ میں کیا ہو گیا۔ سنہ ۱۹۹۲ میں کیا ہو گیا کہ جو کہتے ہیں کہ سودستی لاکٹ کو ہی مضبوط کرنا ہے۔ ہمارے اپنے شودھ کاریہ کرم۔ ہمارے ریسرچ اینڈ ڈیولپمنٹ پروگرامز وہ سب ہم چھوڑ دیں۔ ہم سواولمی بن سکتے ہیں وہ انٹر انشٹریہ سنٹھاکو کہہ رہی ہے کہ اور ہم اگر اس کاریہ کرم کو نہیں چھوڑیں تو وہ غلط ہو جائے گا۔ آپ سٹمبا ادھیش جی۔ آپ کے ہاتھ میں گھنٹی ہے۔ آپ گھنٹی بجا سکتے ہیں۔ لیکن جنتا کے ہاتھ میں تو اوکرچہ نہیں ہے۔ سدن میں اُن کی آواز سننے کے علاوہ اور میں ان بیمار۔ لاچار ہندوستانیوں کی آواز کو آپ کے پاس رکھ رہا ہوں۔ جس کو آپ بازار سے اٹھا کر پھینک دینا چاہتا ہوں۔ اُن کمپنی کی مزدوروں کی آواز کو بول رہا ہوں۔ جس کمپنی کو آپ آلا لگاٹا ہے۔ میں۔ اور ان ملٹی نیشنل کورپورٹوں بات کر رہا ہوں جن کو آپ دعوت دے رہے

ہیں۔ اس لئے میں آپ کو ٹھیس دے رہا ہوں۔ بہت فاسٹ میں پڑھ جاؤں گا۔ اگر آپ کہیں نوٹکھت روپ میں بھی ہم دینے کے لئے تیار ہیں۔ ہمارے دیش کے والینٹری آرگنائزیشن جو ورکنگ گروپ کام کر رہے ہیں۔ ہمارے دیش کے جو اسمان اور میڈیم اسکیل کے ڈرگ مینوفیکچررز وہ لوگ بھی بول رہے ہیں۔ اگر آپ ذرا سمجھاؤ کہ بے سٹنا چاہتے ہیں تو س کی بات سنیں۔ ایک تو ڈرگ پالیسی کو آپ انڈسٹریل پالیسی سے ڈی۔ لنک کیجئے جیسے ابھی ریجین کو پولیٹیکس سے ڈی لنک کا سوال ہو رہا ہے۔ اگر وہ نہ بھی ہو تو جو سواستھ کے بارے میں سواستھ کا جو معاملہ ہے اس کو ادیوگ اور منافع خوری کے نظریہ سے نہیں دیکھنا چاہئے اس کو ضرورت سے دیکھئے۔ اس کو بیلڈ پالیسی کے تحت آپ دیکھئے۔ انڈسٹریل پالیسی کے تحت نہیں دیکھئے۔ دوسرا یہ جو پرائس کنٹرول ہے۔ جو کو ایسی کنٹرول میز ہیں اس کو آپ کو یہ دیکھنا پڑے گا۔ آپ کا یہ کنٹریکٹ ہونا چاہئے کہ کس طرح سے فرنی۔ آسانی سے سستی قیمت پر آپ کی یہ اسٹینشیل ڈرگز ہیں وہ میں۔ اس میں اگر ضرورت ہو۔ ایسی سبسڈی دینی پڑے تو سبسڈی بھی دیں لیکن جو بیمار اور لاچار لوگ ہیں اُن کو دو انیاں اُپدہ ہوں اس کے بارے میں بھی آپ کو شش کریں۔

آپ یہ دیکھیں کہ جو بڑی مونو پلی کمپنیز ہیں اور ان کی جو پروڈکشن کمپنی ہے اس کا کم سے کم ۵۰ پریٹنٹ کمپنی بویٹلائزیشن ڈرگس کے لئے ہو۔ آپ اُن کا ڈمی لائسنسنگ کر دیں گے۔ ڈی کنٹرول کر دیں گے تو ٹھیک رہے گا۔ آپ ٹھوڑا اینٹرن کیجیے۔ اگر وہ نائدہ کے لئے جن کے پاس پیسہ ہے اُن کے لئے "نان اسٹیل ہیزارڈس ڈرگس" بتاتے ہیں تو اُن کی کمپنی کا ۵۰ پریٹنٹ استعمال ہونا چاہیئے۔

مہود سے۔ میں آخری بات کہنا چاہتا ہوں اور اپنے سچائیں میں بعد میں منتری مہود سے کے پاس بھیج دوں گا۔ منتری مہود سے اس روز کہہ رہے تھے کہ اگر کمیشن ہوگا تو بڑی بڑی کمپنیز ایک دوسرے کے ساتھ کمیشن کی وجہ سے قیمت آسانی سے گھٹا دیں گی۔ آپ ادھیکش مہود سے ہمارے دلہن کا یہ تجربہ رہا ہے۔ یہ لونیو رہا ہے کہ۔۔۔ "مد اخلت"۔۔۔

آپ کے یہاں پر پردھان منتری سے لے کر وٹ منتری تک سبھی یہ بول رہے ہیں کہ جتنا کمیشن پڑھے گا اتنا مال سستا ہو جائے گا۔ لیکن ایسا نہیں ہوتا جو مونو پلی پروڈیوسر ہیں وہ ایک دوسرے کے ساتھ سمجھوتا کرتے ہیں اور ایک کے بازار میں دوسرا نہیں جاتا ہے۔ یہ سمجھنے کی بات ہے۔ یہ

بھادوانا کی بات نہیں ہے۔ تو ۶۰ پریٹنٹ بازار میں جن کی مونو پلی ہے ان پر ڈکٹس کے بارے میں آپ دیکھو جنرل کمپنس چالو کئے گئے ہیں اس کے باوجود بھی جو براڈ میس ہیں اس سے زیادہ قیمت بڑھا کر بیچ رہے ہیں اور آپ لاپرواہ ہوتے ہیں۔ آپ کچھ نہیں کر سکتے ہیں۔ "جنرل کمپنس" کے بارے میں۔ میں نے کبھی خود مانگ کی تھی کہ جنرل کمپنس چالو ہوں لیکن جب مونو پلی ہو جاتی ہے تو وہ کمپنی صرف اپنے نام سے سامان بیچتا ہے۔ اور وہاں کوئی دوسری کمپنی نہیں آتی ہے وہ دوسرے پروڈکٹس کی مونو پلی کرنے کی کوشش کرتے ہیں اور قیمت کو بڑھاتے ہیں اس لیے آپ اگر سب کچھ مارکیٹ پر چھوڑ دیں گے۔ آپ اگر ملٹی کمپنسنس کے اوپر چھوڑ دیں گے آپ اگر وریشی لاکٹ پر چھوڑ دیں گے تو ہمارا خستہ ناس ہو جائیگا۔ اور منتری مہود سے آپ ایسا سیر ناس نہ کریں۔ یہ جو منتری آپ نے بنائی ہے اچھے بھلاؤ کر پھینک دیں اور صحیح دماغ سے ہماری ۲۰ سال کی جو کوشش ہے اور جو لوگ زمین پر اتر کر کام کر رہے ہیں۔ جو لوگ پیار کے پاس جارہے ہیں۔ جو ڈائری آگنائزیشنس کام کر رہے ہیں۔ جہاں تک کسٹمرز نہیں پہنچتی

है। महीदय, यह लक्ष्य भी रखा गया है कि सन् 2000 तक सभी को स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने की दिशा में सरकार प्रयास करेगी। मैं उम्मीद करती हूँ कि सरकार अगर सही तरह से और ईमानदारी से युद्ध-स्तर पर विचार कर इस पर अमल करे तो लक्ष्य पूरा करना कोई बड़ी बात नहीं है। महीदय, एक तरफ जहाँ सन् 2000 तक सभी को स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने का लक्ष्य रखा गया है, दूसरी तरफ हम देखते हैं कि जीवन-रक्षक दवाइयों का अभाव होता जा रहा है और उनके मूल्य आसमान को छू रहे हैं। इसके संबंध में यहाँ मैं यह कहना चाहती हूँ कि मूल्यों को नियंत्रित करने की तरफ सरकार का ध्यान होना चाहिये। हर दवा निर्माण कम्पनी का जो दवा के लिये लागत मूल्य होता है, जो उत्पादन मूल्य होता है, उसको और लोगों की क्रयशक्ति को ध्यान में रखकर ही उनका मूल्य निर्धारण किया जाना चाहिये, लेकिन, मान्यवर, ऐसा होता नहीं है। फिर, दवा उद्योग में जो लोग लगे हुये हैं उनको जो भी सुख-सुविधा या जो भी देना है वह उनको जरूर देना चाहिये क्योंकि यह इकाइयाँ लोगों के स्वास्थ्य से संबंधित महत्वपूर्ण इकाइयाँ हैं। अब जिनका लक्ष्य व्यावसायिक है और केवल व्यावसायिक है, उनका उद्देश्य पैसा कमाना है, चाहे सरकार की योजना या सरकार के वादे हैं या लोगों की तकलीफें हैं उनसे उनका कोई सारोकार नहीं है, उनको भी सरकार को देखना चाहिये। मैं आपको बताना चाहती हूँ कि एक ही प्रकार की दवाइयों की कीमत में भारी असमानताएँ होती हैं, उदाहरण के तौर पर एक कम्पोज का इंजेक्शन लीजिये यह जो दिल्ली की कम्पनी बनाती है उसकी कीमत साढ़े छह रुपये है...

है। महीदय, यह लक्ष्य भी रखा गया है कि सन् 2000 तक सभी को स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने की दिशा में सरकार प्रयास करेगी। मैं उम्मीद करती हूँ कि सरकार अगर सही तरह से और ईमानदारी से युद्ध-स्तर पर विचार कर इस पर अमल करे तो लक्ष्य पूरा करना कोई बड़ी बात नहीं है। महीदय, एक तरफ जहाँ सन् 2000 तक सभी को स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने का लक्ष्य रखा गया है, दूसरी तरफ हम देखते हैं कि जीवन-रक्षक दवाइयों का अभाव होता जा रहा है और उनके मूल्य आसमान को छू रहे हैं। इसके संबंध में यहाँ मैं यह कहना चाहती हूँ कि मूल्यों को नियंत्रित करने की तरफ सरकार का ध्यान होना चाहिये। हर दवा निर्माण कम्पनी का जो दवा के लिये लागत मूल्य होता है, जो उत्पादन मूल्य होता है, उसको और लोगों की क्रयशक्ति को ध्यान में रखकर ही उनका मूल्य निर्धारण किया जाना चाहिये, लेकिन, मान्यवर, ऐसा होता नहीं है। फिर, दवा उद्योग में जो लोग लगे हुये हैं उनको जो भी सुख-सुविधा या जो भी देना है वह उनको जरूर देना चाहिये क्योंकि यह इकाइयाँ लोगों के स्वास्थ्य से संबंधित महत्वपूर्ण इकाइयाँ हैं। अब जिनका लक्ष्य व्यावसायिक है और केवल व्यावसायिक है, उनका उद्देश्य पैसा कमाना है, चाहे सरकार की योजना या सरकार के वादे हैं या लोगों की तकलीफें हैं उनसे उनका कोई सारोकार नहीं है, उनको भी सरकार को देखना चाहिये। मैं आपको बताना चाहती हूँ कि एक ही प्रकार की दवाइयों की कीमत में भारी असमानताएँ होती हैं, उदाहरण के तौर पर एक कम्पोज का इंजेक्शन लीजिये यह जो दिल्ली की कम्पनी बनाती है उसकी कीमत साढ़े छह रुपये है...

(व्यवधान)

श्री संघ प्रिय गौतम (उत्तर प्रदेश):
उपाध्यक्ष जी, मंत्री जी तो सुन ही नहीं रहे हैं, जिन्हें जवाब देना है। कहां पर हैं मंत्री जी?

है। महीदय, यह लक्ष्य भी रखा गया है कि सन् 2000 तक सभी को स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने की दिशा में सरकार प्रयास करेगी। मैं उम्मीद करती हूँ कि सरकार अगर सही तरह से और ईमानदारी से युद्ध-स्तर पर विचार कर इस पर अमल करे तो लक्ष्य पूरा करना कोई बड़ी बात नहीं है। महीदय, एक तरफ जहाँ सन् 2000 तक सभी को स्वास्थ्य सुविधायें उपलब्ध कराने का लक्ष्य रखा गया है, दूसरी तरफ हम देखते हैं कि जीवन-रक्षक दवाइयों का अभाव होता जा रहा है और उनके मूल्य आसमान को छू रहे हैं। इसके संबंध में यहाँ मैं यह कहना चाहती हूँ कि मूल्यों को नियंत्रित करने की तरफ सरकार का ध्यान होना चाहिये। हर दवा निर्माण कम्पनी का जो दवा के लिये लागत मूल्य होता है, जो उत्पादन मूल्य होता है, उसको और लोगों की क्रयशक्ति को ध्यान में रखकर ही उनका मूल्य निर्धारण किया जाना चाहिये, लेकिन, मान्यवर, ऐसा होता नहीं है। फिर, दवा उद्योग में जो लोग लगे हुये हैं उनको जो भी सुख-सुविधा या जो भी देना है वह उनको जरूर देना चाहिये क्योंकि यह इकाइयाँ लोगों के स्वास्थ्य से संबंधित महत्वपूर्ण इकाइयाँ हैं। अब जिनका लक्ष्य व्यावसायिक है और केवल व्यावसायिक है, उनका उद्देश्य पैसा कमाना है, चाहे सरकार की योजना या सरकार के वादे हैं या लोगों की तकलीफें हैं उनसे उनका कोई सारोकार नहीं है, उनको भी सरकार को देखना चाहिये। मैं आपको बताना चाहती हूँ कि एक ही प्रकार की दवाइयों की कीमत में भारी असमानताएँ होती हैं, उदाहरण के तौर पर एक कम्पोज का इंजेक्शन लीजिये यह जो दिल्ली की कम्पनी बनाती है उसकी कीमत साढ़े छह रुपये है...

उपसभाध्यक्ष (श्री शंकर दयाल सिंह) :
अभी पर्व वक्ता ने एक-दो बार* शब्द का उपयोग किया था। जिस पर कि हरि सिंह जी और सत्या या बहिन ने आपत्ति की थी। वह शब्द जहाँ पर मंत्री जी के लिये उन्होंने कहा था, उसको वाद-विवाद से हटा दें।

उपसभाध्यक्ष (श्री संयत सिंह ने रजी पीठासीन हुये)

श्रीमती सत्या बहिन (उत्तर प्रदेश) :
वन्यवाद उपाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे समय दिया। मैं औषधि नीति के प्रस्ताव का समर्थन करने और इसके जो लक्ष्य रखे गये हैं उसके लिये माननीय मंत्री जी को बधाई देते हुये यह कहना चाहूंगी कि इस सरकार का हमेशा एक अच्छा लक्ष्य ही रहा है और सरकार हमेशा जनता के स्वास्थ्य के प्रति चिंतित रही

ग्रामीण विकास मंत्रालय (ग्रामीण विकास विभाग) में राज्य मंत्री (श्री उत्तम भाई पटेल) : हम सुन रहे हैं।

श्री संघ प्रिय भाई : आप तो सोशलिस्ट हैं, आप किस पर जवाब देंगे।... (व्यवधान)...

श्री उत्तम भाई पटेल : हम सुन भी रहे हैं और नोट भी कर रहे हैं।... (व्यवधान)...

श्री दिग्विजय सिंह (बिहार) : ठीक है, नोट कर रहे हैं, आप तो सरकार में हैं, एक और मंत्री भी बैठे हैं कमालुद्दीन साहब, लेकिन संबंधित मंत्री कहां हैं? (व्यवधान)...

श्रीमती सत्या बहिन : मुझे कोई आपत्ति नहीं है। (व्यवधान)... अगर आपको आपत्ति है तो कहिये। लेकिन, मेरा ख्याल है कि संबंधित स्वास्थ्य मंत्री को यहां सदन में रहना चाहिए।

श्री दिग्विजय सिंह : हां, सत्या बहिन, जी, आप न बोलिये। क्या फायदा बोलने से?

उपसभाध्यक्ष (संघ संज्ञिते रजनी) : सत्या बहिन जी, आप बोलिये। (व्यवधान)

श्रीमती सत्य बहिन : मान्यवर, जिस प्रकार से औषध निर्माण के व्यावसायीकरण हुआ है, मैं बता रही थी कि एक कम्पोज का इन्वेन्शन, जो दिल्ली की एक कम्पनी बना रही है, वह साढ़े छह रुपए का मिलता है और जो दूसरी कम्पनी बनाती है तो कोई ढाई रुपये का मिलता है और कोई तीन रुपये का मिलता है। इस प्रकार से कीमत में असमानतायें क्यों हैं? कुछ ऐसी भी औषध हैं, जो नारकोटिक्स ड्रग में आती हैं और उनका उपयोग भी दवा बनाने के काम में लिया जाता है, जबकि नारकोटिक्स ड्रग की सूची में आने वाले इन रसायनों को अगर औषध के लिये इस्तेमाल करना होता है तो यह आवश्यक होता है कि इसके लिये भारत सरकार का एक नाटिफिकेशन होना चाहिये। तो इस प्रकार की बातों पर भी सरकार को ध्यान देना चाहिये।

मान्यवर, हमारे देश के जो परम्परागत औषध स्रोत हैं, जो विश्व-विख्यात हैं, उसकी तरफ भी सरकार का ध्यान होना चाहिये और उनके अनुसंधान की दिशा में ध्यान दिया जाकर उनको कारगर बनाना चाहिये। मैं समझती हूँ कि अगर इस ओर ध्यान दिया जाय तो लोगों की दवा की आवश्यकता को पूरा किया जा सकता है। हमारे भारत की 80 प्रतिशत आबादी गांवों में रहती है, देहातों में रहती है और वहां एलोपैथी की दवाइयों का बहुत ही अभाव रहता है, वहां कोई स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध नहीं होती। ऐसी स्थिति में वहां के लोगों का या तो शहरों पर डिपेंड रहना होता है या जो परम्परागत हमारे संसाधन हैं, वेत हैं, जड़ी बूटियाँ हैं या आयुर्वेदिक दवाइयाँ हैं, उन पर आधारित रहना होता है। इसलिये इस ओर भी अनुसंधान की आवश्यकता है।

मान्यवर, फिर मैं यह कहना चाहती हूँ कि इस सदन में कई बार स्वास्थ्य से संबंधित, दवाइयों से संबंधित प्रश्न आते हैं और मैं समझती हूँ कि सबसे ज्यादा सवाल इन्हीं विषयों पर किये जाते हैं। मेरा अपना अनुभव है यहां की कार्यवाही के संबंध में और उसके अन्दर आये जवाबों के संबंध में, कि औषधियों से संबंधित जितने भी विभाग हैं उनमें आपस में तालमेल की कमी है। जब बल्क ड्रग का आयात कैसे, कितना किया जाता है, दवा निर्माता कम्पनियाँ कितना बनाती हैं लाइसेंस कितने का लेते हैं, कितना बनाते हैं, कितना ओपेन मार्केट में बेचते हैं, इस बारे में कोई तालमेल नहीं है कोई नियंत्रण नहीं है। तो इसमें तालमेल होना चाहिये।

महोदय, मैं यह कहना चाहती हूँ कि अच्छी और सस्ती दवा बनाने के लिये बड़े पैमाने पर अनुसंधान होने चाहिये। मूल्य नियंत्रण और औषधि अनुसंधान की दिशा में अगर बी.आई.सी.पी. कारगर तरीके से सभी दवाइयों पर सिलसिलेवार अध्ययन करने में असमर्थ है, जैसा कि रिपोर्ट में भी बताया गया है, तो मैं कहना चाहती हूँ कि तो मैं कहना चाहती हूँ कि इसके लिये कोई विभाग बना दिया जाय या जैसा मेरे पूर्ववक्ता श्री रजनी रंजन साहू जी ने एक मुझाव रखा था कि ड्रग अथॉरिटी बना दी जाय। तो मेरा अनुरोध है कि या तो निगम या औषध

अधिकरण की स्थापना करके सरकार इसका वज्ञानिकीकरण करके इस दिशा में कुछ कार्य कर सकती है।

मान्यवर, मैं यह कहना चाहती हूँ कि इंदिरा जी भी इस बात से चिंतित थीं और राजीव जी भी इस बात से चिंतित थे कि लोगों को सही मायने में सस्ती और अच्छे स्तर की दवायें उपलब्ध कराई जायें और उनके मूल्य भी लोगों की क्रयशक्ति के अनुसार हों और वह उन मूल्यों पर लोगों को प्राप्त हो सकें। बढ़ते हुये मूल्यों से चिंतित होकर इंदिरा जी ने जयसुख लाल हाथी की अध्यक्षता में कमेटी बनाई थी, उस कमेटी में बड़े विद्वान लोग थे, माननीय साठे जी भी थे, जयसुख लाल हाथी की अध्यक्षता में बनी उस कमेटी की जो सिफारिशें थीं, उनको आज तक लागू नहीं किया गया। बड़े दुख के साथ मुझे कहना पड़ रहा है कि सरकारें आईं और गईं, इंदिरा जी आईं और उन्होंने बड़े उत्साह और बड़ी अच्छी जन-कल्याण की भावना से जो कमेटी बनाई, उस की सिफारिशों को लागू करना चाहा, लेकिन कुछ ऐसा इसमें हुआ कि जो लोग प्रभावित थे, जो कम्पनियां थी, जिन्होंने ओवर चांजिस वसूले थे, वे कोर्ट में चली गईं और लोअर कोर्ट से लेकर सुप्रीम कोर्ट तक लड़ीं और वहां भी उनको हार माननी पड़ी। लेकिन इसके बावजूद भी क्या मजबूरी है, मुझे समझ में नहीं आता? हजारों करोड़ रुपया उनके ऊपर बकाया है, उसकी वसूली क्यों नहीं की जा रही, मेरी समझ में नहीं आता? कांग्रेस सरकार थी, जनता दल की सरकार आई और वह भी चली गई, उसके बाद चन्द्रशेखर जी की सरकार आई, लेकिन वह सवाल आज भी वहीं का वहीं खड़ा है। मुझे लगता है कि इन औषध निर्माता कम्पनियों ने कोई नशीली दवा बनानी शुरू कर दी है और सबको खिलाते जा रहे हैं जिसके कारण किसी भी सरकार की नौद नहीं खुल पा रही है। मैं बिना संकोच से कहती हूँ... (व्यवधान)....

श्री दिग्विजय सिंह : बिल्कुल सही कह रही हैं।

श्रीमती सत्या बहिन : आपको भी खिलाई होंगे, आपने भी नहीं सुना, आपसे भी हमने

बहुत सवाल किये थे। मान्यवर, जो औषध उद्योग की इकाइयां हैं निर्माण में लगी हुई स्वदेशी इकाइयां, उनको पूरा संरक्षण दिया जाना चाहिए। मैं यह कहना चाहती हूँ कि देशभर में औषध निर्माण में लगी हुई जो स्वदेशी कम्पनियां हैं, उनके सामने बड़ी कठिनाइयां आती हैं और जिस तरह से बड़ी मछली छोटी मछली को निगलना चाहती है, ठीक उसी तरह से बड़ी औद्योगिक इकाइयां जो हैं या बहुराष्ट्रीय कम्पनियां जो हैं, वे छोटी इकाइयों को पनपने नहीं देतीं। इसके लिए मेरा अनुरोध है कि एक सर्वे कराया जाना चाहिए और सर्वे कराने के बाद भरा अनुभव है, मैं उत्तर प्रदेश की कई इकाइयां बता सकती हूँ कि उत्तर प्रदेश में औषध उद्योग में लगी इकाइयां अफसर-शाही का शिकार होकर बंद होती जा रही हैं जबकि उनके पास एक्सपोर्ट आर्डर भी होते हैं। इसलिए अफसरशाही से इनको मुक्त किया जाना चाहिए और ऐसे उद्योगों को बढ़ावा दिया जाना चाहिए, इनको संरक्षण भी दिया जाना चाहिए और जनकल्याण की भावना का खास तौर से ध्यान रखना चाहिए।

मान्यवर, मैं यह कहना चाहती हूँ कि औषध अनुसंधान और मूल्य नियंत्रण निगम या कोई संस्थान बनाकर इनको कारगर बनाया जाना चाहिए और जैसा कि मैंने बताया है कि हमारे देश में बहुत सी ऐसी जड़ी-बूटियां और ऐसे परम्परागत औषधि स्रोत हैं, इन्हें बढ़ाया जाना चाहिए। हम रोज अखबारों में देखते हैं कि एड्स एक ऐसी बीमारी है जिसका

4.00 P.M. कोई इलाज नहीं। लेकिन आयुर्वेद पद्धति में उसके ऊपर रिसर्च चल रहा है और बड़े आत्म-विश्वास के साथ उस पर रिसर्च करने वाले लोग कहते हैं कि हम आयुर्वेद में इस बीमारी का इलाज ढूँढ लेंगे। तो मेरे कहने का मतलब है कि जिसके लिए भारत विश्व-विख्यात है, उन औषधियों का, उन जड़ी-बूटियों का बड़े पैमाने पर उत्पादन किया जाए और उनको बढ़ाया जाना चाहिए। मान्यवर, इसके लिए मैं सरकार से कहना चाहती हूँ कि जो हमारे स्वदेशी रसायन हैं, स्वदेशी जड़ी-बूटियां हैं उनके लिए सरकार की तरफ से सब्सडी की व्यवस्था हो, उनके उत्पादन के लिए सब्सडी हो और सरकारी स्तर पर इसको पूरा संरक्षण मिलना चाहिए ताकि वह गांव के लोगों क

पहुंच के अंदर हो और वह उनको ठीक तरह से सभी मायने में मिल सके। दूसरे, मान्यवर, यह जो दवाईयाँ का स्तर है, इस और भी सरकार को विशेष ध्यान देना चाहिए। दवाईयों के बारे में यह देखा जाता है कि इसके स्तर में भी असमानता है। आज आम जनता का यह अनुभव है, यह इम्प्रेसन है कि अस्पतालों में मिलने वाली दवाईयाँ घटियाँ स्तर की होती हैं और बाजार में मिलने वाली दवाईयाँ अच्छे स्तर की होती हैं। इसका कारण क्या है? क्या घटियाँ स्तर की दवाईयाँ सरकारी पैसे से खरीदकर अस्पतालों में कूड़ा-कचरा की तरह भर दिया जाता है और गरीब जनता अगर मुफ्त में भी उसको ल तो भी उसके किसी काम में नहीं आ सकती। तो इसकी तरफ भी ध्यान दिया जाना चाहिए। मान्यवर, उदाहरण के लिए मैं कुत्ता काटने की दवा सांप काटने की दवा के संबंध में बताना चाहती हूँ। देहातों में लोग इस घटना के शिकार होते रहते हैं। देहातों में वे जड़ी-बूटी और अपने ग्रामीण स्रोतों के माध्यम से इसका उपचार करते हैं जो कारगर भी रहता है। तो ऐसी चीजों का भी अनुसंधान कर देहातों तक पहुंचना चाहिए।

मान्यवर, अभी मंत्री जी नहीं हैं यहां पर, मैं कहना चाहती हूँ कि सभी विभागों में समन्वय होना चाहिए तालमेल होना चाहिए। जो यहां तालमेल की कमी है। अगर किसी सवाल को पूछते हैं कि इसमें कैसे हुआ, यह कितना हुआ, तो वह कहते हैं कि यह स्वास्थ्य विभाग से संबंधित है। अगर स्वास्थ्य विभाग वालों में पूछते हैं तो वह कहते हैं कि यह रसायन मंत्रालय से संबंधित है। जब रसायन मंत्रालय से पूछा है तो वह कहते हैं कि यह वाणिज्य मंत्रालय से संबंधित है। वाणिज्य मंत्रालय से पूछते हैं तो पता लगता है कि यह तो उद्योग मंत्रालय से संबंधित है। तो दवा उद्योग के बारे में तो इस प्रकार की कोई गलतफहमी नहीं होनी चाहिए। उसमें ताल ल और समन्वय रखने के लिए मंत्रालय में एक विशेष विभाग खोला जाना चाहिए।

मान्यवर, मैं जोर देना चाहती हूँ कि जो हमारी आयुर्वेदिक पद्धति है, उसकी तरफ सरकार का ध्यान देना चाहिए, क्योंकि इसे असाध्य रोगों का भी कारगर इलाज करने में सफलता प्राप्त हुई है और जिसके लिए भारत विश्व-विख्यात भी है। इसलिए मैं सरकार का ध्यान दिलाते हुए फिर से इस बात का एक प्रश्न पूछना चाहती हूँ। संबंधित मंत्री जो यदि नहीं हैं तो मैं सरकार से पूछना चाहती हूँ।.. (व्यवधान) ..

उपसभाध्यक्ष (सैयद सिबते रजी) :
यह भी संबंधित है, जो मंत्री यहां हैं।

श्री दिग्विजय सिंह : इनका कैमिकल से कोई संबंध नहीं रहे। इनको तो जदवेस्ती यहां बैठा रहे हैं और हम इनको देख रहे हैं। इतने सीरियस विषय पर बहस हो रही है और मंत्री यहां उपस्थित नहीं हैं।

मौलाना अब्दुल्ला खान आजमी (उत्तर प्रदेश) : आप डाक्टर से कहिए कि कंस्ट्रक्शन का काम देखें और इंजीनियर से कहिए कि वह मरीज की नब्ज देखें।

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI) : It is true. The House is being represented by one representative of the Government.

SHRI DIGVIJAY SINGH : There is no question of any representative.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI) : I appreciate your feeling. The Minister might have gone for some urgent work. I will check it up.

SHRI DIGVIJAY SINGH : You please direct somebody to find him out.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI) : I request one of the Ministers here to check up where the concerned Minister has gone.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): Mr. Minister, has he informed you that he was going from the House? Please let me know the position.

श्री उत्तम भाई परेल : वह कुछ काम से गए हैं, मुझे कह गए हैं कि मैं अभी आता हूँ।

मौलाना अब्दुल्ला खान ब्राजमी : इससे बड़ा कोई काम है? अगर देशसेवा नहीं कर सकते भी प्रोफेशनल ड्यूटी तो पूरी करें।

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): I think it would have been better had he informed the Chair if he was going out for a long time. I would request one of the Ministers to check up and let me know what the matter is.

श्रीमती सत्य बर्हान : मान्यवर, मैं अपनी बात समाप्त करते हुए यह कहना चाहती हूँ कि जो जयसुख लाल हाथी कमेटी की रिपोर्ट है, उसके आधार पर जो भी बताया है उसको वसूल किया जाए और सख्ती के साथ वसूल किया जाए और उसे जनहित के काम में लगाया जाए। इसके अलावा दवा उद्योग में जो मुनाफाखोरी है, उसको खत्म किया जाए और अगर आवश्यकता पड़े तो प्रवासी भारतीयों को नए उद्योग लगाने के लिए प्रोत्साहित किया जाए और स्वदेशी उद्योगों को बढ़ावा दिया जाए। इन शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करती हूँ। धन्यवाद।

श्री दिग्विजय सिंह : उपाध्यक्ष महोदय, ये बिल, ये दस्तावेज जो इस सदन के समक्ष रखा गया है, वह ऐसे मंत्रों के द्वारा रखा गया है जिसको मैं काबिल और समझदार मानता हूँ और जब काबिल आदमी कोई काम ऐसा करे जो उसके विचार के अनुरूप न हो तो बात सोचने वाली होती है कि ऐसा क्यों हो रहा है और कौन लोग हैं जो उसकी समझ के बाहर उनसे ऐसा काम करवा रहे हैं।

जो दस्तावेज पेश किया गया है, अगर उसकी तरफ गौर से देखा जाये तो साबित होगा कि यह दस्तावेज अपने आप में विरोधाभास रखता है। कहा गया है कि आर्थिक नीति में जो उदारीकरण हैं, उसका एक नतीजा ये ड्रग पालिसी है। मैं जानना चाहता हूँ कि मार्केट इकोनमी के क्या रूल्स हैं, क्या रेगुलेशंस हैं, क्या तौर-तरीके हैं? मार्केट इकोनमी का मतलब होता है कि हमारी स्वेच्छा पर ये होता है कि हम कौन सा माल खरीदें, कौन सा माल न खरीदें। हमारी पसन्द के ऊपर यह तय होना है लेकिन दवा खरीदना हमारी स्वेच्छा के ऊपर नहीं है। हिन्दुस्तान में 80-90 करोड़ लोग रहते हैं और हिन्दुस्तान में 2 लाख के करीब डाक्टर हैं। जो डाक्टर बताते हैं कि ये दवा खरीदनी है, हम वही खरीदते हैं। यह झगड़ा 2 लाख बनाम 80 करोड़ का है। तो हमारी मार्केट इकोनमी से इस दवा की नीति का क्या मतलब है, यह मेरी समझ में नहीं आता।

उपाध्यक्ष महोदय, जैसा मैंने शुरू में कहा था कि यह दस्तावेज पेश करने में शायद मंत्री जी की कोई मजबूरी रही होगी जिसके चलते यह दस्तावेज इस सदन में पेश किया गया है।

महोदय, 1973 से लेकर 1987 तक इस देश के एक दवा नीति बनाई गई, ड्रग पालिसी बनाई गई और इस नीति के तहत दवाओं का वर्गीकरण किया गया जिसमें कुछ पर 40 फीसदी मुनाफा लेने का हक था, कुछ पर 75 फीसदी मुनाफा लेने का हक था और कुछ पर 100 फीसदी मुनाफा लेने का हक था लेकिन 1986-87 में एक बार फिर से

उदारीकरण किया गया और उस उदारीकरण का नतीजा यह हुआ कि कुछ दवाओं पर 75 फीसदी और कुछ दवाओं पर 100 मुनाफा लेना तय हुआ। लेकिन इन दोनों नीतियों के तहत एक बात अवश्य थी कि सब लोग उसमें मुनाफा कमा रहे थे। लोग थोड़े से परेशान थे लेकिन ज्यादातर लोग खुश थे और उस दवा की नीति का एक कारण यह भी था कि जो दवा बना रहे थे, उनको भी फायदा हो रहा था। लेकिन अब जो यह नीति आई है, जो दस्तावेज हमारे सामने पेश किया गया है इस संसद में सदस्य चाहे जितनी उस पर बहस कर ले इस पक्ष के लोग या उस पक्ष के लोग मुझे मालूम है कि यह दस्तावेज पूरी तरह से पास होने वाला है, सरकार इस पर अमल करने वाली है। संसद की उपयोगिता का कितना असर रहता है, उसके बारे में इस सरकार से उम्मीद के बारे में मुझे कुछ नहीं कहना है लेकिन एक चीज जरूर कहना चाहता हूँ कि जो टारगेट अपनाया गया है, उसमें क्या चीज मुख्य रूप से है? उसमें एक चीज यह है कि 250 यूनिट्स ऐसी हैं, जो बड़ा यूनिट्स हैं, और जो कम आय वाला यूनिट्स है, मध्यम वर्गीय या स्माल स्केल का है, वह करीब 8 हजार है। तो 250 जो जो मोनोपली है, उसको आप रोक नहीं सकते। ऐसी नीति इस देश में चल रही है, दवा की। लेकिन जो 8 हजार के बारे में कहा जाता है, इनको भी प्राइस कंट्रोल के अन्दर लाना है। ये तो आलरेडी प्राइस कंट्रोल के अन्दर है। अगर नाबलजीन कोई बना रहा है, तो वह जब तक इससे कम दाम का नहीं होगा, उसे कोई नहीं खरीदेगा। इनको कंट्रोल करके, इनकी कीमत तय करके सरकार क्या साबित करना चाहती है, यह बात मेरी समझा में नहीं आई।

उपसभाध्यक्ष महोदय, जैसा मैंने प्रारम्भ में कहा था, नीयत और नीति दोनों पर मुझे शक है, क्योंकि जिस तरह

से इस दस्तावेज को रखा गया है, उसमें बहुत सी बातें जो हैं, उनको हम न कहें, तो मुझे ऐसा लगता है कि हम अपने दायित्व का निर्वाह नहीं कर पा रहे हैं। आज इस देश में एक कम्पेन चल रहा है, सरकार की तरफ से। उसकी नहीं चाहने वालों में आज मैं गुजराल साहब को सुन रहा था, जगेंद्र देसाई कुछ कुछ बोल रहे थे, वे राष्ट्रीय भावना के प्रतीक स्वरूप अपनी भावनार्यें रख रहे हैं, लेकिन मैं पूछना चाहता हूँ कि एक पब्लिक सेक्टर है, इस देश में जो दवा बनाने का काम करता है, आई.डी.पी.एल.। उसको मोनोपली दे रखी है कि ट्रेड-साइक्लिन आप ही बेचोगे, विटामिन भी आप ही बनाओगे। इन दोनों दवाओं पर मोनोपली उसकी है। उसके बावजूद आज वह दवा की कम्पनी सिक हो गई है, वह बी.आई.एफ.आर. में भी चली गई है। तो मैं आपसे पूछना चाहता हूँ कि मोनोपली रहने के बावजूद यह कम्पनी जो बी.आई.एफ.आर. में चली गई, आप अपने मुल्क में दूसरी कम्पनियों को लाओगे, तो इस पब्लिक सेक्टर का क्या होगा? सरकार क्या सोचती है, क्या चाहती है? तब मैं मजदूर होकर आपसे यह कहूंगा कि यह सरकार बिना डंकल प्रस्ताव को इस संसद के द्वारा मंजूर किए डंकलाइजेशन की ओर बढ़ती चली जा रही है। संसद से कहते रहेंगे कि डंकल प्रस्ताव पर बहस होगी, सरकार इस पर नीति स्पष्ट करेगी लेकिन बिना उस प्रस्ताव को माने हुए हम उसी दिशा में आगे बढ़ रहे हैं। आखिर यही तो डंकल साहब चाहते थे। वह गैट के सेक्रेटरी अब नहीं हैं, रिटायर हो गए लेकिन वह यही चाहते थे कि अमरीका में जो यहां से दम गुने महंगे दाम पर दबाए बिक रही हैं वह हिन्दुस्तान में भी उसी दाम पर बिकें। बंगला देश जो हमारा पड़ोसी देश है जहां चीजें कई गुना ज्यादा दाम पर बिक रही हैं, डंकल प्रस्ताव के बारे में भारत की संसद ने अभी विचार नहीं किया है लेकिन डंकल के सारे प्रस्तावों को सरकार इस तरह से माने जा रही है। उपसभाध्यक्ष महोदय मैं सरकार का ध्यान खींचना चाहूंगा और पूछना चाहूंगा। मैं कोई रेगियल डिस्ट्रि-

मिनेशन की बात नहीं करता, किसी देश के खिलाफ भी मैं नहीं हूँ, लेकिन मैं पूछना चाहता हूँ कि जो लोग नए उदारोकरण की नीति का समर्थन कर रहे हैं, डकल प्रस्तावों के बारे में अपनी राय रख रहे हैं, उन्होंने कभी इस देश के इतिहास को देखने का काम किया ? जब यह देश आजाद हुआ था पंडित जवाहरलाल नेहरू की बहुत से लोगों ने समझाया कि इस देश में स्टील बनाने की जरूरत है, स्टील कंपनी की इजाजत हमें दी जाए। पंडित जी इस बात को जानते थे कि अमरीका हमारी मदद नहीं करेगा लेकिन इस देश में इस तरह की नीति पर त्वाव डाला गया कि स्टील बनाने की क्या जरूरत है, स्टील फैक्टरी क्यों खोलते हो, अमरीका हमें दे देगा। जब चाइना के साथ लड़ाई हुई 1962 में तो बहुत से लोगों ने वाइ.वी. चव्हाण ने कहा कि अमरीका के पास चले जाओ, अमरीका हमारा हमदर्द बनने जा रहा है, हम उस की मदद लेने को तैयार हैं।

वे वाई.वी. चव्हाण साहब गये और कहा कि डिफेंस कंपनियां दे दो, डिफेंस का सामान दे दो तो उन्होंने कहा पहले मिलिट्री एग्जामेंट करो हम सामान देने के लिए तैयार हैं फौज का। यही काम 1993 में हुआ जब क्रियोजैनिक राकेट इंजन लेने के लिए हम रूस से कह रहे थे। कोई लेना-देना नहीं था अमरीका का उससे। हमें अपने देश के लिए, अपने आत्मगौरव के लिए उस इंजन की जरूरत थी। अमरीका का कोई मतलब नहीं था उससे लेकिन तब भी रूस के ऊपर दबाव डालकर यह काम कराया और हमें इंजन नहीं मिला। मैं इस बात का जिक्र इस लिए करना चाह रहा हूँ कि कांग्रेस के अंदर जो लोग इस बात की बकालत कर रहे हैं कि देश में नेहरू और गांधी के सिद्धांतों को लेकर आगे चलाने का काम पार्टी की तरफ से हो रहा है मैं उनसे पूछना चाहता हूँ कि वे अपने दिल पर हाथ रख कर पूछें कि यह जो दवा की नीति रखी गई है यह उसके अनुरूप है ? गुजराल साहब बोल रहे थे उन जैसे बहुत कम लोग सदन में रहे गये हैं

उन्होंने जनरल सोफों का नाम लिया जिन्होंने इस देश में गहरी नींव डालकर। इसको मजबूत बनाने की कोशिश की थी। उनके बारे में देश अब जानने की चाहत भी नहीं रख रहा है। मुझे खुशी है आपने हम लोगों को याद दिलाया कि जनरल सोफो ने इस दवा की नीति को निर्धारण किया था जिससे अज कम से कम बुनियादी दवा की जरूरत जो सब को पड़ती है, सस्ते दाम पर बंटती है। आज गरीब दवा से दूर हो गया है। मैं ईमानदारी से कहता हूँ मध्यम वर्ग के लोग भी आज दवा से दूर होते जा रहे हैं। अगर संसद सदस्यों को भी फ्री दवा न मिले तो उनकी भी बाहर से दवा खरीदने की हालत नहीं है। 4-5 हजार तनख्वाह मिलती है संसद सदस्य की हैसियत से वह नहीं खरीद सकता। ग्राम आदमी परेशान है। अगर आप इस नीति को चलायेंगे तो कुछ लोग, हमारे जैसे लोग जो मुफ्त दवा ले सकते हैं उनके अलावा ग्राम मध्यम वर्ग भी दवा नहीं ले पायेंगे। आज हम उसी रास्ते पर देश को ले जा रहे हैं। और तर्क क्या दिया जा रहा है ? जैसा कि गुजराल साहब ने कहा 51 फीसदी देकर कंपनी के मैनेजमेंट को बदल दो और शर्त यह रहेगी कि नई टेक्नोलॉजी लाई जायेगी। कौन सी टेक्नोलॉजी लाई जायेगी ? जिन दवाओं का जिक्र उन्होंने कर दिया है मैं उनके नाम नहीं लूंगा। मैं पूछना चाहता हूँ कि 51 फीसदी देने के बाद भी कौनसी नई टेक्नोलॉजी आ रही है ? दुनिया में कहीं भी मल्टीनेशनल कंपनियों ने कोई नई टेक्नोलॉजी दी है ? मैं जानना चाहूंगा मंत्री जी से लेकिन मंत्री जी नहीं हैं अगर उनके दूसरे साथी मेरी बात को सुन रहे हों तो वह बतायें कि अफ्रीका और एशिया के किन देशों में जाकर मल्टीनेशनल कंपनियों ने नई टेक्नोलॉजी देने का काम किया है यह मैं सदन के मध्यम से उनसे जानना चाहता हूँ। दुनिया में कहीं भी इस काम को करने का काम नहीं हुआ। अभी सत्या बहन कह रही थी कि अस्पतालों में दवा रद्दी दी जाती है और बाजार में दवा अच्छी होती है। यह कहां की दवा है, कौन सी दवा है और कौन कंपनी

दवा देव रही है इस सब की जानकारी हम को मिलनी चाहिये। मैं समझता था फेलेरियो साहब जब इस ड्राफ्ट को लायेंगे तो बहुत सी बातों के बारे में तफसीली से अपनी बात रखने का काम करेंगे। लेकिन मुझे अच्छी तरह से मालूम है, जानकारी के तौर पर मालूम है कि यह ड्राफ्ट जो यहां पर आया है यह तो पहले ही और लोगों ने बना लिया था। शायद यह दबाव उन पर रहा कि ऐसा ही ड्राफ्ट वह सदन में लेकर आये। लेकिन एक बात मैं पूछना चाहता हूं, जगेश भाई से पूछना चाहता हूं क्योंकि कांग्रेस में बहुत कम लोग हैं जो आपकी भाषा बोलते हैं। हेल्थ पर पूरे बजट में खर्च का हिसाब देखा जाय तो इस पर कितना खर्च किया जा रहा है, कितना पैसा हेल्थ पर खर्च किया जा रहा है। जो यह नई नीति बनाई जा रही है, जो दस्तावेज सदन के सामने पेश किया जा रहा है वह हमें कहां ले जायेगा? 27 फीसदी पैसा कर्ज की अदायगी में हम पूरा कर रहे हैं इस साल। आगे तो यह और भी बढ़ने वाला है। डेड ट्रेप जिसे कहते हैं उस ट्रेप में हम फंसने वाले हैं। अगले साल 93-94, 94-95 में निश्चित रूप से हम इस ट्रेप में फंस जायेंगे। कर्ज लेना और उसे सूद के साथ वापस करना इसका स्वास्थ्य पर कितना असर पड़ेगा यह आप जानते हैं। क्या यह सारा पैसा हम बजट से निकाल पायेंगे? यह जो आंकड़े हैं 27 फीसदी के यह तो हमारी सुरक्षा की सीमा से भी ज्यादा है। आज स्थिति यह है कि देश की सुरक्षा पर और देश की सरहदों की सुरक्षा पर हम जितना खर्च कर रहे हैं उससे दुगुना हम देश ने जो कर्जा लिया है उसको लौटाने पर खर्च कर रहे हैं। जब हमारे गरीब देश की आधी से अधिक आबादी भूख और पीड़ा में कराह रही है उसके लिये हम किस दवा का इस्तेमाल कर पायेंगे, यह मैं जानना चाहता हूं (समय की घंटी)। आपकी घंटी मेरे समय को समाप्त करने के लिए बज रही है या किसी काम के लिये बज रही है?

उपसमाध्यक्ष : (संघ संज्ञित रजी)
इसमें कोई गलती नहीं है। यह इस बात की सूचना है कि आपका निर्धारित समय समाप्त हो चुका है। मेरा अनुरोध है कि आप 2-4 मिनट में खत्म कीजिये।

श्री दिग्विजय सिंह : मैं दो-चार मिनट में समाप्त कर दूंगा। कुछ लोगों को ऐसा लगता है कि हम सिर्फ इस दस्तावेज का विरोध करने के लिये खड़े हुये हैं। ऐसा मेरा मंशा नहीं है। मैंने प्रारंभ में ही कहा था कि श्री फेलेरियो एक काबिल मंत्री रहे हैं। एक होशियार आदमी हैं। फिर भी ऐसा दस्तावेज वे क्यों लाये हैं और उनकी मजबूरी क्या है, यह भी सदन जानना चाहेगा।

डंकल के सवाल पर जो बातें हो रही हैं उसको मैं थोड़ा आगे बढ़ाना चाहूंगा। डंकल के प्रस्ताव इस दवा की नीति से बहुत गहरे संबंध रखते हैं। हिन्दुस्तान के आम आदमी की ज़िन्दगी को तबाह और बर्बाद करने के रास्ते पर ले जाने का काम बिना डंकल प्रस्तावों को माने इस दस्तावेज के माध्यम से किया जा रहा है। हम आज संसद में बैठे हुये हैं। मैं आपके माध्यम से सरकार से कहना चाहूंगा कि देश की 80 करोड़ जनता के जीवन के साथ मजाक करने का आपको कोई हक नहीं है। जिस बात को गूजराल साहब ने और जगेश देसाई जी ने अपने इंटरव्यू में बार-बार कहा कि आखिर इस देश में कुछ बुनियादों पर सहमति हुई थी। इस देश की प्रगति के लिये सिद्धांत बनाते समय जो सीख विचार किया गया था कि कौन से काम हमें करने हैं और कौन से काम नहीं करने हैं और कम से कम इस नीति के बारे में। दूग नीति के बारे में, एक आम राय थी। लेकिन इस मुल्क के अन्दर वह राय आज टूटती जा रही है, बिखरती जा रही है। इस लिये एक बार मैं फिर अपने मंत्री जी से कहना चाहूंगा कि जो लोग आपको सबक सिखाने का काम करने वाले थे, उनकी आज आप बात कर रहे हैं। हिन्दुस्तान आज से 50 साल पहले या 46 साल पहले ही आजाद

[श्री दिग्विजय सिंह]

हुआ था। हम उस विरासत को भूल नहीं पाये हैं। जो लोग डंकल के प्रस्तावों के माध्यम से हमें बताना चाहते हैं कि दुनिया के किस रास्ते से भारत की तरक्की बढ़ सकती है, मैं उनसे कहना चाहता हूँ कि हमें सिखाने से पहले वे खुद तो सोच लिये होते कि आप क्या कर रहे हैं? एक ही मुल्क है यूरोप में। पूरे यूरोप में यूरोपियन इकनोमी और यूरोपियन यूनियन की बात की जा रही है। मगर एक देश वहाँ थ्यूगोस्लाविया है जहाँ एक नस्ल को बर्बाद किया जा रहा है। ऐसी स्थिति में कौन सा रास्ता, कौन सा तरीका, हमें समझाने का काम किया जा रहा है? इसलिये मैं आपके माध्यम से कहना चाहूँगा कि मैं आपका समय ज्यादा न लेते हुये आपका ध्यान इस बुनियादी सवाल की तरफ खींचना चाहूँगा कि हमारे लिये आप उन लोगों में नहीं हैं जिनसे हमारी उम्मीद टूट गई है, हमारी उम्मीद आपसे जुड़ी हुई है आप समझदार व्यक्ति हैं, इसलिये सोच-समझकर काम करेंगे। सिर्फ मंत्री की हैसियत से नहीं, जैसा गुजराल साहब ने ठीक कहा, एक स्वतंत्र भारत के नागरिक की हैसियत से देश की आजादी और उसकी ऐतिहासिक जिम्मेदारी का निर्वाह भी आप करेंगे जो संविधान ने एक आम आदमी की हैसियत से आपको दिया है हम संसद सदस्य रहे या न रहें, आप मंत्री रहे या न रहें, लेकिन भारत के नागरिक को जो अधिकार प्राप्त हैं वह अधिकार यह बताता है कि हमें देश के लोगों के साथ मजाक करने का कोई हक नहीं है बल्कि उनकी जिन्दगी को हमें बेहतर बनाना है। इसलिये ऐसे प्रस्ताव पर आप फिर से पुनर्विचार करें ताकि देश के लोगों को आप की दवा नीति से, ड्रग नीति से, सहूलियत मिल सके। मैं यह कहना चाहता हूँ कि यह जो दस्तावेज आप लाये हैं इससे आम आदमी की परेशानी बढ़ेगी। इन शब्दों के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ।

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): Now, Mr. Singla.

SHRI SURINDER KUMAR SINGLA (Punjab): I am thankful to you, Mr. Vice-Chairman, Sir, for the time given to me.

Sir, I was extremely disappointed when some of my friends here raised certain points when the Minister was not present in the House, but showing a very intense concern for the policy to be pursued when the Minister is here. But I must remind the hon. Members that the detailed note, the Review was submitted to this House a year back. It took nearly a year to express its opinion. So, I am not really happy with the kind of anger which was shown in the absence of the Minister here. The second point that I want to make is that the whole debate on this document is governed by some kind of a political propaganda or approach that it is a sell-out to the multinationals. But none of the Members has really pointed out how the broad objectives given in the papers would not be achieved by the present policy. The broad objectives given in the papers are: ensuring abundant availability at reasonable prices; strengthening the system of quality control; creating an environment conducive to channelising new investment in the drug industry; and self-reliance aspect of the drug industry. Our dear colleague, Mr. Gujral has expressed apprehensions about the self-reliance aspect of the drug industry. So, none of the Members has really showed in their arguments how these four objectives would not be achieved by the present policy. The Review really focuses its attention on six issues: industrial licensing, price front, foreign investment, technology, research and development. The policy options which the Ministry and the Minister submitted in the form of Notes for the consideration of the House do not indicate to me that it is difficult to achieve these objectives. To my mind, the broad approach of this review policy is very good. But I do slightly differ on a few things. One is on the price itself. It is true that there are 60,000

drugs. The number of drugs is so large that it will be difficult to introduce price control for each and every drug and each and every medicine. But the background note does indicate the broad parameters as to where they would like to have price control, where they would not like to have price control. In areas where there are sufficient competitive forces in certain products, there is no need to have a price control. But there are areas where there is no competition but a total monopolistic situation, and some amount of control on prices is essential in these areas, not only to curb a super-profit situation but also to make available cheaper medicines to the common man. But what has happened is—this is where I have a very serious concern—when the price control orders are issued for various medicines there is a total lack of transparency in the system. Nobody knows how the prices are determined. It is between the Ministry and the manufacturer. What I would advocate seriously is that there should be a complete transparency on how the prices are determined and controlled. That is an area where I have a complaint to make because the system has not been used fairly and in the interest of the common consumer. The second area where I have my serious doubts, where I feel that the four broad objectives of the Drug Policy may not really be achieved and we would like to achieve them, is the area of R&D. Even if you have a free licensing, even if you have no price control, the question is if there is no effective R&D system, it is not possible to use even the free licensing and price control to the benefit of the entire industry and the benefit of the common consumers of the medicines. In this background note, there are a number of suggestions made to develop the R&D particularly in the context of offering concessions from the Ministry of Finance, like the incentive at tax benefits for Government approved and recognised laboratories with the universities and national research institutes or

significant reduction in duty, say 20 per cent ad valorem, and exemption from excise duty in case of new drugs produced indigenously, and many other incentives. Despite these various things, I have to say that you have to have a system as obtains in the developed drug industry where you have nearly 10 to 15 per cent of the funds of the industry devoted to R&D. In our context, only 2 to 3 per cent of the funds are available for R&D. It is difficult, rather impossible, for the R&D to function to provide us cheaper medicines, to provide us a quality product, and secondly even to compete with the foreign multinationals or to increase our drug exports.

Here I have a few suggestions to make. Let the R&D resources be pooled—resources both of the Government and of the private industry—so that some kind of a national R&D for the drug industry is developed on proper lines and the results of the research could be shared by the industry as well as the Government. Some formula could be evolved so that the profit from the product suggested by the R&D could be shared by them on a certain basis. My point is that the R&D should be developed and it should be in the joint sector. As Mr. Rajni Ranjan Sahu suggested, there should be some kind of a co-operative society or a co-operative venture of a different kind.

The next area of my question is regarding the multinational companies and their operations in India at present. I am in favour of the background note policy on the multinational companies in the drug industry. But there are a number of multinational companies in the drug industry which are not really coming up to our expectation and in the given direction. For example, there are a number of companies which are not producing essential drugs and these essential drugs are being ignored by the multinational companies.

[Shri Surinder Kumar Singla]

They are licensed to do this but they are not producing essential drugs. Their production capacity remains unutilised and here are some figures which I would like to quote. For example, in the area of penicillin, the demand is 3.50 MMU, but the availability is only 2.29 MMU. There is a shortfall in the production. The same is the position in the case of drugs like ampicillin, etc., and also vitamins. There is a shortfall in production in respect of many essential drugs. Therefore, there should be some kind of an authority which should monitor the production to see that these multinational also produce essential drugs and do not concentrate only in the areas where the profits are larger. There should be some kind of an authority to ensure that the needs of the country in respect of essential drugs are also met by these multinational companies.

Another important area is the irrational combinations which are causing more harm. These should be controlled, and controlled completely, so that we are not affected by such combinations. As has been rightly suggested by my colleague, there should be a drug authority to go in to the various lacunae which may arise in the course of implementation of this policy.

Broadly, as I said in the beginning, this policy is on the right lines. There is nothing to be afraid of. Let not the House be guided by some kind of a psychology that it is a sell-out to the multinationals. It is not true. On the other hand, before making such a charge, one should assess properly whether this serves our purpose in achieving our objectives. If such an analysis is there, I can understand. If you really analyse the background note on the review of the drug policy, you will find that the objectives are there. Therefore, I urge upon the other side of the House to accept this and support this. Thank you.

SHRI TINDIVANAM G. VENKATRAMAN (Tamil Nadu): Mr. Vice-Chairman, Sir, I am indeed happy to participate in his discussion on the drug policy revision.

In the first place, as far as I can see, what is the urgency or need that had prompted the Government to go in for a review of the 1986 policy which is already well laid-out? This is my first question. As far as I can see, it is nothing but an attempt to implement the Dunkel proposals. Through the Dunkel proposals, they want to pressurise us and see that multinationals are brought into this country to operate in the drug industry which is a highly profitmaking industry. This is the only conclusion one can draw from this.

As I said, the 1986 policy is fully equipped with what all we require. What is new in this is that they want to increase the foreign equity to 51 per cent. Under the 1986 policy, it was only 40 per cent. By this, they are going to benefit only the multinationals. We were earlier a British colony. The British colonised India and they depleted our wealth. Now, the multinationals are brought in. They are given licence. This is done under the guise that the multinationals would be making available a number of essential drugs to alleviate the needs of the common man and that the need not fear that essential medicines would not be available. As I can see, simply putting it, it is nothing but old wine in new bottle except for the entry of multinationals. They want to give them 51 per cent. Earlier, it was 40 per cent. Why do you want to make it 51 per cent?

Then, as has been mentioned by Members from both sides of the House, life-saving medicines have become scarce. There is an acute shortage of life-saving medicines. Not only that, the prices have also

gone up. At times, the production itself is stopped for various reasons. For instance, for diabetes, there was one medicine, one injection, i.e. monotod. The price of this was about Rs. 87. Now, the production of monotod is completely stopped. There is no monotod available at all. Now it is supplemented by Nova which is costing about Rs. 135. So, this is the way in which our production is going on. Of course, there are about 250 large units and 8000 small-scale units working in our country. Yet, we are not able to get all the life-saving drugs at controlled prices. The prices vary from shop to shop, from city to city and from street to street. For instance, the price of Inderal, which was Rs. 1.73, has now gone up to Rs. 4.15, and Acetron has gone 200 per cent up. These are the most important medicines, but their prices are skyrocketing day by day.

Now the question is whether by allowing these multinationals you will be able to get all these things and you will be able to fulfil your dream. I humbly submit that you are only day-dreaming, your dream will never come true. We have got one more thing in our country. We have got a large number of medicine formulations with no scientific basis at all. The World Health Organisation has said that there are 270 drugs for all the diseases put together, but in India we have got about 60,000 combinations. Look at the difference between 270 and 60,000. That is the reason why our doctors are not able to prescribe proper medicine for a patient. They are in a confused state. They do not examine the patients properly and instruct them about the side-effects of the medicine prescribed. They are prescribing medicines which have after-effects to the detriment of patient's general health. They put the patients to a lot of inconvenience. Even for simple diarrhoea the patients are bed-ridden for three to four months. Due to after-effects of medicine and the patient is hospitalised for diarrhoea as inpatient for

three to four months to get cured of the stomach ailment. There is also medicinal allergy and all that. That is the type of medicines we are getting. And if you think by introducing multinationals your dream is going to be fulfilled, it is not correct.

Sir, it is the fond hope that by 2000 A.D. we will all be healthy; all Indians will be healthy. For this we need 15000 medicines. As on today we are producing only 6500 medicines, that is, 50 per cent of the total requirement. And by introducing multinationals I do not think we will be able to achieve that. The reason is, they will stop production after reaching a certain maximum and after getting the maximum profit. They are going to stop there. The industries will not work and as such, our dream is not going to be fulfilled.

Sir, the drug industrialists say that there is no profit at all. Out of 49 top industries dealing in drugs 34 have declared dividend ranging from 5 per cent to 35 per cent. Does it mean that they do not have profit at all? In reality the position is not like that. For instance, if someone opens a small pharmaceutical shop today, next year you will find that he has got a very big shop and in four to five years you will find that he has even two to three shops of his own. How is it? It is because of these profits and dividends. Therefore, there is a lot of profit in that industry. This is the only industry where nobody can go and bargain. Whatever price he dictates is the price. When that medicine is not available elsewhere, there is no alternative but to purchase it from him. For a medicine which is normally priced at Rs. 10, you will have to pay Rs. 50. There can be no question of bargaining at all. This is such an industry.

The pharmaceutical industry has been saying that the costs of production, base materials and other things

have increased and that is why they have to raise the prices. There is nothing of that sort; it is only to earn more profit. That is why they want decontrol and they want that there should not be any price fixation at all. My friend from the other side was saying that a lot of medicines are there where there cannot be any price control. I say, there can be price control. You impose it. For example how was it that during Emergency they were selling drugs at fixed prices and the shopkeepers used to promptly return the balance money, even if it was only a few paise? And they were displaying the price lists. When Emergency was there, everybody was afraid that he would be booked if he did not do so. So, that fear was there. Now it is not there. They want to decontrol it. They want that there should not be any price list at all. It is simply because all these manufacturers want to make more and more profits. That is why a lot of pamphlets have been sent to us. And they have been advising us. And what is their suggestion? Their main suggestion is that they want decontrol and delicensing. But licensing must be there; it should not go.

Not only this. The Patents Act must also be there. The Indian Patents Act should not be amended. Moreover, the industrial policy should not be applied to pharmaceuticals. It is not fit for our country. It is a questionable thing. And you want to induct it into this industry also. If it is there, then we won't be getting any medicines. Under the guise of the industrial policy, it made these people to rush here to see that no hindrance is there. After all, it is a bitter pill coated with honey and sugar. Therefore, the installed capacity will not be utilized even if the multinationals are there because their accounts will be transferred outside. We have seen the scam. One of the major foreign banks is involved

in the scam. Therefore, these people will simply transfer their funds to the banks outside and their bank balance here will be nil. Naturally we will be the people who will be plundered by these multinationals. Therefore, we should not give any room for that.

Old is gold, and the 1986 policy should be retained. There should not be any review of the policy at all. There is no necessity for reviewing the policy at all. That is my humble submission.

Thank you, Sir.

चौधरी हरि सिंह (उत्तर प्रदेश) :
माननीय उपसभाध्यक्ष जी आज जो सदन में ड्रग पालिसी के ऊपर विचार चल रहा है और ड्रग पालिसी के बनने से पहले और सदन में पेश होने से पहले शायद ही कोई ऐसी पालिसी रही हो जिस पर पूरी गहराई से और इतने लंबे वक्त तथा इतने लोगों ने अपने विचार व्यक्त किये हों और उसकी तह तक जाने की कोशिश की हो। स्टैंडिंग कमेटी में भी इस पालिसी पर बड़े पहलुओं से विचार किया गया और यही नहीं बल्कि जो दवा उद्योग हैं उनके नुमाइंदे और उस उद्योग में लगे जो लेबर क्लास के लोग हैं, उनके भी नुमाइंदे, सब पहलुओं से विचार हुआ और यह तो एक तरह का सागर मंथन जिसे कहते हैं उस पालिसी के बारे में हो गया और जैसे कि मैंने अभी निवेदन किया इतनी गहराई से और विस्तृत रूप से इस पालिसी के निर्माण के लिये विचार किया गया है कि शायद ही किसी और पालिसी पर इतना विचार किया गया होगा। मेरा अनुमान यह है, जो पालिसी माननीय मंत्री जी इस सदन में लाये हैं, इन सारी चीजों को नजर में रखने के बाद और उस पर दृष्टिपात करने के बाद, इस पालिसी को सदन में पेश किया है। हमारे दूसरे दोस्तों, साथियों ने अनेक तरह के शक व शंका पेश किये और कई-कई तो जोश में भी आ गये कि कहीं यह हमारा मुल्क ऐसी पालिसी के मातहत और इसी पालिसी के लागू

करने से ही हमारा देश गुलाम हो जायेगा और कुछ साधियों ने इतना और शक पैदा कर दिया कि हम तो बिल्कुल डंकल के दाम बनने जा रहे हैं। मैं कहना चाहता हूँ कि इस सदन के सभी सदस्य और मान्यवर आप भी बड़े प्रबुद्ध और जागरूक हमारे पीठासीन अधिकारी हैं और आप जानते हैं कि डंकल प्रस्ताव के सिलसिले में केन्द्रीय सरकार में प्रधान मंत्री से लेकर संबंधित मंत्रीगण सभी ने अपने दृष्टिकोण को कितने स्पष्ट रूप से रखा है, कितने विस्तार से जवाब दिया है और जनता इससे सहमत हो गयी है कि सरकार कोई भी ऐसा काम नहीं करने वाली है कि जिसमें डंकल प्रस्ताव के लागू करने से देश को क्षति होगी। यह बात बहुत स्पष्ट रूप से कही गई है, लेकिन बार-बार इसका जो राग अलापा जा रहा है, इसके पीछे सिर्फ एक कारण है कि एक प्रोपेगेंडा किया जाये कि डंकल प्रस्ताव से देश का स्वराज्य खत्म हो जायेगा, जो इस देश में बनाया जा रहा है वह समाप्त हो जायेगा। उन्हें ऐसा मालूम पड़ता है कि हमारी मौजूदा सरकार डंकल प्रस्ताव के जरिये सारी आर्थिक नीति को फिर से अंग्रेजों, मल्टीनेशनल्स और अमेरिकंस व अन्य जो पूँजीवादी देश हैं, उनके हाथ में दे देना चाहती है। महोदय, मैं कहना चाहता हूँ कि कांग्रेस पार्टी के अब तक के जो मनीफेस्टो हैं, जो ए०आई०सी०सी० के दो अधिवेशन हुये हैं, उनके प्रस्ताव देखने से यह साफ जाहिर हो जाता है कि इस देश ने अपने आर्थिक सिद्धांतों को लेकर इस मुल्क की आर्थिक स्थिति को मजबूत किया है और आगे भी करेगी। कोई भी ऐसा काम नहीं होने वाला है कि जिससे देश आर्थिक तौर पर, औद्योगिक तौर पर किसी तरह से कमजोर हो।

उपसभाध्यक्ष महोदय, अभी 15 अगस्त को माननीय प्रधान मंत्री जी ने "सैटेलाइट" की बात की थी और अमेरिका ने जो टेक्नोलोजी देने से मना किया तो हमारे साइंटिस्ट्स ने खुद ही कम कीमत पर बनाया और आगे भी बनाते

वाले हैं। ये लोग मासेस में एक शक पैदा कर के ऐसा मैसेज देना चाहते हैं कि कांग्रेस पार्टी की सरकार देश को फिर से गुलाम बनाना चाहती है, यह गलत है। महोदय, बीच-बीच में जो पिछली सरकार आयी, गैप-अरेंजमेंट की सरकार आयी, जो रेसेस में काम करने वाली सरकारें आयीं, उनका अनुभव भी पब्लिक जानती है। तो इस नीति से कोई डरने वाली बात नहीं है। इस में देश के सारे इंटेरेस्ट्स को ध्यान में रखा गया है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, एक बात जरूर सामने आयी है कि डूंग निर्माताओं को प्राफिट नहीं मिल रहा है और प्राइस कंट्रोल नहीं होना चाहिए। प्राइस को काबू में रखने के लिये कोई कंट्रोल की नीति नहीं होनी चाहिये, उसे फ्री छोड़ देना चाहिये। ऐसा कर देंगे तो फिर गरीब लोगों की दवा कैसे मिलेगी, गांव के रहने वालों को दवा कम कीमत पर कैसे मिलेगी? महोदय, अगर कंपोशन को फ्री छोड़ देंगे तो इस मुल्क के अनैड लोगों को दवा कैसे मुहैया होगी, उन्हें इलाज की सुविधा कैसे प्राप्त होगी? इसलिये प्राइस कंट्रोल की बहुत आवश्यकता है और मंत्री जी ने उसके संबंध में सुझाव रखा है। इसमें एक बात यह भी है कि जो इंडोजिनस तौर पर दवा की रिसर्च करने वाले लोग हैं, वह चाहते हैं उस पर कुछ छूट होनी चाहिये। हमारी इस पालिसी के माध्यम से उसमें एक्साइज की छूट दी गयी है। जो नये रिसर्च करने वाले हैं, वह कहते हैं कि उसके ऊपर प्राइस कंट्रोल नहीं होना चाहिये, हम रिसर्च कर के नयी दवाएं मार्केट में लाएंगे। हम को पूरी छूट होनी चाहिए कि हम किसी भी भाव पर दुनिया में बाजार में उसे दे सकें। महोदय, आखिर यह कैसे हो सकता है? आपने एक नई चीज निकाली, अब यह तो नहीं है कि इसके सहारे सब की जब एक साथ ही काट लें। यह जो इस तरह की छूट चाहते हैं, वह नहीं दी जा सकती है।

उपसभाध्यक्ष महोदय, तीसरी बात कही जाती है कि वह पेटेंट के नाम से नहीं होना चाहिये बल्कि मेडिसिन के जो तत्व हैं, उसी नाम से होना चाहिये। यह

कंट्रोवर्सियल मैटर इस मायने में है कि दुनिया भर में यह अनुभव आया है कि पेटेंट्स के नाम से दवाइयाँ ज्यादा बेची जाती हैं और खरीद-फरोख्त में आसानी रहती है। यह चीज ऐसी है कि इसमें देश के हित में यह ज्यादा उचित है कि वह पेटेंट नाम न दिया जाय दवाइयों को बल्कि उनके नाम से रखा जाय। मंत्री जी इस पर विचार कर लें। तो प्रोफिट मैकिंग का जो सवाल है, इस प्रोफिट मैकिंग के जरिये इंडस्ट्री को खुले हाथ तो नहीं छोड़ा जा सकता। इस पालिसी में ड्रग उद्योग को काफी सहूलियतें दी गयी हैं जिससे कि ये फ्लोरिस करेंगी, इंडस्ट्री बढ़ेगी और यह जो डर है कि मल्टी-नेशनल्स बड़ी भण्डाली की तरह खा जायेंगे वह नहीं खा सकते क्योंकि हमारी जो नीति है उसमें केन्द्रीय सरकार कदम-कदम पर जांच करने के बाद कोई साझे की बात करती है।

इस तरह उपसभाध्यक्ष महोदय, यह जो ड्रग पालिसी है, यह देश हित में, उद्योग के हित में और कंजुमर्स के पूरे हित में है। और मंत्री जी इसको बहुत सोच समझ कर लाये, मनन के बाद लाये, मैं इसका समर्थन करता हूँ। अब बहुत सारी ऐसी चीजें हैं, एक्सपोर्ट और इपोर्ट के बारे में, उद्योग के बारे में, उनमें मैं नहीं कहना चाहता, लेकिन एक बात जरूर कहना चाहता हूँ कि जो ड्रग इंडस्ट्री है उनकी चीजों के लिये जो कस्टम और एक्साइज लगाया जाता है, उसके बारे में। जब आप इस देश के अन्दर दवाइयों की कम्पनी को सेल्फ सफिसिएंट बनाना चाहते हैं तो उन पर कोई कस्टम या एक्साइज नहीं होना चाहिये और अगर होना भी है तो नोमिनल रखिये। जो दवा मैन्युफैक्चर करने वाले हैं, उनकी चीजें जो बाहर से आती हैं या मशीनें आती हैं या औजार आते हैं या उनकी लेबोरेटरी की परखनली या दूसरी चीजें आती हैं, जिनके मैं नाम पूरी तरह नहीं जानता क्योंकि मैं मेडिकल स्टूडेंट नहीं रहा हूँ, तो उन चीजों पर कस्टम और एक्साइज नाम भर की रखिये, जिससे दवाइयों की इंडस्ट्री को मशीनें आदि खरीदने में किसी प्रकार की कोई अड़चन न आये।

मान्यवर, मुझे बड़ी खुशी है कि आप हिन्दुस्तान की दवाइयाँ अफ्रीका तथा एशिया के बहुत सारे देशों में जाती हैं और दुनिया के बहुत सारे देश हमारी दवाइयों पर बंकीन करते हैं और इनको सस्ती मानते हैं। यूरोप वाले भी यह मानते हैं कि इंडियन मेडिसिन बहुत अच्छी है, लेकिन इनकी पैकिंग की शिकायत होती है कि पैकिंग बहुत पुश्तुर होती है, जिससे उस पर वेदर का असर हो जाता है, हीट का असर हो जाता है, ठंड का असर हो जाता है। मूवमेंट में उसकी यूटिलिटी, स्ट्रेंथ और पोटेन्शिलिटी घट जाती है। वाकई यह ठीक भी है। हिन्दुस्तान में अगर हम देखें तो जो दवाइयाँ ट्रांसपोर्ट होती हैं, तो उनमें बहुत सी दवाइयाँ कोल्ड स्टोरेज, फ्रिज में रखी जाने वाली दवाइयाँ होती हैं और उनके लिये रेलगाड़ी में, पानी के जहाज में, हवाई जहाज में इस तरह की ठंडी अलमारियाँ होनी चाहियें कि जो दवाइयाँ गरमी से खराब हो जाती हैं उनको इसमें रखकर भेजने का प्रावधान हो। फिर, हमारी बहुत सी दवाइयों के बारे में लोग कहते हैं कि सबस्टेंडर्ड हैं, खराब दवाइयाँ हैं। बहुत सारी दवाइयाँ गरमी के कारण इस्तेमाल के लायक नहीं रहती। आप जानते ही हैं कि ब्लाक के दफ्तर के अन्दर फ्रिज ही नहीं है, पावर ही नहीं है, बिजली ही नहीं है और वहां बर्फ में चलकर सौ मील से दवाइयाँ वहां पहुंचती हैं तो खराब तो हो ही जाती हैं रास्ते में। इसके लिये सरकार को कोई न कोई व्यवस्था करनी कि चाहिये जो इस तरह की दवाइयाँ होती हैं, उन दवाइयों को मेटेन करने के लिये कोल्ड स्टोरेज, फ्रिज यह सब होना चाहिये।

मान्यवर, जैसा सत्या वहिन जी ने कहा कि बहुत सारी दवाइयाँ ऐसी हैं, जैसे सांघ काटने की दवाई या पागल कुत्ते के काटने की दवाई, अवलेबल नहीं होती है, इनकी बहुत शार्टेज रहती है। ... (समय की घंटी) ... मान्यवर, दो-तीन बातें कहकर मैं अपनी बात खत्म करता हूँ, मैं ज्यादा डिटेल में नहीं जाना चाह रहा था। मैं तो खुद पहले से ही चेतन था इस बात से कि यह समस्या आयोगी।

मान्यवर, दो बातें और कहना चाहता हूँ दवा के सिलसिले में । आप अबबार और मँगनीज पढ़ते होंगे । कोई भी आप उठाकर देख लीजिये, यह सितम्बर का महीना शुरू होने वाला है, कामुकता और एक्साइटमेंट की दवाइयों का प्रचार बड़े पैमाने पर होता है और उनके सेवन से हैलथ पर का असर होता है, अगर तफसील में पूछे तो मैं बताऊंगा, लेकिन मध्य नहीं है । कम से कम ऐसी दवाइयों की बिक्री को आप बन्द करवाइये, उनकी जाँच करवाइये, उनकी पब्लिसिटी को रूकवाइये क्योंकि यह हैलथ को नुकसान कर रही है, आज की जनरेशन को बर्बाद कर रही है । सिर्फ यह जानते हुये कि यह दवा खाने से ताकत आयेगी तो वह ऐसे है जैसे धोड़ा है, तांगे में बैठे इसान ने एक हटर मारा तो फिर दौड़ा, दूसरा मारा तो और दौड़ा यानि हटर पड़ने पर दौड़ता है और आखिर में चूँकि पीठ लिमिटेड होती है इसलिए हटर खाने-खाते वह धोड़ा गिर जाता है, इसी प्रकार ताकत की, कामुकता की, एक्साइटमेंट की दवाइयाँ खाते-खाते एक महीना, चार महीने बाद बिल्कुल वह गिर जाता है, मर जाता है । तो मान्यवर, मैं आपसे यह निवेदन करना चाहता हूँ इस ओर ध्यान देना आवश्यक है ।

दूसरा, मान्यवर, देहात के अन्दर जो दवाइयाँ दी जाती हैं, वह जो आऊटडेटेड होती हैं, ओवरडेटेड होती हैं, जिनकी एक्स-पायरि डेट निकल जाती है, वह दी जाती है और उनका इस्तेमाल किया जाता है । उसके चेकअप के लिये कोई एजेंसी होनी चाहिये, आप किसी तरह से स्टेट गवर्नमेंट के आफिशियल से कहिये या किसी से कहि देहात में वह इस बात को देखें । देहात में जब दवा मिल गई, देख लिया यही दवा है तो कौन जाने कि आऊटडेटेड है या एक्स-पायरि डेट के बाहर है, ले लेते हैं और अब उसका कोई फायदा भी नहीं होता और नुकसान भी नहीं होता, लेकिन कभी नुकसान हो जाता है ।

तीसरा, आयुर्वेद के सिलसिले में अपनी बात कहकर मैं खत्म करना चाहता हूँ । यह जो हमारा आयुर्वेद है, यह बहुत अचूक दवा है और दुनिया भर में इसका

प्रचार हो रहा है । इसकी मारे यूरोप में माँग बढ़ रही है । मैं चाहूँगा कि इसकी रिसर्च के लिये भी केन्द्रीय सरकार एक अच्छे स्तर के लोगों का कोई बोर्ड बनाकर या कोई रिसर्च लेबोरेटरी बनाकर कार्य करे और यह दवाइयाँ दुनिया भर के अन्दर पेश करे । यह बहुत आवश्यक है ।

जब तक आयुर्वेदिक दवाइयों या होम्योपैथिक दवाइयों पर अपने काम करने के 5 P.M. तरीके बनाकर यह नहीं जाएँगे और हिन्दुस्तान की हालत जो है हैलथ में, उसमें आयुर्वेदिक दवाइयाँ बहुत काम करती हैं ।

आयुर्वेदिक दवाइयों के क्षेत्र में पर्याप्त रिसर्च की जरूरत है और क्वालिटी भी सुधारने की जरूरत है इसमें उनको पढ़ाने की भी अच्छी सुविधा होनी चाहिए । जितने स्कॉलर्स हैं, उनको मार्डन एजुकेशन के साथ-साथ पुरानी एजुकेशन को कम्बाइन करके आयुर्वेदिक शिक्षा पढ़ानी चाहिए ।

इन्हीं अल्फाज के साथ मैं अपनी बात समाप्त करता हूँ और इस पालिसी का समर्थन करता हूँ ।

SHRI G. SWAMINATHAN (Tamil Nadu): Mr. Vice-Chairman, Sir, for the last two or three days, for some hours we have been discussing this drug policy, this background note and the proposed national drug policy. This report has been prepared after extensive consultations with various officers and also Members. I congratulate the Government for bringing out this policy note which is a very comprehensive one. It gives the view-points of all the people concerning both the industry as well as the Government. It gives the views of the people concerning the Drug Control Department, the Health Department, the Chemicals and Petrochemicals Department. After consultations with them, this policy note has been prepared by the Government. Once again I congratulate the Government for having brought out

[Shri G. Swaminathan]

a very extensive policy note, on the basis of which I wish to offer some of my suggestions within the very short time available to me.

One or two important points I will mention before going in to the generalities because most of the Members have already spoken on the generalities on the matters. I personally feel that this policy is mainly concerned with pricing. It also has various other objectives about which I will also mention. The pricing seems to be the central subject of this policy note because Chemicals and Fertilisers is the nodal Ministry which is going into the pricing aspect of the drugs.

The other part is the quality control which is under the control of the Ministry of Health, not exactly under the control of the Chemicals and Petrochemicals Department. I do not know whether any officers of the Health Ministry including the Drug Controller of India is present here. So at the outset I wish to bring to your notice some of the points which I wish to mention on the price control mechanism which the Government is now thinking of bringing about. I want to quote what the Standing Committee on Petroleum and Chemicals has said. I quote from page 7 the report:

"When asked to explain the steps proposed for simplification of the procedures, the Secretary of the Department said that presently the price increase was based on BICP studies and all that."

He gave various factors about the fixation of the price. One was for fixing the drugs under the price control some limit of turn-over would be fixed. This is one consideration that the Government has got as to how to fix the price of a drug. If they think that a particular drug is selling for Rs. 1 crore or Rs. 2 crores or Rs. 3 crores, then, they will consider to fix the price of it according to the turn-over of the particular drug.

Either it may be fixed on the turn-over of the formulation or on the turn-over or the basic chemicals on which this formulation is being based. I do not know whether there was a thinking in the Ministry also that it may be fixed on the basis of the turn-over of the basic chemicals on which this formulation is being manufactured or whatever it is. I wish to inform the Minister that profit and turn-over do not go together. There are certain drugs on which you may have a large turn-over but no profit. It depends on the profitability of the particular product. Suppose you give a margin of 75 per cent or 100 per cent MAPE, there is an impression that 100 per cent or 75 per cent is the profitability of the manufacturer. It is not exactly the profitability of the manufacturer. It is only the basic manufacturing expense, that is, actually to make the product, the basic chemical out of which the product is manufactured. There are chemists and laboratory people who on it. There are variable expenses like electricity and all that. All these things go into it. The excise duty doesn't come into it. It comes later on. These are the expenses which go into this. You are giving 75 per cent on the drugs on the National Health Programme. You are giving 100 per cent on the essential drugs. There are many other expenses which are involved in this. As the hon. Minister would be knowing, merely manufacturing a medicine is not selling the medicine. After manufacturing the medicine, the whole thing has to undergo various processes of marketing. In pharmaceuticals, marketing takes a large amount of money. This has to be transferred to other places. Then there are other expenses. These expenses do not come in the MAP. After all these things are provided for, you get profit if your turnover is such that you can make profits on which you are able to absorb your fixed cost and your variable costs. Thereafter, you make a profit. This is the profitability of a pharmaceutical

company. Now, you say that you are thinking of fixing a particular price for a particular medicine based on the turnover of a medicine. When you talk of turnover, there may be a company which has only one or two drugs. These one or two drugs may have a large turnover. Suppose a company has a turnover of Rs. 3 crores. On that basis, if any formulation is going to sell for Rs. 3 crores, you will fix the price based on the turnover. There may be a company with only two products both of which may have a turnover of Rs. 3 crores. There may be another company which may have about 40 drugs and it may also have a production of a turnover of Rs. 3 crores. Their fixed costs will be absorbed by many other products and then, whatever they get out of these products after the variable-expenses costs, they will be making a profit on that. It is not a question of turnover of the product alone, but which company and with how many products. That is the most important factor that the hon. Minister has to consider. I do not say that it does not have any concern. But that is not the sole criteria for making profit. This is something like turnover tax. Nowadays, the State Governments... (Time-bell rings).

Sir, I have not even started my first point.

SHRI TINDIVANAM G. VENKATRAMAN: He has only given the preamble.

THE VICE CHAIRMAN (SHRI SYED SIBTEY RAZI): I am sorry. The House is running under constraint of time. (Interruption). I would request you to conclude with in two or three minutes.

SHRI G. SWAMINATHAN: I would like the Minister to consider this point seriously because it is very difficult to have profitability and pricing without taking this into consideration. As to how many pro-

ducts are there, what is the turnover, whether the company is absorbing fixed costs or not, are important points which must be taken into consideration. There are companies which go on advertising and do not spend on ethical promotion. There may be companies which have a large territory. There may be a company having a small territory and yet turnover of Rs. 3 crores and there may be a company operating all over India and making a turnover of Rs. 3 crores. There may be a company with 25 representatives, and there may be another company with 250 representatives, making the same turnover of Rs. 3 crores. These are all factors to be taken into consideration.

Coming to the aspect of the price of a particular drug manufactured by a company having monopoly of 90 per cent being under control, I would welcome it very much. Take such companies and peg the price control. you give 75 per cent or 100 per cent. Perhaps, I understand, you are thinking of giving 100 per cent. Once this 100 per cent is not sufficient, many other people will not come. Only one or two companies will be doing the whole sales. Ultimately, there may not be enough competition. This has been pointed out by a Congress Member also here. Unless you give enough profit, people will not rush there. People operate only for profit, not for charity. So, if you have a company with 90 per cent monopoly and I say that it will have a pricing which will be the criteria, then, that itself will prevent other people coming to manufacture that product. That will go against the interest of the Government itself. I want the Minister to take into consideration of this also.

Because it will take much time, I do not want to go into the competition formula of 60 per cent market and five bulk drugs etc.

Now I come to the leader price for small-scale industries about which they are much concerned. There are

[Shri G. Swaminathan]

about 8,000 small-scale industries. I do not know what the thinking of the Government is. Hon. Member, Mr. Venkatraman, who spoke before me, said that as per the 1986 policy, almost all the drugs which are under essential category were under control. Now, it appears that you are thinking of having a leader price control not only for the National Health Programme but also for the essential drugs manufactured by small-scale industries. Sir, many small-scale industries in the pharmaceutical field are in great difficulty. Suppose you are going to have a leader price. The thinking is, small-scale industries are making profits because they are selling their products at higher prices. It is very necessary for small-scale industries because there is not much turnover for small-scale industries. Suppose you have only two or three per cent profit and on that you have a large turnover, then you can make a lot of money. But suppose your turnover is small. But suppose, your turnover is small, then you may have to make a profit only on the higher profitability of three or four products because every product of a small scale industry does not sell. I would only say that if you have a leader price for most of the items of the small scale industries, based on a large company, which may have a large turnover, on the basis of which they can lower the prices, it would not be good for SSI. The small scale industries would be in a great difficulty and this policy may create a lot of difficulties for the small scale industries. I would request the Minister to take note of this thing.

There are a lot of other aspects which I will not be able to discuss. I would only like to say that the price increase to the extent of 70 per cent of the wholesale price index is a welcome thing. But the point is, along with that index, you have to take into account the prices of the raw-materials. One wonderful thing about the price control mechanism is, it controls the final formulation

or a basic chemical. It does not have control on the things that you are going to use for the basic chemical. A basic chemical has to be manufactured out of several ingredients and the prices of those ingredients are not controlled. The carton and bottle price is not controlled; the label price is not controlled and then you want to control the final price and now, you are talking about a wholesale price index in totality. I would suggest that you take into account the prices of these input items also and if these prices go up, you would could have a cost increase on formulation. Otherwise, it will become a Sankaran Committee of 1986 according to which you have not increased the packing slabs you gave. The last slab came six or seven years later. Meanwhile, many industries had to suffer. I am very happy that you have studied the matter thoroughly. This matter requires a deep thinking and a lot of time is required for this purpose. Most probably, Parliament does not have that much time my party's time is also very less. (Interruptions).

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): You took double your time.

SHRI G. SWAMINATHAN: It is because you were sitting there and you gave me the time. Thank you very much.

श्री चतुरानन मिश्रा (बिहार) :
उपसभाध्यक्ष महोदय, इस बैकग्राउंड पेपर के बारे में, डंकल प्रपोजल के बारे में माननीय सदस्य गुजराल साहब ने जो कहा है, मैं उससे सहमत हूँ और उसका समर्थन करता हूँ। इंडस्ट्री की प्रोफिटियरिंग के बारे में माननीय सदस्य साहू जी ने जो कहा है, उससे मैं सहमत हूँ। यह जो बैकग्राउंड पेपर है उसका फंट पेपर डंकल प्रपोजल और अभी जो सरकार

है, वह बहुत कमजोर सरकार है और इसलिए उसके सामने कोई विकल्प नहीं है। यह अन्तराष्ट्रों की जूनियर पार्टनर होना चाहती है तो हम कर ही क्या सकते हैं We can oppose it. We cannot stop it. लेकिन फिर भी मैं विकल्प बताना चाहता हूँ।

श्री संघ प्रिय गौतम : कमजोर सरकार है इसलिए आप ताकत दे रहे हैं।

श्री चतुरानन मिश्रा : अगर उनसे सरकार लड़े तो हम ताकत देना चाहते हैं लेकिन आपको बता देना चाहते हैं कि आप भी उनसे लड़ नहीं सकते।

उपसभामध्यक्ष (संघ प्रिय गौतम) : आप अपने समय का सदुपयोग करें। कुल 6 मिनट का समय है। उसे अगर आप ताकत देने में लगा देंगे तो आपका होगा क्या ?

श्री चतुरानन मिश्रा : मैंने सिर्फ इतना कहा था इनके बारे में कि जो कंपीटीशन है और जो अमरीका का दबाव है, हमारी सरकार के लिए उसका मुकाबला करना कठिन है क्योंकि सोवियत संघ के टूटने के बाद अमरीका ही ऐसा देश है जिसके साथ हमारा एक-बीछाई व्यापार होता है अब हमारी सरकार अमरीका का जूनियर पार्टनर होकर उसमें शामिल होना चाहती है। उसकी विकल्प नीति के लिए जो एक दूरदृष्टि होनी चाहिए, जो गांधीजी में थी, जो नेहरू जी में थी वह तो है नहीं इनमें।

मैं कुछ विकल्प देना चाहता हूँ कि यह विकल्प कैसे किया जाए। इस उद्योग में जो ऐडवर्टाईजिंग और सेल्स प्रमोशन का जो टोटल कॉस्ट है, वह 8 परसेंट है, जो कि दूसरी किसी भी इंडस्ट्री में 4 परसेंट से ज्यादा नहीं है। इसलिए मैं मंत्री महोदय से कहूंगा कि जो भी आप तय कीजिए, 4 परसेंट से ज्यादा सेल्स कमिशन नहीं रहना चाहिए, जो ग्राम तौर पर सभी इंडस्ट्रीज में

है। तो उससे कुछ कीमत कम हो जाएगी। उसके साथ ही मैं यह कहना चाहूंगा कि सरकार जो दवा खरीदती है, उसके लिए किसी विज्ञापन या बिक्री कमीशन की जरूरत नहीं है? इसलिए सरकार की दवा खरीदने में बिक्री विज्ञापन का खर्च नहीं रहना चाहिए। जो हास्पिटलों की खरीदी है उसमें सेल्स कमीशन प्रमोशन है, यह नहीं दिया जाये।

दूसरे मैं चाहूंगा कि यह सही है कि हम अगर अपने उद्योग धंधे स्वतंत्र रूप से बढ़ाना चाहते हैं तो आर० एंड० डी० पर ज्यादा खर्च हमें करना पड़ेगा। इसलिए मैं चाहता हूँ कि दवा को जो इंडस्ट्री है उस पर हाइड्रेस्ट टैक्सेशन का इंसिडेंस है, कोई भी दवा का एक्वेज निकाल लीजिए, 40 परसेंट टैक्स है, 60 परसेंट उनका खर्च और प्रॉफिट है। माननीय मंत्री के जिम्मे यह नहीं है लेकिन विदेशी व्यवसाय का मुकाबला तो सरकार करेगी, एक ही विभाग तो करेगा नहीं, लेकिन मैं चाहता हूँ कि जो टैक्स है उसको 50 परसेंट रिड्यूस किया जाए। इस आधी रकम का रास्ता भी कुछ ऐसा निकालो जिससे कि सही रूप से आर० एंड डी० में खर्च हो हमारे यहां आयुर्वेदिक और यूनानी दवाइयां हैं उनको भी आर० एंड डी० में कर दिया जाए तो उनको बढ़ावा मिलेगा। इस तरह उद्योग को भी मदद मिल जाएगी और आर० एंड डी० को भी आप बढ़ा सकेंगे। अगर सरकार डेंकल प्रस्ताव पर चलना चाहती है तो जो आपको हैल्थ फॉर 2000 है उसको फाइवर फैंक दीजिए वह चलने वाला नहीं है। प्राइस का यह हाल है कि मैं फाइनेशल एक्सप्रेस जून 11, 1993 का हवाला दे रहा हूँ इसमें दिया हुआ है कि 100 से 1000 परसेंट दवा का दाम बढ़ा है। उन्होंने ऐक्जापुल ऐसिट्रोल का दाम दिया है जो 2.15 पैसे की 10 टैबलेट आती थी 1991-92 में वह 1992-93 में 26.50 रु० हो गई। यह फाइनेशल एक्सप्रेस की रिपोर्ट है। इसलिए कंट्रोल रखकर भी ऐसा हो रहा है तो जैसे अंधे का जगना वैसे अंधे का सोना। वह घर की रखवाली

[श्री चतुरानन मिश्रा]

नहीं करता। इंडस्ट्री के मुनाफे बढ़ गए हैं। इंडस्ट्री वाले कहते हैं कि नहीं बढ़े हैं। यह गलत बात है जैसा कि आर्थिक अखबारों के समाचार में आंकड़े आ रहे हैं।

अब अगर सरकार तय कर चुकी है कि उन्होंने कंट्रोल तोड़ देना है तो यह केवल सरकार के ऊपर निर्भर है। तब हम कहेंगे कि कोई ऐक्ट ऐसा बना लीजिए जिससे एक मैमोरेण्डम ग्राफ सेटलमेंट इंडस्ट्री के साथ कीजिए। इंडस्ट्री वालों ने एक मीटिंग में मुझे भी बुलाया था, मैं वहां गया था मैंने उनसे कहा वह मैमोरेण्डम ग्राफ सेटलमेंट में ऐसा होगा कि आटोमैटिक प्राइस राइज़ होगा जिसके कुछ आधार रखिए। स्वामीनाथन जो बोल रहे थे कि होलसेल प्राइस इन्डेक्स पर यह मूल्य वृद्धि नहीं होनी चाहिए, मैं उनसे सहमत हूँ। जो इनका इनपुट का कास्ट हो, उसको हम देखेंगे, बाजार का नहीं देखेंगे। इसलिए मैं चाहूंगा कि इन सारे पहलुओं पर विचार करें।

आपने लाइसेंस वर्ग रह हटाने की बात कही है। अगर आप हटा दीजिएगा तो अभी जब कि लाइसेंस है तब स्पूरियस ड्रग्स का इतना ज्यादा प्रसार बाजार में चल रहा है। हमारे पूंजीपति तो अडल्टेशन पर जी रहे हैं फिर आप इनको कैसे रोकिएगा? सरकार के पास कोई कानून इसका रखना होगा। मैं स्टैंडिंग कमेटी की रिपोर्ट फटिलाइजर और कैमिकल्स को जो है उसको पढ़कर सुनाना चाहता हूँ।

"It came out during the examination that several irrational and non-sensical drug formulations will be manufactured and marketed in the country on commercial considerations. The Committee feels that these drugs besides being hardcore, the country could hardly afford the production of such irrational and nonsensical drugs. The committee, therefore, recommends that that Govt. should take urgent steps to totally weed out the manu-

facture and sale of irrational and nonsensical drugs."

इसलिए मैं कह रहा था कि इससे बहुत आदमियों की जान जा रही है। दवा के नाम पर वह बेचारे मारे जा रहे हैं। तो इसका प्रावधान होगा? आप विदेशी कंपनियों की तुलना करना चाहते हैं। यहां विदेशों की हालत है नहीं। यहां कैपिटलिज्म मैच्योर नहीं है। हमारे यहां व्यापारी अडल्टेशन करते हैं इसीलिए मैंने आपका ध्यान आकर्षित किया कि आप इसको करें। भारत में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्रतिबन्धित दवाएं भी बेची जाती हैं। आखिर मैं एक बात कहना चाहूंगा और वह है पब्लिक सेक्टर के बारे में। सरकार पब्लिक सेक्टर के खिलाफ जा रही है। यह सभी लोग समझ रहे हैं। मंत्री महोदय को मुजफ्फरपुर, आई.डी.पी.एल. के बारे में मैंने खुद एक पत्र लिखा था एक महीने से ज्यादा हो गया लेकिन अभी तक कोई जवाब नहीं आया। वह यह था कि आई.डी.पी.एल. मुजफ्फरपुर को ड्रग इंडस्ट्री मानते हैं या कैमिकल इंडस्ट्री मानते हैं। इसका कोई जवाब नहीं आया। सरकार की बच्चा है यह पब्लिक सेक्टर। लेकिन जिसकी मां डायन हो जाये तो बच्चे को कौन बचायेगा। वही हो गया है। सरकार ही ऐसी हो गई है। मिनिमम मुद्रिधा तक नहीं है पब्लिक सेक्टर को। वर्किंग कैपिटल तक नहीं है। वहां छोथा नहीं मिलेगा, बिजली नहीं मिलती। जो प्रोग्राम रहेगा उसके मुताबिक रूप नहीं दिया जायेगा। बी.आई.एफ.आर. में रफर कर दिया जायेगा। उस को बैंक भी खपता नहीं देगा। गवर्नमेंट पब्लिक सेक्टर के लिये यह चाहती है कि यह जल्द से जल्द समाप्त हो। मैं इतना ही ही कहना चाहूंगा कि यह रास्ता अभी तो अच्छा लग रहा है आपको। लेकिन इससे जैसे लेटिन अमेरिकन कंटरीज हैं, कोरिया है ताइवान है, सिंगापुर है जो अमेरिका की जो-हजुरी करते हैं वही भारत भी हो जायेगा। आपकी कोई स्वतंत्र प्रतिष्ठा अन्तर्राष्ट्रीय जगत में नहीं रहेगी। हो सकता है आपका मुनाफा

बढ़ जाये । हो सकता है आर्थिक ढंग से कुछ मदद मिल जाए लेकिन भारत के बारे में जो नेहरू जी ने सोचा था, जो गांधी जी ने सोचा था, जिस भारत का निर्माण करने के बारे में उन्होंने सोचा था वह नहीं हो सकेगा । मैंने दवा उद्योग की रक्षा के लिये कुछ सुझाव पेश किये आप ध्यान देंगे । मरे पास समय कम था इसलिये मैं बाकी मुद्दों पर नहीं गया ।

DR. NARREDDY THULASI REDDY (Andhra Pradesh): Mr. Vice-Chairman, Sir, while reviewing the drug policy we have to keep in mind three things. The first is availability, the second is quality and the third is price. Let me come to the first issue; availability. First we will take up the availability of drugs both in Government hospitals, sub-centres primary health centres, hospitals at the taluk and district levels and super-specialities and in the open market. Out of these, the primary health centres play a major role. If we go to any PHC anywhere in India, we cannot see 99 per cent of the drugs. There are no antibiotics; there are no sulphur drugs; there are no analgesics and anti-pyretics; there are no corticosteroids; there are no anti-TB drugs; there are no anti-dysentery drugs; there are no anti-diabetics; there are no diuretics; there are no cardiovascular drugs; there are no anti-histamines; there are no helmentics; there are no tranquillisers; there are no anti-filarials; there are no anti-leprotics; there is no anti-rabies vaccine; there is no anti-snake venom drug. We can get only aspirin tablets, B-complex tablets and B-complex injections. The medical officer has to prescribe and dispense only these three things, B-complex tablets, B-complex injections and aspirin tablets for each and every disease. So this is the condition in our hospitals. Why is this happening? Because the budgetary allocation is less than 1 per cent. That is why it is happening. On the other side, if you go to the

open market, there is also shortage of the same drugs, for example, the anti-rabies vaccine. There is a shortage. Sometimes there is non-availability of anti-rabies vaccine. Every year nearly 25,000 people are dying in India because of rabies dog bite.

This accounts for 75 per cent of the people who are dying in the world. In the world 35,000 people are dying and in India 25,000 people are dying every year because of non-availability of ARV. The same is the case with anti-snake venom drug also. So, in the open market also there is a shortage and sometimes there is non-availability of medicines.. Why is this happening? Because there is a shortage in the production itself. If we look at the estimated demand and the actual production figures for 1991-92, we can understand this fact. Regarding penicillin, the estimated demand for 1991-92 was 2,109 MMU, whereas the actual production was 1,300 MMU, that is 50 per cent. Regarding ampicillin, the production was 84 tonnes as against the estimated 152 tonnes. Regarding gentamycin, the estimated demand was 6,655 kgs., whereas the actual production was 675 kgs. That is only 10 per cent. The actual demand for rifampicin which is anti-leprosy drug and anti-T.B. drug, was 205 tonnes and the actual production was 40 tonnes. The demand for vitamin-A which is used for National Blindness Control Programme, was 110 MMU and the actual production was 71 MMU. The demand for analgin was 1736 MMU, and the actual production was 261 tonnes. The demand for paracetamol was 2862 tonnes and the actual production was 6 tonnes only. The demand for INH which is anti-tuberculosis drug was 333 tonnes and the actual production was 25 tonnes only. The same is the case with digoxin. Piperazine salts drugs are essential for our country, for our rural people. In rural India every child is suffering from malnutrition, every woman is suffering from anaemia. This is because of worm-infestation, this is because of

[Dr. Narreddy Thulasi Reddy
(contd.)]

helminthiasis. For this helminthiasis, for this worm infestations, these drugs are needed. Its demand was 50 tonnes and its actual production was nil. So, the same is the case with diazepam and the same is the case with dapson. So, these figures show that there is shortage of production of these drugs in this country. Our population is increasing second-by-second minute by minute and day-by-day. Even for the same population the demand for drugs, requirement of drugs is increasing because of the increasing pollution, air pollution, sound pollution and food pollution. On the one hand the demand for drugs is increasing and, on the other hand, production is decreasing. If this trend continues, a day will come when there will be acute shortage of medicines and people will die because of non-availability of medicines. So, this scenario will come. Why is it happening? It is happening because of the D.P.C.O. It is leading to corruption. That is why most of the profit of the manufacturers is going to the officials in the form of corruption. That is why the profitable ratio is decreasing. That is why they are moving away from the drug industry. They are investing in other countries. They are doing so because in the tea and coffee industry the profitable ratio is 10.9 per cent in the soap and detergents industry the profitable ratio is 8.2 per cent. But in the drug industry the profitable ratio is only 3 per cent. That is why the investors are moving away from the drug industry. They are investing in other countries.

Sir, in the market we are seeing drugs which have already expired. We are seeing irrational combinations and formulations. There are spurious drugs. There are substandard drug. In the intravenous fluids we can see even foreign particles. Even the WHO has cautioned about these

things. So, there are irrational formulations. They are doing more harm than good. They are causing side effects. There should be some stringent punishment for them. Sir, the quality control mechanism is very weak. It is loaded with corruption. Sir, as I am a medical practitioner, I know that most of the pharmacists don't have pharmacy licences. They just pay money and take pharmacy certificate. The pharmacist who has opened a shop gives his shop to somebody else. That fellow, who does not have a pharmacy degree, runs that shop. The quality control officers and druggists know all these things. But they take bribe from them and allow them to continue the work.

Sir, I agree that prices of our medicines are less as compared to the prices of medicines of other developed countries, especially the USA. But at the same time we have to see that what is the per capita income in India and what is the per capita income in the USA. We have to see that also. If we decontrol policies at the beginning, the prices may increase, but after some time they will come down. So in the beginning itself, to check price rise, we can impose, the Government can impose some levy on the industry—on the one side decontrolling of prices and on the other side imposing levies—and the medicine can be supplied to the Government hospitals so that the poor people get medicines free of cost. Sir, I am a private medical practitioner and I want to tell one sector. In the case of all items we have the manufacturing charges, transportation charges, the wholesale dealer, the retail dealer and then there is the consumer. But in the case of the drug industry there is also the doctor. What happens is a medical representative comes with 100 bottles of tonics. He keeps 100 bottles in the medical store. He takes money for 60 bottles. About 20 bottles are for the doctor and another 20 bottles

are for the chemist. Nearly, 20 to 25 per cent commission goes to the doctor and about 15 to 20 per cent is spent on the medical representative and the literature. Because of this, the price of the drug goes up. So if that is curtailed or that is contained—the commission paid to the doctors and the extravagant expenditure on the medical representative and the literature—30 to 35 per cent of the price of the drug can be curtailed automatically. Why is this happening? This is happening because of brand names. Let us take, for example, Aspirin, Paracetamol and Caffein. All these three combinations are there in each and every analgesic. There are about 200 to 300 formulations like Novalgin, Analgin so on and so forth.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): You have already taken 10 minutes and I am not going to permit you further.

DR. NARREDDY THULASI REDDY: These are the four suggestions I wish to make. First is, decontrol; the second is, improvement in quality; the third is about the commission that is being paid to doctors and the fourth is, instead of brand names, there should be pharmacopoeial names. With this I conclude. Thank you.

SHRI G. G. SWELL (Meghalaya): Sir, all my friends from my group are not here. So, I hope I will get the full time of my group. I will be very brief. I do not have much to say in any case. In the first place my feeling for the Minister is one of sympathy. I wonder whether all these things that we have been saying, make any meaning to him. I wonder, whether the report of the Standing Committee of the Ministry, he has been able to read and digest. According to him, a paper on drug policy was presented to this House more than a year ago, on the 12th of August, 1992. At that time, Dunkel was not on the agenda, GATT was not on the agenda.

But today, Dunkel and GATT are central to the whole discussion of drugs and pharmaceuticals in India. I think, by the end of this year, the GATT negotiations will be reaching a final stage and an agreement would have been reached and what is known as Dunkel Text would become a kind of treaty of GATT. Now we cannot afford to stay away from GATT as a country and here my sympathy is for the Minister because this is something which is far beyond the scope of his Ministry. He cannot take a decision on it. It is the whole Government that has to take a decision, whether we stay in GATT or we stay out. I think we cannot afford to stay out of GATT. Even the Standing Committee of his Ministry has said this much that we cannot stay out of GATT. We cannot stay out of GATT unless we want to stay out from global trade, unless we want to withdraw into a shell and go back into the middle ages. Now, central to GATT, central to any treaty of GATT under the Dunkel Draft, are three things: One is the TRIPS, which is the abbreviation for Trade-related Intellectual Property Rights, another is TRIM, which stands for the Trade-related Investment Methods, and another is the International Trade Organisation. Now, Central to TRIPS are patents and the question of patents relates more to drugs and pharmaceuticals than to many other aspects of our economic life. The Standing Committee of your own Ministry say—they are not quite sure about the percentage of the internationally patented drugs which are being used in India—that it varies from 15 to 45 per cent. I am more inclined to believe that it is 45 per cent. It says here....

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF CHEMICALS FERTILISERS (SHRI EDUARDO FALEIRO): If you permit me, I would like to clarify this point. As per our assessment, in terms of value, there are, at the moment, 10 to

15 per cent of the total drugs which are under patent internationally and, in terms of number, there are 40 items or so.

SHRI G. G. SWELL: Okay, that is your assessment. But this is what the Standing Committee of your Ministry says and I am regarding from it. It says: Besides the divergent views about the share of the internationally patented medicines in the country which varies from 10 to 15 per cent to as high as 40 to 45 per cent... This is what your own Committee has said. Is it that you are not quite sure or that they are not quite sure?

SHRI EDUARDO FALEIRO: I am quite sure and I do not want to comment on the Report of the Committee of Parliament.

SHRI G. G. SWELL: He is contradicting his own Committee's views... (Interruptions)

SHRI EDUARDO FALEIRO: It is a Committee of Parliament and not a Committee of the Government... (Interruptions)

SHRI G. G. SWELL: And he is no expert... (Interruptions)

SHRI EDUARDO FALEIRO: It is more your Committee than mine.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): Mr. Swell, it is not his Committee but it is the Committee of the House.

SHRI G. G. SWELL: That is the first point that I would like to know. Secondly, his offices say that this is not going to take place in another ten years because there is a transition period of ten years. I would like to know whether it is true that a number of American-patented medicines are in the pipeline. Now, as regards the question of ten years... (Interruptions)

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): You clarify the position later.

SHRI G. G. SWELL: You can reply to my questions at the end. There is no need to fear. Now, how many of those patented medicines are in the pipeline? We already have a number of threats from America under the American Patent Laws, namely, under Special 301 or Super 301, where it says, "Unless you abide by our terms of the patents for the drugs that you are using in India, that you are raising in India, unless you agree to pay the royalty, we are going to take action against you under Special 301." We have had to discuss with them a number of times and it is their grace that even today they have not applied the trade laws of 301. And, therefore, if these patented drugs in America are already in the pipeline, this question of a grace period of ten years doesn't arise. Now, I would like to know whether he is in a position to exercise control over the prices of drugs. That is number one point. The other point about Dunkel is that there should not be any kind of discrimination against the working of the GATT Treaty. Foreign companies would have the right to enter the country because they have a share of 51 per cent of the equity. You cannot discriminate against them. You cannot stop them. They can come to any area of operation. Obviously, their favourite area of operation will be drugs because India is a big country. India offers a great market for drugs. Therefore, they have been coming in their own way. They are to determine the prices of the products whether you have got control or not. If any of your laws does anything that is discriminatory against the Dunkel Draft, there is an organisation called the International Trade Organisation. It is this organisation that would be watching and monitoring the working of the economic po-

licies of every country. Whenever this organisation, which has its office in Geneva, decides that a particular country by the way in which it behaves, by the way it conducts its administration by the laws that it does have even on patents does something discriminatory, that will have to be revised, reframed, in order to make it fall in line with the patent laws under the GATT. If any country does anything which is discriminatory, this International Trade Organisation reserves to itself the right of authorising crossretaliation. We are already under threat of retaliation from America. But when GATT comes into operation, the retaliation that America will mete out to us will have the authority of the GATT. We have to take all these things into consideration. I don't see anything in the Drug Policy which was presented to this House a year ago and it is no more relevant. What is relevant in this Report of the Standing Committee on his Ministry. But even this Report says that it did not have the time to go thoroughly into the implications of the Dunkel Draft. The officers who appeared before the Committee also did not seem to be clear in their minds. They do not seem to have clear views of what they are saying. Some of them are saying here, in this very Report, that it does not matter. It is not a question of patents coming into operation because the question of patents will come into operation only when the GATT adopts the Dunkel Draft as a Dunkel Text whereas they are already, these patents are already, in the pipeline. You know very well what has happened to China. China is in a much stronger position than we are in India. China has its own system of medicine. China has a favourable trade balance with America. America cannot annoy China because China has a very big trade balance with America. I am told that the trade balance that China has with America is, in quantitative terms, bigger than the entire value of our export trade. That is the position in which China is. China

is a veto-wielding member of the Security Council. China is a nuclear power. China has to expertise to launch a satellite into the geostationary orbit, the kind of thing that you are talking about when you are talking about cryogenic engines and technology. But even China has had to yield to America to implement the patent laws of America in China. I want to know whether we can afford to do all that. Therefore, I feel that this discussion is somewhat irrelevant, the discussion is pointless, and even if the Minister is saying that it is relevant, it appears to be irrelevant. So, I would like to think that the time is not yet ripe, is not yet mature, is not auspicious, for us to come to a clear idea about our drug policy. I would like to suggest one thing in all seriousness. Yes, the Minister has been saying, "Whatever you have been saying in this House I take into consideration. It is very good. We have to take stock of what is going on around us." But I would say that it would be much better if we wait for a few more months when the GATT comes to a decision about its treaty and we have a clear idea of the whole thing and the whole Government formulates its attitude towards the GATT and it is only then that we would know where we stand and we could decide what our drug policy should be. Thank you, Sir.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): Yes, Dr. Naunihal Singh. Mr. Singh, your party is left with only two minutes. I do not know how to request you to complete your speech within two minutes. Even then I would request you to be very very brief.

SHRI RAJNI RANJAN SAHU: Sir, Dr. Naunihal Singh is a very learned person and you should be a little more considerate.

THE VICE-CHAIRMAN SYED SIBTEY RAZI: I am requesting him to be brief and I will keep your recommendation in mind.

DR. NAUNIHAL SINGH (Uttar Pradesh): Thank you very much, Mr. Vice-Chairman, Sir, for the opportunity given to me.

Sir, the drug policy, being the life-blood of the nation and being an integral part of our overall health programme, the health care programme of the Government, has not aroused much of a public debate, and if you compare this sad state of affairs with the recent Presidential election in America, you will see that actually in the campaign, the health care and the medicare were hotly discussed there. Although the drug policy changes relate mainly to the industrial aspect of the new drug policy, yet they are equally important for the health of the millions of the poor people of this country. In the absence of adequate sanitation and primary health care facilities, India has to rely on the pharmaceuticals as the first line of defence against a wide range of diseases.

Sir, the aim of any drug policy for any country should always be to make quality drugs and make them available at very reasonable prices which the common man can afford. But, in the light of the globalisation of the Indian economy, it appears that the Government is turning a blind eye to many of the ground realities, especially in the rural areas. Since Independence, in spite of our efforts through various or successive Plans, Five Year Plans, we have failed to provide health care facilities in the required quantum and also of the required quality. Even now the Indian pharmaceutical industries are dominated by the multinationals who are engaged in the manufacture of high-priced drugs and also, surprisingly, of non-essential drugs. India's condition is different. However, according to some rough estimate, about 30 per cent of the rural population never sees a doctor and about 20 per cent of the rural population is treated by quacks. You know their fate, Sir, when they are treated by quacks. A

doctor is available for every 14,600 persons in the rural areas as compared to one doctor for every 3,622 persons in the whole country! So, this is our state of affairs.

Devaluation also affected the prices—this is also a part of liberalisation—in a very big way. At least in the case of sixty drugs the prices were raised after the devaluation. The implementation of the Dunkel Draft proposals will affect the consumers in various ways. Currently, drugs aggregating 46 per cent of the total drugs sold in Indian markets are produced from drugs under the product patents in other countries. Once the product patent comes to this country, then even the bulk drugs imported into India shall be subject to product patent. Hence there will not be any control on their prices and, consequently, the prices of formulations will always remain high. Moreover, when product patent becomes a reality, then the prices will go up by ten to fifteen per cent. With these price hikes in the offing, Sir, the new drug policy will reduce the number of drugs, subjected to price control, from 143 to 59 only. Consequently, the prices of 60,000 drug formulations will also go high and will touch the skies. With increased privatisation and no social control, the distortions in health care will worsen. The proliferation of prescriptions for needless drugs has already become a problem. Health care cost will spiral with the proposed drug price increases. Cutting down on the public health expenditure will obviously result in epidemics of water-borne diseases and vector-borne diseases.

Sir, the present Drug Policy Review draft focuses mainly on pricing and production aspects rather than a rational policy which should have weeded out irrational, hazardous, banned drugs, ensuring an effective quality control and a strong price and production control. Sir, a study shows

that in the past two years, drug prices have gone up by 50 to 200 per cent. In the case of ACITROM, a drug which is needed for the cardiovascular patients, the increase has been 500 per cent while the ORAP which is an anti-depressant, the price increase is 140 per cent. The price of chloromycetin which is used for typhoid patients has hiked by 200 per cent. It is pointed out that contrary to what the World Health Organisation has prescribed that 270 drugs are good enough to treat most of the diseases, India has more than 60,000 formulations. And most of these formulations are very irrational, hazardous and unnecessary. More shocking is the fact that the promotion of these drugs is at the cost of essential drugs. At present, most important drugs like anti-malarial, anti-tubercular, anti-kala azaar, are in short supply. Surprisingly, the Review draft of 1986 Drug Policy is considering relaxation of price control on more drugs, and withdrawal of production control in general, to pave the way for multinationals. Sir, I am of the view and I strongly exhort on the Government that it should not give in to the multinational's demand which is totally profit-oriented. And to say that they are not making profit is just a gimmick. In fact, Sir, the profit is increasing. It is a surprise that the restrictions and controls are being flouted with impunity. I appeal to the Government to take a tough stand as far multinationals are concerned.

Sir, I also demand the status quo for the Indian Patent Act of 1970. Sir, the country's drug industry is concerned about the move under the Dunkel Draft proposals to extend product patent to the process sector as it would lead to price escalation of drugs by 10 to 30 times. And it will be a sad state of things. And, therefore, Sir, new drugs will not be available for a long time, and whenever available will be available at a very high price. Therefore, Sir, it is absolutely essential that we can

only have a process patent. (Time bell rings) Sir, I will take one minute only. I demand the establishment of a National Drug Authority to enforce and monitor the National Drug Policy. Besides, Sir, the public sector companies should be revived and strengthened as the premier drug-producing units in the country. I further demand the rejection of the Dunkel Draft proposals and reduction in drug prices. In fact, the proposed changes reflect the demands made by a section of the drug industry, led by multinational companies. Therefore, there is every fear that the Government, in the name of liberalisation, is introducing policies which are helping the multinational companies push the indigenous drug industry out of business.

Lastly, Sir, the proposed changes, if introduced, would lead to multinational companies monopolising the country's drug policy, a typical pre-independence scenario. Hence, I oppose the changes that are envisaged in the drug policy by the Central Government if they would affect the life of the common man and if they would adversely affect the indigenous drug industry.

MAULANA OBAIDULLAH KHAN
AZMI: Sir,...

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): I am sorry I cannot allow you. Your party has already taken ten minutes more. The Minister.

SHRI EDUARDO FALEIRO: Thank you very much, Mr. Vice-Chairman. May I also thank all the other Members who have participated in this debate. Their suggestions have been most valuable. I mean no disrespect if I don't mention all the names. But I mention the name of Mr. Gujral who initiated this debate in the House and I also mention the name of Dr. Singh who concluded this debate. They are statesmen and academicians of excellence who have

[Shri Eduardo Falcire]

a tremendous experience in Government coupled with their experience of unflinching commitment to progress and prosperity of this country. I look forward to their guidance and to the benefit of their wisdom at all times.

I would like to say here in the context of what Mr. Gujral said. Mr. Gujral raised some very fundamental points. This is really not the time and there is also no need to go into the ideological debate on what Mr. Gujral had said. It is not the time and there is no need also, because I agree with him that the objectives and the vision of Pandit Nehru remain relevant today as it has been relevant over the last 40 years and it will continue to guide us and illuminate our path, I am sure, in the years to come. When we speak about the policy, we are not speaking necessarily of a change of vision. When we speak about the policy, we speak about the strategy and how we deal with the changed circumstances that exist now and which did not exist 40 years ago, and for that matter even a decade ago. At the time of Independence, we had no production and no manufacturing activity practically worth mentioning here. Why go as far back as 40 years? Even during 1980-81, hardly a decade ago, our exports were just worth Rs. 75 crores and imports were of the order of Rs. 113 crores. We had a negative trade balance to the extent of Rs. 37 crores. I have got here the figures of the last decade and the figures of 1990, 1991, 1992. Our exports in 1980-81 have increased from Rs. 75 crores to so many times more, almost 20 times and they are of the order of Rs. 1445 crores now. We can proudly claim to have a positive trade balance in this particular industry of the order of Rs. 638 crores as it stood last year.

Much has been said about the danger of multinationals. I think we should be proud of the fact that

India itself has its own multinational companies. I will just mention a couple of them. You have Ranbaxy, for instance, which has a presence in Nigeria and in Malaysia. I had the opportunity to go to Malaysia about a year ago and I could see what good reputation they have and how they can stand on their own feet on the foreign soil and compete with giants of this industry. And that is an Indian multinational. Then you have Lupin Laboratories, for instance, who have a very good presence in Thailand. Our industry in the field of pharmaceuticals has now come of age and we can say with confidence that we can compete, and compete successfully, with all the great houses and all the great names in the international pharmaceutical industry. This situation did not exist at the time of our Independence. The situation, as I said, did not exist even a decade ago. It is necessary, therefore, that we should mould our strategies in the context of the changing circumstances to take the benefit of the new circumstances. This is precisely what we are trying to do and some of the ideas have been incorporated in this background note.

SHRI RAJNI RANJAN SAHU: Sir, on a point of order. Mr. Minister, you have said that Rs. 14,045 crores worth of medicines are being exported. I have pointed out in my speech earlier that out of this, more than Rs. 400 crores account for castor oil, apart from some surgical items. Therefore, I would like to know what is the quantum of medicines which is being exported.

SHRI EDUARDO FALEIRO: It is large number. Sir, I was mentioning about my visit to Malaysia. I was to have visited the Ranbaxy laboratory there. I could not do so though the visit was scheduled. But one thing I can point out to the hon. Member,

Mr. Sahu, is that they are not making castor oil. They are making medicines which are competitive internationally and of the best quality.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): Mr. Minister, just a minute. As per the agenda, we have another business listed for 6 p.m., namely, half-an-hour discussion in regard to the child labour policy.

SHRI G. SWAMINATHAN: Let him complete.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): You will continue on the next day.

SHRI EDUARDO FALEIRO: Sir, I will complete it within ten minutes.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): It depends on the House.

MAULANA OBAIDULLAH KHAN AZMI:*

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): I will not permit it to go on record that is derogatory.

MAULANA OBAIDULLAH KHAN AZMI:*

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): No. I am not permitting.

MAULANA OBAIDULLAH KHAN AZMI:*

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): You cannot level a charge like this. It will not go on record. No. Whatever Maulana has said will not go on record. Mr. Azmi, please take your seat. Nothing will go on record. Mr. Minister please.

SHRI EDUARDO FALEIRO: Thank you very much, Sir. I would now take up the points that have been raised here.

A very important point in regard to the drug policy, namely, co-ordination between this Ministry and

the Ministry of Health has been raised. Even the Standing Committee has strongly emphasised this point in their report.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): Mr. Minister, I asked you to continue on the next day.

SHRI EDUARDO FALEIRO: I will complete my reply within ten minutes.

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): Then, I have to seek the permission of the House. Does the House agree? All right, you try to complete within ten-fifteen minutes. Then, we will have the half-an-hour discussion.

SHRI EDUARDO FALEIRO: Sir, as I was saying, even the Standing Committee has strongly emphasised this point in their report. I want to assure the hon. Members that we are fully alive to the importance of such co-ordination and the Ministry of Health, which is the user Ministry and responsible for overall health care, is always consulted before making any changes in the policy and its implementation. There is good co-ordination between the two Ministries and, as pointed out in the background note, a co-ordination committee would be set up under the Chairmanship of Secretary Chemicals and Petro-chemicals, for implementation of the drug policy and taking effective and timely action thereon. (Interruptions) I have noted the point made by the hon. Member. Of course, this committee would not have any power of decision-making. However, the conclusions of this committee would be an important input which would put in the minutes or in some other form before it goes for approval of the Minister. These inputs together with the suggestions made by hon. Members would serve as major considerations in decisions being taken by the Minister in charge. Ultimately,...

*Not recorded.

SHRI DINESHBHAI TRIVEDI (Gujarat): Mr. Minister, just one point. There was a suggestion. Since the Health Ministry is working towards 'health for all', do you think, or, does the Government feel, that it is more appropriate that the drug policy and anything related to drugs should go to the Health Ministry rather than be under the present nodal Ministry?

SHRI EDUARDO FALEIRO: This Ministry was supposed to do this type of work. If your suggestion is accepted, we will have to abandon this Ministry to a substantial extent. Therefore, such a view has not been taken, has not been contemplated. But you have a point there. As I said, there is very good co-ordination between the two Ministries. If I put it that way, better co-ordination is called for. We will definitely strive towards a more effective co-ordination.

SHRI MOHD. SALIM (West Bengal): Is this coordination on paper only or....

SHRI EDUARDO FALEIRO: No, it is not on paper only. It is the other way round. First action and then comes the paper work. (*Interruptions*). I am going to speak about drug controls.

Some hon. Members have questioned the need of bringing the drug policy in line with the new industrial policy. No doubt, the drug policy is distinct in regard to pricing, quality control etc. and we have to look to its special requirements. However, it would be in the interest of the growth of the drug industry if it is allowed to take advantage of the removal of industrial licensing controls and liberalisation emanating from the new industrial policy. We need to abolish industrial licensing and other unnecessary controls—I am not talking about the need of controls but unnecessary controls—which are coming in the way of new investment in the drug sector. However, as it would still be necessary—a necessary con-

trol—for all manufacturers of drugs to take licences under the Drugs and Cosmetics Act, the controls required for the production and marketing of any specific drug would still be maintained.

There appears to be some misapprehensions about the proposal of automatic approval of foreign equity up to 51 per cent in the drug sector as permitted in other priority sectors. Fears have been expressed that this would adversely affect the domestic pharmaceutical industry. I would like to allay the fears in this regard by clarifying that all controls, such as price control, quality control etc. applied in the drug sector would be applicable to foreign companies in this sector also. That meets the point of Mr. Swell who said that when the multinational companies come, they will not be subject to controls. They will be subject to controls just like anybody else.

Our domestic industry has over the years acquired sufficient strength and can withstand competition from even multinationals. As I have already pointed out, in fact, our own companies are globalising and having presence in other parts of the world. This exposure to international competition is bound to benefit the domestic industry also by spurring them towards greater efficiency and also giving them opportunity to collaborate in new technology with foreign investors. Let us understand that the pharmaceutical industry is not like handicrafts—with due respect to handicrafts. It concerns the health of the people and for this the latest technology must be available because there is nothing vital, literally vital, than the health of the people. So, the latest technology must be available to us. It is capital intensive and, therefore, foreign investment with capital investment and technology are to be welcomed. Everybody welcomes foreign investments today. In fact I do not know of any country which is not seeking foreign investment today. I would like to know from the hon. Members if

they can mention a single country which does not want foreign investment. Every single country in the world is looking for foreign investment. I will come to the Dunkel proposal in a moment, but it is surprising how this type of objections are raised. What I would like to urge upon the Chair is to have a full discussion on the Dunkel proposal itself so that we could understand what Dunkel proposal is all about, and then only with a substantial degree of knowledge we will be able to comment on this Dunkel proposal.

Sir, foreign investment can play an important role in increasing the investment and bringing new technologies and products for the drug sector. We should, therefore, not be unnecessarily alarmed about automatic approval of their equity participation going up to 51 per cent from the present 40 per cent in the drug sector.

There appears to be consensus about the importance of the public sector having a role in the future also in the drug sector. I want to assure all the hon. Members that we are fully alive to this issue. We are aware that public sector companies, like IDPL and HAL have played a catalytic role in the growth of the pharmaceutical industry in this country. It is unfortunate that IDPL and some other public sector drug companies are not doing very well at present. We are talking all steps for their revival and rehabilitation so that they can have a continued presence in the drug sector. The policy of reservation of items for exclusive manufacture by the public sector is also not being given up and such items in regard to which they have made huge investments and where they are able to cater to the need of the country can continue to remain reserved for exclusive manufacture by the public sector.

Hon. Members have also mentioned about the National Drug Authority. I would like to clarify that the

functions envisaged for the National Drug Authority pertain to the areas of rational use of drugs, quality control and consumer awareness, which are presently looked after by the Ministry of Health. These aspects would be pursued quite vigorously by the Health Minister. I myself have already written to the Health Minister in this regard and I will meet him to discuss these matters personally.

As I have mentioned in my opening remarks, we are fully alive to the importance of quality control in the drug industry. As hon. Members are aware, the Ministry of Health discharges this responsibility, but we are coordinating the matter with them. I am glad to inform hon. Members that the Ministry of Health has already taken several steps in this direction. Not only are they taking steps to strength and reorganize the enforcement machinery for quality control both at the Central and State levels, but other steps like having better testing laboratories and encouraging good manufacturing practices have also been taken. The punishment for manufacturing of spurious drugs has been enhanced to check this menace.

Many Members have expressed their views on the criteria for selection of drugs and also on the whole question of price control. In view of the suggestions made in this House as well as in the other House, the Government will have a re-look at the whole question of price mechanism.

I may, while concluding, go into the modification being considered, and I will say which are the modifications that we are going to implement after the session is over, and which are the modifications that we are going to look at again in the light of the discussions in both the Houses. Basically, the modifications we want to look at again are those which concern the price control mechanism.

[Shri Eduardo Faleiro]

I am glad that hon. Members have raised the point regarding greater encouragement to Research and Development in the drug sector. This is particularly important for this sector which has a high technological content and where obsolescence is very rapid. As we have ourselves pointed out in the Background Note, we propose to set up an inter-Ministerial group to consider various suggestions for providing greater incentives for R & D work. It is proposed to not only give high tax incentives for R & D work, but those units which are doing R & D work are allowed higher return on net sales. New products introduced through domestic R & D efforts would be exempted from price control for a sufficient time.

Hon. Members have voiced apprehensions about the effect of Dunkel proposals on the domestic pharmaceutical industry and the prices of medicines for the common man. It has been said that we are giving up our self-reliance and all our independence. The point is—No. 1—that the Dunkel proposals are still under negotiation and, No. 2; Hon. Members may be aware that China, as has been mentioned, is also concerned with its independence and very sensitive about it and which is a country which comes closer to us in terms of size and level of development. It has not only agreed to the Dunkel proposals but has signed them in a bilateral agreement with retrospective effect, from 1986. It has already been mentioned in this House, but perhaps what has not been mentioned in this House is that, just last April, a large group of 38 developing and developed countries have addressed a message to President Clinton and John Major, urging an early conclusion of the Uruguay Round on the basis of the Dunkel proposals. I have said 38 developing and developed countries, and I would just like to mention some of these countries so that we get an idea of the ideolo-

gical divide being broken, apart from the geographical divide being broken. Some of the countries included therein are, Australia, Austria, Bangladesh and Cuba. Cuba, for instance, is one of those countries which support the Dunkel proposals—that would be of interest to the hon. Member there—and it wants an early implementation of the Dunkel proposals. Suba, Hungary, Indonesia—a country like ours—Pakistan, Senegal—a country in Africa—Tanzania and so on and so forth are those countries. But Cuba would be of great interest to the hon. Member, Mr. Salim. Cuba is among the countries which want an early implementation of the Dunkel proposals. Therefore you will see the geographical divide and the ideological divide being broken. (Interruptions... Now the hon. Member's position is this: The whole world is wrong and only we are right. Well, I am unable to disagree with the hon. Member. Maybe we are right. But, then, it requires a close look at what these Dunkel proposals are. Therefore, I submit a discussion on the Dunkel proposals would be useful.

SHRI SANGH PRIYA GAUTAM:
Are you defending the Dunkel proposals?

SHRI EDUARDO FALEIRO: No, I am not defending them but I am factually....

SHRI SANGH PRIYA GAUTAM:
You have emphatically mentioned about Cuba twice.

SHRI EDUARDO FALEIRO:
I have said that the whole attitude today is that the geographical divide has been broken and the ideological divide has been broken. Here we are isolated. I am prepared to accept that only we are right and that the whole world is wrong. I am prepared to accept that position, that only we know the truth and that nobody

else knows it, but, then, in this situation let us have a discussion so that we get a greater clarity about the whole thing. What I have mentioned about the Dunkel proposal is that we are negotiating them so that the maximum advantage is obtained by us in that particular set-up.

We are fully conscious of the concerns of the pharmaceutical industry in this regard. But, as the hon. Members are aware, the Dunkel proposals are still under negotiations, and that is the point, and nothing can be said about their final outcome. In any case, perhaps, there is need for greater clarity in regard to the possible impact of the Dunkel proposals. Generally, 10 to 15 per cent....

SHRI SANGH PRIYA GAUTAM: I have got a point of order. Sir, discussion on the Dunkel proposals is on the agenda. On the other hand, you are saying that you are having negotiations on the Dunkel proposals. Without discussing the matter in the House, without taking the people of this country into confidence and without taking a final decision, how can you say that you are negotiating them.

SHRI EDURADO FALEIRO: I am stating the position; I am giving the factual information which, I am sure, the hon. Member will welcome.

There is need for greater clarity in regard to the possible impact of the Dunkel proposals. I am giving the factual position. Ten to fifteen per cent of the turnover of drugs in the market is under patent. Some newly discovered drugs are patented, while some existing drugs under patent go out of the patent regime after the expiry of the patent period. Obviously, the Dunkel proposals will not have any effect on 85 to 90 per cent of the turnover of drugs outside the patent regime. Moreover, the effect of these proposals will be felt only

in regard to the drugs which are patented after the coming into force of the new trade agreement. As we are using many drugs which had been discovered long before outside control, perhaps, the effect of the Dunkel Proposals on production of drugs and their prices would not be as much as is feared, perhaps. I also hope that with greater emphasis on research and development, our own industry will rise to the challenge and turn the new patent regime to its own advantage. As in all probability there will be many non-patent substitutes for essential therapeutic drugs, the effect of the Dunkel proposals on the prices of common drugs should be reduced.

The point, however, after saying all this, is that the substance of this is that we are negotiating the Dunkel proposals so that we get the best possible advantage under it. That is the only thing that I can say in this House. The other things are by way of background information which the hon. Members may consider as the factual information.

I agree with the hon. Members that apart from the allopathic system of medicine, ayurvedic, unani and other traditional systems need to be encouraged and given a wider coverage. Actually they are part of our existing policy, and these systems have to be further encouraged and improved upon with a view to widening the coverage of the health-care schemes of the Government.

Finally, may I thank all the hon. Members who have participated in the debate and others who have been present here and particularly also the Standing Committee of this House for their very valuable contributions. As I have mentioned, I will take their views into consideration.

In view of the discussions we have had here, I have mentioned in

this background ground at paragraph 24:

"The following modifications in the existing pricing system, are being considered;

"(a) Single list of price control drugs with Maximum Allowable Post-manufacturing Expenses (MAPE) of 100 per cent."

At present there is a distinction between those drugs which are really the most essential and others. They get only 70 MAPE, and the others get 100 per cent. We think that there is no reason for this distinction. Essential drugs must be put together, and they must get 100 per cent MAPE. Otherwise, the most essential drugs will suffer, and there will be diversion to others.

"(e) To fix ceiling prices for commonly marketed standardised pack sizes and make it obligatory for all including small scale units to follow the prices so fixed."

What has been said here is very reasonable. You have a pack here from small scale units, and you have a pack here from others. The prices must be the same. The contents are the same. You want to protect small scale units. The Ministry of Industry protects them in many other manners. In any case, most of the drugs made by small scale industry, are outside price controls. But on these facts they must have one price. That is what is right and that is what is fair and that is what is in the interest of the consumers.

A point has been made that we must in this country encourage basic manufacture rather than just import formulations. For this at paragraph (h) we have decided upon all these modifications on incentive for basic manufacture by allowing a rate of return higher by four per cent. This is also in line with the thinking of the House by and large and we are going to implement these three points after the session.

As far as all others (b), (c), (d), (f) and (g) which concern price control are concerned, the Government will look at this in the light of the discussion and will see that the prices do not jump up. While it will simplify the procedures, it will not be at the cost of the sharp rise in prices. We will not find ways and means....

SHRI JAGDISH PRASAD MATHUR: (Uttar Pradesh): This 4 per cent that you have said is the minimum or the maximum.

SHRI EDUARDO FALEIRO: It will be higher by 4 per cent. Not more, nor less.

श्री रजनो रंजन साहू : श्रीमान, इन्होंने दो कम्पनियों का नाम रेकार्ड में ले दिया है। मेरा इतना ही आपसे अनुरोध है कि कम्पनी के नाम एकसंज कर देने चाहिये क्योंकि मंत्री जी के मुंह से निकली बातों का नाजायज फायदा मिलेगा। ये दो कम्पनियों के नाम पढ़ें, इनको निकाल दें।

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI: What is your reaction?

SHRI EDUARDO FALEIRO: I have no objection.

SHRI PRAMOD MAHAJAN (Maharashtra): Sir, is he withdrawing?

SHRI EDUARDO FALEIRO: No.

SHRI PRAMOD MAHAJAN: When the Minister has taken two names of the companies, I think he has spoken with a responsibility. How can you expunge which is something not unparliamentary? He will have to withdraw it.

SHR RAJNIRANJAN SAHU: The names of the firms should not go. This is not a forum for promoting... (Interruptions)

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): What is your point, Mr. Salim?

SHRI MD. SALIM: Sir, speaker after speaker tried to stress upon the fact all along. The Minister while replying at the beginning and some of our colleagues have said that 15 per cent of the drugs, which are available in the market are patented. I wanted to make this point. It is not a question of number. It is a question of sales volume. So, if you consider it on the basis of sales volume, it is much more, not 15 per cent. Otherwise it will send wrong signals. You have to say what in accordance with the sales volume these patented drugs are. Then it will not be 15 per cent, Mr. Minister. Don't you agree as per the sales volume 42 per cent of the anti-biotic drugs are patented; 56 per cent of anti-ulcerate drugs, 41 per cent of cardio-vesicular drugs and 98 per cent of anti-bacterial drugs are patented. Now, when you come to this forum, you say it is only 15 per cent drugs, as if you will be able to manage. But if you consider it on the basis of sales volumes, it will be much higher.

SHRI EDUARDO FALEIRO: No, Sir. The position is like this. When we are talking about 10 to 15 per cent as per the sales volume, there seems to be some confusion. Some people mentioned 10 to 15 per cent, other mentioned 42 per cent. The position is like this. The value of 10 to 15 per cent is what it is now in circulation in the market. The number of drugs is around 42 per cent. So, let us not confuse it with the number of items. There is no great impact, because the period of patent is 20 years. (Interruptions)

SHRI RAJNI RANJAN SAHU: What about my point of order, Sir?

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): Just a moment. I will give my ruling on it.

SHRI JAGDISH PRASAD MATHUR (Uttar Pradesh): While some

drugs are transferred from essential to non-essential, a great price rise is there. What steps do you propose to take to check it?

SHRI EDUARDO FALEIRO: That is what I said. What Mr. Mathur is saying is precisely my view. In view of the fears expressed by the Members that while taking away some drugs which are under the price control and de-controlling them, the price will rise sharply. In view, this we are keeping these things for a fresh look. If I may say so, we are keeping them in abeyance until we look carefully on that.

DR. NAUNihal SINGH: The hon. Member, Mr. Md. Salim's point has gone to the wind. His question was this. Actually the Government's White Paper on the GATT negotiations falsely gives this figure that only 10 to 15 per cent of the drugs in India are under patent. This figure of 10 or 15 per cent relates to the number of drugs available in the market and not to the percentage of....

THE VICE-CHAIRMAN (SYED SIBTEY RAZI): Dr. Singh, the Minister has already reacted to this point.

As regards the point raised by Mr. Sahu, taking the names of a few companies by the hon. Minister, I may tell the hon. Member that I had heard the Minister's reply with rapt attention. I think they were well in the context of his reply. The Member should not be so sensitive about all these things.