भारतीय तकनीक का विकास किया है, लेकिन मैं मंत्री महोदय का ध्यान एक समाचार पत्र की और आकर्षित करना चाहूंगा जिसमें 10 नम्बर को यह प्रकाशित किया गया था कि लगभग 10 ऐसे आइटम्स हैं जो इम्पोर्ट किये जाते हैं। ओ०एन०जी०सी० द्वारा आर एंड डी के माध्यम से कुछ ऐसे रसायन विकसित किये गये है जिनका इम्पोर्ट बंद हो सकता है। लेकिन मंत्री महोदय ने केवल दो रसायनों का नाम लिया है जब कि उसमें 10 रसायन हैं। तो मैं यह जानना चाहता हूं कि वास्तविकता क्या यही है कि केवल दो रसायनों पर हमने अभी तक अनुसंधान किया है और हमारा आर एंड डी केवल दो रसायन ऐसे उपलब्ध करा सका जो इंडियन तकनींकी से विकसित हुए हैं। बाकी जो नाम हैं उसमें फैरोक्रोमो, लिगो सल्फेट, फिल्ट्रेशन लास कंट्रोलिंग एजेंट, लो टेम्परेचर रेटाल्डर आयल बेस मड क्ले ई०पी० लुब्रीकेंट्स, स्वलिंग ट्रांसड्यूसर एंड थ्रेड डाप कंपाउंड्स ये कैमिकल्स हैं जो आर एंड डी ने विकसित किये हैं या नहीं इसके संबंध में मंत्री महोदय ने कोई उत्तर नहीं दिया है। दूसरी बात यह है कि, केवल दो कंट्रैक्ट किये गये हैं, प्राइवेट इंटरप्रोनर्स के साथ जब कि समाचार पत्रों में यह कहा गया है कि 10 इंटरप्रोनर्स के साथ ओ०एन०जी०सी० ने कंट्रेक्ट किया है, जिसमें उन्होंने प्राइवेट इंटरप्रोनर्स को रायल्टी के आधार पर यह तकनीकी ज्ञान दिया है जिससे वे उद्योग लगा सकें। मैं यह भी जानना चाहूंगा कि वास्तव में 10 कंट्रैक्ट हुए हैं या दो कंट्रैक्ट हुए हैं? मंत्री महोदय से मैं यह भी जानना चाहता हूं कि पिछले जो कंट्रैक्ट किये गये थे, मैंने इस प्रश्न के माध्यम से यह भी जानना चाहा था कि जो कंट्रैक्ट किये जाते हैं उन पर कभी किसी प्रकार से समय समय पर क्या रिव्यू किया जाता है कि उनका परफारमेंस क्या है? क्या किसी प्रकार से इसकी जांच की जाती है? किस तरह से संतोष होता है कि जो कंट्रैक्ट किये गये है और जो कैमिकल्स इंपोर्ट किये जा रहे हैं तो जो सप्लायर है वह वास्तव में सप्लाई करता है या नहीं करता है, यह भी मैं मंत्री महोदय से जानना चाहूंगा?

श्री सत्य प्रकाश मालवीय : माननीय सभापति जी, जहां तक पहला प्रश्न है जो समाचार पत्रों में छपा है पूर्णरूप से सत्य नहीं है। इसके लिये माननीय सदस्य से मैं अनुरोध करूंगा कि वे इस समाचार पत्र को हमारे पास भिजवा दें मैं उसको दिखवाकर उनको पूरा उत्तर दे दूंगा।

दूसरा हाइड्रोक्सी प्रापाइल और हाइड्रोक्सी इथाइल इसके सिलसिले में मुझे यह कहना है कि केवल ये ही दो ऐसे रसायन हैं जिनको विकसित किया गया है।

श्री रामदास अग्रवाल : सभापति महोदय, मैं माननीय मंत्री जी से जानना चाहता हूं कि कुछ ऐसी फर्म्स हैं जिन्होंने कंट्रैक्ट किया है लेकिन सप्लाई नहीं की है। तो उनके बारे में क्या सरकार कोई ऐसा विचार नहीं कर रही है कि जो सप्लाई नहीं करते हैं और जिनका कंट्रैक्ट वर्षों से बराबर चला आ रहा है उनके विरूद्ध कार्यवाही करें? क्योंकि जो रिपोर्ट मिली है, जो आयल इंडस्ट्रियल डेवलपमेंट बोर्ड ने निकाली है, उसके अध्ययन से पता चलता है कि कई ऐसी फर्मों से कंट्रैक्ट किये गये हैं जिन्होंने सप्लाई नाम नाम मात्र की भी नहीं की है। तो मैं जानना चाहता हूं कि मंत्री जी कृपा करके यह बतायें कि उन फर्मों के विरूद्ध, जो सप्लाई नहीं कर पाते हैं और ठेका ले लेते हैं, वे क्या कार्यवाही करने की सोच रहे है?

श्री सत्य प्रकाश मालवीय : इकरारनामा हर कंपनी के साथ होता है और यदि वे इकरारनामे की पूर्ति नहीं करते हैं तो निश्चितरूप से उसको हम रिव्यू करते हैं और रिव्यू करने के बाद आवश्यक कार्यवाही करते हैं।

Measures to Combat AIDS

•143. PROF. SOURENDRA BHATTACHARJEE:

SHRI PRAMOD MAHAJAN: !

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be. pleased to state:

tThe question was actually asked on the floor of the House by Pramod Mlahajjan.

(a) whether Government are aware of the increasing number of AIDS victims;

(b) whether medical experts in India and abroad have suggested certain measures to combat the disease;

(c) If so. what are the details thereof; and

(d) what measures nave recently been taken in this regard?

THE MINISTER OF HAELTH AND FAMILY WELFARE (PROF. SHAKEELUR REHMAN): (a) to (d) A Statement is laid on the Table of the Sabha.

Statement

AIDS is caused by Human Immuno Deficiency Virus (HIV). There is a time lag of about 8—10 years between the infection and appearance of clinical manifestations.

2. The first case of AIDS in India was reporter in May, 1986. As on November, 1990, 57 cases of AIDS have been reported.

3. Surveillance for HIV infection wag started in October, 1985. As on November, 1990, 4134 persons with HIV. infection were detected out of 5. 86 lakh persons practising high risk behaviour screened. HIV infection does not uniformly acect all sections of the population. Groups practising high risk behaviour are more vulnerable to acquire and transmit the infection. There has been a progressive increase in the number of HTV infecte^ persons detected. This is partly due to increase in the number of persons screened and also due to increase in the infectivity rates among certain groups practising high risk behaviour.

4. The results of surveillance indi cate that a severe spread of HD7 in fection is occuring in Bombay mostly through the sexual route. Similar prevent the disease and non-availabi-is occuring in Madras. Recently, high rates of infectivity have been observed among intravenous drug users in Northern-Eastern India, especially in Manipur.

5. In the absence of a vaccine to prevent the disease and non-availabi lity of drug for treatment, medical experts have emphasised the need to implement preventive strategies with the objective of preventing (j) sexual transmission, (ii) perinatal transmis sion (transmission from mother to foetus), (iii) transmission through blood and blood products and (iv) transmission via contaminated needless and other appliances.

6. The following measures have been undertaken to contain the spread of HIV infection: —

(i) organising a surveillance system for determining the prevalence and infectivity trends in groups practising high risk behaviour.

(ii) ensuring safety of blood Products.

(iii) ensuring safety of blood in a phased manner by establishment of testing facilities for screening blood in blood banks.

(iv) health education.

(v) formulation of guidelines for hospital infection control.

(v) formulation of guidelines for hospital infection control.

(vi) strengthening of thirteen regional hospitals and training of clinicians and para-medical staff in diagnosis and management of HIV infected patients.

(vii) formulation of a medium Term Plan for prevention and control.

7. A short term Action Plan for undertaking control activities in Maha-

rashtra and Manipur has been prepared in consultation with the World Health Organisation and funds have been obtained. Similar short term Action Plans are being formulated for Tamil Nadu and West Bengal. Activities that will be implemented in areas where high infectivity rates 'have been observed will cover the following areas: —

—information, education and com-, munication.

—blood safety.

—clinical managements.

—control of sexually transmitted disease.

—organising effective surveillance.

श्री प्रमोद महाजन : सभापति जी, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद् के अनुसार एड्स की सम्भावनाओं के तीन प्रमुख कारण हैं, एक शारीरिक संबंध दूसरा नशीली दवाओं का सेवन और तीसरा पेशेवर रक्तदाताओं का होना । जिन्हें एड्स हुआ है उनमें 50 प्रतिशत ऐसे हैं जिनका कारण शारीरिक संबंध है, 30 प्रतिशत ऐसे हैं जिनका कारण नशीली दवाओं का सेवन है और 20 प्रतिशत लोग ऐसे है जिनको पेशेवर रक्तदाताओं के कारण हुआ है, यह एक तरह तरह से बिना कारण उसका परिणाम भुगत रहे है । इस दृष्टि से मैं मंत्री महोदय से पहला प्रश्न यह पूछना चाहूंगा चूंकि शारीरिक संबंध इक ा सबसे बडा और प्रमुख कारण है और एड्स की सबसे अधिक घटनाएं मुम्बई में मिलती है । इसका कारण यह भी है कि मुम्बई शहर में जितने विदेशी पर्यटक आते है उनमें हर दूसरा पर्यटक मुम्बई शहर में उतरता है । इसको देखते हुए क्योंकि शारीरिक संबंध एड्स का सब से प्रमुख कारण है ; इस कारण को मैं यह तो नहीं कह सकता कि पूर्णतया समाप्त हो लेकिन इस पर नियंत्रण लगाने के लिए क्या सरकार शारीरिक संबंध के व्यवसाय करने वालों में कोई चिकित्सा और चिकित्सा के बाद विभिन्न देशों में जिस प्रकार परमिट सिस्टम लागू है उस प्रकार का कोई परमिट सिस्टम लागू करने पर क्या सरकार विचार करेगी ?

श्री शकीलुर रहमान : सभापति जी, एड्स का मामला यह है कि यह एच. आई. वी. से आता है और इस वक्त तक हमारे यहां नवम्बर 1990 तक 57 केसेज आए जिनमें इण्डियन मेल्ज में शायद 36 हैं और फीमेल्ज में 8 है और फारेनर्ज में 10 मेल्ज और तीन फीमेल्ज है। इस तरह से नवम्बर 1990 तक हमारे यहां टोटल जो केसेज है वह 44 आते हैं । इसका सब से पहला जैसे कि आपको मालूम है अपने मुल्क में जो केस हुआ था वह 1986 में हुआ था और इसके इनफेक्शन को डिटेक्ट करने का काम 1985 से शुरू हूआ और नवम्बर, 1990 तक 5.86 लाख लोगों की जांच की गई जिसमें 4134 लोगों में एच.आई. वीं. पाया गया । ऐसी सूरत में यह कहना बडा मुश्किल है कि सिर्फ जांच के लिये जो फारने कंट्रीज से लोग आते है उनकी जांच का कोई खास इन्तज़ाम किया जाए मामला यह है कि सिर्फ मुम्बई में नहीं बल्कि ... **(व्यवधान)**

SHRI VIREN J. SHAH: I don't think he has understood the question.

SHRI SHAKEELUR REHMAN: What is your question?

श्री प्रमोद महाजन : मैंने यह पूछा था कि क्योंकि शारीरिक संबंध एड्स का 50 प्रतिशत कारण है इसलिए जो शारीरिक संबंध का व्यवसाय करते हैं क्या उनमें चिकित्सा करके कोई परमिट सिस्टम लागू होगा ?

श्री शकीलुर रहमान : परमिट सिस्टम पर सरकार गौर नहीं कर रही है लेकिन चंद जरूरी बातें मैं आपको बता देना चाहता हूं । यहां रोग यकीनन तेजी से बढ रहा है.... **(व्यवधान)**

MR. CHAIRMAN: His question is very limited. His question is limited to your certifying those who indulge in this.

SHRI PRAMOD MAHAJAN; My question is regarding the permit system for prostitutes.

SHRI A. G. KULKARNI: That is not his question. His questions is different. The problem is you may not have understood it. Perphas the Minister will understand it.

SHRI PRAMOD MAHAJAN: Will there be any permit system for prostitutes? This is my simple question.

श्री सभापति : मैंने जरा इसको सम्भाल कर कह दिया। आप लोग बुजुर्ग हो जो चाहे बोलो (**व्यवधान**)

श्री सकीलुर रहमान : ऐसा है, परमिट के बारे में (**व्यवधान**)

SHRI A. G. KULKARNI: In this you cannot give any opinion. You are unable to give any opinion.

MR. CHAIRMAN: I am not giving any opinion, i am not competent to give an immediate opinion.

श्री प्रमोद महाजन : : आन्सर क्या है?

MR. CHAIRMAN: Are you thinking of giving permits for prostitution?

SHRI SHAKEELUR REHMAN: No.

डा. बापू कालदाते : क्यों नहीं ? सवाल बिल्कुल सीधा है

Why are you not introducing this permit system?

श्री शकीलुर रहमान : एक बात आप समझ लें कि यह बहुत ही गंभीर मसला है । यह सिर्फ बम्बई का मामला नहीं है बल्कि यह इंफाल में भी आ गया है । इसकी वजह सिर्फ एक नहीं है कि यह प्रास्टींटयूशन की वजह से है बल्कि इसकी एक बड़ी वजह यह भी है कि हमारे 18 साल से 24 साल की उम्र तक के नौजवान जो नीडल, इंजेक्शन से ड्रग लेते हैं, उसका बड़ा खराब असर हो रहा है। इसलिये इसको बड़ा सीरियसली हमें टेक अप करना पड़ेगा और सरकार ने शार्ट टर्म प्लान बनाये हैं जिन पर काम कर रहे हैं।

डा. बापू कालदाते : यह गंभीर मसला है लेकिन इस हद तक इसके लिये क्या कर रहे हैं.. (**व्यवधान**)

It is a very serious matter and, therefore, I am asking it.

श्री सभापति : महाजन जी को मदद की जरूरत नहीं है.. (**व्यवधान**)

SHRI HARMOHAN DHAWAN: 1 am really concerned about your concern.

DR. BAPU KALDATE; My concern

श्री प्रमोद महाजन : मुझे इस बात का खेद है कि मैंने अत्यन्त ही गंभीर यह सूचना दी थी कि इस पेशे में रहने वाले व्यक्ति के लिये चिकित्सा के साथ परमिट की व्यवस्था करना इससे बचने का एक रास्ता होगा। कम से कम सरकार सोचने का आश्वासन देती तो अच्छा रहता । लेकिन इन्होंने ना कह कर एडस रोकने का आधा काम समाप्त कर दिया क्योंकि अगर इस प्रकार की इसमें कोई चिकित्सा नहीं होगी तो हम एडस को कभी रोक नहीं पायेंगे ।

मैं दूसरे मुद्दे पर आता हूं जैसे उन्होंने कहा कि नशीली दवाओं का सेवन....

श्री सभापति : नीडल :

श्री प्रमोद महाजन : केवल नीडल से नहीं होता है । इसमें पैथेडीन जैसे इंजेक्शन लेने से भी....

श्री सभापति : वह नीडल से लगता है । इंजेक्शन नीडल से लगेगा । डा. जैन आपके पीछे बैठे हैं.. (**व्यवधान**)

श्री प्रमोद महाजन : इसमें कम से कम शारीरिक संबंधों के कारण जो

एडस है उनमें कुछ उनका अपराध तो है लेकिन जो खासकर तीसरा कारण है कि पेशेवर जो रक्तदाता है उनके कारण जिनको एडस होता है वे निरपराध ऐसे रोगी होते हैं जो दवा लेने के लिये किसी चिकित्सालय में आते हैं। इस दृष्टि से जो पेशेवर रक्तदाता हैं इनकी संख्या कम करने के लिये खासकर कई चिकित्सालयों में व्यवस्था है। वैसे पेशेवर रक्तदाताओं में जो जेल में भी निवास करते हैं उनको रक्तदान करने के कारण छूट मिलती है लेकिन हर दवाखाने में हम जायेंगे तो उनको पता होता है कि कौन पेशेवर रक्तदाता है। तो इन पेशेवर रक्तदाताओं को रोकने की कोई विशेष योजना सरकार क्या इसमें बना रही है ?

श्री शकीलुर रहमान : इसको एक बड़ी पृष्ठभूमि में देखने की जरूरत है। वह यह है कि यह मर्ज यह बवा जो इस वक्त बम्बई में है, महाराष्ट्र में है या जो इस वक्त इंफाल में है, दोनों की सूरतें अलग अलग हैं। एक जगह प्रास्टीटयूशन की वजह से ज्यादा ऐसे अमराज फैल रहे हैं तो दूसरी तरफ इसका इंफैक्शन एक ही डूग के नीडल के इस्तेमाल से नौजवानों में हो रहा है । मामला यह है कि इसकी कोई दवा नहीं है, इसका कोई इलाज नहीं है यह इंफैक्शन हो जाता है तो 8 साल से 10 साल तक पता चलता है कि यह इंफैक्शन हुआ है। इसमें पता ही नहीं चलता.. (**व्यवधान**)

श्री सभापति : ब्लड डोनर्स के बारे में ?

श्री शकीलुर रहमान : ब्लड डोनर्स के बारे में.. (**व्यवधान**)

श्री प्रमोद महाजन : : मंत्री जी का जो वक्तव्य है... (**व्यवधान**) मंत्री जी उसी वक्तव्य में से एक एक परिच्छेद पढते जा रहे हैं। अगर आप देख लें तो आपको पता चल जायेगा।

MR. CHAIRMAN: His question was about the blood donors. Will you get it examined before the blood transfusion?

श्री शकीलुर रहमान : सभापति जी, मैं यह कह रहा हूं कि सारे हिन्दुस्तान में हमारी सरकार ने ब्लड् के लिये खास इंतजाम किया है। इस वक्त 32 शहरों में ब्लड् टेस्ट की व्यवस्था है । जो प्रोफेशनल ब्लड् डोनर्ज हैं, उनके ऊपर बड़ी गहरी नजर रखने की जरूरत है ।

इसमें सब से बड़ी बात यह है कि जब तक एक हैल्थ एजूकेशन हर जगह सतह पर नहीं देंगे, लाईफ स्टाईल चेंज नहीं होगा, लोगों का एटिट्यूड चेंज नहीं होगा, उस वक्त तक यह मामला इस हद तक रहेगा।

यह ऐसी बीमारी नहीं है या कोई ऐसा मर्ज नहीं है कि जिसको आपने कोई दवा खिला करके फौरन अच्छा कर दिया ।

जोनल ब्लड टेस्टिंग सेंटर का सारे देश में हम लोग इंतजाम कर रहे हैं और हमने शार्ट-टर्म प्लान भी बना रखा है और उसका बड़ी पाबंदी के साथ अमल हो रहा है । महाराष्ट्र में बहुत अच्छा काम हुआ है और उसकी रिपोर्ट भी हमारे पास आई है । वहां की स्टेट गवर्नमेंट इसका खास ख्याल रख रही है ।

श्री सुरेन्द्रजीत सिंह अहलुवालिया : सभापति जी, माननीय मंत्री जी ने जैसा कि बताया, मैं अपने मित्र प्रमोद महाजन की तरह शारीरिक संबंध से ही नहं इनके नीडल संबंध पर आता हूं । आज भी सी. जी. एच. एस. के जितने मेडिकल हैल्थ सेंटर हैं, वहां आज तक वह ट्रेडीश्नल सिरंज और नीडल चल रही है, जिसको गर्म पानी में उबाल कर बार-बार दूसरे-तीसरे मरीज को घुसेड़ा जा रहा है। आज तक वहां डिसपोजल सिरेंज और नीडल का... (**व्यवधान**)

एक माननीय सदस्य : क्या कर रहे हैं ?

श्री सुरेन्द्रजीत सिंह अहलुवालिया : धुसेड़ा जा रहा है । पर अभी तक वह डिसपोजेबल सिरंज और नीडल का उपयोग सी. जी. एच. एस. के हर सेंटर में जहां हम लोग सब जाते हैं, अभी तक शुरू नहीं हुआ है । तो हमें तो डर है कि हमें ही कहीं एड्स में मत डाल दें ।

सभापति जी, उसके साथ-साथ मेरा एक स्पेसिफिक प्रश्न उनसे है कि पूरे दिल्ली शहर में सिर्फ सफदरजंग अस्पताल में एड्स के ब्लड् की स्क्रीनिंग करने की मशीन लगी हुई है, टेस्टिंग सिर्फ वहीं है और किसी भी अस्पताल में कहीं भी कोई हृदय रोग से ग्रसित कोई कोई पेसेंट जाता है और उसकी ओपन हार्ट सर्जरी भी अगर होनी है, तो उसको रोक कर रखा जाता है कि उसका ब्लड् टेस्ट वहां से करवा कर लाया जाए और उसके बाहर बड़ी लम्बी क्यू हैं । तब तक तो मरीज बस कर जाता है। उसका इलाज कराने का जो बंदोबस्त करना चाहते हैं, पर वह खून का टेस्ट ही नहीं होता ।

मैं माननीय मंत्री जी से पूछना चाहूंगा कि आप पूरे हिंदुस्तान में एड्स के ब्लड् की स्क्रीनिंग टेस्ट के लिए कितने सेंटर खोल रहे हैं ? आपने सिर्फ मणीपुर और कलकत्ता का नाम ले लिया है । यह बताने की जरूरत है कि पूरे हिंदुस्तान में कितने सेंटर खोल रहे हैं ?

मैं, माननीय मंत्री जी से, यह भी पूछना चाहूंगा कि हमारे देश की जो ट्रेडीशनल पुरानी आयुर्वेदिक साईंस है, उसके अंदर चर्क संहिता के अंदर एड्स की बीमारी का इलाज करने की व्यवस्था है । क्या उस पर आपकी आर एंड डी कोई खोजबीन कर रही है, या आयुर्वेदिक पद्धति के माध्यम से एड्स का इलाज करने की कोई कोशिश हो रही है कि नहीं हो रही, यह बताने की कृपा करें ?

श्री शकीलुर रहमान : हम लोग पूरे देश में जोनल ब्लड् टेस्टिंग सेंटर खोल रहे हैं।

श्री सभापति : यह बता रहे हैं कि दिल्ली में एक हीं है ।

श्री सुरेन्द्रजीत सिंह अहलुवालिया : दिल्ली में कितने हैं । ?

श्री शकीलुर रहमान: पूरे देश में 32 शहरों में जोनल ब्लड टेस्टिंग सेंटर काम कर रहे हैं ... **(व्यवधान)** . .

श्री सुरेन्द्रजीत सिंह अहलुवालिया : हिंदुस्तान में ब्लड् बैंक कितने हैं ?

श्री सभापति : ऐसे नहीं चलता ।

The question is limited. There is only one testing centre at the Safdarjung Hospital.

श्री शकीलुर रहमान : हमने अलग-अलग शहर का दिया है ।

श्री सभापति : दिल्ली का बता दीजिए । दिल्ली में वह कह रहे हैं कि सिर्फ सफदरजंग अस्पताल में ही है। और जगह भी खोल दीजिए ।

श्री शकीलुर रहमान: दिल्ली में 7 जोनल ब्लड टेस्टिंग सेंटर काम कर रहे हैं । लेकिन इसमें हमने एक बड़ी रकम दिल्ली स्टेट को दी है, ताकि वह इस पर काम शुरू कर दें ।

श्री सभापति : दूसरी यह जो डिसपोजेबल सिरंजस हैं, यह कम से कम एम. पीज. जहां जाते हैं वहां तो इंतजाम कर दीजिए ।

श्री एन.के.पी. साल्वे : कहां जाते हैं ?

श्री सभापति : अस्पताल में और कहीं नहीं । **(व्यवधान)**

SHRI A. G. KULKARNI: Sir, it is not proper. (*Interruptions*).

श्री सुरेन्द्रजीत सिंह अहलुवालिया : सर, एक तरफ से तो एम. पी. मांग रहे हैं ।

श्री अरविन्द गणेश कुलकर्णी : यंगस्टर्ज के बारे में बोलो, हमारे बारे में बोलने की जरूरत नहीं है ।

MR CHAIRMAN: He is talking about disposable syringes. Now, at least in the Annexe, where the Members of

Parliament go, there must be disposable syringes. That is a simple question with a simple answer. *(In~ terruptions).* That is all.

SHRIMATI MARGARET ALVA: Sir, he was talking about AIDS checking cen'res.

MR. CHAIRMAN-. He asked two questions, one was about disposable syringes, the other was about this. About disposable syringes you know, if for ordinary injection that syringe has been used elsewhere it can cause this disease to another person.

श्री **शकीलुर रहमान** : सर, दो बात और बता दूं कि दिल्ली में हमारे पास 7 ऐसे ब्लड बैंक मौजूद हैं जहां पर इनकी जांच होती है । लेडी हार्डिंग में है मौलाना आजाद में है ।

MR. CHAIRMAN: Have you got screening centres?

SHRI SHAKEELUR REHMAN: Yes, Sir. उसमें तो पोजिटिव और निगेटिव आ जाने का मामला होता हैं ।

श्री **सुरेन्द्रजीत सिंह अहलुवालिया** : "एमज" में है क्या ?

श्री **शकीलुर रहमान** : 32 सिटीज में हमने इस बात की कोशिश की है कि वहां एड्स के ब्लड् ट्रायल्ज एग्जामिनेशंज हों ।

SHRI G. G. SWELL: Sur, I am afraid the Minister is ill-informed and I do not know with this kind of information, how he is going to deal with this question. He said there are only 57 cases of AIDS. I would like to know whether it is true or not, whether you are aware or not, that in a small tiny State of Manipur, where -among the population of over a million, there are as many as 50, 000 drug mainliners and the conservative estimate is that more than half of these drug mainliners are either AIDS patients or AIDS carriers. You have no arrangement for detoxification. You have no arrangement for de-addiction. Now if you do not know, are you going to make a study of this in Manipur and come before this House through this report whether what I say is correct or not? First hav< realistic assessment of the problem then talk. I do not understand what you talk. Will you do it?

SHRl SHAKEELUR REHMAN: Sir we have already sent a team.

हमने टीम भेजी और वहां की रिपोर्ट हमारे पास आ चुकी है। उस रिपोर्ट के बैसिस पर मैंने चीफ मिनिस्टर को खत लिखा है कि वह इस सिलसिले में हमारी मदद करें और अपनी स्टेट की मदद करें । जहां तक एडिशन का ताल्लुक है कि कितने केसेज वहां से ऐसे आए हैं, वहां यकीनन यह मामला आगे बढ रहा है इसलिए यह कहना कि हमने कोई काम नहीं किया है इस सिलसिले में तो यह बात गलत है। हमने वहां टीम भेजी है और वहां से रिपोर्ट हमारे पास आ चुकी है और उस पर हम लोग विचार कर रहे हैं ।

श्रीमती **सुषमा स्वराज** : सभापति जी, एक तो यह बहुत चिंता का विषय है कि देश में एड्स के टेस्टिंग सैन्टर कम हैं । पूरे देश में केवल 32 की संख्या मंत्री जी ने बताई है। इससे भी ज्यादा चिंता का विषय यह है कि सभापति जी, कि किसी व्यक्ति को परीक्षण के बाद यह पता चल जाए कि वह एड्स रोग से ग्रस्त है तो वह वापस इलाज कराने आता हीं नहो। एक तो मैं यह जानना चाहूंगी मंत्री महोदय से इस समस्या से निपटने के लिए क्या कर रहे हैं ? दूसरी बात जो प्रमोद महाजन जी ने पैशेवर रक्तदाताओं की उठाई थी, मैं उनसे पूछना चाहूंगी कि क्या इस तरह की व्यवस्था उन्होंने की है कि किसी भी रोगी को रक्त देने से पहले उस रक्त का एड्स टैस्ट जरूरी हो जाए, क्योंकि अगर उस रक्त का एड्स टैस्ट नहीं होगा तो यह संभावना हमेशा बनी रहेगी कि जिस व्यक्ति को वह रक्त चढाया जा रहा है वह एड्स ग्रस्त हो जाए ? इसलिए इन दोनों सवालों का जवाब में मंत्री जी से चाहती हूं ?

श्री **शकीलुर रहमान** : सर, ऐसा है कि हमने जो बात कही कि हैल्थ एजुकेशन की जरूरत है । हम लोग अपनी-अपनी सतह पर हर जगह इस बात की कोशिश करें कि जो ब्लड बैंक से ब्लड

लें, ब्लड डोनर जो होते हैं, जो वहां देने आते हैं, उनकी जांच करने के बाद ही उनका ब्लड लिया जाता है। अगर उसमें कोई खराबी नजर आती है, तो फिर उनका ब्लड नहीं लिया जाता। इसलिये यह कहना बिल्कुल गलत है.. (व्यवधान) . . . .

श्री प्रमोद महाजन : यह बिल्कुल गलत कह रहे हैं। बम्बई में हजारों हास्पिटल्स हैं, जहां ब्लड डोनेट होता है, खास सेंटर्स हैं। आप जो मन में आया*, कह रहे हैं... (व्यवधान)... ऐसा* तो मत बोलिये.... (व्यवधान)...

पेट्रोलियम और रसायन मंत्री तथा संसदीय कार्य मंत्री (श्री सत्य प्रकाश मालवीय) :* अन - पार्लियामेंटरी है। He should withdraw it. The Member should be asked to withdraw it. (*Interruptions*)

श्री सुरेन्द्रजीत सिंह अहलुवालिया : ये अन-पार्लियामेंटरी लैंग्वेज यूज कर रहे हैं। एक जिम्मेदार पार्टी के सदस्य होकर, जन-पार्लियामेंटरी लैंग्वेज यूज कर रहे हैं। इसे एक्सपंज किया जाये।....

श्री सभापति : वह शब्द रिकार्ड पर नहीं जायेगा।... (व्यवधान)... (व्यवधान)... I have said it and he has accepted it and you can't argue. Shri Raj Mohan Gandhi.

श्रीमती सुषमा स्वराज : महोदय मंत्री महोदय, मेरे सवाल का जवाब दे रहे थे, वह पूरा नहीं हुआ।..... (व्यवधान).....

श्री शकीलुर रहमान : जब यह ब्लड डोनेट होता है, तो उसके बाद उसकी प्रोपर चैकिंग होती है। उसके बाद ही हम उसको इस्तेमाल करते हैं। इसलिये इसका कोई सवाल ही पैदा नहीं होता।

*Expunged as ordered by the Chair.

SHRI DINSEHBHAI TRIVEDI: Sir, I am telling you from pergonal experience that these tests are never done. *(Interruptions)*

SHRI RAJ MOHAN GANDHI; Sir, before I ask my supplementary may I be allowed to say that we are all deeply satisfied with the new seating arrangements in the House? My question to the Minister is in view of the very serious situation in Manipur and the likelihood that AIDS will spread all over the north-east. Two questions. One will the Government ensure a very tight monitoring and a monthly announcement of figures of AIDS in Manipur and the nearby areas of the north-east? And my second question is about the treatment Of those who " get AIDS. What are the plans of the Government to give, especially to the nursing staff—the world over the nursing staff are recoiling from the treatment of AIDS—reassurance training and extra incentives so that they can take care of the AIDS patients.

श्री शकीलुर रहमान : सर, मणिपुर के मसले को हमने बड़ी गंभीरता के साथ लिया है और वहां की स्टेट गवर्नमेंट के साथ मिलकर हमने एक शार्ट टर्म प्रोग्राम बनाया है, जिसमें डब्ल्यू०एच०ओ० का मशविरा शामिल है। इसे हम लोग बहुत अच्छी तरह से वहां बढ़ाना चाहते हैं। स्टेट गवर्नमेंट की मदद से उम्मीद है कि कि इस मामले में हम को कामयाबी मिलेगी यह बात बहुत अहम है, इसलिये कुछ बातों की तरफ फौरन तवज्जो देनी चाहिये। एक तो यह कि बर्मा जी की सरहद से ड्रग्स जो हमारे देश में आ रही है और खास तौलर से मणिपुर में उसकी रोकथाम की जरूरत है। फिर हमारे नौजवानों के अन्दर जो ड्रग खाने की आदत पड़ गयी है, उसको रोकने की जरूरत है। जहां तक और भी मदद की जरूरत है, हमारी सरकार राज्य सरकार की हर मुमकिन मदद करेगी।

(*Interruptions*)

MR. CHAIRMAN: Question No. 144. *(Interruptions)*

I have passed on to the next question.

Information about overcharging of prices of drugs from M/s. Carews Pharmaceuticals

*144. SHRI H. HANUMANTHAPPA: CHOWDHARY RAM SKWAK: t Will the Minister of PETROLEUM AND CHEMICALS be pleased to refer to the answer to Unstarred Question 2232 given in the Rajya Sabha on the 27th August, 1990 and state:

(a) whether it is a fact that his Ministry have not yet received the information as required about overcharging of prices of drugs from M/s. Carews Pharmaceuticals; and

(b) if so, what action has been taken against the company?

THE MINISTER OF PETROLEUMS, CHEMICALS AND PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA): (a) and (b) Or. receipt of complaints relating to overcharging of price of combifiam tablets M/s. Carews Pharmaceuticals were issued a show Cause Notice calling inter alia upon them to make available the details of stock, production etc. of Combifiam tablets so that the amount overcharged by them could be determined. The Company did not furnish the full details as were asked for. The Company has been heard and legal opinion has been taken. Now a final decision will be taken by the Government shortly.

CHOWDHARY RAM SEWAK: Messrs Carews Pharmaceuticals have been found overcharging Rs. 4. 15 per strip of ten tablets of Combifiam as admitted in reply to Rajya Sabha Unstarred Question No. 3 on 24th April 1989 after examining all aspects. Then why has no penal action been taken-under provision 29 of the Drug Prices Control Orde^ 1979 against the company for the last three years when provision 29 empowers the Central Government to take penal action in accordance with the provisions of the Essential Commodities Act?

fThe question was actually asked on the floor of the House by Chowdhary Ram Sewak.

SHRI SATYA PRAKASH MALAVIYA: As I have already replied, legal opinion has been obtained and we are examining the matter, and as soon as the examination ig complete, if need be, we will prosecute the company.

श्री चतुरानन मिश्र : अध्यक्ष महोदय, यह बहुत ही दयनीय स्थिति है, जैसा कि मंत्री महोदय के जवाब में है कि "that the company did not furnish full details as had been asked for,"

तो यह तो बहुत चिन्ता का विषय है कि हमारी सरकार किसी कम्पनी से कुछ पूछती है, तो जवाब भी नहीं मिलता । तो मैं जानना चाहूंगा कि सरकार को कब शिकायत मिली ? क्योंकि आप तो बहुत जल्दी आये हैं, इसी बीच में सब काम हुआ होगा, ऐसी बात नहीं है ।

तो सरकार को कब शिकायत मिली, कब आपने नोटिस दिया और तीसरा मंत्री महोदय, आपको कब सूचना मिली यह प्रश्न उठाने के पहले या बाद में और आपने इसके बाद क्या कार्यवाही की ? इन तीनों बिन्दुओं पर जरा सफाई दीजिये, क्योंकि ये जो ड्रग कम्पनियां हैं, यह दाम बढ़ा चढाकर हमारे देश की जनता को लूट रही है और इसका कारण है सरकार की असमर्थता । तो आप इन तीनों बिन्दुओं पर कृपया जवाब दें ।

श्री सत्य प्रकाश मालवीय : जो दयनीय स्थिति है, उसी स्थिति को सुधारने का हम लोग प्रयास कर रहे हैं । . . . . **(व्यवधान)** . . .

श्री चतुरानन मिश्र : आप दोनों स्थिति में थे । आप ही थोड़ा बदल गये हैं, स्थिति नहीं बदली है ।